



HTA Austria  
Austrian Institute for  
Health Technology Assessment  
GmbH



# Jahresbericht *Annual Report*

# 2024

VALUE ADDED





## Inhalt

Leitung: Pensionierung und Neubesetzung.....	5
AIHTA Organigramm.....	6
AIHTA Team.....	6
Wissenschaftlicher Beirat tagte im Mai 2023.....	8
Höhepunkte 2023.....	10
AIHTA Produktlinien.....	12
HTA Projektberichte.....	13
• HI-PRIX Public Return of Public Investment.....	14
• Screening auf psychische Gesundheit .....	16
• Strategien zur Reduktion von Gewichtsstigmatisierung im Gesundheitswesen notwendig.....	19
• TeleHealth in der Diabetiker*innen Versorgung.....	22
• Versorgungsmodelle von Krebspatient*innen.....	26
• Schwellenwerte in gesundheitsökonomischen Evaluationen und Erstattungsentscheidungen.....	28
• Künstliche Intelligenz: Nutzenbewertung für Investitionsentscheidungen in Krankenhäusern .....	30
• Stereotaktische Strahlentherapie, Protonentherapie und Irreversible Elektroporation zur Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms – Update 2024.....	32
• D-Dimer- und Troponin-Point of Care Tests (POCT) – Update 2024.....	34
• Letzte Schritte zur Umsetzung der HTA-Verordnung.....	36
• EU-Projekt ASSESS-DHT zur Harmonisierung der Gesundheitstechnologiebewertung digitaler Gesundheitstechnologien.....	38
Policy Briefs .....	40
• Decision Support Documents (DSD).....	41
• HTA-Unterstützung des Nationalen Bewertungsboards.....	42
Horizon Scanning of Medicines - Berichte und Fact Sheets.....	44
HTA-Informationssdienst für österreichische Krankenanstaltenträger und Sozialversicherungen.....	47
Wissenschaftskommunikation.....	51
• HTA-Newsletter.....	51
• Downloadstatistiken.....	52
• Medienecho.....	54
• Publikationen.....	56

## Content

<i>Management: retirement and new appointment.....</i>	<i>5</i>
<i>AIHTA organization chart.....</i>	<i>6</i>
<i>AIHTA Team.....</i>	<i>6</i>
<i>AIHTA Scientific Advisory Board meeting - May 2023.....</i>	<i>8</i>
<i>Highlights 2023.....</i>	<i>10</i>
<i>AIHTA Products.....</i>	<i>12</i>
<i>HTA Project Reports.....</i>	<i>13</i>
• <i>HI-PRIX Public Return of Public Investment.....</i>	<i>14</i>
• <i>Mental health screening.....</i>	<i>16</i>
• <i>Strategies needed to reduce weight stigmatisation in the healthcare system.....</i>	<i>19</i>
• <i>TeleHealth in the care of diabetics.....</i>	<i>22</i>
• <i>Models of care for cancer patients.....</i>	<i>26</i>
• <i>Threshold values in health economic evaluations and decision-making.....</i>	<i>28</i>
• <i>Artificial intelligence: benefit assessment for investment decisions in hospitals.....</i>	<i>30</i>
• <i>Stereotactic radiotherapy, proton therapy and irreversible electroporation for the treatment of localised prostate cancer – Update 2024.....</i>	<i>32</i>
• <i>D-Dimer- und Troponin-Point of Care Tests (POCT) – Update 2024.....</i>	<i>34</i>
• <i>Final steps towards implementing the HTA Regulation.....</i>	<i>36</i>
• <i>EU project ASSESS-DHT for harmonization of Health Technology Assessment of Digital Health Technology.....</i>	<i>38</i>
<i>Policy Briefs .....</i>	<i>40</i>
• <i>Decision Support Documents (DSD).....</i>	<i>41</i>
• <i>HTA support for the National Appraisal Board.....</i>	<i>42</i>
<i>Horizon Scanning of Medicines - Reports and Fact Sheets.....</i>	<i>44</i>
<i>HTA-Information Service for Austrian social insurance funds and hospital providers.....</i>	<i>47</i>
<i>Science communication.....</i>	<i>51</i>
• <i>HTA-Newsletter.....</i>	<i>51</i>
• <i>Download statistics.....</i>	<i>52</i>
• <i>Media coverage.....</i>	<i>54</i>
• <i>Publications.....</i>	<i>56</i>







## Leitung: Pensionierung und Neubesetzung

„Die HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) GmbH nahm zwar erst im März 2020 – als Folgeinstitution des LBI-HTA – ihre Arbeit auf, ist aber nun in seiner Gesamtlaufzeit fast 19 Jahre alt. Ich hatte die erfreuliche Aufgabe, seit Beginn 2006 dieses Institut zunächst aufzubauen, dann zu leiten. Wer mich kennt, weiß, dass ich dies mit großer Leidenschaft tat. Mit 65 Jahren verabschiedete ich mich nun und weiß aber, dass das Institut in exzellente „Hände“ übergeht. Meine erfahrene Kollegin und langjährige Stellvertreterin Dr. Ingrid Zechmeister-Koss übernimmt die Leitung. Als neue Stellvertretung konnte Dr. Sabine Geiger-Gritsch gewonnen werden.“ - Dr. Claudia Wild.

Ohne Veränderung bleibt (natürlich) die Zielsetzung des AIHTA: Es verfolgt – wie im Gesellschaftsvertrag festgehalten – den Zweck, Forschungs- und Entwicklungsprojekte (im Sinn des §459e ASVG/ Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) zu betreiben. Das Ziel ist eine unbeeinflusste, 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 € 1,510.000 (ohne Drittmittel) und

- 25 Mitarbeiter\*innen – 17 Vollzeitäquivalente
- Davon sind 21 Mitarbeiter\*innen (84%) wissenschaftlich tätig, von diesen sind 16 (76%) weiblich.

[Gender Equality Plan \(GEP\) 2022](#)

## Management: Retirement and new appointments

*„Although HTA Austria - Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) GmbH only began its work in March 2020 - as a successor institution to LBI-HTA - it is now almost 19 years old. I had the gratifying task of first setting up and then managing this institute from the beginning in 2006. Anyone who knows me knows that I did this with great passion. I am now saying goodbye at the age of 65, but I know that the institute is passing into excellent 'hands'. My experienced colleague and long-standing deputy Dr. Ingrid Zechmeister-Koss is taking over as director. Dr. Sabine Geiger-Gritsch has been appointed as the new deputy.“ - Dr. Claudia Wild.*

*The objective of the AIHTA remains (of course) unchanged: as stated in the articles of association, it pursues the purpose of conducting research and development projects (in the sense of §459e ASVG/ General Social Insurance Act). The aim is to provide uninfluenced, transparently comprehensible, interdisciplinary scientific support for the administration of the Austrian healthcare system. The research activities are conducted without the intention of making a profit; the organisation pursues exclusively and directly non-profit purposes.*

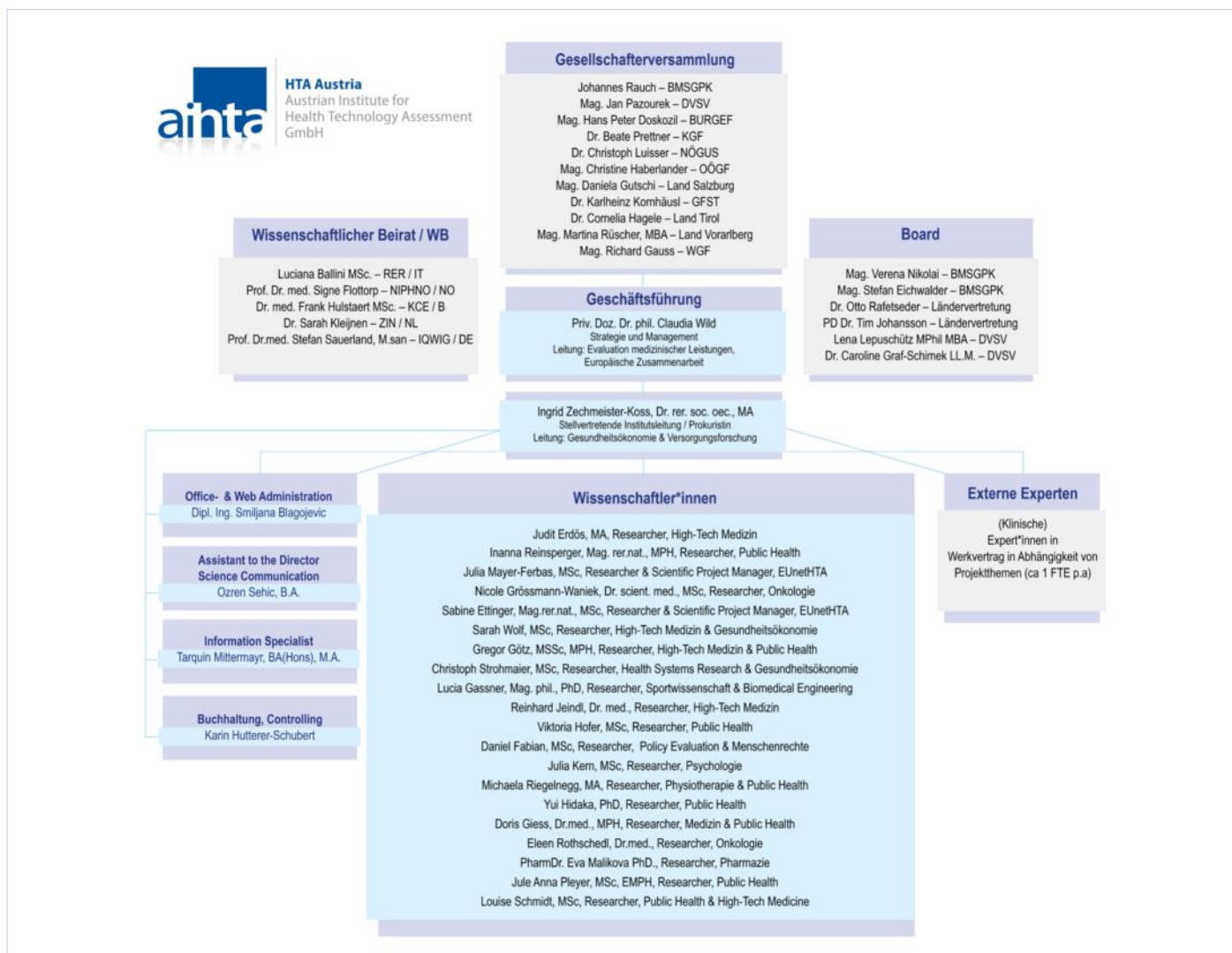
*The AIHTA operates with an annual budget of € 1,510,000 (excluding third-party funds) and*

- 25 staff members - 17 full-time equivalents
- Of these, 21 staff members (84 %) work in research, 16 (76 %) are female.

[Gender Equality Plan \(GEP\) 2022](#)



## AIHTA Organigramm



## AIHTA Team



**Claudia Wild, Priv.-Doz. Dr. phil.**  
Geschäftsführung  
Strategie und Management  
Leitung: Evaluation medizinischer Leistungen, Europäische Zusammenarbeit



**Ingrid Zechmeister-Koss, Dr. rer. soc. oec., MA**  
Leitung: Gesundheitsökonomie & Versorgungsforschung, Strategie und Management Support



**Ozren Sehic, MA**  
Assistant to the Director  
Wissenschaftskommunikation



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



**Karin Hutterer-Schubert**  
Accounting, Controlling



**Tarquin Mittermayr, BA(Hons), MA**  
Information specialist





[Judit Erdös, MA](#)  
 Researcher  
 High-Tech Medizin



[Inanna Reinsperger, Mag. rer.nat., MPH](#)  
 Researcher  
 Public Health



[Julia Mayer-Ferbas, MSc](#)  
 Researcher & Scientific Project Manager  
 EUnetHTA



[Dr. scient. med. Nicole Grössmann-Waniek, MSc](#)  
 Researcher  
 Onkologie



[Sarah Wolf, BSc, MSc](#)  
 Researcher  
 High-tech Medicine, Health Economics



[Sabine Ettinger, Mag.rer.nat., MSc](#)  
 Researcher & Scientific Project Manager  
 EUnetHTA



[Christoph Strohmaier, MSc](#)  
 Researcher  
 Gesundheitsökonomie



[Gregor Goetz, MSc, MPH](#)  
 Researcher  
 High-Tech Medicine & Public Health



[Lucia Gassner, Mag. phil., PhD](#)  
 Researcher  
 Sportwissenschaft & Biomedical Engineering



[Reinhard Jeindl, Dr. med.](#)  
 Researcher  
 High-Tech Medizin



[Viktoria Hofer, MSc](#)  
 Researcher  
 Public Health



[Daniel Fabian, MSc](#)  
 Researcher  
 Policy Evaluation und Menschenrechte



[Julia Kern, MSc](#)  
 Researcher  
 Psychologie



[Michaela Riegelneegg, MA](#)  
 Researcher  
 Physiotherapie, Public Health



[Yui Hidaka, PhD](#)  
 Researcher  
 Public Health



[PharmDr. Eva Malikova PhD.](#)  
 Researcher  
 Pharmazie



[Jule Anna Pleyer, MSc, EMPH](#)  
 Researcher  
 Public Health



[Eleen Rothschedl, Dr.med.](#)  
 Researcher  
 Onkologie



[Doris Giess, Dr.med., MPH](#)  
 Researcher  
 Medizin, Public Health



[Louise Schmidt, MSc](#)  
 Researcher  
 Public Health & High-Tech

## Wissenschaftlicher Beirat tagte im Mai 2024

Der durch europäische Expert\*innen besetzte Wissenschaftliche Beirat bildet einen zentralen Bestandteil der Qualitätssicherung des AIHTA. Die Beiträge der Beiratsmitglieder tragen insbesondere zur methodischen Weiterentwicklung bei.

Die vierte Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats fand am 16. Mai 2024 online statt. Der Inhalt bestand aus einer Mischung aus Reflexion zu ausgewählten abgeschlossenen Projekten und kritischem Feedback zu einzelnen Projekten, die gerade am Beginn der Bearbeitung standen. Diskutierte neue Projekte waren das Methodenprojekt zur Bewertung des Einsatzes von künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen (Schwerpunkt Krankenhaus), die Projekte „Versorgungspfade in der Onkologie (Fallstudie Brustkrebs)“ und „Screening auf psychische Erkrankungen im niedergelassenen Bereich“ sowie die Analyse zu „Strategien, um Gewichtsstigmatisierung im Gesundheitswesen zu reduzieren“.

Die Kommentare und Empfehlungen der Beiratsmitglieder beim KI-Thema reichten von Hinweisen auf ähnliche Arbeiten in anderen HTA-Institutionen und Nennung wertvoller Kontaktpersonen, bis zu kritischen Überlegungen, zu welchen Aspekten KI-basierte Interventionen tatsächlich andere Bewertungsmethoden erfordern. Beim Onkologie-Thema wurden insbesondere Unterschiede in der onkologischen Versorgungsstruktur in den Ländern der Beiratsmitglieder erörtert und Merkmale von Versorgungspfaden, auf die im Projekt besonderes Augenmerk gerichtet werden sollte, identifiziert (z.B. Unterschiede in zuständigen Berufsgruppen). Beim Screening-Thema stand vor allem die Herausforderung, die gesamte „Screening-Kette“ (von der Anwendung des Screening-Tools bis hin zur adäquaten Versorgung von anschließend positiv diagnostizierten Personen) zu bewerten im Zentrum der Diskussion. Außerdem wurden Informationen ausgetauscht, welche anderen Strategien Länder implementieren, um die Krankheitslast durch psychische Erkrankungen zu mildern. Die Diskussion zum Projekt Gewichtsstigmatisierung war auf eine sinnvolle Eingrenzung des Themas, Fragen zu relevanten Parametern, um die Wirksamkeit von Anti-Stigmatisierung-Maßnahmen zu prüfen und wie Empfehlungen kategorisiert werden könnten fokussiert.

Am Ende des heurigen Beirats-Meetings wurden die Beiratsmitglieder gebeten, zentrale zukünftige Herausforderungen für das AIHTA zu identifizieren. Als wesentliche Herausforderungen sahen die SAB Mitglieder den Bedarf an neuen fachlichen Qualifikationen des

## AIHTA Scientific Advisory Board meeting - May 2024

*The Scientific Advisory Board (SAB), composed of European experts, forms a central component of the AIHTA's quality assurance. The advisory board members contribute, in particular, to methodological development.*

*The fourth meeting of the SAB took place online on 16th May 2024. The content consisted of a reflection on selected completed projects and critical feedback on individual projects beginning to be conducted. New projects discussed included the methodology project to evaluate the use of artificial intelligence in healthcare (focus on hospitals), the projects 'Care pathways in oncology (breast cancer case study)' and 'Screening for mental illness in primary care' as well as the analysis on 'Strategies to reduce weight stigmatisation in healthcare'.*

*The comments and recommendations of the advisory board members on the AI topic ranged from references to similar work in other HTA institutions and naming valuable contact persons to critical considerations on which aspects of AI-based interventions require different evaluation methods. With regard to the oncology topic, differences in the oncological care structure in the countries of the advisory board members were discussed in particular. Characteristics of care pathways that should be given special attention in the project were identified (e.g. differences in responsible professional groups). With regard to the screening topic, the discussion centred on the challenge of the entire 'screening chain' (from the use of the screening tool to the adequate care of people who are subsequently diagnosed with a mental illness). Information was also exchanged on what other strategies countries are piloting to reduce the burden of disease caused by mental illness. The discussion on the weight stigmatisation project focused on how to narrow down the topic in a meaningful way, questions on relevant parameters to test the effectiveness of anti-stigmatisation measures and how recommendations could be categorised.*

*At the end of this year's advisory board meeting, members were asked to identify key future challenges for the AIHTA. The SAB members identified the team's need for new professional qualifications, such as applying methodological tools that utilise artificial intelligence or knowledge on indirect comparisons of interventions, as key challenges. Another topic that SAB members believe will require attention is the continuous improvement of processes to transfer evidence into policy and decision-making processes. Some advisory board*



Teams, etwa um methodisch Tools, die künstliche Intelligenz nutzen, professionell anzuwenden oder Wissen zu indirekten Vergleichen von Interventionen zu erlangen. Ein anderes Thema, das nach Einschätzung der SAB-Mitglieder Aufmerksamkeit erfordern wird, ist die permanente Verbesserung der Prozesse, Evidenz in die Politik und Entscheidungsprozesse zu transferieren. Einige Beiratsmitglieder sehen HTA außerdem in der Pflicht, der Entwicklung von Policy Instrumenten mehr Augenmerk zu schenken und nicht nur die einzelnen Interventionen qualitativ zu bewerten.

Die interaktive Diskussion zwischen den projektverantwortlichen Wissenschaftler\*innen des AIHTA und den Beiratsmitgliedern wurde von allen Beteiligten als höchst hilfreich und bereichernd empfunden. Wir bedanken uns bei unseren Beiratsmitgliedern für die Bereitschaft, sich zu sehr unterschiedlichen Themenbereichen im Detail einzudenken und uns mit ihrer umfangreichen Erfahrung zu unterstützen.

*members also perceive that HTA has a duty to devote more attention to developing policy instruments and not just to the assessment of individual interventions. The interactive discussion between the AIHTA researchers responsible for the project and the advisory board members was found to be extremely helpful and enriching by everyone involved. We want to thank our advisory board members for their willingness to think about different topics in detail and support us with their extensive experience.*



**Prof. Dr. med. Stefan SAUERLAND**

Leiter des Ressorts Nichtmedikamentöse Verfahren des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Deutschland



**Dr. med. Frank HULSTAERT, MSc**

Leiter des Programms für Versorgungsforschung und Pragmatische Klinische Studien im „Health Care Knowledge Centre“ (KCE) in Belgien



**Luciana BALLINI, MSc**

Senior Researcher in der „Agenzia Regione Emilia-Romagna“ (RER) in Italien



**Prof. Dr. med. Signe FLOTTORP**

Forschungsdirektorin des „Cluster for assessment of interventions“, Institute of Public Health (NIPH) in Norwegen



**Dr. Sarah KLEIJNEN**

Leiterin der Wissenschaftlichen Kooperationen und Managerin für F&E am „Zorginstituut Nederland“ (ZIN) in den Niederlanden

## Höhepunkte 2024

### Personalentwicklung

Mag. Inanna Reinsperger MPH, eine langjährige und hochkompetente Mitarbeiterin, die den Bereich Public Health und komplexe Interventionen betreute, verließ uns (leider) im Dezember, um als Netzwerkmanagerin in die „Frühen Hilfen“ Zentrale zu wechseln.

