

Introduction to the EUR ASSESS Report. In: International Journal of Technology Assessment in Health Care, Vol. 13, pp. 133-143

*OTA / Office of Technology Assessment*, 1976: Development of Medical Technologies. Opportunities for Assessment. Washington: United States Congress

*Petermann, Th.; Sauter, A.*, 1996: Stand der Technikfolgen-Abschätzung im Bereich Medizintechnik. Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag, Bonn: TAB-Arbeitsbericht Nr. 39

### Contact

Dr. Leonhard Hennen  
Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim  
Deutschen Bundestag (TAB)  
Neue Schönhauser Straße 10, D-10178 Berlin  
Tel.: + 49 (0) 30 / 28491 – 108  
Fax: + 49 (0) 30 / 28491 – 119  
E-Mail: [hennen@tab.fzk.de](mailto:hennen@tab.fzk.de)  
Internet: <http://www.tab.fzk.de>

»

## Aktuelle Entwicklungen im Bereich Health Technology Assessment – das deutsche HTA-Projekt

von Matthias Perleth, Medizinische Hochschule Hannover

**Für eine systematische Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien hat sich auch im deutsch-sprachigen Raum der Begriff „Health Technology Assessment (HTA)“ eingebürgert. In diesem Beitrag soll die bisherige Entwicklung von HTA skizziert und insbesondere die Bedeutung des deutschen HTA-Projekts für die Entwicklung in Deutschland hervorgehoben werden.**

Aus der Perspektive von rund 25 Jahren konzeptioneller und methodischer Entwicklung und nicht zuletzt der Erfahrungen von Tausenden von HTA-Reports erscheint der erste relevante HTA-Bericht, der OTA-Report *Development of Medical Technologies: Opportunities for Assessment* von 1976 (siehe auch den Beitrag von Hennen in diesem Schwerpunkt) als erste systematische Annäherung an HTA

verblüffend aktuell. Derzeit intensiv diskutierte Fragen der Standardisierung der Methodik von HTA, Kurzassessments, Prioritätensetzung, Entwicklungsstatus einer Technologie, Implementation von HTA-Ergebnissen u. a. m. werden in der OTA-Darstellung ausführlich diskutiert (OTA 1976).

Beispielhaft soll hier nur die Diskussion der Umsetzung der Ergebnisse von HTA-Berichten zusammengefasst wiedergegeben werden. Als mögliche Konsequenzen eines HTA erwägen die Autoren zwei Extreme: Keine Änderung oder komplette Blockade einer Technologie. Zwischen diesen Extremen gibt es aber eine Reihe von weiteren Möglichkeiten (von denen einige in wenigen Ländern heute Anwendung finden). Zu diesen Maßnahmen gehören die Beschleunigung der Entwicklung einer Technologie, Änderung der Indikationen für die Anwendung einer Technologie, Nutzung der Informationen für die strategische Planung, stufenweise Einführung oder zeitlich begrenztes Aussetzen der weiteren Diffusion bei gleichzeitiger weiterer Evaluation der Technologie (!), Initiierung weiterer Forschung hinsichtlich Risiken oder Wirksamkeit, Monitoring der Nutzung der Technologie.

Die bisherige Entwicklung von HTA, sowohl in den USA wie auch in Europa, lässt sich anhand verschiedener Entwicklungslinien – ohne Anspruch auf historiographische Unangreifbarkeit zu erheben – grob in Phasen einteilen.

Hierzu gehören:

1. 1970 bis ca. 1980: *Erste Konzeptualisierung der Bewertung gesundheitlicher Technologien*

Dies schloss die Untersuchung von Sicherheit, Wirksamkeit und Nebeneffekten ein, wenn auch der Fokus zu Beginn noch auf der Untersuchung der sozialen bzw. gesellschaftlichen Implikationen medizinischer Technologien lag. Dies beinhaltete v. a. die Untersuchung der Bedingungen der Innovation, Einführung in das Gesundheitswesen, Diffusion und Nutzung von medizinischen Technologien, meist aus sozialwissenschaftlicher und ökonomischer Perspektive u. a. anhand von Fallstudien (siehe Institute of Medicine 1985 für eine Übersicht). Ausschlaggebend für die Entwicklung und den zunehmenden Einfluss von HTA waren neben der Sorge um die Sicherheit und Wirksamkeit

sowie um die sozialen Auswirkungen medizinischer Technologien von immer neuen medizinischen Verfahren auch die Erkenntnis der begrenzten finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen und die Hoffnung auf HTA als ein Instrument zur Kostenkontrolle (Banta, Luce 1993).

