Der Status quo der Förderung von Versorgungsforschung in Deutschland

Forschungs-Förderung dringend gesucht

Wer Google bemüht, um nach dem Begriff „Versorgungsforschung“ zu suchen, wird erst einmal erfreut sein: 57.300 Treffer bei „Seiten aus Deutschland“. Auf den zweiten Blick folgt Ernüchterung: „Versorgungsforschung“ ist ein Metier, im dem sich ein paar Universitäten, gespickt mit wenigen Förderabteilungen aus Politik, Kassen und Ärzteschaft tummeln. „Die Versorgungsforschung führt eine Randexistenz in der deutschen medizinischen Forschungslandschaft neben grundlagenorientierter Forschung, krankheitsorientierter Forschung, patientenorientierter Forschung“, konstatierte bereits Prof. Dr. Martin Gottwik (Nürnberg) auf dem 5. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung in Ludwigshafen. Daran hat sich seitdem recht wenig geändert.

>> Seitens der Politik kommt bislang herzlich wenig, um einen wichtigen multidisziplinären Ansatz zu fördern, der „zur Erforschung und Umsetzung biomedizinischer und klinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis der Gesundheitsversorgung hinsichtlich ihrer Qualität und Effizienz in individueller und sozioökonomischer Perspektive“ (M. Schrappe, 2005) in der Lage ist.

Obwohl dies der Politik ureigenstes Interesse sein sollte, offenbart ein Blick in die beiden letzten großen Gesundheitsreformen – das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 14. November 2003 sowie das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) vom 26. März 2007 – die Wahrheit.

Der Begriff „Versorgungsforschung“ kommt im GMG zumindest einmal, im GKV-WSG dagegen kein einziges Mal vor. Auch mit „Forschung“ haben es die Politiker (noch) nicht so ganz: Ein Treffer im GMG und immerhin sechs im GKV-WSG – galt es doch, hier zumindest den Forschungsauftrag an das IQWiG einzuführen. Und wenn er denn einmal namentlich wie im § 303 f genannt wird, in dem schon 2003 eine „einzurichtende Datenaufbereitungsstelle“ gesetzlich gefordert wurde, ist nicht viel dahinter: Diese Stelle gibt es bislang nicht.

Ganz untätig ist die Politik indes nicht. Hier fühlt sich vor allem das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (DLR) in Köln als Projektträger für Gesundheitsforschung zuständig. Das DLR fungiert als Projektträger für das Bundesministerium für Bildung und Forschung, das gemeinsam mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) vereinbart hat, Forschungsvorhaben über einen Zeitraum von sechs Jahren hinweg mit einem Fördervolumen von insgesamt sechs Millionen Euro zu unterstützen. Dazu schossen das BMBF und die GKV immherhin brav je drei Millionen Euro ein.

Fördergelder fließen sehr sparsam

Nur zum Vergleich: Der russische Gasriese Gazprom investiert im Rahmen der „HAROW-Studie“ fast ebenso viel: fünf Millionen Euro verteilt auf ebenso viele Jahre. „Mehr Lebensqualität trotz Prostatakrebs“ ist das Anliegen dieser ersten großen urologischen Versorgungsstudie zum Prostatakarzinom im deutschsprachigen Raum.

Durch die Unterstützung der Studie durch die Gazprom Germania GmbH sei – so Professor Peter Alken, Direktor der Urologischen

Versorgungsforschung seitens des BMBF

Position	Details
Öffentliche Bekanntmachung	2000, 2002 und 2004
Förderzeitraum	2001 bis 2007
Gesamtvolumen	ca. 6 Mio. EUR, davon 3 Mio. EUR vom BMBF, 3 Mio. EUR von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen für 6 Jahre
Fördervolumen der 3. Förderphase	ca. 972.000 EUR BMBF ca. 951.000 EUR Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen
Vorhabenzahl	Insgesamt 9. Davon 5 gefördert durch BMBF, 4 gefördert durch die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen

Quelle: http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/435.php

Versorgung & Forschung im Gesetzestext

§ 35 c SGB V

(hinzugefügt durch GKV-WSG)

