

2004-2014
Zehn Jahre IQWiG



„Ist das ungeliebte Kind denn am Ende schon nach zehn Jahren erwachsen geworden?“

„Vielleicht könnte man es das Stadium eines frühen Erwachsenen-Daseins nennen, wir haben die Sturm-und-Drang-Zeit nicht wirklich hinter uns, sind noch nicht wirklich abgeklärt oder gar altersweise, sondern haben noch viele Vorstellungen, was besser werden könnte, Utopien und Träume“.

Jürgen Windeler



„Noch in den provisorischen Mietbüros in der Kölner Innenstadt entwickelten wir also den Methoden-Prototyp und bestiegen damit sozusagen eine Jolle, um sie bei voller Fahrt und auf stürmischer See zu einem navigationssicheren Segelschiff auszubauen, wie Peter Sawicki einst die Situation ins Bild setzte.“

Stefan Lange

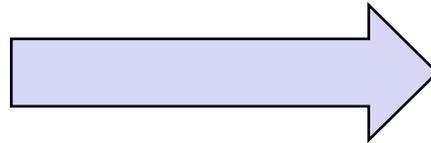
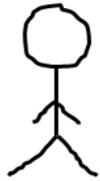


Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Institut für Allgemeinmedizin

Metaphorischer Pluralismus

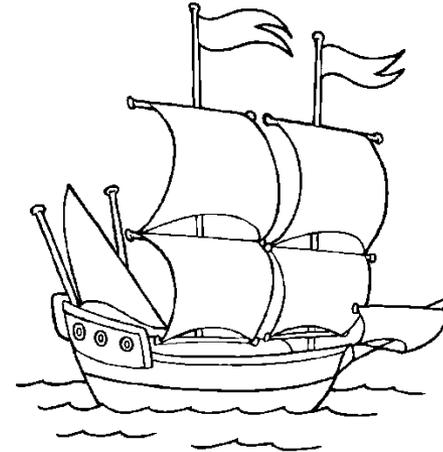
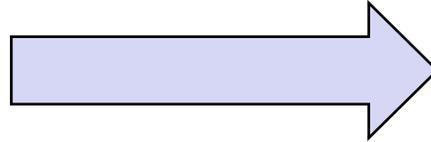
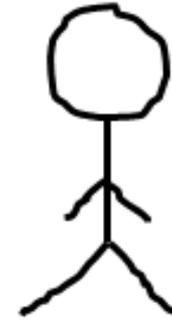
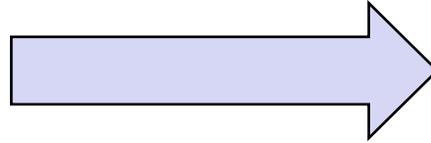
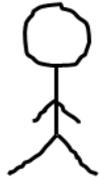


Metaphorischer Pluralismus



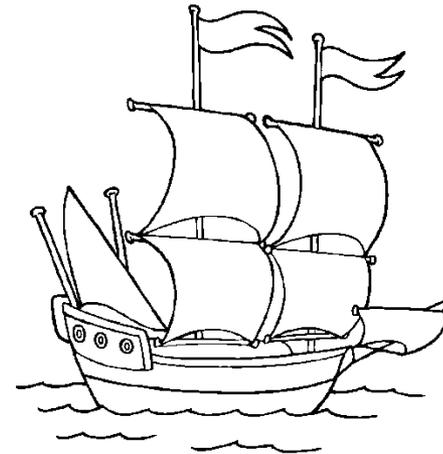
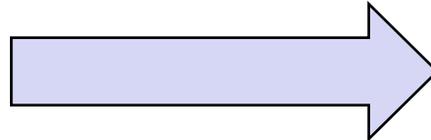
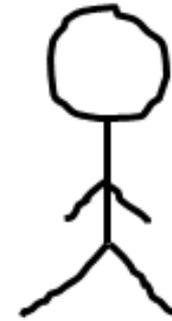
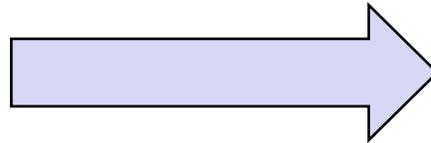
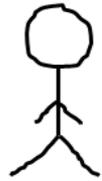


Metaphorischer Pluralismus





Metaphorischer Pluralismus





Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Institut für Allgemeinmedizin

Seelenverwandtschaft?





