

Jahresbericht 2010



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Institut für Health Technology Assessment
der Ludwig Boltzmann-Gesellschaft

Jahresbericht 2010



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Wien, Jänner 2011

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

AutorInnen: Mag. rer. soc. oec. Gerda Hinterreiter
PD Dr. phil Claudia Wild
& das LBI-HTA Team

Wien, Jänner 2011

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nußdorferstr. 64, 6 Stock, A-1090 Wien
<http://www.lbg.ac.at/de/lbg/impressum>

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>

© 2011 LBI-HTA – Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Inhalt	3
1 Das Institut im Überblick	5
1.1 Partner	5
1.2 Gremien	7
1.3 Personal und Personalentwicklung	9
1.4 Infrastruktur	15
1.5 Highlights des Jahres 2010	16
1.6 Arbeitsprogramm	21
2 Forschung	25
2.1 Projekte und wissenschaftliche Beratung	25
2.2 Publikationen & Kongressbeiträge	61
2.3 Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen	74
3 Wissenschaftliche Kooperationen	79
4 Sonstige Tätigkeiten	83
5 Ausblick	85

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.2-1: Organigramm	7
Abbildung 2.1-1: Download HTA-Newsletter 2008, 2009 & 2010	48
Abbildung 2.1-2: Website - Zugriffsstatistik 2008, 2009 & 2010	53
Abbildung 2.1-3: Website – Besuche 2010	54

1 Das Institut im Überblick

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment wurde im März 2006 auf die Dauer von sieben Jahren gegründet und befand sich daher im Jahr 2010 im fünften Jahr seiner Laufzeit. Eine Zwischenevaluation der ersten 3,5 Jahre fand im Frühling des Vorjahres (Mai 2009) statt. Die Ergebnisse der Evaluation fielen (erfreulicherweise) äußerst positiv aus.

Das Budget des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment, das von den Institutspartnern und der Ludwig Boltzmann Gesellschaft bestritten wird, betrug für 2010 820.000 € Der (zusätzliche) Drittmittelanteil betrug mit 110.000 € ca 12,4% des Gesamtbudgets.

2010:
5. Jahr der Laufzeit des Instituts

Gesamtbudget
930.000 € inkl.
Drittmittel

1.1 Partner

Entsprechend der Forschungspolitik der Ludwig Boltzmann Gesellschaft steht die Fokussierung auf „translational research“, also die Anwend- und 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 des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment sind AkteurInnen in der Gesundheitsadministration (2), Krankenanstalten-träger (2) und Privatuniversitäten (1).

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>



BMG/ Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
<http://www.bmg.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>



HVB/ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Kundmangasse 21, 1030 Wien
<http://www.hauptverband.at>
(ab 2008)



AUVA/ Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Adalbert-Stifterstraße 65, 1201 Wien
<http://www.auva.at>
(bis Mai 2010)



PMU/ Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Institut für Public Health
Ignaz Harrer Straße 79, 5020 Salzburg
<http://www.pmu.ac.at>
(bis Mai 2010)

1.2 Gremien

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

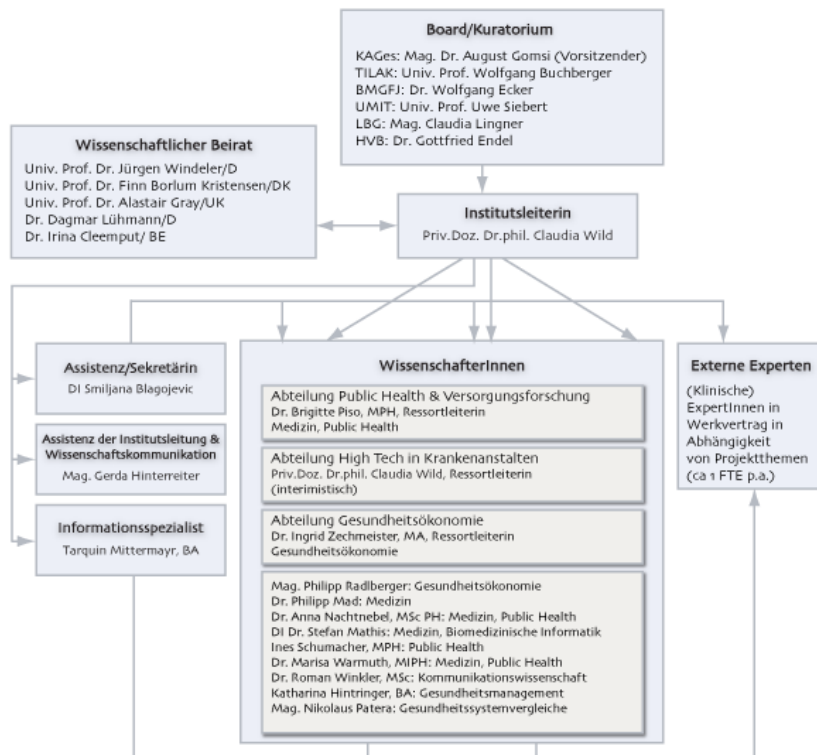


Abbildung 1.2-1: Organigramm

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: Mag. Dr. August Goms (Vorsitzender)

6 Mitglieder des Boards

TILAK: Univ. Prof. Dr. Wolfgang Buchberger

BMG: Dr. Wolfgang Ecker bzw. Dr. Silvia Türk

UMIT: Univ. Prof. Dr. Uwe Siebert

LBG: Mag. Claudia Lingner

HVB: Dr. Gottfried Endel

Im Jahr 2010 fanden **zwei Boardsitzungen** (am LBI-HTA) statt:

❖ 1. Sitzung: 23.03.2010

❖ 2. Sitzung: 12.10.2010

- 1. Boardsitzung**
23.03.2010
- Die **erste Boardsitzung 2010** beinhaltete die Themen Vertragsverlängerungen mit Partnern, Budget und laufendes wissenschaftliches Programm, sowie die Themenfindung und –priorisierung für das Arbeitsprogramm 2010 bis 2012.
- 2. Boardsitzung**
12.10.2010
- Die **zweite Boardsitzung 2010** hatte neben den Berichten der Institutsleitung und deren Stellvertreterin auch viel Raum für Diskussionen und Inputs mit und vom Board. Folgende Themen wurden behandelt:
- ✿ Budget 2010/11
 - ✿ Laufendes wissenschaftliches Programm 2010/11
 - ✿ Scoping und Präzisierung von Themeninhalten: Zentralisierte Versorgung in der Onkologie
 - ✿ Die Zukunft des Instituts - 2013+: Präsentation des LBI-HTA-Projekts und dessen Ergebnisse „Auswirkungen der HTA-Forschung auf das Gesundheitswesen in Österreich“ mit anschließender Darstellung von möglichen Modellen zur Weiterführung und dauerhaften Implementierung des Instituts in Österreich.
- 5 Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats**
- Der **wissenschaftliche Beirat** hat die Aufgabe der wissenschaftlichen Unterstützung der Institutsleitung, sowie der wissenschaftlichen MitarbeiterInnen, und wird zu gleichen Teilen von der Ludwig Boltzmann Gesellschaft und den Mitgliedern des Boards gewählt. Er setzt sich aus folgenden Personen zusammen:
- ✿ Univ. Prof. Dr. Finn Borlum Kristensen/ DK (Vorsitzender)
 - ✿ Univ. Prof. Dr. Alistair Gray/ UK
 - ✿ Univ. Prof. Dr. Jürgen Windeler/ D
 - ✿ Dr. Dagmar Lühman/ D
 - ✿ Dr. Irina Cleemput / BE (seit 2010)
- Nach vierjähriger Tätigkeit hat Univ. Prof. Dr. Norman Waugh/ UK den wissenschaftlichen Beirat des LBI-HTA verlassen. Seine Nachfolge hat Dr. Irina Cleemput vom Belgischen Health Care Knowledge Center/KCE angetreten.
- 4. Sitzung des wissenschaftlichen Beirats:**
23.11.2010
- Die **vierte Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats (WB)** fand am 23.11.2010 (am LBI-HTA) statt.
- Der Vormittag begann mit einer kurzen Zusammenfassung der Institutsleitung über die Ergebnisse der Institutsevaluation im Mai 2009 und über die, im darauf folgenden Jahr durchgeführten wissenschaftlichen Aktivitäten. Danach präsentierten vier MitarbeiterInnen einzelne Projekte, die sich in methodischer Hinsicht als besonders herausfordernd darstell(t)en. Die Erwartungen an den wissenschaftlichen Beirat waren Expertise holen ggf. Verbesserungsvorschläge zu erhalten sowie potentielle Kooperationsmöglichkeiten auszuloten. Projekte mit besonderen Herausforderungen sind vor allem solche aus dem Bereich der Versorgungsforschung:
- ✿ Ambulante kardiologische Rehabilitation: Retrospektive Kohortenstudie (mit/ ohne Phase III Rehabilitation) und als Folgeprojekt 2010/11 die Erarbeitung eines Studienkonzepts für die prospektive, kontrollierte Analyse der Wirksamkeit der kardiologischen Phase III Rehabilitation (Brigitte Piso)

- ❖ Anwendungsbeobachtung der Kypho- und Vertebroplastie (Brigitte Piso)
- ❖ Evaluierungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Roman Winkler)
- ❖ Nutzenbewertung medizinischer Technologien – Patientenrelevante Endpunkte und Surrogatparameter – ein internationales Manual? (Anna Nachtnebel)

Der Nachmittag stand ganz im Zeichen der Zukunft des LBI-HTAs (2013+). Zu Beginn stellte die Institutsleiterin, Claudia Wild, das Institutsprofil und Auszüge aus der entwickelten Strategie vor, danach berichtete ihre Stellvertreterin, Ingrid Zechmeister, über die Ergebnisse des rezenten LBI-HTA Projekts „Auswirkungen von HTA auf das Gesundheitswesen in Österreich“. In Form von Diskussionsbeiträgen und Impulsen wurde abschließend versucht, notwendige Struktur- und Prozessanforderungen beim zukünftigen Transfer des LBI-HTA in ein (träger-) unabhängiges HTA-Institut zu identifizieren.

1.3 Personal und Personalentwicklung

Als interdisziplinäres Institut findet die Arbeitsorganisation durch professionelle Projektleitungen, die themenspezifisch vergeben werden, statt. Die wöchentliche etwa zwei-stündige Teamsitzung (Di, 14:00 Uhr) erwies sich, neben vielen weiteren Teambuilding Aktivitäten, auch im Jahr 2010 als wichtiger und unentbehrlicher Grundpfeiler der Kommunikation am LBI-HTA.

Arbeitsorganisation

Institutsleitung & Ressortleiterin High Tech in Krankenanstalten:

- ❖ **Claudia Wild**, Priv.Do. Dr. phil.
Wissenschaftsdisziplin: Kommunikationswissenschaft, Psychologie, Sozialmedizin

Teammitglieder

Stv.-Institutsleitung & Ressortleiterin Gesundheitsökonomie:

- ❖ **Ingrid Zechmeister**, Dr. rer. soc. oec., MA
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsökonomie

Ressortleiterin Public Health & Versorgungsforschung:

- ❖ **Brigitte Piso**, Dr. med., MPH
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Public Health

Assistenz:

- ❖ **Smiljana Blagojevic**, Dipl.-Ing.
Wissenschaftsdisziplin: Agronomie

Wiss. Assistenz der Institutsleitung, Wissenschaftskommunikation:

- ❖ **Gerda Hinterreiter**, Mag. rer. soc. oec.
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitssoziologie

Informationsspezialist:

- ❖ **Tarquin Mittermayr**, BA (Hons)

derzeit (Dez. 2010):
insgesamt 15 Köpfe
(=13 FTE)

viele „ZuarbeiterInnen“

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

- ❖ **Roman Winkler**, Dr. phil, MSc
Wissenschaftsdisziplin: Kommunikationswissenschaft
- ❖ **Anna Nachtnebel**, Dr. med., MSc PH
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Public Health
- ❖ **Stefan Mathis**, Dr. med., Dipl.-Ing.
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Biomedizinische Informatik
- ❖ **Marisa Warmuth**, Dr. med., MIPH
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Public Health
- ❖ **Philipp Radlberger**, Mag. rer. soc. oec.
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsökonomie
- ❖ **Katharina Hintringer**, BA
Wissenschaftsdisziplin: Sozial- und Gesundheitsmanagement
- ❖ **Philipp Mad**, Dr. med.
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
- ❖ **Ines Schumacher**, MPH (freie wiss. Mitarbeiterin)
Wissenschaftsdisziplin: Public Health
- ❖ **Nikolaus Patera**, Mag. rer. soc. oec. (freier wiss. Mitarbeiter)
Wissenschaftsdisziplin: Wirtschaftswissenschaften
- ❖ **Sabine Geiger-Gritsch**, Mag. pharm., Dr. scient.med. (bis 30.09.2010)
Wissenschaftsdisziplin: Pharmazie, Gesundheitswissenschaften
- ❖ **Tim Johansson**, Mag. phil., MSc (bis 31.05.2010)
Wissenschaftsdisziplin: Public Health
- ❖ **Michael Gyimesi**, Dr. tech. Dipl.-Ing. (bis 30.06.2010)
Wissenschaftsdisziplin: Modellbildung & Simulation

Junior Researcherin:

- ❖ **Muna Abuzahra**, BCS
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsmanagement

Layout & Graphik:

- ❖ **Darko Blagojevic**

PraktikantInnen:

- ❖ **Imke Schall**, Bakk (von 01.08.2010 bis 30.09.2010)
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsmanagement
- ❖ **Matthias Ristl** (von 31.07.2010 bis 31.08.2010)
Schüler

Literaturbeschaffung:

- ❖ **Johannes Setz**
- ❖ **Laura Brückner**
- ❖ **Thomas Stumpner**

Darüber hinaus sind auch externe ExpertInnen für das LBI für HTA im Zuge von Projekten tätig. Im Kalenderjahr 2010 waren dies:

externe ExpertInnen

- ✿ **Christopher Adlbrecht, Dr. med.**
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
- ✿ **Gisela Schott, Dr. med.**
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
- ✿ **Tina Loibl, BA**
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsmanagement
- ✿ **Christoph Obermair, DI Dr.**
Wissenschaftsdisziplin: Informatik

MitarbeiterInnen, die im Jahr 2010 das LBI-HTA verließen:

Tim Johansson war bis 31.05.2010 als wissenschaftliche Mitarbeiter im Fachbereich Public Health im Ausmaß von 40 WS am LBI-HTA tätig und arbeitet seither am Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin an der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg.

Wechsel zu PMU

Michael Gyimesi war bis 30.06.2010 als wissenschaftlicher Mitarbeiter am LBI-HTA für den Bereich Modellbildung und Simulation im Ausmaß von 20 WS zuständig und arbeitet seither am Institut für Analysis und Scientific Computing an der Technischen Universität Wien.

Wechsel zur TU

Sabine Geiger-Gritsch war bis 30.09.2010 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am LBI-HTA für den Bereich Pharmazie und Gesundheitswissenschaften im Ausmaß von 20 WS tätig. Sabine Geiger-Gritsch ist aufgrund ihrer Mutterschaft seit 01.10.2010 ausschließlich an der UMIT beschäftigt.

nur mehr UMIT

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

Mit dem Ziel der Professionalisierung des Managements initiiert die Ludwig Boltzmann Gesellschaft regelmäßige InstitutsleiterInnen Klausuren. Im Zuge dessen besuchte **Claudia Wild** vom 28. bis 30.06.2010 das Führungskräfte-Training „Erfolge und Herausforderungen für Führungskräfte, Good Leadership“ im Relax Resort Kothmühle in Neuhofen an der Ybbs in Niederösterreich.

Alle wissenschaftlichen MitarbeiterInnen nahmen an folgenden (Methoden-) Fortbildungsveranstaltungen teil:

Fortbildung für alle

- ✿ „Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung, Dokumentation und Abrechnung“, LBI-HTA, Wien (Vortragender: Dr. Christian Rous/ KAGes), 15:00 – 17:00, 04.05.2010
- ✿ „Versorgungsdaten/ Datenquellen: Gesundheitsplanung in Österreich“, LBI-HTA, Wien (Vortragender: Dr. Gerhard Fülöp/ ÖBIG), 15:00 – 17:00, 02.06.2010
- ✿ „IVF – Erfolge, Misserfolge“, LBI-HTA, Wien (Vortragende: Univ.-Doz. DDr. Barbara Maier/ SALK), 16:00-17:30, 01.09.2010

spezifische
Fortbildungen für
Einzelne

Einzelne MitarbeiterInnen belegten folgende Fortbildungskurse:

- ❖ Round Table- Diskussion „Onkologie versus Ökonomie“, Wien, 19.05.2010 (**Anna Nachtnebel**)
- ❖ Elsevier Bibliothekars-Forum 2010 "Neue Wege, innovative Lösungen und erweiterte Perspektiven für wissenschaftliche Bibliotheken". Palais Auersperg, Wien, 19.10.2010 (**Tarquin Mittermayr**)
- ❖ Fortbildungskurs “Trials Registers, Trials Results Registers and Other Research Registers: Challenges and Opportunities”, University of York/ Großbritannien, 18.11.2010 (**Tarquin Mittermayr**)
- ❖ Workshop und Winterschool zur Nutzung von Daten des Gesundheitswesens, Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten (AGENS), UMIT/ Hall in Tirol, 15.-18.03.2010 (**Michael Gyimesi**)
- ❖ Short Course „How-To-Workshop: Revise and improve your presentation for the meeting“ by M.G.M. Hunink (Netherlands) at the Society for Medical Decision Making 13th European Meeting 2010 “Public Health Decision Making”, UMIT/ Hall in Tirol, 30.05.-02.06.2010 (**Katharina Hintringer**)
- ❖ 4. Summer School zu "Methodische Grundlagen der Rehabilitationsforschung", Bielefeld, 02.-04.09.2010 (**Brigitte PISO**)
- ❖ 3-Day Certified Course “Modelling approaches for HTA”, UMIT/ Hall in Tirol, 27.-29.05.2010 (**Ingrid Zechmeister**)
- ❖ HTA-Workshop „Fallstricke und Fehlinformationen in klinischen Studien“, Gesundheit Österreich GmbH, Wien, 16.-17.12.2010 (**Stefan Mathis**)
- ❖ Pre-Conference-Workshop „Risiko-Kommunikation zwischen Arzt und Patient“, 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin „EbM – ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“, Salzburg, 25.02.2010 (**Philipp Radlberger**)

„Powertalking –
die Sprache des
Selbstbewusstseins“

Fünf LBI-HTA Mitarbeiterinnen (**Anna Nachtnebel, Katharina Hintringer, Marisa Warmuth, Ines Schumacher und Gerda Hinterreiter**) nahmen am 08. und 09.11.2010 am Seminar „Powertalking – die Sprache des Selbstbewusstseins“ teil, das von Christiane Miksch geleitet wurde.

Universitäre
Weiterbildung:

1 Doktorat im Abschluss

Im Rahmen des Postgraduellen Studiums der Medizinischen Wissenschaft an der PMU/ Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg besuchte **Tim Johansson** im SS 2010 die Lehrveranstaltungen „Public Health“, „Einführung in der Chirurgie“, Medizinethik - Prinzipien ärztlichen Handelns und „Grundlagen der Radiologie“. Seine Disseration verfasste er zum Thema „Telemedicine in Acute Stroke Care – the TESSA Model“. Die kommissionelle Gesamtprüfung wird im Jänner 2011 erfolgen.

1 Doktorat laufend

Im Rahmen des Doktoratstudiums der Volkswirtschaftspolitik an der Wirtschaftsuniversität Wien besuchte **Philipp Radlberger** im WS 09/10, SS 10 und WS 10/11 die Research Seminare „Sozialpolitik“ und „Topics of international trade“ sowie “Vertiefung in die qualitativen Methoden”.

1 Master laufend

Seit Oktober 2009 ist **Katharina Hintringer** Studentin des Magisterstudiums „Gesundheitswissenschaften“ an der UMIT – Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall i.T. mit dem Schwerpunkt Public Health.

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment bzw. einzelne MitarbeiterInnen des Instituts sind Mitglied in verschiedenen internationalen Organisationen:

- ✿ HTAi (Health Technology Assessment international)
- ✿ INAHTA (International Network of Health Technology Assessment)
- ✿ EUPHA (European Public Health Association)
- ✿ DNEbM (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin)
- ✿ Verein zur Förderung der Technologiebewertung im Gesundheitswesen (Health Technology Assessment)
- ✿ ÖGPH (Österreichische Gesellschaft für Public Health)
- ✿ EuroScan (International Information Network on New and Emerging Health Technologies)
- ✿ EUnetHTA (European network for Health Technology Assessment)

Claudia Wild ist Mitglied

- ✿ im OSR/Obersten Sanitätsrat (Sitzungen am 26.06.2010 und 27.11.2010)
- ✿ im Projektbeirat der EBM-Arbeitsgruppe im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- ✿ des Wissenschaftlichen Beirats von DAHTA@DIMDI (Sitzungen am 26.05. und 10.11.2010)
- ✿ des International Advisory Boards der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)
- ✿ bei Transparency International, Austrian Chapter, Arbeitsgruppe Gesundheitswesen
- ✿ im Fachbeirat „Gesundheitsstatistik“ der Statistik Österreich
- ✿ in der ExpertInnengruppe der OECD
- ✿ in der Jury zur Forschungsförderung der Deutschen Krebshilfe

Darüber hinaus führte Claudia Wild im Jahr 2010 folgende wissenschaftliche Beiratstätigkeiten aus:

- ✿ Entwicklung eines Leitbildes für das Europäische Forum für Evidenzbasierte Prävention/ EUFEP in Kooperation mit der Donau-Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und klinische Epidemiologie, 27.01.2010
- ✿ Teilnahme am Round table „Kaiserschnitt“ im Bundesministerium für Gesundheit, 26.01.2010
- ✿ Teilnahme an Arbeitsgruppe „Qualitätsstandard Brustkrebsfrüherkennung“, 12.01.2010, GÖG

**Instituts-
mitgliedschaften**

**individuelle
Mitgliedschaften &
Beiratstätigkeiten:**

OSR,
W. Beirat f. Bioethik,

Wiss. Beirat:
EBM-HVB,
DAHTA, ZEFQ

Fachbeirat:
Statistik Austria,
dt. Krebshilfe, OECD

<p>AG Kindergesundheitsdialog/ BMG</p> <p>nat. HTA Strategie/ GÖG</p> <p>MEL/ BMG</p> <p>IFEDH Projekt</p>	<p>Ingrid Zechmeister war 2010 im Rahmen des „Kindergesundheitsdialogs“ am 29.06.2010 und am 16.11.2010 in der Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung“ tätig. Außerdem vertrat sie das LBI-HTA bei mehreren Sitzungen zur nationalen HTA-Strategie und zum Methodenhandbuch an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) (16.3.2010, 25.5.2010, 30.11.2010) und bei der Sitzung zur MEL-Weiterentwicklung im Bundesministerium für Gesundheit am 13.10.2010. Am 18.08.2010, am 17.11.2010 und am 29.11.2010 nahm sie an den Projektsitzungen im Rahmen des österreichischen „Vernetzungsprojektes“ IFEDH teil.</p>
<p>ÖGPH</p> <p>EUPHA</p> <p>AG Prävention – nationaler Krebsplan/ BMG</p>	<p>Brigitte Piso ist Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) und Mitglied der European Public Health Association (EUPHA). Seit Herbst 2010 ist sie Mitglied der Arbeitsgruppe "Prävention" für die Entwicklung eines nationalen Krebsplanes Österreich des Bundesministeriums für Gesundheit (Sitzung am 16.11.2010).</p> <p>Darüber hinaus führte Brigitte Piso im Jahr 2010 folgende wissenschaftliche Beiratstätigkeiten aus:</p>
<p>wiss. Beirat</p> <p>HPV-Impfung</p> <p>Entscheidungshilfe</p>	<p>✚ für die Österreichische Ausgabe „Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs, HPV-Impfung- Informationen und Erfahrungen- Eine Entscheidungshilfe, Mitarbeit im wissenschaftlichen Beirat, organisiert vom Frauengesundheitszentrum in Graz.</p>
<p>A(H1N1)</p> <p>Expertenworkshop/ GÖG</p>	<p>✚ als Expertin geladen im Rahmen der Evaluation der A(H1N1) Influenzapandemie 2009/2010 zum Workshop „Erfahrungsaustausch A(H1N1) Influenzapandemie in Österreich“, Gesundheit Österreich GmbH (in Vertretung von Claudia Wild) am 30.0.2010</p>
<p>AG Kindergesundheitsdialog/ BMG</p>	<p>Marisa Warmuth ist Mitglied der Arbeitsgruppe „Kindergesundheitsdialog: Risikoschwangerschaft und –geburt und die Folgen“ des Bundesministeriums für Gesundheit.</p>
<p>AG Kindergesundheitsdialog/ BMG</p>	<p>Roman Winkler ist Mitglied der Arbeitsgruppe „Kindergesundheitsdialog: Psychosoziale Gesundheit“ des Bundesministeriums für Gesundheit (Meetings am 08.06.2010; 05.07.2010; 20.09.2010 und 03.11.2010).</p>
<p>AG Epidemiologie – nationaler Krebsplan/ BMG</p> <p>EuroScan</p>	<p>Anna Nachtnebel ist Mitglied der Arbeitsgruppe „Epidemiologische Darstellung, Krebsstatistik und Dokumentation“ für die Entwicklung eines nationalen Krebsplanes Österreich des Bundesministeriums für Gesundheit und seit 2010 ist sie auch Mitglied des europäischen Horizon Scanning Netzwerks „EuroScan“ (www.euroscan.org.uk).</p>
<p>GMDS & ISPOR</p>	<p>Sabine Geiger-Gritsch ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS) und der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR).</p>
<p>Senat UMIT</p>	<p>Katharina Hintringer ist ordentliches studentisches Mitglied im Senat der UMIT – Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall i.T.</p>
<p>EPA</p>	<p>Philipp Mad ist Mitglied der European Pathway Association (www.e-p-a.org).</p>
<p>EAHIL</p>	<p>Tarquin Mittermayr ist Mitglied der European Association for Health Information and Libraries (EAHIL).</p>
<p>ÖGPH</p>	<p>Gerda Hinterreiter ist Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH).</p>

Philipp Radlberger war 2010 als Mitglied im Young Gasteiners Network bei der Vor- und Nachbereitung der Kongressaktivitäten sowie Koordination vor Ort und Tätigkeit als „assistant rapporteur“ für EU-Commission Forum 3 „EU action and local partnerships for health“ und Forum „Health literacy“ tätig.

Young Gasteiners
Network

Stefan Mathis ist Mitglied der Österreichischen Computergesellschaft sowie des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung.

Dt. Netzwerk f.
Versorgungsforschung

1.4 Infrastruktur

Die Büroräumlichkeiten (279 m²) in der Garnisongasse 7/20 bestehen aus sieben Arbeitszimmern sowie einem 70 m² großen Bibliotheks- und Seminarraum. Mit Ende des Jahres verfügt das Institut über 16 PC-Arbeitsplätze. 2011 sind keine weiteren Arbeitsplätze geplant.

Räumlichkeiten und
Ausstattung

Die Bibliothek des LBI-HTA hat im Laufe des vergangenen Jahres seinen Bestand auf 735 Monographien erweitert. Derzeit ist das Institut Abonnent von acht Print-Zeitschriftenreihen, und verfügt über Zugang zu mittlerweile 16 elektronischen Zeitschriften sowie zu den wichtigen Medizin- bzw. wissenschaftlichen Datenbanken Ovid-Medline, Embase, Scopus und UpToDate.

Bibliothek

Da es sich das LBI für HTA zum Ziel gesetzt hat, seine Publikationen kostenlos und langfristig im Internet zugänglich zu machen, war die Betreuung des Dokumentenservers (<http://eprints.hta.lbg.ac.at>) auch in diesem Jahr ein Schwerpunkt der Bibliotheksarbeit. Dieser bietet umfangreiche Suchmöglichkeiten auf Englisch und Deutsch. Zusätzlich zu diesem, für den Wissenstransfer wichtigen, Distributionsweg werden dem Büro der INAHTA regelmäßig Zusammenfassungen und andere Informationsunterlagen übermittelt. Aufgrund dieser Kooperation finden die Projektberichte und Rapid Assessments des LBI-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.

internationale
Distribution

Tarquin Mittermayr betreut die Institutsbibliothek und unterstützt dabei die WissenschaftlerInnen am LBI-HTA bei ihren Rechercharbeiten.

