

# Jahresbericht 2009



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Technology Assessment

Institut für Health Technology Assessment  
der Ludwig Boltzmann-Gesellschaft



# Jahresbericht 2009



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Technology Assessment

Wien, Jänner 2010

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

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

Wien, Jänner 2010

#### IMPRESSUM

**Medieninhaber und Herausgeber:**

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH  
Operngasse 6/5. Stock, A-1010 WIEN  
<http://www.lbg.ac.at/gesellschaft/impressum.php>

**Für den Inhalt verantwortlich:**



Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA)  
Garnisongasse 7/20, A-1090 Wien  
<http://hta.lbg.ac.at/>

Die Jahresberichte werden auf der Website zur Verfügung gestellt:  
<http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=55>

© 2010 LBI-HTA – Alle Rechte vorbehalten

# Inhalt

1	Das Institut im Überblick .....	5
1.1	Budget .....	5
1.2	Partner .....	5
1.3	Gremien .....	7
1.4	Personal und Personalentwicklung .....	9
1.5	Infrastruktur .....	15
1.6	Highlights des Jahres 2009 .....	15
1.7	Arbeitsprogramm .....	18
2	Forschung .....	23
2.1	Projekte und wissenschaftliche Beratung .....	23
2.2	Publikationen .....	57
2.3	Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen .....	70
3	Wissenschaftliche Kooperationen .....	73
4	Sonstige Tätigkeiten .....	77
5	Ausblick .....	79

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.3-1: Organigramm .....	7
Abbildung 2.1-1: Download HTA-Newsletter 2008 & 2009 .....	47
Abbildung 2.1-2: Website - Zugriffsstatistik 2008 & 2009 .....	53
Abbildung 2.1-3: Website – Besuche 2009 .....	53



# 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 2009 im vierten Jahr seiner Laufzeit. Eine Evaluation zur Beurteilung einer Verlängerung auf sieben Jahre fand vom 07. bis 08.05.2009 statt. Die Evaluation wurde von 4 internationalen ExpertInnen durchgeführt, die nach expliziten, von der Ludwig Boltzmann Gesellschaft aufgestellten, Evaluationskriterien vorgegangen sind.

**2009:  
Evaluation im 4. Jahr  
der Laufzeit des  
Instituts**

## 1.1 Budget

Das Budget des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment, das von den Institutspartnern und der Ludwig Boltzmann Gesellschaft bestritten wird, betrug für 2009 870.000.-. Der Drittmittelanteil war mit 4,3% des Gesamtbudgets eher gering.

**Gesamtbudget des  
LBI-HTA &  
Drittmittelakquisition**

## 1.2 Partner

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

Partner des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment sind AkteurInnen in der Gesundheitsadministration, Krankenhausenträger und Privatuniversitäten.

**Institutspartner**



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



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



**AUVA/ Allgemeine Unfallversicherungsanstalt**

Adalbert-Stifterstraße 65, 1201 Wien

<http://www.auva.at>



**BMG/ Bundesministerium für Gesundheit**

Radetzkystraße 2, 1030 Wien

<http://www.bmg.gv.at>



**UMIT/ Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik**

Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA

Eduard Wallnöfer-Zentrum I, 6060 Hall

<http://www.umat.at>



**PMU/ Paracelsus Medizinische Privatuniversität**

Institut für Public Health

Ignaz Harrer Straße 79, 5020 Salzburg

<http://www.pmu.ac.at>



**HVB/ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2008-2013)**

Kundmanngasse 21, 1030 Wien

<http://www.hauptverband.at>



### 1.3 Gremien

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

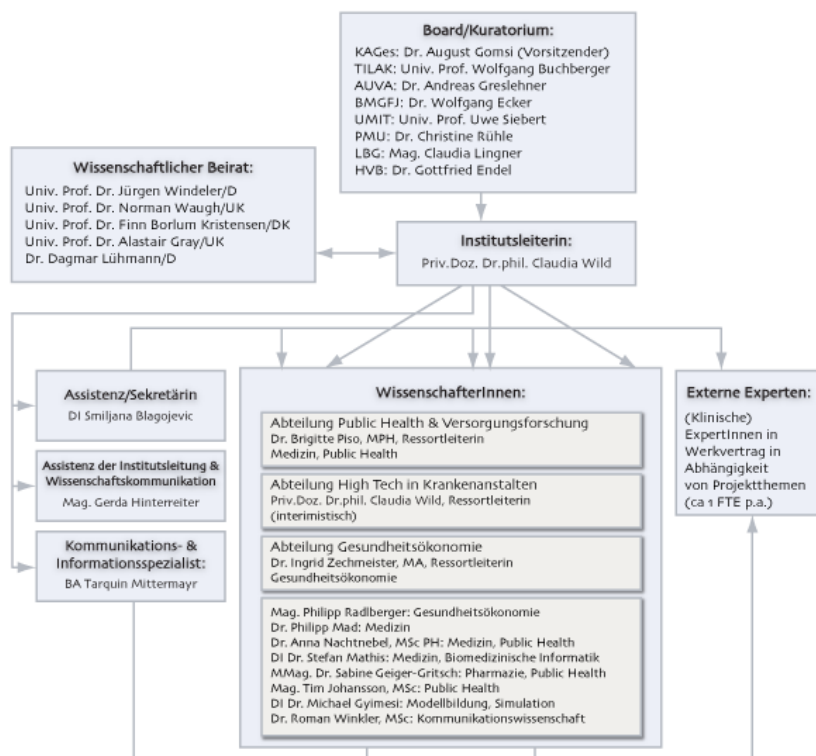


Abbildung 1.3-1: Organigramm

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

**KAGES:**

Dr. August Goms (Vorsitzender)

**Mitglieder des Boards**

**TILAK:**

Univ. Prof. Dr. Wolfgang Buchberger

**AUVA:**

Univ. Prof. Dr. Hartmut Pelinka (bis 01.06.2009)

Dr. Andreas Greslehner (seit 01.06.2009)

**BMG:**

Dr. Wolfgang Ecker

**UMIT:**

Univ. Prof. Dr. Uwe Siebert

**PMU:**

Dr. Markus Schwarz (bis Sommer 2009)

Dr. Christine Rühle (seit Sommer 2009)

**LBG:**

Mag. Claudia Lingner

**HVB:**

Dr. Gottfried Endel

Im Jahr 2009 fanden **zwei Boardsitzungen** statt:

❖ 1. Sitzung: 07.05.2009

❖ 2. Sitzung: 06.10.2009

1. **Boardsitzung  
2009: 07.05.**

2. **zeitgleich mit  
Evaluation**

Die **erste Boardsitzung 2009** stand im Zeichen der Institutsevaluation und behandelte neben dem Finanzbericht und der Personalentwicklung des LBI-HTA 2009/2010, die Reflektion der Evaluierung und der Situation des LBI-HTA im nationalen Kontext sowie dessen Re-Strukturierung/ -organisation und Zukunftsperspektiven. Im Anschluss daran wurden laufende Projekte sowie das Programm für das Jahr 2009/2010 vorgestellt. In einem 2-stündigen „Hearing“ mit den Evaluatoren nahmen die Boardmitglieder Stellung zum Nutzen der HTA-Ergebnisse für ihre spezifischen Institutionen und zur Anwendung von HTA in Österreich im Allgemeinen und der Rolle des LBI-HTA im Besonderen.

2. **Boardsitzung  
2009: 06.10.**

Die **zweite Boardsitzung 2009** hatte neben den Berichten der Institutsleitung zur Institutsevaluierung, zu den Partner-Vertragsverlängerungen und dem Budget 2009, auch die Diskussion von spezifischen laufenden Projekten zum Inhalt.

**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. Norman Waugh/ UK

❖ Univ. Prof. Dr. Alistair Gray/ UK

❖ Univ. Prof. Dr. Jürgen Windeler/ D

❖ Univ. Prof. Dr. Finn Borlum Kristensen/ DK

❖ Dr. Dagmar Lühman/ D

Die dritte Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats (WB) fand am 08.05.2009 am LBI-HTA statt. Der erste Teil begann mit der Präsentation der Institutsleiterin über Institutsaktivitäten der letzten drei Jahre. Darüber hinaus wurde die Rolle des WB sowie der Begutachtungs-Prozess (Review) diskutiert. In der Nachmittagsrunde stellten MitarbeiterInnen einzelne Projekte vor, die sich zum einen, durch besondere politische Brisanz und der Notwendigkeit nach vermehrter Transparenz auszeichneten. Dies waren:

- ❖ “Development of an HPV decision aid” – Brigitte Piso
- ❖ “Rapid assessments of single medical services (MELs)”– Anna Nachtnebel
- ❖ “Tocolysis in preterm Labour” – Philipp Mad

Auch die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates konnten in einem 2-stündigen „Hearing“ mit den Evaluatoren ihre Perspektive auf das LBI-HTA, insb. aber auf die Qualität der wissenschaftlichen Arbeit geben.

3. Sitzung des wissenschaftlichen Beirats:  
08.05.

zeitgleich mit  
Evaluation

## 1.4 Personal und Personalentwicklung

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

Ziele:  
Professionalisierung,  
Spezialisierung/  
Profilbildung

Aufgrund des raschen Wachstums des Instituts stand 2009 im Zeichen der Reorganisation des LBI-HTA. Im Zuge der Implementierung von Arbeitseinheiten (Ressorts) nahmen die beiden neuen Ressortleiterinnen Dr. **Brigitte Piso** (Public Health und Versorgungsforschung) und Dr. **Ingrid Zechmeister** (Gesundheitsökonomie) an dem Führungskräfte-Training „Mitarbeiter situativ führen“ (Business Circle, Wien. 03.-04.12.2009) teil.

Führungskräfte-Training  
für neue  
Ressortleiterinnen

Die Ludwig Boltzmann Gesellschaft initiierte – mit dem Ziel der Professionalisierung des Managements, sowie auch der Identitätsbildung – regelmäßige InstitutsleiterInnen Klausuren: **Claudia Wild** besuchte am 23.-24.02.2009 das Führungskräfte-Training „Neubildung der Workshop Gruppe, Management, Internes“ (1. Tag) und „Führung, Konfliktmanagement, Kreativität“ (2. Tag) im Vila Vita Hotel Pamhagen im Burgenland. Darüber hinaus besuchte sie das Seminar „Fordern und Fördern“ (GfP, 16.12.2009)

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

Methodenfortbildung  
für alle

- ❖ „Clinical Epidemiology“ (Teil 1), LBI-HTA, Wien (Vortragende: Philipp Radlberger, Stefan Mathis), 09.02.2009
- ❖ „Clinical Epidemiology“ (Teil 2), LBI-HTA, Wien (Vortragende: Erwin Falkner, Kylie Thaler, Andrea Chapman), 10.02.2009
- ❖ „Schlaganfall/Stroke“, LBI-HTA, Wien (Vortragender: Peter Wipfler), 13.02.2009

EBM/ HTA,  
klinische Epidemiologie

spezifische Fortbildungen für einzelne EBM/ HTA	<b>Einzelne MitarbeiterInnen</b> belegten folgende Fortbildungskurse:
Versorgungsforschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Kurs „Introduction to HTA“, UMIT/Hall in Tirol, 25.-28.02.2009 (Michael Gyimesi, Sabine Geiger-Gritsch)</li> <li>❖ Workshop „Systematische Übersichtsarbeiten in der Medizin-Grundkurs Evidenzbasierte Medizin“, Deutsches Cochrane Zentrum, Freiburg/Deutschland, 26.-28.03.2009 (Tim Johansson)</li> <li>❖ Young Gastein Brussels Study Visit der EU-Kommission (DG-SANCO &amp; DG-Research) und European Health Management Association, Brüssel, 30.03.-01.04.2009 (Philipp Radlberger)</li> </ul>
Gesundheitsökonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pre-conference workshop „Information Searching for HTA – Globalisation, Localisation and Adaptation“, HTAi conference, 6th Annual Meeting, Singapur, 21.06.2009 (Anna Nachtnebel)</li> <li>❖ Pre-conference workshop „Economic Evaluation for HTA“, HTAi conference, 6th Annual Meeting, Singapur, 06.2009 (Philipp Radlberger)</li> </ul>
Modellierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ „Medizinische Entscheidungen aus gesundheitsökonomischer Perspektive. Welchen Stellenwert hat in diesem Zusammenhang die Labordiagnostik für Mensch und Gesellschaft?“ 17. Abbot Medical Circle. Wien, 25.09.2009 (Anna Nachtnebel)</li> </ul>
Public Health	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Workshop „Health Technology Assessment“, Donau-Universität Krems, 05.-09.10.05.2008 (Gerda Hinterreiter)</li> </ul>
Wissenschaftskommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Short Course „Discrete Event Simulation for Economic Analyses“, ISPOR 12th Annual European Congress, Paris, 24.-27.10.2009 (Michael Gyimesi)</li> </ul>
Pharmakoökonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Short Course „Pharmacoeconomic Modeling – Advanced“, ISPOR 12th Annual European Congress, Paris, 24.-27.10.2009 (Michael Gyimesi)</li> <li>❖ “Using Utility Data in Cost-Effectiveness Models.” The University of Sheffield, Sheffield/UK, 08 - 09. 11.2009 (Anna Nachtnebel)</li> <li>❖ Workshop „Die Qualitätsbewertung von Interventionsstudien - randomisierte und nicht-randomisierte Studien im Vergleich“ Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, 05.06. 2009 (Anna Nachtnebel, Brigitte Piso)</li> <li>❖ Workshop Systematische Reviews „Publikation der Ergebnisse“, Donau-Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems, 17.6.2009 (Brigitte Piso)</li> <li>❖ UCL Summer School “Social Determinants of Health”, International Institute for Society and Health, University of London, 13.-17.07.2009 (Brigitte Piso)</li> <li>❖ Fortbildung „Telestroke in der Praxis“ im Rahmen des 6. SchlaganfallNetzwerk mit Telemedizin in Nordbayern (STENO), Erlangen/Deutschland, 12.10.2009 (Tim Johansson)</li> <li>❖ PR Briefing „Science Communication“, APA-OTScampus. Haus der Industrie, Wien, 11.11.2009 (Gerda Hinterreiter)</li> <li>❖ Workshop „Communicating Science to the Media“, SciCom 09, Technische Universität Wien, 17.11.2009 (Gerda Hinterreiter)</li> <li>❖ Pharmaökonomie Workshop; IPPR Konferenzreihe, Wien, 25.-27.11.2009 (Roman Winkler)</li> </ul>

- ❖ Workshop "Instrument development and Evaluation of Patient Reported Outcomes Assessment". HTA Assessment World 2009, 08.12.2009 (Anna Nachtnebel)
- ❖ Workshop "Pricing Medicines: An Integrated Framework for Incorporating HTAs into P&R Strategy". HTA Assessment World 2009, 11.12.2009 (Anna Nachtnebel)

**Alle MitarbeiterInnen** nahmen am Seminar-Workshop „Begeistern statt Präsentieren“ teil, das von „Menschen in Bewegung/ Justin Haiböck“ abgehalten wurde:

- ❖ Gruppe 1 (Philipp Radlberger, Sabine Geiger-Gritsch, Gerda Hinterreiter, Brigitte Piso): Donau-Universität Krems, 16.-17.04.2009
- ❖ Gruppe 2 (Smiljana Blagojevic, Stefan Mathis, Anna Nachtnebel, Tarquin Mittermayr, Roman Winkler, Michael Gyimesi, Tim Johansson): LBI-HTA, Wien, 20.-21.04.2009

Darüber hinaus absolvierten **Brigitte Piso, Anna Nachtnebel, Gerda Hinterreiter** und **Stefan Mathis** am 21.03.2009 ein TV- und Medientraining bei „IntoMedia/ORF – Konrad Mitschka“ in Wien. Nach einer Einführung in die Grundlagen, die wichtigsten „do's and don'ts“ bei Fernseh- oder Radio-interviews, wurden die SeminarteilnehmerInnen anschließend in einem originalgetreu nachrekonstruierten ZIB-Studio von Moderator, Fitz Dittlbacher, als ExpertInnen zu einem bestimmten Thema befragt, und konnten ihr Theoriewissen Vorort unter Quasi-Realbedingungen vor der Kamera anwenden.

**Stefan Mathis** nahm vom 09.-10.01.2009 am Aufbaukurs „Rhetorik II. Lebendige Reden halten“ am BFI Wien teil.

Im Oktober 2009 wurde **Claudia Wild** zum Thema "Ressourcenallokation im Gesundheitswesen" an der Medizinischen Universität Graz zur Privatdozentin (PD) im Fachbereich Sozialmedizin habilitiert.

Im Rahmen des Doktoratstudiums der Volkswirtschaftspolitik an der Wirtschaftsuniversität Wien besuchte **Philipp Radlberger** folgende Lehrveranstaltungen: Das Research Seminar „BWL - Effizienzsteigerung in klein und mittelbetrieblichen Gesundheitsunternehmen“ bei Prof. Chini im WS 08/09, das Research Seminar „Volkswirtschaftspolitik“ bei Prof. Österle im SS 09 sowie das Research Seminar „Vertiefung in die qualitativen Forschungsmethoden“ bei Prof. Brandtweiner im WS 09/10.

Im Rahmen des Postgraduellen Studiums der Medizinischen Wissenschaft an der PMU/ Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg besuchte **Tim Johansson** im SS 2009 die Lehrveranstaltungen „Anatomie“, „Physiologie“, „Pathologie“, „Klinische Studien und Evidenzbasierte Medizin“, sowie die Ring-Vorlesung „Molekulare Medizin“.

**Katharina Hintringer** besuchte im Zuge ihres Magisterstudiums der Gesundheitswissenschaften an der UMIT/ Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall i.T. im WS09/10 die Module „Public Health/Gesundheitspolitik“, „Finanzmanagement“ und „Empirische Gesundheitsforschung“.

Als interdisziplinäres Institut findet die Arbeitsorganisation durch professionelle Projektleitungen, die themenspezifisch vergeben werden, statt. Die wöchentliche Teamsitzung (Di, 14:00 Uhr) erwies sich auch im Jahr 2009 als

Präsentationstechnik –

TV- u. Medientraining

Universitäre Weiterbildung

1 x Habilitation abgeschlossen

2 x Doktorate laufend

1 x Master laufend

Arbeitsorganisation

wichtiger und unentbehrlicher Grundpfeiler der Teamkommunikation am LBI-HTA.

**Teammitglieder**

Institutsleitung & Ressortleiterin High Tech in Krankenanstalten:

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

Stellvertretende Institutsleitung & Ressortleiterin Gesundheitsökonomie:

- ✿ **Ingrid Zechmeister**, Dr. rer. soc. oec., MA  
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsökonomie (2009 in Teilka-  
renz)

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.  
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitssoziologie, Kommunikation

Informationsspezialist:

- ✿ **Tarquin Mittermayr**, BA (Hons)

insgesamt 16 Köpfe,  
11 FTEs in Anstellung  
viele „ZuarbeiterInnen“

Senior Researcher:

- ✿ **Philipp Mad**, Dr. med.  
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
- ✿ **Rosemarie Felder-Puig**, Mag. Dr. rer. nat., MSc (bis 31.08.2009)  
Wissenschaftsdisziplin: Psychologie, Klinische Forschung
- ✿ **Philipp Radlberger**, Mag. rer. soc. oec.  
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsökonomie
- ✿ **Sabine Geiger-Gritsch**, Mag. pharm., Dr. scient.med. (seit  
01.05.2009 karenziert)  
Wissenschaftsdisziplin: Pharmazie, Gesundheitswissenschaften
- ✿ **Stefan Mathis**, Dr. med., Dipl.-Ing.  
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Biomedizinische Informatik
- ✿ **Roman Winkler**, Dr. phil, MSc  
Wissenschaftsdisziplin: Kommunikationswissenschaft
- ✿ **Tim Johansson**, Mag. phil., MSc  
Wissenschaftsdisziplin: Public Health
- ✿ **Michael Gyimesi**, Dr. tech. Dipl.-Ing.  
Wissenschaftsdisziplin: Modellbildung & Simulation
- ✿ **Anna Nachtnebel**, Dr. med., MSc PH (seit 01.01.2009)  
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Public Health
- ✿ **Erwin Falkner** (bis 30.04.2009)  
Wissenschaftsdisziplin: Biologie

Layout & Graphik:

- ✧ **Darko Blagojevic**

Praktikantin:

- ✧ **Katharina Hintringer, BA** (von 01.10.2008 bis 01.05.2009)  
Wissenschaftsdisziplin: Sozial- und Gesundheitsmanagement

Junior ResearcherInnen:

- ✧ **Katharina Hintringer, BA** (von 01.05.2009 bis Karenzende Geiger-Gritsch)  
Wissenschaftsdisziplin: Sozial- und Gesundheitsmanagement
- ✧ **Muna Abuzahra, BCS** (seit 01.06.2009)  
Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsmanagement
- ✧ **Martin Künzl** (von 20.04.2009 bis 16.11.2009)  
Wissenschaftsdisziplin: Biologie

Literaturbeschaffung:

- ✧ **Johannes Setz**
- ✧ **Laura Brückner**
- ✧ **Mimoza Dulaj**
- ✧ **Thomas Stumpner**

Studentische Hilfskräfte:

- ✧ **Johannes Flandorfer**
- ✧ **Eva Salaberger**

Darüber hinaus sind auch externe ExpertInnen für das LBI für HTA im Zuge von Projekten tätig. Im Kalenderjahr 2009 waren dies

externe ExpertInnen

- ✧ **Anita Stergner, Mag.**  
Wissenschaftsdisziplin: Int. Wirtschaftswissenschaften
- ✧ **Bernhard Fleischner**  
Wissenschaftsdisziplin: Health Care Engineering
- ✧ **Christopher Adlbrecht, Dr. med.**  
Wissenschaftsdisziplin: Medizin
- ✧ **Ingrid Michl, Mag.**  
Wissenschaftsdisziplin: Pharmazie
- ✧ **Ines Schumacher, BA**  
Wissenschaftsdisziplin: Public Health
- ✧ **Irmgard Schiller-Frühwirth, Dr. med.**  
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Public Health
- ✧ **Marisa Warmuth, Dr. med., MIPH** (Neuanstellung ab 01.10.2010 )  
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Public Health
- ✧ **Martin Künzl**  
Wissenschaftsdisziplin: Biologie
- ✧ **Nikolaus Patera, Mag. rer. soc. oec.**  
Wissenschaftsdisziplin: Wirtschaftswissenschaften

MitarbeiterInnen, die im Jahr 2009 das LBI-HTA verließen:

Wechsel zu LBI-HPR	<b>Rosemarie Felder-Puig</b> war bis 30.08.2009 am LBI-HTA als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Psychologie und klinische Forschung im Ausmaß von 30 WS tätig und arbeitet seither im neugegründete Ludwig Boltzmann Institut für Health Promotion Research (LBI-HPR) als Senior Researcher.
Wechsel (zurück) in die Grundlagenforschung	<b>Erwin Falkner</b> war bis 30.04.2009 am LBI-HTA als wissenschaftlicher Mitarbeiter für den Bereich Biologie im Ausmaß von 10 WS zuständig und ist nun in der angewandten Forschung tätig.
Mitgliedschaften & Beiräte	Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment bzw. einzelne MitarbeiterInnen des Instituts sind Mitglied in verschiedenen internationalen Organisationen: <ul style="list-style-type: none"><li>✿ HTAi (Health Technology Assessment international)</li><li>✿ INAHTA (International Network of Health Technology Assessment)</li><li>✿ EUPHA (European Public Health Association)</li><li>✿ DNEbM (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin)</li><li>✿ Verein zur Förderung der Technologiebewertung im Gesundheitswesen (Health Technology Assessment)</li><li>✿ ÖGPH (Österreichische Gesellschaft für Public Health)</li><li>✿ EuroScan (International Information Network on New and Emerging Health Technologies)</li><li>✿ EUnetHTA (European network for Health Technology Assessment)</li></ul>
individuelle Mitgliedschaften & Beiratstätigkeiten: OSR, Pandemieausschuss, Wiss. Beirat: DAHTA, EBM-HVB	<b>Claudia Wild</b> wurde 2005 erstmals in den OSR/Obersten Sanitätsrat (Sitzungen am 09.05.2009 und 14.11.2009), nunmehr in die zweite Periode berufen. Darüber hinaus nahm sie an den Beratungssitzungen des Pandemieausschusses teil. Weiters: Mitglied im Wiener Beirat für Bioethik und im Wissenschaftlichen Beirat der EBM-Arbeitsgruppe im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats von DAHTA@DIMDI und des International Advisory Boards der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).
ÖGPH	<b>Brigitte Piso</b> ist Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH).
GMDS	<b>Philipp Mad</b> ist Mitglied der European Pathway Association ( <a href="http://www.e-p-a.org">www.e-p-a.org</a> ).
ISPOR	<b>Sabine Geiger-Gritsch</b> ist seit 2007 Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS), der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR).
EurScan	<b>Stefan Mathis</b> ist Mitglied der Österreichischen Computergesellschaft sowie des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung.
	<b>Michael Gyimesi</b> ist seit 09.2009 Mitglied der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR).
	<b>Tarquin Mittermayr</b> ist Mitglied der European Association for Health Information and Libraries (EAHIL).



