

## Health Technology Assessment – eine Einführung

von Matthias Perleth, Medizinische Hochschule Hannover und Claudia Wild, Institut für Technikfolgen-Abschätzung, Wien

**Vor dem Hintergrund der steigenden Ausgaben für die Gesundheitsversorgung wird in vielen europäischen und außereuropäischen Ländern die Evaluation von Gesundheitsleistungen – unter dem Oberbegriff *Health Technology Assessment* bekannt geworden – zur externen Steuerung und Regulierung (Kostenkontrolle) herangezogen. Der Technologiebegriff von Health Technology Assessment (HTA) bezieht sich dabei sowohl auf medizinische Interventionen, Verfahren und Methoden, wie auch auf Großtechnologien und technische Geräte. In diesem Sinne wird *HTA als Instrument der Analyse wie der Entscheidungsunterstützung* eingesetzt, um besser bestimmen zu können, *welche* medizinischen Interventionen wirksam und kostengünstig sind, und bei welchen Interventionen ein Wirksamkeitsnachweis noch aussteht.**

Unter Health Technology Assessment (HTA) versteht man die Bewertung medizinischer Technologien unter Berücksichtigung ihrer Sicherheit, klinischen Wirksamkeit, Kosten und Kosten-Wirksamkeit, Lebensqualität sowie ihrer rechtlichen, ethischen und sozialen Auswirkungen. Im deutschen System bietet sich eine Unterteilung an in Arzneimittel, ambulante und stationäre ärztliche Versorgung, nicht-ärztliche Versorgung („Heilmittel“), Medizinprodukte für die ärztliche Versorgung und Medizinprodukte, die direkt von Patienten angewandt werden („Hilfsmittel“).

Ziel von HTA ist es, entscheidungsrelevante Informationen auf verschiedenen Ebenen der Steuerung des Gesundheitswesens bereitzustellen. Hierzu zählen beispielsweise Investitionsentscheidungen, Kostenübernahmeentscheidungen und die Gestaltung des Leistungskataloges (Banta, Luce 1993).

HTA ist eine kontextbezogene Methode der evidenzbasierten Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen. HTA ist keine Disziplin, sondern ein Konzept, welches sich über seine Zielsetzung definiert und eine enge

Kooperation verschiedener Disziplinen erfordert.

HTA wird in zahlreichen Ländern bereits seit langem (und mit zum Teil ansehnlichen Budgets ausgestattet) eingesetzt, um den konkreten Informationsbedarf von Entscheidungsträgern auf verschiedenen Ebenen zu decken. HTA gibt Informationen zur Förderung von

- Forschung & Entwicklung
- Regulierung von Arzneimitteln und Medizinprodukten
- Steuerung der Anzahl und Standorte von medizinischen Leistungen
- Kostenübernahme von Leistungen
- Qualitätssicherung
- Aus- und Weiterbildung der Anbieter
- Konsumenteninformation.

Prinzipiell unterscheidet man verschiedene Ansätze bei der Bewertung medizinischer Technologien: Ein technologieorientiertes Vorgehen richtet sich auf eine spezifische Technologie und ihre Auswirkungen (z. B. Indikationsgebiete der Positronen-Emissions-Tomographie). Der problemorientierte Ansatz vergleicht verschiedene Technologien hinsichtlich der Lösung eines spezifischen Problems (z. B. Verfahren zur Diagnose einer bestimmten Krankheit).

Projektorientiertes HTA kann bei Investitionsentscheidungen z. B. im Krankenhausbereich hilfreich sein, wenn es darum geht, Nutzen und Wirtschaftlichkeit einer Technologie im lokalen oder regionalen Versorgungsgefüge zu ermitteln (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 1997).

Ausschlaggebend für die Erstellung von HTA-Berichten ist oft die zunehmende Nutzung von neuen medizinischen Technologien, ohne dass Genaueres über den Nutzen (z. B. hinsichtlich der Verbesserung der Lebensqualität der Patienten oder Senkung der Mortalität) des Verfahrens bekannt ist, oder das Auftauchen neuer Indikationen für bereits in der Routineversorgung etablierte Verfahren. Aus diesem Grund wird in den meisten Fällen ein HTA auf der Basis einer systematischen Übersicht der klinischen Wirksamkeit (Effektivität) erstellt. Für die Bewertung systematischer Übersichten gelten die Qualitätsstandards, wie sie die Cochrane Collaboration etabliert hat.

