



Der Hauptverband im EUnetHTA

Der Nutzen der Zusammenarbeit in der EU

Im Rahmen der Joint-Action-Programme (länderübergreifende Zusammenarbeit) der EU im Bereich Gesundheit (DG SANTE) nimmt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) am Europäischen Netzwerk für Health Technology Assessment (EUnetHTA) teil. Unter Health Technology Assessment oder kurz HTA versteht man die Abschätzung von Gesundheitsleistungen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Einbettung ins Gesundheitssystem. Im Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) wird in § 11 Abs. 1 Z4 auf die „einheitlichen Vorgaben zu Kosten-Nutzenbewertungen und Evidenzbasierung (HTA) von Diagnose- und Behandlungsmethoden (einschließlich Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Screening- und Impfprogrammen)“ verwiesen. HTA dient als Entscheidungsunterstützung und nicht zuletzt zur Politikberatung und arbeitet mit einheitlichen Standards und nachvollziehbaren Methoden. Durch den Einsatz von HTA soll gewährleistet werden, dass den Nutzern des Gesundheitssystems wissenschaftlich fundierte und wirksam-

keitsgetestete Behandlungen angeboten werden. Das EUnetHTA wurde als EU-Projekt in den Jahren 2006–2008 ins Leben gerufen, in einem ersten Joint-Action-Projekt 2010–2012 (JA1) aufgesetzt und im zweiten Joint-Action-Projekt 2012–2015 (JA2) mit Leben erfüllt. Im Projekt JA1 wurde die Grundlagenarbeit geleistet: Es wurden gemeinsame Standards und Methoden sowie Softwarewerkzeuge (IT-Tools) entwickelt und kooperativ erarbeitete HTA-Berichte pilotiert. JA2 diente dazu, die Zusammenarbeit unter Einhaltung der entwickelten Methoden und Standards sowie unter Verwendung der IT-Tools zu üben. Dabei wurde getestet, inwiefern die im Rahmen der HTA-Berichte erfolgende gemeinsame Beurteilung von Gesundheitsthemen tatsächlich dazu beiträgt, Doppelgleisigkeiten zu reduzieren.

Viele Gesundheitsthemen, vor allem die Frage der Aufnahme neuer Interventionen oder Medikamente, werden in mehreren Ländern gleichzeitig relevant. Bisher hatte jedes Land in den eigenen HTA-Einrichtungen Assessments als Entscheidungsgrundlage für die Aufnahme oder

Die Zielsetzung des gemeinsamen Netzwerkes ist es, einen höheren Output an Themen in derselben Zeit und eine standardisierte Qualität durch gemeinsame Ausarbeitung der übertragbaren Teile eines HTA-Assessments zu generieren.

Nichtaufnahme von neuen Interventionen und Medikamenten ins öffentlich finanzierte Leistungsangebot erstellt.

Die Zielsetzung des gemeinsamen Netzwerkes ist es, einen höheren Output an Themen in derselben Zeit und eine standardisierte Qualität durch gemeinsame Ausarbeitung der übertragbaren Teile eines Assessments zu generieren. Diese betreffen Informationen zur Krankheit, bei der die Intervention zum Einsatz kommen soll, Informationen zur Intervention selbst (z. B. technische Details), die systematische Zusammenstellung und Auswertung von Wirksamkeitsstudien zur Intervention und die Sicherheit der Intervention. Zusätzliche Informationen zu ethischen, organisatorischen, wirtschaftlichen, sozialen und rechtlichen Aspekten werden ebenfalls auf Netzwerkebene behandelt, wenn die Situation bzw. die Regelungen in den jeweiligen Ländern aber sehr verschieden sind oder um Zeit zu sparen, mitunter aber auch erst auf nationaler Ebene ergänzt. Der Nutzen der Mitarbeit im EUnetHTA besteht

für die einzelnen Partnerorganisationen (wie z. B. den Hauptverband) darin, im Rahmen des EUnetHTA gemeinsam erstellte HTA-Berichte weiterverwenden zu können, auch solche, an denen man selbst nicht mitgearbeitet hat. Durch die gemeinsamen Methoden- und Qualitätsstandards ist die Übertragbarkeit entsprechend gesichert, inhaltliche Ergänzungen zur Situation auf nationaler Ebene können, müssen aber nicht immer hinzugefügt werden.

Die Joint Actions werden von der EU gefördert. Für JA2 wurden 70 Prozent der beim Hauptverband tatsächlich angefallenen Projektkosten (Arbeitszeit, technische Infrastruktur, Reisekosten etc.) von der EU übernommen und 30 Prozent als „in-kind“-Beitrag vom Hauptverband getragen. Wie kann der Nutzen aus der Beteiligung an diesem EU-Projekt gemessen werden?

Die projektbegleitende Evaluierung der JA2 des EUnetHTA beinhaltete unter anderem die Auswertung der tatsächlich abgerechneten Zeitaufzeichnungen zu den verschiedenen Projektaufgaben in Personentagen (PD = person days). Dadurch gibt es nun erstmals eine Aufwandsschätzung pro HTA-Bericht in Form von durchschnittlich geleisteten PD. Daraus kann ein Nutzen an ersparter Arbeitszeit abgeleitet werden, dafür, wie viele PD mehr benötigt worden wären, hätten alle HTA-Berichte selbst (d. h. in der eigenen Organisation) erstellt werden müssen. Es kann auch ein finanzieller Nutzen errechnet werden, da zu den durchschnittlichen PD auch ein EU-Durchschnitt an Kosten pro HTA-Bericht ermittelt werden kann, allerdings mit der Limitation unterschiedlich hoher Entgelt-niveaus in den EU-Ländern und auf unterschiedlichen Expertenebenen. Der Hauptverband hat nun, gegen Ende der JA2, den Nutzen für die eigene Organisation berechnet. Die Nutzenberechnung diente unter anderem als Entscheidungsgrundlage dafür, ob sich der Hauptverband an einer weiteren Joint Action bzw. an dem daran anschließend geplanten permanenten Netzwerk beteiligt.

