

# 2004 JAHRESBERICHT

INSTITUT FÜR QUALITÄT  
UND WIRTSCHAFTLICHKEIT  
IM GESUNDHEITSWESEN

2004

INSTITUT FÜR QUALITÄT  
UND WIRTSCHAFTLICHKEIT  
IM GESUNDHEITSWESEN



»DER AUFTAKT«

# INHALT

VORWORT 06 DER GESETZLICHE AUFTRAG 08

DIE GRÜNDUNGSPHASE 10 DAS INSTITUT 12

DIE AUFTRÄGE 20 DIE FINANZEN 26

ÜBERSICHT FÜR DEN ZEITRAUM

01.09.2004 BIS 31.12.2004 29

AUSBLICK 2005 50 IMPRESSUM 52

## VORWORT

### WISSEN IST MACHT

– auch und gerade im Gesundheitsbereich. Patienten und Ärzte brauchen dieses Wissen, um sich für den individuell besten Weg bei der Heilung und Vorbeugung von Erkrankungen entscheiden zu können.

Leider kann und wird jede Macht, also auch das »Medizin-Wissen«, missbraucht. Ärzte und Patienten erhalten derzeit von verschiedenen Seiten Informationen, die im schlimmsten Fall direkt unwahr oder zumindest unvollständig sind. Dies verschlechtert die Qualität der Medizin und macht sie teuer.

Für den Einzelnen ist es nahezu unmöglich, sich in der Fülle der wissenschaftlichen Publikationen zurecht zu finden und sie auf ihre Richtigkeit zu prüfen.

Hier sehen wir unsere Hauptaufgabe: Ärzten und Patienten aber auch Gremien der Selbstverwaltung unabhängige, praktisch relevante und qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen zu liefern ohne die konkrete Entscheidung für oder gegen eine Therapie vorwegzunehmen.

Das stärkt die Autonomie der Patienten, erhöht die Qualität der medizinischen Versorgung und kann obendrein Kosten reduzieren.



Bis dahin ist es freilich noch ein langer Weg. Zwar hat das Institut bereits zwei kurze Patienteninformationen herausgegeben, im Mittelpunkt der Institutsarbeit stand in den ersten Monaten jedoch der Aufbau von Strukturen, um für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Voraussetzungen für ihre anspruchsvolle wissenschaftliche Arbeit zu schaffen.

So musste die EDV ebenso wie die Büroräume samt Ausstattung, ein Zugang zu den verschiedenen Datenbanken und nicht zuletzt auch die Kaffeemaschine bereitgestellt werden.

Am 1. Oktober haben die ersten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Arbeit in Mietbüros aufgenommen, von wo aus es dann zum 1. November in die endgültigen Räumlichkeiten in die Dillenburger-Straße nach Köln-Kalk ging.

Nach und nach füllten sich hier die anfangs noch weiträumig erscheinenden Büroräume mit den Wissenschaftlern. Ihre Laptops funktionieren, der Internetzugang steht und in der Küche finden sie stets frisch gebrühten Kaffee.

Kurzum, das Institut ist voll arbeitsfähig – und ein erstes wichtiges Etappenziel auf unserem Weg erreicht.

Prof. Peter T. Sawicki  
Im März 2005

## DER GESETZLICHE AUFTRAG

### TEIL DER GESUNDHEITSREFORM

Der Gesetzgeber hat mit der Gesundheitsreform 2003 (GMG) die Etablierung eines neuen staatsunabhängigen Instituts im deutschen Gesundheitswesen vorgesehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat diese wissenschaftliche Institution in Form einer privaten Stiftung errichtet. Ihre Satzung wurde am 18. Juni 2004 verabschiedet und somit die Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen rechtskräftig.

Die gesetzliche Grundlage hierfür findet sich in § 139 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V).

### ORGANE

Träger des »Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen« (IQWiG) ist die gleichnamige Stiftung. Ihr Zweck ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung. Organe der Stiftung sind der Stiftungsrat und der Vorstand.

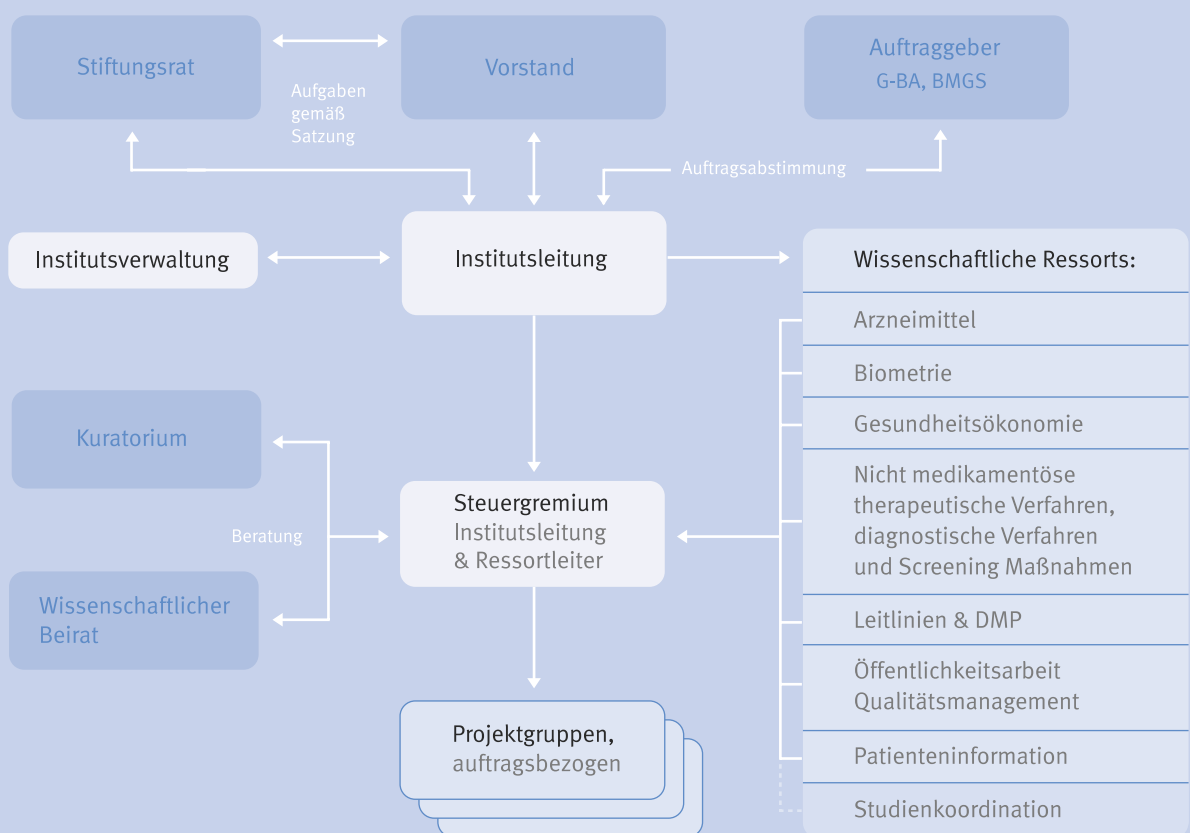
### GREMIEN

Beratende Gremien des Instituts sind das Kuratorium und der Wissenschaftliche Beirat. Das Kuratorium besteht aus 30 Mitgliedern. Bevor das IQWiG eine wissenschaftliche Empfehlung abgibt, holt es Stellungnahmen des Kuratoriums ein.