1.5 Highlights des Jahres 2010

<p>internationale Kooperation: EUnetHTA</p> <p>Joint Action 2010-2012 LBI-HTA leitet WP 7B</p>	<p>Nach dem Ende des EU-Projekts „EUnetHTA (2006-2008)“ und der Überbrückungsperiode „EUnetHTA Founding Partner Collaboration 2009“, ist dieses Vorhaben nun in eine „Joint Action 2010-2012“ zugunsten einer längerfristigen und damit nachhaltigen EU-Kooperationsnetzwerk-Finanzierung übergegangen. Das LBI-HTA leitet in dieser Joint Action das Workpackage 7B mit dem dezidierten Ziel der Reduktion von Redundanzen in der EU-weiten HTA-Produktion. Hierbei soll vor allem eine webbasierte Datenbank aller geplanten und laufenden Assessments der EUnetHTA-Partnerorganisationen dienen (POP database). Das LBI-HTA erhebt seit Jänner 2010 hierzu in 3-monatigen Abständen laufende und geplante Projekte und stellt diese gesammelt und nach Themen sortiert den teilnehmenden Partnern wiederum zur Verfügung. Zeitgleich wird gemeinsam mit dem belgischen HTA-Institut KCE die webbasierte POP Datenbank entwickelt, welche im Juni 2011 fertiggestellt, und die für „contributing“ EUnetHTA Partner zugänglich sein wird. Weitere Kooperationen mit anderen EUnetHTA-Partnerorganisationen wurden zum einen im Rahmen des LBI-HTA „Horizon Scanning in Oncology“-Projekts bereits durchgeführt, oder sind zum anderen, z.B. für die MEL-Assessments 2011, in Vorbereitung (siehe unten).</p>
<p>Reduktion von Redundanzen</p>	
<p>POP database</p>	
<p>weitere Kooperationen geplant</p>	
<p>Horizon Scanning in der Onkologie findet große Aufmerksamkeit</p>	<p>Nach einer ersten Erprobung des „Horizon Scanning Systems für Onkologika“ im Jahr 2009 wurde dieses Programm seither erfolgreich in den LBI-HTA Routinebetrieb implementiert. Demnach entstanden seit Herbst 2009 insgesamt 14 Decision Support Documents für Horizon Scanning in Oncology, 9 davon allein in diesem Jahr. Nach dem regelmäßigen Scannen von verschiedenen (insg. 27) Datenquellen und Websites und einer ersten Selektion werden die onkologischen Präparate von einer interdisziplinären ExpertInnengruppe priorisiert und so jene Onkologika ausgewählt, für die in weiterer Folge Frühbewertungen verfasst, und an Entscheidungsträger (Arzneimittelkommissionen) weitergegeben werden. Da diese Frühbewertungen zeitnahe zur EMA-Zulassung verfügbar sind und in englischer Sprache verfasst werden, finden die „Horizon Scanning in Oncology“-Dokumente auch über die österreichischen Grenzen hinaus große Aufmerksamkeit. Alle DSD Horizon Scanning in Oncology sind online verfügbar unter: http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=96.</p>
<p>EU-weite Kooperation:</p>	
<p>Onco-drugs Workshop</p>	<p>Aufgrund der offensichtlichen EU-weiten Redundanz, den erheblichen finanziellen Implikationen und der zunehmenden Nachfrage an Bewertungen von Onkologika, fanden sich Ende Sept./Anfang Okt. dieses Jahres 20 Personen aus 12 europäischen HTA-Instituten zu einem 2-tägigen „Workshop on Onco-drugs“ am LBI-HTA ein, um erstmalig gemeinsame Wege und Möglichkeiten für rasche, künftige Kooperationen im Bereich der Bewertungen von Onkologika zu erarbeiten. Initiiert und veranstaltet wurde dieser Workshop vom LBI-HTA als Lead partner des WP 7B der EUnetHTA Joint Action. Das Verfassen zweier Horizon Scanning in Oncology-Assessments gemeinsam mit Partnerinstituten (Universitätsklinikum Bremen und dem polnischen HTA-Institut AHTAPol; Beginn Jänner 2011), ist eines der ersten Resultate dieses erfolgreichen Treffens.</p>
<p>HSS - Kooperationen mit Universitätsklinikum Bremen, AHTAPol</p>	

Das erstmals 2007/08 durchgeführte Verfahren einer Evaluierung **Medizinischer Einzelleistungen/ MEL** vor deren Aufnahme in den LKF- Leistungskatalog wird jährlich durchgeführt. Die Erbringung dieser Evaluationsleistung in nur wenigen Wochen (Mitte Jänner bis Ende März) ist sowohl methodisch-wissenschaftlich, als auch organisatorisch herausfordernd, bekommt aber mit den gewonnenen Erfahrungswerten zunehmend an Routine. 2010 wurde zum zweiten Mal die Kooperation mit dem deutschen Pendant „NUB/ Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund/ MDS durchgeführt, das zeitgleich ähnliche, häufig auch idente, neue medizinische Methoden evaluiert. Die MEL-Bewertungen des LBI-HTA haben auch dieses Jahr zu einer Reihe von wissenschaftlichen Publikationen geführt.

Im Rahmen des EU-Projekts „EUnetHTA Joint Action 2010-2012“ (siehe oben) ist für den MEL-Zyklus 2011 erstmals eine internationale **Kooperation mit einem anderen EUnetHTA-Partner** geplant, im Zuge dessen gemeinsam bilinguale (D/E) Assessments zu den „new high tech interventions in hospitals“ (= MEL) erarbeitet werden. Initiiert und geleitet wird dieses Vorhaben vom LBI-HTA, das Co-Lead partner des Workpackages 7 „New Technologies“ ist.

11 Teammitglieder des LBI-HTA nahmen vom 25.-27.02.2010 an der 11. Jahrestagung des **Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin** „EbM – ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ in Salzburg teil.

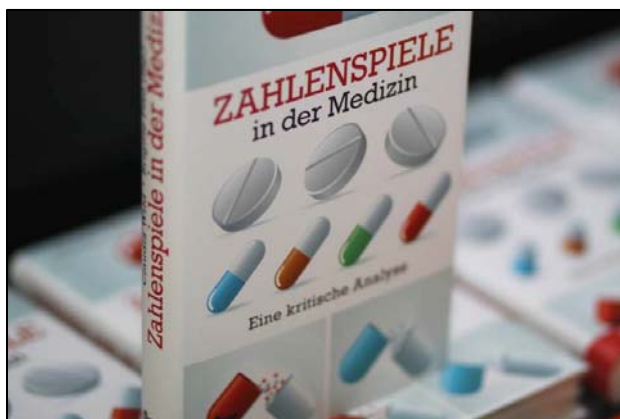
Auf Initiative des ORAC Verlags wurde im zweiten Halbjahr 2009 das Institutsbuch **„Zahlenspiele in der Medizin“** verfasst, das von den möglichen, oft höchst suggestiven Darstellungsformen und Veröffentlichungen von Zahlen im Bereich der Medizin handelt. Das in 16 Kapitel aufgebaute Buch versucht mit Hilfe zahlreicher Beispiele - die sich einerseits durch ihre Brisanz oder andererseits durch ihre Aktualität auszeichnen - diese „Zahlenspiele“ exemplarisch darzustellen. Es verfolgt das Ziel, bei den LeserInnen ein gewisses Gespür für das Wahrnehmen und Interpretieren solcher Zahlen und Statistiken zu entwickeln.

deutsch-österreichische
Kooperation zu
medizinischen
Einzelleistungen/ MEL
bzw. neuen
Untersuchungs- und
Behandlungsmethoden/
NUB

2011 erstmals
MEL Pilot-Kooperation
im Rahmen von
EUnetHTA WP 7B

EBM Kongress
Salzburg

Buchprojekt
„Zahlenspielen in der
Medizin“



Buchpräsentation & Pressekonferenz

Das Buch wurde von insgesamt 11 LBI-HTA MitarbeiterInnen und 3 externen Experten erstellt, und von Claudia Wild und Brigitte Piso herausgegeben. Erschienen ist das Buch am 08.03.2010 im Verlag Orac. Die beiden Herausgeberinnen gaben im Rahmen der Buchpräsentation „Zahlenspiele in der Medizin- Eine kritische Analyse“ am 09.03.2010 im Presseclub Concordia, Wien eine Pressekonferenz mit anschließender Podiumsdiskussion (gemeinsam mit Martin Sprenger, stv. Leiter Universitätslehrgang Public Health der Med. Univ. Graz, Thomas Szekeres, Vizepräsident der Ärztekammer Wien und Wolfgang Wagner Medizin- und Gesundheitsjournalist/APA; Moderation Birgit Dalheimer, Wissenschaftsjournalistin/Ö1). Bei der Buchpräsentation waren alle LBI-HTA AutorInnen anwesend.

Themenklausur am Tulbingerkogel

Am 07.04.2010 fand im Berghotel Tulbingerkogel in Mauerbach bei Wien eine ganztägige **Themenklausur** zum LBI-HTA- Jahresarbeitsprogramm 2010/2011 statt. Alle Teammitglieder brachten sich aktiv in die Planung, Gestaltung und Ideenfindung für das kommende Arbeitsjahr ein.



internationale Vernetzung: HTAi Conference Dublin

Ein weiteres Highlight des Jahres 2010 war die **HTAi Konferenz in Dublin** (06.-09.06.2010), an der 13 MitarbeiterInnen des LBI-HTA teilnahmen. Neben der professionell verbindenden Kongressteilnahme wurde auch privat die Gelegenheit zur internationalen Netzwerkentwicklung genutzt.



Aus Spaß an der gemeinsamen Bewegung nahm eine kleine Abordnung des LBI-HTA Teams (Smiljana & Darko Blagojevic, Ines Schumacher, Gerda Hinterreiter) am 23.09.2010 am **11. Wien Energie Business Run** teil. Stolz, etwas erleichtert und glücklich nahmen die vier im Ziel ihre Medaillien entgegen.



Business Run

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**,
- ❖ dem Department für Evidenzbasierte Medizin und klinische Epidemiologie/ **DUK** und
- ❖ dem Bundesinstitut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen/ **BIQG**
- ❖ erstmals auch mit dem **EbM Review Center am der MUG/** Medizinischen Universität Graz

nationale Vernetzung

zu intensivieren, fand Ende September (27.-28.09.2010) ein zweitägiges **HTA-Vernetzungstreffen** in Melk/NÖ statt, an dem auch 3 MitarbeiterInnen des LBI-HTA teilnahmen.

Unter dem Motto „**LBG Meet Science!**“ veranstaltete die Ludwig Boltzmann Gesellschaft am 21.10.2010 im Semper Depot Wien eine große Jubiläumsfeier zum 50-jährigen Bestehen der LBG.

50 Jahre LBG:
Meet Science!

Im Rahmen dieser Feier stellten in 4 „Cornern“ 24 Ludwig Boltzmann Institute und Cluster ihre Forschungsarbeit mittels Kurzvorträgen vor. Die 400 Gäste aus der Science Community erhielten Kopfhörer und konnten sich nach ihrer Wahl in einen der jeweils vier simultan laufenden Vorträge einschalten. Alles wurde aufgezeichnet und später auf Monitoren wiederholt. Institutsleiterin-Stv., Ingrid Zechmeister, stellte das LBI-HTA vor.

Institutsleiterin, Claudia Wild, nahm gemeinsam mit vier anderen LB-InstitutsleiterInnen an einer Podiumsdiskussion zum Thema „Zivilcourage und Forschung“ teil. Die große Leistung der LBG als außeruniversitäre Forschungsorganisation betonte Beatrix Karl, Bundesministerin für Wissenschaft und Forschung, in ihrer Ansprache. Das Schlußwort hatte Christian Konrad, Präsident der LBG.



**Naturhistorisches
Museum &
„Roter Elefant“**

Die **Weihnachtsfeier** des LBI-HTA fand am 01.12.2010 statt und begann mit einer Führung des Teams durch die Ausstellung „Über den Dächern von Wien“ im Naturhistorischen Museum und endete in gemütlicher Runde im Restaurant „Roter Elefant“.



Maria-Theresien-Platz Wien, 01.12.2010

Das private Highlight des Jahres 2010 war wohl für zwei LBI-HTA MitarbeiterInnen ihre Hochzeit: **Ingrid Zechmeister & Christoph** (19.06.2010) sowie **Stefan Mathis & Susanne** (03.07.2010).

Hochzeiten &
Kinder

Philipp Mad wurde am 14.03.2010 Vater des kleinen Valentin Eugen Ferdinand. Diese besonderen Anlässe feierten wir entsprechend.

1.6 Arbeitsprogramm

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

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

Programmlinie 1

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 PatientInnengruppe?
- ❖ 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.

Wissenschaftliche Betreuung von Entscheidungsträger-Netzwerken

Programmlinie 2

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 EntscheidungsträgerInnen (Ärztliche DirektorInnen und Qualitätsbeauftragte) aus fast allen regionalen österreichischen Krankenanstaltenverbänden. Das Netzwerk trifft sich zweimal p. a. (Juni und Oktober), um zu jeweils vier 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 sowie aus der Perspektive eines/einer jeweils eingeladenen ExpertIn mit anschließender 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 reagieren.

Programmlinie 3

Wissenschaftliche Öffentlichkeit und Public Understanding

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.

HTA-Implementierung: Entwicklung und Information zu effektiven Steuerungs- und Politikinstrumenten

Programmlinie 4

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 vorzuenthalten, 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 PatientInnennutzen feststellt, sind noch relativ jung und werden in diesem Programmbereich weiterentwickelt und erprobt.

Internationale Zusammenarbeit / HTA Best Practice

Programmlinie 5

Vor allem zur Vermeidung von Redundanzen in der Bewertung medizinischer Technologien vor deren Refundierung oder deren Aufnahme in die öffentlichen Leistungskataloge wird internationale, insbesondere aber Europäische Vernetzung und Zusammenarbeit immer wichtiger. Von der Europäischen Behörde EMEA zugelassene Arzneimittel kommen zeitgleich, Medizinprodukte und Verfahren nahezu zeitgleich auf die Europäischen Gesundheitssystemmärkte.

Das EU-Projekt „EUnetHTA - European Network for Health Technology Assessment“ befasste sich bereits 2006-2008, 2009 interimistisch (ohne öffentliche Förderung), und nun 2010 bis 2012 in Form einer Joint Action wieder durch die EU unterstützt mit dem Aufbau resp. der Intensivierung von Strukturen und Netzwerken zur grenzüberschreitender HTA-Zusammenarbeit.

Das LBI für HTA ist seit Jahren Mitinitiator und führender Partner von EUnetHTA und leitet gemeinsam mit der französischen HAS (Haute Autorité de Santé) den Arbeitsbereich 7, der sich mit dem raschen Informationsaustausch von Bewertungen neuer Technologien – nach Zulassung aber vor deren breiter Markteinführung - widmet.

2 Forschung

2.1 Projekte und wissenschaftliche Beratung

Schweregradifferenzierung in der neurologischen und Traumarehabilitation

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Brigitte Piso

Projektbearbeitung Teil 1: Christoph Pammer, Muna Abuzahra

Projektbearbeitung Teil 2: Muna Abuzahra, Brigitte Piso

Projektbearbeitung Teil 3: Muna Abuzahra, Brigitte Piso

Laufzeit: 09/2008 - 05/2010

Teil 1: Messinstrumente bei Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma

Teil 2: Internationale Erfahrungen zur Qualitäts-, Performancemessung und Vergütung

Teil 3: Status quo in Österreich

Teil 1

Hintergrund: Die Evidenz, dass die Implementierung von struktur- und prozessgesteuerten Systemen zur Qualitätssicherung der neurologischen Rehabilitation eine Verbesserung der funktionalen Gesundheit der Patient/innen mit sich bringt ist begrenzt. Diese Erkenntnis legt nahe, auch zum Zwecke des Qualitätsmanagements nach Indikatoren zu suchen, die eine ergebnisorientierte Messung der funktionalen Gesundheit ermöglichen. Da die neurologische Rehabilitation darauf abzielt, nicht nur körperliche Funktionen und Organfunktionen wiederherzustellen, sondern den Patienten/innen auch die gesellschaftliche Teilhabe wieder zu ermöglichen, wurden neben einfachen Funktions-Scores auch eine Vielzahl von Instrumenten zur Beurteilung der Aktivität und der Partizipation entwickelt und validiert. Eine umfangreiche, mehrdimensionale Beurteilung des Gesundheitszustands bildet eine ausreichende Grundlage, um optimierende Allokationsentscheidungen in der Rehabilitation zu treffen, eine standardisierte Rehabilitationsplanung zu ermöglichen und um den Erwartungen der Patient/innen und Kostenträger an das Ergebnis der Rehabilitation gerecht zu werden.

Im ersten Teil des Projektes zur Schweregradifferenzierung in der Neuro- und Traumarehabilitation sollten Messinstrumente zur Schweregrad- und Ergebnisbewertung in der Neuro- und Traumarehabilitation anhand von zwei ausgewählten Diagnosegruppen (Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma) dargestellt sowie deren Testgüte bewertet werden.

Methode: Mittels systematischer Literatursuche und Handsuche wurden 2527 Publikationen identifiziert, von denen auf Basis der Einschlusskriterien 167 Volltext-Artikel in die Analyse eingeschlossen wurden.

Ergebnisse: Zur Schweregradifferenzierung und Ergebnisbeurteilung bei Schlaganfall weisen diagnosespezifische Messinstrumente bessere Testgüte als generische (diagnoseübergreifende) Instrumente auf. Aufgrund der Beurteilung nach den Testgütekriterien können die National Institut of Health Stroke Scale (NIHSS), der Beck Depression Inventory (BDI), der Frenchay Activities Index (FAI), die Stroke Impact Scale (SIS) und die Stroke Specific Quality of Life Scale (SSQOL) empfohlen werden. Bei den Instrumenten zur Schweregradifferenzierung sowie Outcomeevaluierung bei Schädel Hirn

Teil 1:

Messinstrumente bei Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma

Traumata zeigt sich, dass diagnosespezifische Messinstrumente nicht notwendigerweise die bessere Testgüte aufweisen. Hinsichtlich der Testgüte sind die Disability Rating Scale (DRS) und der Community Integration Questionnaire (CIQ) zu empfehlen.

Schlussfolgerung: Die Entscheidung für ein Messinstrument ist jedoch nicht alleine von deren Testgüte (und der Machbarkeit und Akzeptanz der Messinstrumente) abhängig, sondern vom Zweck, den Messungen in Messsystemen dienen sollen. Ein generisches Kerninstrument könnte diagnoseübergreifend zur Anwendung kommen, während andere Parameter zusätzlich diagnosespezifisch erfasst werden müssen (modulare Zusammensetzung von generischen und diagnosespezifischen Instrumenten).

Zur Auswahl von Messsystemen zur Unterstützung der neurologischen Rehabilitation in Österreich, müssen daher zunächst die Zielsetzungen der Messungen klar definiert werden und festgelegt werden, ob und in welcher Form Messungen zur Qualitätssicherung und Ergebnismessung eingesetzt werden sollen. Weiters sollte überlegt werden, ob und in welcher Form Messungen mit der Refundierung und den entsprechenden ökonomischen Anreizsystemen kombiniert werden sollen.

Teil 2:
**Internationale
Erfahrungen zur
Qualitäts-,
Performancemessung
und Vergütung**

Teil 2:

Hintergrund: Die neurologische und traumatologische Rehabilitation zeichnen sich durch eine besonders hohe Komplexität aus. Die Evaluation von Qualität und Performance ist eine wichtige Maßnahme, um den Bedürfnissen von PatientInnen, Leistungserbringern und Leistungsfinanzierern gerecht zu werden. Über ergebnisorientierte Vergütungsmodelle kann mehr Effizienz bei den Leistungserbringern erzielt werden. Eine Schweregraddifferenzierung mit generischen (diagnoseübergreifenden) Assessment-Instrumenten könnte sowohl in der Qualitätsmessung eingesetzt, als auch an Vergütungssysteme geknüpft werden.

Methode: Der Frage, ob und welche generischen Assessment-Instrumente in der neurologischen und traumatologischen Rehabilitation zur Qualitäts-, Performancemessung oder zur Vergütung eingesetzt werden und insbesondere welche internationalen Erfahrungen dazu bestehen, wird in diesem Bericht nachgegangen. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden eine systematische Literatursuche und eine selektive Internetrecherche durchgeführt.

Ergebnisse: In Deutschland und der Schweiz gibt es erste Erprobungen mit generischen Instrumenten zur Qualitäts- und Performancemessungen. In Australien nimmt das AROC (Australasian Rehabilitation Outcome Centre) beinahe flächendeckend Qualitätsmessungen in der Rehabilitation vor und verwendet dazu den FIM (Functional Independence Measure). Der Einsatz von generischen Instrumenten in ergebnisorientierten Vergütungssystemen wurde in Deutschland mit dem FIM und dem SINGER (Selbstständigkeitsindex für die neurologische und die geriatrische Rehabilitation) erprobt. Das LTR (leistungsorientierte Tarifmodell Rehabilitation) aus der Schweiz wird derzeit getestet. In Großbritannien wurden die RCS (Rehabilitation Complexity Scale), die NPDS (Northwick Park nursing Dependency Scale) und das NPTDA (Northwick Park Therapy Dependency Assessment) entwickelt und nun in Pilotprojekten getestet. In Australien wurde die AN-SNAP-Klassifikation (Australian National Sub-acute and Non-acute Patient Classification System), die auf der Schweregraddifferenzierung nach dem FIM ba-

siert, entwickelt. In den USA wird seit 2002 im PPS (Prospective Payment System) der FIM zur Schweregraddifferenzierung eingesetzt.

Die untersuchten Studien zur Anwendung von generischen Instrumenten zur Vergütung stammen überwiegend aus den USA. Diese evaluieren größtenteils das PPS. Die tatsächlichen Kosten in der Neuro- und Trauma-Rehabilitation sind höher als die im PPS vorgesehene Vergütung. Seit der Einführung des PPS ist die Rehabilitationsdauer gesunken und die Anzahl an Entlassungen nach Hause gestiegen.

Schlussfolgerung: Generische Messinstrumente können für vielfältige Zwecke eingesetzt werden. Für eine Anwendung von generischen Instrumenten zur Qualitätsmessung und/oder zur Vergütung in Österreich werden Pilotprojekte, die sich an den bisherigen internationalen Erfahrungen und Projekten orientieren, empfohlen.

Teil 3:

Hintergrund: Basierend auf den vorangehenden beiden Projektteilen (*Teil 1: Messinstrumente bei Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma. HTA-Projektbericht 023a; Teil 2: Internationale Erfahrungen zur Qualitäts-, Performancemessung und Vergütung. HTA-Projektbericht 023b*) sollten im vorliegenden dritten Teil des Projektes zur Schweregraddifferenzierung in der Neuro- und Traumarehabilitation ein Status quo zur Verwendung von diagnoseübergreifenden und –spezifischen Messinstrumenten erhoben, und laufende bzw. abgeschlossene Pilotprojekte in österreichischen Rehabilitationseinrichtungen erfasst werden. Zusätzlich sollten Potentiale und Grenzen von diagnoseübergreifenden Messinstrumenten erfragt werden.

Methode: Erhebung mittels Fragebogen, in elektronischer Form per Email an 20 österreichische Rehabilitationseinrichtungen verschickt (Rücklaufquote: 50%).

Ergebnisse: Einige Tests (z.B. die 10m-Gehzeit/10m-GZ, der Nine-hole-Peg-Test/NHPT, der Barthel Index/BI, die 2min-Gehstrecke/2min-GS, die Rankin Skala/RS, die Functional Ambulation Categories/FAC bzw. die Mini Mental State Examination/MMSE, die Expanded Disability Status Scale/EDSS) werden in den meisten Einrichtungen der verwendet. Die meisten Messinstrumente werden bei der Aufnahme und/oder Entlassung verwendet. Berufsgruppen, welche häufig Messinstrumente an PatientInnen einsetzen, sind MedizinerInnen, diplomierte KrankenpflegerInnen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen und (Neuro-)PsychologInnen. Individuelle PatientInnenziele werden von allen befragten Einrichtungen vereinbart, aber nur von der Hälfte ausgewertet. Hauptziele von Datenerhebungen in den Einrichtungen sind die Dokumentation des Rehabilitationsverlaufs und Dokumentation für das interne Qualitätsmanagement. Durch die Erhebung wurden insgesamt sieben abgeschlossene und laufende Pilotprojekte, welche den Einsatz von Messinstrumenten erproben bzw. Qualitätssicherung betreiben, identifiziert.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass die empfohlenen Messinstrumente nach den Richtlinien der ÖGNER zwar eine Vereinheitlichung in den verwendeten Messinstrumenten gebracht hat. Eine einheitliche Basisdokumentation existiert in Österreich jedoch nicht. Insgesamt ist nach wie vor eine Vielfalt an verwendeten Messinstrumenten feststellbar. Ein Interesse an Qualitätsmanagement und Institutionsvergleichen ist in Österreich anhand der existierenden Pilotprojekte erkennbar.

Teil 3:

Status Quo in Österreich

Publikationen (Teil 1, 2 und 3):

HTA Projektbericht 23a (Teil 1): <http://eprints.hta.lbg.ac.at/866/>

HTA Projektbericht 23b (Teil 2): <http://eprints.hta.lbg.ac.at/867/>

HTA Projektbericht 23c (Teil 3): <http://eprints.hta.lbg.ac.at/879/>

Programmlinie 1 **Hämocomplettan® P alleine oder in Kombination mit Fibrogammin® P bei erworbenen Fibrinogenmangelzuständen**

Projektverantwortliche: Marisa Warmuth

Laufzeit: 10/2009 – 01/2010

Hintergrund: Hämocomplettan® P (Fibrinogen Konzentrat) und Fibrogammin® P (Faktor XIII Konzentrat) sind in Österreich seit 1994 beziehungsweise 2000 zugelassen, trotz mangelhafter beziehungsweise fehlender Evidenz zu deren Effektivität und Sicherheit. Der Verbrauch vor allem von Hämocomplettan® P in österreichischen Krankenhäusern steigt seit 2001 stetig an. In Österreich ist Fibrinogen Konzentrat nicht nur für die Therapie sehr selten auftretender, angeborener Fibrinogenmangelzustände, sondern auch für die Therapie weitaus häufiger auftretender, erworbener Fibrinogenmangelzustände indiziert. Ein erworbener Fibrinogenmangel tritt häufig aufgrund verminderter Synthese, vermehrten Verbrauches oder erhöhten Verlustes von Fibrinogen im Rahmen einer Vielzahl von Erkrankungen auf. Die konventionelle Methode der Bestimmung des Fibrinogenplasmaspiegels ist die Methode nach Clauss. Jedoch wird vermehrt die ROTEM® Rotations-thrombelastometrie angewandt, um den Fibrinogenspiegel abzuschätzen und so die Transfusion von Blutprodukten zu leiten. Die Vorteile dieses Gerätes sind, dass es sich vor Ort befindet und schneller Messergebnisse liefert als die Clauss Methode. Die ROTEM® Methode scheint aber die Substitution von Fibrinogen öfter vorzuschlagen, als eigentlich notwendig wäre, was zu einem Anstieg der Rate unerwünschter Nebenwirkungen, wie thrombembolischer Komplikationen, führen könnte.

Ziele und Fragestellungen: Das Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit war, Entscheidungsträger im Gesundheitswesen über die aktuelle Evidenz bezüglich der Wirksamkeit und Sicherheit der Verabreichung von Fibrinogen- und FXIII- Konzentraten bei erworbenen Fibrinogenmangelzuständen zu informieren. Erstens wurde evaluiert, ob die Verabreichung von Haemocomplettan® P und/oder Fibrogammin® P der Substitution von Fresh Frozen Plasma/Octaplas® und/oder Kryoprezipitat bei erworbenen Fibrinogenmangelzuständen überlegen ist. Zweitens wurde die Sicherheit der Verabreichung von Haemocomplettan® P und Fibrogammin® P geprüft. Drittens wurde erhoben, ob die Thrombelastometrie (ROTEM®) Standard Labortests, wie zum Beispiel der Fibrinogenbestimmung nach Clauss, in der Beurteilung des Transfusionsbedarfs von Blutprodukten überlegen ist.

