

Nationale HTA-Strategie

Version 1.0, 2009

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH



Nationale HTA–Strategie

Version 1.0, 2009

Erstellt von der

Gesundheit Österreich GmbH /
Geschäftsbereich BIQG

und der

HTA–Arbeitsgruppe

Wien, im April 2010

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

ISBN-10 3-85159-136-4
ISBN-13 978-3-85159-136-1

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6,
1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Fax 513 84 72, E-Mail: vorname.nachname@goeg.at,
Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier
ohne optische Aufheller hergestellt.



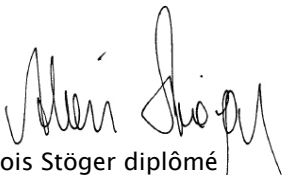
Vorwort des Herrn Bundesministers zur nationalen HTA-Strategie

Die Versicherten in Österreich erwarten von ihrem Gesundheitssystem umfassende, moderne medizinische Versorgung und freien Zugang zu Leistungen. Es herrscht Konsens darüber, dass an der Gesundheit der Bevölkerung nicht gespart werden soll. Um mit den verfügbaren Ressourcen mehr an Gesundheit zu erreichen, müssen Verbesserungspotenziale genutzt und fragwürdige Ausgaben erkannt werden. Health Technology Assessment ist ein Werkzeug, um sowohl neue als auch etablierte Gesundheitstechnologien einer systematischen evidenzbasierten Analyse zu unterziehen und objektiv zu beurteilen.

Neue Gesundheitstechnologien – ob Medikamente, Geräte oder neue Diagnose- und Therapieverfahren – können, wenn sie wirklich innovativ sind, die Gesundheit der Bevölkerung verbessern und sollten daher Eingang in die Praxis unseres solidarischen Gesundheitssystems finden. Es bedarf dabei einer umfassenden Entscheidungssystematik, um die Spreu vom Weizen zu trennen: Neue medizinische Leistungen sollen nur dann angeboten werden, wenn tatsächlich Vorteile gegenüber den bestehenden Alternativen nachgewiesen sind. Zahlreiche etablierte Technologien sind auch ohne Nutznachweis in die medizinische Praxis gelangt. Aus den vielen alten und neuen Technologien müssen also jene mit erwiesenem Nutzen auf nachvollziehbare Weise identifiziert werden. Ein geeignetes Instrument dafür, das in den letzten Jahren auch international verstärkt zum Einsatz kommt, ist Health Technology Assessment (HTA).

Ohne strukturelle Einbindung in Entscheidungsfindungsprozesse ist HTA allerdings zahllos. Daher hat das Bundesministerium für Gesundheit unter Einbeziehung von Bund, Ländern und Sozialversicherungen die Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG mit der Erarbeitung einer nationalen HTA-Strategie beauftragt. Ein organisatorischer Rahmen auf Bundesebene soll die strukturelle Verankerung von HTA in Österreich gewährleisten und die Transparenz von Entscheidungen im Gesundheitswesen erhöhen.

Bund, Länder und Sozialversicherungen tragen die nun vorliegende nationale HTA-Strategie mit und bekennen sich zu ihrer Umsetzung. Die Ziele der nationalen HTA-Strategie sind allerdings nur in Zusammenarbeit aller Verantwortlichen im Gesundheitswesen und aller in Österreich aktiven HTA-Anbieter zu erreichen.


Alois Stöger diplômé
Bundesminister für Gesundheit

Kurzfassung

Health Technology Assessment (HTA), ein Instrument zur systematischen Evaluierung und Bewertung medizinischer Technologien, wird in Österreich nur vereinzelt eingesetzt, es besteht kein bundesweiter formaler Rahmen für HTA und dessen Nutzung. Das Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) legt fest, dass HTA, evidenzgestützte Medizin (EbM) und gesundheitsökonomische Evaluationsverfahren als Instrumente zur Sicherstellung einer effektiven und effizienten Gesundheitsversorgung heranzuziehen sind.

Vor diesem Hintergrund wurde die Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG (GÖG/BIQG) vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit der Erarbeitung einer nationalen HTA-Strategie beauftragt. Dies erfolgt gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern von Bund, Ländern und Sozialversicherung (HTA-Arbeitsgruppe).

Die nationale HTA-Strategie schreibt gemeinsame Ziele der maßgeblichen Entscheidungsträger im Gesundheitswesen fest und schafft einen Rahmen für eine verbesserte Verankerung und den verstärkten Einsatz von HTA im österreichischen Gesundheitswesen.

Als wissenschaftlich unabhängige Koordinationsstelle für HTA wird auf Bundesebene die GÖG/BIQG eingesetzt. Die HTA-Arbeitsgruppe (s. o.) wirkt bei der Entwicklung und Implementierung der HTA-Strategie sowie bei Themenfindung und -priorisierung, Dissemination und generell bei Bekanntmachung und Anbahnung von Akzeptanz der HTA-Konzepte mit. Der HTA-Arbeitsgruppe wird ein Pool nationaler und internationaler Expertinnen und Experten beigestellt.

Die Finanzierung der nationalen HTA-Strategie, der Projekte zu deren Umsetzung sowie einzelner HTA-Aufträge erfolgt derzeit durch das BMG. Mittel- bis längerfristig erscheint es sinnvoll, dass sich auch andere öffentliche Finanzierungsträger (wie beispielsweise die Bundesgesundheitsagentur) an der Umsetzung der nationalen HTA-Strategie sowie an einem nationalen HTA-Arbeitsprogramm beteiligen.

In der nationalen HTA-Strategie findet sich ein gemeinsames Bekenntnis zu transparenten, qualitätsgesicherten Prozessen für HTA. Inhaltliche (Rahmen-)Festlegungen erfolgen für einzelne Schritte im HTA-Prozess: Themenfindung und -priorisierung, Berichterstellung, Reviewverfahren, Veröffentlichung und Verbreitung der Ergebnisse von HTA und Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis. Die nationale HTA-Strategie verweist zum Teil auf weitere Präzisierungen (z. B. im Prozess- oder Methodenhandbuch) der GÖG/BIQG; diese können Orientierung für Organisationen bieten, die HTA durchführen.