Der Wissenschaftliche Beirat wird durch den Vorstand bestellt und wird sich aus nationalen und internationalen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zusammensetzen, die die Institutsleitung bei grundsätzlichen Fragen beraten.

Bis Ende des Jahres 2004 stand die Besetzung noch nicht abschließend fest.





## DIE GRÜNDUNGSPHASE

### INSTITUTSLEITER TRITT AMT IM SEPTEMBER AN

Nach längeren Beratungen hat im Juni 2004 die Findungskommission Prof. Dr. Peter T. Sawicki zum Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen berufen.

Nachdem die Satzung im Juni verabschiedet worden war, begann die Planung für die genauere Struktur des Instituts mit der Findungskommission unter Mitarbeit des Errichtungsbeauftragten Herrn Werner Nicolay.

Prof. Sawicki nahm am 1. September 2004 seine Arbeit als Leiter des Instituts auf. Ihm folgten zum 1. Oktober die sieben Ressortleiter, die zusammen mit ihm als so genanntes Steuergremium das Entscheidungsgremium des IQWiG bilden.

### DIE METHODEN- UND VERFAHRENSORDNUNG

Im Oktober befand sich dieses Steuergremium noch in provisorischen Büroräumen in der Kölner Innenstadt. Inhaltlich war der Oktober 2004 damit ausgefüllt, die »Methoden- und Verfahrensordnung« gemeinsam zu konzipieren.

Eine erste Entwurfsfassung wurde zum 1. November der Öffentlichkeit präsentiert. Dieses so genannte Methodenpapier ist die wissenschaftliche Basis für die Bewertung medizinischer Verfahren. Es beschreibt detailliert die Art und Weise nach der die Aufträge wissenschaftlich bearbeitet werden.

2.1	Methodenwahl
2.2	Methodenwahl (Fortsetzung)
2.3	Methodenwahl (Fortsetzung)
2.4	Methodenwahl (Fortsetzung)
2.5	Methodenwahl (Fortsetzung)
2.6	Methodenwahl (Fortsetzung)
2.7	Methodenwahl (Fortsetzung)
2.8	Methodenwahl (Fortsetzung)
2.9	Methodenwahl (Fortsetzung)
2.10	Methodenwahl (Fortsetzung)
3.	<b>Wissenschaftliche Methoden nach Wissenschaft</b>
3.1	Darstellung von Faktoren nach Wissenschaft
3.2	Beurteilung statistischer Methoden
3.3	Subgruppen-Analysen
3.4	Ermittlung patienten-relevanter Effekte und Risiken
3.5	Aspekte der Beurteilung der Studiengüte
3.6	Ermittlung von unerwünschten Wirkungen
3.7	Beurteilung von Studien mit „überhöhten“ Methoden
3.8	Beurteilung verschiedener Studienarten / -typen
3.9	Rangordnung verschiedener Studienarten / -typen
3.10	Beurteilung von Studien mit „überhöhten“ Methoden

Welche Evidenz-Klassifikationen verwendet werden ist dort ebenso festgelegt wie die genaue Abfolge der einzelnen Arbeitsschritte:

Von der Erteilung des Auftrags mit anschließender Erstellung des Berichtsplans über die Vergabe von Aufträgen an Dritte bis zu den Regeln für die Anhörung von Sachverständigen, die Beteiligung von Betroffenen, das externe Review und die Publikation von Zwischen- und Abschlussberichten.

Der Entwurf des Methodenpapiers wurde auf der Internetseite des Instituts unter anderem mit dem Ziel präsentiert, eine öffentliche Diskussion einzuleiten und die relevanten Organisationen und Zielgruppen einzubeziehen.

Zum Ende des Jahres 2004 war diese Diskussion noch nicht abgeschlossen. Auch die überarbeitete Fassung, die im Frühjahr 2005 in der Version 1.0 fertiggestellt sein soll, wird auf der Internetseite veröffentlicht werden.

## DAS INSTITUT

### DIE INSTITUTSLEITUNG

Prof. Peter T. Sawicki leitet das IQWiG. Vom Vorstand bestellt, vertritt er das Institut nach außen und verantwortet die Aufgabendurchführung des Instituts im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben nach § 139 a SGB V.

Er ist verantwortlich für die Einhaltung der Prioritätensetzung durch den G-BA, des vom Stiftungsrat genehmigten Haushaltsplanes sowie für die Erstellung und Einhaltung einer Geschäftsordnung.

Eine stellvertretende Institutsleitung wurde im Jahr 2004 noch nicht benannt.

### DIE RESSORTS

Die Arbeitsbereiche des Instituts sind in sieben Ressorts zusammengefasst: »Arzneimittelbewertung«, »Biometrie«, »Leitlinien und Disease Management Programme«, »Nicht medikamentöse therapeutische Verfahren, diagnostische Verfahren und Screening-Maßnahmen«, »Gesundheitsökonomie und Verwaltung«, »Patienteninformation – Erstellung und Methodik« sowie »Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement«. Ein achttes Ressort »Studienkoordination« ist in Planung.



## AUFGABEN DER RESSORTS

### 1. ARZNEIMITTELBEWERTUNG

Das Ressort Arzneimittelbewertung bearbeitet vorrangig Aufträge zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln. Dabei werden, der allgemeinen Institutsmethodik folgend, insbesondere patientenrelevante Endpunkte berücksichtigt.

Ziel ist herauszufinden und darzustellen, ob ein Medikament auf Dauer dem Patienten tatsächlich mehr nutzt als schadet.

Die Ergebnisse werden nicht nur in ausführlichen wissenschaftlichen Berichten für den Auftraggeber beschrieben, sondern in Kooperation mit dem Ressort »Patienteninformation – Erstellung und Methodik« auch als Kurzfassung in allgemein verständlicher Sprache.

### 2. BIOMETRIE

Das Ressort »Biometrie« ist verantwortlich für die statistische Analyse von Daten im Rahmen von Projekten des IQWiG.

Die Mitarbeiter präsentieren und interpretieren Studienergebnisse und entwickeln statistische Methoden zur Beurteilung von Leistungen des Gesundheitswesens.

Zu ihren Aufgaben gehört zudem die statistische Fortbildung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts.

Das Ressort treibt die interdisziplinäre inhaltliche Auseinandersetzung mit auftragsbezogenen Fragestellungen aus der Sicht der Biometrie voran und publiziert neue Erkenntnisse aus IQWiG-Projekten in wissenschaftlichen Fachzeitschriften.



Dr. med. Thomas Kaiser



PD Dr.rer.biol.hum. R. Bender



Dr. med. Guido Noelle

### 3. GESUNDHEITSÖKONOMIE UND VERWALTUNG

Der Ressortleiter des Ressorts Gesundheitsökonomie ist gleichzeitig auch der Ressortleiter der Verwaltung.

Im Bereich der Gesundheitsökonomie erstellt das Ressort Berichte zur ökonomischen Bewertung medizinischer Verfahren und anderer Interventionen im Gesundheitswesen.

Ziel ist es, eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sicherzustellen und Fehl-, Unter- oder Überversorgung zu vermeiden. Neben der konkreten Bearbeitung von Aufträgen und Projekten wird die Ressortarbeit daher insbesondere auch von methodischer Grundlagenarbeit geprägt sein.