### Akademische Abschlüsse am AIHTA

Im Dezember 2024 schloss der langjährige AIHTA-Mitarbeiter Gregor Götz MSc, MPH mit Doktor der Gesundheitswissenschaften/ Public Health (Dr.PH) zum Thema „Evidence-based reimbursement of medical devices and other non-drug medical services. Methodological and procedural aspects and considerations for Austria“, an der TU-Berlin (Management im Gesundheitswesen) ab.

### HTA-Lehre und betreute Masterarbeiten

2023 unterrichteten fünf AIHTA-Mitarbeiter\*innen (Gregor Götz, Sarah Wolf, Ingrid Zechmeister-Koss, Nicole Grössmann-Waniek) am Public Health Master Lehrgang an der Paracelsus Medizinischen Privat-universität Salzburg (PMU). Claudia Wild und Ingrid Zechmeister-Koss betreuten 2024 die folgenden Master-Arbeiten von Studierenden des Lehrgangs und anderen universitären Ausbildungsstätten:

1. Tumordiagnostik: inhouse vs. commercial tumour-profiling
2. Roboter in der Neurorehabilitation
3. CAR-T Langzeitergebnisse > 24 Monate
4. Abfallvermeidung im Spital
5. Vergleichende Analyse von Klimaschutzstrategien
6. Digitale Gesundheitstechnologien zur Selbstidentifizierung perinataler psychischer Erkrankungen

## Highlights 2024

### Staff development

*Inanna Reinsperger MPH, a long-standing and highly competent researcher who was in charge of public health and complex interventions, (unfortunately) left us in December to move to the „Frühe Hilfen“ centre as network manager.*

### Academic degrees at AIHTA

*In December 2024, long-time AIHTA researcher Gregor Götz MSc, MPH completed his doctorate in Health Sciences/Public Health (Dr. PH) on the topic of 'Evidence-based reimbursement of medical devices and other non-drug medical services. Methodological and procedural aspects and considerations for Austria', at the TU-Berlin (Management in Healthcare).*

### Master Theses

*In 2023, five AIHTA employees (Gregor Götz, Sarah Wolf, Ingrid Zechmeister-Koss, Nicole Grössmann-Waniek) taught in the Public Health Master's programme at the Paracelsus Medical University Salzburg (PMU). Claudia Wild and Ingrid Zechmeister-Koss supervised the following Master's theses by students of the programme and other university training institutions in 2024:*

1. *Tumour diagnostics: in-house vs. commercial tumour profili*
2. *Robots in neurorehabilitation*
3. *Long-term CAR-T results > 24 months*
4. *Waste avoidance in hospitals*
5. *Comparative analysis of climate protection strategies*
6. *Digital health technologies for self-identification of perinatal mental illnesses*





### Erfolgreich akquirierte Drittmittelprojekte und Beauftragungen

**FALCO (2025-2029):** in dem Horizon Europe Projekt sollen die Langzeiteffekte einer Musiktherapie bei der Behandlung von Substanzkonsumstörungen untersucht werden. Das große Projekt umfasst 20 Partner (unter Leitung von NORCE), aus 7 Ländern (Norwegen, Österreich, Spanien, Italien, Israel, Polen, Schweiz) und arbeitet in 24 Arbeitspaketen.

### Konferenzen

Die alljährliche Fachkonferenz HTAi-Sevilla (Juni) war dem Thema „A Turning Point in HTA? Sustainability, Networks and Innovation“ gewidmet. AIHTA Mitarbeiter\*innen waren mit Vorträgen und Panel Diskussionen vertreten.

### Training kritische Bewertung pharmako-ökonomischer Modelle

Das slowakische HTA Institut (NIHO) hat AIHTA Mitarbeiter\*innen im Herbst in einer 1-tägigen Fortbildung zu Prozessen und Methoden zur kritischen Bewertung pharmako-ökonomischer Modelle geschult. Wir bedanken uns bei Michal Stanak und seinem Team für die spannenden Einblicke in ihre Arbeit und die großzügige Gastfreundschaft.

### Power Talking

Mehrere AIHTA Mitarbeiter\*innen und Gäste aus anderen Organisationen haben sich in einem 1-tägigen Seminar mit dem bewussten Einsatz von Sprache und Körpersprache zur Verstärkung von Durchsetzungsvermögen und Selbstbewusstsein auseinandergesetzt.

### Successfully acquired third-party funded projects and commissions

**FALCO (2025-2029):** the Horizon Europe project aims to investigate the long-term effects of music therapy in the treatment of substance use disorders. The large project comprises 20 partners (led by NORCE) from 7 countries (Norway, Austria, Spain, Italy, Israel, Poland, Switzerland) and works in 24 work packages.

### Conferences

The annual HTAi-Sevilla conference (June) was dedicated to the topic „A Turning Point in HTA? Sustainability, Networks and Innovation“. AIHTA employees were represented with presentations and panel discussions.

### Training critical evaluation of pharmacoeconomic models

The Slovakian HTA Institute (NIHO) trained AIHTA employees in autumn in a one-day training course on processes and methods for the critical evaluation of pharmacoeconomic models. We would like to thank Michal Stanak and his team for the exciting insights into their work and their generous hospitality.

### Power Talking

Several AIHTA employees and guests from other organisations took part in a one-day seminar on the conscious use of language and body language to increase assertiveness and self-confidence.



Karin Hutterer-Schubert



”

Im Jahr 2024 standen insgesamt 85,2 Personenmonate zur Verfügung. Davon 70,7 PM für Gesellschafterprojekte (83%) und 14,5 PM (17%) für eigendefinierte Projekte.

*In 2024, a total of 85.2 person-months were available. Of these, 70.7 PM were for shareholder projects (83%) and 14.5 PM (17%) for self-defined projects.*

”

## AIHTA Produktlinien

1. HTA Projektberichte
2. Policy Briefs
3. Decision Support Documents (DSD)
  - MELs
  - DSD Bewertungsboard
4. Horizon Scanning of Medicines - Berichte und Fact Sheets
5. HTA-Informationdienst Rapid Reviews

### 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 unerwünschten Folgewirkungen werden häufig auch ökonomische sowie soziale, ethische und organisatorische Aspekte systematisch beleuchtet. Die Gewichtung dieser Aspekte 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, Themenspezifisch

**Gesamt (2006-2024):** 166

**2024:** 9 publiziert

## AIHTA Products

1. HTA Project Reports
2. Policy Briefs
3. Decision Support Documents
  - MELs
  - DSD Appraisal
4. Horizon Scanning of Medicines - Reports and Fact Sheets
5. HTA-Information Service Rapid Reviews

### 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 (2006-2024):** 166

**2024:** 9 published



HTA Projektberichte / HTA Project Reports (see projects in English and details in the following section)  
(Deutsch oder Englisch mit deutscher Zusammenfassung):

### Abgeschlossene Projekte

#### Die Rolle öffentlicher Beiträge zur Entwicklung von Gesundheitsinnovationen (HI-PRIX)

Verantwortlich: Claudia Wild

Publikation: [HTA Projektbericht Nr. 158](#)

#### Screening auf psychische Erkrankungen bei Erwachsenen in der Primärversorgung

Verantwortlich: Inanna Reinsperger

Publikation: [HTA Projektbericht Nr. 159](#)

#### Strategien zur Reduktion von Gewichtsstigmatisierung bei Personen mit Übergewicht oder Adipositas im Gesundheitswesen

Verantwortlich: Sarah Wolf

Publikation: [HTA Projektbericht Nr. 160](#)

#### ASSESS-DHT: Telehealth in Diabetes: EU-Mapping und systematische Auswertung organisatorischer Aspekte

Verantwortlich: Claudia Wild

Publikation: [Projektbericht Nr.161](#)

#### Onkologische Brustkrebbsversorgung in ausgewählten europäischen Ländern – Sektorübergreifende Versorgungsmodelle

Verantwortlich: Nicole Grössmann-Waniek

Publikation: [HTA Projektbericht Nr. 162](#)

#### Schwellenwerte in gesundheitsökonomischen Evaluationen und Erstattungsentscheidungen

Verantwortlich: Christoph Strohmaier

Publikation: [HTA Projektbericht Nr. 163](#)

#### Anwendungen von Künstlicher Intelligenz in der Medizin (Fokus Spital)

Verantwortlich: Gregor Götz

Publikation: [HTA Projektbericht Nr. 164](#)

+ 2 Updates

#### Stereotaktische Strahlentherapie, Protonentherapie und Irreversible Elektroporation zur Behandlung des lokalisierten Prostata-karzinoms

Verantwortlich: Judit Erdös

Publikation: [HTA Projektbericht Nr.: 107/1. Update](#)

#### D-Dimer- und Troponin-Point of Care Tests (POCT) – Update 2024

Verantwortlich: Judit Erdös

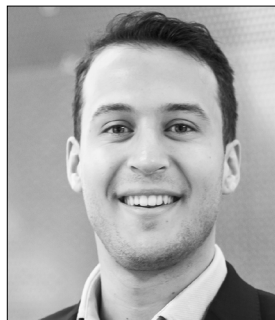
Publikation: [HTA-Projektbericht 124/ 1. Update](#)



Claudia Wild



Daniel Fabian



”

Bei Antibiotika trägt die öffentliche Hand den Großteil der Forschungs- und Entwicklungskosten, was die zentrale Bedeutung staatlicher Investitionen in diesem Bereich unterstreicht.

*For antibiotics, the public sector bears the majority of research and development costs, highlighting the central importance of government investments in this area.*

”

### HI-PRIX Public Return of Public Investment

Im zweiten Jahr des Projekts HI-PRIX, in dem das AIHTA mit dem spanischen Institut „Escuela Andaluza de Salud Pública“ an dem Thema „Public Return of Public Investment“ forscht, haben wir uns intensiv mit verschiedenen Aspekten der Arzneimittelentwicklung beschäftigt. Der Fokus lag dabei auf Unternehmensfusionen und -übernahmen (M&A), der öffentlichen Rolle in der Forschung und Entwicklung von Antibiotika sowie der Analyse von neuartigen Therapien (ATMPs) mittels eines eigens entwickelten Kategoriensystems.

Unsere Untersuchungen zeigen deutliche Muster in der Entwicklung von Arzneimitteln. Bei Antibiotika trägt die öffentliche Hand den Großteil der Forschungs- und Entwicklungskosten, was die zentrale Bedeutung staatlicher Investitionen in diesem Bereich unterstreicht. Bei ATMPs beobachten wir einen charakteristischen Entwicklungspfad: Die Grundlagenforschung wird zunächst durch öffentliche Mittel finanziert. Anschließend erfolgt häufig die Gründung eines akademischen Spin-outs, das die weitere Entwicklung vorantreibt. In späteren Entwicklungsphasen, typischerweise während der klinischen Studien Phase II oder III, übernehmen dann große Pharmakonzerne die Weiterentwicklung und spätere Vermarktung der Produkte.

Diese Erkenntnisse werfen wichtige Fragen zur Verteilung von Risiken und Erträgen zwischen öffentlichen und privaten Akteuren auf.

### HI-PRIX Public Return of Public Investment

***In the second year of the HI-PRIX project, in which AIHTA collaborates with the Spanish institute „Escuela Andaluza de Salud Pública“ on the topic of „Public Return of Public Investment,“ we have focused intensively on various aspects of pharmaceutical development. Our focus was on mergers and acquisitions (M&A), the public role in research and development of antibiotics, and the analysis of advanced therapy medicinal products (ATMPs) using our specially developed category system.***

*Our investigations reveal clear patterns in pharmaceutical development. For antibiotics, the public sector bears the majority of research and development costs, highlighting the central importance of government investments in this area. For ATMPs, we observe a characteristic development path: Basic research is initially funded by the public. This is often followed by the establishment of an academic spin-outs that drives further development. In later development phases, typically during Phase II or III of clinical development, large pharmaceutical companies then take over further development and subsequent marketing of the products.*

*These findings raise important questions about the distribution of risks and returns between public and private actors. While the public sector often finances high-risk basic research, private companies benefit from the later development phases and marketing. This dynamic highlights the need for a discussion about the fair distribution*



Während die öffentliche Hand oft die risikoreiche Grundlagenforschung finanziert, profitieren private Unternehmen von den späteren Entwicklungsphasen und der Vermarktung. Diese Dynamik verdeutlicht die Notwendigkeit einer Diskussion über die faire Verteilung von Investitionsrückflüssen im Pharmasektor und der dringenden Notwendigkeit von Transparenz bei der Berichterstattung über F&E-Kosten, wie sie beispielsweise in der vorgeschlagenen Revision des Europäischen Arzneimittelgesetzes vorgesehen ist.

[Projektbericht Nr. 158](#)

*of investment returns in the pharmaceutical sector and the urgent need for transparency in reporting R&D costs, as envisaged, for example, in the proposed revision of the European Pharmaceutical Law.*

[Project Report No. 158](#)



**Funded by the European Union**

This project has received funding from the european union's horizon europe research and innovation programme under grant agreement number 101095593

Inanna Reinsperger



Julia Kern



Viktoria Hofer



”

Es gibt derzeit keine ausreichende Evidenz dafür, dass ein Screening auf Depressionen, Angststörungen oder substanzbezogene Störungen in der Primärversorgung mehr Nutzen als Schaden bringt

*There is currently insufficient evidence that screening for depression, anxiety disorders or substance-related disorders in primary care provides more benefit than harm.*

”

### Screening auf psychische Gesundheit

Etwa jede fünfte Person in Österreich leidet an mindestens einer psychischen Erkrankung. Am häufigsten sind dabei Depressionen, Angststörungen und substanzbezogene Störungen. Personen mit niedrigerem sozioökonomischem Status und/oder körperlichen Erkrankungen sind häufiger betroffen. Das AIHTA untersuchte, ob ein Screening auf psychische Erkrankungen in der Primärversorgung eine effektive Strategie wäre, um Personen mit Behandlungsbedarf zu identifizieren. Das Ergebnis: Es gibt zwar genügend geeignete Screening-Instrumente für die verschiedenen psychischen Erkrankungen, jedoch fehlt es an Evidenz, dass ein Screening auf psychische Erkrankungen in der Primärversorgung effektiv wäre. Zudem müssten bei einer möglichen Implementierung eines solchen Screenings alle Screeningsschritte bereits bei der Planung mitbedacht werden.

Zur Übersicht der Evidenz wurden neun systematische Reviews zur Effektivität eines Screenings auf psychische Erkrankungen (beschränkt auf Depressionen, Angststörungen und substanzbezogene Störungen) in der Primärversorgung und zu Empfehlungen zum Screening in 28 evidenzbasierten Leitlinien zusammengefasst. Aus den eingeschlossenen Publikationen wurden bestehende Screeningmethoden sowie Ansätze zur Implementierung eines Screeningprogramms extrahiert. Derzeit gibt es jedoch – trotzdem die meisten Leitlinien ein Screening auf psychische Erkrankungen emp

### Mental health screening

***Around one in five people in Austria suffers from at least one mental illness. The most common of these are depression, anxiety disorders and substance-related disorders. People with a lower socio-economic status and/or physical illnesses are more frequently affected. The AIHTA investigated whether screening for mental illness in primary care would be an effective strategy to identify people in need of treatment. The result: Although there are sufficient suitable screening tools for the various mental illnesses, there is a lack of evidence that screening for mental illness in primary care would be effective. In addition, if such screening were to be implemented, all screening steps would have to be considered at the planning stage.***

*To provide an overview of the evidence, nine systematic reviews on the effectiveness of screening for mental illness (limited to depression, anxiety disorders and substance-related disorders) in primary care and recommendations for screening in 28 evidence-based guidelines were summarised. Existing screening methods and approaches for implementing a screening program were extracted from the included publications. However, despite most guidelines recommending screening for mental illness, there is currently insufficient evidence that screening for depression, anxiety disorders or substance-related disorders in primary care is more beneficial than harmful. Four different screening methods are mentioned in the literature, with screening using screening instruments being the most*

fehlen – keine ausreichende Evidenz dafür, dass ein Screening auf Depressionen, Angststörungen oder substanzbezogene Störungen in der Primärversorgung mehr Nutzen als Schaden bringt. In der Literatur werden vier verschiedene Screeningmethoden genannt, wobei das Screening mittels Screeninginstrumenten am häufigsten erwähnt wird. Von 101 genannten Screeninginstrumenten wurden 17 im AIHTA-Bericht näher beschrieben. Dabei waren die meisten dieser Screeninginstrumente kostenfrei, auf Deutsch verfügbar und von Patient\*innen selbst auszufüllen. Je nach Screeninginstrument ist ein Screening auf eine bis alle drei untersuchten psychischen Erkrankungen möglich. Für eine mögliche Implementierung eines Screenings auf psychische Erkrankungen ist es wichtig zu beachten, dass ein Screening nicht nur einen Test, sondern ein ganzes Screeningprogramm umfasst. Dementsprechend müssen alle Screeningsschritte, von der Zieldefinition bis zur Intervention nach einer Diagnose geplant werden. Dazu gehören unter anderem die Definition der Zielpopulation, die Einladung und das genaue Screeningverfahren und -intervall sowie die Sicherstellung, dass alle positiv gescreenten Personen auch die Möglichkeit einer gesicherten Diagnose und Behandlung erhalten.

Im Allgemeinen fehlen Studien, die alle diese Anforderungen erfüllen, um die Wirksamkeit eines Screenings auf psychische Erkrankungen nachweisen zu können. Die Leitlinien, die ein Screening empfehlen, beziehen sich dabei vor allem auf die erhöhte Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Vorliegen körperlicher Erkrankungen sowie auf das Vorhandensein geeigneter Screeninginstrumente. Darüber hinaus erfüllt das Screening in der Primärversorgung derzeit nicht alle Screeningprinzipien: dabei sollten auch die Schäden eines solchen Screenings, wie falsch-positive Ergebnisse, unnötige Tests, längere Wartezeiten bei falsch-negativen Ergebnissen und möglicherweise unnötige Behandlungen mit möglichen Nebenwirkungen berücksichtigt werden. Alternative Strategien, wie z.B. die Reduktion von Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung, die Weiterbildungen zur „Awareness“ des Gesundheitspersonals, die Erleichterung des Zugangs zu einer Therapie, können eventuell ein besseres Nutzen-Risiko-Verhältnis bei geringeren Kosten aufweisen.

