

Jahresbericht 2006



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Ein Institut der Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH

Jahresbericht 2006



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Wien, Dezember 2006

Ein Institut der Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH

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 stehen auf der Webseite des LBI-HTA unter
„<http://hta.lbg.ac.at/de/content.php?iMenuID=55>“ zur Verfügung.

© 2006 LBI-HTA – Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

1	Das Institut im Überblick.....	5
1.1	Budget.....	5
1.2	Partner.....	5
1.3	Gremien.....	6
1.4	Personal und -entwicklung.....	7
1.5	Infrastruktur.....	9
1.6	Highlights und Milestones 2006.....	10
1.7	Arbeitsprogramm.....	10
2	Forschung.....	13
2.1	Projekte und wissenschaftliche Beratung.....	13
2.2	Publikationen.....	20
2.3	Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen.....	23
3	Wissenschaftliche Kooperationen.....	25
4	Sonstige Tätigkeiten.....	26
5	Rückblick und Ausblick.....	27

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.3-1: Organigramm.....	6
-----------------------------------	---

1 Das Institut im Überblick

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment wurde – de iure – am 1. März 2006 auf die Dauer von 7 Jahren gegründet. Nach Anmietung und Einrichtung der Institutsräumlichkeiten nahm es im Mai 2006 auch operativ seine Tätigkeit auf.

**Gründung
im März 2006**

1.1 Budget

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

**Gesamtbudget
des LBI für HTA**

Drittmittel wurden durch die Beteiligung am EU-Projekt EUnetHTA (2006-2008) sowie durch 2 Projekte des Österreichischen Hauptverbandes der Sozialversicherungen eingeworben.

Drittmittelakquisition

1.2 Partner

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

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

Institutspartner



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



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



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



BMGF/Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
<http://www.bmgf.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/>

1.3 Gremien

Board & Wissenschaftlicher Beirat

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment wird durch 2 Gremien unterstützt:

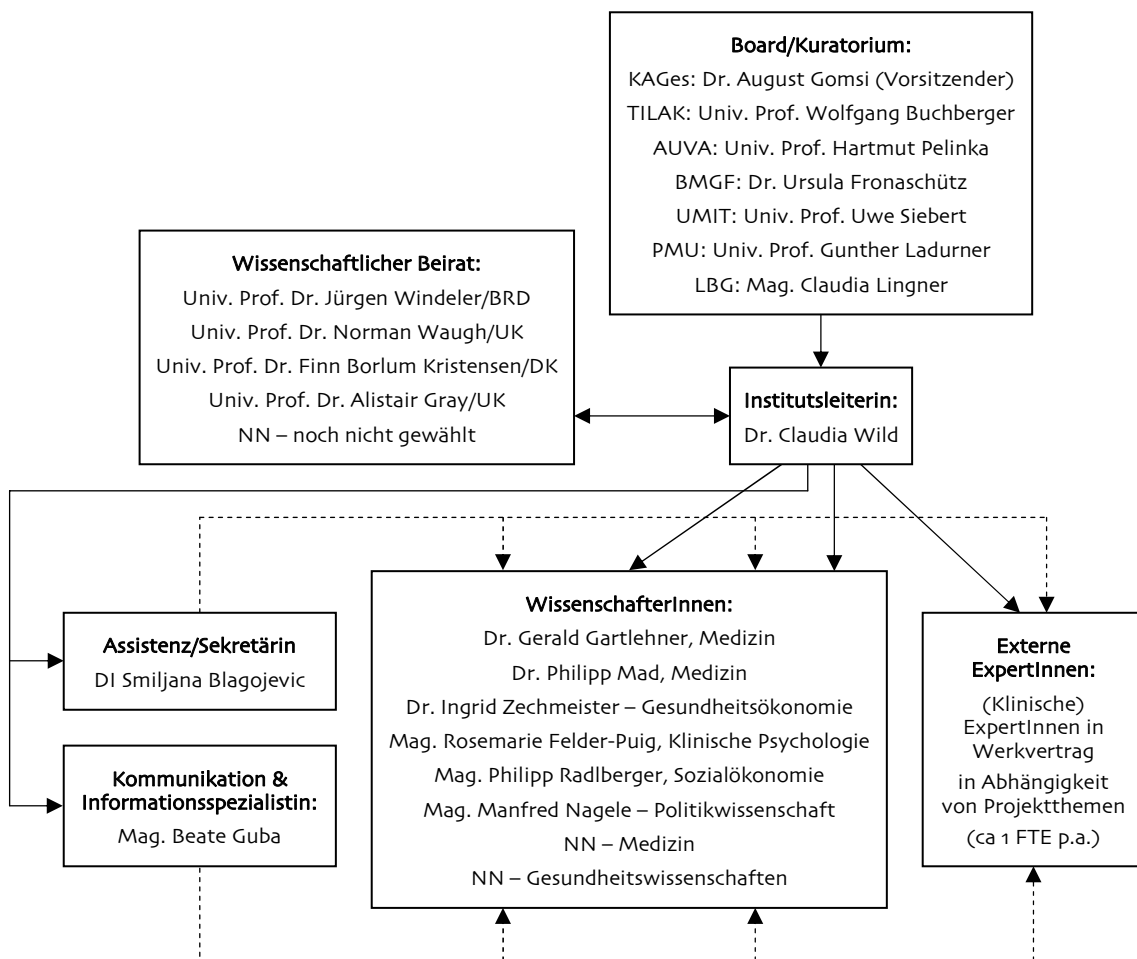


Abbildung 1.3-1: Organigramm

Während die Programmlinien für das LBI-HTA das übergeordnete 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 Gomsj (Vorsitzender)

TILAK: Univ. Prof. Dr. Wolfgang Buchberger

AUVA: Univ. Prof. Dr. Hartmut Pelinka

BMGF: Dr. Ursula Fronaschütz

UMIT: Univ. Prof. Dr. Uwe Siebert

PMU: Univ. Prof. Dr. Gunther Ladurner

Ludwig Boltzmann Gesellschaft: Mag. Claudia Lingner.