Die Institutsverwaltung gliedert sich in die Bereiche Buchhaltung und Controlling, Sekretariat, EDV und Recht und ist unmittelbar der Institutsleitung unterstellt.

Sie betreut die internen und externen Geschäfte des Instituts. Die Verwaltung bereitet sowohl die Haushaltsplanung als auch den Jahresabschluss vor. Ihr obliegt die Haushalts- und Wirtschaftsführung und die Erstellung entsprechender Berichte für die Institutsleitung.

Weiterhin verantwortet sie die technische Leitung der EDV, das Personalwesen, Finanz- und Personalbuchhaltung, Bestandsverwaltung und Inventur, Beschaffung, die Organisation von internen und externen Weiterbildungsmaßnahmen und Kongressen sowie die Kommunikation und Koordination mit den Institutsghremien.

#### 4. LEITLINIEN UND DISEASE MANAGEMENT PROGRAMME

Die Aufgaben dieses Ressorts umfassen die Bewertung von erstellten Leitlinien und die Auftragsvergabe zur Bewertung von Leitlinien an Dritte sowie die wissenschaftliche Beratung des G-BA bei der Erstellung von Empfehlungen zu Aspekten von Disease Management Programmen (DMP), die Modifikation bestehender Inhalte der Programme und eine entsprechende Kommunikation mit betroffenen Verbänden und Gremien.

Darüber hinaus kooperiert das Ressort mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), den einzelnen Fachgesellschaften sowie weiteren Expertengruppen.

In Abstimmung mit den Ressorts »Patienteninformation« und »Öffentlichkeitsarbeit« werden für wesentliche Empfehlungen der ärztlichen Leitlinien allgemein verständliche Informationen verfasst und publiziert.





Dr. med. Hanna Kirchner |



PD Dr. med. Stefan Lange |

## 5. NICHT MEDIKAMENTÖSE THERAPEUTISCHE VERFAHREN, DIAGNOSTISCHE VERFAHREN UND SCREENING MASSNAHMEN

Das Ressort »Nicht medikamentöse therapeutische Verfahren, diagnostische Verfahren und Screening Maßnahmen« bearbeitet Aufträge, die sich nicht auf die Behandlung mit Medikamenten beziehen, sondern zum Beispiel auf Operationsverfahren oder Behandlungsmethoden der Zahnmedizin.

Außerdem befassen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit medizinischen Verfahren, die dazu dienen, Diagnosen für Erkrankungen zu stellen.

Zuständig ist das Ressort darüber hinaus für die Bewertung von Reihenuntersuchungen (Screening). Diese richten sich in der Regel an Gesunde, wie etwa bei der Krebsfrüherkennung.

## 6. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT UND QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Ressort Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement verantwortet die Kernbereiche Kommunikation und Qualitätsmanagement.

Das Ressort ist verantwortlich für die Kommunikation nach innen und außen, für die Pressearbeit und das Bereitstellen von Informationsmaterialien. Es organisiert öffentliche Veranstaltungen in Form von Pressekonferenzen oder wissenschaftlichen Symposien.

Im Bereich des Qualitätsmanagements übernimmt das Ressort zum einen das interne Qualitätsmanagement. Ziel ist unter anderem die Zertifizierung des Instituts nach DIN ISO oder einem vergleichbaren Verfahren. Das Ressort wird hierzu ein Konzept entwickeln und umsetzen.

Zum anderen bearbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wissenschaftliche Aufträge aus dem Bereich Qualitätsmanagement.

## 7. PATIENTENINFORMATION – ERSTELLUNG UND METHODIK

Das Institut verfolgt das Ziel, ein effektiver, zuverlässiger, vertrauenswürdiger und populärer Herausgeber von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten zu sein.

Die Gesundheitsinformationen sollen einer allgemeinen gesundheitlichen Aufklärung dienen. Im Rahmen einer ganzheitlichen und umfassenden Vorgehensweise werden dabei unter anderem relevante Informationen aus Institutsberichten in der Bevölkerung verbreitet.

Die Gesundheitsinformationen sollen zielgerichtet und objektiv sein sowie intensiv genutzt werden. Sie sollen zudem an die psychologischen Bedürfnisse der Patienten angepasst und auch ohne medizinisches Fachwissen verständlich sein.



Dr. med. G. Müller de Cornejo |



Hilda Bastian |

Dabei will das Institut kein direkter Ratgeber für Bürger und Patienten sein. Vielmehr ist es sein Anliegen, eigenständige und eigenverantwortliche Entscheidungen in Gesundheitsfragen zu fördern: Die Autonomie der Bürger und Patienten steht im Vordergrund.

## DIE AUFTRÄGE

### ABLAUF DER BERICHTSERSTELLUNG

Seine Arbeitsaufträge erhält das Institut vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) oder vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) gemäß § 139 b SGB V. Nach der Auftragserteilung wird innerhalb des Instituts eine Projektgruppe gebildet, die den Auftrag in Zusammenarbeit mit den Gremien konkretisiert.

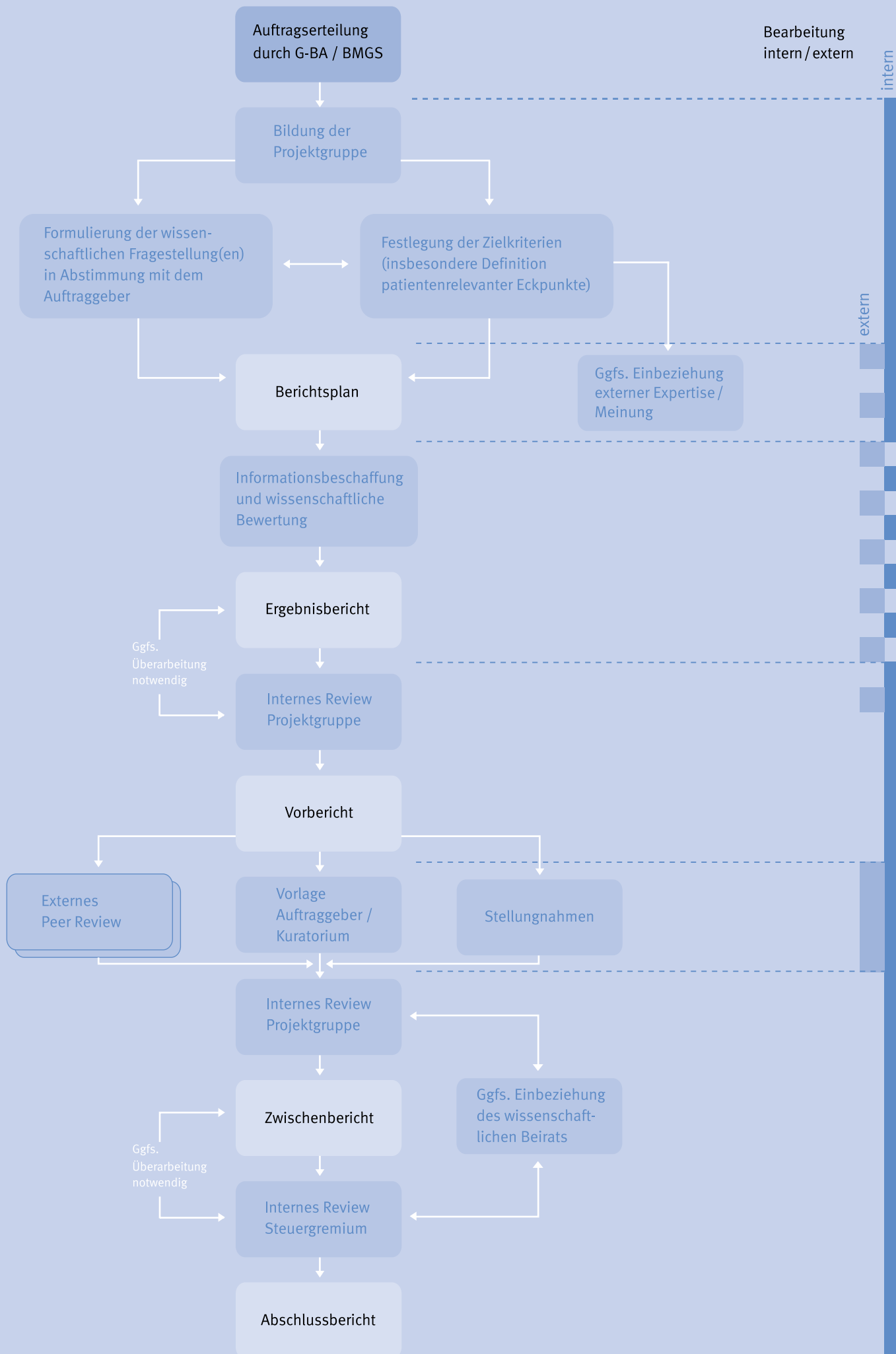
Wenn es erforderlich ist, werden schon an dieser Stelle externe Meinungen eingeholt, bevor der Berichtsplan erstellt wird. Dieser wird im Internet veröffentlicht.

