Schlaglichter zum Stellenwert der Versorgungsforschung in Deutschland

Versorgungsforschung: Wer leistet welchen Beitrag?

INSIGHT Health beschäftigt sich seit vielen Jahren intensiv mit dem Thema Versorgungsforschung. Der Datendienstleister mit Hauptsitz in Waldems-Esch und Niederlassungen in Berlin und Wien ist Mitinitiator, kontinuierlicher Wegbegleiter und Förderer der Fachzeitschrift „Monitor Versorgungsforschung". Ihm ist es ein großes Anliegen, die Versorgungsforschung in Deutschland aktiv zu unterstützen und kontinuierlich auszubauen, um damit einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung zu leisten. In zahlreichen vorangegangenen Publikationen wurden einzelne Aspekte der Versorgungsforschung datenbasiert beleuchtet. In diesem Aufsatz nehmen die Autoren von INSIGHT Health eine etwas andere Perspektive ein und geben ihre Einschätzung zum Stellenwert der Versorgungsforschung in Deutschland wieder. Darüber hinaus wird anhand ausgewählter Ansatzpunkte skizziert, welchen Beitrag die einzelnen Akteure zu einer Weiterentwicklung der Versorgungsforschung leisten können.

>> Die Versorgungsforschung ist eine anwendungsorientierte oder auch translationale Wissenschaft und hat somit einen hohen Praxisbezug (vgl. DNVF-Stellungnahme; Qualität, Nutzen und Wirksamkeit der Versorgungsforschung; 2014). Vor diesem Hintergrund sollen die praktisch nutzbaren Aspekte dieser wissenschaftlichen Disziplin unter Berücksichtigung des Patientennutzens und der Bedeutung für die gesamtdeutsche Gesundheitsversorgung aus Sicht eines Datendienstleisters dargestellt werden. Dabei werden im folgenden Beitrag zwei Ausgangsfragestellungen besonders beleuchtet:

1. Wie hat sich der Stellenwert der Versorgungsforschung in den letzten Jahren entwickelt?
2. Welchen Beitrag können die beteiligten Akteure hinsichtlich weiterer Erkenntnisse im Bereich der Versorgungsforschung leisten?

Stellenwert der Versorgungsforschung

In den letzten Jahren hat sich in Deutschland ein wachsendes Interesse an der Versorgungsforschung herausgebildet. Eine etablierte Forschungslandschaft, neue Projekte seitens der Kassen und Industrie und die kontinuierlichen Fördermaßnahmen der Politik zeugen davon. Dennoch hat die Versorgungsforschung bei den beteiligten Akteuren einen unterschiedlich hohen Stellenwert, und es wird in Zukunft vor allem um die Auswahl der richtigen Projekte und die konkrete Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse gehen (vgl. Abb. 1).

Stellten beispielsweise die Kostenträger in der Vergangenheit vornehmlich ausgewählte Datensätze für einzelne universitäre Forschungsprojekte bereit, starten sowohl gesetzliche als auch private Krankenversicherungen zunehmend eigene Versorgungsforschungsinitiativen. Als ein Beispiel soll hier das wissenschaftliche Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) genannt werden. Dieses führt auf Basis der eigenen Sekundärdaten zahlreiche Studien durch, die sich unter anderem mit der Diskrepanz zwischen leitlinienkonformer Therapie und der Versorgungsrealität beschäftigen und zum Ziel haben, Qualitätssicherungsindikatoren abzuleiten (vgl. Horenkamp-Sonntag et al., Leitlinien in der Versorgungswirklichkeit: QS-Messung mit GKV-Routinedaten).

