

Jahresbericht 2007



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Institut für Health Technology Assessment
der Ludwig Boltzmann-Gesellschaft

Wien, Dezember 2007

Jahresbericht 2007



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Institut für Health Technology Assessment
der Ludwig Boltzmann-Gesellschaft

Wien, Dezember 2007

IMPRESSUM

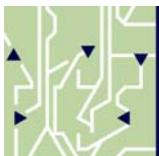
Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH

Operngasse 6/5, Stock, A-1010 WIEN

<http://www.lbg.ac.at/gesellschaft/impressum.php>

Für den Inhalt verantwortlich:



Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA)

Garnisongasse 7/20, A-1090 Wien

<http://hta.lbg.ac.at/>

Die Jahresberichte werden auf der Website zur Verfügung gestellt:

<http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=55>

© 2007 LBI-HTA – Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Inhalt	3
1 Das Institut im Überblick	5
1.1 Budget	5
1.2 Partner	5
1.3 Gremien	7
1.4 Personal und Personalentwicklung	9
1.5 Infrastruktur	12
1.6 Highlights des Jahres 2007	12
1.7 Arbeitsprogramm	14
2 Forschung	17
2.1 Projekte und wissenschaftliche Beratung	17
2.2 Publikationen	31
2.3 Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen	38
3 Wissenschaftliche Kooperationen	41
4 Sonstige Tätigkeiten	43
5 Ausblick	45

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.3-1: Organigramm	7
Abbildung 1.3-2: Forschungsprogramm mit Projekten	8

1 Das Institut im Überblick

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment wurde im März 2006 auf die Dauer von 7 Jahren gegründet und befand sich daher im Jahr 2007 im 2. Jahr seiner Laufzeit. Eine Evaluation wird 2010 – nach 4 Jahren zur Beurteilung einer Verlängerung auf 7 Jahre – stattfinden. Explizite Evaluationskriterien stellt die Ludwig Boltzmann Gesellschaft; die Evaluation wird von internationalen ExpertInnen durchgeführt werden.

2007: 2. Jahr der Laufzeit des Instituts, im 4. Jahr Evaluation

1.1 Budget

Das Budget des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment beträgt für die ersten vier Jahre rund 3,2 Mio Euro, d. h. ca 800.000.– p. a., und wird durch die Partner und die Ludwig Boltzmann Gesellschaft bestritten.

Gesamtbudget des LBI für HTA

Zusätzliche Drittmittel wurden aus der Beteiligung am EU-Projekt EUnetHTA (2006 - 2008), an InnoHTA (2008/09) sowie durch 2 BMGF Projekte (HPV-Impfung & Gewebebanken) eingeworben.

Drittmittelakquisition

1.2 Partner

Entsprechend der Forschungspolitik der Ludwig Boltzmann Gesellschaft steht die Fokussierung auf „translational research“, also die Anwend- und die Umsetzbarkeit der Forschungsergebnisse, im Zentrum des Institutsarbeitsprogramms. Als Grundlage dafür wurde eine Synergie von forschungsdurchführenden und -anwendenden Institutionen geschaffen, die den raschen Wissenstransfer ermöglicht.

Partner im Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment sind Akteure in der Gesundheitsadministration, Krankenanstaltenträger und Privatuniversitäten.

Institutspartner



TILAK/Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
<http://www.tilak.at/>



KAGES/Steiermärkische Krankenanstalten-GmbH
Stiftingtalstraße 4-6, 8010 Graz
<http://www.kages.at/>



AUVA/Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Adalbert-Stifterstraße 65, 1201 Wien
<http://www.auva.at/>



BMGFJ/Bundesministerium für Gesundheit, Frauen und Jugend
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
<http://www.bmgfj.gv.at>



UMIT/Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik
Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA
Eduard Wallnöfer-Zentrum I, 6060 Hall
<http://www.uit.at/>



PMU/Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Institut für Public Health
Ignaz Harrer Straße 79, 5020 Salzburg
<http://www.pmu.ac.at/>

neuer Partner
ab 2008: HVB

Ab 2008 wurde auf die Dauer von 5 Jahren ein Kooperationsvertrag mit dem Österreichischen Hauptverband für Sozialversicherungen ausverhandelt.

1.3 Gremien

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment wird durch zwei Gremien unterstützt, durch das Board und den wissenschaftlichen Beirat:

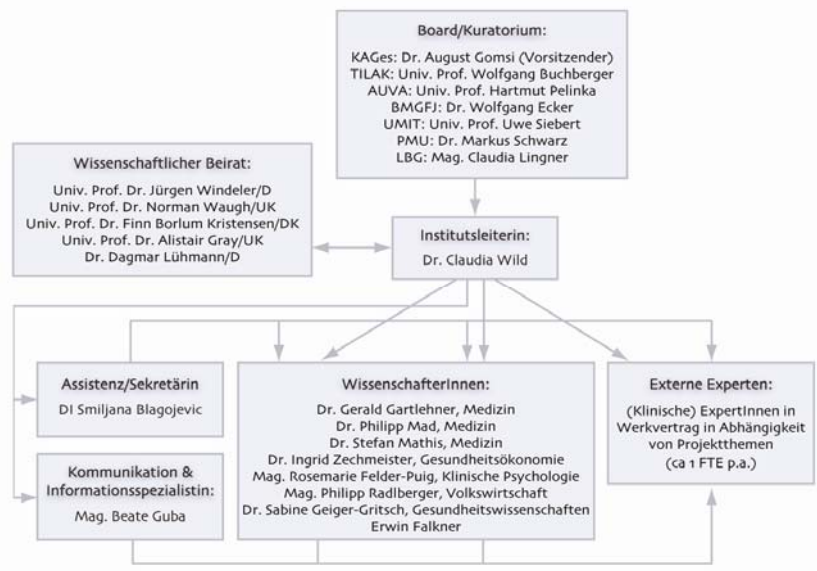


Abbildung 1.3-1: Organigramm

Während die Programmlinien für das LBI-HTA das übergeordnete *methodische* Dach für Projekte darstellen, ist die Themenfindung für die aktuellen Projekte Aufgabe des Boards. Das Board (Kuratorium) besteht aus je einem Mitglied der Partnerinstitutionen.

KAGES: Dr. August Goms (Vorsitzender)

Mitglieder des Boards

TILAK: Univ. Prof. Dr. Wolfgang Buchberger

AUVA: Univ. Prof. Dr. Hartmut Pelinka

BMGFJ: Dr. Wolfgang Ecker

UMIT: Univ. Prof. Dr. Uwe Siebert

PMU: Dr. Markus Schwarz

Ludwig Boltzmann Gesellschaft: Mag. Claudia Lingner.

Im Jahr 2007 fanden 2 Boardsitzungen statt:

❖ 1. Sitzung: 28.03.2007

❖ 2. Sitzung: 16.10.2007

1. Boardsitzung 2007:
mehrjähriges
thematisches Dach,
Projekte priorisiert

Die erste Boardsitzung 2007 befasste sich – basierend auf dem im November 2006 gemeinsam formulierten Strategiepapier – zum einen damit, ein übergeordnetes mehrjähriges *thematisches Dach* für das wissenschaftliche Programm des LBI-HTA zu entwickeln und so die unterschiedlichen Einzelprojekte einem Gesamtprogramm unterzuordnen. Zum anderen wurden konkrete Projektthemen für das Jahr 2007/2008 zunächst gesammelt, dann priorisiert und zuletzt festgelegt.

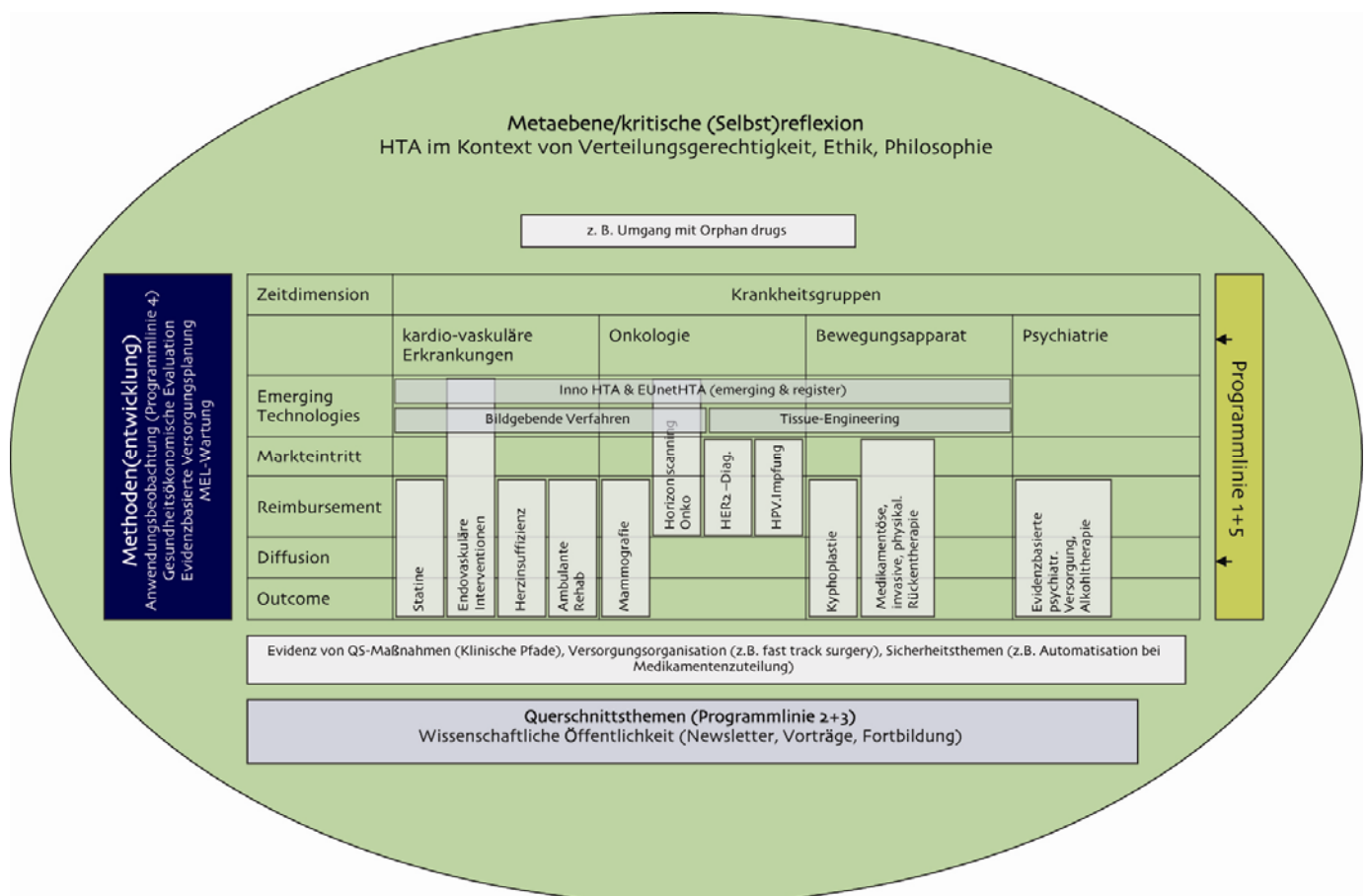


Abbildung 1.3-2: Forschungsprogramm mit Projekten

2. Boardsitzung 2007:
Zwischenbericht über
Projekte

Die zweite Boardsitzung 2007 war der Zwischenberichterstattung zum Stand der Projekte sowie möglichen inhaltlichen Beiträgen der Partner zu den Projekten gewidmet.

Mitglieder des
wissenschaftlichen
Beirats

Der wissenschaftliche Beirat hat die Aufgabe der wissenschaftlichen Unterstützung der Institutsleitung wie der wissenschaftlichen MitarbeiterInnen und wird zu gleichen Teilen von der Ludwig Boltzmann Gesellschaft und den Mitgliedern des Boards gewählt. Er setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Univ. Prof. Dr. Norman Waugh/UK
- Univ. Prof. Dr. Alistair Gray/UK
- Univ. Prof. Dr. Jürgen Windeler/BRD
- Univ. Prof. Dr. Finn Borlum Kristensen/DK
- Dr. Dagmar Lühman/BRD.

Die 1. Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats (WB) fand am 04.05.2007 statt und war der Wahl des Vorsitzenden (Finn Borlum Kristensen), der Debatte zur Rolle des WB (Kontrolle oder Unterstützung) sowie auch der Diskussion möglicher Maßnahmen der methodischen (Literatursuche, „rapid assessments“, ökonomische Evaluierung) und inhaltlichen Unterstützung durch die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats gewidmet. Darüber hinaus nahm die Auseinandersetzung zur Rolle nationaler HTAs im Kontext internationaler Kooperationen breiten Raum ein.

1. konstituierende Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats: Wahl des Vorsitzenden

1.4 Personal und Personalentwicklung

Neben der Organisation und dem tatsächlichen „Leben“ von Interdisziplinarität, d.h. dem Austausch von disziplinären Perspektiven und Methoden, durch Zusammenarbeit in Projekten, aber auch institutsinternen Projektpräsentationen und –diskussionen, sowie internen Begutachtungen zur Qualitätssicherung, ist die Profilierung und Spezialisierung der einzelnen MitarbeiterInnen stete Aufgabe.

Ziele:
Professionalisierung,
Spezialisierung/
Profilbildung

Die Ludwig Boltzmann Gesellschaft initiierte – mit dem Ziel der Professionalisierung des Managements, sowie auch der Identitätsbildung – regelmäßige InstitutsleiterInnen Klausuren. Drei Module zu Themen des Führungskräfte-Trainings fanden bislang statt:

- ✧ 21. bis 23. Mai: „Standortbestimmung“, Laa/ Thaya
- ✧ 27. & 28. August: „Führung & Management“, St.Wolfgang/ Wolfgangsee
- ✧ 26 & 27. November: „Teamentwicklung“, Emmersdorf/ Melk

Alle wissenschaftlichen MitarbeiterInnen nahmen an den Methodenfortbildungsveranstaltungen (vgl. 2.1) „Bias-Spotting für Fortgeschrittene“ (7.03.2007), „Systematische Handsuche mit Scopus“ (25.10.2007) und „Anwendung des Instruments GRADE“ (17.-18.12.2007) teil.