Mitglieder des Boards

Boardsitzungen 2006:

1. Konstituierende Sitzung mit Wahl des Vorsitzenden: 31. August 2006
2. Boardsitzung: Strategie-Sitzung: 30. November 2006

Der wissenschaftliche Beirat hat die Aufgabe der wissenschaftlichen Unterstützung der Institutsleitung wie der Wissenschaftlichen MitarbeiterInnen und wird zu gleichen Teilen von der Ludwig Boltzmann Gesellschaft und den Mitgliedern des Boards gewählt.

wissenschaftlicher Beirat

Von der Ludwig Boltzmann Gesellschaft gewählt:

Univ. Prof. Dr. Norman Waugh/UK

Univ. Prof. Dr. Alistair Gray/UK.

Von den Partnerinstitutionen gewählt:

Univ. Prof. Dr. Jürgen Windeler/BRD

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

Ein/r fünfte/r KandidatIn wird von den bereits bestehenden Mitgliedern gewählt. Dieser Prozess findet erst 2007 statt.

1.4 Personal und -entwicklung

Das erste Halbjahr 2006 war nicht nur dem Aufbau der Infrastruktur, sondern auch der Teamentwicklung gewidmet. Dafür wurde am 28. Juni 2006 ein 1-tägiges Seminar zur Teamentwicklung, Schwerpunkt: Arbeitskultur sowie vom 20. bis 22. September 2006 ein 3-tägiges Seminar (mit Wanderung) in Gösing/NÖ zur Leitbildentwicklung abgehalten.

Team- & Leitbildentwicklung

„Das LBI für HTA versteht sich als *unabhängige* Instanz der *wissenschaftlichen Entscheidungsunterstützung* im Gesundheitswesen. Wir bieten die wissenschaftliche Grundlage für Entscheidungen zu Gunsten eines effizienten und angemessenen Ressourceneinsatzes. Wir nehmen dabei eine breite gesellschaftsrelevante Sicht auf medizinische Interventionen ein und verpflichten uns einem *qualitativen Fortschrittsbegriff*.“

Ergebnis: Leitbild

Wir sehen uns als innovative und kreative *interdisziplinäre* Denkwerkstatt, die sich auch die Weiterentwicklung von HTA-Methodik zum Ziel gesetzt hat. Die *Nachvollziehbarkeit* unserer Ergebnisse ist uns wichtig: systematisches Arbeiten und das Offenlegen der Methoden ermöglichen nachvollziehbare Ergebnisse.

Wir arbeiten mit *Distanz zu Interessensgruppen* und lassen uns von diesen nicht vereinnahmen, egal ob es sich um Kostenträger oder Marktanbieter handelt.

Intensive *internationale Vernetzung* ermöglicht uns, Redundanzen zu vermeiden und auf dem letzten Stand des Wissens zu bleiben.“

Arbeitsorganisation

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

Teammitglieder

Institutsleitung:

✿ Claudia Wild, Dr. phil.

Wissenschaftsdisziplinen: Kommunikationswissenschaft, Psychologie, Politikwissenschaft.

Assistenz:

✿ Smiljana Blagojevic, Dipl.-Ing.

Informationsspezialistin:

✿ Beate Guba, Mag. phil., MSc.

Wissenschaftliche MitarbeiterInnen:

✿ Rosemarie Felder-Puig, Mag. rer. nat., MSc

Wissenschaftsdisziplinen: Psychologie, Klinische Forschung

✿ Ingrid Zechmeister, Dr. rer. soc. oec., MA

Wissenschaftsdisziplin: Gesundheitsökonomie, Biomedizinische Analytik

✿ Gerald Gartlehner, Dr. med., MPH (ab Mai 2007, davor Werkvertrag)

Wissenschaftsdisziplin: Medizin

✿ Philipp Mad, Dr. med.

Wissenschaftsdisziplin: Medizin

✿ Manfred Nagele, Mag. phil. (ab 01.10.2006)

Wissenschaftsdisziplinen: Politikwissenschaft, Radiotechnologie

✿ Philipp Radlberger, Mag. rer. oec. (ab 01.10.2006)

Wissenschaftsdisziplin: Sozialökonomie

✿ Roland Schlesinger, Dr. med. (von 01.05.2006 bis 15.09.2006)

Wissenschaftsdisziplin: Medizin.

Praktikant & Junior Researcher:

✿ Thomas Langer, Dipl.-Soz. Wiss. (Praktikant von 01.05. bis 31.10.2006, Junior: ab 01.11.2006)

Wissenschaftsdisziplin: Sozialwissenschaften.

Darüber hinaus waren 2006 auch externe ExpertInnen für das LBI-HTA im Zuge von Projekten tätig:

- ❖ Erich Kvas, Dipl.-Ing.
Wissenschaftsdisziplin: Biostatistik, Epidemiologie
- ❖ Wolfgang Schimetta, Dr.
Wissenschaftsdisziplin: Biometrie, Methodenlehre
- ❖ Dieter Koller, Uni. Prof. Dr.
Wissenschaftsdisziplin: Medizin, Pädiatrie
- ❖ Eva Turk, Mag:
Wissenschaftsdisziplin: Wirtschaftswissenschaft, Sozialmedizin.

externe ExpertInnen

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment oder einzelne MitarbeiterInnen ist Mitglied in den internationalen Organisationen

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

**Mitgliedschaften
und Beiräte**

Darüber hinaus wurde **Claudia Wild** 2005 in den Obersten Sanitätsrat, den Wiener Beirat für Bioethik und in den Wissenschaftlichen Beirat der EBM-Arbeitsgruppe im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger berufen. Seit 2005 ist sie auch Mentorin für Uptrain-Frauencoaching.

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

Beate Guba ist Mitglied bei der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, in der European Association for Health Information and Libraries und der Arbeitsgemeinschaft für medizinisches Bibliothekswesen. Außerdem engagiert sie sich im Forum österreichischer Medizinbibliothekarinnen und -bibliothekare.