## 1.5 Infrastruktur

Die Büroräumlichkeiten (279 m<sup>2</sup>) in der Garnisongasse 7/20 bestehen aus sieben Arbeitszimmern sowie einem 70 m<sup>2</sup> großen Bibliotheks- und Seminarraum. Mit Ende des Jahres verfügt das Institut über 16 PC-Arbeitsplätze. 2010 sind keine weiteren Arbeitsplätze geplant.

Räumlichkeiten und Ausstattung

Im Sommer 2009 wurde die Institutsbibliothek einer umfangreichen Reorganisation unterzogen. Dabei wurde der Gesamtbestand an Büchern und Zeitschriften von der Projektmitarbeiterin Frau Mag. Anita Stergner inventarisiert, und in der Folge nach den Richtlinien der National Library of Medicine (NLM) klassifiziert und in die Bibliotheksdatenbank aufgenommen. Auch die Neuaufstellung der Bücher nach Themenbereichen erfolgte gemäß der NLM-Klassifizierung. Gleichzeitig wurde ein internes Entlehnsystem eingeführt, wodurch die Rückverfolgbarkeit und das Auffinden von Büchern erleichtert wurden.

Bibliothek

Nach Inventarisierung und zahlreichen Neuerwerbungen im letzten Jahr umfasst der Bibliotheksbestand nunmehr 650 Monographien und acht laufende Zeitschriftenabonnements (Print-Ausgaben). Zusätzlich verfügt das LBI-HTA über Lizenzen zu mittlerweile 16 elektronischen Zeitschriften sowie den vier wichtigen Medizin- bzw. wissenschaftlichen Datenbanken Ovid Medline, Embase, Scopus und UpToDate. Im Herbst 2009 wurde im Rahmen der Ovid Lizenz außerdem ein Testzugang zur Transplant Library eingerichtet.

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

internationale Distribution

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

## 1.6 Highlights des Jahres 2009

Am 2. März 2009 veranstaltete das LBI-HTA eine wissenschaftliche Tagung zum Thema „**FairHealth - Verteilungsgerechtigkeit und Ressourcenallokation von öffentlichen Gesundheitsleistungen**“ in der Urania in Wien. Im Mittelpunkt der Tagung stand neben theoriegeleiteten Analysen, nationale und internationale Praxisbeispiele, interdisziplinäre Forschungsansätze und HTA-Perspektiven, die sich allesamt mit verschiedenen Aspekten von (Un-)Gerechtigkeiten in der Gesundheitsversorgung beschäftigten. Die Veranstaltung war kostenlos und stand allen Interessierten offen. Das große Interesse

Tagung „FairHealth“

	<p>an der Tagung und dem gewählten Thema zeigte sich auch an der Anzahl von 130 BesucherInnen und deren positives Echo.</p>
<p>Evaluierung des Instituts im 4. Jahr:</p>	<p>Am 7. und 8. Mai 2009 wurde das LBI-HTA nach drei-jährigem Bestehen evaluiert. Das Ziel dieser <b>Evaluation</b> war die Bestätigung der Weiterführung um vier Jahre, welches auch erfolgreich erreicht wurde. Die internationalen EvaluatorInnen (em. Prof. John GABBAY, University of Southampton; Prof. Andrew STEVENS, University of Birmingham, Public Health, Epidemiology &amp; Biostatistics; Prof. Stefan N. WILLICH, Charité Berlin, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie und der Evaluierungsexperte Dr. Simon SOMMER, Jacobs Foundation Zürich) befragten im Zuge der zweitägigen Begehung nicht nur das HTA-Team und deren Leitung, sondern sprachen auch mit den institutionellen Partnern und dem Wissenschaftlichen Beirat über deren Erfahrungen mit dem Institut. Zur Freude der Ludwig Boltzmann Gesellschaft, aber natürlich auch des LBI-HTA Teams fiel die Evaluation äußerst positiv aus und gab große Anerkennung für den raschen Aufbau des Instituts und die engagierte und qualitativ-hochwertige Arbeit am Institut.</p>
<p>Restrukturierung des Instituts in 3 Ressorts</p>	<p>Um das institutionelle Wachstum (16 MitarbeiterInnen und zahlreiche externe ExpertInnen), etwa bedingt durch Drittmittelprojekte sowie den Bedarf an rascher Politikberatung (= Gutachten), ohne Einbuße in der Qualität der wissenschaftlichen Ergebnisse bewältigen zu können wurde nach der Evaluierung des Instituts im Mai eine <b>Organisationsreform</b> durchgeführt (Restrukturierungs-Workshop LBI-HTA, Kritzendorf b. W., 02.06.2009). Es folgte die inhaltliche und organisatorische Unterteilung des Instituts in <b>drei Ressorts</b>: 1. High Tech in Krankenanstalten (Ressortleiterin: Claudia Wild), 2. Public Health und Versorgungsforschung (Ressortleiterin: Brigitte Piso) und 3. Gesundheitsökonomie (Ressortleiterin: Ingrid Zechmeister).</p>
<p>Horizon Scanning in der Onkologie: findet große Aufmerksamkeit</p>	<p>Auf die Übersichtsarbeit zu internationalen „<b>Horizon Scanning Programmen</b>“ im Jahr 2006 folgten der Aufbau und die Pilotierung eines „Horizon Scanning“ Programms für Onkologika, das 2009 erstmals im Routinebetrieb erprobt wurde. Demnach entstanden im Herbst 2009 die ersten fünf Decision Support Documents für Horizon Scanning in Oncology. Nach dem Scannen von verschiedenen Datenquellen und Websites und einer ersten Selektion wurden die onkologischen Präparate von einer interdisziplinären ExpertInnengruppe priorisiert und so jene Onkologika ausgewählt, für die in weiterer Folge kurze und prägnante Assessments verfasst, und an Entscheidungsträger weitergegeben wurden (DSD Horizon Scanning in Oncology online verfügbar unter <a href="http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=96">http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=96</a> ). Da international einmalig und auch in englischer Sprache verfasst, finden die „Horizon Scanning in Oncology“ Dokumente auch über die österreichischen Grenzen hinaus große Aufmerksamkeit.</p>
<p>internationale Kooperation – EUnetHTA: LBI-HTA aktiv beteiligt im Verfassen des Folge-EUantrags</p>	<p>Nach dem Auslaufen des <b>EU-Projekts EUnetHTA</b> (2006-2008) fand sich im September 2008 eine Gruppe von 25 Europäischen HTA-Institutionen, um für die Überbrückungsperiode 2009 entsprechende Strategien und Ressourcen zu planen. Das LBI-HTA war 2009 als einzige österreichische Institution „Founding Partner“ des EU-Netzwerks EUnetHTA, das <b>2010-2012</b> in eine „<b>Joint Action</b>“ zugunsten einer längerfristigen und damit nachhaltigen EU-Finanzierung übergeht. Zur Reduktion von Redundanzen in der EU-weiten HTA-Produktion, soll vor allem eine webbasierte Datenbank aller geplanten und laufenden Assessments der EUnetHTA Joint Action Partnerorganisationen dienen, welche vom <b>Workpackage 7/ Stream B</b> – das vom LBI-HTA geleitetet wird - entwickelt und betreut wird. Weitere Kooperationsprojekte</p>

mit anderen EUnetHTA Partnerorganisationen sind in Planung und werden ab 2010 vom LBI-HTA koordiniert.

Das erstmals 2007/08 durchgeführte Verfahren einer Evaluierung **Medizinischer Einzelleistungen/ MEL** vor deren Aufnahme in den **LKF- Leistungskatalog** wird nun auch in den Folgejahren regelmäßig durchgeführt werden. Die Erbringung dieser Evaluationsleistung in nur wenigen Wochen (Mitte Jänner bis Ende März) war zwar nicht nur eine methodisch-wissenschaftliche, sondern auch eine organisatorische Herausforderung, der sich aber alle MitarbeiterInnen stellten, und die bereits zu einer Reihe von Publikationen führte. Zusätzlich ist derzeit eine Kooperation mit dem deutschen Pendant „**NUB/ Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**“ des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund/ MDS in Intensivierung, das zeitgleich zu ähnlichen, häufig auch identen, neuen medizinischen Methoden erfolgt.

deutsch-österreichische  
Kooperation zu neuen  
Krankenhaus-  
leistungen/ NUB

Die transparente und nachvollziehbare Aufbereitung der Daten, die Beurteilung nach **GRADE** und die - seit 2009 - nur englischsprachigen Extraktionstabellen bekamen international große Aufmerksamkeit. Im Sinne von „globalization of evidence, localization of decision-making“ leisten diese einen Beitrag zur Reduktion von Redundanzen in der EU-weiten HTA-Produktion.

Vermeidung von  
Redundanzen durch  
**GRADE**

Die **Schweinegrippe-Pandemie** verursachte 2009 einen regelrechten Medienhype, der im Herbst schließlich seinen Zenit erreichte. Um der, auch von einschlägigen Medien verstärkten Massenhysterie entgegenzutreten, veröffentlichte das LBI-HTA (innerhalb von nur einem Monat Bearbeitungszeit) einen unabhängigen Bericht zur Neuen Influenza mit Daten und Fakten zur Entscheidungsunterstützung. Nach einem Interview mit der Institutsleiterin, Claudia Wild, im Ö1 Morgenjournal am 03.11.2009 fand die Presse in ihr nun eine Stimme, die vor einer Pandemie-Panikmache in der Bevölkerung warnte und auch öffentlich für eine rationale Betrachtung des Problems eintrat. Zum Thema Schweinegrippe war das LBI-HTA, resp. Claudia Wild, im Jahr 2009 somit 35mal in den Medien vertreten – in Print-, Online-, TV- oder Radiobeiträgen.

Medienhype:  
Schweinegrippe

Auf Initiative des ORAC Verlags wurde im zweiten Halbjahr 2009 das Institutsbuch „**Zahlenspiele in der Medizin**“ verfasst, das von den möglichen, oft höchst suggestiven Darstellungsformen und Veröffentlichungen von Zahlen im Bereich der Medizin handelt. Das in 16 Kapitel aufgebaute Manuskript versucht mit Hilfe zahlreicher Beispiele - die sich einerseits durch ihre Brisanz oder andererseits durch ihre Aktualität auszeichnen - diese „Zahlenspiele“ exemplarisch darzustellen und das Ziel verfolgt, bei den LeserInnen ein gewisses Gespür für das Wahrnehmen und Interpretieren solcher Zahlen und Statistiken zu entwickeln. Das Buch wurde von insgesamt 11 LBI-HTA MitarbeiterInnen und 3 externen Experten erstellt, und von Claudia Wild und Brigitte Piso herausgegeben. Erscheinungstermin ist der 08.03.2010.

Buchprojekt bei ORAC  
zu „Zahlenspielen in der  
Medizin“

Neun Teammitglieder des LBI-HTA nahmen vom 05-07.03.2009 an der 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin (**EBM Kongress**) in Berlin teil. Neben der professionell verbindenden Kongress-Teilnahme wurde auch privat die Gelegenheit zur internationalen Netzwerkentwicklung genutzt.

Wissen tanken,  
vernetzen & feiern:  
**EBM-Jahrestagung**

Die Institutsgründung des **Ludwig Boltzmann Instituts für Health Promotion Research** (LBI-HPR) war am 19.03.2009 Anlass für eine Eröffnungsfeier in der Ottakringer Brauerei in Wien, zu der auch die MitarbeiterInnen des

LBI-HPR  
Eröffnungsfeier

nationales Vernetzungs- Wandern	<p>LBI-HTA geladen waren, die auch zahlreich dieser Einladung folgten.</p> <p>Um den Austausch und die Kooperation mit dem</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✿ <b>Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA</b> an der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik/UMIT,</li><li>✿ dem <b>Department für Evidenzbasierte Medizin und klinische Epidemiologie/ DUK</b> und</li><li>✿ erstmals auch mit dem <b>Bundesinstitut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen/BIQG</b></li></ul> <p>zu intensivieren, fand Ende September 2009 (28.-29.09.) ein gemeinsames zweitägiges <b>Vernetzungstreffen</b> mit Wanderung in Dorfgastein/Salzburg statt. Profilfindung und -bildung der einzelnen Institutionen war Ziel und Inhalt dieses Vernetzungstreffens.</p>
„Bodycheck“ & Roter Elefant	<p>Die <b>Weihnachtsfeier</b> des LBI-HTA fand am 16.12.2009 statt und begann mit einer Führung des Teams durch die Ausstellung „Bodycheck“ im Technischen Museum in Wien und endete in gemütlicher Runde im Restaurant „Roter Elefant“.</p>
Kinder & Karenzierungen	<p>Nicht zuletzt war 2009 auch das Jahr der „Vermehrung“ und damit auch der Karenzierungen: 3 MitarbeiterInnen bekamen Kinder: Ingrid Zechmeister (Paula: 22.12.2008), Sabine Geiger-Gritsch (Anna: 18.06.2009) und Stefan Mathis (Lorenz: 16.06.2009). Auch das feierten wir entsprechend.</p>

## 1.7 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 medizi-

nischen Leistungen nicht mit Bedarf nach diesen Leistungen gleichzusetzen, sondern das Leistungsgeschehen kritisch zu hinterfragen.

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

### **Wissenschaftliche Betreuung von Entscheidungsträger-Netzwerken**

### **Programmlinie 2**

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

### **Health Technology Assessment in Krankenanstalten**

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

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

### **Wissenschaftliche Entscheidungsunterstützung des Gesundheitsministeriums**

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

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

**Programmlinie 3      Wissenschaftliche Öffentlichkeit und Public Understanding**

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

**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 EMEA zugelassene Arzneimittel kommen zeitgleich, Medizinprodukte und Verfahren nahezu zeitgleich auf die Europäischen Gesundheitssystemmärkte.

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

Das LBI für HTA ist seit Jahren Mitinitiator und führender Partner von EUnetHTA und leitet gemeinsam mit der französischen HAS (Haute Autorité de Santé) den Arbeitsbereich 7, der sich mit dem raschen Informations-

austausch von Bewertungen neuer Technologien – nach Zulassung aber vor deren breiter Markteinführung - widmet.





## 2 Forschung

### 2.1 Projekte und wissenschaftliche Beratung

#### **Ökonomische Aspekte einer effektiven und effizienten alkoholtherapeutischen Versorgung**

*Projektverantwortlicher: Philipp Radlberger*

*Laufzeit: 10/2007 – 04/2010*

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

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

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

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

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

*Methode:* Teil 1: Systematischer Review, Literatur- und Datenanalysen;

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

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

*Ergebnisse:* Teil 1: Typologisierungen für Diagnose und Behandlungsplanung sind international nicht einheitlich, die Systematisierung der Versorgung ist hingegen sehr unterschiedlich weit fortgeschritten. Das Spektrum der Be-

Programmlinie 1

**Abgeschlossen:**

**Teil 1:**

**Internationale Versorgungsmodelle & Ansätze für Ergebnismessung**

**Teil 2:**

**Ausgewählte „models of good practice“**

**Laufend:**

**Teil 3:**

**ökonomische Analyse der Suchtkliniken in Traun & Kalksburg**

handlungsalternativen reicht von medikamentösen Interventionen im Rahmen des akuten Entzugs über Kurzinterventionen, psychotherapeutische Interventionen, Gruppen-, Familien-, Verhaltenstherapien, bis hin zu Maßnahmen der Rückfallprävention und sogar Eingliederungshilfen in den Arbeitsmarkt. Das Setting kann, je nach Versorgungsmodell, ein stationäres, ambulantes oder teilstationäres sein. Case Management Ansätze, bei denen flexible Behandlungsverläufe mit Hilfe individueller BetreuerInnen festgelegt, und auch im organisatorischen Detail koordiniert werden, stehen solchen gegenüber, bei denen nach der Diagnose ein strikt festgelegter Therapieplan erstellt wird. Neben der Evidenz zur klinischen Effektivität beeinflussen auch ökonomische Argumente die Struktur der Versorgung. Dass in der Mehrzahl der untersuchten Länder bereits Screenings initiiert werden, verdeutlicht jedoch, dass die wichtige Rolle, die der Prävention auch aus ökonomischer Sicht zukommt, bereits mehr und mehr erkannt wird. Aus organisatorischer Suche haben dabei die praktischen ÄrztInnen eine Schlüssel-funktion als zentrale Schnittstelle einer niederschweligen Versorgung.

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

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

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

## Evidenzgestützte Versorgungsplanung

*Projektverantwortlicher: Stefan Mathis*

*Laufzeit: 10/2008 – 08/2009*

*Hintergrund:* Versorgungsplanung hat Aspekte der Nachfrage (Häufigkeit und regionale Verteilung von Krankheiten bzw. von Gesundheitszuständen) und des Angebots (Leistungen in Krankenhäusern, von niedergelassenen ÄrztInnen, Platzierung und Refundierungen von Großgeräten, Medikamenten oder Medizinprodukten, Pflegedienstleistungen), aber auch gesellschaftliche und soziale Aspekte der Grenzziehung zwischen Gesundheit und Krankheit zu berücksichtigen. Der ökonomisch bedingte Druck auf alle Akteure des Gesundheitssystems zur Verbesserung der Effizienz, zur Steigerung der Qualität und zur Senkung der Kosten ist auch Anlass herkömmliche Methoden in der Versorgungsplanung zu hinterfragen. Es ist nicht die Intention dieser Arbeit, die von Methodenbeschreibungen in der Literatur ausgeht, allgemeingültige Empfehlungen für die Versorgungsplanung zu erarbeiten, wohl aber Möglichkeiten aufzuzeigen, wissenschaftliche Unterstützung und Evidenzbasierung auch im Planungsprozess zu stärken.

*Methode:* 1. In einem Scoping-Prozess erfolgte zunächst die Eingrenzung der Fragestellung, um 2. eine Literaturrecherche mit 3. anschließender Auswahl jener Publikationen, die praktizierte Planungsmethoden und deren Einsatz detailliert beschreiben (Ein- und Ausschlusskriterien) vorzunehmen. 4. Der deskriptiven Darstellung der Planungsmethoden und 5. vergleichenden Analyse der Planungsschritte folgt 6. die Diskussion der wesentlichen Planungsschritte in den (ausgewählten) veröffentlichten Planungsanleitungen und des Potenzials der „Evidenzbasierung in der Planung“ resp. in den einzelnen Planungsschritten.

*Ergebnisse:* Aus 34 Veröffentlichungen von Plänen, Planungsmethoden oder reflexiven Arbeiten über Planungen öffentlicher Versorgung, wurden fünf Methoden für die weiterführende Analyse ausgewählt:

Die englische Methode des „Health Care Needs Assessment“ (HCNA)

die australische Methode „Community health needs assessment for health service planning“ (CHNAP),

die amerikanische Methode „Community Health Assessment and Action Planning“ (CHAAP),

das kanadische „Population needs-based health-care resource allocation and planning“ (PoNHRAP), sowie

☞ der „Österreichische Strukturplan Gesundheit“ (ÖSG).

Unterstützt durch den analytischen Rahmen des „Health Services Planning“ von Thomas (2003), einer strategischen Planungsanleitung lassen sich Kernelemente in den Planungsprozessen der eingeschlossenen Versorgungsplanungsmethoden gegenüberstellen. Die Gewinnung von Informationen zur Bevölkerungsgesundheit und zum Leistungsangebot, aber auch die Nutzenbewertung der Leistungen spielen eine wichtige Rolle. Die Planungsmethoden zeigen aber auch unterschiedliche Schwerpunktsetzung (Partizipation, Priorisierung, Fokussierung auf Nutznachweis, Public Health Aspekte, Indikatorenauswahl, Leistungsdichte). In der vergleichenden Analyse der Planungsprozessschritte lassen sich Potenziale für verstärkte Evidenzbasierung identifizieren. Dabei werden in den Planungsaktivitäten verschiedene Modalitäten von Evidenz (Implementierungswissen, Politikfeld- und Ent-

## Programmlinie 1

**Analyse & Evidenzbasierung von Arbeitsschritten in der Versorgungsplanung:**

**Methoden zur Messung des objektiven Bedarfs oder zur Schätzung prospektiver Entwicklungen,**

**Methoden zur Überprüfung der Wirksamkeit & Effizienz von medizinischen Verfahren**

scheidungsprozessanalysen, Wissen zu Akzeptanz und Wertvorstellungen, zum relativen Bedarf, etc.) benötigt, die auch unterschiedliche methodische Werkzeuge voraussetzen.