Methodenfortbildung

Einzelne MitarbeiterInnen nahmen teil am "Grundkurs in evidenzbasierter Medizin: Systematische Übersichtsarbeiten" (29.-31.03.2007, Freiburg/Breisgau (Philipp Radlberger) sowie absolvierten Kurse der ISPOR „European Databases and Retrospective Database Analysis, „Cost Estimation and Assessing Financial (Budget) Impact of New Health Care Technologies“, „cost-effectiveness analysis alongside clinical trials“ (Ingrid Zechmeister), „Pharmacoeconomic Modelling“, „Event Registration; Utility Measurements (Preference-Based Techniques)“, „Event Registration Transferability of Cost-Effectiveness Data between Countries“ (Philipp Radlberger), „Propensity scores“ (Gerald Gartlehner).

Alle MitarbeiterInnen absolvierten einen Rhetorikkurs „Powertalking“ (19.-20. 11.2007, Wiederholung im Jänner 2008) und setzen sich intensiv mit Sprachmustern und Kommunikationsverhalten auseinander. Ingrid Zechmeister machte darüber hinaus ein Medientraining zu Moderation und Pressekonferenzen am 15.09.2007 in Köln.

Medientraining &
Rhetorikkurs

Im Rahmen des Doktoratstudiums der Volkswirtschaftspolitik an der Wirtschaftsuniversität Wien besuchte Philipp Radlberger die Veranstal-

Universitäre
Weiterbildung

tungen „Quantitative Forschungsmethoden“, „Qualitative Forschungsmethoden“, „Wissenschaftstheorie“, „Research Seminar Sozialpolitik“. Sabine Geiger-Gritsch arbeitet derzeit an ihrer Abschlussarbeit für den MPH an der UMIT.

Arbeitsorganisation Als interdisziplinäres Institut findet die Arbeitsorganisation durch professionelle Projektleitungen, die themenspezifisch vergeben werden, statt.

Teammitglieder **Institutsleitung**
✚ Claudia Wild, Dr. phil.
Wissenschaftsdisziplinen: Kommunikationswissenschaft, Psychologie

Stellvertretende Institutsleitung:
✚ Ingrid Zechmeister, Dr. rer. soc. oec., MA
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsökonomie

Assistenz:
✚ Smiljana Blagojevic, Dipl.-Ing.

Informationsspezialistin:
✚ Beate Guba, Mag. phil., MSc

Senior Researcher:
✚ Rosemarie Felder-Puig, Mag. rer. nat., MSc
Wissenschaftsdisziplinen: Psychologie, Klinische Forschung
✚ Gerald Gartlehner, Dr. med., MPH (01.05.2007)
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
✚ Philipp Mad, Dr. med.
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
✚ Stefan Mathis, Dr. med., Dipl.-Ing. (ab 01.05.2007)
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
✚ Sabine Geiger-Gritsch, Mag. pharm., Dr. scient. med. (ab 01.05.2007)
Wissenschaftsdisziplinen: Pharmazie, Gesundheitswissenschaften
✚ Philipp Radlberger, Mag. rer. oec. (ab 01.10.2006)
Wissenschaftsdisziplin: Sozialökonomie
✚ Erwin Falkner (ab 01.05.2007)
Wissenschaftsdisziplin: Biologie

Junior Researcher:
✚ Tessa Langley, BSc (ab 15.10.2006)
Wissenschaftsdisziplin: Sozialökonomie

Praktikantinnen:
✚ Tessa Langley, BSc (von 16.07. bis 31.08.2007)
Wissenschaftsdisziplin: Sozialökonomie
✚ Elisabeth Breyer, Mag. phil. (ab 03.09.2007)
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsmanagement

Darüber hinaus sind auch externe Experten für das LBI für HTA im Zuge von Projekten tätig. Im Kalenderjahr 2007 waren dies

externe ExpertInnen

- ✧ Christopher Adlbrecht, Dr. med.
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
- ✧ Thomas Langer, Dipl.-Soc. Wiss.
Wissenschaftsdisziplin: Sozialwissenschaft
- ✧ Andrea Korencan, Dr. med., Dr. phil.
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
- ✧ Erich Kvas, Dipl.-Ing.
Wissenschaftsdisziplin: Biostatistik, Epidemiologie
- ✧ Brigitte Piso, Dr. med., MPH
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
- ✧ Sonja Stammberger, Mag. iur.
Wissenschaftsdisziplin: Rechtsphilosophie
- ✧ Bernhard Martin, Dr. Mag. rer.soc.oec.
Wissenschaftsdisziplin: Soziologie, Wissenschaftsjournalismus

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment bzw. einzelne MitarbeiterInnen sind Mitglied in den internationalen Organisationen

Mitgliedschaften und Beiräte

- ✧ HTAi (Health Technology Assessment international)
- ✧ INAHTA (International Network of Health Technology Assessment)
- ✧ EUPHA (European Public Health Association)
- ✧ Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)
- ✧ Verein zur Förderung der Technologiebewertung im Gesundheitswesen (Health Technology Assessment)
- ✧ Österreichische Gesellschaft für Public Health
- ✧ Plattform Gesundheitsökonomie.

Darüber hinaus wurde **Claudia Wild** 2005 in den Obersten Sanitätsrat, den Wiener Beirat für Bioethik und in den Wissenschaftlichen Beirat der EBM-Arbeitsgruppe im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger berufen. Seit 2007 ist sie im Vorstand der Österreichischen Public Health Gesellschaft.

Ingrid Zechmeister ist Mitglied in der iHEA (international Health Economics Association) und im Fachhochschulentwicklungsrat für biomedizinische Analytik.

Erwin Falkner ist Mitglied in der Tissue Engineering International & Regenerative Medicine Society (TERMIS) und in BiomatNet/The Biomaterial Network.

Sabine Geiger-Gritsch ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie und der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR).

Beate Guba ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, in der European Association for Health Information and Libraries (EAHIL) und der Arbeitsgemeinschaft für medizinisches Bibliothekswesen. Außerdem engagiert sie sich im Fo-

rum österreichischer Medizinbibliothekarinnen und –bibliothekare und ist seit 2007 Mitglied in der Jury zur Vergabe des Förderpreises des Vereins zur Förderung der Informationswissenschaft.

Philipp Mad ist Mitglied der European Pathway Association (www.e-p-a.org)

1.5 Infrastruktur

Räumlichkeiten und Ausstattung

Die Büroräumlichkeiten (150 m²) in der Garnisongasse 7 bestehen aus 6 Zimmern sowie einem 70 m² großen Bibliotheks- und Seminarraum. Mit Ende des Jahres verfügt das Institut über 12 PC-Arbeitsplätze. 2008 sind 14 Arbeitsplätze geplant.

Bibliothek

Die Bibliothek des LBI für HTA hat seinen Bestand bis Ende 2007 auf ca. 270 Monographien ausgebaut und drei weitere elektronische Zeitschriften erworben (neben International Journal Technology Assessment in Health Care, Zeitschrift Ärztliche Fortbildung und Qualität, nun auch Health Services Research, Journal of Public Health, ACP Journal Club). Außerdem wurden wichtige bibliographische Datenbanken wie Scopus (Elsevier) und Medline (Ovid) lizenziert.

1.6 Highlights des Jahres 2007

Methodenschwerpunkt:

Methodenmanual,
WMW-Methodenserie,
MEL-Methoden-
entwicklung

Im Jänner bzw. März 2007 veröffentlichte das LBI für HTA sein Methodenmanual. In Teil 1 stellt das LBI für HTA sein Selbstverständnis und daraus resultierend seine Arbeitsmethoden sowie Abläufe dar und macht dadurch seine Prozesse und sein wissenschaftliches Fundament transparent. Ziel des 2. Teils war es, die Verfahren zur Bewertung – nach internationalen Vorbildern – zu standardisieren und damit den „Weg zum Ergebnis“ nachvollziehbar zu machen. Mit der WMW/ Wiener Medizinischen Wochenschrift wurde eine Methodenserie – bestehend aus 6 Teilen – vereinbart, an deren Erstellung im Juli bis September 2007 (nahezu) alle wissenschaftlichen MitarbeiterInnen des LBI-HTA beteiligt waren. Die einzelnen Serienteile werden im Laufe des Jahres 2008 zur Veröffentlichung gelangen. Für die – im Auftrag des BMGFJ – vor Aufnahme in den österreichischen Leistungskatalog zu bewertenden MEL/Medizinischen Einzelleistungen, wurde eine einheitliche Methode nach GRADE (vgl. Projektbeschreibung in PG 2) entwickelt. Eine Einschulung und ein Probedurchgang fanden ebenfalls für alle wissenschaftlichen MitarbeiterInnen des LBI-HTA im November und Dezember 2007 statt.

Schwerpunkt: Wissenschaftliche Öffentlichkeit, Website & Presseberichterstattung

Die Vortragsreihe „Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen“ war regelmäßig sehr gut besucht: zwischen 25 und 40 Personen kamen zu den monatlichen Seminaren. Bei einem Vortrag musste sogar aufgrund des Andrangs auf den benachbarten Saal der Gesellschaft der Ärzte ausgewichen werden. Auch der monatliche Newsletter, der über den HTA-Mailverteiler an ca. 400 Personen in Österreich und Deutschland versendet wird, findet große Resonanz. Entsprechend der Webstatistik wird zwischen 1.200 und 1.300mal auf den Newsletter zugegriffen, auf die Projektberichte zwischen 250 und 300mal. Medien, vor allem Printmedien, aber

auch Radio brachten 2007 insgesamt 13 Berichte über das LBI-HTA oder mit MitarbeiterInnen des LBI-HTA.

Nach der Übersichtsarbeit zu internationalen „Horizon Scanning Programmen“ im Jahr 2006, folgte – im Rahmen von EUnetHTA und in enger Kooperation mit EuroScan – die Entwicklung bzw. das inhaltliche und prozedurale Design für einen EU-weiten Emerging Technologies Newsletter. Gleichzeitig wird im Rahmen eines LBI-HTA Projektes ein „Horizon Scanning“ Programm für Onkologika entwickelt, das im Frühjahr 2008 pilotiert wird und dann regelmäßig (bi-annual) durchgeführt werden soll. Das LBI-HTA wird damit eigenständig „horizon scanning“ betreiben und ab 2008 auch Mitglied der internationalen Kooperation EuroScan werden. Gemeinsam mit einem EU-weiten Konsortium und unter der Führung des Fraunhofer ISI/ Institut für System-und Innovationsforschung wird derzeit – im Rahmen von InnoHTA – an einem Indikatorensystem zur frühen Beurteilung von medizinischen Technologien aus der Perspektive der Industrie gearbeitet.

Die intensive Zusammenarbeit zur Bildung von Strukturen für raschen Informationsaustausch trägt auch inhaltlich immer öfter Früchte. So konnte nur deshalb die gesundheitsökonomische Modellierung zur österreichischen HPV-Impfung innerhalb von 4 Monaten durchgeführt werden, weil ein britisches Modell (kostenfrei) zur Verfügung stand und dessen „Modellbauer“ sowie norwegische ExpertInnen, die dasselbe Modell für Norwegen bereits adaptiert hatten, aufs Engste miteinander kooperierten. Ebenfalls zur Methode der Modellierung wird mit der Universität Warwick zusammengearbeitet. Enge Kooperation findet als „spin-off“ von EUnetHTA zu „Avastin bei altersbedingter Makuladegeneration“ statt, indem Redundanzen in der Aufarbeitung der Evidenz (Literaturübersichten) mittels gleichsprachiger (englischer) Evidenztabellen vermindert wurden und dadurch Zeit ebenso wie Personalressourcen gespart wurden.

Um den Austausch und die Kooperation mit dem Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA an der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik/UMIT zu intensivieren, fand Anfang Oktober ein gemeinsames zweitägiges Treffen mit Wanderung in Schladming statt. Methodischer Austausch, gemeinsame Publikationen und Fortbildungen wurden vereinbart.

Am 22. Mai 2007 wurde in einem kleinen Kreis von Partnern und Freunden das einjährige Bestehen des LBI für HTA gefeiert. Es war ein gelungenes Fest, auf dem die im ersten Jahr geleistete Arbeit von Mag. Andrea Fried, Chefredakteurin der Österreichischen Krankenhaus Zeitung, gewürdigt wurde.

An der HTAi-Konferenz in Barcelona nahm nahezu das gesamte Team des LBI für HTA teil. Neben der professionell verbindenden Kongressteilnahme wurde auch privat die Gelegenheit zur internationalen Netzwerkentwicklung genutzt.

**Schwerpunkt:
Emerging Technologies**

**spin-offs aus intensiven
internationalen
Kooperationen:
HPV, Avastin,
Methoden**

**nationale
Kooperationen:
UMIT & LBI-HTA**

**arbeiten & feiern:
LBI-HTA Jahresfeier &
gemeinsamer
Kongressbesuch**

1.7 Arbeitsprogramm

Das Arbeitsprogramm des LBI für HTA setzt sich aus 5 Programmlinien zusammen, die hier zunächst umrissen werden. Unter 2 (Forschung) werden danach die einzelnen Projekte in den Programmlinien beschrieben.

Programmlinie 1

Evaluationen von medizinischen Interventionen und zu Fragen der evidenzbasierten Versorgungsforschung (Assessments)

HTA kann inzwischen auf eine 20-jährige Methodenentwicklung zurückblicken. Herkömmliche Assessments zu Fragen der Wirksamkeit neuer oder auch etablierter medizinischer Methoden beantworten Fragen wie

- ✧ Ist das medizinische Verfahren wirksam?
- ✧ Für wen, welche Patientengruppe?
- ✧ Zu welchen Kosten?
- ✧ Wie stellt es sich im Vergleich zu Alternativen dar?

Evidenzbasierte Versorgungsforschung ist dagegen eine noch relativ junge Disziplin, die sich ebenso des Instrumentariums systematischer Recherchen wie Analysen, transparenter Darstellung der Quellen und der Analysemethoden sowie interdisziplinärer Perspektiven verschrieben hat. Im Gegensatz zu den Erkenntnissen aus der kritischen Evaluation von medizinischen Methoden sind Ergebnisse der Versorgungsforschung stärker systemisch bedingt und daher nicht leicht interkulturell transferierbar. Im Bereich der evidenzbasierten Planung verfolgen wir den Ansatz, Nachfrage nach medizinischen Leistungen nicht mit Bedarf nach diesen Leistungen gleichzusetzen, sondern das Leistungsgeschehen kritisch zu hinterfragen.