### 2. Entstehung nationaler Programme in den 1980er Jahren

Parallel zu den wegweisenden Aktivitäten des OTA entstanden in Europa, zunächst in Katalonien (1984) Schweden (1987) und Niederlande (1988), später in Frankreich (1990) und Großbritannien (1991) nationale HTA-Einrichtungen bzw. HTA-Programme. Nationale HTA-Einrichtungen wurden bis 1999 u. a. in Australien, Chile, Dänemark, Finnland, Italien, Kanada (sowie in den Provinzen British Columbia, Manitoba, Ontario und Quebec), Malaysia, Neuseeland, Norwegen, Schweiz, Spanien (sowie in den Provinzen Andalusien, Baskenland und Katalonien) etabliert. In den USA vor allem entstand eine Vielfalt kommerzieller und nicht-kommerzieller HTA-Einrichtungen, die den wachsenden Entscheidungsbedarf im *Managed-Care*-Bereich und den sonstigen Sektoren marktorientierter Gesundheitsversorgung bedienen (Übersicht bei Rettig 1997).

### 3. Seit ca. 1985 Internationalisierung / Vernetzung

Entstehung von ISTAHC ([www.istahc.org](http://www.istahc.org)) und INAHTA ([www.inahta.org](http://www.inahta.org)): 1985 wurde die International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC) als interdisziplinäre wissenschaftliche Fachgesellschaft gegründet. Mit derzeit über 1.000 Mitgliedern in rund 35 Ländern stellt die ISTAHC das wichtigste internationale Forum für die Diskussion von HTA und seinen Ergebnissen dar, u. a. auf den jährlichen stattfindenden Kongressen. ISTAHC fördert aber auch gezielt Aktivitäten in Entwicklungsländern, führt *Distance-Learning*-Kurse durch und ist beratend tätig. INAHTA – International Network of Agencies for Health Technology Assessment wurde 1993 gegründet, u. a. mit der Zielsetzung, die internationale Zusammenarbeit, den Informationsaustausch und die weitere Institutionalisierung von unabhängigen HTA-Aktivitäten zu fördern. Die meisten der derzeit 35 Einrichtungen in-

nerhalb des INAHTA-Netzwerks sind in Europa angesiedelt.

### 4. Seit Mitte der 1990er Jahre methodische Weiterentwicklung / Standardisierung

Die Etablierung systematischer Literaturübersichten als Methode und als wichtige Entscheidungshilfe auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung hat sich als überaus einflussreich erwiesen. Diese Entwicklung ist eng an die Cochrane Collaboration gekoppelt<sup>1</sup>. Das Bedürfnis nach einer stärkeren Zusammenarbeit der HTA-Einrichtungen untereinander hat auch zu einem größeren Bedarf vergleichbarer und reliabler HTA-Reports geführt (s. u. Weitere Entwicklung) (Liberati et al. 1997).

### Das deutsche HTA-Projekt

Die Entwicklung in Deutschland ist ganz wesentlich durch die Förderinitiative des Bundesministeriums für Gesundheit, namentlich durch das Projekt „Aufbau / Weiterentwicklung einer Datenbasis ‘Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien (Health Technology Assessment)’ in der Bundesrepublik Deutschland“ geprägt worden. Ziel dieses Projektes ist es, eine beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) angesiedelte Datenbank aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln sowie die Methodik der Erstellung von HTA-Berichten in Deutschland zu verbessern. Bisher wurden 20 HTA-Berichte publiziert (siehe Tab. 1).

Dies beinhaltet unter anderem

- die Evaluation von medizinischen Technologien und Prozeduren (Health Technology Assessment), wobei im Rahmen der verfügbaren Literatur neben der medizinischen Wirksamkeit auch die Kosten-Wirksamkeit berücksichtigt wird;
- die Überprüfung der Einzelberichte auf Aktualität. Falls eine Überarbeitung notwendig erscheint, wird diese in Absprache mit dem Auftraggeber und unter Berücksichtigung des jeweils anfallenden Aufwandes sowie der zur Bearbeitung anstehenden neuen Themen durchgeführt;
- die Standardisierung der Methoden zur Erstellung von HTA-Berichten.

