IQWiG-Leiter Prof. Dr. Peter T. Sawicki im MVF-Gespräch

„Wir brauchen Evidenz“

>> Herr Professor Sawicki: Was ist zu tun, um der Versorgungsforschung mehr Gewicht im Fachbereich sowie vielleicht sogar im medialen und damit im öffentlichen Raum zu verschaffen?

Ich denke nicht, dass die Versorgungsforschung eigene Fachbereichsvertretungen in der universitären Medizin benötigt. Vielmehr sollte meiner Meinung nach in den schon bestehenden Fachbereichen die Thematik der Versorgungsforschung besser integriert und betont werden. Dies bedeutet natürlich auch eine entsprechende Finanzierung. Daraus wird sich nicht zuletzt auch eine höhere Publikationsleistung und damit eine bessere Darstellung im medialen und öffentlichen Raum ergeben.

Mit Versorgungsforschung einher geht oft, wenn nicht immer, das Stichwort „Evidenz“. Diese ist, das ist unumstritten, nur dort erzeugbar, wo überhaupt geforscht wird. In einem Interview mit „Pharma Relations“ beklagten Sie, Professor Sawicki, schon vor drei Jahren, dass zum Beispiel die Pharmaindustrie viele Studien erstellen würde, die entweder methodisch falsch angelegt seien, oder solche, deren Ziele und Fragestellungen aus Sicht der Gesellschaft falsch gewählt seien. Welche Faktoren müssen Ihrer Ansicht nach Richtungen und Schwerpunkte der Versorgungsforschung bestimmen?

Wir brauchen verlässliche Evidenz für praxisrelevante Entscheidungen im Gesundheitswesen. Dies sollte aus meiner Sicht in vier Stufen ablaufen:
1. Formulierung der unklaren und praxisrelevanten Fragen durch betroffene Patienten und Ärzte;
2. Untersuchung der formulierten Fragestellungen durch Institute und Universitäten;
3. Implementierung der wissenschaftlich erarbeiteten Lösungsvorschläge;
4. Überprüfung, ob die Implementierung dieser Lösungsvorschläge die erwünschten Änderungen in der praktischen täglichen Versorgung der Patienten erbracht hat.

Gibt es aus Sicht Ihres Instituts einen strategisch konzeptionellen Ansatz von Versorgungsforschung und der Förderung von Versorgungsforschung in Deutschland?

Versorgungsforschung dient direkt und indirekt der Allgemeinheit, da sie hilft, systematische Fehler zu vermeiden und dadurch Schaden von Patienten abzuwenden, sowie darüber hinaus, die vorhandenen Ressourcen zielgerecht und effizient einzusetzen, wodurch die Mittel der Solidargemeinschaft optimaler verwendet werden können. Damit liegt sowohl ein Interesse der



Prof. Dr. med. Peter T. Sawicki, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Bevölkerung als auch ein Interesse der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen vor. Die Finanzierung der Versorgungsforschung sollte demnach sowohl über Steuern als auch über Beiträge der GKV und PKV erfolgen.

Für eine nachhaltige Verbesserung der Forschungs- und Entwicklungskultur im Gesundheitswesen wird oft die Überwindung der sektoralen Grenzen bemüht, um so vor allem eine neue Kommunikationskultur zu schaffen, welche endlich alle unterschiedlichen Interessengruppen enger zusammenführen kann. Was wäre zu tun? Was kann Ihr Institut dazu beitragen?

Wissenschaftliche Fragen zum medizinischen Nutzen können nicht unterschiedlich danach bearbeitet werden, ob sich ein Patient im Krankenhaus oder in der Ambulanz des Krankenhauses bzw. in einer ärztlichen Praxis befindet. Trotzdem hängt die Entscheidung darüber, ob ein bestimmtes Verfahren von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt wird oder nicht, davon ab, ob es im stationären oder im ambulanten Bereich erbracht wird. Im stationären Bereich gilt der Verbotsvorbehalt, im ambulanten Bereich gilt der Erlaubnisvorbehalt. Dies muss auf jeden Fall geändert werden, damit eine einheitliche Beurteilung medizinischer Leistungen auf wissenschaftlicher Basis möglich wird. Unser Institut beurteilt diagnostische und therapeutische Interventionen nicht danach, wo sie erbracht werden, sondern danach, ob sie bezüglich ihres validen Belegs für einen vorhandenen Nutzen für die Patienten untersucht wurden oder nicht.

Professor Sawicki, vielen Dank für das Gespräch. <<

Versorgung & Forschung im Gesetzestext

§ 137 a
Umsetzung der Qualitätssicherung/Darstellung der Qualität
(hinzugefügt durch GKV-WSG)

(2) ... In den Fällen, in denen weitere Einrichtungen an der Durchführung der verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 mitwirken, haben diese der Institution nach Absatz 1 die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Absatz 2 erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen. Die Institution nach Absatz 1 hat die im Rahmen der verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 erhobenen und gemäß Satz 2 übermittelten Daten für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und der Weiterentwicklung der sektoren- und einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in einem transparenten Verfahren und unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften vorzuhalten und auszuwerten. Die Institution hat dem Gemeinsamen Bundesausschuss auf Anforderung Datenauswertungen zur Verfügung zu stellen, sofern er diese zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben benötigt.

§ 303 f
Datenverarbeitung und -nutzung
(hinzugefügt durch GKV-GMG)

(1) Die bei der Datenaufbereitungsstelle gespeicherten Daten können von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und ihren Mitgliedern, den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene, Institutionen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder, Institutionen der Gesundheitsversorgungsforschung, Hochschulen und sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung, sofern die Daten wissenschaftlichen Vorhaben dienen, dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sowie von den für die gesetzliche Krankenversicherung zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden sowie deren jeweiligen nachgeordneten Bereichen verarbeitet und genutzt werden, soweit sie für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind.