

**JAHRES-
BERICHT**

—

2024

IQWiG

INHALT

Fiere – Politisiere – Spekuliere	5
--	---

IQWiG-VERANSTALTUNGEN

2024: Die nächste Stufe: Megadatenbanken, künstliche Intelligenz – und jetzt?.	9
Parlamentarischer Abend in Berlin.	10
Wissenschaftskommunikation einmal anders	12

MEILENSTEINE

Früherkennung: Entscheidend ist, die Richtigen zu untersuchen	16
Europäische Nutzenbewertung von Arzneimitteln	18
Unterstützung bei der Leitlinienarbeit: mehr Anträge	19
Die nächste Stufe: Wie künstliche Intelligenz die professionelle Recherche unterstützen kann.	20
Versicherteninformation zum Lungenkrebs-Screening mittels Low-Dose-CT	21
Evidenzkartierung liefert aktuelle Evidenz für DMP-Beratungen	22
Die Preis- und Kostenentwicklung von Orphan Drugs von 2011 bis 2023	23
Ausmaßbestimmung in Dossierbewertungen: Hat sich die IQWiG-Methodik bewährt?	24
Zahlreiche neue Entscheidungshilfen auf gesundheitsinformation.de	25
Infos zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus	26
Herzkammer für evidenzbasierte Medizin	27
Lachgas: Die Rechnung „frei erhältlich = harmlos“ geht nicht auf	28
Zwei Diagnostika in der frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln.	29
Der ThemenCheck Medizin	30

DAS INSTITUT

Neue Gesichter in der Führungsebene	34
Auf zu neuen Ufern im Neuen Deutzer Hafen	37
Organisationsänderung: Aus eins mach zwei.	38
Das IQWiG in den Medien	40
Künstliche Intelligenz – ein neues Thema im IQWiG mit eigener Arbeitsgruppe	41
Insgesamt 14 IQWiG-Stellungnahmen zu Gesetzen, Verordnungen & Co.	42
Vier Fragen an Martin Sicking zur Internen Revision	43
Publikationen in Fachzeitschriften	44
Mitarbeit in wissenschaftlichen Gremien	46
Das IQWiG auf einen Blick	48



SEE THINGS FROM THE OTHER SIDE

SEE THINGS FROM THE OTHER SIDE



FIERE – POLITISIERE – SPEKULIERE

Ein Gespräch mit Institutsleiter Thomas Kaiser und seiner Stellvertreterin Michaela Eikermann

Das IQWiG-Jahr 2024 stand in Zeichen der Feierlichkeiten zum 20-jährigen Jubiläum („Fiere“ = Feiern) und der prägenden Rolle des Instituts auf gesundheitspolitische Entscheidungen („Politisiere“ = Politisieren). Im Gespräch mit dem Moderator Andreas Lange werfen Thomas Kaiser und Michaela Eikermann natürlich

auch einen Blick in die Zukunft („Spekuliere“ = Spekulieren). Hören Sie selbst:

Die musikalische Einbettung des Jahresgesprächs stammt von dem Künstler Crowander mit seinem Musikstück „Staccatos“.



„Die Wahrnehmung des IQWiG als offene, kompetente, nahbare und konstruktiv unterstützende Institution hat sich im Jahr 2024 weiter positiv verändert. Das ist mein persönliches Highlight 2024.“

Thomas Kaiser
Institutsleitung

„Die finanzielle Situation in der gesetzlichen Krankenversicherung ist bekanntlich sehr angespannt. Es ist durchaus eine Herausforderung unsere Mittel so einzusetzen, dass wir den wachsenden Aufgaben gerecht werden ohne hohe Mehrkosten zu verursachen.“

Michaela Eikermann
Stellvertretende Institutsleiterin



[zum Audio](#)



IQWIG- VERANSTALTUNGEN



IQWiG

DIE NÄCHSTE STUFE: MEGADATENBANKEN, KÜNSTLICHE INTELLIGENZ – UND JETZT?

Das zweite Information Retrieval Meeting des IQWiG beschäftigte sich im April 2024 mit dem Leitthema: „Die nächste Stufe: Megadatenbanken, künstliche Intelligenz und jetzt?“

Mehr als 100 internationale Expertinnen und Experten, vor allem aus HTA-Agenturen und mit akademischem Bezug kamen nach Köln, um über künstliche Intelligenz (KI), Megadatenbanken, neue technische Tools und die absehbaren Konsequenzen fürs Information Retrieval zu diskutieren. Im Plenum, in Workshops und beim persönlichen Networking hatten sie die Gelegenheit, sich über moderne digitale Möglichkeiten zu informieren und auszutauschen.

Aaron Tay von der Singapore Management University machte den Anfang mit seiner Keynote zu den Trends, die das Information Retrieval im nächsten Jahrzehnt drastisch verändern könnten. Er stellte Megadatenbanken wie Semantic Scholar, Lens.org, OpenAlex und GPT-basierte KI-Tools vor.

Anschließend gab es verschiedene Workshops, die von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen besucht werden konnten. Neben Harrison Scells (Universität Leipzig), der aufzeigte, welche Möglichkeiten sogenannte APIs (Application Programming Interfaces) bereits jetzt bieten, hielt Ian Shemilt einen Vortrag zur effizienten und automatischen Aktualisierung von systematischen Übersichtsarbeiten. Der Dozent am EPPI Centre des University College London skizzierte die jüngsten Fortschritte bei der Nutzung von OpenAlex und zog als praktisches Bei-

spiel den IQWiG-Bericht V22-06A „Evidenzrecherche zur S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Gicht“ heran.

Am Nachmittag stellte Rabea Müller von der Zentralbibliothek für Medizin in Köln in einem Workshop die Library Carpentries „Handwerkszeug für Bibliotheken und Information Specialists“ vor und ging dabei konkret auf drei Programme ein: Python, Git und Unix Shell für Unix-Betriebssysteme.

Zeitgleich präsentierte Amy Finnegan (NICE) in ihrem Workshop ein Pilotprojekt zum automatisierten Ausschluss von Tierstudien, die innerhalb von Recherchen nach wissenschaftlicher Literatur nicht optimal durch Tierfilter (Limitierungen) in Suchen vorab ausgeschlossen werden konnten.

Das Information-Retrieval-Meeting schloss mit einer gemeinsamen Fishbowl-Diskussion zu Fragen der Zukunft des Information Retrievals: Werden die neuen Tools Information Specialists eventuell überflüssig machen oder nur das Berufsprofil ändern? Und falls ja, wie? Es entwickelte sich eine sehr spannende Diskussion, wobei sich die Runde einig war, dass sich das Berufsbild zwar ändern dürfte, aber künftig eher noch an Bedeutung gewinnen wird.



PARLAMENTARISCHER ABEND IN BERLIN

20 Jahre IQWiG: Das war das Thema des parlamentarischen Abends, zu dem das Institut im Oktober 2024 in die Vertretung des Landes Baden-Württemberg in Berlin eingeladen hatte.

Sowohl die Rede von Institutsleiter Thomas Kaiser als auch die digitale Chronik, die das Institut an diesem Abend vorgestellt hat, erinnerten an wichtige Stationen der Institutsgeschichte – angefangen mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz, das 2004 die Gründung des IQWiG zur Folge hatte.

Neben Vorträgen der Referentin des Patientenbeauftragten der Bundesregierung Stefan Schwartze, Theresa Berhorn, und des Direktors von Cochrane Deutschland, Jörg Meerpohl, gab der Abend

viel Gelegenheit zum Austausch – inmitten einer beeindruckenden Ausstellung von Axl Jansen.

Vielen Dank an alle Menschen aus der Gesundheitspolitik, den Patientenvertretungen, IQWiG-Gremien und Fachverbänden, die mit ihrem Dabeisein zu einem lebendigen Austausch beigetragen haben. Es ist beschlossene Sache: Solche Abende in Berlin veranstaltet das IQWiG nun öfter.



Stefanie Thomas (IQWiG), Anna-Maria Paulus (BMG), Jutta Semrau (BMG), Tina Vogel (BMG), Jens Flintrop (IQWiG).

Kirsten Kappert-Gonther (MdB), Mirjam Mann (ACHSE e. V.) und Andrea Benecke (BPTk) im Gespräch. Im Hintergrund Stefan Sauerland aus dem IQWiG mit Stefan Gronemeyer (Medizinischer Dienst Bund).



Die stellvertretende Institutsleiterin Michaela Eikermann steht neben Sibylle Steiner von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vor dem Jubiläumslogo des IQWiG.



Doris Pfeiffer (GKV-Spitzenverband), Johanna Sell (Bundesministerium für Gesundheit), Thomas Kaiser (IQWiG) und Kerstin Haid (Medizinischer Dienst Bund) vor einem großen Foto der Ausstellung.



WISSENSCHAFTSKOMMUNIKATION EINMAL ANDERS

Das Herbst-Symposium stand 2024 im Zeichen unterhaltsamer Wissenschaftskommunikation. Wer dachte, Wissenschaftskommunikation sei trocken, wurde überrascht: Sie kann auch anregend und lebendig sein. Doch wie gelingt unterhaltsame Wissenschaftskommunikation?

„Wenn Wissenschaft viele Menschen erreichen soll, muss sie verständlich und leicht zugänglich sein. Doch oft ist es ein Spagat, verständlich und kurzweilig, aber trotzdem wissenschaftlich korrekt zu kommunizieren“, sagte IQWiG-Leiter Thomas Kaiser zur Eröffnung des Herbst-Symposiums im Kölner Mediapark. Mehr als 250 Gäste nahmen an der Veranstaltung teil, die anlässlich des 20-jährigen Geburtstags des IQWiG besonders festlich ausfiel und abends mit einer großen Jubiläumsfeier endete.

Zum Auftakt des Herbst-Symposiums näherten sich Philipp Schrögel, Philipp Niemann und Elisabeth Jurack, die zu verschiedenen Formen, Stilen und Verständnissen von Wissenschaftskommunikation forschen, dem Thema wissenschaftlich: Welche Präsentationsformate kommen gut an, wovon fühlt sich das Publikum besonders gut angesprochen? Und wie gelingt es, dass die Adressaten sich nicht nur unterhalten lassen, sondern sich aktiv beteiligen – also an der Wissenschaft partizipieren?

Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, richtete ein ungewöhnliches Grußwort an das Saalpublikum: Einerseits ernst, aber auch unterhaltsam und dabei wie gewohnt sehr leidenschaftlich tat er seine Sorge um den Stellenwert der evidenzbasierten Medizin im deutschen Gesundheitswesen kund.

Anschließend demonstrierten die drei Science Slammer Tim Hollstein, Melanie Lausen und Felix Stegmann, wie man wissenschaftliche Arbeitsergebnisse in maximal zehn Minuten unterhaltsam präsentiert.

Begleitet und abgerundet wurde das IQWiG-Herbst-Symposium 2024 vom ImproTheater „Die Taubenhaucher“. Das vierköpfige Team war während der Veranstaltung vor Ort, sammelte Fakten und Eindrücke und beendete das Bühnenprogramm mit einer improvisierten Aufführung.

Pavo Ivković hielt den Tag in einem Graphic Recording fest.





MEILENSTEINE



IQWIG



FRÜHERKENNUNG: ENTSCHEIDEND IST, DIE RICHTIGEN ZU UNTERSUCHEN

Für die Früherkennung einer familiären Fettstoffwechselstörung empfiehlt das IQWiG ein Kaskadenscreening, das von betroffenen Angehörigen ausgeht. Generell sollten Check-up-Untersuchungen gezielt angeboten werden.

Nachdem Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Oktober 2023 ein erstes Impulspapier zur Frühkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen präsentiert hatte, legte sein Ministerium im Juni 2024 einen Referentenentwurf für ein „Gesundes-Herz-Gesetz“ vor. Im August 2024 wurde daraus ein Kabinettsentwurf, der im November 2024 in 1. Lesung den Bundestag passierte. Wegen des Scheiterns der Regierungskoalition trat das Gesetz jedoch nicht in Kraft.

Das IQWiG veröffentlichte 2024 zwei Rapid Reports im Zusammenhang mit dem geplanten Gesetz: „Screening zur Früherkennung einer familiären Hypercholesterinämie bei Kindern und Jugendlichen“ und „Zielgruppenspezifische Ansprache von Versicherten bei Gesundheitsuntersuchungen“.

Früherkennung familiärer Fettstoffwechselstörungen

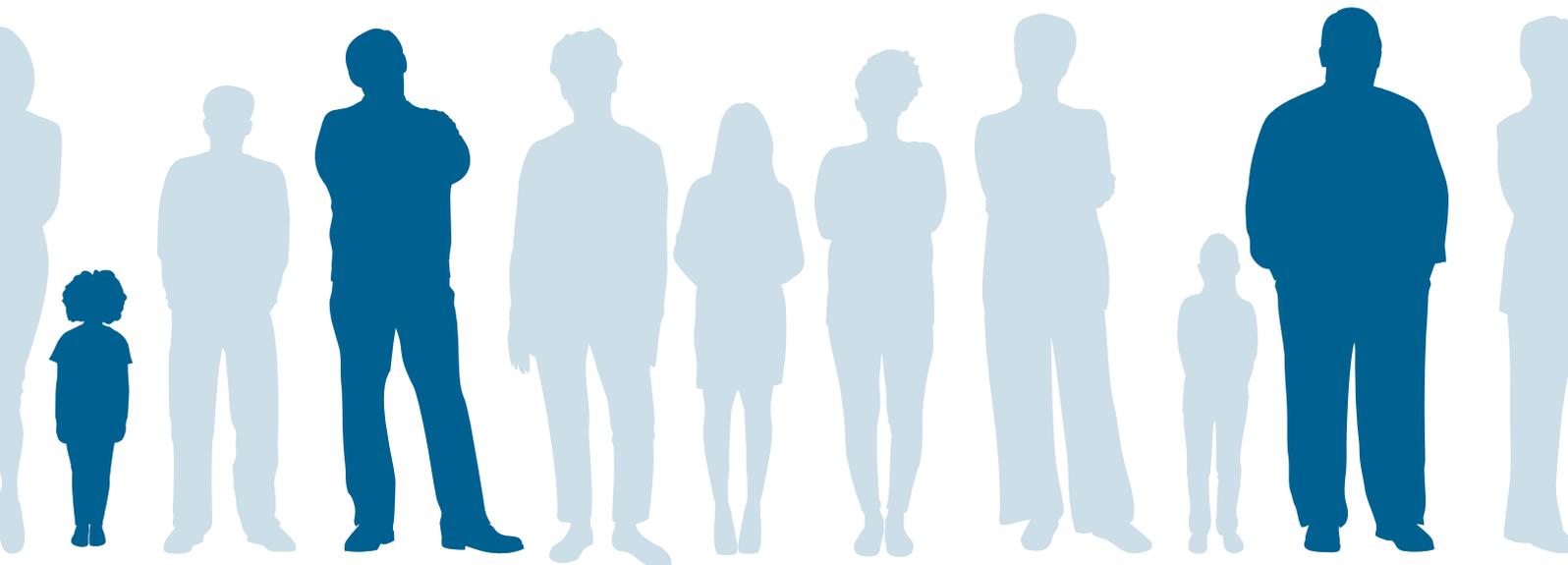
Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) untersuchte das IQWiG im Jahr 2024 den Nutzen eines generellen Lipid-screenings zur Früherkennung familiärer Hypercholesterinämie bei Kindern und Jugendlichen.

