



Institut für Gesundheitswissenschaften

FG Management im Gesundheitswesen

Leitung: Prof. Dr. Reinhard Busse

# **Health Technology Assessment**

## Bewertung medizinischer Technologien im Gesundheitswesen

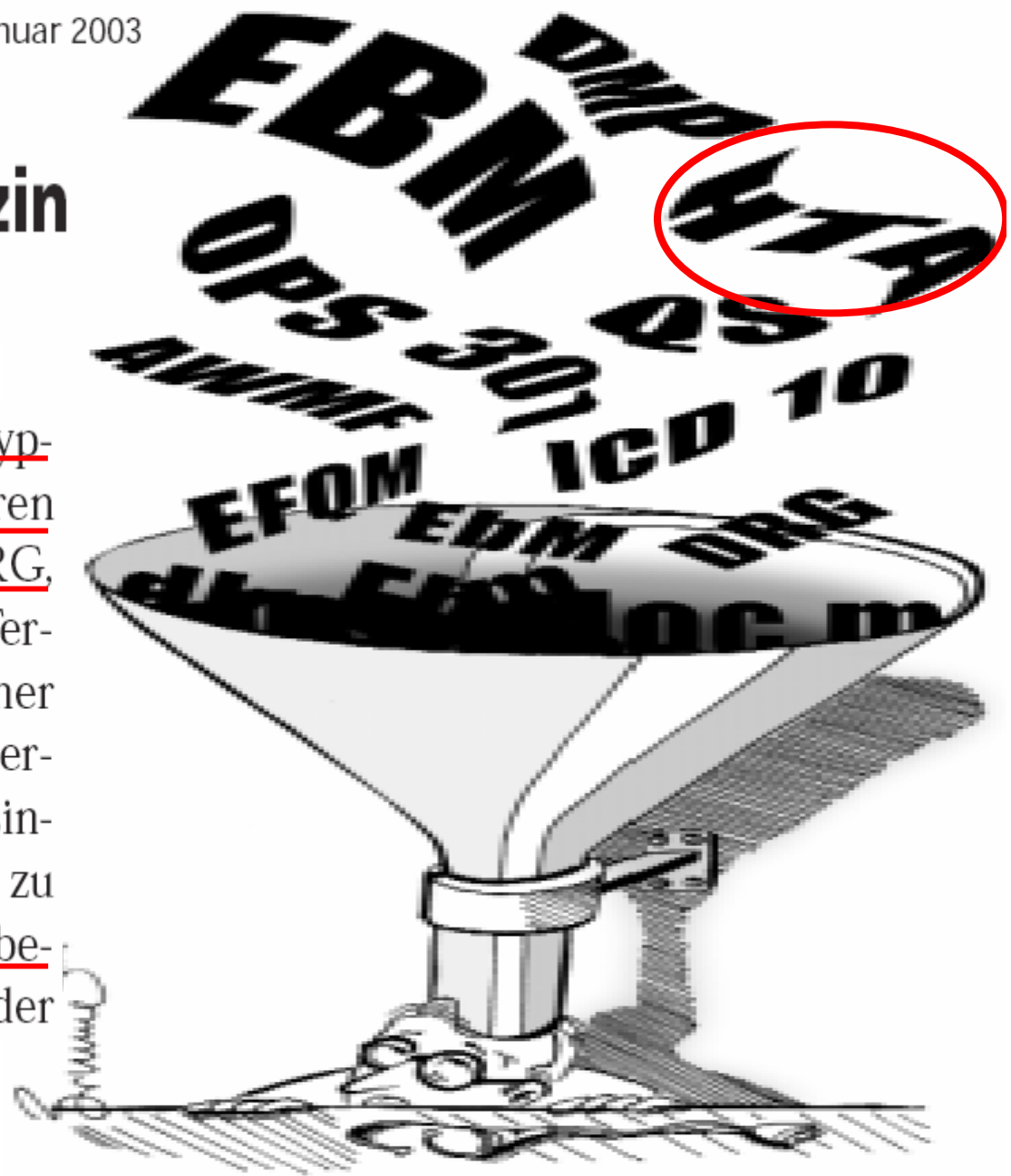
Marcial Velasco Garrido

# Die unwirkliche Wirklichkeit der Medizin

Grenzen der Standardisierung werden evident.

Peter von Wichert

Die Begriffe beziehungsweise Kryptogramme hierzu sind unter anderen medizinische Leitlinien, EbM, DRG, HTA und DMP. Die verwirrende Terminologie, die eben auch dadurch einer Sinnentleerung unterliegt, ist andererseits geeignet, als Disziplinierungsinstrument zumindestens derjenigen zu dienen, die diesen Begriffen unvorbereitet gegenüberstehen. Derjenige, der



# Was sind „medizinische Technologien“?

[...] the drugs, devices, and medical and surgical procedures used in health care, and the organisational and supportive systems within which such care is provided. (Office of Technology Assessment 1978)

# Medizinische Technologien

## Beispiele

Medikamente	Metilphenidat
Medizinprodukte	Fixierungsvorrichtungen
Verfahren	Verhaltenstherapie Transkranielle Magnetstimulation
Systeme	Tagesklinik Telepsychiatrie

# Health Technology Assessment

[...] a form of policy research that systematically examines short- and long-term consequences –in terms of health and resource use– of the application of a health technology [...] The goal of HTA is to provide input to decision making in policy and practice. (Henshall et al. 1997)

# Health Technology Assessment

[...] includes systematic review of research evidence on the efficacy, safety, effectiveness and efficiency of the health technology and consideration of the implications [...] for the delivery of health care and on society as a whole [...] (Liberati et al. 1997)

# Health Technology Assessment

- Auseinandersetzung mit den Folgen der Anwendung medizinischer Technologien über die klinische Wirksamkeit hinaus (multidisziplinär)
- Bezug zu einem politischen, regulatorischen Entscheidungskontext (*policy*)