Interessenneutralität/
Wiss. Unabhängigkeit

Transparenz

IQWiG



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin



Seelenverwandtschaft?

Interessenneutralität/
Wiss. Unabhängigkeit

Transparenz

Strenge Methodik

IQWiG



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Innovationskritisch



Seelenverwandtschaft?

Interessenneutralität/
Wiss. Unabhängigkeit

Evidence-based medicine

Transparenz

IQWiG



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Strenge Methodik

Innovationskritisch

Wiss. Sorgfalt



Seelenverwandtschaft?

Interessenneutralität/
Wiss. Unabhängigkeit

Evidence-based medicine

Transparenz



Leitlinien

Strenge Methodik

Innovationskritisch

Wiss. Sorgfalt

Patientenorientierung



„Zum 5-jährigen Bestehen sagten Hausärzte in Interviews über das IQWiG: „Die erste neutrale Institution.“ „Es muss sich in die Politik einmischen. Besser noch, es soll Politik machen.“ Aber auch: „Gängelungsorgan.“ „Man hat das Gefühl der Willkür.“ Ob sich das IQWiG nach 10 Jahren den Primärversorgern vertrauter gemacht hat?“

Stefan Wilm, IQWiG-
Jubiläumsheft

Wissen, Vorstellungen und Haltungen deutscher Hausärzte zu IQWiG, GBA und EBM; Redaelli, Simic, Wilm 2009; www.IQWiG.de



(patho)physiologischer Mechanismen
neue „Gesundheitstechnologien“

„research & development“
(Grundlagenforschung)

Erste Anwendung an Menschen: „proof
of principle“, Phase 1-2-Studien

„from bench to bedside“
(Translationsforschung)

“from bedside to market“, Phase 3-
Studien (meist RCTs); Wirksamkeit
unter Studienbedingungen

clinical evaluation science
(Transferforschung)

„from early market to routine care“,
Phase 4: Evidenz unter Alltagsbed.

Beobachtung, Analyse, Prognose,
Bewertung, Weiterentwicklung und
Evaluation der Routineversorgung

Versorgungsforschung



Was kann man aus Sicht der Wissenschaft dem IQWiG für die nächsten zehn Jahre mit auf den Weg geben?



- Fragestellung: Wiss. Optimierungspotential ausloten
- Design: (Kleine) qualitative Erhebung
- 1 Expertin, 7 Experten aus evidenzbasierter Medizin und Versorgungsforschung (convenience sample)
- Offene Einstiegsfrage „Was kann das IQWiG besser machen“
- Erhebung per E-Mail oder Telefon



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Institut für Allgemeinmedizin





„Es ist gut, dass das IQWIG der medizinischen Wissenschaft einen Spiegel vorhält. Aus einer unabhängigen Position heraus, die nicht Teil des wissenschaftlichen Alltagsgeschäfts ist, ermöglicht es, einen kritischen Diskurs über den Patientennutzen von Neuentwicklungen zu führen. Weiter so!“

Joachim Szecsenyi

Das IQWIG fungiert als kritische Filterstation und hilft so zu vermeiden, dass Innovationen unzureichend geprüft in die Versorgung sickern.

Norbert Donner-Banzhoff



- Re-Evaluation der Endpunktdiskussion (Rolle von QALYs und DALYs, Teilhabe-Parametern)
- Normative Diskussion: Wo sind Grenzen der Solidarität? Wo sind die Grenzen der EBM?
- RCT & Registerdaten als komplementäre Ansätze zur Nutzen und Potenzialbewertung
- Transfer der Erkenntnisse in die Alltagspraxis (inkl. Stimulierung und Berücksichtigung von Implementationsforschung)
- Berücksichtigung der Settingspezifität von Evidenz aus Studien
- Multimorbidität verstärkt berücksichtigen

DEBATE

Open Access

Epidemiological strategies for adapting clinical practice guidelines to the needs of multimorbid patients