1.5 Infrastruktur

Für das Institut wurden neu renovierte Büroräumlichkeiten (150 m²) in der Garnisongasse 7 angemietet und entsprechend neu ausgestattet. Das Institut besteht aus 6 Zimmern sowie einem 70 m² Bibliotheks- und Seminarraum. Nicht nur die Internet- sondern auch die Telefonanbindung erfolgt über Silverserver, womit wir uns für die neue Technologie der VoIP entschieden. Die EDV-Wartung erfolgt über die private Wartungsfirma Netsense.

**Räumlichkeiten und
Ausstattung**

Das LBI-HTA verfügt über eine eigene Bibliothek. Der Bestand wurde aus dem ITA/Institut für Technikfolgen-Abschätzung herausgelöst und wuchs im Jahr 2006 auf 208 Monographien und 11 Zeitschriftenabonnements an.

Bibliothek

1.6 Highlights und Milestones 2006

Website	Nach intensiver Arbeit von ca. 10 Wochen ging die Website des LBI-HTA am 14. September online. Ihr kommt als Informationsmedium und Wissensinstrument u. a. in der Programmlinie 3 (wissenschaftliche Öffentlichkeit) eine wichtige Rolle zu, weshalb die Mitteilungen laufend aktualisiert werden. Bis Mitte November wurde das Content Management System so weit fertig gestellt, dass alle wichtigen Bereiche (z. B. Veranstaltungsankündigungen, Projekte, HTA-Newsletter) einfach verwaltet werden können. Die Website wird in deutscher und englischer Sprache angeboten.
Eröffnungsfest	Am 13. Oktober 2006 wurde dann das LBI-HTA im Beisein von ca. 140 geladenen Gästen vom Vizepräsidenten der Ludwig Boltzmann Gesellschaft, Dr. Ferdinand Maier, in der Ovalhalle des Museumsquartiers offiziell eröffnet. Univ.-Prof. Dr. Peter Sawicki, Leiter des IQWiG, nahm in seinem Festvortrag das Publikum mit auf eine Zeitreise, die vor Augen führte, wie schwierig die Akzeptanz von Forschungsergebnissen ist, die nicht den Trends in der jeweiligen Wissenschaftsdisziplin entsprechen. Anschließend stellte die Leiterin des LBI-HTA, Dr. Claudia Wild, das neu gegründete Institut vor. Durch den weiteren Abend führte das Trio Kohelet, das mit seinem Lied „Wir leben ewig“ einen ironischen Kontrastpunkt zur Eröffnungsrede setzte.
Leitbild und Strategie	Das im September im Team entwickelte Leitbild (vgl. Personalentwicklung) war Voraussetzung für die im November geführte Strategiediskussion im Board. Beide Niederschriften werden das Profil des Instituts prägen und durch konkrete Projektarbeit wie öffentliche Repräsentanz „gelebt“ werden.

1.7 Arbeitsprogramm

Programmlinie 1	<p>Evaluationen von medizinischen Interventionen und zu Fragen der evidenzbasierten Versorgungsforschung (Assessments)</p> <p>HTA kann inzwischen auf eine 20-jährige Methodenentwicklung zurückblicken. Herkömmliche Assessments zu Fragen der Wirksamkeit neuer oder auch etablierter medizinischer Methoden beantworten Fragen wie</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ist das medizinische Verfahren wirksam? ❖ Für wen, welche Patientengruppe? ❖ Zu welchen Kosten? ❖ Wie stellt es sich im Vergleich zu Alternativen dar? <p>Evidenzbasierte Versorgungsforschung ist dagegen eine noch relativ junge Disziplin, die sich ebenso des Instrumentariums systematischer Recherchen wie Analysen, transparenter Darstellung der Quellen und der Analysemethoden sowie interdisziplinärer Perspektiven verschrieben hat. Im Gegensatz zu den Erkenntnissen aus der kritischen Evaluation von medizinischen Methoden sind Ergebnisse der Versorgungsforschung stärker systemisch bedingt und daher nicht leicht interkulturell transferierbar. Im Bereich der evidenzbasierten Planung verfolgen wir den Ansatz, Nachfrage nach medizinischen Leistungen nicht mit Bedarf nach diesen Leistungen gleichzusetzen, sondern das Leistungsgeschehen kritisch zu hinterfragen.</p>
------------------------	--

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

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

Wissenschaftliche Entscheidungsunterstützung des Gesundheitsministeriums

Die Aufgabe des LBI-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 Anfragen zu antworten.

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 Entwicklung von Steuerungsinstrumenten – 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 Patientennutzen feststellt, sind noch relativ jung und werden in diesem Programmbereich weiterentwickelt und erprobt.

Programmlinie 5 Internationale Zusammenarbeit/HTA Best Practice

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

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

2 Forschung

2.1 Projekte und wissenschaftliche Beratung

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

Projektverantwortliche: Ingrid Zechmeister

Laufzeit: 06/2006 – 02/2007

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

Methode: systematischer Review.

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

Versorgungsbedarf durch ambulante Leistungen in Universitätskliniken

Projektverantwortliche: Claudia Wild, Philipp Mad

Laufzeit: 06/2006 – 03/2007

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

**Programmlinie 1:
Assessments**

Pädiatrie

Leistungsplanung

Methode: systematischer Review und Datenanalysen.