**Diskussion:** Für die bei der Planung benötigte Evidenz müssen veröffentlichte, ebenso wie nicht publizierte, aber auch Primärstudien herangezogen werden, um eine geeignete Wissensbasis zu schaffen. Eine wissenschaftliche Reflexion von Versorgungsplanungsmethoden setzt aber deren Transparenz, d.h. Offenlegung der Planungsschritte voraus. Durch die in dieser Arbeit identifizierten Kernelemente der Planung können eigene Planungen analysiert und ggf. optimiert werden.

**Schlussfolgerung:** Eine evidenzbasierte Vorgehensweise ist zu empfehlen. Die Verwendung von Health Technology Assessment/HTA bietet sich zur Feststellung des objektiven Bedarfes (durch die Bewertung des Netto-Nutzens), aber auch für andere Teilfragestellungen im Planungsprozess an.

**Publikation:** HTA-Projektbericht 21 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/843>

**Programmlinie 1      Schweregraddifferenzierte Rehab und entsprechende Refundierung (Neuro- und Traumarehabilitation)**

*Projektverantwortliche: Brigitte Piso*

*Projektbearbeitung (Teil 1): Christoph Pammer, Muna Abuzahra, (Teil 2): Muna Abuzahra, Brigitte Piso, Teil (3): Muna Abuzahra, Brigitte Piso*

**Teil 1:** Schweregraddifferenzierung in der Neuro- und Traumarehabilitation. Messinstrumente bei Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma (abgeschlossen)

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

**Teil 3:** Der Einsatz von Messinstrumenten zur Schweregraddifferenzierung in der Neuro- und Traumarehabilitation in Österreich (laufend)

**Abgeschlossen**

**Teil 1**

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

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

Im ersten Teil des Projektes zur Schweregraddifferenzierung in der Neuro- und Traumarehabilitation sollten Messinstrumente zur Schweregrad- und

Ergebnisbewertung in der Neuro- und Traumarehabilitation anhand von zwei ausgewählten Diagnosegruppen (Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma) dargestellt sowie deren Testgüte bewertet werden.

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

*Ergebnisse:* Zur Schweregraddifferenzierung und Ergebnisbeurteilung bei Schlaganfall weisen diagnosespezifische Messinstrumente bessere Testgüte als generische (diagnoseübergreifende) Instrumente auf. Aufgrund der Beurteilung nach den Testgütekriterien können die National Institut of Health Stroke Scale (NIHSS), der Beck Depression Inventory (BDI), der Frenchay Activities Index (FAI), die Stroke Impact Scale (SIS) und die Stroke Specific Quality of Life Scale (SSQOL) empfohlen werden. Bei den Instrumenten zur Schweregraddifferenzierung sowie Outcomeevaluierung bei Schädel Hirn Traumata zeigt sich, dass diagnosespezifische Messinstrumente nicht notwendigerweise die bessere Testgüte aufweisen. Hinsichtlich der Testgüte sind die Disability Rating Scale (DRS) und der Community Integration Questionnaire (CIQ) zu empfehlen.

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

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

## Teil 2:

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

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

## Teil 2:

Internationale  
Erfahrungen zur  
Qualitäts-,  
Performancemessung  
und Vergütung

*Ergebnisse:* In Deutschland und der Schweiz gibt es erste Erprobungen mit generischen Instrumenten zur Qualitäts- und Performancemessungen. In Australien nimmt das AROC (Australasian Rehabilitation Outcome Centre) beinahe flächendeckend Qualitätsmessungen in der Rehabilitation vor und verwendet dazu den FIM (Functional Independence Measure). Der Einsatz von generischen Instrumenten in ergebnisorientierten Vergütungssystemen wurde in Deutschland mit dem FIM und dem SINGER (Selbstständigkeitsindex für die neurologische und die geriatrische Rehabilitation) erprobt. Das LTR (leistungsorientierte Tarifmodell Rehabilitation) aus der Schweiz wird derzeit getestet. In Großbritannien wurden die RCS (Rehabilitation Complexity Scale), die NPDS (Northwick Park nursing Dependency Scale) und das NPTDA (Northwick Park Therapy Dependency Assessment) entwickelt und nun in Pilotprojekten getestet. In Australien wurde die AN-SNAP-Klassifikation (Australian National Sub-acute and Non-acute Patient Classification System), die auf der Schweregraddifferenzierung nach dem FIM basiert, entwickelt. In den USA wird seit 2002 im PPS (Prospective Payment System) der FIM zur Schweregraddifferenzierung eingesetzt.

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

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

*Publikation (Teil 1 & 2):*

HTA Projektbericht 23a: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/866/> und

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

### Teil 3

Laufend:  
Teil 3:  
Einsatz von  
Messinstrumenten zur  
Schweregrad-  
differenzierung in der  
Neuro- und  
Traumarehabilitation in  
Österreich

Mittels eines empirischen Projektteiles (Befragung von Neuro- und Traumarehabilitationszentren) soll im Anschluss an die beiden Literaturarbeiten nun der Status quo zum Thema „Messen in der Neuro- und Traumarehabilitation in Österreich“ erhoben werden. Folgende Fragen sollen durch die Erhebung mittels Fragebogen beantwortet werden:

- ☞ Welche Messinstrumente werden in den österreichischen Neuro- und Traumarehabilitationseinrichtungen verwendet?
- ☞ Zu welchem Zweck werden diese verwendet?
- ☞ Gibt es österreichische Pilotprojekte im Bereich „Messen in der Neuro- und Traumarehabilitation“?

Programmlinie 1

### Bedingte Erstattung - Erfahrungen aus ausgewählten Ländern

*Projektverantwortliche: Anna Nachtnebel*

*Laufzeit: 10/2008 – 01/2009*

*Hintergrund:* Um vorhandene, limitierte Ressourcen möglichst zielgerichtet einzusetzen, sollten wissenschaftliche Studien die Grundlage für Entschei-

dungen über Kostenerstattung von Gesundheitstechnologien bilden. Politische EntscheidungsträgerInnen sehen sich aber oft mit dem Problem konfrontiert, dass die Anwendung der Ergebnisse auf den klinischen Alltag begrenzt möglich ist, oder, dass hochwertige Studien zum Zeitpunkt der Entscheidungsfindung noch nicht vorliegen. Mögliche Konsequenzen von mit Unsicherheiten verbundenen Entscheidungen sind hohe Opportunitätskosten im Sinne von Verschwendung knapper Ressourcen oder erhöhte Risiken für PatientInnen.

*Methode:* Grundlage für dieses Projekt bildeten in erster Linie Informationen aus öffentlich zugänglichen Websites, allen voran die der vorgestellten Institutionen CMS, MSAC und NICE. Das vorhandene Material wurde durch Literatursuchen in PubMed Central und der HTA-Datenbank ergänzt. Etwaige Unklarheiten wurden durch persönliche Kontaktaufnahme mit ExpertInnen versucht zu bereinigen.

*Ergebnisse:* Das Konzept von Bedingter Erstattung wird bereits in den USA, England und Australien verwendet. Trotz unterschiedlichen Begriffen ist das zugrundeliegende Prinzip ident: Kostenerstattung von Technologien wird mit der Bedingung nach weiterer Evidenzgenerierung verbunden. Mit der Möglichkeit Einfluss auf Studien zu nehmen, können EntscheidungsträgerInnen speziell auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Informationen erheben, ohne dabei den Zugang zu erfolgversprechenden Technologien verweigern zu müssen. Obwohl diese drei Länder teilweise beträchtliche Unterschiede aufweisen, bestehen aber auch Parallelen in der Anwendung von Bedingter Erstattung. So wird dieses Konzept hauptsächlich für neue oder in Entwicklung befindliche Technologien verwendet, nicht nur hochwertigste Studiendesigns können Anwendung finden und Kosten für Studien werden nur in Ausnahmefällen von den Leistungsträgern selbst übernommen.

Weitere Gemeinsamkeit ist auch, dass einige Faktoren diskutiert werden, die entscheidend für den Erfolg von Bedingter Erstattung sein dürften. Zu den wichtigsten gehören Fragen zu Studiendesign, geeigneten Technologien und bestem Zeitpunkt, Folgen für PatientInnen und Industrie und vor allem zu Finanzierung von weiteren Studien.

*Publikation:* HTA-Projektbericht 024 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/818/>

## **Evaluierungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

## **Programmlinie 1**

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

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

Laufzeit: 10/2008 – 11/2009

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

Laufzeit: 01/2010 – 12/2011

*Hintergrund:* Die Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen erfolgt zumeist auf Basis eines umfangreichen Therapiekonzepts, welches abgestimmt auf das Krankheitsbild und den Leidensdruck der PatientInnen, die medizinische, psychotherapeutische und sozialpädagogische Ver-

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

*Ziele und Fragestellungen:* Im ersten Projektteil verfolgte die Studie das Ziel, eine systematische Literaturübersicht zur Methodik der Evaluierung von Therapieangeboten zu erstellen, die eingesetzten Erhebungsinstrumente zu identifizieren, sowie die Therapieergebnisse (publizierter Evaluationen) hinsichtlich der Ergebnisparameter (klinische Symptomatik, Lebensqualität, Zufriedenheit der PatientInnen bzw. Angehörigen mit den Therapieangeboten, sozio-ökonomische Langzeit-Outcomes und Kosteneffektivität) systematisch zu analysieren, um mögliche Benchmarks zu identifizieren. Teil 1 der Studie orientierte sich demnach an folgenden Kernfragen:

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

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

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

*Methoden Teil 1:* Systematische Literaturrecherche nach Studien/ Berichten/Gutachten in medizinischen Portalen (Ovid Medline, Embase, CRD Datenbanken, PsycINFO, EconLit, ISI Web of Science.) im Zeitraum von 1985-



2009 sowie Handsuche. Analyse, Bewertung der vorhandenen Literatur, systematischer Review .

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

*Ergebnisse Teil 1:*

*Klinische Ergebnisse:* Der Behandlungserfolg, die –zufriedenheit und die Lebensqualität psychiatrisch erkrankter Kinder und Jugendliche konnten im Zuge der Literaturübersicht als primäre Evaluierungsdimensionen identifiziert werden. Die Operationalisierung dieser Dimensionen erfolgte anhand von Evaluierungsindikatoren. Dabei erwies sich die klinische Symptomatik als ein zentraler Gradmesser für die medizinischen, psychotherapeutischen und psycho-sozialen Behandlungsprogramme. Die Qualität des Behandlungsverlaufes sowie die „Kommunikationskultur“ zwischen den einzelnen AkteurInnen erwies sich wesentlich für die Bestimmung der Behandlungszufriedenheit. Damit eng verknüpft ergaben sich Bewertungsaspekte für die Lebensqualität der PatientInnen und ihrer nahestehenden Angehörigen. Hierbei wurden v.a. Indikatoren angewandt, die die „Ressourcentiefe“ der Befragten erhoben (z.B. Umfang an Bewältigungsstrategien in Krisensituationen; Reichweite von persönlichen Netzwerken etc.). Die empirische Überprüfung dieser Indikatoren erfolgte in der überwiegenden Studienmehrheit mittels standardisierter Instrumente, wobei sich das „Marburger System zur Qualitätssicherung und Therapieevaluation (MARSYS)“ als besonders umfassend erwies. Hinsichtlich der primären Studienergebnisse zeigte sich, dass die Evaluierungsinstrumente mehrheitlich auf eine Verbesserung der klinischen Symptomatik hinwiesen (eine tatsächliche Remission wurde allerdings nur einer sehr geringen Studienfallzahl genannt). Als integralen Erfolgsfaktor für das Eintreten von klinischen Verbesserungen wurde v.a. in Hinblick auf die Dimensionen Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität, die „Beziehungsarbeit“ von den StudienautorInnen genannt.

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

*Ergebnisse Teil 2:* Erste Zwischenergebnisse werden nach Beginn der Evaluierungsstudie (März 2010) voraussichtlich im Herbst/Winter 2010 vorliegen und publiziert.

*Publikationen:*

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

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

Programmlinie 1

**Medikamentöse Wehenhemmung bei drohender Frühgeburt – Systematischer Review zu Leitlinien, Wirksamkeit und Gesundheitsökonomischen Evaluationen der Tokolyse**

*Projektverantwortlicher: Philipp Mad*

*Laufzeit: 10/2008 – 05/2009*

*Hintergrund:* Die Frühgeburt vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche ist mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität für die Neugeborenen verbunden, die häufigsten Ursachen vorzeitiger Wehentätigkeit sind aufsteigende Infektion, Pathologien von Gebärmutter und Mutterkuchen sowie in fetale Ursachen wie beispielsweise Fehlbildungen. Mittels medikamentöser Wehenhemmung (Tokolyse) können diese Ursachen der drohenden Frühgeburt nicht behoben werden, in den meisten Fällen kann die Geburt lediglich hinausgezögert werden.

Die in Österreich zur Tokolyse verwendeten Medikamente sind das Beta-mimetikum Hexoprenalin, welches kostengünstig ist, aber häufig v.a. kardi-ovaskuläre Nebenwirkungen verursacht, sowie der Oxytocin-Rezeptorenblocker Atosiban, der zwar nebenwirkungsärmer, aber dafür kostenintensiver ist.

*Zielsetzung:* Das Ziel des vorliegenden systematischen Reviews war es, (1) bestehende evidenzbasierte Leitlinienempfehlungen zur Behandlung der drohenden Frühgeburt, (2) bestehenden Studien zu Wirksamkeit und Sicherheit, sowie (3) gesundheitsökonomische Evaluationen der in Österreich zugelassenen Tokolytika zusammen zu fassen.

*Methoden:* Der vorliegende Bericht ist eine systematische Übersichtsarbeit, bei der zur Beantwortung der drei wissenschaftlichen Fragestellungen drei separate Literaturrecherchen durchgeführt wurden. Die insgesamt 456 identifizierten Zitate wurden von zwei Personen unabhängig voneinander auf vordefinierte Ein- und Ausschlusskriterien begutachtet, so wurden in den systematischen Review insgesamt 14 Volltexte eingeschlossen.

*Ergebnisse:* Zur Tokolyse bestehen zu folgenden Punkten übereinstimmende Empfehlungen in evidenzbasierten Leitlinien:

- ✿ Eine Tokolyse ist nur vor der vollendeten 34. Schwangerschaftswoche indiziert.
- ✿ Im Routinebetrieb sollte nur ein Zyklus einer Tokolyse über 48 Stunden durchgeführt werden, danach wird weder eine Wiederholung, noch eine Erhaltungstherapie empfohlen, eine Kombination mehrerer Tokolytika zur Tokolyse ist ebenfalls nicht empfohlen.
- ✿ Wenn die Indikation zur Tokolyse gestellt wird, sollten jedenfalls Kortikosteroide zur Lungenreifung verabreicht werden, und wenn notwendig ein pränataler Transfer in ein neonatologisches Zentrum veranlasst werden.

- ❖ Die Kontraindikationen zur Tokolyse sind: aszendierende intrauterine Infektionen, ein durch Fehlbildungen nicht überlebensfähiger Fetus, intrauteriner Fruchttod oder andere mütterliche oder kindliche Indikationen zur Schwangerschaftsbeendigung.
- ❖ Begleitenden Maßnahmen wie strenge Bettruhe, Hydratation oder Sedierung werden im Routinebetrieb nicht empfohlen.

Gegenüber Placebo konnten Betamimetika die Geburt um 2 bis 7 Tage effektiv hinauszögern, die neonatale Mortalität und Morbidität blieben jedoch unverändert. Es wurden keine signifikanten Unterschiede von Wirksamkeit und Sicherheit zwischen den verschiedenen Betamimeta-Wirkstoffen gefunden.

Atosiban und Betamimetika zeigten unter Studienbedingungen gleiche Wirksamkeit in der Verzögerung der Geburt bei geringeren Nebenwirkungen von Atosiban. Es müssen 6 Frauen mit Atosiban tokolysiert werden, um eine Betamimetika-assoziierte Nebenwirkung zu vermeiden. Weder im Vergleich zu Placebo noch im Vergleich zu Betamimetika konnte Atosiban die neonatale Morbidität und Mortalität senken.

Es konnte keine gesundheitsökonomischen Evaluation zu Hexoprenalin, und nur eine diesbezügliche Arbeit zu Atosiban gefunden werden, daher ist eine Aussage zur Kosteneffektivität von Hexoprenalin im Vergleich zu Atosiban aktuell nicht möglich. Die identifizierten Studien lassen aufgrund der Heterogenität in Design, untersuchten Interventionen und verwendeten Daten keine Gesamtaussage zur Kosten-Effektivität der untersuchten Tokolytika zu.

*Schlussfolgerungen:* Wesentlicher als die Frage nach dem geeigneten Tokolytikum erscheint die Beantwortung der Frage nach dem Nutzen der Tokolyse an sich, da Beweise der Wirksamkeit bezogen auf neonatale Endpunkte bislang fehlen. Mögliche Erklärungen für den fehlenden Wirksamkeitsnachweis könnten in dem Studiendesign, der Auswahl der Studienpopulation und der geringen Rate an Lungenreifung in den zugrundeliegenden Studien gefunden werden.

*Publikation:* HTA-Projektbericht 30 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/825>

## **Ambulante Kardiologische Rehabilitation – Teil 2: Ergebnisbeurteilung, Messung der nachhaltigen Wirksamkeit der ambulanten Kardio-Rehab**

Programmlinie 1

*Projektverantwortliche:* Michael Gyimesi, Brigitte Piso

*Laufzeit:* 10/2008 – Frühjahr 2010 (Teil 2)

*Hintergrund:* Kardiologische Rehabilitation ist eine wesentliche therapeutische Maßnahme, die PatientInnen nach akuten kardialen Ereignissen oder nach chirurgischen Eingriffen am Herzen die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, die Gesellschaft und die Familie gewährleisten soll. Phase I der kardiologischen Rehabilitation erfolgt im Krankenhaus, in Form der Frühmobilisation nach einem Akutereignis. Phase II erstreckt sich über 4-6 Wochen und wird in vielen Ländern ambulant durchgeführt. Die zugrundeliegende Annahme bei der ambulanten Phase II Rehabilitation, ist einerseits, dass die Wirksamkeit und Sicherheit der einer stationären Rehabilitation entspricht, andererseits, dass es durch die ambulante Abwicklung zu einer Kostenersparnis kommt. Phase III wird immer ambulant durchgeführt und soll zur Nachhaltigkeit der Rehabmaßnahmen beitragen.

*Ziele und Fragestellungen:* Ziel des Assessments (Teil1: HTA-Projektbericht 15 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/800/>) war es, die vergleichende Wirksamkeit und Sicherheit ambulanter und stationärer kardiologischer Rehabilitation für bestimmte Patientenpopulationen zu bewerten. Zusätzlich sollte untersucht werden, wie Prozess- und Ergebnisqualität ambulanter kardiologischer Rehabilitation in mit Österreich vergleichbaren Gesundheitssystemen evaluiert wurden, um geeignete Outcome Parameter für Evaluationen innerhalb des österreichischen Systems darzustellen. Ziel des Teils 2 ist die Evaluation der Nachhaltigkeit ambulanter kardiologischer Phase III Rehabmaßnahmen mit der Fragestellung: Welche nachhaltige Wirksamkeit hat die zusätzliche (Phase III), im Anschluss an stationäre ambulante kardiologische Rehabilitation im Vergleich zu keiner zusätzlichen ambulanten Maßnahme?

*Methode:* Ergebnisbeurteilung: Datenauswertung zur Messung der nachhaltigen Wirksamkeit der ambulanten Rehab mittels der Auswertung bereits bestehender Datensätze (Krankenstand, Spitalsaufenthalte, Medikamente/Compliance, (früh-) Pensionierungen, soziale Dimension).

## Programmlinie 1 **Schlaganfallmanagement mittels Telemedizin**

*Projektverantwortlicher:* Tim Johansson

*Laufzeit:* 11/2008 – 08/2009

*Hintergrund:* In den industrialisierten Ländern zählt Schlaganfall zur dritthäufigsten Todesursache nach Herz-Kreislaufkrankungen und Krebs. PatientInnen, die in spezialisierten Schlaganfallzentren, sog. „Stroke Units“ behandelt werden, haben eine bessere Überlebenschance und Gesundheitsprognose als konventionell behandelte Schlaganfallpatienten. Intravenöse Thrombolyse ist eine effektive Therapie für ischämischen Schlaganfällen, wenn sie innerhalb der ersten 3 Stunden nach den Schlaganfallsymptomen injiziert wird. Das Problem ist jedoch, dass wenig Schlaganfallpatienten einen Zugang zu Stroke Units und Thrombolyse Therapie haben. Telemedizin ermöglicht es nun, dass neurologische ExpertInnen mit regionalen ÄrztInnen, ohne Verzögerung und geografische Barriere, kommunizieren können.

*Zielsetzung:* Die Zielsetzung dieses Berichts ist die Synthese von Erfahrungsberichten zur Realisierbarkeit, Akzeptanz und Zuverlässigkeit und Ergebnismessung von telemedizinischen Methoden im akuten Schlaganfallmanagement, ebenso wie von Tele-Rehabilitationsinterventionen im Rahmen des Schlaganfallmanagements.

*Methode:* Systematische Literaturrecherche in medizinischen Portalen: Ovid Medline, Embase, DARE-NHSEED-HTA (INAHTA) und in der Cochrane Library. Insgesamt wurden 152 Zitate gefunden.

*Ergebnis:* Insgesamt wurden 26 Publikationen in dieser systematischen Übersichtarbeit eingeschlossen. Die Mehrzahl der Publikationen analysierte die Sicherheit und Durchführbarkeit von intravenöser Thrombolyse in telemedizinischen Netzwerken. PatientInnen und Personal berichteten von einer hohen Zufriedenheit mit telemedizinischen Interventionen. Eine sehr begrenzte Evidenz für die Nutzung von Ressourcen und Kosten-Effektivität ist vorhanden. In den Tele-Rehabilitation Studien zeigt die Tendenz auf eine verbesserte Gesundheit für pflegende Angehörige sowie PatientInnen auf.