Das seit 1995 laufende Projekt wird 2001 abgeschlossen und als etatisiertes Förderprogramm vom DIMDI weitergeführt.

**Tab. 1: Bisher erschienene Bände der Schriftenreihe „Health Technology Assessment“\***

Bitzer, E.; Busse, R.; Dörning, H.; Duda, L.; Köbberling, J.; Kohlmann, T.; Lühmann, D.; Pasche, S.; Perleth, M.; Raspe, H.; Reese, N.; Richter, K.; Röseler, S.; Schwartz, F. W.: <i>Bestandsaufnahme, Bewertung und Vorbereitung der Implementation einer Datensammlung „Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien“ in der Bundesrepublik</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 1. Baden-Baden: Nomos, 1998.
Lühmann, D.; Kohlmann, T.; Raspe, H.: <i>Die Evaluation von Rückenschulprogrammen als medizinische Technologie</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 2. Baden-Baden: Nomos, 1998.
Gibis, B.; Busse, R.; Reese, E.; Richter, K.; Schwartz, F. W.; Köbberling, J.: <i>Das Mammographie-Screening zur Brustkrebsfrüherkennung</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 3. Baden-Baden: Nomos 1999.
Droste, S.; Brand, A.: <i>Biochemisches Screening für fetale Chromosomenanomalien und Neuralrohrdefekte – eine Verfahrensbewertung</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 4. Baden-Baden: Nomos, 2001.
Pientka, L.: <i>PSA-Screening beim Prostatakarzinom</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 5. Baden-Baden: Nomos, 1999.
Gibis, B.; Busse, R.; Schwartz, F. W.: <i>Verfahrensbewertung der Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) in der Diagnostik des Mammakarzinoms</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 6. Baden-Baden: Nomos, 1999.
Pientka, L.: <i>Minimal-invasive Therapie der benignen Prostatahyperplasie (BPH-Syndrom)</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 7. Baden-Baden: Nomos, 1999.
Röseler, S.; Duda, L.; Schwartz, F. W.: <i>Evaluation präoperativer Routinediagnostik vor elektiven Eingriffen bei Erwachsenen</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 8, Baden-Baden: Nomos, 1999.
Leidl, R.; von der Schulenburg, J.-M.; Wasem, J. (Hrsg.): <i>Ansätze und Methoden der ökonomischen Evaluation – eine internationale Perspektive</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 9. Baden-Baden: Nomos, 1999.
Perleth, M.; Kochs, G. (Hrsg.): <i>Stenting versus Ballondilatation bei koronarer Herzkrankheit. Systematische Übersichten zur medizinischen Effektivität und zur Kosten-Effektivität</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 10. Baden-Baden: Nomos, 1999.
Perleth, M.; Jakubowski, E.; Busse, R.: <i>Bewertung von Verfahren zur Diagnostik der akuten Sinusitis maxillaris bei Erwachsenen</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 11. Baden-Baden: Nomos, 1999.
Gernreich, C.: <i>Spezifische Hyposensibilisierung mit Allergenextrakten bei extrinsischem Asthma bronchiale und Insektengiftallergie</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 12. Baden-Baden: Nomos, 1999.
Lühmann, D.; Kohlmann, T.; Lange, S.; Raspe, H.: <i>Die Rolle der Osteodensitometrie im Rahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention / Therapie der Osteoporose</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 13. Baden-Baden: Nomos, 2000.
Röseler, S.; Schwartz, F. W.: <i>Evaluation arthroskopischer Operationen bei akuten und degenerativen Meniskusläsionen</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 14. Baden-Baden: Nomos, 2000.
Fritze, J.: <i>Die Evaluation von Stroke Units als medizinische Technologie</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 15. Baden-Baden: Nomos, 2000.
Bitzer, E. M.; Greiner, W.: <i>Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Stammzelltransplantation zur Therapie des metastasierenden Mammakarzinoms</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 16. Baden-Baden: Nomos, 2000.
Perleth, M.: <i>Vergleichende Effektivität und Differentialindikation von Ballondilatation (PTCA) versus Bypasschirurgie bei Ein- und Mehrgefäßerkrankungen der Herzkranzgefäße</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 17. Baden-Baden: Nomos, 2000.
Lühmann, D.; Hauschild, B.; Raspe, H.: <i>Hüftgelenkendoprothetik bei Osteoarthritis – Eine Verfahrensbewertung</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 18. Baden-Baden: Nomos, 2000.
iebert, U.; Mühlberger, N.; Behrend, C.; Wasem, J.: <i>PSA-Screening beim Prostatakarzinom. Systematischer gesundheitsökonomischer Review</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 19. Baden-Baden: Nomos, 2001.
Müller, A.; Stratmann-Schöne, D.; Klose, T.; Leidl, R.: <i>Ökonomische Evaluationen der Positronen-Emissions-Tomographie – Ein gesundheitsökonomischer HTA-Bericht</i> . Schriftenreihe Health Technology Assessment, Band 20. Baden-Baden: Nomos, 2001.

\* Schriftenreihe des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit; herausgegeben von Friedrich Wilhelm Schwartz, Johannes Köbberling, Heiner Raspe, J.-Matthias Graf von der Schulenburg

### Was hat das Projekt erreicht?

Mitglieder der *German Scientific Working Group Technology Assessment for Health Care* (gegründet 1997) haben Prinzipien der Technologiebewertung, einzelne Themen oder das Gesamtprojekt auf Einladung verschiedener Einrichtungen im In- und Ausland präsentiert. Hierzu zählten u. a. Spitzenverbände und Medizinische Dienste der Krankenkassen, die Österreichische Akademie der Wissenschaften und die International Society for Technology Assessment in Health Care (ISTAHC). Das wachsende internationale Interesse hat das wissenschaftliche Sekretariat mittlerweile motiviert, sukzessive englische Übersetzungen der Kurzfassungen der erstellten HTA-Berichte zu erstellen und (via DIMDI als INAHTA-Mitglied) in internationale HTA-Datenbanken einzuspeisen. Eine weitere Form der Dissemination der Arbeitsergebnisse der German Scientific Working Group stellt ein von der Medizinischen Hochschule Hannover erstelltes Patienteninformationssystem im Internet dar, das auf HTA-Berichte der Working Group zurückgreift ([www.therapie.net](http://www.therapie.net)).

Dank der Förderinitiative durch das BMG hat sich Health Technology Assessment in den vergangenen Jahren in Deutschland im Bewusstsein der Entscheidungsträger im Gesundheitswesen etabliert. Praktische Auswirkungen zeigen sich vor allem seit 1998. Im ambulanten Sektor hat der Bundesausschuss Ärzte / Krankenkassen den von der German Scientific Working Group vertretenen Ansatz der Bewertung von medizinischen Technologien als Standard akzeptiert. Im Bundesausschuss Zahnärzte / Krankenkassen zeichnet sich eine ähnliche Entwicklung ab. In beiden Fällen wurden und werden Mitglieder der Working Group zur Beratung hinzugezogen.

In diesem Zusammenhang rückt die Notwendigkeit einer Prioritätensetzung in den Vordergrund des Verfahrens. Innerhalb der Working Group wird die Prioritätensetzung bei der Auswahl von zu bewertenden Verfahren nun aufgegriffen und in Kooperation mit dem Bundesausschuss und dem DIMDI und unter Hinzuziehung ausländischer Experten ein Verfahrensvorschlag entwickelt.

Die German Scientific Working Group bzw. einzelne ihrer Mitglieder haben die Entwicklung von HTA in Deutschland u. a. auch außerhalb des Projektrahmens gefördert:

- Die 1997 gegründete und von der German Scientific Working Group betreute Arbeitsgruppe Technologiebewertung innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention widmet sich in eigenen Workshops aktuellen methodischen Aspekten von HTA.
- Seit 1999 werden Zusammenfassungen von HTA-Berichten in einer eigenen Rubrik in der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung“ publiziert.
- Durchführung von Lehrveranstaltungen und Workshops für Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.
- Darstellung der German Scientific Working Group in internationalen Foren (u. a. im International Journal of Technology Assessment in Health Care und im weltweiten HTA Directory des Medical Technology and Practice Pattern Institute [MTPPI]).