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

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

Projektverantwortliche: Ingrid Zechmeister

Laufzeit: 12/2006 – 07/2007

Arzneimittel

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

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

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

Kriterienentwicklung für wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung des Salzburger Mammographiescreening-Programms

Projektverantwortlicher: Philipp Radlberger

Laufzeit: 11/2006 – 06/2007

Screening

Fragestellung: Mammographiescreening-Programme für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, wie sie im Laufe der letzten 20 Jahre international an Bedeutung gewonnen haben und nun durch EU-Richtlinien in ihrer Implementierung geleitet werden, haben weit reichende klinische und ökonomische Folgen: bei hochwertiger Durchführung ist eine Früherkennung von Brustkrebs

und eine Senkung der Brustkrebsmortalität von relativen 20-30 %, was einem absoluten Wert von 2-3 % entspricht, zu erwarten. Zur Evaluation der kosten-effektiven Abwicklung derartiger Projekte bedarf es eines Kriterienkatalogs, der sowohl klinische, organisatorische wie daraus resultierend ökonomische Ergebnis-Beurteilungsparameter beinhaltet. Das in Salzburg anlaufende Mammographie-Screening Modells soll mit Hilfe eines aus Ländern mit langjähriger Screening-Erfahrung (u. a. Kanada, Großbritannien, Schweden) erarbeiteten Kriterienkatalogs in Hinblick auf seine Performanz wissenschaftlich begleitet werden. Es ist Aufgabe des Projektes ein Handbuch zur Ergebnismessung des Screenings sowohl für die laufende wie für die retrospektive Evaluation zu erarbeiten.

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

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

Die „Therapeutische Aussprache“: Erwartungen an und Ergebnisse aus verstärkter Arzt-Patienten-Kommunikation

Projektverantwortliche: Rosemarie Felder-Puig

Laufzeit: 06/2006 – 10/2006 (abgeschlossen)

Fragestellung: Von intensivierter Arzt-Patienten-Kommunikation, in Österreich als „Therapeutische Aussprache“ mit einer eigenen Tarifposition abrechenbar, wird eine verstärkte Patienten-Compliance (Verständnis für und Befolgung von ärztlichen Vorgaben) sowie ein besserer „Outcome“ als Folge der getroffenen Maßnahmen erwartet. Ob diese Erwartungen erfüllt werden und eventuell auch empirisch messbar sind, ist Fragestellung des Projekts. Ziel: Ein systematischer Review zur „Effektivität intensivierter Arzt-Patient-Kommunikation“ soll weniger den Stand des theoretischen Wissens (z. B. Erwartung einer besseren Compliance) als den des empirischen Wissens zusammenfassen. Darüber hinaus soll die „Versorgung“ mit intensivierter Arzt-Patienten-Kommunikation in ähnlichen Gesundheitssystemen vergleichend dargestellt werden.

Methode: systematischer Review.

Inhalte: systematischer Review zu empirischen Untersuchungen der Effekte intensivierter Arzt-Patienten-Kommunikation („Therapeutische Aussprache“); Überblick über Leistungspositionen, Tarife und Frequenzen intensivierter Arzt-Patienten-Kommunikation in einigen Sozialversicherungsländern Mitteleuropas im Vergleich zu Österreich.

Projektbericht: http://hta.lbg.ac.at/media/pdf/HTA-Projektbericht_001.pdf.

Gesprächsmedizin

**Programmlinie 2:
Betreuung von
Entscheidungsträgern**

Methodenhandbuch für systematische Übersichtsarbeiten

Projektverantwortlicher: Gerald Gartlehner

Laufzeit: 08/2006 – 02/2007

**Methode:
Rapid vs. Comprehensive**

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

Methode: systematische Synopsis zu HTA-Methoden und Arbeitsprozessen.

Inhalt: Definitionen, Methoden der Literatursuche und der Klassifizierung der Literatur, Auswahlkriterien, Datenabstraktion und Beurteilung, Synthese und Peer-Review.

**Entscheidungsträger-
netzwerke**

Netzwerktreffen: HTA in KA

Projektverantwortliche: Claudia Wild

Laufzeit: 3 x p.a.

13. Juni 2006 – Themen

❖ **Antibiotikastrategie**

„Angemessenheit“, Kosten, und organisatorische Aspekte:
Allerberger/AGES

❖ **64-zeiler CT vs. diagnostische Koronarangiographie**

Evidenz zum Einsatz 64-zeiler CT in der KHK Primärdiagnostik und in der Verlaufsbeobachtung: Pirich (SALK)
Position der Interventionellen Kardiologie: Pachinger
(MedUni Innsbruck)

❖ **Regionale Laborplanungen**

Steiermark: Pizzera (KAGes) – Präsentation
Salzburg: Haschke-Becher (SALK) Reformpooleinreichung

❖ **Vorstellung des LBI-HTA (Wild).**

Methode: Präsentationen.

Netzwerktreffen: HTA in KA

30. November 2006 – Thema

❖ **Medikamentenbeschichtete Stents**

Projektverantwortliche: Claudia Wild

Laufzeit: 10 – 11/2006

Methode: Rapid Assessment.

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

Projektverantwortliche: Beate Guba

**Programmlinie 3:
Wissenschaftliche
Öffentlichkeit**

Generika-Zulassung: Grund für Beunruhigung?

17.10.2006 | 16:00-18:00

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

Referentin: Dr. Doris Tschabitscher

Seminarreihe

Kritisches Bewusstsein in Ethikkommissionen?

30.11.2006 | 16:00-18:00

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

Referent: Univ.-Prof. Dr. Holger Baumgartner.

Klinische Epidemiologie

19.09.2006 | 09:00-16:00

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

Referent: Dr. med. Gerald Gartlehner

**Fortbildungs-
veranstaltungen**

Medizinische Statistik

25.10.2006 | 09:00-16.00

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

Referent: DI Erich Kvas

Qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung

29.11.2006 | 14:30-16:30

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

Referent: Dr. Dipl. Soz. Alexander Bogner.