*Schlussfolgerungen:* Trotz der begrenzten Evidenz und dem Überwiegen von Beobachtungsstudien scheinen Telestroke-Interventionen sicher, zuverlässig und akzeptiert zu sein. Telemedizinische Interventionen können das Wissen

und die Expertise von spezialisierten Schlaganfallzentren zu regionalen neurologisch unterversorgten Regionen verbreiten. Effektive Behandlungstherapien wie intravenöse tPA können häufiger eingesetzt werden. Ökonomische Studien zu Telestroke-Interventionen sind rar. Eine Schlussfolgerung bezüglich Tele-Rehabilitationsinterventionen ist schwer zu ziehen, da die Anzahl der inkludierten Studien zu gering ist. Die fehlende Ressourcendarstellung sowie der Mangel an standardisierten Qualitätsindikatoren, Abläufen, und Outcomeparameter macht es schwierig verschiedene Programmen zu vergleichen und ein „best practise“ Model zu identifizieren.

*Publikation:* HTA- Projektbericht 29 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/844>

### **Status quo Mammographie-Screening. Evaluationsergebnisse organisierter Programme**

Programmlinie 1

*Projektverantwortliche:* Nikolaus Patera, Claudia Wild

*Laufzeit:* 08/2009 – 12/2009

*Ziele und Fragestellungen:* Intention des vorliegenden Berichts ist es, mit einer Übersicht über Evaluationsergebnisse bestehender organisierter Mammographie-Screening Programme eine Grundlage für Qualitätssicherung und Benchmarking neuer Programme zu geben.

*Methode:* Im Internet wurde nach publizierten Evaluationsberichten organisierter Programme in englischer oder deutscher Sprache gesucht. Deren Evaluationsergebnisse wurden dargestellt und vergleichend analysiert.

*Ergebnisse:* Evaluationsberichte aus sieben Ländern wurden gefunden, die detaillierter dargestellt werden: Deutschland, Australien, Irland, Italien, Kanada, Neuseeland, Vereinigtes Königreich. Erfolgreich sind alle betrachteten Programme bei der Entdeckung kleiner invasiver Karzinome. Die vom jeweiligen Programm selbst gesteckten Ziele zur Teilnehmerate werden – außer vom englischen und irischen – deutlich verfehlt. Bei den programmspezifischen Prozessergebnissen zeigen sich deutliche Unterschiede. Die Wiedereinberufungsraten – mit ihren Konsequenzen für Krebserkennungsraten und für die Anzahl falsch positiver Befunde – differieren stark. Im Vereinigten Königreich etwa werden deutlich mehr Tumore ohne vorherige Abklärungsdiagnose operiert als in Deutschland. Unterschiede gibt es auch hinsichtlich der benötigten Zeit für die Befundung der Screening-Mammographie und bei der Wartezeit auf einen Abklärungstermin nach Wiedereinbestellung. Etwa geht dies in Deutschland schneller als in Neuseeland. Die vom Screening-Programm unabhängige Information der eingeladenen Frauen vor einer Entscheidung über Nichtteilnahme oder Teilnahme am Screening ist in der Praxis nicht gewährleistet. Die Evaluierung der Screening-Programme erfolgt kaum unabhängig von BetreiberInnen und KostenträgerInnen. In beiden Bereichen besteht Handlungsbedarf.

*Publikation:* HTA-Projektbericht 35 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/863>

### **Farbstoffe in Nahrungsmitteln und ihre Auswirkungen auf die Hyperaktivität von Kindern und Jugendlichen**

Programmlinie 1

*Projektverantwortliche:* Ines Schumacher, Claudia Wild

*Laufzeit:* 03/2009 – 11/2009

*Hintergrund:* Hyperaktivität gehört zu den Symptomen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die Vermutung, dass Lebensmittelfarbstoffe ursächlich für hyperaktives Verhalten sind, wird bereits seit

den 70er Jahren diskutiert. Lebensmittelfarbstoffe werden zur Färbung von Süßigkeiten, Limonaden und Eis, aber auch in Kosmetikartikeln und Arzneimitteln eingesetzt. Ihre gesundheitliche Unbedenklichkeit wird von der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) geprüft – trotzdem steht besonders die Gruppe der Azo-Farbstoffe unter Verdacht, Auslöser von hyperaktivem Verhalten zu sein. Die Zielgruppe der Kinder steht im folgenden Bericht im Vordergrund.

*Ziele und Fragestellungen:* Ziel dieses HTA war es, die vorhandene Evidenz zu synthetisieren, um eine Aussage über den vermuteten Zusammenhang von Lebensmittelfarbstoffen und hyperaktivem Verhalten bei Kindern zu machen.

*Methode:* Es wurde in 4 Datenbanken nach publizierten Studien gesucht, nach Anwendung von Einschlusskriterien konnten zwei systematische Reviews und elf kontrollierte Studien identifiziert werden.

*Ergebnisse:* Positive Effekte konnten in den meisten Studien beobachtet werden, es mangelt jedoch an der Validität der Studien und der statistischen Signifikanz. Einen eindeutigen Beweis für einen kausalen Zusammenhang zwischen der Farbstoffaufnahme und einem daraus resultierenden hyperaktiven Verhalten können die vorliegenden Studien nicht liefern. Methodologische Probleme, wie die Validität der Erhebungs- und Auswertungsinstrumente gilt es in Zukunft zu optimieren. Es besteht der Bedarf nach weiteren Studien.

*Publikation:* HTA-Projektbericht 34 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/848>

**Programmlinie 1 Beschaffungsprozesse ausgewählter Produktgruppen in Krankenanstalten**

*Projektverantwortliche:* Bernhard Fleischner, Claudia Wild

*Laufzeit:* 03/2009 – 12/2009

*Hintergrund:* Der zunehmende Kostendruck, bedingt durch den demographischen Wandel der Gesellschaft und neue innovative Entwicklungen, macht auch vor österreichischen Krankenanstalten nicht halt. Es gilt die vorhandenen Ressourcen sowohl human als auch ökonomisch effizient einzusetzen. Die Produktgruppe der Implantate stellt hierbei eine besondere Herausforderung an das Beschaffungsmanagement dar. Die hier vorliegende Arbeit präsentiert einen Querschnitt durch die Beschaffungsmodalitäten orthopädischer und kardiologischer Implantate in österreichischen Krankenanstalten. Darüber hinaus werden einzelne Aspekte des Beschaffungsvorganges, die eng mit dem Gesamtkonzept eines effizienten Beschaffungsvorganges verknüpft sind, beleuchtet.

*Methoden:* Die verwendeten Methoden waren zum einen eine Literaturrecherche zu dem Thema Beschaffung von Implantaten und in weiterer Folge leitfadengestützte ExpertInneninterviews. Die befragten ExpertInnen der Wirtschafts- und Einkaufsabteilungen ausgewählter Organisationen wurden zu den Bereichen Organisation, Produktauswahl und Einkaufsstrategien befragt.

*Ergebnisse:* Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass sich die Einkaufsstrukturen in österreichischen Krankenanstalten gerade in einer Phase der Weiterentwicklung befinden. Man kann jedoch nicht von einer homogenen Strategie sprechen, die in allen befragten Krankenanstalten angewandt wird. Meist werden historisch gewachsene Organisationsabläufe nur langsam adap-

tiert und damit ist das mögliche Optimierungspotential noch lange nicht ausgeschöpft. Bereits durch EU-weite Ausschreibungsverfahren wären Preisreduktionen bei Implantaten im zweistelligen Prozentbereich zu erwarten.

*Publikation:* HTA Projektbericht 38 – <http://eprints.hta.lbg.ac.at/864>

### **Hämocomplettan P und Fibrogammin P zur Behandlung erworbener Fibrinmangelzustände**

*Projektverantwortliche:* Marisa Warmuth

*Laufzeit:* 10/2009 – 01/2010

*Hintergrund:* Haemocomplettan® P und Fibrogammin® P werden in österreichischen Spitälern vermehrt zur Behandlung erworbener Fibrinogenmangelzustände verwendet, um vor allem im perioperativen Umfeld Blutungen zu vermeiden oder zu unterbrechen. Zusätzlich wird verstärkt die Thrombelastometrie (ROTEM®) als sogenannter „bedside test“ herangezogen, um den Bedarf der Transfusion von Blutprodukten einschätzen zu können.

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

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

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

Programmlinie 1

### **Evaluation diagnostischer Technologien – Hintergrund, Probleme, Methoden**

*Projektverantwortliche:* Anna Nachtnebel

*Laufzeit:* 11/2009 – 08/2010

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

Programmlinie 1



vor allem die Auswirkungen für PatientInnen und die Konsequenzen auf gesundheitssystemischer Ebene in Betracht gezogen werden, stellen sich dabei aber besondere methodische Herausforderungen.

*Ziele und Fragestellungen:* Eine Übersicht über spezifische Problemstellungen, die mit der Evaluierung von diagnostischen Technologien verbunden sind, zu geben. Methoden ausgewählter Institutionen darzustellen, die bei der Bewertung von diagnostischen Technologien zur Anwendung gelangen.

Darauf aufbauend eine methodische Vorgehensweise zur Bewertung von diagnostischen Technologien in einem entscheidungsträgerrelevanten Kontext abzuleiten.

*Methode:* Unsystematische Handsuche (Methodenhandbücher, Guidelines ausgewählter Institutionen, Scopus, Referenzlisten relevanter Publikationen) und eine ergänzende systematische Literatursuche in elektronischen Datenbanken (MEDLINE, EMBASE, Cochrane Collaboration, HTA-Datenbanken) unter Verwendung von Booleschen Operatoren, MESH-Terms (z.B.: „Diagnostics“, „Evidence-based Medicine“) und freien Texten (z.B. „diagnostic test“, „methodology“, „evaluation“) zur Identifizierung von Problemstellungen und Methoden die mit der Nutzenbewertung von diagnostischen Technologien vergesellschaftet sind. Kategorisierung der identifizierten Problemstellungen und Darstellung relevanter methodischer Vorgehensweisen ausgewählter Institutionen. Analyse und Synthese dieser Vorgehensweisen hinsichtlich einer systemrelevanten Anwendung.

**Programmlinie 2:  
Rasche Politikberatung**

**Medizinische Einzelleistungen (MEL) 2009**

*Projektverantwortliche:* Claudia Wild, Sabine Geiger-Gritsch  
*Laufzeit:* 01/2009 – 04/2009

**BMG**

*Fragestellung:* Alljährlich werden beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zahlreiche neue medizinische Interventionen für die Einzelleistungsrefundierung vorgeschlagen. Aufgabe und Ziel ist die systematische Beurteilung der Effektivität und Sicherheit von Interventionen, die für die – bis Dezember 2009 - Aufnahme in den MEL (Medizinische Einzelleistungen)- Katalog 2010 vorgeschlagen werden. Die Themen werden vom BMG priorisiert oder im Fall bestehender Leistungen von Landesfonds (Stmk) 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.

Erstmalig gab es 2009 eine Kooperation mit dem deutschen, vom MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) durchgeführten NUB (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) Verfahren, das zeitgleich ebenfalls mit derselben Methode für beiden Länder relevante, d.h. in beiden Ländern eingereichte, neue medizinische Methoden beurteilt.

**Stmk. Gesundheitsfonds**

Zuweilen werden aber auch – vor Großinvestitionen, oder zur Re-Evaluierung bestehender Leistungen – alte ME-Leistungen von Kostenträgern in Auftrag gegeben.

*Methode:* Systematische Übersichtsarbeiten und Evidenz-Beurteilung nach GRADE.

*Publikationen:* 9 Decision Support Documents + 4 Updates (siehe unten)



### ⊗ **Chemonukleolyse und intradiskale Elektrotherapie (IDET)**

Beide Verfahren sind minimal-invasive Interventionen zur Behandlung von diskogenen Schmerzen. Bei der Chemonukleolyse wird eine lytische oder quelldruckmindernde Substanz in den Nucleus pulposus der betroffenen Bandscheibe injiziert. Bei der IDET wird die betroffene Bandscheibe mittels einer Thermospirale auf bis zu 90°C erhitzt. Die O<sub>2</sub>O<sub>3</sub>-Chemonukleolyse scheint mindestens so wirksam wie alternative Interventionen zu sein. Die Durchführung Placebo-kontrollierter Studien wäre wünschenswert. Die Ergebnisse zur Wirksamkeit der IDET sind widersprüchlich.

MELs 2009  
„alte“ MELs

Decision Support Document 21a - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/828>

### ⊗ **Perkutane Nukleotomie und perkutane Laserdiskusdekompression**

Beide minimal-invasive Verfahren werden für die Behandlung von Rückenbeschwerden und als Ergänzung/ Ersatz zur offenen Bandscheibenoperation entwickelt. Bei der perkutanen Nukleotomie wird die Bandscheibe punktiert und eine Arbeitskanüle eingeführt, über die das Nukleus- und Anulusgewebe mittels Faszangen oder Schneideblatt abgetragen und entfernt wird. Die perkutane Laserdiskusdekompression nützt elektromagnetische Laserenergie, um den intradiskalen Druck zu vermindern. Fazit: Beide Verfahren sind derzeit nicht wirksamer als vergleichbare Interventionen, wie die offene Diskektomie, Mikrodiskektomie und Chemonukleolyse.

Decision Support Document 21b - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/830>

### ⊗ **Injektionstherapien und Radiofrequenztherapien bei chronischen Rückenschmerzen**

Diese minimal-invasiven Verfahren stellen Alternativen zu konservativen/operativen Therapien dar. Der Review geht nun der Frage nach, ob der Einsatz dieser Behandlungsmethoden Evidenz-basiert gerechtfertigt werden kann. Trotz allgemein geringer Komplikationsraten, zeigen die eingeschlossenen Studien widersprüchliche Ergebnisse hinsichtlich der Wirksamkeit von Injektions- und Radiofrequenztherapien.

Decision Support Document 22 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/831>

### ⊗ **Intraoperative Radiotherapie bei primärem Brustkrebs**

IORT ist eine Form der Teilbrustbestrahlung bei frühem Brustkrebs: eine erhöhte einmalige Strahlendosis wird dabei während der Operation in die Wundhöhle appliziert. IORT wird entweder in Kombination mit anschließender (konventioneller) perkutaner Strahlentherapie/ ST eingesetzt/ erprobt und soll eine Verkürzung der Dauer der ST erreichen, als alleinige „Boost“-Behandlung soll die konventionelle ST ersetzt und die Gesamtstrahlendosis reduziert werden.

„neue“ MELs

Decision Support Document 23 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/832>

### ⊗ **Medikamentenbeschichtete Ballonkatheter**

Im Rahmen eines systematischen Reviews zur Wirksamkeit und Sicherheit von medikamentenbeschichteten Ballonkathetern bei koronaren Herzerkrankungen konnten lediglich ein RCT sowie eine 24-monatige Follow-Up Studie identifiziert werden. Zwar scheinen die Ergebnisse hinsichtlich der Revaskularisierung und der Restenose klinisch relevant, insbesondere die

niedrige Fallzahl von lediglich 108 PatientInnen verdeutlicht jedoch die Unsicherheit der Evidenz.

Decision Support Document 24 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/833>

⊗ **IgG-Apherese bei ABO-inkompatibler Nierentransplantation**

Die selektive Anti-ABO-IgG-Apherese ist Teil einer Vorbehandlung von NierentransplantatempfängerInnen, die auch bisher immunologisch unverträgliche Nierentransplantation ermöglichen soll. Obwohl die Ergebnisse bei ca. 100 Fällen vielversprechend sind, kann aber aufgrund großer Unsicherheiten zur Qualität der Evidenz und des Fehlens eines direkten Vergleichs zu patientInnenrelevanten Alternativen keine Empfehlung zur Pauschalrefundierung formuliert werden.

Decision Support Document 25 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/834>

⊗ **Bildgesteuerte Strahlentherapie mittels Cone-beam Computertomographie**

Mit diesem Verfahren soll die präzisere Bestrahlung von Tumoren und somit eine bessere Tumorkontrolle bei gleichzeitiger Schonung des umliegenden, gesunden Gewebes gewährleistet werden. Gegenstand der systematischen Übersichtsarbeit ist die Frage, ob durch dieses Verfahren im Vergleich zu herkömmlicher Strahlentherapie bessere klinische Ergebnisse erzielt werden können.

Decision Support Document 26 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/835>

⊗ **Pumpless extracorporeal lung assist (PECLA)**

Pumpenlose Systeme zur extrakorporalen Lungenunterstützung (PECLA) sollen bei intensivmedizinisch betreuten und mechanisch beatmeten PatientInnen mit akutem Lungenversagen, die als mögliche Begleiterscheinung der Beatmung, auftretende Hyperkapnie reduzieren. In 11 Fallserien wurde bei 462 PatientInnen der arterielle Kohlendioxidpartialdruck meist erfolgreich verringert, gleichzeitig traten jedoch 191 Komplikationen auf. Da bisher keine kontrollierten Vergleichsstudien vorliegen, lässt sich die Wirksamkeit und Sicherheit von PECLA nicht abschließend beurteilen.

Decision Support Document 27 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/836>

⊗ **Retroluminale Transobturatorische Repositionsschlinge bei Belastungsinkontinenz des Mannes**

Neben konservativen Therapien der Post-Prostatektomie-Inkontinenz werden bei ausgeprägten Beschwerden meist chirurgische Therapien angewandt. Der Goldstandard ist hier die Implantation eines künstlichen Schließmuskels. Bei geringeren Beschwerden kommen minimal-invasive Methoden zum Einsatz, u.a. die zu bewertende retroluminale transobturatorische Repositionsschlinge (AdVanceTM-System). Da keine der Studien die Einschlusskriterien erfüllt, kommt der systematische Review zu dem Schluss, dass keine zuverlässigen Aussagen hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherheit dieser Intervention getroffen werden können.

Decision Support Document 30 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/837>

updates

**4 MEL- Interventionen/ Updates 2009:**

- ⊗ Stentgraftimplantation bei Erkrankungen der Aorta ascendens

DSD 14/ Update 2009 verfügbar unter:  
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/762/>

- ❖ Kardiale Kontraktilitätsmodulation bei medikamentös therapierefraktärer Herzinsuffizienz

DSD 15/ Update 2009 verfügbar unter:  
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/769/>

- ❖ Minimal-invasiver perkutaner Aortenklappenersatz

DSD 18/ Update 2009 verfügbar unter:  
<http://eprints.hta.lbg.ac.at/766/>

- ❖ Endobronchiale Ventilimplantation beim Lungenemphysem.

DSD 20/ Update 2009 (nicht veröffentlicht).

### **Mutter-Kind-Pass: Ein internationaler Vergleich zu den Untersuchungen an schwangeren Frauen**

*Projektverantwortliche: Muna Abuzahra, Ingrid Zechmeister*

Laufzeit: 05/2009 – 06/2009

*Hintergrund:* Zur gesundheitlichen Vorsorge von Schwangeren und Kleinkindern wurde in den 1970er Jahren der Mutter-Kind-Pass eingeführt. Seither wurden die Art und Anzahl der Untersuchungen beständig erweitert. Medizinische Entwicklungen und neue wissenschaftliche Evidenz erfordern eine kontinuierliche Anpassung, die mitunter auch bedeutet, einzelne Leistungen durch andere zu ersetzen.

*Ziele und Fragestellungen:* Ziel dieses Berichts ist es, die MK- Pass- Untersuchungen an der schwangeren Frau, insbesondere jene, die für die Früherkennung von Vorerkrankungen der Mutter Aufschluss geben, darzustellen und diese den staatlichen Programmen anderer Länder gegenüberzustellen.

*Ergebnisse:* Es zeigt sich, dass die medizinische Betreuung während der Schwangerschaft international sehr heterogen gestaltet ist. Die Art und Anzahl der Untersuchungen basiert nur teilweise auf gesicherter Evidenz. Die in Österreich durchgeführte internistische Untersuchung wird in keinem der verglichenen Länder explizit als solche angeboten. Sie wird auch in den Übersichtsarbeiten als solche nicht thematisiert. Es ist daher offen, welche zusätzlichen Risikofaktoren oder Krankheiten erkannt werden, die nicht ohnehin über eine ausführliche Anamnese und ein anschließend kontinuierliches, geburtshilfliches Betreuungsverhältnis entdeckt werden. Weiterer Forschungsbedarf besteht in einer umfassenden Evaluierung der Wirkung von Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen hinsichtlich Morbidität und Mortalität von Mutter und Kind.

*Publikation:*

Decision Support Document 33 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/826/>

### **Neue Influenza Schweinegrippe – Daten, Fakten zu Entscheidungsunterstützung**

*Projektverantwortliche: Claudia Wild*

Laufzeit: 07/2009 – 08/2009

*Hintergrund:* Entscheidungen für weitreichende Public-Health-Maßnahmen müssen – da sie zum einen viele, auch gesunde Menschen betreffen, zum anderen aber auch beträchtliche öffentliche Ressourcen binden, die andernorts

Programmlinie 2:  
weitere Decision  
Support Documents

Programmlinie 2

dann nicht zur Verfügung stehen – auf Basis von lobbyfreier umfassender Informationsbeschaffung getroffen werden.

*Ziele und Fragestellungen:* Aus aktuellem Anlass – der Angst vor der sommerlichen Schweinegrippe - lieferte das LBI für HTA Schlüsselinformationen, Daten und Fakten zur „Neuen Influenza“, um ebensolche objektive Entscheidungsunterstützung für eine nationale Pandemieplanung zu geben.

*Ergebnisse:* Das Ausmaß der Verbreitung der „Neuen Grippe“ ist nach der World Health Organization/WHO auf 6 (von 8) und nach dem Center for Disease Control/ CDC auf 2 (von 5) eingestuft. Die WHO-Einstufung ist ein Phasenmodell und bezieht sich auf die globale Ausbreitung des Virus. Die CDC-Kategorien orientieren sich hingegen an dem Pandemie-Schweregrad (PSI: Pandemic Severity Index), der nach der Letalität (Anzahl der Todesfälle pro Anzahl der Erkrankungsfälle) gemessen wird. Die alljährliche saisonale Influenza verursacht bis zu 1 Todesfall pro 1000 Erkrankte (0,10%), das entspricht einem PSI von 1. Die „Neue Grippe“ weist gegenwärtig in dem in Europa am stärksten betroffenen Land (Großbritannien) eine Letalität von 0,14 % auf (PSI 2 = 0,11-0,5%). Aufgrund der vielen, milden und „inapparenten“ Verläufe der „Neuen Grippe“ kann das tatsächliche Ausmaß der Verbreitung UNTERSchätzt und damit die tatsächliche Sterberate aber ÜBERSchätzt werden.

