

Jahresbericht 2011



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Institut für Health Technology Assessment
der Ludwig Boltzmann-Gesellschaft

Jahresbericht 2011



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Wien, Jänner 2012

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

AutorInnen: PD Dr. phil Claudia Wild
DI Smiljana Blagojevic
& das LBI-HTA Team

Wien, Jänner 2012

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>

© 2012 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	14
1.5 Highlights des Jahres 2011	15
1.6 Arbeitsprogramm	20
2 Forschung	23
2.1 Projekte und wissenschaftliche Beratung	23
Evaluierungsstudie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Christian-Doppler-Klinik, Salzburg	35
2.2 Publikationen & Kongressbeiträge	55
2.3 Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen	63
3 Wissenschaftliche Kooperationen	67
4 Sonstige Tätigkeiten	71
5 Ausblick	73

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.2-1: Organigramm	7
Abbildung 2.1-1: Download HTA-Newsletter 2009, 2010 & 2011	44
Abbildung 2.1-2: Website - Zugriffsstatistik 2009, 2010 & 2011	48
Abbildung 2.1-3: Website – Besuche 2011	48

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 2011 im sechsten Jahr seiner Laufzeit. Eine Zwischenevaluati-on der ersten 3,5 Jahre fand im Frühling Mai 2009 statt. Die Ergebnisse der Evaluation fielen (erfreulicherweise) äußerst positiv aus.

Das Budget des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assess-ment, das von den Institutspartnern und der Ludwig Boltzmann Gesellschaft bestritten wird, betrug für 2011 815.000 € Der (zusätzliche) Drittmittelanteil betrug mit 75.000 € ca 8% des Gesamtbudgets.

2011:
6. Jahr der Laufzeit des
Instituts

Gesamtbudget
890.000 € 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 Institutsarbeits-programms. Als Grundlage dafür wurde eine Synergie von forschungsdurch-führenden 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>



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



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.umat.at>

1.2 Gremien

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

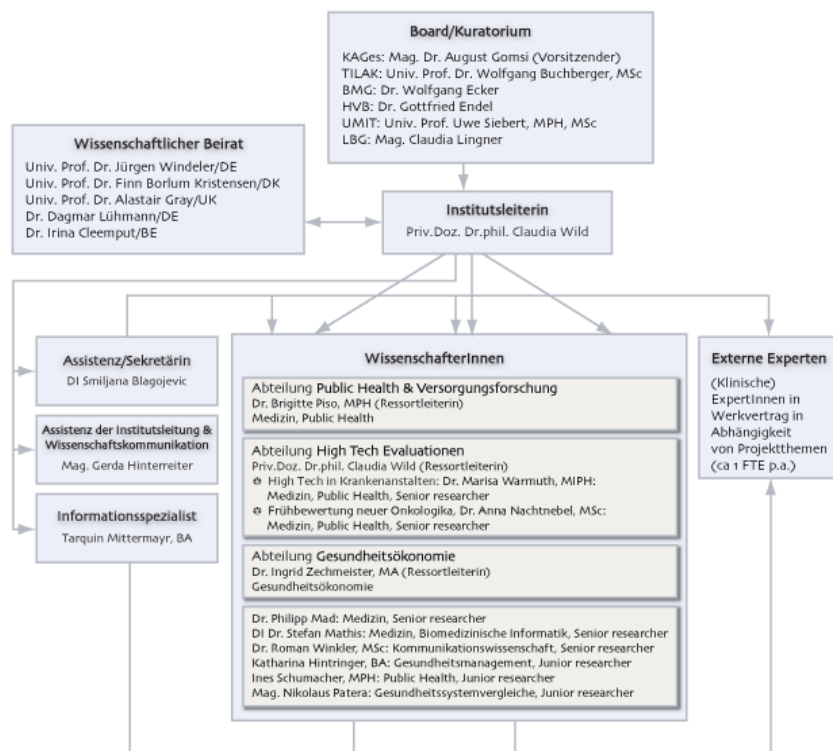


Abbildung 1.2-1: Organigramm

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 Gomsí (Vorsitzender)

6 Mitglieder des Boards

TILAK: Univ. Prof. Dr. Wolfgang Buchberger

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

HVB: Dr. Gottfried Endel

UMIT: Univ. Prof. Dr. Uwe Siebert

LBG: Mag. Claudia Lingner

Im Jahr 2011 fanden **zwei Boardsitzungen** (am LBI-HTA) statt:

- ❖ 1. Sitzung: 5.04.2011
- ❖ 2. Sitzung: 27.09.2011

1. **Boardsitzung**
5.04.2011
- Die **erste Boardsitzung 2011** beinhaltete die Themen Budget, laufendes wissenschaftliches Programm. Status LBI-HTA 2013+ sowie die Themenfindung und –priorisierung für das Arbeitsprogramm 2011 bis 2012.
2. **Boardsitzung**
27.09.2011
- Die **zweite Boardsitzung 2011** 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
 - ✿ Laufendes wissenschaftliches Programm 2011
 - ✿ Status des Instituts – 2013+
- 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)
- letzte Sitzung des wissenschaftlichen Beirats: 24.11.2011
- Die **fünfte Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats (WB)** fand am 24.11.2011 (am LBI-HTA) statt.
- Der Vormittag begann mit einer kurzen Zusammenfassung der Institutsleiterin über die laufenden wissenschaftlichen Aktivitäten. Danach wurden Vorträge und Diskussionen zu 4 Themenbereichen geführt.
- Thema: Methodological challenge- systematic review of systematic reviews*
- ✿ Review Varicosis - one approach (Marisa Warmuth)
 - ✿ Review MEL/hospital interventions – another approach (Anna Nachtnebel)
 - ✿ Methodological standards at KCE (Irina Cleemput)
- Thema: Relation – HTA & Health Services Research*
- ✿ HSR as part of HTA (Finn Borlum Kristensen)
 - ✿ Use of routine data (Ingrid Zechmeister-Koss)
- Thema: Piggy-back studies*
- ✿ Challenges with piggy-back studies (Alistair Gray)
 - ✿ Piggy-back study in evaluating juvenile psychiatry (Ingrid Zechmeister-Koss)
- Thema: Organisational procedures and challenges*
- 1.) From assessment to appraisal to recommendations: Transparent processes?

- ❖ MEL/ hospital interventions - 3 years experiences contrasting recommendations with decisions (Claudia Wild)
 - ❖ From assessment to the formulation of recommendations at KCE (Irina Cleemput)
- 2.) Inclusion of peers and public: How and when? (Irina Cleemput)
- ❖ Peer-review: Expert inclusion – at what stage, identification, selection process, handling/acceptance of comments etc.
 - ❖ Public consultation: Identification, at what stage, procedures, handling/acceptance of comments
- 3.) Priorisation of topic selection:
- ❖ Criteria and weighing of policy relevancy/ urgency (Irina Cleemput)

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 2011 als wichtiger und unentbehrlicher Grundpfeiler der Kommunikation am LBI-HTA.

Arbeitsorganisation

Institutsleitung & Ressortleiterin High Tech in Krankenanstalten:

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

Teammitglieder

Stv.-Institutsleitung & Ressortleiterin Gesundheitsökonomie:

- ❖ **Ingrid Zechmeister-Koss**, 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.

Wiss. Assistenz der Institutsleitung, Wissenschaftskommunikation:

- ❖ **Gerda Hinterreiter**, Mag. rer. soc. oec. (bis 30.11.2011)
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitssoziologie

Informationsspezialist:

- ❖ **Tarquin Mittermayr**, BA (Hons)

derzeit (Dez. 2011):
insgesamt 14 Köpfe
(=11 FTE)

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

- ❖ **Marisa Warmuth**, Dr. med., MIPH
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Public Health
Senior Researcher
- ❖ **Anna Nachtnebel**, Dr. med., MSc
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Public Health
Senior Researcher
- ❖ **Roman Winkler**, Dr. phil, Mag. phil., MSc
Wissenschaftsdisziplin: Kommunikationswissenschaft
Senior Researcher
- ❖ **Stefan Mathis-Edenhofer**, Dr. med., Dipl.-Ing.
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Biomedizinische Informatik
Senior Researcher
- ❖ **Philipp Radlberger**, Mag. rer. soc. oec.
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsökonomie (bis 30.04.2011)
Junior Researcher
- ❖ **Philipp Mad**, Dr. med.
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
Senior Researcher
- ❖ **Katharina Hintringer**, BA
Wissenschaftsdisziplin: Sozial- und Gesundheitsmanagement
Junior Researcher
- ❖ **Ines Schumacher**, MPH (freie wiss. Mitarbeiterin)
Wissenschaftsdisziplin: Public Health
Junior Researcher
- ❖ **Nikolaus Patera**, Mag. rer. soc. oec. (freier wiss. Mitarbeiter)
Wissenschaftsdisziplin: Wirtschaftswissenschaften
Junior Researcher

viele „ZuarbeiterInnen“

Layout & Graphik:

- ❖ **Darko Blagojevic**

PflichtpraktikantInnen:

- ❖ **Veronika Häussler** (von 01.03.2011 bis 30.06.2011)
Wissenschaftsdisziplin: Angewandte Betriebswissenschaft
- ❖ **Florian Schramm** (von 8.08.2011 bis 31.09.2011)
Wissenschaftsdisziplin: Health Care Engineering/eHealth
- ❖ **Johannes Gugerbauer** (von 16.08.2011 bis 31.09.2011)
Wissenschaftsdisziplin: Health Care Engineering/eHealth
- ❖ **Bernd Wimmer** (01.09.2011 bis 30.09.2011)
Wissenschaftsdisziplin: Soziologie

Freiwillige (Ferial-) PraktikantInnen:

- ❖ **Jone Gerdvilaite** (01.04.2011 bis 30.06.2011)
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsmanagement

- ❖ **Stefan Fischer** (01.05.2011 bis 31.08.2011, ab 01.10.2011 bis 30.03.2012)
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsökonomie
- ❖ **Judit Erdős** (01.10.2011 bis 31.12.2011)
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsmanagement

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 2011 waren dies:

externe ExpertInnen

- ❖ **Florian Endel**
Wissenschaftsdisziplin: Dataengineering and Statistics
- ❖ **Elisabeth Hintringer**, Mag.phil.
Wissenschaftsdisziplin: Bildungswissenschaft
- ❖ **Tim Johansson, Dr.**
Wissenschaftsdisziplin: Public Health
- ❖ **Caroline Hepperger**
Wissenschaftsdisziplin: Betriebswirtschaft
/Gesundheitswissenschaften

MitarbeiterInnen, die im Jahr 2011 das LBI-HTA verließen:

Philipp Radlberger war bis 30.04.2011 als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Gesundheitsökonomie im Ausmaß von 40 WS am LBI-HTA tätig. Die Doktoratsstelle endete.

Gerda Hinterreiter war bis 30.11.2011 als Assistenz der Institutsleitung und zuständig für Wissenschaftskommunikation tätig. Sie verließ das Institut, um eine berufliche Tätigkeit nahe ihrem Heimatort in Oberösterreich anzunehmen.

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 07. bis 09.09.2011 das Führungskräfte-Training „Personalentwicklung/ Karriereentwicklung“ im Seminarhotel Pöllauberg in der Steiermark. Darüberhinaus besuchte sie zwischen September und Dezember 2011 ein Kommunikationstraining in der „die Schule des Sprechens“/ Wien.

Führungskräfte-Training

spezifische Fortbildungen für Einzelne Epidemiologie	<p>Einzelne MitarbeiterInnen belegten folgende Fortbildungskurse:</p> <ul style="list-style-type: none">⊗ 24.-29.01.2011: 6-tägiger Zertifikatskurs „Winter School in Clinical Epidemiology“, UMIT/Hall in Tirol (Gerda Hinterreiter, Stefan Mathis-Edenhofer, Anna Nachtnebel, Nikolaus Patera, Philipp Radlberger, Ines Schumacher, Marisa Warmuth, Roman Winkler, Ingrid Zechmeister-Koss, Katharina Hintringer)⊗ 01.12. to 02.12.2011: Nutzenbewertung auf Basis von Patientenpräferenzen: Patient-reported outcomes (PROs) und Discrete Choice Experiment (DCE). GÖG; Wien (Marisa Warmuth, Ines Schumacher, Anna Nachtnebel)⊗ 01.12.2011: QALY & Co - ihr Beitrag zur Nutzenbewertung. GÖG; Wien (Stefan Mathis-Edenhofer, Ingrid Zechmeister-Koss)⊗ 6.11.2011: PreConference Workshop „Reimbursement Systems in Europe“, ISPOR 14th Annual European Congress (Katharina Hintringer)
Universitäre Weiterbildung: 1 Doktorat laufend 1 Master laufend 1 FA-Pädiater	<p>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“.</p> <p>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.</p> <p>Philipp Mad, Wissenschaftlicher Mitarbeiter (in Teilzeit) im Fachbereich Medizin beendete erfolgreich seine Facharztausbildung als Pädiater.</p>
Institutsmitgliedschaften	<p>Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment bzw. einzelne MitarbeiterInnen des Instituts sind Mitglieder in verschiedenen internationalen Organisationen:</p> <ul style="list-style-type: none">⊗ 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 02.04.2011 und 12.11.2011/entschuldigt)
- ✿ im Onkologiebeirat des BMG (Sitzung am 14.10.2011 und am 12.12.2011)
- ✿ Projektbeirat der EBM-Arbeitsgruppe im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- ✿ des Wissenschaftlichen Beirats von DAHTA@DIMDI (Sitzungen am 15.02.2011 und 09.11.2010/entschuldigt)
- ✿ 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

individuelle
Mitgliedschaften &
Beiratstätigkeiten:

OSR,
Onkobeirat,

Wiss. Beirat:
EBM-HVB,
DAHTA, ZEFQ

Fachbeirat:
Statistik Austria,

Darüber hinaus führte **Claudia Wild** im Jahr 2011 folgende wissenschaftliche Beratungstätigkeiten aus:

- ✿ Mitglied der Jury der Deutschen Krebshilfe zur Forschungsförderung von mehrjährigen Großprojekten „Krebsprävention“
- ✿ Mitglied der Posterjury bei Tagung des dt. EbM-Netzwerks 2011/ Berlin
- ✿ Wissenschaftlicher Beirat für dt. EbM-Kongress 2012 zu „komplexen Interventionen“/ Hamburg 2012
- ✿ Expertengespräch für Arbeitsgruppe "Mehr Transparenz und Reduktion von Korruption und sachfremden Einflüssen" - der Unterarbeitsgruppe Conflict of interest (CoI) am 11.07.2011 in der SVB
- ✿ Expertengespräch für Schweizer Studie zu „Methoden der Nutzenbewertung in der Schweiz und Europa“, Dr. Florian Gutzwiller, Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM), Universität Basel, 25.08.2011.
- ✿ Expertengespräch mit Mitgliedern des Wissenschaftsrats des Schwedischen Reichstags, Dr. Helen Limen, 23.03.2011

Jury-Tätigkeit,
Beratungen

Ingrid Zechmeister-Koss ist Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Public Health und war 2011 im Rahmen des

- ✿ Kindergesundheitsdialogs, AG Gesundheitsförderung (BMG, 16.03.2011) sowie
- ✿ Der Nationalen HTA-Strategie und zum Methodenhandbuch an der Gesundheit Österreich GmbH/GÖG (30.03.2011, 14.06.2011, 21.09.2011)

AG Kindergesundheits-
dialog/ BMG

nat. HTA Strategie/
GÖG

MEL/ BMG

tätig.

Brigitte PISO ist Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) und Mitglied der European Public Health Association (EUPHA).

ÖGPH
EUPHA

- Darüber hinaus war Brigitte Piso im Jahr 2011 Mitglied der
- AG Kindergesundheitsdialog/ BMG
 - ☼ Kindergesundheitsdialogs, AG Risikoschwangerschaft/ Risikogeburt und die Folgen (BMG; 10.03.2011)
 - AG Onkobeirat
 - ☼ Arbeitsgruppe „Prävention“ für die Entwicklung eines nationalen Krebsplans Österreich (BMG; 19.01.2011, 09.03.2011, 11.05.2011)
- AG Kindergesundheitsdialog/ BMG
- Marisa Warmuth** war 2011 Mitglied des
- ☼ Kindergesundheitsdialogs, AG Risikoschwangerschaft und –geburt und die Folgen (BMG; 18.01.2011)
- Roman Winkler** war 2011 Mitglied
- ☼ Kindergesundheitsdialogs, AG Psychosoziale Gesundheit (BMG, 13.01.2011, 07.03.2011, 29.04.2011)
- Dt. Netzwerk f. Versorgungsforschung
- Stefan Mathis-Edenhofer** ist Mitglied der Österreichischen Computerergesellschaft und dem Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung.
- AG Onkobeirat
- Anna Nachtnebel** ist seit 2010 Mitglied des Horizon Scanning Netzwerks „EuroScan“ (International Information Network on New and Emerging Health Technologies) und war 2011 Mitglied der
- ☼ Arbeitsgruppe „Epidemiologische Darstellung, Krebsstatistik und Dokumentation“ für die Entwicklung eines nationalen Krebsplans Österreich (ÖSTAT, 23.02.2011, 12.04.2011, 21.10.2011).
- EuroScan
- Senat UMIT
- Katharina Hintringer** ist seit April 2011 Mittelbauvertreterin des Department für Public Health und Health Technology Assessment im Senat der UMIT – Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall i.T.
- EPA
- Philipp Mad** ist Mitglied der European Pathway Association (www.e-p-a.org).
- EAHIL
- Tarquin Mittermayr** ist Mitglied der European Association for Health Information and Libraries (EAHIL).
- ÖGPH
- Gerda Hinterreiter** ist Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH).

1.4 Infrastruktur

- Räumlichkeiten und Ausstattung
- 16 PC Arbeitsplätze
- Bibliothek:
- 8 Abos,
780 Monographien
- 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.
- Die **Bibliothek** des LBI für HTA hat im Laufe des vergangenen Jahres seinen Bestand auf 780 Monographien erweitert. Derzeit ist das LBI-HTA Abonnent von acht Print-Zeitschriftenreihen, und verfügt über Zugang zu mittlerweile 16 elektronischen Zeitschriften sowie zu den wichtigen medizinischen Datenbanken Ovid-Medline, Embase und UpToDate.

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 im Jahr 2011 wieder ein Schwerpunkt der Bibliotheksarbeit. Der Dokumentenserver bietet umfangreiche Suchmöglichkeiten in Englischer und Deutscher Sprache. Zusätzlich zu diesem, für den Wissenstransfer wichtigen, Distributionsweg werden dem Büro des Centre for Reviews and Dissemination (CRD) in York regelmäßig die bibliographischen Daten zu den Publikationen des LBI-HTA übermittelt. Aufgrund dieser Kooperation finden die Publikationen des LBI-HTA Aufnahme in die HTA-Datenbank des CRD und sind über <http://www.crd.york.ac.uk/crdweb> recherchierbar. Außerdem wird der Dokumentenserver monatlich mit dem globalen Online-Bibliotheksnetzwerk WorldCat synchronisiert, wodurch LBI-HTA Publikationen über das digitale WorldCat-Archiv (<http://www.worldcat.org/>) recherchierbar bzw. zugänglich gemacht werden.

Tarquin Mittermayr betreut die Institutsbibliothek und unterstützt die WissenschaftlerInnen am LBI für HTA mit Literaturrecherchen

Dokumentenserver

mit

Online-
Bibliotheksnetzwerk
WorldCat synchronisiert

1.5 Highlights des Jahres 2011

Im Rahmen der „**Joint Action (1) EUnetHTA 2010-2012**“ zugunsten einer längerfristigen und damit nachhaltigen EU-Kooperationsnetzwerk-Finanzierung leitete das LBI-HTA das **Workpackage 7B**, das das dezidierte Ziel verfolgt, das hohe Ausmaß an Redundanzen in der EU-weiten HTA-Produktion zu verringern und also Kooperationen zu unterstützen. Dazu wurde eine Datenbank aller geplanten und laufenden Assessments der EUnetHTA-Partnerorganisationen (**POP database**) entwickelt. Diese war zunächst – bis Mitte 2011 – eine bloße Excel-Liste und wurde im August in enger Kollaboration mit dem EUnetHTA IT-Workpackage 6 Partnern KCE/Belgian Healthcare Knowledge Center sowie DIMDI/ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Informatik zu einer elektronischen Datenbank transformiert und mit Funktionen wie „sortieren“ (nach Thema, Land, Institutionen), „suchen“ (nach MeSH etc.) ausgestattet. Weitere Funktionserweiterungen folgen 2012.

internationale
Kooperation:
EUnetHTA

Joint Action 2010-2012
LBI-HTA leitet WP 7B

Reduktion von
Redundanzen

The screenshot displays the EUnetHTA POP Database interface. At the top, there are logos for eunetha, DMI (German Institute of Medical Documentation and Information), and Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment. The main navigation bar includes links for Home, About, FAQ, Links, and Contact. A user is logged in as Marisa Warmuth from LBI-HTA. The interface allows filtering projects by agency, country, date, status, and MeSH term. A table lists 30 projects with columns for Title, Status, Agency, Planned start, Planned end, and Show details. The table contains 15 rows of project data.