Aber auch in der pharmazeutischen Industrie gibt es immer mehr Unternehmen, die sich nicht mehr nur als reiner Arzneimittellieferant sehen, sondern sich zunehmend als Anbieter patientenindividueller Lösungen positionieren. Damit tritt die Frage, welche Innovationen tatsächlich beim Patienten ankommen, weiter in den Vordergrund und lässt das Interesse an der Versorgungsforschung steigen. Über die Förderung zahlreicher Versorgungsforschungsprojekte, den Abschluss von Verträgen zur integrierten Versorgung oder die Ausschreibung von Forschungspreisen kommt die pharmazeutische Industrie so dieser wissenschaftlichen Disziplin und ihren Patienten näher. Im Zuge dessen gelingt es den Unternehmen mehr und mehr, den Empfehlungen der Verbände zu folgen. So fordert etwa der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI) die „gemeinsame, konzertierte Aktion aller Beteiligten" und sieht die „gemeinsame Finanzierung der Versorgungsforschung von Krankenkassen und pharmazeutischer Industrie" als unerlässlich an (vgl. Positionspapier Versorgungsforschung, BPI, Juni 2013).

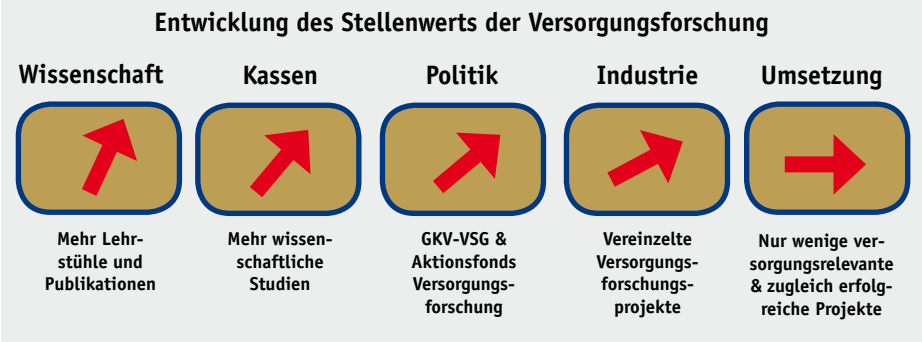


Abb. 1: Entwicklung des Stellenwerts der Versorgungsforschung bei unterschiedlichen Akteuren im deutschen Gesundheitswesen, Quelle: eigene Darstellung, INSIGHT Health.

Forschungslandschaft in Deutschland

Als Forschungsdisziplin ist die Versorgungsforschung in Deutschland weitestgehend etabliert. Dies zeigt sich u.a. an der zunehmenden Zahl an Lehrstühlen und Publikationen. Allein die Datenbank „Versorgungsforschung Deutschland" verzeichnet 424 Projekte (Stand: 14.01.2015) und ist möglicherweise ein Ansatz, viele kleine Projekte in koordinierte Strukturen zu lenken und mehr Transparenz bezüglich der Forschungsergebnisse herzustellen. Die Finanzierung hingegen bleibt insgesamt eher ungenügend. Lediglich 16 Projekte und sieben Institutionen wurden bisher von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert (vgl. GEPRIS: Geförderte Projekte Informationssystem). Zum Vergleich: bei Eingabe des Suchbegriffes „public health" in die DFG-Datenbank erscheinen 136 geförderte Projekte und 41 Institutionen. Erwähnenswert ist aber an dieser Stelle das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Es fördert aktuell zahlreiche Projekte unter dem Stichwort Versorgungsforschung mit einer Gesamtfördersumme über alle Projekte und Laufzeiten von ca. 92 Mio. Euro.

Mit einem neuen Aktionsplan knüpft das BMBF aktuell an die bereits bestehenden Fördermaßnahmen an und schafft eine finanzielle Basis für viele Projekte. Mit ca. 50 Mio. Euro soll dieser von 2015 bis 2018 laut Bundesforschungsministerin Johanna Wanka dazu beitragen, „die Gesundheitsversorgung weiter zu verbessern" und „herausfinden, welche Maß-

nahmen tatsächlich wirkungsvoll sind, welche nicht zum Erfolg führen und an welcher Stelle Ressourcen möglicherweise nicht zielgerichtet eingesetzt werden" (vgl. Aktionsplan Versorgungsforschung, BMBF, Dezember 2014).