Die Umsetzung der nationalen HTA-Strategie ist ein Prozess, der von den relevanten Akteuren des Gesundheitswesens auf allen Ebenen unterstützt und mitgetragen werden muss.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	V
Inhaltsverzeichnis.....	VII
Abkürzungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung	1
2 Hintergrund.....	3
2.1 HTA – Zielsetzung und Definition	3
2.2 Bedeutung von HTA im Gesundheitswesen	4
2.2.1 Internationale Entwicklung	4
2.2.2 Situation in Österreich.....	4
3 Ziele einer nationalen HTA-Strategie	6
4 Entwicklung einer nationalen HTA-Strategie.....	8
4.1 Prozess	8
4.2 Organisation	8
4.3 Inhaltliche Schwerpunkte.....	11
4.3.1 Themenauswahl und Arbeitsprogramm	12
4.3.2 Berichterstellung	13
4.3.3 Reviewverfahren	13
4.3.4 Veröffentlichung und Verbreitung der Ergebnisse von HTA... ..	13
4.3.5 Umsetzung von HTA-Ergebnissen in der Praxis	14
4.4 Transparenz	15
5 Implementierung der nationalen HTA-Strategie und weitere Vorgehensweise ..	16
6 Quellen	17
6.1 Mitwirkende an der nationalen HTA-Strategie	17

Abkürzungsverzeichnis

Abs	Absatz
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (Geschäftsbereich der GÖG)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (vormals Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend)
EbM	Evidenzbasierte Medizin
ECHTA/ECAHI	The European Collaboration for Health Technology Assessment / The European Collaboration for Health Interventions (Projekt)
EU	Europäische Union
EUNetHTA	European Network for Health Technology Assessment (Projekt)
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GÖG/BIQG-HTA	Health Technology Assessment an der GÖG/BIQG
GQG	Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen
HEK	Heilmittel-Evaluierungs-Kommission
HTA	Health Technology Assessment
HTAi	Health Technology Assessment International (Internationale Gesellschaft für HTA)
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assess- ment (Internationales Netzwerk der HTA Agenturen)
OSR	Oberster Sanitätsrat
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
s.	siehe

1 Einleitung

Beauftragung der GÖG/BIQG

Die Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG (GÖG/BIQG) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG, vormals Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend) mit der Erarbeitung einer nationalen HTA-Strategie beauftragt. Hierzu wurden 2007 sowie in einem weiteren Projekt im Jahr 2008 Vorarbeiten geleistet (GÖG/BIQG 2007, GÖG/BIQG 2008a). Durchgeführt wurde eine internationale Analyse der Organisationsstrukturen im Bereich HTA in ausgewählten Ländern samt einer Bestandserhebung zu HTA-Aktivitäten in Österreich. Des Weiteren wurden potenziell HTA-relevante Entscheidungsstrukturen im österreichischen Gesundheitswesen (Erstattung von Gesundheitsleistungen durch die öffentliche Hand) dargestellt sowie der Einsatz von und der Bedarf nach HTA bei ausgewählten Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen erhoben.

Die Erstellung der nationalen HTA-Strategie im Auftrag des BMG erfolgte durch eine Arbeitsgruppe mit Expertinnen und Experten von Bund, Ländern und Sozialversicherung (HTA-Arbeitsgruppe; mitwirkende Personen siehe Anhang) auf Basis eines von der GÖG/BIQG verfassten Vorschlags. In den nächsten Jahren ist die Umsetzung (erster) ausgewählter Bereiche in Pilotphasen geplant. Zur Präzisierung der einzelnen Schritte der Umsetzung und Fortentwicklung der HTA-Strategie sollen bei Bedarf zusätzliche externe Expertinnen und Experten beigezogen werden. Hierzu wird der HTA-Arbeitsgruppe ein Pool nationaler und internationaler Expertinnen und Experten im Bereich HTA und evidenzbasierter Medizin zur Konsultation beigelegt (Expertenpool; vgl. dazu Abschnitt 4.2).

Allgemeine rechtliche Grundlagen

Mit 1. Jänner 2005 wurde das Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen verabschiedet (Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG). Ziel dieses Gesetzes ist die flächendeckende Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen. Dazu ist ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem nachhaltig zu entwickeln, umzusetzen und regelmäßig zu evaluieren, das auf den Prinzipien Patientinnen- und Patientenorientierung, Transparenz, Effektivität und Effizienz basiert. Eine wichtige Unterstützungsleistung zur Sicherstellung einer effektiven und effizienten Gesundheitsversorgung sind laut Qualitätsgesetz wissenschaftliche Instrumente wie Health Technology Assessment (HTA) und evidenzgestützte Medizin (EbM) sowie der verstärkte Einsatz gesundheitsökonomischer Evaluationsverfahren (u. a. Kosten-Nutzen-Analysen, Kosten-Effektivitäts-Analysen). Bei der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach dem GQG wird das BMG durch die GÖG/BIQG unterstützt.

Eine weitere Grundlage ist die Vereinbarung vom 1. 1. 2008 gemäß Artikel 15a Bundesverfassungsgesetz über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. In Artikel 6 kommen Bund und Länder überein, dass ein flächendeckendes System zur Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen zu etablieren ist. Nach Abs 2 erfolgen die Arbeiten zum österreichischen Qualitätssystem bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifend, insbesondere auch einschließlich des niedergelassenen Bereichs. Dabei sind die Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu berücksichtigen. Abs 3 sieht vor, dass diese Arbeiten von der GÖG/BIQG durchgeführt werden; methodologische und gesundheitsökonomische Grundsätze zur wissenschaftlichen Entwicklung von Standards, Richtlinien und Leitlinien für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Gesundheitsbereich sollen im Einvernehmen zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung festgelegt werden.

2 Hintergrund

2.1 HTA – Zielsetzung und Definition

Von vielen Leistungen, die heute in der Medizin angeboten werden, weiß man nicht sicher, ob sie den Patientinnen und Patienten wirklich nutzen. Des Weiteren bringen manche Leistungen zwar einen bisweilen nur geringfügigen Zusatznutzen, jedoch zu einem sehr hohen Preis. Entscheidungsträger brauchen daher evidenzbasierte Informationen über die Effektivität und Wirtschaftlichkeit der verfügbaren Optionen.