Title =	Status =	Agency =	Planned start =	Planned end =	Show details
Anti-Vascular-Endothelial-Growth-Factor (anti-VEGF) for the treatment of diabetic macular edema	published	LBI-HTA		2011-07-15	Show
Appraisal of the quality and accuracy of written consumer health information for patients with chronic myeloid leukaemia on treatment-regimens with dasatinib, imatinib or nilotinib	ongoing	LBI-HTA		2011-10-01	Show
Cabazitaxel (Jevtana) for the second-line therapy of patients with hormone-refractory metastatic prostate cancer.	published	LBI-HTA		2011-03-01	Show
Child and adolescent psychiatry. (Part 2) - Evaluation study	ongoing	LBI-HTA		2012-09-01	Show
Disinvestment - first experience and international practices	published	LBI-HTA		2011-07-01	Show
Economic aspects of clinically effective and efficient models of health services in alcohol addiction treatment	ongoing	LBI-HTA		2011-07-01	Show
Eribulin (Halaven®) as third- or late- line mono-therapy for advanced/metastatic breast cancer	published	LBI-HTA		2011-06-01	Show
IFEDH - Innovative Framework for Evidence Based Decision Making in Health Care - Glossary of terms (WP2.1)	ongoing	LBI-HTA		2011-03-01	Show
IFEDH - Innovative Framework for Evidence Based Decision Making in Health Care - Principles of standardised work in HTA (WP1.2)	ongoing	LBI-HTA		2011-03-01	Show
Measuring disease - Patient-relevant outcomes versus surrogate outcomes	ongoing	LBI-HTA		2011-10-01	Show
Mechanical percutaneous transluminal cerebral clot retrieval devices in acute ischemic stroke: Systematic Review on efficacy and safety	published	LBI-HTA		2011-07-15	Show
Occupational therapy in Austria	ongoing	LBI-HTA		2011-12-01	Show
Outpatient cardiac rehabilitation Part 4: Options for carrying out a prospective study	published	LBI-HTA		2011-07-01	Show
Percutaneous aortic valve replacement (with a side note on hybrid	published	LBI-HTA		2011-07-15	Show

POP-Datenbank

Umstellung auf elektronische POP database

Overlap von 13% identer HTA-Projekte und 30% ähnlicher HTA-Projekte

EUnetHTA Joint Action 2 10/ 2012-09/2015 genehmigt

EUnetHTA spin-offs: Kollaborationen bei Onkologika und High Tech Interventionen: insg. 6 in 2011
englisches oder bi-linguales Arbeiten

Diese POP-Datenbank ist nur für die „contributing“ EUnetHTA Partner zugänglich, also für jene Partner, die ihre Datenbankeinträge regelmäßig aktualisieren: „Geben und Nehmen“ als Zugangsprinzip. Derzeit sind **1.100 laufende, geplante oder kürzlich abgeschlossene Projekte** von 42 EUnetHTA Partnerorganisationen aus 24 europäischen Ländern verzeichnet. Die vermuteten und beobachteten Redundanzen lassen sich nun quantifizieren: es besteht ein „overlap“ von 13% genau gleicher Themen vor allem in den Bereichen Pharmazeutika/ neue Arzneimittel und Technologien/ High Tech Interventionen und ein „overlap“ ähnlicher Themen von 30% in gleichen Indikationsbereichen (Demenz, ADHD, Rheuma....etc.) .

Bereits 2011 wurde eine weitere „**Joint Action (2) EUnetHTA 10/ 2012-09/2015**“ beantragt und genehmigt. Auch in dieser wird das LBI-HTA eine prominente Stellung einnehmen, nämlich als Co-Leadpartner mit dem niederländischen **CVZ/ College voor zorgverzekeringen** das Workpackage 5 zu „Testing partners’ capacity to apply(ing) the HTA Core Model for Rapid Assessment in **collaborative production of HTA information** for national adaptation and reporting“. Während bislang die Errichtung von Strukturen für länderübergreifende gemeinsame HTA-Produktion der Inhalt der EUnetHTA Joint-Action 1 war, wird die tatsächliche Produktion die zentrale Tätigkeit in EUnetHTA Joint-Action 2 sein.

Als „spin-offs“ dieser EUnetHTA POP-Datenbank wurden vom LBI-HTA Initiativen für Kooperationen mit anderen EUnetHTA-Partnerorganisationen ins Leben gerufen: zum einen im Rahmen des „**Horizon Scanning in Oncology**“-Programms sowie zum anderen im Rahmen der all-jährlichen **MEL-/ Bewertung Medizinischer Einzelleistungen** wurden „Calls for Collaborations“, als ein aktives „information-brokering“ zu Österreich-relevanten Themen durchgeführt. Insgesamt wurden 2011 6 neue Arzneimittel und 1 High-Tech Technologie in Zusammenarbeit mit anderen Europäischen HTA-Institutionen (AHTAPol/PL, ULSS-20, UVEF/ Reg. Veneto, AGENAS/ IT; Institut für Pharmakologie BremenD, Agency for Quality and Accreditation in Health, Department for Development, Research and Health Technology/CR etc.) erarbeitet. Englisch oder bi-linguales Arbeiten ist dabei Voraussetzung.



LBI-HTA,
AHTAPol &
UVEF (Reg. Veneto):

Eribulin (Halaven®) as third- or
late- line mono-therapy for advanced/
metastatic breast cancer

July 2011

Beispiel für Kooperation bei der Bewertung neuer Onkologika

Erfolgreich fortgesetzt wurde die **deutsch-österreichische Kooperation** mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund/ MDS im Bereich „**NUB/ Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**“ (BRD) und „**MEL/ Medizinische Einzelleistungen**“ (Ö). Die MEL-Bewertungen des LBI-HTA haben auch dieses Jahr zu einer Reihe von wissenschaftlichen Publikationen geführt.

Neben den beiden bereits etablierten Programmschienen Bewertung neuer Onkologika und Bewertung medizinischer Einzelleistungen in Krankenanstalten widmeten wir uns verstärkt der methodischen Herausforderung „**Bewertung komplexer Interventionen**“. Komplexe unterscheiden sich von einfachen Interventionen, dass nicht singuläre, sondern Interventionsbündel in spezifischen Implementierungskontexten interagieren und sozialmedizinische Aspekte Berücksichtigung finden müssen. Zum einen arbeiteten auch im 2. Projektjahr des Projekts „**Eltern-Kind-Vorsorge_neu**“ ein LBI-HTA Team von 4 WissenschaftlerInnen an der Vertiefung von Einzelaspekten (Frühgeburtlichkeit, IT-Anwendungen, Aufsuchende Dienste, Budget-Impact), zum anderen ging die Bewertung der **ambulanten kardiologischen Rehabilitation** ins 3. Projektjahr. Mit der Bewertung der **Ergotherapie** in einzelnen ausgewählten Indikationsbereichen begannen wir 2011 und setzen 2012 fort. In der **physikalischen Medizin** führten wir erste orientierende Überblicksarbeiten zur „Krankengymnastik“ und zur „Trainigstherapie“ durch. Neben den inhaltlichen methodischen Herausforderungen (spezifische Endpunkte in den unterschiedlichen Indikationen) ist die Zusammenfassung von Übersichtsarbeiten (**Review von Reviews**) ein Methodenthema, dem wir uns auch in der Sitzung mit dem Wissenschaftlichen Beirat stellten. Zur Vermeidung von Redundanzen, nicht immer wieder auf die Auswertung von Primärstudien zurückzugreifen, wird diese Frage nicht nur in kleinen HTA Instituten wie dem LBI-HTA, sondern auch in ressourcenstarken Instituten von zunehmender Relevanz.

NUB-MEL (BRD-Ö)
Kooperation fortgesetzt

methodische
Herausforderung:
Bewertung komplexer
Interventionen:

Eltern-Kind-
Vorsorge_neu

Ambulante Kardio-
Rehab

Ergotherapie

Physikalische Medizin

methodische
Herausforderung:
Review von Reviews

eigene
Versorgungsforschung:
Kinder- und
Jugendpsychiatrie, und
Ambulante
Kardiologische
Rehabilitation

Nicht zuletzt setzen wir auch 2011 die **empirischen Studien der Versorgungsforschung, resp. Begleitforschung** durch eigene Primärstudien im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und Ambulante Kardiologische Rehabilitation fort.

Nachdem neben der eigentlichen wissenschaftlichen Erarbeitung von Inhalten die **öffentlichen Präsentation** (Wissenschaftskommunikation) und der **öffentliche Diskurs** zur Einbindung Interessierter und Betroffener für die Akzeptanz und Glaubwürdigkeit von HTA wichtig ist, wurde am 6. Dezember 2011 gemeinsam mit dem BMG/ Gesundheitsministerium die Tagung „Eltern-Kind Vorsorge - Herausforderungen und Perspektiven“ durchgeführt.

2 weitere Ereignisse:

5-Jahresfeier,
100. Ausgabe des HTA-
Newsletters im Sept.

Neben der inhaltlichen Arbeit standen 2011 weitere zwei Ereignisse im Zentrum unserer Aufmerksamkeit: Zum einen feierten wir 2 Jubiläen: am 27. September 2011 feierten wir nicht nur unser **5-jähriges Bestehen** im XPEDIT Lager, sondern auch die 100. Ausgabe des HTA-Newsletters. Unsere Freude durften wir mit etwa 50 geladenen Gästen teilen.



Bild: 5-Jahresfeier

Strategieentwicklung
2013+

Da die LBG jenen Instituten, die sich im Rahmen der Zwischenevaluation nach 4 Jahren (LBI-HTA: 2009) als erfolgreich zeigten, die Option einer zweiten Periode, unter Bedingungen, eröffnet hat, war 2011 der Strategieentwicklung für eine 2. Periode (2013+) gewidmet.

eine 2. Periode wird
unter Bedingungen
ingeräumt:

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

Eine Ko-Finanzierung nach 2013 macht die LBG abhängig von:

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.

Am 18. Oktober 2011 wurde das LBI-HTA zudem einem „on-site-visit“ (Begehung) unterzogen: Die LBG/ Ludwig Boltzmann Gesellschaft machte Verhandlungen bez. einer möglichen 2. Periode von einem zusätzlichen „kritischen Aussenblick“ auf das LBI-HTA und den zukünftigen Rahmenbedingungen und Anforderungen abhängig. Drei Experten (**Bert Boer/ CVZ – NL, Raf Mertens/ KCE – BE und Peter Kolominsky- Rabas/ früher IQ-WIG, jetzt PH Erlangen – DE**) aus Europäischen Sozialversicherungsländern besuchten das LBI-HTA, um die LBG zu beraten. Das Beratungspapier wurde auch den zukünftigen Partnern zur Kenntnis gebracht.

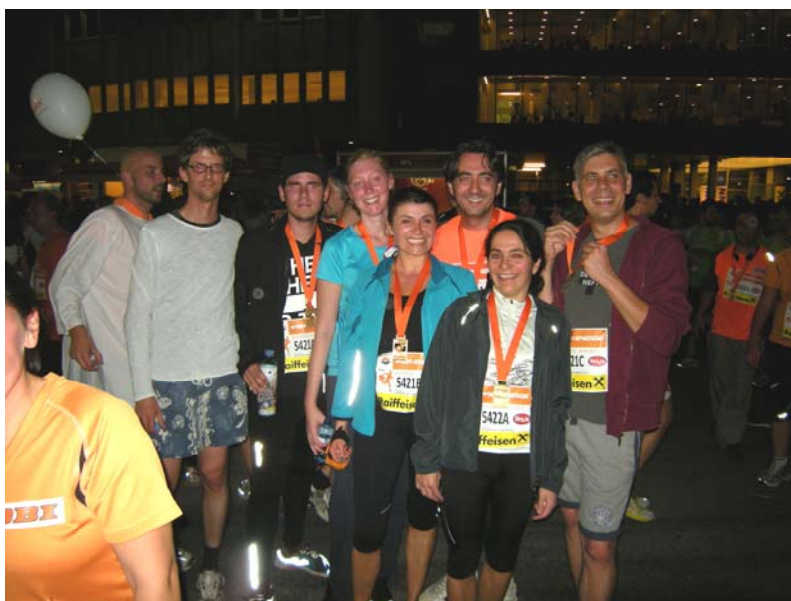
Begehung um die LBG zu beraten im Oktober

Alljährlich gehen wir im April auf eine eintägige Themenklausur, um das Arbeitsprogramm des Folgejahres an die MitarbeiterInnen zu verteilen und zu besprechen. Neben der Arbeit steht aber auch eine Wanderung am Programm. Die diesjährige LBI-HTA Themenklausur am 26. April fiel witterungsbedingt leider ins Wasser und wir blieben „nur“ in den Institutsräumlichkeiten.

Themenklausur im April

Aus Spaß an der gemeinsamen Bewegung nahmen auch dieses Jahr 2 dreier Teams des LBI-HTA (Marisa Warmuth, Roman Winkler, Smiljana Blagojevic, Ines Schumacher, Nikolaus Patera und Florian Schramm) am 22. September am **12. Wien Energie Business Run** teil. Stolz, etwas erleichtert und glücklich nahmen die sechs im Ziel ihre Medaillen entgegen.

Business Run im September



Weiters verabschiedeten wir uns von MitarbeiterInnen (Philipp Radlberger: am 24. März, Gerda Hinterreiter: am 22. November) und feierten natürlich die Facharztprüfung von Philipp Mad (8. November).

Sonstige Veranstaltungen/ Feiern:

Die **Weihnachtsfeier** des LBI-HTA fand am 2. Dezember 2011 statt und begann mit einer Führung des Teams im Pathologisch-anatomisches Bundesmuseum in Wien und endete in gemütlicher Runde im Restaurant „Stomach“.

Abschied, Weihnachten, Geburten



Narrenturm Wien



Restaurant Stomach

Stefan Mathis-Edenhofer wurde am 16.09.2011 Vater des kleinen Leonard. Auch diesen besonderen Anlaß 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.

Programmlinie 1

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

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

- ❖ Ist das medizinische Verfahren wirksam?
- ❖ Für wen, welche 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.

Wissenschaftliche Öffentlichkeit und Public Understanding

Programmlinie 3

Da die Nachfrage nach medizinischen Interventionen – medial gesteuert – häufig noch vor deren Zulassung oder Refundierung durch Institutionen des Gesundheitssystems entsteht, sehen wir wissenschaftliche Öffentlichkeit zu Methoden des kritischen Hinterfragens der Wirksamkeit, der Kosten-Effektivität und der Angemessenheit, aber auch zur Differenzierung zwi-

schen neuen und tatsächlich innovativen medizinischen Interventionen als Beitrag zur demokratischen Gestaltung der medizinischen Angebote und dem besseren Verständnis von „Wirksamkeit“ an. In diesem Sinn ist es unser Ziel, durch Vorträge und Seminare, den HTA-Newsletter sowie die nutzerfreundliche Gestaltung der Website eine kritische Gegenöffentlichkeit aufzubauen und JournalistInnen, PatientInnen, aber auch die Administration im Hinterfragen methodisch und inhaltlich zu unterstützen.

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

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.

Programmlinie 5 Internationale Zusammenarbeit / HTA Best Practice

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 EMA 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

Evidenzbasis 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 war 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 werden behandelt:

- ✿ *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 welchen good-practice Beispielen in Bezug auf organisationskulturelle Rahmenbedingungen, auf Prozesse und auf Ressourcenausstattung kann gelernt werden?

Methoden: Zu den konzeptuellen Forschungsfragen wurde ausgehend von WHO bzw. EU initiierten Forschungsberichten zum Thema eine (unsystematische) Literatursuche durchgeführt. Im Schneeballsystem wurde Literatur von Interesse gesichtet und analysiert. Um Beispiele für Organisationen mit good practice Charakter zu identifizieren, wurde in zahlreichen Ländern auf Hompages von im Bereich von Versorgungs- und Public Health Forschung angesiedelten Institutionen recherchiert. Aus diesem Kreis wurden Kandidaten ausgewählt und vertiefende halbstrukturierte ExpertInneninterviews per Telefon initiiert. Letztlich wurden 13 solcher Gespräche mit ExpertInnen aus den Niederlanden, Dänemark, Norwegen und England mit einer Dauer von jeweils zwischen 45 und 90 Minuten geführt.

Ergebnisse: Insbesondere die Niederlande und England verfügen nicht zuletzt aufgrund langer gutdotierter Forschungstradition und einer Kultur evidenz-

basierter Politikdiskurse über Institutionen mit Modellcharakter im Bereich der Versorgungs- und Public Health Forschung.

Transparente Prozesse bei der Priorisierung von Forschungsfragen, bei der Vergabe von Forschungsaufträgen, bei der Qualitätssicherung in der Forschungsdurchführung, bei der Kommunikation der Forschungsergebnisse und bei der Evaluierung von Forschung und deren Umsetzung sind notwendige Bausteine eines die politische Entscheidungspraxis befruchtenden Forschungssystems. Ein Vertrauensverhältnis zwischen politischen EntscheidungsträgerInnen und ForscherInnen mit möglichst intensivem Austausch entlang der gesamten Forschungsprozesskette ist Voraussetzung für AnwenderInnenrelevanz. Fachliche Kompetenz im engeren Sinn auf Seiten der Forschungsorganisation muss mit der Fähigkeit zu aktivem Kommunizieren mit EntscheidungsträgerInnen und dem Netzwerkbilden in die Praxis gepaart sein. Dies kann durch institutionelle Strukturen in der Forschungsförderung, im akademischen Bereich und im Bereich außeruniversitärer Forschungsinstitutionen gefördert werden. Deren Aufbau erfordert neben politischem Willen und nachhaltiger Finanzierung der kritischen institutionellen Masse auch vom Zeithorizont her einen langen Atem.

Nicht zuletzt das Reifen einer von gegenseitigem Respekt getragenen Problemlösungskultur zwischen EntscheidungsträgerInnen und ForscherInnen benötigt Zeit. Ein Forschungsverständnis, das in organisationalen und systemweiten Zusammenhängen denkt, die Produktion von Evidenz als einen gemeinsamen Prozess begreift und sensibel für Kontextualisierung ist, verspricht am ehesten Erfolg.

Publikation: HTA Projektbericht 48 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/908>

Programmlinie 1 Systematische Übersicht zur Wirksamkeit und Sicherheit der Therapie einer Varikosis der unteren Extremität

Projektleitung: Marisa Warmuth

Projektbearbeitung: Marisa Warmuth, Ines Schumacher, Bettina Maringer (EbM-HVB)

Laufzeit: 05/2011 – 08/2011

Hintergrund: Varizen (Krampfadern) der unteren Extremität sind ein Zeichen einer zugrundeliegenden venösen Insuffizienz und sind das häufigste Venenleiden in Deutschland. Laut Bonner Venenstudie (2000-2002, N=3.072) wiesen nur rund 14% der Männer und 6% der Frauen im Alter zwischen 18 und 79 Jahren keine klinischen Zeichen einer venösen Veränderung, wie Teleangiektasien, retikuläre Varizen, Varizen, Ödeme, Hautveränderungen oder Unterschenkelgeschwüre, auf. Eine erbliche Veranlagung sowie unterschiedliche Risikofaktoren, wie fortgeschrittenes Alter, weibliches Geschlecht, Schwangerschaft, Übergewicht und körperliche Inaktivität, begünstigen die Entstehung von Varizen. Neben einer konservativen Therapie besteht die Möglichkeit der konventionellen Varizenoperation (Ligatur mit oder ohne Stripping, Krossektomie) sowie neuer, minimal-invasiver Verfahren (Sklero-, Laser-, Radiofrequenztherapie).

Ziel: Das Projekt hat das Ziel, die vorhandene Evidenz zu Wirksamkeit und Sicherheit von konventionellen chirurgischen (Ligatur mit oder ohne Stripping, Phlebektomie), minimal-invasiven (Sklerotherapie, endovenöse Lasertherapie, endovenöse Radiofrequenztherapie) sowie konservativen (Kom-

pressionsbehandlung) Verfahren zur Behandlung einer Varikosis der unteren Extremität darzustellen, die verschiedenen Therapieoptionen miteinander zu vergleichen sowie gegebenenfalls eine Grenze zwischen medizinisch indizierten vs. kosmetischen Eingriffen zu definieren.