Methode: Systematische Übersichtsarbeit entsprechend den Ausführungen im Internen Manual des LBI-HTA.

Ergebnisse: Die Evidenz zu Hämocomplettan® P ist von schlechter Qualität. Grenzwerte und Dosierungen für die Substitution von Fibrinogen Konzentrat verbleiben unklar. Außerdem beeinträchtigt die Erhebung von heterogenen, hoch selektiven und schwer kranken PatientInnenpopulationen die Generalisierbarkeit der Resultate. Bezüglich Fibrogammin® P besteht ein Mangel an Evidenz, welche die Wirksamkeit und Sicherheit erhebt, weil nur eine Studie zu dieser Substanz gefunden werden konnte. Zur kombinierten Anwendung von Hämocomplettan® P und Fibrogammin® P konnte keinerlei Evidenz identifiziert werden.

Fazit: In Österreich besteht ein dringender Bedarf an nationalen, evidenz-basierten Transfusionsrichtlinien, welche derzeit fehlen. Bestehende Richtlinien, nämlich Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin sowie interne Richtlinien eines österreichischen Universitätskrankenhauses, sind weder evidenz-basiert noch konform mit rezenten Richtlinien aus Kanada, Großbritannien oder Deutschland.

Publikation: HTA-Projektbericht 39 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/870>

Evaluation diagnostischer Technologien – Hintergrund, Probleme, Methoden

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Anna Nachtnebel

Laufzeit: 11/2009 – 08/2010

Hintergrund: Diagnostische Technologien werden eingesetzt, sowohl um das Vorliegen von Krankheiten zu bestätigen oder auszuschließen, als auch um den Schweregrad von Erkrankungen zu klassifizieren. Die Ergebnisse diagnostischer Tests sollen durch Beeinflussung von diagnostischen oder therapeutischen Entscheidungen letztendlich in verbesserten, patientInnenrelevanten Outcomes resultieren. Da mit dem Einsatz von Diagnostik allerdings auch nachteilige Konsequenzen verbunden sein können und diagnostische Verfahren, bedingt durch einen unkritischen Einsatz, maßgeblich an steigenden Gesundheitskosten beteiligt sind, kommt der Identifizierung effektiver und effizienter Technologien eine zentrale Rolle zu. Um eine sinnvolle Ressourcenallokation gewährleisten zu können, sollen, wie auch bei der Bewertung von Interventionen, Prinzipien der Evidenz-basierten Medizin bei der Evaluation von diagnostischen Technologien zur Anwendung gelangen. Gerade im HTA-Kontext, wo neben dem reinen „Wirksamkeitsnachweis“, vor allem die Auswirkungen für PatientInnen und die Konsequenzen auf gesundheitssystemischer Ebene in Betracht gezogen werden, stellen sich dabei aber besondere methodische Herausforderungen.

Ziele und Fragestellungen: Eine Übersicht über spezifische Problemstellungen, die mit der Evaluierung von diagnostischen Technologien verbunden sind, zu geben. Methoden ausgewählter Institutionen darzustellen, die bei der Bewertung von diagnostischen Technologien zur Anwendung gelangen. Darauf aufbauend eine methodische Vorgehensweise zur Bewertung von diagnostischen Technologien in einem entscheidungsträgerrelevanten Kontext abzuleiten.

Methode: Im Rahmen einer narrativen Review wurden spezifische Probleme und Herausforderungen, die mit der Evaluation von diagnostischen Verfahren vergesellschaftet sind, identifiziert und anhand eines von Fryback und Thornbury entwickelten Evidenzmodells dargestellt. Die Vorgehensweisen ausgewählter Institutionen (MSAC, IQWiG, NICE, EUnetHTA) bei der Bewertung von Diagnostika wurde anhand ihrer Methodenhandbücher beschrieben, und Gemeinsamkeiten und Unterschiede ebenfalls im Rahmen des Evidenzmodells dargestellt. Als letzter Schritt wurde ein, auf den identifizierten Problemstellungen und Gemeinsamkeiten der Institutionen aufbauender Fragenkatalog formuliert, der EntscheidungsträgerInnen bei der Strukturierung von Fragen zu Nutzen, Schaden und Kosten von diagnostischen Verfahren dienlich sein kann, indem er erlaubt, einen Überblick über die vorhandene Evidenzlage und deren kontextspezifische Relevanz zu gewinnen.

Ergebnisse: Zusammenfassend ist für die Evaluation diagnostischer Verfahren aus einer entscheidungsträgerrelevanten Sichtweise heraus in erster Linie die Bewertung des damit einhergehenden Patientennutzens von Relevanz. Um patientenrelevante Endpunkte erheben zu können, müssen neben dem Test selbst, auch die Konsequenzen, der an ein Testergebnis anschließenden Therapie berücksichtigt werden. Dies kann einerseits direkt erfolgen, indem Studien die aus dem zu untersuchenden Test resultierenden therapeutischen Konsequenzen mit denen eines Vergleichstests untersuchen. Da diese Studien aber nicht sehr häufig sind, bietet „linked Evidence“ die Möglichkeit diagnostische Genauigkeitsstudien mit Wirksamkeitsstudien zu verknüpfen. Für „linked Evidence“ müssen aber zahlreiche, methodische Besonderheiten beachtet und etliche Voraussetzungen erfüllt werden. So können etwa diagnostische Genauigkeitsstudien mit spezifischen methodischen Problemen einhergehen, sodass zur Beurteilung der Studienqualität eigene Instrumente benötigt werden. Außerdem müssen die Populationen von Wirksamkeitsstudien und diagnostischer Genauigkeitsstudien vergleichbar sein und es muss ein anerkannter Referenzstandard existieren, mit dem diese beiden Studien verknüpft werden können.

Fazit: Auch die untersuchten Institutionen bewerten Diagnostika in erster Linie anhand des damit vergesellschafteten Patientennutzens und bedienen sich dabei ähnlicher Methoden. Bevorzugte Methode zur Bewertung von diagnostischen Verfahren sind systematische Reviews, wobei „linked Evidence“ von drei der Institutionen erwähnt wird. Am häufigsten genannte Instrumente zur Bewertung der methodischen Qualität von diagnostischen Genauigkeitsstudien sind QUADAS, die Cochrane Checkliste und das STARD Statement; das Kosten-Nutzen-Verhältnis wird von drei Organisationen erhoben.

Publikation: HTA-Projektbericht 36 – <http://eprints.hta.lbg.ac.at/898>

Programmlinie 1

Gamma-Knife und radiochirurgisch eingesetzte („stereotaktische“) Linearbeschleuniger: Zwei Applikationsformen von Radiochirurgie im Vergleich

Projektverantwortlicher: Stefan Mathis

Laufzeit: 05/2010 – 09/2010

Hintergrund: Bei mehreren intrakraniellen Erkrankungen (Gehirnmetastasen und primären Gehirntumoren wie Meningiome, Gliome, Schwannome und Hypophysenadenome sowie bei arteriovenöse Malformationen und Trigeminusneuralgie) steht die radiochirurgische Behandlung als alternative Therapieoption zur Verfügung. Die Durchführung der Radiochirurgie erfolgt seit mehr als 50 Jahren mit dem Gamma Knife, einem Therapiegerät, das mit Hilfe von radioaktiven Kobalt-Quellen betrieben wird. Alternativ kann Radiochirurgie seit den 80er-Jahren auch mit adaptierten Linearbeschleunigern (Röntgenstrahlengeräte aus der konventionellen Bestrahlungstherapie, die zusätzlich mit Stereotaxieaufsätzen bestückt werden), sog. LINACs durchgeführt werden.

Ziele und Fragestellungen: Medizinische und ökonomische Fragestellung war, die Evidenz zur Gleichwertigkeit oder Über- bzw. Unterlegenheit in patientenrelevanten Outcomes sowie Fragen von Kosten des Gamma Knifes vs. LINACs bei den genannten Indikationen zusammenzufassen.

Methode: Für die *medizinische* Fragestellung: systematische Literatursuche in medizinischen Datenbanken mit ergänzender Handsuche. Einschränkung

der Suche/ Einschlusskriterien: prospektive Vergleichsstudien mit radiochirurgischen Eingriffe bei intrakraniellen Indikationen, die von etablierten Gamma Knife Zentren und für radiochirurgische Zwecke adaptierte („stereotaktische“) Linearbeschleuniger als mögliche Indikationen und als medizinische Anwendungsgebiete genannt werden. Für die *ökonomische* Fragestellung wurden Kostenkomponenten und -modelle aus gesundheitsökonomischen Studien sowie Expertenaussagen zur Marktsituation und kostenrelevanten Prozessschritten des radiochirurgischen Behandlungsablaufs dargestellt.

Ergebnisse: Die systematische Literatursuche erbrachte keine einzige klinische Studie, die der methodischen Notwendigkeit (prospektive Vergleichstudie an Populationen mit gleichen Basismerkmalen) entspricht, Gleichwertigkeit oder Unterschiedlichkeit nachzuweisen. Somit zeigt sich ein Mangel an starker direkter Evidenz zu der Fragestellung, welche der beiden radiochirurgischen Applikationsformen – das Gamma Knife oder der adaptierte Linearbeschleuniger - einen unter- oder überlegenen patientenrelevanten klinischen Nutzen hat. Der Mangel an Evidenz wird auch in mehreren identifizierten systematischen Übersichtsarbeiten bestätigt. Drei rezente systematische Übersichtsarbeiten aus Deutschland (DAHTA: 2009 und 2010 und ein MDS-Grundsatzgutachten 2009) zu den Indikationsbereichen Gehirnmetastasen und Meningeome vergleichen - neben anderen Fragestellungen - auch radiochirurgische Applikationsformen. Diese publizierten Arbeiten schlussfolgern aus indirekten Vergleichen, dass Hinweise für die Gleichwertigkeit der beiden Verfahren vorliegen. In der Gegenüberstellung von Kostenkomponenten zeigt sich auch, dass diese sich aus regional-abhängigen Faktoren wie Nutzungsspektrum, Auslastung und erwartete Fallzahlen und deren Entwicklung sowie die bereits vorhandene Ausstattung (Adaption vorhandener Linearbeschleuniger mit stereotaktischen Zusätzen), aber auch aus unabhängigen Faktoren wie Neuinvestition, Nachrüstung, Personal, Wartung und Qualitätssicherung, aber auch Betriebsdauer zusammensetzen. Kostenseitig halten sich beim Gamma Knife: Längere Lebensdauer, geringerer Wartungsaufwand, aber ‚teure‘ Quellenwechsels- und beim LINAC: Niedere Anschaffungskosten und flexiblerer Einsatz (auch extrakraniell) in etwa die Waage.

Fazit: Es gibt Hinweise darauf, dass für Personen mit radiochirurgisch behandelbaren Erkrankungen wahlweise das Gamma Knife oder ein stereotaktisch adaptierter Linearbeschleuniger eingesetzt werden kann. Aus Effizienzgründen empfiehlt sich jedoch eine genaue Prüfung der Vor-Ort-Situation, das betrifft insbesondere die beabsichtigten (wissenschaftlich abgesicherten) Fallzahlen und die bereits vorhandene Ausstattung/Erfahrung, aber auch PatientInnenpräferenzen.

Publikation: :HTA-Projektbericht 47 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/901>

Kolonkrebsscreening – Teil 1: Screeningtests und Projektdesign

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Claudia Wild

Projektbearbeitung: Nikolaus Patera

Laufzeit: 12/2009 – 03/2010, Update im Dezember 2010

Hintergrund: Sowohl bei Männern als auch bei Frauen ist in den USA Dickdarmkrebs die dritthäufigste non-skin Krebserkrankung und die dritthäufigste Krebstodesursache. Die Inzidenzraten von Dickdarmkrebs unterscheiden sich innerhalb Europas nicht wesentlich. Dickdarmkrebs hat meist eine längere Zeit andauernde und relative gut erkennbare nicht-bösartige Vorstu-

fe, die sich in der Regel relativ leicht behandeln lässt. Früherkannte (Vor-)Formen von Darmkrebs haben eine deutlich bessere Prognose. Aus diesem Grund wurde Screening nach Dickdarmkrebs in zahlreichen Ländern in der einen oder anderen Form eingeführt.

Ziele und Forschungsfragen: Die Krebsliga Schweiz beauftragte einen Review der Sekundärliteratur (Health Technology Assessments, Systematische Übersichtsarbeiten, Meta-Analysen) zum Thema Screening nach Dickdarmkrebs für Dezember 2009, um den Reflexionsprozess über Optionen für die Schweiz in diesem Bereich zu unterstützen. Im November 2010 erfolgte ein Update des Reviews der Sekundärliteratur. Forschungsfragen waren: Welche Testverfahren stehen für Darmkrebs-Screening aktuell zur Verfügung? Wie sind die jeweiligen Testeigenschaften? Wie wirken sich die Tests bei ganzheitlicher Betrachtung auf ein organisiertes Programm zur Früherkennung von Darmkrebs aus? Was sind die zentralen Aspekte und wichtigsten Fragestellungen bei der Gestaltung eines organisierten, populationsbezogenen Programms zur Früherkennung von Darmkrebs?

Methoden: Primär wurde im Dezember 2009 eine systematische Literatursuche nach zwischen 1999 und 2009 veröffentlichten Sekundärquellen (Health Technology Assessments, Systematische Übersichtsarbeiten, Meta-Analysen), die zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen können, durchgeführt. Zusätzlich erfolgte eine kleinere unsystematische Literatursuche zu jüngsten Entwicklungen auf dem Gebiet molekularer Screening-Tests. Für die systematische Literatursuche nach Sekundärquellen erfolgte im November 2010 ein Update.

Ergebnisse: Koloskopie ist – unabhängig von der Wahl des first-line Tests – Bestandteil jedes Dickdarmkrebs-Screenings. Koloskopie ist für eine Screening-Maßnahme, die sich an die gesunde Normalbevölkerung richtet, invasiv und komplikationsintensiv. Die Entdeckungsraten von Polypen und die Komplikationsraten sind stark von der/dem individuellen UntersucherIn abhängig. Für die Auswahl eines first-line Screening-Tests ist die Auswirkung auf die TeilnehmerInnenrate des Screening-Programms wichtiger als die individuelle Test-Sensitivität. Die Sensitivität des Programms hängt maßgeblich von der TeilnehmerInnenrate ab.

Fazit: CT-Koloskopie, Kapselendoskopie und neuentwickelte molekulare Tests werden in absehbarer Zeit (noch) keine Alternativen für den breiten Screening-Einsatz sein.

Publikation: HTA-Projektbericht 41a - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/873>

Programmlinie 1

Kolonkrebsscreening – Teil 2: Gesundheitsökonomische Evaluationen und Aspekte der Kostenentwicklung

Projektverantwortliche: Ingrid Zechmeister

Projektbearbeitung: Philipp Radlberger, Ingrid Zechmeister

Laufzeit: 12/2009 – 03/2010

Hintergrund: Im Laufe der letzten Jahre wurden in immer mehr Ländern Kolonkrebsscreenings eingeführt. Zum Einen ist Darmkrebs eine der häufigsten Krebserkrankungen, zum Anderen existieren neben der Koloskopie mehrere etablierte Screeningverfahren, wie etwa die flexible Sigmoidoskopie und die Tests zur Identifikation von okkultem Blut im Stuhl.

Ziele und Forschungsfragen: Ziel des Berichts ist es, im Zusammenspiel mit dem Bericht 41a eine Entscheidungsunterstützung bei der Frage nach dem

Aufbau eines Kolonkrebsscreenings zu geben. Dazu dient in diesem Berichtsteil die Aufbereitung der Evidenz zu Kolonkrebsscreenings im Hinblick auf Kosteneffektivität und Kostenplanung. Die wesentlichen Fragestellungen des Berichts lauten: Welche gesundheitsökonomischen Evaluationen liegen auf dem Gebiet der Kolonkrebserkennung vor, und welche Screeningstrategien sind kosteneffektiver als andere bzw. als kein Screening? Welche Kostenfaktoren sind bei der Planung eines Kolonkrebsscreeningprogramms zu berücksichtigen?

Methoden: Vorhandene gesundheitsökonomische Evaluationen (systematische Reviews und Einzelstudien) werden zusammengefasst, zusätzlich Kostenfaktoren im Rahmen der Planung eines Kolonscreenings und deren wechselseitige Abhängigkeit beschrieben.

Ergebnisse: Die Kosteneffektivitätsverhältnisse der ausgewählten Screeningstrategien (Koloskopie, flexible Sigmoidoskopie und Tests zur Identifikation von okkultem Blut im Stuhl) erweisen sich mit etwa €10.000,- bis €20.000,- pro gewonnenem Lebensjahr auf den ersten Blick als akzeptabel im Vergleich zur Alternative „kein Screening“, unterliegen jedoch Einschränkungen, insbes. bzgl. der Annahmen zu Teilnehmeraten bzw. Sensitivität und Spezifität der Tests. Die Kostenplanung der Screenings wird zumeist in drei Phasen unterteilt. Je nach Art des Screenings sind jene Faktoren vorab genau zu bestimmen, die einen besonders starken Einfluss auf die Kostenentwicklung haben.

Fazit: Die Einführung eines Kolonscreenings für Menschen ab 50 mit durchschnittlichem Erkrankungsrisiko scheint auf Basis der analysierten Arbeiten unter dem Blickwinkel der Kosteneffektivität gerechtfertigt, sofern eine laufende Qualitätssicherung garantiert ist.

Publikation: HTA-Projektbericht 41b - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/874>

Auswirkungen der HTA-Forschung auf das Gesundheitswesen in Österreich

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Ingrid Zechmeister

Projektbearbeitung: Ines Schumacher, Ingrid Zechmeister

Laufzeit: 01/2010 – 12/2010

Teil 1: Methodenübersicht-Update (abgeschlossen)

Teil 2: Ergebnisse der empirischen Erhebung (in Review)

Hintergrund: In Österreich findet seit den 1990er Jahren HTA-Forschung statt. Federführend war zunächst das Institut für Technikfolgenabschätzung (ITA). Seit der Gründung eines Ludwig Boltzmann Instituts für HTA hat die HTA-Forschung weiter an Bedeutung gewonnen. Ziel der angewandten Forschung ist die Erstellung von wissenschaftlich basierten Entscheidungsgrundlagen für einen angemessenen Ressourceneinsatz im Gesundheitswesen und letztlich die Verbesserung des Gesundheitssystems (Strukturen, Prozesse etc.) bzw. der Gesundheit per se. Um die Forschungsfinanzierung zu legitimieren sowie die zukünftige Forschung zu priorisieren und den Nutzen der Forschung sicher stellen ist zu prüfen, ob diese Ziele erreicht wurden.

Ziele und Forschungsfragen: Die Erstellung eines Frameworks für die HTA-Impact-Messung in Österreich (Teil 1) sowie die Durchführung und Analyse der empirischen Erhebung im Rahmen dieses Konzepts (Teil 2).

Methoden Teil 1: Auf Basis der bestehenden Literatur wurde der Begriff Impact definiert und mögliche Indikatoren sowie Methoden und Modelle zur Messung des Impacts beschrieben. Durch eine systematische Literaturrecherche in vier Datenbanken konnten 19 relevante Artikel für ein Update einer bereits bestehenden Literaturübersicht identifiziert werden.

Ergebnisse Teil 1: Die durchgeführten Studien nutzen weitestgehend bereits bekannte Methoden und Modelle aus der Sozialwissenschaft. Angaben zur Validität der eingesetzten Instrumente und Methoden fehlen. Auf der Basis dieser Erkenntnisse wurde ein Konzept für die Messung des HTA-Impacts in Österreich entwickelt. Aufgrund der Multidimensionalität der HTA-Forschung sieht das Konzept vor, im ersten Schritt die möglichen AdressatInnen auf der Mikro-, Meso-, und Makroebene zu verorten sowie den erwarteten direkten und indirekten Impact in den Kategorien Wahrnehmung, Akzeptanz, Politikprozess, Entscheidung, Praxis, finale Outcomes und „Enlightenment“ zu bestimmen.

Methoden Teil 2: Für die empirische Analyse wurde auf einen Mix von in der Literatur genannten qualitativen und quantitativen Methoden zurückgegriffen, mit dem zugleich die Validität der Daten sichergestellt wurde.

Ergebnisse Teil 2: Durch die unterschiedlichen Erhebungsmethoden wie Fragebögen, Diskursanalyse, Ökonomische Analyse, Downloadanalyse und Interviews war es möglich, den Impact nicht nur innerhalb der unterschiedlichen Ebenen des Gesundheitssystem (Mikro-, Makro- und Mesoebene) zu erfassen, sondern auch die unterschiedlichen von HTA ausgehenden Effekte abzubilden. Ein Impact des LBI-HTA lässt sich auf allen Ebenen des Systems, bei AnwenderInnen der Technologien (Mikroebene), Krankenanstaltenverbänden und Sozialversicherungen (Mesobene) sowie in der Politik (Makroebene) verzeichnen. Die Forschungsarbeiten des LBI-HTA werden in Österreich primär von Verwaltungen und dem Management in Krankenanstaltengesellschaften, Sozialversicherungsträger, sowie dem Bundesministerium für Gesundheit (in unterschiedlichen Bereichen wie öffentlicher Gesundheitsdienst, Krankenanstaltenfinanzierung etc.) genutzt. Es gibt auch Hinweise, dass MedizinerInnen die Berichte nutzen und zwar weniger im direkten PatientInnenkontakt als für andere Tätigkeiten (z.B. als Hilfestellung für Forschungsdesigns).

Fazit: Es kann daher bereits jetzt ein mehrdimensionaler Impact der Forschung bestätigt werden, der bei all den genannten Kategorien (z.B. Bekanntheit, Einsatz in Entscheidungsprozessen) noch ausbaufähig ist. Voraussetzung dafür sind thematisch und zeitlich entscheidungsnahe Forschung, verstärkte Verankerung in den Entscheidungsprozessen, Ressourcenflexibilität (für eigen- und fremdinitiative Forschung) und gezielte Medienarbeit in laienverständlicher Sprache.

Publikationen:

Teil 1: HTA-Projektbericht 37a - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/877/>

Teil 2: HTA-Projektbericht 37b - in Review, demnächst online verfügbar unter: <http://eprints.hta.lbg.ac.at>

Ökonomische Aspekte einer effektiven und effizienten alkoholtherapeutischen Versorgung

Projektverantwortlicher: Philipp Radlberger

Laufzeit: 10/2007 – 04/2010

Teil 1: Internationale Versorgungsmodelle und Ansätze für Ergebnismessung (abgeschlossen)

Teil 2: Ausgewählte „models of good practice“/ Praxisbeispiele integrierter Versorgungsmodelle und deren Evaluation (abgeschlossen)

Teil 3: Gegenüberstellung von Leistungserbringung und Kosten in der Praxis: ökonomische Analyse der Suchtkliniken in Traun und Kalksburg (laufend)

Hintergrund: Vor dem Hintergrund, dass auch psychiatrische und sozialmedizinische Therapieeinrichtungen sich zunehmend einer Ergebnisdiskussion und –messung stellen müssen, hat das aus 3 Teilen bestehende Projekt die Synthese publizierten Wissens und dessen Analyse für eine Umsetzung in konkrete Evaluationen von Therapieeinrichtungen zur Aufgabe. Zahlreiche sehr unterschiedliche Ansätze in der Organisation der Versorgung bestehen: niederschwellig- ambulante, tagesklinische, ebenso stationäre Angebote. Über die Effektivität unterschiedlicher Ansätze, über Behandlungsergebnisse und entsprechende Behandlungskosten ist wenig bekannt.

Ziele und Fragestellungen: Ziel der mehrstufigen Evaluation ist es, eine Übersicht über Versorgungsmodelle zu geben, einzelne ausgewählte Praxismodelle einer integrierten Versorgung genauer zu beleuchten, Aussagen über Evaluationen zur Kosten-Effektivität ambulanter und stationärer Therapien für Alkohol Kranke zu machen, um letztendlich bestehende Einrichtungen der alkoholtherapeutischen Versorgung ökonomisch zu evaluieren.

Methoden:

Teil 1: Systematischer Review, Literatur- und Datenanalysen;

Teil 2: Handsuche und Webrecherchen zu den ausgewählten Modellen (models of good practice), Kontaktaufnahme und ExpertInneninterviews, Systematische Organisationsanalyse der drei ausgewählten integrierten Praxisbeispiele nach deren Ablauforganisation, Schnittstellenkommunikation etc., Analyse vorhandener grauer Materialien und verarbeiteter Kostendaten, Erarbeitung von Benchmark-(Qualitäts-)Indikatoren, anhand derer andere integrierte Versorgungsmodelle sich orientieren können.

Teil 3: Experten-(Gruppen-) Interviews, Datensichtung, Kosten-Konsequenz-Analyse: Beschreibung der aktuellen Finanzierungsstrukturen der Therapieeinrichtungen, Definition von Behandlungserfolgen in Krankengeschichten, Beschreibung der Kostendaten, Identifikation erfolgreicher Behandlungen in Krankengeschichten, Abschätzung der Zusammenhänge zwischen Leistungserbringung und Kostenaufwand.

Ergebnisse:

Teil 1: Typologisierungen für Diagnose und Behandlungsplanung sind international nicht einheitlich, die Systematisierung der Versorgung ist hingegen sehr unterschiedlich weit fortgeschritten. Das Spektrum der Behandlungsalternativen reicht von medikamentösen Interventionen im Rahmen des akuten Entzugs über Kurzinterventionen, psychotherapeutische Interventionen, Gruppen-, Familien-, Verhaltenstherapien, bis hin zu Maßnahmen der Rückfallprävention und sogar Eingliederungshilfen in den Arbeitsmarkt. Das Setting kann, je nach Versorgungsmodell, ein stationäres, ambu-

Programmlinie 1

Abgeschlossen:

Teil 1:

Internationale Versorgungsmodelle & Ansätze für Ergebnismessung

Teil 2:

Ausgewählte „models of good practice“

Laufend:

Teil 3:

ökonomische Analyse der Suchtkliniken in Traun & Kalksburg

lantes oder teilstationäres sein. Case Management Ansätze, bei denen flexible Behandlungsverläufe mit Hilfe individueller BetreuerInnen festgelegt, und auch im organisatorischen Detail koordiniert werden, stehen solchen gegenüber, bei denen nach der Diagnose ein strikt festgelegter Therapieplan erstellt wird. Neben der Evidenz zur klinischen Effektivität beeinflussen auch ökonomische Argumente die Struktur der Versorgung. Dass in der Mehrzahl der untersuchten Länder bereits Screenings initiiert werden, verdeutlicht jedoch, dass die wichtige Rolle, die der Prävention auch aus ökonomischer Sicht zukommt, bereits mehr und mehr erkannt wird. Aus organisatorischer Suche haben dabei die praktischen ÄrztInnen eine Schlüsselfunktion als zentrale Schnittstelle einer niederschweligen Versorgung.

Teil 2: Der Vergleich dreier Projekte, die einer weiteren Definition von integrierter Versorgung im Sinne einer Kombination von ambulanten und stationären Settings entsprechen, wurde auf Struktur-, Prozess-, und Ergebnisebene durchgeführt. Die Entwöhnung im Verbundsystem/EVS, stellt die mittels einer eigens erstellten Kommunikationsmatrix, die sämtliche Informationsflüsse darstellt, das Schnittstellenmanagement als Qualitätsparameter für das System in den Vordergrund. Ähnliches geschieht auch im Rahmen der Evaluierung des Jellinek-Modells, das ein Qualitätsmanagementtool für Unternehmen in adaptierter Form einsetzt. Im Falle des UKATT als großem RCT mit ökonomischem Piggyback-Design lag der Fokus auf klinischen Outcome-Parametern, wobei die Haltequote über alle Projekte hinweg als besonders relevant eingestuft wird.

Diskussion: Insgesamt lässt sich sagen, dass es eine Fülle an ausführlich evaluierten Einzelinterventionen gibt. Demgegenüber sind koordinierte Modelle einer integrierten alkoholtherapeutischen Versorgung sehr selten. Wenn überhaupt, existieren sie meist erst seit Kurzem, weshalb wenig Evidenz auf dem Gebiet der Qualitätsmessung existiert. Die Analyse von wenigen regionalen Pilotprojekten zeigt, dass insbesondere Schnittstellenmanagement und Haltequote relevante Indikatoren für die Gesamtqualität eines alkoholtherapeutischen Versorgungssystems darstellen.