[AIHTA Projektbericht Nr. 159](#)

*frequently mentioned. Of 101 screening instruments mentioned, 17 were described in more detail in the AIHTA report. Most of these screening instruments were free of charge, available in German and could be completed by patients themselves. Depending on the screening instrument, screening for one to all three mental illnesses examined is possible. For a possible implementation of a screening for mental illnesses, it is important to note that a screening comprises not only one test but an entire screening program. Accordingly, all screening steps must be planned, from target definition to intervention after a diagnosis. This includes the definition of the target population, the invitation and the exact screening procedure and interval, and ensuring that all positively screened individuals also have the opportunity to receive a confirmed diagnosis and treatment.*

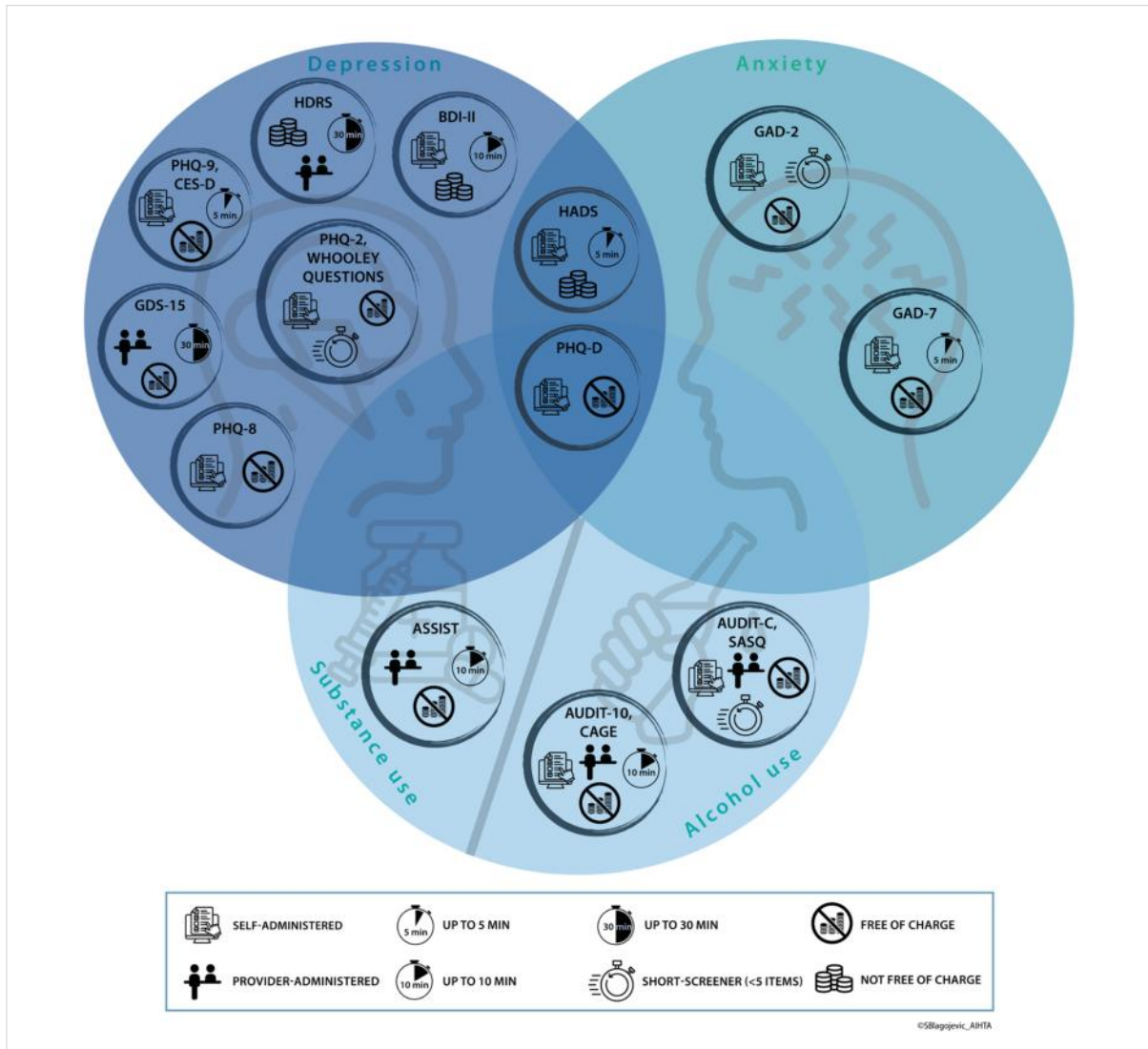
*In general, there is a lack of studies that meet all of these requirements to prove the effectiveness of screening for mental illness. The guidelines that recommend screening refer primarily to the increased prevalence of mental illness in the presence of physical illness and the availability of suitable screening tools. Furthermore, screening in primary care does not currently fulfil all screening principles: the harms of such screening, such as false-positive results, unnecessary tests, longer waiting times for false-negative results and potentially unnecessary treatments with possible side effects, should also be considered. Alternative strategies, such as reducing the stigmatization of mental illness in the population, further training to raise awareness among healthcare staff and facilitating access to treatment, may offer a better risk-benefit ratio at a lower cost.*

[AIHTA Project Report No. 159](#)





Überblick zu vorhandenen Screeninginstrumenten und ihren Eigenschaften für die jeweilige psychische Erkrankung



Sarah Wolf



Julia Kern



Inanna Reinsperger



Längerfristige Weiterbildungen für Gesundheitspersonal, kombiniert mit multimodalen Interventionen wie Rollenspielen, Simulationen und Videos, können dazu beitragen, Gewichtsstigmatisierung im Gesundheitssystem zu reduzieren.

*Longer-term training for healthcare staff, combined with multimodal interventions such as role plays, simulations and videos, can make a contribution to reducing weight stigmatisation in the healthcare system.*



### Strategien zur Reduktion von Gewichtsstigmatisierung im Gesundheitswesen notwendig

Das AIHTA untersuchte, welche Strategien zur Reduktion von Gewichtsstigmatisierung im Gesundheitswesen empfohlen werden und welche Interventionen sich dafür als wirksam erwiesen. Das zentrale Ergebnis: insbesondere Weiterbildungen für Gesundheitspersonal oder Studierende im Gesundheitsbereich zeigen eine Reduktion von Gewichtsstigmatisierung gegenüber Patient\*innen mit Übergewicht oder Adipositas. Darüber hinaus wird unter anderem die Wichtigkeit einer stigmafreien verbalen und non-verbalen Kommunikation (z.B. Person-First-Language), einer stigmafreien Umgebung (z.B. Praxisräume) und stigmafreie Policy-Kampagnen hervorgehoben.

Übergewicht und Adipositas zählen bei Kindern und Jugendlichen, sowie Erwachsenen zu den größten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit in diesem Jahrhundert. Jede zweite Person mit Übergewicht oder Adipositas erlebt Stigmatisierung aufgrund des Körpergewichts. Der Gesundheitssektor wird dabei als eine der häufigsten Erfahrungsorte genannt. Solche Stigmatisierungen haben oft eine schlechtere Versorgungsqualität zur Folge (z.B. fehlende oder falsche Diagnosen) und gehen auch mit physischen oder psychischen Konsequenzen (z.B. Erkrankungen in fortgeschrittenen Stadien, Ängste, Depressionen) für die Betroffenen einher. Aus diesem Grund gewinnt das Thema in vielen Ländern, vor allem den

### Strategies needed to reduce weight stigmatisation in the healthcare system

**The AIHTA investigated which strategies are recommended to reduce weight stigma in the healthcare sector and which interventions proved effective. The key finding: training for healthcare staff or students in the healthcare sector, in particular, shows a reduction in weight stigmatization towards patients with overweight or obesity. In addition, the importance of stigma-free verbal and nonverbal communication (e.g., person-first language), a stigma-free environment (e.g., practice rooms), and stigma-free policy campaigns are emphasised.**

Overweight and obesity in children, adolescents and adults are among the most significant public health challenges of this century. Every second person with overweight or obesity experiences stigmatisation due to their body weight. The health sector is cited as one of the most common places where this is experienced. Such stigmatisation often results in a poorer quality of care (e.g. missing or incorrect diagnoses). It is also associated with physical or psychological consequences (e.g. advanced stages of illness, anxiety, depression) for those affected. For this reason, the topic is gaining importance in many countries, especially in the USA. The aim is to identify strategies to reduce weight stigmatisation in the healthcare system. The AIHTA has systematically reviewed recommendations for strategies to reduce weight stigma and analysed interventions to

USA, an Bedeutung. Das Ziel: Strategien zu identifizieren, die Gewichtsstigmatisierung im Gesundheitswesen reduzieren. Das AHTA hat nun in einer systematischen Übersichtsarbeit die Empfehlungen zu Strategien zur Reduktion von Gewichtsstigmatisierung erhoben und Interventionen dazu analysiert. Dafür wurden insgesamt 26 Leitlinienpapiere und Übersichtsarbeiten, sowie 30 quantitative und qualitative Studien identifiziert. Internationale Leitlinienpapiere und Übersichtsarbeiten empfehlen zahlreiche unterschiedliche Strategien für Gesundheitspersonal und Studierende hinsichtlich Weiterbildung und Selbstreflexion über Gewichtsvorurteile, stigmafreie Kommunikation und Sprache, gewichtsneutrale Diagnostik (z.B. Health at Every Size Ansatz) und für betroffene Patient\*innen (z.B. Informationsveranstaltungen und Empowerment-Strategien). Darüber hinaus sind auch Ansätze auf struktureller und Policy-Ebene wichtig, z.B. betreffend einer stigmafreien räumlichen Gestaltung in Praxen oder Krankenhäusern, des Antidiskriminierungsgesetzes und strengeren Richtlinien für Industrien, die von Körperbildern profitieren, wie z.B. die Medien-, Nahrungs- und Kosmetikindustrie.

Hinsichtlich der Interventionen zeigten vor allem Weiterbildungen für Gesundheitspersonal oder Studierende im Gesundheitsbereich eine Verbesserung der expliziten und impliziten Gewichtsvorurteile gegenüber Patient\*innen mit Übergewicht oder Adipositas: Vermeidung unangemessener Kommentare hinsichtlich des Gewichts der/des Patientin/en oder Unvoreingenommenheit bei Beurteilung der Symptome ohne sofortigen Bezug zum Körpergewicht. Es werden insbesondere multimodale Interventionen empfohlen: Weiterbildungen mit Rollenspielen, Simulationen mit Gewichtsanzügen oder virtueller Realität, sowie mit informativen Videos von Expert\*innen. Für Patient\*innen mit Übergewicht und Adipositas zeigten Gruppenkurse, begleitete Selbsthilfe-Kurse, aber auch Videos mit Informationen zum Thema positive Effekte bezüglich internalisierter Gewichtsvorurteile sowie hinsichtlich einer verbesserten Kommunikation zwischen Ärzt\*innen und Patient\*innen. Vor einer Implementierung der genannten Strategien müssten die Auswirkung von Gewichtsstigmatisierung und die Effekte der verschiedenen Interventionen, u.a. auch bei für Kindern und Jugendlichen, untersucht werden. Demnach sollten alle Interventionen immer professional begleitet werden.

[HTA-Projektbericht Nr. 160](#)



*this end. Twenty-six guideline papers and reviews and 30 quantitative and qualitative studies were identified. International guideline papers and reviews recommend numerous strategies for healthcare professionals and students regarding education and self-reflection on weight bias, stigma-free communication and language, weight-neutral diagnostics (e.g. Health at Every Size approach) and affected patients (e.g. information events and empowerment strategies). In addition, approaches at the structural and policy level are also critical, e.g. regarding stigma-free spatial design in practices or hospitals, the anti-discrimination law and stricter guidelines for industries that profit from body image, such as the media, food and cosmetics industries.*

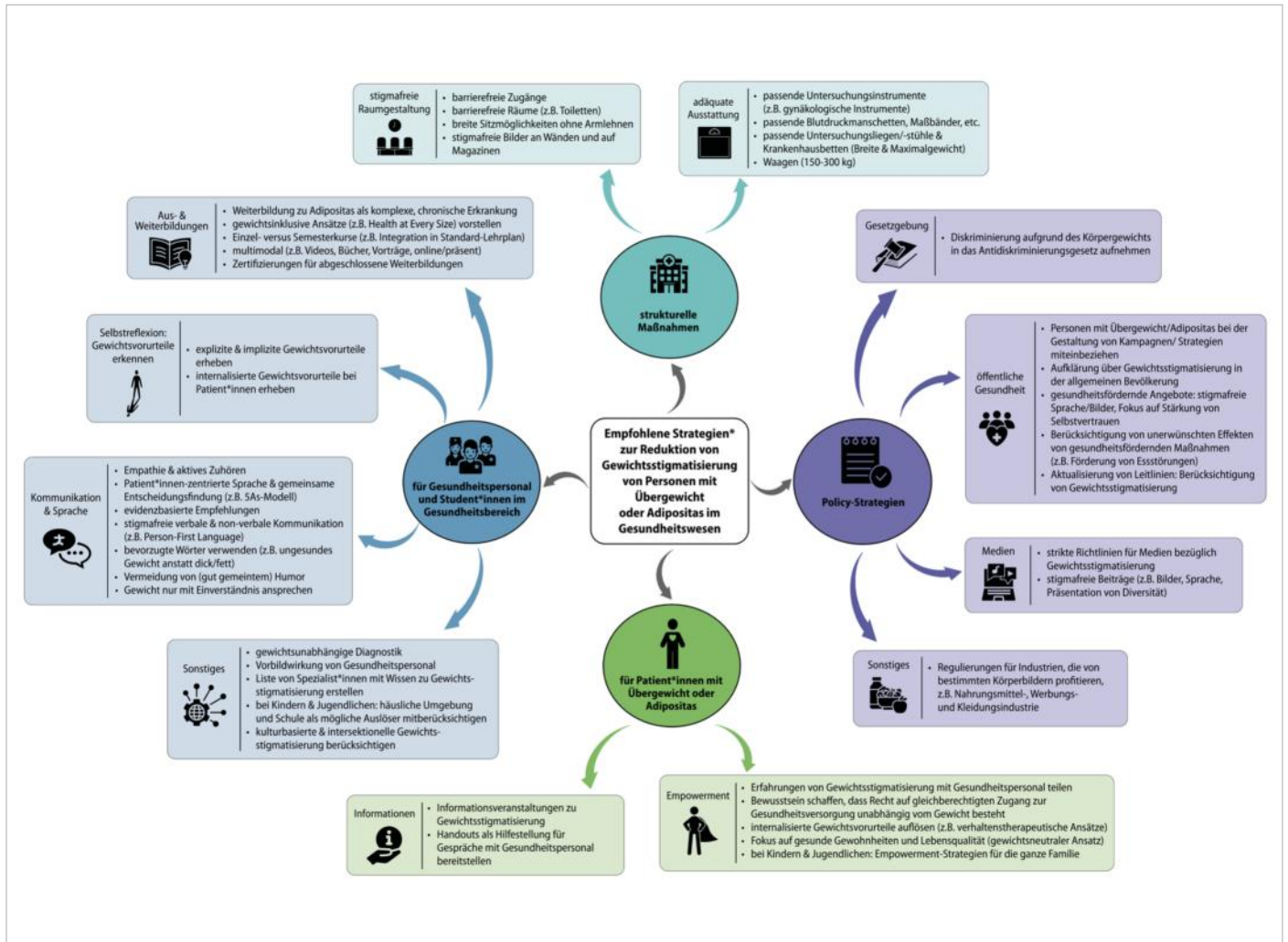
*In terms of interventions, training for healthcare professionals or healthcare students, in particular, showed an improvement in explicit and implicit weight bias towards patients with overweight or obesity: avoidance of inappropriate comments regarding the patient's weight or impartiality in assessing symptoms without immediate reference to body weight. Multimodal interventions are recommended: continuing education with role-playing, simulations with weight suits or virtual reality, and informative videos from experts. For patients with overweight and obesity, group courses, supervised self-help courses, and videos with information on the topic showed positive effects on internalised weight prejudices and improved communication between doctors and patients. Before implementing the strategies mentioned, the impact of weight stigmatisation and the effects of the various interventions, including for children and adolescents, must be investigated. Accordingly, all interventions should always be professionally monitored.*

[HTA-Projektbericht Nr. 160](#)





Überblick über alle Empfehlungen, wie Gewichtsstigmatisierung im Gesundheitswesen reduziert werden kann



Yui Hidaka



Gregor Götz



Claudia Wild



Telemedizinische Lösungen für Diabetes entwickeln sich zu einem umfassenden, multiprofessionellen Ansatz für die Patient\*innenversorgung.

*Diabetes telehealth solutions are advancing towards a comprehensive, multi-professional approach to patient care.*



### TeleHealth in der Diabetiker\*innen Versorgung

Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) stellt aufgrund der steigenden Zahl von Menschen mit Diabetes in Europa eine große Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen dar. Obwohl viele digitale Gesundheitstechnologien für Menschen mit Diabetes entwickelt werden, besteht nach wie vor Unsicherheit hinsichtlich organisatorischer Aspekte, Erstattungsmodellen und Nutzer\*innenerfahrungen. Das AIHTA untersuchte deshalb telemedizinische Lösungen im Management und in der Unterstützung von Diabetiker\*innen in Europa. Im Zentrum standen organisatorische Aspekte und Implementierungserfahrungen mit digitalen Gesundheitstechnologien (DHTs) in Europa.

Mit Unterstützung der International Diabetes Federation (IDF) Europe wurde eine Online-Umfrage zu bestehenden TeleHealth Programmen unter Einsatz digitaler Gesundheitstechnologien durchgeführt und durch rezente Publikationen zu Studien ergänzt. Es konnten 24 verschiedene Anwendungen, die eine Interaktion zwischen Patient\*innen und Gesundheitspersonal ermöglichen, identifiziert werden. Diese Technologien wurden anhand ihrer Ziele in drei Hauptkategorien eingeteilt: Behandlungsunterstützung, Verhaltensmodifikation und unterstützende Versorgung. Die beteiligten medizinischen Fachkräfte umfassten – dem Zweck der DHT entsprechend – Ärzt\*innen bei der Unterstützung der medizinischen Behandlung, Ernährungsberater\*innen und Physiotherapeut\*innen, in Programmen zur Verhaltensänderung und Krankenpfleger\*innen und Apotheker\*innen in der unterstützenden Versorgung. Dies zeigt,

### TeleHealth in the care of diabetics

**Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a major challenge for the public healthcare system due to the increasing number of people with diabetes in Europe. Although many digital health technologies are being developed for people with diabetes, there is still uncertainty regarding organisational aspects, reimbursement models and user experiences. The AIHTA therefore investigated telemedicine solutions in the management and support of people with diabetes in Europe. The focus was on organisational aspects and implementation experiences with digital health technologies (DHTs) in Europe.**

With the support of the International Diabetes Federation (IDF) Europe, an online survey on existing telehealth programs using digital health technologies was conducted and supplemented by recent publications on studies. Twenty-four different applications that enable interaction between patients and healthcare professionals were identified. These technologies were divided into three main categories based on their functions: treatment support, behavior modification and supportive care. The healthcare professionals involved - in line with the purpose of the DHT - included physicians in medical treatment support, dietitians and physiotherapists, in behavior modification programs, and nurses and pharmacists in supportive care. This shows that diabetes telehealth solutions take a comprehensive, multi-professional approach to patient care. The most important interaction for treatment support was the exchange of clinical data (e.g. blood glucose levels), behavior change interactions compri

dass Diabetes-Telehealth-Lösungen einen umfassenden, multi-professionellen Ansatz in der Patient\*innenversorgung verfolgen. Die wichtigste Interaktion zur Behandlungsunterstützung war der Austausch klinischer Daten (z. B. Blutzuckerspiegel), in der Verhaltensänderung erfolgten Interaktionen zu Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten sowie Schulungsinhalte, einschließlich Online-Coaching und Selbststudium. In vielen Fällen wurden Smartphone-Apps als Medium für die Telemedizin genutzt.

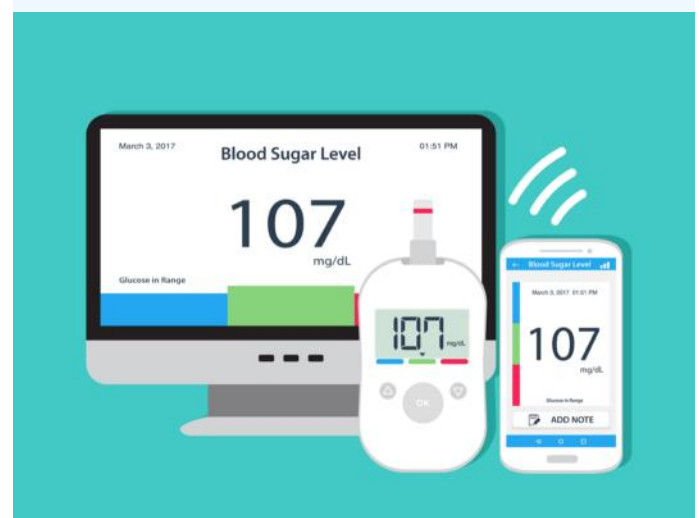
Von den 24 von uns identifizierten DHTs werden derzeit nur fünf in Europa erstattet. In der Erstattung sind zwei unterschiedliche Ansätze zu beobachten: eine Basiserstattung für die Anwendungskosten und eine Vollerstattung, die sowohl die Anwendungskosten als auch zusätzliche Erstattungen für professionelle Gesundheitsdienstleistungen wie Telemonitoring umfasst. Die Therapieadhärenz der Patient\*innen ist allorts eine Herausforderung und die Abbruchraten sind hoch. Die Hauptgründe für den Abbruch waren „Interessensverlust“ und „technische Probleme“. Diese Hindernisse stellen Schlüsselfaktoren, die bei der Einführung der telemedizinischen Anwendungen, berücksichtigt werden müssen, dar. Die Analyse der organisatorischen Auswirkungen zeigte kürzere Krankenhausaufenthalte und niedrigeren Gesundheitskosten für die Patient\*innen, aber auch höhere Arbeitsbelastung für Ärzt\*innen und damit zusätzliche Kosten.

Die Studie zeigt drei wichtige Bereiche auf: die Wahl des Erstattungsmodells kann die Akzeptanz und Nutzung beeinflussen, weshalb die Integration in bestehende Versorgungsprogramme einer separaten Erstattung vorzuziehen ist. Ein kontinuierliches Monitoring der Therapieadhärenz, der Patient\*innenerfahrungen und der technischen Performanz ist unerlässlich, um die Wirksamkeit der Interventionen zu gewährleisten. Trotzdem der Einsatz von DHTs in der Versorgung chronisch Kranker vielversprechend ist, bedingt eine bedachte Implementierung den tatsächlichen nachhaltigen Erfolg der telemedizinischen Versorgungsmodelle.