Menschen mit dieser erblich bedingten, angeborenen Fettstoffwechselstörung haben bereits in der Kindheit erhöhte LDL-Cho-

lesterin-Konzentrationen im Blut. Sie haben ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle, teilweise schon im jungen Erwachsenenalter. Um das Risiko von kardiovaskulären Ereignissen zu verringern, können diese Kinder und Jugendlichen bereits frühzeitig mit Statinen, also mit lipidsenkenden Medikamenten, behandelt werden.

Ziel eines generellen Screenings auf familiäre Hypercholesterinämie ist die frühere Identifikation und dann auch Behandlung von betroffenen Kindern. Auf Basis der vorliegenden Studien sieht das IQWiG jedoch keinen Nutzen eines allgemeinen Screenings aller Kinder und Jugendlichen.

Allerdings zeigen die Studiendaten, dass es grundsätzlich sinnvoll ist, Kinder und Jugendliche mit familiärer Hypercholesterinämie und hohem Risiko für frühzeitige Herzinfarkte und Schlaganfälle zu identifizieren. Denn eine rechtzeitige Behandlung mit lipidsenkenden Statinen verringert das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in dieser besonders gefährdeten Gruppe. Daher empfiehlt das IQWiG, über die Einführung eines Kaskadenscreenings zu beraten. Dieses geht von Familienmitgliedern aus, bei denen nach einem kardiovaskulären Ereignis oder im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen eine familiäre Hypercholesterinämie diagnostiziert wurde.



Ein Kaskadenscreening wäre absehbar mit weniger unnötigen Untersuchungen und gleichzeitig mit der gezielten Ansprache von Personen mit besonders hohem Krankheitsrisiko verbunden.

Inanspruchnahme der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung

Seit 1989 haben gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf eine regelmäßige Gesundheitsuntersuchung, die von ihrer Krankenkasse bezahlt wird. Bei solchen Check-ups sollen gesundheitliche Risiken und Belastungen frühzeitig erfasst werden. Die Untersuchung dient außerdem der Früherkennung von häufig auftretenden Krankheiten, insbesondere von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie von Diabetes. Versicherte zwischen 18 und 34 Jahren haben einmalig Anspruch auf den Check-up, Versicherte ab 35 Jahren alle drei Jahre.

Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums hat das IQWiG 2024 untersucht, wie die allgemeine Gesundheitsuntersuchung in Anspruch genommen wird. Demnach wird das Check-up-Angebot in Deutschland eher von Personen genutzt, die ohnehin häufiger Kontakt mit Arztpraxen haben. Nach der Auswertung des IQWiG gehen in Deutschland beispielsweise etwa 77 Prozent der 50-jährigen Männer und 85 Prozent der 50-jährigen Frauen mindestens einmalig innerhalb von zehn Jahren zur allgemeinen Gesundheitsuntersuchung. Insgesamt liegt die Nutzung auch ohne Einladung

in derselben Größenordnung wie in Ländern mit Einladungsverfahren, im Vergleich sogar etwas darüber.

Gruppen, die das ambulante Versorgungssystem insgesamt weniger in Anspruch nehmen, nutzen auch dieses Angebot seltener. Dazu zählen Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status, Frauen und insbesondere Männer mit Hinweisen auf gesundheitliche Risiken (bzw. Personen, die ihren Gesundheitszustand selbst als mittelmäßig oder schlecht einschätzen) sowie Menschen, die nach Deutschland zugewandert sind. Für den Bedarf dieser Gruppen sollten gezielte Informationsangebote geschaffen werden, auch in anderen Sprachen, betont das IQWiG.

Zugleich ist aber ein gesundheitlicher Nutzen des Check-ups selbst unklar. Einige Länder wie Österreich und Großbritannien haben ihre Angebote zu Gesundheitsuntersuchungen in den letzten Jahren deshalb wissenschaftlich neu bewertet und – insbesondere in Großbritannien – grundlegend reformiert. Dabei lag ein Schwerpunkt auf Bevölkerungsgruppen mit besonderen gesundheitlichen Risiken. Begleitend zur Umsetzung von Maßnahmen zur Steigerung der Bekanntheit ist daher auch in Deutschland eine Überprüfung der Inhalte der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung und der gezielten Ansprache bestimmter Gruppen sinnvoll.

[zur Nutzenbewertung](#)

EUROPÄISCHE NUTZENBEWERTUNG VON ARZNEIMITTELN

Los geht es 2025. Das IQWiG ist vorbereitet.

Die europaweiten Health-Technology-Assessments (EU-HTA) – auch Joint Clinical Assessments, JCA, genannt – werden gestaffelt eingeführt: Im Januar 2025 fiel der Startschuss für onkologische Wirkstoffe und Arzneimittel für neuartige Therapien, die ATMPs. 2028 kommen Orphan Drugs hinzu und ab 2030 werden alle neu zugelassenen Arzneimittel auf europäischer Ebene gemeinsam bewertet. Ab 2026 sollen auch ausgewählte Medizinprodukte mit hohem Risiko europaweit bewertet werden.

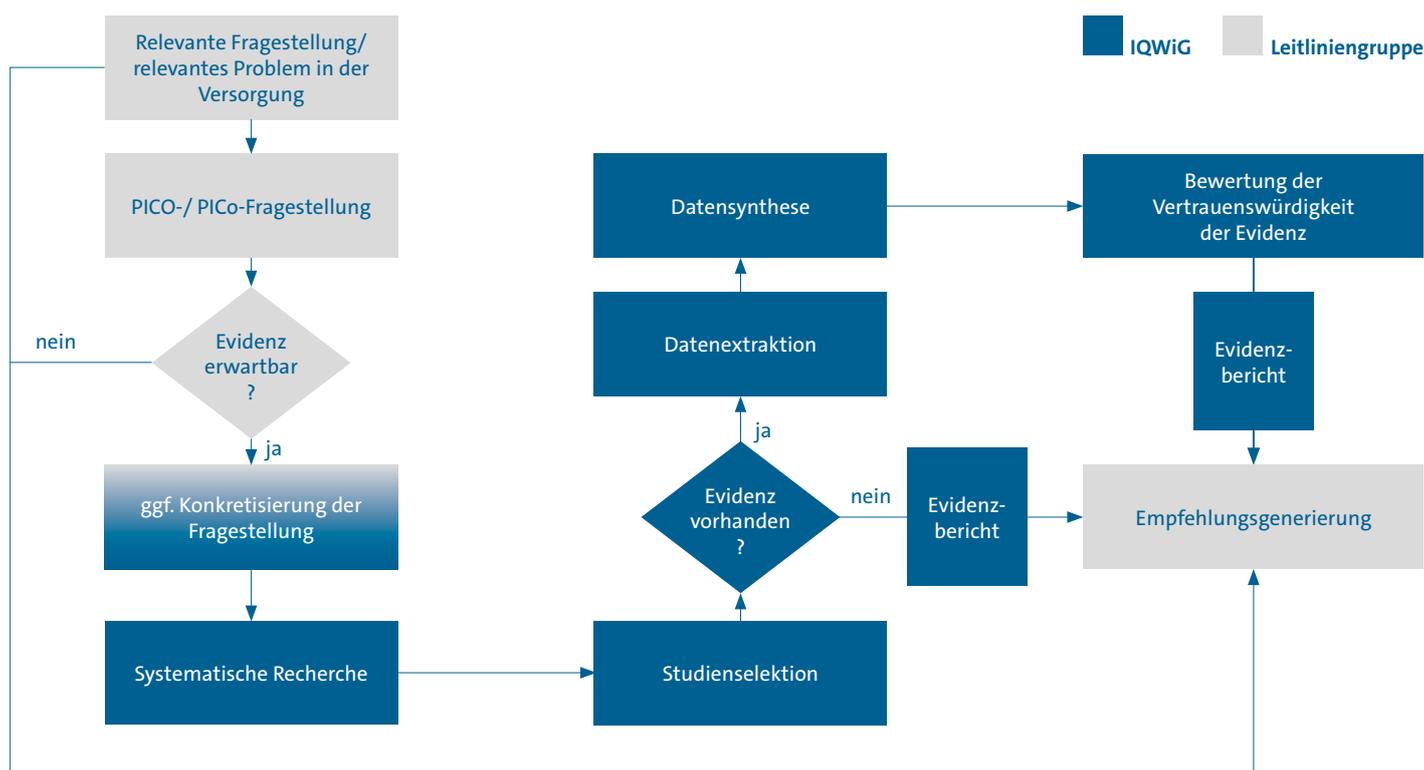
Für die gemeinsame Bewertung neuer Wirkstoffe übernimmt jeweils eine nationale HTA-Organisation die Federführung. Das IQWiG als größte HTA-Organisation in der EU wird relativ viele dieser Bewertungen bearbeiten. Darauf ist das Institut gut vorbereitet: Unter anderem hat es im Jahr 2024 einen neuen Bereich „Methodik und Koordination der europäischen Nutzenbewertung von Arzneimitteln“ im Ressort Arzneimittelbewertung geschaffen, der von Regina Skavron geleitet wird. Darüber hinaus erhielten zahlreiche Mitarbeitende Sprachkurse, um in den internationalen Bewertungsteams auf höchstem Niveau kommunizieren zu können. Parallel zu den internen Vorbereitungen gestalten IQWiG-Mitarbeitende das Verfahren auf europäischer Ebene mit, indem sie sich in den EU-HTA-Gremien engagieren und an methodischen und prozeduralen Leitfäden für das europäische Verfahren mitarbeiten. So erarbeitete das IQWiG-Ressort Arzneimittelbewertung

gemeinsam mit den Partnern die Anforderungen an den PICO-Prozess (PICO = Patient Problem Comparison Outcome), den konkreten Ablauf der Bewertung und das Dossier-Template für die Hersteller. Das IQWiG-Ressort Medizinische Biometrie war an zwei weiteren Guidelines beteiligt: In einem der Dokumente, die nun auf der Website der Europäischen Kommission zur Verfügung stehen, geht es um direkte und indirekte Vergleiche in quantitativen Evidenzsynthesen. Die andere Guideline benennt Voraussetzungen, um in klinischen Bewertungen über sogenannte Multiplizität, Subgruppen, Sensitivität und Post-hoc-Analysen zu berichten.

Die Erstattungsentscheidungen werden weiterhin national getroffen. Im JCA sollen ausschließlich klinische Ergebnisse dargestellt werden. Die Einschätzung zum Zusatznutzen neuer Arzneimittel wird anschließend auf nationaler Ebene erfolgen. Für Deutschland bedeutet dies, dass nach dem JCA noch eine Nutzenbewertung im AMNOG-Verfahren einschließlich Beschlussfassung erfolgt. Auch an der Diskussion der Verzahnung zwischen dem europäischen Verfahren und dem AMNOG im G-BA hat das IQWiG sich beteiligt. Die Preisverhandlung zwischen dem pharmazeutischen Unternehmer und der gesetzlichen Krankenversicherung basiert weiterhin auf der nationalen Beschlussfassung des G-BA.



Vertreter europäischer HTA-Organisationen, Gesundheitsministerien, Patientenorganisationen, Krankenkassen, Ärztervertretungen, klinischer Fachgesellschaften und Pharmaunternehmen bei einem EU-HTA-Informationstag für Frankreich und Deutschland im November in Paris. Foto: Privat



UNTERSTÜTZUNG BEI DER LEITLINIENARBEIT: MEHR ANTRÄGE

Mit Evidenzrecherchen unterstützt das IQWiG die Leitlinienarbeit medizinischer Fachgesellschaften. Nach einer Optimierung des Verfahrens nehmen jetzt mehr Leitliniengruppen das Angebot in Anspruch.

Als Basis für eine Evidenzrecherche formuliert eine Leitliniengruppe Fragen zu den Vor- und Nachteilen medizinischer Interventionen. Das IQWiG bearbeitet diese Fragestellungen und stellt die Antworten in Form von Evidenzberichten zur Verfügung. Voraussetzung ist ein Antrag, den die Leitliniengruppe über die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) beim Bundesgesundheitsministerium (BMG) einreicht.

Bereits 2023 hatten die an den Verfahren Beteiligten – AWMF, BMG und IQWiG – den Prozess optimiert. Seither können Fachgesellschaften direkt mit dem IQWiG Kontakt aufnehmen. Das IQWiG konkretisiert dann gemeinsam mit der Leitliniengruppe

die Fragestellungen. Auch bieten IQWiG und AWMF seit 2024 Beratungen für Leitliniengruppen an, in denen etwa die Formulierungen der Fragen und die Interpretation der Evidenzberichte besprochen werden.

Das optimierte Verfahren zeigt Wirkung: 2024 ist das IQWiG mit 24 Recherchen und Evidenzberichten zu vier medizinischen Leitlinien beauftragt worden – das ist deutlich mehr als im Vorjahr. Und die im August 2024 veröffentlichte S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Gicht“ war die erste, die innerhalb der angestrebten sechs Monate nach Fertigstellung der IQWiG-Evidenzberichte veröffentlicht wurde.

DIE NÄCHSTE STUFE: WIE KÜNSTLICHE INTELLIGENZ DIE PROFESSIONELLE RECHERCHE UNTERSTÜTZEN KANN

Seit 2022 testet das IQWiG KI-Tools für die Informationsbeschaffung. Derzeit bleibt menschliche Intelligenz aber immer noch unverzichtbar bei Recherche und Selektion.

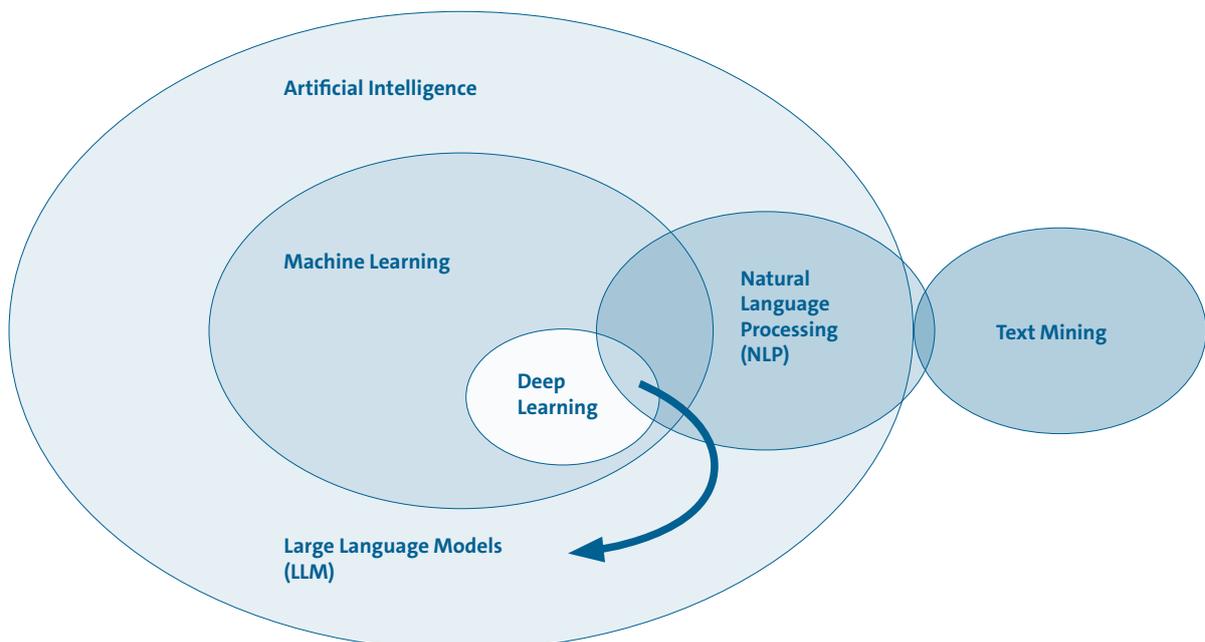
Ausgangspunkt für die Bewertungen des IQWiG ist die Suche nach relevanten Studien in Literaturdatenbanken und Studienregistern weltweit. Bei 300 bis 400 Recherchen pro Jahr mit Trefferzahlen von 100 bis über 5000 sind effiziente Recherchen und verlässliche Selektion der relevanten Studien für die Bewertungen des IQWiG essenziell.