Dem LBI für HTA geht es als HTA-Institution in einem kleinen Land also zum einen darum, internationales HTA-Wissen in den nationalen Kontext zu bringen, und zum anderen darum, Methoden der evidenzbasierten Versorgungsforschung aufzugreifen und weiterzuentwickeln.

Programmlinie 2

Wissenschaftliche Betreuung von Entscheidungsträger-Netzwerken

Politikrelevante Entscheidungen werden gemeinhin auf Basis von Mitgliedern in hochrangigen Gremien oder bestellten ExpertInnen und deren Empfehlungen getroffen. Da dieser Prozess der reinen Experten-basierten Politikunterstützung sehr anfällig ist für Interessenseinflüsse oder „Lehr“- und Erfahrungsmeinungen, ist es das Ziel von evidenzbasierter Entscheidungsunterstützung, rezente wissenschaftliche Nachweise aus qualitativ hochwertiger Forschung zusammenzutragen und damit letztendlich den Entscheidungsprozess „rationaler und transparenter“ - Interessensgruppen-unabhängig - zu gestalten. Aufgabe der wissenschaftlichen Betreuung von Gremien ist daher rasch auf Wissensbedarf für politische Entscheidungen durch entsprechende - transparente - Evidenzanalysen zu reagieren und diese zur Verfügung zu stellen.

Health Technology Assessment in Krankenanstalten

Das informelle Netzwerk HTA in Krankenanstalten besteht aus einer Gruppe von etwa 20 hochrangigen Entscheidungsträgern (Ärztliche Direktoren und Qualitätsbeauftragte) aus fast allen regionalen österreichischen Krankenanstaltenverbänden. Das Netzwerk trifft sich dreimal p. a. (Oktober, Februar und Juni), um zu jeweils 4 aktuellen Themen aus dem weiteren Bereich von HTA Informationsinput zu bekommen, zu diskutieren und über Steuerungs- und Regulierungsansätze Austausch zu pflegen.

Die Aufgabe des LBI für HTA ist es, den Arbeitskreis zu koordinieren, aktuelle Themen nachzufragen und die Präsentation der Themen vorzubereiten, d. h. kurze Evidenzanalysen zu erarbeiten. Das Format von HTA in Krankenanstalten besteht in der Präsentation der Themen jeweils aus HTA-Perspektive und aus der Perspektive eines jeweils eingeladenen Experten mit anschließend strukturierter Diskussion.

Wissenschaftliche Entscheidungsunterstützung des Gesundheitsministeriums

Die Aufgabe des LBI für HTA ist es, verschiedene Gremien des österreichischen Gesundheitsministeriums (BMGF) - auf Anfrage - durch wissenschaftliche Analysen zu beraten. Das bedeutet,

- ☼ den LKF-Arbeitskreis der Bundesgesundheitsagentur im Zuge der Wartung und Weiterentwicklung der Leistungsdokumentation durch Evidenzanalysen zu neuen/innovativen oder auch etablierten Interventionen zu unterstützen,
- ☼ im OSR/Obersten Sanitätsrat auf ev. Anfragen zu fragen.

Wissenschaftliche Öffentlichkeit und Public Understanding

Programmlinie 3

Da die Nachfrage nach medizinischen Interventionen – medial gesteuert – häufig noch vor deren Zulassung oder Refundierung durch Institutionen des Gesundheitssystems entsteht, sehen wir wissenschaftliche Öffentlichkeit zu Methoden des kritischen Hinterfragens der Wirksamkeit, der Kosten-Effektivität und der Angemessenheit, aber auch zur Differenzierung zwischen neuen und tatsächlich innovativen medizinischen Interventionen als Beitrag zur demokratischen Gestaltung der medizinischen Angebote und dem besseren Verständnis von „Wirksamkeit“ an. In diesem Sinn ist es unser Ziel, durch Vorträge und Seminare, den HTA-Newsletter sowie die nutzerfreundliche Gestaltung der Website eine kritische Gegenöffentlichkeit aufzubauen und JournalistInnen, PatientInnen, aber auch die Administration im Hinterfragen methodisch und inhaltlich zu unterstützen.

Programmlinie 4 **HTA-Implementierung: Entwicklung und Information zu effektiven Steuerungs- und Politikinstrumente**

Anwendungsbeobachtungen und Register

Aussagen zur tatsächlichen Wirksamkeit und Kosten-Effektivität zahlreicher, auch am Gesundheitsmarkt zugelassener, medizinischer Technologien und Interventionen können oft erst nach mittelfristiger Anwendungsbeobachtung getroffen werden. Dann sind sie jedoch meist bereits weit verbreitet und häufig eingesetzt. Da es ethisch nicht verantwortbar ist, echte Innovationen zu lange den PatientInnen vorzuzulassen, gleichzeitig aber viele unechte Innovationen Ressourcen blockieren, wird immer häufiger erwogen, neue Technologien an Zentren „unter Beobachtung“ zur Verfügung zu stellen und eine breite Refundierungsentscheidung erst nach der Erhebung patientenrelevanter Ergebnisse zu fällen.

Die Methoden, mit denen man Technologien und Interventionen unter realen Anwendungsbedingungen beobachtet, dokumentiert und evaluiert und den mittelfristigen Patientennutzen feststellt, sind noch relativ jung und werden in diesem Programmbereich weiterentwickelt und erprobt.

Programmlinie 5 **Internationale Zusammenarbeit / HTA Best Practice**

Das EU-Projekt EUnetHTA startete im Jänner 2006 und wird für 3 Jahre (bis 2008) von DG SANCO/Health & Consumer Protection im Rahmen des Programms „Community Action in the Field of Public Health“ gefördert. Da alle westlichen Länder, aber auch einige neue EU-Länder HTA verstärkt als Steuerungs- und Regulierungsinstrument einsetzen, ist die Kooperation zur Vermeidung von Redundanzen der zentrale Inhalt des EU-weiten Projekts, an dem sich insgesamt 60 Institutionen aus 31 Ländern beteiligen. Neben der Errichtung eines EU-HTA „Clearinghouse“ und von Strukturen zur Transferierbarkeit von Assessments in andere Gesundheitssysteme gehört auch die Unterstützung des Aufbaus von HTA-Institutionen in den neuen Ländern zu den Zielen des Projekts.

Das LBI für HTA ist Mitinitiator und führender Partner in EUnetHTA und leitet gemeinsam mit der französischen HAS (Haute Autorité de Santé) den Arbeitsbereich 7, der sich der Anwendungsbeobachtung und Prioritätensetzung bei neuen Technologien widmet.

2 Forschung

2.1 Projekte und wissenschaftliche Beratung

Evidenz zur Wirksamkeit/zum Nutzen einer intensivierten Erstversorgung von Neugeborenen durch Pädiater

Programmlinie 1

*Projektverantwortliche: Ingrid Zechmeister
Laufzeit: 05/2006 – 03/2007*

Fragestellung: Die postnatale Betreuung gesunder Neugeborener wird in westlichen Ländern sehr unterschiedlich gehandhabt. Mit dem hohen Anteil der in Spitälern gebärenden Frauen wird zunehmend neben der Versorgung und Betreuung durch Geburtshelfer/Hebammen und GynäkologInnen auch die ständige nachgeburtliche Versorgung durch FachärztInnen der Kinderheilkunde (mit neonatologischer und intensivmedizinischer Zusatzqualifikation) auch für gesunde Kinder in peripheren Krankenanstalten gefordert. Die wissenschaftlichen Ergebnisse zu den klinischen Ergebnissen verschiedener Erstversorgungsmodelle ist Thema dieses Projekts. Ziel ist die Beantwortung der Fragestellung, ob eine postnatale Erstversorgung (innerhalb der ersten 2-3 Tage) von Neugeborenen durch ausgebildete KinderärztInnen zu besseren klinischen Ergebnissen führt als herkömmliche Modelle der geburtshilflichen Erstversorgung.

Methode: systematischer Review

Inhalte: pädiatrische Versorgung in Österreich; Rolle der Pädiater in der geburtshilflichen Versorgung; Modelle; internationale Richtlinien und Empfehlungen; postnatale Erstversorgung; zeitrelevante Diagnosestellung/Therapien bei gesunden Neugeborenen.

Versorgungsbedarf durch ambulante Leistungen in Universitätskliniken

Programmlinie 1

*Projektverantwortliche: Claudia Wild, Philipp Mad
Laufzeit: 05/2006 – 03/2007*

Fragestellung: Universitätsspitäler erfüllen neben dem Versorgungsauftrag auch Pflichten der Lehre, Ausbildung und Forschung. Patienten erwarten sich eine Versorgung auf höchstem wissenschaftlich-technischem Niveau. Ambulanzen in Universitätsspitalern, als Schnittstellen zwischen extramuraler Versorgung und stationärer Klinikversorgung müssen diesen Auftrag ebenso erfüllen, wenngleich – aufgrund der schlechten Refundierung von Ambulanzen – zunehmend die Frage nach der Definition des Versorgungsauftrags gestellt wird. Unter zunehmenden budgetären wie Kapazitätsengpässen versuchen sich Hochschulambulanzen gegenüber wenig spezialisierten medizinischen Leistungen, die weder für Ausbildung, Lehre, und Forschung noch für Nach- und Vorversorgung stationärer Patienten vonnöten sind, abzugrenzen. Ziel der Analyse der Leistungsdaten von Ambulanzen ist eine wissenschaftliche Unterstützung der zukünftigen Planung der Leistungen an den LKH-Innsbruck Ambulanzen. Aufgabe ist es, einen bedarfs-, nicht nur nachfrageorientierten Angebotrahmens für (ausgewählte) Ambulanzen zu entwickeln.

Methode: systematischer Review und Datenanalysen

Inhalt: Übersicht über internationale Ansätze und reale Planungen von Universitätsspitals-Ambulanzen; Ist-Auswertung: Analyse zu Frequenzen und Leistungen an (ausgewählten) Ambulanzen am LKH-Innsbruck; Ist-Erhebung: Versorgungsumfeld durch niedergelassene Ärzte; Analyse hochfrequenter ambulanter Leistungen der allgemeinen Versorgung nach deren Bedarf für Ausbildung, Forschung & Lehre und entsprechenden stationären Leistungen.

Programmlinie 1

Her2-Diagnostik

Projektverantwortliche: Claudia Wild

Laufzeit: 01/2007 – 06/2007

Fragestellung: Die Verfügbarkeit einer zielgerichteten Antikörpertherapie (Trastuzumab) bei HER2-positiven Tumoren setzt valide HER2-Diagnostik voraus, da aus klinischer Sicht nur jene Patientinnen Herzeptin bekommen sollten, die das Potential haben, von der Behandlung zu profitieren, aber auch aufgrund der Nebenwirkungen (Grad 3 & 4 Kardiotoxizitäten) und der hohen Behandlungskosten. Die dem Assessment zugrundeliegenden Fragen sind dementsprechend: Was ist der Goldstandard in der Diagnostik der HER2-positiven Tumore? Was ist die sicherste und am besten reproduzierbare Methode, um Kandidatinnen für eine mögliche Therapie mit monoklonalen Antikörpern herauszufinden?

Methode: systematische Übersicht von Studien zur Validität und Standardisierung von den zwei am häufigsten angewandten Methoden IHC (Immunohistochemie) und FISH (Fluoreszenz in situ Hybridisierung) sowie zur Konkordanz zwischen Untersuchern und Labors insb. in der Diagnostik von „borderline“ Ergebnissen.

Programmlinie 1

Kriterienentwicklung für wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung des Salzburger Mammographiescreening-Programms

Projektverantwortlicher: Philipp Radlberger

Laufzeit: 10/2006 – 07/2007

Fragestellung: Mammographiescreening-Programme für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, wie sie im Laufe der letzten 20 Jahre international an Bedeutung gewonnen haben und nun durch EU-Richtlinien in ihrer Implementierung geleitet werden, haben weit reichende klinische und ökonomische Folgen: bei hochwertiger Durchführung ist eine Früherkennung von Brustkrebs und eine Senkung der Brustkrebsmortalität von relativen 20-30%, was einem absoluten Wert von 2-3% entspricht, zu erwarten. Zur Evaluation der kosten-effektiven Abwicklung derartiger Projekte bedarf es eines Kriterienkatalogs, der sowohl klinische, organisatorische wie daraus resultierend ökonomische Ergebnis-Beurteilungsparameter beinhaltet. Das in Salzburg anlaufende Mammographie-Screening Modells soll mit Hilfe eines aus Ländern mit langjähriger Screening-Erfahrung (u. a. Kanada, Großbritannien, Schweden) erarbeiteten Kriterienkatalogs in Hinblick auf seine Performanz wissenschaftlich begleitet werden. Es ist Aufgabe des Projektes ein Handbuch zur Ergebnismessung des Screenings sowohl für die laufende wie für die retrospektive Evaluation zu erarbeiten.

Methode: Übersicht und systematische Analyse vorliegender publizierter Best Practice-Modelle und Performanz-Kriterien

Inhalte: systematische Übersicht internationaler Performanz-Kriterien, Guidelines zur klinischen und organisatorischen Qualitätssicherung und zur Zertifizierung von Mamma-Zentren; Performanzkriterien-Katalog mit Kostenanalyse.

Statine und ihr prognostizierter sowie realer Einfluss auf die intramurale Versorgung - Teil 2

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Ingrid Zechmeister

Laufzeit: 2006 – 2007

Hintergrund und Fragestellung: Statine (cholesterinsenkende Medikamente) werden seit Mitte der 90er Jahre breit zur Sekundärprävention von Herz-Kreislauferkrankungen eingesetzt. In klinischen Studien haben sich Statine als wirksam in Bezug auf Reduktion von Sterblichkeit und Morbidität erwiesen. Die Erwartungen aus ökonomischer Sicht sind, dass es zu einer Reduktion an medizinischen Eingriffen und damit Hospitalisierungen (Revaskularisation etc.) kommt. Damit verbundene Kosteneinsparungen sollen letztlich einen kosten-effektiven Einsatz von Statinen garantieren. Das Projekt untersucht, ob diese Hypothese, die auf Basis klinischer Studien bestätigt wurde, auch bei der Evaluierung der Wirkung von Statinen im österreichischen Versorgungsalltag verifiziert werden kann.