Publikation (Teil 1 & 2): HTA-Projektbericht 10 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/813/>

Programmlinie 1 **Evaluierungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Projektverantwortliche: Roman Winkler (Gesamtprojekt, klinische Evaluierungen in Teil 1 und angewandte Evaluierungsforschung in Teil 2), Philipp Radlberger (ökonomische Evaluierungen in Teil 1), Ingrid Zechmeister (ökonomische Evaluierungen in Teil 2)

Teil 1: Klinische und ökonomische Evaluierungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (abgeschlossen)

Laufzeit: 10/2008 – 11/2009

Teil 2: Evaluierungsstudie an der Christian-Doppler-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Salzburg (laufend)

Laufzeit: 01/2010 – 12/2011

Hintergrund: Die Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen erfolgt zumeist auf Basis eines umfangreichen Therapiekonzepts, welches abgestimmt auf das Krankheitsbild und den Leidensdruck der PatientInnen, die medizinische, psychotherapeutische und sozialpädagogische Versorgung miteinschließt. Die Forschungslücken, die sich in diesem Zusammenhang stellen, beziehen sich primär auf den Behandlungserfolg (Verbesserung)

rung der klinischen Symptomatik, Lebensqualität) und die -zufriedenheit seitens der PatientInnen bzw. Angehörigen mit den Therapieangeboten. Darüber hinaus zeigt sich Forschungsbedarf an sozio-ökonomischen Langzeit-Outcomes von Therapieangeboten etwa in Hinblick auf den Schulerfolg oder die Arbeitsfähigkeit von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Nicht zuletzt besteht ein Mangel an ökonomischen Evaluationen, die die Therapieergebnisse in Relation zum Ressourcenbedarf stellen. In Österreich ist die angewandte Evaluierungsforschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erst im Aufbau begriffen. In Kooperation mit der Salzburger Christian-Doppler-Klinik wird mit diesem Projekt im Projektteil 2 u.a. die Absicht verfolgt, die Datenlage zur Qualitätsüberprüfung hierzulande zu verbessern.

Ziele und Fragestellungen: Im ersten Projektteil verfolgte die Studie das Ziel, eine systematische Literaturübersicht zur Methodik der Evaluierung von Therapieangeboten zu erstellen, die eingesetzten Erhebungsinstrumente zu identifizieren, sowie die Therapieergebnisse (publizierter Evaluationen) hinsichtlich der Ergebnisparameter (klinische Symptomatik, Lebensqualität, Zufriedenheit der PatientInnen bzw. Angehörigen mit den Therapieangeboten, sozio-ökonomische Langzeit-Outcomes und Kosteneffektivität) systematisch zu analysieren, um mögliche Benchmarks zu identifizieren.

Teil 1 der Studie orientierte sich demnach an folgenden Kernfragen:

- ❖ Anhand welcher Indikatoren und mit welchen Methoden und Erhebungsinstrumenten werden psychiatrische Therapieangebote für Kinder und Jugendliche im internationalen Kontext evaluiert? (HTA-Projektbericht Nr. 27)
- ❖ Welche Therapieergebnisse wurden in internationalen Studien bereits festgestellt und können als „Benchmarks“ für österreichische Therapieangebote identifiziert werden? Welche sozio-ökonomischen Langzeit-Outcomes wurden empirisch erhoben? (HTA-Projektbericht Nr. 27)
- ❖ Wie stellen sich die Kosten und Kosteneffektivitäts- bzw. Kosten-nutzenrelationen in ökonomischen Evaluationen dar? (HTA-Projektbericht Nr. 28)

Methoden Teil 1: Systematische Literaturrecherche nach Studien/ Berichten/Gutachten in medizinischen Portalen (Ovid Medline, Embase, CRD Datenbanken, PsycINFO, EconLit, ISI Web of Science.) im Zeitraum von 1985-2009 sowie Handsuche. Analyse, Bewertung der vorhandenen Literatur, systematischer Review .

Ergebnisse Teil 1:

Klinische Ergebnisse: Der Behandlungserfolg, die -zufriedenheit und die Lebensqualität psychiatrisch erkrankter Kinder und Jugendliche konnten im Zuge der Literaturübersicht als primäre Evaluierungsdimensionen identifiziert werden. Die Operationalisierung dieser Dimensionen erfolgte anhand von Evaluierungsindikatoren. Dabei erwies sich die klinische Symptomatik als ein zentraler Gradmesser für die medizinischen, psychotherapeutischen und psycho-sozialen Behandlungsprogramme. Die Qualität des Behandlungsverlaufes sowie die „Kommunikationskultur“ zwischen den einzelnen AkteurInnen erwies sich wesentlich für die Bestimmung der Behandlungszufriedenheit. Damit eng verknüpft ergaben sich Bewertungsaspekte für die Lebensqualität der PatientInnen und ihrer nahestehenden Angehörigen. Hierbei wurden v.a. Indikatoren angewandt, die die „Ressourcentiefe“ der

Befragten erhoben (z.B. Umfang an Bewältigungsstrategien in Krisensituationen; Reichweite von persönlichen Netzwerken etc.). Die empirische Überprüfung dieser Indikatoren erfolgte in der überwiegenden Studienmehrheit mittels standardisierter Instrumente, wobei sich das „Marburger System zur Qualitätssicherung und Therapieevaluation (MARSYS)“ als besonders umfassend erwies. Hinsichtlich der primären Studienergebnisse zeigte sich, dass die Evaluierungsinstrumente mehrheitlich auf eine Verbesserung der klinischen Symptomatik hinwiesen (eine tatsächliche Remission wurde allerdings nur einer sehr geringen Studienfallzahl genannt). Als integralen Erfolgsfaktor für das Eintreten von klinischen Verbesserungen wurde v.a. in Hinblick auf die Dimensionen Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität, die „Beziehungsarbeit“ von den StudienautorInnen genannt.

Ökonomische Ergebnisse: Über einen Beobachtungszeitraum von 25 Jahren konnten ein systematischer Review und 25 Einzelstudien identifiziert werden. Einzelne Indikationen, wie etwa ADHS, sind besser beforscht als andere. Auf der Ebene der Interventionen existiert beispielsweise ein Ungleichgewicht zugunsten der kognitiven Verhaltenstherapie. Die meisten Studien sind Kosteneffektivitätsstudien. Die Kosteneffektivitätsergebnisse der untersuchten Interventionen sind im Vergleich zu evaluierten Intervention in der somatischen Medizin niedrig, also günstig. Die Mehrzahl der identifizierten Studien ist methodisch wenig transparent. Dies trifft insbesondere auf die Informationen zu Kostenerhebung und Modellierung zu. Die Übertragbarkeit der Studien ist aufgrund kontextspezifischer Interventionen eingeschränkt. Was die Erhebung der Kostendaten betrifft, so wird zumeist die Perspektive der öffentlichen Kostenträger bzw. der Versicherungen eingenommen. Es existieren jedoch auch weiter reichende Erhebungsinstrumente, wie etwa der ‚Client Service Receipt Inventory‘, mit dem zusätzlich zu den Kosten im Gesundheitssystem auch Kosten in anderen gesellschaftlichen Sektoren oder private Kosten erfasst werden.

Ziele und Fragestellungen Teil 2: Auf Basis dieser „theoretischen“ Aufarbeitung von klinischen und ökonomischen Evaluierungsstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden in einem zweiten Teil (seit März 2010) in Kooperation mit der Christian-Doppler-Klinik Salzburg, jene Ergebnisparameter gemessen, die sich in der Literaturübersicht als zielführend für die Evaluierung der psychiatrischen Versorgung dieser PatientInnengruppe herausstellten.

Folgende Kernfragen sollen hierbei beantwortet werden:

- ✿ Welche Veränderungs- bzw. Entwicklungsverläufe zeigen psychisch kranke Kinder und Jugendliche, die an der Salzburger Universitätsklinik das stationäre bzw. teilstationäre (Tagesklinik) Behandlungsprogramm in Anspruch nehmen?
- ✿ Welche Ressourcen werden vor und während des klinischen Aufenthalts eingesetzt und wie ist der Zusammenhang zwischen Versorgungsbedarf, Kosten und Behandlungsergebnis?

Methoden Teil 2: Primärdatenerhebung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Christian-Doppler-Klinik (Salzburg); Quantitative (z.B. „MARSYS“ Fragebögen) und qualitative (Interviews mit PatientInnen; Angehörigen) Instrumente der empirischen Sozialforschung.

Ergebnisse Teil 2: Erste Zwischenergebnisse werden nach Beginn der Evaluierungsstudie (Jänner 2011) voraussichtlich im Sommer 2011 vorliegen und publiziert.

Publikationen:

HTA-Projektbericht 27: Evaluierungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie-Theorie und Praxisbeispiele zu Bewertungsdimensionen, Indikatoren und Instrumenten (Roman Winkler) - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/846>

HTA-Projektbericht 28: Kinder- und Jugendpsychiatrie: Gesundheitsökonomische Evaluationen (Philipp Radlberger, Ingrid Zechmeister) - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/862>

Eltern-Kind-Vorsorge NEU

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Marisa Warmuth, Roman Winkler, Ingrid Zechmeister, Philipp Mad, Ines Schumacher

Weitere Projektbeteiligte: Claudia Wild, Stefan Mathis, Tarquin Mittermayr, Imke Schall, Tina Loibl

Laufzeit: 04/2010 – 03/2011

Teil 1: Epidemiologie und Erhebung von Risikofaktoren wie Erkrankungen

Teil 2: Internationale Praktiken und „Models of Good Practice“ von Mutter-Kind-Vorsorge

Teil 3: Ökonomische Analyse

Teil 4: Synthese der Teile 1-3, Handlungsempfehlungen

Hintergrund: Das Mutter-Kind-Pass (MKP) Untersuchungsprogramm wurde in Österreich erstmals 1974 eingeführt. Seitdem wurden zwar das Untersuchungsspektrum stetig erweitert und die Anzahl der Untersuchungen schrittweise erhöht, eine systematische Evaluierung des Untersuchungsprogramms wurde jedoch nie durchgeführt, so auch nicht der sich eventuell verändernde Bedarf. Eine Evaluierung des österreichischen MKP sollte primär die Analyse des spezifischen Bedarfs einer zielgruppen-orientierten notwendigen „Breite“ und „Tiefe“ der angebotenen und ev. neuer/ anderer Leistungen umfassen als auch sekundär die Evidenzbasierung der bestehenden Leistungen hinterfragen. Das österreichische MKP Untersuchungsprogramm ist ein klassisches (epidemiologisches) Screeningprogramm an Gesunden, bei dem die WHO-Kriterien zu Screenings zur Anwendung kommen müssen.

Derzeit umfasst der MKP Untersuchungen sowohl der werdenden Mutter ab Feststellung einer bestehenden Schwangerschaft bis zur Geburt, als auch des Kindes von der Geburt bis zum einschließlich 62. Lebensmonat. Der in der heutigen Form existierende MKP ist vorwiegend „medizin-zentriert“ und schließt die Diagnostik/ Versorgung durch andere Berufsgruppen als MedizinerInnen, wie Hebammen, Krankenschwestern/ -pflegern, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen etc., weitgehend aus. Jüngere nationale und internationale Modellprojekte stellen aber stärker Risikogruppen ins Zentrum der MK-Versorgung.

Die MKP Leistungen werden großteils öffentlich über mehrere Kostenträger finanziert. Flankierend dazu wurde mit im Zeitverlauf unterschiedlichen und oftmals mit Familienleistungen gekoppelten monetären Anreizsystemen versucht, eine möglichst hohe Teilnahme bei der Vorsorge zu erreichen. Für die Entwicklung eines am heutigen Bedarf der Zielgruppen orientierten Konzepts ist neben der Definition des Bedarfs an Leistungen und Organisationsstrukturen auch ein entsprechendes Finanzierungskonzept notwendig.

Ziel des Gesamtprojekts: Erarbeitung einer Entscheidungsunterstützung für eine Neuorientierung in der Eltern-Kind Vorsorge in Österreich, um es EntscheidungsträgerInnen zu erleichtern, die Vorsorge dem tatsächlichen (heutigen) Bedarf anzupassen.

Ziele der vier Teilprojekte:

- ✿ *Teil 1:* Eine Zusammenführung und Analyse epidemiologischer Daten zu bestehenden Risikofaktoren und Erkrankungen in den definierten Zielgruppen soll das Spektrum von Risikofaktoren und Erkrankungen und deren Häufigkeiten aufzeigen und die Grundlage für eine Bedarfsfeststellung von Leistungen bilden.
- ✿ *Teil 2:* Eine Vergleichsanalyse soll gängige Praktiken mit ähnlichen Screening-Instrumenten, aber auch Erfahrungen aus internationalen Modellen zu vertiefender Risikogruppen Versorgung sowie andere innovative Leistungsaspekte zusammenführen.
- ✿ *Teil 3:* Die Darstellung der Finanzierungs- und Anreizstrukturen (Kostenträger, Finanzierungsströme, LeistungsempfängerInnen) und der Kosten/Ausgabenstrukturen der derzeitigen Mutter-Kind-Vorsorge (Mutter-Kind-Pass, sowie weiterer Vorsorgemaßnahmen für Schwangere, Neugeborene und Kleinkinder) soll den derzeitigen IST-Stand abbilden.
- ✿ *Teil 4:* Basierend auf den Teilen 1-3 soll der konkrete Bedarf nach Versorgungsleistungen abgeleitet und benannt werden.

Methoden:

- ✿ *Teil 1:* Systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CRD-INAHTA, Embase, Ovid Medline, PsycINFO, PSYINDEX, The Cochrane Library, Web of Science und MedPilot; (un)systematische Literatursuche in Datenbanken, ausgewählten medizinischen Fachzeitschriften, Fachgesellschaften, HTA-Instituten; Synthese statistischer Daten aus Österreich (Statistik Austria, Geburtenregister, Gesundheitsberichte bzgl. Erkrankungen/ Risikofaktoren/ Risikoverhalten; Vergleich der erhobenen statistischen Daten mit dem derzeitigen Mutter-Kind Pass bzgl. Untersuchungen, fehlender Untersuchungen, fehlender Daten; Workshop mit nationalen ExpertInnen.
- ✿ *Teil 2:* Internet Recherche nach Informationen öffentlicher Institutionen, (un)systematische Literatursuche in Datenbanken, Fragebogenerhebung, vergleichende Gegenüberstellung der Screening-Instrumente und Leistungen, Workshop mit nationalen ExpertInnen.
- ✿ *Teil 3:* Recherche österreichischer Dokumente zu Finanzierungsstrukturen und gesetzlichen Grundlagen; Befragung von RepräsentantInnen der Kostenträger; Kostenanalyse auf Basis von Sozialversicherungsabrechnungsdaten, Krankenhausdaten, Sekundärliteratur.
- ✿ *Teil 4:* Synthese der in den Teilen 1-3 gewonnenen Erkenntnissen; Gegenüberstellung der Inhalte/ Finanzierung des derzeitigen Mutter-Kind-Passes mit identifizierten Gesundheitsbedrohungen bzw. internationalen Vorgehensweisen.

Wissensbasis für ein besseres Gesundheitssystem in Österreich: Anregungen zu Capacity Building in Versorgungs- und Public Health-Forschung aus anderen Ländern

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Claudia Wild

Projektbearbeitung: Nikolaus Patera

Laufzeit: 06/2010 – 01/2011

Hintergrund: Wichtige Lebensbereiche der Gesellschaft benötigen als Basis für zielgerichtetes organisationales Handeln spezifisches Wissen. Dies trifft im Besonderen für das komplexe Gesundheitswesen zu. Versorgungs- und Public Health Forschung können solches Wissen erarbeiten und dem Politiksystem und der Praxis anbieten.

Ziele und Fragestellungen: Ziel des Projekts ist es von good practice Beispielen im Bereich des Capacity Buildings für Versorgungs- und Public Health Forschung zu lernen. Konkrete Institutionen in anderen Ländern (etwa Public Health Institute, Institute für Versorgungsforschung, etc.) und deren Interaktion mit dem Politiksystem und Praxis sollen Inspirationen für Österreich liefern. Folgende Fragestellungen sollen beantwortet werden:

- ❖ *Theoretischer Teil:* Welche Wissensbasis ist für die Weiterentwicklung eines Gesundheitssystems notwendig? Wie gestaltet sich die Interaktion zwischen Forschungs- und Politiksystem? Welche Institutionen, Organisationskulturen, Abläufe, Vernetzungen und Investitionen in zusätzliche Ressourcen sind hilfreich, um eine Überbrückung der Kluft zwischen Forschung und Umsetzung zu erleichtern?
- ❖ *Good Practice International:* Wie sieht die konkrete institutionelle Umsetzung in ausgewählten Ländern mit potenziellem Vorbildcharakter für Österreich aus?
- ❖ *Empfehlungen für Österreich:* Von welche good-practice Beispielen in Bezug auf organisationskulturelle Rahmenbedingungen, auf Prozesse und auf Ressourcenausstattung kann gelernt werden?

Methoden: Nicht systematische Handsuche nach Literatur zu wichtigen Wissensbereichen im Gesundheitssystem, zur Interaktion zwischen Forschungs- und Politiksystem, zu Capacity Building im Bereich Versorgungs- und Public Health Forschung; Internetrecherche auf Homepages von Institutionen mit potenziellem Vorbildcharakter für Österreich; Halbstrukturierte ExpertInneninterviews mit Institutionen und Stakeholdern aus dem relevanten Organisationsumfeld in ausgewählten Ländern per Telefon.

Nutzenbewertung medizinischer Technologien – Patientenrelevante Endpunkte und Surrogatparameter

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Anna Nachtnebel

Laufzeit: 09/2010 – 04/2011 (Teil 1); 05/2011 – NN (Teil 2)

Hintergrund: Medizinische Technologien sollten letztlich in verbesserten patientenrelevanten Ergebnissen resultieren. Unter patientenrelevant werden Endpunkte verstanden, die erfassen wie ein(e) "PatientIn fühlt, funktioniert und überlebt." Nichtsdestotrotz werden diese patientenrelevanten Endpunkte immer häufiger durch schneller und einfacher verfügbare Surrogatparameter ersetzt. Obwohl Übereinstimmung herrscht, dass lediglich validierte Surrogate als Ersatz herangezogen werden sollen, ist die Evidenz über tatsächlich anerkannte und validierte Surrogate, die dann auch Ausgangspunkt für Kostenerstattungs- und Zulassungsentscheidungen sein können, etwas un-

einheitlich. Vor allem bei neuen Technologien, sehen sich auch HTA- Agenturen häufig mit dem Problem konfrontiert, dass die Datenlage zu patientenrelevanten Endpunkten dürftig ist. Mögliche Konsequenz ist einerseits, dass dann Endpunkte mit ungewisser Aussagekraft zur Bewertung von Schaden oder Nutzen herangezogen werden, oder, dass durch Ausschluss von Studien, die keine Angaben zu patientenrelevanten Endpunkten beinhalten, möglicherweise wertvolle Informationen unbeachtet bleiben. Daher stellt sich die Frage, ob ein Katalog mit allgemein anerkannten und validierten Surrogaten erstellt werden kann, um deren Verwendung in HTA Berichten zu erleichtern.

Ziele Teil 1:

- ❖ Darstellung von Methodik und Voraussetzungen für die Validierung von Surrogaten;
- ❖ Klärung ob die Zusammenstellung eines Katalogs für Surrogate (vorzugsweise nach Krankheitsgruppen geordnet) möglich und machbar ist;

Forschungsfragen Teil 1: Welche Instrumente stehen generell zur Messung von Nutzen zur Verfügung (patient reported vs observer rated outcomes, generic vs disease specific instruments)? Wie werden patientenrelevante Endpunkte und Surrogate definiert? Welche Kriterien müssen validierte Surrogatparameter erfüllen? Welche Methoden werden zur Validierung eingesetzt? Gibt es Kontextspezifische Umstände, die Surrogate als primäre Endpunkte in klinischen Studien legitimieren? Können daraus mehr allgemein gültige Empfehlungen abgeleitet werden, wann der Einsatz von Surrogaten gerechtfertigt ist? Ist die Validierung von Surrogaten krankheits- oder technologie-spezifisch? Gibt es Surrogate die für breitere Indikationen validiert sind?

Methoden Teil 1: Systematische Literatursuche; Unsystematische Suche (Homepages von Zulassungsagenturen (FDA/EMA), HTA Agenturen, Referenzlisten relevanter Publikationen, graue Literatur)

Ziele Teil 2 (in Abhängigkeit von Ergebnissen von Teil 1):

- ❖ Erstellung eines Katalogs mit, für das LBI-HTA relevanten, validierten Surrogaten;
- ❖ Diskussion von Methodik/Problemen, die mit der Messung von diesen Endpunkten generell vergesellschaftet sind, z.B. generische vs krankheitsspezifische Instrumente, Patient-reported Outcomes vs Observer-reported;

Vorläufige Forschungsfragen Teil 2: Welche Indikationsgruppen sind am häufigsten Gegenstand von Berichten des LBI-HTA? Welche Surrogate werden bei diesen Indikationen verwendet? Was sind die methodischen Schwierigkeiten, die mit der Messung von Surrogaten und patientenrelevanten Endpunkten bei diesen Indikationen einhergehen? Gibt es Evidenz dass diese Parameter validiert sind, bzw kann Evidenz generiert werden?

Vorläufige Methoden Teil 2: Analyse von Berichten der LBI-HTA Datenbank nach Indikationen, Krankheitsgruppen, Technologien, Ergebnisparametern; Diskussion dieser krankheits-/ interventionsspezifischer Endpunkte durch einzelne Wissenschaftler des LBI- HTA (zB. patient-reported vs observer reported, generische vs krankheitsspezifische Instrumente). Mögliche Themengebiete beinhalten: Psychiatrische Interventionen (inkl. Kinder und Jugendlichenpsychiatrie), Rehabilitationsprogramme, Rückenschmerz,

Krebs, Kardiovaskuläre Erkrankungen; Un-/systematische Literatursuche (entweder parameter-/krankheits-/technologiespezifisch Suche, HTA Datenbanken).

Hyperthermie

Projektverantwortlicher: Stefan Mathis

Laufzeit: 12/2009 – 07/2010

Hintergrund: Hyperthermie, die gezielt im Temperaturbereich von 41-45° Celsius additiv zu Chemotherapie oder Strahlentherapie eingesetzt wird, um die Behandlung von Tumorerkrankungen zu ergänzen, gilt als eine vielversprechende Therapieoptimierung in bestimmten Tumorstadien. Ein umfassender Bericht im Jahr 2005, der vom höchsten deutschen Entscheidungsorgan im Gesundheitswesen – dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GB-A) - in Auftrag gegeben wurde („GB-A Bericht“), zeigt allerdings, dass die auf Studien basierende Evidenz keinen Netto-Nutzen für TumorpatientInnen bietet. Der vorliegende systematische Review geht der Frage nach, ob sich die Evidenz in den drei Hauptanwendungsformen der Hyperthermie für 11 (als vielversprechend geltende) Tumorindikationen seit dem GB-A Bericht verändert hat und schließt daraus, welche Rolle der Hyperthermie nach aktualisierter Studienlage als Therapieoption einnehmen sollte.

Methode: Es wurde eine Literaturrecherche in medizinischen Datenbanken und Health Technology Assessment Datenbanken durchgeführt. Die Studien wurden zunächst anhand der Abstracts ausgewählt und daraus wurden jene selektiert, die sich von ihrem Studiendesign her für Wirksamkeitsnachweise eignen und der definierten Forschungsfrage entsprachen. Der Auswahlprozess ist graphisch als PRISMA Flowchart dargestellt. Die ausgewählten Studien wurden hinsichtlich ihrer Studienqualität kritisch bewertet. Schließlich wurde die Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit auf Ebene einzelner Outcomes (gemäß der GRADE Methode) dargestellt. Auf Basis dieser zusammengefassten Evidenz wurde eine Empfehlung abgeleitet.

Ergebnisse: Es wurden 6 RCTs und ein Langzeitergebnis eines RCTs eingeschlossen. Andere prospektive Vergleichsstudien lagen nicht vor. Von insgesamt 11 betrachteten Tumorentitäten lag ein RCT zur Indikation Rektumkarzinom vor und ein RCT berichtet über die Therapie von Brustkrebs. Zum Zervixkarzinom lagen ein RCT und ein Langzeitergebnis einer Studie vom Jahr 2000 vor. In der Indikationsgruppe malignes Melanom/oberflächliche Tumoren konnten 2 Studien identifiziert werden und 1 RCT untersucht die Behandlung des Analkarzinoms. Die Qualität der gesamten Evidenz ist moderat bis niedrig, da pro Indikation nur einzelne Studien vorliegen und fast alle Studien Limitationen besitzen. Die eingeschlossenen Studien zeigen mehrheitlich keinen Vorteil der Hyperthermiebehandlung in Bezug auf die Endpunkte Gesamtüberleben oder Lebensqualität. In einigen Studien kann eine Verbesserung im Outcome lokale Kontrolle gezeigt werden. Dieses Outcome wird jedoch sehr unterschiedlich definiert und die Relevanz dieses Endpunktes ist umstritten. Andere Studien zeigen einen klaren Nachteil durch die Hyperthermiebehandlung. Die Mehrzahl der Studien berichten über eine erhöhte Rate akuter Toxizität, wenn Hyperthermie angewendet wird.

Diskussion: Beim Überleben und der Lebensqualität zeigt keine der Studien seit 2005 einen Vorteil der Hyperthermie. Vorteile in Surrogatparametern zeigen sich in einzelnen Studien, deren klinische Relevanz ist jedoch zum Teil unklar. Akute Nebenwirkungen sind konsistent häufiger in den Grup-

Programmlinie 2:
rasche Politikberatung/
Decision Support
Documents

pen der Hyperthermiebehandelten. Somit ist die Evidenz zu schwach, um einen Nutzen daraus ableiten zu können. Es sind Ergebnisse aus Phase III Studien angekündigt, die möglicherweise einen Einfluss auf diese Einschätzung haben können.

Fazit: Eine generelle Therapieanwendung wird derzeit für keine der betrachteten Tumorindikationen empfohlen. Die vorhandene Studienevidenz ist nicht ausreichend, um einen Netto-Nutzen der evaluierten Interventionen ableiten zu können. Die Anwendung der Hyperthermie sollte ausschließlich im Rahmen von klinischen Studien erfolgen.

Publikation: Decision Support Document 36 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/883>

Programmlinie 2: Medizinische Einzelleistungen (MEL) 2010

Projektverantwortliche: Claudia Wild, Philipp Mad

Laufzeit: 01/2010 – 04/2010

BGK im BMG

Hintergrund und Fragestellung: Alljährlich werden beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zahlreiche neue medizinische Interventionen für die Einzelleistungsrefundierung vorgeschlagen. Aufgabe und Ziel ist die systematische Beurteilung der Effektivität und Sicherheit von Interventionen, die für die – bis Dezember 2009 Aufnahme in den MEL (Medizinische Einzelleistungen)-Katalog 2010 vorgeschlagen werden. Die Themen werden von der Bundesgesundheitskommission/ BGK im BMG priorisiert und dem LBI-HTA in Auftrag gegeben. Zuweilen werden aber auch – vor Großinvestitionen, oder zur Re-Evaluierung bestehender Leistungen – alte ME-Leistungen von Kostenträgern (etwa dem Stmk Gesundheitsfonds) in Auftrag gegeben.

Stmk. Gesundheitsfonds

int. Kooperation mit:
MDS/ DE

2010 wurde zum zweiten Mal die Kooperation mit dem deutschen Pendant „NUB/ Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund/MDS durchgeführt, das zeitgleich ebenfalls mit derselben Methode für beiden Länder relevante, d.h. in beiden Ländern eingereichte, neue medizinische Methoden beurteilt.

weitere Kooperation
mit EUnetHTA-Partnern
in Vorbereitung

Für den MEL-Zyklus 2011 ist im Rahmen des EU-Projekts „EUnetHTA Joint Action 2010-2012“ (siehe auch Kapitel 1.5) erstmals eine internationale Kooperation mit einem anderen EUnetHTA-Partner geplant, im Zuge dessen gemeinsam bilinguale (D/E) Assessments zu den MEL Interventionen erarbeitet werden.