Siw Waffenschmidt, Ressortleiterin Informationsmanagement beim IQWiG, geht schon lange der Frage nach, ob und wie KI-basierte Tools die Prozesse bei der Literatur- und Studienrecherche unterstützen können. Generative KI basiert in der Regel auf sogenannten Large-Language-Modellen (LLMs), beispielsweise auch ChatGPT: Sie werden mit riesigen Datenmengen trainiert und generieren Text, indem sie fortlaufend das nächste Wort vorher-sagen. Die Einsatzmöglichkeiten sind erstaunlich vielfältig, sodass sogenannte Foundation Models, also „Basismodelle“, dann für spezifische Einsatzbereiche weiter verfeinert werden können.

Derzeit werden LLMs für alle Prozesse bei der Erstellung von systematischen Übersichten getestet. Beachtliche Ergebnisse zeigten sich bei der Literaturrecherche in der Studienselektion, insbesondere beim effizienten Herausfiltern von ganz eindeutig falschen

Treffern. LLMs könnten also Unterstützung bei der Informationsbeschaffung im Ressort bieten, und so testet das IQWiG geeignete LLM-Tools für die Informationsbeschaffung – allerdings zunächst für Teilaufgaben, z. B. bei der Vorabrecherche, und noch nicht bei kompletten Rechercheprozessen. Das manuelle Selektieren der Recherchetreffer durch menschliche Intelligenz ist weiterhin unverzichtbar.

Auch andere Institutionen des Gesundheitswesens nutzen das KI-Wissen und die methodische Expertise des IQWiG zur Informationsbeschaffung: So leitete Siw Waffenschmidt 2024 Workshops, in denen sie effektive Strategien für die Suche nach hochwertiger Evidenz vermittelte. Sie erklärte die Grundlagen der systematischen Literaturrecherche und verglich Vor- und Nachteile verschiedener Literaturverwaltungsprogramme – unter anderem für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), den Medizinischen Dienst Bund (MD) und das Bundesgesundheitsministerium (BMG). Übrigens: Beim nächsten Information Retrieval Meeting des IQWiG im April 2026 stehen erneut KI-Themen im Fokus.





VERSICHERTENINFORMATION ZUM LUNGENKREBS-SCREENING MITTELS LOW-DOSE-CT

Die Vorteile des Screenings überwiegen die Risiken, so das Fazit der IQWiG-Bewertung. Die Versicherteninformation dazu unterstützt die persönliche Entscheidung über die Teilnahme.

Starken aktiven und ehemaligen Raucherinnen und Rauchern bietet ein Lungenkrebs-Screening mittels Niedrigdosis-Computertomografie (Low-Dose-CT) mehr Vorteile als Nachteile – das zeigten die beiden Nutzenbewertungen des IQWiG im Auftrag des G-BA im Jahr 2020 und 2024.

Der G-BA plante daher die Aufnahme eines solchen Screenings in den Leistungskatalog der GKV: Gemäß der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz (BMUV) im Jahr 2024 darf eine Niedrigdosis-Computertomografie zur Früherkennung von Lungenkrebs bei starken (Ex-)Raucherinnen und -Rauchern im Alter zwischen 50 und 75 Jahren eingesetzt werden, die mindestens 25 Jahre ohne lange Unterbrechung geraucht und dabei 15 Packungsjahre (Jahre mal Packung pro Tag) erreicht haben. Im September 2024 beauftragte der G-BA das IQWiG dann auch mit dem Erstellen einer Versicherteninformation, die umfassend darüber informiert und bei der eigenen Entscheidung für oder gegen die Teilnahme am Lungenkrebs-Screening unterstützt.

Die Bewertung, der Entwurf der Versicherteninformation und die Rechtsverordnung zur Einführung des Lungenkrebs-Screenings des BMUV gehen in das Beratungsverfahren beim G-BA ein. Ergeben sich aus diesen Beratungen Konkretisierungen, so werden diese vom G-BA im Entwurf ergänzt. So entsteht jene Fassung der Versicherteninformation, die künftig im Rahmen des Verfahrens zur Teilnahme am Lungenkrebs-Screening verwendet wird. Ärztinnen und Ärzte können sie dann nutzen, um Patientinnen und Patienten zu beraten und aufzuklären.

Vorteile und Nachteile persönlich abwägen

Die Versicherteninformation erklärt den Ablauf des Verfahrens und der Untersuchung und beleuchtet die Vor- und Nachteile sowie mögliche Ergebnisse der Früherkennung – denn die individuelle Abwägung hat besonderes Gewicht:

- Das Lungenkrebs-Screening kann das Risiko verringern, in den nächsten 10 Jahren an Lungenkrebs zu sterben. Von 1000 starken Raucherinnen und Rauchern haben etwa 5 bis 6 diesen Vorteil.
- Es kann aber auch dazu führen, dass Krebs gefunden wird, der sich ohne Früherkennung nie bemerkbar gemacht hätte. Mit diesem Nachteil müssen 7 von 1000 Personen rechnen.

Die Versicherteninformation hilft auch beim Klären der eigenen Präferenzen, was für die Entscheidung wichtig ist, sowie mit weiteren Informationen und Fragen für das Arztgespräch.

[🔗 zum Entwurf einer Versicherteninformation zum Lungenkrebs-Screening mittels Niedrigdosis-Computertomografie](#)

[🔗 zur Gesundheitsinformation Lungenkrebs-Screening](#)

[🔗 zur Entscheidungshilfe „Teilnahme am Lungenkrebs-Screening“](#)

[🔗 zur Nutzenbewertung des Lungenkrebs-Screenings mittels Low-Dose-CT \(2024\)](#)



„In nur fünf Monaten steht vom IQWiG eine solide Übersicht über die Evidenz zu strukturierten Unterstützungsangeboten bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz zur Verfügung.“

Damit kann der G-BA jetzt gezielt über potenziell sinnvolle Maßnahmen für das DMP Herzinsuffizienz entscheiden.“

Stefanie Thomas,
Leiterin des Stabsbereichs Qualitätssicherung

EVIDENZKARTIERUNG LIEFERT AKTUELLE EVIDENZ FÜR DMP-BERATUNGEN

Die Evidenzkartierung zu strukturierten Unterstützungsangeboten bei Herzinsuffizienz lieferte ergänzende Informationen für die laufenden DMP-Beratungen beim G-BA.

Mit der Option „Evidenzkartierung“ bietet das IQWiG dem G-BA kurzfristig Evidenz für Beratungen über Disease-Management-Programme (DMPs) zu Themen, die nicht ausreichend von Leitlinien abgedeckt sind. Innerhalb von nur fünf Monaten stand vom IQWiG eine solide Übersicht über die Evidenz zu strukturierten Unterstützungsangeboten bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz zur Verfügung. Sie basiert auf einer systematischen Recherche nach aktueller Evidenz und stellt die wesentlichen Charakteristika der identifizierten Studien und die darin erhobenen, zentralen patientenrelevanten Zielgrößen, hier zu Sterblichkeit und Krankenhausaufenthalten, dar. Auf dieser Grundlage kann der G-BA gezielt über weitere Maßnahmen für das DMP Herzinsuffizienz entscheiden.

Stabilisierende Maßnahmen bei Herzinsuffizienz sind essenziell

Herzinsuffizienz (HI) tritt häufig ab einem Alter von ca. 60 Jahre auf und ist nicht nur eine der häufigsten Diagnosen in der stationären Versorgung, sondern gehört auch zu den häufigsten Todesursachen. Mit der beeinträchtigten Herzfunktion gehen oft wei-

tere Erkrankungen einher, beispielsweise Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Depression. Dadurch haben Betroffene zusätzlichen Unterstützungsbedarf zur Stabilisierung ihrer Situation zuhause.

Entsprechend waren die Patientenpopulationen in den insgesamt acht randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) der Evidenzkartierung teils auch enger eingegrenzt auf Betroffene mit besonderem Versorgungsbedarf, z. B. nach kardialer Dekompensation und stationärem Aufenthalt wegen HI. Meist setzten geschulte Pflegekräfte die unterschiedlichen Unterstützungsangebote im Rahmen ihrer regelmäßigen Kontakte per Telefon oder beim Hausbesuch um. Vorrangige Ziele waren dabei die Patientenschulung, aber auch eine engmaschige Überwachung von Symptomen und Vitaldaten oder auch das Optimieren der Arzneimitteltherapie. In Dauer, Umfang und Frequenz der Patientenkontakte zeigten sich allerdings deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Maßnahmen in den Studien.

[zur Evidenzkartierung](#)



DIE PREIS- UND KOSTENENTWICKLUNG VON ORPHAN DRUGS VON 2011 BIS 2023

Die reguläre Nutzenbewertung von Orphan Drugs führt in den meisten Fällen zu einer weiteren Preisreduktion, aber es sind auch Preissteigerungen möglich. Dies ist das Ergebnis einer IQWiG-Analyse.

Im deutschen Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) haben Arzneimittel gegen seltene Leiden (Orphan Drugs) eine Sonderstellung: Um ihre Entwicklung trotz wirtschaftlicher Risiken zu fördern, müssen Hersteller dafür nicht sofort mit dem Marktzugang, sondern erst dann einen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie nachweisen, wenn der Jahresumsatz die 30-Millionen-Euro-Schwelle überschreitet. Bis dahin gilt der fiktive Zusatznutzen ohne reguläre Nutzenbewertung als belegt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) quantifiziert dann lediglich anhand der (Zulassungs-)Unterlagen das Ausmaß des Zusatznutzens. Ein Vergleich gegenüber der Standardtherapie (zweckmäßige Vergleichstherapie) muss selbst dann, wenn es bereits langjährig bewährte Therapieoptionen gibt, nicht vorgelegt werden. Ist im Rahmen dieser „eingeschränkten Bewertung“ keine Einordnung in die Kategorien „gering“, „beträchtlich“ oder „erheblich“ möglich, so muss der G-BA dem Wirkstoff immer noch einen „nicht quantifizierbaren“ Zusatznutzen attestieren.

Analyse von 23 Wirkstoffen zwischen 2011 und 2023

Das IQWiG untersuchte in einem Generalauftrag, inwiefern sich die Preise von Orphan Drugs nach der eingeschränkten Bewertung und nach einer darauffolgenden regulären Nutzenbewertung veränderten. Die Analyse umfasste insgesamt 23 Orphan Drugs, die seit 2011 bis Mitte 2023 einschließlich eines 13-monatigen Beob-

achtungszeitraums beiden Bewertungsverfahren für dasselbe Indikationsgebiet unterzogen wurden.

Das Ergebnis: Nach den eingeschränkten Bewertungen sank der Preis der betrachteten Orphan Drugs im Mittel um 14,7 Prozent im Vergleich zum Einstiegspreis in den deutschen Markt. Nach der regulären Nutzenbewertung hat der GKV-Spitzenverband im Mittel einen weiteren Preisabschlag in Höhe von 12,6 Prozent (max. 40,3 Prozent) ausgehandelt. Preisaufschläge gegenüber dem Preis vor Verhandlung zeigten sich ausschließlich nach regulären Nutzenbewertungen, wenn ein tatsächlicher Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie nachgewiesen wurde (maximal 14,2 Prozent Preisaufschlag).

Das Fazit des IQWiG: Bei Orphan Drugs, die zunächst nur eine eingeschränkte Bewertung durchlaufen haben, führt die reguläre Nutzenbewertung in den meisten Fällen zu einer relevanten Veränderung des Preises. Die Richtung der Preisänderung, d. h. eine Preissenkung oder -steigerung, wird bei regulären Nutzenbewertungen durch den Zusatznutzen bestimmt, aber weitere Faktoren beeinflussen offenbar ebenfalls die konkrete Höhe der Preisänderung.

[🔗 zum Generalauftrag](#)



AUSMAßBESTIMMUNG IN DOSSIERBEWERTUNGEN: HAT SICH DIE IQWiG-METHODIK BEWÄHRT?

Ob die erwarteten Effektgrößen für die Zusatznutzen-Ausmaße in der Regel erreicht werden, wurde 2024 in einem Arbeitspapier untersucht.

Bei der Nutzenbewertung neuer Arzneimittel ist das Ausmaß des Zusatznutzens zu quantifizieren. Das IQWiG hat die Methodik zur Ausmaßbestimmung für relative Effektmaße 2011 mit der ersten Dossierbewertung publiziert, in seine Allgemeinen Methoden übernommen und auch international publiziert. Wie bewährt sich dieses Vorgehen seither?

In einem Arbeitspapier mit dem Titel „Ausmaßmethodik Zusatznutzen – Empirie aus Dossierbewertungen“ hat das Institut untersucht, inwieweit Effektgrößen, die für ein bestimmtes Ausmaß mindestens vorliegen sollten, bei der Anwendung der Methodik tatsächlich erreicht werden. Dabei zeigte sich: In der Mehrzahl der Endpunktkategorien erreichen die Effektgrößen mindestens die gewünschten Effekte, aber es gibt auch Abweichungen.

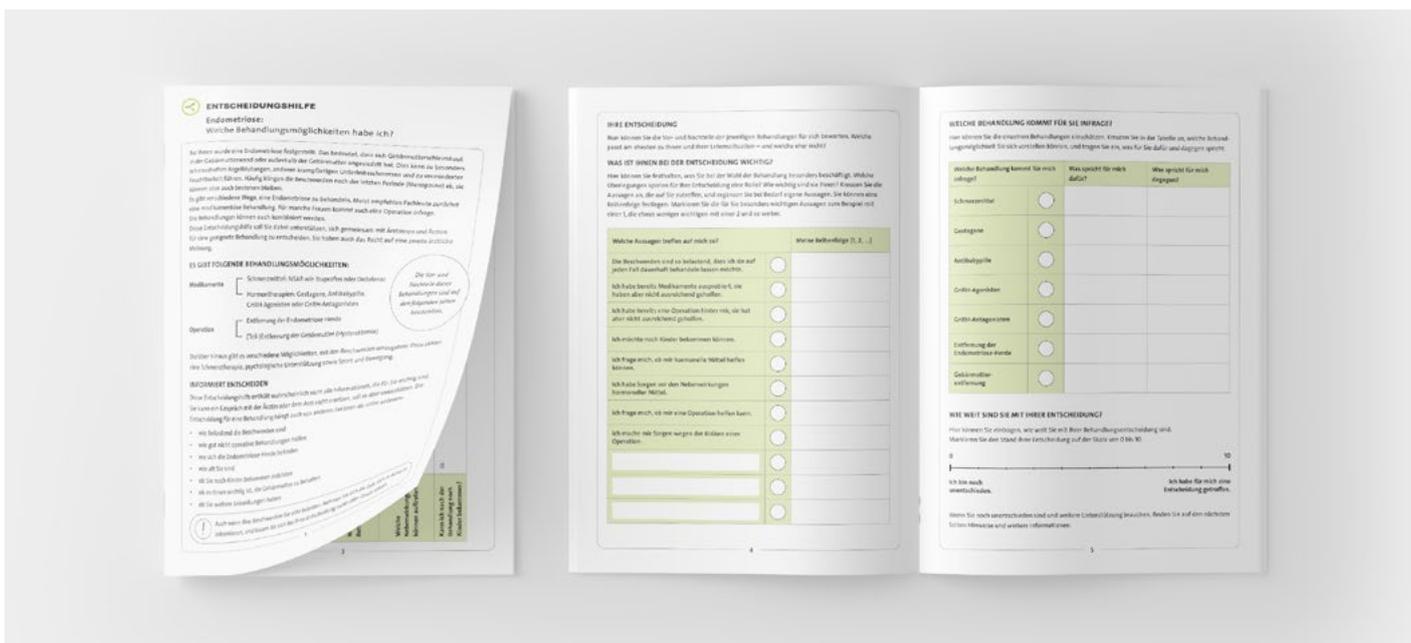
Für die Quantifizierung eines Zusatznutzens eignen sich insbesondere relative Effektmaße wie etwa das relative Risiko. 2011 legte das IQWiG für jede Zielgrößenkategorie und jedes Ausmaß eines Zusatznutzens gewünschte Effektstärken und Schwellenwerte fest. Dabei berücksichtigt die Methodik auch die Vorgaben der Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung: Je höher das Ausmaß, umso größer muss der Effekt auf patientenrelevante Endpunkte in den Arzneimittelstudien sein.

