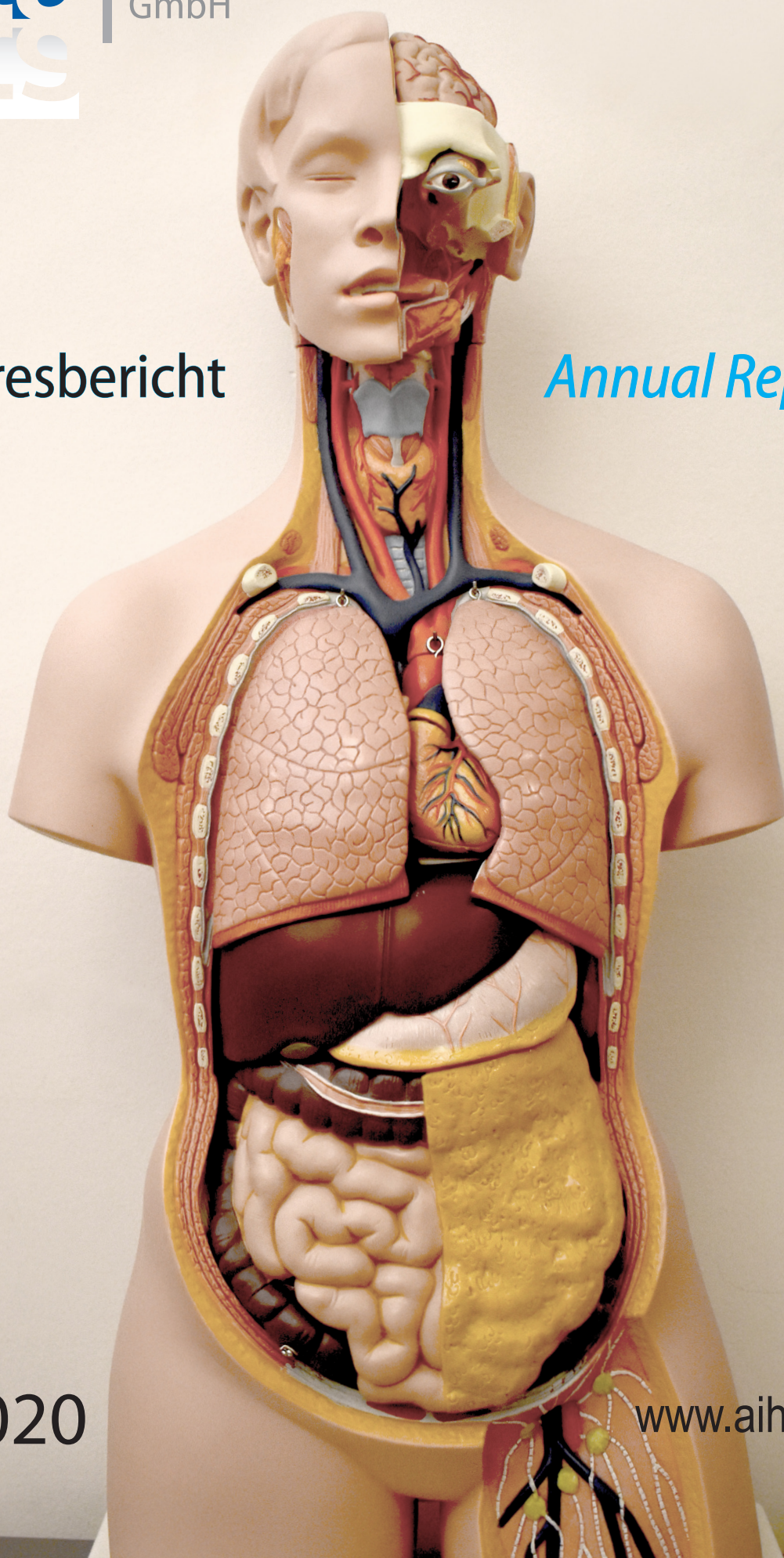


Jahresbericht

Annual Report

2020

www.aihta.at



Inhalt

Das AIHTA auf einen Blick.....	3
AIHTA Organigram.....	4
Forschungsgegenstand der HTA Austria.....	5
Vom LBI-HTA zum AIHTA: die Umgründung.....	6
Höhepunkt 2020: LBI-HTA Abschieds- und AIHTA- Eröffnungsfest.....	7
Wissenschaftlicher Beirat.....	8
AIHTA Leitung.....	9
AIHTA Team.....	10
Covid-19 Horizon Scanning für Österreich.....	11
..und Europäische Kooperation.....	12
Produktlinien.....	14
• HTA Projektberichte.....	14
• Policy Briefs.....	16
• Decision Support Documents (DSD).....	17
• Onco Fact Sheets.....	19
Wissenschaftskommunikation.....	22
Rezeption in Medien.....	23
Publikationen.....	24
Buchbeiträge.....	26

Content

<i>The AIHTA at a glance.....</i>	<i>3</i>
<i>AIHTA org chart.....</i>	<i>4</i>
<i>Objects of research at HTA Austria.....</i>	<i>5</i>
<i>From LBI-HTA to AIHTA: the reorganisation.....</i>	<i>6</i>
<i>Highlight 2020: LBI-HTA Farewell & AIHTA Inauguration- Celebration.....</i>	<i>7</i>
<i>Scientific Advisory Board.....</i>	<i>8</i>
<i>AIHTA Management.....</i>	<i>9</i>
<i>AIHTA Team.....</i>	<i>10</i>
<i>Covid19 Horizon Scanning for Austria.....</i>	<i>11</i>
<i>...and European Cooperation.....</i>	<i>12</i>
<i>Products.....</i>	<i>14</i>
• <i>HTA Project reports.....</i>	<i>14</i>
• <i>Policy Briefs.....</i>	<i>16</i>
• <i>Decision Support Documents (DSD).....</i>	<i>17</i>
• <i>Onco Fact Sheets.....</i>	<i>19</i>
<i>Science Communication.....</i>	<i>22</i>
<i>Media Reception.....</i>	<i>23</i>
<i>Publications.....</i>	<i>23</i>
<i>Book Contributions.....</i>	<i>26</i>

Das AIHTA auf einen Blick

Die HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) GmbH nahm im März 2020 – als Folgeinstitution des LBI-HTA – ihre Arbeit auf. Das AIHTA verfolgt – wie im Gesellschaftsvertrag festgehalten – den Zweck, Forschungs- und Entwicklungsprojekte (im Sinn des §459e ASVG/ Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) zu betreiben. Das Ziel ist eine unbefusste, transparent nachvollziehbare, interdisziplinäre wissenschaftliche Unterstützung der Verwaltung des österreichischen Gesundheitssystems. Die Forschungstätigkeit erfolgt ohne Gewinnerzielungsabsicht, die Gesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke.

Das AIHTA arbeitet mit einem Jahresbudget von € 1,360.000 Mio, und ist aus den Mitteln der elf Gesellschafter finanziert: je 42% aus Mitteln des Dachverbands der Sozialversicherungen (DVSF) wie der Gesundheitsfonds der neun Bundesländer (je € 571.200) sowie 16% (€ 217.600) aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK). Da das Institut nur 10 Monate seit der Gründung im März 2020 existierte, hatte es anteilig € 1,097.333 zur Verfügung. Weitere € 230.102 konnten an Drittmitteln (etwa EUnetHTA) eingeworben werden. Die HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) GmbH arbeitet mit

- 19 Mitarbeiter*innen – 16 Vollzeitäquivalente: 14 (74 %) wissenschaftlich tätig, 14 (74%) weiblich

AIHTA at a glance

The HTA Austria - Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) GmbH (company with limited liability) started in March 2020 - as the successor institution of LBI-HTA. AIHTA pursues - as stated in the company's contract - the purpose of conducting research and development projects (see §459e ASVG/ General Social Security Act). The aim is to provide unbiased, transparent and comprehensible, interdisciplinary scientific support to the administration of the Austrian health care system. The research activities are carried out without the intention of making a profit; the company pursues exclusively and directly non-profit purposes.

The AIHTA works with an annual budget of € 1,360,000 million, and is financed by the eleven shareholders: 42% each from funds of the Federation of Austrian Social Insurance Institutions (DVSF) as well as the health fund of the nine federal states (€ 571,200 each) and 16% (€ 217,600) from funds of the Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Consumer Protection (BMASGK). Since the institute existed only 10 months since its foundation in March 2020, it had € 1,097.333 at its disposal. A further € 230,102 in third-party funds (such as EUnetHTA) were raised.

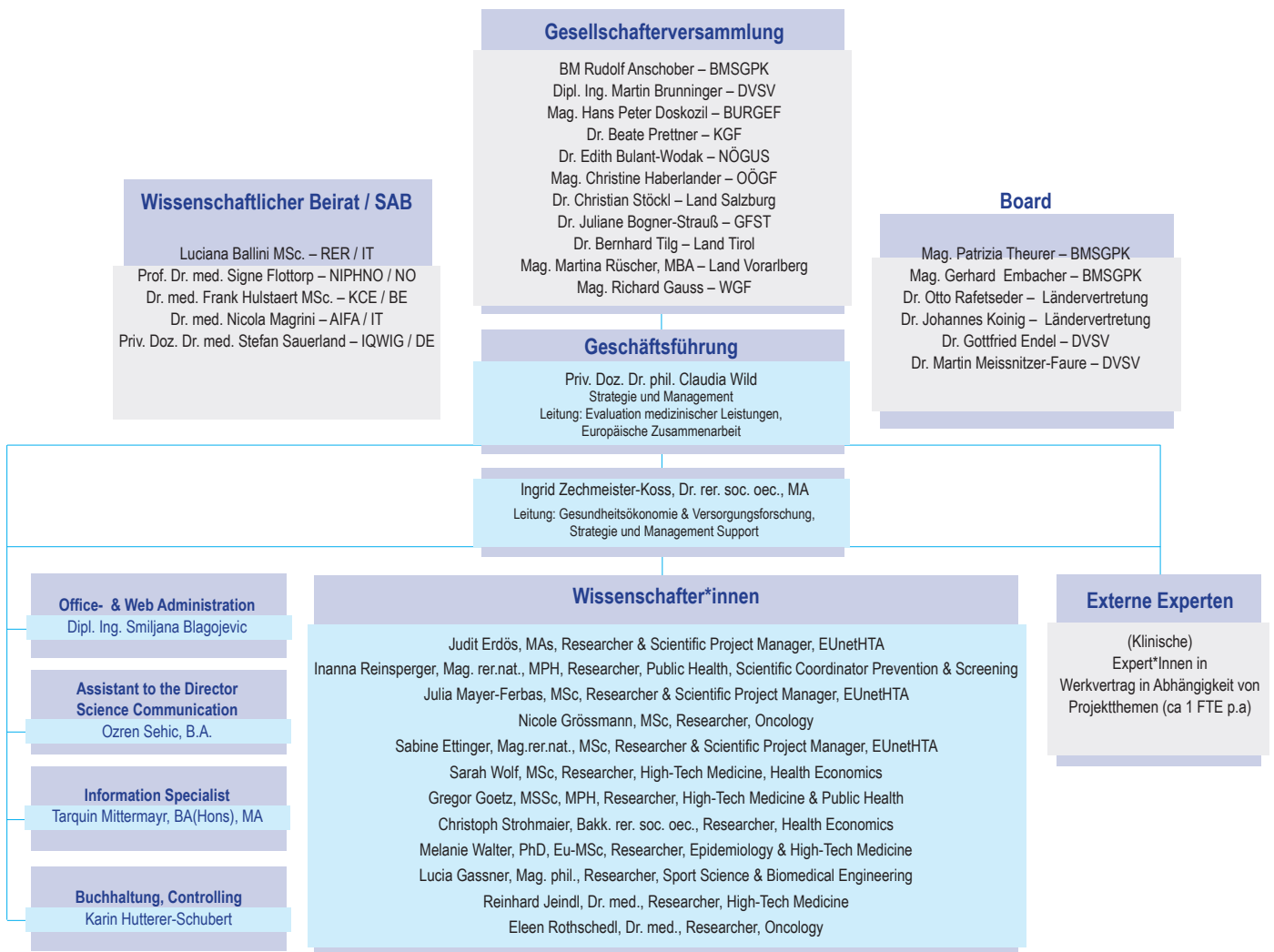
The HTA Austria - Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) GmbH works with