HTA-Berichte auf der Basis von systematischen Übersichten sind deshalb auch eine mögliche Grundlage für die Entwicklung von Leitlinien, Patienteninformationen und für Entscheidungen im klinischen Alltag.

Um eine medizinische Technologie umfassend beurteilen zu können, wird ein mehrstufiges Vorgehen notwendig:

- Identifizierung zu evaluierender Technologien inklusive Einschätzung der möglichen bzw. intendierten Wirkung der Evaluation (Prioritätensetzung);
- Formulierung einer präzisen Fragestellung bzw. Identifizierung von Entscheidungsbedarf („policy question“);
- Ermittlung der verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz (einschließlich Sicherheit und Risiken, Wirksamkeit und Kosten-Wirksamkeit, ethische Probleme);
- Erhebung bzw. Koordination der Erhebung zusätzlicher Primärdaten soweit notwendig, einschließlich der Kosten;
- Bewertung / Interpretation und Synthese (eventuell mit Metaanalyse) der verfügbaren Evidenz;
- Formulierung von Schlussfolgerungen und eventuell Empfehlungen;
- Dissemination der Ergebnisse und Evaluation der Wirkung der Dissemination (Impact-Evaluation).

Internationale Erfahrungen zeigen, dass HTA-Berichte dann den größten Einfluss ausüben, wenn sie einen Bedarf befriedigen, also angefordert wurden oder auf aktuellen Entscheidungsbedarf zugeschnitten sind. In verschiedenen Ländern haben sich Mechanismen etabliert, die ständig neue Entwicklungen in der Medizin und ihre potenzielle Relevanz für das Gesundheitssystem beobachten („horizon scanning“). Hieraus können sich Prioritäten bei der Evaluation medizinischer Technologien ergeben (Robert et al. 1999).

Es ist ohnehin nicht durchführbar und auch nicht sinnvoll, jede Gesundheitstechnologie einem umfassenden HTA zu unterziehen. Ziel einer Prioritätensetzung im Bereich HTA ist es daher, Technologien zu identifizieren, die eine große epidemiologische, finanzielle sowie individual- und bevölkerungsmedizinische Relevanz haben.

Für die Prioritätensetzung haben sich die folgenden Auswahlkriterien herauskristallisiert:

- Epidemiologie und Krankheitslast (individuell und gesellschaftlich);
- (potenzielle) Wirksamkeit der Technologie;
- Kosten (direkte, indirekte, eventuell Opportunitätskosten) inklusive Substitutionspotenzial;
- Unsicherheiten / Kontroversen bezüglich der Anwendung und Indikationsstellung von Technologien;
- erwarteter Effekt durch den HTA-Report;
- soziale, ethische, juristische Probleme einer Technologie.

### Methoden der Technologiebewertung

Der Mehrwert eines HTA gegenüber Kosten-Nutzen-Analysen oder der Suche nach und Bewertung von „Evidenz“ in klinischen Studien (Evidence-Based-Medicine) ist der Blickwinkel der Einbettung der medizinischen Anwendung in das reale organisatorische Umfeld sowie die Vielfalt der betrachteten Aspekte, die in die Analyse einfließen. In einem typischen „Assessment“ folgt nach einer systematischen Literaturliteraturauswertung zur medizinischen Effektivität die Gegenüberstellung Anwendung im realen Umfeld, eine Bedarfsanalyse basierend auf epidemiologischen Daten, eine Kosten-Analyse im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren; die Betrachtung der Einbettung in Institutionen / Organisationen und arbeitsorganisatorischer Fragen zu Arbeitsablauf, Kompetenzen, Ausbildungsstand, Auswirkungen auf Qualität der Versorgung; sowie Anwenderperzeptionen und „Compliance“. Nationale und internationale Vergleiche gleicher oder alternativer Anwendungen, aber auch Politiken („wie gehen die anderen damit um?“) sind regulärer Bestandteil eines Health Technology Assessments.

HTA basiert zunächst auf einer Sekundär-Analyse vorhandenen Materials. Wo für Entscheidungen wichtiges Wissen fehlt, wird es aber erhoben. Ziel eines Assessments ist, die für Entscheidungen *kritischen Punkte* – wo Handlungs- und Entscheidungsbedarf ist – aufzuzeigen.

HTA trägt das Wissen zu folgenden Aspekten – entsprechend der konkreten Aufgabenstellung adaptiert – zusammen: Im Zentrum stehen immer eine Bedarfsanalyse und Aussagen zur klinischen Wirksamkeit.