*Publikation:*

Decision Support Document 35 - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/845>

## Programmlinie 2 **Autologe Chondrozyten Implantation (ACI) bei Knieknorpelläsionen**

*Projektverantwortliche:* Martin Künzl, Claudia Wild

*Laufzeit:* 04/2009 – 12/2009

*Hintergrund:* Erstmals 1987 erwähnt, wird (M)ACI als Therapie von osteochondralen Läsionen weltweit eingesetzt. Als junge Therapieform wird die klinische Wirksamkeit jedoch aufgrund fehlender kontrollierter klinischer Studien und Langzeit Follow-Ups hinterfragt und dementsprechend in nur wenigen Ländern – außerhalb von Forschungsprojekten - refundiert.

*Methoden:* Systematische Literatursuche in Medline via Ovid, Embase, Cochrane Library, NHS-CRD-HTA (INAHTA), ISI WEB of Science, WHO Health Evidence Network und Clinicaltrials.gov, ergänzt durch eine Handsuche. Einschlusskriterien: Kontrollierte Studien mit mehr als 20 PatientInnen und einer Beobachtungszeit von mehr als einem Jahr.

*Ergebnis:* Die Wirksamkeitsanalyse basiert auf 9 vergleichenden klinische Studien und 6 systematischen Reviews. Die klinischen Studien untersuchten insg. 566 PatientInnen in den Gruppen Mosaicplasty vs. ACI, Microfracture vs. ACI, und ACI vs. ACI. Die Ergebnisse zeigen große Konsistenz und bestätigen frühere systematische Übersichtsarbeiten. (M)ACI ist anderen – etablierten - Intervention gegenüber in der Behandlung osteochondralen Läsionen nicht überlegen. Die Kurzzeit (12 Monate) bis max. mittelfristigen (5 Jahre) Resultate – an hochselektiven sportiven PatientInnen - waren in allen analysierten Gruppen gleichwertig. Gleichzeitig ist (M)ACI deutlich teurer. (M)ACI ist weiterhin als experimentelle Intervention – trotz weltweiter Verbreitung – anzusehen. Die Risiken kultivierter Chondrozyten sind nicht zu unterschätzen.

*Publikation:* Decision Support Document 34- <http://eprints.hta.lbg.ac.at/865>

## **Additive Hyperthermie in der Therapie von ausgewählten Krebserkrankungen**

*Projektverantwortlicher: Stefan Mathis*

*Laufzeit: 12/2009 – 04/2010*

*Hintergrund:* Da in jüngster Vergangenheit neue Wirksamkeitsstudien für einzelne Indikationen publiziert worden sind, bei denen eine verbesserte Wirksamkeit der Tumortherapie durch adjuvante Hyperthermie (Erhitzung von Zielgewebe mittels Mikrowellen) resümiert wurde und sich die Technologien hinsichtlich ihrer Präzision und der Qualitätskontrolle in den letzten 5 Jahren deutlich verbessert haben, erscheint eine systematische Neubewertung der Evidenz für den klinischen Einsatz der Hyperthermie angebracht, um den Nutzen für den kurativen und palliativen Einsatz besser einzuschätzen zu können.

*Ziele und Fragestellungen:* Das Ziel ist die Darstellung der Stärke der Evidenz und die darauf beruhende Identifikation von klinischen Indikationsstellungen, bei denen Hyperthermie einen positivem Netto-Nutzen für PatientInnen bewirkt.

*Methode:* PatientInnenrelevante Outcomes aus rezenten Studien werden zusammengefasst und es erfolgt eine Gesamtbewertung der vorliegenden Evidenz und die Formulierung einer Empfehlung (GRADE) im Rahmen einer Systematischen Übersichtsarbeit

Auf Anfrage der ÖÖGKK und ÖÖAK wurden Rapid Assessments/ Decision Support Dokumente zu **alternativmedizinischen Methoden** erstellt.

*Projektverantwortliche: Katharina Hintringer*

*Laufzeit: 03/2009 – 06/2009*

*Hintergrund:* Im Gegensatz zu komplementärmedizinischen Leistungen wie z.B. Homöopathie dürfen sog. "Humbug"-Methoden von VertragsärztInnen der ÖÖGKK nicht (auch nicht bei privater Inanspruchnahme eines/einer PatientIn) erbracht werden. In den Honorarverhandlungen 1998 wurde die Sicherstellung der Qualitätsmedizin als Sachleistung neu geregelt. Leistungen, die erwiesenermaßen wirkungslos sind oder PatientInnen gefährden, dürfen von VertragsärztInnen auch privat nicht erbracht werden.

Zur vollständigen Auflistung, welche Leistungen ausgeschlossen werden, bedarf es evidenz-basierten Wissens zu 20 sog. "Humbug"-Methoden, von denen im Jahr 2009 die Folgenden zwei vom LBI -HTA analysiert und überprüft wurden:

- ✿ Bioresonanztherapie
- ✿ Colon Hydrotherapie

*Ziel des Projektes:* Überprüfung der wissenschaftlichen Grundlage von den sog. „Humbug“ Interventionen und transparente Darlegung der Studienlage.

*Publikationen::*

*Decision Support Document 31:* Bioresonanztherapie bei Allergien, atopischer Dermatitis, nicht-organischen gastrointestinalen Beschwerden, Schmerzen und rheumatischen Erkrankungen - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/842/>

*Decision Support Document 32:* Colon Hydrotherapie bei anorektalen Problemen - <http://eprints.hta.lbg.ac.at/827/>

Programmlinie 2

Programmlinie 2:  
„Humbug“- Methoden

**Programmlinie 2: HTA  
in Krankenanstalten**

**HTA in Krankenanstalten:** Organisation und Koordination eines Entscheidungsträger-Netzwerkes

*Programmverantwortliche: Claudia Wild*

**HTA in KA, 16.06.2009, Themen:**

❖ **Ausschreibung von Medizinprodukten/** Einkauf von medizinischen (orthopädischen & kardiologischen) Implantaten - Vorgehen, Erfahrungen, Möglichkeiten, Hindernisse. ReferentInnen:

1. Univ.-Prof. DDr. Thomas Klestil: Geschäftsführer der Implantatekommission des LKH-Innsbruck
2. DI Franz Laback, MBA: ehemals KAGes, jetzt NÖ-Holding, kaufm. Direktor LK Krems:
3. Mag. pharm. Dr. Wolfgang Gerold, aHPh, Leiter der Stabsstelle Medizinökonomie und Pharmazie im KAV
4. Mag. (FH) Barbara Pinter, Bundesbeschaffung

❖ **MELs 2009: 7 Kurzpräsentationen**

1. Injektionstherapien und Radiofrequenztherapie bei chronischen Rückenschmerzen (Anna Nachtnebel)
2. Intraoperative Radiotherapie bei frühem Brustkrebs (Claudia Wild)
3. Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter (Philipp Radlberger)
4. IgG-Apherese bei ABO-inkompatibler Nierentransplantation (Stefan Mathis)
5. Bildgesteuerte Strahlentherapie mittels Cone-beam Computertomographie (Anna Nachtnebel)
6. Pumpless extracorporeal lung assist/PECLA (Brigitte Piso)
7. MEL-Updates 2008 (Claudia Wild)

❖ **Herzeptin-Update (Claudia Wild)**

*Methode: Präsentationen, Diskussionen*

**Programmlinie 3: Public  
Understanding**

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.

*Projektverantwortliche: Claudia Wild, Gerda Hinterreiter*

**LBI-HTA Tagung**

**Verteilungsgerechtigkeit und Ressourcenallokation von öffentlichen Gesundheitsleistungen**

*Projektverantwortlicher: Roman Winkler*

*Laufzeit: 05/2008 – 2009 (Tagung am 02.03.2009, Urania Wien)*

*Hintergrund:* Die prekäre Lage öffentlicher Gesundheitssysteme ist evident: Einerseits bedrohen knappe Budgets und die hohe Verschuldung der öffentlichen Gesundheitssysteme die dauerhafte Leistbarkeit von medizinischen

Leistungen für BürgerInnen – andererseits drängen immer mehr kostenintensive, medizinische Innovationen auf den Markt, die einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden sollen.

*Ziele und Fragestellungen:* Abseits von Fragen nach Nutzen und Effizienz einzelner medizinischer Intervention, widmete sich die FairHealth Tagung vor allem jenen aktuellen Problem- und Fragestellungen, die auf eine gerechte Verteilung von medizinischen Leistungen fokussieren. Die Notwendigkeit für solch breite, öffentliche Diskussionen ergibt sich primär aus der gesellschaftlichen, individuellen und ökonomischen Bedeutung von „Gesundheit“ sowie den rezenten Debatten rund um die Reform des öffentlichen Gesundheitssystems.

*Methode:* Vor diesem Hintergrund lud das Ludwig Boltzmann Institut für „Health Technology Assessment“ (HTA) am 02. März 2009 zur **FairHealth Tagung**, die sich der Verteilungsgerechtigkeit und Ressourcenallokation von medizinischen Leistungen in einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem widmete. Im Mittelpunkt der Tagung stand neben theoriegeleiteten Analysen, nationale und internationale Praxisbeispiele, interdisziplinäre Forschungsansätze und HTA-Perspektiven, die sich allesamt mit verschiedenen Aspekten von (Un-) Gerechtigkeiten in der Gesundheitsversorgung beschäftigten. Die Veranstaltung war kostenlos und stand allen Interessierten offen. Das große Interesse an der Tagung und dem gewählten Thema zeigte sich auch an der Anzahl von 130 BesucherInnen.

*ReferentInnen:*

Dr. Christiane Druml (Österreichischen Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt)

Dr. Claudia Wild (LBI-HTA)

Univ. Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck (Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf)

Univ. Prof. Dr. Friedrich Breyer (Universität Konstanz)

Univ. Prof. DDr. Michaela Strasser (Universität Salzburg)

Dr. Lilly Damm (Medizinische Universität Wien)

Univ. Prof. Dr. Georg Marckmann, MPH (Universität Tübingen)

Das Tagungsprogramm ist online verfügbar unter:

[http://hta.lbg.ac.at/media/pdf/FairHealth\\_LBI\\_HTA\\_ENDPROGRAMM.pdf](http://hta.lbg.ac.at/media/pdf/FairHealth_LBI_HTA_ENDPROGRAMM.pdf)

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 2009 sehr gut angenommen und besucht: Zwischen 20 und 30 Personen kamen durchschnittlich zu den Vorträgen, wobei auch die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen des LBI für HTAs stets zahlreich vertreten waren.

**Programmlinie 3:  
Seminarreihe**

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

**Programmlinie 3:  
Fortbildungsveranstaltungen**

**QALY – Ökonomische und ethische Aspekte**

08.06.2009 | 11:00-14:00 | LBI-HTA

ReferentInnen: Prof. Dr. Uwe Siebert (UMIT)

PD Dr. Dipl. Soz. Tanja Krones (Universitätsklinikum Marburg)

**Workshop „Causal Inference in Modeling“**

08.06.2009 | 14:30-16:00 | LBI-HTA

Referent: Prof. Dr. Uwe Siebert (UMIT)

**Programmlinie 3:  
Sonstige  
Veranstaltungen**

**Onkologie-ExpertInnen Workshop “Horizon Scanning in Oncology”**

**Etablierung eines Priorisierungsgremiums**

12.02.2009 | 13:00-17:00 | LBI-HTA

Referentin: Dr. Sabine Geiger-Gritsch (LBI-HTA)

**Symposium mit Workshop “Qualitätssicherung und Ergebnismessung in der Rehabilitation: Erfahrungsberichte aus Deutschland und ausgewählte österreichische Pilotprojekte“**

15.10.2009 | 11:00-16:30 | LBI-HTA

*ReferentInnen:* Dr. Brigitte Piso, MPH (LBI-HTA)

PD Dr. Dipl. Psych. Erik Farin (Universitätsklinikum Freiburg)

Dr. Ute Polak (AOK Bundesverband Berlin)

Dr. Gottfried Endel (HVB)

Das Tagungsprogramm ist online verfügbar unter:

<http://hta.lbg.ac.at/media/pdf/Programm%20Rehabilitationssymposium%20und%20Workshop%20am%20LBI-HTA.pdf>

**Programmlinie 3:  
HTA-Newsletter**

Das Konzept des monatlichen, 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 erscheint seit Mai 2006 am LBI für HTA.

**2009: 1.159 Newsletter  
Downloads im  
Monatsdurchschnitt**

Der monatliche **Newsletter**, der über den HTA-Mailverteiler **an ca. 900 Personen** in Österreich und Deutschland versendet wird, erhielt auch 2009 große Befürwortung und Resonanz. So wurde die HTA-Newsletter Download-Seite (<http://hta.lbg.ac.at/de/newsletter.php?iMenuID=63>) im Jahr 2009 zwischen 613mal (Juli) und 1.670mal (August) aufgerufen, mit einer Gesamtsumme von **13.907 Zugriffen**.



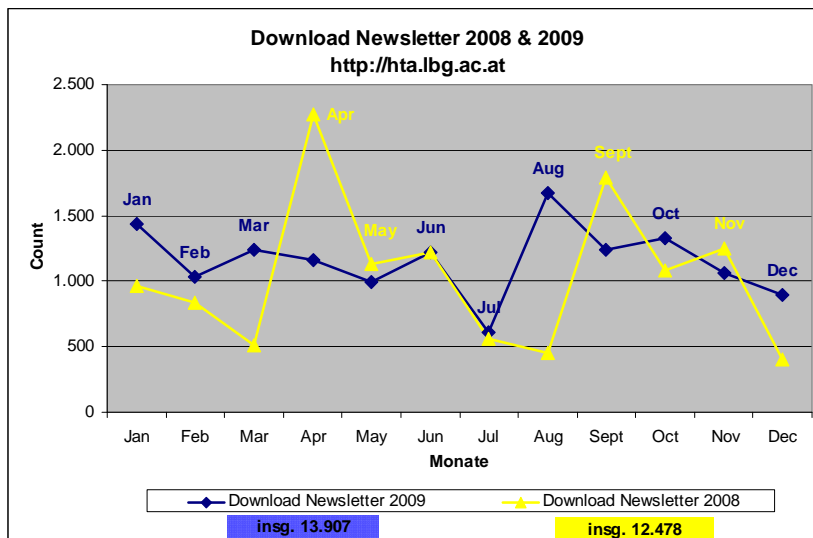


Abbildung 2.1-1: Download HTA-Newsletter 2008 & 2009

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

**Medien**, vor allem Printmedien, aber auch Radio- und TV-Beiträge, brachten im Jahr 2009 insgesamt **50 Erwähnungen in Artikel/** Pressemeldungen/ Radio- und TV-Interviews die die Arbeit des LBI-HTA oder dessen MitarbeiterInnen zum Inhalt hatten. Vor allem das Thema Schweinegrippe war Anlass für zahlreiche Statements und Interviews von und mit der Institutsleiterin, Claudia Wild (35 Medienauftritte/Beiträge).

**Der Clou mit Tamiflu**

Datum: 14.12.2009  
 Medium: Der Standard  
 Textsorte: Artikel

Pressespiegel 2009:  
 50 Artikel/Beiträge

**Verschörungstheorien: Der Schweine-Wahn im Internet**

Datum: 19.11.2009  
 Medium: Kurier  
 Textsorte: Artikel

**H1N1-Virus hat eine soziale Komponente**

Datum: 16.11.2009  
 Medium: Der Standard  
 Textsorte: Artikel

**Neue Grippe: Die Pandemie im Kopf**

Datum: 15.11.2009  
 Medium: Die Presse  
 Textsorte: Artikel

**Strategien gegen die Grippe**

Datum: 10.11.2009, 21:05  
 Medium: ORF 2 / Report  
 Textsorte: TV Reportage & Text

**Diskussion zur Schweinegrippe-Impfung**

Datum: 10.11.2009, 18:05

Medium: Radio Steiermark

Textsorte: Radiosendung & Text

**Schweinegrippe: Echte Gefahr oder Hysterie?**

Datum: 04.11.2009

Medium: Ö1 Journal Panorama

Textsorte: Radiosendung & Text

**Keine Grippe wie jede andere**

Datum: 04.11.2009

Medium: Die Presse

Textsorte: Artikel

**Neue Grippe: Kinder stecken sich leichter an**

Datum: 04.11.2009

Medium: Kurier

Textsorte: Artikel

**Kritik an Diskussion: Dasselbe wie jede andere Wintergrippe auch**

Datum: 03.11.2009

Medium: derStandard.at

Textsorte: Artikel

**Expertin sieht keinen Grund zur Panik**

Datum: 03.11.2009

Medium: news.orf.at

Textsorte: Artikel

**Schweinegrippe wie normale Grippe?**

Datum: 03.11.2009

Medium: ORF Teletext

Textsorte: Artikel

**Schweinegrippe - Expertin kritisiert überzogene Diskussion**

Datum: 03.11.2009

Medium: Ö1 Morgenjournal

Textsorte: Radiobeitrag & Text

**Seuchen-Suche: Ist die Aufregung ein Coup der Pharmaindustrie?**

Datum: 02.11.2009

Medium: Profil

Textsorte: Artikel

**Schwindel mit der Schweinegrippe: Ist die Aufregung ein Coup der Pharmaindustrie?**

Datum: 31.10.2009

Medium: profil online

Textsorte: Artikel

**Vernünftiger und kosteneffektiver Umgang mit der Influenza**

Datum: 28.10.2009

Medium: Medical Tribune

Textsorte: Artikel

**Impfung gegen A(H1N1) startet - Kritische Betrachtung**

Datum: 28.10.2009

Medium: Medical Tribune

Textsorte: Artikel

**Grippe: Viel Lärm um ein Virus**

Datum: 10.2009

Medium: Treffpunkt AKNÖ

Textsorte: Artikel

**Der Impfkampf**

Datum: 10.2009

Medium: Datum

Textsorte: Artikel

**Milliarden-Erreger**

Datum: 09.10.2009

Medium: Format

Textsorte: Artikel

**Willfähige Ärzte**

Datum: 18.09.2009

Medium: Medianet

Textsorte: Artikel

**Fatale Personalunion von Einkäufern und Nutzern**

Datum: 09.09.2009

Medium: Beschaffung Austria

Textsorte: Artikel

**Neue Grippe: Was Tamiflu wirklich bringt**

Datum: 09.09.2009

Medium: Kurier

Textsorte: Artikel

**Thema: Schweinegrippe - "Milde Grippe" in Österreich**

Datum: 07.09.2009

Medium: Der Standard

Textsorte: Artikel

**Impfung: Die Wirkung sollte nicht überschätzt werden**

Datum: 04.09.2009

Medium: Kurier

Textsorte: Artikel

**Nachrichten u.a. zur "Schweinegrippe"**

Datum: 03.09.2009

Medium: RTV Radio Arabella

Textsorte: Radiobeitrag

**Aktueller Bericht zur "Schweinegrippe"**

Datum: 03.09.2009

Medium: Der Standard Online  
Textsorte: Artikel

**Neue Grippe maßlos übertrieben? Studie kritisiert unsinnigen Aktionismus**

Datum: 03.09.2009  
Medium: Die Presse  
Textsorte: Artikel

**Geld effizient einsetzen**

Datum: 03.09.2009  
Medium: Die Presse  
Textsorte: Artikel

**Neue Grippe: Neue Studie gibt Entwarnung**

Datum: 03.09.2009  
Medium: Die Presse  
Textsorte: Artikel

**Minister niest uns was vor**

Datum: 02.09.2009  
Medium: Österreich/ Wien  
Textsorte: Artikel

**Schweineteuer**

Datum: 31.08.2009  
Medium: trend  
Textsorte: Artikel

**Erstellung einer evidenz-basierten Entscheidungshilfe zur HPV Impfung**

Datum: 08.2009  
Medium: ÖGPH- Public Health Newsletter 3/2009  
Textsorte: Artikel

**Ein Virus als Geldspritze für die Pharmaindustrie**

Datum: 21.08.2009  
Medium: Medianet Online  
Textsorte: Artikel

**Moderne Medizin: Wirkung, Nutzen und Kosten**

Datum: 21.06.2009  
Medium: Der Standard  
Textsorte: Artikel

**Kongress: Eine e-mail als Feedback eines Kollegen aus der Steiermark**

Datum: 05.2009  
Medium: Der Salzburger Arzt 5/09  
Textsorte: Artikel

**Schwein gehabt**

Datum: 28.05.2009  
Medium: Pharma-Time 5/09  
Textsorte: Artikel

**"Gefahrenquelle Weiß". Ethische, philosophische und medizinische Überlegungen über das Geschäft mit der Gesundheit.**

Datum: 13.05.2009

Medium: Ö1 - Salzburger Nachtstudio

Textsorte: Radiobeitrag

**Gute Geschäfte mit der Angst**

Datum: 29.04.2009

Medium: Der Standard

Textsorte: Artikel

**Medizin im Kepler-Salon**

Datum: 11.04.2009

Medium: OÖ Nachrichten

Textsorte: Artikel

**Verteilungsgerechtigkeit von Gesundheitsleistungen**

Datum: 05.03.2009

Medium: Ärzte Woche

Textsorte: Artikel

**Grenzgang sanfter Druck zur Teilnahme an klinischen Studien**

Datum: 05.03.2009

Medium: Ärzte Woche

Textsorte: Artikel

**Gesundheit gerecht verteilen**

Datum: 05.03.2009

Medium: Ärzte Woche

Textsorte: Artikel

**Fairhealth: Knapper werdende Ressourcen verlangen nach Strategien zur Erreichung von Verteilungsgerechtigkeit**

Datum: 03.04.2009

Medium: Ö1 - Dimensionen

Textsorte: Radiobeitrag

**Wie gerecht ist das Gesundheitswesen?**

Datum: 02.03.2009

Medium: science.orf.at

Textsorte: Artikel

**Initiative - Ein Schutzengel für die Heimfahrt**

Datum: 20.02.2009

Medium: Kurier

Textsorte: Artikel

**Zwischen Vorsorge und Früherkennung differenzieren**

Datum: 19.02.2009

Medium: Ärzte Woche

Textsorte: Artikel

**1 Jury & 300 Projekte**

Datum: 02.02.2009

Medium: NÖ Nachrichten  
Textsorte: Artikel

**Krebsimpfung: Expertenstreit ist noch lange nicht beendet**

Datum: 25.01.2009  
Medium: Die Presse  
Textsorte: Artikel

**Das Geschäft mit der Grippe**

Datum: 15.01.2009  
Medium: Die Presse  
Textsorte: Artikel

Der Pressespiegel 2009 ist auch online verfügbar unter:  
<http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=82>

*Projektverantwortliche/Presse: Gerda Hinterreiter*

Programmlinie 3:  
Website  
2009: mehr als  
2 Mio Zugriffe,  
durchschnittl. ca.  
170.000 hits pro Monat

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** wurde die Institutshomepage (und dessen einzelne Unterseiten) des LBI -HTA (<http://hta.lbg.ac.at>) im Jahr 2009 insgesamt **2.042.392mal** (~2 Mio.) aufgerufen (hits). Dies entspricht einer **Zunahme von 642.827** Aufrufen im Vergleich zum Vorjahr. Ein Monatsvergleich zeigt, dass im Dezember 2009 die wenigsten (135.960) Aufrufe verzeichnet wurden, im Gegensatz zum Monat November, wo die Website mit einer Anzahl von 224.997 die höchste Zugriffsfrequenz aufwies.