Angesichts der oft unüberschaubaren Menge von Literatur gehen die relevanten wissenschaftlichen Grundlagen für die alltäglichen Entscheidungen im Gesundheitswesen häufig unter. Maßgebliche und methodisch gute Informationen zu identifizieren und als Basis der Entscheidungsfindung aufzuarbeiten ist Ziel von Health Technology Assessment. HTA ist ein international anerkanntes Instrument zur systematischen Evaluierung und Bewertung neuer oder auch bereits etablierter medizinischer Technologien. Dabei müssen neben Objektivität und Transparenz auch hohe Ansprüche an die inhaltliche und methodische Qualität der Bewertung gewährleistet sein.

HTA steht den Entscheidungs- und Finanzierungsträgern als ein unterstützendes Werkzeug neben anderen Grundlagen zur Verfügung. Ein gesundheitspolitisches Ziel ist es, mit Hilfe von HTA den Patientinnen und Patienten im Rahmen des verfügbaren öffentlichen Budgets ein optimales Leistungsangebot zugänglich zu machen. Die relevanten Entscheidungs- und Finanzierungsträger mit einzubeziehen ist wichtig nicht nur, damit es überhaupt zu einem systematischen Einsatz von HTA im Gesundheitswesen kommt, sondern auch im HTA-Erstellungsprozess (z. B. Themenfindung, Präzisierung der Fragestellung) selbst.

Es gibt keine international standardisierte Definition von HTA. HTA wird in den einzelnen Institutionen einmal enger, einmal weiter definiert. Für die nationale HTA-Strategie wird HTA definiert als Prozess zur systematischen Evaluierung und Bewertung bereits eingeführter und neuer medizinischer Technologien inklusive Arzneimittel und Medizinprodukte (d. h. Verfahren, Leistungen, Prozeduren etc.), aber auch Organisationsstrukturen, in denen medizinische Leistungen erbracht werden. Untersucht werden die Kriterien Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Berücksichtigt werden dabei auch soziale, ethische und rechtliche bzw. organisatorische Aspekte.

2.2 Bedeutung von HTA im Gesundheitswesen

2.2.1 Internationale Entwicklung

Seit den 1990er Jahren wird in Europa das Instrument HTA verstärkt eingesetzt. Wichtige Projekte auf EU-Ebene zur Etablierung von HTA sind bzw. waren: EUR-ASSESS (1994–1996), HTA Europe (1997–1999), das ECHTA/ECAHI-Projekt (The European Collaboration for Health Technology Assessment / The European Collaboration for Health Interventions, 1999–2001) und EUnetHTA (European network for Health Technology Assessment, 2006–2008). Eine Fortsetzung des Projekts EUnetHTA (EunetHTA Collaboration) auf europäischer Ebene ist aktuell in Diskussion.

Die GÖG/BIQG hat die Organisation von HTA in fünf ausgewählten Ländern untersucht, in denen HTA bereits institutionalisiert ist (GÖG/BIQG 2007). Die Einbettung von HTA im Gesundheitswesen der Länder wird wesentlich durch die Ausgestaltung des jeweiligen Gesundheitssystems bestimmt. Als wichtige Eckpunkte für die Integration von HTA in Entscheidungsstrukturen zeigten sich eine verbindliche Definition der Aufgaben der HTA-Organisationen eines Landes sowie ein mit den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen vereinbarter Modus der Berücksichtigung von HTA-Ergebnissen. Die Organisationsformen der untersuchten Einrichtungen sind unterschiedlich, gemeinsam ist allen jedoch, dass die wissenschaftliche Unabhängigkeit durch die Rechtsform oder durch explizite Vereinbarungen sichergestellt ist. Je mehr Organisationen im Bereich HTA Aktivitäten setzen, desto wichtiger ist eine offiziell benannte Koordinierungsstelle, um den nationalen Ressourceneinsatz zu optimieren und Qualitätsvorgaben zu erstellen. Die untersuchten Organisationen werden in der Erfüllung ihrer Aufgaben im HTA-Bereich von unterschiedlichen Gremien unterstützt, vor allem bei der Themenpriorisierung und in wissenschaftlichen Fragen. Über diese Strukturen erfolgt häufig die Einbindung von Stakeholdern im Gesundheitswesen. Die Finanzierung der untersuchten Institutionen erfolgt überwiegend aus öffentlichen Mitteln. Die in Summe für die befragten Organisationen pro Land bereitgestellten finanziellen Mittel bewegen sich größtenteils zwischen zehn und zwanzig Millionen Euro pro Jahr.

2.2.2 Situation in Österreich

In Österreich sind die Ressourcen im Bereich HTA vergleichsweise gering. Bei einer Fragebogenerhebung der GÖG/BIQG (GÖG/BIQG 2007) gaben 38 Institutionen an, Aktivitäten im Bereich HTA – im Sinne einer weit gefassten Definition – zu setzen, wobei personelle Ressourcen für HTA-Aktivitäten nur in geringem Ausmaß zur Verfügung standen. Acht dieser Institutionen erstellen HTA im engeren Sinne, d. h., sie führen Bewertungen von medizinischen Verfahren und Technologien zumindest aus medizinischer und ökonomischer Perspektive durch. Aktivitäten im Bereich HTA

dürften stark von der Eigeninitiative einzelner Personen abhängen. Zielgruppe von HTA sind zumeist Krankenversicherungen und politische Entscheidungsträger. Der Einfluss aus den Berichten und Empfehlungen im Bereich HTA wird von der Hälfte der Antwortenden als hoch eingeschätzt. Eine Ausweitung der gesetzten Aktivitäten ist von etwa einem Drittel der Institutionen in Aussicht genommen. Probleme für die weitere Etablierung von HTA in Österreich werden vor allem gesehen in der Schwierigkeit, qualifiziertes Personal zu finden, bei der Finanzierung der Forschungsarbeit und im Fehlen von Datengrundlagen.

