

„Die Zeit des Halbgottes in weiß ist vorbei“

Der Leiter des neugegründeten „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“, Prof. Dr. med. Peter Sawicki, über Leitlinien, Arzneimittelbewertungen, Patienteninformationen und die anderen Aufgaben seines Institutes.

Der Gesetzgeber nennt als einen Aufgabenbereich des Instituts „Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstands zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei verschiedenen ausgewählten Krankheiten.“ Was kommt damit auf das Institut zu?

Sawicki: Die Aufgaben sind eine logische Fortsetzung dessen, was ich über 20 Jahre zuerst in Düsseldorf und dann in Köln am Krankenhaus und auch mit dem Deutschen Institut für evidenzbasierte Medizin DieM gemacht habe – nämlich eine objektive Bewertung dessen, was machbar, was sinnvoll und vor allem: was erfolgreich ist. Es geht darum, sowohl die Ärzte als auch die Bevölkerung zu informieren. Die wichtigste Frage lautet: Was ist von welchen medizinischen Methoden zu erwarten?

Bleiben wir zunächst bei den Ärzten. Eine Hauptaufgabe wird die Bewertung von Leitlinien?

Sawicki: So sieht der Gesetzgeber das vor. Deutschland ist ja das Land mit den meisten Leitlinien pro Kopf der Bevölkerung. Das Procedere wird so sein, dass derjenige, der eine solche Leitlinie bisher verfasst hat, dazu ein Review bei uns anfordert, also eine Bewertung dieser Leitlinie. Wir werden dann eine Stellungnahme abgeben zu der wissenschaftlichen Methodik der Leitlinie, zu der Umsetzung, zu der Verständlichkeit und vor allem dazu, ob diese Leitlinie dem Arzt tatsächlich dabei hilft, eine Entscheidung zu treffen.

Wie sehen sie das Verhältnis des neuen Institutes zu verschiedenen anderen Institutionen im Gesundheitswesen, die sich ebenfalls mit der Qualität der Versorgung und der Bewertung von Leitlinien befassen?

Sawicki: Es gibt meiner Meinung nach viel zu wenig Institutionen, die sich um die Bewertung von Leitlinien kümmern. Wir werden mit allen diesen Institutionen zusammenarbeiten und einen Ausbau dieser Institutionen unterstützen, denn das ist die Richtung, in die wir alle gehen müssen.

Wie sollen die Ausarbeitungen des Institutes den Weg in den Versorgungsalltag finden?

Sawicki: Das werden wir über zwei Wege versuchen: Einmal werden wir nach wissenschaftlichen Kriterien genau das Problem bearbeiten. Die so entstehenden Berichte werden wir brauchen, um mit Experten im In- und Ausland eine Diskussion führen zu können. Wir werden aber parallel andere Berichte erstellen, die für jeden verständlich sind und die kurz, prägnant, aber präzise zusammenfassen, welche Ergebnisse die diagnostischen und therapeutischen Verfahren bringen. So kann jeder die Vor- und Nachteile der

diskutierten Verfahren nachvollziehen, bevor er sich für oder gegen eine Maßnahme entscheidet.

Es gab viel Kritik von Seiten der Ärzte, als die Gründung des Institutes in die Gesundheitsreform aufgenommen wurde. „Staatsmedizin“ und „Gängelung“ waren Hauptkritikpunkte. Wird das Institut in seiner jetzigen Konstruktion unabhängig arbeiten können?

Sawicki: Das Institut für Qualität in der Medizin wird ja von öffentlichen Geldern bezahlt. Insofern sind wir auch als Dienstleister der Öffentlichkeit verpflichtet. Wir werden also von der Öffentlichkeit über das Ministerium beziehungsweise über den Gemeinsamen Bundesausschuss Aufträge annehmen. In der Durchführung der Aufträge und vor allem in deren Ausformulierung sind wir aber vollkommen frei, nur der Wissenschaft verpflichtet.

Das Institut wird im Übrigen nicht zu einer Vereinheitlichung der Medizin, zur so genannten Kochbuchmedizin führen, im Gegenteil: Die Ärzte werden entlastet. Sie werden viel besser darüber informiert, was von bestimmten Maßnahmen zu erwarten ist. Das Institut wird so zu einer individuelleren Medizin beitragen, die den Einzelnen stärker berücksichtigt, aber auf einer wissenschaftlich höheren Stufe, als das derzeit der Fall ist.

Ein weiterer Punkt: Die Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln. Was ist hier Aufgabe des Institutes?

Sawicki: Das ist eine ganz wesentliche Aufgabe des Institutes – genau zu beschreiben, von welchen Arzneimitteln was zu erwarten ist. Wir brauchen für die Bevölkerung und auch für die Ärzte eine unabhängige Information, die den Nutzen beschreibt, der auch tatsächlich vorhanden ist.