Die kürzlich im Rahmen der German Scientific Working Group gegründete Arbeitsgruppe Methoden der Technologiebewertung versucht, für die verschiedenen Aspekte der Technologiebewertung ein einheitliches Vorgehen zu definieren bzw., wo vorhanden, internationale Standards zu übernehmen und ggf. zu adaptieren.

Einige der Aktivitäten der Methoden-AG werden im Folgenden aufgelistet:

#### *Prioritätensetzung*

Für die Prioritätensetzung wurde vom wissenschaftlichen Sekretariat ein formales Konzept entwickelt, das erstmals in der aktuellen Projektrunde zur Anwendung kam (s. o.). Mitglieder der Arbeitsgruppe stehen im intensiven Austausch mit HTA-Einrichtungen in Großbritannien, die bereits seit 1993 Erfahrung mit der Prioritätensetzung haben. Aus dem Vorgehen und den Erfahrungen in Großbritannien wird derzeit ein tragfähiges und systemkonformes Konzept für Deutschland entwickelt.

### *Statusbestimmung von Technologien*

Ein Survey zum Zulassungsstatus medizinischer Technologien in anderen Ländern wurde durchgeführt. Ein wichtiges Ergebnis ist eine Liste mit Institutionen, die Information hierzu zur Verfügung stellen bzw. mit denen entsprechende Informationen ausgetauscht werden können. Dies ist auch deshalb von Bedeutung, weil auf diese Weise widersprüchliche Regelungen in verschiedenen europäischen Ländern vermieden werden können.

### *Literaturrecherche*

Eine Standardprozedur zur Literaturrecherche wurde entwickelt und an zwei Themen erfolgreich getestet. Die standardisierte Literaturrecherche liefert einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung der HTA-Berichte. Außerdem wird von der Arbeitsgruppe ein Archiv vorgehalten und ständig aktualisiert, das relevante HTA-Berichte aller wichtigen internationalen HTA-Einrichtungen beherbergt. Hierauf kann jederzeit und unentgeltlich von der Arbeitsgruppe zugegriffen werden.

In einer anderen Subgruppe wird derzeit ein Konzept für sogenannte „schnelle Technologiebewertungen“ (*rapid assessments*) erarbeitet. Dabei geht es darum, innerhalb des kurzen Zeitraums von sechs Monaten einen HTA-Bericht zu erstellen, der evidenzbasierte Informationen zur Entscheidungsunterstützung bei dringenden Fragestellungen liefern kann.

### *Internationale Vernetzung der deutschen HTA-Aktivitäten*

Die German Scientific Working Group hat über diese nationalen Aktivitäten hinaus Kontakte zu maßgeblichen HTA-Einrichtungen gepflegt und ausgebaut. Dazu beigetragen haben u. a. die Teilnahme an und Projektvorstellungen während der Jahrestagungen der International Society for Technology Assessment in Health Care (ISTAHC) seit 1997 sowie die Teilnahme an europäischen Projekten.

Die German Scientific Working Group war und ist an folgenden internationalen Projekten beteiligt:

1997 – 1998

„The Present and Future of Health Technology Assessment and its Impact on the Future of Health Systems in the European Community“ (HTA Europe), gefördert von der Europäischen Kommission

1998

Workshop „Use of Health Outcomes Information in Health Policy and Health Systems“, in Verbindung mit der Vorstandssitzung der ISTAHC

1997 – 1999

„Best Practice in Health Care: State of the Art and Perspectives of the EU in improving the Effectiveness and Efficiency of the European Health Care Systems“, gefördert von der Europäischen Kommission

1998 – 1999

„Analysis of the Scientific and Technical Evaluation of Health Interventions in the European Union“ (ASTECC), gefördert von der Europäischen Kommission

2000 – 2001

„European Collaboration in Health Technology Assessment“ (ECHTA), gefördert von der Europäischen Kommission

30.6. – 1.7.2000

„Institutionalisierung von HTA“, Workshop der Medizinischen Hochschule Hannover und der WHO Europa, finanziert durch das BMG.

Dadurch bestehen nunmehr enge Arbeitsbeziehungen, die die Bearbeitung der Themen durch den internationalen Informationsaustausch methodisch und inhaltlich auf internationalem Niveau ermöglicht. Die German Scientific Working Group wird international als Ansprechpartner für HTA in Deutschland angesehen.