Forschungsfragen:

1. Welche Evidenz bezüglich Wirksamkeit und Sicherheit von Therapieoptionen einer Varikosis der unteren Extremität – inkl. konventioneller Chirurgie (Ligatur mit oder ohne Stripping), Phlebektomie, minimal-invasiver Verfahren (Sklerotherapie, endovenöse Lasertherapie, endovenöse Radiofrequenztherapie) sowie konservativer Therapiemaßnahmen (Kompressionsbehandlung) - liegt vor?
2. Welche Indikationen und Kontraindikationen bestehen für die Varizenchirurgie, minimal-invasive Verfahren sowie die Kompressionsbehandlung?
3. Werden PatientInnen entsprechend eines Behandlungsalgorithmus behandelt oder werden die verschiedenen chirurgischen Verfahren/ Interventionen unabhängig vom Krankheitsstadium angeboten?
4. Besteht hinsichtlich der Indikationsstellung eine definierte Grenze von medizinisch indizierten vs. kosmetischen Eingriffen bzw. lässt sich eine solche definieren?

Methoden:

- ❖ Kontaktieren von HTA-Instituten/ Sozialversicherungsträgern, welche derzeit am Thema Varizen/ Varizenchirurgie/ Varizenbehandlung arbeiten (Identifikation u.a. über die EUnetHTA Planned and Ongoing Projects (POP)-Datenbank) zwecks möglicher Zusammenarbeit
- ❖ Erstellung des Projektprotokolls aufbauend auf folgendem systematischen Review: Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures – Surgical. Systematic Review: Treatments for varicose veins. ASERNIP-S Report No. 69; October 2008. [http://www.surgeons.org/media/19316/Varicose_Veins\(SR\).pdf](http://www.surgeons.org/media/19316/Varicose_Veins(SR).pdf) [Accessed 6 May 2011]
- ❖ Systematische Literaturrecherche in unterschiedlichen Datenbanken (Pubmed, The Cochrane Library, Medline via Ovid, NHS-EED-DARE-HTA) und auf Webseiten
- ❖ Unsystematische Handsuche

Publikation: HTA Projektbericht Nr. 51-<http://eprints.hta.lbg.ac.at/930>

Behandlungsqualität in der Onkologie und deren Messung

Programmlinie 1

Projektleitung: Claudia Wild

Projektbearbeitung: Nikolaus Paterra

Laufzeit: 02/ 2011 – 10/ 2011

Hintergrund: Das breite Erkrankungsspektrum Krebs stellt die Qualitätsmessung vor besondere Herausforderungen. Multimodale Behandlungsformen (Chirurgie, Chemo-, Hormon-, Immun-, Strahlentherapie) dieser zunehmend chronischen Erkrankung sind von einem wiederholten Wechsel zwischen ambulant und stationär gekennzeichnet. Voraussetzung für die Darstellung

der Behandlungsqualität in der Onkologie ist das vernetzende Monitoring einer Vielzahl von AkteurInnen über einen oft langen Zeitraum hinweg. Im Kontext der Erarbeitung eines Österreichischen Nationalen Krebsplans wurde eine Übersichtsarbeit zur Behandlungsqualität in der Onkologie und deren Messung verfasst.

Ziele und Forschungsfragen: Gegenwärtig laufen die Arbeiten am österreichischen Nationalen Krebsplan. Der Bericht soll einen Informationsinput liefern, indem die folgenden Forschungsfragen gestellt werden:

- ❖ Was zeichnet die Qualität onkologischer Behandlung aus? Welche Aspekte werden angesprochen?
- ❖ Welche onkologischen Qualitätsindikatoren sind international verfügbar? Welche Initiativen arbeiten an Indikatoren?
- ❖ Was ist bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren in der Onkologie zu beachten? Welche Parameter beeinflussen die Konzeption von Qualitätsindikatoren für die onkologische Behandlung?
- ❖ Was sind die Herausforderungen der praktischen Implementierung von Systemen zur Qualitätsmessung in der Onkologie?

Methoden: Neben einer systematischen Literatursuche in einschlägigen Datenbanken, die unabhängig von zwei ForscherInnen durchgesehen wurde, lag der Schwerpunkt auf einer unsystematischen Handsuche über Google und auf relevanten Websites, sowie auf der Identifizierung weiterer Quellen über Kontaktaufnahme mit ExpertInnen.

Ergebnisse: Besonderes Augenmerk legt der Bericht auf die Beschreibung aktueller Aktivitäten in der Messung onkologischer Behandlungsqualität. Konkret werden 22 Initiativen aus sieben Ländern vorgestellt. Zur Detaillierung werden daraus 17 ausgewählte Indikatorensysteme im Appendix präsentiert. Entwicklungsbedarf besteht international bei Indikatoren zum Vergleich von Untergruppen, bei solchen zu selteneren Krebserkrankungen und beim Einbeziehen von psychosozialen Aspekten, Lebensqualität und PatientInnenperspektive, besonders am Ende des Lebens.

Schlussfolgerungen: Bei der Gestaltung eines Qualitätssystems zur onkologischen Behandlung bedarf es – neben Wissen zur Indikatorenentwicklung im engeren Sinn und der Infrastruktur zur effektiven Datenerfassung – auch der Expertise bei der Entwicklung von Leitlinien und Behandlungspfaden, sowie des Know-how zu Datenanalyse und -interpretation. Für eine Verbesserung der Qualität ist das Einbinden der AkteurInnen vor Ort ebenso bedeutsam, wie Organisationswissen und Hebelpunkte zur gezielten Umsetzung von Veränderung in der onkologischen Behandlungspraxis.

Publikation: HTA-Projektbericht Nr.049 : <http://eprints.hta.lbg.ac.at/934>

Programmlinie 1 **Eltern-Kind-Vorsorge NEU**

Hintergrund des ersten Projektjahres (siehe Teile I-IV): 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 angebo-

tenen 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/ -pfleger, 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 des ersten Projektjahres (Teile I-IV): 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.

Eltern-Kind-Vorsorge NEU - Teil I: Epidemiologie und Erhebung von Risikofaktoren wie Erkrankungen

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Marisa Warmuth, Philipp Mad, Brigitte Piso, Claudia Wild

Weitere Projektbeteiligte: Tarquin Mittermayr, Ines Schumacher, Stefan Mathis-Edenhofer

Laufzeit: 04/2010 – 03/2011

Ziel Teil I: 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.

Forschungsfragen Teil I:

1. Welche Risikofaktoren/ Erkrankungen treten in der jeweiligen Zielgruppe auf und wie häufig sind diese?
2. Welche Risikofaktoren treten in der jeweiligen Zielgruppe auf der Ebene des Individuums (Alter, Geschlecht, Genetik, Lebensstilfaktoren) sowie der Umwelt (soziale Netzwerke, Arbeits- und Lebensbedingungen, sozioökonomische, kulturelle, Umweltfaktoren) auf? Wie häufig sind diese und in welcher Ausprägung treten diese Risikofaktoren auf?
3. Bestehen Unterschiede bezüglich Risikofaktoren/ Erkrankungen in der jeweiligen Zielgruppe in Abhängigkeit soziodemografischer

Merkmale, wie Alter, Bildungsgrad, sozioökonomischem Status, ethnischen Hintergrund etc.?

Methode Teil I: 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.

Publikation:

Teil I: HTA-Projektbericht 45a - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/912>

Programmlinie 1 Eltern-Kind-Vorsorge NEU - Teil II: Internationale Praktiken und „Models of Good Practice“ von Mutter-Kind-Vorsorge

Projektverantwortliche: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Roman Winkler

Weitere Projektbeteiligte: Imke Schall, Tarquin Mittermayr

Laufzeit: 04/2010 – 03/2011

Ziele Teil II: Eine Vergleichsanalyse soll gängige Praktiken mit ähnlichen Screening-Instrumenten, aber auch Erfahrungen aus internationalen Modellen zu vertiefender Risikogruppen Versorgung sowie andere innovative Leistungsaspekte zusammenführen.

Forschungsfragen Teil II:

- ❖ Welche medizinischen und psychosozialen Parameter werden im Rahmen der Mutter-Kind Untersuchungen zu welchen Erhebungszeitpunkten in verschiedenen Ländern erhoben?
- ❖ Welche LeistungserbringerInnen (Gesundheitsberufe aus den Bereichen Medizin und Geburtsvorbereitung, Sozialarbeit, Pflege, Psychologie, Familienberatung etc.) sind im Rahmen der Untersuchungen involviert?
- ❖ Welche länderspezifischen Besonderheiten bzgl. der Leistungsbreite (Serviceumfang) und der Leistungstiefe (Differenzierung nach bestimmten Zielgruppen, wie Schwangere in Hochrisikosituationen, z.B. durch häusliche Gewalt oder Schwangere mit Hochrisikofaktoren, z.B. durch Substanzmissbrauch) gibt es? Wie werden potentielle Risikogruppen (von Schwangeren und Kindern im Alter bis zum Schuleintritt) in den eingeschlossenen Ländern identifiziert?

Methode Teil II: Internet Recherche nach Informationen öffentlicher Institutionen, (un)systematische Literatursuche in Datenbanken, Fragebogenerhebung, vergleichende Gegenüberstellung der Screening-Instrumente und Leistungen, Workshop mit nationalen ExpertInnen.

Publikation:

Teil II: HTA-Projektbericht 45b - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/913>

Eltern-Kind-Vorsorge NEU - Teil III: Ökonomische Analyse

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Ingrid Zechmeister-Koss, Tina Loibl

Weitere Projektbeteiligte: Tarquin Mittermayr

Laufzeit: 04/2010 – 03/2011

Ziele Teil III: Die Darstellung der Finanzierungs- und Anreizstrukturen (Kostenträger, Finanzierungsströme, LeistungsempfängerInnen) und der Kosten/Ausgabenstrukturen der derzeitigen Eltern-Kind-Vorsorge (Mutter-Kind-Pass, sowie weiterer Vorsorgemaßnahmen für Schwangere, Neugeborene und Kleinkinder) soll den derzeitigen IST-Stand abbilden.

Forschungsfragen Teil III:

- ❖ Was sind die Finanzierungsstrukturen (Kostenträger, Finanzierungsströme, LeistungsempfängerInnen) der derzeitigen Sachleistungen für Schwangere, Säuglinge und Kleinkinder bis zum Schuleintritt?
- ❖ Welche Geldleistungen existieren im Rahmen von Schwangerschaft, Geburt bzw. zur Unterstützung von Familien/für Kinder bis zum Schuleintritt und wie hoch sind die damit verbundenen öffentlichen Ausgaben?
- ❖ Wie hoch sind die Kosten für einzelne Leistungen und die öffentlichen und privaten Gesamtausgaben im Zeitverlauf?
- ❖ Auf welcher gesetzlichen Grundlage beruhen die Leistungen und wie sind sie in das Gesamtfinanzierungssystem im Gesundheits- und Sozialbereich eingebettet?
- ❖ Welche Anreizsysteme und damit verbundene Anreizwirkungen (insb. Teilnehmerate) gehen mit den bisherigen Finanzierungsstrukturen einher?

Methode Teil III: Recherche österreichischer Dokumente zu Finanzierungsstrukturen und gesetzlichen Grundlagen; Befragung von RepräsentantInnen der Kostenträger; Kostenanalyse auf Basis von Sozialversicherungsabrechnungsdaten, Krankenhausdaten, Sekundärliteratur.

Publikation:

Teil III: HTA-Projektbericht 45c - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/914/>

Eltern-Kind-Vorsorge NEU - Teil IV: Synthese der Teile 1-3, Handlungsempfehlungen

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Brigitte Piso, Roman Winkler, Marisa Warmuth

Laufzeit: 04/2010 – 03/2011

Ziele Teil IV: Basierend auf den Teilen I - III soll der konkrete Bedarf nach Versorgungsleistungen abgeleitet und benannt werden.

Forschungsfragen Teil IV:

- ❖ Wie gesichert ist das vorliegende epidemiologische Datenmaterial zu den Gesundheitsbedrohungen? Für welche der identifizierten Gesundheitsbedrohungen liegen österreichische Daten vor, bei welchen muss aus internationalen Quellen geschlossen werden?

- ❖ Ist eine Reihung der identifizierten Gesundheitsbedrohungen nach deren Häufigkeit unter Berücksichtigung des Schweregrades ihrer Folgen möglich?
- ❖ Welche medizinischen und/ oder sozio-ökonomischen Gruppen mit erhöhtem Bedarf lassen sich aufgrund unterschiedlicher Risiken identifizieren? Welcher neue Bedarf zeichnet sich aus dieser Wissensbasis ab?
- ❖ Welche Ansätze können zur Verbesserung der Eltern-, Schwangeren-, Kindergesundheit gewählt werden (Gesundheitsförderung vs. Prävention vs. Screening)?
- ❖ Welche Umsetzungsaspekte sind für eine erfolgreiche Eltern-Kind-Vorsorge zu beachten (Inanspruchnahmeverhalten, aufsuchende Dienste)?
- ❖ Welche Bemühungen zur Verbesserung der Eltern- und Kind-Vorsorge gibt es in Österreich auf nationaler „Policy Ebene“?

Methode Teil IV: Synthese der in den Teilen I -III gewonnenen Erkenntnisse; Gegenüberstellung der Inhalte/ Finanzierung des derzeitigen Mutter-Kind-Passes mit identifizierten Gesundheitsbedrohungen bzw. internationalen Vorgehensweisen.

Publikation:

Teil IV: HTA-Projektbericht 45d - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/915>

Programmlinie 1 Eltern-Kind-Vorsorge NEU - Teil V: Maßnahmen zur Verringerung der Frühgeburtlichkeit

Projektverantwortliche: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Ines Schumacher, Brigitte Piso

Weitere Projektbeteiligte: Veronika Häussler, Tarquin Mittermayr

Laufzeit: 03/2011 – 12/ 2011

Hintergrund Teil V: Das Thema Frühgeburtlichkeit wurde im bisherigen Eltern-Kind-Vorsorge neu Projekt mehrfach als höchst relevantes Gesundheitsthema identifiziert: In Teil I wurde bereits auf unterschiedliche Definitionen von Frühgeborenen und daraus folgenden Unterschieden in Zahlenangaben (je nach Definition bzw. Datenquelle) verwiesen und angegeben, dass Österreich (mit 11% nach Gestationsalter) europaweit Spitzenreiter in der Prävalenz von Frühgeburten ist. Auch bei dem „Ranking“ der Gesundheitsbedrohungen nach deren Häufigkeit und Schweregrad der Folgen in Teil IV wurde der gesamte Bereich der Frühgeburtlichkeit, inkl. deren Ursachen und Folgen als eigenständige Kategorie der häufigen und potentiell lebensbedrohlichen Gesundheitsbedrohungen identifiziert. Unter den vier in Teil IV identifizierten Hauptrisikogruppen, die ein allgemein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen, wurden „Schwangere, die Mehrlinge erwarten bzw. Frühgeborene“ als eigenständige Risikogruppe benannt.

Ziele Teil V: Ziel des Berichtsteils V ist es, geeignete Maßnahmen zu identifizieren, welche die Anzahl Frühgeborener direkt oder indirekt senken könnten. .

Forschungsfragen Teil V:

- ❖ Primärprävention: Sind primärpräventive Maßnahmen zur Verringerung der Frühgeburtlichkeit für alle Schwangeren im Vergleich zu deren Routineversorgung im Hinblick auf die Senkung der Frühgebore-

nenrate, Verringerung der kindlichen Mortalität und Morbidität wirksam und sicher (interventionsbedingte Komplikationen/ Belastungen für Mutter und Kind)?

- ❖ Screening: Sind Screening- Maßnahmen zur Identifizierung eines erhöhtes Risikos für Frühgeburtlichkeit für alle Schwangeren im Vergleich zu deren Routineversorgung ohne Screening im Hinblick auf die Senkung der Frühgeborenenrate, Verringerung der kindlichen Mortalität und Morbidität wirksam und sicher (interventionsbedingte Komplikationen/ Belastungen für Mutter und Kind)?
- ❖ Sekundärprävention: Sind sekundärpräventive Maßnahmen zur Verringerung der Frühgeburtlichkeit für Schwangere mit diagnostiziertem erhöhtem Risiko für Frühgeburtlichkeit im Vergleich zu deren Routineversorgung im Hinblick auf die Senkung der Frühgeborenenrate, Verringerung der kindlichen Mortalität und Morbidität wirksam und sicher (interventionsbedingte Komplikationen/ Belastungen für Mutter und Kind)?

Methode Teil V:, Systematische Literatursuche/ ergänzende Handsuche nach systematischen Reviews/ Metaanalysen

Publikation:

Teil V: HTA-Projektbericht 50 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/939>

Eltern-Kind-Vorsorge NEU - Teil VI: Aufsuchende Hilfen im internationalen Vergleich und Umsetzungsoptionen für Österreich

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Roman Winkler, Judit Erdos, Bernd Wimmer

Weitere Projektbeteiligte: Tarquin Mittermayr

Laufzeit: 05/2011 – 03/2012

Hintergrund Teil VI: Im Hinblick auf internationale Eltern-Kind Vorsorge-Strategien widmeten sich die Berichte II und IV den verschiedenen Screening- und Versorgungsleistungen für Schwangere, Eltern und Kinder in ausgewählten (europäischen) Ländern. Bezüglich der eingebundenen Berufsgruppen konnte festgestellt werden, dass aufsuchende Hilfen in mehreren Ländern integrale Eltern-Kind Angebote darstellen. Während in Österreich Schwangere, Eltern und Kinder die vorgesehenen LeistungserbringerInnen zumeist von sich aus aufsuchen müssen, übernehmen in anderen Länder speziell ausgebildete Berufsgruppen (z.B. Hebammen, „Public Health Nurses“) wesentliche Teile von Basisuntersuchungen, Beratungs- und Begleit-aufgaben in den Wohn- bzw. Lebensbereichen der Zielgruppen. Je nach länderspezifischer Gestaltung können die Vorsorgeleistungen aber auch in öffentlichen Bildungs- bzw. Betreuungseinrichtungen (wie z.B. Kinderkrippen, Kindergärten, Schulen etc.) erfolgen oder sie sind wesentlicher Bestandteil eines Eltern-Kind Programms in einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitssystems. Vor dem Hintergrund einer diskutierten Neuorganisation des österreichischen Mutter-Kind Passes, werden im Berichtsteil VI vertiefend, länderspezifische Programme zu aufsuchenden Hilfen analysiert und mögliche Umsetzungsoptionen für Österreich ausgelotet.

Ziele Teil VI:

Teil VI/1: Ausbildungscurricula, Tätigkeitsvoraussetzungen und Verantwortungsbereiche von aufsuchenden Diensten in ausgewählten (europäischen) Ländern. Teil 1 gibt einen Länderüberblick zu den Ausbildungsmöglichkei-

ten und Berufsbildern im Bereich aufsuchende Hilfen sowie den damit verbundenen Kompetenz- und Einsatzbereichen.

Teil VI/2: Internationale Evaluierungserfahrungen (inkl. Personalbedarf und Inanspruchnahme- bzw. Akzeptanzraten) und Evidenzprofile zu aufsuchenden Diensten mit Fokus auf sozialmedizinische Risikogruppen. In Teil 2 sollen Ländererfahrungen und Evidenzprofile zu aufsuchenden Hilfen zusammengefasst und erhoben werden. In diesem Projektteil soll insbesondere auf Schwangere, Eltern und Kinder fokussiert werden, die sozialmedizinische Risikoprofile aufweisen bzw. potentiellen psychosozialen und/oder sozioökonomischen Risikosituationen ausgesetzt sind.

Teil VI/3: Status-quo zu aufsuchenden Hilfen in Österreich für Schwangere, Eltern und Kinder. Teil 3 verfolgt das Ziel, bereits angebotene aufsuchende Hilfen in Österreich zusammen zu fassen und Evaluierungserfahrungen (z.B. Inanspruchnahme, Akzeptanz) zu recherchieren.

Teil VI/4: Umsetzungsoptionen zu aufsuchenden Hilfen in Österreich
Teil 4 ist für Schlussfolgerungen vorgesehen, die auf Basis der vorangegangenen Kapitel mögliche Modelle für aufsuchende Schwangeren-, Eltern-Kind-Hilfen in Österreich diskutieren sollen.

Forschungsfragen Teil VI:

Teil VI/1:

- ✿ Welche Inhalte werden in internationalen Ausbildungscurricula für aufsuchende Hilfen im Bereich Schwangeren, Eltern-Kind Screening, Beratung und Begleitung vermittelt?
- ✿ Welche Verantwortungsbereiche werden aufsuchenden Berufsgruppen übertragen?