- 19 employees – 16 full-time equivalents: 14 (74%) researchers, 14 (74%) female





AIHTA Organigramm

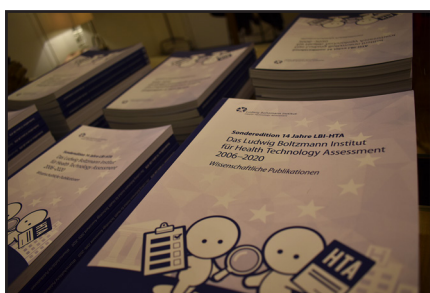


Forschungsgegenstand der HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) GmbH ist:

- Grundlagenforschung: Weiterentwicklung der Health Technology Assessment („HTA“-)Methoden (u.a. Versorgungsforschung und -planung, klinische Outcome-Evaluierung, Begleitforschung bei Evidenz-Generierung nach Marktzulassung von Produkten, Angemessenheitsforschung, Steuerungs- und Implementierungsinstrumente) zur Sicherstellung der wissenschaftlichen Standards.
- Gesundheitspolitikrelevante Forschung zu aktuellen Fragen der Gesellschafter: Erarbeitung von wissenschaftlichen (systematisch, transparent) unabhängigen evidenzbasierten Assessments, gesundheitsökonomischen Analysen und Papieren zur Unterstützung informierter, wissenschaftlicher Entscheidungen im öffentlichen Gesundheitswesen sowie deren Veröffentlichung und Verbreitung.
- Europäischer Austausch und Kooperation: Wissenstransfer und Nutzbarmachung von internationalen HTA-Aktivitäten und „best-practice“ Modellen.
- Wissenschaftskommunikation: Unterstützung einer öffentlichen Diskussion mithilfe der Bereitstellung verständlicher Informationen zur Angemessenheit und Wirksamkeit medizinischer Interventionen, Organisation und Teilnahme an Veranstaltungen (Seminare, Kongresse, Tagungen), akademische Lehre und postgraduale Ausbildung sowie wissenschaftliche Publikationen.
- Durchführung von drittmittelfinanzierten Projekten: Zur Finanzierung dürfen ausschließlich Drittmittel von öffentlichen Institutionen (die nicht selbst Gesellschafter sind) angenommen werden.
- Kooperation mit Forschungseinrichtungen: Enge Vernetzung und Austausch mit Universitäten und Fachhochschulen, insbesondere durch den Abschluss von Rahmenverträgen.

Objects of research at HTA Austria - Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) GmbH is:

- *Basic research: Further development of Health Technology Assessment („HTA“) methodologies (including health services research and - planning, clinical outcomes evaluation, evaluative research when evidence is generated after market-approvals and conditional coverage, research on appropriateness, research on regulatory and implementation instruments) to ensure high scientific standards.*
- *Research relevant to health policy on prevailing requests of the shareholders: Development of scientific (systematic, transparent) independent evidence-based assessments, health economic analyses and papers to support informed, knowledge-based decisions in public health care as well as their publication and dissemination.*
- *European exchange and cooperation: Knowledge transfer and utilization of international HTA activities and „best practice“ models.*
- *Science communication: Supporting public discussion by providing comprehensible information on the appropriateness and effectiveness of medical interventions, organization and attendance of events (seminars, congresses, conferences), academic teaching and postgraduate training, and scientific publications.*
- *Conduct of third-party funded research projects: Only third-party funding from public institutions (that are not shareholders themselves) is accepted.*
- *Cooperation with research institutions: Close networking and exchange with universities and universities of applied sciences, in particular through conclusion of framework agreements.*



Vom LBI-HTA zum AIHTA: die Umgründung

Per 1. März 2020 wurde das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) nach 14 Jahren aus der Obhut der Muttergesellschaft Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH entlassen und zur HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) GmbH umgegründet. Dieser Umgründung ging zunächst eine etwa 3-jährige Verhandlung und Erstellung eines Gesellschaftervertrags voraus, in einer Zeit, in der einer der Haupt-Gesellschafter – der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (HVB) – selbst im Umbruch und in Reorganisation war und zum Dachverband der Sozialversicherungen (DVSF) wurde und ein weiterer Gesellschafter, das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) nach der „Ibiza-Affäre“ die Leitung wechselte. Beide Prozesse beschäftigten die Jurist*innen der jeweiligen Gesellschafter und die Umgründung des LBI-HTA war da nur ein Nebenschauplatz. Der Prozess der Überführung verlief aus Außenperspektive scheinbar einfach und reibungslos, war aber aus Innenperspektive ein Großprojekt – das tatsächlich unerwartet glatt vonstatten ging und natürlich (wie immer) auch mit engagierten Personen zusammenhängend. Dem Großprojekt ging ein detailliertes „Mapping“ voraus, welche (unsichtbaren) Leistungen im Jahresverlauf von der LBG als damalige Arbeitgeber zur Verfügung gestellt wurden und nunmehr neu eingerichtet werden mussten. Das Projekt beinhaltete Arbeitspakete wie Arbeitsrecht (Dienstlösungen und Neuerrichtung von Arbeitsverträgen, Gleitzeitvereinbarungen und Zeiterfassungssystemen), Vertragsrecht (Umschreiben aller Verträge, vom Mietvertrag bis zu EUnetHTA-Verträgen), Aufbau eines eigenen Bereichs für Buchhaltung, Controlling, sowie Personalwesen (SOPs für Rechnungskontrolle, Vorlagen für Finanzberichterstattung, Einrichtung von Schnittstellen zu Steuerberatung und Personalverrechnung, Wirtschaftsprüfung, Sozialversicherung und Vorsorgekassen etc.) und nicht zuletzt die Veränderung des öffentlichkeitswirksamen Außenauftritts (Logo, Berichtsvorlagen, Website-url, etc.).

Wir haben es geschafft und sind als AIHTA-angekommen und freuen uns auf die nächsten Jahrzehnte von HTA in Österreich!

From LBI to AIHTA: the transformation

On 1 March 2020, after 14 years, the Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment (LBI-HTA) was released into independence from the parent company Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH and re-founded as HTA Austria - Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) GmbH. This reorganisation was preceded by 3 years of negotiations and drafting of the shareholder contract, at a time when one of the main shareholders - the Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (HVB) - was itself in a state of change and reorganisation and became the Dachverband der Sozialversicherungen (DVSF, Federation of Social Insurances), and another shareholder, the Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK, Ministry of Health) had to change the minister after the „Ibiza affair“. Both processes kept the lawyers of the respective institutions busy, and the reorganisation of the LBI-HTA was only a sideshow. From the outside perspective, the process of the transfer seemed to have gone smoothly and easily, but from the inside it was a huge task - which indeed went unexpectedly smoothly and of course (as always) involved committed people. The large-scale project was preceded by a detailed „mapping“ of which (invisible) services were provided by LBG as the employer at the time and which now had to be newly set up. The project included work packages such as employment law (dissolution of all work contracts and the creation of new employment contracts, flexitime agreements and time recording systems), contract law (transferring all contracts, from rental and leasing agreements to EUnetHTA contract), setting up a separate unit for accounting, controlling and human resources (SOPs for billing control, templates for financial reporting, setting up interfaces to tax consultancy and payroll accounting, auditing, social insurance and pension funds etc.) and last but not least the change of the corporate identity and public presentation (logo, reporting templates, website-url, etc.).

We have done it and we have arrived as AIHTA and are looking forward to the next decades of HTA in Austria!

Höhepunkt 2020: LBI-HTA Abschieds- und AIHTA-Eröffnungsfest

Große Entwicklungen gilt es zu feiern: so nahmen wir mit einem weinenden (Abschied von LBG) und einem lachenden Auge (Beginn der Eigenständigkeit) die Überführung vom LBI-HTA zum AIHTA zum Anlass, ein großes Fest zu feiern. Eingeladen waren all jene, die uns in den letzten 14 Jahren begleiteten: Boardmitglieder und Mitarbeiter*innen aus den Partner-, nunmehr Gesellschafter-Institutionen, LBG-Führung und Mitarbeiter*innen, ehemalige LBI-HTA und jetzige AIHTA Wissenschaftler*innen, Vertreter*innen von befreundeten – nationalen wie internationalen – Instituten sowie von Berufsverbänden. Es kamen etwa 120 Eingeladene in die stimmungsvollen und dem Anlass angemessenen Räumlichkeiten des „Ballhauses“.

Die beiden Ethiker Lars Sandmann (National Centre for Priority Setting in Health Care, Schweden) und Björn Hofmann (Centre for Medical Ethics at the University of Oslo, Norwegen) – bilingual begleitet durch den FM4 Moderator Stuart Freeman – leiteten den Festlichen Akt ein.

L. Sandmann führte in die „Kunst“ der gesundheitspolitischen Prioritätensetzung und Allokation verfügbarer Mittel ein („Ethics of resource allocation: the art of priority setting“) ein und B. Hofmann führte uns vor Augen, wie viele perspektivische Bedeutungen im Begriff „Wert“ stecken und welchen Wertigkeit die Implementierung von HTA als Werkzeug für gesundheitspolitische Entscheidungen mitbringt („Enhancing the value of HTA by addressing the values in HTA“). Den Höhepunkt des Abends brachte aber Monika Lelgemann (Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Deutschland und Gründungsmitglied des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) mit ihrer Laudatio auf das LBI-HTA im Rückblick und Vorschau auf das AIHTA mit.