[HTA-Projektbericht Nr. 161](#)

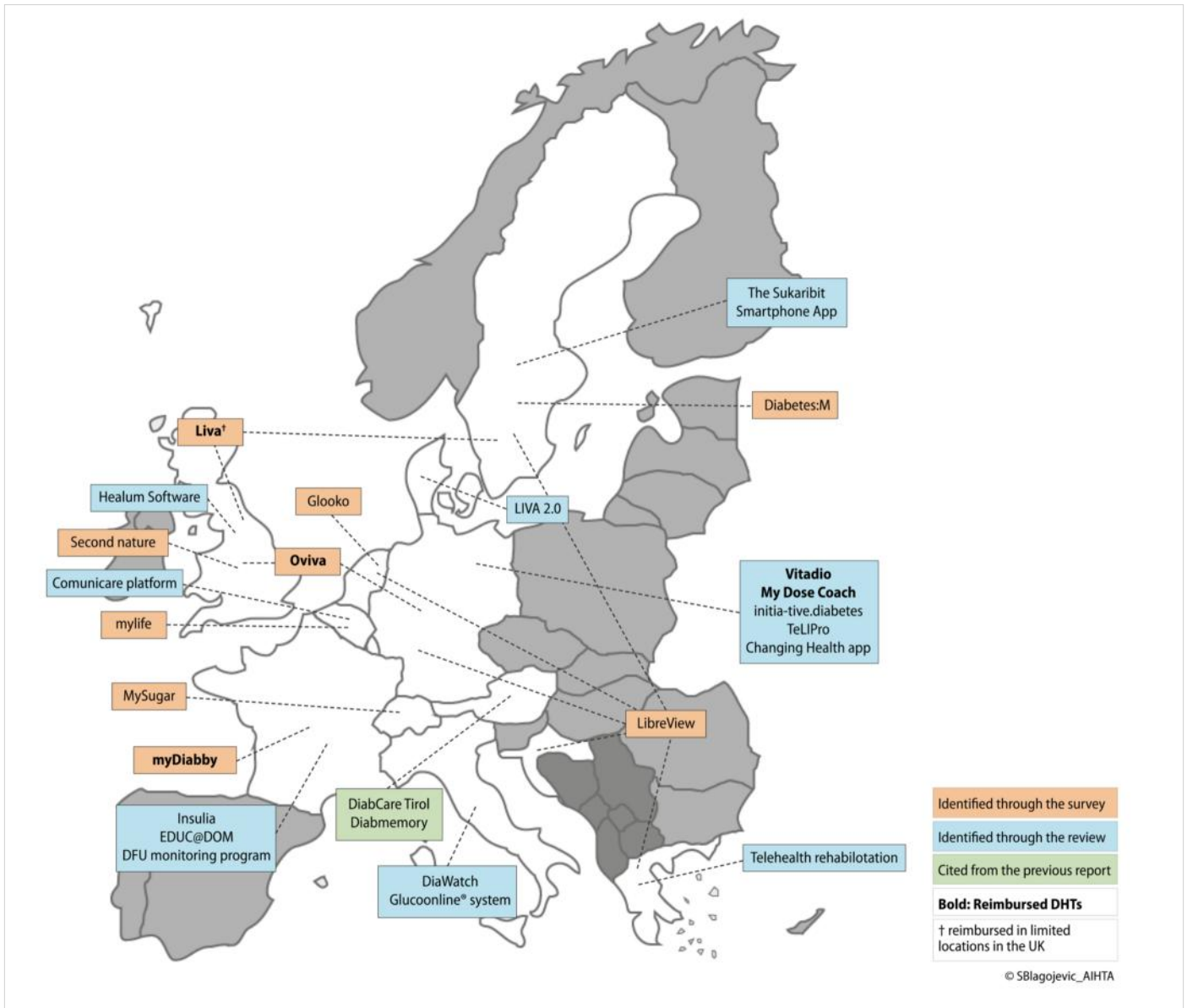
*sed exercise and dietary habits, and educational content, including online coaching and self-study. In many cases, smartphone apps were used as a medium for telemedicine. Of the 24 DHTs identified, only five are currently reimbursed in Europe. Two different approaches to reimbursement can be observed: basic reimbursement for application costs and full reimbursement, which includes both application costs and additional reimbursement for professional healthcare services such as telemonitoring. Patient adherence to treatment is a challenge everywhere and drop-out rates are high. The main reasons for dropout were “loss of interest” and “technical problems”. These barriers are key factors that need to be considered when introducing telemedicine applications. The analysis of the organisational impact showed shorter hospital stays and lower healthcare costs for patients, but also higher workload for physicians and thus additional costs. The study highlights three important areas: the choice of reimbursement model can influence uptake and use, which is why integration into existing care programs is preferable to separate reimbursement. Continuous monitoring of treatment adherence, patient experience and technical performance is essential to ensure the effectiveness of interventions. Although the use of DHTs in the care of chronically ill patients is promising, the actual sustainable success of telemedical care models depends on careful implementation.*

[HTA Project Report No.161](#)





Kartierung der identifizierten DHTs in Europa









Nicole Grössmann-Waniek



Christoph Strohmaier



Michaela Riegelneegg



Die (Brust-)Krebsversorgung in Europa ist durch verschiedene Versorgungsmodelle gekennzeichnet, die jeweils spezifische Stärken und Herausforderungen in Bezug auf Versorgungsqualität, Zugänglichkeit und Effizienz aufweisen.

*Different cancer care models characterise (breast) cancer care in Europe, each with specific strengths and challenges regarding care quality, accessibility, and efficiency.*



### Versorgungsmodelle von Krebspatient\*innen

Das AIHTA analysierte die Organisation und Koordination der Krebsversorgung (anhand von Brustkrebs) in sechs europäischen Ländern. Vor dem Hintergrund der steigenden Krebsinzidenz und des hohen Anteils stationärer Versorgung in Österreich lag der Fokus auf der Identifizierung alternativer, sektorübergreifender Versorgungsmodelle. Das Fazit: Die untersuchten Länder setzen auf unterschiedliche Versorgungsmodelle – von stark zentralisierten Fachzentren bis hin zu integrierten Netzwerken. Dabei zeigt sich, dass kein Modell allen Anforderungen optimal gerecht wird. Zentral für den Erfolg sind vielmehr eine sektorübergreifende Koordination, ausreichend qualifiziertes Personal und eine funktionierende Datenintegration.

Die Inzidenz und Prävalenz von Krebs sind in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Diese Entwicklung stellt Gesundheitssysteme vor Herausforderungen, insbesondere in Ländern mit stark krankenzentrierter Versorgung wie Österreich. Steigende Kosten und ineffiziente Nutzung stationärer Kapazitäten verdeutlichen die Notwendigkeit alternativer, sektorübergreifender Versorgungsmodelle. Solche Ansätze könnten nicht nur die Belastung stationärer Einrichtungen reduzieren, sondern auch die Autonomie der Patient\*innen fördern und die Ressourcennutzung optimieren. Das AIHTA hat die Organisation der Krebsversorgung anhand einer hoch-volumigen Indikation (Brustkrebs) in sechs europäischen Ländern (Österreich, Deutschland, Dänemark, Schweden, Niederlande und Belgien) analysiert. Der Fokus lag dabei auf vorhandenen Gesundheits-

### Models of care for cancer patients

**The AIHTA analysed the organization and coordination of cancer care (based on breast cancer) in six European countries. Against the background of the rising incidence of cancer and the high proportion of inpatient care in Austria, the focus was on identifying alternative, cross-sectoral care models. The conclusion: the countries examined rely on different care models - from highly centralised specialist centres to integrated networks. It is clear that no one model meets all requirements perfectly. Instead, cross-sector coordination, sufficiently qualified staff and functioning data integration are key to success.**

*The incidence and prevalence of cancer have risen significantly in recent years. This development poses challenges for healthcare systems, particularly in countries with a strong focus on hospital-based care, such as Austria. Rising costs and inefficient use of inpatient capacities highlight the need for alternative, cross-sector care models. Such approaches could reduce the burden on inpatient facilities, promote patient autonomy, and optimize the use of resources. The AIHTA analysed the organisation of cancer care based on a high-volume indication (breast cancer) in six European countries (Austria, Germany, Denmark, Sweden, the Netherlands and Belgium). The focus was on existing healthcare infrastructures, the provision of services and the professional groups involved along the patient journey. Based on a comprehensive literature review and expert interviews, three basic care models were identified:*

*Centralized specialist model (e.g. Austria, Denmark, Belgium): Care is concentrated in a few highly specialised and certified centres with*



infrastrukturen, der Leistungserbringung und den beteiligten Berufsgruppen entlang der „Patient Journey“. Basierend auf einer umfassenden Literaturrecherche und Expertenbefragungen wurden drei grundlegende Versorgungsmodelle identifiziert:

**Zentralisiertes Fachärzt\*innenmodell** (z. B. Österreich, Dänemark, Belgien): Die Versorgung konzentriert sich auf wenige, hochspezialisierte und zertifizierte Zentren mit strengen Qualitätskriterien. Dieses Modell gewährleistet hohe Standards, kann jedoch die Zugänglichkeit, insbesondere in ländlichen Regionen, einschränken.

**Dezentralisierte Versorgung** (z. B. Deutschland): Eine größere Anzahl zertifizierter Krankenhäuser sowie spezialisierte onkologische Ambulanzen ermöglichen einen wohnortnahen Zugang. Dieses Modell erfordert jedoch eine enge Koordination, um durchgängig hohe Qualität zu sichern.

**Netzwerkbasierter integrierte Versorgung** (z. B. Niederlande, Schweden): Dieses kombiniert zentralisierte Fachzentren für hochkomplexe Behandlungen mit regionalen Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen für weniger komplexe Fälle. Ziel ist es, die Vorteile zentralisierter und dezentraler Ansätze zu vereinen.

Diese Modelle variieren im Grad der Zentralisierung und Spezialisierung, verfolgen jedoch alle das Ziel, durch klare Strukturen, Zertifizierung und kollaborative Netzwerke eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Viele Länder kombinieren jedoch Elemente aus verschiedenen Modellen. Ansätze wie Home-Treatment und Pflegekräfte-geführte Versorgung werden in mehreren Ländern erprobt, um dem wachsenden Bedarf an Krebsbehandlungen zu begegnen. Gleichzeitig stellen Fachkräftemangel und fragmentierte Datensysteme wesentliche Hürden dar.

[HTA-Projektbericht Nr. 162](#)

*strict quality criteria. This model ensures high standards but can limit accessibility, especially in rural areas.*

*Decentralized care (e.g., Germany): A larger number of certified hospitals and specialized oncology outpatient clinics allow access close to home. However, this model requires close coordination to ensure consistently high quality.*

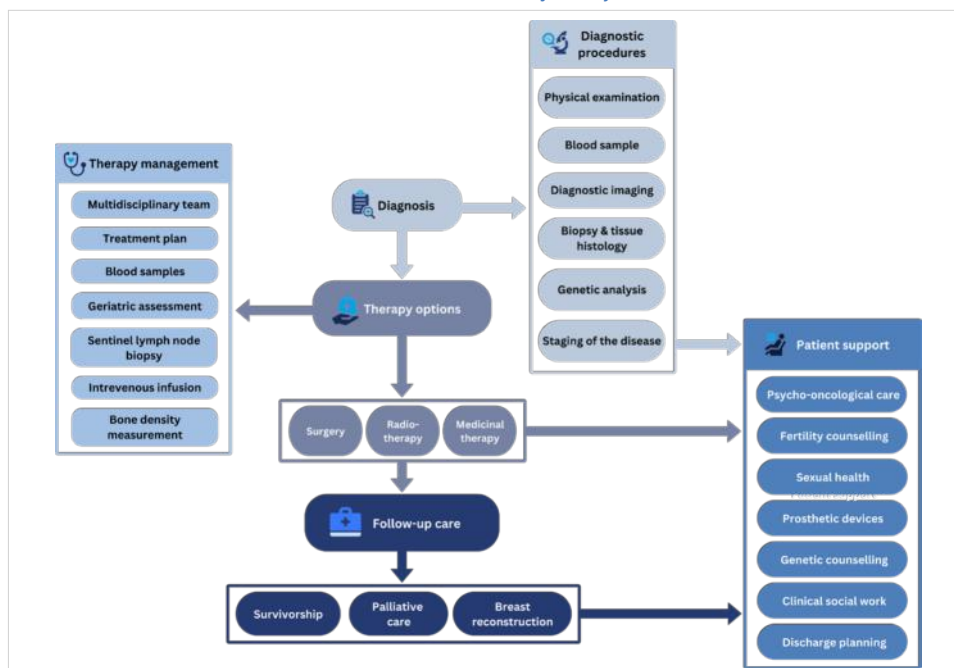
*Network-based integrated care (e.g., Netherlands, Sweden) combines centralised specialist centres for highly complex treatments with regional hospitals and outpatient facilities for less complex cases. The aim is to combine the advantages of centralized and decentralized approaches.*

*These models vary in the degree of centralization and specialization, but all pursue the goal of ensuring high-quality care through clear structures, certification and collaborative networks. However, many countries combine elements from different models. Approaches such as home treatment and nurse-led care are being piloted in several countries to meet the growing demand for cancer treatment. At the same time, a shortage of specialists and fragmented data systems are major hurdles.*

[HTA Project Report No. 162](#)



Brust Krebs „Patient journey“



Christoph Strohmaier



Ingrid Zechmeister



Die Analyse von Opportunitätskosten in Entscheidungsprozessen kann die zugrundeliegenden Machtdynamiken offenlegen, die zu einer als ungerecht empfundenen Verteilung von Kosten und Nutzen führen können.

*Analysing opportunity costs in decision-making processes can reveal the underlying power dynamics that can lead to a perceived unfair distribution of costs and benefits.*



### Schwellenwerte in gesundheitsökonomischen Evaluationen und Erstattungsentscheidungen

Das Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) untersuchte in einem Bericht die Implementierung und Rolle von entscheidungsrelevanten Schwellenwerten und weiteren Kriterien bei der Allokation von Gesundheitsressourcen in verschiedenen Ländern, mit besonderem Fokus auf die Implikationen für das österreichische Gesundheitssystem. Während viele Länder bereits standardisierte Schwellenwerte und weitere Kriterien bei Erstattungsentscheidungen einsetzen, steht Österreich noch am Anfang.

Der ICER-Schwellenwert basiert auf dem Konzept der Opportunitätskosten und spiegelt sowohl den entgangenen Nutzen alternativer Ressourcenverwendung als auch die gesellschaftliche Zahlungsbereitschaft für Gesundheitseffekte wider. Aus diesem Grund fungiert er als zentraler Referenzwert, um die Angemessenheit des Kosten-Nutzen-Verhältnisses medizinischer Interventionen zu beurteilen und trägt so zur Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems bei. Auf Basis einer Analyse der empirischen und theoretischen Fachliteratur, gesundheitsökonomischen Leitlinien und Expertenwissen konnten 24 Länder mit Schwellenwerten zur Unterstützung von Ressourcenallokation und Vergütungsentscheidungen identifiziert werden. Sieben dieser Länder verwenden explizite Schwellenwerte, während 17 Länder mit impliziten Schwellenwerten arbeiten. Die eingesetzten Schwellenwerte variieren zwischen 4.000 und 50.000

### Threshold values in health economic evaluations and decision-making

***In a report, the Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) analysed the implementation and role of decision-relevant threshold values and other criteria in the allocation of healthcare resources in various countries, with a particular focus on the implications for the Austrian healthcare system. While many countries already use standardised thresholds and other criteria in reimbursement decisions, Austria is still at the beginning.***

*The ICER threshold is based on the concept of opportunity costs and reflects both the foregone benefits of alternative uses of resources and society's willingness to pay for health effects. For this reason, it acts as a central reference value for assessing the appropriateness of the cost-benefit ratio of medical interventions and thus contributes to the sustainability of the healthcare system. Based on an analysis of empirical and theoretical literature, health economic guidelines and expert knowledge, 24 countries with thresholds to support resource allocation and reimbursement decisions were identified. Seven of these countries use explicit thresholds, while 17 countries use implicit thresholds. The thresholds used vary between €4,000 and €50,000 per quality-adjusted life year (QALY), with an average value of €28,500.*

*In addition, the identified countries use different methodological approaches to determine the thresholds, including empirical methods, GDP-based approaches, social willingness-to-pay approaches and*

Euro pro qualitätskorrigiertem Lebensjahr (QALY), mit einem Durchschnittswert von 28.500 Euro.

Zudem verwenden die identifizierten Länder unterschiedliche methodische Ansätze zur Bestimmung der Schwellenwerte, darunter empirische Methoden, BIP-basierte Ansätze, gesellschaftliche Willingness-to-Pay-Ansätze und den Effizienzgrenzenansatz. In der empirischen Analyse zeigte sich eine schwache, umgekehrt U-förmige Beziehung zwischen der gesunden Lebenserwartung und den Schwellenwerten. Bemerkenswert ist, dass 15 der untersuchten Länder zusätzliche Modifikatoren einsetzen, die beispielsweise den Schweregrad der Erkrankung oder seltene Erkrankungen berücksichtigen.

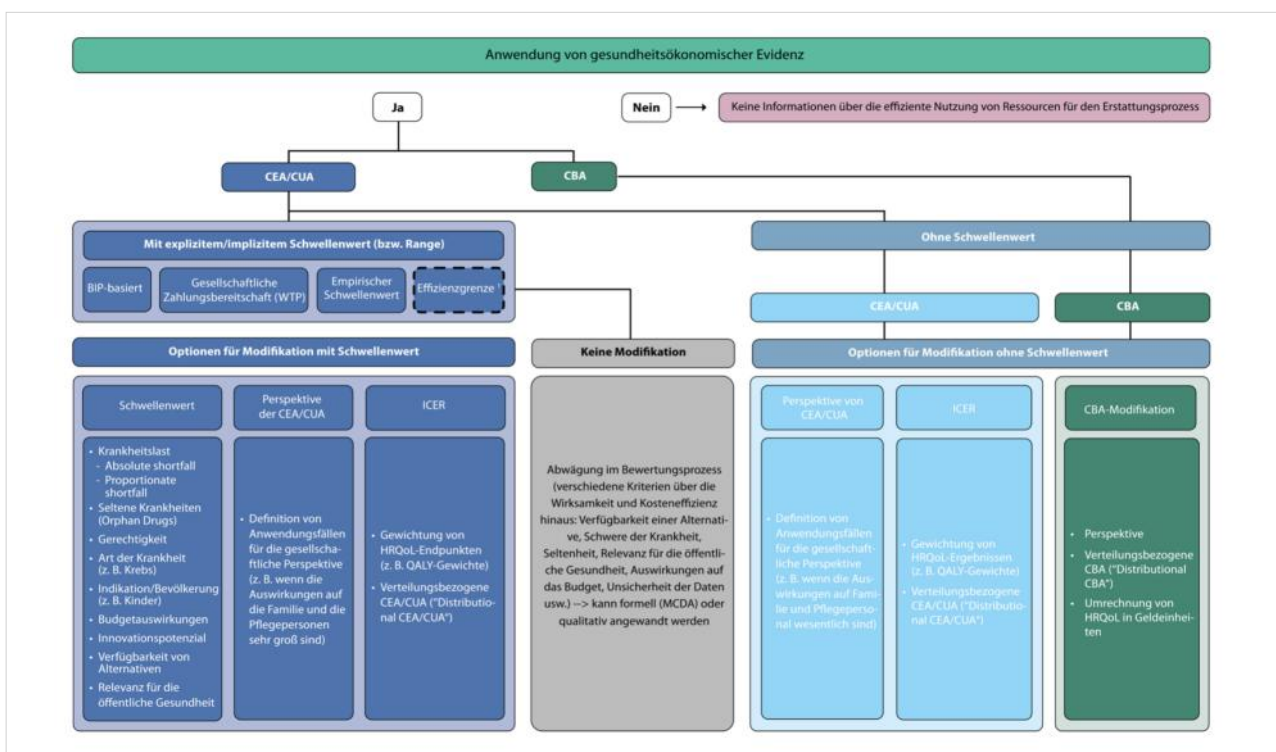
Für Österreich zeigt der Bericht Entwicklungspotenzial auf: Während gesetzliche Grundlagen die Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitskriterien vorsehen, fehlt bislang eine konkrete Operationalisierung von Effizienzkonzepten und Schwellenwerten. Das AIHTA empfiehlt die Entwicklung gesundheitsökonomischer Leitlinien, den Aufbau von Bewertungsmethoden und die Harmonisierung der rechtlichen und wissenschaftlichen Terminologie. Eine Implementierung von Schwellenwerten kann zur Verbesserung der Transparenz und Effizienz im Gesundheitssystem beitragen, wobei länderspezifische Gegebenheiten und die Einbindung relevanter Akteure zu berücksichtigen sind.