- *Klinische Effektivität / Wirksamkeit:* HTA macht Aussagen zur Wirksamkeit medizinischer Verfahren unter idealen (“efficacy”) und realen (“effectiveness”, “outcome”) Bedingungen. Als Methode dient primär die (systematische) Literatursynthese und -analyse. Die Analyse der Wirksamkeit im realen Umfeld ist eng mit organisatorischen Aspekten der Anwendung und mit Aussagen zur Angemessenheit des Einsatzes medizinischer Verfahren verbunden.
- *Diffusion:* Ein zentrales Element von HTA ist die Bedarfschätzung, die Aussagen zur Häufigkeit der Indikation sowie der Anwendung eines Verfahrens macht und als Basis für Standort- und Leistungsplanung dient. Als Methode werden u.a. die Analyse epidemiologischer und diagnosebezogener Daten sowie Schätzungen / Erfahrungen von Fachärztesgruppen herangezogen.
- *Gesundheitsökonomische Aspekte:* Aussagen zu den Kosten, dem (angenommenen oder gemessenen) Nutzen und zum effizienten Einsatz von medizinischen Verfahren sind zunächst auf einfache Kostenstellenrechnungen und Vergleichsanalysen, Tarifstrukturanalysen, und / oder die (kritische) Betrachtung vorhandener ökonomischer Evaluationen gestützt. Gegebenenfalls kommen auch aufwendigere Methoden der Gesundheitsökonomie – als Primärberechnungen – zum Einsatz.
- *Sicherheit:* Aussagen zur Sicherheit einer medizinischen Technologie beinhalten zum einen Fragen der technischen Sicherheit und Wartung, zum anderen aber (organisatorische) Maßnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle. Als Methode dient vor allem die Analyse der (internen) Qualitätszirkel, bzw. -anforderungen der Fachärztesgruppen.
- *Organisatorische Aspekte:* Ein wesentliches Element von HTA ist es, Aussagen zur organisatorischen Einbettung eines medizinischen Verfahrens zu machen, da

organisatorische Mängel oft für unnötig häufige oder fehlerhafte Anwendungen verantwortlich sind. Als Methoden kommen Organisations- und Arbeitsablaufanalysen zum Einsatz.

- *Psycho-soziale Auswirkungen:* HTA versucht in vielen Fällen auch Aussagen zu den Auswirkungen auf Anwender, d. h. deren Akzeptanz, „Compliance“, Anwendungshabitus etc. zu machen. Als Methode wird die Erhebung von Anwender- und Patientenperzeptionen eingesetzt oder vorhandenes Literaturmaterial ausgewertet.
- *Ethische und rechtliche Implikationen:* Sind widersprüchliche Werthaltungen oder juristische Folgen von medizinischen Anwendungen zu erwarten, wird die „Sozialverträglichkeit“ analysiert. Als Methode kommt die Offenlegung der widersprüchlichen Werthaltungen und ihrer Konsequenzen zum Einsatz.

Idealerweise schließt ein Health Technology Assessment mit Handlungsoptionen, in denen mögliche Handlungswege vorgeschlagen und die entsprechenden Konsequenzen aufgezeigt werden.

#### HTA Einsatzbereiche

*Administrative Entscheidungen* drehen sich zumeist um die Frage:

- Wie wird eine (neue) Technologie oder medizinische Intervention eingesetzt: für welche besteht ein Wirksamkeitsnachweis, was für ein Bedarf besteht für das (neue) Verfahren; muss eine allzu breite Anwendung befürchtet werden; werden herkömmliche Verfahren abgelöst; was ändert sich organisatorisch / institutionell.

Technologie- bzw. interventionsorientierte Assessments betreffen also Investitions- und Ressourcenplanungsentscheidungen.

Klinische Entscheidungsträger fragen öfter nach den:

- *Krankheitsbildern und Indikationen:* welche möglichen Interventionen, Technologien kommen für eine Indikation zum Einsatz, kommen die Interventionen additiv oder komplementär zum Einsatz; welche

Interventionen bei welchen Populationen haben einen Wirksamkeitsnachweis erbracht; welches sind die wirksamen, kostengünstigen Methoden, etc.