Österreichisches Leitlinien-Symposium (Mitveranstalter)

09.10.2006 | 10:00-16:00

Gesellschaft der Ärzte in Wien (Billrothhaus)

**Organisation oder
Kooperation bei
Veranstaltungen**

4. Treffen des Forums der österreichischen Medizinbibliothekarinnen und -bibliothekare

11.12.2006 | 10.00-16.00

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

HTA-Newsletter	<p>Der monatliche HTA-Newsletter übernahm im Mai 2006 mit der Nummer 47 – in neuem Design – die gleichnamige Schriftenreihe aus dem ITA/Institut für Technikfolgen-Abschätzung an der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.</p> <p><i>Projektverantwortliche:</i> Claudia Wild</p> <p><i>Laufzeit:</i> 10 x p. a.</p>
Website	<p>Die Website wurde am 14. September ins Netz gestellt und wird regelmäßig up-to-date gehalten.</p> <p><i>Projektverantwortliche/Webmasterin:</i> Beate Guba.</p>
Programmlinie 4: Anwendungs- beobachtung	<p>Verfahren unter Evaluation – Kyphoplastie und Vertebroplastie</p> <p><i>Projektverantwortliche:</i> Rosemarie Felder-Puig</p> <p><i>Laufzeit:</i> 2006 – 2009</p>
minimal-invasives Verfahren	<p><i>Fragestellung:</i> 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 Refrakturrate garantieren. Allerdings sind diese Vorteile für die PatientInnen bis dato nur mangelhaft belegt, es fehlen vor allem Langzeitergebnisse und Kosteneffektivitätsnachweise.</p> <p><i>Ziel:</i> Eine in den AUVA-Spitälern durchgeführte Studie soll Aufschluss darüber geben, wie effektiv KP und VP unter realen Bedingungen tatsächlich sind. Die Studie wird in Kooperation mit anderen Kliniken (Universitätskliniken für Orthopädie Wien und Graz, Hanusch Spital Wien) durchgeführt und soll prospektiv über einen noch zu definierenden Zeitraum laufen.</p> <p><i>Methode:</i> empirische Studie, Anwendungsbeobachtung.</p> <p><i>Inhalte:</i> Koordination der teilnehmenden Institutionen; Erstellung von Studiendokumenten (Protokoll, CRF, Patienteneinwilligung, Einreichung Ethikkommission, Registrierung); Implementierung, Dateneingabe und -analyse; Ergebnisdarstellung und Publikation.</p>

EU-Newsletter zu Emerging Technologies

Projektverantwortliche: Claudia Wild

Laufzeit: 2006 – 2008

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

Methode: systematischer Review und inhaltliche wie graphische Gestaltung des Newsletters.

Inhalt: systematische Übersicht über „Emerging Tech“-Programme; inhaltliche wie graphische Gestaltung des Newsletters; Synthese und Festlegung der Prioritäten zur Selektion der Themen für Newsletter; Festlegung von Prozessen und Abläufen (Editorial Board, Frequenz etc.); Pilotierung; Überarbeitung und Fertigstellung; regelmäßige Versendung.

Projektbericht: http://hta.lbg.ac.at/media/pdf/HTA-Projektbericht_002.pdf.

Anwendungsbeobachtungen und Überwachungssysteme in der EU

Projektverantwortliche: Rosemarie Felder-Puig

Laufzeit: 2006 – 2008

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

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

Programmlinie 5:
Internationale
Zusammenarbeit

EU-weiter Newsletter

EU-weite
Anwendungs-
beobachtung

2.2 Publikationen

- HTA-Projektberichte**
- Felder-Puig R.**, Turk E., Guba B., Wild C. (2006): Das ärztlich-therapeutische Gespräch: Die Effektivität verstärkter Arzt-Patienten-Kommunikation. LBI-HTA-Projektbericht 001.
- Langer T.**, Wild C., (2006): Horizon Scanning System (HSS). LBI-HTA-Projektbericht 002.
- Originalarbeiten in Zeitschriften (peer-reviewed)**
- Puig S., **Felder-Puig R.** (2006): Evidenzbasierte Radiologie: Ein neuer Ansatz zur Bewertung von klinisch angewandter radiologischer Diagnostik und Therapie. RöFo – Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der bildgebenden Verfahren 178: 671-679.
- Wild C.** (2006): Health Technology Assessment – Kritische Wissenschaftsmethode zur Evaluation der Wirksamkeit medizinischer Interventionen. Der Anaesthesist 55: 568-77.
- Zechmeister I.**, Österle A. (2006): Distributional Impacts of Mental Health Care Financing Arrangements: A Comparison of the UK, Germany and Austria. Journal of Mental Health Policy and Economics 9: 34-44.
- Eingereichte, angenommene oder in Druck befindliche Originalarbeiten**
- Wild C.**, (2006): Polymorphismen-Screening: genetic testing for predisposition. Background materials for assessment. Eingereicht in ‚International Journal of Technology Assessment in Health Care‘.
- Zechmeister I.** (2006): Frauen, denkt ökonomisch?! Ambivalenzen des gegenwärtigen ökonomischen Denkens am Beispiel der Gesundheitsökonomie. Feministische Theorie und Praxis, in Druck.
- Zechmeister I.** (2006): Einsatz von Statinen zur Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen: Ein systematischer Review gesundheitsökonomischer Analysen. Eingereicht in ‚Das Gesundheitswesen‘.
- Zechmeister I.**, Österle A. (2007): Informelle Betreuung psychisch erkrankter Menschen: Schafft das österreichische Pflegevorsorgesystem adäquate Voraussetzungen? Erscheint in der Zeitschrift ‚Neuropsychiatrie‘ in Heft 21 (2).
- Knapp M., McDaid D., Amaddeo F., Constantopoulos A., Oliveira M., Salvador L., **Zechmeister I.** and the MHEEN Group (2006): Financing Mental Health Care in Europe. Angenommen in ‚Journal of Mental Health‘.
- Artikel in Fachzeitschriften (nicht peer-reviewed)**
- Guba B.** (2006): Portale und Bibliotheken – ein Überblick. Medizin Bibliothek Information. GMS Medizin – Bibliothek – Information 6(2): Doc15. Verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/journals/mbi/2006-6/mbio00033.shtml>.
- Wild C.** (2006): Protonentherapie. Lokale, schonende Tumorthherapie. HTA-Serie in ÖKZ – Österreichische Krankenhauszeitung 3: 19.
- Wild C.** (2006): Multidisziplinäre Versorgung in der Akutgeriatrie. HTA-Serie in ÖKZ – Österreichische Krankenhauszeitung 4: 15.
- Wild C.** (2006): HTA in Österreich institutionalisiert. HTA-Serie in ÖKZ – Österreichische Krankenhauszeitung 6: 16.