Zulassungsüberschreitende Anwendung von Arzneimitteln in klinischen Studien

Außerhalb des Anwendungsbereichs des § 35 b Abs. 3 haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit zugelassenen Arzneimitteln in klinischen Studien, sofern hierdurch eine therapierelevante Verbesserung der Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung im Vergleich zu bestehenden Behandlungsmöglichkeiten zu erwarten ist, damit verbundene Mehrkosten in einem angemessenen Verhältnis zum erwarteten medizinischen Zusatznutzen stehen, die Behandlung durch einen Arzt erfolgt, der an der vertragsärztlichen Versorgung oder an der ambulanten Versorgung nach den §§ 116 b und 117 teilnimmt, und der Gemeinsame Bundesausschuss der Arzneimittelverordnung nicht widerspricht.
Eine Leistungspflicht der Krankenkasse ist ausgeschlossen, sofern das Arzneimittel auf Grund arzneimittelrechtlicher Vorschriften vom pharmazeutischen Unternehmer kostenlos bereitzustellen ist.
Der Gemeinsame Bundesausschuss ist mindestens zehn Wochen vor dem Beginn der Arzneimittelverordnung zu informieren; er kann innerhalb von acht Wochen nach Eingang der Mitteilung widersprechen, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 nicht erfüllt sind. Das Nähere, auch zu den Nachweisen und Informationspflichten, regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6.
Leisten Studien nach Satz 1 für die Erweiterung einer Zulassung einen entscheidenden Beitrag, hat der pharmazeutische Unternehmer den Krankenkassen die Verordnungskosten zu erstatten. Dies gilt auch für eine Genehmigung für das Inverkehrbringen nach europäischem Recht.

Klinik des Universitätsklinikums Mannheim und designierter Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der Studie – die Unabhängigkeit von der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie gewährleistet.

Doch zurück zur staatlichen Förderung: Um die stattlichen Fördergelder auch einsetzen zu können, wurden drei Bekanntmachungen zu folgenden Themen veröffentlicht:

- Behandlungsvariationen in Deutschland, Versorgungsverläufe bei multimorbiden, älteren Menschen, Patienten mit starker Inanspruchnahme des Versorgungssystems (2000).
- Steuerungsmöglichkeiten der Versorgungsqualität und Leistungsdichte im Verlauf chronischer Erkrankungen (2002).
- Input-Output-Relation von Leistungen und Prozessabläufen in der Versorgung insbesondere chronisch Kranker (2004).

Nur 30 Studien

Aufgrund dieser Bekanntmachungen wurden bis Mitte 2007 ganze 30 Vorhaben gefördert. Abgeschlossen wurden Arbeiten zu plötzlichem Säuglingstod, Präventionsforschung, Rehabilitationsforschung , Allgemeinmedizin, Pflegeforschung, Public Health, Epidemiologie, Gesundheitsberichterstattung und zu „Public Understanding“, natürlich auch solche zu Versorgungsforschung (siehe Listen auf den Seiten 12 und 13). Wobei es sich bei diesen vornehmlich um stark eingegrenzte, indikationsbedingte, aber nichts desto weniger natürlich um sinnvolle Vorhaben handelt.

Bei dieser Studienförderung ist es vielleicht nicht verwunderlich, dass Versorgungsforschung in Deutschland nach wie vor eher auf Schmalspur läuft. Das hat ernste Auswirkungen. In einer Studie, in welcher der Stellenwert der versorgungsrelevanten Forschung in Deutschland im Bereich der Diabetologie (1.234 Publikationen deutscher Wissenschaftler

