

2013-04-16 09:21:43

## EU-Projekt zu HTA in Krankenhäusern

### Health Technology Assessment

"Medical Tribune" Nr. 16/2013 vom 17.04.2013  
Health Technology Assessment

Seite 4 Ressort: Medizin Von: Red/GLU

#### EU-Projekt zu HTA in Krankenhäusern

WIEN -Um den Nutzen und die Auswirkungen von Health Technology Assessment (HTA) in Krankenhäusern zu stärken, wurde kürzlich im Rahmen des 7. EU-Rahmenprogramms eine dreijährige Forschungsförderung in der Höhe von rund 3 Mio. Euro für das Projekt "AdHopHTA: Adopting Hospital Based Health Technology Assessment" vergeben. Das Projekt wird gemeinsam von zehn europäischen Institutionen durchgeführt, unter anderem auch mit dem österreichischen Ludwig Boltzmann Institut für HTA.

Leider passiert es immer wieder, dass innovative Gesundheitstechnologien mit hohem Mehrwert nie in die klinische Praxis gelangen, Gesundheitstechnologien ohne besonderen Mehrwert hingegen schon. Dieses Phänomen unterstreicht die Wichtigkeit von Health Technology Assessment (Folgenabschätzung von Gesundheitstechnologien) als Instrument zur Entscheidungsfindung in Krankenhäusern. Das EU-Projekt AdHopHTA will den Nutzen und die Auswirkungen von Health Technology Assessment in Krankenhäusern und in deren unmittelbarem Umfeld stärken. Denn gerade in diesen Bereichen werden Entscheidungen zum Einsatz neuer Gesundheitstechnologien und zur Mittelvergabe getroffen, ohne dass hochwertige pragmatische HTA-Daten, die auf das einzelne Krankenhaus zugeschnitten sind, erhältlich sind. Ziel ist es,

- > ein europäisches Ökosystem für HTA in und für Krankenhäuser aufzubauen, in welchem sich bereits bestehende HTA-Initiativen verbessern können.
- > den Start von neuen HTA-Programmen in und für Krankenhäuser zu ermöglichen.
- > die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Initiativen zu erleichtern.

#### Kriterienkatalog für Best Practice

AdHopHTA will den Einführungsprozess von Innovationen in Krankenhäusern und die verwendeten Instrumente zur Technologiefolgenabschätzung analysieren und eine Analyse der Organisationsmodelle von bereits bestehenden HTA-Einheiten an Krankenhäusern durchführen. In weiterer Folge will AdHopHTA aktuelle europäische Trends im Bereich der Koordination zwischen HTA im Krankenhaus und nationaler/regionaler HTA abbilden und erfolgreiche Kooperationsmodelle beschreiben. Nach einer Untersuchung der speziellen Anforderungen von Entscheidungsträgern in Krankenhäusern und unter Einbeziehung von Erfahrungen, die mit erfolgreich installierten HTA-Einheiten an Krankenhäusern gemacht wurden, wird AdHopHTA schließlich einen Kriterienkatalog für Best Practice erstellen. Zusätzlich wird in diesem Kontext auch die aktuelle Rolle der HTA-Politik der Europäischen Union neu betrachtet.

Neben verschiedenen Institutionen und Forschungsstätten wie der Hospital Clinic Barcelona oder der Business School der University von Navarra ist auch das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) unter der Leitung von PD Dr. Claudia Wild Teil des AdHopHTA-Konsortiums. Es versteht sich als unabhängige Instanz der wissenschaftlichen Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen und bietet die wissenschaftliche Grundlage für

Entscheidungen zugunsten eines effizienten und angemessenen Ressourceneinsatzes. Die Partner des LBI-HTA sind das Bundesministerium für Gesundheit, der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die neun Bundesländer vertreten durch die Landesgesundheitsfonds.

[www.adhophta.eu](http://www.adhophta.eu)

*Innovative Technologien mit hohem Mehrwert finden oft nicht Eingang in die Klinik, Technologien ohne Mehrwert jedoch schon. Dem will AdHopHTA entgegenwirken.*



Innovative Technologien mit hohem Mehrwert finden oft nicht Eingang in die Klinik, Technologien ohne Mehrwert jedoch schon. Dem will AdHopHTA entgegenwirken.