Im nächsten Schritt erfolgt die eigentliche Informationsbeschaffung und wissenschaftliche Bewertung, die teilweise oder komplett extern erfolgen kann und in einen Ergebnisbericht mündet.

Dieser wiederum wird nach einem internen Review der Projektgruppe in einem Vorbericht zusammengefasst. Er wird in der Regel veröffentlicht und zeitgleich den Auftraggebern, dem Kuratorium und externen Peer Reviewern zur Verfügung gestellt, damit diese Stellungnahmen abgeben können.

Nach Würdigung und Bearbeitung der Stellungnahmen erfolgt durch die Projektgruppe ein Zwischenbericht. Nach internem Review des Zwischenberichts durch das Steuergremium wird ein Abschlussbericht verfasst.

Der Ablauf der Berichtserstellung ist grafisch auf der folgenden Seite dargestellt.



## ERHALTENE AUFTRÄGE

### DER GENERALAUFTRAG

Mit dem so genannten Generalauftrag, den der G-BA im Dezember 2004 erteilt hat, ist es dem IQWiG möglich, auch in eigener Regie für die Gesundheitsversorgung relevante Themen aufzugreifen und wissenschaftlich zu bearbeiten.

Mit diesem Auftrag wurde die wissenschaftliche Unabhängigkeit und Kompetenz des Instituts maßgeblich gestärkt.

### EINZELAUFTRÄGE NOVEMBER 2004

Folgende Einzelaufträge gingen im November 2004 vom G-BA an das Institut:

die Erarbeitung eines methodischen Konzepts für die Aufgabe, »evidenzbasierte Patienteninformationen« zu Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung zu erstellen;

die sektorenübergreifende wissenschaftliche Bewertung des therapeutischen Nutzens von Clopidogrel versus Acetylsalicylsäure;

die wissenschaftliche Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zu den verschiedenen nichtmedikamentösen, lokalen Behandlungsmethoden der benignen Prostata-Hyperplasie sowie

die Aufbereitung der Literatur in Form eines Evidenzberichtes zu den Mindestmengen.

## EINZELAUFTRÄGE DEZEMBER 2004

Am 21. Dezember beschloss der G-BA weitere Aufträge an das Institut:

Anforderungen an Patienteninformationen und deren Ausgestaltung in Konkretisierung des § 139 a Abs. 3 Nr. 6 SGB V;

Festlegung von Schwellenwerten bei Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 Nr. 3 SGB V;

Erstellung eines Prognosemodells zur Ermittlung der Auswirkungen dieser Schwellenwerte auf die Versorgung;

die wissenschaftliche Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zur Vakuum-Versiegelungstherapie von Wunden;

die wissenschaftliche Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zur interstitiellen Brachytherapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom;

die wissenschaftliche Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zur Balneo-Photo-Therapie;

die sektorenübergreifende Nutzenbewertung von L-Methionin.

Die Aufträge werden in der Übersicht auf den Seiten 32 bis 35 einzeln aufgelistet.

## ERSTELLTE PATIENTENINFORMATIONEN

### COX-2-HEMMER »VIOXX«

Am 30. September 2004 kündigte der Hersteller Merck an, freiwillig seinen Cox-2-Hemmer »Vioxx« vom Markt zu nehmen. Bei einer Studie, die prüfen sollte, ob Vioxx auch zur Prävention von Darmtumoren geeignet sei, war aufgefallen, dass die Studienteilnehmer, die Vioxx eingenommen hatten, signifikant häufiger einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder eine Thrombose erlitten hatten.

Alleine in Deutschland haben etwa 250.000 Menschen im Jahr 2003 Vioxx eingenommen. Die Bevölkerung brauchte also schnell Aufklärung und Information, die das IQWiG mit einer ersten Patienteninformation auch zügig lieferte.

Diese ist am 15.10.2004 durch das IQWiG veröffentlicht worden: [www.iqwig.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen.html](http://www.iqwig.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen.html)

### STATINE »SORTIS«

Da der Hersteller Pfizer im November 2004 angekündigt hatte, den Preis für seinen cholesterinsenkenden HmG-CoA-Reduktasehemmer Atorvastatin (Sortis®) nicht auf den ab dem 1. Januar 2005 festgelegten Festbetrag zu senken, entstand eine große Verunsicherung bei Patienten und Ärzten bezüglich der Austauschbarkeit der Statine untereinander.

Aus diesem Anlass hat das IQWiG die Literatur aufbereitet und eine Patienteninformation zu dem Medikament »Sortis« und anderen Statinen erstellt.

Diese wurde am 18.11.2004 durch das IQWiG publiziert: [www.iqwig.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen.html](http://www.iqwig.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen.html)