Die Erhebungen über den aktuellen Einsatz und Bedarf von HTA unter ausgewählten Stakeholdern bestätigen, dass HTA in Österreich erst einen geringen Grad der Institutionalisierung erreicht hat (GÖG/BIQG 2008a). Der Bedarf der Entscheidungsträger an Informationen zur Wirksamkeit von medizinischen Technologien ist gegeben, aktuell wird dieser großteils vor allem über Expertenmeinungen und –gutachten sowie über Stellungnahmen von Fachabteilungen gedeckt. Wirtschaftliche Überlegungen sind von aktuellen Preisen und einzelwirtschaftlichen Interessen geprägt. Gesamtwirtschaftliche bzw. Finanzierungsträgerübergreifende Bewertungen im Sinne eines Preis–Leistungs–Verhältnisses (z. B. eingesetzte Euro pro gewonnenen oder qualitätsbereinigten Lebensjahr) werden aktuell nicht angestellt. Betrachtungen gesamter Themengruppen (z. B. onkologische Arzneimittel für eine bestimmte Indikation) oder die Verfolgung einer Technologie über den gesamten Lebenszyklus stehen zurzeit nicht im Blickfeld der Entscheidungsgremien. Aber auch Leistungen, die für die öffentlichen Finanzierungsträger von geringer Finanzierungsrelevanz sind, werden wenig untersucht; aus Patientensicht können diese Themen jedoch von Interesse sein (z. B. Dentalversorgung). Hier ist die öffentliche Hand gefordert, die sektorenübergreifende Betrachtung auch unter Berücksichtigung der Patientenperspektive zu unterstützen.

Die Recherchen der Entscheidungsprozesse zeigen, dass nur teilweise transparente, formalisierte und kriteriengestützte Verfahren etabliert sind. Es mangelt an organisatorischen und rechtlichen Regelungen für die gezielte Einbindung von HTA in Entscheidungsprozesse. Ein Grund für den geringen Einsatz von HTA im österreichischen Gesundheitswesen könnte darin liegen, dass HTA und deren Möglichkeiten und Grenzen nur einem engen Expertenkreis bekannt sind. Es ist daher auch nicht verwunderlich, dass bei vielen Entscheidungsträgern eine mangelnde Akzeptanz des Instrumentes zu beobachten ist.

Eine Rollenzuschreibung der in Österreich im Bereich HTA involvierten Institutionen fehlt. Hinsichtlich eines methodischen Rahmens für HTA besteht in Österreich Abstimmungsbedarf, ebenso bei Themenauswahl und –bearbeitung. Bedarf besteht auch an genereller Informationsarbeit zum Instrument HTA sowie an einer Initiierung und Betreuung von Plattformen für den Austausch innerhalb der Gruppen der Entscheidungsträger und der Anbieter von HTA. Aktuell basieren Veranstaltungen in diesem Bereich auf Einzelinitiativen.

3 Ziele einer nationalen HTA-Strategie

Übergeordnetes Ziel ist die Sicherstellung und Verbesserung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung für die Patientinnen und Patienten. Weitere Ziele sind die Verbesserung von Effektivität, Effizienz und Transparenz im österreichischen Gesundheitswesen.

Mit der nationalen HTA-Strategie sollen in einer gemeinsamen Anstrengung der wesentlichen Stakeholder (Bund, Länder, Sozialversicherung) die Grundlagen für die strukturelle Verankerung und den verstärkten Einsatz von Health Technology Assessment im österreichischen Gesundheitswesen geschaffen werden. Dabei stehen die Interessen der Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Zur Erhaltung der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens sind diese Interessen mit denen der Finanzierungs- und Entscheidungsträger sowie Leistungserbringer abzustimmen.

Da bislang kein bundesweiter formaler Rahmen für HTA in Österreich besteht, werden organisatorische und regulatorische Rahmenbedingungen sowie inhaltliche Schwerpunkte des HTA-Prozesses in der Nationalen HTA-Strategie angesprochen.

Ziele

- » Verbesserte strukturelle (rechtliche und organisatorische) Verankerung von HTA im österreichischen Gesundheitswesen
- » Organisatorischer Rahmen auf Bundesebene
- » Effiziente und zielgruppenorientierte Bereitstellung von nationalen und internationalen HTA-Informationen für alle Stakeholder
- » Netzwerke von HTA-Anwendern und Anbietern (Synergien, Kooperationen, Best-Practice-Modelle)
- » Transparenz von HTA-Anwendung, -Erstellung und -Ergebnissen
- » Qualitätssicherung der HTA-Arbeit

Erwarteter Nutzen

- » Erhöhte Transparenz von Entscheidungsprozessen
- » Förderung evidenzbasierter Entscheidungen
- » Verbreitung evidenzbasierter Informationen zu Nutzen (und Kosten) verschiedener Interventionen/Behandlungsmöglichkeiten
- » Effizientere Ressourcennutzung im Gesundheitswesen
- » Erhöhter Bekanntheitsgrad von HTA und Schaffung von Akzeptanz
- » Synergieeffekte und Vermeiden von Doppelgleisigkeiten

Erfolgsfaktoren

Neben der Erstellung von qualitativ hochwertigen und relevanten Assessments sind für eine erfolgreiche Etablierung von HTA folgende externe Schlüsselfaktoren wichtig:

- » Ausreichende und längerfristig gesicherte Finanzierung der HTA-Arbeit
- » Ausreichende personelle Kapazitäten
- » Ausreichende Ausbildungskapazitäten
- » Interdisziplinarität bei der HTA-Erstellung mit Rückgriffmöglichkeit auf HTA-trainierte Expertinnen und Experten verschiedener Fachbereiche
- » Unabhängigkeit durch „neutrale“ Geldgeber zur Sicherung der Glaubwürdigkeit
- » Bereitschaft zur Umsetzung von HTA-Ergebnissen in die Praxis durch die Entscheidungs- und Finanzierungsträger
- » Effektive Verbreitung der Ergebnisse von HTA durch alle Beteiligten
- » Transparenz nach außen