Bislang wurden international in erster Linie jene medizinischen Interventionen, die entweder besonders teuer sind oder in ihrer Anwendung hinterfragt werden, einem Assessment unterzogen. Eine Reihe von Studien zu Technologien der *Früherkennung* wie Bevölkerungs(gruppen)-Screenings (Mammographie, Gebärmutterhalskrebs, Cholesterin, pränatale Tests) werfen vor allem Fragen nach Kosten-Nutzen Abwägungen und nach den psychosozialen Folgen bei den Beteiligten auf. Studien zu den großen *Diagnostotechnologien* der Radiologie und Nuklearmedizin (CT, MRT, PET) befassen sich mit Standortplanung, (internationalen) Anwendungshäufigkeiten, Indikationen(-eingrenzungen), Kontrollmechanismen, mit dem Nutzen von Folge- und Komplementäruntersuchungen. Unter den *therapeutischen* Technologien standen wenig invasive chirurgische Eingriffe mittels Endoskopie in den letzten Jahren am häufigsten auf dem Prüfstand: vor allem die klinisch-medizinischen Auswirkungen, die Lebensqualität der Patienten und die (makro-) ökonomischen Auswirkungen aufgrund kürzerer Krankenhausaufenthalte waren die zentralen Elemente früher Studien. Sehr häufig werden *Informationstechnologien* (Expertensysteme, Chipkarte, Telemedizin), da sie enorme organisatorische Auswirkungen nach sich ziehen, unter den Aspekten der Kompetenzverschiebungen, der Dezentralisierung von Wissen, der Ausbildung und des Datenschutzes einer Funktionsanalyse unterzogen, um unerwünschte Folgen zu vermeiden.

## HTA – internationale Bedeutung

HTA ist ein internationales Aufgabengebiet, d. h. dass über medizinische Interventionen selten nur national „nachgedacht“ wird, zumal die Übersicht und Synthese der zahllosen klinischen Detailstudien ein zentrales Element der meisten HTAs ist. In zahlreichen Ländern wurden eigene HTA-Institutionen geschaffen, die fast ausschließlich für die nationale Gesundheitspolitik – auf internationale HTAs zurückgreifend oder in Zusammenarbeit erstellt – Assessments als Planungs- und Steuerungsunterlagen erarbeiten: In Europa (aber auch in Kanada und Australien) stehen die meisten Institutionen den Gesundheitsministerien nahe. In der Schweiz, Deutschland, den Niederlanden wird das Instrument HTA von den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen herangezogen, um Kostenübernahmeentscheidungen zu treffen.

Die in dem internationalen Zusammenschluss INAHTA kooperierenden Institutionen (siehe Tab. 1) unterscheiden sich im wesentlichen durch ihr Aufgabenspektrum und ihre Kompetenzen. Die Bedeutung, die Evaluationen von Gesundheitsleistungen als Instrument der (externen) Steuerung wie der (internen) Qualitätssicherung international zuerkannt wird, lässt sich nicht nur an der Vielzahl der HTA-Institutionen, sondern auch an den durchaus ansehnlichen HTA-Budgets erkennen.

- Während die einen stärker die nationalen HTA-Aktivitäten koordinieren, den Diskussionsprozess (priority setting) stimulieren, die nationale Forschungspolitik über „Wissenslöcher“ im Nachweis der Wirksamkeit medizinischer Interventionen informieren, oder gar selbst über die Kompetenz der Projektvergabe verfügen,
- führen die anderen HTA-Studien auch selbst durch.

**Tab. 1: Übersicht über die Mitgliedsorganisationen des International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)**