Methode: Im Teil 1 des Projektes wurde eine systematische Literaturübersicht zu ökonomischen Evaluationen, die den Einsatz von Statinen in der Sekundärprävention untersuchen, erstellt. Der Bericht dazu ist unter <http://epub.oeaw.ac.at/ita/ita-projektberichte/d2-2b30.pdf> abrufbar. Im Teil 2 soll auf Basis eines entscheidungsanalytischen Modells, das für den britischen Kontext erstellt wurde, ein mit österreichischen Versorgungs- und Kostendaten adaptiertes gesundheitsökonomisches Modell erstellt werden, mit dem eine Prognose zur Kosten-Effektivität der Statine in Österreich ermittelt wird.

Meilensteine: Durchführung eines Workshops und Erstellung eines entscheidungsanalytischen Markov-Modells in Zusammenarbeit mit der University of Sheffield und mit dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Ergebnisse bilden die Basis für Teil 3 des Projektes, wo die tatsächliche Auswirkung der Statintherapie auf die intramurale Versorgung in Österreich empirisch untersucht wird.

Avastin bei altersbedingter Makula-Degeneration: Sicherheitsaspekte der intravitrealen Therapie

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Claudia Wild

Laufzeit: 07/2007 – 10/2007

Fragestellung: Die altersbedingte Makuladegeneration/AMD bezeichnet ein Krankheitsbild, bei dem es durch Veränderungen an der Netzhaut zu einer progredienten Einschränkung der Sehfähigkeit und zu Sehverlust kommt. Die Veränderungen sind durch Neovaskularisationen, also einem pathologischen Wachsen von Blutgefäßen verursacht. In jüngsten Jahren wurden verschiedene Therapieformen entwickelt, u.a. VEGF/ vaskuläre endotheliale Wachstumsfaktoren, die das Fortschreiten des Wachstums hemmen. Ranibizumab/ Lucentis wurde im Frühjahr 2007 für die Be-

handlung der AMD zugelassen, das nahezu gleiche Arzneimittel Bevacizumab/Avastin ist bislang nur für die Behandlung des kolorektalen Karzinoms zugelassen, wird aber seit langem - „off-label“ - ebenfalls zur (allerdings bislang nicht in einer klinischen Vergleichsstudie überprüften) Behandlung der AMD eingesetzt. Es ist deutlich kostengünstiger. Das Ziel des Assessments ist die Analyse der Nebenwirkungen, d. h. Sicherheitsaspekte des Einsatzes von Avastin bei AMD.

Methode: systematische Suche und Analyse von klinischen Studien zum Nebenwirkungsprofil von Avastin bei AMD, Rapid Assessment in Kooperation mit 6 europäischen Ländern.

Programmlinie 1 **HPV-Impfung: Kosteneffektivitätsanalyse für Österreich**

Projektverantwortliche: Ingrid Zechmeister

Laufzeit: 08/2007 – 12/2007

Fragestellung: Zahlreiche epidemiologische Beobachtungen haben einen Zusammenhang zwischen einer Infektion mit bestimmten humanen Papillomaviren und der Entstehung von Zervixkarzinomen bzw. ihren Vorstadien festgestellt. Neben erfolgreichen Früherkennungsprogrammen (Zervixkarzinomscreening mittels Pap-Abstrich) besteht seit kurzem die Möglichkeit einer Immunisierung gegen Hochrisiko-HPV-Typen. Nach der Zulassung der Impfstoffe stehen die Entscheidungsträger nationaler Gesundheitssysteme nun vor der Entscheidung, ob und für wen die Impfung aus öffentlichen Mittel über ein Impfprogramm finanziert werden soll. Zentrale Entscheidungskriterien sind die mit der Impfung potenziell zu vermeidenden Erkrankungen und Todesfälle (d. h. der zu erwartende Gesundheitseffekt) und die zu erwartenden Kosten (Einsparungen). Eine Informationsgrundlage dazu liefern gesundheitsökonomische Modelle, die bereits in einigen Ländern entwickelt wurden. Das Projekt beinhaltet eine auf den österreichischen Kontext und die konkrete Fragestellung abgestimmte Kosten-Effektivitätsanalyse und soll die in Österreich zu erwartenden Auswirkungen der Impfung hinsichtlich Gesundheitseffekte (gewonnene Lebensjahre, vermiedene Events) und Kosten im Vergleich zum Screeningprogramm prognostizieren.

Methode: Adaption des norwegischen gesundheitsökonomischen Modells, und Durchrechnung desselben mit unterschiedlichen Impfstrategien.

Programmlinie 1 **Klinische Anwendungen mit Gewebe/Tissue Engineering: Ein Überblick über das Forschungsfeld, österreichische Forschungsfelder und eine kritische Analyse selektierter Anwendungen**

Projektverantwortlicher: Erwin Falkner

Laufzeit: 05/2007 – 04/2008

Fragestellung: Tissue Engineering (TE) ist definiert als die Verwendung von körpereigenen oder Spender-Zellen, meist in einer unterstützenden Matrix mit wachstums- oder differenzierungsfördernden Eigenschaften zur Gewebe- und Organregeneration in PatientInnen mit unterschiedlichsten Erkrankungen bzw. Verletzungen. Die Entwicklungsstadien, in denen sich TE-Projekte befinden, sind sehr unterschiedlich: vom verbreiteten klinischen Einsatz von im Reagenzglas (in vitro) vermehrten autologen Chondrocyten für Kniedefekte bis zu Zukunftsvisionen vollständiger Organsysteme. Nutzen und Risiken für PatientInnen, Vorteile gegenüber

herkömmlichen Therapien sowie Kosten sind nur für Teilbereiche evaluiert. Ziel des Projekts ist, eine Übersicht über gegenwärtige internationale Aktivitäten im Bereich TE mit Fokus auf klinischen Anwendungen abseits der reinen Forschung sowie eine Analyse zu strukturellen Fragen von Gewebebanken in Österreich zu geben und einzelne selektierte Anwendungsgebiete kritisch auf ihren Patientennutzen zu bewerten.

Methoden: systematische Recherche zu TE-Anwendungen und Analyse der vorhandenen Evidenz der jeweiligen Anwendungen; Einteilung der Anwendungen in sechs Kategorien: angedacht/experimentell/Tierversuch/(prä-)klinische Phasen/verbreitete klinische Anwendung/verworfenen Ansätze; Assessment von ausgewählten TE-Ansätzen von klinischer Relevanz in Österreich; Analyse der strukturellen Voraussetzungen für die Qualitätssicherung der klinischen Anwendung von Gewebematerial

Unspezifische akute und chronische Rückenschmerzen: Evidenzbasierte Diagnostik und Behandlung in der Praxis – Möglichkeiten und Grenzen

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Rosemarie Felder-Puig

Laufzeit: 06/2007 – 04/2008

Fragestellung: Unspezifische akute und chronische Rückenschmerzen, vor allem in der Lendenwirbelsäule, gehören zu den häufigsten Schmerzproblemen, obwohl Prävalenz sowie direkte und indirekte Kosten in der Literatur durchaus unterschiedlich dargestellt sind. Bei den Behandlungsempfehlungen hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden: weg von überwiegend passiven und operativen hin zu aktivierenden und edukativen Therapieprinzipien, was sich in der ca. seit dem Jahr 2000 vorliegenden Literatur widerspiegelt. Obwohl in der Zwischenzeit evidenzbasierte Empfehlungen in Form von systematischen Reviews, HTAs und Leitlinien vorliegen, gibt es Hinweise darauf, dass diese in der ärztlichen Praxis und auf Seite der PatientInnen relativ wenig Beachtung finden, obwohl evidenzbasiertes diagnostisches und therapeutisches Vorgehen zu besseren Outcomes und niedrigeren Kosten führen dürfte. Ziel dieses HTAs ist es, eine systematische Übersicht zum Stand des Wissens zu effektiven Präventionsmaßnahmen und Diagnose- und Behandlungsmodalitäten zu geben. Im Besonderen soll auf die Divergenzen zwischen unterschiedlichen Leitlinien, deren möglicherweise mangelnden Qualität und der monodisziplinären statt multidisziplinären Ausrichtung eingegangen sowie die Uninformiertheit der PatientInnen und mangelnde Verfügbarkeit von evidenzbasierten Patienteninformationen thematisiert werden.

Methoden: Evaluierung von aktuellen deutschsprachigen Leitlinien und Vergleich mit Ergebnissen aus rezenten Metaanalysen, systematischen Reviews und HTAs; Sammlung österreichischer epidemiologischer Daten; Expertengespräche zu Praxis und Divergenzen

Programmlinie 1 **Ambulante kardiologische Rehabilitation: Ergebnismessung und Ergebnisbeurteilung**

Projektverantwortlicher: Gerald Gartlehner, Brigitte Piso
Laufzeit: 11/2007 – 09/2008

Fragestellung: Kardiologische Rehabilitation ist eine wesentliche therapeutische Maßnahme, die Patienten nach akuten kardialen Ereignissen oder nach chirurgischen Eingriffen am Herzen die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, die Gesellschaft und die Familie gewährleisten soll. Phase I der kardiologischen Rehabilitation erfolgt im Krankenhaus in Form der Frühmobilisation nach einem Akutereignis. Phase II besteht aus unterschiedlichen therapeutischen Maßnahmen, erstreckt sich über 4-6 Wochen und kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Ziel der Arbeit ist es, anhand einer systematischen Übersichtsarbeit die vergleichende Wirksamkeit und Sicherheit ambulanter und stationärer kardiologischer Rehabilitation für bestimmte Patientenpopulationen zu erheben. Zusätzlich soll untersucht werden, wie Prozess- und Ergebnisqualität ambulanter kardiologischer Rehabilitation in mit Österreich vergleichbaren Gesundheitssystemen evaluiert wurden, um geeignete Outcome-Parameter für Evaluationen innerhalb des österreichischen Systems darzustellen.

Methode: systematische Suche und Analyse zu Ergebnismessung und -beurteilung ambulanter kardiologischer Rehabilitation.

Programmlinie 1 **Klinische Pfade: Ergebnismessung ihrer Wirksamkeit**

Projektverantwortlicher: Philipp Mad
Laufzeit: 07/2007 – 04/2008

Fragestellung: In den letzten Jahrzehnten wurden in den entwickelten Ländern zunehmend „klinische Pfade“ als Instrument zur Qualitätsförderung in Gesundheitssystemen eingeführt. Eine Umfrage an Anwender aus 23 Ländern ergab, dass klinische Pfade vor allem als multidisziplinäres Instrument zur Steigerung der Qualität und Effektivität von evidenzbasierter Versorgung angesehen werden. Zurzeit werden diese vorwiegend in der Akutversorgung eingesetzt. Trotz der weltweit verbreiteten Implementierung klinischer Pfade bestehen in diesem Bereich weiterhin viele offene Fragen: Einerseits gibt es Unklarheiten bezüglich der genauen Definition und Abgrenzung zu anderen Instrumenten der Qualitätsförderung, andererseits ist man sich über die Zielsetzung und den erzielbaren Nutzen uneins. Ziel dieser Arbeit ist es, den Möglichkeiten der Evaluierung klinischer Pfade auf den Grund zu gehen; es sollen anhand von bereits durchgeführten Evaluationen von klinischen Pfaden allgemein anwendbare Outcome-Kriterien identifiziert und ein Überblick über die Wirksamkeit klinischer Pfade gemessen an eben diesen Kriterien gegeben werden.

Methode: Methodisch orientiert sich diese Arbeit an den Vorschlägen der Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) Group zur Ergebnismessung organisatorischer, regulatorischer, ausbildungsrelevanter und finanzieller Interventionen im Gesundheitswesen.

Alkoholtherapie in Österreich und im internationalen Vergleich: Status quo und Alternativen am Beispiel des Bundeslandes Salzburg

Programmlinie 1

Projektverantwortlicher: Philipp Radlberger

Laufzeit: 10/2007 – 07/2008

Fragestellung: Im Bereich der Therapie von suchtkranken Menschen ist es häufig problematisch, einheitliche Behandlungsabläufe festzulegen, zumal sich die PatientInnen im Ausmaß und Art der Sucht, sowie in Bezug auf Motivation, Therapieadhärenz, soziales Umfeld, stark von einander unterscheiden. Hinzu kommt, dass auch eine Gruppenzuordnung nach den jeweiligen Charakteristika nicht immer eindeutig möglich ist. Verschiedene Länder und deren Einrichtungen versuchen, auf unterschiedliche Arten und Weisen, mit dieser Problematik umzugehen. Noch scheint nicht klar, ob und wie weit Versuche regionaler oder nationaler Vereinheitlichung der Therapieansätze möglich bzw. zielführend sind. Als weitgehend etabliert gelten eine kleine Anzahl von medikamentösen Therapiealternativen, sowie psychotherapeutische Betreuung in unterschiedlichem Ausmaß. Darüber hinaus existiert eine Vielzahl an Therapieansätzen, die sowohl im Hinblick auf ihre Effizienz, als auch auf ihre Wirksamkeit noch Unklarheiten beinhalten. Die Konzeption einer konsistenten Behandlungsstrategie stellt aus medizinischer, als auch aus ökonomischer Sicht eine enorme Herausforderung dar.

Methode: Systematischer Review, Literatur- und Datenanalysen

Inhalt: Gegenüberstellung der Versorgungspraxis im Bundesland Salzburg und internationalen Ansätzen bzw. reale Planungen von Therapieeinrichtungen; Erhebung und Auswertung der international verfügbaren Evidenz bezüglich der Organisation und der Kosteneffektivität von Therapiemodellen für alkoholranke Menschen.