# Abgrenzung

	<b>EbM</b>	<b>Leitlinien</b>	<b>HTA</b>
<i>Anwender</i>	Kliniker	Kliniker, Manager	<b>Entscheidungsträger</b>
<i>Bezug</i>	einzelne Patienten	Patientengruppen	<b>Bevölkerung</b>
<i>Anwendungskontext</i>	klinische Entscheidungsfindung	klinische Entscheidungsfindung	<b>Kostenübernahme, Investitionen, Regulierung</b>
<i>Methoden</i>	systematische Übersichten, Meta-Analysen	systematische Übersichten, formale und nicht formale Konsensusmethoden	<b>systematische Übersichten, sozio-ökonomische Evaluation, ethische, juristische Analysen</b>

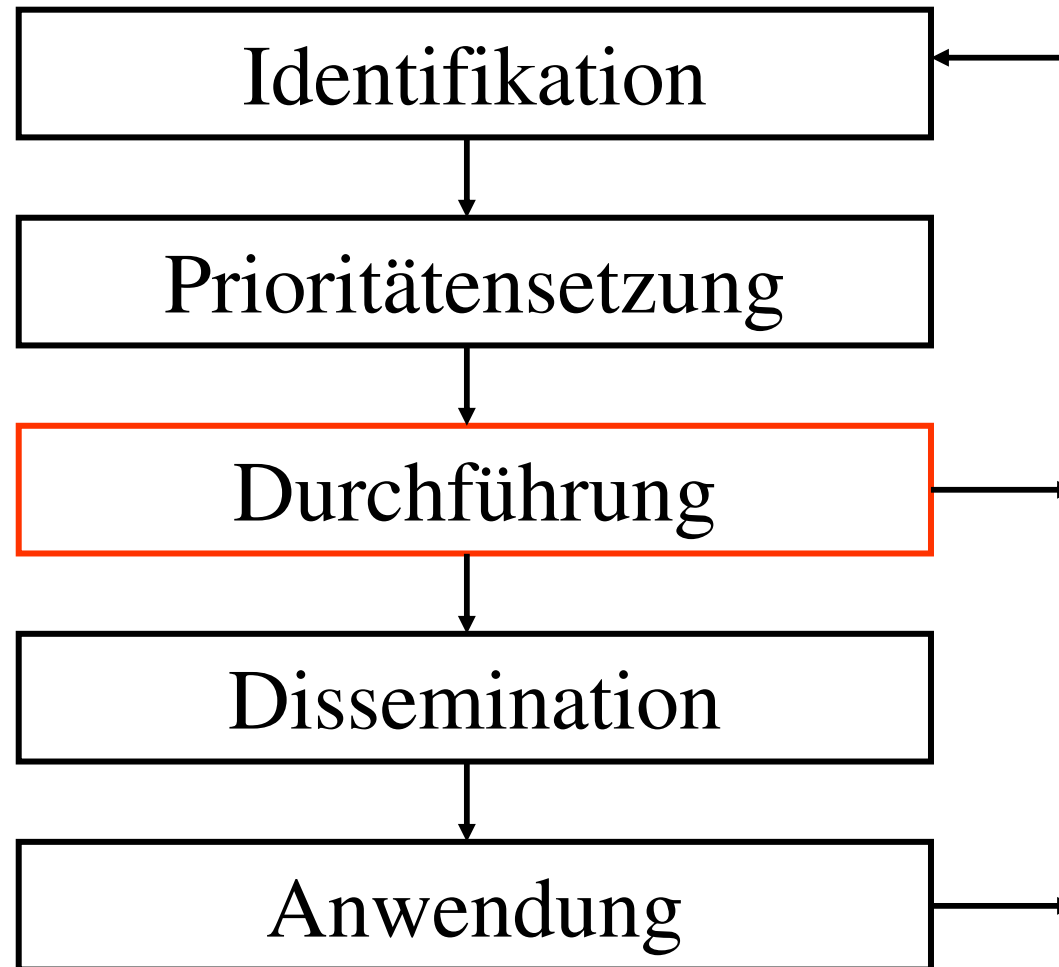


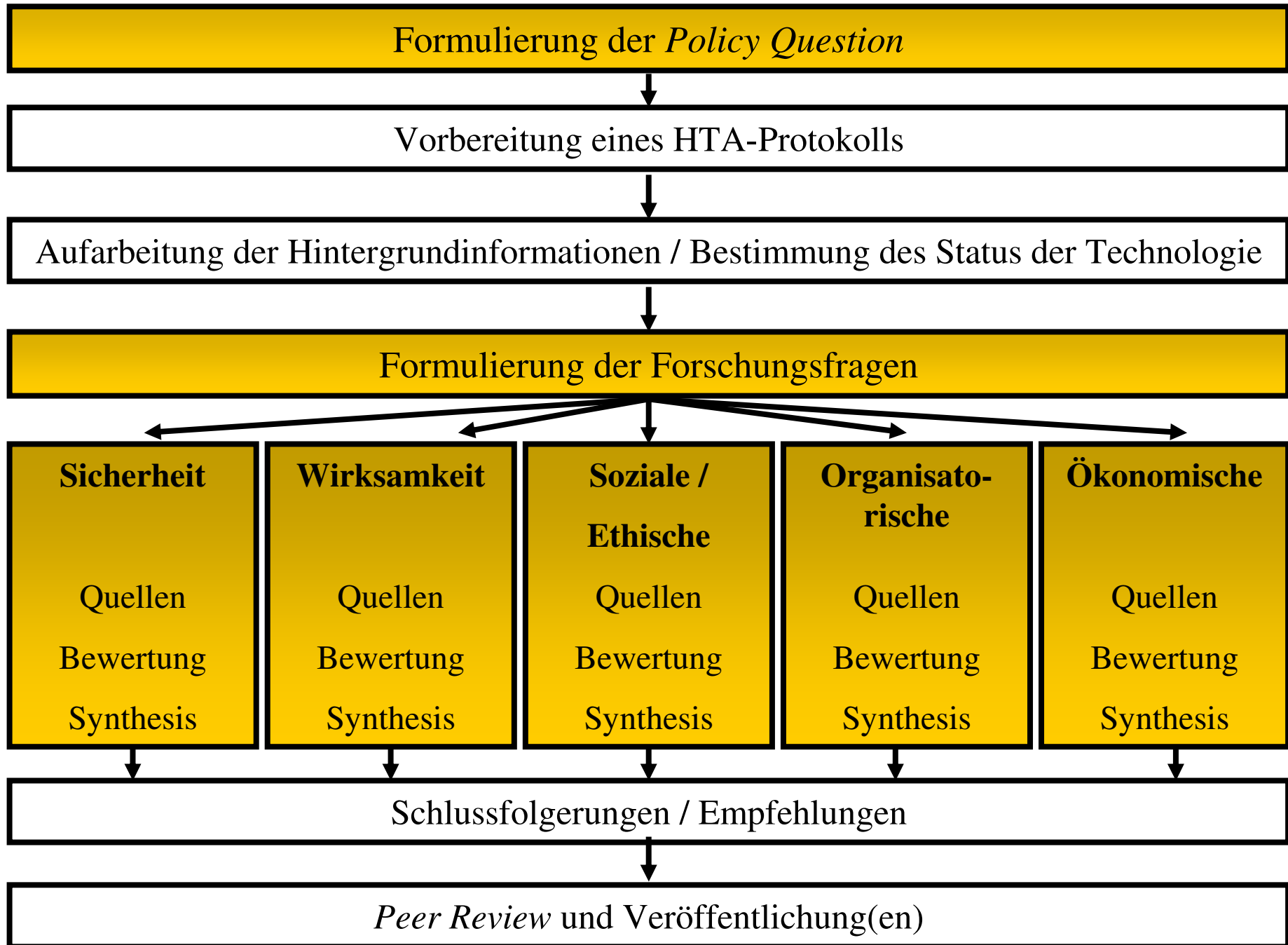
# Entscheidungskontext

## Policy Question

Wer hat das Assessment angefordert? Wer ist die Zielgruppe?	Politische Entscheidungsträger Leistungserbringer Kostenträger
Warum jetzt?	Neue Technologie bzw. Modifikation einer alten Technologie Hinweise auf neue Indikationen Hinweise auf neue wissenschaftliche Evidenz Organisatorischen bzw. strukturelle Anpassungen Sicherheitsbedenken Ethische Bedenken Ökonomische Bedenken
Welche Entscheidung soll damit unterstützt werden?	Investitionen / Planung Leistungskatalog (Aufnahme bzw. Ausschluss) Förderung weiterer Forschung