*Projektverantwortliche/Webmasterin: Gerda Hinterreiter*

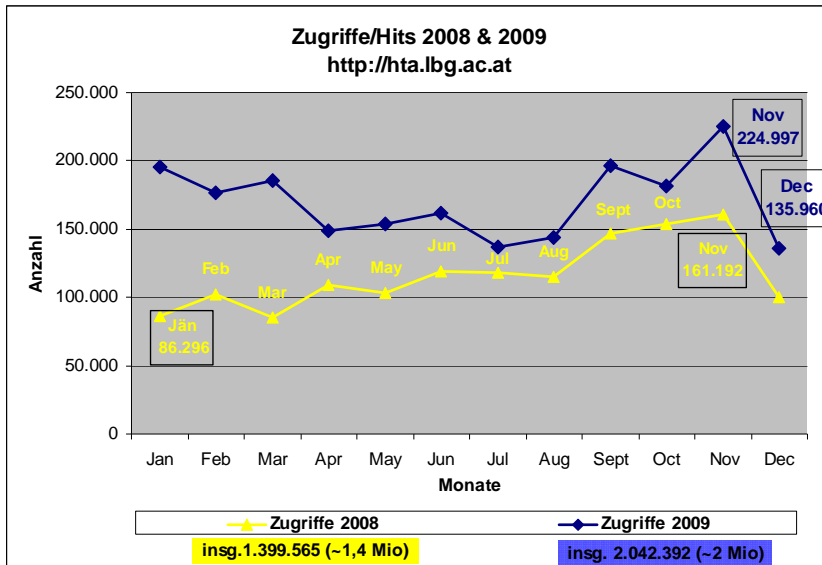


Abbildung 2.1-2: Website - Zugriffsstatistik 2008 & 2009

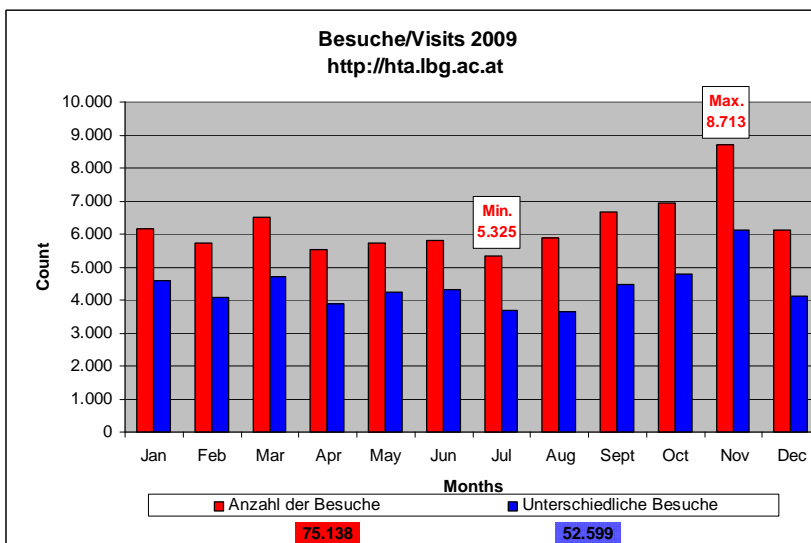


Abbildung 2.1-3: Website – Besuche 2009

### Horizon Scanning in der Onkologie - Teil 2: Regelbetrieb

Programmlinie 4

Projektverantwortliche: Sabine Geiger-Gritsch, Anna Nachtnebel

Projektbearbeitung: Sabine Geiger-Gritsch, Anna Nachtnebel, Katharina Hintringer

Laufzeit: ab 10/2008

Hintergrund: Im ersten Teil des Projektes „Horizon Scanning in Oncology“, welcher im Zeitraum von Juli 2007 bis Mai 2008 durchgeführt wurde, erfolgte auf Basis von Literaturrecherchen und Gesprächen mit ExpertInnen anderer HSS die Konzeptentwicklung für ein Horizon Scanning System in der

Onkologie und die Testung der Schritte „Identifikation“ und „Priorisierung“ im Rahmen einer kurzen Studie. Dabei konnte die allgemeine Machbarkeit des HSS gezeigt werden, allerdings wurden einige Verbesserungspotentiale v.a. im Priorisierungsprozess aufgezeigt. Im 2. Teil des Projektes wurde nun die konkrete Umsetzung des Konzepts unter Berücksichtigung der vorgeschlagenen Änderungen und unter Einbeziehung von Entscheidungsträgern durchgeführt. Als internationalen Beitrag im Bereich Horizon Scanning ist das LBI-HTA im November 2008 dem „International Information Network on New and Changing Health Technologies (EuroScan)“ beigetreten.

*Ziele und Fragestellungen:* Das Horizon Scanning System ist vom Pilotprojekt (Konzeptentwicklung) in den Regelbetrieb übergegangen, d.h. 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.

*Methode:* Überarbeitung und Erweiterung des Konzepts Horizon Scanning in Oncology - [http://eprints.hta.lbg.ac.at/798/1/HTA\\_Projektbericht\\_Nr14.pdf](http://eprints.hta.lbg.ac.at/798/1/HTA_Projektbericht_Nr14.pdf) - unter Einbeziehung verschiedener Entscheidungsträger (u.a. Arzneimittelkommissionen) sowie die nachfolgende Implementierung des HSS in die Praxis/ Routinebetrieb durch die, in regelmässigen Abständen verfassten Assessments zu neuen Onkologika, für die bedeutende finanzielle und/oder therapeutische Konsequenzen vermutet werden und die als Entscheidungsgrundlage für Kostenträger dienen.

*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, Leiter Krankenhausapotheke – Pharmazeut, GESPAG, OÖ;

Prim. Dr. Peter KRIPPL, LKH Fürstenfeld – Hämatologie und Onkologie, KAGES, Steiermark;

Dr. Wolfgang WILLENBACHER, LKH Innsbruck Universitätsklinik, Hämato-Onkologie, TILAK, Tirol;

Mag. Sigrid KIENDLER, LKH Innsbruck – Stellv. Leiterin Krankenhausapotheke – Pharmazeutin, TILAK, Tirol;

Dr. Clemens LEITGEB, Wilhelminenspital - Onkologie und Hämatologie, KAV, Wien – Alle im Rahmen des Projektes „Horizon Scanning in Oncology“

*Publikationen:*

Decision Support Documents Horizon Scanning in Oncology Nr.1-5 - <http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=96>

- ✚ Azacitidine (Vidaza®) for the treatment of myelodysplastic syndromes
- ✚ Cetuximab (Erbix®) in EGFR-expressing Non-Small Cell Lung Cancer



- ❖ Everolimus (Afinitor®) for the treatment of advanced/metastatic kidney cancer
- ❖ Rituximab (Rituxan®/MabThera®) for the first- and second-line treatment of chronic lymphocytic leukaemia
- ❖ Ibritumomab tiuxetan (Zevalin®) as consolidation therapy after first remission in patients with follicular lymphoma

### **Verfahren unter Evaluation – Kyphoplastie und Vertebroplastie**

Programmlinie 4

*Projektverantwortliche: Rosemarie Felder-Puig (bis 31.08.2009), Brigitte Piso  
Laufzeit: 2006 – 2010*

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

*Ziele und Fragestellungen:* Eine in den AUVA-Spitälern durchgeführte Studie soll Aufschluss darüber geben, wie effektiv KP und VP unter realen Bedingungen tatsächlich sind. Die Studie wird in Kooperation mit anderen Kliniken (Universitätskliniken für Orthopädie Wien und Graz, Hanusch Spital Wien) durchgeführt und wird prospektiv bis zur Auswertung der Ein-Jahres Ergebnisse durchgeführt.

*Methode:* Empirische Studie & Anwendungsbeobachtung; Koordination der teilnehmenden Institutionen; Erstellung von Studiendokumenten (Protokoll, CRF, Patienteneinwilligung, Einreichung Ethikkommission, Registrierung); Implementierung, Dateneingabe und -analyse; Ergebnisdarstellung und Publikation.

*Publikation:* Kyphoplastie und Vertebroplastie in Evaluation. Zwischenbericht Juli 2009 (nicht veröffentlicht)

### **Erstellung einer Entscheidungshilfe zur HPV-Impfung für junge Mädchen und Frauen/Mütter**

Programmlinie 4

*Projektverantwortliche: Brigitte Piso  
Laufzeit: 09/2008 – 06/2009*

*Hintergrund:* Zahlreiche epidemiologische Beobachtungen haben einen Zusammenhang zwischen einer Infektion mit bestimmten humanen Papillomaviren und der Entstehung von Zervixkarzinomen bzw. ihren Vorstadien festgestellt. Neben erfolgreichen Früherkennungsprogrammen (Zervixkarzinomscreening mittels Pap-Abstrich) besteht seit kurzem die Möglichkeit einer Immunisierung gegen hoch-risiko HPV-Typen. Die beiden zur Verfügung stehenden Impfprodukte werden exzessiv von ihren Anbietern bewor-

ben. Die Betroffenen, junge Mädchen und Frauen werden aber nicht mit realistischen Informationen zur Größenordnung und Alternativen konfrontiert.

*Ziele und Fragestellungen:* Das LBI-HTA erhielt von einer deutschen Krankenkasse den Auftrag, eine interessensunabhängige, evidenz-basierte online Informationsgrundlage über Nutzen und Risiken der HPV-Impfung, sowie über Vor- und Nachteile des Screenings für die Zielgruppe (junge Mädchen und deren Eltern) zu erarbeiten.

*Methoden:* Partizipative Entwicklung einer Entscheidungshilfe in einem multidisziplinären Team auf standardisierter, evidenzbasierter Grundlage und qualitative Feldforschung. Zu diesem Zweck wurden folgende Methoden angewendet: Recherchen zu Entscheidungshilfen und zur Zielgruppe (Interviews, Fokusgruppe), unsystematische Websuche, systematische Literatursuche in Datenbanken; Inhaltssynthese: Aufarbeitung der gewonnenen Informationen; Ergänzende Suche zu rezenten HPV Informationen; Erstellung des Inhalts für die Entscheidungshilfe; Aufbereitung des Inhalts unterstützt durch DISCERN, Feedback-Schleifen; Pretest zu Verständlichkeit/ Vollständigkeit; Grafik und Programmierung durch AOK mit Feedback von LBI-HTA; Evaluation des Tools; Inhaltliches Update nach ein bis zwei Jahren.

*Ergebnisse:* Die HPV-relevanten Inhalte sind möglichst vollständig in der zu entwickelnden Entscheidungshilfe vertreten. Das interaktive Medium ermöglichte das Arbeiten mit mehreren Ebenen, um unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden. Schlussendlich wurden zwei Informationsteile „Erkrankung“ und „Impfung“ mit je 8 „Hauptseiten“ und bis zu 26 „Zusatzseiten“ erstellt. In der anschließenden Zusammenfassung können die einzelnen Punkte individuell („spricht dafür/ dagegen oder hat keinen Einfluss“) bewertet werden. Als Ergebnis werden die jeweiligen Pros und Contras gelistet wobei nicht die Anzahl der jeweiligen Argumente, sondern deren Wichtigkeit letztendlich ausschlaggebend sein sollen. Eine Entscheidungshilfe kann und soll die Beratung des Individuums mit Professionalisten oder anderen die Entscheidung beeinflussenden Personen nicht ersetzen, aber (hoffentlich) einen Beitrag zum „shared decision making“ leisten.

*Publikation:* Die HPV-Entscheidungshilfe ist online verfügbar unter: [www.aok.de/hpv-entscheidungshilfe](http://www.aok.de/hpv-entscheidungshilfe) oder [www.hpv-entscheidungshilfe.de](http://www.hpv-entscheidungshilfe.de)

## Programmlinie 5 **EUnetHTA Collaboration 2009**

*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.

*Ziele und Methoden:* Erarbeitung eines EU-Projektantrages, der im Rahmen einer „Joint Action“ von der EU gefördert wird.

*Ergebnisse:* Der EUnetHTA Projektantrag wurde im Rahmen einer Joint Action bewilligt. Zur Reduktion von Redundanzen in der EU-weiten HTA-

Produktion wird vor allem ein „Clearinghouse“, d.h. eine webbasierte Datenbank zum raschen Informationsaustausch entwickelt und soll u.a. zum Austausch aller geplanten und laufenden Assessments der EUnetHTA Joint Action Partnerorganisationen dienen, welche vom **Workpackage 7/ Stream B** – das vom LBI-HTA geleitet wird - mitentwickelt wird. Weitere Kooperationsprojekte mit anderen EUnetHTA Partnerorganisationen sind in Planung und werden ab 2010 vom LBI-HTA koordiniert.

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

## 2.2 Publikationen

**Pammer, Ch., Wild, C.** (2009): Schweregraddifferenzierung in der Neuro- und Traumarehabilitation. Messinstrumente bei Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma. HTA-Projektbericht 23a.

**Abuzahra, M., Piso, B.** (2009): Schweregraddifferenzierung in der neurologischen und Trauma-Rehabilitation. Internationale Erfahrungen zur Qualitäts-, Performancemessung und Vergütung. HTA-Projektbericht 23b.

**Gyimesi M, Tüchler H, Piso. B.** (2009): Ambulante Kardiologische Rehabilitation Teil III. Retrospektive Kohortenstudie mit/ ohne Phase III Rehabilitation. 1. Teilbericht des HTA-Projektberichts 2010 (noch unveröffentlicht).

**Johansson, T., Wild, C.** (2009): Telemedicine in Stroke Management-systematic review. HTA- Projektbericht 29.

**Mad, P., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T., Wild, C.** (2009): Medikamentöse Wehenhemmung bei drohender Frühgeburt. Systematischer Review zu Leitlinien, Wirksamkeit und Gesundheitsökonomischen Evaluationen der Tokolyse. HTA-Projektbericht 30.

**Mathis S., Wild C., Piso B., Piribauer F.** (2009): Evidenzgestützte Versorgungsplanung. HTA Projektbericht 21.

**Nachtnebel, A.** (2009): Bedingte Erstattung - Erfahrungen aus ausgewählten Ländern. HTA-Projektbericht 24.

**Piso, B., Zechmeister, I.** et al. (2009): HPV Impfung- Eine persönliche Entscheidungshilfe, verfügbar unter [www.hpv-entscheidungshilfe.de](http://www.hpv-entscheidungshilfe.de)

**Radlberger, P., Johanson, T., Wild, C.** (2009): Ökonomische Aspekte einer effektiven und effizienten alkoholtherapeutischen Versorgung Teil 1: Internationale Versorgungsmodelle und Ansätze für Ergebnismessung Teil 2: Ausgewählte „models of good practice“/ Praxisbeispiele integrierter Versorgungsmodelle und deren Evaluation. HTA-Projektbericht 10.

**Radlberger, P., Zechmeister, I., Mittermayr, T.** (2009): Kinder- und Jugendpsychiatrie Teil 2: Gesundheitsökonomische Evaluationen Systematische Übersichtsarbeit. HTA-Projektbericht 28.

Schiller-Frühwirth, I., **Johansson, T., Göbl, M., Reiselhuber, S., Wild, C.** (2009): Risiko und Nutzen von Folsäure-Anreicherung im Mehl in Österreich. HTA-Projektbericht 20.

**Winkler, R.** (2009): Evaluierungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Theorie und Praxisbeispiele zu Bewertungsdimensionen, Indikatoren und Instrumenten. Projektbericht 27.

LBI-HTA  
Projektberichte:  
12 Berichte

LBI- HTA Decision  
Support Documents:  
16 DSD

Abuzahra, M., Zechmeister, I. und Wild, C. (2009): Mutter-Kind-Pass - Ein internationaler Vergleich zu den Untersuchungen an schwangeren Frauen. Decision Support Document 33.

Adlbrecht, C., Radlberger, P., Reiner-Theisen, I., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T. (2009): Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter. Systematischer Review. Decision Support Document 24.

Adlbrecht, C., Radlberger, P., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T. (2009): Kardiale Kontraktilitätsmodulation bei medikamentös therapierefraktärer Herzinsuffizienz – Update 2009. Systematischer Review. Decision Support Document 15/Update 2009.

Felder-Puig, R., Falkner, E., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T. (2009): Perkutane Nukleotomie und perkutane Laserdiskus-dekompression. Systematischer Review. Decision Support Document 21b.

Felder-Puig, R., Gyimesi, M., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T. (2009): Chemonukleolyse und intradiskale Elektrotherapie (IDET). Systematischer Review. Decision Support Document 21a.

Hintringer, K., Wild, C. (2009): Bioresonance therapy for the treatment of patients with allergies, atopic dermatitis, non-organic gastrointestinal complaints, pain and rheumatic diseases. Decision Support Document 31.

Hintringer, K., Wild, C. (2009): Colonhydro therapy for defecation disorders. Decision Support Document 32.

Nachtnebel, A., Felder-Puig, R., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T. (2009): Injektionstherapien und Radiofrequenztherapie bei chronischen Rückenschmerzen. Systematischer Review. Decision Support Document 22.

Nachtnebel, A., Mathis, S., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T. (2009): Bildgesteuerte Strahlentherapie mittels Cone-beam Computertomographie. Systematischer Review. Decision Support Document 26.

Mathis, S., Winkler, R., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T. (2009): IgG-Apherese bei ABO-inkompatibler Nierentransplantation. Systematischer Review. Decision Support Document 25.

Piso, B., Mathis, S., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T. (2009): Pumpless extracorporeal lung assist (PECLA). Systematischer Review. Decision Support Document 27.

Piso, B., Geiger-Gritsch, S. (2009): Stentgraftimplantation bei Erkrankungen der Aorta ascendens. Systematischer Review. Decision Support Document 14/Update 2009.

Wild, C., Geiger-Gritsch, G. (2009): Minimal-invasiver perkutaner Aortenklappenersatz. Systematischer Review. Decision Support Document 18/Update 2009.

Wild, C., Falkner, E., Geiger-Gritsch, S. (2009): Endobronchiale Ventilimplantation beim Lungenemphysem. Systematischer Review. Decision Support Document 20/Update 2009.

Schiller-Frühwirth, I., Wild, C., Geiger-Gritsch, S., Mittermayr, T. (2009): Intraoperative Radiotherapie bei frühem Brustkrebs. Systematischer Review. Decision Support Document 23.

Thomas, S., Janatzek, S., **Geiger-Gritsch, S.**, Preuß, C. (2009): Retroluminale Transobturatorische Repositionsschlinge bei Belastungsinkontinenz des Mannes. Systematischer Review. Decision Support Document 30.

**Hintringer, K.** (2009): Cetuximab (Erbix®) in EGFR-expressing Non-Small Cell Lung Cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology Nr. 02.

**Nachtnebel, A.** (2009): Azacitidine (Vidaza®) for the treatment of myelodysplastic syndromes. DSD: Horizon Scanning in Oncology 01.

**Nachtnebel, A.** (2009): Everolimus (Afinitor®) for advanced/metastatic kidney cancer. DSD: Horizon Scanning in Oncology 03.

**Nachtnebel, A.** (2009): Ibritumomab tiuxetan (Zevalin®) as consolidation therapy after first remission in patients with follicular lymphoma. DSD: Horizon Scanning in Oncology 05.

**Warmuth, M.** (2009): Rituximab (Rituxan®/MabThera®) for the first- and second-line treatment of chronic lymphocytic leukaemia. DSD: Horizon Scanning in Oncology 04.

Decision Support Documents: Horizon Scanning in Oncology: 5 HSS

**Felder-Puig, R., Gyimesi, M., Mittermayr, T., Geiger-Gritsch, S.** (2009): Chemonukleolyse und intradiskale Elektrotherapie: was ist die gegenwärtige Evidenz?, RöFo - Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der bildgebenden Verfahren. 2009 Oct;181(10):936-44.

**Felder-Puig, R., Mad, P., Gartlehner, G.** (2009): Diagnostische Studien. Wiener Medizinische Wochenschrift, 159:13-14:359-366.

**Felder-Puig, R., Piso, B., Guba, B., Gartlehner, G.** (2009): Kyphoplastie und Vertebroplastie bei osteoporotischen Wirbelkörperkompressionsfrakturen. Systematischer Review. Der Orthopäde; 38: 606-615.

**Felder-Puig, R., Topf, R., Maderthaler, R., Gadner, H., Formann, A.K.** (2009): Das Konzept der „gesundheitsbezogenen Lebensqualität“: Welchen Nutzen bringt es für die Gesundheitsfürsorge, – forschung und –planung? Monatsschrift Kinderheilkunde, 157:675-682

**Geiger-Gritsch, S., Piso, B., Guba, B. und Felder-Puig, R.** (2009): Stentgrafimplantation bei Erkrankungen der Aorta Ascendens – Eine Systematische Übersichtsarbeit zu Wirksamkeit und Sicherheit, Der Chirurg, 2009 Jul;80(7):634-40

Haschke-Becher, E., Totzke, U., Afazel, S., **Johansson, T.**, Schwarz, M., Ladurner, G., **Wild, C.** (2009) Clinical decision rules for the use of liquor diagnostics in hospitalized neurology patients reduced costs without affecting clinical outcomes. International Journal of Technology Assessment in Health Care/ Int J TAHC, 25 (2): 208-213.

**Piso, B., Wild, C.** (2009) Decision support in vaccination policies. Vaccine. 2009 Oct 9;27(43): 5923–5928.

**Radlberger, P., Guba, B., Adlbrecht, C.:** Kardiale Kontraktilitätsmodulation bei medikamentös therapierefraktärer Herzinsuffizienz. Der Kardiologe 3(1):51-54.

Originalarbeiten in Zeitschriften (peer-reviewed): 15 Originalarbeiten

**Wild, C.** (2009) Implementierung von HTA in Österreich. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen/ZEFQ, 103 (6): 341-42.

