

2013-04-09 09:56:16

## Mit veränderter Finanzierung bis 2020 verlängert

"Qualitas" Nr. 01/2013 vom 08.04.2013

Seite 40 Ressort: LBI-HTA Von: Claudia Wild

### Mit veränderter Finanzierung bis 2020 verlängert

Die erste Bewilligungs- und damit Finanzierungsperiode des LBI-HTA endete im Februar 2013. Mit einem geringeren Anteil der Ludwig Boltzmann Gesellschaft/LBG und höheren Anteilen der drei Systempartner (HVB/Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen, BMG/Bundesministerium für Gesundheit, neun Bundesländer/Gesundheitsfonds) wurde das LBI-HTA nun bis 2020 verlängert. Der Status als Tochter der LBG und damit als akademisches Institut bleibt erhalten.

Die Finanzierungsstruktur des LBI-HTA: HVB, BMG, 9 Bundesländer, LBG

Das LBI-HTA wurde im April 2006 auf eine Dauer von sieben Jahren gegründet: Für die Finanzierung waren bislang "nur" 40 % der HTA-Institutsmittel durch sog. "Partnerschaften" aufgebracht. "Partner" verpflichten sich, nicht nur relevante Forschungsthemen zu benennen/einzubringen, sondern auch das erarbeitete Wissen in die Praxis zurückfließen zu lassen. Die restlichen 60 % der Institutsmittel wurden 2006-2013 von der LBG eingebracht. Die langfristige Idee der LBG-Forschungsinitiative ist es aber, solche Partnerschaften zu verfestigen und die Institute dann in die Trägerschaft anderer Institutionen zu übergeben. In der zweiten Periode 2013-2020 hat sich der Finanzierungsschlüssel nun deutlich verändert: 40 :25 :25 :10 (LBG :HVB :Länder :BMG). Neu ist also, dass zum einen die Finanzierung auf breiterer Basis (alle Bundesländer, statt wie bisher zwei Krankenanstaltengesellschaften, BMG und HVB mit höheren Anteilen) erfolgt und dass zum anderen die LBG zwar weiterhin den größten Anteil hat, aber den ersten Schritt des Rückzugs gemacht hat. Ab 2020 muss eine Finanzierung durch einen anderen Träger erfolgen.

Vertiefung bestehender Schwerpunkte: Onkologie, medizinische Einzelleistungen im Spital, komplexe Interventionen im niedergelassenen Bereich

Das LBI-HTA hat in den vergangenen Jahren mehrere -inhaltliche und methodische -Schwerpunkte entwickelt: Für den HVB wurden in den letzten Jahren vornehmlich komplexe Interventionen (definiert durch ein Bündel von Interventionen durch unterschiedliche Anbieter) erbracht, bewertet und dabei die Methodik weiterentwickelt: Ergebnismessung von Rehabilitation, Ergotherapie, Physiotherapie. Für das BMG wurden in einem mehrjährigen Projekt die Grundlagen für eine Neuorientierung des Mutter-Kind-Passes gelegt, indem einerseits die Krankheitslast (Epidemiologie) von "neuen" Erkrankungsrisiken, andererseits die Evidenz zu präventiven Interventionen zusammengetragen wurden. Der Arbeitsbereich von Bewertungen kostenintensiver Technologien ist durch die Frühbewertung neuer Onkologika und durch die alljährliche Bewertung der MEL/Medizinische Einzelleistungen zur Wartung des Krankenanstalten-Leistungskatalogs charakterisiert.

Internationale Trends bei Methodik und europäische Zusammenarbeit

HTA-Methoden unterliegen steter Veränderung. Der Zeitpunkt der Bewertung verschob sich in den letzten Jahren nach vorne - frühe Bewertungen kurz vor oder kurz nach der Zulassung/dem Markteintritt -, aber auch nach hinten - Diffusion-begleitendes Anwendungsmonitoring unter bedingter Erstattung für "Hoffnungsträger" bei zeitgleicher Evidenz-Generierung unter Alltagsbedingungen. Der Grund dafür ist, dass herkömmliche Assessments rasch veralten resp. die Versprechungen aus klinischer Forschung nicht im klinischen Alltag ankommen. Zusätzlich, aufgrund der immer stärkeren europäischen Zusammenarbeit bei HTA, besteht die Notwendigkeit, entweder zu Englisch als Arbeitssprache zu wechseln oder zumindest bilingual zu arbeiten. Im LBI-HTA waren 2012 bereits 30

%der Berichte in Englisch verfasst.