### **Weitere Entwicklung**

Drei wichtige Entwicklungen können derzeit voneinander abgegrenzt werden, die die HTA-Landschaft in den nächsten Jahren in Deutschland bestimmen könnten:

#### *1. Neue Regelungen in der Selbstverwaltung*

Am 1. Januar 2000 ist das „GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000“ in Kraft getreten. Es han-

delt sich um die umfangreichste Gesetzesinitiative seit den GKV-Neuordnungsgesetzen aus dem Jahr 1997. Für die Bewertung von medizinischen Technologien (Health Technology Assessment / HTA) in Deutschland ergeben sich aus dem Gesetz *potenziell* weitreichende Veränderungen. Diese betreffen insbesondere den Bereich der Arzneimittel, den Krankenhaussektor mit den entsprechenden Organisationen sowie die Bundesausschüsse der Ärzte bzw. Zahnärzte und Krankenkassen. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erhält ebenfalls neue Aufgaben mit Relevanz für HTA. Der zunehmenden Etablierung von HTA im Gesundheitswesen trägt nun auch das Sozialgesetzbuch V Rechnung, das sonst alle möglichen Aktivitäten unter „Qualitätssicherung“ subsummierte: Die Überschrift für den §135 lautet nun „Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ – womit eine sinnvolle Trennung auch formal vollzogen ist. Konkret bedeuten die Regelungen im GKV-Reformgesetz 2000 weitreichende und aus der HTA-Perspektive begrüßenswerte Neuregelungen wie die Einführung eines Bundesausschusses Krankenhaus / Krankenkassen und die Koordination der Bundesausschüsse (ambulant ärztlich und zahnärztlich, Krankenhaus) durch einen Koordinierungsausschuss. Zusätzlich soll der Koordinierungsausschuss evidenzbasierte Leitlinien entwickeln, die für die Krankenkassen, zugelassenen Krankenhäuser, Vertragsärzte und -zahnärzte „unmittelbar verbindlich“ sind. Dieser Ausschuss kann sich wie die anderen Ausschüsse auch externen Sachverständigen bedienen. Wie die praktische Umsetzung unter Einbeziehung der bereits bestehenden Strukturen erfolgen soll, insbesondere unter Einbeziehung des Bundesausschusses Ärzte / Krankenkassen mit dem Arbeitsausschuss Ärztliche Behandlung (der für die ambulante Versorgung zuständigen HTA-Einrichtung), ist noch unklar. Ebenso unklar ist die Finanzierung. Entsprechende Regelungen sind aber für das Jahr 2001 zu erwarten.

## 2. *Standardisierung der Methodik und internationale Kooperation*

Die Methoden-AG der German Scientific Working Group Technology Assessment for Health Care in Verbindung mit der Methodenarbeitsgruppe des ECHTA-Projekts wird weitreichen-

de Vorschläge zur weiteren Standardisierung der Erstellung von HTA-Berichten vorlegen. Dadurch soll vor allem gewährleistet werden, dass erstens die für wichtige Entscheidungen zu Rate gezogenen HTA-Berichte höchsten wissenschaftlichen Ansprüchen genügen und dadurch valide sind und zweitens die Austauschbarkeit der Berichte zwischen verschiedenen Ländern gewährleistet ist. Es wird erwartet, dass HTA-Förderprogramme diese Standards bei der zukünftigen Ausschreibung von Themen voraussetzen.

## 3. *Die ISTAHC-Tagung 2002*

In 2002 wird erstmals eine ISTAHC-Tagung in Deutschland stattfinden. Damit werden international die Bemühungen sichtbar, HTA auch in Deutschland zu etablieren und die Anerkennung dieser Aktivitäten durch den Vorstand der ISTAHC durch die Vergabe der Konferenz kommt zu einem wichtigen Zeitpunkt. Durch die Etablierung des Bundesausschusses Krankenhaus und des Koordinierungsausschusses wurden wichtige Weichen gestellt, die HTA dauerhaft eine wichtige Entscheidungsfunktion im Gesundheitswesen sichern könnte.

Generell verfolgt die Tagung drei Schwerpunkte ([www.istahc2002.de](http://www.istahc2002.de)):

Erstens wird ein länderübergreifender, deutschsprachiger Ansatz HTA-Institutionen in Deutschland, Luxemburg, Österreich und der Schweiz integrieren. Hierzu sind mehrere zentrale Veranstaltungen geplant, u. a. zur länderübergreifenden Kooperation. Die Rationale hierbei liegt darin, dass die beteiligten Gesundheitswesen viele Ähnlichkeiten aufweisen und entsprechend auch viele Probleme teilen. Schon jetzt existieren informelle länderübergreifende Netzwerke für den Informationsaustausch.