Wild C. (2006): Rationalisierungspotential Röntgenkontrastmittel. HTA-Serie in ÖKZ – Österreichische Krankenhauszeitung 7/8: 16.

Wild C. (2006): Originalpräparate und Generika: Der Kampf nach dem Patentablauf. HTA-Serie in ÖKZ – Österreichische Krankenhauszeitung 10: 16.

Wild, C. (2006): EUnetHTA: Europaweite Vernetzung von HTA, In: ÖKZ/ Österreichische Krankenhauszeitung 11: 17.

Wild, C. (2006): Österreichisches HTA-Institut gegründet Ludwig Boltzmann Institut beginnt seine Arbeit. In: Technikfolgen-Abschätzung – Theorie & Praxis 3(15): 77-79.

Wild, C. (2006): Mit allen Mitteln – Märkte und Strategien. BGKK – Im Blickpunkt: Therapien, Medikamente, Kosten 2: 6-8.

Wild C. (2006): Visionen: Spitals- und Gesundheitswesen der Zukunft? Solidarische Mittel effektiver einsetzen! CliniCum 09: 54.

Zechmeister, I. (2006). Die Gesundheitspolitik der vergangenen vier Jahre – Was meinen die Experten? ÖKZ – Österreichische Krankenhauszeitung 9: 8.

Wild C. (2006): Health Technology Assessment in Österreich. In: Perleth M. et al. (Hrsg): Health Technology Assessment. Ein Lehrbuch. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, in Druck.

Buchbeiträge

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

Guba B. (2006): Das LBI für HTA – ein Überblick. 4. Treffen des Forums der österreichischen Medizinbibliothekarinnen und -bibliothekare. Wien, 11.12.2006.

**Vorträge und
Kongressbeiträge**

Puig S., **Felder-Puig R.** (2006): Availability of Evidence Based Level 1 Pediatric Radiological Studies from the Medline. The International Pediatric Radiology 5th Conjoint Meeting. Montreal, 16.-20.05.2006.

Puig S., **Felder-Puig R.** (2006): „Evidence-based Practice“: A New Section in „Radiology“ – Development, Percentage, and Impact of Articles since 2001. 92nd Scientific Assembly of the Radiological Society of North America. Chicago, 26.11.-01.12.2006.

Puig S., **Felder-Puig R.** (2006): Evidence-based Radiology: A new Approach to Evaluate the Clinical Practice of Radiology. 92nd Scientific Assembly of the Radiological Society of North America. Chicago, 26.11.-01.12.2006.

Wild, C. (2006): „Neue Krebstherapien – Studien und Daten/Fakten, HTA Perspektive“, HTA in Krankenanstalten-Workshop, 28.2.2006.

Wild, C. (2006): „Gen-Diagnostik auf Erkrankungswahrscheinlichkeiten: methodische Reflexionen zur Evaluation“, Bochum 6.-bis 9. 3.2006.

Wild, C. (2006): „Kritische Wissenschaftsmethode HTA“, Vorlesung Klinische Pharmakologie, Innsbruck 23.3.2006.

Wild C. (2006): Komplexe Interventionen, prozessbedingte Ergebnisbewertung. Konferenz Pfade. Steyr, 04.05.2006.

Wild C. (2006): Technologien im Alter: Gerontechnologie. 1. Österreichische Geriatrietagung. 09.05.2006.

Wild, C. (2006): „Health Technology Assessment“. Fachtagung 2006 Nachhaltigkeit, Gesundheit, Lebensstil. Wien. 15. 12. 2006.

Wild, C. (2006) „Evaluation medizinischer Interventionen: HTA im nationalen Kontext, Trends und Tendenzen“. LBI für MGS, Jour fixe in Wien 24. 11. 2006

Wild, C. (2006): „Emerging technologies- a European wide newsletter“, 14. 11.2006, WP 7 meeting in Sevilla.

Zechmeister I. (2006): Statins for the secondary prevention of cardio-vascular diseases: A systematic review of economic evaluations. HTAi Conference. Adelaide, 03.-05.07.2006

Zechmeister I. (2006): Psychische Gesundheit zahlt sich aus?! Evidenz zur Wirtschaftlichkeit von ‘Mental Health’ Förderungs- und Präventionsmaßnahmen. 9. wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Linz, 28.-29.9.2006.

Zechmeister I. (2006): Alternative Finanzierungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen. Diskussionsbeitrag; Veranstaltung ‚Policy Meets Science‘ der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Graz, 14.9.2006.

HTA-Newsletter- Beiträge

Felder-Puig R. (2006): Diskusprothesen. Dynamische Fixation der Wirbelsäule. HTA-Newsletter Juni 2006, Nr. 48.

Felder-Puig R. (2006): Antidementiva. Restriktiver Einsatz bei M. Alzheimer. HTA-Newsletter Juli/August 2006, Nr. 49.

Felder-Puig R. (2006): Endoprothesenregister. Instrument zur Kontrolle der Ergebnisqualität. HTA-Newsletter September 2006, Nr. 50.

Felder-Puig R. (2006): Radiologie in Österreich. Patientennutzen und Kosteneffizienz. HTA-Newsletter Oktober 2006, Nr. 51.

Felder-Puig R. (2006): Koronarchirurgische Eingriffe, insbs. PTCA. Qualität und Menge. HTA-Newsletter November 2006, Nr. 52.

Guba B. (2006): Anti-Aging-Medizin – Was steckt dahinter? HTA-Newsletter November 2006, Nr. 52.

Langer T. (2006): Bypassmaterialien in der Gefäßchirurgie. HTA-Newsletter Juni 2006, Nr. 48.