Teil VI/2

- ✿ Welche Erfahrungen bzw. Evaluierungen liegen insbesondere in Hinblick auf
 - die Wirksamkeit verschiedener aufsuchender Hilfen für Schwangere, Eltern und Kinder mit und ohne sozialmedizinischen Risikoprofilen (wie z.B. soziale Deprivation; Substanzmissbrauch; Teenage-Schwangerschaften etc.) vor?
 - die Inanspruchnahme bzw. Akzeptanz seitens der Zielgruppen (v.a. mit sozialmedizinischen Risikoprofilen) vor?
- ✿ Welche Größenordnungen sind hinsichtlich des Personalbedarfs für aufsuchende Hilfen international empfohlen bzw. bekannt?

Teil VI/3

- ✿ Welche aufsuchenden Angebote für Schwangere, Eltern und Kinder gibt es bereits in Österreich und wie können diese Angebote von den Zielgruppen in Anspruch genommen werden?
- ✿ Welche Berufsgruppen sind bislang „aufsuchend“ in der Betreuung bzw. Beratung von Schwangeren, Eltern und Kindern tätig?
- ✿ Wie viele aufsuchende Hilfen gibt es in Österreich bzw. in bestimmten österreichischen Regionen?
- ✿ Wie groß ist der NutzerInnenkreis (z.B. in bestimmten Regionen Österreichs) von aufsuchenden Hilfen?

Teil VI/4

- ✿ Welche Umsetzungsoptionen für aufsuchende Hilfen bieten sich in Österreich?

Methoden Teil VI:

Teil VI/1 und VI/3: Handsuche, Internet-Recherche nach Informationen öffentlicher Institutionen, Ausbildungseinrichtungen, ExpertInneninterviews etc.

Teil VI/2: Handsuche, Internet-Recherche, systematische Literatursuche zu Evidenzprofilen zu aufsuchenden Hilfen in Eltern-Kind Programmen

Teil VI/4: Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus Teil 6/1 – 6/3

Eltern-Kind-Vorsorge NEU - Teil VII: Potenziale von elektronischen Umsetzungen

Programmlinie 1

Projektverantwortliche: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Stefan Mathis-Edenhofer

Weitere Projektbeteiligte: Tarquin Mittermayr, Florian Schramm

Laufzeit: 05/2011 –/03/2012

Hintergrund Teil VII: Im zusammenfassenden Ergebnisbericht des ersten Projektjahres (Teil IV) wurde die elektronische Umsetzung der Datenerfassung und -auswertung als einer der kritischen Punkte bezüglich einer Neuorganisation der Eltern-Kind-Vorsorge identifiziert.

Ziele Teil VII: Identifikation von Informationsverarbeitungs- und Kommunikations-Komponenten (IK-Komponenten) in einer ‚neuen‘ Eltern-Kind-Vorsorge (Auf Basis der Projektberichte Teil I-IV, sowie ergänzt durch eine Auswahl an nationalen und internationalen „elektronischen“ Eltern-Kind-Initiativen), Prüfung der Eignung auf Umsetzbarkeit der identifizierten IK-Komponenten als Teil von ELGA oder in alternativer Form und Darstellung von Umsetzungsmöglichkeiten/-hürden

Fragestellungen Teil VII:

- ✿ Welche für Österreich potentiell relevanten Zielsetzungen, Anforderungen und Anwendungsfälle, ergeben sich aus der Literaturrecherche?
- ✿ Welche Zielsetzungen, Anforderungen und potentiellen Anwendungsfälle ergeben sich aus dem derzeitigen MKP?
- ✿ Welche Zielsetzungen, Anforderungen und potentielle Anwendungsfälle lassen sich aus Vorprojekten des LBI HTA ableiten?
- ✿ Welche Herausforderungen bestehen hinsichtlich der Machbarkeit unter der besonderen Berücksichtigung der ÖELGA als Rahmenstruktur und Alternativen?

Methoden Teil VII:

- ✿ Identifikation von potentiellen Aktivitäten bzw. Inhalten einer ‚neuen‘ Eltern-Kind-Vorsorge auf Basis der Vorarbeiten (Projektberichte I-IV), (Systematische) Literatursuche zu nationalen und internationalen elektronisch umgesetzten Eltern-Kind-Vorsorge-Initiativen und deren Beschreibung (Ziele, elektronische Umsetzung, Periode (Schwangerschaft/ Geburt/ Kindheit bis zum Schuleintritt), einge-

setzte Dokumente (Anamnesedokumentation, Laborwerte), einzelne Leistungen (Ultraschalluntersuchungen, Beratung, diagnostische Tests), Interaktionen (Eingabemodus, Nutzer) und Identifikation von wesentlichen Aktivitäten und Inhalten einer ‚neuen‘ Eltern-Kind-Vorsorge, interner Workshop

- ✿ Darstellung von IK-Komponenten der ‚neuen‘ Eltern-Kind-Vorsorge; Analyse von Anwendungsfällen, Aktivitäten
- ✿ Beschreibung der ELGA Rahmenbedingungen in Österreich anhand von Dokumenten (Gesetze etc.), Kontaktaufnahme mit ExpertInnen (ELGA), ggfs. Erfahrungen von Österreichischen Modellprojekten
- ✿ Ausblick auf Umsetzungsmöglichkeiten, deren Grenzen, notwendige Rahmenbedingen und Alternativen

Programmlinie 1 Eltern-Kind-Vorsorge NEU - Teil VIII: Budget-Impact-Analyse

Projektverantwortliche: Ingrid Zechmeister-Koss

Projektbearbeitung: Ingrid Zechmeister-Koss, Stefan Fischer, Judit Erdos

Weitere Projektbeteiligte: Tarquin Mittermayr

Laufzeit: 06/2011 – 03/2012

Hintergrund Teil VIII: In Teil III des Projektes wurde identifiziert, welche Kostenträger derzeit mit welchen öffentlichen Mitteln in die Finanzierung der Eltern-Kind-Vorsorge involviert sind. Die Implementierung einer Eltern-Kind-Vorsorge Neu ist mit unterschiedlichen finanziellen Auswirkungen für die betroffenen Kostenträger und gesamtökonomischen Konsequenzen verbunden.

Ziel des Projektteils VIII ist eine Bewertung der finanziellen Konsequenzen (Budget Impact), die mit der Einführung einer Eltern-Kind-Vorsorge Neu – insbesondere unter Berücksichtigung aufsuchender Hilfen (Teil VI) und einer elektronischen Umsetzung (Teil VII) – für die involvierten Kostenträger einhergehen. Dabei sollen ausdrücklich potenzielle Umverteilungen oder Einsparungen (Cost-offsets) berücksichtigt werden.

Forschungsfragen Teil VIII:

- ✿ Welche Versorgungsszenarien und damit verbundene Leistungsmixes (Art der Leistung, Häufigkeit, ausführende Berufsgruppen, InanspruchnehmerInnen) sind im Vergleich zum derzeitigen Leistungsmix zu erwarten?
- ✿ Welche Kosten sind damit für welche Kostenträger in einem 1- bis 5-jährigen Zeithorizont verbunden?
- ✿ Welche Änderungen im Gesundheitszustand sind zu erwarten und und welche volkswirtschaftlichen Folgen lassen sich dadurch abschätzen?

Methoden Teil VIII: Design des Berechnungsrahmens auf Basis der Ergebnisse aus den Teilen I bis VII, Kostenbestimmung auf Basis von österreichischen Leistungsdaten, Tarifen, Einkommensdaten, internationalen Erfahrungen und Annahmen (wenn keine Daten verfügbar):

- ✿ Identifikation der Ressourcen, die in den Versorgungsszenarien nötig sind (z.B. Leistungen unterschiedlicher Berufsgruppen, Infrastruktur, Implementierungskosten...)

- ❖ Mengenerfassung des Ressourcenkonsums (z.B. geschätzte geleistete Betreuungs/Behandlungsstunden)
- ❖ Bewertung der Ressourceneinheiten (z.B. ‚Preis‘ pro Stunde an Hebammenleistung)
- ❖ Berechnung der Gesamtkosten der Versorgungsszenarien als Wertebereich
- ❖ Durchführung von Sensitivitätsanalysen zu mit Unsicherheit behafteten Ausgangsgrößen

Evaluierungsstudie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Christian-Doppler-Klinik, Salzburg

Programmlinie 1

Projektverantwortliche und Projektbearbeitung: Roman Winkler (Gesamtprojekt) und Ingrid Zechmeister-Koss (ökonomische Evaluierung) in Kooperation mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Christian-Doppler-Klinik, Salzburg (Univ. Prof. Prim. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein und Mag. Corinna T. Fritz) und Christoph Obermair (IT)
Laufzeit: 01/2010 – 12/2012

Hintergrund: 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 u.a. die Absicht verfolgt, die Datenlage zur Qualitätsüberprüfung hierzulande zu verbessern.

Ziele und Fragestellungen: Auf Basis von zwei systematischen Übersichtsarbeiten des LBI-HTA (Projektberichte 27 und 28) werden seit April 2011 jene Ergebnisparameter gemessen, die sich in den Literaturübersichten als zielführend für die Evaluierung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychologischen und sozialpädagogischen 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: Primärdatenerhebung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Christian-Doppler-Klinik (Salzburg); Quantitative Instrumente (zu Behandlungserfolg, -zufriedenheit, Lebensqualität etc.) und qualitative Instrumente (z.B. Interviews mit PatientInnen; Angehörigen) der empirischen Sozialforschung. Die Datenauswertung erfolgt mittels des Statistikprogramms SPSS.

Die Datenerhebung erfolgt hierzu zu 4 Messzeitpunkten, um (klinische) Veränderungen im zeitlichen Verlauf feststellen zu können. Die PatientInnen und deren Angehörige werden zu folgenden Zeitpunkten befragt:

T1: Behandlungsbeginn

T2: Entlassung bzw. Behandlungsende

T3: 6 Wochen nach Entlassung bzw. Behandlungsende

T4: 1,5 Jahre nach Entlassung bzw. Behandlungsende

Für die Erhebung des ökonomischen Ressourcenbedarfs („ökonomische Evaluierung“) in Bezug auf die (teil)stationären Leistungen erfolgt eine Auswertung der klinikinternen, „strukturierten Leistungserfassung“ (z.B. Dauer

und Frequenz spezifischer Spitalsleistungen nach Berufsgruppen, wie ÄrztInnen, PsychologInnen, Krankenpflegepersonal etc.). Darüber hinaus wird die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen seitens der Kinder und Jugendlichen vor und nach dem Klinikaufenthalt mittels eines Fragebogens erhoben.

Ergebnisse: Erste Zwischenergebnisse werden voraussichtlich im Sommer 2012 vorliegen und publiziert.

Programmlinie 1 Evaluierung der Qualität schriftlicher Patienteninformation für PatientInnen mit chronisch myeloischer Leukämie zu den Behandlungsoptionen mit Dasatinib, Imatinib oder Nilotinib

Projektverantwortliche: Claudia Wild

Projektbearbeitung: Katharina Hintringer, Jone Gerdevilate

Laufzeit: 04/2011 – 02/2012

Hintergrund: Mit der Marktzulassung von Nilotinib und Dasatinib für die Erstlinientherapie bei PatientInnen mit Philadelphia-chromosom positiver chronischer myeloischer Leukämie in der chronischen Phase (Ph+CML-CP) im Jahr 2010 sind derzeit 3 verschiedene chemotherapeutische Arzneimittel für die Behandlung verfügbar. Beide Medikamente wurden in der Phase III Zulassungsstudie mit Imatinib, dem derzeitigen Standardmedikament in der Erstlinientherapie verglichen. Die Gesamtüberlebensrate wurde aufgrund der 18-monate medianes Follow-up Daten auf 96% in der Dasatinib-Gruppe verglichen zu 97,9% in der Imatinib-Gruppe (DASISION Studie) und auf 98,5% in der Nilotinib 300mg-Gruppe, 99,3% in der Nilotinib 400mg-Gruppe und 96,9% für die Imatinib-Gruppe (ENESTnd Studie) geschätzt.

Basierend auf den Effektivitäts- und Sicherheitsdaten dieser beiden Studien stellt sich die Frage, welche Behandlungsoption für welche PatientInnen in Frage kommt und wo die PatientInnen die dafür notwendige Information erhalten. Während Ärzte/Ärztinnen immer noch die wichtigste Informationsquelle in Gesundheitsfragen für PatientInnen sind, zeigen Studien auch, dass 80-90% der PatientInnen auch außerhalb des Arzt-Patientengesprächs nach Information zu ihren Gesundheitsfragen in traditionellen Medien und im Internet suchen. Um Entscheidungen hinsichtlich Wahl der Therapie treffen zu können benötigen PatientInnen Zugang zu qualitativ hochwertiger Information. Dieses Projekt zielt darauf ab, die Qualität schriftlicher Patienteninformation zu Behandlungsoptionen der CML zu evaluieren.

Ziele:

- ❖ Identifikation schriftlicher (Internet und Broschüren) Patienteninformation zu Imatinib, Dasatinib und Nilotinib bei der Behandlung von CML
- ❖ Identifikation und Auswahl von Checklisten und/oder Kriterien zur Evaluierung der strukturellen Qualität der eingeschlossenen Patienteninformation
- ❖ Evaluierung der strukturellen Qualität der Patienteninformation

Fragestellungen:

- ❖ Welche Quellen eignen sich um schriftliche Patienteninformation umfassend zu identifizieren und zusammen zu tragen?

- ❖ Welche Suchalgorithmen eignen sich um in Suchmaschinen Patienteninformation zu finden?
- ❖ Welche Parameter sind essentiell zur Evaluierung struktureller Qualität von Patienteninformation?
- ❖ Welche Kriterien sind relevant um die Richtigkeit der Inhalte der Patienteninformation zu überprüfen?
- ❖ Welche standardisierten Checklisten gibt es zur Evaluierung der strukturellen Qualität und Richtigkeit der Inhalte schriftlicher Patienteninformation?
- ❖ Auf Basis der angewandten Checkliste(n) – wie gut ist die strukturelle Qualität der Patienteninformation?

Methode:

- ❖ Identifikation schriftlicher Patienteninformation zu Imatinib, Dasatinib und Nilotinib:
 - ❖ Suche in Suchmaschinen (www.google.com, www.yahoo.com, www.bing.com) mit den Schlagwörtern (imatinib, glivec, nilotinib, tassigna, dasatinib, sprycel). Für jedes Schlagwort wird in jeder Suchmaschine eine eigene Suche durchgeführt und die ersten 100 Treffer jeder Suche werden auf Ein- und Ausschlusskriterien geprüft.
 - ❖ Anfrage bei nationalen und europäischen Dachverbänden von Patientenorganisationen und Medizinischen Fachgesellschaften im Bereich Leukämie, Gesundheitsministerien und Zulassungsinhaber der drei Medikament ob sie Patienteninformation zu den drei Medikamenten zur Behandlung von Leukämie haben und zu bitten, diese für dieses Projekt zur Verfügung zu stellen.
- ❖ Evaluierung der strukturellen Qualität und der Richtigkeit der Inhalte mittels Qualitätsbewertungsinstrumenten (z.B.: DISCERN, IPDAS, ...) und Kriterien der evidenz-basierten Patienteninformation.

Ergotherapie in Österreich

Projektleitung: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Ines Schumacher

Laufzeit: 05/2011 – 2012

Hintergrund: Ergotherapie wird hauptsächlich in der Pädiatrie, Psychiatrie, Neurologie, Geriatrie und Orthopädie eingesetzt. Neben dem stationären Bereich (z.B. in der psychiatrischen Versorgung, der Rehabilitation, der Betreuung von geistig und/oder körperlich beeinträchtigten Menschen) werden ergotherapeutische Leistungen auch im niedergelassenen Bereich angeboten. Die Verordnung der „Ergotherapie“ kann durch den niedergelassenen Arzt/ die niedergelassene Ärztin erfolgen, wird in Österreich vorwiegend durch WahlergotherapeutInnen erbracht und anschließend von den LeistungsempfängerInnen bei der Sozialversicherung zur anteilmäßigen Kostenübernahme eingereicht. Es stellt sich die Frage nach dem gegenwärtigen Versorgungsstand, der in einer IST-Analyse abgebildet werden soll.

Projektziele: Im Projektbericht soll eine Übersicht über die Rahmenbedingungen der Ergotherapie in Österreich gegeben werden (Ausbildung, Leistungsangebot, Anzahl der TherapeutInnen und erbrachter Leistungen inkl. Art der erbrachten Leistungen).

Programmlinie 1

Forschungsfragen:

- ❖ Wie ist die Ausbildung zur/m ErgotherapeutIn in Österreich organisiert und welche Anwendungen erlernen ErgotherapeutInnen im Rahmen ihrer Ausbildung?
- ❖ Welche Anwendungen werden in der Praxis für welche Zielgruppe angeboten?
- ❖ Wie viele LeistungserbringerInnen gibt es in Österreich, wie viele Leistungen werden erbracht (inkl. Trends)?
- ❖ Wie erfolgt die Abgrenzung zu Leistungen der Physiotherapie?

Methoden: Handsuche, Kontaktaufnahme mit Vertretung der LeistungserbringerInnen sowie der Sozialversicherung.

Publikation: als *Hintergrundkapitel* im Rahmen der Publikation von Teil 2, Evidenzanalyse (2012)

Programmlinie 1: Krankengymnastik/ Heilgymnastik in der physikalischen Medizin

Projekttitel: *Krankengymnastik/ Heilgymnastik in der physikalischen Medizin – Rapid Systematischer Review*

Projektleitung: *Marisa Warmuth*

Projektbearbeitung: *Ines Schumacher, Marisa Warmuth*

Laufzeit: *10/2011 – 12/2011*

Hintergrund: Die Krankengymnastik/ Heilgymnastik stellt eine Domäne der physikalischen Medizin dar und wird in Leistungsverzeichnissen zum Teil noch unter dem veralteten Begriff „Mechanotherapie“ subsumiert. Die Krankengymnastik/ Heilgymnastik kommt vorwiegend zur Behandlung von Erkrankungen zum Einsatz, die primär den Bewegungsapparat betreffen, wie Arthrosen, die rheumatoide Arthritis, neurologische Erkrankungen, etc.. Diese kann als Einzelheilgymnastik oder als Gruppentherapie durchgeführt werden, dient in jedem Fall aber dem Erlernen von Bewegungsmustern zu therapeutischen Zwecken.

Ziel: Das Projekt hat das Ziel, Evidenz zur Wirksamkeit und deren Messung sowie zu den Indikationsbereichen der Krankengymnastik/ Heilgymnastik zu synthetisieren.

Methoden: Systematische Literaturrecherche in unterschiedlichen Datenbanken (Pubmed, The Cochrane Library, Medline via Ovid, NHS-EED-DARE-HTA, PEDRO) und auf Webseiten, unsystematische Handsuche

Programmlinie 1: Trainingstherapie in der physikalischen Medizin

Projekttitel: *Trainingstherapie in der physikalischen Medizin - Rapid Systematischer Review*

Projektleitung: *Marisa Warmuth*

Projektbearbeitung: *Nikolaus Patera, Marisa Warmuth*

Laufzeit: *10/ 2011 – 12/2011*

Hintergrund: Die Trainingstherapie ist eine Domäne der physikalischen Medizin und hat - wie andere Formen der Bewegungstherapie (exercise therapy) - die Förderung der körperlichen Aktivität zum Ziel. Bei der Trainingstherapie handelt es sich um angeleitetes Training am Gerät nach trainingsphy-

siologischen Vorgaben. Trainingstherapie mittels Ergometer (Fahrrad, Laufband) oder Sequenztraining (umgangssprachlich „Zirkeltraining“) kommt bei verschiedenen Indikationen, wie zum Beispiel Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und neurologischen Erkrankungen, zum Einsatz. Man unterscheidet in der Trainingstherapie grundsätzlich zwischen dem Ausdauertraining (endurance training) und dem Training der Maximalkraft (strength training), wobei heute eine Kombination der beiden Trainingsformen die Regel ist. Trainingstherapie erfolgt nach der Einschulung in Gruppen und strebt die Anleitung zum lebenslangen Trainieren der PatientInnen an.

Ziel: Das Projekt hat das Ziel, die Evidenz zur Wirksamkeit der Trainingstherapie und deren Messung anhand eines Überblicks (overview) publizierter systematischer Reviews zu synthetisieren.

Methoden: Systematische Literaturrecherche in Datenbanken (Pubmed, The Cochrane Library, Medline via Ovid, NHS-EED-DARE-HTA, PEDRO) und auf Webseiten, unsystematische Handsuche.