Eva Blozik^{1*}, Hendrik van den Bussche¹, Felix Gurtner^{1,2}, Ingmar Schäfer¹ and Martin Scherer¹



DEBATE

Open Access

Epidemiological strategies for adapting clinical practice guidelines to the needs of multimorbid patients



S3 Leitlinie „Multimorbidität“

Eva Blozik^{1*}, Hendrik van den Bussche¹, Felix Gurtner^{1,2}, Ingmar Schäfer¹ and Martin Scherer¹



- Patientenpräferenzen stärker in den Fokus
- Patientenorientierung im Sinne des Institute of Medicine vorantreiben
- Ausdrückliche Qualitätsdefinition ins Methodenpapier aufnehmen

David Klemperer



- Kooperation mit med. Fakultäten: leichtere Verwertbarkeit (wissenschaftliche Publikation)
- Anspruch auf „Methodenhoheit“ lockern
- Öffentlichkeitsarbeit weiter intensivieren
- Das IQWIG muss in der öffentlichen (Laien-) Meinungsbildung „zur Marke“ werden

von dem Knesebeck, Lühmann, Klemperer



- Öffnung der Fragestellungen jenseits des GKV-Bereichs
- Hierfür offener Themenfindungs- und Priorisierungsprozess
- Diskurs über multidisziplinäre methodische Ansätze
- IQWIG und IQuT: klare Aufgabentrennung einerseits, Synergiebildung andererseits

Lühmann, Neugebauer



Was bringt den Doktor um sein Brot?

a) die Gesundheit, b) der Tod.

Drum hält der Arzt, auf daß **er** lebe,
uns zwischen beiden in der Schwebe.

(Eugen Roth, 1895 – 1976, München)



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



ANALYSIS PAPER

When Choosing Wisely meets clinical practice guidelines

Wenn "Choosing Wisely" auf Leitlinien trifft

Daniel Strech^{1,*}, Markus Follmann², David Klemperer³,
Monika Lelgemann⁴, Günter Ollenschläger⁵, Heiner Raspe⁶,
Monika Nothacker⁷



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

1. Lack of methodological requirements

2. Neglect of the topic of underuse

3. No prioritization criteria

4. Limited claim of CW: no solution for overuse



ANALYSIS PAPER

When Choosing Wisely meets clinical practice guidelines

Wenn "Choosing Wisely" auf Leitlinien trifft

Daniel Strech^{1,*}, Markus Follmann², David Klemperer³,
Monika Lelgemann⁴, Günter Ollenschläger⁵, Heiner Raspe⁶,
Monika Nothacker⁷



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

1. Lack of methodological requirements

2. Neglect of the topic of underuse

3. No prioritization criteria

4. Limited claim of CW: no solution for overuse



ANALYSIS PAPER

When Choosing Wisely meets clinical practice guidelines



S3 Leitlinie „Schutz vor Über- und Unterversorgung“

Daniel Strech^{1,*}, Markus Follmann², David Klemperer³,
Monika Lelgemann⁴, Günter Ollenschläger⁵, Heiner Raspe⁶,
Monika Nothacker⁷



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

MEIN PAPA
IST
LANDARZT

MEINER
LIFESTYLE-
COACH



- T O M A S C H O F F 14



Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems*						
Dimensionen der Leistungsfähigkeit						
Versorgungsbedarf ↓	Qualität			Zugang	Kosten/ Ausgaben	↑ Gerechtig- keit ↓
	Effektivität	Sicherheit	Patienten- orientierung	Zugang zur Versorgung		
gesund bleiben						
gesund werden						
mit einer Krankheit oder Behinderung leben						
das Lebensende bewältigen						
← Effizienz →						



- Herausforderungen: Multimorbidität, Über- und Unterversorgung
- Methoden: Offenheit gegenüber Endpunkt und Studientypendiskussion, überhaupt mehr Flexibilität
- Bemühungen von Wissenschaft und Steuerungsorganen sollten auf einen archimedischen Punkt zulaufen
- (Neuer) Kontrakt zwischen Gesellschaft und Medizin nötig: kultureller Wandel
- IQWiG möge sich an diesem Diskurs beteiligen



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Institut für Allgemeinmedizin

Vielen Dank!

m.scherer@uke.de