Bezuschusste Versorgungsforschungs-Vorhaben durch das BMBF

Ausführende Stelle Projektleiter	**Thema**	**FKZ Laufzeit Gesamtförderbetrag**
Bethanien-Krankenhaus - Geriatrisches Zentrum gemeinnützige GmbH am Klinikum der Universität Heidelberg Dr. N. Specht-Leible	Untersuchungen zur Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Krankenhausleistungen durch Pflegeheimbewohner	01GL0011 01.04.2001 - 30.09.2004 287.339 EUR
Universität Ulm Abt. Allgemeinmedizin Prof. Dr. Zeitler	Der Beipackzettel: Ist er als Bestandteil des hausärztlichen therapeutischen Umfelds wirksam?	01GL0301 01.04.2003 - 31.12.2005 102.602 EUR
Universitätsklinikum Benjamin Franklin Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin Prof. Dr. Adelheid Kuhlmey	Versorgungsverläufe bei chronisch kranken älteren Menschen: Eine patientenorientierte Analyse zur bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Steuerung des Versorgungsgeschehens	01GL0302 01.05.2003 - 30.06.2005 168.422 EUR
Deutsches Diabetes Forschungsinstitut an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Prof. Dr. W. Scherbaum	Untersuchung zur Frequenz notwendiger Blutzuckerselbstmessungen bei Typ 2-Diabetes. Prospektive, kontrollierte, randomisierte, multizentrische Studie	01GL0303 01.07.2003 - 30.06.2006 223.415 EUR
Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg - Kardiologie Prof. Dr. C. Angermann	Krankheitsmanifestation und Krankheitsmanagement bei chronischer Herzinsuffizienz	01GL0304 01.09.2003 - 30.06.2006 469.643 EUR
Technische Universität München Klinikum rechts der Isar Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Alexander Kurz	Multizentrische, randomisierte und kontrollierte Prüfung einer modular aufgebauten Schulungsreihe für pflegende Angehörige Demenzkranker	01GL0305 01.09.2003 - 31.08.2005 238.851 EUR
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Institut für Sozialmedizin Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe	Medizinische Rehabilitation bei früher rheumatoider Arthritis (RA): Akzeptanz und Outcomes unter Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen und regionaler Rentenversicherung	01GL0306 01.10.2003 - 31.03.2006 134.116 EUR
Universität Bielefeld Fakultät für Gesundheitswissenschaften Prof. Dr. Bernhard Badura	Patientenorientierte Qualitätsberichterstattung in der ambulanten Versorgung chronisch Kranker: Entwicklung und Erprobung eines Befragungsinstrumentes	01GL0307 01.06.2003 - 31.12.2005 159.6534 EUR
Klinikum für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin Campus Virchow-Klinikum Charité Dr. Erika Schulte	Analyse und Verbesserung der Versorgungswege von Menschen mit subakuten und chronischen Schmerzen	01GL0308 01.06.2003 - 31.01.2006 180.149 EUR
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - Universitätsklinikum Abt. Allgemeinmedizin Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz	Verbesserung der hausärztlichen Bluthochdruckbehandlung durch leitliniengestützte Intervention sowie Untersuchung zu deren Erfolgsabhängigkeit von der Patienten-Arzt-Beziehung, dem Geschlecht und der sozialen Stellung / Lebenssituation des Patienten -Quantitative Studie	01GL0501 01.05.2005 - 31.10.2007 173.192 EUR
Quelle: http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de		

der Jahre 1992 bis 2002 wurden hierzu gesichtet) überprüft wurde, stellte der damalige Studienleiter, Prof. Dr. med. Peter T. Sawicki, einen „erschreckenden Mangel an versorgungsrelevanten Publikationen" fest. Sawicki, damals noch Gründer und Gesellschafter des Instituts für evidenzbasierte Medizin (DIeM) in Köln, konstatierte schon damals, dass der „Mangel an versorgungsrelevanten wissenschaftlichen Arbeiten eine Fehlversorgung und Kostensteigerung im Gesundheitswesen" verursache.

Deshalb seien – so IQWiG-Leiter Sawicki (siehe Interview auf S. 14) – die verantwortlichen Kräfte in Politik und Wissenschaft aufgefordert, diesem medizinisch und ökonomisch fatalen Trend im Rahmen der ihnen gegebenen personellen und finanziellen Möglichkeiten entgegenzuwirken, indem praktisch relevante Forschung vor allem im Bereich häufig auftretender Krankheiten in Zukunft angemessen gefördert und anerkannt werde.