Überprüfung auf breiter Basis

Von der Einführung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) 2011 bis Ende 2022 hat das Institut knapp 700 Dossierbewertungen erstellt. In 1747 Endpunkten hat es dabei jeweils das Ausmaß des Zusatznutzens festgelegt. Die Herkunft dieser Endpunkte spiegelt auch die Zulassungspraxis wider: Gut drei Viertel der Endpunkte stammen aus dem Gebiet der Onkologie.

Die Auswertung zeigt: Der Median der tatsächlichen Effektschätzungen der höchsten Ausmaßkategorie „erheblich“ lag etwa für die Sterblichkeit mit 0,54 höher als der erwartete Bereich von 0,50 oder darunter. Hier blieb der tatsächliche Effekt also in mehr als der Hälfte der Fälle hinter den Erwartungen zurück, die an einen erheblichen Effekt gestellt werden. Ähnlich ist es bei den jeweils höchsten Ausmaßkategorien der anderen Zielgrößen. Bei den niedrigeren Ausmaßkategorien liegen die Werte der Effektschätzungen ganz überwiegend unterhalb der erwarteten Werte. Die tatsächlichen Effekte erreichen damit die Erwartungen bzw. über-treffen diese sogar in der Mehrzahl.

Ob diese Ergebnisse in eine Anpassung der Methodik für die höchsten Ausmaßkategorien münden sollten, wird das IQWiG in einem nächsten Schritt prüfen.



ZAHLEICHIGE NEUE ENTSCHEIDUNGSHILFEN AUF GESUNDHEITSINFORMATION.DE

Eine Erweiterung aus dem Innovationsfonds-Projekt „MAKING SDM A REALITY“

Entscheidungshilfen unterstützen dabei, in Gesundheitsfragen die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten abzuwägen und eine für sich passende Option auszuwählen. Auf gesundheitsinformation.de sind schon lange zahlreiche Entscheidungshilfen verfügbar. Seit Anfang 2024 wird dieses Portfolio deutlich erweitert.

Das vom Innovationsausschuss beim G-BA geförderte Projekt „MAKING SDM A REALITY“ (SDM = Shared Decision Making) hat insgesamt 80 Entscheidungshilfen für den Einsatz in der Klinik entwickelt. Das IQWiG-Ressort Gesundheitsinformation integriert diese Entscheidungshilfen mit den nötigen Anpassungen nun auf Vorschlag des G-BA in die Website gesundheitsinformation.de.

Mit der Integration in gesundheitsinformation.de ist verbunden, dass die Entscheidungshilfen frei zugänglich werden – und auch

für den ambulanten Bereich zur Verfügung stehen, soweit sinnvoll. Alle Entscheidungshilfen werden deshalb inhaltlich und redaktionell detailliert geprüft, um sie an die veränderten Anforderungen anzupassen.

Im Zuge dieser Integration wurde das bereits bestehende Format „Entscheidungshilfe“ auf gesundheitsinformation.de weiterentwickelt: Elemente der im Innovationsfonds-Projekt eingesetzten Entscheidungshilfen werden nun standardmäßig aufgenommen – zum Beispiel eine Hilfe zur Unterstützung der Entscheidung, die es erlaubt, die eigenen Präferenzen zu erfassen und zu bewerten. Dieses erweiterte Format wurde mehrfach von Nutzerinnen und Nutzern getestet und gut angenommen.

[Alle Entscheidungshilfen finden Sie hier.](#)



INFOS ZUR VERSORGUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT AUTISMUS

Das IQWiG informiert seit 2024 dazu, was Autismus ist und welche Anzeichen es dafür gibt.

Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung nehmen die Welt auf eigene Weise wahr. Es fällt ihnen schwer, die Gefühle und Bedürfnisse anderer Menschen zu verstehen und ihre Gedanken und Gefühle auszudrücken. Sie haben oft spezielle Interessen und mögen Routinen. Viele Eltern fragen sich, ob es ein Hinweis auf Autismus sein könnte, wenn ihr Kind stark in sich gekehrt ist oder wenig Interesse an anderen Menschen zeigt. Auffälligkeiten sollten sie ernst nehmen und früh abklären lassen. Auf www.gesundheitsinformation.de finden sie umfassende Informationen dazu, was Autismus ist, wo und wie man eine verlässliche Diagnose erhält sowie welche Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten es gibt.

Ergänzt werden die Online-Informationen durch eine Broschüre, die sich vor allem an Eltern wendet. Sie beschreibt, welche Fachleute und Stellen an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus beteiligt sind. Erklärt wird, was zum Beispiel ein Autismus-Zentrum, eine Frühförderstelle oder ein Familienunterstützender Dienst sind und wie sie helfen können.

Damit kann die IQWiG-Broschüre auch Praxen ein Stück der Arbeit abnehmen.

Mit dieser Broschüre setzt das IQWiG zum zweiten Mal ein Format ein, das im Jahr 2022 zum Thema „Diabetes Typ 2“ entwickelt wurde: Diese Wegweiser-Broschüren sollen helfen, sich im Versorgungssystem zu orientieren. Sie beschreiben jeweils kurz und anschaulich, welche Anlaufstellen es gibt und wer welche Aufgaben wahrnimmt. Sie sind in einfacher Sprache verfasst und mit ansprechenden Illustrationen bebildert.

„Wir haben bei der Erstellung Fachleute und Betroffene eingebunden. Denn wir wollen sicherstellen, dass die Broschüren besonders für diejenigen hilfreich sind, die sich schwerer im Versorgungssystem zurechtfinden“,

sagt **Sonja Siegert**, stellvertretende Chefredakteurin des IQWiG-Ressorts Gesundheitsinformation.



HERZKAMMER FÜR EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Im Februar 2024 besuchte der damalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach das IQWiG und dankte den Mitarbeitenden für ihr Engagement. Perspektivisch sah er neue Aufgaben auf das Institut zukommen.

„Sie alle leisten einen wertvollen Beitrag zu einer effizienten, stärker evidenzbasierten Gesundheitsversorgung in Deutschland“, sagte Minister Lauterbach zu den gut 150 anwesenden Mitarbeitenden des IQWiG. „Ohne Ihre gute Arbeit liefen wir Gefahr, dass neue Behandlungsverfahren zu schnell und nicht sorgfältig geprüft in die Versorgung gelangten.“ Das gelte nicht nur für Arzneimittel. „Vielen Dank für die hervorragende Arbeit, die Sie hier alle leisten.“

Das IQWiG feierte im Herbst 2024 sein 20-jähriges Jubiläum. Minister Lauterbach erinnerte bei seinem Besuch in Köln daran, dass er 2004 als Berater der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt unmittelbar an der Gründung des IQWiG beteiligt war: „Unser Grundgedanke damals war, etwas aufzubauen, das so eine Art Herzkammer für evidenzbasierte Medizin beim Übergang neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Versorgung der gesetzlich Versicherten sein sollte.“ Dies sei gelungen. Das IQWiG habe sich ganz hervorragend entwickelt und stehe dennoch gerade erst am Anfang seiner Zeit, so der Minister. „Denn der medizinische Fortschritt wird sich ja immer mehr beschleunigen. Wir werden immer mehr neue Ver-

fahren haben und wir werden immer mehr neue Arzneimittel haben – die Zukunft des IQWiG beginnt gerade erst.“ Wer im IQWiG arbeite, könne sich glücklich schätzen, eine sinnstiftende und zukunftssichere Tätigkeit für die Gesellschaft auszuüben.

Zuvor hatte Lauterbach in kleiner Runde Fachgespräche zu aktuellen Themen geführt, unter anderem über die ab 2025 startende europäische Nutzenbewertung neu zugelassener Arzneimittel und Medizinprodukte. „Das IQWiG wird künftig auch auf europäischer Ebene eine wichtige Rolle spielen und somit weiter an Bedeutung gewinnen, auch international“, prognostizierte der Minister.

IQWiG-Leiter Thomas Kaiser dankte Karl Lauterbach für seinen Besuch und für die Aufgeschlossenheit gegenüber den Vorschlägen, die von IQWiG-Seite an ihn herangetragen wurden. „Die Wertschätzung des Ministers für die Arbeit des IQWiG ist bei allen Beschäftigten sehr gut angekommen. Das gilt auch für die Unterstützung für zukünftige Aufgaben, mit denen wir zunehmend beim Thema Evidenzgenerierung und auf europäischer Ebene aktiv sein werden. Für beides danke ich dem Minister sehr.“



LACHGAS: DIE RECHNUNG „FREI ERHÄLTlich = HARMLOS“ GEHT NICHT AUF

Das IQWiG hat sich mit den gesundheitlichen Folgen des Lachgas-Konsums befasst.

Ab Anfang 2024 wurde in Deutschland darüber diskutiert, ob der Verkauf von Lachgas eingeschränkt werden sollte. Das IQWiG entschied sich, sein wissenschaftliches Know-how in die Debatte einzubringen und das gesicherte Wissen über Lachgas zu recherchieren.

Lachgas hat eine schmerzstillende und betäubende Wirkung. Es wird in Kartuschen verkauft und normalerweise für Sprühsahne verwendet. Als Droge wird das Gas in Ballons gefüllt und aus den Ballons eingeatmet.

Lachgas verändert die Reaktion und den Stoffwechsel von Nervenzellen. Im Gehirn führt das beim Einatmen schnell zu euphorischen und entspannenden Gefühlen. Viele müssen kichern. Nach wenigen Minuten ist die Wirkung vorbei.

Akute Vergiftungen sind selten. Über die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen von Lachgas gibt es bisher nur wenig Forschung. Wer es häufig und über einen längeren Zeitraum einatmet, riskiert aber Schäden an Gehirn und Nerven. Dies kann zum Beispiel dazu führen, dass man Probleme beim Gehen bekommt. Bislang ist offen, wie oft solche Beschwerden auftreten und wie sie sich wieder zurückbilden. Vieles deutet jedoch darauf hin, dass häufiger Konsum schädlich ist.

Nach der positiven Resonanz auf die schnelle Zusammenstellung des gesicherten Wissens über Lachgas prüft das IQWiG, ob es künftig häufiger Kurzbewertungen zu aktuellen Themen erstellen kann – und in welchem Format dies geschehen könnte.



ZWEI DIAGNOSTIKA IN DER FRÜHEN NUTZENBEWERTUNG VON ARZNEIMITTELN

Erstmals hat das IQWiG im Rahmen des AMNOG Diagnostika bewertet: Beim Kontrastmittel Gadopiclenol fehlen geeignete Daten; Gozetotid bietet einen erheblichen Zusatznutzen für bestimmte Patienten mit Prostatakrebs.

Gelegentlich werden neue Wirkstoffe nicht im Rahmen einer Arzneimitteltherapie, sondern in der Diagnostik eingesetzt. Auch dann werden sie in einer frühen Nutzenbewertung bewertet. Krankhafte Veränderungen mit Störung der Blut-Hirn-Schranke oder Anomalien der Blutgefäße in verschiedenen Körperregionen sollen mittels einer Magnetresonanztomografie (MRT) mit Kontrastmitteln wie Gadopiclenol besser erkennbar sein. Das Element Gadolinium, das in Gadopiclenol und anderen Kontrastmitteln enthalten ist, wird zwar nach der Untersuchung überwiegend ausgeschieden, kann sich aber zum Teil im Körper ablagern – etwa in Knochen, Leber oder Gehirn. Ob diese Ablagerungen den Betroffenen schaden, ist nicht bekannt.

Gadopiclenol kann in niedrigerer Dosis eingesetzt werden als bisherige Kontrastmittel, was das Risiko für Ablagerungen im Körper reduzieren soll. Ob sich ein Zusatznutzen gegenüber anderen Gadolinium-haltigen Kontrastmitteln ergibt, hat das IQWiG in einer frühen Nutzenbewertung untersucht. Die vom Hersteller vorgelegten Studiendaten waren zur Darstellung eines Zusatznutzens jedoch nicht geeignet.

Deutliche Vorteile für PSMA-Diagnostik mit Gozetotid bei bestimmten Patienten

Nutzen oder Schaden diagnostischer Verfahren ergeben sich meist erst aus den anschließenden therapeutischen Verfahren – so auch beim zweiten Diagnostikum: Gozetotid erkennt als einziges Arzneimittel Krebszellen mit Prostata-spezifischem Membran-Antigen (PSMA) und kann so Patienten mit Prostatakrebs

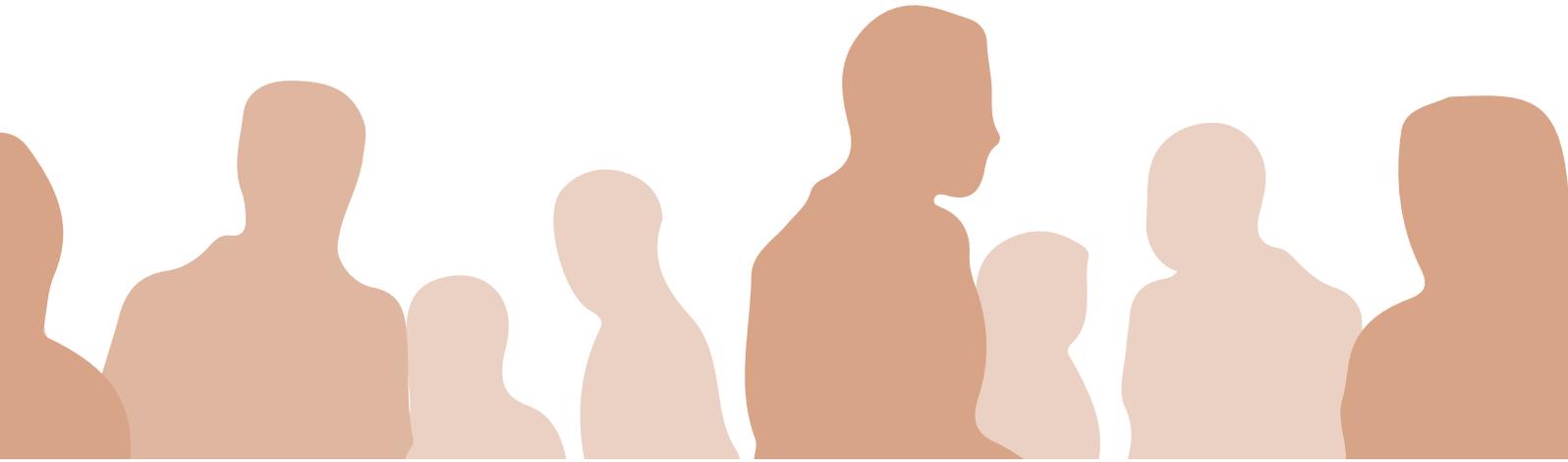
identifizieren, bei denen eine Therapie mit Lutetium-177 infrage kommt. Lutetium-177 ist radioaktiv, bindet an PSMA und kann gezielt das Wachstum von Krebszellen verlangsamen und Beschwerden lindern.