Versorgungsforschung als Gemeinschaftsaufgabe

Die Versorgungsforschung als eine Grundlage für gesundheitsrelevante Entscheidungen und eine zukunftsfähige Gesundheitspolitik sollte als Gemeinschaftsaufgabe gesehen werden. Bislang überwiegen noch kleinere Versorgungsforschungsprojekte einzelner Marktteilnehmer. Um hochrelevante Ansätze für die Gesundheitsversorgung umsetzen zu können, ist jedoch eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit notwendig. Dabei bildet neben den Medizinprodukten und dem aufstrebenden E-Health-Sektor die Arzneimittelversorgung einen wichtigen Ansatzpunkt in der Versorgungsforschung. Beispielsweise können Analysen zu regionalen Versorgungsauffälligkeiten bei Arzneimitteln als Grundlage für umfassendere Versorgungsforschungsstudien dienen. In einer engen Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften, den Kassen und universitären Einrichtungen könnten große Versorgungsforschungsprojekte vorangetrieben werden, wie sie auch im Bereich der Polypharmazie erforderlich wären.

Das Beispiel Multimedikation

In den INSIGHT Health zur Verfügung stehenden Datenbanken finden sich regelmäßig Patienten mit mehr als fünf parallelen Wirkstoffverordnungen und nicht selten auch Patienten mit mehr als 15 unterschiedlichen Wirkstoffverordnungen pro Jahr. Neben der Multimedikation sind überdurchschnittlich häufig ältere Patienten von inadäquaten Arzneimittelverordnungen betroffen. So haben beispielsweise im Jahr 2010 knapp 900.000 der älter als 60-Jährigen mindestens eine Verordnung eines Analgetikums aus der PRISCUS-Liste und damit ein für diese Altersgruppe als potenziell inadäquat eingestuftes Arzneimittel erhalten (Quelle: Analgetika in der Behandlung älterer Patienten; DGGG-Kongress 2012, INSIGHT Health). Eine 2014 veröffentlichte Arbeit zum ärztlichen Verordnungsverhalten von potenziell inadäquaten Medikamenten kommt zu einem ähnlichen Ergebnis und merkt an, dass ein Einfluss der PRISCUS-Liste auf das Verordnungsverhalten nicht erkennbar ist (vgl. Linder et al., Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2014). Zwar ist auch die PRISCUS-Liste nicht unumstritten, dennoch sollte sich die pharmazeutische Industrie dringend solcher Themen annehmen. Durch mehr Transparenz zu den Grenzen der Einsatzgebiete der Arzneimittel könnte sie so einen Beitrag zur Reduzierung von Fehlversorgung leisten und gleichzeitig ihre Kompetenz bei Arzneimitteltherapien imagefördernd einbringen.

Innovationsfonds und GKV-VSG: Investition in bessere Versorgung

„Zur Förderung innovativer sektorübergreifender Versorgungsformen und für die Versorgungsforschung wird ein Innovationsfonds geschaffen." So steht es im aktuellen Koalitionsvertrag. Mit ihren Unterschriften unter diesen Vertrag haben die Koalitionäre im letzten Jahr eine jährliche Förderung durch den Innovationsfonds in Höhe von 300 Mio. Euro für zunächst vier Jahre - beginnend im Jahr 2016 - auf den Weg gebracht. 75 Mio. Euro sind hiervon wiederum für Projekte der Versorgungsforschung vorgesehen. Wie mit diesen Mittel verfahren werden soll, wird im geplanten Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) festgelegt. Der Entwurf wurde bereits am 17. Dezember 2014 von der Bundesregierung beschlossen und liegt nun dem Bundesrat zur Beratung vor (das Gesetz ist nicht zustimmungspflichtig).

Nach welchen Kriterien die Mittel letztlich vergeben werden, obliegt dem G-BA. Zu diesem Zweck ist bis zum 1. Januar 2016 ein Innovationsausschuss zu bilden, zusammengesetzt aus Vertretern der bisher im G-BA vertretenen Institutionen, ergänzt um BMG und BMBF. Der Innovationsausschuss „legt in Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien für die Förderung" fest und „entscheidet auch über die Verwendung der Mittel".