Abkürzung	Name	Land
AETMIS	Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé	Kanada
AETS	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	Spanien
AETSA	Andalusian Agency for Health Care Technology Assessment	Spanien
AHFMR	Alberta Heritage Foundation for Medical Research	Kanada
AHRQ	Agency for Health Care Research and Quality/Center for Practice and Technology Assessment	USA
AHTAC	Australian Health Technology Advisory Committee	Australien
ANAES	National Agency for Accreditation and Evaluation in Health	Frankreich
ASERNIP	Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures - Surgical	Australien
CAHTA	Catalan Agency for Health Technology Assessment	Spanien
CCOHTA	Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment	Kanada
CEDIT	Committee for Evaluation and Diffusion of Innovative Technologies	Frankreich
CVZ	College voor Zorgverzekeringen/Standing Committee for Health Insurance	Niederlande
CRD	The NHS Centre for Reviews and Dissemination	Großbritannien
DAHTA / DIMDI	Deutsche Agentur für Health Technology Assessment beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information	Deutschland
DIHTA	Danish Institute for Health Technology Assessment	Dänemark
DSI	Danish Institute for Health Services Research and Development	Dänemark
ETESA	Chilean Health Technology Assessment Unit	Chile
FinOHTA	Finnish Office for Health Care Technology Assessment	Finnland
FSIOS	Medical Technology Unit / Federal Social Insurance Office Switzerland	Schweiz
GR	Gezondheidsraad, Health Council of the Netherlands	Niederlande
HTBS	Health Technology Board for Scotland	Schottland
ICTAHC	Israeli Center for Technology Assessment in Health Care	Israel
INHEM	Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología	Kuba
ITA	Institute of Technology Assessment	Österreich
MSAC	Medicare Services Advisory Committee	Australien
NCCHTA	National Coordinating Centre for Health Technology Assessment	Großbritannien
NHSC	National Horizon Scanning Centre	Großbritannien
NICE	National Institute for Clinical Excellence	Großbritannien
NZHTA	The Clearing House for Health Outcomes and Health Technology Assessment	Neuseeland
MW-NWO	Netherlands Organization for Scientific Research	Niederlande
OSTEBA	Basque Office for Health Technology Assessment	Spanien
SBU	The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care	Schweden
SMM	The Norwegian Centre for Health Technology Assessment	Norwegen
SWISS/TA	Swiss Science Council/Technology Assessment	Schweiz
TNO HTA	The Netherlands Organization for Applied Scientific Research	Niederlande
VATAP	Department of Veterans Affairs (VA) Technology Assessment, Program (TAP)	USA

Quelle: INAHTA – [www.inahta.org](http://www.inahta.org) (2001)

Eine – einer Institutionalisierung von HTA in Deutschland vorgeschaltete – Bestandsaufnahme zahlreicher europäischer und außereuropäischer HTA-Institutionen kommt zu folgenden zusammenfassenden Folgerungen zu allgemeinen Tendenzen (Bitzer et al. 1998):

- Nachdem nicht alle als eventuell ineffektiv oder ineffizient eingeschätzten medizinischen Interventionen aus Kostengründen evaluiert werden können, wird die Auswahl von HTA-Themen zunehmend in einem Prozess der Prioritätensetzung und unter Einbezug von Daten zur sozio-ökonomischen Bedeutung der medizinischen Interventionen, sowie der Bedürfnisse späterer Nutzer und des vermuteten Einflusses der spezifischen Intervention auf die Versorgung vorgenommen.
- Ein Trend, nicht nur neue, sondern auch etablierte medizinische Interventionen und Verfahren zum Gegenstand von HTA zu machen, lässt sich vor allem in den auf Initiative des politisch-administrativen Systems entstandenen Einrichtungen erkennen.
- In dem Maße, in dem verstärkt etablierte bzw. zur Routineversorgung zugelassene medizinische Interventionen im Rahmen von HTA evaluiert werden, wächst die Bedeutung von systematischen Literaturanalysen auf der Basis bestehenden Wissens, da sie nicht nur im Vergleich zu Primärstudien kostengünstiger sind, sondern auch schneller zu Ergebnissen führen.
- Dissemination, die Verbreitung des evidenz-basierten Wissens, wird als zentraler Bestandteil von HTA-Aktivitäten verstanden. In diesem Kontext suchen HTA-Institutionen auch stärker als bisher den Kontakt zur klinischen Praxis. Der Einbezug von Klinikern in die Erstellung der Studien und die zielgruppenorientierte Verbreitung der Ergebnisse, ebenso wie die Entwicklung von Curricula für die Medizinerausbildung sind wesentlich für den tatsächlichen Einfluss von HTA.

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen kommt 1997 zu dem Schluss, dass die Bewertung von Gesundheitsleistungen ein wesentliches Steuerungsin-

strument in den Reformbemühungen ist. Auch in Deutschland wird nun eine an wissenschaftlichen Kriterien orientierte unabhängige und professionelle Bewertung medizinischer Diagnose- und Therapieverfahren, die Aussagen zur Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualitätsverbesserung machen soll, institutionalisiert.