Es war wohl für uns alle im Covid-19 Jahr 2020 die letzte große Veranstaltung mit persönlich vorgebrachten Vorträgen, vielen Menschen und intensiven Gesprächen ohne Mundschutz und ohne physische Distanz. Nicht nur deshalb, aber eben auch, wird uns die große Bedeutung von persönlichem Austausch am 27. Februar 2020 in Erinnerung bleiben.

Highlight 2020: LBI-HTA Farewell & AIHTA Inauguration-Celebration

Great developments have to be celebrated: so we took the transition from LBI-HTA to AIHTA as an occasion to celebrate a great event with a mixture of sadness (farewell to LBG) and happiness (beginning of independence). Invited were all those who accompanied us during the last 14 years: Members of the Board and staff from partner institutions, now shareholder institutions, LBG management and staff, former LBI-HTA and current AIHTA researchers, representatives of national and international HTA-institutes and professional associations. About 120 invitees came and celebrated with us in the - atmospheric and appropriate for the occasion - location of the „Ballhaus“.

The two ethicists Lars Sandmann (National Centre for Priority Setting in Health Care, Sweden) and Björn Hofmann (Centre for Medical Ethics at the University of Oslo, Norway) - bilingual accompanied by FM4 presenter Stuart Freeman - introduced the opening ceremony.

L. Sandmann introduced the „art“ of health policy priority setting and allocation of available resources („Ethics of resource allocation: the art of priority setting“) and B. Hofmann showed us how many perspective meanings are contained in the term „value“ and the value of implementing HTA as a tool for health policy decisions („Enhancing the value of HTA by addressing the values in HTA“). However, the highlight of the evening was brought forward by Monika Lelgemann (impartial member of the Joint Federal Committee (G-BA) in Germany and founding member of the German Network for Evidence-Based Medicine (DNEbM)) with her laudatory speech on the LBI-HTA in retrospect and preview of the AIHTA.

It was probably the last big event for all of us in the Covid-19 year 2020 with personally presented lectures, many people and intensive discussions without face masks and without physical distance. Not only because of this, but also, we will remember the great importance of personal exchange on 27 February 2020.



Wissenschaftlicher Beirat

Der Gesellschaftsvertrag der AIHTA GmbH sieht zur wissenschaftlichen Qualitätssicherung einen wissenschaftlichen Beirat vor, der das AIHTA bei der langfristigen wissenschaftlichen Ausrichtung der Forschungs- und Entwicklungsaktivität berät und die Geschäftsführung bei methodischen Fragen in konkreten Projekten, bei wissenschaftlichen Begutachtungen und bei der Vernetzung mit internationalen Forschungsgruppen unterstützt.

Zur Vermeidung von Interessenskonflikten dürfen die Beiratsmitglieder keine unmittelbaren Verbindungen zu österreichischen Projekten haben. Um das Profil des AIHTA bestmöglich zu repräsentieren, wurde bei der Auswahl der Beiratsmitglieder darauf geachtet, dass Expertisen zu folgenden Themen vertreten sind:

- HTA zu Spitalsinterventionen, Medizinprodukten, Onkologika und Orphan Drugs
- Evaluierung von Public Health Interventionen (Screening, Prävention, insb. Im Bereich Kinder/Jugendliche) bzw. von komplexen Interventionen (z.B. Rehabilitation)
- Methodische Expertise in HTA, Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie
- Erfahrung in der europäischen Zusammenarbeit und HTA-Vernetzung

Ferner sollte zumindest ein Teil der Beiratsmitglieder Erfahrung zur Durchführung von Entscheidungsunterstützung in einem sozialversicherungs-basierten Gesundheitssystem mitbringen. Es konnten folgende Expert*innen für den wissenschaftlichen Beirat nominiert werden:

1. Dr. med. Nicola MAGRINI: seit 2020 Direktor der italienischen Arzneimittelzulassungsbehörde AIFA, davor Leiter des WHO-Arbeitsbereichs "Essential Medicines Oncology",
2. Priv. Doz. Dr. med. Stefan SAUERLAND: Leiter des Ressorts Nichtmedikamentöse Verfahren des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Deutschland,
3. Dr. med. Frank HULSTAERT MSc: Leiter des Programms für Versorgungsforschung und Pragmatische Klinische Studien im Belgischen Health Care Knowledge Centre (KCE),
4. Luciana BALLINI MSc: Senior Researcher in Agenzia Regione Emilia-Romagna (RER) sowie Vorsitzende des EU-netHTA Plenary Assembly,
5. Prof. Dr. med. Signe FLOTTORP: Forschungsdirektorin des "Cluster for assessment of interventions", Abteilung für Gesundheitsversorgung und Implementierungsforschung, Norwegian Institute of Public Health (NIPHNO).

Das erste Meeting ist im ersten Quartal 2021 geplant.

Scientific Advisory Board

The AIHTA Ltd. contract provides for a scientific advisory board (SAB) for scientific quality assurance, which advises the AIHTA on the long-term scientific orientation of research and development activities and supports the management in methodological questions in specific projects, in scientific reviews and in networking with international research groups.

In order to avoid conflicts of interest, the members of the advisory board must not have any direct connections to Austrian projects. In order to represent the profile of the AIHTA in the best possible way, care was taken in the selection of the advisory board members to ensure that expertise on the following topics is represented:

- *HTA on hospital interventions, medical devices, oncology drugs and orphan drugs*
- *Evaluation of public health interventions (screening, prevention, especially in the field of children/adolescents) or of complex interventions (e.g. rehabilitation)*
- *Methodological expertise in HTA, Health Services Research (HSR) and Health Economics*
- *Experience in European cooperation and HTA networking.*

Furthermore, at least some of the advisory board members should have experience in decision support in a social insurance-based health care system.

The following experts were nominated for the scientific advisory board:

1. *Nicola MAGRINI, MD: Director of the Italian Medicines Agency (AIFA) since 2020, previously Head of the WHO Division for Essential Medicines Oncology,*
2. *Priv. Doz. Dr. med. Stefan SAUERLAND: Head of the Department of Non-Medicinal Procedures of the Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG) in Germany,*
3. *Frank HULSTAERT, MD, MSc: Head of the Health Services Research and Pragmatic Clinical Trials Programme at the Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE),*
4. *Luciana BALLINI, MSc: Senior Researcher in Agenzia Regione Emilia-Romagna (RER) and Chair of the EU-netHTA Plenary Assembly,*
5. *Prof. Signe FLOTTORP, MD: Research Director of the Cluster for Assessment of Interventions, Department of Health Care and Implementation Research, Norwegian Institute of Public Health (NIPH).*

The first meeting is planned in the first quarter 2021.

Claudia Wild ist seit 2020 Geschäftsführerin der AIHTA GmbH. Davor war sie seit der Gründung des LBI-HTA im Jahr 2006 Institutsleiterin. Von 1989 - 2006 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Technikfolgen-Abschätzung an der Österreichischen Akademie der Wissenschaften und mit dem Aufbau und der Leitung des Arbeitsbereichs Health Technology Assessment betraut. Davor war sie am Lehrstuhl für Kommunikations- und Politikwissenschaften an der Universität Nürnberg tätig (1986/87) und beschäftigte sich zudem mit medienwirkungsspezifischen und medien-politischen Fragestellungen. Ihr Studium der Kommunikationswissenschaft & Psychologie an der Universität Wien (1978-85) und der Politikwissenschaft an der Ohio University/USA (1984) schloss sie 1985 mit einer Promotion ab. 2009 habilitierte sie in Sozialmedizin (Medizinische Universität Graz) zum Thema „Ressourcenallokation im Gesundheitswesen“.

Ingrid Zechmeister-Koss war von 2006 bis 2015 und seit 2018 Stv. Institutsleiterin am LBI-HTA. Im AIHTA nimmt sie Aufgaben im Institutsmanagement und in der strategischen Planung wahr. 2015-2017 war sie als Gesundheitsökonomin in der österreichischen Sozialversicherung sowie 2017 am Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung tätig. Nach einem Master Studium in ‚Health Studies and Management‘ (University of Brighton, 1999/2000) war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Wirtschaftsuniversität Wien, wo sie das Doktoratsstudium absolvierte (2001-2005), und am Institut für Technikfolgen-Abschätzung an der Österreichischen Akademie der Wissenschaften tätig. Zudem hat sie mehrjährige Erfahrung als biomedizinische Analytikerin im Allgemeinen Krankenhaus Wien (1995-1999).



Claudia Wild

Geschäftsführung (GF)
Strategie und Management
Leitung: Evaluation medizinischer Leistungen &
Europäische Zusammenarbeit

AIHTA Leitung Management



Ingrid Zechmeister-Koss

Strategie und Management Support der GF
Leitung: Gesundheitsökonomie &
Versorgungsforschung

Claudia Wild has been director of the AIHTA GmbH since 2020. Prior to that, she was the director of the LBI-HTA since its foundation in 2006. From 1989 to 2006 she worked as a research associate at the Institute of Technology Assessment of the Austrian Academy of Sciences and was entrusted with the establishment and management of the Health Technology Assessment department. Before that, she worked at the Department of Communication and Political Science at the University of Nuremberg (1986/87) a.o. on media impact- and media policy related topics. She completed her studies in Communication Science & Psychology at the University of Vienna (1978-85) and in Political Science at Ohio University/USA (1984) with a doctorate in 1985. In 2009, she habilitated in Social Medicine (Medical University of Graz) on the topic of „Resource Allocation in Health Care“.

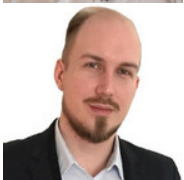
Ingrid Zechmeister-Koss was the deputy director at LBI-HTA from 2006 to 2015 and from 2018 to 2020. At the AIHTA, she performs tasks in institute management and strategic planning. From 2015 to 2017, she worked as a health economist at the Austrian Social Insurance and in 2017 at the European Centre for Social Welfare Policy and Research. After a Master's degree in ‚Health Studies and Management‘ (University of Brighton, 1999/2000), she worked as a research associate at the Vienna University of Economics and Business, where she completed her PhD studies (2001-2005), and at the Institute of Technology Assessment of the Austrian Academy of Sciences. She also has several years of experience as a biomedical analyst at the Vienna General Hospital (1995-1999).