Bewertung medizinischer Einzelleistungen (MEL) 2011

Projektleitung: Claudia Wild

Projektbearbeitung: alle LBI-WissenschaftlerInnen für einzelne MELs

Laufzeit: 01/2011 – 04/2011

Programmlinie 2:
rasche Politikberatung/
Decision Support
Documents

Hintergrund: Alljährlich werden beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zahlreiche neue medizinische Interventionen für die Einzelleistungsrefundierung vorgeschlagen. Aufgabe und Ziel dieses Projekts ist die systematische Beurteilung der Effektivität und Sicherheit von Interventionen, die für die – bis Dezember jedes Jahres - Aufnahme in den MEL (Medizinische Einzelleistungen)-Katalog des folgenden Jahres vorgeschlagen werden.

Methode: Die Themen werden vom BMG priorisiert oder im Fall bestehender Leistungen von Landesfonds dem LBI-HTA in Auftrag gegeben. Die Beurteilung erfolgt auf Basis von systematischen Reviews, die für jede Intervention erarbeitet werden, und einer Darstellung der Evidenz nach dem GRADE-Schema. Seit 2009 besteht eine Kooperation mit dem deutschen NUB Verfahren, das zeitgleich ebenfalls mit derselben Methode für beiden Länder relevante, d.h. in beiden Ländern eingereichte neue medizinische Methoden beurteilt.

2011 wurde zum dritten 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.

NUB Kooperation

Für den MEL-Zyklus 2011 haben im Rahmen des EU-Projekts „EUnetHTA Joint Action 2010-2012“ (siehe auch Kapitel 1.5) erstmals drei internationale Kooperation mit anderen EUnetHTA-Partnern, (Agency for Quality and Accreditation in Health, Department for Development, Research and Health Technology, Zagreb, Croatia; Radiation Oncology, Istituto Oncologico Veneto-IRCCS-Padova, Hepatobiliary and Livertransplantation Unit University of Padova, Italy; Agenas, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Rom, Italy) stattgefunden, im Zuge dessen gemeinsam bilinguale (D/E) Assessments zu den MEL Interventionen erarbeitet wurden.

**MEL 2011 Internationale
Kooperationen**

MELs 2011 *Ergebnisse:* 2011 wurden insgesamt 5 Decision Support Documents sowie 1 Update verfasst:

MEL Interventionen 2011:

- ❖ **Vascular-Endothelial-Growth-Factor-Inhibitoren (anti-VEGF) bei diabetischem Makulaödem**
DSD 43 verfügbar unter:
Deutsch: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/916>
Englisch: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/917>
- ❖ **Perkutaner Verschluss des linken Vorhofohres zur Thrombembolieprophylaxe bei PatientInnen mit Vorhofflimmern**
DSD 44 verfügbar unter: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/918>
- ❖ **Perkutane renale Denervation bei therapieresistenter Hypertonie**
DSD 45 verfügbar unter: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/919>
- ❖ **Mechanische perkutane transluminale Verfahren zur Entfernung von intrazerebralen Blutgerinnseln bei akutem ischämischen Schlaganfall**
DSD 46 verfügbar unter: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/920>
- ❖ **Selektive Interne Radiotherapie mit Yttrium-90 Mikrosphären bei primären und sekundären Lebermalignomen.**
DSD 47 verfügbar unter: *Deutsch:* <http://eprints.hta.lbg.ac.at/921>
Englisch: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/922>

1 Update:

- ❖ **Minimal-invasiver perkutaner Aortenklappenersatz (mit Exkurs zu Hybrid-OPs)**
DSD 18/Update 2011 verfügbar unter:
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/923>

Programmlinie 2: HTA
in Krankenanstalten

HTA in Krankenanstalten: Organisation und Koordination eines Entscheidungsträger-Netzwerkes

Programmverantwortliche: Claudia Wild

HTA in KA, 05.04.2011:

Themen & Präsentationen:

- ❖ Das deutsche Aortenklappenregister: Univ.-Prof. Dr. **Friedrich W. Mohr** (DGTHG, Leipzig)
- ❖ Positionspapier zur katheterunterstützten Herzklappeninterventionen: Univ.-Prof. Dr. **Wilfried Wisser** (ÖKG + ÖGTHC, AKH-Wien)
- ❖ Aspekte der Patientenselektion für TAVI: Dr. **Franz Harnoncourt** (KH-ELISABETHINEN, Linz)

5 Kurzpräsentationen zu den MELs 2011:

- ❖ Intravitreale Anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) Applikation bei diabetischem Makulaödem: Dr. **Ingrid Zechmeister-Koss** (LBI-HTA)
- ❖ Perkutaner Verschluss des linken Vorhofohres zur Thrombembolieprophylaxe bei PatientInnen mit Vorhofflimmern: Dr. **Marisa Warmuth** (LBI-HTA)

- ⊗ Perkutane renale Denervation: Dr. **Stefan Mathis-Edenhofer** (LBI-HTA)
- ⊗ Mechanische perkutane transluminale Verfahren zur Entfernung von intrazerebralen Blutgerinnseln bei akutem ischämischen Schlaganfall: Dr. **Stefan Mathis-Edenhofer** (LBI-HTA)
- ⊗ SIRT/ Selektive Interne Radiotherapie bei primären oder metastasierenden Lebertumoren: Dr. **Anna Nachnebel** (LBI-HTA)

HTA in KA, 27.09.2011:

Themenschwerpunkt: Onkologie – Nationale und Regionale Aktivitäten

ReferentInnen:

- ⊗ Univ. Prof. Dr. **Richard Greil** (Arbeitsgruppe Onkologie im BMG): Nationalen Krebsplan: Arbeitsgruppen/Aktivitäten zur Koordination
- ⊗ Mag. **Nikolaus Patera** (LBI-HTA): Ergebnismessung & Versorgungsqualität in der Onkologie
- ⊗ **DI Günther Zauner** (Drahtwarenhandlung): GAP-DRG Datenbank Auswertungen zu Krebserkrankungen
- ⊗ Dr. **Karin Eglau** (KRAGES): Onko-Dekurs der KRAGES
- ⊗ OA Dr. **Jörn Decker** (GESPAG): Onko-Datenbank der GESPAG
- ⊗ Univ. Prof. Dr. **Richard Greil** (SALK): Koordinierungsaktivitäten in Salzburg

Methode: Präsentationen, Diskussionen

In der Programmlinie 3 „**Wissenschaftliche Öffentlichkeit und Public Understanding**“ lassen sich Aktivitäten, wie die öffentliche Seminarreihe „Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen“, halb-öffentliche Fortbildungen, der HTA-Newsletter und die Website einordnen.

Programmlinie 3: Public Understanding

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

Seminarreihe: Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen

07.07.2011 | 15:00 | Gesellschaft der Ärzte

Referenten: Prof. DDr. Heiner Raspe, Dr. Christiane Druml

Zwei Vorträge mit anschließender Diskussion zum Thema 'Gerechtigkeit im Gesundheitswesen: Ethische Kosten-Nutzen Überlegungen und Umsetzung in der Praxis'

Workshop 'Lernendes Gesundheitssystem' - Produzieren wir brauchbares Wissen? Wie kommt es in der Politik an?

11.05.2011 | 13:30 | Spitalgasse 2-4, Hof 2 (Alte Kapelle), Altes AKH, Campus

Tagung "Eltern-Kind Vorsorge - Herausforderungen und Perspektiven"

06.12.2011 | 08:30-16:00 | Festsaal des BMG Tagung in Kooperation mit BMG

Programm	
8.30-9.00	Registrierung Moderation: Mag.ª Andrea Fried
9.00-9.20	Eröffnung SC Priv.Doz.ª Dr.ª Pamela Rendi-Wagner, MSc; Leiterin der Sektion III - Öffentlicher Gesundheitsdienst und medizinische Angelegenheiten, BMG und Priv.Doz.ª Dr.ª Claudia Wild; Leiterin des LBI-HTA
9.20-10.00	Session 1 „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ „Überblick zu den Ergebnissen des ersten Projektjahres 'Eltern-Kind-Vorsorge neu'“ Dr.ª Marisa Warmuth, MPH; Mag. Dr. Roman Winkler, MSc; Dr.ª Ingrid Zechmeister-Koss, MA und Dr.ª Brigitte PISO, MPH; LBI-HTA
10.00-11.00	Session 2 „Frühgeburtlichkeit“ Einleitung: „Maßnahmen zur Verminderung der Frühgeburtlichkeit“ Dr.ª Brigitte PISO, MPH; LBI-HTA „Notwendigkeiten und Möglichkeiten zur Verringerung von Frühgeburten“ Dr. Wolf Kirschner; Leiter der Abteilung Evaluationsforschung bei FB + E (Forschung, Beratung + Evaluation GmbH), Berlin, Deutschland
11.00-11.30	Pause
11.30-13.00	Session 3 „Aufsuchende Hilfen“ Einleitung: „Aufsuchende Hilfen im internationalen Vergleich“ Mag. Dr. Roman Winkler, MSc; LBI-HTA „Frühe Hilfen - Frühzeitige, niedrigschwellige Hilfen für belastete Familien“ Mechthild Paul; Leiterin des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen, Köln, Deutschland „Health visiting in the UK: early life, early care“ Dr.ª Karen Whittaker, PhD; Research Fellow, National Nursing Research Unit, King's College, London, UK
13.00-14.00	Pause
14.00-15.30	Session 4 „Elektronische Systeme“ Einleitung: „Potenziale elektronischer Systeme in der Eltern-Kind-Vorsorge“ Dipl.-Ing. Dr. Stefan Mathis-Edenhofer; LBI-HTA „Der eMutterpass“ Prof. Dr. Roland Zimmermann; Direktor Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich, Schweiz „e-SWHMR - implementation of the Scottish Woman Held Maternity Record“ Ann Holmes; Scottish Government, Chief Nursing Officer, Patients, Public and Health Professions Directorate and Fiona Dagge-Bell; Healthcare Improvement Scotland, Edinburgh, UK
15.30-16.00	Session 5 „Budget-Impact“, Ausblick und Veranstaltungsende Dr.ª Ingrid Zechmeister-Koss, MA und Dr.ª Brigitte PISO, MPH; LBI-HTA

**Programmlinie 3:
Fortbildungsveranstaltungen**

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

Möglichkeiten und Bereiche zur Einreichung von Projektanträgen im 7. Rahmenprogramm der EU, Bereich Gesundheit und HTA

05.05. 2011 | 9:00 bis 11:00 |

ReferentInnen: Dr. Astrid Höbertz und Dr. Ylva Huber/ FFG - Austrian Research Promotion Agency, Division for European and International Programmes

ELGA/ Elektronische Gesundheitsakte – ein Überblick

13.05. 2011 | 14:00 bis 16:00 | :

Referentin: Dr. Susanne Herbek, Geschäftsführerin ELGA GmbH

Das Gesundheitswesen in Wien

17.05.2011 | 15:30 bis 17:00 |

Referent: Dr. Otto Rafetseder, MPH, Magistrat Wien, MA 24 Gesundheit & Soziales

Informationsverarbeitung, Visualisierung und Analyse durch bibliometrische Verfahren

12.07. 2011 | 15:00 bis 16:00 |

Referent: Dr. Dirk Holste vom AIT/Austrian Institute of Technology.

EUnetHTA POP database Version 1.0 – Präsentation und Training

08.11. 2011 | 13:00 bis 14:30 |

Referentin: Mag. Gerda Hinterreiter, LBI-HTA

Gesundheitsökonomische Forschung an der JKU mit österreichischen Individualdaten

22.11. 2011 | 15:00 bis 16:30 |

Referent: Prof. Dr. Gerald J. Pruckner, Volkswirtschaftslehre, Johannes Kepler Universität, Linz

Zulassung von Medizinprodukten in Europa

13.12. 2011 | 15:00 bis 16:30 |

Referent: Dr. Wolfgang Ecker, BMG

Das Konzept des regelmäßig online veröffentlichten **HTA-Newsletters** ist, internationale HTA-Ergebnisse in Form kurzer, leicht lesbarer Artikel zusammenzufassen. 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 September 2011 bereits seine 100. Ausgabe.

Der **HTA-Newsletter**, der über den HTA-Mailverteiler an **ca. 900 Personen** in Österreich und Deutschland versendet wird, erhielt auch 2011 wieder 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 2011 zwischen 812 mal (Juli) und 1.602 mal (März) aufgerufen, mit einer Gesamtsumme von **14.110 Zugriffen**.

**Programmlinie 3:
HTA-Newsletter**

**2011: 1.194 Newsletter
Downloads im
Monatsdurchschnitt**

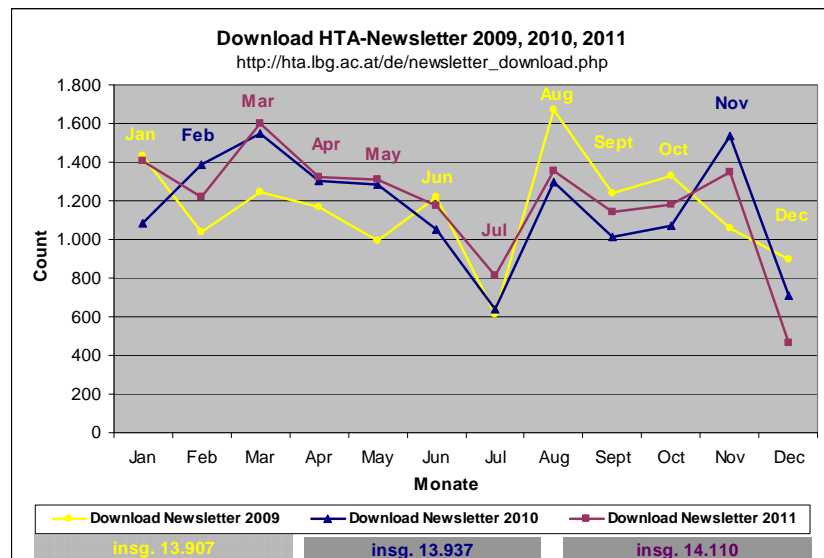


Abbildung 2.1-1: Download HTA-Newsletter 2009, 2010 & 2011

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

Pressespiegel 2011:
 35 Artikel/Beiträge

Medien, vor allem Printmedien, aber auch Radio- und TV-Beiträge, brachten im Jahr 2011 insgesamt **35 Erwähnungen** in Artikel/ Pressemeldungen/ Radio- und TV-Interviews, die die Arbeit des LBI-HTA oder dessen MitarbeiterInnen zum Inhalt hatten. Dies waren:

Wer zahlt, schafft an

Datum: 27.01.2011
 Medium: ÄrzteWoche
 Textsorte: Artikel

Buchrezension: Zahlenspiele in der Medizin

Datum: 01.2011
 Medium: Therapieinfo (WGKK), Jg. 23 01/2011, S. 12
 Textsorte: Rezension

Stöger und Hauptverband arbeiten an Spitalsreform

Datum: 06.02.2011
 Medium: APA
 Textsorte: Pressemeldung

Spitalsreform: Experten hoffen auf Druck der leeren Kassen

Datum: 06.02.2011
 Medium: Tiroler Tageszeitung
 Textsorte: Artikel

Stöger und Hauptverband arbeiten an Spitalsreform

Datum: 06.02.2011
 Medium: Kleine Zeitung
 Textsorte: Artikel

Stöger und Hauptverband arbeiten an Spitalsreform

Datum: 06.02.2011
 Medium: PR-inside
 Textsorte: Artikel

Stöger und Hauptverband arbeiten an Spitalsreform

Datum: 06.02.2011

Medium: Der Standard

Textsorte: Artikel

Stöger bringt Spitalsreform auf den Weg

Datum: 06.02.2011

Medium: Heute

Textsorte: Artikel

Stöger und Hauptverband arbeiten an Spitalsreform

Datum: 06.02.2011

Medium: Life Radio

Textsorte: Artikel

Stöger und Hauptverband arbeiten an Spitalsreform

Datum: 06.02.2011

Medium: Salzburger Nachrichten

Textsorte: Artikel

Stöger und Hauptverband arbeiten an Spitalsreform

Datum: 07.02.2011

Medium: GMX bzw. Standard.at

Textsorte: Artikel

Spitalsreform: Hauptverband will in Stögers Gremien mitarbeiten

Datum: 07.02.2011

Medium: OÖ Nachrichten

Textsorte: Artikel

Das Ausverhandeln hinter geschlossenen Türen hat damit ein Ende

Datum: 02.2011

Medium: doktorinWien

Textsorte: Interview

Patientengespräch = Spitzenmedizin

Datum: 02.2011

Medium: Jatro Kardiologie & Gefäßmedizin, Feb. 2011, Nr. 1

Textsorte: Artikel

Wirkungsforschung für die Gesprächsmedizin

Datum: 15.03.2011

Medium: Ärztemagazin 05/2011

Textsorte: Artikel

Wie viele Daten braucht der Arzt?

Datum: 06.04.2011

Medium: Medical Tribune 43. Jg. Nr. 14

Textsorte: Artikel (print, online)

LBI-HTA: Neue Berichte

Datum: 04.2011

Medium: Qualitas 01/2011 Jg.10

Textsorte: Ankündigung/News

Eltern-Kind-Vorsorge neu

Datum: 02.05.2011

Medium: Bundesministerium für Gesundheit/Website

Textsorte: Webtext

Health Technology Assessment: Was HTA wirklich kann

Datum: 10.05.2011

Medium: Österreichische Ärztezeitung

Textsorte: Artikel (Vorspann)

Claudia Wild, Leiterin des LBI Health Technology Assessment

Datum: 06.06.2011

Medium: Ludwig Botzmann Gesellschaft, Folder "LBG 2010"

Textsorte: Interview

Mutterseelen, allein

Datum: 14.06.2011

Medium: Das österreichische Gesundheitswesen/ÖKZ

Textsorte: Artikel

HPV-Impfprogramm zeigt erste Erfolge

Datum: 21.06.2011

Medium: Der Standard online

Textsorte: Artikel

HPV-Impfung und Gebärmutterhalskrebs – Fakten & Übertreibungen

Datum: 01.07.2011

Medium: medizin-transparent.at

Textsorte: Artikel

Teure Spielerei oder medizinische Hoffnungsträger? Biologika auf dem Prüfstand

Datum: 05.07.2011

Medium: Ö1 Dimensionen - Die Welt der Wissenschaft

Textsorte: Radiosendung

Spital 2011: Einfluss der Krankenhausgröße auf Qualität und Effizienz

Datum: 15.07.2011

Medium: Klinik 03/2011, S. 29

Textsorte: Artikel

Meilenstein für die Eltern-Kind-Vorsorge aus dem LBI für HTA

Datum: 26.07.2011

Medium: Politische Kindermedizin Newsletter 9/2011, S. 5

Textsorte: Artikel

MEGRA-Konferenz: „Efficacy versus Effectiveness – die Zukunft der Nutzenbewertung von Arzneimitteln“

Datum: 29.08.2011

Medium: Periskop 48/11, S. 36

Textsorte: Artikel

Zulassungsbehörden bewerten Arzneien unterschiedlich

Datum: 21.09.2011

Medium: Wiener Zeitung, S. 17

Textsorte: Artikel

Was wirklich wirkt

Datum: 09.2011

Medium: Clinicum 9/11, S. 34-35

Textsorte: Artikel

Die Suche nach dem Kosten-Nutzen-Risikoprofil

Datum: 04.10.2011

Medium: derStandard.at

Textsorte: Artikel

Die Diskussion wird nicht geführt

Datum: 19.10.2011

Medium: ÖKZ 52. Jg. (2011), 10

Textsorte: Interview

Menschen, über die man spricht: Claudia Wild

Datum: 21.10.2011

Medium: medianet

Textsorte: Artikel

Arzneimittelzulassungen: Unterschiede zwischen EU und USA

Datum: 11.11.2011

Medium: doktor in wien, 11-2011, S. 20

Textsorte: Artikel

Moderne Eltern-Kind-Vorsorge - Querdenken und neue Perspektiven finden!

Datum: 21.12.2011

Medium: "Medical Tribune" Nr. 51-52/2011

Textsorte: Artikel

1 Medien-Highlight 2011 war:

- ✎ TV Beitrag im ATV life : ExpertInnenstatement zur HPV-Impfung, 14.04.2011 (Brigitte Piso)

Der gesamte Pressespiegel 2011 ist auch online verfügbar unter:
<http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=60>

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 2011 insgesamt **1.029.518 mal** aufgerufen (hits). Ein Monatsvergleich zeigt, dass im **Dezember** 2011 die wenigsten Aufrufe (77.151) verzeichnet wurden, im Gegensatz zum Monat **Mai**, wo die Website mit einer Anzahl von 109.580 die höchste Zugriffsfrequenz aufwies.