MELs 2010

Ergebnisse: 2010 wurden insgesamt 5 Decision Support Documents sowie 5 Updates verfasst:

- ❖ **Laserangioplastie der Koronargefäße**
DSD 39 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/885>
- ❖ **Perkutane Mitralklappenintervention mittels Mitralclip bei Mitralklappeninsuffizienz** (in Kooperation mit dem MDS/ DE)
DSD 41 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/888>
- ❖ **Hochintensiver fokussierter Ultraschall (HIFU) zur Behandlung des Prostatakarzinoms.**
DSD 37 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/887>
- ❖ **Bandscheibenprothesen.**

DSD 38 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/886>

- ⊗ **Radiopeptidtherapie - ⁹⁰Yttrium und ¹⁷⁷Lutetium Somatostatinanaloga zur Behandlung von inoperablen neuroendokrinen Tumoren.**

DSD 40 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/889>

5 MEL- Interventionen/ Updates 2010:

Updates 2010

- ⊗ **Kyphoplastie und Vertebroplastie bei osteoporotischen Wirbelkörperkompressionsfrakturen.**

DSD 08/ Update 2010 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/890>

- ⊗ **Stentgraftimplantation bei Erkrankungen der Aorta Ascendens.**

DSD 14/ Addendum 2010 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/892>

- ⊗ **Kardiale Kontraktilitätsmodulation (CCM) bei PatientInnen mit schwerer Herzinsuffizienz.**

DSD 15/ Update 2010 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/893>

- ⊗ **Minimal-invasiver perkutaner Aortenklappenersatz.**

DSD 18/ Update 2010 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/894>

- ⊗ **Endobronchiale Ventilimplantation bei Lungenemphysem.**

DSD 20/ Update 2010 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/891>

Methode: Die Beurteilung erfolgt auf Basis von systematischen Reviews, die für jede Intervention erarbeitet werden, und einer Darstellung der Evidenz nach dem GRADE-Schema.

Publikationen (alle): <http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=101>

HTA in Krankenanstalten: Organisation und Koordination eines Entscheidungsträger-Netzwerkes

Programmlinie 2: HTA in Krankenanstalten

Programmverantwortliche: Claudia Wild

HTA in KA, 23.03.2010:

Themen & Präsentationen:

- ⊗ Hämocomplettan (Marisa Warmuth, LBI-HTA)
- ⊗ Head-to-Head Studien: Avastin vs. Lucentis (Susanne Binder, KAV-Wien)
- ⊗ Evidenzbasierte Planung von PET (Markus Narath, KAGes-Stmk)
- ⊗ Horizon Scanning: Neue Onkologika (Anna Nachtnebel, LBI-HTA)

4 Kurzpräsentationen zu den MELs 2010:

- ❖ Herzklappenreparatur mittels Mitralklappe (Philipp Mad, LBI-HTA)
- ❖ HIFU zur Behandlung des Prostatakarzinoms (Marisa Warmuth, LBI-HTA)
- ❖ Bandscheibenprothesen (Ingrid Zechmeister, LBI-HTA)
- ❖ Kombinationsradionuklidtherapie oder Monotherapien mit Y90 und Lu177 bei inoperablen Tumoren (Christopher Adlbrecht, MUW/ LBI-HTA)

4 Kurzpräsentation zu den „alten MELs“:

- ❖ Hyperthermie in der Krebsbehandlung (Stefan Mathis, LBI-HTA)
- ❖ ACI/ Autologe Chondrozytenimplantation (Claudia Wild, LBI-HTA)

5 Kurzpräsentationen zu den MEL-Updates 2010:

- ❖ PAK - Minimal-invasiver perkutaner Aortenklappenersatz (Claudia Wild, LBI-HTA)
- ❖ CCM - Kardiale Kontraktilitätsmodulation bei medikamentös therapieresistenter Herzinsuffizienz (Philipp Radlberger, LBI-HTA)
- ❖ Endobronchiale Ventilimplantation beim Lungenemphysem (Anna Nachtnebel, LBI-HTA)
- ❖ Stentgraftimplantation bei Erkrankungen der Aorta ascendens (Brigitte Piso, LBI-HTA)
- ❖ Kyphoplastie (Brigitte Piso, LBI-HTA)

HTA in KA, 12.10.2010:

Themen & Präsentationen:

- ❖ Methodische Ansätze in der Bewertung von Diagnostik (Anna Nachtnebel, LBI-HTA)
- ❖ Diagnostische Pfade mit qualitäts- und ökonomischem Impact (Dir. Dr. Franz Harnoncourt, KH der Elisabethinen Linz)
- ❖ PROP/ Präoperative Befundung (Dr. Gerhard Fritsch, SALK)
- ❖ PROP/ Präoperative Befundung (Dr. Vinzenz Huber, BVA)
- ❖ Ansätze zur Reduktion von Diagnostik (Dr. Tilman Königswieser, GESPAG)
- ❖ Diagnostischer (und therapeutischer) Pfad bei Infarkt in Kärnten (Prim. Univ.-Prof. DDr. Georg Grimm, KABEG)
- ❖ Ansätze zur Reduktion von Diagnostikkosten (Dir. Mag. Gebhard Falzberger, KAGES, LKH-Univ. Klinikum Graz)

Methode: Präsentationen, Diskussionen

Programmlinie 3: Public Understanding

In der Programmlinie 3 „**Wissenschaftliche Öffentlichkeit und Public Understanding**“ lassen sich Aktivitäten, wie die öffentliche Seminarreihe „Ent-

scheidungsunterstützung im Gesundheitswesen“, halb-öffentliche Fortbildungen, der HTA-Newsletter und die Website einordnen.

Projektverantwortliche: Claudia Wild, Gerda Hinterreiter

Die Seminarreihe „**Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen**“ richtet sich an die Gesundheitsadministration, an JournalistInnen, Academia im Gesundheitsbereich und die interessierte Öffentlichkeit. Es werden zwei bis sechs Seminare pro Jahr angeboten, die frei und öffentlich zugänglich sind. Dauer: ca. zwei Stunden inkl. fachlicher Diskussion. Die Vortragsreihe wurde auch im Jahr 2010 gut angenommen: Zwischen 15 und 25 Personen kamen durchschnittlich zu den Vorträgen, wobei auch die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen des LBI für HTAs zahlreich vertreten waren.

**Programmlinie 3:
Seminarreihe**

Teure „Innovationen“ - rationaler und sicherer Einsatz neuer Wirkstoffe in der Onkologie

25.01.2010 | 15:30-17:30 | Gesellschaft der Ärzte in Wien

Referent: Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig

Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft sowie Chefarzt an der Robert-Rössele-Klinik fuer Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie im Helios Klinikum Berlin-Buch

Zahlenspiele in der Reproduktionsmedizin:

Die Berechnung von "Erfolg"

15.12.2010 | 16:00-17:00 | LBI-HTA

Referentin: Univ.-Doz. DDr. Barbara Maier

Leiterin der Ambulanz für gynäkologische Endokrinologie und assistierte Reproduktion an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe Salzburg

IVF, Frühgeburtlichkeit und Neonatologie-Ressourcennutzung

15.12.2010 | 17:00-18:00 | LBI-HTA

Referentin: Univ.-Prof. Dr. Angelika Berger

Interimistische Leiterin der Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien

Für die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen des LBI-HTA werden ca. zwei bis drei Mal pro Jahr **methodische Fortbildungen** von Fach-ExpertInnen angeboten. Auf Einladung haben auch externe KollegInnen die Möglichkeit, daran teilzunehmen.

**Programmlinie 3:
Fortbildungsveranstaltungen**

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung, Dokumentation und Abrechnung

04.05.2010 | 15:00-17:00 | LBI-HTA

Referent: Dr. Christian Rous (KAGes)

Versorgungsdaten/ Datenquellen: Gesundheitsplanung in Österreich

02.06.2010 | 15:00-17:00 | LBI-HTA

Referent: Dr. Gerhard Fülöp (ÖBIG)

IVF – Erfolge, Misserfolge

01.09.2010 | 16:00-17:30 | LBI-HTA

Referentin: Univ.-Doz. DDr. Barbara Maier (SALK)

Das Konzept des regelmäßig online veröffentlichten **HTA-Newsletters** ist, internationale HTA-Ergebnisse in Form kurzer, leicht lesbarer Artikel zu-

**Programmlinie 3:
HTA-Newsletter**

sammenzufassen. Es werden jeweils vier Artikel zu relevanten Technologien/ Interventionen ausgewählt, die – oft aber nicht immer – zumindest von zwei unterschiedlichen HTA-Institutionen unabhängig voneinander bearbeitet und publiziert wurden. Ein Editorial, häufig von eingeladenen ExpertInnen geschrieben, befasst sich mit Querschnittsthemen: Methodische Aspekte, gesundheitspolitische Fragen etc. Der monatliche HTA-Newsletter (bereits seit September 2001 zunächst an der ÖAW/Österreichische Akademie der Wissenschaften, seit 2006 am LBI-HTA) wird 10x jährlich publiziert und hatte im November 2010 bereits seine 92. Ausgabe.

2010: 1.161 Newsletter
Downloads im
Monatsdurchschnitt

Der **HTA-Newsletter**, der über den HTA-Mailverteiler an **ca. 900 Personen** in Österreich und Deutschland versendet wird, erhielt auch 2010 große Befürwortung und Resonanz.

Die die HTA-Newsletter Download-Seite des LBI-HTAs (<http://hta.lbg.ac.at/de/newsletter.php?iMenuID=63>) wurde im Jahr 2010 zwischen 641mal (Juli) und 1.533mal (November) aufgerufen, mit einer Gesamtsumme von **13.937 Zugriffen**.

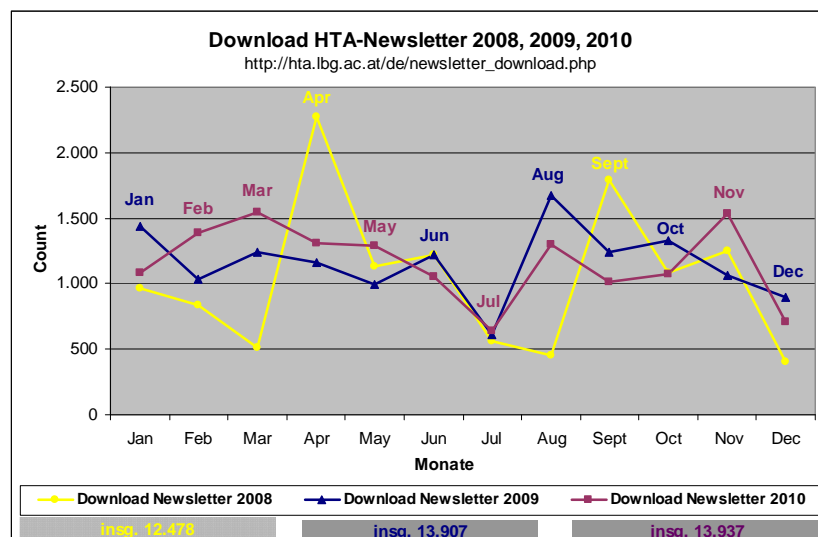


Abbildung 2.1-1: Download HTA-Newsletter 2008, 2009 & 2010

Projektverantwortliche: Claudia Wild, Gerda Hinterreiter
Laufzeit: 10 x p. a.

Pressespiegel 2010:
42 Artikel/Beiträge

Medien, vor allem Printmedien, aber auch Radio- und TV-Beiträge, brachten im Jahr 2010 insgesamt **42 Erwähnungen** in Artikel/ Pressemeldungen/ Radio- und TV-Interviews, die die Arbeit des LBI-HTA oder dessen MitarbeiterInnen zum Inhalt hatten. Dies waren:

Die Umstrukturierung, die niemand mitbekommen hat

Datum: 22.12.2010
Medium: Wiener Zeitung
Textsorte: Artikel

Zahlenspiele in der Medizin

Datum: 16.12.2010
Medium: ZEFQ - 104 (2010) S. 743
Textsorte: Buchrezension

Junge Hausärzte sind Mangelware

Datum: 02.12.2010

Medium: Die Furche

Textsorte: Artikel

Die Gesundheitsversorgung in Österreich ist teuer und extrem ungerecht

Datum: 27.11.2010

Medium: Profil (print & online)

Textsorte: Artikel

Im Zentrum: Krankes System - Wird Gesundheit unbezahlbar?

Datum: 21.11.2010

Medium: Im Zentrum (ORF 2)

Textsorte: Live TV-Diskussion

Die Medien sind ja nur Instrumente

Datum: 04.11.2010

Medium: Netdokter.at (Sprechstunde)

Textsorte: Interview

Das LBI-HTA kurz vorgestellt von Dr. Ingrid Zechmeister,

Datum: 21.10.2010

Medium: LBG Meet Science! (50 Jahre LBG, Seper Depot Wien)

Textsorte: Kurzpräsentation (Video online)

Claudia Wild direkt gefragt: Unfallopfer in die Gremien berufen

Datum: 09.2010

Medium: VCÖ-Magazin 04/2010 (print + online)

Textsorte: Artikel

ein'gSCHENKt mit Claudia Wild, Direktorin des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment - Zahlenspiele in der Medizin

Datum: 19.08.2010

Medium: Okto

Textsorte: Fernsehbeitrag + Webtext

Geht's uns zu gut?

Datum: 06.08.2010

Medium: Die Presse (print & online)

Textsorte: Artikel

Auf dem Holzweg in die Sackgasse

Datum: 06.2010

Medium: Hausarzt, 6/10, S. 36

Textsorte: Artikel

Die Medikamente sind viel zu teuer

Datum: 30.05.2010

Medium: Blick.ch (online) + Sonntagsblick (print)

Textsorte: Artikel

Hausärzte sollen kritischer sein

Datum: 26.05.2010

Medium: Medical Tribune , 42. Jg. Nr. 21

Textsorte: Artikel

Erschütternde Medizinstudie enthüllt: Tausende Patienten könnten noch leben

Datum: 23.05.2010

Medium: Kronen Zeitung

Textsorte: Artikel

Hausärzte-Diskussion

Datum: 21.05.2010

Medium: Format

Textsorte: Nachbericht

Erforscht oder erkauf?

Datum: 20.05.2010

Medium: Ärztemagazin 20/2010, S. 6

Textsorte: Artikel

Medizin hält Studien zurück

Datum: 19.05.2010

Medium: Wiener Zeitung (print & online)

Textsorte: Artikel

Schlicht obszön

Datum: 17.05.2010

Medium: Der Spiegel 20/2010, S. 166

Textsorte: Artikel

Wie Pharmafirmen Stimmung machen

Datum: 14.05.2010

Medium: Wiener Zeitung (print & online)

Textsorte: Artikel

Auf dem Holzweg in die Sackgasse: Medizinische Erkenntnisse - erforscht oder erkauf?

Datum: 11.05.2010

Medium: Radiokulturhaus, ORF Kulturcafé - Ö1

Textsorte: Radiobeitrag & Ankündigungstext

Störfaktor Patient

Datum: 04.2010

Medium: CliniCum 04/2010, S. 6

Textsorte: Artikel

Zahlenspiele in der Medizin

Datum: 30.04.2010

Medium: Hausarzt 04/2010, S. 37

Textsorte: Rezension

EBM in Salzburg: Machen wir's doch in Salzburg!

Datum: 21.04.2010

Medium: Qualitas 01/2010

Textsorte: Artikel

Ein Plädoyer für mehr Selbstvertrauen

Datum: 19.04.2010

Medium: Der Standard (Online- und Print-Ausgabe)

Textsorte: Artikel

Mammographie-Screening: Der Streit um den Nutzen geht in die nächste Runde

Datum: 16.04.2010

Medium: Deutsches Ärzteblatt (Jg. 107, Heft 15, A698-700)

Textsorte: Artikel

Warum Zahlen in der Medizin eine große Rolle spielen und warum nicht alles nur schwarz oder weiß ist

Datum: 04.2010

Medium: NÖ PPA - Laut Gedacht

Textsorte: Expertenletter (online)

Erkrankt. Ermutigt. Entwürdigt. Neue Diskussionen über Pflicht, Ethik und Recht in der Medizin

Datum: 07.04.2010

Medium: Ö1 - Salzburger Nachtstudio

Textsorte: Radiobeitrag & Ankündigungstext

Zahlenspiele in der Medizin

Datum: 03.2010

Medium: Newsletter des Universitätslehrgangs Public Health, Graz

Textsorte: Literaturhinweis (S. 16)

Label gegen Off-label-Use: AMD Update

Datum: 29.03.2010

Medium: ÖAZ

Textsorte: Artikel

Kontroverse Diskussion bei Buchpräsentation: Medizinische Zahlenspielererei

Datum: 24.03.2010

Medium: Medical Tribune (42. Jg, Nr. 12)

Textsorte: Artikel

Das Spiel mit den großen Zahlen

Datum: 16.03.2010

Medium: Ärzte Woche 11/2010 (Online- und Print-Ausgabe)

Textsorte: Artikel

Bittere Pillen für Patienten

Datum: 12.03.2010

Medium: Kleine Zeitung (Online- und Print-Ausgabe)

Textsorte: Artikel

Nicht nur auf die Kosten achten!

Datum: 12.03.2010

Medium: Kronenzeitung (bezahlte Anzeige!)

Textsorte: Anzeige

Demokratisierung von Expertenwissen

Datum: 12.03.2010

Medium: Medianet - health:economy

Textsorte: Artikel

Patienten sollten rechnen können

Datum: 11.03.2010

Medium: Kurier (Online & Print-Ausgabe)

Textsorte: Artikel

Neues Buch über Medizin und Kosten

Datum: 09.03.2010

Medium: APA Journal Gesundheit

Textsorte: Artikel

Zahlenspiele in der Pharmaindustrie

Datum: 08.03.2010

Medium: Ö1 Mittagsjournal

Textsorte: Radiobeitrag + Ankündigungstext

Zahlenspiele in der Medizin: Keine falschen Hoffnungen machen

Datum: 08.03.2010

Medium: Der Standard (Online & Print-Ausgabe)

Textsorte: Artikel

Schlussbilanz: Nützen teure Behandlungen den Krebspatienten oder der Pharmaindustrie?

Datum: 08.02.2010

Medium: Profil (Nr. 6)

Textsorte: Artikel

Krebstherapien: Qualitätsverlust

Datum: 05.02.2010

Medium: Medianet - health:economy

Textsorte: Artikel

Neue Grippe: Für nichts gefürchtet oder Schwein gehabt?

Datum: 17.01.2010

Medium: Die Presse am Sonntag

Textsorte: Artikel

Neue Grippe: Impfstoff günstig abzugeben

Datum: 10.01.2010

Medium: Kurier am Sonntag

Textsorte: Artikel

Zwei Medien-Highlights 2010 waren die folgenden Live-Beiträge in Fernsehen bzw. Radio:

- ✿ Live TV-Politdiskussion „**Im Zentrum**“ (ORF 2) zum Thema „Krankes System - Wird Gesundheit unbezahlbar?“, Haas-Haus Wien, 21.11.2010 (Claudia Wild)
- ✿ Interview zur LBI-HTA Buchpräsentation „Zahlenspiele in der Medizin“, **Ö1 Mittagsjournal**, 04.03.2010 (Claudia Wild und Brigitte Piso)

Der gesamte Pressespiegel 2010 ist auch online verfügbar unter:
<http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=82>

Projektverantwortliche/Presse: Gerda Hinterreiter

Die Website <http://hta.lbg.ac.at> wird u.a. mit der Ankündigung und Vorstellung neuer Publikationen, Forschungsprojekte und deren Projektprotokolle, Veranstaltungshinweise, dem Pressespiegel, MitarbeiterInnenprofile und sonstigen aktuellen Mitteilungen des LBI-HTA stets Up-to-Date gehalten.

Entsprechend der **Webseiten - Zugriffsstatistik** wurden die Institutshomepage und dessen einzelne Unterseiten (<http://hta.lbg.ac.at>) im Jahr 2010 insgesamt **1.533.849mal** aufgerufen (hits). Ein Monatsvergleich zeigt, dass im **Dezember** 2010 die wenigsten Aufrufe (69.295) verzeichnet wurden, im Gegensatz zum Monat **Jänner**, wo die Website mit einer Anzahl von 173.021 die höchste Zugriffsfrequenz aufwies.

Projektverantwortliche/Webmasterin: Gerda Hinterreiter

**Programmlinie 3:
Website**

**2010: mehr als
1,53 Mio Zugriffe**

**durchschnittl. 127.820
hits pro Monat**

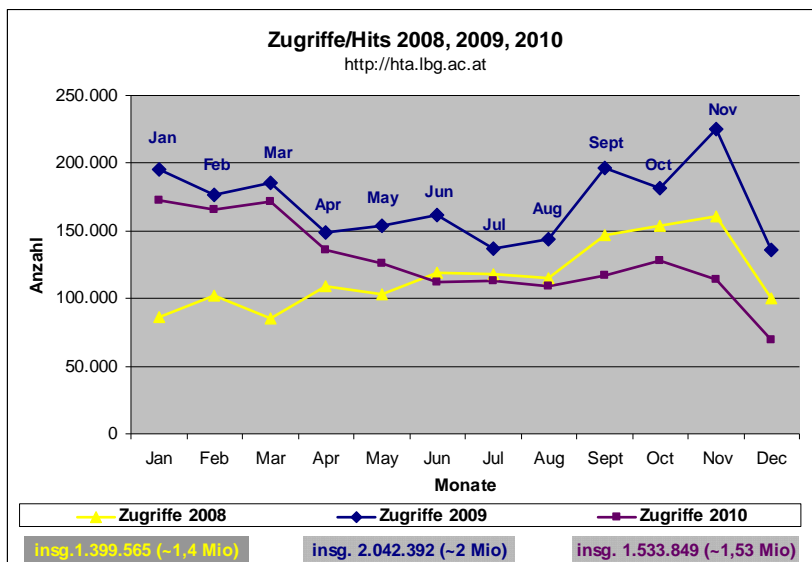


Abbildung 2.1-2: Website - Zugriffsstatistik 2008, 2009 & 2010

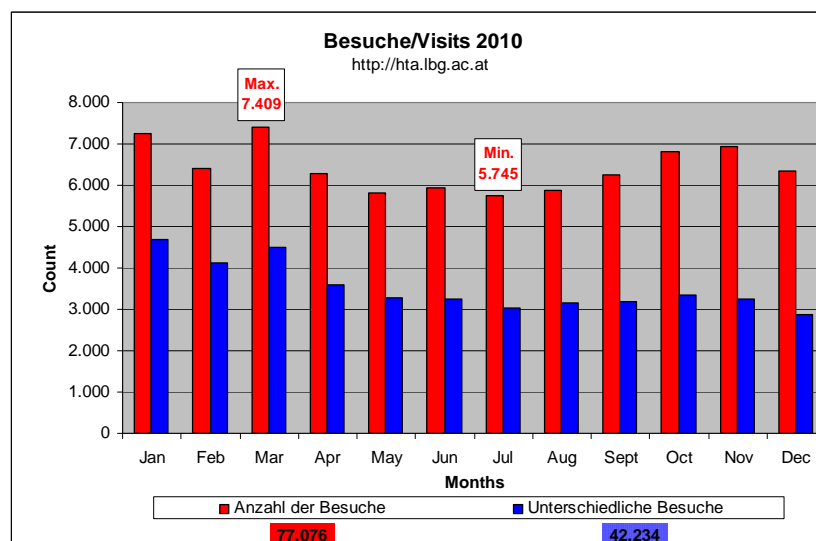


Abbildung 2.1-3: Website – Besuche 2010

Programmlinie 4 **Anwendungsbeobachtung der Kyphoplastie und Vertebroplastie bei osteoporotischen Wirbelkörperkompressionsfrakturen**

Projektverantwortliche: Brigitte Piso (seit 2009)

Laufzeit: 2006 – 09/2010

Hintergrund: Kyphoplastie (KP) und Vertebroplastie (VP) sind minimal invasive Verfahren zur Behandlung schmerzhafter Wirbelkörperkompressionsfrakturen (WKF). Bei beiden minimal invasiven Verfahren ist der langfristige PatientInnennutzen in Bezug auf Funktionalitätsverbesserung, Schmerzreduktion und Sicherheit der Verfahren bisher unter Routinebedingungen nur unzureichend nachgewiesen. Es fehlen insbesondere Hinweise darauf, welche Faktoren für die jeweilige Therapieform einen guten Behandlungserfolg versprechen.

Methodik: Ziel der Anwendungsbeobachtung war die Ermittlung von prädiktiven Faktoren für die langfristige Effektivität beider Verfahren. Zusätzlich sollten Daten zur Sicherheit (z.B. neue, benachbarte WKF, Zementaustritte) der Verfahren erhoben werden. Des Weiteren sollte überprüft werden, ob die mit der KP mögliche Korrektur der kyphotischen Fehlstellung, auch mit den Endparametern in Zusammenhang steht. Als Studiendesign wurde eine prospektive Kohortenstudie gewählt. Die erwarteten Fallzahlen für die Interventionen wurden nicht erreicht. Aufgrund der mangelhaften Datenqualität (Verringerung des Stichprobenumfangs von anfangs n = 88 auf n = 38 bei der Abschlussbeobachtung und heterogene Nachbeobachtungszeiträume) sowie Gruppenunterschieden in den Basischarakteristika erfolgte eine rein deskriptive Darstellung der Ergebnisse.

Ergebnisse: Die beiden Gruppen waren bereits zu Beginn der Studie hinsichtlich verschiedener Parameter (z.B. Spontan- vs. traumatische Fraktur, Osteoporose, Oswestry Disability Index) unterschiedlich. In Bezug auf die Sicherheit der Verfahren wurde festgestellt, dass zwar bei beiden Interventionen Zementaustritte passierten, jedoch keine Folgeeingriffe notwendig waren. Die Funktionalitätsverbesserung betrug post-interventionell durchschnittlich 50 Oswestry-Scorepunkte bei den KP-PatientInnen und 37 Oswestry-Scorepunkte bei den VP-PatientInnen. Die kurzfristige Schmerzreduktion betrug 67 VAS-Punkte in der KP-Gruppe und 61 VAS-Punkte in

der VP-Gruppe. Die Schmerzreduktion und Funktionalitätsverbesserung konnte mit geringen Verlusten nachhaltig bis zum Ende der Beobachtungszeit nach zwei Jahren beibehalten werden.

Diskussion: Die Anwendungsbeobachtung zeigt, dass eine Funktionalitätsverbesserung und Schmerzreduktion durch beide Verfahren auch unter klinischen Alltagsbedingungen möglich ist. Die Ergebnisse lassen wegen der Gruppenunterschiede, die bereits vor den Interventionen gegeben waren, jedoch keinen Vergleich zwischen KP und VP zu. Die Aussagekraft der Studie ist aus mehreren Gründen limitiert. Es konnten daher nicht alle Forschungsfragen beantwortet werden.

Fazit: Neue Studienergebnisse von laufenden, randomisiert kontrollierten Studien/RCTs zur Wirksamkeit der KP und VP sollten weiterhin beobachtet werden. Darüber hinaus sollten zur Darstellung der Wirksamkeit beider Interventionen unter Routinebedingungen alle PatientInnen, die mit beiden Verfahren behandelt werden, systematisch in Registern erfasst werden. Aufgrund der potentiellen Risiken sollten PatientInnen jedenfalls über erwarteten Nutzen und mögliche Risiken der Verfahren aufgeklärt werden.

Publikation: HTA-Projektbericht 25 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/900/>

Ambulante Kardiologische Rehabilitation – Teil 3: Retrospektive Kohortenstudie (mit/ohne Phase III Rehabilitation)

Programmlinie 4

Projektverantwortliche: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Michael Gyimesi, Brigitte Piso, Heinz Tüchler

Laufzeit: 10/2008 – 04/2010

Teil 3a: Explorative Analyse und Entwicklung eines Auswertungskonzepts

Teil 3b: Anwendung des Auswertungskonzepts

Hintergrund: Kardiologische Rehabilitation ist eine wesentliche therapeutische Maßnahme, die PatientInnen 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 erstreckt sich über 4-6 Wochen und wird in vielen Ländern ambulant durchgeführt. Die zugrundeliegende Annahme bei der ambulanten Phase II Rehabilitation, ist einerseits, dass die Wirksamkeit und Sicherheit der einer stationären Rehabilitation entspricht, andererseits, dass es durch die ambulante Abwicklung zu einer Kostenersparnis kommt. Phase III wird immer ambulant durchgeführt und soll zur Nachhaltigkeit der Rehabmaßnahmen beitragen.