Methodenhandbuch für systematische Übersichtsarbeiten

Programmlinie 2:
Methode

Projektverantwortlicher: Gerald Gartlehner

Laufzeit: 09/2006 – 03/2007

Fragestellung und Ziel: HTA lebt nach den 3 Prinzipien: Systematische Literatursuche, Analyse und Bewertung, transparente Darstellung des HTA-Prozesses und der Methoden, interdisziplinäre Perspektive. Gerade brisante neue medizinische Interventionen werden von unterschiedlichen Interessensgruppen naturgemäß sehr unterschiedlich in Bezug auf ihre Innovationskraft/ihren medizinischen Fortschritt und ihre Ausreifung (experimentelles Stadium oder bereits für breite Anwendung geeignet) bewertet. Da HTA als Instrument der kritischen wissenschaftlichen Gesundheitspolitikberatung nicht immer konfliktfrei sein kann, soll ein Manual zum Verständnis unserer Arbeitsweise beitragen. Zielsetzung des externen Manuals ist es, eine Zusammenfassung der wissenschaftlichen Basis und deren Interpretation zur Durchführung von systematischen und selektiven Übersichtsarbeiten am LBI für HTA zu bieten. Das Manual soll eine Reproduzierbarkeit der Arbeitsabläufe ermöglichen und als wissenschaftliches Fundament zur Rechtfertigung einzelner Arbeitsschritte dienen. Das Ziel des internen Manuals ist es, standardisierte Arbeitsabläufe und Terminologie zu gewährleisten. Das interne Manual wird Vorlagen für die Evaluierung der internen und externen Validität von Studien, Evidenztabellen und ein Klassifikationsschema für Studien beinhalten. Besonde-

res Augenmerk wird dabei auf Methoden-Fragen bei der raschen Bewertung junger/innovativer Technologien und Interventionen gelegt.

Methode: systematische Synopsis zu HTA-Methoden und Arbeitsprozessen

Inhalt:

Definitionen

- Methoden der Literatursuche und der Klassifizierung der Literatur
- Auswahlkriterien, Datenabstraktion und Beurteilung
- Synthese und Peer-Review

Programmlinie 2:
Methode

Methodenentwicklung, -überprüfung und -anwendung für Medizinische Einzelleistungen (MEL) 2008

Projektverantwortliche: Gerald Gartlehner, Rosemarie Felder-Puig

Laufzeit: 07/2007 – 03/2008

Fragestellung: Alljährlich werden beim Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGF) zahlreiche neue medizinische Interventionen für die Einzelleistungsrefundierung vorgeschlagen. Aufgabe und Ziel dieses Projekts ist es, ein einheitliches Schema zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz für diese Interventionen zu entwickeln. Das Projekt besteht aus zwei Abschnitten. Die Zielsetzung des ersten Abschnittes (Juli - Dezember 2007) ist die Erarbeitung eines Algorithmus zur systematischen Beurteilung der Effektivität und Sicherheit von Interventionen, die für die Aufnahme in den MEL (Medizinische Einzelleistungen)-Katalog 2008 vorgeschlagen wurden. Ein vorläufiger Algorithmus, basierend auf dem LBI-HTA-Methodenmanual, wird an ausgesuchten Themen aus dem Vorjahr von mehreren Personen angewandt, getestet und anhand einer Konsensmethode finalisiert. Im zweiten Abschnitt (Jänner - März 2008) erfolgt die Evaluierung der Wirksamkeit und Sicherheit von 20 Interventionen, die vom BMGF priorisiert und für die Aufnahme in den MEL-Katalog 2008 vorgeschlagen werden. Die Beurteilung erfolgt auf Basis von systematischen Reviews, die für jede Intervention erarbeitet werden, und einer Darstellung der Evidenz nach dem GRADE-Schema.

Methoden: Erarbeitung eines Algorithmus und einer Reportvorlage; systematische Übersichtsarbeiten und Evidenz-Beurteilung nach GRADE.

Programmlinie 2:
Entscheidungsträger-
netzwerke

HTA in Krankenanstalten

Programmverantwortliche: Claudia Wild

Laufzeit: 3 x p.a.

27.02.2007 - Themen

- ✚ Natalizumab bei MS: Immunodulierende Therapie
- ✚ Lucentis bei AMD
- ✚ Fotoselektive Vaporisation der Prostata mittels Laser
- ✚ Robotik in der Urologie
- ✚ Neue Krebstherapien: HER2 Diagnostik, Herzeptin® - Studien zu Dosierung und Behandlungsdauer, Kodierte Leistungen für monoklonale Antikörper im Rahmen der LKFs
- ✚ Update: Beschichtete Stents
- ✚ Update: Kyphoplastie

Methode: Präsentationen

22.05.2007 - Themen

- ✧ Photodynamische Therapie bei malignen Stenosen im Verdauungstrakt
- ✧ Palliativ-Behandlung
- ✧ HPV-Impfung
- ✧ Radioaktiv markiertes Peptidhormon (Y-90-Octreotid, Lu-177-Octreotid): Behandlung von metastasierenden neuroendokrinen Tumoren im Gastrointestinaltrakt
- ✧ Wachstumshormone: Evidenzbasierter Einsatz, Graubereiche und ev. Spätfolgen

Methode: Präsentationen

16.10.2007 - Themen

- ✧ Enzymersatztherapie: Finanzierungsmodelle für Österreich
- ✧ Immunadsorption
- ✧ Avastin bei AMD
- ✧ MEL-Methodenentwicklung: Prozedere und Evaluierungsmethode für 2008

Methode: Präsentationen

Philipp Radlberger entwickelte für den Salzburger Gesundheitsfonds *SAGES* ein Evaluationsschema, nach dem in Zusammenarbeit mit Experten der Salzburger Landesregierung und der regionalen Sozialversicherungen jene Projekte bewertet wurden, die jährliche Förderungen unter dem Titel „*Unterstützung von Krankenhaus entlastenden Maßnahmen*“ bekamen. Die Evaluation wurde durchgeführt und als Entscheidungshilfe an die Gesundheitsplattform des Landes Salzburg übermittelt.

Programmlinie 2:
Rasche Politikberatung

Claudia Wild beriet 2007 mittels Gutachten das BMGFJ zu folgenden Themen:

- ✧ Kardiale Kontraktilitätsmodulation (auf Anfrage der LKF-Strukturkommission) – Mai 2007
- ✧ Mindestmengen in der Onkologie (auf Anfrage der Ministerin) – Juni 2007
- ✧ Extrakorporale Stosswellentherapie – neue und alte Evidenz (auf Anfrage der LKF-Strukturkommission) – Dezember 2007 (in Kooperation mit Bernhard Martin)

In der Programmlinie „Wissenschaftliche Öffentlichkeit“ finden sich die Aktivitäten die öffentliche Seminarreihe „Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen“, halb-öffentliche Fortbildungen, der HTA-Newsletter und die Website.

Programmlinie 3

Projektverantwortliche: Beate Guba

- Programmlinie 3:
Seminarreihe
- Gesundheitsökonomie abseits des marktwirtschaftlichen Mainstreams**
16.01.2007 | 16:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Referent: Univ.-Prof. Dr. Bernhard J. Güntert, MHA
- HEK/Heilmittel-Evaluierungs-Kommission: Arbeitsweise, Abläufe, Beurteilungsverfahren**
19.02.2007 | 16:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Referent: Univ.-Prof. Dr. Markus Müller
- Ethik statt Technology Assessment? Politikberatung in biomedizinischen Streitfragen**
20.03.2007 | 16:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Referent: Dipl. Soz. Dr. Alexander Bogner
- Resistenzentwicklung & Antibiotikaverbrauch in Österreich**
18.04.2007 | 16:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Referent: Univ.-Prof. Dr. Mittermeyer
- Fortschritte in der Onkologie - der Beitrag moderner Krebsregister**
07.05.2007 | 16:00 | Gesellschaft der Ärzte in Wien (Billrothhaus)
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dieter Hölzel
- Evidenzbasierte Patienteninformation - was ist das eigentlich?**
19.09.2007 | 16:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Referentin: Hilda Bastian
- Das österreichische Disease Management Programm Diabetes**
23.10.2007 | 16:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Referent: Prim. Dr. Gert Klima
- Besteht ein Zusammenhang zwischen progressionsfreiem Überleben und Gesamtüberleben bei der medikamentösen Brustkrebstherapie?**
29.11.2007 | 16:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Referent: Univ.-Prof. Dr. Uwe Siebert
- Programmlinie 3:
Fortbildungsveranstaltungen
- Bias-Spotting für Fortgeschrittene**
07.03.2007 | 09:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Referenten: Dr. Monika Lelgemann, MSc, Univ.-Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff
- Relative Effectiveness**
08.05.2007 | 14:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Referent: Dr. Fabian Waechter
- Systematische Handsuche mit Scopus**
25.10.2007 | 15:00-17:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

Referentin: Laura Morgan

Anwendung des Instruments GRADE zur Evaluierung medizinischer Einzelleistungen für den österreichischen LKF-Leistungskatalog

17.12.-18.12.2007 | 09:00-17:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

Referent: Univ.-Prof. Dr. Holger Schünemann

Entwicklung eines entscheidungsanalytischen Modells für Statintherapie in Österreich

13.06.2007 | 09:00 | Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

ReferentInnen: Dr. Ingrid Zechmeister, Roberta Ara, BSc, MSc, Sue Ward, BA, Dr. Gottfried Endel

Programmlinie 3:
Sonstige
Veranstaltungen

Der monatliche HTA-Newsletter erscheint seit Mai 2006 am LBI für HTA.

Projektverantwortliche: Claudia Wild

Laufzeit: 10 x p. a.

Programmlinie 3:
HTA-Newsletter

Die Website wird stets up-to-date gehalten.

Projektverantwortliche/Webmasterin: Beate Guba

Programmlinie 3:
Website

Verfahren unter Evaluation – Kyphoplastie und Vertebroplastie

Projektverantwortliche: Rosemarie Felder-Puig

Laufzeit: 2006 – 2009

Fragestellung: Wirbelkörperkompressionsfrakturen (WKF) bei älteren Menschen wurden lange Zeit konservativ mit Bettruhe und Analgesie mit anschließender Mobilisierung (Mieder, Korsettversorgung) behandelt. Alternativ stehen seit einigen Jahren zwei minimal invasive Verfahren – die Kyphoplastie (KP) und die Vertebroplastie (VP) - zur Verfügung. Diese versprechen vor allem für PatientInnen mit osteoporotischen WKF und chronischen Schmerzzuständen eine schnelle Besserung. Während mit der VP, dem kostengünstigeren Verfahren, primär eine schnelle Schmerzreduktion erreicht wird, soll die KP, neben der Schmerzfreiheit, auch mehr Sicherheit und eine Korrektur der kyphotischen Fehlstellung sowie eine langfristige Reduktion der Refrakturnrate garantieren. Allerdings sind diese Vorteile für die PatientInnen bis dato nur mangelhaft belegt, es fehlen vor allem Langzeitergebnisse und Kosteneffektivitätsnachweise.

Ziel: Eine in den AUVA-Spitälern durchgeführte Studie soll Aufschluss darüber geben, wie effektiv KP und VP unter realen Bedingungen tatsächlich sind. Die Studie wird in Kooperation mit anderen Kliniken (Universitätskliniken für Orthopädie Wien und Graz, Hanusch Spital Wien) durchgeführt und soll prospektiv über einen noch zu definierenden Zeitraum laufen.

Methode: empirische Studie, Anwendungsbeobachtung

Inhalte: Koordination der teilnehmenden Institutionen; Erstellung von Studiendokumenten (Protokoll, CRF, Patienteneinwilligung, Einreichung

Programmlinie 4

Ethikkommission, Registrierung); Implementierung, Dateneingabe und -analyse; Ergebnisdarstellung und Publikation

Programmlinie 4

Horizon Scanning in der Onkologie: Methodenentwicklung und Methodenerprobung zur frühen Erkennung und Beurteilung von neuen Medikamenten

Projektverantwortliche: Sabine Geiger-Gritsch

Laufzeit: 05/2007 – 05/2008

Fragstellung: Der wissenschaftliche und medizinische Fortschritt in der Onkologie führt in rascher Abfolge zur Einführung neuer Medikamente. Mit der Entwicklung neuer Therapiemodalitäten, den so genannten „targeted therapies“ wie z. B. monoklonale Antikörper oder Tyrosinkinasehemmer („small molecules“), ist es in den Krankenhäusern zu einer rasanten Steigerung der Medikamentenkosten in der Onkologie gekommen. Die schnelle, teils unkontrollierte Implementierung dieser teuren Krebsmedikamente in die klinische Praxis sowie deren zunehmender Off-Label-Use, haben Auswirkungen auf die Arzneimittelbudgets der Krankenhäuser. Der Aufbau eines „Horizon-Scanning-Systems“ zur Früherkennung und Bewertung von neuen medikamentösen Therapiekonzepten in der Onkologie, d. h. vor einer routinemäßigen Einführung in die Patientenbehandlung, soll Krankenanstalten (resp. Arzneimittelkommissionen) auf neue Krebsmedikamente gezielt vorbereiten, zur rationalen Entscheidungsfindung beitragen sowie die prospektive Budgetplanung unterstützen. Ziel dieses Projektes ist es, einen Leitfaden zur systematischen Sammlung von Informationen (Quellen zur Identifikation und Kriterien zur Priorisierung) zu neuen, für Krankenhäuser relevanten Arzneimitteln (inkl. Indikationsausweitungen bereits zugelassener Arzneimittel) in der Onkologie und zu deren frühen Bewertung anhand bestimmter Parameter zu erarbeiten.

Methoden: Datenbankrecherche; Analyse von Informationsquellen, Kriterien zur Priorisierung und Parametern zur Bewertung.

Programmlinie 4

Schlüsselfaktoren bei der Erstellung, Handhabung und Auswertung von Registern für kardiovaskuläre, neurologische und wirbelsäulenspezifische Fragestellungen

Projektverantwortlicher: Stefan Mathis

Laufzeit: 06/2007 – 03/2008

Fragestellung: Während in kontrollierten klinischen Studien neue medizinische Methoden an selektierten PatientInnen erprobt werden und deren Wirksamkeit überprüft wird, werden in Registern Daten aus dem Versorgungsalltag zu medizinischen Interventionen bei PatientInnen gesammelt. Von Registern wird erwartet, dass sie zusätzlichen Wissensgewinn in Form von Aussagen zu klinischen und/oder sozioökonomischen Fragestellungen liefern. Es ist aber unklar, bei welchen Arten von Fragestellungen Register das geeignete Werkzeug sind und welche Faktoren bei der Einrichtung, Handhabung und Auswertung von Registern wichtig sind. Es ist die Zielsetzung des Projekts, eine Übersicht über aktuelle Register im kardiovaskulären, neurologischen und wirbelsäulenspezifischen Bereich zu geben, eine Analyse der Arten von möglichen klinischen und/oder sozioökonomischen Fragestellungen durchzuführen und Best Practice-Modelle zu identifizieren bzw. organisatorische sowie methodische Aspekte zur Einrichtung von aussagekräftigen Registern.