Relevante Stakeholder in Österreich

- » Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- » Bundesgesundheitsagentur (BGA)
- » Gesundheitsplattformen/Gesundheitsfonds der Länder
- » Krankenanstaltenträger
- » Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB)
- » Krankenversicherungsträger
- » Interessenvertretungen, z. B. Ärztekammer (ÖÄK), Apothekerkammer, Patientenvertretung
- » Diverse Gremien, z. B. Oberster Sanitätsrat (OSR) und Unterkommissionen, Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (HEK)

4 Entwicklung einer nationalen HTA-Strategie

4.1 Prozess

Basierend auf den im Rahmen der Vorarbeiten (GÖG/BIQG 2007) gesammelten Informationen zu HTA-Organisationsstrukturen in ausgewählten Ländern und der Bestands- und Bedarfserhebung für Österreich, hat das BMG die Initiierung eines Prozesses zur Entwicklung einer nationalen HTA-Strategie beschlossen. Zu diesem Zweck wurde eine HTA-Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern von Bund, Ländern und Sozialversicherung (s. 4.2) eingerichtet, die die Strategie entwickeln und laufend verfeinern sowie deren Implementierung mittragen soll. Die GÖG/BIQG betreut diesen Prozess organisatorisch und liefert inhaltliche Vorschläge für ein Strategiepapier auf Basis der bisherigen Erkenntnisse.

4.2 Organisation

Zur Erhöhung der Wirksamkeit von HTA ist es zweckmäßig, eine wissenschaftlich unabhängige Koordinationsstelle einzurichten. Als solche wird die **GÖG/BIQG-HTA** eingesetzt (vgl. dazu Aufgabenbeschreibung weiter unten).

Die sachliche Steuerung übernimmt die **HTA-Arbeitsgruppe**. Der HTA-Arbeitsgruppe wird ein national und international besetzter **Expertenpool** beigestellt (Zusammensetzung und Aufgabenbeschreibung s. unten).

Als Orientierungshilfe für den Aufbau neuer HTA-Organisationsstrukturen können die Empfehlungen des europäischen Netzwerks für HTA (EUnetHTA) dienen, einem Projekt der Europäischen Kommission mit dem Ziel des Aufbaues eines effektiven und zukunftsfähigen Netzwerks für HTA in Europa. Dieses empfiehlt eine zentrale HTA-Einrichtung mit verschiedenen Schlüsselfunktionen wie

- » Ansiedelung auf nationaler Ebene,
- » internationale Vernetzung,
- » legales Mandat für die Koordinierung von HTA-Aktivitäten,
- » Prioritätensetzung für die Erstellung von HTA-Berichten,
- » nationale Plattform für den Informationsaustausch über HTA,
- » Rückgriff auf dezentrale HTA-Forschungsstrukturen,
- » Erstellung von HTA-Berichten in multidisziplinärer Zusammensetzung,
- » formale Verbindungen zur Gesundheitspolitik.

HTA-Arbeitsgruppe

Zusammensetzung

- » Expertinnen und Experten aus Bund, Ländern und Sozialversicherung

Aufgaben

- » Mitwirkung bei der Entwicklung und Implementierung der nationalen HTA-Strategie
- » Schaffung von Akzeptanz und Bekanntmachung von HTA-Konzepten
- » Mitwirkung bei Themenfindung und Prioritätensetzung
- » Mitwirkung bei der Planung von Disseminationsstrategien

Expertenpool

Zusammensetzung

- » Nationale und internationale Expertinnen und Experten im Bereich HTA (bzw. verschiedener für HTA relevanter Fachrichtungen)

Aufgaben

- » Berät die HTA-Arbeitsgruppe in fachlicher Hinsicht bei spezifischen Fragestellungen
- » Austausch, Abstimmung und Kooperation in methodischen und fachlichen Fragen und bei einzelnen aus der nationalen HTA-Strategie resultierenden Aufgaben (Nutzung von Synergien, Vermeidung von Doppelgleisigkeiten)

Die HTA-Arbeitsgruppe und der Expertenpool werden vom BMG eingerichtet und von der GÖG/BIQG-HTA als Geschäftsstelle koordiniert.

GÖG/BIQG-HTA

Aufgaben im Rahmen der nationalen HTA-Strategie

- » Erstellung inhaltlicher Diskussionsvorlagen für die Entwicklung der nationalen HTA-Strategie als Input für die HTA-Arbeitsgruppe
- » Förderung der Akzeptanz und des Bekanntheitsgrades von HTA. Zur Durchsetzung des HTA-Konzeptes bedarf es auch der Aus- und Weiterbildung. Neben Kursen, Vorträgen, Newsletter können auch Workshops und ein jährlich stattfindendes Symposium dazu beitragen.
- » Nationale Plattform für den Informationsaustausch zu HTA-Aktivitäten (Clearinghousefunktion). Um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden und Synergien

zu nutzen, sollen alle Informationen zu HTA-Aufträgen und -Aktivitäten im Auftrag der öffentlichen Hand in Österreich bei der GÖG/BIQG-HTA zusammenlaufen.

- » Die GÖG/BIQG-HTA wird selbst aktiv als Informationsplattform tätig:
z. B. Erstellung eines Internetführers, Organisation von Workshops und HTA-Symposien, Sicherstellung des Informationstransfers zur Unterarbeitsgruppe Qualität der Arbeitsgruppe Strukturveränderung (UAG-Qualität der AGSV) und andere relevanten Akteure im österreichischen Gesundheitswesen.
- » Zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten, zur Nutzung von Synergien und vorhandener Ressourcen ist der Auf- und Ausbau von Kooperationen auf nationaler Ebene mit HTA-Anbietern und -Anwendern sowie auf internationaler Ebene wie beispielsweise mit EUnetHTA, INAHTA, HTAi und HTA-Einrichtungen anderer Länder sinnvoll.
- » Beobachtung und Evaluierung des Einflusses von HTA (Impact)
- » Koordination der Erstellung des HTA-Arbeitsprogrammes für das GÖG/BIQG:
Organisation der Themenfindung und Prioritätensetzung für HTA-Berichte im Rahmen einer Pilotphase. Die Themenfindung und -priorisierung selbst erfolgt dabei nicht durch die GÖG/BIQG-HTA, sondern über einen Abstimmungsprozess. Das genaue Prozedere sowie Kriterien werden in einem gesonderten Projekt ausgearbeitet und abgestimmt.
- » Zur Schaffung eines bundeseinheitlichen Rahmens soll für Prozesse und Methoden in der HTA-Berichterstellung längerfristig eine österreichweite Abstimmung zwischen den relevanten HTA-Institutionen herbeigeführt werden.