Die Studie zur Diagnostik mit Gozetotid und anschließender Therapie mit Lutetium-177 lieferte Daten für eine bestimmte Gruppe von Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakrebs: Nach PSMA-Diagnostik überleben sie länger, Rückenmarkskompression tritt seltener auf, und eine Strahlentherapie zur Schmerzlinderung ist seltener nötig. Zwar können auch schwere Nebenwirkungen (z. B. Störung der Blutbildung) auftreten. Diese stellen aber den Zusatznutzen nicht infrage.

[zur Nutzenbewertung A24-37](#)

[zur Nutzenbewertung A24-76](#)

[zur Nutzenbewertung A23-01](#)



DER THEMENCHECK MEDIZIN

2024 wurden drei Berichte fertiggestellt.

Beim ThemenCheck Medizin können Bürgerinnen und Bürger ihre gesundheitsbezogenen Fragen an die Wissenschaft stellen und Vorschläge für wissenschaftliche Begutachtungen von Untersuchungs- und Behandlungsverfahren einreichen. Grundsätzlich sind dafür alle Themen geeignet, die die Gesundheitsversorgung betreffen: von Vorsorgemaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen über Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten bis hin zur Rehabilitation. Nur die Bewertung von Arzneimitteln ist im Rahmen des ThemenCheck Medizin nicht vorgesehen. Laut gesetzlichem Auftrag sollen die Themen von besonderer Bedeutung für die Versorgung von Patientinnen und Patienten sein.

Am Ende der wissenschaftlichen Begutachtung steht ein ThemenCheck-Bericht, dem ein konkreter Fragenkatalog nicht nur zum Nutzen, sondern auch zum Verhältnis von Kosten und Nutzen, sowie zu ethischen, sozialen, rechtlichen und organisatorischen Aspekten zugrunde liegt. Dabei werden die ThemenCheck-Berichte nicht vom IQWiG selbst, sondern von externen Sachverständigen verfasst. Deren Bewertung wird gemeinsam mit einer allgemein verständlichen Kurzfassung und einem IQWiG-Herausgeberkommentar veröffentlicht.

2024 sind drei ThemenCheck-Berichte fertiggestellt worden:

- Der Bericht zum **Shared Decision Making** zeigte, dass vor allem Entscheidungshilfen die gemeinsame Entscheidungsfindung von Patientin oder Patient und Ärztin oder Arzt bei Gesprächen über Screeningverfahren, Diagnose und Therapiewahl unterstützen können. So führten Entscheidungshilfen zum Beispiel dazu, dass die Patientinnen und Patienten stärker eingebunden waren, mehr Wissen über ihre Erkrankung und die Thera-

piemöglichkeiten hatten, Risiken besser einschätzen konnten und mehr Vertrauen in ihre Entscheidung hatten. Ob Shared Decision Making gesundheitliche Vor- oder Nachteile bringt, bleibt jedoch unklar. Auch das IQWiG hat bereits zu einer Reihe von Fragen passende Entscheidungshilfen in verschiedenen Formaten entwickelt und auf seiner Website [gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de) veröffentlicht.

- Der ThemenCheck-Bericht zum **Grauen Star** verglich die Femtosekundenlaser-unterstützte Operation mit der Standard-Operation und kam zu dem Ergebnis, dass beide Verfahren sicher und wirksam sind. Die Studien zeigen weder Vorteile noch Nachteile der deutlich teureren Femtosekundenlaser-unterstützten Operation gegenüber der Standard-Operation für die Betroffenen.
- Der dritte 2024 fertiggestellte ThemenCheck-Bericht untersuchte den Nutzen von digitalen Anwendungen wie **Apps zur Behandlung einer generalisierten Angststörung** bei Jugendlichen und Erwachsenen. Er kam zu dem Ergebnis, dass Erwachsene mit generalisierter Angststörung zumindest kurzfristig von auf kognitiver Verhaltenstherapie beruhenden digitalen Anwendungen im Vergleich zu keiner Behandlung profitieren können. Es fanden sich Hinweise auf positive Effekte bei Krankheitssymptomatik, Lebensqualität und Alltagsfunktionen. Dennoch bleiben einige Fragen offen. Noch ist beispielsweise unklar, wie gut sie im Vergleich zu einer Psychotherapie oder Medikamenten wirken, ob sie auch Jugendlichen helfen und welche langfristigen oder unerwünschten Wirkungen sie haben.



IQWiG

**DAS
INSTITUT**





NEUE GESICHTER IN DER FÜHRUNGSEBENE

2024 brachte personelle Wechsel: Eine neue stellvertretende Institutsleiterin übernahm, ebenso ein neuer kaufmännischer Geschäftsführer. Zudem leiten nun eine neue Verantwortliche das Ressort „Versorgung und Leitlinien“ und ein neuer Experte das Ressort „Gesundheitsökonomie“.

Michaela Eikermann übernahm am 1. Juni die Position der stellvertretenden Leiterin des IQWiG. Sie folgte auf Stefan Lange, der diese Rolle mehr als 19 Jahre ausfüllte (siehe Interview). „Mit Michaela Eikermann haben wir nicht nur eine ausgewiesene Expertin für evidenzbasierte Medizin gewonnen“, erklärte IQWiG-Leiter Thomas Kaiser. „Ebenso wichtig ist, dass sie umfangreiche Erfahrungen in Leitungspositionen mitbringt und diese für die notwendige Weiterentwicklung des Instituts einbringen wird.“

Zuvor leitete Eikermann beim Medizinischen Dienst Bund den Bereich Evidenzbasierte Medizin und verantwortete dort den IGeL-Monitor, der Bewertungen zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) veröffentlicht. „Gemeinsam mit Thomas Kaiser möchte ich die erfolgreiche Geschichte des IQWiG fortschreiben“, sagte Eikermann zu ihrem Amtsantritt. „Es ist eine spannende Aufgabe, dieses leistungsstarke Institut fachlich und organisatorisch weiterzuentwickeln, um für kommende Herausforderungen gerüstet zu sein.“

Die kaufmännische Geschäftsführung und die Leitung des Ressorts „Verwaltung“ übernahm Klaus Bründermann. Der bisherige stellvertretende Leiter des Ressorts trat die Nachfolge von Petra Liehr an, die nach über zwölf Jahren in den Ruhestand ging. „In Petra Liehrs Amtszeit haben Wirtschaftsprüfer alle Jahresrechnungen des IQWiG ohne Beanstandungen abgenommen. Das ist eine großartige Leistung“, betonte Bründermann. „Mein Ziel ist es, diese Tradition fortzusetzen.“

Das bisherige Ressort „Versorgung und Gesundheitsökonomie“ wurde 2024 in zwei Bereiche aufgeteilt. Seit Oktober leitet Corinna Schaefer das neue Ressort „Versorgung und Leitlinien“. Sie war zuvor im Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) tätig, zuletzt als stellvertretende Institutsleiterin und Leiterin der Abteilung Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien. Das zweite neue Ressort „Gesundheitsökonomie“ führt Tim Mathes. Er leitete zuvor die Arbeitsgruppe „Clinical Epidemiology and Health Economics“ sowie die Servicegruppe „Systematische Reviews“ am Institut für Medizinische Statistik der Universitätsmedizin Göttingen, wo er seit 2021 auch eine außerplanmäßige Professur innehat.



„Das IQWiG ist nicht der Geist, der stets verneint“

Von März 2005 bis März 2024 hat Stefan Lange als stellvertretender Leiter die Entwicklung des IQWiG mitgeprägt. Ein Rückblick.



„Hervorragende Arbeit – gepaart mit Menschlichkeit und Teamgeist“

Petra Liehr leitete von Mai 2012 bis Oktober 2024 als kaufmännische Geschäftsführerin das IQWiG. Zum Abschluss meiste sie den Umzug des Instituts mit Erfolg.

Herr Lange, Sie waren fast von Anfang an dabei. Wie sehen Sie heute die Anfangszeit?

Lange: Die Aufgabe war damals äußerst ambitioniert, eine echte Herkulesaufgabe. Das war mir anfangs gar nicht so klar. Der Gründungsleiter, Peter Sawicki, hatte vorgegeben, innerhalb eines Monats einen Entwurf für ein Methodenpapier zu erstellen. Und tatsächlich: Der Entwurf für das Methodenpapier 1.0 trägt das Datum 1. November 2004. Dass das IQWiG seither fast 2000 Berichte erstellt hat, die die Versorgung spürbar verbessern, erfüllt mich mit Stolz.

Welche entscheidenden Weichenstellungen in den ersten Jahren haben das IQWiG zu einem unverzichtbaren Teil des deutschen Gesundheitswesens gemacht?

Lange: Da ist zunächst die Verankerung im SGB V zu nennen, in der die Unabhängigkeit des Instituts geregelt ist. Der G-BA und die Aufsichtsgremien haben diese Unabhängigkeit stets respektiert und unterstützt. Ebenso prägend waren Transparenz und wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit: Schon das erste Methodenpapier mit seinen 101 Seiten legte diese wesentlichen Prinzipien fest, auch wenn es noch nicht die heutige Ausgereiftheit erreichte. Nicht minder bedeutend war der Auftrag, Gesundheitsinformationen zu erstellen. Hier setzte das Institut mit seiner Methodik neue Maßstäbe.

Welche Bewertungen aus den knapp 20 Jahren, in denen Sie das IQWiG mitgeprägt haben, sind Ihnen besonders in Erinnerung geblieben? Und warum?

Lange: Das lässt sich schwer beantworten, denn jede Bewertung ist ein Unikat mit eigenen Herausforderungen. Die ersten Einschätzungen zu den Insulinanaloga brachten Patientenvertreter dazu, vor dem Institutsgebäude zu demonstrieren – das war natürlich besonders. Ebenso eindrücklich war, wie heftig die Fachgesellschaften auf den Bericht zur Stammzelltransplantation mittels Fremdspender bei akuter myeloischer Leukämie reagierten. Doch das IQWiG war und ist nicht der Geist, der stets verneint. Eine der ersten Bewertungen im nichtmedikamentösen Bereich führte etwa dazu, dass das Hörscreening für Neugeborene in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen wurde. Daran denke ich gerne zurück.

Frau Liehr, welches Ereignis Ihrer langen Zeit beim IQWiG ist Ihnen besonders in guter Erinnerung?

Liehr: Eine schwierige Frage. Es gibt nicht das eine Ereignis. Beruflich haben wir viel erreicht und auch knifflige Themen gut gelöst. Ich habe einfach gerne im IQWiG gearbeitet. Die Zusammenarbeit, sowohl fachlich als auch privat, war für mich rundum stimmig. Besonders hat mich das oft große Vertrauen in meine Person berührt. Diese vielen kleinen Geschichten begleiten mich bis heute. Ich war – und bin – mächtig stolz auf meine Kolleginnen und Kollegen und darauf, was wir gemeinsam erreicht haben.

Was macht das IQWiG denn so besonders?

Liehr: Die hervorragende Arbeit, die dort geleistet wird, gepaart mit Menschlichkeit und Teamspirit.

Ihre Dienstzeit endete mit dem Umzug des Instituts in den neuen Deutzer Hafen. Warum fiel die Wahl auf das Gebäude „Mattes“?

Liehr: Wir haben intensiv nach einer neuen Immobilie gesucht. Der neue Standort sollte in Köln liegen, genug Raum für Kommunikation und flexible Arbeitsgestaltung bieten, hell, innovativ und nachhaltig gebaut sein – und bezahlbar. Gerade das ist in Köln eine Herausforderung. Außerdem musste der Zeitplan stimmen: Die Fertigstellung des Gebäudes und das Ende unseres Mietvertrags im KölnTurm mussten zusammenpassen. Beim „Mattes“ hat alles gepasst.

Sie sind jetzt im Ruhestand. Wie verbringen Sie Ihre Freizeit?

Liehr: Erstaunlicherweise sind meine Tage weiterhin gut gefüllt. Die größte Umstellung war, eine neue Struktur zu finden. Früher war mein Tag durch äußere Vorgaben getaktet, jetzt bestimme ich den Rhythmus selbst. Das hat etwas gedauert. Ich mache regelmäßig Sport, engagiere mich für junge Familien und finde endlich Zeit, „Die Zeit“ zu lesen. Ganz loslassen kann ich die alten Zeiten aber nicht: Ich arbeite aktiv am Wirtschaftsplan unserer Eigentümergemeinschaft mit. Für die Verwaltungsgesellschaft ist das vielleicht nicht immer einfach, aber es erinnert mich an den IQWiG-Haushalt (lacht).





AUF ZU NEUEN UFERN IM NEUEN DEUTZER HAFEN

Nach 13 Jahren im MediaPark kehrt das IQWiG 2024 auf die rechte Rheinseite zurück, wo es bereits von 2004 bis 2011 in Köln Kalk ansässig war.

Nach jahrelanger Vorbereitung startete der Umzug am 26. September 2024 und endete am 5. Oktober. Rund 1350 Kubikmeter Umzugsgut transportierte ein 30-köpfiges externes Team. Engpässe gab es bei den sechs Aufzügen im KölnTurm, die nur eingeschränkt exklusiv genutzt werden konnten, und in der für LKW beengten Tiefgarage des MediaParks. Das vermochte das Kernteam des IQWiG rund um Pascal Altpass aber nicht davon abzuhalten, den gesamten Umzug in der geplanten Zeit sicherzustellen. „Ein erfolgreicher Umzug dieser Größenordnung in der vorgesehenen Zeit funktioniert nur als Teamwork aller Beteiligten“, fasst Klaus Bründermann, kaufmännischer Geschäftsführer des IQWiG, dankbar zusammen.

Am Abend des 1. Oktober schalteten die IT-Spezialisten des IQWiG die Server im KölnTurm ab und nahmen sie am nächsten Tag im neuen Gebäude „Mattes“ wieder in Betrieb. „Bereits am Nachmittag der Wiederinbetriebnahme waren alle Laufwerke funktionsfähig, und wir konnten auch wieder E-Mails empfangen“, berichtet IT-Leiter Felix Höller stolz.

Am 7. Oktober nahmen die knapp 300 Beschäftigten ihre Arbeit in den modernen, hellen und barrierefreien Büros in Deutz auf. Schon einige Wochen zuvor hatten sie beim Sommerfest das neue Stadtviertel erkundet und die Räumlichkeiten auf dem Gelände des Deutschlandsitzes der STRABAG AG besichtigt. Der Baukonzern, zugleich Bauherr und Vermieter des Gebäudes, hat mehrere Dach-

terrassen und einen begrünten Innenhof geschaffen, die als Treffpunkte und Rückzugsorte dienen.