## DIE FINANZEN

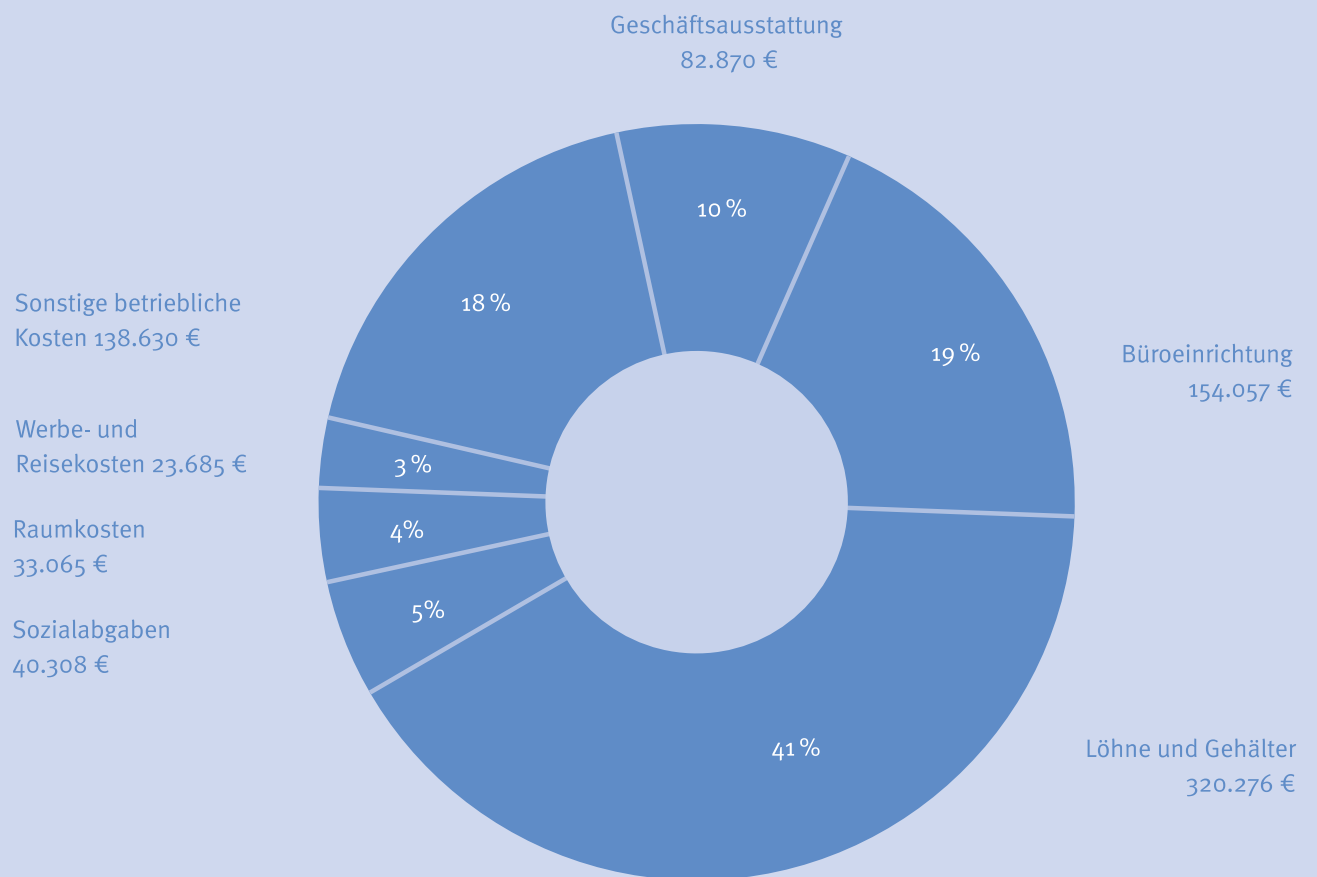
Die Ausgaben im Haushaltsjahr 2004 beliefen sich auf (vorläufig) 793.891 Euro und waren insbesondere durch einen hohen Anteil an Investitionen für Infrastruktur (Büromöbel, EDV, Literatur, Büromaterial) gekennzeichnet.

Für die am 1. November bezogene Büroetage war die Anschaffung der gesamten Büroeinrichtung inklusiver zweier Konferenzräume, Küche und Empfang notwendig. Die Telefon- und EDV-Ausstattung beruht auf moderner IP-Technologie mit VIP und VPN via WLAN.

Die zentralen Komponenten wurden zu einem größeren Teil zu günstigen Konditionen geleast und halten auch dem weiteren geplanten Ausbau des Instituts in 2005 stand.

Mittel für Literatur-, Datenbank- und Softwarebeschaffung waren ebenso notwendig wie Büromaterial von der Heftklammer bis zum Papierkorb.

Das Institut ist aus infrastruktureller Sicht seit dem 01.11.2004 voll arbeitsfähig.







# ÜBERSICHT FÜR DEN ZEITRAUM 01.09.2004 - 31.12.2004

Personelle Entwicklung	30	Vorträge	42
Erhaltene externe Aufträge	32	Ehrungen und Ernennungen	47
Interne Publikationen	36	Organisierte Workshops / Kongresse / Symposien	48
Wissenschaftliche Originalarbeiten	37		
Übersichtsartikel, Bücher und Buchartikel, Monographien	38		
Poster, Abstracts, Leserbriefe	40		

## PERSONELLE ENTWICKLUNG

### Institutsleitung

Prof. Dr. med. Peter T. Sawicki,  
Institutsleiter, seit 01.09.2004

Susanne Atkinson,  
Sekretariat, seit 01.10.2004

Annette Reiß,  
Persönliche Assistentin der  
Institutsleitung, seit 01.10.2004

### Ressort Arzneimittelbewertung

Dr. med. Thomas Kaiser,  
Ressortleiter, seit 01.10.2004

Ressort Biometrie  
PD Dr. rer. biol. hum. Ralf Bender,  
Ressortleiter, seit 01.10.2004

### Ressort Gesundheitsökonomie und Verwaltung

Dr. med. Guido Noelle,  
Ressortleiter, seit 15.09.2004

Ramona Christ,  
EDV und Telekommunikation,  
zentrale Dienste, seit 01.11.2004

Sascha Nergenaus,  
EDV und Telekommunikation,  
zentrale Dienste, seit 15.10.2004

Ulrike Lampert,  
Archivarin und Dokumentarin,  
seit 01.11.2004

Ulrike Lelittko,  
Empfang und zentrale Dienste,  
seit 15.11.2004

Amparo Lopez,  
Personal- und Finanzbuchhaltung,  
seit 01.11.2004

Katja Wellnitz,  
Justiziarin, seit 15.10.2004

Ressort Leitlinien und  
Disease Management Programme  
Dr. med. Hanna Kirchner,  
Ressortleiterin, seit 01.10.2004

Ressort Nicht medikamentöse  
therapeutische Verfahren, diagnostische  
Verfahren und Screening Maßnahmen  
PD Dr. med. Stefan Lange,  
Ressortleiter, seit 01.11.2004

Katharina Biester,  
wissenschaftliche Mitarbeiterin,  
seit 01.12.2004

Ressort Öffentlichkeitsarbeit und  
Qualitätsmanagement  
Dr. med. Gabriele Müller de Cornejo,  
Ressortleiterin, seit 01.10.2004

Dr. rer. soc. Anna-Sabine Ernst,  
wissenschaftliche Mitarbeiterin,  
seit 01.12.2004

Petra Lange,  
wissenschaftliche Mitarbeiterin,  
seit 01.11.2004

Ressort Patienteninformation –  
Erstellung und Methodik  
Hilda Bastian,  
Ressortleiterin, seit 01.10.2004

## ERHALTENE EXTERNE AUFTRÄGE

Wissenschaftliche Berichte werden im IQWiG nach einem Ablaufschema erstellt, das in der »Methoden- und Verfahrensordnung« genau dokumentiert ist. Dieser Ablauf soll der Transparenz und fachlichen Unabhängigkeit Rechnung tragen.

Auf der Internetseite des Instituts »www.iqwig.de« ist unter dem Hauptmenüpunkt »Aufträge« der jeweilige Bearbeitungsstatus der Aufträge aktuell dargestellt.