Foto: smart.art / Fotolia.com

## Health Technology Assessment

# EU-Projekt zu HTA in Krankenhäusern

**WIEN – Um den Nutzen und die Auswirkungen von Health Technology Assessment (HTA) in Krankenhäusern zu stärken, wurde kürzlich im Rahmen des 7. EU-Rahmenprogramms eine dreijährige Forschungsförderung in der Höhe von rund 3 Mio. Euro für das Projekt „AdHopHTA: Adopting Hospital Based Health Technology Assessment“ vergeben. Das Projekt wird gemeinsam von zehn europäischen Institutionen durchgeführt, unter anderem auch mit dem österreichischen Ludwig Boltzmann Institut für HTA.**

Leider passiert es immer wieder, dass innovative Gesundheitstechnologien mit hohem Mehrwert nie in die klinische Praxis gelangen, Gesundheitstechnologien ohne besonderen Mehrwert hingegen schon. Dieses Phänomen unterstreicht die Wichtigkeit von Health Technology Assessment (Folgenabschätzung von Gesundheitstechnologien) als Instrument zur Entscheidungsfindung in Krankenhäusern. Das EU-Projekt AdHopHTA will den Nutzen und die Auswirkungen von Health Technology Assessment in Krankenhäusern und in deren unmittelbarem Umfeld stärken. Denn gerade in diesen Bereichen werden Entscheidungen zum Einsatz neuer Gesundheitstechnologien und zur Mittelvergabe getroffen, ohne dass hochwertige pragmatische HTA-Daten, die auf das einzelne Krankenhaus zugeschnitten sind, erhältlich sind. Ziel ist es,

- ▶ ein europäisches Ökosystem für HTA in und für Krankenhäuser aufzubauen, in welchem sich bereits bestehende HTA-Initiativen verbessern können.
- ▶ den Start von neuen HTA-Programmen in und für Krankenhäuser zu ermöglichen.
- ▶ die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Initiativen zu erleichtern.

### Kriterienkatalog für Best Practice

AdHopHTA will den Einführungsprozess von Innovationen in Krankenhäusern und die verwendeten Instrumente zur Technologiefolgenabschätzung analysieren und eine Analyse der Organisationsmodelle von bereits bestehenden HTA-Einheiten an Krankenhäu-

sern durchführen. In weiterer Folge will AdHopHTA aktuelle europäische Trends im Bereich der Koordination zwischen HTA im Krankenhaus und nationaler/regionaler HTA abbilden und erfolgreiche Kooperationsmodelle beschreiben. Nach einer Untersuchung der speziellen Anforderungen von Entscheidungsträgern in Krankenhäusern und unter Einbeziehung von Erfahrungen, die mit erfolgreich installierten HTA-Einheiten an Krankenhäusern gemacht wurden, wird AdHopHTA schließlich einen Kriterienkatalog für Best Practice erstellen. Zusätzlich wird in diesem Kontext auch die aktuelle Rolle der HTA-Politik der Europäischen Union neu betrachtet.

Neben verschiedenen Institutionen und Forschungsstätten wie der Hospital Clinic Barcelona oder der Business School der University von Navarra ist auch das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) unter der Leitung von PD Dr. CLAUDIA WILD Teil des AdHopHTA-Konsortiums. Es versteht sich als unabhängige Instanz der wissenschaftlichen Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen und bietet die wissenschaftliche Grundlage für Entscheidungen zugunsten eines effizienten und angemessenen Ressourceneinsatzes. Die Partner des LBI-HTA sind das Bundesministerium für Gesundheit, der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die neun Bundesländer vertreten durch die Landesgesundheitsfonds.

Red/GLu

[www.adhophta.eu](http://www.adhophta.eu)



## Wissenschaft für die Praxis

# Körperliche Aktivität und Brustkrebs

In einer deutschen prospektiven Kohortenstudie wurde der Einfluss der prädiagnostischen körperlichen Aktivität auf die Gesamtmortalität, brustkrebspezifische Mortalität und Rezidivrate von Patientinnen mit nicht metastasierendem Brustkrebs untersucht. Während einer mittleren Beobachtungszeit von 5,6 Jahren verstarben 367 der 3393 Patientinnen. Die Gesamtmortalität der Patientinnen im Alter von 50 bis 74 Jahren war mit ihrer prädiagnostischen körperlichen Aktivität signifikant

negativ assoziiert: Bei höherer Aktivität vor der Krebsdiagnose war die Gesamtmortalität reduziert. Dieser Effekt beruhte allerdings auf Todesursachen, die mit dem Brustkrebs nichts zu tun hatten. Diese Nicht-Brustkrebs-Mortalität war bei Patientinnen, die im Jahr vor der Brustkrebs-Diagnose keinerlei Sport trieben, um 70 % erhöht. Die Rezidivrate war ebenfalls bei prädiagnostischer körperlicher Aktivität reduziert, allerdings nur bei Östrogen/Gestagen-Rezeptor-negativen Patientinnen.