# HTA-Prozess





# Policy Question

Soll in meiner Region die Versorgung von psychisch schwer Kranken nach dem Modell der *assertive community treatment* organisiert werden?

## Evaluationsrahmen

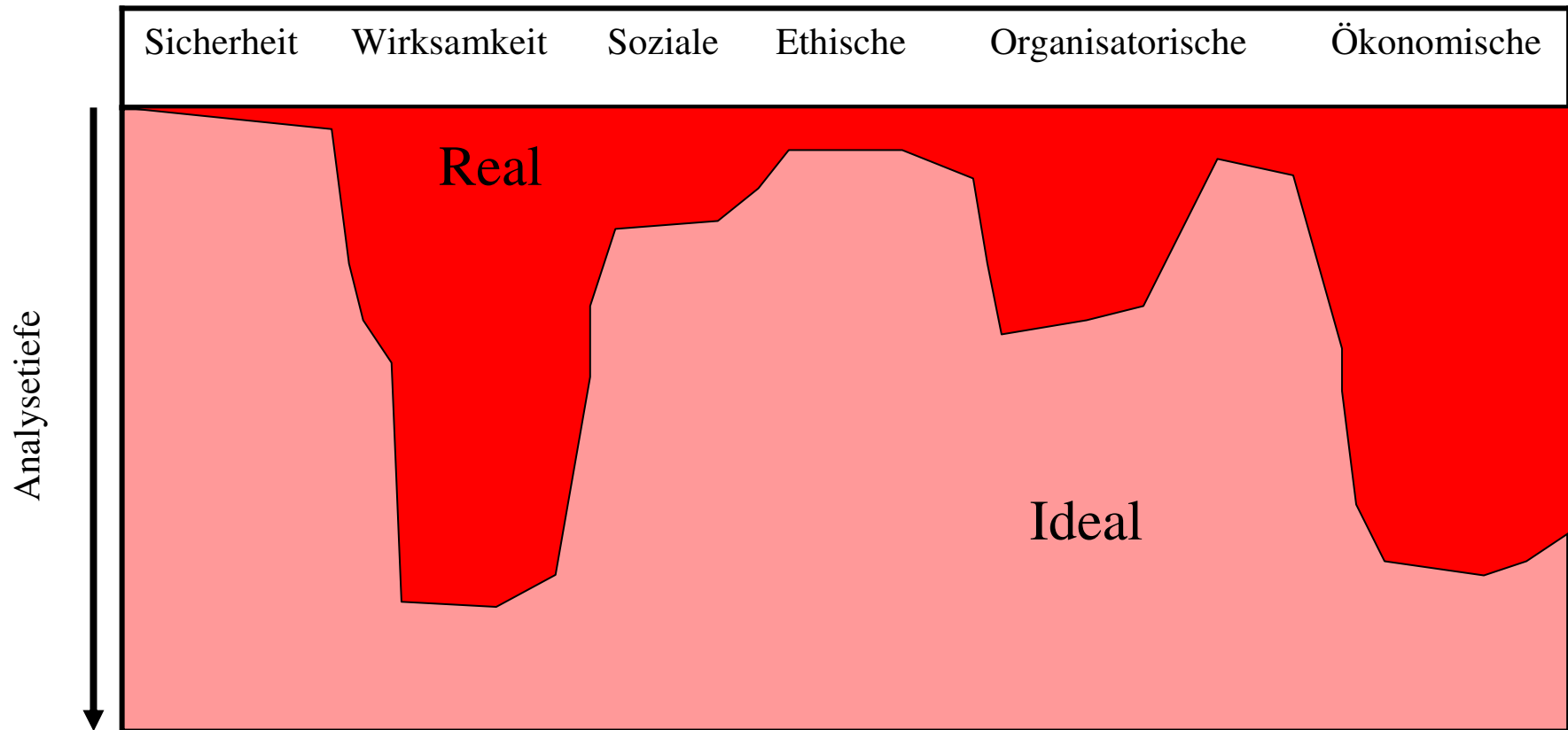
Aspekte	Outcome Parameter
<i>Sicherheit</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mortalität (zuschreibbar zur Anwendung der Technologie)</li><li>• Morbidität/Behinderung (zuschreibbar zur Anwendung der Technologie)</li></ul>
<i>Wirksamkeit</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Veränderungen der Mortalität (gesamt bzw. spezifisch)</li><li>• Veränderungen der Morbidität/ Behinderungsgrad (gesamt bzw. spezifisch)</li><li>• Veränderungen der Lebensqualität</li></ul>
<i>Soziale/ Ethische</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compliance</li><li>• Akzeptanz</li><li>• Zufriedenheit</li><li>• Präferenzen</li><li>• Informations- bzw. Beratungsbedarf</li></ul>
<i>Organisatorische/ Professionelle</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Veränderungen in der Verweildauer</li><li>• Veränderungen in den Personal- bzw. Bettenbedarfs</li><li>• Ausbildungs-, Schulung- oder Trainingsbedarf</li></ul>
<i>Ökonomische</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kosten und Kostenveränderungen in Vergleich zur gängigen Praxis</li><li>• Kosten-Effektivität, Kosten-Nutzen</li></ul>