Nur vier Kilometer Luftlinie trennen den alten IQWiG-Standort im Kölner MediaPark vom neuen im ehemaligen Deutzer Hafen. Für einige Mitarbeitende verlängert sich der Arbeitsweg durch den Umzug aus den KölnTurm in das neue Gebäude namens „Mattes“ wegen einer für sie schlechteren Verkehrsanbindung. Um diesen Nachteil auszugleichen, vereinbarte das Institut mit dem Betriebsrat einen Sozialplan inklusive Interessenausgleich. „Ich bin froh, dass wir in sehr konstruktiven Gesprächen mit dem Betriebsrat in wirtschaftlich schwierigen Zeiten eine gute Lösung für das Institut erzielen konnten“, betont Klaus Bründermann.

Die nach Kölner Stadtvierteln benannten Konferenzräume im Erdgeschoss des „Mattes“ sind großzügig und technisch bestens ausgestattet. „Veranstaltungen bis zu einer gewissen Größe können wir künftig selbst ausrichten und müssen keine externen Räume mehr buchen“, erklärt Veranstaltungsmanagerin Barbara Möller. So fand „IQWiG im Dialog“ am 24. Juni 2025 erstmals in den eigenen Räumen statt.

„Das IQWiG hat einen neuen Heimathafen, von dem aus wir zu neuen Ufern aufbrechen und den Austausch mit unseren Partnern weiter ausbauen wollen“, sagt Institutsleiter Thomas Kaiser.



„Die Leitung des neuen IQWiG-Ressorts Gesundheitsökonomie ist eine sehr reizvolle Aufgabe. Hier kann ich wissenschaftliche Analysen mit direktem Bezug zur Versorgung durchführen und zur Weiterentwicklung komplexer Methoden beitragen. Ich freue mich, Teil einer Institution zu sein, die weltweit als eine der führenden HTA-Agenturen gilt.“

Tim Mathes

Leiter des neuen IQWiG-Ressorts „Gesundheitsökonomie“

„Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien, Leitliniensynopsen für DMPs, Entscheidungsvorbereitung für Mindestmengenregelungen oder das Bürgerverfahren ThemenCheck Medizin: Die Produkte des Ressorts Versorgung und Leitlinien haben Einfluss auf die Gesundheitsversorgung und binden vielfältige Akteure mit ein. Diese Aufgabe mit Impact an diesem wichtigen Institut finde ich reizvoll und sinnstiftend.“

Corinna Schaefer

Leiterin des neuen IQWiG-Ressorts „Versorgung und Leitlinien“



ORGANISATIONSÄNDERUNG: AUS EINS MACH ZWEI

Das bisherige Ressort „Versorgung und Gesundheitsökonomie“ wurde 2024 in zwei eigenständige Ressorts aufgeteilt: „Versorgung und Leitlinien“ sowie „Gesundheitsökonomie“.

Grund für diese Neustrukturierung war die deutliche Ausweitung der Aufgaben in beiden Bereichen in den letzten Jahren – sowohl thematisch als auch im Umfang. Für den Bereich „Versorgung“ kam neben dem ThemenCheck Medizin insbesondere die neue Aufgabe der Evidenzberichte hinzu. Im Bereich „Gesundheitsökonomie“ stieg die Zahl der Dossierbewertungen erheblich. Hinzu kamen die Unterstützung bei anwendungsbegleitender Datenerhebung und die Vorbereitung auf eine neue gesetzliche Aufgabe: die Ermittlung von Mindestvorhaltezahlen im Rahmen der Krankenhausreform.

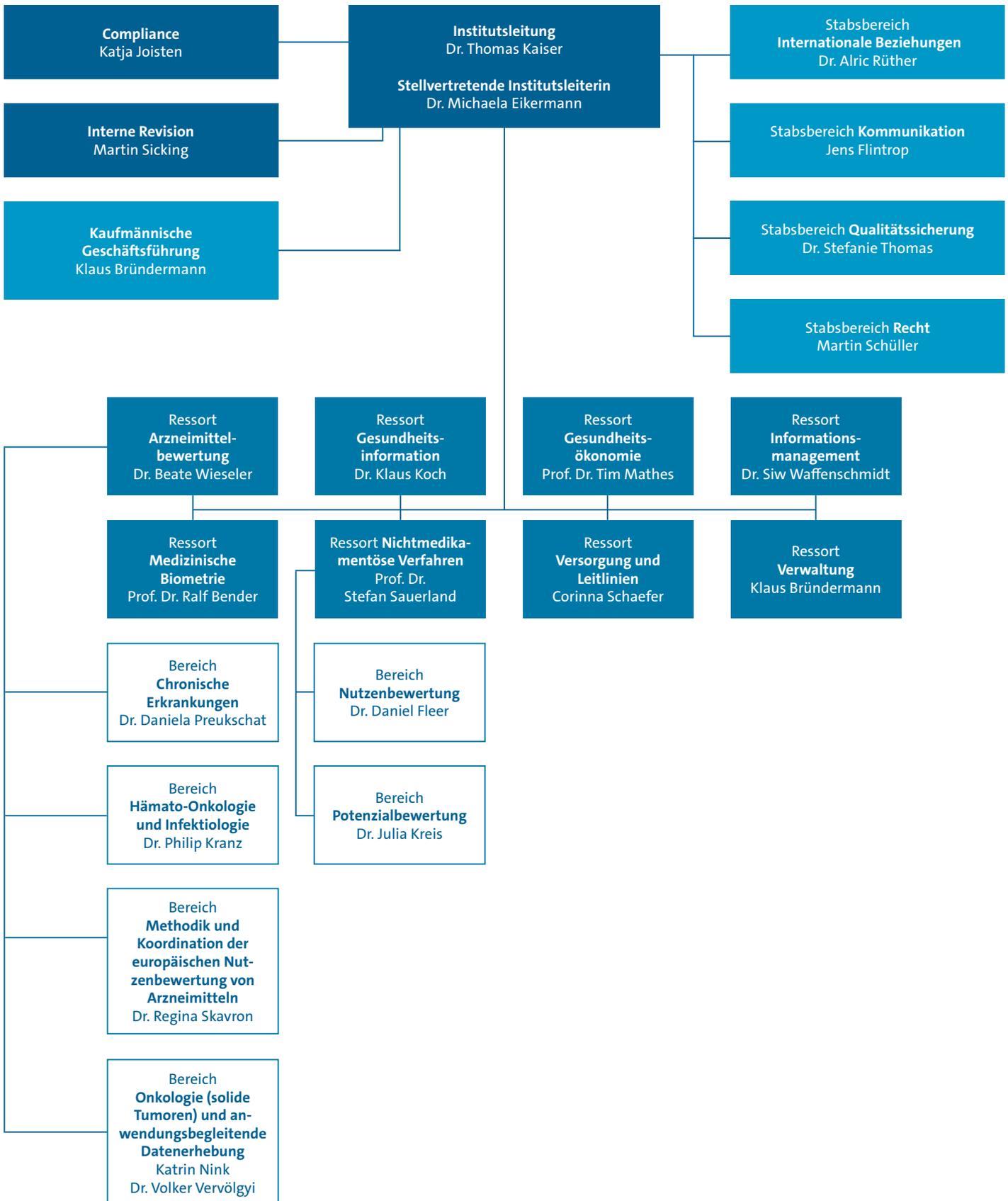
Mit der Umstrukturierung umfasst das IQWiG nun acht Ressorts und vier Stabsbereiche, die jeweils unterschiedliche fachliche Schwerpunkte wahrnehmen.

Das IQWiG ist rechtlich eine Einrichtung der Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Es berichtet regelmäßig an die Stiftung, deren Stiftungsrat und Vorstand als Aufsichtsorgane fungieren. Der Finanzausschuss berät die Stiftung und die Institutsleitung und prüft den Haushaltsplan und den Jahresabschluss. Die Aufgaben des Instituts und seine Rechtsform sind seit 2004 im Sozialgesetzbuch (SGB V) verankert und wurden durch Gesundheitsreformen erweitert.

Die Institutsleitung wird auf Vorschlag des Stiftungsrats vom Vorstand ernannt. Sie vertritt das Institut gegenüber der Stiftung, den Auftraggebern und der Öffentlichkeit. 2024 verantwortete Thomas Kaiser als Institutsleitung die Umsetzung aller Aufgaben gemäß den Prioritäten des G-BA. Seit Juni 2024 ist Michaela Eikermann stellvertretende Institutsleiterin.

ORGANIGRAMM DES IQWIG

Die Struktur des Instituts auf einen Blick (Stand 31.12.2024)



DAS IQWiG IN DEN MEDIEN

03.01.2024

Gesundheitswesen: „Wir brauchen eine gemeinwohlorientierte Forschungsagenda“

Im Interview mit „heise online“ plädiert IQWiG-Leiter Thomas Kaiser dafür, ein zentrales Gremium in Deutschland einzurichten, das eine gemeinwohlorientierte Forschungsagenda entwickelt und entsprechende Forschungsaufträge beispielsweise an ein entsprechend aufgestelltes universitäres Netzwerk vergeben kann.



15.05.2024

Veröffentlichungslücke bei medizinischen Studien

Im Interview mit dem Deutschlandfunk erläutert Stefan Sauerland, warum unveröffentlichte Studienergebnisse die evidenzbasierte Gesundheitsversorgung gefährden.

11.06.2024

Was macht eigentlich das IQWiG?

Institutsleiter Thomas Kaiser spricht im Interview mit dem Magazin des Medizinischen Dienstes über die Arbeitsweise und Funktion des IQWiG.

13.06.2024

Tödliche Preise

Das IQWiG hat eine wichtige europaweite Recherche unterstützt. Unter anderem für NDR, WDR und Süddeutsche Zeitung wählte das Institut unter allen Neuzulassungen der vergangenen fünf Jahre jene 32 Medikamente aus, die einen „erheblichen“ oder „beträchtlichen“ Zusatznutzen gegenüber der bisherigen Standardtherapie hatten. Die IQWiG-Liste war unter anderem Grundlage für einen Artikel auf www.tagesschau.de, der die großen Versorgungsunterschiede mit lebenswichtigen Arzneimitteln in Europa beleuchtet.

14.06.2024

Geheime Medikamentenpreise: Foulspiel gegen Europa und Eigenton der pharmazeutischen Industrie

In einem Namenskommentar für den Observer Gesundheit kritisiert IQWiG-Leiter Thomas Kaiser die Pläne, vertrauliche Erstattungsbeträge für Arzneimittel einzuführen.

16.08.2024

„Wir wollen ganz bewusst den Austausch mit Ärztinnen und Ärzten aus der Praxis vorantreiben“

Im Oktober 2024 wurde das IQWiG 20 Jahre alt. Im Interview mit dem Rheinischen Ärzteblatt blickte IQWiG-Leiter Thomas Kaiser zurück und voraus.

17.09.2024

„Wir haben die Welt verändert“

... lautet im Interview mit der Fachzeitschrift Market Access & Health Policy die Antwort von IQWiG-Leiter Thomas Kaiser auf die Frage, welche Headline er sich später einmal zur Beschreibung seiner Zeit als Institutsleiter wünschen würde.

30.12.2024

„Ärztinnen und Ärzte können auch weiterhin alle neu zugelassenen Arzneimittel verordnen“

Im Januar 2025 startete das neue Verfahren zur europaweiten Nutzenbewertung neuer Arzneimittel: die EU-Health-Technology-Assessment-Bewertung (HTA-Bewertung). Im Gespräch mit dem Deutschen Ärzteblatt erläutert Regina Skavron, IQWiG-Bereichsleiterin „Methodik und Koordination der europäischen Nutzenbewertung von Arzneimitteln“, was sich dadurch für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ändert.

[🔗 Das IQWiG in den Medien](#)

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ – EIN NEUES THEMA IM IQWiG MIT EIGENER ARBEITSGRUPPE

Künstliche Intelligenz wird zunehmend relevant für das Gesundheitswesen. Das IQWiG hat bereits 2023 eine eigene Arbeitsgruppe eingerichtet, um das Thema systematisch zu bearbeiten und fachlich zu begleiten.

Künstliche Intelligenz (KI, engl. Artificial Intelligence: AI) wird immer mehr im Leben verankert. Ob durch Handys, Chat GPT, bei der Bildgenerierung oder im Gamingbereich – ihre Einsatzgebiete sind riesig und das Bewusstsein für die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten ist in den letzten Jahren enorm gestiegen. Als disruptive, breitgefächerte Technologie wird KI potenziell auch erheblichen Einfluss auf die zukünftige Arbeit innerhalb des IQWiG und auf seine Bewertungen haben. Das IQWiG bereitet sich auf diese Veränderungen vor, um in der Lage zu sein, diese selbst zu gestalten.

Doch damit einhergehend stellt sich neben den technischen Herausforderungen auch die Frage nach der Ethik und wie KI in sensiblen Bereichen wie dem Gesundheitswesen eingesetzt werden kann.

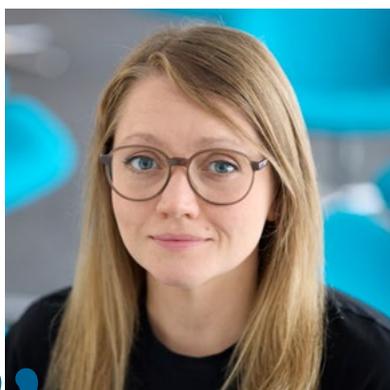
Vor diesem Hintergrund gründete das IQWiG Ende 2023 die AG KI. Diese hat unter anderem das Ziel, verschiedene KI-Technologien und ihr Anwendungspotenzial für die Arbeitsprozesse des IQWiG zu identifizieren, zu bewerten und Strategien zu entwickeln, um KI in die bestehenden Prozesse zu integrieren. Dies geschieht durch die Beobachtung und Testung neuer Entwicklungen und Trends, um mögliche Chancen für das IQWiG frühzeitig zu erkennen. Darüber hinaus sollen die AG-Mitglieder Kompetenzen im Zusammenhang mit KI aufbauen und den Wissenstransfer im IQWiG etablieren, um das Bewusstsein und die Akzeptanz für KI zu steigern. Die AG ist ebenfalls dafür verantwortlich, Vorbereitungen auf die Bewertung von KI-unterstützten Anwendungen in der Gesundheitsversorgung zu treffen. Neben den Chancen, die KI für die Arbeit des IQWiG bieten kann, gibt es auch Risiken, beispielsweise

in Bezug auf Datenschutz, IT-Sicherheit, Urheberrecht oder auch Klimabelastung, die von der AG beachtet und mit den Werten des IQWiG in Einklang gebracht werden.

Gerade in Zeiten von Desinformationen, die von KI aufgenommen werden können, ist es wichtig mit evidenzbasiertem Wissen und Informationen sichtbar zu bleiben und gegen Desinformationen vorzugehen.

Aufgrund der vielfältigen Möglichkeiten von KI haben sich drei Kleingruppen in der AG herausgebildet:

- Die Kleingruppe Nutzenbewertung befasst sich mit Nutzenbewertungen von KI-unterstützten medizinischen Interventionen sowie der Durchführung und Publikation entsprechender Studien.
- Die Kleingruppe Trends beobachtet und untersucht neue Trends, um Kompetenzen aufzubauen, Wissen zu transferieren und Entwicklungen mitzubekommen. Dies geschieht durch Literaturscreenings und Monitoring von relevanten Institutionen, der Weitergabe von ausgewählten Texten an das gesamte Institut und der Bereitstellung einer Intranetseite.
- Die Kleingruppe Spielwiese testet verschiedene KI-Anwendungen. Dazu zählt z. B. ein Tool zur Erstellung von Protokollen, das im Alltag eine gute Unterstützung für erste Protokollentwürfe sein kann, aber nicht geeignet ist für tiefere Analysen des Besprochenen. Auch eine lokal installierte, Bilder generierende KI wird derzeit getestet, und zukünftig stehen weitere Tests für unterschiedliche Arbeitsbereiche des IQWiG an.