Univ.-Prof. Dr. Heinz F. Hammer

**Für die Praxis:** Brustkrebs-Patientinnen mit inaktivem prädiagnostischen Lebensstil haben unabhängig von ihrem Brustkrebs ein erhöhtes Sterberisiko und ein erhöhtes Rezidivrisiko bei Östrogen/Gestagen-Rezeptor-negativen Brustkrebs.

M.E. Schmidt et al., Int J Cancer 2013 Feb 27. [Epub ahead of print]

## Fischallergien & andere Reaktionen

Weltweit nimmt der Konsum von Fisch und daraus hergestellten Lebensmitteln zu. Australische Forscher haben nun darauf hingewiesen, dass auch die Zahl der unerwünschten Reaktionen nach Fischverzehr zugenommen hat. Dabei handelt es sich nicht immer um Fischallergien, also um immunvermittelte Reaktionen, sondern auch um Reaktionen auf verschiedene Toxine oder Parasiten. Beispiele sind die Ciguatera-Fischvergiftung durch Cigua- und Maito-Toxin aus bestimmten Geißeltierchen in der Fischnahrung sowie die Anisakiasis durch Fadenwürmer im Fisch. Allergische Reaktionen auf Fisch können zu einer schweren Symptomatik mit Hautausschlägen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Atembeschwerden bis zum lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock führen.

Das wichtigste Fischallergen ist das Parvalbumin. Die allergische Symptomatik wird nicht nur durch den Verzehr von Fisch ausgelöst, sie kann auch bereits durch das Anfassen bei der Zubereitung oder das Einatmen entsprechender Kochdünste entstehen. Die Prävalenz der Fischallergie in der Allgemeinbevölkerung wird zwischen 0,2 % und 2,3 % angegeben, kann aber bei Beschäftigten

in der fischverarbeitenden Industrie bis zu 8 % erreichen.

**Für die Praxis:** Die Fischallergie tritt oft schon in der Kindheit auf und bleibt meist lebenslang bestehen. Je nach Essgewohnheiten, Zubereitungsarten und verwendeten Fischarten variieren sowohl die Häufigkeit als auch die Erscheinungsformen der Fischallergie.

M.F. Sharp, Clin Rev Allergy Immunol 2013 Feb 27. [Epub ahead of print]



Foto: BilderBox.com

## Postthrombotisches Syndrom

Britische Ärzte haben in einem Review die Risikofaktoren, Diagnose, Vorbeugung und Therapie eines postthrombotischen Syndroms (PTS) bei erwachsenen Patienten zusammengefasst. Die wichtigsten Risikofaktoren sind rezidivierende Thrombosen, die Thrombuslokalisation (fast nur am Bein, meist bei proximalen Thrombosen oder Mehr-etagen-Thrombosen) und Adipositas. Alter und Geschlecht sind als Risikofaktoren unklar. Die Diagnose eines PTS basiert auf Symptomen (Spannungsgefühl, Schwellung, Schmerzen) und einer tiefen Venenthrombose in der Vorgeschichte. Bei akuter tiefer Venenthrombose kann es durch eine kathetergesteuerte medikamentöse Thrombolysse oder eine mechanische Thrombektomie gelingen, die Funktion

der Venenklappen zu erhalten. Auch eine adäquate Sekundärprophylaxe nach tiefer Venenthrombose mit Antikoagulation und elastischen Kompressionsstrümpfen kann einem PTS vorbeugen. Bei der Behandlung eines PTS ist die Kompressionstherapie zur Reduktion der entstandenen venösen Hypertonie am wichtigsten, wenn auch die Evi-

denz dafür noch begrenzt ist. Medikamentöse und chirurgische Maßnahmen bewirken nach vorliegenden Studien ebenfalls eine symptomatische Besserung.

**Für die Praxis:** Die sorgfältige Behandlung einer tiefen Venenthrombose kann dem postthrombotischen Syndrom vorbeugen.

M. Baldwin et al., J Thromb Haemost 2013 Feb 25. [Epub ahead of print]

### DFP im Web boomt:

[www.meindfp.at](http://www.meindfp.at)

Fortbildungskonto-User: 22.380

Bisher gut geschriebene DFP-Punkte: 5,900.434