Seitdem sind rund fünf Jahre vergangen, und Sawicki, seit September 2004 Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, erkennt herzlich wenig Besserung. „Aus meiner Sicht ist über das bereits Gesagte hinaus bislang nicht allzu viel geschehen", sagt der profilierte Wissenschaftler. „Jedoch wächst in der Gesundheitspolitik die Erkenntnis, dass eine nachhaltige Sicherung und Finanzierung unseres guten Gesundheitssystems ohne eine starke praxisrelevante Begleitforschung zukünftig nicht möglich sein wird."

Doch sieht er selbst in der letzten Gesundheitsreform, wenn sie auch den Begriff Versorgungsforschung als solchen nicht erwähnt, einen blassen Hoffnungsschimmer. „Das GKV-WSG hat die ersten Schritte in Richtung der Stärkung der Versorgungsforschung getan", ist der streitbare Professor überzeugt. Zumindest sei ja im § 35 c SGB V die zulassungsüberschreitende Anwendung von Arzneimitteln in klinischen Studien geregelt. Allerdings gebe es – das räumt Sawicki gerne ein – „einen darüber hinaus gehenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf und zwar bei der direkten Finanzierung von Studien zur Beschreibung von unklaren Aspekten der Gesundheitsversorgung durch die privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen". Und genau hier gilt es noch viel an Grundlagenarbeit zu leisten. <<

Bezuschusste Versorgungsforschungs-Vorhaben durch das BMBF

Ausführende Stelle Projektleiter	Thema	FKZ Laufzeit Gesamtförderbetrag
Universität Leipzig Klinik und Poliklinik für Psychiatrie Prof. Dr. Matthias C. Angermeyer	Effizientere Versorgung von Patienten mit Angsterkrankungen in der primärärztlichen Praxis. Gesundheitsökonomische Analyse der Kosten und Effekte eines optimierten Versorgungsmodells im Vergleich zur Standardtherapie	01GL0502 01.05.2005 - 31.07.2007 144.470 EUR
Universität Ulm Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Prof. Dr. Thomas Becker	Ergebnis-Monitoring und Ergebnis-Management in der stationären psychiatrischen Versorgung (EMM)	01GL0504 01.06.2005 - 31.05.2007 162.096 EUR
Private Universität Witten/Herdecke Kompetenzzentrum für Allgemeinmedizin und ambulante Versorgung PD Dr. Monika Rieger	Patienten mit Ulcus cruris zur Selbstpflege befähigen: Tandempraxen als Modell der interdisziplinären Begleitung	01GL0507 01.06.2005 - 31.05.2007 152.228 EUR
Universitätsklinikum Ulm Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie PD Dr. Lutz Goldbeck	Evaluation eines aufsuchenden, multimodalen ambulanten Behandlungsprogramms für Heimkinder zur Vermeidung stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsaufenthalte	01GL0508 01.07.2005 - 31.10.2007 232.550 EUR
Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung e.V. an der Universität Bremen Arbeits- und Koordinationsstelle Gesundheitsversorgungsforschung Prof. Dr. Norbert Schmacke	Verbundprojekt: Verbesserung der hausärztlichen Bluthochdruckbehandlung durch leitliniengestützte Intervention sowie Untersuchung zu deren Erfolgsabhängigkeit von der Patienten-Arzt-Beziehung, dem Geschlecht und der sozialen Stellung / Lebenssituation des Patienten - Qualitative Studie	01GL0511 01.05.2005 - 31.08.2007 80.596 EUR
Universität Hannover Institut für Versicherungsbetriebslehre Dr. Wolfgang Greiner	Evaluation von Kostendämpfungseffekten bei telefonischen medizinischen Beratungen einer ausgewählten Versichertengruppe vor ärztlichen Behandlungen (Demand Management)	01KX0205 01.08.2002 - 31.05.2004 58.394 EUR

Quelle: http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de

Versorgungsforschungs-Förderung im Web

URL	Verantwortlich
www.versorgungsforschung.nrw.de	Ruhr-Universität Bochum, gefördert vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW - Clearingstelle Versorgungsforschung
www.gesundheitsforschung-bmbf.de	Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (DLR) - Projektträger im DLR Gesundheitsforschung - Projektträger für Versorgungsforschungs-Förderung des BMG