[HTA-Projektbericht Nr. 163](#)

the efficient frontier approach. The empirical analysis revealed a weak, inverse U-shaped relationship between healthy life expectancy and the thresholds. It is noteworthy that 15 of the countries analysed use additional modifiers that take into account, for example, the severity of the disease or rare diseases.

The report identifies potential for development in Austria: While the legal basis provides for the consideration of cost-effectiveness criteria, there has so far been no concrete operationalisation of efficiency concepts and threshold values. The AIHTA recommends the development of health economic guidelines, the establishment of evaluation methods and the harmonisation of legal and scientific terminology. The implementation of threshold values can contribute to improving transparency and efficiency in the healthcare system, whereby country-specific circumstances and the involvement of relevant stakeholders must be taken into account.

[HTA Project Report No. 163](#)





Michaela Riegelneegg



Doris Giess



Gregor Götz



”

Die Nutzenbewertung von KI-Gesundheitstechnologien erfordert eine Kombination aus etablierten Methoden und neuen Ansätzen für KI-spezifische Aspekte.

*The benefit assessment of AI healthcare technologies requires a combination of established methods and new approaches for AI-specific aspects.”*

”

### Künstliche Intelligenz: Nutzenbewertung für Investitionsentscheidungen in Krankenhäusern

**Künstliche Intelligenz (KI) als maschinelles System zur Imitation menschlicher Denkprozesse gewinnt im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Insbesondere in Krankenhäusern kann KI bei spezifischen Aufgaben wie der bildbasierten Diagnostik oder der Analyse von Gesundheitsdaten unterstützend eingesetzt werden. Eine aktuelle Studie des AIHTA untersuchte, welche methodischen Ansätze für die Nutzenbewertung von KI-Anwendungen im Kontext von Investitionsentscheidungen in österreichischen Krankenhäusern am besten geeignet sind.**

Die Erwartungen an KI-Gesundheitstechnologien sind vielfältig und groß: Sie sollen die Effizienz durch reduzierte Arbeitsbelastung und Wartezeiten steigern, die diagnostische Genauigkeit verbessern, Arbeitsabläufe und Prozesse optimieren sowie klinische Ergebnisse für Patient\*innen und den Zugang zur Versorgung verbessern. Der regulatorische Rahmen für KI-basierte Gesundheitstechnologien wird maßgeblich durch zwei EU-Verordnungen bestimmt. Der EU AI Act etabliert erstmals einen risikobasierten Regulierungsrahmen, der KI-Anwendungen im Gesundheitssektor als Hochrisiko-Systeme einstuft. Die Medizinprodukteverordnung (MDR) definiert zusätzlich Software einschließlich KI-Algorithmen als potenzielle Medizinprodukte und führt eine Risikoeinstufung von Klasse I (geringes Risiko) bis Klasse III (hohes Risiko) ein.

Die Analyse von fünf internationalen Methodendokumenten und 30

### Artificial intelligence: benefit assessment for investment decisions in hospitals

**Artificial intelligence (AI) as a machine learning system for imitating human thought processes is becoming increasingly important in the healthcare sector. In hospitals, AI can be used to support specific tasks such as image-based diagnostics or the analysis of healthcare data. A recent study by the AIHTA investigated which methodological approaches are best suited for assessing the benefits of AI applications in the context of investment decisions in Austrian hospitals.**

The expectations of AI healthcare technologies are diverse and high: they are expected to increase efficiency by reducing workload and waiting times, improving diagnostic accuracy, optimising workflows and processes, and improving clinical outcomes for patients and access to care. The regulatory framework for AI-based healthcare technologies is largely determined by two EU regulations. The EU AI Act established a risk-based regulatory framework for the first time, classifying AI applications in the healthcare sector as high-risk systems. The Medical Device Regulation (MDR) also defines software, including AI algorithms, as potential medical devices and introduces a risk classification from Class I (low risk) to Class III (high risk).

The AIHTA analysis of five international method documents and 30 HTA reports shows that conventional HTA methods can generally be used to assess AI applications in healthcare. However, AI-spe-

HTA-Berichten zeigt, dass für die Bewertung von KI-Anwendungen im Gesundheitswesen grundsätzlich herkömmliche HTA-Methoden als Basis herangezogen werden können. Allerdings sind KI-spezifische Ergänzungen erforderlich. Bei den technischen Charakteristika werden insbesondere Informationen zur KI-Funktion, zum verwendeten Modell sowie zur Qualität der Trainingsdaten als wichtig erachtet. Im Bereich der Sicherheit wurde das Datenrisikomanagement als spezifischer Aspekt identifiziert. In den Bereichen Ethik, Recht und Organisation sind besonders algorithmische Verzerrungen, Datenschutz und menschliche Kontrolle zu beachten. Die analysierten HTA-Berichte evaluierten überwiegend KI-Anwendungen im Bereich Diagnostik und Screening, insbesondere in der Radiologie und inneren Medizin. Die radiologischen KI-Anwendungen unterstützten vorwiegend die Analyse von Bildern (z.B. Computertomographien). In der Radiotherapie wurde KI für die Konturierung von zu bestrahlenden Regionen untersucht. Weitere KI-Anwendungen wurden für Vorhersagen in der Palliativmedizin und im Patientenmanagement evaluiert. Die finale Entscheidung lag dabei immer beim medizinischen Fachpersonal - KI diene als Unterstützung zur effizienteren Gestaltung von Behandlungsprozessen. Die fortlaufende Entwicklung der KI-Algorithmen stellt dabei eine Herausforderung dar, die regelmäßige Update-Assessments erforderlich macht. Hierfür ist es wichtig, die Methoden der evidenzbasierten Medizin während des gesamten Produktlebenszyklus einzusetzen. Für österreichische Krankenhäuser wird empfohlen, bestehende Frameworks für digitale Gesundheitstechnologien als Ausgangspunkt zu nutzen. Diese sollten mit KI-spezifischen Komponenten (wie Transparenz der Trainingsdaten) ergänzt werden, um eine umfassende Bewertung der Technologien zu ermöglichen.

[HTA-Projektbericht Nr. 164](#)

*cific additions are required. Regarding technical characteristics, information on the AI function, the model used and the quality of the training data are considered particularly important. In the area of security, data risk management was identified as a specific aspect. In the areas of ethics, law and organisation, particular attention should be paid to algorithmic biases, data protection and human control. The analysed HTA reports mainly evaluated AI applications in the field of diagnostics and screening, especially in radiology and internal medicine. Radiological AI applications mainly support the analysis of images (e.g., computer tomography). In radiotherapy, AI was investigated to contour the regions to be irradiated. Further AI applications were evaluated for predictions in palliative medicine and patient management. The final decision was always made by medical professionals - AI was used to support the more efficient design of treatment processes. The ongoing development of AI algorithms presents a challenge that requires regular update assessments. To this end, it is important to apply the methods of evidence-based medicine throughout the entire product life cycle.*

*For Austrian hospitals, using existing frameworks for digital health technologies as a starting point is recommended. These should be supplemented with AI-specific components (such as transparency of training data) to enable a comprehensive evaluation of the technologies.*

[HTA Project Report No. 164](#)



Judit Erdös



Louise Schmidt



Inanna Reinsperger



”

Die aktuelle Datenlage reicht nicht aus, um irreversible Elektroporation, Protonentherapie oder stereotaktische Strahlentherapie als Ersatz für etablierte invasive Verfahren zu empfehlen.

*The current data situation is not sufficient to recommend irreversible electroporation, proton therapy or stereotactic radiotherapy as a substitute for established invasive procedures.*

”

### Stereotaktische Strahlentherapie, Protonentherapie und Irreversible Elektroporation zur Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms – Update 2024

Das Prostatakarzinom zählt zu den häufigsten Tumorerkrankungen bei Männern in Industrieländern. 2022 war es in Österreich für etwa 13% aller Krebstodesfälle bei Männern verantwortlich. Die Sterblichkeitsraten in den letzten zwei Jahrzehnten dank verbesserter Früherkennungsmethoden deutlich zurückgegangen sind. Viele Fälle werden nun früh entdeckt, wenn der Krebs noch lokal begrenzt und gut behandelbar ist. Das AIHTA aktualisierte einen Bericht aus 2018, die drei modernen Technologien zur Behandlung von lokalisiertem Prostatakrebs bewertete. Irreversible Elektroporation ist eine Methode, bei der Krebszellen durch elektrische Impulse zerstört werden. Protonentherapie ist eine Form der Strahlentherapie, die Protonen statt herkömmlicher Röntgenstrahlen verwendet, um Krebszellen gezielt zu bekämpfen. Stereotaktische Strahlentherapie ist eine hochpräzise Strahlentherapie, die in wenigen, aber intensiven Sitzungen durchgeführt wird.

Die Evidenzlage zu den drei Technologien sind weiterhin begrenzt. Es gibt keine umfangreichen randomisiert kontrollierten Studien, die beweisen, dass irreversible Strahlentherapie und Protonentherapie sicher und wirksam sind, und die vorhandenen Studien zu diesen Methoden zeigen gemischte Ergebnisse. Zum Beispiel deuten die Beobachtungsstudien zu Protonentherapie auf gastrointestinale

### Stereotactic radiotherapy, proton therapy and irreversible electroporation for the treatment of localised prostate cancer - Update 2024

**Prostate cancer is one of the most common tumour diseases in men in industrialised countries. In 2022, it was responsible for around 13% of all cancer deaths in men in Austria. Mortality rates have fallen significantly in the last two decades thanks to improved early detection methods. Many cases are now detected early, when the cancer is still localised and easily treatable. The AIHTA updated a 2018 report that assessed three modern technologies for the treatment of localised prostate cancer. Irreversible electroporation is a method in which cancer cells are destroyed by electrical impulses. Proton therapy is a form of radiotherapy that uses protons instead of conventional X-rays to target cancer cells. Stereotactic radiotherapy is a highly precise form of radiotherapy that is carried out in a few intensive sessions.**

*The evidence base for the three technologies remains limited. There are no large randomised controlled trials proving that irreversible radiotherapy and proton therapy are safe and effective, and the existing studies on these methods show mixed results. For example, observational studies of proton therapy suggest gastrointestinal and genitourinary toxicities that may persist or increase over time. Randomised controlled trials exist for stereotactic radiotherapy. One of these showed that its efficacy is comparable*



und genitourinäre Toxizitäten hin, die auch langfristig bestehen oder vermehren können. Für die stereotaktische Strahlentherapie existieren randomisierte kontrollierte Studien. Eine davon ergab, dass ihre Wirksamkeit vergleichbar mit der konventionellen Fraktionierung ist, einer Form der externen Strahlentherapie, besonders bei Patienten mit einem niedrigen bis mittleren Risikoprofil. Bemerkenswert an dieser Technologie sind die anfänglich geringeren Nebenwirkungsraten. Weitere Untersuchungen sind jedoch nötig, um die langfristigen Effekte besser zu verstehen.

[HTA Projektbericht Nr.: 107/1. Update](#)

*nation, a form of external radiotherapy, particularly in patients with a low to medium risk profile. A notable feature of this technology is the lower initial side effect rates. However, further studies are needed to better understand the long-term effects.*

[HTA Project Report No. 107/1. Update](#)



Judit Erdös



Mirjana Huic



”

Weitere Studien mit längerer Nachbeobachtungszeit sind nötig, um den Nutzen dieser Tests in der österreichischen Primärversorgung zu bestätigen.

*Further studies with longer follow-up periods are needed to confirm the benefits of these tests in Austrian primary care.*

”

### D-Dimer- und Troponin-Point of Care Tests (POCT) – Update 2024

Point of Care Tests (POCTs) ermöglichen eine schnelle Diagnostik in der Nähe von Patient:innen. Troponin-POCT wird bei Verdacht auf akute Koronarsyndrome eingesetzt, D-Dimer-POCT zur Abklärung möglicher venöser Thromboembolien. POCTs können die medizinische Versorgung optimieren, indem sie durch schnelle Diagnosen unnötige Krankenhausaufenthalte verringern und den Zugang zu wichtigen Untersuchungen in unterschiedlichen Settings, wie ländlichen Arztpraxen, erleichtern.

Eine systematische Übersichtsarbeit des AIHTA untersuchte, ob diese Tests in der Primärversorgung eine effektivere Alternative zu Labortests darstellen können. Die Ergebnisse sind teilweise widersprüchlich, mit einigen positiven Ansätzen und signifikanten Schwächen. Bei den Troponin-POCTs, ergab eine randomisierte Studie vergleichbare Raten an schweren unerwünschten kardialen Ereignissen zwischen präklinischen Ausschlussstrategie (mit POCT) und der Notaufnahme-basierter Strategie. Besonders bemerkenswert war die signifikante Reduktion unnötiger Notaufnahmebesuche bei gleichbleibender diagnostischer Genauigkeit. Zu den D-Dimer-POCTs fanden sich in drei Beobachtungsstudien methodische Schwächen. Eine Studie zu venösen Thromboembolie ergab positive Ergebnisse bei korrekter Anwendung von D-Dimer POCT mit einer klinischen Entscheidungsregel, jedoch führte die fehlerhafte Anwendung bei über 20% der Patient:innen zu einer erhöhten Fehlerquote. Zwei weitere Studien zeigten, dass D-Dimer-POCTs zwar benutzerfreundlich und oft so genau wie Labortests sind, aber in manchen Fällen eine inkonsistente Korrelation zwischen Kapillar- und Plasmamessungen bestand. Trotz positiver Ansätze reicht die Evidenz derzeit nicht aus, um POCTs als Standardmethode zu empfehlen. Weitere Forschung mit längeren Beobachtungszeiträumen wird als notwendig erachtet, um den klinischen Nutzen umfassend zu bewerten und mögliche Implementierungsstrategien zu entwickeln. [HTA-Projektbericht 124/ 1. Update](#)

### D-Dimer- und Troponin-Point of Care Tests (POCT) – Update 2024

*Point of care tests (POCTs) enable rapid diagnostics close to the patient. Troponin POCT is used for suspected acute coronary syndromes, D-dimer POCT to clarify possible venous thromboembolism. POCTs can optimise medical care by reducing unnecessary hospital stays through rapid diagnosis and facilitating access to important examinations in different settings, such as rural medical practices.*

*A systematic review by the AIHTA investigated whether these tests can be a more effective alternative to laboratory tests in primary care. The results are partly contradictory, with some positive approaches and significant weaknesses. For troponin POCTs, a randomised trial found comparable rates of major adverse cardiac events between the pre-hospital exclusion strategy (with POCT) and the emergency department-based strategy. Of particular note was the significant reduction in unnecessary emergency department visits while maintaining diagnostic accuracy. Methodological weaknesses were found in three observational studies on D-dimer POCTs. One study on venous thromboembolism showed positive results when D-dimer POCT was used correctly with a clinical decision rule, but incorrect use led to an increased error rate in over 20% of patients. Two further studies showed that although D-dimer POCTs are user-friendly and often as accurate as laboratory tests, in some cases there was an inconsistent correlation between capillary and plasma measurements. Despite positive approaches, there is currently insufficient evidence to recommend POCTs as a standard method. Further research with longer observation periods is considered necessary to comprehensively evaluate the clinical benefits and develop possible implementation strategies.*

[HTA-Project Report No. 124/ 1. Update](#)



Claudia Wild



Die Begleitung von Bewertungen zu zwei konkreten Technologien (TAVI und DBS) stand 2024 im Zentrum.

*The focus in 2024 was on accompanying assessments of two specific technologies (TAVI and DBS)*



State Agency  
of Medicines  
Republic of Latvia

### Verbesserter Einsatz von HTA bei der Entscheidungsfindung in Lettland

Das Instrument für technische Unterstützung (TSI) ist ein EU-Programm, das den EU-Mitgliedstaaten maßgeschneidertes technisches Fachwissen für die Konzeption und Umsetzung von Reformen bietet. Die Unterstützung ist bedarfsorientiert. Ein solches TSI-Projekt wurde 2022 vom lettischen Gesundheitsministerium initiiert, um die EU-Verordnung über die EU-weite gemeinsame Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health Technology Assessment Regulation, HTAR) auch national in der State Agency for Medicines umzusetzen.

Während 2023 das Training in HTA-Methoden und das Aufsetzen von Prozessen für die Entscheidungsunterstützung zu Investitionen und Technologien im Spital im Zentrum der Kooperation stand, begleiteten wir 2024 die Erstellung von Bewertungen zu zwei konkreten Technologien: perkutaner Aortenklappenersatz bei schwerer und/oder mittelschwerer Aortenklappenstenose (TAVI) und Deep Brain Stimulation bei Parkinson und Tremor (DBS). Die Begleitung beinhaltete dabei die Entwicklung eines PICO-Schemas, die systematische Suche nach Übersichtsarbeiten und deren Risk-of-Bias Bewertung, die Identifikation der „best-verfügbaren“ Evidenz, d.h. des besten und rezentesten systematischen Reviews, die Entwicklung von Extraktionstabellen und die Zusammenfassung der Ergebnisse. Wie häufig bei „eingeführten“ Technologien, war die Bewältigung des Materials (allein 45 Übersichtsarbeiten konnten identifiziert werden) eine Herausforderung.

Ein großer Unterschied zu Österreich zeigte sich dabei, dass von Beginn an die gesundheitsökonomische Bewertung der Nutzenbewertung gleichgestellt war und eine dominante Rolle spielte.

Wild C, Stricka M, Patera N (2017): Guidance for the development of a National HTA-Strategy, Health Policy and Technology 6: 339-347 DOI information: [10.1016/j.hlpt.2017.06.006](https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.06.006). <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.06.006>

### Improved use of HTA in decision-making in Latvia

**The Technical Support Instrument (TSI) is an EU programme that provides EU Member States with tailored technical expertise for the design and implementation of reforms. The support is needs-orientated. One such TSI project was initiated by the Latvian Ministry of Health in 2022 in order to implement the EU regulation on the EU-wide joint assessment of health technologies (Health Technology Assessment Regulation, HTAR) nationally in the State Agency for Medicines.**

While training in HTA methods and setting up processes for decision support on investments and technologies in hospitals were at the centre of the collaboration in 2023, in 2024 we supported the preparation of assessments on two specific technologies: percutaneous aortic valve replacement for severe and/or moderate aortic valve stenosis (TAVI) and deep brain stimulation for Parkinson's disease and tremor (DBS). The support included the development of a PICO scheme, the systematic search for reviews and their risk-of-bias assessment, the identification of the „best available“ evidence, i.e. the best and most recent systematic review, the development of extraction tables and the summarisation of the results. As is often the case with „introduced“ technologies, the management of the material (45 reviews alone were identified) was a challenge.

One major difference to Austria was that the health economic evaluation was equal to the benefit assessment from the outset and played a dominant role.

Wild C, Stricka M, Patera N (2017): Guidance for the development of a National HTA-Strategy, Health Policy and Technology 6: 339-347 DOI information: [10.1016/j.hlpt.2017.06.006](https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.06.006). <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.06.006>





Claudia Wild



”

Das Näherrücken der verpflichtenden Umsetzung der HTA-Verordnung hat den Druck, die Nervosität, aber auch Produktivität in der HTA-Community enorm erhöht.

*The approaching mandatory implementation of the HTA Regulation has enormously increased the pressure, nervousness and also productivity in the HTA community.*

”

### Letzte Schritte zur Umsetzung der HTA-Verordnung

Die Vorbereitungen der Umsetzung der HTA-Verordnung per 12. Jänner 2025 hatte nicht nur unzählige Termine zu Abstimmungen und Planungen in der HTA-Coordination Group (HTA-CG) und den vier Subgroups (SG Methodology, METH, SG Joint Clinical Assessments, JCA, JSC Joint Scientific Consultations, SG Emerging Health Technologies, EHT) zur Folge, sondern auch die Verabschiedung von Methoden- und Prozesspapieren. So wurden 2024 nicht nur sechs Durchführungsakte (Implementing Acts/IA) nach einigen Konsultations- und Kommentierungsrunden verabschiedet oder vorbereitet, .....