AIHTA Team



Karin Hutterer-Schubert
Accounting, Controlling

Smiljana Blagojevic, Dipl.-Ing.
Office & Web Administration



Ozren Sehic, B.A.
Assistant to the Director
Wissenschaftskommunikation



Tarquin Mittermayr, BA(Hons), MA
Information specialist



Judit Erdös, MAs
Researcher & Scientific Project Manager
EUnethTA



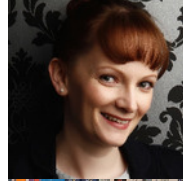
Inanna Reinsperger, Mag. rer.nat., MPH
Researcher
Public Health, Scientific Coordinator Prevention and Screening



Julia Mayer-Ferbas, BSc, MSc
Researcher & Scientific Project Manager
EUnethTA



Nicole Grössmann, MSc
Researcher
Onkologie



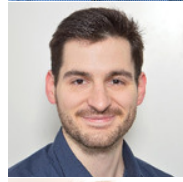
Sabine Ettinger, Mag.rer.nat., MSc
Researcher & Scientific Project Manager
EUnethTA



Sarah Wolf, BSc, MSc
Researcher
High-tech Medicine, Health Economics



Gregor Goetz, MSSc, MPH
Researcher
High-Tech Medicine & Public Health



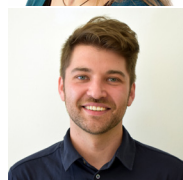
Christoph Strohmaier, Bakk. rer. soc. oec.
Researcher
Gesundheitsökonomie



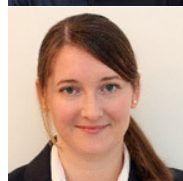
Melanie Walter, PhD Eu-MSc BSc
Researcher
Epidemiologie & High-Tech Medizin



Lucia Gassner, Mag. phil., Bakk. rer. nat.
Researcher
Sportwissenschaft & Biomedical Engineering



Reinhard Jeindl, Dr. med.
Researcher
High-Tech Medizin



Eleen Rothschedl, Dr.med.
Researcher
Onkologie

Covid-19 Horizon Scanning für Österreich...

Am 30. März 2020 wurde von den Gesellschaftern des AIHTA der Wunsch geäußert, ein Horizon Scanning System (HSS) für Covid-19 Medikamente und Impfstoffe zu beginnen. Die Einrichtung eines HSS hat die Intentionen zum einen die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger frühzeitig darüber zu informieren, welche Interventionen (Impfungen und Medikamente) sich derzeit in der klinischen Prüfung befinden und zum anderen diese in den nächsten Monaten zu beobachten, um ggf. eine evidenzbasierte Beschaffung zu unterstützen.

Um auf diese Anfrage zu antworten, wurde/ werden

1. In einem ersten Schritt eine Bestandsaufnahme, basierend auf internationalen Quellen, erstellt.
2. In einem zweiten Schritt regelmäßig selektive Recherchen mittels Abfragen in Studienregistern nach Informationen zu klinischen Studien am Menschen und dem Stand der klinischen Forschung durchgeführt.
3. Diese Informationen bilden die Grundlage für „Vignetten“ (Kurzbeschreibungen) für diejenigen Produkte, die sich bereits in einem „fortgeschrittenen“ Stadium befinden.
4. Anschließend werden die Produkte im Hinblick auf den Stand der klinischen Studien bis zur Zulassung beobachtet und abschließend auf ihren Nutzen und Schaden hin bewertet.

Nach einer ersten Version (v1, April 2020) folgten in 2020 acht weitere (v9 Dezember). Bis dato werden 28 Therapien, für Covid-19 Erkrankte beobachtet: Waren es anfänglich nur Therapien für hospitalisierte und intensivmedizinisch behandelte Patient*innen, sind im Laufe der Monate auch Therapien zur Post-Expositionsprophylaxe oder für leicht Erkrankte hinzugekommen.

Publikationen: Policy Brief Nr. 002: <http://eprints.aihta.at/1234/>

Covid-19 Horizon Scanning for Austria...

On March 30th 2020, a request was raised by the shareholders of the AIHTA to set up a Horizon Scanning System (HSS) for medicines and vaccines. The establishment of a HSS/ Horizon Scanning System for Covid-19 interventions has the intentions of informing health policy makers at an early stage which interventions (vaccinations and drugs) are currently undergoing clinical trials and of monitoring them over the next few months in order to support evidence-based purchasing, if necessary.

To respond to this request,

1. *As a first step an inventory, based on international sources, was built.*
2. *As a second step, selective searches in trial registries are conducted for information on clinical studies in humans and the state of clinical research.*
3. *This information forms the basis for “vignettes” (short descriptions) for those products that are already in an „advanced“ stage.*
4. *Subsequently, the products are monitored with regard to the status of the clinical studies up to approval and finally evaluated for their benefit and harm.*

An initial release (v1, April 2020) was followed by eight more in 2020 (v9 December). To date, 28 therapies are being monitored for Covid-19 patients: While initially only therapies for hospitalized and intensive care patients were monitored, over the months therapies for post-exposure prophylaxis or for mildly ill patients have also been added.

Publications: Policy Brief Nr. 002: <http://eprints.aihta.at/1234/>



eunetha

...und Europäische Kooperationen

Dieses systematische Vorgehen erweckte Aufmerksamkeit und mündete letztendlich in zwei supranationalen Kooperationen. Nach österreichischem Vorbild, wurde im Rahmen von EUnetHTA eine neue Produktlinie beschlossen und mit sogenannten „Rolling“ Collaborative Reviews (RCR) zu beginnen: Der Ausdruck „rolling“ wurde von der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) geliehen, die damit zum Ausdruck bringt, dass alle eingehenden klinischen Studien- daten zum Zeitpunkt ihrer Veröffentlichung bewertet werden, um eine rasche politische Unterstützung für eventuell vielversprechende Therapeutika oder - gleichermaßen - für Therapien, die bei der Behandlung von Covid-19-Patienten versagen, zu bieten.

Für dieses neue Format, koordiniert durch das AIHTA, formierte sich eine Gruppe von acht EUnetHTA-Partnern (Austrian Institute for HTA - AIHTA/ AT, National Institute of Pharmacy and Nutrition

- NIPN/ HU, Health Technology Wales - HTW/ UK, Belgian Health Care Knowledge Centre - KCE/ BE, Agencia Española De Medicamentos Y Productos Sanitarios - AEMPS und Andalusian HTA Agency, Ministry of Health - AETSA/ SP, Swiss Network for HTA - SNHTA/ CH, Norwegian Institute of Public Health - NIPH/ N, State Medicines Control Agency of Lithuania - SMCA/ LT), um nach einer vordefinierten Methodik Daten zu vielversprechende Therapien zu sammeln. Das Vorhaben wird von zwei Partnerinstitutionen unterstützt, der Abteilung für Epidemiologie Lazio Regional Health Services - Deplazio / IT, die detaillierte Daten für Wirksamkeitsergebnisse aus ihrer Netzwerk-Metaanalyse auf der Basis von (begutachteten und veröffentlichten) RCTs zur Verfügung stellt, während Informationen zu veröffentlichten Beobachtungsstudien von der Living Map-Initiative, einer Zusammenarbeit von NIPH/ N und EPPI-centre/ UK, bereitgestellt werden. Die dritte Informationsquelle für die „Rolling“ Reviews sind eine Reihe von Studienregistern für klinische Studien über laufende Studien.

...and European Cooperations

This systematic approach attracted attention and ultimately resulted in two supranational collaborations. Following the Austrian model, a new product line was decided to start with so-called „Rolling“ Collaborative Reviews (RCR) within the framework of EUnetHTA: the expression “rolling” was lend from the European Medicines Agency (EMA) articulating that all incoming clinical trial data will be assessed at the time of their publication aiming at providing swift policy support for eventual promising therapeutics or – equally – on therapies failing in treating covid-19 patients. For this new format of rolling reviews a group of eight EUnetHTA partners (Austrian Institute for HTA - AIHTA/ AT, National Institute of Pharmacy and Nutrition – NIPN/ HU, Health Technology Wales – HTW/ UK, Belgian Health Care Knowledge Centre – KCE/ BE, Agencia Española De Medicamentos Y Productos Sanitarios – AEMPS and Andalusian HTA Agency, Ministry of Health - AETSA/ SP, Swiss Network for HTA – SNHTA/ CH, Norwegian Institute of Public Health – NIPH/ N, State Medicines Control Agency of Lithuania – SMCA/ LT) formed to scan the horizon for promising candidate therapies, to prioritize them according to agreed starting rules and to collect trial data according to a pre-defined methodology. The endeavour was and is supported by two partnering institutions, the Department of Epidemiology Lazio Regional Health Services – Deplazio / IT providing detailed data for efficacy results from their Network Metaanalysis based on (peer reviewed and published) RCTs, while information on published observational studies is provided by the Living Map initiative, a collaboration of NIPH/ N and EPPI-centre/ UK. The third source of information for the rolling reviews is a number of clinical trial registries on ongoing trials.

Wie man sich vorstellen kann, ist nicht nur die Koordination von acht EUnetHTA-Partnern als Autoren für die monatlichen oder zwei-monatlichen Updates der RCR zu den beobachteten Wirkstoffen, sondern auch die Sammlung und Verteilung der Informationen von den externen Partnern ein komplexes Unterfangen, das sich aber lohnt, wenn man bedenkt, wie viele Länder in Europa mit diesen Informationen versorgt werden.

In den letzten Monaten seit dem Start der Rolling Reviews im August wurden fünf Versionen von 15 Therapien veröffentlicht, zwei Wirkstoffe wurden inzwischen zugelassen (Remdesivir und Dexamethason), die Beobachtung von vier weiteren neue Kandidaten wurde im Dezember begonnen, ein Monitoring eines Wirkstoffs wurde aufgrund des Nachweises mangelnder Wirksamkeit eingestellt. Als „Nebenprodukt“ dienen diese Rolling Reviews dazu, die großen adaptiven Plattformstudien in Europa darüber zu informieren, welche Therapien vielversprechend sind und wann Ergebnisse aus nationalen Studien zu erwarten sind.

Publikationen:

<https://eunethta.eu/covid-19-treatment/>

As one might imagine the coordination not only of eight EUnetHTA partners as authors for monthly or bi-monthly updates of RCR on the monitored compounds, but also of the collection and distribution of information from the external partners is a complex undertaking, but worthwhile considering the number of countries in Europe served with this information.

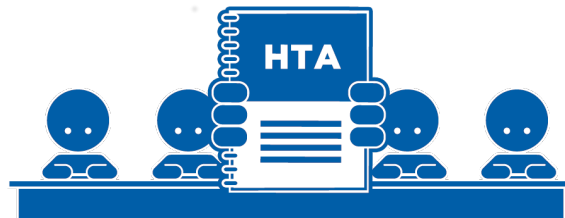
Within the last months since the start of the rolling reviews in August four version of 15 monitored therapies were published, two compounds moved on towards market approval (Remdesivir and Dexamethasone) and one monitoring of a compound was stopped due to proof of lack of efficacy and finally in December further four new rolling reviews have started. As a “byproduct” these rolling reviews are used to inform the large adaptive platform trials in Europe on which therapies are promising and when to expect results from national trials.