Folgende Berichte wurden bereits vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aus der EUnetHTA-Zusammenarbeit genutzt:

- Screening auf abdominelles Aortenaneurysma (AAA) – als Grundlage zur Modellierung mit österreichischen Daten.



© Aamon - Fotolia.com

- CRC-Screening (CRC = Kolorektalkarzinom) – Adaptierung des EUnetHTA-Berichts auf österreichische Gegebenheiten.
- Zostavax – Nationale Anpassung durch das Ludwig Boltzmann Institut für HTA.
- EndoBarrier – nationale Anpassung durch das Ludwig Boltzmann-Institut für HTA.
- Renal Denervation Systems (RDN) – nationale Anpassung durch das Ludwig Boltzmann Institut für HTA.

Die Berechnung des Nutzens in finanzieller Hinsicht gestaltet sich etwas komplexer. In unsere Berechnung wurden daher neben den bereits adaptierten und verwendeten HTA-Berichten der JA2 auch die von uns genutzten HTA-Berichte aus der JA1 inkludiert und die jeweiligen Kosten berücksichtigt. Da ein EUnetHTA-Bericht klarerweise erst nach seiner Fertigstellung zur Argumentation verwendet werden kann bzw. vielleicht anschließend auf nationaler Ebene noch ergänzt oder adaptiert werden muss, erfolgt die Nutzung erst mit zeitlicher Verzögerung, also nach der Joint-Action-Projektphase.

In Abbildung 1 ist zu sehen, welches Bild sich mit Stichtag 1. Juli 2015 ergibt.

Daraus errechnet sich ein Netto-Benefit für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger von:

$$(783.783 + 184.990,92) - (253.546,43 + 24.112,23) = + \text{EUR } 691.115,26$$

Limitationen: Es wurden nur tatsächlich eingegangene Zahlungen von der EU und tatsächlich abgerechnete Kosten an die EU inkludiert. Für die JA2 ist das 3. Projektjahr noch nicht abgerechnet, die letzten Überweisungen durch die EU an den Hauptverband sind daher noch ausständig.

Zum Zeitpunkt dieser Berechnung ist ein Bericht zur nationalen Adaptierung (Telemedizin – telefonische Unterstützung bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz) in Arbeit, eine weitere Nutzung des Berichts zum CRC-Screening (gleiche Berechnungsart für einen weiteren Stuhlttest, den M2PK-Test) war in Fertigstellung und wurde

inzwischen auf der Homepage des HVB veröffentlicht. Allerdings sind die Ressourcen des Hauptverbands für die Mitarbeit am EUnetHTA-Bericht zu Telemedizin noch nicht erfasst bzw. abgerechnet.

Weitere Vorteile aus der Zusammenarbeit im HTA-Netzwerk sind:

- Die unterschiedliche Expertise von Partnern aus anderen EU-Ländern. Dies sind Experten aus Gesundheitsministerien, Universitäten, Forschungsinstituten, Spitälern etc., mit denen eine Interaktion besteht.
- Die Nutzung einheitlicher Standards und damit die internationale Vergleichbarkeit der Qualität.
- Internationale Qualitätssicherung und Feedback zur eigenen Arbeit.
- Ständige Verbesserung der eigenen Berichtsqualität.
- Nutzung der IT-Tools aus dem EUnetHTA.

Zusammenfassung

Auch bei konservativer Berechnung und nur unter Einbeziehung des bereits geleisteten Kostenaufwands bzw. der eingegangenen Zahlungen erweist sich die Mitarbeit im EUnetHTA für den Hauptverband als nützlich.

Bei einem tatsächlichen Ressourceneinsatz von rund **EUR 253.546** wurden EU-Fördermittel von **EUR 184.990** generiert. Unter Einsatz von weiteren **EUR 24.112** wurden Berichte im Wert von **EUR 783.783** vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger genutzt. Der bisherige „Reingewinn“ aus der Mitarbeit des Hauptverbandes im EUnetHTA beträgt daher **EUR 691.115,26**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat aufgrund dieser Berechnung die weitere Mitarbeit an diesem EU-Projekt in Form einer dritten Joint Action (JA3, geplant von 2016 bis 2020) zugesagt.

*Mag. Sonja Scheffel,
Mag. Dr. Ingrid Wilbacher,
Dr. Gottfried Endel (alle HVB)*

Der bisherige „Reingewinn“ aus der Mitarbeit des Hauptverbandes im EUnetHTA beträgt EUR 691.115,26

Abbildung 1

| Tatsächlicher Geldtransfer von der EU (Förderung an den HVB) | Tatsächlicher Ressourceneinsatz des HVB (an die EU verrechnet) | Berichte, die vom HVB genutzt wurden | Wert des Berichts in Euro | Einsatz von zusätzlichen Ressourcen durch den HVB zur nationalen Ergänzung |
|--|--|---|---------------------------|--|
| EUR 184.990,92 | EUR 253.546,43 | 5 Berichte (EndoBarrier, Renal Denervation, Zostavax, AAA Screening, CRC-Screening) | EUR 783.783* | EUR 24.112,23 (Kosten für mathematische Modellierung des AAA-Berichts) |

* Dieser Wert berechnet sich aus den tatsächlich abgerechneten Daten im EUnetHTA-Projektjahr 2, wobei die abgerechneten Personentage und -kosten pro Berichtsthema EU-weit gemittelt wurden, um den „EU-Wert“ eines Berichts zu errechnen.