1. IA on joint clinical assessment of medicinal products for human use
2. IA on the exchange of information with the European Medicines Agency
3. IA on conflict-of-interest rules under the EU Health Technology Assessment Regulation
4. IA on Joint scientific consultations on medicinal products for human use
5. IA on Joint scientific consultations on medical devices and in-vitro diagnostic medical devices
6. IA on joint clinical assessment of medical devices and in-vitro diagnostic medical devices

... sondern auch zahllose Methodenpapiere (etwa eine Anleitung für den Scoping Prozess, zur Validität klinischer Studien für gemeinsame klinische Bewertungen oder zu den Berichterstattungsanforderungen für Fragen der Multiplizität und Subgruppen-, Sensitivitäts- und Post-hoc-Analysen etc.), Anleitungen für Prozesse (etwa Verfahrenleitfaden für JCA und JSC zu Arzneimitteln) und Ausfüllhilfen (etwa ein Leitfaden zum Ausfüllen des Dossiers für ein JCA und des Briefing Dokuments für JSC) sowie weitere Leitfäden (etwa Leitfaden zur Ernennung von Assessoren und Ko-Assessoren).

### Final steps towards implementing the HTA Regulation

**Preparations for the implementation of the HTA Regulation as of 12 January 2025 not only resulted in countless meetings for coordination and planning in the HTA Coordination Group (HTA-CG) and the four subgroups (SG Methodology, METH, SG Joint Clinical Assessments, JCA, JSC Joint Scientific Consultations, SG Emerging Health Technologies, EHT), but also the adoption of method and process papers. In 2024, not only were six Implementing Acts (IAs) adopted or prepared following several rounds of consultation and commentary, .....**

1. IA on joint clinical assessment of medicinal products for human use
2. IA on the exchange of information with the European Medicines Agency
3. IA on conflict-of-interest rules under the EU Health Technology Assessment Regulation
4. IA on Joint scientific consultations on medicinal products for human use
5. IA on Joint scientific consultations on medical devices and in-vitro diagnostic medical devices
6. IA on joint clinical assessment of medical devices and in-vitro diagnostic medical devices

... but also countless method papers (such as guidance on the scoping process, on the validity of clinical studies for joint clinical assessments or on the reporting requirements for questions of multiplicity and subgroup, sensitivity and post-hoc analyses, etc.), guidance on processes (such as procedural guidance for JCAs and JSCs on medicinal products) and completion aids (such as guidance on completing the dossier for a JCA and the briefing document for JSCs). The guidelines include instructions for processes (such as procedural guidelines for JCAs and JSCs on medicinal products) and completion aids (such as guidelines for completing the dossier



EN

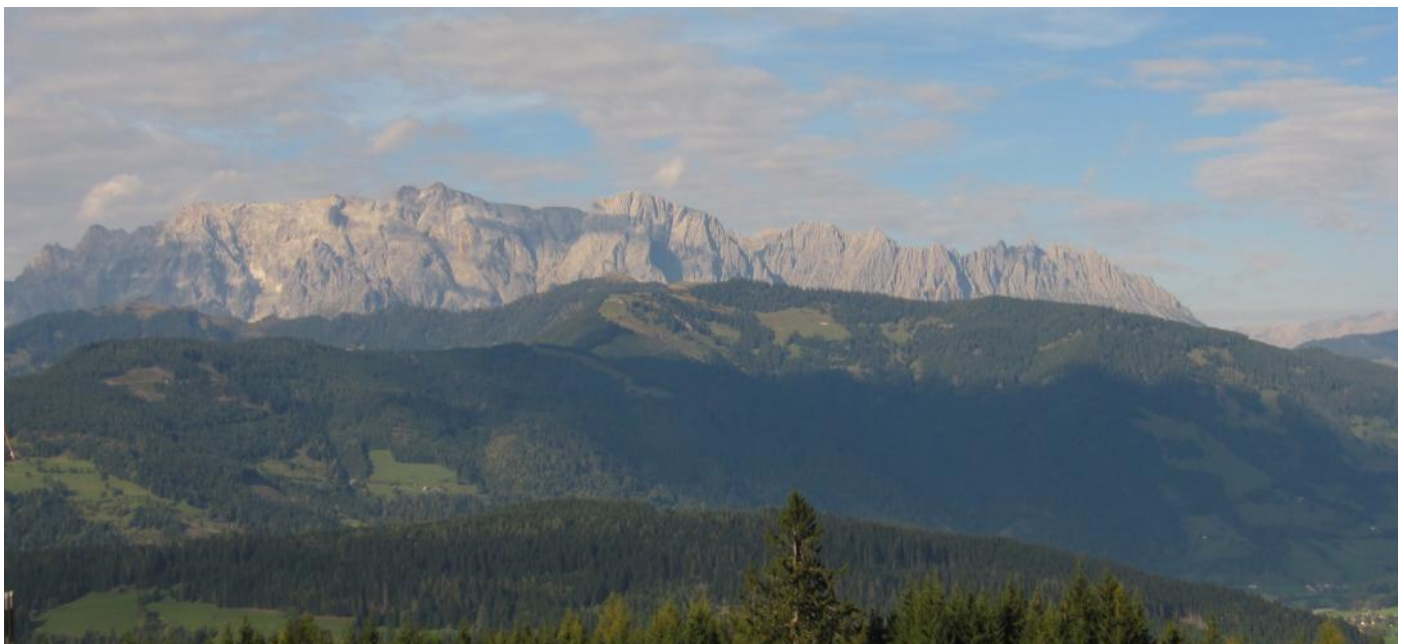
Public Health

Home > Health technology assessment > Implementation of the Regulation on health technology assessment

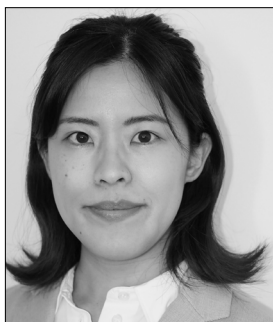
# Implementation of the Regulation on health technology assessment

Im Jahr 2025 wird von 25 gemeinsamen Bewertungen (JCAs) ausgegangen. Diese Informationen basieren zum einen auf der IHSI (International Horizon Scanning Datenbank) wie auch auf Informationen der Zulassungsbehörde EMA. Dementsprechend war der letzte notwendige Schritt die Arbeitsplanung und – verteilung für 2025.

*for a JCA and the briefing document for JSCs) as well as other guidelines (such as guidelines for appointing assessors and co-assessors). It is assumed that there will be 25 joint assessments (JCAs) in 2025. This information is based on the IHSI (International Horizon Scanning Database) as well as on information from the regulatory authority EMA. Accordingly, the last necessary step was the work planning and distribution for 2025.*



Yui Hidaka



Gregor Götz



Reinhard Jeindl



ASSESS-DHT hat sein erstes Jahr abgeschlossen, in dem grundlegende Forschungsarbeiten zur Harmonisierung der Methoden durchgeführt wurden, und wird diese Ergebnisse in einem DHT-Bewertungshandbuch zusammenfassen

*ASSESS-DHT has completed its first year, achieving fundamental research for harmonising methodologies, and will proceed to consolidate these outputs into a DHT assessment manual.*



## EU-Projekt ASSESS-DHT zur Harmonisierung der Gesundheitstechnologiebewertung digitaler Gesundheitstechnologien

**ASSESS-DHT ist eine europäische Initiative zur Förderung der Einführung vertrauenswürdiger und wirksamer digitaler Gesundheitstechnologien (DHTs) in ganz Europa, die einen kohärenteren digitalen Binnenmarkt und den Zugang der Patient\*innen zu DHTs ermöglicht. Der Schwerpunkt der Initiative liegt auf der Entwicklung robuster und harmonisierter Methoden für die Gesundheitstechnologiebewertung (HTA) von DHTs. Das Konsortium besteht aus 14 Partnern aus sieben Ländern, die HTA, Forschungsorganisationen, DHT-Unternehmen, Berufs- und Patient\*innenorganisationen sowie zwischenstaatliche und Multi-Stakeholder-Verbände auf EU-, nationaler und regionaler Ebene vertreten.**

Im ersten Jahr seines Bestehens hat ASSESS DHT grundlegende Arbeiten zur Erstellung eines methodischen Instrumentariums für die Bewertung von DHTs in Angriff genommen. Zu den wichtigsten Aktivitäten gehörten eine Bestandsaufnahme und Lückenanalyse von Bewertungsrahmen und -methoden, wesentliche Fortschritte bei der Entwicklung einer DHT-Taxonomie und weitere Arbeiten zu Datenschutz, Datenqualität und technischen Standards. Forscher\*innen von AIHTA trugen als Co-Autor\*innen sowohl zur Bestandsaufnahme als auch zur Entwicklung der Taxonomie bei. Das AIHTA war Gastgeber des ersten Rundtischgesprächs zur Nach-

## EU project ASSESS-DHT for harmonization of Health Technology Assessment of Digital Health Technology

**ASSESS-DHT is a European initiative to promote the adoption of trustworthy and effective Digital Health Technologies (DHTs) across Europe, enabling a more coherent digital single market and patients' access to DHTs. The initiative focuses on developing robust and harmonised methodologies for Health Technology Assessment (HTA) of DHTs. The consortium comprises 14 partners from seven countries representing HTA, research organisations, DHT companies, professional and patient organisations as well as intergovernmental and multi-stakeholder associations at EU, Member State and regional level.**

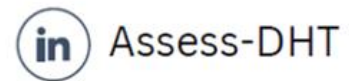
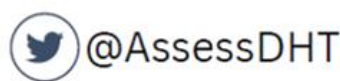
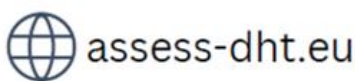
*In its first year, ASSESS DHT launched foundational work towards establishing a methodological toolkit for evaluation of DHTs. Key activities included a landscape and gap analysis of assessment frameworks and methods, making substantial progress towards developing a DHT taxonomy, and further work on data protection, data quality and technical standards. Researchers from AIHTA contributed as co-authors to both the landscape analysis and taxonomy development. AIHTA hosted the 1st sustainability roundtable, engaging key stakeholders including European HTA agencies, competent authorities for DHT assessment, and intergovernmental organisations such as World Health Organisation.*



haltigkeit, an dem wichtige Interessengruppen wie europäische HTA-Agenturen, für die DHT-Bewertung zuständige Behörden und zwischenstaatliche Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation teilnehmen. sengruppen wie europäische HTA-Agenturen, für die DHT-Bewertung zuständige Behörden und zwischenstaatliche Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation teilnehmen.

Im Jahr 2025 wird das AIHTA an der Ausarbeitung eines vorläufigen Handbuchs für die DHT-Bewertung mitwirken. Fallstudien werden den Nutzen des Handbuchs validieren, wobei AIHTA eine Pilotevaluierung eines DHT im Rahmen der telemedizinischen Diabetesversorgung leitet. Ein zweiter Runder Tisch zur Nachhaltigkeit ist geplant, um die Zusammenarbeit und den Dialog weiter zu fördern.

*In 2025, AIHTA will contribute to drafting an interim manual for DHT assessment. Case studies will validate the manual's utility, with AIHTA leading a pilot evaluation of a DHT in the context of telemedical diabetes care. A second sustainability roundtable is planned to further advance collaboration and dialogue.*



Tarquin Mittermayr



”

Wenn mehrere Projekte zeitgleich beginnen, stellt dies zuweilen eine Herausforderung für die Priorisierung und zeitnahe Bearbeitung von Literaturrecherchen dar.

*When several projects start around the same time, this sometimes presents a challenge for the prioritisation and timely conduct of literature searches.*

”

### 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 bis zwei Monaten) wird eine Zusammenfassung der bestverfügbaren 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 (2006-2023):** 18

**2024:** 1 (Gutachten zu Studienbericht: The Improve Drug Therapy Trial)

### 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 to two months). 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 (2006-2023):** 18

**2024:** 1 (Assessment of study report: The Improve Drug Therapy Trial)

Gregor Götz



”

Das MEL-Programm hat sich als ein wichtiges Instrument zur Unterstützung politischer Refundierungsentscheidungen etabliert. Es ist inspirierend, an dieser dynamischen Entscheidungsunterstützung beteiligt zu sein.

*The MEL programme is an important tool to support coverage decisions. It is inspiring to be involved in this dynamic decision support.*

”

### Decision Support Documents (DSD)

In dieser Produktreihe werden in einem Zeitraum von 3-4 Monaten Evidenzsynthesen zu medizinischen Verfahren 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 Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 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:** Gregor Götz

**Gesamt (2006-2024):** 151

**2024:** 5

### Decision Support Documents (DSD)

*In this product series, evidence syntheses on medical procedures 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:** Gregor Götz

**Total (2006-2024):** 151

**2024:** 5



### Decision Support Documents 2024 (English with german summary):

DSD 139: [Perkutane transfemorale heterotope Trikuspidalklappenersatz \(CAVI\) bei Trikuspidalinsuffizienz](#)

DSD 140: [Elektrokonvulsionstherapie bei therapieresistenter Depression und therapieresistenter Schizophrenie](#)

DSD 141: [Thermoablation von benignen Schilddrüsenknoten](#)

+ 2 Updates

DSD 24: [Perkutane transluminale koronare Angioplastie \(PTCA\) mit drug-eluting balloon \(DEB\). 3. Update 2024](#)

DSD 45: [Perkutane renale Denervation bei therapieresistenter Hypertonie. 2. Update 2024](#)




Claudia Wild



Ingrid Zechmeister



 **Bundesministerium**  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

”

Die Etablierung eines nationalen Bewertungsboards war überfällig. Die HTA-Verordnung hat nun die Umsetzung beschleunigt.

*The establishment of a national appraisal board was long overdue. The HTA regulation has now accelerated its implementation.*

”

## HTA-Unterstützung des Nationalen Bewertungsboards

Ein Baustein der Ende 2023 beschlossenen Gesundheitsreform war die Etablierung eines Bewertungsboards für ausgewählte, hochpreisige und spezialisierte Arzneimittel im intramuralen Sektor oder an der Nahtstelle zwischen extra- und intramuralem Bereich. Das Bewertungsboard wurde initiiert, um einen gerechten und schnellen Zugang zu ausgewählten Arzneimitteln sicherzustellen und einen bundesweit einheitlichen Einsatz zu fördern und zu verhindern, dass der Zugang zu Therapien vom Wohnort abhängt. Die Empfehlungen des Bewertungsboards basieren auf Assessments, die von ihrer Struktur und Format bereits an den Europäischen gemeinsamen Bewertungen (JCA) orientiert sind, sowie auf einem Appraisal-Dokument, das Anwendungsempfehlungen vorbereitet. Das Bewertungsboard tagte bereits zwei Mal (September und Dezember 2024) und wird im Jänner seine erste Empfehlung abgeben.

Das AIHTA wurde bereits im Sommer vom der im Bundesministerium angesiedelten Geschäftsstelle mit Vorarbeiten beauftragt und unterstützt das Bewertungsboard nunmehr mit detaillierten Evidenzsynthesen. Erstmals in österreichischen Entscheidungsprozessen werden Patient\*innen und Expert\*innen strukturiert eingebunden und ökonomische Evaluationen (Budgetfolgenabschätzung und gesundheitsökonomische Bewertung) vorgelegt. Hervorzuheben ist auch, dass die Hersteller Entwicklungskosten vorlegen sollen und das AIHTA zusätzlich die öffentlichen Beiträge zur Entwicklung des

## HTA support for the National Assessment Board

**One component of the healthcare reform adopted at the end of 2023 was the establishment of an appraisal board for selected, high-priced and specialised medicines in the intramural sector or at the interface between the extramural and intramural sectors. The appraisal board was initiated to ensure fair and rapid access to selected medicines and to promote standardised use nationwide and prevent access to therapies being dependent on place of residence. The recommendations of the appraisal board are based on assessments whose structure and format are already orientated towards the European joint assessments (JCA), as well as on an appraisal document that prepares recommendations for use. The appraisal board has already met twice (September and December 2024) and will make its first recommendation in January.**

*The AIHTA was already commissioned with preparatory work in the summer by the office based in the Federal Ministry and is now supporting the appraisal board with detailed evidence syntheses. For the first time in Austrian decision-making processes, patients and experts are involved in a structured manner and economic evaluations (budget impact assessment and health economic evaluation) are presented. It should also be emphasised that the manufacturers should submit development costs and that the AIHTA also researches the public contributions to the development of the medicinal product.*

*We began intensive preparations in the autumn: the creation of a standardised report template, the development of a process and*

## Bewertungsboard für ausgewählte Arzneimittel in Österreich

Ein Baustein der Ende 2023 beschlossenen Gesundheitsreform ist die Etablierung eines Bewertungsboards für ausgewählte, hochpreisige und spezialisierte Arzneimittel im intramuralen Bereich oder an der Nahtstelle zwischen extra- und intramuralem Bereich.

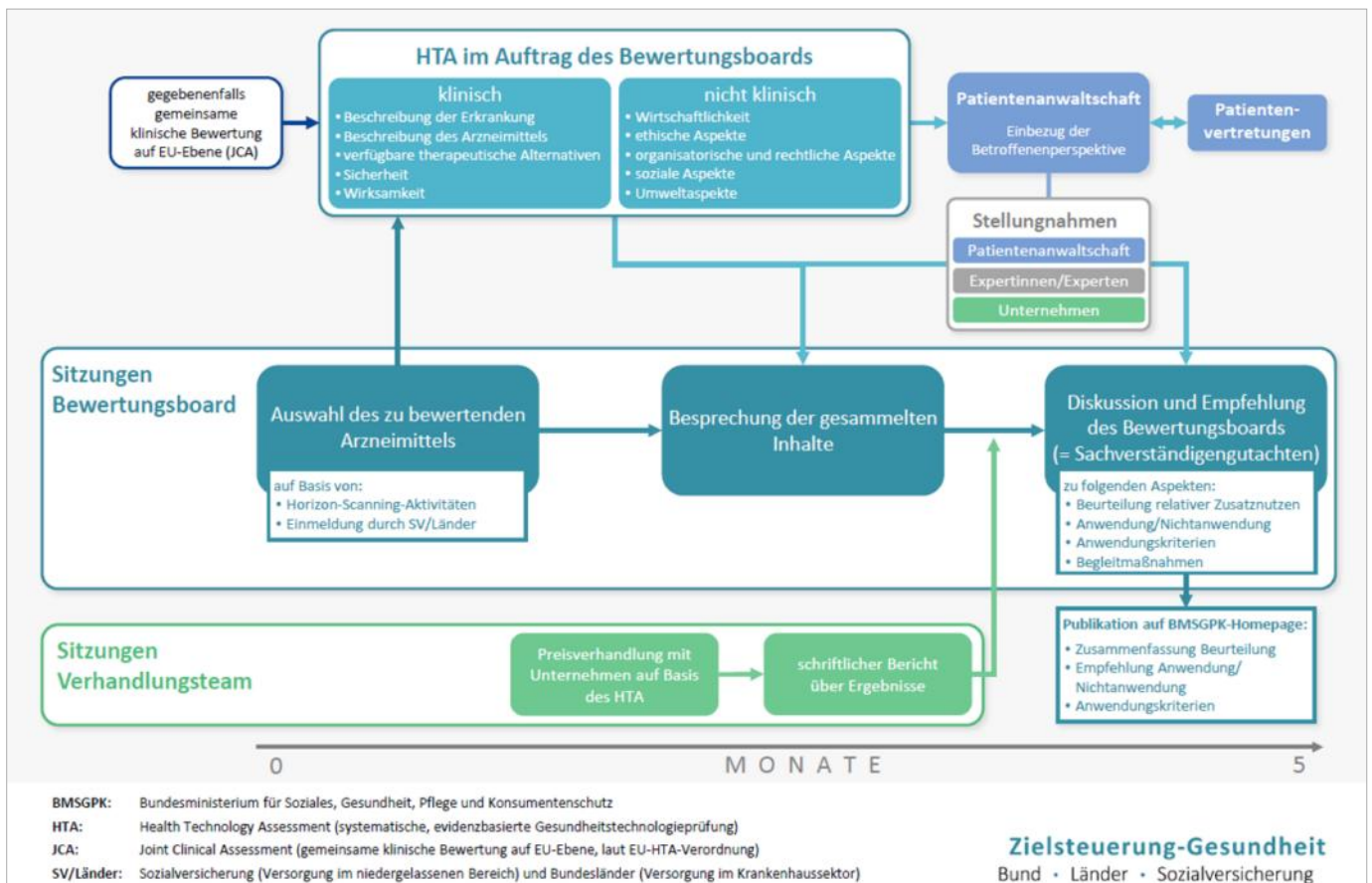
Arzneimittels recherchiert.