„In der AG engagieren sich intrinsisch motivierte Kolleginnen und Kollegen aus allen Bereichen des Instituts. Es macht viel Spaß, gemeinsam die Einsatzmöglichkeiten dieser Zukunftstechnologie für unsere internen Arbeitsabläufe, aber auch für unsere Bewertungen, durchzuspielen und Empfehlungen zu entwickeln.“

Nelli Klassen
Leiterin der AG KI im IQWiG



INSGESAMT 14 IQWiG-STELLUNGNAHMEN ZU GESETZEN, VERORDNUNGEN & CO.

Besonders ausführlich kommentierte das Institut das Medizinforschungsgesetz, das Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit und das Gesundes-Herz-Gesetz.

Zum **Medizinforschungsgesetz** (MFG) hat das IQWiG gleich zweimal Stellung genommen – zum Referenten- und zum Regierungsentwurf. Das IQWiG begrüßt die Zielrichtung weiter Teile der vorgelegten MFG-Entwürfe, insbesondere Änderungen, die das Generieren hochwertiger Evidenz für Entscheidungen im Gesundheitssystem in Deutschland fördern. Sehr kritisch sieht das IQWiG allerdings die angestrebte Vertraulichkeit der Erstattungsbeträge für Arzneimittel. Auch die Einrichtung einer Bundesethikkommission unter dem Dach des BfArM, das auch die entsprechenden Studien genehmigt und ggf. sogar in die ethische Bewertung involviert ist (z. B. bei Zulassung eines neuen Arzneimittels), wirft Fragen der Unabhängigkeit einer solchen Bundesethikkommission auf. Das IQWiG schlug zudem vor, im MFG eine Registrierungs- und Publikationspflicht von wissenschaftlichen Studien und deren Ergebnissen gesetzlich zu verankern – letztlich eine Voraussetzung für hochwertige medizinische Evidenz als erklärtes Ziel.

Auch zum **Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit** hat das IQWiG sowohl zum Referentenentwurf als auch zum Regierungsentwurf Stellung genommen und begrüßt darin vor allem die institutionelle wie inhaltliche Stärkung der öffentlichen Gesundheit, u. a. durch die Einrichtung des Bundesinstituts für öf-

fentliche Gesundheit. Kritisiert hat das IQWiG in seinen Stellungnahmen, dass die konkrete Abgrenzung der Zuständigkeiten des zukünftigen Bundesinstituts von denen des Robert Koch-Instituts (RKI) im Ressort des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) noch unklar war. Aus Sicht des IQWiG ist von besonderer Bedeutung, dass das neue Bundesinstitut in seiner Arbeit und Politikberatung unabhängig und primär den wissenschaftlichen Standards der evidenzbasierten Medizin verpflichtet ist. Deshalb sollte diese primäre Verpflichtung auch im Gesetz verankert werden.

Auch zum **Gesundes-Herz-Gesetz** hat das IQWiG Stellung genommen und darauf hingewiesen, dass viele der vorgesehenen Maßnahmen jedoch nicht geeignet oder zumindest fraglich sind, um die im Gesetz gesteckten Ziele zu erreichen. Nach Ansicht des IQWiG sind an verschiedenen Stellen Maßnahmen geplant, die nicht den Anforderungen an eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung entsprechen – auch weil vorhandene Evidenz dazu nicht berücksichtigt wird.

[Alle IQWiG-Stellungnahmen finden Sie hier.](#)



VIER FRAGEN AN MARTIN SICKING ZUR INTERNEN REVISION

Der Diplom-Kaufmann (FH), der zudem Management und Controlling in der Gesundheitswirtschaft sowie internationales Management in Non-Profit-Organisationen studiert hat, arbeitet seit April 2024 im IQWiG.

Seit 2024 gibt es im IQWiG die Interne Revision als Stabsstelle der Institutsleitung. Ihre Aufgabe ist u. a. die Unterstützung und Entlastung der Institutsleitung sowie des Vorstands bei der Wahrnehmung ihrer Führungs- und Überwachungsfunktion.

Welche Aufgaben standen als erstes an?

Nach dem ersten Kennenlernen des IQWiG erfolgte der Aufbau der Stabsstelle. In der erstellten Revisionsordnung und dem Revisionshandbuch wurde der Rahmen festgelegt. Mit der Erstellung des Prüfplans für das Jahr 2025, bei der mich die Ressorts und Stabsbereiche sehr gut unterstützt haben, ging es dann schnell in die Umsetzung. Im Jahr 2024 habe ich gemeinsam mit meiner Kollegin Katja Joisten aus dem Bereich Compliance die erste Revisionsprüfung durchgeführt.

Wie gestaltet sich die Tätigkeit?

Die Interne Revision soll die Fähigkeit des IQWiG stärken, Werte zu schaffen, zu schützen und zu erhalten. Dafür liefert sie der Institutsleitung und dem Vorstand unabhängige, risikobasierte und objektive Prüfungssicherheit, Beratung und Erkenntnisse.

Eine prozess- und risikoorientierte Prüfungsplanung stellt sicher, dass Bereiche und Prozesse mit höherem Gefährdungspotenzial häufiger und intensiver geprüft werden.

Die eigentlichen Prüfungen beinhalten in der Regel die Prüfungsplanung und -vorbereitung, die Durchführung sowie Berichterstattung und Follow-Up.

Was ist nötig, damit die Interne Revision ihr Ziel erreichen kann?

Die Interne Revision orientiert sich an internationalen Standards. Eigenschaften wie Integrität, Objektivität, Kompetenz, berufliche

Sorgfalt und Vertraulichkeit sind unentbehrlich für eine erfolgreiche Arbeit der Internen Revision, ebenso eine transparente und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Fachbereichen. Schließlich verfolgen wir ein gemeinsames Ziel: gut, effizient, regel- und rechtskonform zu arbeiten.

Da die Interne Revision im IQWiG funktionell und organisatorisch unabhängig von den geprüften Organisationseinheiten sowie Geschäftsprozessen agieren kann und direkten Zugang zur Institutsleitung hat, kann sie ihre Aufgaben wirksam wahrnehmen.

Gibt es bereits einen Erfolg?

Auf der Grundlage der Ergebnisse des ersten Prüfberichts wurde in Abstimmung mit den geprüften Bereichen und der Institutsleitung vereinbart, dass die Empfehlungen zur Prozessetablierung und -verschlanung im Rahmen der Institutsziele für das Jahr 2025 umgesetzt werden.

Die Interne Revision wird dabei darauf achten, dass die vereinbarten Maßnahmen frist- und sachgerecht umgesetzt werden.

„Die Interne Revision ist ein wichtiger neuer Bestandteil moderner und exzellenter Unternehmensführung im IQWiG. Sie hilft, sowohl gute Praxis als auch Schwachstellen in Risikobereichen zu identifizieren sowie ggf. Effizienzreserven in allen Bereichen zu heben. Damit schützt sie die Institution und die Mitarbeitenden gleichermaßen.“

Thomas Kaiser
Institutsleiter



PUBLIKATIONEN IN FACHZEITSCHRIFTEN

Orphan Drugs: Stärkere Orientierung am medizinischen Bedarf notwendig

Ein Team aus dem IQWiG hat Nutzenbewertungen von Orphan Drugs aus gut 10 Jahren analysiert. Onkologische Indikationen sind überrepräsentiert, obwohl hier in den meisten Fällen bereits aktive Behandlungsmöglichkeiten existieren.

Die Zahl der Zulassungen von Arzneimitteln für seltene Erkrankungen (Orphan Drugs) ist in Europa in den vergangenen 20 Jahren deutlich angestiegen. Das ist auch die Folge einer Förderung der Entwicklung auf europäischer Ebene. Damit sollte eigentlich die Entwicklung von Wirkstoffen gegen bisher nicht oder sehr unzureichend behandelbare seltene Erkrankungen gefördert werden.

Bereits Anfang 2022 hatte das IQWiG in einem Arbeitspapier Beschlüsse zu Orphan-Drug-Nutzenbewertungen ausgewertet und dabei in etwa der Hälfte der Fälle letztlich keinen Zusatznutzen gegenüber der Standardbehandlung festgestellt. In einer neuen Publikation im International Journal of Technology Assessment in Health Care legt ein IQWiG-Team unter der Leitung von Philip Kranz nun weitergehende Analysen vor.

Für 58 Prozent der untersuchten Fragestellungen standen zum Zeitpunkt der Bewertung bereits aktive Therapien zur Verfügung. In onkologischen Indikationen war dies für 88 Prozent, in nicht onkologischen Indikationen hingegen nur für 24 Prozent der Fragestellungen der Fall. Zudem waren onkologische Indikationen – in denen im Allgemeinen die Preise besonders hoch sind – bei den

Zulassungen stark überrepräsentiert, während es für viele andere seltene Erkrankungen nach wie vor keine neuen Wirkstoffe gibt. Die Wahrscheinlichkeit eines Zusatznutzens in regulären Nutzenbewertungen von Orphan Drugs mit nicht onkologischen Indikationen war höher als bei neuen Wirkstoffen gegen seltene Krebserkrankungen. Die Wahrscheinlichkeit für einen Zusatznutzen steigt also, sofern bisher keine aktiven Behandlungsmöglichkeiten existieren.

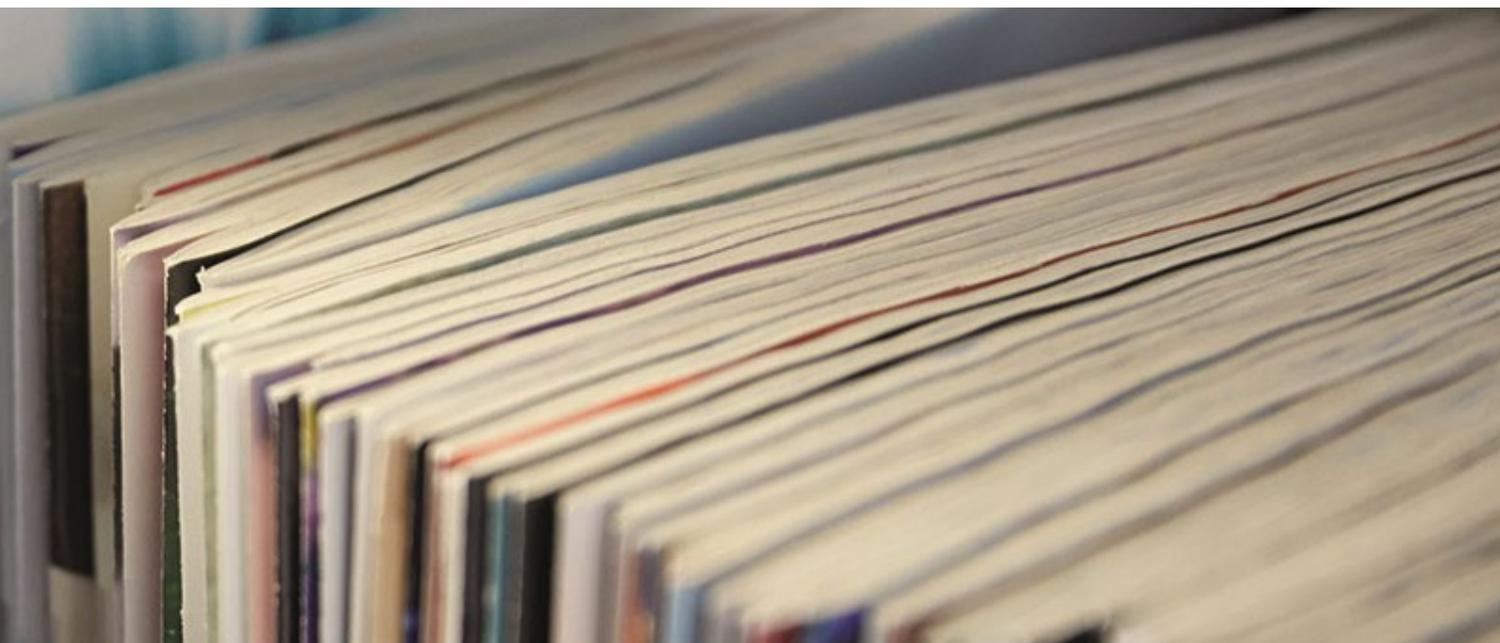
Kranz P, McGauran N, Ünal C, Kaiser T. Results of health technology assessments of orphan drugs in Germany—lack of added benefit, evidence gaps, and persisting unmet medical needs. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 2024;40(1): e68.

[DOI:10.1017/S026646232400062X](https://doi.org/10.1017/S026646232400062X)

Suchstrategien in systematischen Übersichten: IQWiG entwickelt öffentlich verfügbare App

Um die richtigen Begriffe für Strategien zur systematischen Suche in bibliografischen Datenbanken zu ermitteln, wurde im IQWiG bisher eine Software eingesetzt, die primär für andere Zwecke gedacht ist und daher unflexibel war.

Deswegen starteten Mitarbeitende des IQWiG-Ressorts Informationsmanagement 2022 ein Projekt mit dem Ziel, selbst ein Werkzeug zu entwickeln, das flexibel und dennoch genau auf den Anwendungsfall zugeschnitten ist. Als Programmiersprache wählten sie „R“ – eine einsteigerfreundliche Sprache zur Erstel-



lung grafischer Benutzeroberflächen, für die es bereits viele frei verfügbare Open-Source-Packages gibt, auf die auch das Team zurückgreifen konnte.

Da das IQWiG-Team bei der Entwicklung auf die Open-Source-Packages anderer zurückgreifen konnte, steht die App unter einer freien Lizenz, kann also auch von anderen verwendet und an die jeweils eigenen Anforderungen angepasst werden. Im Juni 2023 veröffentlichte das IQWiG daher den Quellcode zur App zusätzlich in GitHub, einem offenen Repositorium für die kollaborative Softwareentwicklung. 2024 schließlich hat das Team in der Zeitschrift *Cochrane Evidence Synthesis and Methods* beschrieben, wie die neue „Shiny App“ funktioniert und wie sie auch von anderen genutzt werden kann.

Kapp C, Fujita-Rohwerder N, Lilienthal J et al. The searchbuildR shiny app: A new implementation of the objective approach for search strategy development in systematic reviews. *Cochrane Evidence Synthesis and Methods* 2024; 2(6).

[DOI: 10.1002/cesm.12078](https://doi.org/10.1002/cesm.12078)

www.github.com/IQWiG/searchbuildR

Tabakentwöhnung

Raucherinnen und Raucher mit schwerer Tabakabhängigkeit sollen laut einer neuen gesetzlichen Regelung einmalig im Rahmen von evidenzbasierten Programmen Arzneimittel zur Tabakentwöhnung auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten können. Vor diesem Hintergrund hatte das IQWiG im Auftrag

des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Nutzenbewertung von vier Arzneimitteln vorgenommen, die bei der Suchtbekämpfung der schweren Tabakabhängigkeit helfen sollen: Bupropion, Cytisin, Nicotin und Vareniclin.

Im Deutschen Ärzteblatt erläutern die IQWiG-Autorinnen und Autoren nun gemeinsam mit Sabrina Kastaun vom Institut für Allgemeinmedizin (ifam) in Düsseldorf die Ergebnisse ihrer Metaanalyse und widmen sich dabei insbesondere der Frage, ob ein positiver Behandlungseffekt der Arzneimittel von der Schwere der Tabakabhängigkeit abhängt.