Methode: systematische Suche nach Registern und entsprechender Methodenliteratur; systematische Analyse der durch Register zu beantwortenden Fragestellungen.

EUnetHTA - Anwendungsbeobachtungen und Überwachungssysteme in der EU

Programmlinie 5

Projektverantwortliche: Rosemarie Felder-Puig

Laufzeit: 2006 – 2008

Da die tatsächliche Wirksamkeit und Kosten-Effektivität von vielen Technologien, die Einzug in die Gesundheitssysteme nehmen, erst festgestellt werden können, wenn sie unter realen Bedingungen breitere Anwendung finden, geben viele Länder diese bereits frei, wenn die Datenlage noch ungenügend ist, oder sie fordern die Durchführung von Post-Marketing-Studien. Eine Alternative ist zu verlangen, dass die Technologien „unter Beobachtung“ gestellt und Daten zum patientenrelevanten Nutzen gesammelt werden, was in einigen Ländern durch die Schaffung von Registern oder Anwendungsprotokollen für einige Technologien (speziell chirurgische oder kostenintensive) bereits gemacht wird, bevor diese breiter diffundieren und bis die Datenlage für weitere Entscheidungen geschaffen wird. Das Ziel von Teil A des Arbeitspakets 7 des EUnetHTA-Projekts ist es, Methoden zur Verfügung zu stellen, mit denen man in den Markt drängende, neue oder auch etablierte Gesundheitstechnologien überwachen kann, sowie der Austausch von Daten und Ergebnissen aus diesen Überwachungsprojekten.

Die Arbeitsschritte von Teil A des Arbeitspakets 7 sind: Überblick über existierende Überwachungssysteme (Anwendungsbeobachtungen, Register, etc.) von Technologien in den EU25-Ländern; Entwicklung von gemeinsamen möglichen Überwachungssystemen, die für bestimmte Technologien relevant sein könnten, sowie der Versuch, diese den Ressourcen, die den einzelnen HTA-Institutionen zur Verfügung stehen, anzupassen; Durchführung einer Pilotstudie unter Einsatz eines dieser entwickelten Überwachungssysteme und Überprüfung, ob dieses für alle Länder anwendbar ist.

EUnetHTA - Emerging Technologies (Teil 2): EU-Newsletter

Programmlinie 5

Projektverantwortliche: Claudia Wild

Laufzeit: 10/2006 – 07/2007

Aufgabenstellung: Die Entwicklung eines elektronischen EU-weiten Newsletters für gesundheitspolitische Entscheidungsträger zu neuen, in den Markt drängenden Gesundheitstechnologien ist Aufgabe von Teil B des Arbeitspakets 7 des EUnetHTA-Projekts, wobei ein spezieller Fokus auf den hochfrequenten, kostenintensiven und/oder sich rasch entwickelnden Anwendungsbereichen liegt. Das Arbeitspaket wird in enger Kooperation mit EUROSCAN durchgeführt. Auf Basis bestehender „Emerging Tech“-Programme (Teil 1) werden Strukturen und Prozesse zur Prioritätensetzung der Themenselektion sowie ein Pilot-Newsletter entwickelt, der nach einer Evaluierung durch die im Arbeitsbereich 7 beteiligten Partner ab 2008 regelmäßig EU-weit versendet werden soll.

Methode: inhaltliche wie graphische Gestaltung des Newsletters

Inhalt: inhaltliche wie graphische Gestaltung des Newsletters; Synthese und Festlegung der Prioritäten zur Selektion der Themen für Newsletter;

Festlegung von Prozessen und Abläufen (Editorial Board, Frequenz etc.); Pilotierung; Überarbeitung und Fertigstellung; regelmäßige Versendung.

Programmlinie 5

Inno-HTA - Frühzeitige Abschätzung von Innovations- und Umsetzungspotential

Projektverantwortliche: Claudia Wild, Philipp Radlberger

Laufzeit: 01/2007 – 12/2008

Aufgabenstellung: HTA sowie Horizon Scanning beschäftigen sich bereits mit der Abschätzung von Technologien sowie ihren Stärken und Schwächen auf unterschiedlichen Ebenen. Die EU-Kommission hat zu Beginn des Jahres 2007 ein Projekt in Auftrag gegeben, das sich mit Technologien beschäftigt, die sich in extrem frühen Entwicklungsstadien befinden. Ziel ist es, Sackgassen in Forschungsbemühungen frühzeitig zu erkennen. Die Projektleitung von *Inno-HTA Frauenhofer-Institut für System und Innovationsforschung (ISI)*, weitere Partner sind das deutsche *Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit (GSF)*, die *Universität Lübeck*, das *Danish Center for Evaluation and HTA (DACEHTA)*, die *University of Nottingham*, sowie *Health Statistics and Medical Technologies State Agency, Latvia*; Inno-HTA hat eine Auseinandersetzung mit dem Umgang mit Unsicherheit in der Gesundheitsforschung zum Inhalt, und zielt im speziellen auf einen ausgesprochen frühen Einsatz, sowie eine breite Perspektive ab.

Methode: Erstellung dreier case studies sowie daran anschließend Bewertung des Indikatorensets

Inhalt: Erstellung dreier case studies anhand eines Indikatoren-Sets, das von Projektpartnern des Inno-HTA unabhängig vom LBI für HTA erstellt wurde. Koordinierung und Zusammenführung der Ergebnisse mit drei weiteren case studies, die das Frauenhofer-Institut behandelt. Auf Basis der Informationen zu Verfügbarkeit, Validität und Relevanz der Indikatoren sollen die Indikatoren des Sets bewertet. Um eine begrenzte Zahl an realistischen und aussagekräftigen Indikatoren auszuwählen. Diese sollen ein Tool darstellen, um Technologien trotz großer Unsicherheit im Hinblick auf ihre potenziellen Stärken und Schwächen zu bewerten. Es wird versucht, ein möglichst breites Spektrum an HTA-relevanten Perspektiven einzubringen, und viele potentielle Einflussfaktoren und beteiligte Akteure einzubeziehen; ausschlaggebend für die Wahl eines Indikators soll primär die Frage sein, ob es realistisch möglich scheint, diesbezüglich valide Information zu erhalten, die tatsächlich eine Grundlage für die Beurteilung der Qualität einer Technologie darstellen kann.

Verhandlung der Arbeitsinhalte und Rahmenbedingungen (Consortium Agreement); interne Koordination und Arbeitsteilung; Festlegung von Deadlines und Arbeitspaketen; Pilotierung des Workpackages und der Kooperation mit ISI; regelmäßige Treffen mit allen Projektpartnern:

2.2 Publikationen

- Wild C.** (2007): (Externes) Manual. Selbstverständnis und Arbeitsweise. Teil 1. Projektbericht Nr. 003. HTA-Projektberichte
- Zechmeister I., Wild C., Koller D., Langer T.** (2007): Neonatologische Erstversorgung von Neugeborenen ohne vorab bekanntes Komplikationsrisiko. Ansätze für eine evidenzbasierte Versorgung in der Steiermark. Projektbericht Nr. 004.
- Wild C., Mad P., Langer T., Guba B., Kvas E., Reichelt Ch., Adlbrecht Ch.** (2007): Rolle und Positionierung der Ambulanzen von Universitätskliniken im Gesundheitswesen, Teil 1: Literaturanalyse & strukturierte Expertenbefragung, Teil 2: Methodenbeschreibung zur empirischen Analyse von Ambulanzleistungen. Projektbericht Nr. 005.
- Gartlehner G.** (2007): (Internes) Manual. Abläufe und Methoden. Teil 2. HTA-Projektbericht Nr. 006.
- Radlberger P., Guba B., Wild C.** (2007): Mammographiescreening. Evidenzbasierte Evaluationshilfe für organisierte Programme. Projektbericht Nr. 007.
- Korencan A., Guba B., Wild C.** (2007): Testing for HER2 Positive Breast Cancer. Projektbericht 008.
- Zechmeister I., Freiesleben de Blasio B., Radlberger P., Wild C., Kvas E.** (2007): Ökonomische Evaluation der Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV-Impfung) in Österreich. Projektbericht Nr. 009
- Wild C., Kvas E.** (2007): Medikamentenfreisetzende Stents bei Koronarinterventionen im Vergleich zu nicht beschichteten Stents. Rapid Assessment LBI-HTA Nr. 001. Rapid Assessments
- Wild C., Adlbrecht, Ch.** (2007): Avastin® bei Altersbedingter Makuladegeneration. Analyse der Sicherheit & Nebenwirkungen. Rapid Assessment LBI-HTA Nr. 002.
- Adlbrecht C.** (2007) : Fotoselektive Vaporisation . HTA in Krankenanstalten, Decision Support Document Nr. 001. Decision Support Documents
- Adlbrecht C.** (2007): Radiopeptidtherapie, HTA in Krankenanstalten, Decision Support Document Nr. 002.
- Mad P.** (2007): Photodynamische Therapie Palliation maligner Stenosen im Verdauungstrakt, HTA in Krankenanstalten, Decision Support Document Nr. 003.
- Knapp, M., McDaid, D., Amaddeo, F., Constantopoulos, A., Oliveira, M., Salvador-Carulla, L., **Zechmeister I.** and the MHEEN group. (2007): Financing Mental Health Care in Europe. Journal of Mental Health 16 (2): 167-180. Originalarbeiten in Zeitschriften (peer-reviewed)
- Zechmeister I., Österle A.** (2007): Informelle Betreuung psychisch erkrankter Menschen: Schafft das österreichische Pflegevorsorgesystem adäquate Voraussetzungen? Neuropsychiatrie 21 (1): 29-36.

eingereichte,
angenommene oder in
Druck befindliche
wissenschaftliche
Arbeiten

Felder-Puig R., Mad P., Gartlehner G. (2007): Diagnostische Studien. Wiener Medizinische Wochenschrift, angenommen.

Puig S., Staudenherz H., **Felder-Puig R.**, Paya K. (2007): Imaging of appendicitis in children and adolescents: Useful or useless? A comparison of imaging techniques and a critical review of the current literature. Seminars in Roentgenology, in Druck.

Gartlehner G., Wild C., Mad P. (2007): Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen, Wiener Medizinische Wochenschrift, angenommen.

Guba B. (2007): Systematische Literaturrecherche. Wiener Medizinische Wochenschrift 2007, angenommen.

Mad P., Felder-Puig R., Gartlehner G. (2007): Randomisiert kontrollierte Studien. Wiener Medizinische Wochenschrift, angenommen.

Mathis S., Gartlehner G. (2007): Kohortenstudien. Wiener Medizinische Wochenschrift, angenommen .

Wild C., Gartlehner G. (2007): Health Technology Assessment. Wiener Medizinische Wochenschrift, angenommen.

Wild C. (2007): Polymorphismen-Screening: genetic testing for predisposition. Guidance for technology assessment. Poiesis & Praxis, International Journal of Ethics of Science and Technology Assessment, in Druck.

Wild C., Langer T. (2007): EU-wide newsletter on emerging technologies: Informing and supporting health policy early. Health Policy, in Druck.

Zechmeister I., Wild C., Langer T. und Koller. D. (2007): Pädiatrische Erstversorgung in peripheren Geburtskliniken: Ansätze für eine evidenzbasierte Versorgungsplanung für Neugeborene ohne vorab bekanntes Geburtsrisiko. Monatsschrift Kinderheilkunde, eingereicht.

Zechmeister I. (2007): Einsatz von Statinen zur Sekundärprävention kardio-vaskulärer Erkrankungen: Ein systematischer Review gesundheitsökonomischer Analysen. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, eingereicht.

Zechmeister I., R. Kilian und D. McDaid. (2007): Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. BMC Public Health, in print.

Zechmeister I., Radlberger, P. (2007): Gesundheitsökonomische Evaluation. Wiener Medizinische Wochenschrift, angenommen.

Artikel in Fachzeitschriften (nicht peer-reviewed)

Felder-Puig R. (2007): Das ärztlich-therapeutische Gespräch: Die Effektivität verstärkter Arzt-Patienten-Kommunikation. Newsletter der Österr. Ges. f. Public Health 1/2007.

Felder-Puig R. (2007): Aus für klinische Studien? Österreichische Ärztezeitung 2007; 12: 48-49

Guba B. (2007): Bibliotheksangebote in Universitätsportalen - Chancen und Risiken. Mitteilungen der VÖB 60(2):30-38.

Wild C. (2007): Unabhängige klinische Studien. Wiener Wissenschaftsfonds startet Förderlinie. In: ÖKZ/Österreichische Krankenhauszeitung 1: 16

Wild C. (2007): Horizon Scanning. ÖKZ/Österreichische Krankenhauszeitung 04: 16.

Wild C. (2007): FDA Warnung zu Erythropoietin. ÖKZ/Österreichische Krankenhauszeitung 07: 11.

Wild C. (2007): Evaluierung der österreichischen Mammographie-Screening Pilotprojekte? In: ÖKZ/Österreichische Krankenhauszeitung 11: 16.

Wild C. (2007): Drug Eluting/Medikamentenbeschichtete Stents. Aufregung, Kalmierung und vorliegendes Wissen. ÖKZ/Österreichische Krankenhauszeitung 12: 16.

Wild C., Zechmeister I. (2007): Gestaltung von Gesundheitspolitik: Rationalitäten einer gerechten Verteilungspolitik - Health Technology Assessment als Mittel zum Zweck. Kurswechsel 2/2007.

Zechmeister, I. (2007). Psychische Gesundheit zahlt sich aus!? Evidenz zur Wirtschaftlichkeit von ‚Mental Health‘ Förderungs- und Präventionsmaßnahmen. In: Meggeneder, O. Tagungsband zur Wissenschaftlichen Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, in print.

Buchbeiträge

Falkner E., Eder C. (2007): Health Technology Assessment: Evaluation of Costs and Benefits of Therapies & Methods. ESAO 2007 - XXXIV. Conference European Society for Artificial Organs, Krems 2007, published in Int. J. Artif. Org.