Bereits im Herbst begannen wir mit intensiven Vorbereitungen: die Erstellung einer einheitlichen Berichtsvorlage, die Entwicklung eines Prozess- und Methodenhandbuchs sowie eines Prozesses zur Einbindung der Patient\*innen (in Kooperation mit der Gesundheit Österreich/ GÖG) und der mehrzeitigen Einbindung der klinischen Expert\*innen zu medizinischen, organisatorischen Fragen und zur Entwicklung der Anwendungskriterien. Nicht zuletzt ist das Projektmanagement und die klare Aufgabenverteilung zwischen den sieben Mitarbeiter\*innen, die zu den einzelnen Assessments beitragen, so zu organisieren, dass in dem Zeitraum von nur 4-6 Wochen ein methodisch hoch-qualitatives und transparentes Assessment entsteht. Wir stellen uns mit großem Engagement dieser neuen Herausforderung!

*methods manual and a process for involving patients (in cooperation with Gesundheit Österreich/ GÖG) and the involvement of clinical experts on medical and organisational issues and the development of application criteria. Last but not least, the project management and the clear distribution of tasks between the seven employees who contribute to the individual assessments must be organised in such a way that a methodologically high-quality and transparent assessment is created in the period of just 4-6 weeks. We are taking on this new challenge with great commitment!*



Musterprozess zu Artikel Bewertungsboard



Sarah Wolf



Nicole Grössmann-Waniek



Eleen Rothschedl



Eva Malikova



Seit 2020 fassen Fact-Sheets neue Krebstherapien mit positiver CHMP-Empfehlung zusammen und bewerten die Studienqualität mittels Risk of Bias (RoB) Tools sowie den Nutzen anhand der ESMO-MCBS Bewertungsskala.

*Since 2020, Fact Sheets have summarised new cancer therapies with a positive CHMP opinion and evaluated study quality via RoB tools and benefits based on the ESMO-MCBS scale.*



### Horizon Scanning of Medicines - Berichte und 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:** Sarah Wolf, Nicole Grössmann-Waniek, Eleen Rothschedl, Eva Malikova

**Gesamt Fact Sheets:** 195

**2024:** 33

### Horizon Scanning of Medicines - Reports and 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:** Sarah Wolf, Nicole Grössmann-Waniek, Eleen Rothschedl, Eva Malikova

**Total factsheets:** 195

**2024:** 33

### Oncology Fact Sheets 2024 (Englisch) - sorted from newest:

**Fact Sheet Nr. 195 (September 2024):**

[Pembrolizumab \(Keytruda®\) for the treatment of adults with endometrial carcinoma](#)

**Fact Sheet Nr. 194 (September 2024):**

[Pembrolizumab \(Keytruda®\) with chemoradiotherapy \(CRT\) for the treatment of FIGO 2014 Stage III - IVA locally advanced cervical cancer](#)



**Fact Sheet Nr. 193 (September 2024):**

[Mirvetuximab soravtansine \(Elahere®\) for the treatment of adults with folate receptor-alpha \(FR \$\alpha\$ \) positive epithelial ovarian, fallopian tube and primary peritoneal cancer](#)

**Fact Sheet Nr. 192 (September 2024):** [Serplulimab \(Hetronify®\) with carboplatin and etoposide for the first line treatment of extensive stage small cell lung cancer \(ES-SCLC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 191 (September 2024):** [Daratumumab \(Darzalex®\) with bortezomib, lenalidomide and dexamethasone for the treatment of newly diagnosed multiple myeloma \(MM\)](#)

**Fact Sheet Nr. 190 (Juli 2024):** [Atezolizumab \(Tecentiq®\) as monotherapy for the first-line treatment of advanced NSCLC](#)

**Fact Sheet Nr. 189 (Juli 2024):** [Amivantamab \(Rybrevant®\) in combination with carboplatin and pemetrexed for the treatment of advanced non-small cell lung cancer \(NSCLC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 188 (Juli 2024):** [Pembrolizumab \(Keytruda®\) with enfortumab vedotin \(Padcev®\) for the first-line treatment of unresectable or metastatic urothelial carcinoma](#)

**Fact Sheet Nr. 187 (Juli 2024):** [Encorafenib \(Braftovi®\) in combination with binimetinib \(Mektovi®\) for the treatment of advanced non-small cell lung cancer \(NSCLC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 186 (Juli 2024):** [Zolbetuximab \(Vyloy®\) with chemotherapy for the first-line treatment of locally advanced unresectable or metastatic HER2<sup>-</sup>negative gastric or gastro-oesophageal junction \(GEJ\) adenocarcinoma](#)

**Fact Sheet Nr. 185 (Juli 2024):** [Toripalimab \(Loqtorzi®\) with cisplatin and paclitaxel for the first-line treatment of unresectable advanced, recurrent, or metastatic oesophageal squamous cell carcinoma \(OSCC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 184 (Juli 2024):** [Toripalimab \(Loqtorzi®\) in combination with cisplatin and gemcitabine for the first-line treatment of recurrent, not amenable to surgery or radiotherapy, or metastatic nasopharyngeal carcinoma \(NPC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 183 (Juni 2024)**

[Epcoritamab \(Tepkinly®\) as monotherapy for the treatment of relapsed or refractory follicular lymphoma \(FL\)](#)

**Fact Sheet Nr. 182 (Juni 2024):** [Durvalumab \(Imfinzi®\) in combination with carboplatin and paclitaxel for the first-line treatment of primary advanced or recurrent endometrial cancer \(EC\), followed by maintenance treatment durvalumab \(Imfinzi®\) as monotherapy in EC that is mismatch repair deficient \(dMMR\) or in combination with olaparib \(Lynparza®\) in EC that is mismatch repair proficient \(pMMR\)](#)

**Fact Sheet Nr. 181 (Juni 2024):** [Odronextamab \(Ordspono®\) as monotherapy for the treatment of relapsed or refractory follicular lymphoma \(r/r FL\) or diffuse large B<sup>+</sup>cell lymphoma \(r/r DLBCL\)](#)

**Fact Sheet Nr. 180 (Juni 2024):** [Erdaftinib \(Balversa®\) as monotherapy for the treatment of unresectable or metastatic urothelial carcinoma \(UC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 179 (Mai 2024):** [Tislelizumab \(Tevimbra®\) monotherapy or in combination with chemotherapy for the treatment of locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer \(NSCLC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 178 (Mai 2024):** [Osimertinib \(Tagrisso®\) with pemetrexed and platinum-based chemotherapy for the first-line treatment of advanced non-small cell lung cancer \(NSCLC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 177 (Mai 2024):** [Sugemalimab \(Cejemly®\) with platinum-based chemotherapy for the first-line treatment of metastatic non-small-cell lung cancer \(NSCLC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 176 (April 2024):** [Amivantamab \(Rybrevant®\) with carboplatin and pemetrexed for the first line treatment of advanced non-small cell lung cancer \(NSCLC\) with activating EGFR Exon 20 insertion mutations](#)

**Fact Sheet Nr. 175 (April 2024):** [Entrectinib \(Rozlytrek®\) as monotherapy for the treatment of solid tumours with a NTRK gene fusion](#)

**Fact Sheet Nr. 174 (April 2024):** [Nivolumab \(Opdivo®\) in combination with cisplatin and gemcitabine for the first-line treatment of unresectable or metastatic urothelial carcinoma](#)

**Fact Sheet Nr. 173 (April 2024)**

[Alectinib \(Alecensa®\) as adjuvant treatment following complete tumour resection for adult patients with ALK positive non-small cell lung cancer \(NSCLC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 172 (April 2024):** [Capivasertib \(Truqap®\) with fulvestrant for the treatment ER-positive, HER2 negative locally advanced or metastatic breast cancer](#)

**Fact Sheet Nr. 171 (April 2024):** [Fruquintinib \(Fruzaqla®\) as monotherapy for the treatment of metastatic colorectal cancer \(mCRC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 170 (März 2024):** [Enzalutamide \(Xtandi®\) as monotherapy or in combination with androgen deprivation therapy \(ADT\) for the treatment of high risk biochemical recurrent \(BCR\) non-metastatic hormone sensitive prostate cancer \(nmHSPC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 169 (März 2024):** [Selpercatinib \(Retsevmo®\) as monotherapy for the treatment of advanced rearranged during transfection \(RET\) fusion-positive solid tumours](#) **Fact Sheet Nr. 168 (März 2024):** [Irinotecan hydrochloride trihydrate \(Onivyde® pegylated liposomal\) in combination with oxaliplatin, 5-fluorouracil \(5-FU\) and leucovorin \(LV\) for the first-line treatment of adult patients with metastatic adenocarcinoma of the pancreas](#)

**Fact Sheet Nr. 167 (Februar 2024):** [Pembrolizumab \(Keytruda®\) as pre- and post-operative treatment of resectable non small cell lung carcinoma \(NSCLC\)](#)

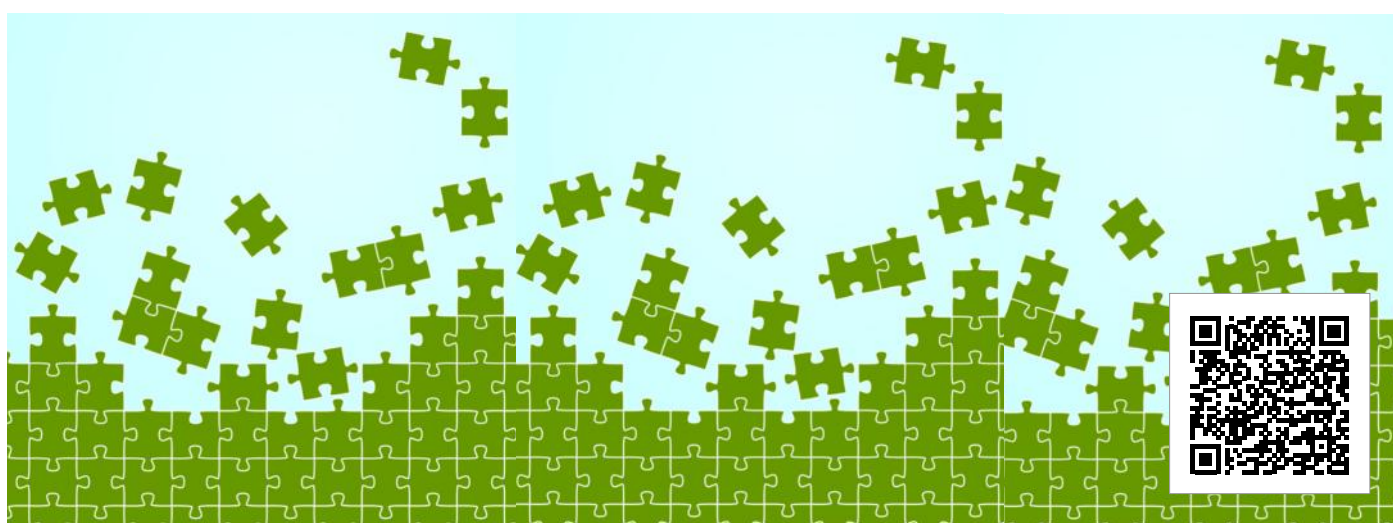
**Fact Sheet Nr. 166 (Februar 2024):** [Ciltacabtagene autoleucel \(Carvykti®\) for the treatment of relapsed and refractory multiple myeloma \(MM\)](#)

**Fact Sheet Nr. 165 (Februar 2024):** [Retifanlimab \(Zynyz®\) as monotherapy for the first line treatment of patients with metastatic or recurrent locally advanced Merkel cell carcinoma](#)

**Fact Sheet Nr. 164 (Februar 2024):** [Tislelizumab \(Tizveni®\) in monotherapy or in combination with chemotherapy for the treatment of locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer \(NSCLC\)](#)

**Fact Sheet Nr. 163 (Jänner 2024) Update:** [Selpercatinib \(Retsevmo®\) as monotherapy is indicated for the treatment of adults and adolescents with advanced RET fusion-positive thyroid cancer](#)

**Fact Sheet Nr. 162 (Jänner 2024) Update:** [Idecabtagene vicleucel \(Abecma®\) for the treatment of adult patients with relapsed and refractory multiple myeloma \(MM\) who have received at least two prior therapies](#)



Reinhard Jeindl



Julia Mayer-Ferbas



Sabine Ettinger



”

Die im Rahmen der Evaluation gesammelten Verbesserungsvorschläge wurden direkt sowohl im Methodenhandbuch als auch in der Berichtsvorlage des HTA-Informationssdiensts implementiert.

*The suggestions for improvement collected during the evaluation were implemented directly both in the methods manual and in the report template of the HTA information service.*

”

### HTA-Informationssdienst für österreichische Krankenanstaltenträger und Sozialversicherungen

Seit 2023 unterstützt das Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) die Entscheidungen österreichischer Spitalsträger und Sozialversicherungen mit kurzen Evidenzsynthesen (sogenannten „Rapid Reviews“). Dabei wird die best-verfügbare Evidenz aus aktuellen Übersichtsarbeiten und klinischen Studien zusammengefasst. Der HTA-Informationssdienst verfolgt das Ziel, Entscheidungen zu medizinischen Leistungen durch Evidenz zu untermauern.

Nach Einmeldung eines Themas erfolgt eine Scoping-Suche, um abzuschätzen, ob das Thema für ein Rapid Review geeignet ist. Anschließend erfolgt die Präzisierung der Forschungsfrage (im PICO-Format) mit Fokussierung auf bestimmte (patient\*innen-relevante) Endpunkte. Die Fragen können verschiedene Aspekte wie Epidemiologie, Diagnostik, Therapie oder Präventionsmaßnahmen abdecken. Anschließend erfolgt eine iterative Literaturrecherche unter Einbeziehung des Informationsspezialisten. Dabei wird zunächst immer nach aktuellen systematischen Übersichtsarbeiten und Leitlinienempfehlungen gesucht. Nur wenn keine rezenten, qualitativ hochwertigen systematischen Übersichtsarbeiten vorliegen, werden in absteigender Priorisierung randomisierte klinische Studien, nicht-randomisierte kontrollierte Studien oder Beobachtungsstudien eingeschlossen. Studien, deren Beurteilung ein hohes Bias-Risiko

### HTA information service for Austrian hospital providers and social insurance organisations

**Since 2023, the Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) has been supporting the decisions of Austrian hospital operators and social insurance organisations with short evidence syntheses (so-called „rapid reviews“). These summarise the best available evidence from current reviews and clinical studies. The HTA Information Service aims to underpin decisions on medical services with evidence.**

Once a topic has been submitted, a scoping search is carried out to assess whether the topic is suitable for a rapid review. The research question is then specified (in PICO format), focussing on specific (patient-relevant) endpoints. The questions can cover various aspects such as epidemiology, diagnostics, therapy or preventive measures. This is followed by an iterative literature search with the involvement of the information specialist. The first step is always to search for current systematic reviews and guideline recommendations. Only if no recent, high-quality systematic reviews are available are randomised clinical trials, non-randomised controlled trials or observational studies included in descending order of priority. Studies whose assessment indicates a high risk of bias are excluded from the evidence synthesis.

The structure of the rapid reviews consists of an extraction table with the results of the best available studies, a narrative summary and (if



ergeben, werden von der Evidenzsynthese ausgeschlossen. Die Struktur der Rapid Reviews besteht dabei aus einer Extraktionstabelle mit den Ergebnissen der best-verfügbaren Studien, einer narrativen Zusammenfassung, und (sofern für das Thema geeignet) einem Visual Abstract. Die Übermittlung der Evidenzsynthesen an die Auftraggeber\*innen erfolgt innerhalb von drei Monaten, bei begründeter Dringlichkeit ist eine Vorreihung nach Vereinbarung möglich. Bisher wurden im HTA-Informationssdienst 15 Themen in Form von Rapid Reviews bearbeitet (davon zehn *Rapid Reviews of Effectiveness* und fünf *Rapid Scoping Reviews*).

### Evaluation des HTA-Informationssdienstes

Bereits bei der Implementierung des HTA-Informationssdienstes wurde eine interne Evaluation geplant, welche von August bis Oktober 2024 durchgeführt wurde. Die Evaluation zielte darauf ab, Prozesse und Methoden zu überprüfen und zu optimieren sowie den Nutzen und die Relevanz der Rapid Reviews für die Nutzer\*innen zu erheben. Sie umfasste eine Befragung der Auftraggeber\*innen aus Sozialversicherungen und Spitalträgern, einen Methodenabgleich mit Cochrane-Empfehlungen, einen Austausch mit der Cochrane Rapid Reviews Methods Group sowie eine interne Befragung der Mitarbeiter\*innen und der internen Qualitätssicherung.

Die Auftraggeber\*innen schätzten den Nutzen des HTA-Informationssdienstes aufgrund der vorhandenen Expertise im Bereich Evidenz/HTA als sehr groß ein. Mit den Berichtsinhalten herrschte große Zufriedenheit, wobei ein stärkerer Fokus auf Bedarfsanalysen und Implementierungsaspekte in Österreich gewünscht wurde. Besonders positiv bewertet wurden die gute Abstimmung und Kommunikation mit den Autor\*innen, die sehr gute Themenabgrenzung, der flexible und sorgfältige Umgang mit Rückfragen sowie die zeitnahe Fertigstellung der Berichte. Die enge Zusammenarbeit beim Scoping und die frühe Einbindung medizinischer Expert\*innen wurden als qualitätsfördernd hervorgehoben. Als besonders leserfreundlich wurden die Visualisierung der Ergebnisse (Visual Abstract) und die klare Gliederung eingeschätzt.

Die interne Qualitätssicherung identifizierte Verbesserungspotenzial bei der Themeneinmeldung und -auswahl, insbesondere hinsichtlich einer besseren Arbeitsplanung durch kontinuierliche Themeneinmeldung und dem im begrenzten Zeitraum realistisch leistbaren Umfang der Berichte. Die Mitarbeiter\*innen bewerteten den Prozess als gut, sahen aber Optimierungsmöglichkeiten in der frühzeitigen Kommunikation mit Auftraggeber\*innen und Expert\*innen.

*suitable for the topic) a visual abstract. The evidence syntheses are submitted to the client within three months; in cases of justified urgency, an earlier submission is possible by arrangement. To date, 15 topics have been processed in the HTA Information Service in the form of rapid reviews (including ten rapid reviews of effectiveness and five rapid scoping reviews).*

### Evaluation of the HTA information service

*An internal evaluation was already planned when the HTA information service was implemented and was carried out from August to October 2024. The aim of the evaluation was to review and optimise processes and methods and to assess the benefits and relevance of the rapid reviews for users. It included a survey of clients from social insurance organisations and hospital providers, a comparison of methods with Cochrane recommendations, an exchange with the Cochrane Rapid Reviews Methods Group and an internal survey of employees and internal quality assurance.*

*The clients rated the usefulness of the HTA information service as very high due to the existing expertise in the field of evidence/HTA. There was great satisfaction with the report content, although a stronger focus on needs analyses and implementation aspects in Austria was desired. The good coordination and communication with the authors, the very good delimitation of topics, the flexible and careful handling of queries and the prompt completion of the reports were rated particularly positively. The close cooperation during scoping and the early involvement of medical experts were emphasised as quality-enhancing. The visualisation of the results (visual abstract) and the clear structure were rated as particularly reader-friendly.*

*Internal quality assurance identified potential for improvement in topic registration and selection, particularly with regard to better work planning through continuous topic registration and the scope of the reports that can be realistically realised in the limited time frame. The employees rated the process as good, but saw potential for optimisation in early communication with clients and experts.*

*The comparison with Cochrane recommendations led to the identification of potential improvements in scoping, the literature search and the presentation of results. The findings were implemented directly in the methods manual and the report template. One significant change is the distinction between rapid reviews of effectiveness and rapid scoping reviews. A new evaluation is planned for 2026.*

Der Abgleich mit Cochrane-Empfehlungen führte zur Identifikation von Verbesserungsmöglichkeiten beim Scoping, der Literatursuche und der Ergebnisdarstellung. Die Erkenntnisse wurden direkt im Methodenhandbuch und der Berichtsvorlage implementiert. Eine wesentliche Änderung ist die Unterscheidung zwischen Rapid Reviews of Effectiveness und Rapid Scoping Reviews. Eine erneute Evaluierung ist für 2026 geplant.