1.  
Sektorenübergreifende wissenschaftliche  
Bewertung des therapeutischen Nutzens  
von Clopidogrel versus Acetylsalicylsäure  
Auftragsdatum: 16. November 2004

Auftraggeber: G-BA  
Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum

2.  
Wissenschaftliche Bewertung des aktuellen  
medizinischen Wissenstands zu den verschiede-  
nen nichtmedikamentösen, lokalen Behandlungs-  
methoden der benignen Prostata-Hyperplasie  
Auftragsdatum: 16. November 2004

Auftraggeber: G-BA  
Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum





3.  
Aufbereitung der Literatur in Form eines  
Evidenzberichtes zu den Mindestmengen

Auftragsdatum: 16. November 2004

Auftraggeber: G-BA

Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum

4.  
Erarbeitung eines methodischen Konzepts  
für die Aufgabe, »evidenzbasierte Patienten-  
informationen« zu erstellen

Auftragsdatum: 16. November 2004

Auftraggeber: G-BA

Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum

5.  
Wissenschaftliche Bewertung des aktuellen  
medizinischen Wissensstandes zur interstitiellen  
Brachytherapie bei lokal begrenztem Prostata-  
karzinom

Auftragsdatum: 21. Dezember 2005

Auftraggeber: G-BA

Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum

6.  
Wissenschaftliche Bewertung des aktuellen  
medizinischen Wissensstandes zur Vakuum-  
Versiegelungstherapie von Wunden

Auftragsdatum: 21. Dezember 2005

Auftraggeber: G-BA

Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum

7.  
Wissenschaftliche Bewertung des aktuellen  
medizinischen Wissensstandes zur  
Balneo-Photo-Therapie  
Auftragsdatum: 21. Dezember 2005  
Auftraggeber: G-BA  
Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum

8.  
Sektorenübergreifende Nutzenbewertung  
von L-Methionin  
Auftragsdatum: 21. Dezember 2004  
Auftraggeber: G-BA  
Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum

9.  
Festlegung von Schwellenwerten bei  
Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 Nr. 3 SGB V  
Auftragsdatum: 21. Dezember 2004  
Auftraggeber: G-BA  
Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum

10.  
Erstellung eines Prognosemodells zur Ermittlung  
der Auswirkungen der oben genannten Schwellen-  
werte auf die Versorgung  
Auftragsdatum: 21. Dezember 2004  
Auftraggeber: G-BA  
Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum

11.

Anforderungen an Patienteninformation und deren  
Ausgestaltung in Konkretisierung des § 139 a Abs. 3  
Nr. 6 SGB V

Auftragsdatum: 21. Dezember 2004

Auftraggeber: G-BA

Datum der Auftragsannahme:  
entspr. Auftragsdatum

## INTERNE PUBLIKATIONEN

### Entwurf der »Methoden- und Verfahrensordnung« des Instituts

Datum: 01.11.2004

Adresse der Publikation auf der IQWiG Webseite:

[www.iqwig.de/media/\\_ber\\_uns/institut/files/2005\\_03\\_01\\_IQWiG\\_Methoden.pdf](http://www.iqwig.de/media/_ber_uns/institut/files/2005_03_01_IQWiG_Methoden.pdf)

### Patienteninformation zur Marktrücknahme von Rofecoxib (Vioxx)

Auftragsdatum: Oktober 2004

Auftraggeber: G-BA

Ressort: Ressortübergreifend

Datum des Abschlussberichts: 15. Oktober 2004

Adresse des Abschlussberichts auf der IQWiG Webseite:

[www.iqwig.de/media/presse/pressemitteilungen/2004-10-15\\_Patienteninfo\\_Rofecoxib\\_IQWiG.pdf](http://www.iqwig.de/media/presse/pressemitteilungen/2004-10-15_Patienteninfo_Rofecoxib_IQWiG.pdf)

### Patienteninformation zu Atorvastatin (Sortis) und anderen Statinen

Auftragsdatum: November 2004

Auftraggeber: G-BA

Ressort: Ressortübergreifend

Datum des Abschlussberichts: 18. November 2004

Adressen der Abschlussberichte auf der IQWiG Webseite:

[www.iqwig.de/media/presse/pressemitteilungen/2004-11-18\\_Statine\\_Vergleich\\_IQWiG.pdf](http://www.iqwig.de/media/presse/pressemitteilungen/2004-11-18_Statine_Vergleich_IQWiG.pdf)

[www.iqwig.de/media/presse/pressemitteilungen/2004-11-18\\_Statin\\_Wechsel\\_IQWiG.pdf](http://www.iqwig.de/media/presse/pressemitteilungen/2004-11-18_Statin_Wechsel_IQWiG.pdf)

[www.iqwig.de/media/presse/pressemitteilungen/IQWiG\\_Statine\\_Literatur.pdf](http://www.iqwig.de/media/presse/pressemitteilungen/IQWiG_Statine_Literatur.pdf)



## WISSENSCHAFTLICHE ORIGINALARBEITEN

[Baune BT, Aljeesh YI, Bender R.](#)

The impact of non-compliance with the therapeutic regimen on the development of stroke among hypertensive men and women in Gaza, Palestine. Saudi Med J 2004; 25: 1683-1688.

[Diehm C, Lange S, Trampisch HJ, Haberl R, Darius H, von Stritzky B, et al.](#)

Relationship between lipid parameters and the presence of peripheral arterial disease in elderly patients. Curr Med Res Opin 2004; 20: 1873-1875.

[Lange S, Diehm C, Darius H, Haberl R, Allenberg JR, Pittrow D, et al.](#)

High prevalence of peripheral arterial disease and low treatment rates in elderly primary care patients with diabetes. Exp Clin Endocrin Diab 2004; 112: 566-573

[Siebenhofer A, Plank J, Berghold A, Horvath K, Sawicki PT, Beck P, et al.](#)

Meta-analysis of short acting insulin analogues in adult patients with Type 1 diabetes: CSII versus injection therapy. Diabetologia 2004; 47: 1895-1905.

[Warnke A, Meyer G, Bender R, Mühlhauser I.](#)

Predictors of adherence to the use of hip protectors in nursing home residents. J Am Geriatr Soc 2004; 52: 340-345.

## ÜBERSICHTSARTIKEL, BÜCHER UND BUCHARTIKEL, MONOGRAPHIEN

**Bastian H.**

Glaubwürdige Patienteninformationen in Zeiten des Informationsüberflusses.  
Die Ersatzkasse 2004; 12: 489-491.

**Bastian H.**

Learning from evidence based mistakes.  
BMJ 2004; 329: 1053.

**Bender R, Zeeb H, Jöckel KH.**

Mortalität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Adipositas.  
In: Ammenwerth E, Gaus W, Haux R, Lovis C, Pfeiffer KP, Tilg B, et al., editors.  
Kooperative Versorgung – Vernetzte Forschung – Ubiquitäre Information.  
Niebüll: Videel; 2004. p. 369-371.

**Berlit P, Sawicki PT.**

Neurologie – Innere Medizin interdisziplinär.  
Erkrankungen an der Schnittstelle zwischen Neurologie und Innerer Medizin. New York, Stuttgart: Thieme; 2004.

**Eissing U, Noelle G, Kuhr N.**

Arbeitsbuch für die integrierte Versorgung 2004/5.  
Bremen: Temmen; 2004.

**Florack C, Kaiser T, Franz H, Bausch J, Sawicki PT.**

Infusionstherapie beim idiopathischen Hörsturz?  
Der Arzneimittelbrief 2004; 12: 89-91.