### **Aus- und Fortbildung**

Die Halbwertszeit medizinischer Erkenntnisse beträgt, nach allgemeiner Ansicht, derzeit etwa 5 Jahre – „alle 5 Jahre ist die Hälfte unseres Wissens und Handelns überholt“ und wird durch neue Erkenntnisse ersetzt. Das heißt nicht nur, dass Therapien durch neue ersetzt werden, sondern kann auch heißen, dass bisherige als wenig oder unwirksam erkannt werden. Auch sind nur etwa 20 % medizinischer Interventionen wissenschaftlich evaluiert worden. Selbst wenn randomisierte klinische Studien oder gar systematische Literaturanalysen vorliegen, geben sie dem einzelnen Arzt selten Behandlungsorientierung. Steigender Wissenszuwachs, höherer Druck bis zu Patientennachfrage und Regressforderungen erfordern neue, schnellere Techniken, um über die tatsächliche Wirksamkeit, aber auch ökonomisch angemessene ärztliche Handlung Bescheid zu wissen.

Speziell im Bereich HTA besteht derzeit ein großer Ausbildungsbedarf sowohl für Produzenten von HTA-Berichten (Reviewer) wie auch für die Nutzer von HTAs. HTA-Einrichtungen haben diesen Bedarf erkannt und bieten entsprechende Ausbildungsangebote an. Einer neueren Umfrage von INAHTA zufolge bieten bereits 80 % der INAHTA-Mitglieder Ausbildung in HTA an; hierzu gehören Seminare, Intensivkurse, Fernstudium und Stipendien. In Deutschland wurden bereits Workshops für Juristen, ärztliche Gutachter und Krankenkassen abgehalten.

EBM und HTA sind Techniken der Informationsbeschaffung und -verarbeitung, die aus dem Bedarf einer Orientierung entstanden sind: die Interpretation wissenschaftlicher Ergebnisse und die Suche nach praxisrelevanten Informationen sind Lehrinhalte, die international zunehmend in die Curricula der Ärzteausbildung aufgenommen werden. Gelehrt wird die Informationsbeschaffung, Niederschlag soll der

veränderte Zugang zu Wissen – die Suche nach einem Wirksamkeitsnachweis und nach Aussagen zur Angemessenheit – in der Qualität der Versorgung finden.

### Schlussfolgerung

Das Instrument Health Technology Assessment ist in den deutschsprachigen Ländern mittlerweile bekannt, die Nutzung ist jedoch uneinheitlich. International bedienen sich administrative Entscheidungsträger des Instruments häufiger, indem sie nach wissenschaftlich fundierten Argumenten suchen, die Leistungserbringung etablierter Verfahren besser zu steuern und nicht in ihrer Wirksamkeit erwiesene Verfahren aus solidarischer Finanzierung zu entfernen. Unter dem Druck knapper Ressourcen verwenden medizinische Entscheidungsträger HTA und EBM, um eine stärkere Standardisierung von Abläufen und der Erbringung von Leistungen zu erreichen. Die Entwicklung von Leitlinien basiert auf gesichertem Wissen zur Wirksamkeit und zur ökonomischen Angemessenheit von Interventionen. Ziel administrativer wie medizinischer Entscheidungsträger ist, die Qualität unserer Gesundheitsversorgung zu sichern und daher Ressourcen dort einzusetzen, wo sie – erwiesenermaßen – von Nutzen sind.

Entscheidungen nicht nur auf (medizinische) Expertenaussagen, sondern auch auf das Fundament von systematischen multidisziplinären Informationssynthesen – d. h. die Offenlegung allen Wissens – zu stellen bedeutet eine große Veränderung in der Entscheidungskultur von Institutionen: Kulturstudien zeigen, dass Veränderungen nur über viele Jahre und unter großem äußeren Druck passieren.

### Literatur

*Banta, D.; Luce, B. (1993): Health Care Technology and its Assessment. An international Perspective. Oxford Medical Publications.*

*Bitzer, E. et al. (1998): Bestandsaufnahme, Bewertung und Vorbereitung der Implementierung einer Datensammlung „Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien“ in der BRD. Schriftenreihe HTA. Band 1. Nomos.*

*Robert, G.; Stevens, A.; Gabbay, J. (1999): “Early warning systems” for identifying new healthcare technologies. Health Technol Assess 3(13):1-97.*

*Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1997): Sondergutachten 1997 – Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Band II.*

*Weitere Literatur bei den Verfassern erhältlich.*

### 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/>

Dr. Claudia Wild  
Institut für Technikfolgenabschätzung (ITA) an der Österreichischen Akademie der Wissenschaften  
Abteilung Health Technology Assessment  
Strohgasse 45/3, A-1030 Wien  
Tel.: + 43/1/710 25 10 6589; Fax: + 43/1/710 98 83  
E-Mail: [cwild@oeaw.ac.at](mailto:cwild@oeaw.ac.at)  
<http://www.oeaw.ac.at/ita/hta/>

«