# Assertive Community Treatment

## CETS 2001

Aspekt	Ergebnisse
Sicherheit	---
Wirksamkeit	positive Effekt in Lebensqualität positive Effekt in Symptomkontrolle
Soziale/ Ethische	Verbesserung der Akzeptanz bei den Patienten Verbesserung der Patientenzufriedenheit Verbesserung der Angehörigenzufriedenheit Cave! Paternalismus und/oder Zwang
Organisatorische/ Professionelle	Reduktion der Krankenhausaufenthalte (ca. 50% weniger Tage) neue Aufgaben für beteiligte Berufsgruppen ca. 5000-7000 potentiellen „Klienten“
Ökonomische	Kosten ca. 8.000 Can.\$ / Pat./ Jahr Netto-Ersparnisse für Gesundheitssystem/ Jahr: 46.000- 5 Mio. Can. \$

# Grenzen von HTA



nach Windeler 2002

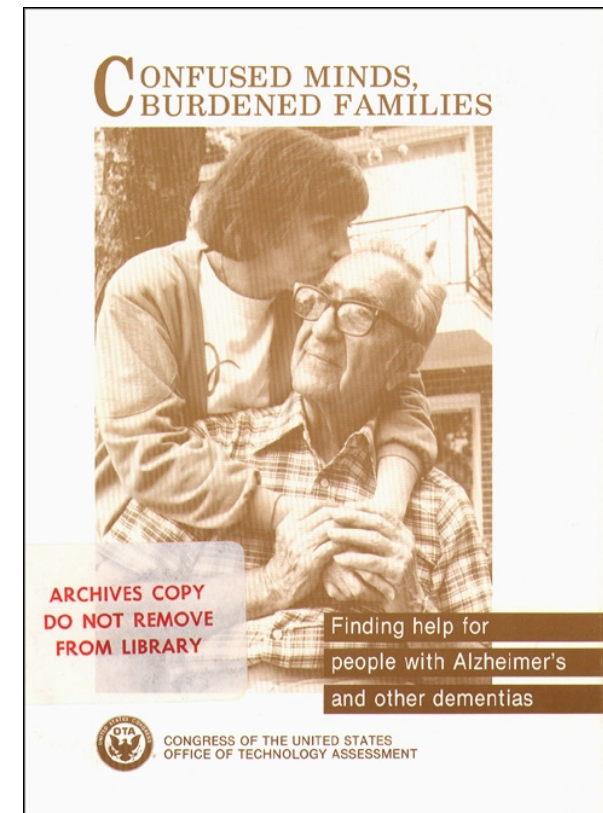
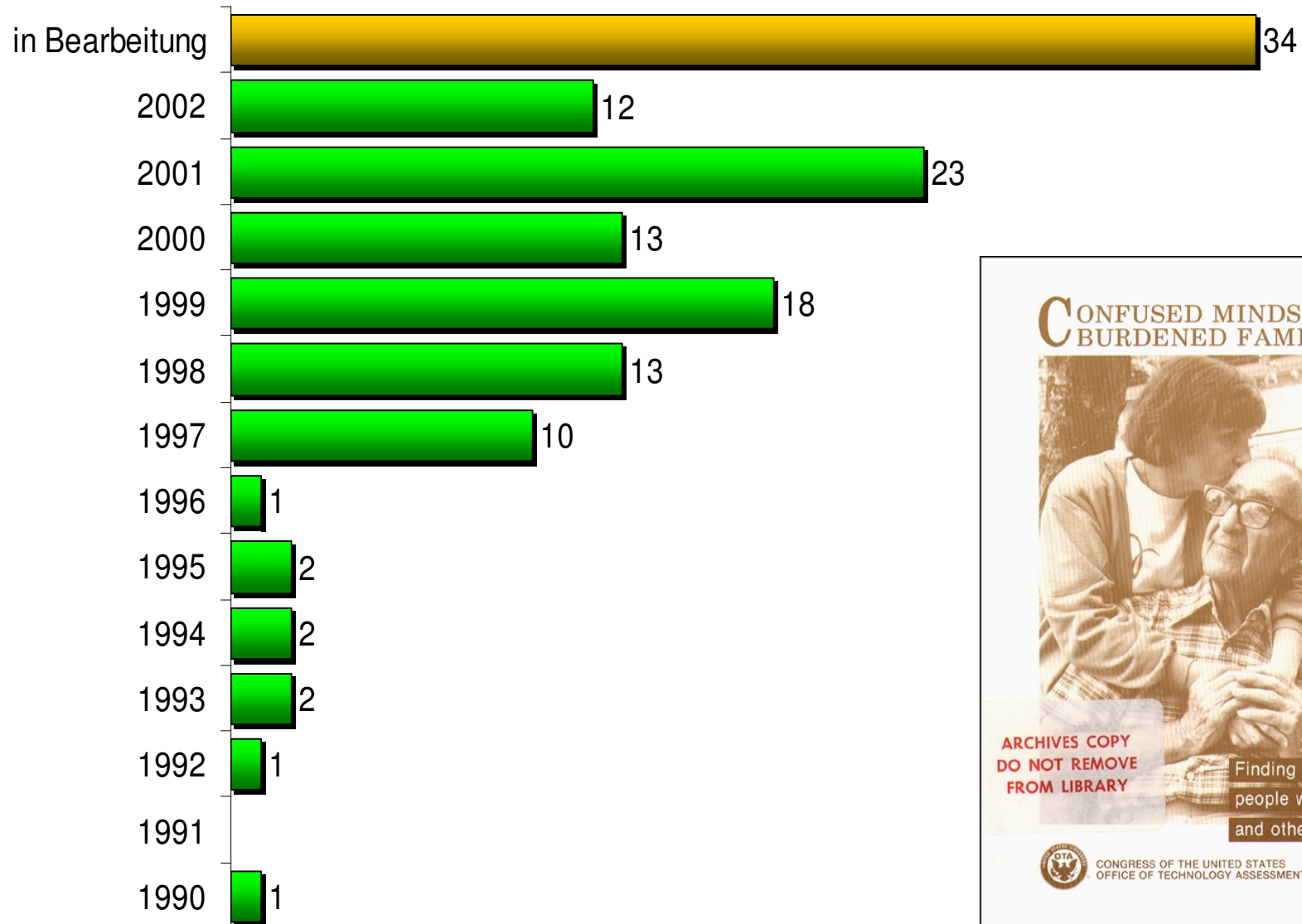
# Grenzen von HTA