**Programmlinie 3:
Website**

**2011: mehr als
1,0 Mio Zugriffe**

**durchschnittl. 84.445
Zugriffe pro Monat**

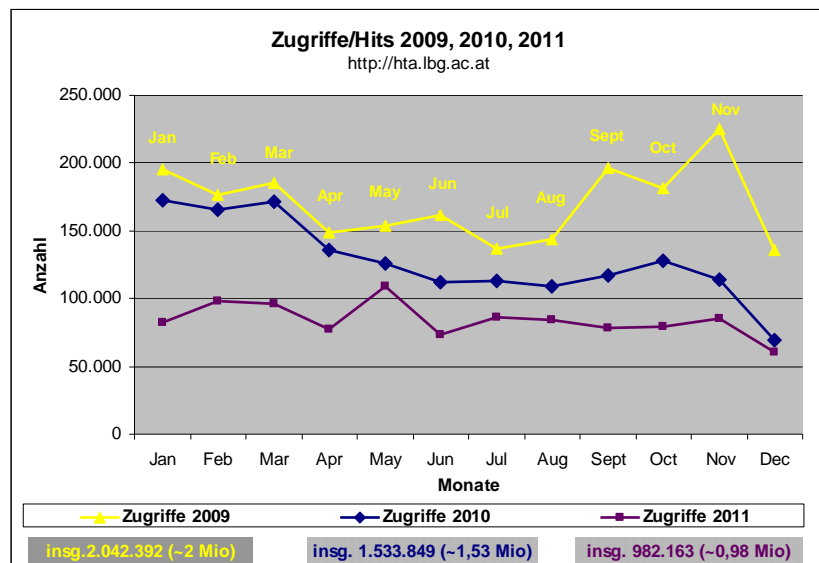


Abbildung 2.1-2: Website - Zugriffsstatistik 2009, 2010 & 2011

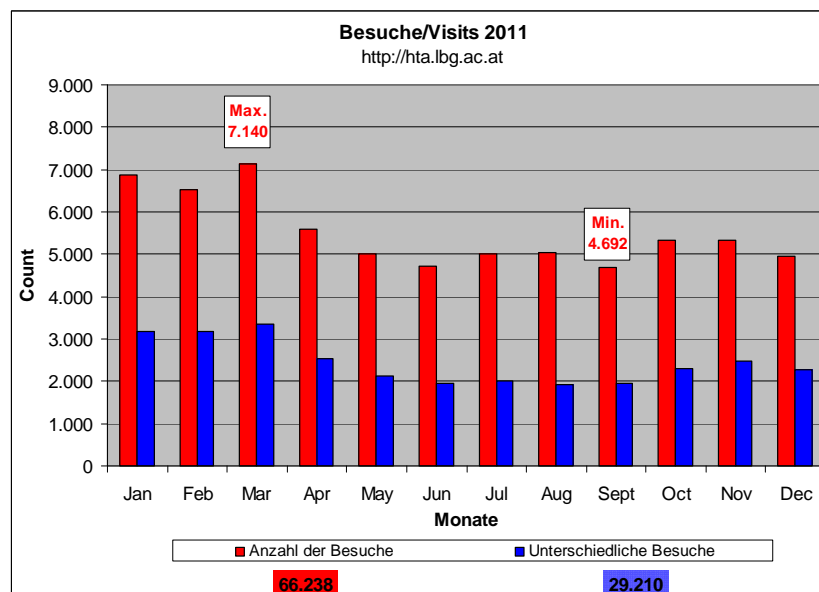


Abbildung 2.1-3: Website – Besuche 2011

Projektverantwortliche/Webmasterin: Gerda Hinterreiter

Ambulante kardiologische Rehabilitation. Teil IV: Optionen zur Durchführung einer prospektiven Studie

Programmlinie 4

Projektleitung: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Brigitte Piso, Heinz Tüchler

Laufzeit: 04/2010 – 08/2011

Hintergrund: Nach Abschluss der retrospektiven Kardiorehabilitationsstudie im April 2010 (HTA-Projektberichte 31a und 31b, 2010) und Verlängerung der Abrechnungsvereinbaren des Hauptverbands Österreichischer Sozialversicherungsträger (HVB) mit Zentren der Arbeitsgemeinschaft für ambulante kardiologische Rehabilitation (AGAKAR) bis 2014, die an eine Evaluierung gekoppelt ist, wurde das LBI-HTA vom HVB damit beauftragt, Optionen zur Durchführung einer prospektiven Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit der kardiologischen Phase III Rehabilitation auszuarbeiten.

Ziele: Ziel dieses Projektberichtes war es, EntscheidungsträgerInnen im Gesundheitswesen Optionen zur Durchführung einer prospektiven Kardiorehabilitationsstudie (mit Fokus auf die vergleichende Wirksamkeit der Phase III Rehabilitation) inklusive der jeweiligen Vor- und Nachteile, der unterschiedlichen Fragestellungen, die beantwortet werden können, sowie Operationalisierungsvorschläge darzulegen.

Methoden: Sowohl mit VertreterInnen des HVB, der Kostenträger (Pensionsversicherungsanstalt und Krankenversicherungen), sowie der AGAKAR als Leistungsanbieter der zu evaluierenden Intervention wurden im Verlauf der Studienplanung zahlreiche Gespräche u.a. zur Zieldefinition der Studie, aber auch zu organisatorischen Rahmenbedingungen durchgeführt. Ergänzend zur Literatur aus dem ersten, theoretischen Teil des Kardiorehabilitationsprojektes wurden durch Handsuche weitere Kardiorehabilitationsstudien, deren Ergebnisparameter und Erhebungsinstrumente identifiziert. Auf Basis der Daten der retrospektiven Studie und der verfügbaren Literatur wurden für alle potentiellen Endpunkte Powerberechnungen durchgeführt. Unter Einbeziehung aller oben genannten Informationsquellen wurde anschließend der Vorschlag für ein als unter den gegebenen, sehr restriktiven, Rahmenbedingungen durchführbar erachtetes, möglichst optimales Studiendesign entwickelt.

Publikationen: *Ambulante kardiologische Rehabilitation Teil IV: Optionen zur Durchführung einer prospektiven Studie. Decision Support Document 048-*
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/928/>

Ambulante kardiologische Rehabilitation. Teil V: Studienprotokoll „Multizentrische prospektive kontrollierte Beobachtungsstudie mit zwei Parallelgruppen zur ambulanten kardiologischen Phase III Rehabilitation“

Programmlinie 4

Projektleitung: Brigitte Piso

Projektbearbeitung: Brigitte Piso, Heinz Tüchler

Laufzeit: 09/2011 – 02/2012

Hintergrund siehe oben: Ambulante kardiologische Rehabilitation Teil IV

Ziel: Erarbeitung des Studienprotokolls für die geplante prospektive Studie

Fragestellung der Studie: Haben PatientInnen mit ungünstigem Risikoprofil (mindestens drei offene Rehazielen in sechs Rehazielenkategorien), die nach Beendigung der ambulanten oder stationären Phase II Rehabilitation an Phase III Rehabilitationsprogrammen teilnehmen, 18 Monate nach Beendigung der Phase II Rehabilitation im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne anschließender Phase III Rehabilitation einen gesundheitlichen Zusatznutzen (wobei der Zusatznutzen durch die Veränderung in der Zahl offener Rehabilitationsziele im Vergleich der Gruppen operationalisiert wird)?

Methoden: Das Studienprotokoll wird auf Basis der detaillierten Vorarbeiten und weiterer Projektgruppensitzungen mit VertreterInnen des Hauptverbands Österreichischer Sozialversicherungsträger (HVB), der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), der Arbeitsgemeinschaft zur ambulanten kardiologischen Prävention und Rehabilitation (AGAKAR), sowie den ärztlichen Leitern der teilnehmenden stationären Rehabilitationseinrichtungen erstellt.

Programmlinie 4 **Einsatz von Routinedaten und weiteren relevanten Sekundärdaten im Rahmen von von Health Technology Assessment (Kapitel für das Österreichische HTA-Handbuch)**

Projektleitung: Ingrid Zechmeister-Koss

Projektbearbeitung: Ingrid Zechmeister-Koss

Laufzeit: 05/2011 bis 08/2011

Hintergrund: Bei der Durchführung eines Health Technology Assessments (HTA) sind neben Daten aus klinischen Studien zur Wirksamkeit von Technologien oft Routinedaten (z.B. administrative Daten) und Daten aus anderen Quellen als wissenschaftlichen Studien notwendig. Die Identifikation und Aufbereitung solcher Daten fehlt bisher in HTA-Handbüchern.

Ziel: Ziel des Projektes ist die Erstellung eines Kapitels im Österreichischen Methodenhandbuch zum Einsatz von Routinedaten/administrativen Daten und anderen Sekundärdaten (z.B. Registerdaten) im Rahmen von HTA. Das Kapitel soll neben methodischen Aspekten vor allem einen Überblick über vorhandene Daten in Österreich geben und Information zu deren Zugang, zu rechtlichen Rahmenbedingungen (z.B. Datenschutz) und zu den Eigenschaften der Daten liefern.

Forschungsfragen:

- ❖ Wo werden im HTA-Forschungsprozess Routinedaten und sonstige Sekundärdaten sinnvoll eingesetzt und wo sind sie zwingend notwendig?
- ❖ Wie können diese Daten klassifiziert werden?
- ❖ Welche Routinedaten und weitere relevanten Sekundärdaten existieren in Österreich?
- ❖ Welche methodischen Standards existieren zum Umgang mit solchen Daten?

Methoden: Literatursuche zu Definition, Klassifikation und zu methodischen Standards im Umgang mit Routinedaten, Recherche zu österreichischen Datenquellen nach ‚Snow-ball sampling‘ (Befragung relevanter Akteure aus Administrationen, WissenschaftlerInnen...), GastautorInnenschaft zur Beschreibung einzelner Datenquellen, Externer Review von fachlichen ExpertInnen und ‚Datenhaltern‘.

Publikation: Das Kapitel wird in der nächsten Version des Österreichischen Methodenhandbuchs (2012) publiziert. Auf Anfrage steht bis dahin Frau Dr. Ingrid Zechmeister-Koss für nähere Auskünfte zur Verfügung

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 Horizon Scanning Systeme (HSS) die Konzeptentwicklung für ein HSS 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 **MAIR**, 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 20 Decision Support Documents Horizon Scanning in Oncology und 3 Updates erstellt, 7 DSD und 3 Updates davon alleine im Jahr 2011:

- ❖ Ipilimumab for pretreated patients with advanced/metastatic melanoma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 14. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/905/>
- ❖ Nilotinib (Tasigna®) als Erstlinienbehandlung der Philadelphia-Chromosom positiven chronischen myeloischen Leukämie in der chronischen Phase. DSD: Horizon Scanning in Oncology 15. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/906/>
- ❖ Zweitlinienchemotherapie mit Cabazitaxel (Jevtana®) für die Behandlung von metastasiertem kastrationsrefraktärem Prostatakarzinom. DSD: Horizon Scanning in Oncology 16. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/911/>
- ❖ Dasatinib (Sprycel®) for the 1st-line treatment of Philadelphia chromosome positive chronic myeloid leukaemia in the chronic phase DSD: Horizon Scanning in Oncology Nr. 17. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/910/>
- ❖ Eribulin (Halaven®) als “third or late-line” Monotherapie bei fortgeschrittenem/metastasiertem Brustkrebs. DSD: Horizon Scanning in Oncology 18. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/927/>
- ❖ S-1 (Teysono™) als Erstlinientherapie bei Patienten mit fortgeschrittenem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom. DSD: Horizon Scanning in Oncology 19. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/931/>
- ❖ Abiraterone acetat (Zytiga™) für die Zweitlinientherapie von metastasiertem, kastrationsrefraktärem Prostatakarzinom nach Chemotherapie mit Docetaxel . DSD: Horizon Scanning in Oncology 20.

+ 3 Updates:

- ❖ Gefitinib (Iressa®) als Erstlinientherapie für nicht-<http://eprints.hta.lbg.ac.at/935/>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>
- ❖ Panitumumab (Vectibix®) als Erstlinientherapie zur Behandlung von WT KRAS metastasiertem Kolorektalkarzinom. DSD: Horizon

Scanning in Oncology 11 / Update 2011
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/936/>

- ✳ Rituximab (Rituxan®/MabThera®) für die Therapie chronisch lymphatischer Leukämien – 1. Update 2011. DSD: Horizon Scanning in Oncology 04 / Update 2011 <http://eprints.hta.lbg.ac.at/937/>

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

Programmlinie 5

Projektverantwortliche: Ingrid Zechmeister-Koss

Projektbearbeitung: Philipp Radlberger, Ingrid Zechmeister-Koss

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 Arbeitspaktes 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.

Am 27.04.2011, 28.06.2011, 29.08.2011 und am 19.10.2011 fanden Projektsitzungen im Rahmen des österreichischen „Vernetzungsprojektes“ IFEDH statt.

Programmlinie 5 **EUnetHTA European network for Health Technology Assessment, 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.eunethta.eu>

2.2 Publikationen & Kongressbeiträge

Gerdvilaite, J. and Nachtnebel, A. (2011): Disinvestment. Overview of disinvestment experiences and challenges in selected countries. HTA-Projektbericht 57.

12 LBI-HTA
Projektberichte

Patera, N. (2011): Evidenzbasis für ein lernendes Gesundheitssystem - Anregungen aus Good Practice für Capacity Building in Versorgungs- und Public Health Forschung. HTA-Projektbericht Nr. 48.

Patera, N. (2011): Behandlungsqualität in der Onkologie und deren Messung. HTA-Projektbericht Nr. 49. Wien:

Piso B., Tüchler H. (2011): Ambulante kardiologische Rehabilitation Teil V: Studienprotokoll „Multizentrische prospektive kontrollierte Beobachtungsstudie mit zwei Parallelgruppen zur ambulanten kardiologischen Phase III Rehabilitation“. In Vorbereitung.

Piso, B., Wild, C., Winkler, R. und Warmuth, M. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil IV: Synthese der Teile I-III, Handlungsempfehlungen. HTA-Projektbericht Nr. 45d.

Radlberger, P., Zechmeister-Koss, I. (2011): IFEDH - Innovative Framework for Evidence-based Decisionmaking in Health Care – Standardised working in HTA (WP 1.2). HTA-Projektbericht 44a.

Schumacher, I. und Zechmeister-Koss, I. (2011): Auswirkungen der HTA-Forschung auf das Gesundheitswesen in Österreich. Teil 2: Ergebnisse der empirischen Erhebung. Projektbericht Nr. 37b.

Schumacher I., Piso B. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu Teil V: Maßnahmen zur Verringerung der Frühgeburtlichkeit. HTA-Projektbericht Nr. 50.

Warmuth, M., Schumacher, I. und Maringer, B. (2011): Wirksamkeit und Sicherheit von Behandlungsoptionen einer Varikosis der unteren Extremität. Projektbericht Nr. 51.

Warmuth, M., Mad, P., Piso, B., Wild, C. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil I: Epidemiologie – Häufigkeiten von Risikofaktoren und Erkrankungen in Schwangerschaft und früher Kindheit. HTA Projektbericht Nr. 45a.

Winkler, R. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil II: Internationale Policies, Konzepte und Screeningstrategien zu „Normal-“ und „Risikoverläufen“ während der Schwangerschaft und frühen Kindheit bis zum Schuleintritt. HTA-Projektbericht 45b.

Zechmeister-Koss, I., Loibl, T. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil III: Ist-Erhebung der Finanzierungs- und Kostenstrukturen von Eltern-Kind-Leistungen in Österreich. Projektbericht Nr. 45c.

Fischer, S., Zechmeister-Koss, I. (2011): Sacral Nerve Stimulation for Fecal Incontinence. Rapid Assessment Nr.04.

1 LBI- HTA Rapid
Assessments

Nachtnebel, A., Sotti, G., Vitale, A. and Perrini, MR. (2011): Selective internal radiotherapy using yttrium-90 microspheres for primary and secondary liver malignancies. Decision Support Document/DSD Nr. 47.

8 LBI- HTA Decision
Support Documents:
MEL

Piso B., Tüchler H. (2011): Ambulante kardiologische Rehabilitation Teil

IV: Optionen zur Durchführung einer prospektiven Studie. Decision Support Document/DSD Nr. 48.

Gugerbauer, J., Warmuth, M. (2011): Radiofrequenztherapie bei hepatozellulärem Karzinom und Lebermetastasen. Systematischer Review. Decision Support Document/DSD Nr. 49.

Mathis-Edenhofer S., Johansson T., Mad P., Mittermayr T. (2011): Mechanische perkutane transluminale Verfahren zur Entfernung von intrazerebralen Blutgerinnseln bei akutem ischämischen Schlaganfall, Systematischer Review. Decision Support Document/DSD Nr. 46.

Schumacher I, Warmuth M. (2011): Krankengymnastik/Heilgymnastik in der physikalischen Medizin. Rapid Systematischer Review. Decision Support Dokument/DSD Nr. 52.

Patera N, Warmuth M. (2011): Trainingstherapie in der physikalischen Medizin. Rapid Systematischer Review. Decision Support Dokument/DSD Nr. 51.

Warmuth, M. und Schumacher, I. (2011): Perkutaner Verschluss des linken Vorhofohres zur Thrombembolieprophylaxe bei PatientInnen mit Vorhofflimmern. Decision Support Document/DSD Nr. 44.

Zechmeister-Koss, I., Huić, M. (2011): Vascular-Endothelial-Growth-Factor Inhibitors (anti-VEGF) for diabetic macular oedema. Decision support document/DSD Nr. 43.

7 Decision Support Documents: Horizon Scanning in Oncology und 3 Updates

Nachtnebel, A. (2011): Ipilimumab for pretreated patients with advanced/metastatic melanoma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 14. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/905/>

Hintringer, K. (2011): Nilotinib (Tasigna®) als Erstlinienbehandlung der Philadelphia-Chromosom positiven chronischen myeloischen Leukämie in der chronischen Phase. DSD: Horizon Scanning in Oncology 15. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/906/>

Nachtnebel, A. (2011): Zweitlinienchemotherapie mit Cabazitaxel (Jevtana®) für die Behandlung von metastasiertem kastrationsrefraktärem Prostatakarzinom. DSD: Horizon Scanning in Oncology 16. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/911/>

Hintringer, K. (2011): Dasatinib (Sprycel®) for the 1st-line treatment of Philadelphia chromosome positive chronic myeloid leukaemia in the chronic phase DSD: Horizon Scanning in Oncology Nr. 17. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/910/>

Mathis-Edenhofer, S., Garbaty, T., Czeczot, J., Maran, P.R., Alberti, C. und Nachtnebel, A. (2011): Eribulin (Halaven®) als "third or late-line" Monotherapie bei fortgeschrittenem/metastasiertem Brustkrebs. DSD: Horizon Scanning in Oncology 18. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/927/>

Hepperger, C. und **Nachtnebel, A.** (2011): S-1 (Teysono™) als Erstlinientherapie bei Patienten mit fortgeschrittenem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom. DSD: Horizon Scanning in Oncology 19. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/931/>

Nachtnebel, A. and Püntmann, I. (2011): Abiraterone acetate (Zytiga™) as 2nd-line therapy for the treatment of metastatic castration-resistant prostate cancer after docetaxel therapy. DSD: Horizon Scanning in Oncology 20.

+ 3 Updates:

Nachtnebel, A. (2011): Gefitinib (Iressa®) als Erstlinientherapie für nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom – 1. Update 2011. DSD: Horizon Scanning in Oncology 06 / Update 2011. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/935/>

Hintringer, K. (2011): Panitumumab as 1st-line combination therapy for the treatment of WT KRAS metastatic colorectal cancer. DSC: Horizon Scanning in Oncology 11/ Update 2011 <http://eprints.hta.lbg.ac.at/936/>

Nachtnebel, A. (2011): Rituximab (Rituxan®/MabThera®) for the first- and second-line treatment of chronic lymphocytic leukaemia – 1st Update 2011. DSD: Horizon Scanning in Oncology Nr. 004/1. Update 2011. <http://eprints.hta.lbg.ac.at/937/>

Felder-Puig, R., **Mathis-Edenhofer, S.**, Pelinka, H., **Mittermayr, T.**, Pieske, O. (2011): Klavikulaschaftfrakturen. Ein systematischer Review zu verschiedenen Therapiekonzepten. Der Unfallchirurg. 2011; 114 (2):987-988.

Johansson, T. (2011): Telemedicine in acute stroke care: the TESSA model. Journal of Telemedicine and Telecare. 2011; 17 (5): 268-272.