Publications:

<https://eunethta.eu/covid-19-treatment/>

EUnetHTA Team





Produktlinien

1. HTA Projektberichte
2. Policy Briefs
3. Decision Support Documents (DSD)
4. Horizon Scanning in Oncology Fact-Sheets (HSO-fact-sheets)

Products

1. HTA Project reports
2. Policy Briefs
3. Decision Support Documents
4. Horizon Scanning in Oncology Fact-Sheets (HSO-fact-sheets)

HTA Projektberichte

Umfassende HTA-Projektberichte werden zumeist zu komplexen Interventionen durchgeführt. Dabei werden neben der Evidenz aus publizierten Studien zur Wirksamkeit und beeinflussenden Faktoren, auch Ländervergleiche im Umgang mit der Intervention, sowie eine Kontextualisierung für eine österreichische Implementierung Gesundheitspolitik-relevant zusammengefasst. Neben einer systematischen Literaturrecherche und Evidenzsynthese zum Nutzen in definierten Populationen, Neben- und unerwünschte Folgewirkungen werden häufig auch ökonomische sowie soziale, ethische und organisatorische Aspekte systematisch beleuchtet. Die Gewichtung dieser Aspekt wird in Abhängigkeit von deren Relevanz für das Thema entschieden. Auf den Berichtsergebnissen aufbauend werden Empfehlungen abgegeben, die sich auf den gesundheitspolitischen Entscheidungszusammenhang der jeweiligen Fragestellung beziehen.

Verantwortlich: Wissenschaftler*innen am AIHTA, Themen-spezifisch

Gesamt (2006-2020): 134

2020: 10 publiziert, 4 laufend

HTA Project reports

Comprehensive HTA project reports are usually conducted on complex interventions. In addition to evidence from published studies on efficacy and influencing factors, country comparisons in the use of the intervention as well as a contextualisation for an Austrian implementation are summarised in a way that is relevant to health policy. Alongside a systematic literature review and evidence synthesis on benefits in defined populations, side effects and adverse events, economic as well as social, ethical and organisational aspects are often systematically analyzed. The weighting of these aspects is decided depending on their relevance to the topic. Based on the report results, recommendations are made that relate to the health policy decision-making context of the respective issue.

Responsible: Researchers at the AIHTA, topic-specific

Total (2006-2020): 134

2020: 10 published, 4 ongoing

HTA Projektberichte 2020 (Deutsch oder Englisch mit deutscher Zusammenfassung):

Versorgungsforschung in der Onkologie: Krebstherapien – Detailanalysen zu einer Indikation (Lunge)

Verantwortlich: Sabine Geiger-Gritsch
abgeschlossen, noch nicht publiziert

Versorgungsforschung in der Onkologie: Therapien am Lebensende

Verantwortlich: Martin Robausch
Publikation: LBI-HTA Projektbericht Nr. 127: <http://eprints.aihta.at/1233>

Versorgungsforschung in der Onkologie: Krebstherapien – Analysen österreichischer Abrechnungsdaten

Verantwortlich: Nicole Grössmann
Publikation: [Grössmann N, Robausch M, Willenbacher W, Wolf S, Simon J, Wild C. "Magnitude of clinical benefit" of solid tumour drug and their real-world application in the Austrian health care setting. Journal of Cancer Policy. 2020;25:100235.](#)

Klinischer Nutzen onkologischer Arzneimittel – Gegenüberstellung der Evidenz klinisch relevanter Studienendpunkte drei Jahre nach EMA Zulassung

Verantwortlich: Nicole Grössmann

Publikationen:

[Grössmann N, Robausch M, Rothschedl E, Wild C, Simon J \(2019\): Publicly accessible evidence of health-related quality of life benefits associated with cancer drugs approved by the European Medicines Agency between 2009 and 2015. European Journal of Cancer. 2020;129:23-31.](#)

[Grössmann N, Robausch M, Rosian K, Wild C, Simon J \(2019\): Monitoring evidence on overall survival benefits of anti-cancer drugs approved by the European Medicines Agency between 2009 and 2015. European Journal of Cancer 2019; 110:1-7.](#)

Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eine Analyse zur Wirksamkeit und integrierten Versorgung

Verantwortlich: Sarah Wolf

Publikation: HTA Projektbericht Nr. 129: <http://eprints.aihta.at/1275>

Molekulargenetische Diagnostik als Triage-Mechanismus in der Kardiologie am Beispiel der Familiären Hypercholesterinämie: Organisatorische und ethische Implikationen (Teil 1) sowie Ökonomische Auswirkungen (Teil 2)

Verantwortlich: Melanie Walter (Teil 1), Christoph Strohmaier (Teil 2)

Publikation: HTA Projektbericht Nr. 130: <http://eprints.aihta.at/1281>

Lungenkarzinomscreening in Risikogruppen: Systematischer Review zu Wirksamkeit und Nutzen (Teil 1) Kosten und Budgetfolgen (Teil 2)

Verantwortlich: Claudia Wild (Teil 1), Ingrid Zechmeister-Koss (Teil 2)

Publikationen:

HTA Projektbericht Nr. 132a: <http://eprints.aihta.at/1282> (Teil 1)

HTA Projektbericht Nr. 132b: <https://eprints.aihta.at/1283> (Teil2)

Effektivität von Musiktherapie bei Autismus, Demenz, Depression, Schlafstörung und Schizophrenie

Verantwortlich: Lucia Gassner

Publikation: HTA Projektbericht Nr. 133: <http://eprints.aihta.at/1280/>

Framework zur Unterstützung von Refundierungsentscheidungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen (mHealth) und dessen (retrospektive) Anwendung an ausgewählten Beispielen

Verantwortlich: Reinhard Jeindl

Publikation: HTA Projektbericht No. 134: <https://eprints.aihta.at/1279>

ThemenCheck Medizin (IQWiG): Depressionen bei Kindern und Jugendlichen – Führt Psychotherapie im Vergleich zu anderen Therapien zu besseren Ergebnissen? (HT19-04) (Gesundheitsökonomie und Ethik)

Verantwortlich: Ingrid Zechmeister-Koss

(laufend)

Erstattungsentscheidungen zu medizinischen Verfahren in Österreich: Eine Analyse von beeinflussenden Faktoren zugunsten/ gegen Erstattungen am Beispiel des österreichischen Spitals-Leistungskatalogs (medizinische Einzelleistungen) 2010-2020

Verantwortlich: Gregor Goetz

(laufend)

Minimal-invasive chirurgische Verfahren zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (BPH)

Verantwortlich: Judit Erdös

(laufend)

Exoskelette und funktionelle Elektrostimulation (FES) zur Verbesserung der Funktionalität der oberen und unteren Extremitäten bei Patient*innen mit zentralen Insult-bedingten Lähmungen: eine systematische Übersichtsarbeit

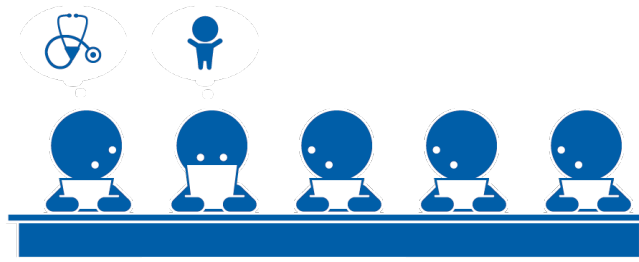
Verantwortlich: Gregor Goetz

abgeschlossen, noch nicht publiziert

Public Return on Public Investment von EC-FP7 Health Projekten/ Public Return on Public Investment of EC-FP7 Health Projects

Verantwortlich: Louise Schmidt

(laufend)



Policy Briefs

Policy Briefs (seit 2020, vormals Rapid Assessments) sind Bewertungsdokumente zu dringlichen gesundheitspolitischen Entscheidungen, zu denen zeitnahe Entscheidungsunterstützung notwendig ist. Innerhalb eines knapp bemessenen Zeitrahmens (ca. ein Monat) wird eine Zusammenfassung der best-verfügbare Evidenz erstellt. Dabei wird in der Regel eine sehr eingeschränkte Fragestellung bearbeitet. Die Erstellung beinhaltet weitgehend dieselben Arbeitsschritte wie umfassende HTA-Berichte, die gewonnenen Informationen werden jedoch in geringerer Detailtiefe berichtet. Das methodische Vorgehen ist dennoch nachvollziehbar beschrieben.

Verantwortlich: Claudia Wild

Gesamt (2006-2020): 24

2020: 6

Policy Briefs

Policy Briefs (since 2020, formerly Rapid Assessments) are assessment documents on urgent health policy decisions for which timely decision support is needed. A summary of the best available evidence is prepared within a short time frame (approx. one month). As a rule, a very limited question is addressed. The preparation largely involves the same work steps as comprehensive HTA reports, but the information obtained is reported in less detail. The methodological procedure is nevertheless described in a comprehensible manner.

Responsible: Claudia Wild

Total (2006-2020): 24

2020: 6

Policy Briefs 2020 (Deutsch oder Englisch):

Update 12 Monate Nachbeobachtung: Nusinersen bei Spinaler Muskelatrophie („late onset“) bei Kindern und Jugendlichen ≥ 6 Jahre

Publikation: Policy Brief Nr. 1: <https://eprints.aihta.at/1228>

Covid-19: HSS/Horizon Scanning Living Dokument (v01 – v09)

Publikation: Policy Brief Nr. 2: <http://eprints.aihta.at/1234>

PET/PET-CT Evidenz zum Bedarf und zur Planung bei onkologischen Indikationen. Update

Publikation: Policy Brief Nr. 3: <https://eprints.aihta.at/1249>

Protonen- und KohlenstoffionenProtonen und Kohlenstoffionen Therapie. Update zu Indikationen

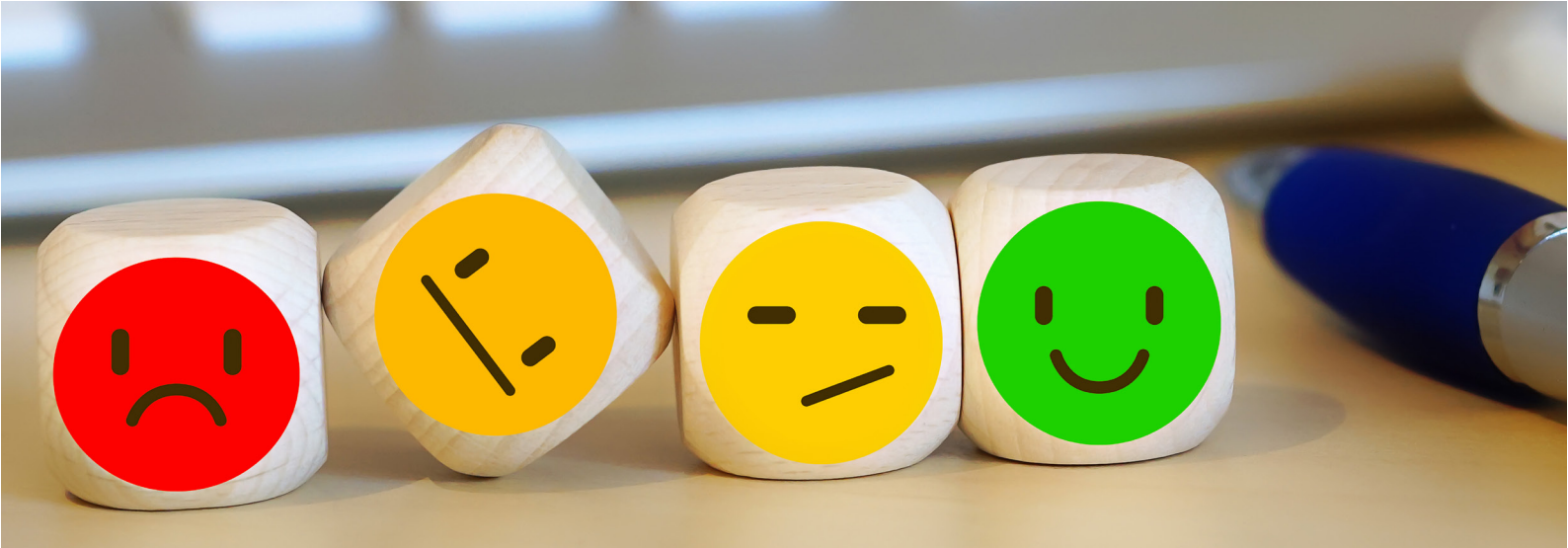
Publikation: Policy Brief Nr. 4: <http://eprints.aihta.at/1245>