- Methoden der systematischen Bewertung der Evidenz sehr entwickelt für klinische und ökonomische Aspekte
- Fehlende Standards für eine systematische Bewertung soziale, ethische, organisatorische Aspekte der Technologien
- Fehlende Methoden für systematische Abwägung zwischen der verschiedenen Aspekten



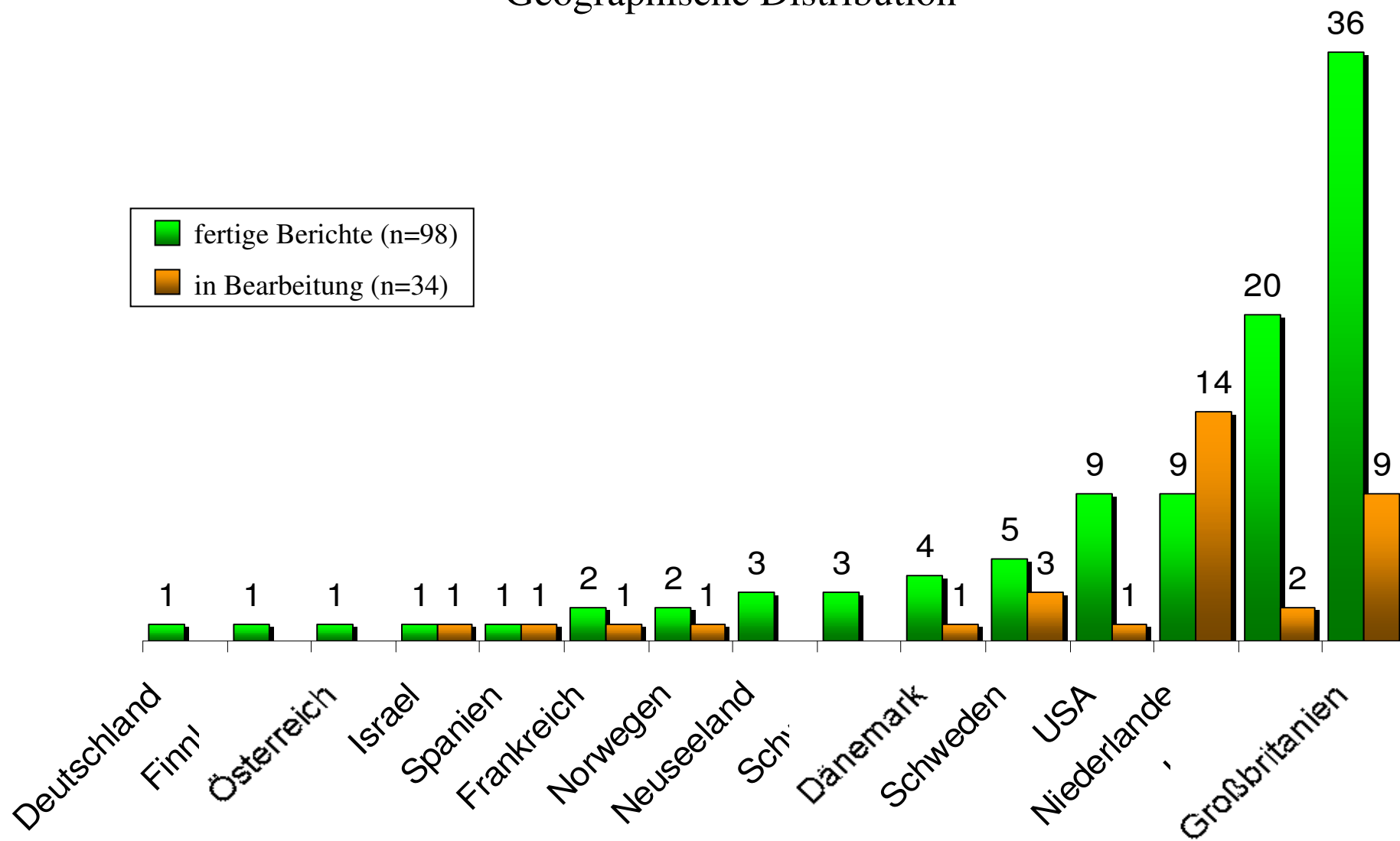