Einen weiteren Schwerpunkt stellt der Aufbau von HTA-Strukturen in den Mittel- und Osteuropäischen Ländern (CEE) dar. Nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion sind die meisten der Gesundheitssysteme im Umbruch, viele adoptieren ein Versicherungssystem nach deutschem Vorbild. Es besteht seitens der Ministerien der CEE-Länder ein großes Interesse an HTA, vor allem im Hinblick auf die zukünftige Gestaltung der Leistungskataloge. Die ISTAHC-Tagung in Berlin will den sich etablierenden Initiativen in den CEE-Ländern ein Forum zum Austausch von Konzepten und

Erfahrungen sowie Gelegenheit für Netzwerktreffen geben. Geplant ist u. a. ein Post-Konferenz-Workshop.

Dritter Schwerpunkt sind unkonventionelle Heilmethoden, die für die deutschsprachigen Gesundheitssysteme gleichermaßen eine Herausforderung darstellen. Für diesen thematischen Schwerpunkt ist u. a. eine Plenarveranstaltung vorgesehen.

### Schlussfolgerungen

HTA ist ein wichtiges Instrument der Politikberatung und Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen. Das sektorale Gesundheitssystem in Deutschland macht eine systematische Etablierung eines HTA-Programms zu einer Herausforderung. Aufgrund der unterschiedlichen Regelungen und Interessen in den einzelnen Sektoren ist für die nahe Zukunft kein umfassendes HTA-Programm zu erwarten. Eine wichtige Tendenz geht dahin, Marktzugang und Kostenübernahmeentscheidungen stärker voneinander zu trennen. Diese Aufgabe zu verwirklichen, ist die elementare Voraussetzung für ein systematisches HTA und ein letztlich stärker evidenzbasiertes Gesundheitssystem. Die internationale Kooperation und die methodisch hochwertige Erstellung von HTAs ist hierfür eine wesentliche Voraussetzung.

### Anmerkung

- 1) Die Cochrane Collaboration ist eine internationale Organisation von Klinikern, Methodikern und anderen Wissenschaftlern sowie von Entscheidungsträgern und Patienten, mit dem Ziel, systematische Reviews von randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) zu erstellen, regelmäßig zu aktualisieren, um die Effektivität von Maßnahmen in allen relevanten Bereichen der medizinischen Versorgung zu beschreiben und für Entscheidungsträger auf allen Ebenen des Gesundheitswesens bereitzustellen (Perleth & Antes 1999).

### Literatur

- Banta, H. D.; Luce, B. R.* (Eds.), 1993: Health care technology and its assessment. An international perspective. Oxford-New York-Tokyo: Oxford University Press
- Institute of Medicine*, 1985: Institute of Medicine. Assessing Medical Technologies. Washington DC: National Academy Press
- Liberati, A.; Sheldon, TA.; Banta, HD.*, 1997: EUR-ASSESS project subgroup report on methodology. Methodological guidance for the conduct of Health Technology Assessment. *Int J Technol Assess Health Care* 1997;13:186-219
- Perleth, M., Antes, G.* (Hrsg.), 1999: Evidenzbasierte Medizin. Wissenschaft im Praxisalltag. München: MMV Medizin Verlag. 2. Auflage 1999
- Rettig, RA.*, 1997: Health care in transition. Technology assessment in the private sector. Santa Monica: RAND
- OTA / US Congress Office of Technology Assessment*, 1976: Development of medical technology: Opportunities for assessment. Washington: OTA

### Kontakt

Dr. Matthias Perleth  
Medizinische Hochschule Hannover  
Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und  
Gesundheitssystemforschung  
Carl-Neuberg-Straße 1, D-30625 Hannover  
Tel.: + 49 (0) 511 / 532 – 8425  
Fax: + 49 (0) 511 / 532 – 5347  
E-Mail: [Perleth.Matthias@mh-hannover.de](mailto:Perleth.Matthias@mh-hannover.de)  
WWW: <http://www.epi.mh-hannover.de/~perleth/>

«