Horizon Scanning: CAR-T Zelltherapie

Publikation: Policy Brief Nr. 6a: <http://eprints.aihta.at/1268>

Horizon Scanning: ATMPs und Gentherapien

Policy Brief Nr. 6b: <http://eprints.aihta.at/1269>



Decision Support Documents (DSD)

In dieser Produktreihe werden in einem Zeitraum von 3-4 Monaten Evidenzsynthesen zu medizinischen Verfahren (zumeist ein Medizinprodukt oder Verfahren in mehreren Indikationen oder mehrere unterschiedliche Medizinprodukte für eine Indikation) durchgeführt. Die DSD Dokumente werden für konkrete Entscheidungen zugunsten/ gegen die Aufnahme neuer Leistungen in den Leistungskatalog oder die Überprüfung etablierter Leistungen für „Disinvestment“-Entscheidungen durchgeführt. Am häufigsten werden diese Evidenzsynthesen für den österreichischen Spitalsleistungskatalog erarbeitet.

Alljährlich werden beim Bundesministerium für Gesundheit zahlreiche neue medizinische Interventionen für eine Aufnahme in den Leistungskatalog (sog. Medizinische Einzelleistungen/ MEL) vorgeschlagen. Die Themen werden zunächst vom Ministerium priorisiert, das AIHTA führt infolge eine systematische Beurteilung der Effektivität und Sicherheit der Interventionen durch und gibt – unterstützt durch die GRADE Methodik – eine Empfehlung zur Aufnahme/ Ablehnung ab.

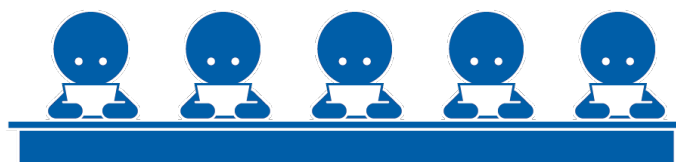
Verantwortlich für MEL-Evidenzsynthesen: Melanie Walter
Gesamt (2006-2020): 123
2020: 7

Decision Support Documents (DSD)

In this product series, evidence syntheses on medical procedures (mostly one medical device in several indications or several different medical devices for one indication) are carried out in a period of 3-4 months. The DSD documents are conducted for specific decisions in favour/ against the inclusion of new procedures in the benefit catalogue or the review of established procedures for „disinvestment“ decisions. Most frequently, these evidence syntheses are prepared for the Austrian hospital benefit catalogue.

Every year, numerous new medical interventions are proposed to the Federal Ministry of Health for inclusion in the benefit catalogue (so-called individual medical services/ MEL). The topics are first prioritised by the Ministry, the AIHTA then carries out a systematic assessment of the effectiveness and safety of the interventions and - supported by the GRADE methodology - makes a recommendation for inclusion/ rejection.

*Responsible for MEL evidence syntheses: Melanie Walter
Total (2006-2020): 123
2020: 7*



Decision Support Documents 2020 (Englisch mit deutscher Zusammenfassung):

DSD 119: Implantation eines telemedizinischen Pulmonalarterien-Drucksensors bei PatientInnen mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz

<http://eprints.aihta.at/1254>

DSD 120: Intrauterine ultraschallgesteuerte transzervikale Radiofrequenzablation

<http://eprints.aihta.at/1255>

DSD 121: Perkutane transvaskuläre Implantation eines Stents zur Verengung des Koronarsinus

<http://eprints.aihta.at/1256>

DSD 122: Radiofrequenz-induzierte intravesikale Chemohyperthermie bei nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs

<http://eprints.aihta.at/1257>

DSD 123: Vaskuläre photodynamische Therapie mit Padeliporfin (Tookad® Lösung)

<http://eprints.aihta.at/1258>

+2 Updates:

DSD 97/2. Update 2020: Leadless pacemaker for right ventricle pacing

<http://eprints.aihta.at/1252>

DSD106/Update 2020: Extracorporeal cytokine haemadsorption therapy in patients with sepsis or SIRS

<http://eprints.aihta.at/1253>

Decision Support Documents 2020 (English with german summary):

DSD 119: Implantation of a wireless pulmonary artery pressure sensor in patients with advanced heart failure

<http://eprints.aihta.at/1254>

DSD 120: Intrauterine ultrasound-guided transcervical radiofrequency ablation

<http://eprints.aihta.at/1255>

DSD 121: Percutaneous Transvascular Implantation of a Coronary Sinus Reducing Stent

<http://eprints.aihta.at/1256>

DSD 122: Radiofrequency-Induced Intravesical Chemohyperthermia for Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer

<http://eprints.aihta.at/1257>

DSD 123: Vaskuläre photodynamische Therapie mit Padeliporfin (Tookad® Lösung)

<http://eprints.aihta.at/1258>

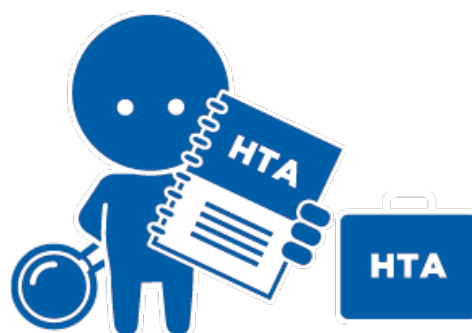
+2 Updates:

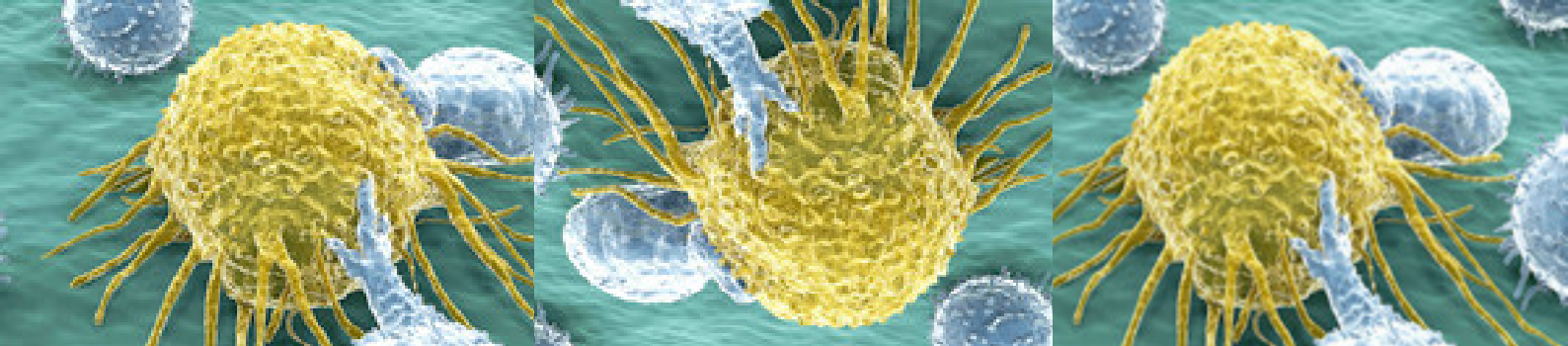
DSD 97/2. Update 2020: Leadless pacemaker for right ventricle pacing

<http://eprints.aihta.at/1252>

DSD106/Update 2020: Extracorporeal cytokine haemadsorption therapy in patients with sepsis or SIRS

<http://eprints.aihta.at/1253>





Horizon Scanning in Oncology Fact-Sheets (HSO-fact-sheets)

Seit 2020 werden monatlich Fact-Sheets zu allen neuen medikamentösen Krebstherapien verfasst, welche von der europäischen Zulassungsbehörde EMA einen positiven Beschluss durch das Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) erhalten haben. Diese HSO Fact-Sheets beinhalten neben den Eckdaten der Zulassungsstudien auch eine Bewertung des Verzerrungsrisikos (Risk of Bias) und die Einstufung der Größenordnung des klinischen Nutzens nach ESMO- MCBS. Die HSO-Fact-Sheets werden zeitgleich resp. kurz vor der Zulassung veröffentlicht.

Verantwortlich: Nicole Grössmann
Total factsheets: 37
Total (2009-2019) HSO-DSD: 91

Horizon Scanning in Oncology Fact-Sheets (HSO-fact-sheets)

Since 2020, monthly fact sheets have been prepared for all new cancer therapies that have received a positive opinion from the Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) of the European Medicines Agency (EMA). In addition to the key data of the approval studies, these HSO fact sheets also contain an assessment of the risk of bias (RoB) and the classification of the magnitude of clinical benefit according to ESMO-MCBS. The HSO fact sheets are published at the same time or shortly before approval.