Im 2008 fertig gestellten ersten und zweiten Teil des Projektes „Ambulante Kardiologische Rehabilitation“ wurden einerseits Indikatoren und Methoden identifiziert, die sich für die Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität ambulanter kardiologischer Rehabilitation eignen und andererseits eine vergleichende Analyse unterschiedlicher Rehabilitationsmodelle der Phase II sowie eine Effektivitätsanalyse von Phase-III-Interventionen durchgeführt.

Ziele und Fragestellungen: Da die damalige Studienlage aufgrund des Vergleichs sehr heterogener Phase-III-Programme mit der Routineversorgung keine allgemeinen, sicheren Rückschlüsse auf deren Effektivität zuließ, wurde geplant, die österreichischen Phase-III-Programme im Rahmen einer ret-

rospektiven Kohortenstudie unter Miteinbeziehung von Routinedaten der österreichischen Sozialversicherung zu evaluieren.

Ziele waren zum einen die Evaluierung, ob und in welchem Ausmaß eine ambulante kardiologische Phase III Rehabilitation hinsichtlich der medizinischen Effektivität und Nachhaltigkeit gegeben und von Vorteil ist (Vergleich von PatientInnen mit versus ohne Phase III Rehabilitation). Zum anderen sollte eine Entscheidungshilfe für eine Vertragsverlängerung der Sozialversicherung mit ambulanten kardiologischen Rehabilitationszentren geschaffen werden.

Methode: Die Studie wurde in zwei Teilen durchgeführt. Als Pilot für die Analyse der ambulanten kardiologischen Rehabilitationszentren der Arbeitsgemeinschaft für ambulante kardiologische Prävention und Rehabilitation (AGAKAR) wurde das „Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR)“ der PVA evaluiert (HTA-Projektbericht 31a), um ein Auswertungsmodell zu entwickeln, welches danach auf die Zentren der AGAKAR angewendet wurde (HTA-Projektbericht 31b).

Publikationen (Teil 1, 2, 3a, 3b):

HTA-Projektbericht 15 (Teil 1+2/2008): <http://eprints.hta.lbg.ac.at/800/>

HTA-Projektbericht 31a (Teil 3a/2010): <http://eprints.hta.lbg.ac.at/875/>

HTA-Projektbericht 31b (Teil 3b/2010): <http://eprints.hta.lbg.ac.at/876/>

Programmlinie 4

Ambulante kardiologische Rehabilitation –

Teil 4: Erarbeitung eines Studienkonzepts für die prospektive, kontrollierte Analyse der Wirksamkeit der kardiologischen Phase III Rehabilitation

Projektleitung: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Brigitte Piso, Heinz Tüchler

Laufzeit: 04/2010 – 06/2010

Hintergrund: Das aktuelle Projekt basiert bereits auf mehreren Vorarbeiten auf dem Gebiet der ambulanten kardiologischen Rehabilitation: Im 2008 fertig gestellten ersten und zweiten Teil des Projektes (HTA-Projektbericht Nr. 15) „Ambulante Kardiologische Rehabilitation“ wurden Indikatoren und Methoden identifiziert, die sich für die Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität ambulanter kardiologischer Rehabilitation eignen und eine vergleichende Analyse unterschiedlicher Rehabilitationsmodelle der Phase II sowie eine Effektivitätsanalyse von Phase-III-Interventionen durchgeführt. Da die damalige Studienlage aufgrund des Vergleichs sehr heterogener Phase-III-Programme mit der Routineversorgung keine allgemeinen, sicheren Rückschlüsse auf deren Effektivität zuließ, wurden österreichische Phase-III-Programme im Rahmen einer retrospektiven Kohortenstudie unter Einbeziehung von Routinedaten der österreichischen Sozialversicherung evaluiert (HTA-Projektbericht Nr. 31a und HTA-Projektbericht Nr. 31b). Die im Vergleich zur Kontrollgruppe insgesamt etwas besseren Ergebnisse der InterventionsgruppenpatientInnen (z.B. bzgl. der Mortalität) konnten aufgrund des nicht randomisierten retrospektiven Studiendesigns, welches systematische Gruppenunterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe vor Interventionsbeginn nicht ausschließt, sowie aufgrund der eingeschränkten Datenqualität bzw. des erheblichen Anteils fehlender Daten nicht kausal auf die Intervention zurückgeführt werden. Durch diese Vorarbeiten konnten jedoch die prinzipiellen Möglichkeiten aber auch Limitationen einer Beobachtungsstudie auf der Basis verfügbarer Routinedaten gezeigt werden. Die-

se Ergebnisse sollen nun dazu verwendet werden, ein prospektives Studiendesign zur Evaluierung der ambulanten kardiologischen Rehabilitation zu erarbeiten.

Ziele in der Planungsphase: 1. Diskussion von und gemeinsamer Beschluss der Studienziele (Forschungsfragen, Endpunkte...) mit allen Projektbeteiligten. 2. Überprüfung der Machbarkeit / Umsetzbarkeit (v.a. bezüglich Datenverfügbarkeit/-qualität).

Ziele der Studie: 1. Nachweis der Effektivität ambulanter kardiologischer Phase III Rehabilitation; 2. Bereitstellung einer Entscheidungsgrundlage für den HVB zu Vertragsverlängerungen mit externen Vertragspartnern (AGAKAR).

Methoden: 1. Ein Entwurf des Studienprotokolls des LBI-HTA, welches die unterschiedlichen Studienoptionen darlegt, wird mit einer Projektgruppe, welche sich aus MitarbeiterInnen des LBI-HTA, VertreterInnen des HVB, der PVA und der AGAKAR zusammensetzt, diskutiert und schließlich beschlossen. 2. Die Durchführung einer prospektiven Studie; Studienoptionen, die zur Diskussion stehen.

Horizon Scanning in der Onkologie - Regelbetrieb

Programmlinie 4

Projektverantwortliche: Anna Nachtnebel

Projektbearbeitung: Anna Nachtnebel, Katharina Hintringer

Laufzeit: regelmäßig ab 10/2008

Hintergrund: Im ersten Teil des Projektes „Horizon Scanning in Oncology“, welcher im Zeitraum von Juli 2007 bis Mai 2008 durchgeführt wurde, erfolgte auf Basis von Literaturrecherchen und Gesprächen mit ExpertInnen anderer HSS die Konzeptentwicklung für ein Horizon Scanning System in der Onkologie und die Testung der Schritte „Identifikation“ und „Priorisierung“ im Rahmen einer kurzen Studie. Dabei konnte die allgemeine Machbarkeit des HSS gezeigt werden, allerdings wurden einige Verbesserungspotentiale v.a. im Priorisierungsprozess aufgezeigt. Im 2. Teil des Projektes wurde die konkrete Umsetzung des Konzepts unter Berücksichtigung der vorgeschlagenen Änderungen und unter Einbeziehung von Entscheidungsträgern durchgeführt.

Ziele: Das Programm „Horizon Scanning in Oncology“ ist vom Pilotprojekt (Konzeptentwicklung) und der darauffolgenden Überarbeitung im Herbst 2009 in den Routinebetrieb des LBI-HTA übergegangen und seither erfolgreich implementiert. Dies bedeutet konkret, dass in regelmässigen Abständen Kurz-Assessments zu neuen Onkologika verfasst werden, für die bedeutende finanzielle und/oder therapeutische Konsequenzen vermutet werden und die als Entscheidungsgrundlage für Kostenträger dienen.

Methode: Wöchentliches Scannen der Informationsquellen mit Datenextraktion, vierteljährlicher Priorisierungsprozess durch interdisziplinäres ExpertInnenteam, bedarfsgerechtes Erstellen von Assessments für relevante Krebsmedikamente in der Entwicklungsphase („emerging anticancer drugs“), Verbreitung dieser Berichte sowie die Evaluierung des Systems nach einer gewissen Anlaufphase.

Mitglieder des interdisziplinären onkologischen Expertenteams sind:

- ❖ Dr. Anna **BUCSICS**, Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger, Abteilung Evidence Based Economic Healthcare, Wien;
- ❖ Dr. Michael **POBER**, KH St. Pölten, Hämato-Onkologie, NÖ Landeskliniken Holding;
- ❖ Dr. Johannes **ANDEL**, LKH Steyr, Onkologie und Public Health, GESPAG, OÖ;
- ❖ Mag. Andreas **SEIRINGER**, LKH Vöcklabruck, Stellv. Leiter Krankenhausapotheke – Pharmazeut, GESPAG, OÖ;
- ❖ Prim. Dr. Peter **KRIPPL**, LKH Fürstenfeld, Hämatologie und Onkologie, KAGES, Steiermark;
- ❖ Dr. Wolfgang **WILLENBACHER**, LKH Innsbruck Universitätsklinik, Hämato-Onkologie, TILAK, Tirol;
- ❖ Mag. Sigrid **KIENDLER**, LKH Innsbruck, Stellv. Leiterin Krankenhausapotheke – Pharmazeutin, TILAK, Tirol;
- ❖ Dr. Clemens **LEITGEB**, Wilhelminenspital, Onkologie und Hämatologie, KAV, Wien

Ergebnisse: Da zeitnah verfügbar und in englischer Sprache verfasst, finden die „Horizon Scanning in Oncology“-Dokumente auch über die österreichischen Grenzen hinaus große Aufmerksamkeit und Bedeutung. Aufgrund der offensichtlichen EU-weiten Redundanz und der zunehmenden Nachfrage an Bewertungen von Onkologika, fanden sich Ende Sept./Anfang Okt. dieses Jahres 20 Personen aus 12 europäischen HTA-Instituten zu einem 2-tägigen „Workshop on Onco-drugs“ am LBI-HTA ein, um erstmalig gemeinsame Wege und Möglichkeiten für rasche, künftige Kooperationen im Bereich der Bewertungen von Onkologika zu erarbeiten. Initiiert und veranstaltet wurde dieser Workshop vom LBI-HTA als Lead partner des WP 7B der EU-netHTA Joint Action. Das Verfassen eines Horizon Scanning in Oncology-Assessments gemeinsam mit einem Partnerinstitut am Universitätsklinikum Bremen (Beginn Jänner 2011), ist eines der ersten Resultate dieses erfolgreichen Treffens.

Publikationen: Seit Herbst 2009 wurden insgesamt 14 Decision Support Documents Horizon Scanning in Oncology erstellt, 9 davon alleine in diesem Jahr:

- ❖ Gefitinib (Iressa®) for the first-line treatment of non-small cell lung cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 06. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/868/>
- ❖ Trabectedin (Yondelis®) for second-line recurrent platinum-sensitive ovarian cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 07. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/869/>
- ❖ Plerixafor (Mozobil®) for autologous stem cell transplantation in patients with lymphoma and multiple myeloma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 08. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/878/>
- ❖ Lapatinib (Tyverb®/Tykerb®) for the first-line therapy of advanced/metastatic breast cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 09. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/882/>
- ❖ Bendamustine (Ribomustin®/Treanda®/ Levact®) for indolent non-Hodgkin's lymphoma (NHL), chronic lymphocytic leukaemia

(CLL) and multiple myeloma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 10. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/884/>

- ❖ Panitumumab (Vectibix®) for the first-line treatment of metastatic colorectal cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 11. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/880/>
- ❖ Trastuzumab (Herceptin®) in addition to standard chemotherapy as first-line therapy for advanced gastric cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 12. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/881/>
- ❖ Pazopanib (Votrient®) for the treatment of locally advanced and/or metastatic renal cell carcinoma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 13. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/902/>
- ❖ Ipilimumab for pretreated patients with advanced/metastatic melanoma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 14 (in Review, demnächst verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at>)

Alle Decision Support Documents aus der Reihe Horizon Scanning in Oncology sind online verfügbar unter:

<http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=96>

IFEDH - Innovative Framework for Evidence Based Decision Making in Health Care

Programmlinie 5

Projektverantwortliche: Ingrid Zechmeister

Projektbearbeitung: Philipp Radlberger

Laufzeit: 10/2010 – 03/2011

Hintergrund: Die außerordentlich hohen Summen von 20-25 Milliarden Euro, die jährlich im österreichischen Gesundheitssystem umgesetzt werden, werfen die Frage auf, in wie fern die Kosteneffektivität von Investitionen in diesem Bereich durch evidenzbasierte Entscheidungsfindungsprozesse abgesichert werden kann. Auf Ebene von Einzelinterventionen setzt sich die Disziplin HTA damit bereits intensiv auseinander, ist jedoch aufgrund mangelhafter Datenlage häufig auf die Hilfe von Modellbildung oder Simulationen angewiesen. Im Rahmen der zunehmenden Kooperation von ExpertInnen aus unterschiedlichen Wissenschaftsfeldern, die mit der vermehrten evidenzbasierten Entscheidungsfindung einhergeht, wächst auch der Bedarf an inhaltlicher, methodischer und terminologischer Abstimmung. Die interdisziplinäre Einbindung von HTA, statistischen Methoden, Datenmanagement, Modellierung & Simulation sowie Visualisierung erfordert eine gemeinsame Sprache und Standards.

Ziele und Fragestellungen: Ziel des Gesamtprojekts ist es, die Unterstützung für evidenzbasierte Versorgungsentscheidungen im Sinne einer Dienstleistung zu etablieren, die insbesondere die Potentiale von Modellierungs- und Simulationstechniken integriert. Um diese Dienstleistung bereit zu stellen, werden Standards definiert, die die Kooperation von HTA-ExpertInnen mit jenen aus anderen Disziplinen erleichtert. Anhand von drei Praxisbeispielen soll dieses Werkzeug auf seine Anwendbarkeit getestet werden.

Das LBI-HTA hat im Rahmen des Gesamtprojekts die Leitung des Arbeitspaketes 1 (AP1), sowie die Durchführung von AP1.2 und AP2.1 übernommen. Beide Arbeitspakete setzen sich mit gängigen Standards in HTA auseinander. AP1.2 zielt dabei auf Qualitätsstandards der Disziplin im Allgemeinen und der Evaluierung von Impfprogrammen im Besonderen ab. Ziel ist es, ein englischsprachiges Übersichtsdokument zu erstellen. AP2.1 beschreibt die

Terminologie von Simulation und Modellierung im Bereich HTA. Ziel ist es, unter Bezugnahme auf die wichtigsten internationalen Quellen, je ein diesbezügliches Glossar in englischer und deutscher Sprache zu erstellen.

Forschungsfragen AP1.2: Was sind generelle Grundprinzipien standardisierter Arbeitens im Bereich HTA? Welche Standards existieren zur Beurteilung von Datenvalidität in Primärstudien? Welche Standards existieren zur Beurteilung von Datenvalidität in systematischen Übersichtsarbeiten? Welche Standards existieren zur Beurteilung ökonomischer Studien? Welche Standards zur Modellbildung existieren in HTA-Methodenhandbüchern? Welche Standards beziehen sich insbesondere auf die Evaluierung von Impfprogrammen? Welchen Limitationen unterliegt HTA unabhängig von der Einhaltung dieser Standards?

Forschungsfragen AP2.1: Welche sind die einheitlichen Sprachstandards nach HTA-Kriterien in deutscher bzw. englischer Sprache in Bezug auf Begriffsdefinitionen, und –erklärungen bzgl. der Bereiche Modellbildung und Simulation?

Methoden: AP1.2 & AP2.1: Handsuche auf Basis der Methodenhandbücher international führender Institutionen und Arbeitsgemeinschaften, sowie einschlägiger Fachliteratur. AP1.2: Beschreibung der Quellen, Auflistung der Standards und kritische Synthese der Ergebnisse in englischer Sprache AP2.1: Tabellarische Aufstellung der identifizierten Termini in Form eines Glossars.

Programmlinie 5 **EUnetHTA Joint Action 2010-2012**

Projektverantwortliche: Claudia Wild, Gerda Hinterreiter

Laufzeit: 2006-2008; 2009; 2010-2012;

Hintergrund: Im Zuge des Abschlusses des EU-Projektes EUnetHTA 2006-2008 machten es sich dessen Partnerorganisationen zur Aufgabe, ein Konzept zur Weiterführung der Strategien und Strukturen für EUnetHTA 2009+ zu entwickeln. Infolgedessen fanden sich 25 „Founding Partners“ aus 13 EU-Staaten (+ Norwegen und Schweiz), die aktiv an der Nachhaltigkeit dieses Netzwerkes arbeiteten. Auch das LBI-HTA war 2009 „Founding Partner“ der EUnetHTA Collaboration. Nach der Überbrückungsperiode, der „EUnetHTA Collaboration 2009“, ist dieses Vorhaben nun in eine „Joint Action 2010-2012“ zugunsten einer längerfristigen und damit nachhaltigen EU-Finanzierung übergegangen.

Ziele und Methoden: Das LBI-HTA leitet in dieser Joint Action das **Workpackage 7B** mit dem dezidierten Ziel der Reduktion von Redundanzen in der EU-weiten HTA-Produktion. Hierbei soll vor allem eine webbasierte Datenbank aller geplanten und laufenden Assessments der EUnetHTA-Partnerorganisationen dienen (POP database).

Ergebnisse: Das LBI-HTA erhebt seit Jänner 2010 in 3-monatigen Abständen laufende und geplante Projekte und stellt diese gesammelt und nach Themen sortiert den teilnehmenden Partnern wiederum zur Verfügung. Zeitgleich wird gemeinsam mit dem belgischen HTA-Institut KCE die webbasierte POP Datenbank entwickelt, welche im Juni 2011 fertiggestellt, und die für „contributing“ EUnetHTA Partner zugänglich sein wird.

Weitere Kooperationsmaßnahmen mit anderen EUnetHTA-Partnerorganisationen wurden zum einen im Rahmen des LBI-HTA „Horizon

Scanning in Oncology“-Projekts bereits durchgeführt, oder sind zum anderen, z.B. für die MEL-Assessments 2011, in Vorbereitung.

Publikationen: EUnetHTA Website – <http://www.eunetha.eu>

2.2 Publikationen & Kongressbeiträge

Abuzahra, M., Piso, B. (2010): Anwendungsbeobachtung der Kyphoplastie und Vertebroplastie bei osteoporotischen Wirbelkörperkompressionsfrakturen. HTA-Projektbericht 25.

9 LBI-HTA
Projektberichte

Abuzahra, M., Piso, B. (2010): Schweregraddifferenzierung in der Neuro- und Traumarehabilitation. Teil 3: Status quo in Österreich.. HTA-Projektbericht 23c.

Gyimesi, M., Piso, B., Tüchler, H. (2010): Ambulante Kardiologische Rehabilitation. Teil 3a: Retrospektive Kohortenstudie (mit/ohne Phase III Rehabilitation)- explorative Analyse und Entwicklung eines Auswertungskonzepts. HTA-Projektbericht 31a.

Nachtnebel, A. (2010): Evaluation diagnostischer Technologien – Hintergrund, Probleme, Methoden. HTA Projektbericht Nr. 36.

Mathis, S., Eisner, W. (2010): Gamma Knife und radiochirurgisch eingesetzte („stereotaktische“) Linearbeschleuniger: Zwei Applikationsformen von Radiochirurgie im Vergleich. HTA-Projektbericht 47.

Patera, N. (2010): Screening for Colorectal Cancer. Part 1: Screening-Tests and Project Design. HTA-Projektbericht 41a.

Piso, B., Gyimesi, M., Tüchler, H. (2010): Ambulante Kardiologische Rehabilitation. Teil 3b: Retrospektive Kohortenstudie (mit/ohne Phase III Rehabilitation) - Anwendung des Auswertungskonzepts. HTA-Projektbericht 31b.

Radlberger, P., Zechmeister, I. (2010): Kolonkrebsscreening. Teil 2: Gesundheitsökonomische Evaluationen und Aspekte der Kostenentwicklung. HTA-Projektbericht 41b.

Schumacher, I., Zechmeister, I. (2010): Auswirkungen der HTA-Forschung auf das Gesundheitswesen in Österreich. Teil 1: Methodenübersicht – Update. HTA-Projektbericht 37a.

Geiger-Gritsch, S. (2010): Stentgraftimplantation bei Erkrankungen der Aorta Ascendens. Decision Support Document 14/Addendum 2010.

11 LBI- HTA Decision
Support Documents

Johansson, T., Mathis, S. (2010): Laserangioplastie der Koronargefäße Systematischer Review. Decision Support Document 39.

Nachtnebel, A. (2010): Endobronchiale Ventilimplantation bei Lungenemphysem. Decision Support Document 020/Update 2010.

Janatzek, S., Thomas, S., **Mad, P.** (2010): Perkutane Mitralklappenintervention mittels Mitralclip bei Mitralklappeninsuffizienz. Decision Support Document 41.

Mathis, S., Johansson, T. (2010): Hyperthermie. Decision Support Document 36.

Piso, B., Mathis, S. (2010): Kyphoplastie und Vertebroplastie bei osteoporotischen Wirbelkörperkompressionsfrakturen. Decision Support Document 08/Update 2010.

Adlbrecht, C., Radlberger, P. (2010): Kardiale Kontraktilitätsmodulation (CCM) bei PatientInnen mit schwerer Herzinsuffizienz. Decision Support Document 15/Update 2010.

Warmuth, M., Johansson, T. (2010): Hochintensiver fokussierter Ultraschall (HIFU) zur Behandlung des Prostatakarzinoms. Systematischer Review. Decision Support Document 37.

Adlbrecht, C., Wild, C. (2010): Radiopeptidtherapie - ⁹⁰Yttrium und ¹⁷⁷Lutetium Somatostatinanaloga zur Behandlung von inoperablen neuroendokrinen Tumoren. Decision Support Document 40.

Wild, C. (2010): Minimal-invasiver perkutaner Aortenklappenersatz. Decision Support Document 18/Update 2010.

Zechmeister, I., Winkler, R. (2010). Bandscheibenprothesen: Systematischer Review. Decision Support Document 38.

9 Decision Support Documents: Horizon Scanning in Oncology

Geiger-Gritsch, S. (2010): Bendamustine (Ribomustin®/Treanda®/ Levact®) for indolent non-Hodgkin's lymphoma (NHL), chronic lymphocytic leukaemia (CLL) and multiple myeloma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 10.

Hintringer, K. (2010): Trabectedin (Yondelis®) for second-line recurrent platinum-sensitive ovarian cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 07.

Hintringer, K. (2010): Plerixafor (Mozobil®) for autologous stem cell transplantation in patients with lymphoma and multiple myeloma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 08.

Hintringer, K. (2010): Panitumumab (Vectibix®) for the first-line treatment of metastatic colorectal cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 11.

Hintringer, K. (2010): Pazopanib (Votrient®) for the treatment of locally advanced and/or metastatic renal cell carcinoma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 13.

Nachtnebel, A. (2010): Gefitinib (Iressa®) for the first-line treatment of non-small cell lung cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 06.

Nachtnebel, A. (2010): Lapatinib (Tyverb®/Tykerb®) for the first-line therapy of advanced/metastatic breast cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 09.

Nachtnebel, A. (2010): Ipilimumab for pre-treated patients with advanced/metastatic melanoma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 14.

Schott, G. (2010): Trastuzumab (Herceptin®) in addition to standard chemotherapy as first-line therapy for advanced gastric cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 12.

16 Originalarbeiten in Zeitschriften (peer-reviewed)

Geiger-Gritsch, S., Stollenwerk, B., Miksad, R., Guba, B., Wild, C. Siebert, U. (2010): Safety of Bevacizumab, an Antibody against Vascular Endothelial Growth Factor: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials in Patients with Advanced Cancer. In: The Oncologist, 2010 Nov 2.

Johansson, T., Wild, C. (2010): Telerehabilitation in stroke care - a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2010 Nov 19.

Johansson, T., Mathis, S., Mittermayr, T. (2010): Laserangioplastie der Koronargefäße bei chronischen Totalverschlüssen und kalzifizierten Stenosen - Ein systemischer Review. In: *Journal für Kardiologie - Austrian Journal of Cardiology* 2010; 17 (11-12), 405-410.

Johansson, T., Wild, C. (2010): Telemedicine in acute stroke management - systematic review. *International Journal of Technology Assessment in Health Care/ Int J TAHC* 26:2, 149-155.

Mathis, S., Piso, B., Wild, C. (2010): Evidenzbasierung in der Versorgungsplanung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. Jul;53(7):733-739.

Mathis, S., Winkler, R., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T. (2010): IgG-Apharese bei AB0-inkompatibler Nierentransplantation – Ein systematischer Review ergab mangelnde Evidenz zu Wirksamkeit und Sicherheit. In: *Transplantationsmedizin*, 22. Jahrg., S. 232-241.

Piso, B., Zechmeister, I., Geiger-Gritsch, S. (2010): Criteria for vaccine introduction: results of a DELPHI discussion among international immunisation experts on a stepwise decision-making procedure. *Journal of Public Health*. DOI: 10.1007/s10389-010-0361-7.

Radlberger, P., Johansson, T. (2010): Alkoholtherapeutische Versorgung im internationalen Vergleich. *Abhängigkeiten – Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung*. 1/10: 49-64.

Warmuth, M., Johansson, T., Mad, P. (2010): Systematic Review of the Efficacy and Safety of High-Intensity Focussed Ultrasound for the Primary and Salvage Treatment of Prostate Cancer. In: *European Urology* 2010; 58(6): 803-15.

Winkler, R. (2010): Patienten/-innen am Rande des Gesundheitswesens – Fokus: Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde*, Springer Verlag, 4/2010, S. 364-369.

Wild, C., Simpson, S., Douw, K., Geiger-Gritsch, S., Mathis, St., Langer, T. (2010): Information service on new and emerging health technologies – identification and prioritisation processes for an EU-wide newsletter [Short Title: Emerging technology newsletter], *IntJTAHC*, 26(1), 338-345.

Wild, C., Reiselhuber, S., Mittermayr, T., Schiller-Frühwirth, I. (2010): Prävention von Neuralrohrdefekten: Länderpolitiken zur Folsäureanreicherung und –supplementierung. *Das Gesundheitswesen*, DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029/1246171>.

Schiller-Frühwirth, I, **Mittermayr, T., Wild, C.** (2010): Neuralrohrdefekte in Österreich, Annahmen und Berechnungen zum Verhinderungspotenzial durch Folsäureanreicherung und –supplemente. *Das Gesundheitswesen*, DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029/1246172>.

Kristensen, F.B., Mäkelä, M., Allgurin Neikter, S., Rehnqvist, N., Lund Häheim, L., Morland, B., Milne, R., Palmhøj Nielsen, C., Busse, R., Lee Robin, S.H., **Wild, C.**, Espallargues, M., Chamova, J. (2010): Practical tools and methods for health technology assessment in Europe. Structures, methodologies, and tools developed by the European Network for HTA, EUnetHTA.

International Journal of Technology Assessment in Health Care/Int J TAHC, 26(1).

Kristensen, F.B., Mäkelä, M., Allgurin Neikter, S., Rehnqvist, N., Lund Håheim, L., Morland, B., Milne, R., Palmhøj Nielsen, C., Busse, R., Lee Robin, S.H., Wild, C., Moharra, M., Chamova, J. for the European network for Health Technology Assessment, EUnetHTA (2010): European Network for Health Technology Assessment, EUnetHTA. Planning, development, and implementation of a sustainable European network for health technology assessment. International Journal of Technology Assessment in Health Care/Int J TAHC, 26(1).

Zechmeister, I., Winkler, R., Mad, P. (2010): Artificial total disc replacement versus fusion for the cervical spine: a systematic review. European Spine Journal, 10.10.2010; DOI 10.1007/s00586-010-1583-7, <http://www.springerlink.com/content/v27308152122k258/fulltext.pdf>.

9 eingereichte
wissenschaftliche
Arbeiten

Johansson, T., Mutzenbach, JS, Ladurner, G.: Telemedicine in Acute Stroke Care – the TESSA model. Journal of Telemedicine and Telecare, eingereicht 2010.

Mad, P., Geiger-Gritsch, S., Hinterreiter, G., Mathis, S., Wild, C.: Pre-coverage assessments of new hospital interventions in Austria: methodology and 3 years of experience. Health Policy, eingereicht 2010.

Mad, P., Johansson, T., Wild, C.: Evaluierung Klinischer Pfade: Systematische Literaturübersicht zur Ergebnismessung von Versorgungsqualität, Sicherheit und Ressourcenverbrauch. Das Gesundheitswesen, eingereicht 2010.