Belege für einen Nutzen gegenüber keiner medikamentösen Therapie hatten die vorliegenden Studien dabei für die Behandlung mit Nicotin und Vareniclin gezeigt. Auffällig ist, dass der positive Effekt der Wirkstoffe Vareniclin und Nicotin hinsichtlich des Erreichens einer dauerhaften Rauchfreiheit unabhängig vom Schweregrad der Tabakabhängigkeit besteht. Für Bupropion, Cytisin sowie verschiedene Kombinationen der genannten Wirkstoffe fehlten jedoch die entsprechenden Daten.

Selbach C, Siebel C, Lilienthal J et al. Weaning from tobacco with nicotine or varenicline in severe and mild tobacco dependence—findings of a meta-analysis. *Dtsch Arztebl Int* 2025; 122: 7-11.

[DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0223](https://doi.org/10.3238/arztebl.m2024.0223)

[Zeitschriftenpublikationen und Buchbeiträge](#)

MITARBEIT IN WISSENSCHAFTLICHEN GREMIEN

Sascha Abbas

- vertritt das IQWiG seit 2021 in der internationalen Forschungsgruppe „Setting International Standards in Analysing Patient-Reported Outcomes and Quality of Life endpoints – Innovative Medicines Initiative“ (SISAQOL-IMI).

Ralf Bender

- ist seit Februar 2000 Statistischer Berater der „Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group“ (Düsseldorf);
- ist seit Juni 2003 Mitglied der Zertifikatskommission „Medizinische Dokumentation“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) und des Deutschen Verbands Medizinischer Dokumentare (DVMD);
- ist seit August 2012 Mitglied im Sub-Committee „Statistics in Regulatory Affairs“ der International Society for Clinical Biostatistics (ISCB);
- ist seit Oktober 2014 stellvertretender Leiter der AG „Therapeutische Forschung“ der GMDS;
- ist seit Oktober 2017 Mitglied in der „Time-to-Event-Group“ der Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group;
- wurde im April 2018 als Associate Editor in das Editorial Board der Zeitschrift PLoS One berufen;
- ist seit Januar 2021 gewähltes Mitglied in der internationalen Fachgesellschaft „Society for Research Synthesis Methods“ (SRSM);
- wurde am 31.01.2023 in das Executive Committee des Projekts „Transparent reporting of time-to-event meta-analyses based on aggregate data from clinical trials of interventions“ der EBM-Gruppe der Uniklinik Köln berufen;
- war von Oktober 2023 bis September 2024 Beisitzer im Präsidium der GMDS.

Moritz Felsch

- vertritt das IQWiG seit Oktober 2023 in der internationalen Forschungsgruppe SISAQOL-IMI.

Ulrich Grouven

- vertritt das IQWiG seit Oktober 2023 in der internationalen Forschungsgruppe SISAQOL-IMI.

Thomas Kaiser

- ist seit 2016 Mitglied bei der Charité-Initiative für Patienten mit multipler Sklerose (MS). Die Charité-Initiative erarbeitet unter anderem Studienkonzepte für nutzenbewertungsrelevante MS-Studien;
- ist seit 2017 Mitglied der Ad-hoc-Kommission „Versorgungsnahe Daten“ des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF);

- ist seit 2021 Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats für das Projekt „Curriculum registerbasierte Forschung – REGIBA“ des DNVF;
- ist seit 2022 außerordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ);
- ist seit 2022 Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Onkologischen Qualitätskonferenz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT);
- ist seit April 2023 Mitglied des Stiftungsrats der Cochrane Deutschland Stiftung;
- ist seit 2024 Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG).

Klaus Koch

- ist seit 2019 stellvertretender Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Cochrane Deutschland Stiftung;
- ist seit 2022 Mitglied des Interoperabilitäts-Expertenkreises der gematik;
- vertritt seit 2023 das IQWiG in dem vom Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) koordinierten Netzwerk „Diabetesnetz Deutschland – gemeinsam gesünder“.

Jona Lilienthal und Frank Weber

- nehmen seit 20.11.2024 an der HTA Working Group des R Consortiums teil.

Tim Mathes

- ist seit 2022 außerordentliches Mitglied der AkdÄ.

Claudia Mischke

- ist seit 2015 im Wissenschaftlichen Beirat des Instituts für Bildungs- und Versorgungsforschung an der FH Bielefeld;
- arbeitet seit 2016 als Mitglied bei unterschiedlichen Review Boards im Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit.

Daniela Preukschat

- ist seit 2023 Mitglied bei der Charité-Initiative für Patienten mit MS;
- ist seit 2024 Mitglied im Beirat der interdisziplinären Plattform zur Nutzenbewertung.

Alric Rüter

- ist Mitglied des „HTA Roundtable Europe“ der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) seit seiner Gründung im Jahr 2006;
- ist seit 2018 Mitglied des Scientific Development and Capacity Building Committees (SDCB) der Health Technology Assess-

- ment international (HTAi);
- ist seit 2020 Mitglied der Steuerungsgruppe (Steering Group) des Netzwerks der Europäischen Zulassungsbehörden und HTA-Organisationen zum Schwerpunkt relevanter Datenerhebung für Zulassung und HTA: „Innovationen im Gesundheitswesen“ (INNO);
- ist seit 2023 Mitglied des Global Policy Forum Organising Committee der HTAi;
- ist seit September 2023 Vorstandsvorsitzender des International Network of Agencies for HTA (INAHTA);
- ist seit 2024 Observer des Boards der HTAi.

Stefan Sauerland

- ist seit 2019 vom Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) als Sachverständiger für Früherkennungsuntersuchungen benannt;
- arbeitet seit 2020 im Wissenschaftlichen Beirat des Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) mit.

Corinna Schaefer

- ist ständiger Gast in der AWMF-Leitlinien-Kommission.

Anja Schwalm

- wurde 2021 in den erweiterten Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö) aufgenommen.

Guido Skipka

- war bis November 2024 Mitglied der HTA Scientific Working Group „RWE Usage in HTA Submission“ der American Statistical Association (ASA);
- ist seit August 2024 Mitglied einer Arbeitsgruppe „Registerforschung: Schlüssel zur Verbesserung der Patientenversorgung“

- des Unternehmens Gesundheitsforen;
- ist seit März 2024 Mitglied der AG Registerbasierte RCTs der MS-Initiative.

Stefanie Thomas

- vertritt das IQWiG seit 2021 in der internationalen Forschungsgruppe SISAQOL-IMI.

Volker Vervölgyi

- ist seit 2023 Mitglied der Querschnitts-Arbeitsgruppe „Qualität und Vernetzung“ des Nationalen Krebsplans (NKP).

Siw Waffenschmidt

- ist seit 2021 im Steering Committee der Interest Group on Information Retrieval der HTAi;
- ist seit 2023 Co-Sprecherin im Database Steering Committee der International HTA Database.

Beate Wieseler

- arbeitet seit 2022 im Cancer Medicines Forum der europäischen Zulassungsbehörde EMA mit;
- vertritt das IQWiG seit 2021 in der internationalen Forschungsgruppe SISAQOL-IMI.

Yvonne Zens

- arbeitet seit 2018 in der Kommission „Evidenzbasierte Methoden der Risikobewertung“ am Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) mit.

IQWiG-Vertreterinnen und -Vertreter in den EU-HTA-Gremien

	Pharma	Medizinprodukte
EU-Koordinierungsgruppe für HTA (HTACG)	Beate Wieseler Regina Skavron Anke Schulz	Stefan Sauerland Julia Kreis Stefanie Gehring
Subgroups		
Joint Clinical Assessments (JCA)	Beate Wieseler Daniela Preukschat	Nadine Reinhardt Regina Skavron
Joint Scientific Consultations (JSC)	Katrin Nink	Daniel Fleer
Emerging Health Technologies (EHT)	Siw Waffenschmidt	Konstanze Angelescu
Methodological and Procedural Guidance (MPG)	Beate Wieseler Ralf Bender	Stefan Sauerland Volker Vervölgyi

DAS IQWiG AUF EINEN BLICK



Zum 31.12.2024 hatte das IQWiG

297
BESCHÄFTIGTE



Der Jahresabschluss des Instituts lag 2024 bei rund

35,9
MILLIONEN EURO
(exakt 35 931 000 Euro).

Der im November 2024 verabschiedete Haushaltsplan für 2025 sieht eine Summe von 35 496 000 Euro vor.

Das IQWiG finanziert sich über Zuschläge auf stationäre und ambulante Behandlungen – also letztlich aus Krankenkassenbeiträgen, die von den Mitgliedern und den Arbeitgebern bezahlt werden (vgl. § 139c SGB V).

Der G-BA berechnet diesen Zuschlag jährlich neu. Die Höhe des Systemzuschlags für das Jahr 2024 betrug (für G-BA, IQWiG und IQTIG gemeinsam) im stationären Sektor 2,94 Euro und im ambulanten Sektor rund 7,42 Cent pro Fall.



179 ABGESCHLOSSENE
WISSENSCHAFTLICHE BEWERTUNGEN

nach Berichtstyp

- 7** Berichte
- 95** Dossierbewertungen und 36 Addenda
- 24** Dossierbewertungen von Orphan-Drug-Dossiers und 2 Addenda
- 7** Konzepte für Anwendungsbegleitende Datenerhebungen (AbD) und 7 Addenda
- 6** Recherchen nach Indikationsregistern für AbD
- 2** Einschätzungen der Patientenzahlen für AbD
- 11** Rapid Reports und 1 Addendum
- 5** Potenzialbewertungen und 4 Addenda
- 2** Bewertungen gemäß § 137h und 2 Addenda
- 3** ThemenCheck-Berichte
- 4** Arbeitspapiere
- 13** Evidenzberichte

15

WISSENSCHAFTLICHE PUBLIKATIONEN

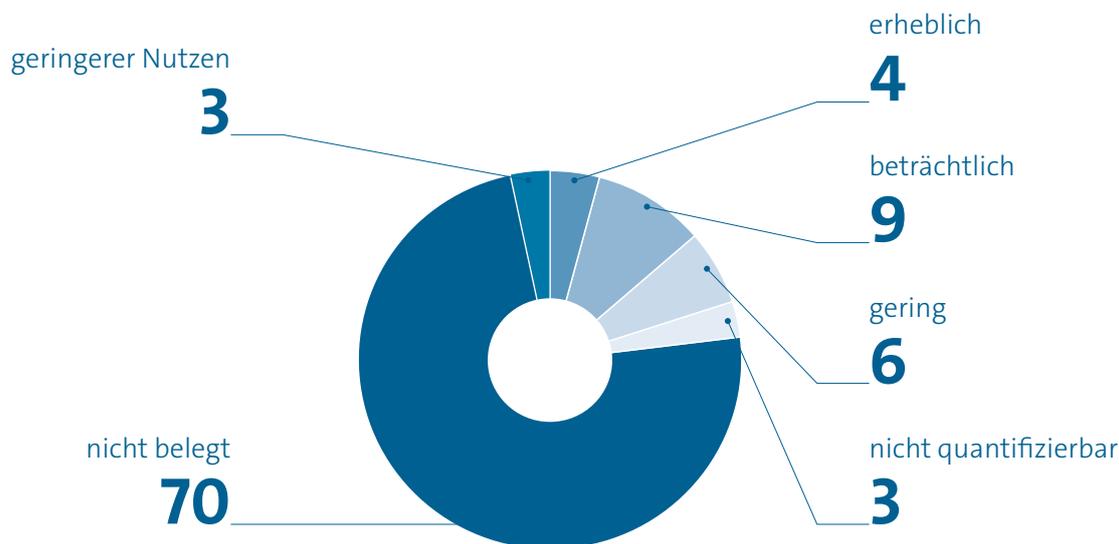


haben IQWiG-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter 2024 veröffentlicht, unter anderem Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften, Buchbeiträge und Online-Veröffentlichungen.

AMNOG-BEWERTUNGSERGEBNISSE 2024

WELCHES AUSMAß?

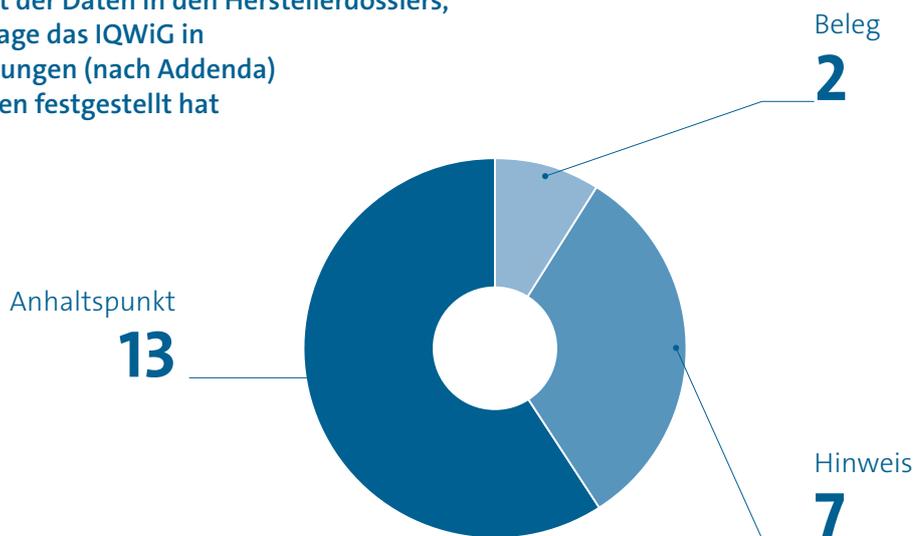
Ausmaß des Zusatznutzens in 95 Dossierbewertungen (nach Addendum)



Dargestellt ist der maximale Zusatznutzen von Wirkstoffen in Dossierbewertungen, die das IQWiG vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 erstellt hat, und in den dazugehörigen Addenda, die das IQWiG bis zum 15.04.2025 bearbeitet hat.

WELCHE AUSSAGESICHERHEIT?

Aussagesicherheit der Daten in den Herstellerdossiers, auf deren Grundlage das IQWiG in 22 Dossierbewertungen (nach Addenda) einen Zusatznutzen festgestellt hat



Dargestellt ist die Aussagesicherheit, also die Verlässlichkeit der Daten, auf denen der Zusatznutzen in den 22 Dossierbewertungen mit Zusatznutzen basiert.

Anmerkung: In den beiden obigen Abbildungen nicht enthalten sind weitere 6 Bewertungen zum Wirkstoff Brentuximab vedotin: Deren Bearbeitung wurde während des laufenden Bewertungsverfahrens vom Auftraggeber eingestellt, weil die Rechtsgrundlage für das Verfahren entfallen war.

Impressum

Herausgeber

Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen,
rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts, Trägerin des
Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
Siegburger Str. 237
50679 Köln

Vertretungsberechtigt

Dr. med. Thomas Kaiser (Institutsleitung)
Dr. med. Michaela Eikermann (stellv. Institutsleiterin)

Tel: +49 221 35685-0
Fax: +49 221 35685-1
E-Mail: info@iqwig.de

Internet

www.iqwig.de
www.gesundheitsinformation.de
www.themencheck-medizin.iqwig.de

Redaktion

Jens Flintrop (verantwortlich)
IQWiG
Siegburger Str. 237
50679 Köln

Fotos

Georg J. Lopata: S. 10, 11
Adobe Stock: S. 21, 23, 26, 28
IQWiG: S. 43, S. 34 rechtes Foto
Ralf Baumgarten: alle übrigen

Grafische Konzeption und Design

Kim Benninger-Kruck, IQWiG

IQWiG