Responsible: Nicole Grössmann

Total factsheets: 37

Total (2009-2019) HSO-DSD: 91

Oncology Fact Sheets 2020 (Englisch):

Fact Sheet Nr. 1 (Januar 2020) Update

[Venetoclax \(Venclyxto®\) and obinutuzumab in patients with chronic lymphocytic leukaemia \(CLL\) and coexisting conditions](#)

Fact Sheet Nr. 2 (Januar 2020) Update

[Darolutamide \(Nubeqa®\) in nonmetastatic, castration-resistant prostate cancer \(nmCRPC\)](#)

Fact Sheet Nr. 3 (Januar 2020)

[Rituximab \(MabThera®\) for the treatment of paediatric patients with previously untreated advanced stage CD20 positive DLBCL, BL, BAL, or BLL](#)

Fact Sheet Nr. 4 (Februar 2020) Update

[Brigatinib \(Alunbrig®\) in ALK-positive non-small-cell lung cancer \(NSCLC\)](#)

Fact Sheet Nr. 5 (März 2020) Update

[Brentuximab vedotin \(Adcetris®\) with chemotherapy for CD30-positive peripheral T-cell lymphoma \(PTCL\)](#)

Fact Sheet Nr. 6 (März 2020) Update

[Isatuximab \(Sarclisa®\) plus pomalidomide and low-dose dexamethasone in patients with relapsed and refractory multiple myeloma \(MM\)](#)

Fact Sheet Nr. 7 (April 2020) Update

[Encorafenib \(Braftovi®\) in combination with cetuximab for the treatment of adult patients with metastatic colorectal cancer \(mCRC\) with a BRAF V600E mutation](#)

Fact Sheet Nr. 8 (April 2020)

[Cabazitaxel Accord for the treatment of patients with metastatic castration resistant prostate cancer \(mCRPC\) previously treated with a docetaxel containing regimen](#)

Fact Sheet Nr. 9 (April 2020) Update

[Daratumumab \(Darzalex®\) in a new pharmaceutical form associated with a new strength and a new route of administration for the treatment of multiple myeloma](#)

Fact Sheet Nr. 10 (April 2020) Update

[Glasdegib \(Daurismo®\) with low-dose cytarabine \(LDAC\) in patients with newly diagnosed acute myeloid leukaemia \(AML\)](#)

Fact Sheet Nr. 11 (Mai 2020) Update

[Maintenance olaparib \(Lynparza®\) for the treatment of patients with germline BRCA-mutated metastatic pancreatic cancer](#)

Fact Sheet Nr. 12 (Mai 2020)

[Alpelisib \(Piqray®\) plus fulvestrant for PIK3CA-mutated, hormone receptor-positive advanced breast cancer](#)

Fact Sheet Nr. 13 (Mai 2020)

[Entrectinib \(Rozlytrek®\) for the treatment of patients whose solid tumours have a NTRK gene fusion, or patients](#)

Fact Sheet Nr. 14 (ad April 2020)

[Carmustine \(Carmustine Obvius®\) as conditioning treatment before transplantation in patients with Hodgkin's lymphoma \(HL\) and non-Hodgkin's lymphomas \(NHL\)](#)

Fact Sheet Nr. 15 (Juli 2020)

[Acalabrutinib \(Calquence®\) for the treatment of chronic lymphocytic leukaemia \(CLL\)](#)

Fact Sheet Nr. 16 (Juli 2020)

[Avapritinib \(Ayvakyt®\) for the treatment of gastrointestinal stromal tumours \(GIST\)](#)

Fact Sheet Nr. 17 (Juli 2020)

[Belantamab mafodotin \(Blenrep®\) as monotherapy for the treatment of relapsed or refractory multiple myeloma \(MM\)](#)

Fact Sheet Nr. 18 (Juli 2020)

[Durvalumab \(Imfinzi®\) in combination with etoposide and either carboplatin or cisplatin for the first-line treatment of extensive-stage small cell lung cancer \(ES-SCLC\)](#)

Fact Sheet Nr. 19 (Juli 2020)

[Ibrutinib \(Imbruvica®\) as a single agent or in combination with rituximab or obinutuzumab for the treatment of previously untreated chronic lymphocytic leukaemia \(CLL\)](#)





Fact Sheet Nr. 20 (September 2020)

[Atezolizumab \(Tecentriq®\) plus bevacizumab for the treatment of advanced or unresectable hepatocellular carcinoma \(HCC\)](#)

Fact Sheet Nr. 21 (September 2020)

[Nivolumab \(Opdivo®\) plus ipilimumab \(Yervoy®\) and chemotherapy as first-line treatment for metastatic non-small cell lung cancer \(NSCLC\)](#)

Fact Sheet Nr. 22 (September 2020)

[Niraparib \(Zejula®\) in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer](#)

Fact Sheet Nr. 23 (September 2020)

[Olaparib \(Lynparza®\) for metastatic castration-resistant prostate cancer \(mCRPC\)](#)

Fact Sheet Nr. 24 (September 2020)

[Olaparib \(Lynparza®\) plus bevacizumab as first-line maintenance treatment in patients with ovarian cancer](#)

Fact Sheet Nr. 25 (Oktober 2020)

[Blinatumomab \(Blincyto®\) for the treatment of patients with Philadelphia chromosome positive B-precursor acute lymphoblastic leukaemia \(ALL\)](#)

Fact Sheet Nr. 26 (Oktober 2020)

[Nivolumab \(Opdivo®\) as monotherapy for the treatment of unresectable advanced, recurrent or metastatic oesophageal squamous cell carcinoma \(OESCC\)](#)

Fact Sheet Nr. 27 (Oktober 2020)

[Autologous anti-CD19-transduced CD3+ cells \(Tecartus®\) for the treatment of relapsed or refractory mantle cell lymphoma \(MCL\)](#)

Fact Sheet Nr. 28 (November 2020)

[Tagraxofusp \(Elzonris®\) in blastic plasmacytoid dendritic-cell neoplasm \(BPDCN\)](#)

Fact Sheet Nr. 29 (November 2020)

[Carfilzomib \(Kyprolis®\) with daratumumab and dexamethasone for the treatment of adult patients with multiple myeloma \(MM\)](#)

Fact Sheet Nr. 30 (November 2020)

[A fixed-dose combination of pertuzumab, trastuzumab and hyaluronidase-zzxf \(Phesgo™\) for the treatment of early and metastatic breast cancer](#)

Fact Sheet Nr. 31 (Dezember 2020)

[Avelumab \(Bavencio®\) as monotherapy for the first-line maintenance treatment of patients with locally advanced or metastatic urothelial carcinoma](#)

Fact Sheet No. 32 (Dezember 2020)

[Trastuzumab deruxtecan \(Enhertu®\) in patients with previously treated HER2-positive breast cancer](#)

Fact Sheet No. 33 (Dezember 2020)

[Fedratinib \(Inrebic®\) for the treatment of primary and secondary myelofibrosis](#)

Fact Sheet No. 34 (Dezember 2020)

[Pembrolizumab \(Keytruda®\) as monotherapy for the first-line treatment of MSI H or dMMR colorectal cancer](#)

Fact Sheet No. 35 (Dezember 2020)

[Moxetumomab pasudotox \(Lumoxiti®\) for the treatment of patients with relapsed or refractory hairy cell leukaemia \(HCL\)](#)

Fact Sheet No. 36 (Dezember 2020)

[Selpercatinib \(Retsevmo®\) for the treatment of RET-fusion positive NSCLC, RET-fusion positive thyroid cancer and RET-mutant medullary-thyroid cancer](#)

Fact Sheet No. 37 (Dezember 2020)

[Tucatinib \(Tukysa®\) with trastuzumab and capecitabine for the treatment of HER2-positive locally advanced or metastatic breast cancer](#)

Wissenschaftskommunikation:

HTA-Newsletter

Im HTA-Newsletter werden eigene ebenso wie internationale Ergebnisse von HTA-Berichten in Form kurzer, leicht lesbarer Artikel zusammengefasst. Neben jeweils vier Artikeln zu Gesundheitstechnologien befasst sich ein Editorial, häufig von eingeladenen Expert*innen geschrieben, mit Gesundheitspolitik-relevanten Querschnittsthemen, d.h. methodischen Aspekten, Fragen der politischen Steuerung etc. Der HTA-Newsletter erscheint seit September 2001 zehnmal jährlich.

Zu ausgewählten Themen werden in Partnerschaft mit PR&D Presseausendungen durchgeführt.

Verantwortlich Inhalte: Ozren Sehic

Verantwortlich Webmaster & Design: Smiljana Blagojevic

Science Communication:

HTA-Newsletter

In the HTA-Newsletter results of international and AIHTA HTA reports are published in the form of short, easy-to-read articles. In addition to four articles on health technologies, an editorial, often written by invited experts, deals with cross-cutting issues relevant to health policy, i.e. methodological aspects, questions of political regulation, etc. The HTA-Newsletter is published ten times a year since September 2001.

Press releases on selected topics are carried out in partnership with PR&D.

Responsible for content: Ozren Sehic

Responsible Webmaster & Design: Smiljana Blagojevic

Newsletter Editorials 2020:

- Astronomische Medikamentenpreise: der öffentliche Unwillen steigt
- Der ökologische Fußabdruck des österreichischen Gesundheitssystems – erste Ergebnisse legen strategischen Handlungsbedarf nahe
- Unstatistik des Monats: Lungenkrebs-Screening rettet Leben
- Elektronische Entscheidungshilfe zur Vermeidung unnötiger Radiologie (MIDAS-Studie)
- „Reden Sie mit! Was macht Corona mit unserer psychischen Gesundheit?“
- Buchpublikation „Wir denken Gesundheit Neu!“ sucht und gibt Antworten für ein Gesundheitssystem nach der Corona-Pandemie
- Covid-19 als Chance für einen Paradigmenwechsel in der gezielten Entwicklung von Arzneimitteln
- Unabhängige Evaluation belegt mit Fakten die längst identifizierten Problembereiche
- Volume-Outcome Beziehung: Barmer Krankenhausreport 2020 legt Evidenz vor
- Klinische Covid-19-Plattform-Studien und neue Rolle von HTA



Rezeption in Medien / Media Reception

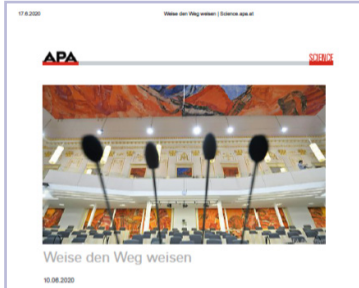


ÄrzteWoche

Unabhängige Evidenz

ÄrzteWoche-Ausgabe 13/2020 | Seite 30 | 26. März 2020
Auflage: 20.374 | Reichweite: 59.055

DigiClip für Boltzmann



Weise den Weg weisen

10.08.2020

Unabhängige Evidenz

Health Technology Assessment. Aus dem Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology wurde ein unabhängiges Institut.

red. Objektive Daten für gesellschaftliche und politische Entscheidungen im Gesundheitswesen zu liefern ist das Ziel der Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA GmbH), die am 1. März ihre operative Tätigkeit aufnahm. Gefördert werden soll damit der effiziente Einsatz von Ressourcen in diesem kostenintensiven Bereich.

Das AIHTA ist ein unabhängiges Institut mit 14 wissenschaftlichen Mitarbeitern, an dem neben dem Dachverband alle Gesundheitsfonds der Bundesländer sowie das BMASG als Gesellschafter be-



© vijjen / Getty Images / Stock

teilt sind. Hervorgegangen ist das AIHTA aus dem Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment (LBI-HTA) in Wien, das 14 Jahre bestanden hatte.

Evidenzbasierte Beurteilungen

„Wir sind der größte Anbieter von Health Technology Assessment in Österreich“, erklärt Dr. Claudia Wild, Direktorin des AIHTA. Im Bereich evidenzbasierter Beurteilungen bie-

tet das Team die frühzeitigere Zulassung von Medikamenten, die Kosten von komplexen Interventionen, ökonomischen Bewertungen sowie die Evidenz unter Realbedingung Versorgungsforschung.