Nachtnebel, A., Hintringer, K., Mittermayr, T., Felder-Puig, R. Percutaneous injection therapies and radiofrequency denervation for the treatment of spinal pain: what is the current evidence? Pain Physician, eingereicht 2010.

Nachtnebel, A., Geiger-Gritsch, S., Hintringer, K., Wild, C.: Horizon Scanning in Oncology - Development and Implementation of an early awareness system for oncologic drugs. Medical Care, eingereicht 2010.

Piso, B., Tüchler, H., Gyimesi, M., Kollmann, I., Endel, G., Wilbacher, I., Kurz, R.W., Müller, R.: Ambulante kardiologische Phase III Rehabilitation - retrospektive Kohortenstudie. Wiener Medizinische Wochenschrift, eingereicht 2010.

Radlberger, P., Adlbrecht, C.: Cardiac contractility modulation in patients with heart failure refractory to drug treatment. In: Experimental and Clinical Cardiology 2010.

Warmuth, M., Mad, P., Wild, C.: Systematic review of the efficacy and safety of fibrinogen concentrate substitution in the perioperative setting and in massive haemorrhage in adults and children. British Journal of Haematology, eingereicht 2010.

Warmuth, M., Mad, P., Wild, C.: Systematic review of the efficacy and safety of factor XIII concentrate replacement in the perioperative setting and in massive haemorrhage in adults and children. British Journal of Haematology, eingereicht 2010

Felder-Puig, R., Mathis, S., Pelinka, H., Mittermayr, T., Pieske, O. (2010): Midshaft clavicle fractures: A systematic review of different treatment approaches. Der Unfallchirurg, in Druck.

3 angenommene oder in Druck befindliche, wissenschaftliche Artikel

Müller, D., Augustin, M., Banik, N., Baumann, W., Bestehorn, K., Kieschke, J., Lefering, R., Maier, B., Mathis, S., Rustenbach, S., Sauerland, S., Semler, S. C., Stausberg, J., Sturm, H., Unger, C., Neugebauer, E. A. M. (2010): Memorandum Register für die Versorgungsforschung. Das Gesundheitswesen, in Druck.

Schumacher, I., Zechmeister, I.: Wie kann der Impact von Health Technology Assessment (HTA) im österreichischen Gesundheitssystem ermittelt werden? Die Entwicklung eines Frameworks. Das Gesundheitswesen, angenommen.

Johansson, T. (2010): Kommentar zu Studie: TeleStroke Netzwerke für die Rekrutierung bei klinischen Studien. Zeitschrift E-Health-Com, Heft 03 (www.ehealthcom.de).

9 Artikel in Zeitschriften (nicht peer-reviewed)

Hintringer, K. (2010): Ärzefortbildung in Österreich. ÖKZ – Das österreichische Gesundheitswesen, 51. JG (2010) 01-02: 9-10

Hintringer, K. (2010): Drittmittelfinanzierung im Gesundheitswesen. Gesundheitswissenschaften Paper 30, November 2010.

Nachtnebel, A., Hintringer, K. (2010): Trabectedin for the treatment of ovarian carcinoma – FDA and EMA issue different decisions on marketing authorization. EuroScan Newsletter May 2010, Issue 8.

Nachtnebel, A., Hintringer, K., Geiger-Gritsch, S., Wild, C. (2010): Horizon Scanning in der Onkologie – Erfahrungen des Ludwig Boltzmann Instituts. JATROS 5/2010:22-23.

Piso, B. (2010): HTA what for and for whom- Immunisation as an example. Biomed austria, Herbst-Winter 2010.

Winkler, R., Fritz, C., Thun-Hohenstein, L. et al. (2010): Qualitätssicherung und Evaluation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. SiO – Sozialarbeit in Österreich, Sondernummer 2010, S. 36ff.

Winkler, R., Piso, B. (2010). Verteilungsgerechtigkeit. ÖKZ, 51 JG. (2010) 03, S. 9-11.

Wild, C., Nachtnebel, A. (2010): Bedingte Erstattung als neues Steuerungsinstrument auch in Österreich? QUALITAS 4/2010.

Nachtnebel, A., Wild, C.: Health Technology Assessment for POCT/ Point-of-Care Technologies. Buchbeitrag in von Eiff (Hrsg.) POCT/ Point-of-Care Technologies. Voraussichtliches Erscheinungsdatum März 2011.

19 Buchbeiträge, Monographien, wissenschaftliche Gutachten

Winkler, R., Pusnik, M. (2010). Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und Auffälligkeiten – Beispiele zur Versorgung aus den Politikbereichen Gesundheit und Bildung. In: Tagungsband (Un)gleich – Gesundheitsförderung und Prävention anlässlich der (Un)gleich Tagung der OÖGKK am 10. Juni 2010 in der AK Linz (in Druck).

Wild, C., Hinterreiter, G.: (Organisationales) Lernen im Gesundheitssystem. Beitrag zum Tagungsband der 13. Wissenschaftlichen Tagung der Ös-

terreichischen Gesellschaft für Public Health „Lernen für Gesundheit“, in Druck.

Feufel, M., Antes, G., Gigerenzer, G., Gray, M., Mäkelä, M., Mulley, A., Nelson, D., Schulkin, J., Schünemann, H., Steurer, J., Wennberg, J., Wild, C.: What is needed for better health care: better systems, better patients or both. In: Gigerenzer, G., and J. A. Muir Gray, eds. Better Doctors, Better Patients, Better Decisions: Envisioning Healthcare 2020. Strüngmann Forum Report, Vol. 6. Cambridge, MA: MIT Press, in Druck

Wild, C (2010): Psychosoziale, ethische, rechtliche und organisatorische Aspekte. In: Methodenhandbuch für Health Technology Assessment, Kap. 9..

Zechmeister, I. (2010): Systematische Übersichtsarbeiten zu ökonomischer Evidenz. In: Methodenhandbuch für Health Technology Assessment, in review.

Institutsbuch
„Zahlenspiele in der
Medizin- eine kritische
Analyse“:
14 Kapitel
(11 von LBI-HTA
AutorInnen)

Wild, C., Piso, B. (Hg.) 2010 : Zahlenspiele in der Medizin. Orac Verlag, Wien, März 2010. ISBN: 978-3-7015-0523-4.



Geiger-Gritsch, S. (2010): Zielgerichtete Krebstherapie - Über Wirkungen und möglicherweise unerwünschte Nebenwirkungen. In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Johansson, T. (2010): Von Zahlen und „Zahlinnen“: Herz-Kreislauf-Erkrankungen – tatsächlich eine Männerkrankheit? In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Mittermayr, T. (2010): Das Großgedruckte am Beipackzettel – Lassen wir uns ein X für ein U vormachen? In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Nachtnebel, A. (2010): Wie Studien gemacht werden – Wunsch und Wirklichkeit. In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Piso, B. (2010): Angst und Hoffnung – die Impfung gegen Krebs. In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Radlberger, P. (2010): „Vizeweltmeister Österreich“ – Die Definition von Krankheit am Beispiel Alkoholismus. In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Sprenger, M., Piso, B. (2010): Bluthochdruckmedikamente: Großer Nutzen für einen kleinen Markt – kleiner Nutzen für einen großen Markt. In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Wild, C., Hinterreiter G. (2010): EPO: Hype und Ernüchterung. In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Wild, C., Hinterreiter G. (2010): Schweinegrippe – ein Virus unter der Lupe. In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Wild, C., Hinterreiter G. (2010): Arzneimittel-Einsatz außerhalb des Zulassungsbereichs – eine Streitfrage. In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Wild, C., Hinterreiter G. (2010): Neue Krebsmedikamente – Was ist Fortschritt?. In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Winkler, R., Hinterreiter G. (2010): Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen – Eine Gruppe ohne Lobby. In: Wild, C., Piso, B. (Hg.): vgl. oben.5

Zechmeister, I. Gyimesi, M. (2010): Wirtschaftlichkeitsanalysen: Was sich dahinter verstecken lässt. In: Wild, C, Piso, B. (Hg.): vgl. oben.

Geiger-Gritsch, S., Nachtnebel, A., Hintringer, K. (2010): Horizon Scanning in der Onkologie - Implementierung eines Früherkennungssystems für Krebsmedikamente in Österreich. 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin; Salzburg, 26.02.2010

55 Vorträge und
Kongressbeiträge

Gyimesi, M., Piso, B. (2010): Versorgungsplanung der kardiologischen Rehabilitation unter Berücksichtigung von Sekundärdaten des österreichischen Gesundheitssystems. 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin, „EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ Salzburg, 25.-27.02.2010

Hintringer, K. (2010): Ärztefortbildung in Österreich – Organisation und Finanzierung. 13. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health „Lernen für Gesundheit“, Linz, 17.09. 2010

Mathis, S. (2010): Evidenzbasierung in der Versorgungsplanung, 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin, „EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ Salzburg, 26.02.2010

Mathis, S. (2010): Praktische Erfahrungen mit GRADE. 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin, „EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ Salzburg, 25.02.2010

Nachtnebel, A. (2010): Horizon Scanning in der Onkologie. Landesklinikum Krems, 08.04.2010

Nachtnebel, A., Geiger-Gritsch, S., Hintringer, K. (2010): Horizon Scanning in Oncology – Evaluation of new and emerging anticancer drugs in Austria. Society for Medical Decision Making 13th European Meeting 2010. Hall in Tirol, 01.06.2010

Nachtnebel, A., Hintringer, K., Geiger-Gritsch, S. (2010): Horizon Scanning System (HSS) in Oncology: Identification and Early Assessment of New and Emerging Oncologic Drugs. HTAi Conference, 7th Annual Meeting, Dublin, 06.-09.06.2010

Nachtnebel, A. (2010): MELs & GRADE - Transparente Beurteilung medizinischer Einzelleistungen als Grundlage für Refundierungsentscheidungen. ÖGPH Tagung. Linz, 17.09.2010

Piso, B. (2010): Verteilungsgerechtigkeit öffentlicher Gesundheitsleistungen, Kongress Integrierte Versorgung: Wunsch und Wirklichkeit, FH OÖ Linz, 25.-26.02.2010

Piso, B. (2010): H1N1 – lessons learned? 18. Jahrestagung der Biomedizinischen AnalytikerInnen, FH Campus Wien, 16.-17. 4. 2010

Piso, B., Gyimesi, M., Tüchler H. (2010): Approaches to evaluate rehabilitation and first steps towards pay for performance, HTAi Conference, 7th Annual Meeting, Dublin, 06.-09.06.2010

Piso, B. (2010): Die AOK-Entscheidungshilfe zur HPV-Impfung, 1. nationale Konferenz für differenziertes Impfen, Wuppertal, Deutschland, 01.10.2010

Bogner, A., Piso, B., Braun, P. (2010): Einstiegsgespräch „Progress always involves risks“ SciCom- Berechtigte Information oder mediale Inszenierung? Risikokommunikation im Spannungsfeld der Interessen, TU Wien, 10.11.2010

Piso, B., Gyimesi, M., Tüchler, H. (2010): Long-term outpatient cardiac rehabilitation - pay for performance or for selection? 3rd European Public Health Conference, Amsterdam, Netherlands, 11.-13.11.2010

Radlberger, P. (2010): Ökonomische Evaluationen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eine systematische Übersicht. 11. Jahrestagung des DNEbM - Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin, Salzburg, 26.02.2010

Radlberger, P. (2010): Ökonomische Therapieevaluationen im Bereich der Kinder- & Jugendpsychiatrie. 27. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Klagenfurt, 27.02.2010

Warmuth, M. (2010): Hämocompletan® P alleine oder in Kombination mit Fibrogammin® P bei erworbenem Fibrinogenmangel: Systematischer Review. „Gerinnung“ – Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhauspharmazie; Salzburg: 08.05.2010

Winkler, R., Fritz, C., Thun-Hohenstein, L. (2010): Evaluierungsdesign an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Christian-Doppler-Klinik Salzburg. 27. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie; Klagenfurt, 25.02.-27.02.2010

Winkler, R. (2010): Fehl- und Unterversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. (Un)gleich Tagung, AK Linz, 10.06.2010

Winkler, R. (2010): Lernen durch Evaluieren. 13. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health “Lernen für Gesundheit”, JKU Linz, 16.09.-17.09.2010

Wild, C., Piso, B. (2010): Zahlenspiele in der Medizin- Wie objektiv sind Patienteninformationen?, Podiumsdiskussion, Hauptbücherei am Gürtel, Wien, 20.04.2010

Wild, C., Hinterreiter, G., Warmuth, M. (2010): EUnetHTA Joint Action 2010-2012. WP 7B: Planned and ongoing projects database. WP 6 face-to-face meeting; Paris: 16.04.2010

Wild, C., Hinterreiter, G., Warmuth, M. (2010): EUnetHTA Joint Action 2010-2012. WP 7B: New Technologies: Pre-market/ pre-reimbursement assessment of new (non-pharmaceutical) health technologies. WP 7 face-to-face meeting; Dublin: 10.06.2010

Wild, C. (2010): Experiences with HTA in Austria/ HTA for Croatia, Zagreb, 19.01.2010

Wild, C. (2010): Nutzen – Risiken Abschätzung von Hightech Medizin, Expertengespräch Ausstellung "body.check" im Technischen Museum, Wien, 22.01.2010

Wild, C. (2010): HTA in Österreich – Fortbildung für Intensivmediziner. Ärztekammer Linz, 30.01.2010

Wild, C. (2010): EbM für Gesundheitssystementscheidungen in Österreich, EBM-Tagung, Salzburg, 27.02.2010

Wild, C. (2010): Kritische Analyse der H1N1 Problematik, Fortbildung für PädiaterInnen im SMZO, Wien, 01.03.2010

Wild, C. (2010): Buchpräsentation „Zahlenspiele in der Medizin“ mit anschließender Podiumsdiskussion, Presseklub Concordia Wien, 09.03.2010

Wild, C. (2010): Evaluation and Innovation: Health Technology Assessment and Innovation in hospitals – a European perspective, Hospital Management Symposium, Austria Center Wien, 06.03.2010

Wild, C. (2010): Beschaffungsprozesse ausgewählter Produktgruppen in Krankenanstalten; orthopädische und Kardiologische Implantate, BBG/ Bundesbeschaffung Infotag, Wien, 15.03.2010

Wild, C. (2010): HTA in/für die Onkologie, Fortbildung für Onkologen an der Nö-Landesklinik, Krems, 08.04.2010

Wild, C. (2010): Aura von Exaktheit oder Zahlenspiele in der Medizin, Deloitte Business Lunch, Wien, 12.04.2010

Wild, C. (2010): Health Technology Assessment in Oncology: Horizon scanning or early warning? Oncology Market Access Europe 2010, London, 13.-14.04.2010

Wild, C. (2010): Der Wiener Kontrollamtbericht, Podiumsdiskussion, 14.04.2010

Wild, C. (2010): HTA in Österreich: Anwendungsspektrum, 1. Österreichische HTA-Tagung, BMG, Wien, 03.05.2010

Wild, C. (2010): Medizinische Erkenntnisse – erforscht oder erkaufte? -Wie frei ist die medizinische Wissenschaft? Auf dem Holzweg in die Sackgasse; Österreichischer Hausärzteverband, Radiokulturhaus Wien, 11.05.2010

Wild, C. (2010): EUnetHTA - Cooperative Efforts for Coverage with Evidence Development, EURORDIS, Krakau, 04.05.2010

Wild, C. (2010): HTA in Hospitals. HTAi Conference, 7th Annual Meeting, Dublin, 06.-09.06.2010

Wild, C. (2010): Frühe Nutzenbewertung und Entscheidungsfindung: Vortrag & Diskussion beim VFA/ Verband Forschender Arzneimittelhersteller, Berlin, 07.07.2010

Wild, C. (2010): HTA am Ludwig Boltzmann Institut für HTA, EMKI, Bundapest, 31.08.2010

Wild, C. (2010): Lernen im Gesundheitssystem, 13. Wiss. Tagung der Österr. Gesellschaft für Public Health/ ÖHGP, Linz, 17.09.2010

Wild, C. (2010): HTA im Kontext Patientensicherheit, 9. Deutscher Versorgungsforschungskongress, Bonn, 02.10.2010

Wild, C. (2010): Horizon Scanning in der Onkologie: erste Erfahrungen des LBI-HTA, Jahrestagung der deutschen, österreichischen und schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie, Berlin, 03.10.2010

Wild, C. (2010): Früherkennung oder Frühwarnung, IIR-Tagung zu HTA & Pharmaökonomie, Wien, 18.-19.10.2010

Wild, C. (2010): Conceptual and Methodological Challenges: Early assessment of costly drugs & new high-tech interventions, WHO-Workshop: The role of health technology assessment agencies in national rationing policies, Careum Ethik Zentrum, Universität Zürich, 25.-26.10.2010

Wild, C. (2010): Zwischen den Zahlen: Daten – Fakten – Strategien. Zahlenspiele in der Medizin. 9. Int. Symposium Qualität im Gesundheitswesen, Wien, 04. 11.2010

Wild, C. (2010): Was kann Health Technology Assessment/ HTA?, 21. Jahrestagung der AG Urogynäkologie, Steyr, 05.11.2010

Wild, C. (2010): Wissenschaftspolitik. Grünewald, 25.11.2010

Wild, C. (2010): Frühbewertung und/oder -frühwarnung? am Beispiel neuer Onkologika: Methode und Erfahrungen aus Österreich, Mitgliederversammlung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Berlin, 17.12.2010

Zechmeister, I. (2010): Nutzenbewertung nationaler Impfprogramme am Beispiel der HPV-Impfung in Österreich. 1. nationale Konferenz für differenziertes Impfen, Wuppertal, 01.-02.10.2010

Zechmeister, I. (2010): HTA in Österreich. Reale Anwendung in der gesundheitspolitischen Entscheidungsunterstützung, Meet Science Veranstaltung der Ludwig Boltzmann Gesellschaft; Wien, 21.10.2010

Zechmeister, I. (2010): HTA Basics. Warum, Was, Wie? Treffen der Projektpartner des IFEDH-Projektes, Wien, 29.11.2010

Zechmeister, I. (2010): Ökonomische Evaluation am Beispiel HPV-Impfung. Gastvortrag im Rahmen des WU-Masterprogramms in Volkswirtschaftslehre, Wien, 01.12.2010

LBI-HTA interne
Vorträge:

9 interne Seminare

Nachtnebel, A. (2010): Horizon Scanning in Oncology - Methodik. Gesellschaft der Ärzte, Wien, 25.01.2010

Nachtnebel, A. (2010): Horizon Scanning in Oncology – Ergebnisse. HTA in KA, LBI-HTA, Wien, 23.03.2010

Nachtnebel, A. (2010): Update: endobronchiale Ventilimplantation bei Lungenemphysem. HTA in KA, LBI-HTA, Wien, 23.03.2010

Nachtnebel, A. (2010): Methodische Ansätze in der Bewertung von Diagnostika. HTA in KA, LBI-HTA, Wien, 12.10.2010

Piso, B. (2010): Kyphoplastie und Vertebroplastie bei osteoporotischen Wirbelkörperkompressionsfrakturen, Systematischer Review, 1. Update 2010. HTA in KA, LBI-HTA; Wien, 23.3.2010

Piso, B. (2010): Long-term outpatient cardiac rehabilitation - pay for performance or for selection? Wissenschaftlicher Beirat des LBI-HTA; Wien, 23.11.2010

Piso, B. (2010): „Real life evaluation“ in Kypho-/Vertebroplasty. Wissenschaftlicher Beirat des LBI-HTA; Wien, 23.11.2010

Warmuth, M. (2010): HämoComplettan® P alleine oder in Kombination mit Fibrogammin® P bei erworbenem Fibrinogenmangel: Systematischer Review. HTA in KA; LBI-HTA, Wien, 23.03.2010

Warmuth, M. (2010): Hochintensiver fokussierter Ultraschall (HIFU) zur Behandlung des Prostatakarzinoms: Systematischer Review. HTA in KA; LBI-HTA, Wien, 23.03.2010

Johansson T. (2010): Akutes Schlaganfallmanagement mittels Telemedizin: eine systematische Übersicht. 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, „EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?, Salzburg, 25.-27.02.2010

13 Poster

Hintringer, K. (2010): HTA of alternative medicine: Bioresonance therapy – clinical effectiveness and safety, HTAi Conference, 7th Annual Meeting, Dublin, 06.-09.06.2010

Mathis, S. (2010): Evidence based health services planning, Working Conference Health Services Research in Europe, Working Conference Health Services Research in Europe- Where research and policy meet - The Hague, The Netherlands, 08.-09.04.2010

Mathis, S. (2010): Implementing a process for the rapid support of evidence based decision making, Working Conference Health Services Research in Europe- Where research and policy meet - The Hague, The Netherlands, 08.-09.04.2010

Mathis, S. (2010): Implementing a process for the rapid support of health decision making, HTAi Conference, 7th Annual Meeting, Dublin, 06.-09.06.2010

Mathis, S. (2010): HTA and Health Services Planning, HTAi Conference, 7th Annual Meeting, Dublin, 06.-09.06.2010

Piso, B. (2010): Health Technology Assessment based outcome research in routine care – challenges and opportunities. Working Conference Health Services Research in Europe- Where research and policy meet - The Hague, The Netherlands, 08.-09.04.2010

Radlberger, P. (2010): Health economic evaluations in child and adolescent psychiatry. HTAi Conference, 7th Annual Meeting, Dublin, 06.-09.06.2010

Radlberger, P. (2010): “Economic aspects of health services in alcohol addiction treatment. Working Conference Health Services Research in Europe- Where research and policy meet - The Hague, The Netherlands, 08.-09.04.2010

Schumacher, I., Zechmeister, I. (2010): Sind wir auf dem Weg zu mehr Effizienz im österreichischen Gesundheitssystem? Der Beitrag von Health

Technology Assessment. 13. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health "Lernen für Gesundheit", JKU Linz, 16.-17.9.2010

Winkler, R.: Evaluierungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Theorie und Praxisbeispiele zur Qualitätssicherung. 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, „EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ Salzburg, 25.-27.02.2010

Winkler, R. (2010): Paediatric psychiatry: Evaluation dimensions, indicators and instruments. HTAi Conference, 7th Annual Meeting, Dublin, 06.-09.06.2010

Winkler, R. (2010). Evaluation within the field of child and adolescent psychiatry. Health Services Research in Europe- Where research and policy meet - The Hague, The Netherlands, 08.-09.04.2010

45 HTA-Newsletter-
Beiträge

Fleischner, B. (2010): Implantatbeschaffung in Krankenanstalten. Orthopädische und kardiologische Implantate. HTA-Newsletter Februar 2010, 84:2.

Gyimesi, M., Piso, B. (2010): Ambulante kardiologische Rehabilitation. Evaluierung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit. HTA-Newsletter März 2010, 85:2.

Hinterreiter, G. (2010): Hyperbare Sauerstofftherapie zur Behandlung verschiedener Indikationen. HTA-Newsletter November 2010, 92:3.

Hinterreiter, G. (2010): Denosumab bei postmenopausalen Frauen mit Osteoporose. HTA-Newsletter November 2010, 92:4.

Hintringer, K. (2010): Neue Onkologika: Weitere 4 Assessments veröffentlicht. HTA-Newsletter September 2010, 90:2.

Hintringer, K. (2010): Duktales Karzinom in situ (DCIS): Rasanter Anstieg der Inzidenz. HTA-Newsletter März 2010, 85:4.

Johansson, T. (2010): Laserangioplastie der Koronargefäße bei chronischen Totalverschlüssen & kalzifizierten Stenosen. HTA-Newsletter Juni 2010, 88:3.

Mad, P. (2010): Photodynamische Therapie zur palliativen und kurativen Therapie verschiedener Indikationen. HTA-Newsletter Oktober 2010, 91:4.

Mad, P. (2010): Perkutane Mitralklappenintervention mittels Mitralclip. HTA-Newsletter Juni 2010, 88:4.

Mad, P. (2010): Qualitätsmanagement: Methoden zur Beurteilung der Versorgungsqualität. HTA-Newsletter Mai 2010, 87:3.

Mathis, S. (2010): Glucosamin bei Osteoarthritis. HTA-Newsletter Dezember 2010, 93:4.

Mathis, S. (2010): Radiochirurgie: Gamma Knife vs. LINAC. HTA-Newsletter Oktober 2010, 91:2.

Mathis, S. (2010): Hyperthermie: Fokussierte Erhitzung von Tumorgewebe. HTA-Newsletter April 2010, 86:2.

Nachtnebel, A. (2010): Digitale Brusttomosynthese: Neues Verfahren für Brustkrebs-Screening. HTA-Newsletter Dezember 2010, 93:2.

Nachtnebel, A. (2010): Evaluation diagnostischer Verfahren: Hintergrund, Herausforderungen, Methoden. HTA-Newsletter September 2010, 90:3.

- Nachtnebel, A.** (2010): Wartelisten für die koronare Bypass-Operation (CABG): Strategien zur Priorisierung. HTA-Newsletter Mai 2010, 87:2.
- Nachtnebel, A.** (2010): Pay for Quality (P4Q) – Programme. Qualitätsbezogene Vergütungskonzepte. HTA-Newsletter März 2010, 85:3.
- Patera, N.** (2010): Wissensbasis für ein besseres Gesundheitssystem in Österreich. HTA-Newsletter Dezember 2010, 93:3.
- Patera, N.** (2010): Kolonkrebs-Screening: Wahl des Tests und Programmgestaltung. HTA-Newsletter April 2010, 86:3.
- Piso, B.** (2010): Kypho- und Vertebroplastie: Anwendungsbeobachtung. HTA-Newsletter Oktober 2010, 91:2.
- Piso, B.** (2010): Pneumologische Rehabilitation bei COPD: Wirksamkeit unterschiedlicher Versorgungsmodelle. HTA-Newsletter Juli/ August 2010, 89:3.
- Piso, B.** (2010): Kyphoplastie und Vertebroplastie bei osteoporotischen Wirbelkörperkompressionsfrakturen. HTA-Newsletter Juni 2010, 88:2.
- Piso, P., Abuzahra, M.** (2010): Neuro- und Traumarehabilitation. Skalen und Scores zur Schweregraddifferenzierung. HTA-Newsletter März 2010, 85:2.
- Piso, B.** (2010): Koronare Herzkrankheit. Nichtmedikamentöse Sekundärprävention. HTA-Newsletter Februar 2010, 84:2.
- Radlberger, P.** (2010): Opportunitätskosten neuer Technologien im Spitalbereich. HTA-Newsletter September 2010, 90:4.
- Radlberger, P.** (2010): Kolonkrebs-Screening. Gesundheitsökonomische Evaluationen und Kostenentwicklung. HTA-Newsletter April 2010, 86:4.
- Schumacher, I.** (2010): Memantin bei Alzheimer Demenz. HTA-Newsletter Dezember 2010, 93:2.
- Schumacher, I.** (2010): Spezifische Immuntherapie: Zur Behandlung der allergischen Rhinitis. HTA-Newsletter Juli/ August 2010, 89:2.
- Schumacher, I.** (2010): Qualitätsberichte in Krankenanstalten: Qualitätssicherung durch Sicherheitskultur. HTA-Newsletter Februar 2010, 84:3.
- Warmuth, M.** (2010): Assistierte Reproduktive Technologien: Ökonomische Analyse. HTA-Newsletter November 2010, 92:2.
- Warmuth, M.** (2010): Octaplas® versus gefrorenes Frischplasma: Ökonomische Analyse. HTA-Newsletter Juli/ August 2010, 89:4.
- Warmuth, M.** (2010): Hochintensiver Fokussierter Ultraschall (HIFU) bei Prostatakrebs. HTA-Newsletter Juni 2010, 88:2.
- Warmuth, M.** (2010): Forensische Psychiatrie: Evaluation von Endpunkten. HTA-Newsletter Mai 2010, 87:2.
- Warmuth, M.** (2010): Hämo-complettan® P & Fibrogammin® P: Substitution von Faktorenkonzentraten. HTA-Newsletter Februar 2010, 84:4.
- Winkler, R.** (2010): Anorexia nervosa bei Jugendlichen: Versorgungseinrichtungen im Vergleich. HTA-Newsletter Mai 2010, 87:4.
- Winkler, R.** (2010): Homöopathie im Spannungsfeld. HTA-Newsletter April 2010, 86:2.

