

Führung und Struktur von HTA-Gremien

Einleitung

Health Technology Assessment (HTA) unterscheidet sich von Land zu Land (oder Region oder sogar Provinz) in Bezug auf die Strukturen und Bedingungen der Gesundheitssysteme. Im Allgemeinen sind HTA-Gremien als grobe Entsprechung zur administrativen Struktur eines Gesundheitssystems etabliert. Zum Beispiel:

- Spaniens Gesundheitssystem wird regional verwaltet und hat daher provinzielle HTA-Gremien aufgestellt.
- Frankreich hat ein stärker zentralisiertes Gesundheitssystem und HTA-Gremium.

Organisation

Es gibt kein vereinbartes Format für HTA, und die Gestalt eines HTA-Gremiums in einem bestimmten Land wird vom Gesundheitssystem des Landes und dem Ausmaß der Beteiligung der Regierung darin beeinflusst. Effektive HTA-Gremien sind in der Lage, methodische Strenge zu gewährleisten und arbeiten mit multidisziplinären Beiträgen, um hochwertige und einschlägige Forschungsergebnisse zu produzieren und den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen zu unterbreiten. Dies erfordert, dass das HTA-Gremium auf die Entscheidungsprozesse des Gesundheitssystems, sowie auf die Bedürfnisse und Interessen der Entscheidungsträger abgestimmt ist.

Es gibt verschiedene Regelungen für die HTA-Gremien. Ihre Aufgaben sind:

- Sie müssen von Gesundheitsministerien (in der Regel

dort, wo die Regierungen im Wesentlichen an der Finanzierung des Gesundheitssystems beteiligt sind) eingerichtet werden,

- sie müssen eine Mischung aus öffentlichen und privaten Mitteln erhalten,
- sie müssen Teil von Vereinbarungen sein, bei denen der private Sektor das HTA-Gremium bezahlen muss, um ein neues Arzneimittel überprüfen zu lassen,
- sie müssen von der Regierung unabhängig sein, jedoch die HTA für Regierungen oder andere Kunden durchführen,
- es müssen HTA-Initiativen von Organisationen der Angehörigen der Gesundheitsberufe eingeleitet werden,
- es müssen HTA-Gremien sein, die gefördert werden und aus der Wissenschaft hervorgehen.

Das Hauptmerkmal jedes effizienten HTA-Gremiums ist seine Fähigkeit, Entscheidungsträger im Gesundheitswesen zu unterstützen. In einem zentralisierten Gesundheitssystem wie dem in England, kann ein großes HTA-Gremium (wie das UK National Institute for Health and Care Excellence, NICE) ausreichend sein, um Entscheidungen zu unterstützen. Auf der anderen Seite sind in dezentralisierten Gesundheitssystemen wie beispielsweise in Italien oder Spanien viele HTA-Organisationen erforderlich.

Entscheidungsträger

Beispiele für Strukturen und Finanzierungsvereinbarungen von HTA-Gremien

Beispiel HTA-Gremien	Jahr	Finanzier	Entscheidungsträger
Basque Office for Health Technology Assessment, Spanien	1992	Öffentlich	Regional
Hayes, Inc. USA	1989	Privat	Verschieden

Beispiel HTA-Gremien	Jahr	Finanzier	Entscheidungsträger
Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU), Schweden	1987	Öffentlich	National-regional
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Deutschland	2004	Öffentlich	Bund
Haute Autorité de Santé (HAS), Frankreich	2004	Öffentlich	Bund

Die Aushandlung der Rolle eines HTA-Gremiums innerhalb eines Gesundheitssystems ist kontextspezifisch, und die Natur der Leistung eines HTA-Gremiums widerspiegelt die Wertestruktur derjenigen, die es beschäftigt und derjenigen, für die es verantwortlich ist. Sobald eine Technologie beurteilt wurde, folgt ein sozialer Prozess, in dem Entscheidungen über die Ressourcenverteilung und den Zugang zur Technologie gefällt werden. Dieser gesellschaftliche Prozess spiegelt in der Regel die Werte und Interessen der dominanten Akteure wider.

Verwalten der Beziehung zwischen HTA und Technologieentwicklern

Es gibt keine ideale Art, die Beziehungen zwischen Personen, die Technologien produzieren und denen, die sie beurteilen, zu verwalten. In vielen Fällen, zum Beispiel, und insbesondere für die staatlich finanzierten HTA in öffentlich finanzierten Gesundheitssystemen befinden sich Technologieproduzenten oder andere wichtige Akteure an der Außenseite des Prozesses und haben möglicherweise das Gefühl, dass die HTA nur ein Mittel ist, um die Einführung neuer Technologien oder die Senkung der Technologiepreise zu verzögern. HTA-Gremien müssen ihre Verbindungen zu den wichtigsten Beteiligten erkennen und überlegen, wie sie sie auf eine solide und verantwortungsvolle

Art und Weise engagieren können. Transparenz im Bewertungsprozess, zum Beispiel, bietet einen Rahmen für die Zusammenarbeit anstelle von Konfrontation, und die HTA-Prinzipien geben gute Hinweise dahingehend, wie Akteure im HTA-Prozess engagiert werden können.

Kostendämpfung

In einigen Fällen schauen Entscheidungsträger dazu, dass die HTA die Kosten eindämmt. Allerdings wird ein HTA-Gremium, das nur auf Kostendämpfung ausgerichtet ist, erhebliche Schwierigkeiten bei der Annäherung von Beteiligten haben. Während die Kosten der Technologie fast immer ein Anliegen der HTA sind, sie als die einzige Sorge zu behandeln verfehlt mindestens die Hälfte dessen, worum es bei Gesundheitstechnologie geht – insbesondere die Auswirkungen der Gesundheitstechnologie auf die Verbesserung der Gesundheit und auf das Funktionieren von Gesundheitssystemen.

Gesundheitstechnologien ohne erkennbaren Nutzen für die Gesundheit sind einfach abzulehnen, mit oder ohne HTA. Bei der überwiegenden Mehrheit der Technologien geht jedoch ein inkrementeller Nutzen für die Gesundheit mit Kosten für den Einzelnen oder das Gesundheitssystem und möglichen Auswirkungen auf die Ressourcenverteilung für Einzelpersonen und Gesellschaften einher. In den meisten Fällen führen Verbesserungen der Gesundheit zu keinen Kürzungen der Ausgaben im Gesundheitswesen. Sehr schwierige Entscheidungen müssen darüber gefällt werden, wie ein begrenztes Gesundheitsbudget ausgegeben wird, unter Berücksichtigung langfristiger Auswirkungen auf die gesundheitlichen Nutzen für die Gesellschaft.

Anlage

- Datenblatt: Grundsätze und Fragestellungen für den Leistungsvergleich von HTA-Organisationen

Size: 101,632 bytes, Format: .docx

Dieses Datenblatt enthält die Liste der Grundsätze der Gesundheitstechnologiebewertung samt zugehöriger Fragen (entwickelt von der International Working Group for HTA Advancement).

A2-6.02.3-v1.1