PD Dr. Claudia Wild Direktorin des LBI-HTA

claudia.wild@hta.lbg.ac.at

# Mit veränderter Finanzierung bis 2020 verlängert

Die erste Bewilligungs- und damit Finanzierungsperiode des LBI-HTA endete im Februar 2013. Mit einem geringeren Anteil der Ludwig Boltzmann Gesellschaft/LBG und höheren Anteilen der drei Systempartner (HVB/Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen, BMG/Bundesministerium für Gesundheit, neun Bundesländer/Gesundheitsfonds) wurde das LBI-HTA nun bis 2020 verlängert. Der Status als Tochter der LBG und damit als akademisches Institut bleibt erhalten.

Claudia Wild



## Die Finanzierungsstruktur des LBI-HTA: HVB, BMG, 9 Bundesländer, LBG

Das LBI-HTA wurde im April 2006 auf eine Dauer von sieben Jahren gegründet: Für die Finanzierung waren bislang „nur“ 40 % der HTA-Institutsmittel durch sog. „Partnerschaften“ aufgebracht. „Partner“ verpflichten sich, nicht nur relevante Forschungsthemen zu benennen/einzubringen, sondern auch das erarbeitete Wissen in die Praxis zurückfließen zu lassen. Die restlichen 60 % der Institutsmittel wurden 2006–2013 von der LBG eingebracht. Die langfristige Idee der LBG-Forschungsinitiative ist es aber, solche Partnerschaften zu verfestigen und die Institute dann in die Trägerschaft anderer Institutionen zu übergeben. In der zweiten Periode 2013–2020 hat sich der Finanzierungsschlüssel nun deutlich verändert: 40:25:25:10 (LBG:HVB:Länder:BMG). Neu ist also, dass zum einen die Finanzierung auf breiterer Basis (alle Bundesländer, statt wie bisher zwei Krankenanstaltengesellschaften, BMG und HVB mit höheren Anteilen) erfolgt und dass zum anderen die LBG zwar weiterhin den größten Anteil hat, aber den ersten Schritt des Rückzugs gemacht hat. Ab 2020 muss eine Finanzierung durch einen anderen Träger erfolgen.

## Vertiefung bestehender Schwerpunkte: Onkologie, medizinische Einzelleistungen im Spital, komplexe Interventionen im niedergelassenen Bereich

Das LBI-HTA hat in den vergangenen Jahren mehrere – inhaltliche und methodische – Schwerpunkte entwickelt: Für den HVB wurden in den letzten Jahren vornehmlich *komplexe Interventionen* (definiert durch ein Bündel von Interventionen durch unterschied-

liche Anbieter) erbracht, bewertet und dabei die Methodik weiterentwickelt: Ergebnismessung von Rehabilitation, Ergotherapie, Physiotherapie. Für das BMG wurden in einem mehrjährigen Projekt die Grundlagen für eine Neuorientierung des Mutter-Kind-Passes gelegt, indem einerseits die Krankheitslast (Epidemiologie) von „neuen“ Erkrankungsrisiken, andererseits die Evidenz zu präventiven Interventionen zusammengetragen wurden. Der Arbeitsbereich von Bewertungen kostenintensiver Technologien ist durch die *Frühbewertung neuer Onkologika* und durch die alljährliche Bewertung der *MEL/Medizinische Einzelleistungen* zur Wartung des Krankenanstalten-Leistungskatalogs charakterisiert.

## Internationale Trends bei Methodik und europäische Zusammenarbeit

HTA-Methoden unterliegen steter Veränderung. Der Zeitpunkt der Bewertung verschob sich in den letzten Jahren nach vorne – frühe Bewertungen kurz vor oder kurz nach der Zulassung/dem Markteintritt –, aber auch nach hinten – Diffusion-begleitendes Anwendungsmonitoring unter bedingter Erstattung für „Hoffnungsträger“ bei zeitgleicher Evidenz-Generierung unter Alltagsbedingungen. Der Grund dafür ist, dass herkömmliche Assessments rasch veralten resp. die Versprechungen aus klinischer Forschung nicht im klinischen Alltag ankommen. Zusätzlich, aufgrund der immer stärkeren europäischen Zusammenarbeit bei HTA, besteht die Notwendigkeit, entweder zu Englisch als Arbeitssprache zu wechseln oder zumindest bilingual zu arbeiten. Im LBI-HTA waren 2012 bereits 30 % der Berichte in Englisch verfasst. ■

PD Dr. Claudia Wild  
Direktorin des LBI-HTA  
[claudia.wild@hta.lbg.ac.at](mailto:claudia.wild@hta.lbg.ac.at)