Aufgaben GÖG/BIQG-HTA allgemein

- » Erstellung von Standard Operating Procedures für HTA-Berichte im Auftrag des BMG (Prozesshandbuch, Methodenhandbuch)
- » Erstellung von HTA-Berichten oder Vergabe von HTA-Berichten an andere qualifizierte HTA-Einrichtungen
- » Erstellung oder Vergabe von ökonomischen Evaluierungen und/oder Modellrechnungen, bei Bedarf auch Budgetauswirkungs-Analysen
- » Interne Unterstützungsleistungen bei der evidenzbasierten Informationsbeschaffung und Aufbereitung für andere BIQG-Arbeitsbereiche (z. B. für Leitlinien, öffentliches Gesundheitsportal)
- » Weiters ist vorgesehen, dass zur Unterstützung der HTA-Erstellung an der GÖG/BIQG im Arbeitsbereich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Auf- und Ausbau relevanter Datengrundlagen vorangetrieben wird, insbesondere ökonomische, aber auch epidemiologische Daten (in Abstimmung mit der GÖG/ÖBIG). Hilfestellungen hinsichtlich heranzuziehender bzw. HTA-relevanter Datenquellen können auch in ein (publiziertes) Methodenhandbuch mit aufgenommen werden.

Aufgrund der Fülle und Vielfältigkeit der Aufgaben ist eine Zusammenarbeit und Aufgabenteilung mit relevanten HTA-Anbietern vorgesehen. Eine klare Rollendefinition, ein Rahmen für Kooperationen und die Aufgabenteilung zwischen den HTA-Anbietern ist entscheidend für die optimale Ressourcennutzung, Vermeidung von

Doppelgleisigkeiten und Nutzung von Synergien. Die jeweils aus der Aufgabenteilung folgende Zusammenarbeit wird von der GÖG/BIQG-HTA koordiniert.

Darüber hinaus muss ausnahmslos sichergestellt sein, dass HTA-Berichte (inkl. Quick Assessments etc.), welche aus öffentlichen Mitteln finanziert oder gefördert werden, von wissenschaftlich unabhängigen Einrichtungen und nach einem transparenten Prozedere erstellt werden.

Finanzierung

Die Finanzierung der Entwicklung der nationalen HTA-Strategie, der Projekte zur Umsetzung dieser sowie einzelner HTA-Aufträge erfolgt derzeit durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Mittel- bis längerfristig erscheint es sinnvoll, dass sich auch andere öffentliche Finanzierungsträger wie beispielsweise die Bundesgesundheitsagentur an der Umsetzung der nationalen HTA-Strategie sowie einem nationalen HTA-Arbeitsprogramm beteiligen.

4.3 Inhaltliche Schwerpunkte

Für den verstärkten Einsatz von HTA auf entscheidungs- und finanzierungsträgerübergreifender Ebene sind einzelne Prozessschritte zu klären: die Themenauswahl und Festlegung eines Arbeitsprogramms, Methoden für die Berichterstellung und Qualitätssicherung (Reviewverfahren), Veröffentlichung und Verbreitung von HTA-Ergebnissen sowie Schritte zur Umsetzung dieser in die Praxis (Implementierung, Entwicklungsbeobachtung, Forschungsbedarf). Bei allen Schritten ist auf Transparenz zu achten, um die Akzeptanz von HTA zu erhöhen.

HTA kann auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitswesens genutzt werden: für Entscheidungen einzelner Organisationen (Mikroebene, z. B. Investitionsentscheidung eines Krankenhauses), auf regionaler Ebene (Mesoebene, z. B. Arzneimittellisten der Krankenanstaltenträger oder Bewertung regionaler Versorgungsformen) und auf entscheidungs- und finanzierungsträgerübergreifender, d. h. auf nationaler Ebene (Makroebene), um die Auswirkungen einzelner Gesundheitstechnologien auf das gesamte Gesundheitswesen darzustellen. Die verbesserte strukturelle Verankerung auf allen Ebenen ist zu befördern.

Die folgenden Ausführungen entwerfen einen Rahmen für HTA auf nationaler Ebene. Eine Präzisierung einzelner Schritte bzw. Inhalte des HTA-Prozesses (z. B. Themenauswahl und -priorisierung, Methodik) erfolgt in eigenen Projekten. Der so auf nationaler Ebene geschaffene Rahmen soll Orientierung für HTA auf anderen Ebenen des Gesundheitswesens bieten.

4.3.1 Themenauswahl und Arbeitsprogramm

Ein transparentes Verfahren der Themenfindung, –priorisierung und Festlegung des Arbeitsprogrammes erhöht die Effizienz und Akzeptanz von HTA.

Die Themenauswahl und Festlegung eines HTA-Arbeitsprogramms bezieht sich auf **mittel- bis längerfristig relevante Fragestellungen bzw. Themengebiete** und erfolgt über einen Prozess der Themenfindung und anschließender Priorisierung dieser Themen.

Unter Themenfindung wird die Sammlung von HTA-Forschungslücken verstanden, d. h. Fragestellungen, die aktuell oder in näherer Zukunft möglicherweise durch einen HTA zu bearbeiten sind. Diese Sammlung sollte

- » auf breiter Basis durchgeführt werden, um möglichst alle relevanten Fragestellungen aufzufinden,
- » nach strukturierten Vorgaben erfolgen, um Missverständnisse auszuschließen und eine höhere Spezifität zu erlangen,
- » mit adäquatem Aufwand bewältigbar sein.