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. Accepted in IntJTAHC.

Mathis-Edenhofer S, Piso B. (2011): Formen medizinischer Register - Definitionen, ausgewählte methodische Aspekte und Qualität der Forschung mit Registern. Wiener Medizinische Wochenschrift. 2011;161(23-24):580-590.

Müller D, **Mathis-Edenhofer S.** (2011): Registerstudien bei Diabetes mellitus Typ 2. Der Diabetologe. 2011;7(2):105-110.

Nachtnebel, A., Geiger-Gritsch, S., Hintringer, K., Wild, C. (2011): “Scanning the Horizon – Development and Implementation of an Early Awareness System for Anticancer Drugs in Austria”. Accepted in Health Policy.

Piso B., Tüchler H., Gyimesi M., Kollmann I., Endel G., Wilbacher I., Kurz R.W., Müller R. (2011): Ambulante kardiologische Phase III Rehabilitation - retrospektive Kohortenstudie. Wien Med Wochenschr 2011; 161(9-10):263-271

Piso B., Zechmeister-Koss I., Geiger-Gritsch S. (2011): Criteria for vaccine introduction: results of a DELPHI discussion among international immunisation experts on a stepwise decision-making procedure. Journal of Public Health. 2011;19(1):73:80.

Radlberger, P., Adlbrecht, C., Mittermayr, T. (2011): Cardiac contractility modulation in patients with heart failure refractory to treatment. Experimental and Clinical Cardiology, 16/2:43-46.

Warmuth, M., Mad, P., Wild, C. (2011): Systematic review of the efficacy and safety of fibrinogen concentrate substitution in adults. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, ePub ahead of print on 12 December 2011 (DOI: 10.1111/j.1399-6576.2011.02586.x).

Zechmeister-Koss, I., Ara, R., Ward, S., Stollenwerk, B. (2011): Have statins met our expectations? A comparison of expected health gains from statins with epidemiological trends in Austria. Journal of Public Health. Online first: DOI: 10.1007/s10389-011-0440-4.

13 Originalarbeiten in Zeitschriften (peer-reviewed)

bereits publiziert, in Druck oder angenommen

- Zechmeister-Koss, I., Schumacher, I.** (2011): The Impact of HTA Reports on Decision Making in Austria. Accepted in Int JTAHC.
- Zechmeister-Koss, I., Huić, M.** (2011): Vascular-Endothelial-Growth-Factor Inhibitors (anti-VEGF) in the management of diabetic macular oedema: a systematic review. Accepted in BMJ Ophthalmology.
- Wild, C., Hintringer, K., Nachtnebel, A.** (2011) Orphan Drugs in Oncology. Pharmaceutical Policy and Law/ monography on Health Technology Assessments and Rare Diseases Therapies, 13 (2011) 1-11.
- Schumacher, I., Zechmeister-Koss, I.** (2011): Assessing the Impact of Health Technology Assessment on the Austrian Health Care system. International Journal of Technology Assessment in Health Care, eingereicht im November 2011.
- Hinterreiter, G.** (2011): Hoffnungsträger oder Marketinggag? ÖKZ/ Das Österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ. Jg. 52, 06: 11-13.
- Hintringer, K.** (2011): Drittmittelfinanzierung im Gesundheitswesen. In: ÖKZ – Das österreichische Gesundheitswesen, Jg. 52, 08-09:17-19.
- Nachtnebel, A.** (2011): Internationale Kooperation für Horizon Scanning in der Onkologie. QUALITAS 3/2011
- Piso, B., Winkler, R., Zechmeister-Koss, I., Warmuth, M.** (2011): Eltern-Kind-Vorsorge in Österreich. ÖKZ – Das österreichische Gesundheitswesen, Jg. 52, 10:14-16.
- Schumacher, I.** (2011): Auswirkungen von HTA auf das Gesundheitssystem. QUALITAS. 01/2011, S 10.
- Warmuth, M.** (2011): Behandlungsoptionen bei Varizen der unteren Extremität. QUALITAS 04/11, S. 28.
- Winkler, R.** (2011): Health Technology Assessment (HTA) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: QUALITAS, 02/11, S. 11.
- Nachtnebel, A., Wild, C.:** Health Technology Assessment for POCT/ Point-of-Care Technologies. Buchbeitrag in: von Eiff (Hrsg.) POCT/ Point-of-Care Technologies. Erscheinungsdatum 2012. Springer, in Druck.
- Wild, C., Piso, B., Hinterreiter, G.:** HTA/ Health Technology Assessment: Die Nutzen-Evaluierung medizinischer Interventionen aus Patientenperspektive. In: Holzer, E. und E. Hauke (Hrsg): Patientenperspektive. Erscheinungsdatum 2012. Facultas, in Druck.
- Wild, C., Hinterreiter, G.** (2011): (Organisationales) Lernen im Gesundheitssystem. Beitrag zum Tagungsband der 13. Wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health „Lernen für Gesundheit“, Band 42, OÖGKK, Linz..
- Zechmeister-Koss, I.** (2011): Einsatz von Routinedaten im Rahmen von Health Technology Assessment. In: Methodenhandbuch für Health Technology Assessment. Wien: Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.
- Hinterreiter, G.** (2011): EUnetHTA Joint Action 2010-2012. WP 7B: WP 7B: POP database development & results (version 1.0). EUnetHTA WP 6 Face-to-Face Meeting; Wien, 13.10.2011

Hinterreiter, G. (2011): EUnetHTA Joint Action 2010-2012. WP 7B: POP database development & results (version 1.0). EUnetHTA WP 7 Face-to-Face Meeting; Rome, 30.09.2011

Hinterreiter, G. (2011): EUnetHTA Joint Action 2010-2012. The EUnetHTA POP database version 1: demo and discussion. POP & EVIDENT databases interoperability meeting; Paris, 06.09.2011

Hinterreiter, G. (2011): EUnetHTA Joint Action 2010-2012. WP 7B workplan 2011 with a focus on POP database development and survey results. EUnetHTA WP 7 Face-to-Face Meeting; La Valette/Malta, 04.03.2011

Mathis-Edenhofer S. (2011): Elektronisch umgesetzte Eltern-Kind-Vorsorgeinitiativen LBI-HTA/BMG Veranstaltung Eltern-Kind-Vorsorge-Herausforderungen und Perspektiven, Bundesministerium für Gesundheit; Wien, 06.12.2011

Mathis-Edenhofer S. (2011): Versorgungsforschung am LBI HTA - Beispiele und aktuelle Aktivitäten. Mitgliederversammlung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung in Köln, 13.05.2011

Nachtnebel, A. (2011): Evaluierung diagnostischer Verfahren aus einer entscheidungsträgerrelevanten Sicht – Hintergrund, Probleme, Methoden. 12. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Berlin 26. 03. 2011.

Nachtnebel, A. (2011): Coverage with Evidence Development (CED) – Methoden und Konzepte. WS13 - CED-Coverage with Evidence Development. DGSM + DGMS Kongress, Bremen, 21. 09. 2011.

Nachtnebel, A. (2011): Horizon Scanning in Oncology at the Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment. Expert Panel Meeting for the U.S. Agency for Healthcare Research and Quality's Healthcare Horizon Scanning Agency, Rockville, USA 8. - 9. 06. 2011.

Nachtnebel, A. (2011): Horizon Scanning in Oncology in Austria. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Oslo, Norwegen 17. 11. 2011.

Piso B. (2011) Einleitung: „Maßnahmen zur Verminderung der Frühgeburtlichkeit“. LBI-HTA/BMG Veranstaltung Eltern-Kind-Vorsorge- Herausforderungen und Perspektiven, Bundesministerium für Gesundheit; Wien, 06.12.2011

Piso B. (2011): Rationale Impfpolitik am Beispiel der HPV-Impfung. 5. Kärntner Ethik-Tag; Treffen bei Villach, 25.11.2011

Piso B. (2011): Methoden und Herausforderungen der Erstellung einer evidenz-basierten Entscheidungshilfe zur HPV Impfung. EUFEP Kongress 2011; Krems, 13.10.2011

Piso B., Tüchler H. (2011): Multizentrische prospektive, kontrollierte Beobachtungsstudie mit zwei Parallelgruppen zur ambulanten kardiologischen Phase III Rehabilitation. Informationsveranstaltung für ärztliche Reha-zentrenleiter, Pensionsversicherungsanstalt; Wien, 12.10.2011

Piso B, Tüchler H. (2011): Ambulante kardiologische Langzeitrehabilitation: Wer nimmt teil?- retrospektive Kohortenstudie, 20. Reha-Kolloquium; Bochum, 14.-15.03.2011

Warmuth M., Winkler R., Zechmeister-Koss I., Piso B.(2011): Überblick zu den Ergebnissen des ersten Projektjahres 'Eltern-Kind-Vorsorge neu'.

LBI-HTA/ BMG Veranstaltung Eltern-Kind-Vorsorge- Herausforderungen und Perspektiven, Bundesministerium für Gesundheit; Wien, 06.12.2011.

Warmuth, M. (2011): Hochintensiver fokussierter Ultraschall (HIFU) zur Behandlung des Prostatakarzinoms. Systematischer Review. EbM-Kongress; Berlin: 26.03.2011

Warmuth, M. (2011): EUnetHTA Joint Action 2010-2012. WP 7B: POP database development & results (version 1.0). EUnetHTA WP 7 Face-to-Face Meeting; Rome, 30.09.2011

Warmuth, M. (2011): EUnetHTA Joint Action 2010-2012. WP 7B workplan 2011 with a focus on POP database development and survey results. EUnetHTA WP 7 Face-to-Face Meeting; La Valette/Malta, 04.03.2011

Warmuth M., Winkler R., Zechmeister-Koss I., Piso B. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu, Präsentation der Ergebnisse des ersten Projektjahres bei BM A. Stöger, Bundesministerium für Gesundheit, 12.4.2011.

Winkler, R. (2011): Aufsuchende Hilfen im internationalen Vergleich. LBI-HTA/BMG Veranstaltung Eltern-Kind-Vorsorge- Herausforderungen und Perspektiven, Bundesministerium für Gesundheit; Wien, 06.12.2011

Wild, C., Piso, B., Warmuth, M., Winkler, R., Zechmeister-Koss, I.(2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil I: Epidemiologie – Häufigkeiten von Risikofaktoren und Erkrankungen in Schwangerschaft und früher Kindheit. BMG; Wien: 12.04.2011

Wild, C. (2011): HTA und Remuneration, BMG-Tagung, Wien 17.01.2011

Wild, C. (2011): Interessenskonflikte in der Forschung, Wer zahlt, schafft an? Sponsoring in der Medizin, Veranstaltung von Transparency International, Wien, 24.01.2011

Wild, C. (2011): Hausärztliche Kommunikation als Spitzenmedizin, Österreichischer Hausärzterverband, Radiokulturhaus, Wien, 08.03.2011

Wild, C. (2011): HTA in Krankenanstalten, Fortbildung im St. Anna Kinderspital, Wien, 14.04.2011

Wild, C. (2011): Feigenblatt oder objektive Evaluierung. Was kann HTA wirklich? Podiumsdiskussion, Wien, 14. 04.2011

Wild, C. (2011): Wie sinnvoll sind Kosten-Nutzen-Bewertungen im Gesundheitswesen? Datenlage, Vergleichbarkeit, Unterschiede zur Industrie. Expertenpanel, Wien, 04. 05.2011

Wild, C. (2011): HTA/ Health Technology Assessment. Gastvortrag im Gesundheits/Pharmaökonomiekurs der Uni Wien, Wien, 06. 05.2011

Wild, C. (2011): HTA in Österreich und internationale Vernetzung, MEGRA/ Mitteleuropäische Gesellschaft für Regulatory Affairs, Wien 16. 05.2011

Wild, C. (2011): Kostenkontrolle bei High Tech Medizinprodukten, Kongress für Krankenhausmanagement, Graz, 18. 05.2011

Wild, C.; Patera, N. (2011): Qualität in der Onkologie und deren Messung, BMG-Onko-Beirat, Wien, 06. 09.2011

Wild, C. (2011): LBI Health Technology Assessment/HTA: April 2006 – März 2013, 2013+, LBG-Vorstandssitzung, Wien, 15. 09.2011

- Wild, C.; Piso, B.** (2011): Ambulante kardiologische Rehabilitation: Con-Cov: ein mehrstufiger Prozess 2008 bis....., WS13 - CED-Coverage with Evidence Development. DGSM + DGMS Kongress, Bremen, 21. 09. 2011.
- Wild, C.** (2011): HTA -Nachhaltigkeit und Fortschritt in der Medizin, Ein-Herz Sommerakademie, Wien, 01. 10.2011
- Wild, C.** (2011): Health Technology Assessment (Bewertung medizinischer Methoden) zur Gesundheitspolitikberatung, SALK-Führungskräftetraining, Salzburg, 04. 10.2011
- Wild, C.** (2011): HTA-Prüfungen; Wirksamkeit von Medikamenten/Technologien unter Berücksichtigung der Kosten-Nutzensituation, VKD OÖ/Vereinigung der Krankenhausdirektoren Oberösterreichs, Bad Hall/OÖ, 20. 10.2011
- Wild, C.** (2011): Priorisierung und HTA, Tagung Evidenzbezogene Nutzenbewertung im Kontext von Priorisierung, Münster, 27. bis 28. 10.2011
- Wild, C.** (2011): Transparenz bei Methoden und Prozessen: Beispiele aus der Spitzenmedizin. 9. Internationaler Kongress d. OÖ. Ordensspitäler „Transparenz im Gesundheitswesen: zwischen gläsernen Menschen und undurchsichtigen Strukturen, Linz, 09. 11.2011
- Wild, C.** (2011): Health Technology Assessment in Österreich. Gastvortrag in Lehrveranstaltung Modellbildung & Simulation an TU-Wien, Wien, 12.2011
- Zechmeister-Koss, I. Schumacher, I.** (2011): Auswirkungen der HTA-Forschung auf das Gesundheitswesen in Österreich. HTA-Tagung am DIMDI; Köln, 17.03.2011.
- Zechmeister-Koss, I., Schumacher, I.** (2011): Auswirkungen der HTA-Forschung auf das Gesundheitswesen in Österreich. Tagung des deutschen Netzwerks für EBM; Berlin, 25.3.11
- Zechmeister-Koss, I.** (2011): Health Technology Assessment: Was bietet es dem ÖGD? Eingeladener Vortrag bei der amtsärztlichen Fortbildungsveranstaltung; Klagenfurt, 17.06.2011
- Zechmeister-Koss, I.** (2011): „Eltern-Kind-Vorsorge“ in Österreich: Setzen wir die Gelder sinnvoll ein? Tagung der ÖGPH; Linz, 29.- 30.09. 2011
- Zechmeister-Koss, I.** (2001): Führt Health Technology Assessment zu mehr Effizienz im Gesundheitswesen? Eine Analyse des ökonomischen Impacts der HTA-Forschung. Tagung der ÖGPH; Linz, 29.- 30.09. 2011
- Zechmeister-Koss, I.** (2011): Pharmakoökonomie. Optimierung von Studien – eine Frage der Transparenz? IIR „Health Technology Assessment (HTA) und Pharmakoökonomie. Wien; 28. – 29.11. 2011
- Zechmeister-Koss, I.** (2011): Finanzierungsstrukturen von „Eltern-Kind-Leistungen“ in Österreich: Ist-Situation. LBI-HTA/BMG Veranstaltung Eltern-Kind-Vorsorge- Herausforderungen und Perspektiven, Bundesministerium für Gesundheit; Wien, 06.12.2011
- Zechmeister-Koss-I., Piso B.** (2011): Budget-Impact: Ausblick und Veranstaltungsende. LBI-HTA/BMG Veranstaltung Eltern-Kind-Vorsorge-Herausforderungen und Perspektiven, Bundesministerium für Gesundheit; Wien, 06.12.2011

- 4 Poster **Hinterreiter, G., Warmuth, M., Wild, C., Chalon, P., Krämer, P., Jertila A., Schlömer, P.** (2011): EUnetHTA WP7: Planned and Ongoing Projects (POP) database. EUnetHTA Conference “HTA in national and cross-border health-care in Europe”. Gdąnsk, 08.-09.12.2011
- Piso B., Warmuth M.** (2011): Major health threats for pregnant women and their children in the 21st century. EUPHA conference; Kopenhagen, 10.-12.11.2011
- Warmuth, M.** (2011): Annual assessment of costly hospital medical services in Austria: High-Intensity Focussed Ultrasound (HIFU) for the treatment of prostate cancer. HTAi; Rio de Janeiro, Brasil: 28.06.2011.
- Winkler, R.** (2011). Sociomedical parent-child screenings: a survey and comparison among 9 European countries. 4th European Public Health Conference, Copenhagen, 09.-12.11.2011.
- 28 HTA-Newsletter-
Beiträge **Gugerbauer, J., Warmuth, M.** (2011): Radiofrequenztherapie bei Lebertumoren. HTA-Newsletter Oktober 2011: 3.
- Hinterreiter, G., Nachtnebel A.** (2011): Gefitinib für die Erstlinientherapie bei Lungenkrebs. HTA-Newsletter November 2011; 102:3
- Hinterreiter, G.** (2011): Endovaskuläre Lasertherapie bei Varizen. HTA-Newsletter Juli/August 2011; 99:2
- Hinterreiter, G.** (2011): Blutzuckerselbsttests: Kostenanalyse. HTA-Newsletter März 2011; 95:4
- Hinterreiter, G.** (2011): Pharmakogenetische Tests in der Krebstherapie. HTA-Newsletter Februar 2011; 94:2
- Hintringer, K.** (2011): Individuelle Gesundheitsleistungen – Was nutzt den PatientInnen? HTA Newsletter November 2011 (Nr. 101):3
- Hintringer, K.** (2011): PET bei Gehirntumoren. HTA Newsletter August 2011 (Nr. 99):3-4
- Hintringer, K.** (2011): Horizon Scanning in der Onkologie. Ipilimumab & Nilotinib. HTA-Newsletter Februar 2011 (Nr. 94):4
- Nachtnebel, A.** (2011): Surrogatendpunkte in der Onkologie. HTA-Newsletter April 2011. Nr. 96.
- Nachtnebel, A.** (2011): SIRT bei Lebermalignomen. HTA-Newsletter Juni 2011. Nr 98.
- Nachtnebel, A.** (2011): S-1 (Teysono™) bei Lungenkrebs. HTA-Newsletter Oktober 2011. Nr. 100.
- Patera N.** (2011): Qualitätsindikatoren in der Onkologie am Beispiel Brustkrebs. HTA-Newsletter April 2011, Nr. 96
- Patera N.** (2011): Versorgungsqualität in der Onkologie. HTA-Newsletter September 2011, Nr. 100
- Piso B.** (2011): Health Literacy- Gesundheitskompetenz, HTA-Newsletter. August 2011, Nr. 99
- Piso B.** (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu Teil IV: Synthese der Teile I-III, Handlungsempfehlungen, HTA-Newsletter. Mai 2011, Nr. 97
- Piso B.** (2011): Nichtkommerzielle klinische Forschung in Deutschland Status quo und Optimierungsvorschläge, HTA-Newsletter. März 2011, Nr. 95

Radlberger, P. (2011): Radiotherapie bei Prostatakrebs. HTA-Newsletter März 2011; 95:2

Radlberger, P. (2011): Alkoholsucht – Klinische Leitlinien in GB. HTA-Newsletter November 2011; 102:4

Schumacher, I. (2011): PET bei Ovarial- und rezidivierendem Kolorektalkarzinom. HTA-Newsletter Oktober 2011, 101:2.

Schumacher, I. (2011): Impact von HTA auf das Gesundheitswesen in Österreich. HTA-Newsletter Februar 2011, 94:3.

Warmuth, M. (2011): Therapieoptionen bei Krampfadern. HTA-Newsletter August 2011: 2.

Warmuth, M. (2011): Perkutaner Vorhofohr-Verschluss bei Vorhofflimmern. HTA-Newsletter Juni 2011: 2.

Warmuth, M. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil I: Epidemiologie. HTA-Newsletter Mai 2011: 2.

Warmuth, M. (2011): Interstitielle Brachytherapie bei Prostatakrebs. HTA-Newsletter April 2011: 2.

Winkler, R. (2011). Bariatrische Chirurgie bei schwerer Adipositas, HTA-Newsletter März 2011 .

Winkler, R. (2011). Eltern-Kind-Vorsorge neu: Teil II: Eltern-Kind-Screenings im internationalen Vergleich, HTA-Newsletter Mai 2011 .

Winkler, R. (2011). Ambulante Versorgung bei COPD, HTA-Newsletter Oktober 2011 .