Wild, C. (2010): Avastin® bei altersbedingter Makuladegeneration/ AMD. HTA-Newsletter November 2010, 92:2.

Wild, C. (2010): Frühbewertung neuer (innovativer) Arzneimittel: Neue Entwicklungen in Deutschland und engere Kooperationen in Europa. (Editorial) HTA-Newsletter September 2010, 90:1.

Wild, C. (2010): Burnout-Syndrom: Differentialdiagnostik. HTA-Newsletter Juli/ August 2010, 89:2.

Wild, C. (2010): Bewertung Medizinischer Leistungen in/für Krankenanstalten: Mengengerüste, methodische Routine und neue Herausforderungen. (Editorial) HTA-Newsletter Juni 2010, 88:1.

Wild, C. (2010): Radiopeptidtherapie: Behandlung inoperabler, neuroendokriner Tumore. HTA-Newsletter Juni 2010, 88:3.

Wild, C., Hinterreiter, G. (2010): Europäisches HTA: Furcht oder Freude? Die enge Zusammenarbeit europäischer HTA-Institute trägt zunehmends Früchte. (Editorial) HTA-Newsletter Mai 2010, 87:1.

Wild, C. (2010): Erythropoietin/EPO: Rise & Fall, Hype & Ernüchterung – Können oder wollen wir aus Fehlern lernen? (Editorial) HTA-Newsletter April 2010, 86:1.

Zechmeister, I. (2010): Fehlervermeidung in entscheidungsanalytischen Modellen. HTA-Newsletter Oktober 2010, 91:3.

Zechmeister, I. (2010): Bandscheibenprothesen. HTA-Newsletter Juni 2010, 88:4.

2.3 Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen

99 Teilnahmen bei
43 Kongressen,
Tagungen,
Veranstaltungen

Februar:

- ✿ **Armutskonferenz, Salzburg**, 22.-23.02.2010 (Roman Winkler)
- ✿ **12. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin: EbM- Ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?**; Salzburg, 25.-27.02.2010 (Ines Schumacher, Marisa Warmuth, Gerda Hinterreiter, Anna Nachtnebel, Claudia Wild, Katharina Hintringer, Roman Winkler, Tim Johansson, Ingrid Zechmeister, Stefan Mathis, Philipp Radlberger)
- ✿ **Kongress Integrierte Versorgung: Wunsch und Wirklichkeit**, FH OÖ Linz, 25.-26.02.2010 (Brigitte Piso)
- ✿ **27. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie**; Klagenfurt, 26.-27.02.2010 (Roman Winkler, Philipp Radlberger)

März:

- ✿ **Symposium HPV-Prävention in Österreich: Sinn oder Unsinn?** Billrothhaus Wien, 01.03.2010 (Brigitte Piso, Claudia Wild, Ingrid Zechmeister)
- ✿ **Hospital Management Symposium**, Austria Center Wien, 06.03.2010 (Claudia Wild)

- ✳ **Buchpräsentation „Zahlenspiele in der Medizin“**, Presseklub Concordia, Wien, 09.03.2010 (alle)
- ✳ **BBG/ Bundesbeschaffung Infotag**, Wien, 15.03.2010 (Claudia Wild)
- ✳ **10. Symposium Health Technology Assessment – Bewertung gesundheitsrelevanter Verfahren**. „Alles nicht ohne Evidenz?“, Köln, 18.-19.03.2010 (Katharina Hintringer)

April:

- ✳ **Working Conference Health Services Research in Europe: Where research and policy meet**, The Hague, Netherlands, 08.-09.04.2010 (Brigitte Piso, Stefan Mathis, Philipp Radlberger, Roman Winkler)
- ✳ **Deloitte Business Lunch**, Wien, 12.04.2010 (Claudia Wild)
- ✳ **Oncology Market Access Europe 2010**, London, 13.-14.04.2010 (Claudia Wild, Anna Nachtnebel)
- ✳ **Der Wiener Kontrollamtbericht, Podiumsdiskussion**, Wien, 14.04.2010 (Claudia Wild)
- ✳ **18. Jahrestagung der Biomedizinischen AnalytikerInnen**, FH Campus Wien, 16.-17.04.2010 (Brigitte Piso)
- ✳ **Kindergesundheitsdialog**, Bundesministerium für Gesundheit, Wien, 28.04.2010 (Roman Winkler)

Mai:

- ✳ **1. Österreichisches HTA-Symposium**, Bundesministerium für Gesundheit, Wien, 03.05.2010 (Marisa Warmuth, Claudia Wild, Philipp Radlberger, Stefan Mathis, Ines Schumacher)
- ✳ **EURORDIS**, Krakau, 04.05.2010 (Claudia Wild)
- ✳ **Diskussion „Medizinische Erkenntnisse – erforscht oder erkauf? -Wie frei ist die medizinische Wissenschaft? Auf dem Holzweg in die Sackgasse“**; Österreichischer Hausärzteverband, Radiokulturhaus Wien, 11.05.2010 (Claudia Wild)
- ✳ **Versammlung österreichischer Mitglieder des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin**. Wien, 21.05.2010 (Stefan Mathis)
- ✳ **13th Biennial SMDM European Meeting 2010** “Public Health Decision Making”. Society for Medical Decision Making, UMIT/ Hall i.T., 30.05.-02.06.2010 (Katharina Hintringer, Sabine Geiger-Gritsch)

Juni:

- ✳ **HTAi Conference, 7th Annual Meeting**, Dublin, 06.-09.06.2010 (Ines Schumacher, Marisa Warmuth, Gerda Hinterreiter, Anna Nachtnebel, Claudia Wild, Tarquin Mittermayr, Katharina Hintringer, Roman Winkler, Brigitte Piso, Ingrid Zechmeister, Philipp Radlberger, Stefan Mathis, Smiljana Blagojevic)
- ✳ **INAHTA Annual Meeting**, Dublin, 09.-11.06.2010 (Claudia Wild)
- ✳ **(Un)gleich? Gesundheitsförderung und Prävention– Tagung**, Linz, 10.06.2010 (Roman Winkler)
- ✳ **Kongress des Europäischen Forums für evidenzbasierte Prävention (EUFEP)**, „Globale Evidenz für lokale Entscheidungen. Förderung mentaler Gesundheit – Prävention psychischer Erkrankung“, Baden bei Wien, 16.-18.06.2010 (Roman Winkler, Ingrid Zechmeister, Philipp Radlberger)

Juli:

- ✿ **Verband der forschenden Pharma-Unternehmen/ vfa - Symposium "Umsetzung der frühen Nutzenbewertung in Deutschland",** Berlin, 07.07.2010 (Claudia Wild) auch am Podium/Diskussion

August:

- ✿ **Europäisches Forum Alpbach 2010 –** Gesundheitsgespräche "Entwurf und Wirklichkeit, 20.-23.08.2010 (Claudia Wild)

September:

- ✿ **13. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health „Lernen für Gesundheit“.** JKU Linz, 16.-17.09.2010 (Ines Schumacher, Gerda Hinterreiter, Anna Nachtnebel, Katharina Hintringer, Claudia Wild, Brigitte Piso, Roman Winkler)

Oktober:

- ✿ **1.nationale Konferenz für differenziertes Impfen,** Wuppertal, Deutschland, 01.10.2010 (Brigitte Piso, Ingrid Zechmeister)
- ✿ **9.Deutscher Versorgungsforschungskongress,** Bonn, 02.10.2010 (Claudia Wild)
- ✿ **Jahrestagung der deutschen, österreichischen und schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie,** Berlin, 01.-05.10.2010 (Claudia Wild, Anna Nachtnebel)
- ✿ **13. European Health Forum Gastein/ EHFG,** 05.-09.10.2010 (Philipp Radlberger)
- ✿ **HTA Workshop,** KCE/ Belgian Health Care Knowledge Center, Brüssel, 13.-14.10.2010 (Claudia Wild)
- ✿ **IIR-Tagung zu HTA & Pharmaökonomie,** Wien, 18.-19.10.2010 (Claudia Wild)

November:

- ✿ **Tagung „Leitlinien – Pro & Kontra“,** Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Wien, 03.11.2010 (Claudia Wild)
- ✿ **9. Int. Symposium Qualität im Gesundheitswesen „Zwischen den Zahlen: Daten – Fakten – Strategien“,** Wien, 04. 11.2010 (Claudia Wild)
- ✿ **21. Jahrestagung der AG Urogynäkologie,** Steyr, 05.11.2010 (Claudia Wild)
- ✿ **SciCom Tagung -** Berechtigte Information oder mediale Inszenierung? Risikokommunikation im Spannungsfeld der Interessen, TU Wien, 10.11.2010 (Brigitte Piso)
- ✿ **3rd European Public Health Conference,** Amsterdam, Netherlands, 11.-13.11.2010 (Brigitte Piso)
- ✿ **Beigewum Diskussionsforum „Welches Wissen braucht die Krise?“,** Wien, 12.11.2010 (Claudia Wild)
- ✿ **Forum Alpbach Symposium „Medizin und Ethik: Wo steht der Mensch?“,** Wien, 17.-18.11.2010 (Claudia Wild)

Dezember:

- ✿ **Health Care Rationing Conference**, 09.-10.12.2010, Rotterdam (Anna Nachtnebel)
- ✿ **Eröffnung der Österreichischen Cochrane Zweigstelle**, Krems, 14.12.2010 (Claudia Wild, Ingrid Zechmeister)
- ✿ **Mitgliederversammlung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**, Berlin, 17.12.2010 (Claudia Wild)

3 Wissenschaftliche Kooperationen

EUnetHTA JA, **WP1** face-to-face meeting, Kopenhagen/Dänemark, 25.-26.02.2010 (Claudia Wild)

9 EUnetHTA
face-to-face meetings

EUnetHTA JA, **WP4** face-to-face meeting, Helsinki/Finnland, 18.03.2010 (Stefan Mathis)

EUnetHTA JA, **WP6** face-to-face meeting, Paris/Frankreich, 15. -16.04.2010 (Gerda Hinterreiter, Marisa Warmuth)

EUnetHTA JA, **Plenary Assembly** face-to-face meeting, Ljubljana/Slovenien, 20.-21.05.2010 (Claudia Wild)

EUnetHTA JA, **WP7** face-to-face meeting, Dublin/Irland, 10.06.2010 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter, Marisa Warmuth)

EUnetHTA JA **WP7B & WP5** Onco drugs Workshop, LBI-HTA Wien, 30.09.-01.10.2010 (Claudia Wild, Anna Nachtnebel, Katharina Hintringer)

EUnetHTA JA, **WP6** face-to-face meeting, Brüssel/Belgien, 12. -13.10.2010 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA, **WP1 & Executive Committee** face-to-face meeting, Brüssel/Belgien, 14. -15.10.2010 (Claudia Wild)

EUnetHTA JA, **WP4** face-to-face meeting, Rome/Italy, 25.11.2010 (Stefan Mathis)

EUnetHTA JA **WP1 & Executive Committee** e-meeting, 03.02.2010, 13:00-14:30 (Gerda Hinterreiter, Marisa Warmuth)

9 EUnetHTA
e-meetings

EUnetHTA JA **WP6/A & WP7/B** e-meeting, Training for Workroom administrators, 11.03.2010, 12:00-13:00 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA **WP1 & Executive Committee** e-meeting, 07.04.2010, 13:00-14:30 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA **WP1 & Executive Committee** e-meeting, 05.05.2010, 13:00-14:30 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA **WP1 & Executive Committee** e-meeting, 30.06.2010, 13:00-15:00 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA **WP1 & Executive Committee** e-meeting, 07.07.2010, 13:00-14:00 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA **WP1 & Executive Committee** e-meeting, 08.09.2010, 13:00-15:00 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA **WP6 & WP7/B** e-meeting, POP database preparation, 22.09.2010, 11:00-12:30 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA **WP1 & Executive Committee** e-meeting, 09.12.2010, 13:00-15:00 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter)

EuroScan meeting, Verona/Italien, 29.-30.3 2010 (Anna Nachtnebel)

3 EuroScan meetings

EuroScan meeting, Dublin/Ireland, 06.-06.2010 (Katharina Hintringer i.V. für Anna Nachtnebel)

EuroScan meeting, Köln/Deutschland; 02.-03.12.2010 (Anna Nachtnebel)

- 1 INAHTA meeting **INAHTA**-Jahresversammlung, Dublin/Ireland, 09-11.06.2010 (Claudia Wild)
- 1 EUROCHIP meeting **EUROCHIP**/ European Cancer Health Indicator Project meeting, WP7 on Cancer Costs and Outcomes, Rom/Italien, 03.05.2010 (Anna Nachtnebel)

nationale
Kooperationen

Vernetzungstreffen der österreichischen HTA-Institute (LBI-HTA, UMIT-IPH, DUK, BIQG und EBM-Center Graz) in Melk/NÖ, 27.-28.09.2010 (Philipp Radlberger, Stefan Mathis, Katharina Hintringer)

UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol: Planung und Durchführung eines gemeinsamen 6-tägigen Zertifikatskurs „Winter School in Clinical Epidemiology“, 24.-29.01.2011

DUK – Donau Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie: Planung und Durchführung eines gemeinsamen 5-tägigen Workshop/Lehre „Health Technology Assessment“, 05.-10.10.2010

Think Tank Workshop im Rahmen des Eltern-Kind-Vorsorge-Neu Projektes mit 13 nationalen ExpertInnen am LBI-HTA Wien, 23.06.2010 (Brigitte Piso, Marisa Warmuth, Roman Winkler, Ingrid Zechmeister, Claudia Wild)

Im Rahmen des Projektes „**Horizon Scanning in Oncology**“ haben Anna Nachtnebel und Katharina Hintringer mit folgenden ExpertInnen aus dem Bereich der Onkologie/Pharmazie zusammengearbeitet:

- ✚ Dr. Anna **BUCSICS**, Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger, Abteilung Evidence Based Economic Healthcare, Wien;
- ✚ Dr. Michael **POBER**, KH St. Pölten, Hämato-Onkologie, NÖ Landeskliniken Holding;
- ✚ Dr. Johannes **ANDEL**, LKH Steyr, Onkologie und Public Health, GESPAG, OÖ;
- ✚ Mag. Andreas **SEIRINGER**, LKH Vöcklabruck, Stellv. Leiter Krankenhausapotheke – Pharmazeut, GESPAG, OÖ;
- ✚ Prim. Dr. Peter **KRIPL**, LKH Fürstenfeld, Hämatologie und Onkologie, KAGES, Steiermark;
- ✚ Dr. Wolfgang **WILLENBACHER**, LKH Innsbruck Universitätsklinik, Hämato-Onkologie, TILAK, Tirol;
- ✚ Mag. Sigrid **KIENDLER**, LKH Innsbruck, Stellv. Leiterin Krankenhausapotheke – Pharmazeutin, TILAK, Tirol;
- ✚ Dr. Clemens **LEITGEB**, Wilhelminenspital, Onkologie und Hämatologie, KAV, Wien

Hospitation und Interviewtätigkeit an der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen der **Wagner-Jauregg Nervenlinik Linz (AfA)** und am **Anton Proksch Institut Kalksburg (API)** im Rahmen des Projekts „Ökonomische Aspekte einer effektiven und effizienten alkoholtherapeutischen Versorgung III“ (Philipp Radlberger)

Prim. Univ. Prof. Dr. **Leonhard Thun-Hohenstein**, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der **Christian-Doppler-Klinik Salzburg** im Rahmen des Evaluierungsprojekts „Kinder- und Jugendpsychiatrie Salzburg“ (Roman Winkler)

Evaluierungsteam-Treffen an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Christian-Doppler-Klinik; Salzburg, 05.02.2010; 25.03.2010; 12.07.-14.07.2010 und 07.10./11.10.2010 (Roman Winkler)

Projektkooperation mit **Drahtwarenhandlung, Hauptverband der Sozialversicherungen, TU-Wien, VRVis Zentrum für Virtual Reality und Visualisierung Forschungs-GmbH, FDW GmbH, Florian Endel, und Executive Information Service GmbH**. im Rahmen des Projekts IFEDH/ Innovative Framework for Evidence Based Decisionmaking in Healthcare (Ingrid Zechmeister, Philipp Radlberger, Claudia Wild)

Im Rahmen der „Nationalen HTA-Strategie“ sowie der Erstellung eines gemeinsamen österreichischen **Methodenhandbuchs für Health Technology Assessment** und kam es zu Kooperation mit **GÖG/ Gesundheit Österreich**.

MEL/NUB Kooperation mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Dr. Annette Busley, Deutschland (Claudia Wild)

sonstige internationale
Zusammenarbeit

ExpertInnen-Workshop im Rahmen des Impact-Projektes am LBI-HTA (08.03.2010; 11:00-16:00 Uhr) mit den eingeladenen WissenschaftlerInnen aus Deutschland und Österreich:

- ✧ Ansgar Gerhardus, Evelyn Dorendorf - Universität Bielefeld
- ✧ Petra Schnell-Inderst, Ruth Schwarzer, entschuldigt: Uwe Siebert (Anregungen wurden vor dem Workshop telefonisch eingebracht) - UMIT:
- ✧ Britta Göhlen - DIMDI
- ✧ Claudia Wild, Ines Schumacher, Ingrid Zechmeister – LBI-HTA

EUnetHTA WP 7B & WP 5 **“Workshop on Onco-drugs“**, LBI-HTA als Veranstalter & Initiator. Wien, 30.09.-01.10.2010 (Claudia Wild, Katharina Hintringer, Anna Nachtnebel)

ZeS/ Zentrum für Sozialpolitik, Abt. Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung (Rothgang, Schmacke, Gláske) – Graduiertenkolleg zu HTA als Instrument der Weiterentwicklung der GKV (Claudia Wild)

EU COST-Network „Childbirth Cultures, Concerns, and Consequences: Creating a dynamic EU framework for optimal maternity care“ (Roman Winkler)

AOK Deutschland: Update der online HPV-Entscheidungshilfe (www.hpv-entscheidungshilfe.de) im April 2010 (Brigitte Piso)

IQWiG/ Ressort Arzneimittelbewertung (Kaiser) Konsultation zu Stellungnahmeverfahren (Claudia Wild)

EMKI/: Österreichisch-Ungarische Kollaboration zur Bewertung medizinischer Technologien (Claudia Wild)

Koautor am Deutschen Memorandum Register für die Versorgungsforschung, **Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung**, Leitung: Edmund Neugebauer, Institut für Operative Medizin, Köln (Stefan Mathis)

Kooperationen im
Rahmen von
Publikationsprojekten

Koautor „Registerstudien bei Diabetes Mellitus“, **Dirk Müller**, Institut für

Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) Universitätsklinikum Köln (Stefan Mathis)

weitere Kooperationen

Für den HTA-Newsletter konnten im Jahr 2010 folgende externe AutorInnen für Beiträge (**Editorials**) gewonnen werden:

- ✚ Dipl.-Ing. **Berthold Reichardt**, Burgenländische Gebietskrankenkasse „Die Versorgung der Rheumatoiden Arthritis in Österreich – Mythos und Realität“ (HTA-Newsletter 84:1)
- ✚ Dr. **Angela Kaminiski**, Leiterin des EBM Informationszentrums, Department für Evidenzbasierte Medizin und klinische Epidemiologie, Donau Universität Krems „EBM für niederösterreichische SpitalsärztInnen: Nutzen fehlender Evidenz“ (HTA Newsletter 85:1)
- ✚ Dipl.-Soz. **Sabine Stumpf**, Institut für Sozialmedizin, Universität zu Lübeck „Was ist BürgerInnen wichtig? Erste Bürgerkonferenz zur Priorisierung in der medizinischen Versorgung“ (HTA Newsletter 80:1)
- ✚ Dr. **Peter Mrak**, Obmann des Vereins Qualität in der Geriatrie und Gerontologie (QIGG) „Benchmarking Projekt: Akutgeriatrie/Remobilisation in Ö: Die erfolgreiche Überführung von publizierten Erkenntnissen in die Versorgungsrealität“ (HTA Newsletter 91:1)
- ✚ Dr. **Christian Euler**, Präsident des österreichischen Hausärzterverbandes „Testosteronmangel (bei alternden Männern) - Das ‚Climacterium virile‘: ein Paradebeispiel für Disease-Mongering“ (HTA Newsletter 92:1)
- ✚ Univ.-Prof. DDr. **Barbara Maier**, Leiterin der Ambulanz für gynäkologische Endokrinologie und assistierte Reproduktion an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe in Salzburg „Erfolge (in) der Reproduktionsmedizin? Ein Zahlenspiel“ (HTA Newsletter 93:1)

4 Sonstige Tätigkeiten

Claudia Wild war 2010 als Lehrbeauftragte

Lehre

- ✧ im Masterlehrgang „Gesundheitsmanagement“ an der FH-Kärnten (13.-15.01.2010),
- ✧ im Universitätslehrgang „Public Health and Health Systems Management“ an der Kepler Universität Linz (15.02.2010),
- ✧ im Masterlehrgang „Public Health“ der medizinischen Universität Graz, Standort Schlosshofen (18.-19.03.2010),
- ✧ im Masterlehrgang „Public Health“ der medizinischen Universität Graz, Standort Wien (09.04.2010),
- ✧ im Masterlehrgang „Gesundheitswissenschaften“ an der Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) in Hall in Tirol (21.04.2010)
- ✧ im Masterlehrgang „E-Health“ an der FH-Joanneum (in Kooperation mit Joanneum Research), Graz (20.-21.12.2010)

tätig.

Ingrid Zechmeister ist Lehrbeauftragte

- ✧ im Masterlehrgang „Public Health“ der medizinischen Universität Graz, im Zuge dessen sie am 19.3.2010 in Dornbirn und am 10.4.2010 in Wien zum Thema „Gesundheitsökonomische Evaluation“ referierte,
- ✧ im Bachelorstudium „Biomedizinische Analytik“ am FH-Campus Wien, im Zuge dessen sie vom 15.-22.2.2010 im Modul „Gesundheitswesen und Gesundheitsökonomie“ lehrte,
- ✧ im Masterstudium „Biomedizinische Analytik am FH-Campus Wien, im Zuge dessen sie vom 11.-12.06.2010 im Modul „Gesundheitsökonomie“ lehrte,
- ✧ im Fachbereich „Gesundheitsökonomische Evaluation“ an der Donau-Universität Krems am 26.11.2010

Brigitte Piso unterrichtete an der Donau Universität Krems im Masterlehrgang Advanced Orthopedic Surgery „Public Health, Epidemiologie, EBM“ am 20.03.2010 und im Workshop Health Technology Assessment „HTA & gesundheitspolitische Entscheidungen“ am 22.11.2010.

Tarquin Mittermayr unterrichtete „Literatursuche mit Embase und Ovid-Medline“ im Rahmen des zweitägigen Workshops „Systematische Literaturrecherche“ am Department für Evidenzbasierte Medizin der Donau-Universität Krems (11.-12.05.2010)

Roman Winkler war Lehrbeauftragter an der Promente-Akademie, Wien, Schwerpunkt: Forschungs- und Wissenschaftsmethodik im Rahmen des Lehrgangs „Psychotherapeutisches Propädeutikum“ (14.-16.05. 2010; 28.-30.05.2010 sowie 11.-12.06.2010)

**Gutachtertätigkeit,
Review**

Claudia Wild war 2010 für folgende Journals als Reviewerin tätig:

- ✿ Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen/ ZEFQ (auch Mitglied im wiss. Beirat)
- ✿ BMC Health Services Research
- ✿ European Journal of Public Health
- ✿ Health Policy
- ✿ Croatian Medical Journal
- ✿ Pharmaceutical Medicine
- ✿ NL-ZonMW Review Pharmacotherapie

Ingrid Zechmeister war 2010 für das

- ✿ Journal of Pulic Health,
- ✿ The Netherlands Organisation for Health Research and Development,
- ✿ Ireland Health Research Board und für das
- ✿ 5. Forschungsforum der österreichischen Fachhochschulen

als Gutachterin tätig.

Brigitte Piso begutachtete im Juli 2010 ein Studienprotokoll zur „Nachhaltigkeit der kardiologischen Rehabilitation“ der Pensionsversicherungsanstalt.

**Betreuung von
Diplomarbeiten,
Dissertationen,
Habilitationen**

Am LBI für HTA wurden 2010 folgende Diplomarbeiten betreut und durch bibliothekarische Dienstleistungen unterstützt:

- ✿ **Mag. Harald Keckeis** (Masterstudiengang für Public Health/ Pflegewissenschaft der Universität Graz): „HTA als Controlling – Instrument“ - **Claudia Wild**
- ✿ **Dr. med Thomas Dorner MPH** (Habilitation an Medizinischen Universität Graz/ Sozialmedizin) Begutachtung „Soziale Determinanten auf Gesundheitsressourcen, Gesundheitsverhalten und Morbidität und Konsequenzen für Sozialmedizin und Public Health“ - **Claudia Wild**
- ✿ **Muna Abuzahra, BA** (FH Kärnten, Fachbereich Gesundheit und Pflege): „Messverfahren zur Schweregraddifferenzierung in der Neurorehabilitation- Internationale Erfahrungen und Status quo in Österreich“. - **Brigitte Piso**

Laufende Betreuungen und Begutachtungen:

- ✿ **Mag. Philipp Radlberger** (WU Wien, Doktoratstudiums der Volkswirtschaftspolitik): Ökonomische Analysen im Bereich psychiatrischer Indikationen - Möglichkeiten und Probleme gesundheitsökonomischer Methoden anhand der Beispiele Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Alkoholtherapie - Begutachtung des Research Proposals - **Claudia Wild**

5 Ausblick

Die Ludwig Boltzmann Gesellschaft/ LBG legte 2004 in ihrer Konzeption zur Neugründung von Instituten programmatisch fest, dass die „neuen“ LB-Institute für eine Dauer von sieben Jahren gegründet werden, unter dem akademischen Dach der außer-universitären Forschungseinrichtung der LBG existieren, um in dieser Zeitspanne ihren Nutzen translationaler Forschung den Partnern beweisen zu können.

Nun hat die LBG jenen Instituten, die sich im Rahmen der Zwischenevaluation nach 4 Jahren als erfolgreich zeigten, die Option einer zweiten Periode, unter Bedingungen, eröffnet.

Eine Ko-Finanzierung nach 2013 ist gebunden an:

1. Eine Übergabe des Instituts an einen anderen Rechtsträger, bei gleichzeitig Finanzierungsrückzug der LBG innerhalb der 2. Periode.
2. Die Übergabe muss vorweg geregelt sein, der Modus des zeitlichen Rückzugs ist verhandelbar. Die von der LBG zur Verfügung gestellte Gesamtsumme ist nicht verhandelbar.
3. Wenngleich der Rechtsträger – trotz Ko-Finanzierung der LBG – ein anderer sein kann/soll, ist das LBG-Logo auf die Dauer der Ko-Finanzierung anzuführen.
4. Vor einer Erstverhandlung müssen „Letters of Intentions“ des/der neuen Rechtsträger/s vorliegen.

Das LBI-HTA bereitet sich also auf eine 2. Periode (2013-2020) vor, indem es nicht nur eine Impactanalyse von HTA-Systemwirkungen (HTA-Projektbericht 37ab: „*Auswirkungen der HTA-Forschung auf das Gesundheitswesen in Österreich*“) im Engeren, sondern auch einen breiten Blick auf Wissensbedarf moderner Gesundheitssysteme (HTA-Projektbericht 48: „*Wissensbasis für ein besseres Gesundheitssystem in Österreich: Anregungen zu Capacity Building in Versorgungs- und Public Health-Forschung aus anderen Ländern*“) durchführte und darüber hinaus ein Strategiepapier (unveröffentlicht; Dez 2010) mit möglichen neuen Aufgabenbereichen als Verhandlungsbasis erstellt.

Abseits dieser langfristigen Planungen gilt es 2011 2 Geburtstage zu feiern: das 5-jährige Bestehen des LBI-HTA (Mai 2011) und 10-Jahre, resp. die 100. Ausgabe des HTA-Newsletter (September 2011).

Strategieentwicklung

2013+

eine 2. Periode wird unter Bedingungen eingeräumt:

- Übergabe an anderen Rechtsträger,
- Rückzug der LBG-Finanzierung
- LBG-Logo auf Dauer der Ko-Finanzierung

2 Geburtstage: 5 Jahre LBI-HTA, 10 Jahre HTA-Newsletter