Unter Prioritätensetzung wird die vorrangige Behandlung ausgewählter Fragestellungen nach einheitlichen und transparent dargelegten Kriterien verstanden, um

- » die besonders relevanten Fragestellungen herauszufiltern,
- » für jede (priorisierte) Fragestellung eine sinnvolle methodische Vorgehensweise zu bestimmen (HTA-Bericht, Quick Assessment ...),
- » den Umfang der Themensammlung auf ein mit den vorhandenen Ressourcen bearbeitbares Maß einzuschränken.

Dringliche Einzelfragestellungen, die aufgrund einer aktuell anstehenden Erstattungs-/ Finanzierungsentscheidung oder eines anderen Bedarfs kurzfristig bearbeitet werden müssen, sind im HTA-Arbeitsprogramm als Notwendigkeit zu berücksichtigen. Der Umgang mit diesen Themen ist in einem eigenen, abzustimmenden Prozedere festzulegen.

International kommen für Themenfindung und Priorisierungsprozess je nach Auftrag der Organisation unterschiedliche Vorgehensweisen in Betracht (vgl. GÖG/BIQG 2007). Der adäquate Aufwand ist dabei auch in Relation zum Finanzierungsvolumen zu sehen, das für mittel- bis längerfristig relevante HTA-Fragestellungen bzw. –Themengebiete insgesamt zur Verfügung steht.

Für das HTA-Programm auf nationaler Ebene der GÖG/BIQG wird ein gesteuerter Prozess vorgeschlagen, bei dem die Möglichkeit der Themeneingabe allen Stakeholdern und der interessierten Öffentlichkeit offensteht. Die GÖG/BIQG-HTA übernimmt die Organisation des Prozesses.

Neben der Erstellung eines HTA-Arbeitsprogramms kann der Prozess der Themenfindung und -priorisierung auch der Identifizierung von klinischem oder ökonomischem Forschungsbedarf dienen und Orientierung für wissenschaftliche Einrichtungen bieten.

4.3.2 Berichterstellung

Zu den relevanten methodischen Grundlagen und Vorgaben wird von der GÖG/BIQG eine Sammlung national und international bereits bestehender Methodenhandbücher erstellt (GÖG/BIQG 2008b), die zu einem Methodenhandbuch weiterentwickelt wird. Dies soll in Abstimmung mit den relevanten nationalen und internationalen Expertinnen und Experten erfolgen und längerfristig zu einer Vereinheitlichung der in Österreich angewendeten Methodik führen.

Für die Berichte der GÖG/BIQG wurde im Auftrag des BMG ein Prozesshandbuch für HTA entwickelt; dieses kann als Orientierung für andere Organisationen dienen.

4.3.3 Reviewverfahren

Bei HTA-Berichten ist zur Sicherung der Qualität sowohl eine interne als auch eine externe Begutachtung durchzuführen. Das im Auftrag des BMG entwickelte Prozesshandbuch für HTA der GÖG/BIQG sieht interne und externe Gutachten unterschiedlichen Umfangs für umfassende HTA-Berichte und Quick Assessments gemäß einheitlichen Checklisten vor. Diese Checklisten können Orientierung für andere Organisationen bieten.

4.3.4 Veröffentlichung und Verbreitung der Ergebnisse von HTA

Die elektronische Veröffentlichung aller HTA (HTA-Berichte, Quick Assessments etc.), deren Erstellung aus öffentlichen Mitteln finanziert oder gefördert wurde, ist vorzusehen. Berichte der GÖG/BIQG werden elektronisch veröffentlicht und als Website-Download zur Verfügung gestellt.

Zu ausgewählten Themen können Patientenversionen erstellt werden. Diese sollen auf dem derzeit in Vorbereitung befindlichen öffentlichen Gesundheitsportal publiziert werden.

Die GÖG/BIQG übernimmt im Rahmen der nationalen HTA-Strategie u. a. die Aufgabe einer Informationsplattform (s. 4.2). Die Wahrnehmung dieser Aufgabe ist zu ermöglichen durch Sicherstellung der Kooperation von HTA-Auftraggebern und -Anbietern und Informationsbereitstellung hinsichtlich HTA-Ergebnissen und HTA-relevanter Aktivitäten, die aus öffentlichen Mitteln gefördert werden.

HTA-Newsletter dienen dazu, Neuerscheinungen von HTA sowie allgemeine Informationen zur HTA-Arbeit regelmäßig in übersichtlicher und prägnanter Form zu kommunizieren. Die GÖG/BIQG übernimmt die Aufgabe der Erstellung eines HTA-Newsletters.

Die (gesammelten) Ergebnisse der über die GÖG/BIQG erstellten HTA-Bewertungen werden in geeigneten Zeitabständen der HTA-AG und der UAG Qualität präsentiert. Diese Informationsveranstaltungen sollen bei Bedarf auch anderen Vertreterinnen und Vertretern der Entscheidungs- und Finanzierungsträger offenstehen.

Ein weiteres Forum für die Präsentation von HTA-Ergebnissen bildet das künftig jährlich veranstaltete Symposium der GÖG/BIQG. Je nach geortetem Bedarf können zusätzlich zielgerichtete Präsentationen bei relevanten Anwendern erfolgen. Die Publikation von HTA-Ergebnisse in internationalen Journals bzw. die Platzierung in internationalen Datenbanken dient der Verbreitung der Ergebnisse.

4.3.5 Umsetzung von HTA-Ergebnissen in der Praxis

Die **Akzeptanz und Relevanz** von HTA-Ergebnissen kann bereits am Anfang des HTA-Prozesses durch Einbindung der relevanten Entscheidungsträger in die Themenfindung und -auswahl sowie durch Festsetzung transparenter Priorisierungskriterien gefördert werden. Die Transparenz des gesamten HTA-Prozesses und aller erzielten Ergebnisse ist in diesem Zusammenhang wichtig.