**Florack C, Kaiser T, Franz H, Sawicki PT.**

Wirksamkeit rheologischer Infusionstherapie beim idiopathischen Hörsturz.  
PRO – Mitteilungsblatt der KV Sachsen-Anhalt 2004; 13(11): B1-B4.

**Kirchner H, Ollenschläger G, Thomeczek C.**

Leitlinien zur Fehlerprävention.  
In: Holzer E, Thomeczek C, Hauke E. editors. Patientensicherheit. Wien: Facultas; 2004. p. 68-71.

**Klug SJ, Bender R, Blettner M, Lange S.**

Wichtige epidemiologische Studientypen. Dtsch. Med Wochenschr 2004; 129 (Suppl. 3): T7-T10.



[Langner I, Wellmann J, Bender R.](#)

Late entry in Cox regression analysis with time varying covariates.

In: Ammenwerth E, Gaus W, Haux R, Lovis C, Pfeiffer KP, Tilg B, et al., editors.

Kooperative Versorgung – Vernetzte Forschung – Ubiquitäre Information.

Niebuß: Videel; 2004. p. 353-355.

[Sawicki PT.](#)

Therapie mit lebensverlängerndem Effekt wählen.

MMW Fortschr Med 2004; 51: 14-15.

[Sawicki PT.](#)

Praktische evidenzbasierte Medizin.

Deutscher Hausarztverband e.V., AOK-Bundesverband, editors. In: Hausarztlexikon Koronare Herzkrankheit. München: MedKomm; 2004. p. 12-17

[Vollmar HC, Kirchner H, Koneczeny N, Engelbrecht J, Kunstmann W, Schürer-Maly CC, et al.](#)

Realitätsnah lernen.

Ärzteblatt 2004; 101(51-52): A3480-A3482.

[Ziegler A, Lange S, Bender R.](#)

Überlebenszeitanalyse: Die Cox-Regression.

Dtsch Med Wochenschr 2004; 129 (Suppl. 3): T1-T3.

[Ziegler A, Lange S, Bender R.](#)

Überlebenszeitanalyse: Der Log-Rang-Test.

Dtsch Med Wochenschr 2004; 129 (Suppl. 3): T4-T6.

[Ziegler A, Lange S, Bender R.](#)

Systematische Übersichten und Meta-Analysen.

Dtsch Med Wochenschr 2004; 129 (Suppl. 3): T11-T15.

## POSTER, ABSTRACTS, LESERBRIEFE

[Bender R.](#)

A general approach to generate survival times  
in simulation studies.  
Biometrical J 2004; 46 (Supl.): 88.

[Horvath K, Jeitler C, Florack C, Kaiser T.](#)

Wie fundiert sind die für hypertensive Typ 2  
Diabetiker empfohlenen Blutdruckzielwerte?  
Eine systematische Übersicht randomisierter,  
kontrollierter Studien.  
Postervortrag im Rahmen der 32. Jahrestagung  
der Österreichischen Diabetesgesellschaft,  
Baden bei Wien, 02.-04.12.2004.

[Langner I, Bender R, Wellmann J.](#)

Time dependent exposure and age effects  
in Cox regression models – a simulation study.  
Biometrical J 2004; 46 (Supl.): 21.





## VORTRÄGE

### Bastian H.

Patient Empowerment: Bilateral Expert Meeting on Chronic Care Management, United States and Germany. Bertelsmann Stiftung, Academy Health and the Commonwealth Fund, 08.12.2004.

### Bender R.

Logistische Regression: Verschiedene Aspekte der praktischen Anwendung. Institut für Medizinische Biometrie und Informatik (IMBI) der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg, 07.10.2004.

### Kaiser T.

Orale Andiabetaika nach Myokardinfarkt – Suche und Bewertung relevanter wissenschaftlicher Literatur.  
XVI. Internationaler Fortbildungskurs »Evidenzbasierte Diabetologie« (EASD-Postgraduate Education Subcommittee), Jena, 13.11.2004.

### Kaiser T.

Statine bei Menschen über 70. Vortrag für einen Qualitätszirkel niedergelassener Diabetologen des Erftkreises, Mechernich, 15.11.2004.

### Kirchner H.

Bedeutung von Leitlinien für die Arzneimitteltherapie – Qualitätssicherung oder »Listenmedizin«?  
Vortrag bei der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, Heidelberg, 21.11.2004.

### Kirchner H.

Bewertung von medizinischen Leitlinien.  
EbM Kurs für Qualitätszirkelmoderatoren, Ravensburg, 05.12.2004.

### Lange S.

Nutzenbewertung in der Diagnostik.  
Institut für Empirische Gesundheitsökonomie, Hamburg, 25.10.2004.



#### Lange S.

(Ir-) relevante Unterschiede in klinischen Studien.  
Kolloquium »Statistische Methoden in der empirischen Forschung«, Berlin, 30.11.2004.

#### Müller de Cornejo G.

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Vortrag auf der 15. Arbeitstagung für Ärztinnen und Ärzte des MDK Nordrhein, Köln, 04.10.2004.

#### Müller de Cornejo G.

Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung.  
Gastvortrag in der 5. Sitzung des Ausschusses der Bundesärztekammer »Qualitätssicherung im DMP«, Berlin, 02.12.2004.

#### Sawicki PT.

Diabetes mellitus Typ 2 und Hypertonie.  
Hausärzterverband Nordrhein, Köln, 01.09.2004.

#### Sawicki PT.

Die soziale Verpflichtung für mehr Qualität im Gesundheitswesen. BARMER Ersatzkasse  
Management Tagung, Hagen, 08.09.2004.

#### Sawicki PT.

Die Qualität prüfen – für eine bessere Medizin.  
Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Berlin, 13.09.2004.

#### Sawicki PT.

Qualität in der Labormedizin. Herbsttagung des Berufsverbandes Deutscher Laborärzte e.V., Berlin, 17.09.2004.

#### Sawicki PT.

Evidenzbasierte Medizin. Gesundheitsnetz Viersen, Brüggen, 21.09.2004.

#### Sawicki PT.

Qualitätsgesicherte und ökonomische Behandlung.  
Medizinische Fachtagung der Steiermarkischen Gebietskrankenkasse, Graz, 29.09.2004.

**Sawicki PT.**

Diagnosesicherung und Risikoabschätzung.  
Medizinische Fachtagung der Steiermarkschen  
Gebietskrankenkasse, Graz, 29.09.2004.

**Sawicki PT.**

Evidenz-Erfahrung-Qualität – Wie sich DMPs ent-  
wickeln müssen. Tagung: Disease-Management-  
Programme – Praxis und Perspektiven.  
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale  
Sicherung, Berlin, 12.10.04.

**Sawicki PT.**

Patientensicherheit. 11. Jahrestagung der Gesell-  
schaft für Qualitätsmanagement in der Gesund-  
heitsversorgung e.V., Marburg, 16.10.2004.

**Sawicki PT.**

Evidence-based medicine vs. individuelle ärztliche  
Erfahrung – Wie ändert sich ärztliches Handeln  
durch eine wissenschaftliche Theorie? Jahrestagung  
des Nationalen Ethikrates, Berlin, 21.10.2004.

**Sawicki PT.**

Nutzenbewertung in der Therapie. Institut für Empi-  
rische Gesundheitsökonomie, Hamburg, 25.10.04.