Vorträge und
Kongressbeiträge

Falkner E., Eder C., Mathis S., Wild C. (2007): Health Technology Assessment (HTA): Evaluation of Costs and Benefits of Tissue Engineering, BIOSPINE 2, 2nd International Congress – Biotechnologies for Spinal Surgery, Leipzig 2007, published in European Spine Journal.

Eder C., **Falkner E.**, Mickel M., Ogon M. (2007): The Chick Chorionallantoic Membrane: A Rapid, Cheap and Simple Model for Pre-Assessment of Biocompatibility in Tissue Engineering Research. BIOSPINE 2, 2nd International Congress – Biotechnologies for Spinal Surgery, Leipzig 2007, published in European Spine Journal.

Eder C., Bartl R., Meissner J., Mickel M., **Falkner E.**, Ogon M. (2007): Tissue Engineering of the Intervertebral Disk: Does Donor Pathology Matter? BIOSPINE 2, 2nd International Congress – Biotechnologies for Spinal Surgery, Leipzig 2007, published in European Spine Journal.

Falkner E., Eder C., Wild C. (2007): Evaluation of Regenerative Medicine/Tissue Engineering Approaches by Health Technology Assessment. 3rd World Congress on Regenerative Medicine, Leipzig 2007, published in Regenerative Medicine.

Felder-Puig R. (2007): Therapie mit Trastuzumab (Herceptin®). Optimale Dosierung und Behandlungsdauer? Vortragsreihe „HTA in Krankenhäusern“. Wien, 27.02.2007.

Felder-Puig R. (2007): Das ärztlich-therapeutische Gespräch: Die Effektivität verstärkter Arzt-Patienten-Kommunikation. Generaldirektion Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger, 12.03.2007.

Felder-Puig R. (2007): Das ärztlich-therapeutische Gespräch: Die Effektivität verstärkter Arzt-Patienten-Kommunikation. Gastvortrag am Institut für Kommunikationswissenschaft, Universität Salzburg, Salzburg, 12.03.2007.

Felder-Puig R., Guba B. (2007): Einsatz von Kyphoplastie und Vertebroplastie bei PatientInnen mit schmerzhaften Wirbelkörperkompressionsfrakturen – eine österreichische Anwendungsbeobachtung. 8. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks für evidenzbasierte Medizin, Berlin, 22.-24.03.2007.

Felder-Puig R. (2007): Das ärztlich-therapeutische Gespräch: Die Effektivität verstärkter Arzt-Patienten-Kommunikation. Gastvortrag in der Vorstandssitzung des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien, 24.04.2007.

Felder-Puig R., Turk E., Guba B., Wild C. (2007): The effectiveness of the therapeutic conversation in general practice. HTA for Evidence-Based Public Health. Barcelona, 17.-20.06.2007.

Puig S., **Felder-Puig R.** (2007): Relevanz der diffusionsgewichteten Bildgebung für das Outcome nach Schädelhirntrauma – ein systematischer Review. 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie. Frankfurt/Main, 29.08.-01.09.2007.

Felder-Puig R. (2007): Akademische klinische Forschung – quo vadis? Gastvortrag an der Universitätsklinik für Dermatologie, AKH Wien, 12.12.2007.

Guba B. (2007): The Role of the Information Specialist in the Context of Health Technology Assessment. Workshop of the European Association for Health Information and Libraries, Krakau, 12.-15.09. 2007.

Mad P. (2007): Robotik in der Urologie; HTA in Krankenanstalten, Wien, 27.02.2007.

Mad P. (2007) Photodynamische Therapie. Palliation maligner Stenosen im Verdauungstrakt, HTA in Krankenanstalten, Wien, 22.05.2007.

Mad P., Guba B., Langer T. (2007): University Outpatient Departments: Role and positioning in the health care system; A literature review [Rolle und Positionierung von Ambulanzen an Universitätskliniken im Gesundheitswesen; eine Literaturübersicht]. 4th HTAi Annual Meeting, Barcelona Juni 2007, Poster M-166.

Radlberger P., Wild C., Guba B. (2007): „Breast Cancer Screening Programmes: Evaluation aside from clinical and economical aspects“. ISPOR 10th Annual European Congress – Expanding European Horizons for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, Dublin, 20.-23.10.2007.

Wild C. (2007): „HTA und Evidenzbasierte Versorgungsforschung“, A3CP/Austrian Competence Circle for Clinical Pathways, Wien, 26.01.2007.

Wild C. (2007): „HTA und Qualitätssicherung“. Fortbildung bei Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf, 03.02.2007.

Wild C. (2007): „Health Technology Assessment – Einsatzgebiete in Österreich“. Fortbildung an der 1. Medizinischen Abteilung des Wilhelmi-

nenspitals (Zentrum für Hämatologie und Onkologie, Vorstand: Univ. Prof. Dr. Heinz Ludwig), Wien, 08.03.2007.

Wild C. (2007): Das LBI für HTA, Ludwig Boltzmann Vorstandssitzung, Wien, 27.03.2007.

Wild C. (2007): „Health Technology Assessment“, Europäisches Forum Alpbach & FOPI/ Forum pharmazeutischer Industrie, Wien, 28.03.2007.

Wild C. (2007): “Health Technology Assessment in Europe”, Roche-Europatagung, Wien, 30.03.2007.

Wild, C. (2007): „Health Technology Assessment in Österreich, Erfahrungen und Beispiele“. UMIT-PH-Lehrgang, Hall/ Tirol . 17. 04. 2007.

Wild C. (2007): Übertragungsmöglichkeiten von Health in All in Österreich. Österreichische Public Health Tagung, Podiumsdiskussion, Linz, 21. 09.2007.

Wild C. (2007): Emerging Technologies Newsletter, Jahresversammlung EuroScan und WP7/ EUnetHTA-Treffen, Dublin, 12./13.04.2007.

Wild C. (2007): Neonatologische Erstversorgung von Neugeborenen ohne vorab bekanntes Komplikationsrisiko. Ansätze einer evidenzbasierten Versorgungsplanung, Geburtenregister-Fachbeirat, Graz, 29.05.2007.

Wild C. (2007): EUnetHTA- Emerging Technologies, HTAi preconference Workshop, Barcelona, 17.06.2007.

Wild C. (2007): Fortschritt und Nutzen: Wieviel (marginalen) Nutzen ist genug, um noch bezahlt zu werden? Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie., Basel, 09.10.2007.

Wild C. (2007): Workshop: Zur Einführung von Health Technology Assessment. 4. Schweizerischer Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften, Bern, 19.10.2007.

Wild C. (2007): Zur Institutionalisierung von Health Technology Assessment: Unabhängigkeit oder gesetzliche Grundlage? 4. Schweizerischer Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften, Bern, 19.10.2007.

Wild C. (2007): Verteilungsgerechtigkeit und Ressourcenallokation: Fokus Kindermedizin. 1. Jahrestagung Politische Kindermedizin: Werte & Ökonomie, Salzburg, 19.-20.10.2007.

Wild C. (2007): Ideen/ Möglichkeiten / Grenzen für Support von innovativen Arzneimitteln. Podiumsdiskussion bei LISA VR Life Science Circle, Wien, 22.10.2007.

Wild C. (2007): Ressourcenallokation, Nutzenbewertung, Nutzen-Schaden Relation und Drug-Eluting Stents. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Interventionelle Kardiologie, Linz, 30.10.2007.

Wild C. (2007): Zur Institutionalisierung von Health Technology Assessment. Österreichische Gesellschaft für Gesundheitsökonomie. Wien, 14.11.2007.

Wild C. (2007): Avastin for AMD/ age-related macula-degeneration, Informelles Treffen im BMG, Berlin, 7.12.2007.

Zechmeister I. (2007): Die Finanzierung der Psychiatrie in Europa im Wandel. Überblick und Aussichten. Workshop ‚DRGs in der Somatik. Folgen für die Psychiatrie?‘, Berlin, 25.-27.01.2007.

Zechmeister I. (2007): Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental disorders? A review of the evidence on economic evaluations. 8th workshop on costs and assessment of psychiatry: ‘Investing in Mental Health Policy and Economics Research’, Venedig, 09.-11.03.2007.

Zechmeister I. (2007): Adaption eines Markov Modells zur Simulation einer ‚Real-life Kohorte‘ für Statintherapie in Österreich. Diskussion zur Methode und Datenauswahl. 8. Jahrestagung des DNEbM, Berlin, 22.-24.03.2007 (Poster).

Zechmeister I. (2007): Gebärmutterhalskrebsprävention: Ist die HPV Impfung kosteneffektiv? HTA in Krankenanstalten, Wien, 22.05.07.

Zechmeister I. (2007): Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental disorders? A review of the evidence from economic evaluations. Health Technology Assessment international Conference, Barcelona, 18.-20.06.07.

Zechmeister I. (2007): Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental disorders? A review of the evidence from economic evaluations. International Health Economics Association Conference, Kopenhagen, 09.-11.07.07.

HTA-Newsletter-
Beiträge

Breyer E. (2007): Nanotechnologie in der Medizin: Hoffnung und Risiken. HTA-Newsletter September 2007, Nr. 60

Breyer E. (2007): Heimdialyse: Patientencharakteristika. HTA-Newsletter Oktober 2007, Nr. 61

Breyer E., Adelbrecht Ch. & Wild C. (2007): Avastin® bei altersbedingter Makuladegeneration. HTA-Newsletter Oktober 2007, Nr. 61

Breyer E. (2007): Magnetfelder: Sanfte Medizin oder Umweltgefahr. HTA-Newsletter November 2007, Nr. 62

Falkner E. (2007): Tissue Engineering: Züchtung von Gewebe. HTA-Newsletter Mai 2007, Nr. 57

Falkner E., Wild C. (2007): Cell Salvage. Fremdblut sparende Maßnahmen. HTA-Newsletter Juli/August 2007, Nr. 59.

Falkner E. (2007): Zentralvenöse Portsysteme. Risikofaktor Thrombosen. HTA-Newsletter November/Dezember 2007, Nr. 62.

Falkner E. (2007): Thromboseprophylaxe bei operativen Eingriffen. HTA-Newsletter November/Dezember 2007, Nr. 62.

Felder-Puig R. (2007): Altersbedingte Makuladegeneration. Therapie & Lebensqualität. HTA-Newsletter Jänner 2007, Nr. 53.

Felder-Puig R. (2007): Gewichtsreduktion bei Bluthochdruck. Behandlungsstrategien. HTA-Newsletter Februar 2007, Nr. 54.

Felder-Puig R. (2007): Rückenschmerzen. Zahlreiche Verfahren. HTA-Newsletter März 2007, Nr. 55.

Felder-Puig R. (2007): Diskusprothesen. Neue Studienergebnisse. HTA-Newsletter Mai 2007, Nr. 57.

Felder-Puig R. (2007): Interventionen bei Demenz-Kranken. Prävention von rastlosem Herumwandern. HTA-Newsletter Juli/August 2007, Nr. 59.

Felder-Puig R. (2007): Ganzkörper-CT Screening. Mehr Schaden als Nutzen? HTA-Newsletter September 2007, Nr. 60.

Geiger-Gritsch S. (2007): Avastin® (Bevacizumab). „Off-Label-Use“ bei Krebs. HTA-Newsletter Juni 2007, Nr. 58.

Mad P. (2007): Drug Eluting Stents. Sicherheit von DES. HTA-Newsletter Jänner 2007, Nr. 53.

Mad P. (2007): Robotik in der Urologie. Eingriffe an der Prostata. HTA-Newsletter Februar 2007, Nr. 54.

Mad P. (2007): Glaukom: Screening-Verfahren auf dem Prüfstand. HTA-Newsletter März 2007, Nr. 55.

Mad P. (2007): Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz. HTA-Newsletter April 2007, Nr. 56.

Mad P. (2007): Photodynamische Therapie: Palliation maligner Stenosen im Verdauungstrakt. HTA-Newsletter Juni 2007, Nr. 58.

Mad P. (2007): Versorgungs-Forschung: Effektivität qualitätsfördernder Maßnahmen. HTA-Newsletter September 2007, Nr. 60.

Radlberger P. (2007): P450-Genotypisierung. Mangelnde Evidenz für Genotypisierungen. HTA-Newsletter Jänner 2007, Nr. 53.

Radlberger P. (2007): Früherkennungsprogramme. Unterschiedliche Einflussfaktoren auf die Partizipationsrate bei Screenings. HTA-Newsletter März 2007, Nr. 55.

Radlberger P. (2007): Wundversorgung: Vakuumversiegelung. HTA-Newsletter April 2007, Nr. 56.

Radlberger P. (2007): Massenspektrometrie: Früherkennung von Stoffwechselerkrankungen bei Neugeborenen. HTA-Newsletter September 2007, Nr. 60.

Radlberger P. (2007): Epilepsie: medikamentöse Behandlung. HTA-Newsletter November 2007, Nr. 62.

Wild C. (2007): Wachstumshormone. HTA-Newsletter Februar 2007, Nr. 54.

Wild C. (2007): Biosimilars. HTA-Newsletter Februar 2007, Nr. 54.

Wild C., Zechmeister I. (2007): Ressourcenallokation und Verteilungsgerechtigkeit. Rationierungsethiken. HTA-Newsletter Juli 2007, Nr. 59.

Zechmeister I. (2007): Altersbedingte Makuladegeneration. Diagnostik der AMD. HTA-Newsletter April 2007, Nr. 56.

Zechmeister I. (2007): Hepatitis C Behandlung. HTA-Newsletter Juli 2007, Nr. 59.