Langer T. (2006): Hüftprotektoren. Schutz vor Frakturen. HTA-Newsletter Juli/August 2006, Nr. 49.

Langer T. (2006): Cochlea Implantate. HTA-Newsletter September 2006, Nr. 50.

Langer T. (2006): Kopfschmerzen. Die Rolle der Bildgebung. HTA-Newsletter Oktober 2006, Nr. 51.

Langer T. (2006): Stammzellentransplantationen bei akuten Leukämien. HTA-Newsletter November 2006, Nr. 52.

Mad P. (2006): Koronare Herzkrankheit. Koronardiagnostik mittels Computertomographie. HTA-Newsletter Juni 2006, Nr. 48.

Radlberger P. (2006): Prädiktive Gendiagnostik. Humangenetische Untersuchung bei Brustkrebs. HTA-Newsletter November 2006, Nr. 52.

Radlberger P. (2006): Koronarchirurgische Eingriffe, insb. PTCA. Qualität und Menge. HTA-Newsletter November 2006, Nr. 52.

Wild C. (2006): Österreichisches HTA-Institut gegründet. Ludwig Boltzmann Institut beginnt seine Arbeit. HTA-Newsletter Mai 2006, Nr. 47.

Wild C. (2006): Künstliche Ernährung. Trink- und Sondernahrung in der Geriatrie. HTA-Newsletter Juli/August 2006, Nr. 49.

Zechmeister I. (2006): Aktuelle Guidelines zur gesundheitsökonomischen Evaluation. Kanada und Österreich im Vergleich. HTA-Newsletter Juni 2006, Nr. 48.

Zechmeister I. (2006): Statine. Ökonomische Bewertung. HTA-Newsletter Juni 2006, Nr. 48.

Zechmeister, I. (2006): HPV Impfung. Unterschiedliche Strategien. HTA-Newsletter September 2006, Nr. 50.

Zechmeister, I. (2006): Rückenschmerzen: Bildgebung häufig überflüssig. HTA-Newsletter Oktober 2006, Nr. 51.

Zechmeister, I., Sroczyński, G., Rafetseder, O., Jonas, S., Siebert, U. (2006): Antivirale Kombinationstherapie bei Patienten mit chronischer Hepatitis C in Österreich. Gesundheitsökonomische Evaluation der Kombinationstherapie mit Interferon/Peginterferon und Ribavirin. Projektbericht. Wien: Institut für Technikfolgenabschätzung.

**am LBI für HTA fertig
gestellte Publikationen**

2.3 Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen

6. Österreichisch TA Konferenz. Vermessen, codiert, entschlüsselt? Potenziale und Risiken der zunehmenden Datenverfügbarkeit: 29.05.2006, Wien (Ingrid Zechmeister, Claudia Wild).

EUnetHTA WP5 Workshop: 05.06.-06.06.2006, London (Ingrid Zechmeister).

Hochschulmedizin der Zukunft: Ziele und Visionen für die klinische Spitzenforschung. Gemeinsamer Workshop von BMBF, DFG und Wissenschaftsrat: 09.06.-10.06.2006, Berlin (Philipp Mad).

3. Treffen des Forums österreichischer Medizinbibliothekarinnen und -bibliothekare: 22.06.2006, Wien (Beate Guba).

3. Annual meeting of Health Technology Assessment international. Linking HTA to Health Policy und INAHTA meeting: 02.07.-07.07.2006, Adelaide (Ingrid Zechmeister).

Diskussionsveranstaltung Policy meets Science. Solidarität auf dem Prüfstand: Die zukünftige Finanzierung des Gesundheitswesens: 14. September 2006, Graz (Ingrid Zechmeister).

26. Hochschulkurs aus Gesundheitsökonomik. Das DRG Finanzierungssystem, seine Anwendung in ausgewählten EU-Ländern und die Implementierung des medizinischen Fortschritts: 25.09.-27.09.2006, Seefeld i. Tirol (Ingrid Zechmeister).

9. Wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Volkswirtschaft und Gesundheit. Investitionen in Gesundheit – Nutzen aus Gesundheit: 28.09.-29.09.2006, Linz (Ingrid Zechmeister, Thomas Langer, Claudia Wild).

European Health Forum Gastein. Schwerpunkt: Health sans frontières. 4.10-5.10.2006 (Claudia Wild).

7. HTA Symposium. Schwerpunkt: Medizinische Versorgung: 19.10.-20.10.2006, Köln (Claudia Wild, Thomas Langer).

EUnetHTA WP7 Workshop: 14.11.-15.11.2006, Sevilla (Claudia Wild, Rosemarie Felder-Puig).

Mental Health Economics European Network (MHEEN) Workshop: 16.11.-18.11.2006, Berlin (Ingrid Zechmeister).

Konferenz 'Funding & Reimbursement for Medical Devices': 05.12.-07.12.2006, Brüssel (Ingrid Zechmeister).

4. Treffen des Forums österreichischer Medizinbibliothekarinnen und -bibliothekare: 11.12.2006, Wien (Beate Guba): Vortrag Guba B., Wandl H: Medizinbibliothekarische Expertendatenbank.

3 Wissenschaftliche Kooperationen

EUnetHTA Steering Committee Treffen, 11. Mai 2006, in Copenhagen (Claudia Wild): Vorstellung des EUnetHTA Projektes und der Workpackages durch WP1 Lead Partner.

**Arbeitstreffen
in internationalen
Netzwerken**

EUnetHTA WP5 Workshop, 5.-6. Juni, London (Ingrid Zechmeister): Im workshop wurden Grundlagen für die Entwicklung eines Instruments zur Adaption internationaler HTAs erarbeitet. Ein zweiter Schwerpunkt war die Identifikation von wichtigen Begriffen für die Erarbeitung eines Glossars.

EUnetHTA WP 7 Arbeitstreffen, 19. Juni 2006, Paris (Claudia Wild und Rosemarie Felder-Puig): Planung der Arbeitsschritte und Aufgabenverteilung.