**Sawicki PT.**

Stärkung der Patientenrechte durch Information  
und Aufklärung. Die Beauftragte der Bundesregie-  
rung für die Belange der Patientinnen und Patien-  
ten, Berlin, 27.10.2004.

**Sawicki PT.**

Aufgaben und Vorgehensweise des neuen Instituts  
für Qualität in der Medizin. MCC 2005, Kongress für  
den Gesundheitsmarkt, Köln, 04.11.2004.

**Sawicki PT.**

Screening – Anspruch und Wirklichkeit.  
5. HTA-Symposium, Köln, 11.11.2004.

**Sawicki PT.**

Nutzenbewertung von Arzneimitteln durch  
das Qualitätsinstitut. Pharma-Gipfel 2004,  
Berlin, 12.11.2004.



#### [Sawicki PT.](#)

Intervention bei kardiovaskulären Risikofaktoren: Risikomarker oder Risikofaktor. XVI. Fortbildungskurs Moderne Klinische Diabetologie, Jena, 13.11.2004.

#### [Sawicki PT.](#)

Neue Perspektive in der externen Qualitätssicherung. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen und die Landesgesundheitskonferenz, Köln, 17.11.2004.

#### [Sawicki PT.](#)

How to incorporate innovation in health policy? Fifth Workshop on Partnership for Serious Disease Therapy Development. European Platform for Patients' Organisations, Science and Industry, Berlin, 23.11.2004.

#### [Sawicki PT.](#)

Michael-Berger Gedächtnisvorlesung. Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, 24.11.2004.

#### [Sawicki PT.](#)

Anforderung an eine zukünftige Qualitätssicherung aus der Sicht der Wissenschaft. 27. Deutscher Krankenhausstag, Düsseldorf, 25.11.2004.

#### [Sawicki PT.](#)

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. »Health Tagung«, Deutsches Handelsblatt, Berlin, 29.11.2004.

#### [Sawicki PT.](#)

Evidenzbasierte Medizin. Gemeinsamer Bundesausschuss und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin, 30.11.2004.

#### [Sawicki PT.](#)

How to improve the outcomes in the treatment of chronic diseases? Expert Meeting, Experiences and Challenges in the Coordination of Chronic Care: United States and Germany. Academy-Health, The Commonwealth Fund, Berlin, 06.12.2004.

**Sawicki PT.**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. EUROGOUP Leo Schütze, Bonn, 09.12.2004.

**Sawicki PT.**

Evidence based medicine als Strategie in einem Krankenhaus der Regelversorgung. 5. EbM Seminar der EbM Arbeitsgruppe der Universität zu Köln, Köln, 10.12.2004.

**Sawicki PT.**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, Berlin, 15.12.2004.

**Sawicki PT.**

Qualität in der Medizin. Wissenschaftsgespräche. Süd-West-Rundfunk Wissenschaftsredaktion, Mannheim, 15.12.2004.



## EHRUNGEN UND ERNENNUNGEN

[Hilda Bastian](#)

wurde in das Ethik Komitee des  
British Medical Journal berufen.

## ORGANISIERTE WORKSHOPS / KONGRESSE / SYMPOSIEN

### Kaiser T.

Die Cochrane Datenbank – Suche und Bewertung von Übersichtsarbeiten zu gynäkologischen Fragestellungen. DIeM – Institut für evidenzbasierte Medizin, Düsseldorf, 11.12.2004.

### Herbstworkshop 2004

Kuss O, Bender R, Kropf S, Taeger D, Wellmann J:  
Herbstworkshop 2004 der Arbeitsgruppen  
»Statistische Methoden in der Medizin«,  
(DR-IBS), »Statistische Methodik in der klinischen  
Forschung« (GMDS) und »Statistische Methoden in  
Epidemiologie« (DAE, DR-IBS) zu den Themen:  
»Erweiterte Methoden für Überlebenszeiten«  
und »Statistische Methoden in Epidemiologie und  
Medizin«, Martin-Luther Universität Halle-Witten-  
berg, Halle (Saale), 18.-19.11.2004.





## AUSBLICK 2005

Mit Ende des Jahres 2004 ist die Aufbauphase des Instituts noch keineswegs abgeschlossen. Für das Personal gilt das ebenso wie für die materielle Infrastruktur und für die Arbeit an den wissenschaftlichen Methoden.

Um die bereits erteilten und die für die nahe Zukunft vom G-BA in Aussicht gestellten Aufträge bearbeiten zu können, braucht das Institut weitere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Auch die Verwaltung wird personeller Verstärkung bedürfen. Schon jetzt ist absehbar, dass das Institut wesentlich schneller wächst als ursprünglich geplant. Ende 2005 wird es voraussichtlich gut 50 Mitarbeiter zählen, Ende 2006 an die 60.

Das bedeutet, dass zusätzliche Räume benötigt werden. Das rasche Wachstum stellt erhöhte Anforderungen an die Organisationsentwicklung: Die bisher geschaffenen Strukturen werden angepasst, wenn dies für eine effiziente wissenschaftliche Arbeit auf höchstem Niveau erforderlich sein sollte.

Auch die Arbeit an den Methoden wird 2005 weitergehen. Denn sie sind die Basis für die künftige wissenschaftliche Arbeit.

Eine überarbeitete Fassung des so genannten Methodenpapiers vom November 2004 wird voraussichtlich Anfang März fertig gestellt sein und der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Zuvor werden die Methoden mit externen Experten aus dem In- und Ausland diskutiert.



Ebenfalls noch im März soll die Geschäftsordnung verabschiedet sein und bis zum Sommer werden alle Gremien vollständig besetzt sein.

Erst dann ist die Stiftung und damit das Werk des Errichtungsbeauftragten Werner Nicolay »vollendet«.

Das Institut dankt Herrn Nicolay für seine hervorragende Arbeit und kompetente Begleitung beim Aufbau des IQWiG.

## IMPRESSUM

### Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Dillenburger Str. 27  
D-51105 Köln  
Telefon +49 (0)2 21 - 35 68 5-0  
Telefax +49 (0)2 21 - 35 68 5-1  
E-Mail [kontakt@iqwig.de](mailto:kontakt@iqwig.de)  
Internet [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)

### Träger des Instituts

Das Institut ist eine Einrichtung der »Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen«, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit dem ausschließlichen Zweck der Errichtung und Unterhaltung des Instituts errichtet hat (§ 1 und 2 der Stiftungssatzung).

### Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Sitz der Stiftung ist Berlin.  
Vertretung der Stiftung:  
Die Stiftung wird durch das Vorstandsmitglied Herrn Robbers vertreten.  
(vgl. § 11 Abs. 1 der Stiftungssatzung)

### Jörg Robbers c/o Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Wegelystraße 3  
D-10623 Berlin  
Telefon +49 (0)30 - 39 80 1 - 0  
Telefax +49 (0)30 - 39 80 1 - 3000

#### Institutsleitung

Prof. Dr. Peter T. Sawicki

Sekretariat Frau Annette Reiß

Telefon +49 (0)2 21-35 68 5-3

Telefax +49 (0)2 21-35 68 5-802

#### Copyright

Texte und Inhalte

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit  
im Gesundheitswesen, IQWiG.

#### Gestaltung

visualworkz, Köln

[www.visualworkz.de](http://www.visualworkz.de)

© 2005. Alle Rechte vorbehalten.