Zechmeister I. (2007): Sozialpolitische Maßnahmen bei psychischen Erkrankungen. HTA-Newsletter September 2007, Nr. 60

2.3 Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen

- Kongresse, Tagungen**
- 8th Conference on Cost and Assessment in Psychiatry: 'Investing in Mental Health Policy and Economics Research'; 09.-11.03.2007, Venedig (Ingrid Zechmeister).
8. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin, 22.-24.03.2007, Berlin (Rosemarie Felder-Puig, Beate Guba, Claudia Wild, Ingrid Zechmeister).
- Fachtagung „Korrupt oder korrekt: Wie bleibt die Selbsthilfe unabhängig?“, 27.04.2007, Berlin (Beate Guba)
- TA07 „Technikfolgenabschätzung zwischen Inter- und Transdisziplinarität“, 4.06.2007, Wien (Claudia Wild, Ingrid Zechmeister)
- 4th Annual Meeting of HTAi: HTA for Evidence-Based Public Health, 17.-20.06.2007, Barcelona (Rosemarie Felder-Puig, Beate Guba, Philipp Mad, Philipp Radlberger, Stefan Mathis, Claudia Wild, Ingrid Zechmeister)
- DG SANCO & BMGFJ (ÖBIG): Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information PPRI, 29.06.2007, Wien (Claudia Wild, Philipp Radlberger)
- 6th Biennial World Congress der „International Health Economics Association“, 09.-11.07.2007, Kopenhagen. (Ingrid Zechmeister)
- ESAO 2007 - XXXIV. Conference European Society for Artificial Organs, 5.-8.09.2007, Krems (Erwin Falkner)
- Workshop of the European Association for Health Information and Libraries, 12.-15.09.2007, Krakau (Beate Guba)
- GMDS-Tagung „Medizin und Gesellschaft“, 17.-21.09.2007, Augsburg (Sabine Geiger-Gritsch, Beate Guba)
- BIOSPINE 2, 2nd International Congress – Biotechnologies for Spinal Surgery, 19.-20. 09.2007Leipzig (Erwin Falkner)
10. wissenschaftliche Tagung der Österreichische Gesellschaft für Public Health, 20.-21.09.2007 (Claudia Wild, Ingrid Zechmeister, Gerald Gartlehner, Philipp Radlberger)
- 15th European Conference on Public Health – The Future of Public Health in the Unified Europe, 11-13.10.2007 (Stefan Mathis)
- 3rd World Congress on Regenerative Medicine, 18.-20.10.2007, Leipzig (Erwin Falkner)
8. HTA-Symposium von DAHTA@DIMDI: Entscheiden in der Medizin, 18.-19.10.2007, Köln (Sabine Geiger-Gritsch)
- ISPOR 10th Annual European Congress – Expanding European Horizons for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 20.-23.10.2007, Dublin (Gerald Gartlehner, Sabine Geiger-Gritsch, Philipp Radlberger, Ingrid Zechmeister)
- NHS HTA-Conference 2007, 1.11.2007, London (Claudia Wild)

EAAT Conference 2007 – Annual Meeting of the European Association of Addiction Therapy, 10.-12.09.2007, Wien (Philipp Radlberger)

Risk Governance of Nanotechnologies: The International State-of-the-Art, 25.09.2007, Wien (Stefan Mathis)

Seminare,
Vortragsreihen

Hämovigilanz & Gewebevigilanz. Institute for International Research (I.I.R.) G.m.b.H., 9. - 10. 10 2007, Wien (Erwin Falkner)

Rolle der Effektormoleküle der angeborenen Abwehr bei Brandwunden. Seminar des Ludwig Boltzmann Instituts für experimentelle und klinische Traumatologie / Clusters for Tissue Regeneration, LBI für Exp. u. Klin. Traumat., 25.10.2007, Wien (Erwin Falkner)

Cartilage Regeneration - Where are we at? Seminar des Ludwig Boltzmann Instituts für experimentelle und klinische Traumatologie / Clusters for Tissue Regeneration, LBI für Exp. u. Klin. Traumatologie, 09.11.2007, Wien (Erwin Falkner)

WISSENnetworx-Treffen „Wissen was läuft: Semantische Technologien im Wissensmanagement“, 15.11.2007, Salzburg (Beate Guba)

Biosimilars – Neue Herausforderungen für das Gesundheitssystem, 26.11.2007, Wien (Stefan Mathis)

3 Wissenschaftliche Kooperationen

INAHTA-Jahresversammlung, 20.-22.06.2007, Barcelona (Claudia Wild)	
INAHTA and HTAi Workshop on Ethical Issues, 21-23.09.2007, Oslo (Stefan Mathis)	
EUnetHTA WP1 Executive Meeting, 22.03.2007, Barcelona (Claudia Wild)	EUnetHTA Kooperationstreffen
EUnetHTA WP1 Executive Meeting, 11.-12.10.2007, Stockholm (Claudia Wild)	
EUnetHTA WP7 Projekt-Koordinationstreffen, 11.-14.04.2007, Dublin (Claudia Wild, Rosemarie Felder)	
EUnetHTA WP4 Projekt-Koordinationstreffen, 18.-19.01.2007 Helsinki, (Philipp Radlberger)	
EUnetHTA WP5 Projekt-Koordinationstreffen, 27.-28.09.2007 Venedig, (Philipp Radlberger)	
4 th Meeting of the EUPHORIC (EUropean Public Health Outcome Research and Indicators Collection) Project, 09.10.2007, Helsinki (Stefan Mathis)	
InnoHTA, 26.01.2007 Brüssel, Kick-off Meeting (Philipp Radlberger)	InnoHTA Kooperationstreffen
InnoHTA, 02.-03.05.2007 Wien, Projekt-Koordinationstreffen (Claudia Wild, Sabine Geiger-Gritsch, Philipp Radlberger)	
InnoHTA: 13.-14.12.2007 Lübeck, Projekt-Koordinationstreffen (Philipp Radlberger)	
Entwicklung eines entscheidungs-analytischen Modells für Statintherapie in Österreich: Kooperation mit ScHARR (School of Health and Related Research) an der Universität Sheffield/UK (Ingrid Zechmeister)	Internationale Zusammenarbeit
Adaption einer gesundheitsökonomischen Analyse für die Evaluation der Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) in Österreich: Kooperation mit dem Institut für Microparasite Epidemiology/Imperial College London/UK, dem Institut für Medical Science/Department of Biostatistics/University Oslo/Norwegen und dem Norwegian Knowledge Centre for Health Service (Ingrid Zechmeister)	
MHEEN (Mental Health Economics European Network) funded by the European Union (DG Sanco); meeting: 28.06.-30.06.2007, Ljubljana. (Ingrid Zechmeister)	
Dialog<>Gentechnik- Mitarbeit im Arbeitskreis Umgang mit genetischen Daten, 04.10.2007 Wien (Stefan Mathis)	nationale Zusammenarbeit
INRO/ International Neurotrauma Research Organisation – Kooperation Projekt zur Optimierung der Erstversorgung von Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma, 9.11.2007, Wien (Claudia Wild)	
Registerworkshop mit EFORT-Koordinator, Orthopädische Universitätsklinik, 29-11-2007, Innsbruck (Stefan Mathis)	

- weitere Kooperationen** Für den HTA-Newsletter konnten in diesem Jahr folgende Autoren für Beiträge gewonnen werden:
- ✚ Dr. Christopher Adlbrecht, AKH Wien
 - ✚ Univ.-Prof. Dr. Reinhard Busse, Institut für Management im Gesundheitswesen an der TU-Berlin
 - ✚ Mag. Andrea Fried, ÖKZ/ Österreichische Krankenhauszeitung
 - ✚ Mag. Sylvia Groth, MAS, Frauengesundheitszentrum Graz
 - ✚ DDr. Andrea Korencan
 - ✚ Dr. Gerold Labek, EFORT Arthroplasty Register Coordinator, Orthopädische Universitätsklinik Innsbruck
 - ✚ Dipl.-Soz. Thomas Langer, ÄZQ Berlin
 - ✚ MMag. Sigrid Metz, Nationales Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz, A.ö. Krankenhaus der Elisabethinen Linz
 - ✚ Univ.-Prof. Dr. Helmut Mittermayer, Nationales Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz, A.ö. Krankenhaus der Elisabethinen Linz
 - ✚ Dr. Heide Said, MPH, Österreichische Gesellschaft für Public Health
 - ✚ Dr. Marcial Velasco-Garrido, Institut für Management im Gesundheitswesen an der TU-Berlin
- WissenschaftlerInnen-austausch** Aufenthalt am Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA an der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) im Rahmen der Kooperation zur Entwicklung eines entscheidungs-analytischen Modells für Statintherapie in Österreich, 07.-10.08.2007. (Ingrid Zechmeister)

4 Sonstige Tätigkeiten

Claudia Wild lehrt am Universitätslehrgang für Public Health der Medizinischen Universität Graz zum Thema ‚Health Technology Assessment‘ sowie am Lehrgang „Public Health Hospital Management“ am Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre Universität Linz. Seit 2007 ist sie zudem Lehrbeauftragte im Masterlehrgang Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens an der Donau-Universität Krems.

Lehre

Claudia Wild lehrte am Institut für Philosophie (VO & Ü) im WS 2007 „Ethik in der Ressourcenallokation im Gesundheitswesen“, Universität Wien.

Ingrid Zechmeister lehrt am Universitätslehrgang für Public Health der medizinischen Universität Graz zum Thema ‚Gesundheitsökonomische Evaluation‘.

Beate Guba hielt zwei Workshops zum Thema „Recherchieren im Internet“ für MitarbeiterInnen des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend.

Gerald Gartlehner ist Adjunct Assistant Professor an der University of North Carolina at Chapel Hill, School of Public Health, sowie Mitglied der Methodengruppe der US Agency for Health Care Research and Quality. Er ist außerdem Mitglied des Scientific Program Committee, Cochrane Colloquium 2008 und des wissenschaftlichen Beirates von EcoPlus Niederösterreich.

Claudia Wild hat 2007 für die Journale Healthcare Policy sowie die Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen als Gutachterin gearbeitet, sowie war im Projekt „Quality in health care systems with emphasis on health policy options for Austria“ des Ö-HVB in Kooperation mit der LSE/London School of Economics im wissenschaftlichen Beirat tätig.

Gutachtertätigkeit,
wissenschaftlicher
Beirat

Bei Transparency International – Austrian Chapter, Arbeitsgruppe Gesundheitswesen arbeitete Claudia Wild in der Konzeption des Grundsatzpapiers „Transparenzmängel im Gesundheitswesen: Einfallstore zur Korruption“ mit. Den OÖ-Rechnungshof beriet sie – auf Anfrage – zu Prüfungsbelangen.

Beate Guba war als Gutachterin in der Jury 2007 des Vereins zur Förderung der Informationswissenschaft tätig.

Gerald Gartlehner hat 2007 für folgenden Journale Gutachtertätigkeiten ausgeführt: Drug Safety, Archives of Internal Medicine, Seminars in Arthritis and Rheumatism, International Journal of Quality in Healthcare, and Quality of Life Research.

Betreuung von
Diplomarbeiten und
Dissertationen

Ingrid Zechmeister war Herausgeberin der 2/2007 Ausgabe der Zeitschrift „Kurswechsel“ und hat 2007 für das Journal „Social Science and Medicine“ und für die Erstellung von Qualitätskriterien in der Schriftenreihe „Gesundheitswissenschaften“ der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse Gutachtertätigkeiten ausgeführt.

Am LBI für HTA wurden 2007 folgende Diplomarbeiten von Claudia Wild betreut und durch bibliothekarische Dienstleistungen unterstützt:

- ✚ Marc Krenn (Alpen-Adria-Universität Klagenfurt): Telemonitoring bei kardiovaskulären Erkrankungen (Arbeitstitel)
- ✚ Elisabeth Breyer (IMC Fachhochschule Krems): Neuanträge zum Leistungskatalog solidarischer Gesundheitssysteme (Arbeitstitel)
- ✚ Mag. Petra Petz (Postgraduate Lehrgang Universität Graz, Institut für Sozialmedizin): Rekombinantes Wachstumshormon: Therapie bei Kleinwuchs: Langzeitdokumentation (Arbeitstitel)
- ✚ Mag. Martina Nitsch (Universität Wien): Agenda-Setting in der Medizin- und Gesundheitsberichterstattung (Arbeitstitel)

Bibliothek

Da es sich das LBI für HTA zum Ziel gesetzt hat, seine Publikationen kostenlos und langfristig im Internet zugänglich zu machen, wurde seitens der Bibliothek in diesem Jahr der Schwerpunkt auf den Aufbau eines Dokumentenservers gelegt. Dieser bietet umfangreiche Suchmöglichkeiten auf Englisch und Deutsch.

Zusätzlich zu diesem für den Wissenstransfer wichtigen Distributionsweg wird durch Lieferung der Publikationen an die Bibliothek der Medizinischen Universität Wien und durch Pflichtexemplarablieferung dafür gesorgt, dass die Publikationen des Instituts in Österreich einer breiten Masse von Wissenschaftlern und Studierenden bekannt werden. Um die Rezeption der Forschungsergebnisse im internationalen Kontext zu erhöhen, werden dem Büro der INAHTA regelmäßig Zusammenfassungen und andere Informationsunterlagen übermittelt. Aufgrund dieser Kooperation finden die Projektberichte und Rapid Assessments des LBI für HTA auch Aufnahme in die HTA-Datenbank des Centre for Reviews and Dissemination in York und sind über

<http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/> recherchierbar.

5 Ausblick

Die Herausforderungen für 2008 sind vielfältige:

Zum einen gilt es, das institutionelle Wachstum – über den neuen Kooperationsvertrag mit dem Ö-HVB hinaus – etwa bedingt durch Drittmittelprojekte sowie den Bedarf an rascher Politikberatung (= Gutachten) ohne Einbuße in der Qualität der wissenschaftlichen Ergebnisse zu bewältigen.

Wachstumsmanagement

Zum anderen gilt es, die bereits 2007 entwickelte und erprobte Methode zur Evaluation der MEL/ Medizinischen Einzelleistungen, die in den LKF-Katalog aufgenommen werden, in dem kurzen Zeitraum von Jänner bis März auch umzusetzen. Hierbei wird das ganze Institut, d.h. alle MitarbeiterInnen, eingebunden.

Methodenimplementierung

Zum dritten wurde im August 2007 eine Kooperation mit der Donau-Universität Krems eingegangen, an der ab nächstem Jahr ein 6-tägiger HTA-Lehrgang vom LBI für HTA durchgeführt wird. Aufgrund der großen Nachfrage an diesem Lehrgang wird er im Jahr 2008 zweimal abgehalten.

HTA-Lehre

In Folge der Neugründung des LBI für Gesundheitsförderungsforschung (ehemaliges LBI für Medizinsoziologie) ist eine Vernetzung und enge Zusammenarbeit geplant. Die bereits bestehende Kooperation mit der UMIT wird um die Kooperation mit dem neugegründeten Institut für Evidenzbasierte Medizin an der Donau-Universität in Krems und seinem neuen Leiter, zugleich (noch) Mitarbeiter des LBI-HTA, Dr. Gerald Gartlehner, erweitert.

LBI-Kooperationen