# HTA Berichte in der Psychiatrie

## Entwicklung



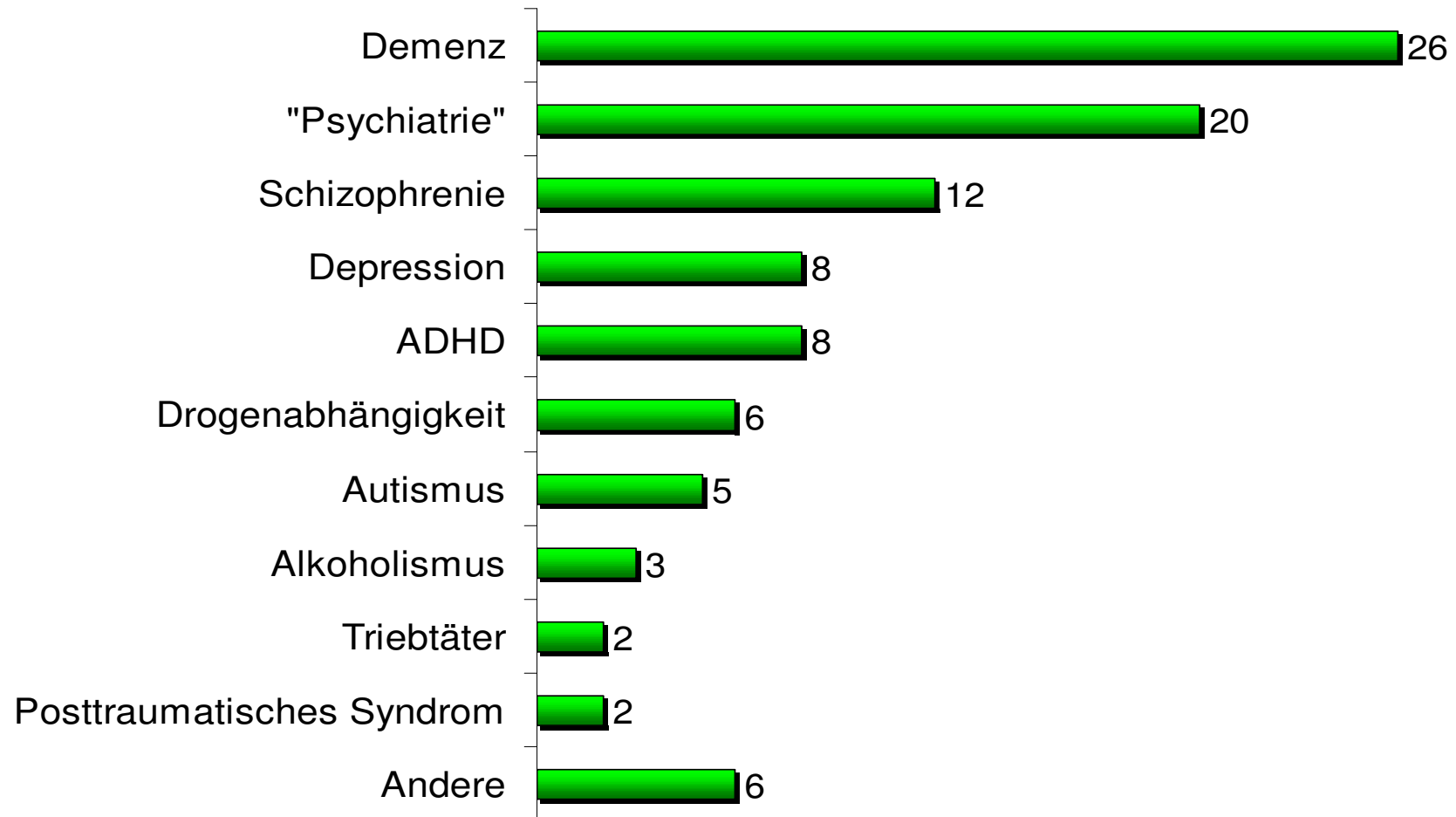
# HTA Berichte in der Psychiatrie

## Geographische Distribution



# HTA Berichte in der Psychiatrie

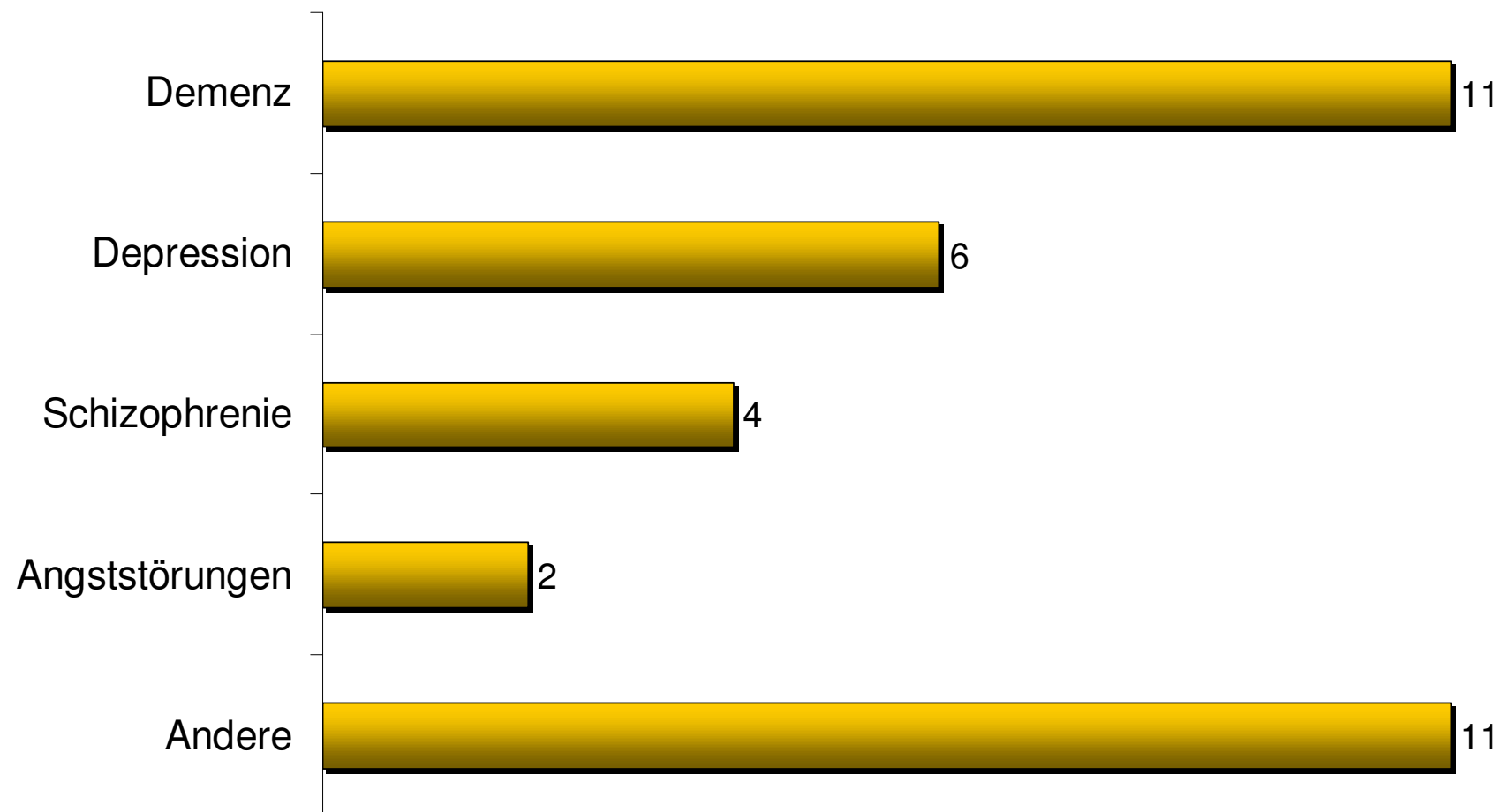
Zielkonditionen  
n=98



# HTA Berichte in der Psychiatrie

Zielkonditionen (in Bearbeitung)