### HTA-Information Service Rapid Reviews in 2024 (German or English):

**HTA-Informationsdiensts Rapid Review Nr. 009:**

[Liposuktion zur Entfernung subkutaner \(großer\) Lipome](#)

**HTA-Informationsdiensts Rapid Review Nr. 010:**

[Biomarker bei Parkinson-Krankheit](#)

**HTA-Informationsdiensts Rapid Review Nr. 011:**

[Calcitonin-Gene-Related-Peptide-Antagonisten zur Prävention von Migräne - Zusammenfassung und Bewertung des BAG /RACS HTA-Berichts 2023](#)

**HTA-Informationsdiensts Rapid Review Nr. 012:**

[Einsatz von Telepathologie bei der intraoperativen Schnellschnittuntersuchung](#)

**HTA-Informationsdiensts Rapid Review Nr. 013:**

[CAR-basierte Immuntherapie mit Fokus auf CAR-NK-Zellen](#)

**HTA-Informationsdiensts Rapid Review Nr. 014:**

[Hautkrebsprävention: Leitlinien-Empfehlungen zu Primär- und Sekundärprävention](#)

**HTA-Informationsdienst Rapid Review Nr. 015:**

[Massiv-parallele Sequenzierung – Technologien zur Hochdurchsatz-Analyse genetisch-genomischer Datensätze](#)







Ozren Sehic



## 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.

**Verantwortlich Inhalte:** Ozren Sehic

## 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 on year since september 2001.*

**Responsible for content:** Ozren Sehic

## Newsletter Editorials 2024:

[Klimaschutz - wer schnell agiert, hilft doppelt](#)

[Advanced Practice Nursing \(APN\): Kompetenz, Leadership, Karriere](#)

[Zugang zu Medikamenten in Österreich: Warum Geschwindigkeit nicht alles ist](#)

[„Unmet Need“ \(ungeddeckte Bedarfe\): Eine Definition steht noch aus](#)

[AIHTA-Framework erleichtert Identifikation öffentlicher Beiträge zur Entwicklung von Innovationen im Gesundheitswesen](#)

[Neue Methoden aus der Gesundheitsökonomie machen Auswirkungen neuer Leistungen auf gesundheitliche Ungleichheit sichtbar](#)

[HTA-Patient\\*innenschulungen in EUCAPA](#)

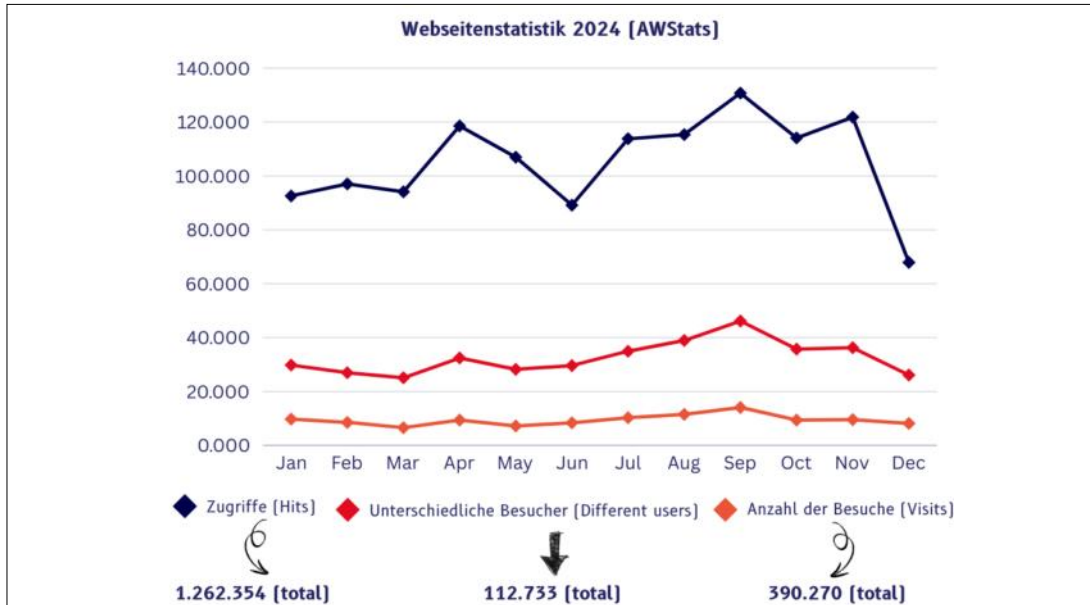
[Korruptionsforschung als aktiver Beitrag zum Handeln gegen Korruption](#)

[Paxlovid: ein „Magic Bullet“ zwischen Mythos und Evidenz](#)

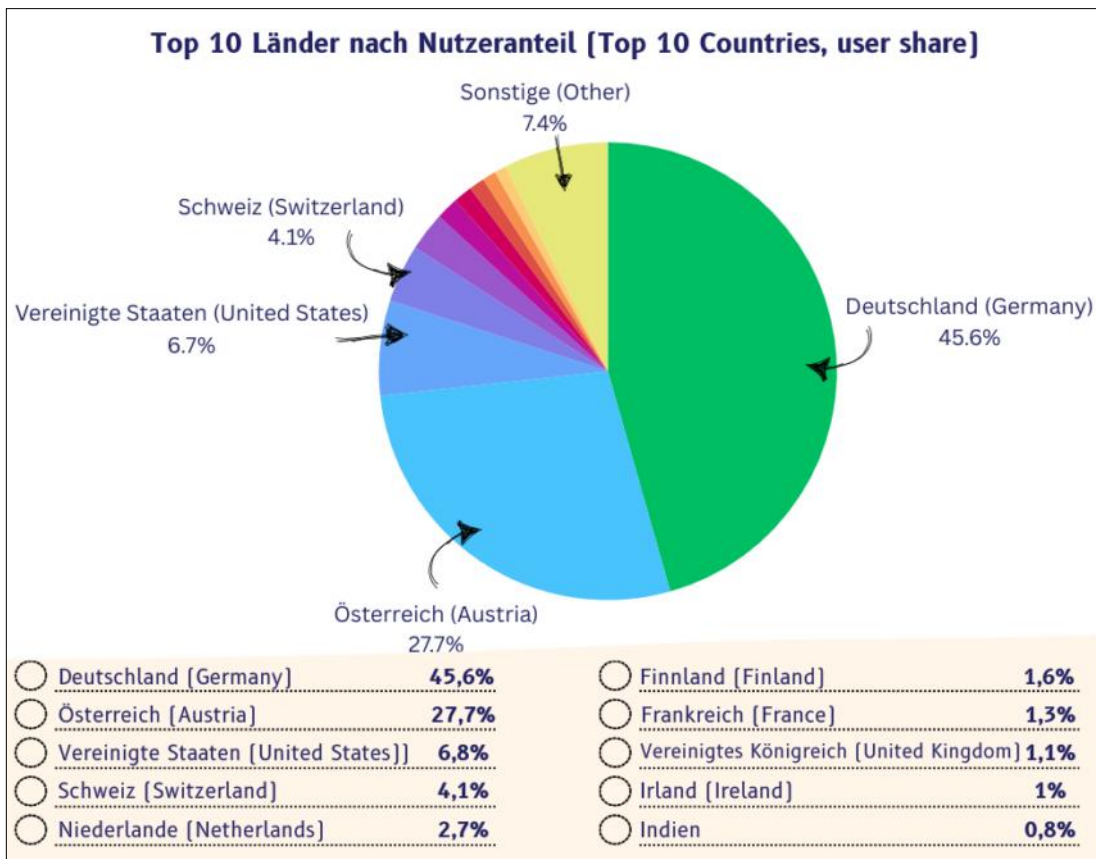
[„Des Kaisers neue Kleider“ - die Demenzforschung in der Krise](#)

## Downloadstatistiken

### Zugriffszahlen 2024 (AWStats)



### Herkunft (Top 10, in %)



## Downloads 2024

### Top 10 Downloads in 2024 (all reports)

Title	Downloads
<a href="#">Bach Flower Remedies for pain relief and psychological problems. Systematic review. Decision Support Document 17</a>	5265
<a href="#">Autologous fat grafting in osteoarthritis. Rapid Review Nr.: 007</a>	5183
<a href="#">Costs of day surgery in Austria: An analysis of data and methods for varicose vein surgery as an example. HTA-Projektbericht 71</a>	1912
<a href="#">Screening, diagnostics and indication for occupational therapy in children and adolescents with Developmental Co-ordination Disorders. Decision Support Document 96.</a>	1792
<a href="#">Bioresonance therapy for allergies, atopic dermatitis, non-organic gastrointestinal complaints, pain and rheumatic diseases</a>	1573
<a href="#">Epidemiology of long COVID: a preliminary report. German short version of the original KCE report. HTA-Projektbericht 135a</a>	1404
<a href="#">C-reactive protein point-of-care testing (CRP POCT) to guide antibiotic prescribing in primary care settings for acute respiratory tract infections. EUnetHTA-Report . HTA-Projektbericht 116</a>	1236
<a href="#">Framework for reimbursement decisions of digital health technologies (mHealth) and its (retrospective) application on selected examples. HTA-Projektbericht 134</a>	1165
<a href="#">Tocolysis in preterm labour - A systematic review of evidence-based guidelines, effectiveness and health economic evaluations. HTA-Projektbericht 030</a>	1160
<a href="#">Registries in Austria and their utilisation for healthcare improvement. HTA-Projektbericht 157</a>	1147

### Top 10 Downloads in 2024 (published 2024)

Title	Downloads
<a href="#">The Role of Public Contributions to the Development of Health Innovations. HTA-Projektbericht 158</a>	444
<a href="#">Renal denervation (RDN) in patients with treatment resistant hypertension. Decision Support Document 45/ 2. Update 2024</a>	353
<a href="#">Biomarkers in Parkinson's Disease. Rapid Review Nr.: 010</a>	333
<a href="#">Caval valve implantation (CAVI) for severe tricuspid regurgitation. Decision Support Document 139</a>	313
<a href="#">Artificial Intelligence in health care with a focus on hospitals: Methodological considerations for Health Technology Assessment. A Scoping Review. HTA-Projektbericht 164</a>	307
<a href="#">Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) with drug-eluting balloon (DEB) in patients with coronary artery disease (CAD). 3rd Update. Decision Support Document 24/ 3. Update 2024</a>	298
<a href="#">Thermoablation for benign thyroid nodules. Decision Support Document 141</a>	276
<a href="#">Electroconvulsive therapy in treatment-resistant depression and treatment-resistant schizophrenia. Decision Support Document 140</a>	231
<a href="#">Use of telepathology for intraoperative frozen section examination. Rapid Review Nr.: 012</a>	220
<a href="#">Point of Care Tests (POCT): D-Dimer and Troponin. HTA-Projektbericht 124/ 1. Update</a>	214



# Medienecho / Media Coverage of AIHTA in 2024 (n > 20)

Smiljana Blagojevic



**MedMedia**

Relatus Med Startseite | Neue Strategien gegen Adipositas

## Neue Strategien gegen Adipositas

21. Januar 2024

Wie können Menschen mit Übergewicht und Adipositas zur Teilnahme an Gesundheits- und Präventionsprogrammen motiviert werden? Eine neue Studie zeigt Wege auf.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO sieht Adipositas als eine der größten Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert. Das Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) hat nun die in Österreich, Deutschland und der Schweiz angebotenen Gruppenprogramme für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Übergewicht und Grad 1 Adipositas

**Datum**

Titel des Text: ...  
 Autor: ...  
 Datum: ...

## Wie wir sterben wollen

Wir werden immer älter und immer kränker – und immer teurere Medikamente versprechen ein noch längeres Leben. Doch wie viel ist das Leben wert, wie viel Leid und wie viel Geld?

von Thomas Brucher – [www.Philipps-Boyer.de](#) – [www.instagram.com/philippsboyer](#)

## Health / Deaths articles

### Drug firms finance Europe's patient groups with multi-million donations

10 September 2024

Pharmaceutical industry pours €110 million into advocacy organisations across the continent, Investigate Europe research reveals. Critics argue that funding threatens "independence" of the sector, claims that are rejected by groups.

Patient organisations are important advocates for unwell people. Their support networks are essential. Their campaigns for better access or new medicines carry weight. Yet these activities can often depend on the industry's most powerful actors: big pharma.

Drug companies poured €110 million into groups in the EU, Norway, Switzerland and the UK in 2022, Investigate Europe can reveal. The likes of Pfizer, Novo Nordisk and AstraZeneca are funding everything from advocacy and campaigning to media projects and podcasts, reigniting concerns about industry influence over the sector.

**Pharmaustria**

Das Branchenmag. für Menschen, Märkte und Meinungen  
 Wien, im Juli 2024, Nr. 2 - Fachzeitschriften-Verlag, Seite 38  
 Druck/Auflage 2.300, Darstellung 90%, Größe 124x171 mm, AFD  
 Aufl.: 12/2023, Clp: 12000429, Nr. 40174

## Rasche Zugänglichkeit – für alle gleich!

Dr. Ingrid Zechmeister-Koss, stellvertretende Institutsführung AIHTA, sieht das Bewertungsboard als längst überfällige, wichtige Einrichtung, um einen gleichen Zugang zu Innovationen für alle in Österreich zu gewährleisten.

Redaktion: Martin Rümmler

**Pharmaustria** Welche Rolle spielt das Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) beim Bewertungsboard?

**Dr. Ingrid Zechmeister-Koss:** „Wir waren nicht in dem jüngsten Finanzierungszustand eingeschlossen, sind aber jetzt in die Ausgestaltung der Umsetzung, und wir übernehmen auch Aufgaben übernehmen sollen. So braucht das Bewertungsboard Daten eines Health Technology Assessment, über sind wir mit eingefunden, mit unserer methodischen Expertise und auch mit den Erfahrungen, die wir bereits in der Qualität für Evidenzbewertungsprozess gemacht haben. Das Ziel ist, diesem Prozess gut aufpassen zu können. Und wir sind auch involviert in die Umsetzung der europäischen HTA-Vereinbarung, die in ebenfalls im Jahr 2025 starten wird.“

**Wie bewerten Sie das Bewertungsboard?**

**Zechmeister-Koss:** „Zunächst sollte ich das Bewertungsboard wirklich als längst überfällig. Es wird schon lange versucht, aber Bereich der neuen innovativen und spezialisiertere Medikamente mehr zu gewährleisten zu können. Das Hauptproblem war bis jetzt, dass wir in anderen europäischen Ländern sehr unterschiedliche Lösungen gefunden haben. Und das hat bedeutet, dass die Patienten unterschiedlich gut versorgt sind, was in einem europäischen Markt zu unterschiedlichen Ergebnissen führt. Das ist ein Problem, das wir lösen wollen, um sicherzustellen, dass alle Patienten einen gleich guten Zugang zu Innovationen haben.“

**future zone**

News Ticker Chemicals Nano World Asset Features Specials Community

## Wo es bei der 'App auf Rezept' noch hakt

27.07.2024  
 Marcel Hoffel

In einigen europäischen Ländern werden Gesundheitsdienste bereits von der Krankenkasse übernommen. Auch Österreich arbeitet daran.

futurezone Newsletter Sign up

...their corporate backers, y industry and others y, while taking thousands



## Publications (published + accepted)

Bauer, A, Cartagena-Farias, Christiansen H, Goodyear M, Schamschula M, **Zechmeister-Koss I**, Paul J (2024). Acceptability, engagement and exploratory outcomes and costs of a co-designed intervention to support children of parents with a mental illness: Mixed-methods evaluation and descriptive analysis. *International Journal of Mental Health Nursing* 00:1–14. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.13324>

**Grössmann-Waniek N, Riegelneegg M, Gassner L, Wild C (2024)**. Robot-assisted surgery in thoracic and visceral indications: An updated systematic review. *Surgical Endoscopy*, <https://doi.org/10.1007/s00464-023-10670-1>

**Giess D, Erdös, J, Wild C (2024)**. An updated systematic review on spinal muscular atrophy patients treated with nusinersen, onasemnogene aberparovovec (at least 24 months), risdiplam (at least 12 months) or combination therapies. *European Journal of Paediatric Neurology*. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2024.06.004>

**Goetz G, Schandelmaier S, Busse R, Wild C, Panteli D (2024)**. Implementation of the EU's HTA regulation: where does existing methods guidance require concretization and what are the relevant methodological options? In print. *Int J Technol Assess Health Care*.

Hölzle L, Schöch P, Hörtnagl Ch, Buchheim A, Lampe A, **Zechmeister-Koss I**, Paul JL (2024). Identifying and synthesizing components of perinatal mental health peer support – a systematic review. *Front. Psychiatry; Sec. Social Psychiatry and Psychiatric Rehabilitation* 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1389545>

Schöch P, Hölzle L, Lampe A, Hörtnagl Ch, **Zechmeister-Koss I**, Buchheim A, Paul JL (2024). Towards effective screening for paternal perinatal mental illness: a meta-review of instruments and research gaps. *Frontiers Public Health* 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1393729>

**Schmidt L, Sehic O, Theuretzbacher U, Fabian D, Wild C (2025)**. Piloting a Framework for analysing the public contributions to R&D: new antibiotics in focus. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 21 January, <https://doi.org/10.1080/20523211.2024.2449045>

Stemer G, Schnell-Inderst P, **Mittermayr T, Wild C (2024)**. Costs, challenges and opportunities of decentralized CAR T-cell production – a systematic literature review and clinical experts' interviews. *European Journal of Hospital Pharmacy*. August, DOI: [10.1136/ejpharm-2024-004130](https://doi.org/10.1136/ejpharm-2024-004130)

**Wild C, Sehic O, Schmidt L, & Fabian D (2024)**. Public Contributions to R&D of Medical Innovations: a Framework for Analysis. *Health Policy*, 105235. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105235>

**Wolf S, Zechmeister-Koss I, Fruehwirth I (2024)**. The Prognostic Quality of Risk Prediction Models to Assess the Individual Breast Cancer Risk in Women: An Overview of Reviews. *The Breast Journal*. DOI: <https://doi.org/10.1155/2024/1711696>

**Zechmeister-Koss I, Hörtnagl, Ch, Lampe A, Paul J (2024)**. Perinatal and infant mental health care in Austria: A mapping of existing prevention, screening, and care services. *Neuropsychiatrie* (accepted and in print).

**Zechmeister-Koss I, Götz G, Fabian D, Wild C (2024)**. The Role of Health Economics within Health Technology Assessment - Past, Present and Future: An Austrian Perspective. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 40(1):e51. <https://doi.org/10.1017/S0266462324000503>



## Publications in Review

**Fabian D, Sehic O & Wild C.** *The Origins of Novo Nordisk and Novartis Products: Piloting a Framework to identify the public contributions.* Submitted.

**Fabian D, Wild C.** *Ownership changes in the pharmaceutical industry: Understanding the 2023 Pharma Mergers and Acquisitions Landscape of Europe.* Submitted.

**Fabian D, Wild C.** *Disaggregation of the costs of pharmaceutical Research and Development.* In review.

**Reinsperger I, Paul JL, Zechmeister-Koss I.** *International best-practice models for perinatal and infant mental health care -a scoping review.* *Frontiers in Psychiatry.* Submitted.

**Reinsperger I, Wolf, S., Zechmeister-Koss, I.** *Strategies to improve recruitment to multicomponent group programs for overweight and obesity: a systematic review.* *Frontiers in Health Services, Implementation Science:* Submitted.

**Schmidt L, Sehic O, Theuretzbacher U, Wild C.** *Public contributions to the development of antibiotics: two successful and two failed investments.* *J Pharm Policy Pract.* 2024. In revision.

**Wolf S, Al-Froukh R, Schwentner C, Götz G.** *<sup>177</sup>Lu-PSMA Radioligand Therapy in Patients with Metastatic Castration- Resistant Prostate Cancer: A Systematic Review.* *Radiation Oncology:* 2024. Submitted.

**Zechmeister-Koss I, Kern J, Edlinger M, Hörtnagl Ch, Lampe A, Buchheim A, Paul J.** *Uptake of mental health benefits in women before and during the perinatal period in Austria: An analysis of health insurance data.* *BMC Public Health.* In revision.



## Impressum

HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH

Garnisongasse 7/Top 20 | 1090 Wien

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

Für den Inhalt verantwortlich:

Priv.-Doz. Dr. phil. Claudia Wild, Geschäftsführung

Jahresbericht 2024

Design, Layout & Visualisierung: Dipl. Ing. Smiljana Blagojevic

Fotos: @AIHTA, @stock\_adobe.com

ISSN 1993-0488

ISSN online 1993-0496