Zechmeister-Koss, I. (2011): Katarakt-Operationen. Indikationsstellung ist entscheidend. HTA Newsletter Oktober 2011: 2-3.

Zechmeister-Koss, I. (2011): Anti-VEGF bei diabetischem Makulaödem. HTA Newsletter Juni 2011: 2

Zechmeister-Koss, I. (2011): Ist-Erhebung der Finanzierungsstrukturen von Eltern-Kind-Leistungen in Österreich. HTA Newsletter Mai 2011: 3

2.3 Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen

Jänner:

- ❖ **Diskussionsforum „Wie kann Versorgungsqualität in der Onkologie nachhaltig verbessert werden?“** 19. Jänner 2011, Berlin/Deutschland (Anna Nachtnebel, Katharina Hintringer)

Februar:

- ❖ **Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich**, Presse-Club-Concordia, Wien, 03.02.2011 (Roman Winkler)

März:

- ❖ **12. Jahrestagung des DNEbM** (Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin) „EBM und individualisierte Medizin“, Berlin;

30 Teilnahmen bei
19 Kongressen,
Tagungen,
Veranstaltungen

24.-26.03.2011 (Ingrid Zechmeister-Koss, Marisa Warmuth, Anna Nachtnebel)

Mai:

- ✧ **Bundesgesundheitskonferenz „Gesundheitsziele“**, BMG Wien, 16.05.2011 (Claudia Wild, Brigitte Piso).

Juni:

- ✧ **116. Amtsärztliche Fortbildungsveranstaltung**, Klagenfurt; 16.-17.6.2011 (Ingrid Zechmeister-Koss)
- ✧ **Tagung Fortpflanzungsmedizin – Quo Vadis**. Was will die Gesellschaft? Wien; 20. bis 21.6.2011. (Ingrid Zechmeister-Koss, Claudia Wild)
- ✧ **HTAi Rio de Janeiro**, Brasil 26.-29.06.2011 (Marisa Warmuth)

August:

- ✧ **Grüne Sommerakademie „Gutes Leben für alle“**, Goldegg, 25. bis 27.08.2011 (Claudia Wild).

September:

- ✧ **Symposium des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin**, „Evaluationen komplexer Situationen“, Wittenberg, 09.09.2011 (Roman Winkler)
- ✧ **14. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health** "Geld und Gesundheit. Der Wandel vom Gesundheitssystem zur Gesundheitswirtschaft", Linz; 29-30.9.2011 (Ingrid Zechmeister-Koss, Brigitte Piso, Roman Winkler)
- ✧ **Kongress der DGSMF und der DGMS in Zusammenarbeit mit dem MDK** „Prävention sozial und nachhaltig gestalten“, Bremen/Deutschland, 21.-23.09. 2011 (Claudia Wild, Anna Nachtnebel)

Oktober:

- ✧ **Kongress des Europäischen Forums für evidenzbasierte Prävention „Krebsprävention“**, Krems; 12.-13.10.2011 (Ingrid Zechmeister-Koss)
- ✧ **IIR-Kongress: Qualitätsbenchmarking im Krankenhaus**, Wien, 10.-bis 12. 10.2011 (Claudia Wild)
- ✧ **8. Diskussionsforum 2011 der SEG 6 „Arzneimittelversorgung“ und des Bereichs Evidenzbasierte Medizin des MDS „Frühe Arzneimittel-Nutzenbewertung im Rahmen des AMNOG“** 20.10. 2011 Dortmund/Deutschland (Anna Nachtnebel)

November:

- ✧ **ISPOR 14th Annual European Congress 2011** „Rationale Health Care Decision Making in Challenging Economic Times“, 5.11 bis 8.11.2011, Madrid, Spain (Katharina Hintringer)
- ✧ **IST/ Institute of Science and Technology/ Austria** stellt sich vor, Klosterneuburg, 08.11.2011 (Claudia Wild)
- ✧ **Vortragsabend und Podiumsdiskussion** „Gesund von Anfang an – Möglichkeiten zur Förderung der psychischen Gesundheit in der frühen Kindheit“, GKK Steiermark und Public Health Lehrgang an

der Med. Univ. Graz, 17.11.2011 (Roman Winkler als Teilnehmer an der Podiumsdiskussion)

- ✿ **4rd European Public Health Conference**, Kopenhagen, Dänemark, 10.-12.11.2011 (Brigitte Piso, Roman Winkler)

Dezember:

- ✿ **Sozialenquete: „Wie kann sozialer Fortschritt gemessen werden?“**, HVB, Wien, 02.12.2011 (Claudia Wild)

3 Wissenschaftliche Kooperationen

EUnetHTA JA , **WP7 Meeting**, Valetta/Malta, 03.-04.03.2011 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter, Marisa Warmuth)

13 EUnetHTA
face-to-face meetings

EUnetHTA JA , **WP1/EC Meeting**, Paris/Frankreich, 21.-22.03.2011 (Claudia Wild)

EUnetHTA JA, **WP4 Meeting**, Rom/Italien, 06.-07.04.2011 (Stefan Mathis)

EUnetHTA JA , **WP1/ JA 2 Preparatory Meeting**, Brüssel/Belgien, 11.04.2011 (Claudia Wild)

EUnetHTA JA , **Plenary Assembly Meeting**, London/UK, 25.-26.05.2011 (Claudia Wild)

EUnetHTA JA , **WP7/WP6 POP & EVIDENT** database interoperability Meeting, Paris/Frankreich, 06.09.2011 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA, **WP4 Meeting**, Wien/Österreich, 15.-16.09.2011 (Stefan Mathis)

EUnetHTA JA , **WP7 Meeting**, Rom/Italien, 29.-30.09.2011 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter, Marisa Warmuth)

EUnetHTA JA , **WP6 Meeting**, LBI-HTA Wien/Österreich, 13.-14.10.2011 (Gerda Hinterreiter, Marisa Warmuth)

EUnetHTA JA, **WP1/EC Meeting**, Warschau/Polen, 05.10.2011 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA, **WP1/ JA2 contract negotiation**, Brüssel/Belgien, 15.11.2011 (Claudia Wild)

EUnetHTA JA, **WP1/JA 2 Meeting with Commissioner Dalli on establishing a European HTA network under article 15 of Directive 2011/24/EU**, Gdansk/Polen, 08.12.2011 (Claudia Wild)

EUnetHTA JA, **Conference “HTA in national and cross-border healthcare in Europe”**, Gdansk/Polen, 08.-09.12.2011 (Claudia Wild)

EUnetHTA JA, **WP7B/WP6 POP database development E-Meeting**, 14.01.2011, 11:00 - 12:30 (Gerda Hinterreiter)

9 EUnetHTA
POP database
development
e-meetings

EUnetHTA JA, **WP7B/WP6 POP database development E-Meeting**, 17.01.2011, 13:00 - 14:00 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA, **WP7B/WP6 POP database development E-Meeting**, 21.01.2011, 11:20 - 13:30 & 14:00-14:20 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA, **WP7B/WP6 POP database development E-Meeting**, 01.02.2011, 12:20 - 12:30 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA, **WP7B/WP6 POP database development E-Meeting**, 04.02.2011, 11:00 – 13:10 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA, **WP6 AP-CP E-Meeting**, 23.02.2011, 14:30 – 15:00 (Gerda Hinterreiter)

EUnetHTA JA, **WP7B/WP6 POP database development E-Meeting**, 14.07.2011, 11:00 - 12:30 (Gerda Hinterreiter)

	<p>EUnetHTA JA, WP7B/WP6 POP database development E-Meeting, 19.08.2011, 11:00 - 13:00 (Gerda Hinterreiter)</p> <p>EUnetHTA JA, WP7B/WP6 POP database development, further steps E-Meeting, 21.11.2011, 13:00 - 14:00 (Gerda Hinterreiter, Claudia Wild, Marisa Warmuth, Judith Erdos)</p>
7 EUnetHTA EC/WP1 e-meetings	<p>EUnetHTA JA, WP1/EC E-Meeting, 26.01.2011, 13:00 - 15:00 (Claudia Wild)</p> <p>EUnetHTA JA, WP1/EC E-Meeting, 13.04.2011, 13:00 - 15:00 (Claudia Wild)</p> <p>EUnetHTA JA, WP1/JA 2 Task Force E-meeting, 06.05.2011, 13:00 - 14:30 (Gerda Hinterreiter)</p> <p>EUnetHTA JA, WP1/EC E-Meeting, 15.06.2011, 13:00 - 15:00 (Claudia Wild)</p> <p>EUnetHTA JA, WP1/EC E-Meeting, 07.09.2011, 13:00 - 15:00 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter)</p> <p>EUnetHTA JA, WP1/JA2 Preparatory E-Meeting, 14.11.2011, 13:00 - 15:00 (Claudia Wild)</p> <p>EUnetHTA JA, WP1/EC E-Meeting, 16.11.2011, 13:00 - 15:00 (Claudia Wild)</p>
2 EuroScan meetings	<p>EuroScan Meeting, Vienna/Austria, 17.-18.03.2011 (Anna Nachtnebel)</p> <p>EuroScan Meeting, Oslo/Norway, 17.-18. 11. 2011 (Anna Nachtnebel)</p>
1 INAHTA meeting	<p>INAHTA, 19th Annual Meeting, Rio de Janeiro, Brasil, 29.06. - 01.07.2011 (Marisa Warmuth)</p>
1 EUROCHIP meeting	<p>EUROCHIP – European Cancer Health Indicator Project, Work Package 7 on Cancer Costs and Outcomes, Mailand/Italien, 20.06.2011 (Anna Nachtnebel)</p>
nationale Kooperationen	<p>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-Koss)</p> <p>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“. Evaluierungsteam-Treffen an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Christian-Doppler-Klinik; Salzburg, 05.02.2010; 18.03.2011, 15.04.2011 und 08.07.2011. (Roman Winkler)</p>
sonstige internationale Zusammenarbeit	<p>EU COST-Network „Childbirth Cultures, Concerns, and Consequences: Creating a dynamic EU framework for optimal maternity care“ (Roman Winkler)</p>

HTA Zentrum Bremen (Anna Nachtnebel):

- ❖ Second-line chemotherapy with cabazitaxel (Jevtana®) for the treatment of castration-resistant metastatic prostate cancer“
- ❖ Abiraterone acetate (Zytiga™) as 2nd-line therapy for the treatment of metastatic castration-resistant prostate cancer after docetaxel therapy

Istituto Oncologico Veneto-IRCCS-Padova, Hepatobiliary and Liver Transplantation Unit, University of Padova, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Anna Nachtnebel):

- ❖ Selective internal radiotherapy using yttrium-90 microspheres for primary and secondary liver malignancies

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (Stefan Mathis-Edenhofer):

- ❖ Eribulin (Halaven®) as third- or late- line mono-therapy for advanced/metastatic breast cancer

Agency for Health Technology Assessment in Poland (Katharina Hintringer, Stefan Mathis-Edenhofer):

- ❖ Dasatinib (Sprycel®) for the 1stline treatment of Philadelphia chromosome positive chronic myeloid leukaemia in the chronic phase

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

AOK Deutschland: 2. Update der online HPV-Entscheidungshilfe (www.hpv-entscheidungshilfe.de) im Juli 2011 (Brigitte Piso)

Zur gemeinsamen **EU-Projekt Einreichung für das FP 7** kam es zu 2 **Consortien-Bildungen** mit zahlreichen akademischen Institutionen in der EU im Bereich HTA in Krankenanstalten (Kordinatorin: Dr. Laura Sampietro-Colom, **Hospital Clínic Barcelona**) (Claudia Wild, Marisa Warmuth) sowie im Bereich Gesundheitsökonomie (Kordinator: Prof. Dr. Hans Severens, **Institute of Health Policy and Management, Erasmus University Rotterdam**) (Ingrid Zechmeister-Koss).

Mathis-Edenhofer S. (2011): Koauthorschaft „Registerstudien bei Diabetes mellitus“, Dirk Müller, Dr. rer. pol. D. Müller **Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IKGE)**

Zusammenarbeit mit **University of Sheffield (UK), UMIT/Helmholtz Zentrum (München)**: Zechmeister-Koss, I., Ara, R., Ward, S., Stollenwerk, B. (2011): Have statins met our expectations? A comparison of expected health gains from statins with epidemiological trends in Austria. Journal of Public Health. Online first: DOI: 10.1007/s10389-011-0440-4.

Zusammenarbeit mit der **“Agency for Quality and Accreditation in Health care”/ Department for Development, Research and Health Technology Assessment in Zagreb/Kroatien**: Zechmeister-Koss, I., Huić, M. (2011): Vascular-Endothelial-Growth-Factor Inhibitors (anti-VEGF) in the man-

Kooperationen im
Rahmen von
Publikationsprojekten

agement of diabetic macular oedema: a systematic review. Angenommen im BMJ Ophthalmology am 23.10.2011.

Zusammenarbeit mit dem **EbM-HVB**: Warmuth, M., Schumacher, I. und Maringer, B. (2011). Wirksamkeit und Sicherheit von Behandlungsoptionen einer Varikosis der unteren Extremität. HTA-Projektbericht Nr. 51. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

weitere Kooperationen

Für den HTA-Newsletter konnten im Jahr 2011 folgende externe AutorInnen für Beiträge (**Editorials**) gewonnen werden:

- ✚ DI Dr. **Wolfgang Habacher**, DI Dr. **Peter Beck**, HEALTH - Institut für Biomedizin und Gesundheitswissenschaften JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft, „Evidenzbasierte Versorgungsplanung - Für Österreich ein weiter Weg zur Machbarkeit“ (HTA-Newsletter 94:1)
- ✚ Prof. Dr. med. **Oliver Razum**, Universität Bielefeld, „Gesundheit von Schwangeren und Säuglingen mit Migrationshintergrund“ (HTA-Newsletter 95:1)
- ✚ Dr. **Markus Narath**, Steiemarkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes), „An der Zeitwende: Vom Ende des Durchschnitts und der Vollkostenrechnung?“ (HTA-Newsletter 96:1)
- ✚ Dr. **Wolfgang Becker-Brueser**, Chefredakterur arznei-telegramm, „Die Neuerfindung von ASS gegen Krebs: Wenn Vorbeugen so einfach wäre“, (HTA-Newsletter 97:1)
- ✚ Dr. **Annette Zentner**, MPH, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin, „Relative Effectiveness Assessments: Wird die Bewertung des Zusatznutzes von Arzneimitteln zur EU-Sache?“ (HTA-Newsletter 98:1)
- ✚ Mag. **Sylvia Groth**, MAS und Mag. **Ulla Sladek**, Frauengesundheitszentrum Graz, „Health Literacy: Von Null auf Hundert“, (HTA-Newsletter 99:1)
- ✚ **Wolfgang Wagner**, APA/Austria Presse Agentur, „FDA und EMA: Erklärungsbedarf: Die Arzneimittelbehörden agieren nur teilweise im Gleichklang. Mehr Information und Transparenz wäre notwendig“, (HTA-Newsletter 101:1)
- ✚ **Matthias Neyt**, MSC, PhD, Belgian Health Care Knowledge centre (KCE), **Hans Van Brabandt**, MD, Belgian Health Care Knowledge centre (KCE) and Direktor of Belgian Centre for Evidence Based Medicine (CEBAM), “Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) for the treatment of severe aortic stenosis”, (HTA-Newsletter 102:1)

4 Sonstige Tätigkeiten

Claudia Wild war 2011 als Lehrbeauftragte

Lehre

- ✧ im Masterlehrgang „Gesundheitsmanagement“ an der FH-Kärnten (13.-15.01.2011),
- ✧ im Postgradualen Lehrgang "Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitswesen" der Universität Wien, Institut für Ethik und Recht in der Medizin (13.01.2011)
- ✧ im Aufbaukurs Intensivmedizin der OÖÄK (12.11.2011)
- ✧ im Masterlehrgang „Gesundheitswissenschaften“ an der Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) in Hall in Tirol (06.06.2011) und in Linz (10.11.2011),
- ✧ im Masterlehrgang „E-Health“ an der FH-Joanneum, Graz (21.-22.12.2011)

tätig.

Ingrid Zechmeister-Koss war Lehrbeauftragte

- ✧ im Bachelorstudium „Biomedizinische Analytik“ am FH-Campus Wien, im Zuge dessen sie vom 15.-22.2.2011 im Modul „Gesundheitswesen und Gesundheitsökonomie“ lehrte,
- ✧ im Masterstudium „Biomedizinische Analytik am FH-Campus Wien, im Zuge dessen sie vom 04.-05.03.2011 im Modul „Gesundheitsökonomie“ lehrte,
- ✧ Darüber hinaus hielt Ingrid Zechmeister-Koss einen Gastvortrag im Masterlehrgang „Volkswirtschaftslehre“ an der Wirtschaftsuniversität Wien am 15.11.2011 und einen Gastvortrag zum Thema „Health Technology Assessment“ am Masterlehrgang „Gesundheitswissenschaften“ der UMIT in Wien am 26.8.2011.

Brigitte Piso unterrichtete an der Donau Universität Krems im Wahlfach „Gesundheitspolitik, Verteilungsgerechtigkeit und HTA“ am 4.4.2011 und im Masterlehrgang Advanced Orthopedic Surgery „Public Health, Epidemiologie, EBM“ am 18.11.2011

Roman Winkler war Lehrbeauftragter an der Promente-Akademie, Wien, Schwerpunkt: Forschungs- und Wissenschaftsmethodik im Rahmen des Lehrgangs „Psychotherapeutisches Propädeutikum“ (08.-10.04.2010 / 17.-19.06.2011).

Claudia Wild war 2011 für folgende Journals als Reviewerin tätig:

Gutachtertätigkeit,
Review

- ✧ Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen/ ZEFQ (auch Mitglied im wiss. Beirat)
- ✧ British Medical Journal/ BMJ
- ✧ Health Policy
- ✧ IntJTAHC
- ✧ Pharmacoeconomics & Outcomes Research

Ingrid Zechmeister-Koss war 2011 für das

- ✿ Journal „Vaccine“
- ✿ Journal of Public Health
- ✿ British Medical Journal/ BMJ
- ✿ „Belgian Health Care Knowledge Center (KCE)“ und beim
- ✿ Abstract Rating der wissenschaftlichen Tagung der ÖGPH

als Gutachterin tätig.

Marisa Warmuth was 2011 für das British Journal of Cancer als Gutachterin tätig.

Anna Nachtnebel war 2011 für das Int JTAHC als Gutachterin tätig.

Betreuung von
Diplomarbeiten,
Dissertationen,
Habilitationen

Am LBI für HTA wurden 2011 folgende Diplom- oder-Masterarbeiten betreut und durch bibliothekarische Dienstleistungen unterstützt:

- ✿ **Katharina Hintringer** (UMIT – Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik): Appraisal of the quality of written consumer health information for patients with chronic myeloid leukaemia - **Claudia Wild**
- ✿ **Michael Pohl** (Masterstudiengang im Rahmen des Universitätslehrgangs für Public Health/Medizinische Universität Graz): „Generelles Nichtraucherschutzgesetz als gesundheitsfördernde Intervention – ein HTA zur Beurteilung der Auswirkung auf akute Myokardinfarkte.“, - **Ingrid Zechmeister-Koss**

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

Inhaltlich wird das LBI-HTA auch 2012 zum einen stark mit EU-weiten Kooperationen befasst sein. Diese sind für kleine Institutionen in kleinen Ländern (und entsprechend geringeren Mitteln) von großer Bedeutung, um mit HTA-Ressourcen effizient umzugehen. Dies bedeutet englisches, bez. bi-linguales Arbeiten. Bereits jetzt werden ca 30% der LBI-HTA Produkte/ Berichte in englischer Sprache verfasst. Um diesen Anteil noch zu steigern, bedarf es vor allem einer Überzeugung nationaler (österreichischer) Entscheidungsträger, auch nicht-deutschsprachige Papiere zu lesen/ akzeptieren.

Wie bereits bei der „Frühbewertung neuer Onkologika“ sowie der „Bewertung medizinischer Krankenhausleistungen vor Aufnahme in den Leistungskatalog unter Anwendung von GRADE“ wird das LBI-HTA an der methodischen Vertiefung bei der Bewertung „komplexer Interventionen“ konsequent weiterarbeiten.

Darüberhinaus wird das Jahr 2012 – nach Vorliegen der Intensionsbekundungen (Letters of Intent) – dem konkreten Ausverhandeln der Rahmenbedingungen des LBI-HTA 2013+ gewidmet sein.

**EU-weite
Kooperationen,
bi-linguales Arbeiten**

**Profilbildung durch
methodische Expertise**

**Ausverhandeln des
LBI-HTA 2013+**