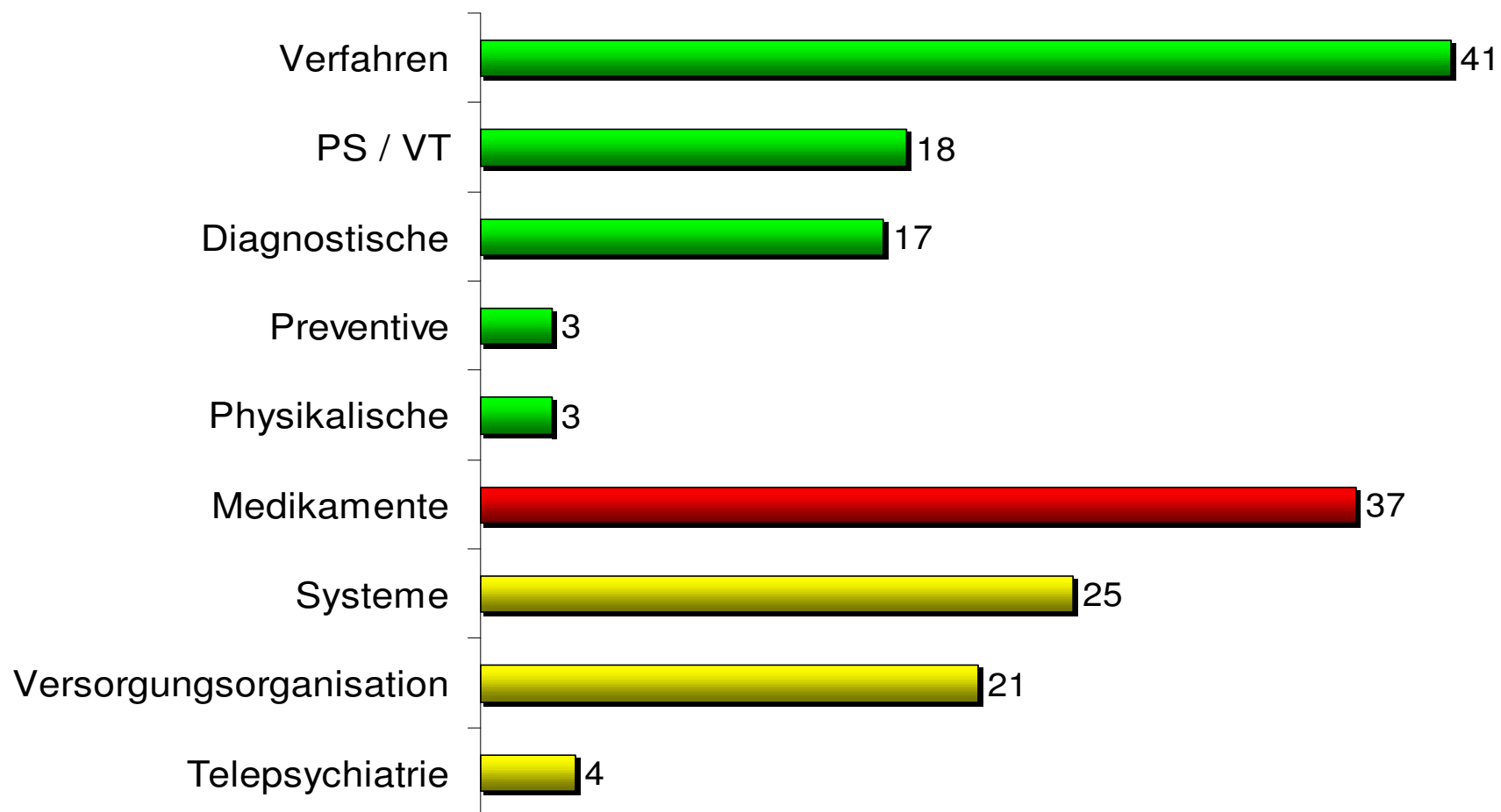
n=34



# HTA Berichte in der Psychiatrie

## Technologien

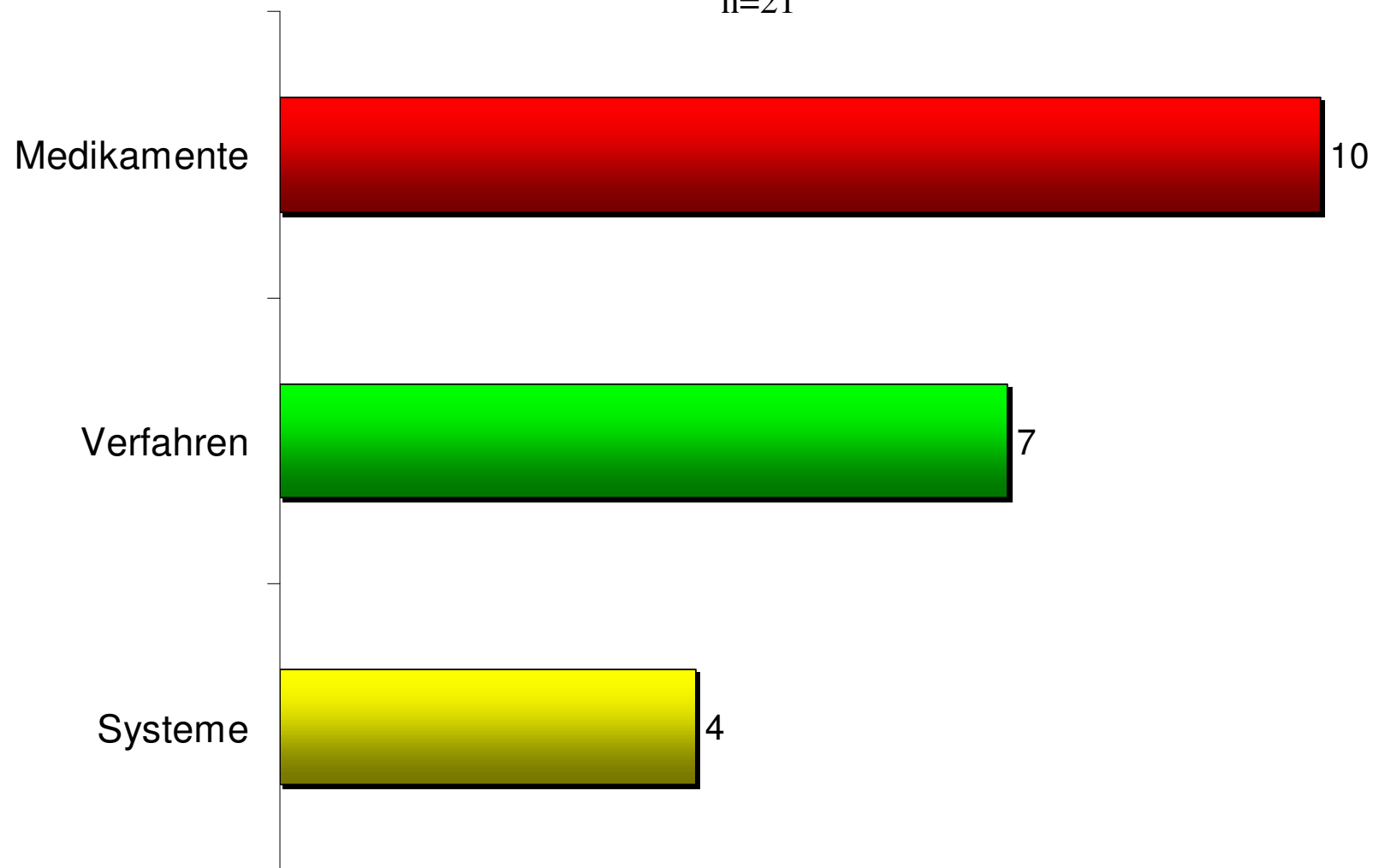
n=103



# HTA Berichte in der Psychiatrie

Technologien (in Bearbeitung)

n=21



Search phrase:

attention deficit

Refine your search

(attention next deficit) - 753 hits

View selected • Unselect all • Save selected

- The Cochrane Database of Systematic Reviews (24 out of 2935)
- Database of Abstracts of Reviews of Effects (22 out of 4006)
- The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (693 out of 362540)
- The Cochrane Database of Methodology Reviews (0 out of 16)
- The Cochrane Methodology Register (CMR) (0 out of 4553)
- About the Cochrane Collaboration (2 out of 84)
- Health technology assessment database (HTA) (8 out of 3138)
  - 1. A review of therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder - systematic review.
  - 2. Assessment of attention deficit/hyperactivity disorder therapy: a Canadian perspective.
  - 3. Atomoxetine for ADHD.
  - 4. Attention deficit hyperactivity disorder.
  - 5. Methylphenidate (Ritalin, Equasym) for attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in childhood.
  - 6. Methylphenidate in children with hyperactivity.
  - 7. Novel antipsychotics for patients with attention-deficit hyperactivity disorder: a systematic review.

[Send a comment](#)

[Printer friendly view](#)

## ASSESSMENT OF ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER THERAPY: A CANADIAN PERSPECTIVE

### NHS Centre for Reviews and Dissemination

#### Original article:

Shukla V K, Otten N. Assessment of attention deficit/hyperactivity disorder therapy: a Canadian perspective. Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment/Office Canadien de Coordination de l'Evaluation des Technologies de la Sante. 1999. 11. Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA).

#### RECORD STATUS

This is a publication undertaken by a member of INAHTA. For further information please contact the agency using the contact details in the Correspondence Address field.

#### AUTHOR'S OBJECTIVE

This evaluation summarizes an analysis by Miller et al. commissioned by CCOHTA. The primary purposes were:

a) To critically evaluate the clinical evidence regarding the use of methylphenidate (MPH) for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in preschoolers, school-aged children, adolescents and adults. In particular four areas of concern were addressed:

1. utilization trends within Canada
2. efficacy
3. the extent of abuse/illicit use or risk thereof
4. the appropriateness of MPH prescribing

# HTA in Deutschland

- 1995-2001 HTA Projekt (BMG-Förderung)
- seit 1998 HTA Referat in der KBV
- seit 2001 DAHTA@DIMDI
- seit 2001 AG Koordinierungsausschuss



<http://mig.tu-berlin.de>