Was sagen Sie zu dem Kritikpunkt, das Institut werde mit dieser zusätzlichen Bewertung Innovationen bremsen?

Sawicki: Eine Innovation ist ja nicht per se etwa Gutes. Eine Innovation ist eine Neuentwicklung. Für eine Neuentwicklung gibt es drei Möglichkeiten: Sie kann besser sein, als das, was man bisher verwendet, sie kann schlechter sein und sie kann gleich gut sein. Ist sie besser, wird man natürlich das Neue verwenden. Ist eine Innovation aber schlechter, was durchaus in der Medizin vorkommt, dann wird man sie nicht verwenden. Ist sie genauso gut, wie das, was man bisher verwendet hat, wird man zu dem Billigeren greifen. Die Voraussetzung für eine solche Beurteilung sind valide klinisch-wissenschaftliche Untersuchungen dieser Medikamente, die aber so bisher in vielen Fällen nicht durchgeführt wurden.

Wir werden uns dafür einsetzen, dass unabhängige Evaluationen der Innovationen schnell nach der Zulassung des Präparates erfolgen und zwar derart, dass sie für die Ärzte, für die Pharmaindustrie und vor allem für die Patienten ausreichen, um die positiven und die negativen Effekte dieser Innovationen zu erkennen. Davon können alle nur profitieren.

Das Institut soll Patienteninformationen bereitstellen. Was fehlt da bislang?

Sawicki: Es fehlen valide und vor allem quantifizierte Informationen zu verschiedenen Gesundheitsfragen. Also konkret: Was habe ich von einer Gewichtsreduktion? Welche Vorteile und Gefahren hat tägliches Joggen? Wie genau ändert sich meine Lebenserwartung, wenn ich mit 60 Jahren aufhöre zu rauchen? Was ist von Vitaminpräparaten zu erwarten?

Ich denke, dass die Zeit des Halbgesetzes in Weiß vorbei ist. Die Patienten wollen nicht mehr gehorsam sein und das tun, was der Arzt ihnen sagt. Sie wollen beteiligt sein an dem, was geschieht. Dazu brauchen sie Wissen. Der Arzt muss einerseits genau wissen, welche Vorteile und welche Nachteile ein bestimmtes Verfahren hat, und der Patient muss es auch wissen – und dann können sie in einem Dialog miteinander darüber entscheiden, was der beste Weg ist, bei dem der Patient am meisten profitiert.

Allerdings hat der Arzt einen erheblichen Wissensvorsprung...

Sawicki: Aber der Patient hat ein anderes Wissen. Darüber, was er möchte, was er in seinem Leben vorhat, welche Pläne oder auch Ängste er hat.

Deswegen ist eine korrekte Entscheidung nur individuell möglich.

Man kann als Arzt nicht für den Patienten vollkommen mitentscheiden, dann trägt man ja die ganze Verantwortung, das geht nicht. Man muss ihn mitbeteiligen an der Entscheidung – dann wird es auch möglich sein, dass beide zufrieden sind.

Übrigens: Der Gesetzgeber fordert das ebenfalls: Der Gesetzgeber fordert, dass der Patient nach einer ausführlichen Aufklärung über das Für und Wider einer Therapie entscheidet, was passiert. Dafür braucht er eine Information – und momentan gibt es diese Informationen nur unzureichend beziehungsweise sie sind unkontrolliert. Das Institut für Qualität in der Medizin wird den Patienten und Ärzten eine qualitätsgesicherte Information zur Verfügung stellen können.

Eine gemeinsame Entscheidung von Patient und Arzt löst im Übrigen auch das Problem der Non-compliance, also des Ungehorsams von Patienten.

Entscheidet der Patient selber, dann entfällt der Begriff Non-compliance, dann muss er nicht mehr gehorsam sein.

Insofern sehe ich die zukünftige Rolle des Arztes als die eines Begleiters des Patienten in dem Entscheidungsprozess. Er ist ein Experte, der genau weiß, welche medizinischen Aspekte der Entscheidung er mit dem Patienten besprechen muss, damit dieser eine informierte Entscheidung trifft.

Wie sieht der Zeitrahmen für den Aufbau des Institutes aus?

Sawicki: Es wird zwei Phasen geben, eine Aufbau- und eine Ausbauphase.

Die Aufbauphase wird meiner Meinung nach bis Ende 2005 dauern. In dieser Zeit werden wir versuchen, die besten Leute in Deutschland, die sich mit der Methode auskennen, zu gewinnen.

In der weiteren Phase, der Ausbauphase, werden wir versuchen, auch selbst Studien zu initiieren und die bisherige Beurteilung der diagnostischer und therapeutischer Verfahren noch weiter auszubauen.