**Wild, C., Langley, T., Guba, B., Gartlehner, G.** (2009): Minimal-invasiver perkutaner Aortenklappenersatz, In: Der Kardiologe, 3 (2):164-170.

**Wild, C.** (2009): Austria: History of health technology assessment during the past 20 years. In: International Journal of Technology Assessment in Health Care/Int J TAHC, 25:1, 1-8.

**Zechmeister, I., Freiesleben de Blasio, B., Garnett, G., Neilson A., Siebert, U.** (2009): Cost-effectiveness analysis of human papillomavirus vaccination programs to prevent cervical cancer in Austria. Vaccine 27(37):5133-41.

**Zechmeister, I., Freiesleben de Blasio, B., Garnett, G.** (2009): HPV-vaccination for the prevention of cervical cancer in Austria: A model based long-term prognosis on cancer epidemiology. Journal of Public Health Online first Publication, 11. 08.2009  
<http://www.springerlink.com/content/n46275377p88w256/?p=555c2259b16f431cb36118009b326439&pi=0>

**Zechmeister, I., Mathis, S., Guba, B., Gartlehner, G.** (2009): Low-Density Lipoprotein-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie: Eine systematische Übersicht. Medizinische Klinik 104:1-9.

**Zechmeister, I., Radlberger, P.** (2009): Gesundheitsökonomische Evaluation. Wiener Medizinische Wochenschrift 159(5-6):160-8.

eingereichte  
wissenschaftliche  
Arbeiten:  
10 eingereichte Arbeiten

**Adlbrecht, C., Radlberger, P., Reiner-Theisen, I., Geiger-Gritsch, S.:** Drug coated balloon catheters. Clinical Cardiology, eingereicht im November 2009.

**Adlbrecht, C., Radlberger, P., Adlbrecht, C., I., Geiger-Gritsch, S.:** Cardiac contractility modulation. Europace, eingereicht im Dezember 2009.

**Geiger-Gritsch, S., Stollenwerk, B., Miksad, R., Guba, B., Wild, C., Siebert, U.:** Safety of Bevacizumab, an Antibody against Vascular Endothelial Growth Factor: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials in Patients with Advanced Cancer. The Oncologist, eingereicht im Juli 2009.

**Hintringer, K., Wild, C.:** Bioresonance therapy for the treatment of patients with allergies, atopic dermatitis, non-organic gastrointestinal complaints, pain and rheumatic diseases. Alternative Therapies in Health and Medicine, eingereicht im Oktober 2009.

**Johansson, T., Wild, C.:** Telerehabilitation in stroke care- systematic review. Journal of Telemedicine and Telecare, eingereicht im November 2009.

**Mad, P., Johanson, T.:** Evaluierung Klinischer Pfade: eine systematische Literaturübersicht zu Outcomeparametern und Wirksamkeit. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ), eingereicht im Oktober 2009.

**Mathis, S., Piso, B., Wild, C.:** Evidenzbasierung in der Versorgungsplanung. Bundesgesundheitsblatt, eingereicht im Oktober 2009.

**Piso, B., Mathis, S.:** Unterschiede in Deutschen und Amerikanischen Zugängen in der Prozessevaluation ambulanter kardiologischer Rehabilitation. Die Rehabilitation, eingereicht und in Überarbeitung.

**Piso, B., Mathis, M., Mittermayr, T., Geiger-Gritsch, S.:** Evaluating benefits and harms of pumpless extracorporeal lung assist in adults with severe lung failure: systematic review. *Minerva Anesthesiologica*, eingereicht im September 2009 und in Überarbeitung.

**Radlberger, P., Johansson T., Wild, C.:** Ökonomische Aspekte einer effektiven und effizienten alkoholtherapeutischen Versorgung – Internationale Versorgungsmodelle und Ansätze für Ergebnismessung. *Psychiatrische Praxis*, eingereicht im Dezember 2009.

**Johansson, T., Wild, C.:** Telemedicine in acute stroke management - systematic review. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, angenommen.

angenommene und in Druck befindliche wissenschaftliche Arbeiten:

**Mathis, S., Winkler, R., Mittermayer, T., Geiger-Gritsch, S.:** IgG Apherese bei ABO-inkompatibler Nierentransplantation – ein systematischer Review ergab mangelnde Evidenz zu Wirksamkeit und Sicherheit. *Transplantationsmedizin*, angenommen.

8 bereits angenommene Arbeiten

**Mathis, S. , Guba B, Pramesberger C, Adlbrecht:** Belastungsinkontinenz - Evidenz zu 4 minimal-invasiven Behandlungsmethoden mit fragwürdigem Nutzen - systematische Übersichtsarbeit. *Der Urologe*, DOI: 10.1007/s00120-009-2058-5, in Druck.

Schiller-Frühwirth, I, **Mittermayr, T., Wild, C.:** Neuralrohrdefekte in Österreich, Annahmen und Berechnungen zum Verhinderungspotenzial durch Folsäureanreicherung und –supplemente. *Das Gesundheitswesen*, angenommen.

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

**Wild, C., Reiselhuber, S., Mittermayr, T., Schiller-Frühwirth, I.:** Prävention von Neuralrohrdefekten: Länderpolitiken zur Folsäureanreicherung und –supplementierung. *Das Gesundheitswesen*, angenommen.

Kristensen, F.B., Mäkelä, M., Allgurin Neikter, S., Rehnqvist, N., Lund Håheim, L., Morland, B., Milne, R., Palmhøj Nielsen, C., Busse, R., Lee Robin, S.H., **Wild, C.**, Espallargues, M., Chamova, J.: Practical tools and methods for health technology assessment in Europe. Structures, methodologies, and tools developed by the European Network for HTA, EUnetHTA. *International Journal of Technology Assessment in Health Care/Int J TAHC*, angenommen.

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

2 Artikel in Zeitschriften  
(nicht peer-reviewed)

**Geiger-Gritsch, S., Nachtnebel A.** (2009): Member profile – The Austrian Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment. Euroscan Newsletter June 2009.

**Piso, B.** (2009): Health Technology Assessment- what for and for whom?- Immunisation as an example of use. *Medicine & Health* 2010.

2 Buchbeiträge,  
Monographien,  
wissenschaftliche  
Gutachten

Hellmann, W., Eble, S. (Hg.): **Mad, P.** (2009): Ergebnismessung und Wirkungspotential stationärer klinischer Pfade - Folgerungen eines systematischen Reviews des Ludwig Boltzmann Instituts für HTA. Ambulante und Sektoren übergreifende Behandlungspfade. Berlin: Med. wiss. Verlagsgesellschaft WMV

**Piso, B.** (2009): Health Literacy - Stärken und Schwächen des Konzepts sowie praktische Konsequenzen für die Gesundheitskommunikation. In.: ÖGPH Tagungsband 2007.

Antes, G., Feufel, M., Gigerenzer, G., Gray, M., Mäkelä, M., Mulley, A., Nelson, D., Schulkin, J., Schönemann, H., Steuerer, J., Wennberg, J., **Wild, C.:** Generation of research results useful for clinicians and patients. Gigerenzer, G., and J. A. Muir Gray, eds. *Better Doctors, Better Patients, Better Decisions: Envisioning Healthcare 2020*. Strüngmann Forum Report, vol. 6. Cambridge, MA: MIT Press. Sept. 2010 (in Planung)

Institutsbuch

„Zahlenspiele in der  
Medizin- eine kritische  
Analyse“:

14 Kapitel  
(11 von LBI-HTA  
AutorInnen)

**Wild, C., Piso, B.** (Hg): *Zahlenspiele in der Medizin*. Orac Verlag, Wien, (erscheint am 08.03.2010)



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Breyer, E. (2009):** Wartung von Leistungskatalogen: Analyse von eingeführten Refundierungsprozessen für ärztliche Leistungen“, 10. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Evidenz & Entscheidung: System unter Druck, EBM Kongress 2009, Berlin/Deutschland, 06.03.2009

**Geiger-Gritsch, S. (2009):** Workshopvorstellung „Horizon Scanning in Oncology“ für OnkologInnen und PharmazeutInnen am im Rahmen des Projektes “Horizon Scanning in Oncology”, LBI-HTA, Wien, 12.02.2009

**Hinterreiter, G. (2009):** EUnetHTA Joint Action 2010-2012. The work plan of Work package 7 Stream B ‘New technologies: pre-market/pre-reimbursement assessment of new non-pharmaceutical health technologies’. EUnetHTA Plenary Assembly; Seville/Spain, 28.09.2009

**Mad, P., (2009):** Klinische Pfade: Systematischer Review zur Ergebnismessung und Wirksamkeit. 12. Erfahrungsaustausch des Austrian Competence Circle for Clinical Pathways (A3CP); Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, 14.-15.05.2009

**Mathis, S. (2009):** Ethische und rechtliche Aspekte in Medizinischen Registern. Vortrag auf dem Symposium der AG Register des DNVF (Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung), Kongress des DNVF, Leitung: E.A.M. Neugebauer, D. Müller Institut für Forschung in der Operativen Medizin, Universität Witten/Herdecke; Heidelberg, 01.10.2009

Vorträge und  
Kongressbeiträge:  
26 Beiträge

Piribauer, F., Gartlehner, G., Mad, P., Waechter, F. (2009): Buchvorstellung: Screening, Durchführung und Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen (Übersetzung aus dem Englischen) EUFEP Kongress, Baden bei Wien, 24.-26.06.2009

**Piso, B.** (2009): Erstellung einer evidenz-basierten Entscheidungshilfe zur HPV Impfung für Mädchen, junge Frauen und deren Eltern. 10. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Evidenz & Entscheidung: System unter Druck, EBM Kongress 2009, Berlin/Deutschland, 06.03.2009

**Piso, B., Sprenger, M., Schiller-Frühwirt, I.** (2009): Workshop „Wissen als Ressource für die Entwicklung von Public Health Programmen“, SV-Werkstatt 09, Graz, 19.06.2009

**Piso, B.** (2009): Outcome Evaluation realer Versorgung am Beispiel Rehabilitation. HTA-Vernetzungstreffen, Dorfgastein, 28.09.2009

**Piso, B.** (2009): Eröffnung und Einleitung- Vorstellung ausgewählter Rehabilitationsprojekte des LBI-HTA, Qualitätssicherung und Ergebnismessung in der Rehabilitation: Erfahrungsberichte aus Deutschland und ausgewählte österreichische Pilotprojekte- Symposium und Workshop. LBI-HTA; Wien, 15.10.2009

**Wild, C.** (2009): FairHealth- Tagungseröffnungsvortrag, LBI-Tagung zu Fairhealth, Wien, 02.03.2009

**Wild, C.** (2009): Health Technology Assessment: Einsatzgebiete, Impact & Perspektiven; VFI7 Verband Forschender Industrie, Berlin, 05.03.2009

**Wild, C.** (2009): Sharing resources in the process of HTA development/ Barriers and hurdles, 10. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Evidenz & Entscheidung: System unter Druck, EBM Kongress 2009, Berlin/Deutschland, 06.03.2009

**Wild, C.** (2009): Health Technology Assessment – Intensivmedizin, MedAK/ ÖÖÄK, Linz, 14.03.2009

**Wild, C.** (2009): Health Technology Assessment: Goldene Zeiten a. sind vorbei! b. beginnen erst! Gesundheitspiazza, Bregenz, 02.04.2009

**Wild, C.** (2009): Genug ist nie genug- oder kann ein immer mehr an Medizin auch zuviel sein? Keplersalon, Linz, 13.04.2009

**Wild, C.** (2009): Sparen ohne Ende? Health Technology Assessment in Österreich zur Gesundheitspolitikberatung, SAGAM Jahrestagung „Medizin ohne Ende“, Salzburg, 25.04.2009

**Wild, C.** (2009): Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment; Seminar zur HTA-Strategie in Österreich, GÖG/ Wien, 15.05.2009

**Wild, C.** (2009): Korruption (& HTA) = Investigation & Offenlegung; Vortrag und ExpertInnengespräch "Korruption im Gesundheitswesen - Ein Diskurs über Transparenz und Werte", 19.05.2009

**Wild, C.** (2009): Arzneimittel im Krankenhaus: Health Technology Assessment und wirtschaftliche Beurteilung, Österreichische Gesellschaft für Krankenhauspharmazie und MSD Fortbildung für Krankenhausapotheker, Wien, 05.06.2009

**Wild, C.** (2009):HTA am Beispiel der Neuen Influenza „Schweinegrippe“: Wissenschaftliche Unterstützung zur Ressourcenallokation, Habilitationskolloquium, Graz, 02.10.2009

**Wild, C.** (2009): Health Technology Assessment (Bewertung medizinischer Methoden) zur Gesundheitspolitikberatung, Seminar zur HTA-Strategie in Österreich, GÖG/ Wien, 03.11.2009

**Wild, C.** (2009): Internationale Trends und Tendenzen bei wissenschaftlicher Unterstützung in österreichischen Refundierungsfragen, IIR Tagung zu Pharmakoökonomie, Wien, 06.11.2009

**Wild, C.** (2009): Funding and Reimbursement of new MedTech and HTA activities, Synergus Local Reimbursement and Funding in Austria, Wien, 13.11.2009

**Wild, C.** (2009): Ethik in der Ressourcenallokation, 4. Kärntner Ethiktag, Velden, 20.11.2009

Shemer, J., Aizpurua, I., Cleemput, I., Aparecida de Melo, V., Douw, K., Fernandes Alexandre, R., Geiger-Gritsch, S., Hakak, N., Jackevicius, C., Jacob Serruya, S., Jallow, A., Lo, P., Pontes, U., Tal, O., Tavares Silva Elias, F., Tarn, Y., **Wild, C.**, Züllig, M. (2009): “International Comparison of Publicly Funded New Technologies – Is It Necessary?“, HTAi Singapore, 24.06.2009

**Johansson, T.** (2009): Telemedicine in Stroke Management. LBI-HTA, Wien, 15.12.2009

LBI-HTA interne  
Vorträge:

**Mad, P., Mathis S., Mittermayr T.** (2009): Endnote-, LBI-HTA, Wien, 13.01.2009

21 interne Seminare

**Mad, P.** (2009): Tocolysis in preterm labour. A Systematic Review. HTA-Boardmeeting. LBI-HTA, Wien, 08.05.2009

**Mad, P.** (2009): Vorstellung der Ergebnisse des AutorInnenarbeitskreises. LBI-HTA. Wien, 24.11.2009

**Mathis, S.** (2009): Zufall. Das Spiel des Zufalls und dessen Rolle für Studienergebnisse. LBI-HTA, Wien, 03.02.2009

**Mathis, S.** (2009): Evidence based Health Services Planning. Presentation of project results. LBI-HTA, Wien, 22.09.2009

**Mathis, S.** (2009): QUORUM becomes PRISMA. LBI-HTA, Wien, 13.10.2009

**Mathis, S.** (2009): Software zum HTA-Management. LBI-HTA, Wien, 03.11.2009

**Mittermayr, T.** (2009): The institute's library. LBI-HTA, Wien, 27.10.2009

**Nachtnebel, A.** (2009): Health Technology Assessments at Ludwig Boltzmann Institute. Wissenschaftlicher Beirat des LBI-HTA. Wien, 08.05.2009

**Nachtnebel, A.** (2009): Bildgesteuerte Strahlentherapie mittels Cone-Beam CT. HTA in Krankenanstalten. Wien, 16.06.2009

**Nachtnebel, A.** (2009): Injektionstherapien und Radiofrequenztherapien bei chronischen Rückenschmerzen. HTA in Krankenanstalten. LBI-HTA, Wien, 16.06.2009

**Nachtnebel, A.** (2009): MELs and Grade. LBI-HTA, Wien, 17.11.2009

**Piso, B.** (2009): Development of an evidence-based decision-aid on HPV vaccination. Wissenschaftlicher Beirat des LBI-HTA. Wien, 07.05.2009

**Piso, B., Mathis, S., Mittermayr, T., Geiger-Gritsch, S.** (2009): Pumpless extracorporeal lung assist (PECLA): Systematischer Review. HTA in Krankenanstalten. LBI-HTA; Wien, 16.06.2009

**Piso, B., Geiger-Gritsch, S.** (2009): Stentgraftimplantation bei Erkrankungen der Aorta ascendens. Update 2009. HTA in Krankenanstalten. LBI-HTA; Wien, 16.06.2009

**Piso, B.** (2009): Publikation systematischer Reviews. LBI-HTA, Wien, 28.07.2009

**Piso, B.** (2009): Social determinants of health. LBI-HTA, Wien, 22.12.2009

**Radlberger, P.** (2009): Child psychiatry – economic evaluations. LBI-HTA, Wien, 10.11.2009

**Wild, C.** (2009): EUnetHTA, LBI-HTA Wien, 08.09.2009

**Winkler, R.** (2009): Child psychiatry. LBI-HTA, Wien, 13.10.2009

eingereichte &  
angenommene Vorträge  
und Kongressbeiträge:  
13 bereits angenommen  
Beiträge

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

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

**Mathis, S.:** Evidenzbasierung in der Versorgungsplanung, 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, „EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ Salzburg, 25.-27.02.2010, als Vortrag angenommen

Geiger-Gritsch, S., **Nachtnebel, A., Hintringer, K.:** Horizon Scanning in der Onkologie – Konzeptentwicklung und Implementierung eines Früherkennungssystems für Krebsmedikamente in Österreich, 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, „EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ Salzburg, 25.-27.02.2010, als Vortrag angenommen

**Piso, B.:** Outcomemessung in der Regelversorgung- Herausforderungen und Potenziale, eingereicht und als Poster angenommen für die 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, „EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ Salzburg, 25.-27.02.2010, als Poster angenommen

**Piso, B.:** Health Technology Assessment based outcome research in routine care – challenges and opportunities, Health Services Research Working Conference, The Hague, 08.-09.04.2010, eingereicht

**Radlberger, P.:** Kinder- und Jugendpsychiatrie – Gesundheitsökonomische Evaluation und Möglichkeiten der Kostenaschätzung. 27. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klagenfurt, 25.-27.02.2010, eingereicht

**Radlberger, P.:** Kinder- und Jugendpsychiatrie – Gesundheitsökonomische Bewertung. 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, „EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ Salzburg, 25.-27.02.2010, als Vortrag angenommen

**Radlberger, P., Zechmeister I., Wild. C.:** Economic aspects of health services in alcohol addiction treatment- Health Services Research Working Conference, The Hague, 08.-09.04.2010, eingereicht

**Winkler, R.:** Multimodales Evaluierungsdesign an der Salzburg Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. 27. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klagenfurt, 25.-27.02.2010, eingereicht

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

**Winkler, R.:** Evaluation within the field of child and adolescent psychiatry, Health Services Research Working Conference, The Hague, 08.-09.04.2010, eingereicht

**Winkler, R.:** Fehl- und Unterversorgungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Tagung "Ungleich 2010", OÖGKK, Linz, 10.06.2009, eingereicht

**Felder-Puig, R. (2009):** Optimierung der gesundheitlichen Versorgung von RückenschmerzpatientInnen in Österreich. 10. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, Evidenz und Entscheidung: System unter Druck. Berlin/ Deutschland, 05.-07.03.2009

Poster-präsentationen:

4 Poster

**Mathis, S. (2009):** „Characterising registries for reviewing purposes: Three perspectives“, 10. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, Evidenz und Entscheidung: System unter Druck. Berlin/ Deutschland, 05.-07.03.2009

**Nachtnebel, A. (2009):** „Bedingte Erstattung – Erfahrungen aus ausgewählten Ländern“, 10. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, Evidenz und Entscheidung: System unter Druck. Berlin/ Deutschland, 05.-07.03.2009

**Radlberger, P. (2009):** „Quality measurement in integrated alcoholism treatment models“, HTAi – Health Technology Assessment international Conference, 6th Annual meeting, Singapur, 21.-24. 06.2009

**Gyimesi, M. (2009):** Application für FFG-Modsim “Mathematical Hybrid Modelling and Dynamic Simulation in Health Care/Healthmod”, 03.2009

Research Application

**Falkner, E. (2009):** Autologe Knorpelzelltransplantation (ACI)- Behandlung von Knieeffekten. HTA-Newsletter 74: 4

HTA-Newsletter-Beiträge

**Geiger-Gritsch, S. (2009):** Medikamente bei Brustkrebs - Zeitliche Verzögerung bis zur Volltextpublikation von Studienergebnissen. HTA-Newsletter 74: 2

- Geiger-Gritsch, S., Nachtnebel, A.** (2009): Horizon Scanning in der Onkologie - Evaluation neuer oder in Entwicklung befindlicher Krebstherapien. HTA-Newsletter 81: 1 (Editorial)
- Gymesi, M.** (2009): Methode Modellierung – Rolle in klinischen Studien. HTA-Newsletter 74: 3
- Gymesi, M.** (2009): Kognitive Rehabilitation bei Schädel-Hirn-Trauma. HTA-Newsletter 77: 3
- Gymesi, M.** (2009): Chemonukleolyse & intradiskale Elektrotherapie (IDET) zur Behandlung von diskogenen Schmerzen. HTA-Newsletter 79: 2
- Hinterreiter, G., Nachtnebel, A.** (2009): CT Kolonoskopie – Screeningmethode für Kolorektalkrebs. HTA-Newsletter 74: 2
- Hinterreiter, G.** (2009): Chronische Rückenschmerzen – Erfolgreiche Implementierung eines Therapieangebots in Deutschland. HTA-Newsletter März 2009, 75: 1 (Editorial)
- Hinterreiter, G.** (2009): Harninkontinenz - Verhaltenstherapie von älteren Menschen. HTA-Newsletter Mai 2009, 77: 4
- Hinterreiter, G.** (2009): Transobturatorische Repositionsschlinge bei Belastungsinkontinenz. HTA-Newsletter Juni 2009, 78: 4
- Hinterreiter, G.** (2009): Perkutane Nukleotomie & Laserdiskusdekompression. HTA-Newsletter Juni 2009, 78: 4
- Hinterreiter, G.** (2009): Individualisierte Medizin - Neue Entwicklungen in den Biowissenschaften. HTA-Newsletter Oktober 2009, 81: 3
- Hintringer, K.** (2009): Orphan Drugs-Politiken. Regelungen zu Arzneimitteln für seltene Krankheiten. HTA-Newsletter 80: 2
- Johansson, T., Hinterreiter, G.** (2009): Telemedizin bei Schlaganfall. HTA-Newsletter 79: 3
- Johansson, T., Hinterreiter, G.** (2009): C-reaktives Protein als Risikomarker für Herzinfarktgefährdung. HTA-Newsletter 80: 3
- Johansson, T., Hinterreiter, G.** (2009): Telehealth In-home Management von chronischen Krankheiten. HTA-Newsletter 76: 4
- Johansson, T.** (2009): Antipsychotika bei Demenz. HTA-Newsletter 83: 2
- Johansson, T.** (2009): Nichtmedikamentöse Behandlung bei Demenz. HTA-Newsletter 83: 3
- Mad, P.** (2009): Wehenhemmung bei drohender Frühgeburt. HTA-Newsletter 77: 2
- Mad, P.** (2009): Screening zur Vermeidung von Frühgeburten. HTA-Newsletter 82: 4
- Mad, P.** (2009): Rheumatoide- und Psoriasis-Arthritis – Relative Effektivität: Substanzgruppenvergleiche. HTA-Newsletter 83: 4
- Mathis, S.** (2009): Neue Biomarker und Prognosemodelle für das Prostatakarzinom. HTA-Newsletter 75: 4
- Mathis, S.** (2009): EUPHORIC - Ein EU-Projekt zur (Selbst-)Evaluation von Leistungen in Krankenanstalten. HTA-Newsletter 77: 1 (Editorial)

- Mathis, S.** (2009): IgG-Apherese bei ABO-inkompatibler Nierentransplantation. HTA-Newsletter 78:3
- Mathis, S.** (2009): Evidenzbasierte Versorgung - Methoden der öffentlichen Versorgungsplanung. HTA-Newsletter 79: 4
- Mathis, S.** (2009): Da Vinci™ - System - Roboter-assistierte Chirurgie (RAC). HTA-Newsletter 80: 4
- Mathis, S.** (2009): Antidepressiva der 2. Generation – Relative Effektivität: Substanzgruppenvergleiche. HTA-Newsletter 83:2
- Nachtnebel, A.** (2009): Rauchen und soziale Ungleichheit. HTA-Newsletter 76: 2
- Nachtnebel, A.** (2009): Neuropathische Schmerzen – Wirksamkeit und Kosteneffektivität gängiger Therapien. HTA-Newsletter 76: 3
- Nachtnebel, A.** (2009): CYP2D6 Genotypisierung – Tamoxifentherapie bei Brustkrebs. HTA-Newsletter 77: 2
- Nachtnebel, A.** (2009): Injektions- und Radiofrequenztherapien bei chronischen Rückenschmerzen. HTA-Newsletter 78: 2
- Nachtnebel, A.** (2009): Bildgesteuerte Strahlentherapie mittels Cone-Beam CT. HTA-Newsletter 78: 3
- Patera, N.** (2009): Mammographie-Screening Benchmarks- Evaluationsergebnisse organisierter Programme. HTA-Newsletter 81: 2
- Piso, B.** (2009): Soll ich oder soll ich nicht? Resümee des Entwicklungsprozesses einer HPV-Entscheidungshilfe. HTA-Newsletter 76: 1 (Editorial)
- Piso, B.** (2009): PECLA - Pumpless extracorporeal lung assist. HTA-Newsletter 78: 2
- Radlberger, P.** (2009): Alkoholtherapie – Evaluierung integrierter Versorgungsmodelle. HTA-Newsletter 75: 2
- Radlberger, P.** (2009): Medikamentenbeschichtete Ballonkatheter bei koronaren Herzerkrankungen. HTA-Newsletter 78: 2
- Radlberger, P.** (2009): Kinder- und Jugendpsychiatrie - Gesundheitsökonomische Bewertung. HTA-Newsletter 82: 3
- Schumacher, I.** (2009): Lebensmittelfarbstoffe und Hyperaktivität – Besteht ein Zusammenhang? HTA-Newsletter 81: 2
- Warmuth, M.** (2009): Gendoping: Leistungssteigerung, Gesellschaftstrend & Anti-Aging. HTA-Newsletter 80: 3
- Warmuth, M.** (2009): Sprachscreening: Diagnostik und Therapie bei Entwicklungsstörungen. HTA-Newsletter 82:2
- Wild, C.** (2009): Influenza – Impfung und kausale Therapie. HTA-Newsletter 75. 1 (Editorial)
- Wild, C., Busley, A.** (2009): Deutsch-Österreichische Kooperation in der Bewertung Medizinischer Einzelleistungen. HTA-Newsletter 78: 1 (Editorial)
- Wild, C.** (2009): Intraoperative Radiotherapie bei primären Brustkrebs. HTA-Newsletter 78: 3

**Wild, C. (2009):** Pandemie: Vogelgrippe, Schweinegrippe, Mengchengrippe. HTA-Newsletter 79: 1 (Editorial)

**Wild, C. (2009):** Dis-Investment: Ausschluss von Interventionen aus Leistungskatalogen. HTA-Newsletter 80: 1 (Editorial)

**Wild, C. (2009):** Surrogatparameter und PatientInnenrelevante Endpunkte – Annahmen oder Validierung? HTA-Newsletter 81: 3

**Winkler, R. (2009):** Verteilungsgerechtigkeit von Gesundheitsleistungen. HTA-Newsletter 74: 1 (Editorial).

**Winkler, R. (2009).** Kinder- und Jugendpsychiatrie. Indikatoren und Instrumente zur Evaluierung. HTA-Newsletter 82: 2.

**Zechmeister, I. (2009):** Demenzerkrankung: Was können pflegerische Versorgungskonzepte. HTA-Newsletter 75: 3

**Zechmeister, I. (2009):** Leitlinien zur entscheidungsanalytischen Modellierung: Qualitätssicherung für die Forschung. HTA-Newsletter 76: 2

**Zechmeister, I. (2009):** Mutter-Kind-Pass: Betreuung von Schwangeren im internationalen Vergleich. HTA-Newsletter 79: 2

## 2.3 Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen

### Kongresse, Tagungen

#### Februar:

„Gewalt an Kindern und ihre Darstellung in den Medien“; Fachkonferenz an der Sigmund-Freud Privatuniversität Wien, 16.02.2009 (Roman Winkler)

„Verstehen wir einander noch? Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Beschleunigungsbedingungen. 26. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Krems a.d. Donau, 26.-28.02.2009 (Roman Winkler)

#### März:

LBI-HTA Tagung 'FairHealth: Verteilungsgerechtigkeit und Ressourcenallokation von öffentlichen Gesundheitsleistungen', Urania Wien, 02.03.2009 (Smiljana Blagojevic, Michael Gyimesi, Katharina Hintringer, Gerda Hinterreiter, Stefan Mathis, Tarquin Mittermayr, Anna Nachtnebel, Philipp Radlberger, Brigitte Piso, Roman Winkler, Claudia Wild, Ingrid Zechmeister)

11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Evidenz und Entscheidung: System unter Druck. Berlin/ Deutschland, 05.-07.03.2009 (Smiljana Blagojevic, Rosemarie Felder-Puig, Gerda Hinterreiter, Stefan Mathis, Tarquin Mittermayr, Brigitte Piso, Philipp Radlberger, Claudia Wild, Roman Winkler)

6. Forum Hospital Management. "Das Patienten-Krankenhaus - Eine Reise in die Zukunft". Forum Alpbach, , 19.03.2009 (Claudia Wild)



**April:**

Hot doc: Schutz oder Schaden? Die Wirkung von Impfungen auf den menschlichen Körper; Ärztekammer für Wien; Wien, 01.04.2009 (Brigitte Piso)

GesundheitsPiazza Bodensee, GesundheitsPiazzaZwei, Bregenz, 02.-03.04.2009 (Claudia Wild)

Symposium „Sprechen Sie Gesundheit“ Kommunikation im Gesundheitswesen- Planung oder Zufall? Österreichische Akademie für Präventivmedizin und Gesundheitskommunikation; Wien, 23.-24.04.2009 (Brigitte Piso)

**Mai:**

Jahresforum „Konfrontation Gesundheit“ Business Circle; Wien, 14.-15.05.2009 (Brigitte Piso, Claudia Wild)

**Juni:**

Pressekonferenz „Hormonersatztherapie“, Presseclub Concordia, Wien, 19.06.2009 (Gerda Hinterreiter)

HTAi – Health Technology Assessment international Conference, 6th Annual meeting, Singapur, 21.-24. 06.2009 (Anna Nachtnebel, Philipp Radlberger)

Europäische Kongress für evidenzbasierte Prävention; Baden bei Wien, 24.-26.6.2009 (Gerda Hinterreiter, Tim Johansson, Philipp Mad, Brigitte Piso, Claudia Wild, Roman Winkler)

**September:**

Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen (AGMB) e.V. „Medizinbibliotheken: Leuchttürme im Meer elektronischer Informationen“, Hamburg/Deutschland 07.-09.09.2009 (Tarquin Mittermayr)

JournalistInnenseminar „Pandemieimpfung 2009 – eine europäische Herausforderung“, Ethik-Kommission der Medizinischen Universität Wien, 22.09.2009 (Gerda Hinterreiter)

11. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health „Migration, Kultur und Gesundheit: Chancen, Herausforderungen und Lösungen“, Linz/Österreich, 24.-25.09.2009 (Brigitte Piso, Katharina Hintringer, Marisa Warmuth)

12. European Health Forum Gastein “Financial Crisis and Health Policy”, Bad Hofgastein, 29.09.-03.10.2009 (Philipp Radlberger)

8. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF) und 43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM), Heidelberg/ Deutschland, 30.09.-02.10.2009 (Stefan Mathis)

**Oktober:**

KKSN (Koordinierungszentren für Klinische Studien - Netzwerk) Symposium. Versorgungsnahe klinische Studien nach der Zulassung, Freiburg/ Deutschland, 08.-09.10.2009 (Stefan Mathis)

Politische Kindermedizin; Salzburg, 16.-17.10. 2009 (Roman Winkler)

Symposium der Österreichischen Ärztekammer und des Europäischen Forums Alpbach „Herausforderung Humanität: Medizin und Ethik“, Wien, 23.10. 2009 (Philipp Radlberger)

ISPOR - 12th Annual European Congress, Paris, 24.-27.10.2009 (Michael Gyimesi)

Linzer Forum 09 „[In]transparenz – Ein-Blick in das Gesundheitswesen“, MED Ausbildungszentrum, AKH Linz, 29.10.2009 (Gerda Hinterreiter, Roman Winkler)

Ernst Strüngmann Forum: „Better Doctors, Better Patients, Better Decisions Envisioning Health Care 2020“. FIAS/ Universität Frankfurt, 25.-31.10.2009 (Claudia Wild)

#### **November:**

Internationale Fachtagung SciCom 09 “Aufklärung, Dialog oder Event? Anforderungen an eine zielgruppenorientierte Wissenschaftskommunikation“, Technische Universität Wien, 16.-17.11.2009 (Gerda Hinterreiter)

1. Erlanger Telemedizin Symposium. SchlaganfallNetzwerk mit Telemedizin in Nordbayern (STENO), Erlangen/Deutschland, 22.11.2009 (Tim Johansson)

Pharmaökonomie Workshop; IPPR Konferenzreihe, Wien, 25.-27.11.2009 (Claudia Wild, Roman Winkler)

Pressegespräch Gesundheit Österreich GmbH, Wien, 25.11.2009 (Gerda Hinterreiter, Marisa Warmuth)

Neue Entwicklungsmöglichkeiten der Telemedizin an den Salzburger Landeskliniken (Produktpräsentationen), Salzburg, 30.11.2009 (Tim Johansson)

#### **Dezember:**

team up! -1. eHealth Day Salzburg, eHealth Salzburg 2014 - Potenziale, Trends & Strategien, Salzburg, 02.12.2009 (Tim Johansson)

EUnetHTA “HTA Methodology Conference”, Stockholm/ Schweden, 03.12.2009 (Claudia Wild)

Policy Makers Forum: PharamacoEconomics. Karolinska Universität. Stockholm/ Schweden, 04.12.2009 (Claudia Wild)

Health Technology Assessment World - Europe 2009. London/ UK, 08.-11.12.2009 (Anna Nachtnebel)

ExpertInnentagung des Fonds Gesundes Österreich „Gesundheitsförderungsforschung in Österreich. Aktuelle Entwicklungen und Zukunftsthemmen“, Wien, 14.12.2009 (Claudia Wild)

### 3 Wissenschaftliche Kooperationen

EUnetHTA Founding Partners face-to-face meeting, Kopenhagen/Dänemark, 24.03.2009 (Claudia Wild)	<b>EUnetHTA face-to-face meetings</b>
EUnetHTA JA face-to-face meeting, Brüssel/Belgien, 20.02.2009 (Claudia Wild)	
EUnetHTA Plenary Assembly face-to-face meeting, Sevilla/ Spanien, 28.-29.09.2009 (Gerda Hinterreiter)	
EUnetHTA Executive Committee face-to-face meeting, Stockholm/ Schweden, 02.12.2009 (Gerda Hinterreiter)	
EUnetHTA Founding Partners e-meeting, 05.02.2009, 10:00–11:30 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter)	<b>EUnetHTA e-meetings</b>
EUnetHTA Founding Partners e-meeting, 03.03.2009, 10:00–11:30 (Claudia Wild)	
EUnetHTA e-meeting, 05.03.2009, 10:00–12:00 (Claudia Wild)	
EUnetHTA Collaboration e-meeting, 21.04.2009, 10:00–12:30 (Gerda Hinterreiter)	
EUnetHTA Joint Action e-meeting, 12.05.2009, 10:00–12:00 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter)	
EUnetHTA Collaboration e-meeting, 09.06.2009, 10:00–12:30 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter)	
EUnetHTA Executive Committee e-meeting, 08.09.2009, 14:00–16:00 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter)	
EUnetHTA Executive Committee e-meeting, 06.10.2009, 14:00–15:30 (Claudia Wild)	
EUnetHTA e-meeting, 10.11.2009, 13:00–15:00 (Gerda Hinterreiter)	
EUnetHTA WP6/A & WP7/B e-meeting, 10.12.2009, 10:00–11:00 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter, Marisa Warmuth, Stefan Mathis)	
EUnetHTA Founding Partners e-meeting, 15.12.2009, 13:00–14:30 (Claudia Wild, Gerda Hinterreiter)	
EuroScan meeting, Helsinki/Finnland, 23.- 24.03. 2009 (Anna Nachtnebel)	<b>EuroScan</b>
EuroScan meeting, Madrid/Spanien, 23.-24. 11. 2009 (Anna Nachtnebel)	
2. Sitzung der AG Register des DNVF, „Medizinische Register“, Köln, 24.06.2009 (Stefan Mathis)	<b>Sonstige Kooperationstreffen</b>
3. Sitzung der AG Register des DNVF, Heidelberg, 30. September, im Rahmen des Deutschen Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF) und 43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM), Heidelberg, 30.09.-02.10.2009 (Stefan Mathis)	

<b>Sonstige internationale Zusammenarbeit</b>	<p>MEL/NUB Kooperation mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Dr. Annette Busley, Deutschland (Claudia Wild)</p> <p>Dr. Ilse Reiner-Theisen im Rahmen der MEL/NUB Kooperation mit dem Medizinischer Dienst der Spitzenverbände (MDS), „Medikamentenbeschichtete Ballonkatheter“ (Philipp Radlberger)</p>
<b>nationale Zusammenarbeit</b>	<p>Im Rahmen des Projektes „Horizon Scanning in Oncology“: 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, Leiter Krankenhausapotheke – Pharmazeut, GESPAG, OÖ; Prim. Dr. Peter KRIPPL, LKH Fürstenfeld – Hämatologie und Onkologie, KAGES, Steiermark; Dr. Wolfgang WILLENBACHER, LKH Innsbruck Universitätsklinik, Hämato-Onkologie, TILAK, Tirol; Mag. Sigrid KIENDLER, LKH Innsbruck – Stellv. Leiterin Krankenhausapotheke – Pharmazeutin, TILAK, Tirol; Dr. Clemens LEITGEB, Wilhelminenspital - Onkologie und Hämatologie, KAV ,Wien (Sabine Geiger-Gritsch, Anna Nachtnebel, Katharina Hintringer)</p> <p>Im Rahmen des Projekts „Alkoholtherapeutische Versorgung III“: Dr. Felix Fischer, Primar am Therapiezentrum Traun der Wagner-Jauregg Nervenklinik Linz, sowie Dr. Oliver Scheibenbogen, OA. am Anton Proksch Institut Kalksburg, (Philipp Radlberger)</p> <p>Im Rahmen des Evaluierungsprojekts „Kinder- und Jugendpsychiatrie Salzburg“: Prim. PD Dr. Leonhard Thun-Hohenstein, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Salzburg (Roman Winkler)</p> <p>UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol; Organisation des Vernetzungstreffen (Methodischer und fachlicher Austausch).</p> <p>DUK – Donau Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie (Methodischer und fachlicher Austausch).</p>
<b>Kooperationen im Rahmen von Publikationsprojekten</b>	<p>Kooperation mit der University of Oslo, Imperial College London, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services und UMIT (private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik):</p> <p><b>Zechmeister, I.,</b> Freiesleben de Blasio, B., Garnett, G., Neilson A., Siebert, U. (2009): Cost-effectiveness analysis of human papillomavirus vaccination programs to prevent cervical cancer in Austria. <i>Vaccine</i> 27(37):5133-41</p> <p><b>Zechmeister, I.,</b> Freiesleben de Blasio, B., Garnett, G. (2009): HPV-vaccination for the prevention of cervical cancer in Austria: A model based long-term prognosis on cancer epidemiology. <i>Journal of Public Health ‘Online first Publication’</i>, 11. 08. 2009 <a href="http://www.springerlink.com/content/n46275377p88w256/?p=555c2259b16f431cb36118009b326439&amp;pi=0">http://www.springerlink.com/content/n46275377p88w256/?p=555c2259b16f431cb36118009b326439&amp;pi=0</a></p>
<b>weitere Kooperationen</b>	<p>Für den HTA-Newsletter konnten in diesem Jahr folgende externe AutorInnen für Beiträge (Editorials) gewonnen werden:</p>

- ❖ Dr. Annette Busley, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen/Deutschland (HTA-Newsletter 78: 1)
- ❖ Ao.Univ.-Prof. Dr.med. Christian Popow, Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Medizinische Universität Wien, AKH Wien (HTA-Newsletter 82: 1)
- ❖ Dr. med. Dagmar Lühmann, Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein/Deutschland (HTA-Newsletter 83: 1)

Projektaufenthalt an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Salzburg, 13.-24. 07.2009 (Roman Winkler).

**WissenschaftlerInnen-  
austausch**



## 4 Sonstige Tätigkeiten

**Claudia Wild** ist als Lehrbeauftragte

- ✧ im Masterlehrgang „Public Health“ an der medizinischen Universität Graz (Standorte Graz und Dornbirn),
- ✧ im Universitätslehrgang „Public Health & Gesundheitsmanagement“ an der Kepler Universität Linz,
- ✧ im Masterlehrgang „Gesundheitswissenschaften“ an der Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) in Hall in Tirol,
- ✧ im Masterlehrgang „Gesundheitsmanagement“ an der FH-Kärnten, sowie
- ✧ im HTA-Lehrgang des Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität Krems ,
- ✧ an der medizinische Fortbildungsakademie MedAK in Linz

tätig.

**Ingrid Zechmeister** lehrte am 07.10.2009 im Fachbereich „Gesundheitsökonomische Evaluation“ an der Donau-Universität Krems.

**Michael Gyimesi** ist für das Sommersemester 2009 und das Wintersemester 2009/2010 Lehrbeauftragter an der TU Wien für verschiedene Themen im Bereich Modellbildung und Simulation - unter anderem für die Lehrveranstaltung „Modellbildung & Simulation im Health Technology Assessment (HTA)“.

**Claudia Wild** war 2009 für die „Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen“ (ZEFQ), „Health Policy“, „IntJTAHC“ als Gutachterin tätig.

**Ingrid Zechmeister** war 2009 für das „Journal of Public Health“ als Gutachterin tätig.

Am LBI für HTA wurden 2009 folgende Diplomarbeiten betreut und durch bibliothekarische Dienstleistungen unterstützt:

- ✧ **Bernhard Fleischner** (Institut für Health Care Engineering, Technische Universität Graz): „Beschaffungsprozesse ausgewählter Produktgruppen in Krankenanstalten“ – **Claudia Wild**
- ✧ **Ines Schumacher B.A.** (Masterstudiengang für Public Health/ Pflegewissenschaft der Universität Bremen): „Machen Farbstoffe in Nahrungsmitteln hyperaktiv?“ - **Claudia Wild**

Derzeit in Betreuung sind:

Mag. **Harald Keckeis** (Masterstudiengang für Public Health/ Pflegewissenschaft der Universität Graz): „HTA als Controlling –Instrument“ - **Claudia Wild**

**Muna Abuzahra** (FH-Kärnten, Masterlehrgang Gesundheitsmanagement): "Der Einsatz von Messinstrumenten zur Schweregraddifferenzierung in der Neuro- und Traumarehabilitation in Österreich" - **Brigitte Piso**

Lehre

Gutachtertätigkeit,  
wissenschaftlicher  
Beirat

Betreuung von  
Diplomarbeiten und  
Dissertationen

**Tagungsorganisation**  
**FairHealth**      **Konzeption und Organisation der LBI-HTA Tagung „FairHealth Verteilungsgerechtigkeit und Ressourcenallokation von öffentlichen Gesundheitsleistungen“, Urania Wien; 02.03.2009 (Roman Winkler)**



## 5 Ausblick

2009 war stark von der Vorbereitung auf die Interim-Evaluierung und die Nachbereitung durch Verlängerung der Partnerverträge geprägt. Darüber hinaus führte die Re-Organisation des Instituts durch Einführung einer mittleren Führungsebene und entsprechenden RessortleiterInnen bereits zu einer Entlastung der Institutsleitung von operativen Tätigkeiten. Gleichzeitig war durch die Karenzierung von zwei wissenschaftlichen MitarbeiterInnen eine inhaltliche Umverteilung in einzelnen Arbeitsgebieten notwendig.

Die vom BMG anvisierte und zur Operationalisierung bei der GÖG/ Gesundheit Österreich GesmbH in Auftrag gegebene „Nationale HTA-Strategie“ wird mit großer Wahrscheinlichkeit einen Einfluss auf das LBI-HTA haben, d.h. unser Profil noch schärfen.

Die Konzentration der Institutsleitung auf strategische Aufgaben und die Vorbereitung auf einen Antrag im Rahmen der Ludwig Boltzmann Gesellschaft für eine ev. 2. Periode sind die Herausforderungen für 2010.

**Herausforderungen  
2010**