Quelle: Presseauskunft für Health Technology

Analyse zeigt, welche Gesundheits-Apps sinnvoll sind

8. Dezember 2020



Neues HTA-Institut ab 1. März (1/2)

Pressemitteilung Nr. 13/20 | 10. März 2020

Auflage: 2.300 | Reichweite: 7.200

DigiClip für Boltzmann

Neues HTA-Institut ab 1. März

10. März 2020

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Dr. Claudia Wild

Wie sicher ist die Tagesklinik?

10.06.2020

Von Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Zusammenarbeit im Ausnahmezustand

10.06.2020

Von Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science

Anna Heider / APA Science



Publications (published, accepted, in review, submitted)

de Villiers C, Goetz G, Sadoghi P, Geiger-Gritsch S. Comparative Effectiveness and Safety of Allografts and Autografts in Posterior Cruciate Ligament Reconstruction Surgery: A Systematic Review. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*. 2020 Nov 11;2(6):e893-e907. <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2020.07.017>.

Elvsaa IKØ, **Ettinger S**, Willemsen A (2020). Patient Involvement in relative effectiveness assessments in the European Network for Health Technology Assessment. *Int J Technol Assess Health Care*. Accepted.

Ewald H, Klerings I, Wagner G, Heise TL, Dobrescu AI, Armijo-Olivo S, Stratil JM, Lhachimi SK, **Mittermayr T**, Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, Hemkens LG. Abbreviated and comprehensive literature searches led to identical or very similar effect estimates: a meta-epidemiological study. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2020;128:1-12.

Gassner L, Dabnichki P, Pokan R, Schmöger M, Willinger U, Maetzler W, Moser H, Zach H. 2020. The subjective impact of therapeutic climbing in Parkinson's disease. Submitted.

Gassner L, Santer A, Dabnichki P, Pokan R, Maetzler W, Zach H. 2020. The Effectiveness of Therapeutic Climbing in Patients with Medical Indications: A Systematic Review. Submitted.

Gassner L, Geretsegger M, Mayer-Ferbas J. Effectiveness of Music Therapy for Autism Spectrum Disorder, Dementia, Depression, Insomnia and Schizophrenia: Update of Systematic Reviews. Submitted.

Goetz G, Hawlik K, Wild C. Extracorporeal cytokine adsorption therapy (ECAT) as a preventive measure in cardiac surgery and as a therapeutic add-on treatment in sepsis: an update systematic review of comparative efficacy and safety. In Review.

Goetz G, de Villiers C, Sadoghi P, Geiger-Gritsch S. Allograft for Anterior Cruciate Ligament Reconstruction (ACLR): A Systematic Review and Meta-Analysis of Long-Term Comparative Effectiveness and Safety. *Results of a Health Technology Assessment*. 2020 Dec; 2(6): e873–e891. <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2020.07.003>.

Grössmann N, Wolf S, Rothschedl E, Wild C. 12-years of European cancer drug approval – a systematic investigation of the “magnitude of clinical benefit”. Under Revision.

Grössmann N, Robausch M, Willenbacher W, Wolf S, Simon J, Wild C. Magnitude of clinical benefit” of solid tumour drugs and their real- world application in the Austrian health care setting, *Journal of Cancer Policy*, 2020, 25 (Sept), 100235: <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2020.100235>.

Grössmann N, Robausch M, Rothschedl E, Wild C, Simon J Publicly accessible evidence of health-related quality of life benefits associated with cancer drugs approved by the European Medicines Agency between 2009 and 2015, *European Journal of Cancer*, 129(April):23-31. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.01.020>.

Mayer S, Fischer C, **Zechmeister-Koss I**, Ostermann H (2020). Are Unit Costs the Same? A Case Study Comparing Different Valuation Methods for Unit Cost Calculation of General Practitioner Consultations. *Value in Health*. September 2020, 23 (9): 1142-1148. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.06.001>.

Mironas A, Jarrom D, Campbell E, Washington J, **Ettinger S**, Wilbacher I, Endel G, Vrazic H, Myles S, Prettyjohns M. How to best test suspected cases of COVID-19: an analysis of the diagnostic performance of RT-PCR and alternative molecular methods for the detection of SARS-CoV-2. Submitted.



Langer A, **Gassner L**, Flotz A, S Hasenauer, Gruber S J, Wizany L, Maetzler W, Zach H. 2020. Innovative top-rope climbing in Parkinson's disease during the COVID-lockdown: A case report. Accepted.

Luhnen M, Ormstad S, Willemsen A, Schreuder-Morel C, Helmink C, **Ettinger S**, **Erdös J**, Fathollah-Nejad R, Rehrmann M, Martin P, Hviding K, Chalon P (2020): Developing a quality management system for the European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA). *Int J Technol Assess Health Care*. in Review.

Perleth M, **Wild C**. Eine neue Definition für Health Technology Assessment (HTA) – Übersetzung und Kommentar. *Z Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFG)*, September 15, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.06.014>.

Petelos E, Miglietta A, DeWaure Ch, **Wild C**, Chronaki C, Timen A, Favaretti C, Edelstein M, Health Technology Assessment applied to outbreak preparedness: a new perspective. Submitted.

Refolo P, Bond K, Bloemen B, Autti-Rämö I, Hofmann B, Mischke C, Mueller D, Nabukenya S, Oortwijn W, Sandman L, **Stanak M**, Steele D, van der Wilt GJ, Sacchini D. Core competencies for ethics experts in health technology assessment, *Int J Technol Assess Health Care*. 2020 Dec;36(6):534-539. <https://doi.org/10.1017/S0266462320001968>.

Robausch M, **Grössmann N**, **Wild C**. Cancer Care near the End-Of-Life in Austria: a retrospective Data-Analysis, Accepted.

Schmidt L, **Wild C**. Assessing the public and philanthropic financial contribution to the development of new drugs: a bibliographic analysis. *Science, Technology & Public Policy (STPP)*, 2020, 4 (1): 8-14.

Stanak M, **Strohmaier C**. Ethics analysis of light and vitamin D therapies for seasonal affective disorders, *Int J Technol Assess Health Care*. 2020 Dec;36(6):549-559. <https://doi.org/10.1017/S0266462320000884>.

Stanak M, **Strohmaier C**. Minimum volume standards in day surgery: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 20, 2020: 886. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05724-2>.

Stanak M. Indication in Neonatology - Values and Dialogues, *Z Medizinische Ethik*, 2020, 66 (3): 349-361.

Stanak M, **Rothschedl E**, Szymanski P. Coronary Sinus Reducing Stent for the Treatment of Refractory Angina Pectoris: A Health Technology Assessment. *Med Devices*. 2020, 13:259-276. <https://doi.org/10.2147/MDER.S255440>.

Stanak M. Neonatology in Austria: ethics to improve practice. *Med Health Care and Philos* 2020;23:361–369. <https://doi.org/10.1007/s11019-020-09943-6>.

Stanak M, **Wolf S**, Jagoš H, Zebenholzer K. The impact of external trigeminal nerve stimulator (e-TNS) on prevention and acute treatment of episodic and chronic migraine: A systematic review. *J Neurol Sci*. 2020, 412:116725. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116725>.

Wolf S, **Winkler R**. A systematic Analysis of Evaluation Methods for Inpatient Children and Adolescents Rehabilitation Programs. *Klin Padiatr*. 2020, 232(4):187-196. <https://doi.org/10.1055/a-1177-1115>.

Wolf S, **Zechmeister-Koss I**, **Grössmann N**, **Wild C**. Evaluating options for decision making on costly hospital drugs in Austria. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020, 36(3), 277-284. <https://doi.org/10.1017/S0266462320000276>.

Geiger-Gritsch S, Olschewski H, Kocher F, Wurm R, Absenger G, Flicker M, Hermann A, **Zechmeister M**, **Endel F**, **Wild C**, Pall G (2020), Re- al-world experience with anti-PD-1/PD-L1 monotherapy in patients with Non-Small Cell Lung Cancer: An Austrian Pilot Study. Submitted.

Siciliani L, **Wild C**, McKee M, Kringos D, Barry M, Barros P, Brouwer W, De Maeseneer J, Murauskiene L, Ricciardi R. Strengthening Vaccination Programmes and Health Systems in the European Union: A Framework for Action, *Heath Policy*, 124 (5): 511-518.

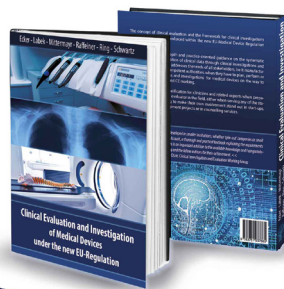
Zechmeister-Koss I, Goodyear M, Tüchler H, Paul JL. Supporting children who have a parent with a mental illness in Tyrol: A situational analysis for informing co-development and implementation of practice changes. *BMC Health Services Research* 20, 2020:326. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05184-8>.

Buchbeiträge / Book Contributions

Mittermayr T. Systematic Searching for Literature on Clinical (State of the Art) Evidence of Medical Devices. In: Ecker, W., Labek, G., Mittermayr, T., Raffener, B., Ring, M., Schwartz, B. Clinical Evaluation and Investigation of Medical Devices under the new EU-Regulation, 2020. Books on Demand, Norderstedt

Wild C, Strohmaier C, Goetz G. Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten: nachhaltige Forschung, Entwicklung und Produktion von lebensnotwendigen Produkten. In: Rümmele M, Sprenger M, eds. Wir denken Gesundheit neu! Corona als Chance für eine Zeitenwende im Gesundheitswesen. Wien: Ampuls Verlag; 2020.

Wild C. Gesundheitspolitische Entscheidungsunterstützung am Beispiel Roboterassistierte Chirurgie, in: Jähne, J (Hrsg) Was gibt es neues in der Chirurgie?, Ecomed Verlag 2021



ALSO AVAILABLE AS EBOOK

Clinical Evaluation and Investigation of Medical Devices under the new EU-Regulation

This book provides in-depth and practice-oriented guidance on the systematic identification and generation of clinical data through clinical investigations and other relevant sources. It addresses the needs of all stakeholders, be it manufacturers, notified bodies or competent authorities, when they have to plan, perform or assess clinical evaluations and investigations for medical devices on the way to conformity assessment and CE marking.

Die Frage ist: „Wodurch bleiben Menschen gesund? Und nicht: „Was macht Menschen krank?“

Dr. Martin Sprenger



Selten zuvor wurde das Gesundheitswesen von einer so breiten Gruppe von renommierten Fachleuten so tiefgehend analysiert. Und noch nie gab es eine solche Fülle an Vorschlägen und Visionen für eine gesunde Zukunft.



Jetzt im Buchhandel!

24,90.- Euro
ISBN: 978-3-951-9818-0-2
www.ampuls-verlag.at

Impressum

HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH

Garnisongasse 7/Top20 | 1090 Wien

<https://www.aihta.at/>

Für den Inhalt verantwortlich:

Priv.-Doz. Dr. phil. Claudia Wild

Geschäftsführung

Jahresbericht 2020

Fotos: @AIHTA, @stock_adobe.com

ISSN 1993-0488

ISSN online 1993-0496