Wesentlich für die **Ergebnisumsetzung** ist die Gestaltung der **Entscheidungsprozesse** bei der Erweiterung und Wartung von Erstattungskatalogen. Zur Sicherstellung der Umsetzung von HTA-Ergebnissen in der Praxis ist anzustreben, dass diese möglichst verbindlich in Entscheidungsprozessen zu berücksichtigen sind. Zumindest bei davon unabhängigen Investitionsentscheidungen einzelner Leistungserbringer oder z. B. ärztlichen Behandlungsentscheidungen sind i. d. R. aktive Maßnahmen zur Erhöhung des Impacts zu setzen.

Möglichkeiten zur Förderung des Impacts sind zum Beispiel regelmäßiger Kontakt zu den umsetzenden Akteuren und Einholung von Feedback zur Praxistauglichkeit der HTA-Empfehlungen. Die laufende Beobachtung der tatsächlichen Implementierung von HTA-Empfehlungen dient als Richtwert zur Maßnahmensetzung. Wichtige **Faktoren** sind außerdem Commitment, Know-how und Ressourcenverfügbarkeit bei den umsetzenden Akteuren sowie die übergreifende (bundesweite) Koordination des HTA-Prozesses.

Projekte und Maßnahmen zur Förderung der Umsetzung von HTA-Ergebnissen sollen in den Folgejahren entwickelt werden.

4.4 Transparenz

Zentraler Bestandteil des HTA-Prozesses sind Transparenz und Nachvollziehbarkeit.

Folgende Maßnahmen zur Förderung der Transparenz sind zu setzen bzw. von Bund, Ländern und Sozialversicherung zu unterstützen:

- » Ergebnisse von HTA, die aus öffentlichen Mitteln finanziert bzw. gefördert wurden, sind zu veröffentlichen.
- » Das HTA-Prozesshandbuch der GÖG/BIQG, das sowohl Produktarten (wie HTA-Bericht, Quick Assessment) als auch das jeweils vorgesehene Prozedere festlegt, wird auf der Website der GÖG/BIQG zum Download bereitgestellt.
- » Gleiches gilt für die HTA-Methodensammlung bzw. das Methodenhandbuch der GÖG/BIQG.

5 Implementierung der nationalen HTA-Strategie und weitere Vorgehensweise

Die Entwicklung einer nationalen HTA-Strategie ist als Prozess zu sehen. Einzelne Punkte können nach einer Pilotphase überarbeitet werden. Einige Punkte und Bereiche werden erst in den nächsten Jahren detailliert(er) entwickelt und die Ergebnisse gesondert publiziert werden.

Die Umsetzung der Strategieleitlinien betrifft verschiedene Ebenen im Gesundheitswesen und muss von den relevanten Akteuren unterstützt und mitgetragen werden.

Vorgeschlagen wird eine externe Evaluierung der Umsetzung der nationalen HTA-Strategie nach einem festzulegenden Zeitraum.

6 Quellen

Blitzer, E.; Busse, R.; Dörning, H.; Duda, L.; Köbberling, J.; Kohlmann, T.; Lühmann, D.; Pasche, S.; Perletz, M.; Raspe, H.; Reese, E.; Richter, K.; Roseler, S.; Schwartz, F. W (1998): Bestandsaufnahme, Bewertung und Vorbereitung der Implementation einer Datensammlung. Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien in der Bundesrepublik. Schriftenreihe Health Technology Assessment 1, hg. v. Schwartz, F. W.; Köbberling, J.; Raspe, H.; Graf von der Schulenburg, J. M. Baden-Baden

EUnetHTA. Handbook on HTA Capacity. Draft WP8: Systems to support Health Technology Assessment (HTA) in member states with limited institutionalisation of HTA. Draft, December 2007 (nicht veröffentlicht)

GÖG/BIQG (2007): Health Technology Assessment.Organisationsstrukturen in ausgewählten Ländern und HTA-Aktivitäten in Österreich. Wien

GÖG/BIQG (2008a): Health Technology Assessment.Einsatz, Bedarf und Verankerung in Österreich. Wien

GÖG/BIQG (2008b): Vorarbeiten zum Methodenhandbuch für HTA-Berichte. Übersicht zu nationalen und internationalen HTA-Methodenhandbüchern. Wien (noch nicht publiziert)

GÖG/BIQG (2008c): Prozesshandbuch für HTA-Berichte. Wien

6.1 Mitwirkende an der der nationalen HTA-Strategie

Die nationale HTA-Strategie in der vorliegenden Fassung wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt.

**Gesundheit Österreich GmbH /
Geschäftsbereich BIQG**

Die Koordination der Arbeiten, die Konzeption, Erstellung von Entwürfen und Diskussionsvorlagen erfolgte durch die Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG.

Projektkoordination und Kontakt: Mag. Ingrid Rosian-Schikuta (ingrid.rosian@goeg.at)
Projektteam: Mag. Heidi Stürzlinger; Mag. Katja Antony; Mag. Barbara Fröschl

HTA-Arbeitsgruppe

Die Erarbeitung und Akkordierung der Inhalte erfolgte durch die vom BMG eingerichtete HTA-Arbeitsgruppe. Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind:

für das Bundesministerium für Gesundheit:

Dr. Wolfgang Ecker

Stellvertretung: Hon.-Prof. SC Dr. Robert Schlögel

für die Bundesländer:

Primar Dr. Manfred Freimüller

Stellvertretung: OA Dr. Alexandra Kofler

für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Dr. Gottfried Endel

Stellvertretung: Dr. Irmgard Schiller-Frühwirth

Expertenpool

Der Expertenpool hat eine fachlich beratende Funktion. Weiters dient er dem Austausch, Abstimmung und Kooperation in methodischen und fachlichen Fragen sowie bei einzelnen aus der nationalen HTA-Strategie resultierenden Aufgaben (fachliche qualitative Sicherung der Arbeiten, aktive Mitarbeit bei der Erstellung wichtiger Bausteine, internationaler Austausch). Im Expertenpool sind derzeit folgende Einrichtungen vertreten:

LBI-HTA – Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Österreich

EBM Review Center der Medizinischen Universität Graz, Österreich

Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems, Österreich

Department of Public Health, Medical Decision Making & HTA, UMIT – University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tirol, Österreich

IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Deutschland

DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Deutschland

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●