Inwieweit auch arzneimittelbezogene Versorgungsforschungsstudien zukünftig tatsächlich über den Innovationsfonds finanziert werden, ist noch schwer einzuschätzen. „Die parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium Ingrid Fischbach (CDU) kann sich zum Beispiel auch die Förderung von Versorgungsatlanten und Arzneimittelstudien unter Alltagsbedingungen vorstellen. Um diesen Aspekt berücksichtigen zu können, haben die Autoren des Gesetzentwurfs die pharmazeutischen Unternehmer sowie die Hersteller von Medizinprodukten nachträglich in den Kreis der Antragsberechtigten aufgenommen." Allerdings muss jedes Projekt von einer Krankenkasse unterstützt werden (vgl. Ärzte Zeitung, 26.12.2014). Unabhängig von der Möglichkeit der Finanzierung einzelner Projekte bleibt eine Tatsache bestehen: Solange Versorgungsforschungsstudien im Rahmen der Nutzenbewertung nicht explizit gefordert werden, wird die Industrie nicht bereit sein, die finanzielle Last für diese Studien alleine zu tragen. Arzneimittel sind Teil der Versorgung und sollten auch als solche von allen Protagonisten betrachtet werden.

Fazit

Mit den Mitteln aus dem Innovationsfonds stehen der Versorgungsforschung in den nächsten vier Jahren, ergänzend zu den Förderungen durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung, zusätzliche 75 Millionen Euro zur Verfügung. Inwieweit dieser Betrag ausreicht, um der Versorgungsforschung einen wirklichen Schub zu verleihen, muss sich noch zeigen. Klar ist allerdings, dass die Finanzierung nur einen Aspekt darstellt. Mindestens genauso wichtig ist die gesetzliche Verankerung einer verbindlichen Versorgungsforschung. Aber vor allem hängt der zukünftige Stellenwert der Versorgungsforschung für das Gesundheitssystem von der Bereitschaft aller Beteiligten ab, zum Wohle der Patienten gemeinsam und transparent Versorgungsforschungsstudien durchzuführen. <<

Autoren/Kontakt: Kathrin Pieloth, Christian Luley, Dr. André Kleinfeld*.

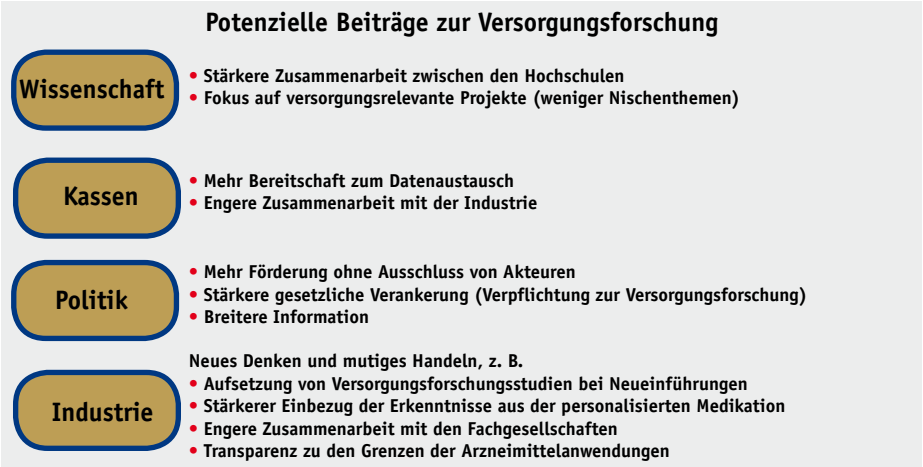


Abb. 2: Potenzielle Beiträge zur Versorgungsforschung unterschiedlicher Akteure; Quelle: eigene Darstellung.

* INSIGHT Health, Versorgungsanalysen & Market Access, vf@insight.health.de / Literatur bei den Verfassern