Blended-Learning Arbeitstreffen am 22.-23. Juni 2006, Berlin (Claudia Wild): Planung der Arbeitsschritte und der Modulverantwortlichkeiten für den HTA-e-learning Kurs an der TU-Berlin in Kooperation mit dem Verein zur Förderung der Technologiebewertung im Gesundheitswesen (Health Technology Assessment).

Mental Health Economics European Network (MHEEN) Workshop, 16.-18. November, Berlin (Ingrid Zechmeister): Im Workshop wurde ein Fragebogen für die Befragung aller Netzwerk-Länder zum Thema ‚Ökonomische Evaluation von ‚Mental Health‘ Förderungs- und Präventionsmaßnahmen erarbeitet, außerdem wurden Ergebnisse aus der bisherigen Netzwerk-Arbeit präsentiert.

Für den HTA-Newsletter konnten in diesem Jahr folgende AutorInnen für Beiträge gewonnen werden:

**nationale
Zusammenarbeit**

- ❖ OA Dr. Thomas Frühwald, Abteilung für Akutgeriatrie, Neurologisches Zentrum Rosenhügel
- ❖ Dr. Bärbel Klepp, Projektleiterin Gesundheit/Medizin VKI
- ❖ Univ.-Doz. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, EBM-Review-Center, Medizinische Universität Graz.

Zum Thema „relative effectiveness“ sowie zu Anwendungsbeobachtungen fanden 2 Arbeitstreffen mit der AGES (Marcus Müllner, Fabian Wächter, Andrea Laslop, Claudia Pramesberger) statt.

Beate Guba verbrachte im Juni eine Woche am Centre for Reviews and Disseminations (CRD) in York, um das Informationsmanagement an dieser renommierten Forschungseinrichtung kennenzulernen und dieses Wissen für das Prozessmanagement am LBI-HTA zu nutzen.

**Wissenschaftler-
Innenaustausch**

4 Sonstige Tätigkeiten

Lehre	<p>Claudia Wild lehrt am Universtätslehrgang für Public Health der medizinischen Universität Graz zum Thema ‚Health Technology Assessment‘ sowie am Lehrgang „Public Health Hospital Management“ am Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre Universität Linz.</p> <p>Claudia Wild hat (in Kooperation mit Victor Meyer/Köln) Modulverantwortung für Modul „Prioritätensetzung“ im Rahmen des „Blended Learning“ (e-leraning) Kurses (im Aufbau) an der TU.Berlin in Kooperation mit Dt. HTA-Gesellschaft. Pilotierung SS 2007, Realisierung WS 2007.</p> <p>Ingrid Zechmeister lehrt am Universtätslehrgang für Public Health der medizinischen Universität Graz zum Thema ‚Gesundheitsökonomische Evaluation‘.</p>
Gutachtertätigkeit	<p>Ingrid Zechmeister übte im Jahr 2006 Gutachtertätigkeiten für die Zeitschriften ‚Health Policy‘ und ‚British Journal of Psychiatry‘ aus. Weiters übernahm sie die Herausgeberschaft für eine Ausgabe der Zeitschrift ‚Kurswechsel‘, die im Jahr 2007 erscheinen wird.</p> <p>Claudia Wild übte im Jahr 2006 Gutachtertätigkeiten für die Zeitschriften ‚Health Policy‘, ‚European Journal for Public Health‘ und ‚Healthcare Policy – Politiques de Santé‘ aus.</p>
Betreuung von Diplomarbeiten und Dissertationen	<p>Ingrid Zechmeister</p> <p><i>Erstbetreuung:</i></p> <p>Bencic, W. (2006): Rapid Assessment Kosteneffektivität‘. (Universtätslehrgang Public Health Graz).</p> <p>Matzenberger, D. (2006): New Public Management in der Sozialarbeit. Auswirkungen der Verwaltungsreform auf die berufliche Situation von SozialarbeiterInnen. (Fachhochschule für Sozialarbeit Wien).</p> <p><i>Zweitbetreuung:</i></p> <p>Wilfling, S. (2006): Planung eines Familiencafés mit sozialarbeiterischem Schwerpunkt unter besonderer Berücksichtigung der Finanzierungsmöglichkeiten. (Fachhochschule für Sozialarbeit Wien).</p>
Bibliotheksauskünfte	<p>Beate Guba betreut die Bibliothek des LBI für HTA 2006 und unterstützte dabei ForschungsmitarbeiterInnen des AKH-Wien, StudentInnen der Wirtschaftsuniversität Wien bei ihren Forschungsarbeiten bzw. Diplomarbeiten sowie Journalisten bei Rechercharbeiten.</p>

5 Rückblick und Ausblick

Die Herausforderung in diesem ersten (halben) Jahr war, neben dem Aufbau des Instituts, der Infrastruktur wie der Personalrekrutierung bereits das volle inhaltliche Arbeitsprogramm zu erfüllen. Dies gestaltete sich mitunter nicht ganz einfach, weil natürlich auch Organisations- und Kommunikationsabläufe und damit die Institutskultur erst gestaltet werden mussten. Auch die Personalakquisition, sowie die -einarbeitung neuer/junger MitarbeiterInnen und deren Unterstützung bei Projektstrukturierung etc., sowie die Website bedurften ausreichend Zeit.

All dies gelang nur durch den enorm engagierten Einsatz aller MitarbeiterInnen.

Mit Mitte 2007 ist zu erwarten, resp. zu erhoffen, dass das Institut mit vollem Personalstand arbeiten wird. Erst dann wird eine Umverteilung der Institutsagenden, abseits von Projektleitungen und der wissenschaftlichen Arbeit, möglich werden.

Jene Kräfte, die 2006 durch den Aufbau gebunden waren, und frei werden, sollen in gemeinsame Publikationsprojekte fließen.

**Herausforderung 2006:
Gleichzeitigkeit
von Aufbau &
Wissenschaftlicher
Arbeit**

**Ziel 2007:
voller Personalstand
& Umverteilung von
Institutsagenden**