Die Professoren Wasem und Häussler auf dem BVMed-Kongress zur Bedeutung von Versorgungsforschung

Wasem fordert Förderungs-Startschuss

Das noch relativ junge Gebiet der Versorgungsforschung wird für den gesamten Gesundheitsmarkt und auch für die Unternehmen der Medizintechnologie in Zukunft deutlich an Bedeutung gewinnen. Versorgungsforschungsprojekte bieten den Vorteil, nicht nur die Wirkung von Arzneimitteln, sondern auch den Nutzen moderner MedTech-Therapien „näher an der Wirklichkeit" zu rücken, so die Experten der Konferenz „Durch Studien über Technologien unter Alltagsbedingungen die Wissenslücken schließen". Heiß diskutiert war auf der Veranstaltung des BVMed vor allem der Nutzen von Versorgungsforschung für Gesellschaft und Unternehmen.

>> Was bringt Versorgungsforschung überhaupt? Wem darf Versorgungsforschung etwas bringen? Die lebhafte Diskussion auf der BVMed-Veranstaltung offenbarte eine tiefe Kluft, die Versorgungsforscher noch von jenen trennt, die entsprechende Studien in Auftrag geben und finanzieren. „Die Versorgungsforschung befindet sich in Deutschland noch im Aufbau", konstatierte Maria Becker, Referatsleiterin für Forschungsangelegenheiten im Bundesgesundheitsministerium (BMG). Sie wünscht sich, dass Forschung vom Ansatz her absolut frei zu sein sei, um wertfreie Ergebnisse erzielen zu können. Dass sich ein Ergebnis zu einem späteren Zeitpunkt amortisieren soll, ist für sie nachrangig.

Nicht indes für jene, die zu 80 Prozent Versorgungsforschungsaufträge in Deutschland in Auftrag geben, wie Professor Bertram Häussler vom renommierten IGES-Institut betont: „Das ist nun mal die Pharmaindustrie und nicht Gesellschaft oder Politik". Rhetorische Rückendeckung bekommt er dabei von Prof. Dr. Jürgen Wasem, Lehrstuhlinhaber für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen und Sachverständiges Mitglied im Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates. Der erkennt zwar durchaus an, dass die „Gesellschaft ein Interesse hat, dass geforscht wird". Aber als Ökonom weiß er ebenso, das sich Unternehmen zu recht fragen, ob ein oder zwei Millionen innerhalb des Marketingplans für Versorgungsforschungs-Studien wohl Sinn machten. Seine Überzeugung: „Bei solchen Studien muss man näher an den Zusatznutzen als Unternehmen heran."



Prof. Dr. Jürgen Wasem (li.) und Prof. Dr. Bertram Häussler bei der BVMed-Veranstaltung „Durch Studien über Technologien unter Alltagsbedingungen die Wissenslücken schließen".

Da solches aber in Deutschland gleich anrüchig ist, wie Häussler am eigenen Leibe erfahren musste und der deshalb von einer „Kultur von Aufdeckungsjournalismus unter Wissenschaftlern" warnt, die fremdfinanzierten Studien immer und sofort Parteilichkeit unterstellen würde, fordert Wasem etwas anderes: „Wir brauchen einen neuen Förderschwerpunkt Versorgungsforschung."

Anleihen dafür nimmt er beim Startschuss für den Förderschwerpunkt Public Health vor 15 bis 20 Jahren, der immerhin eine Fakultät in Bielefeld, einige Professuren sowie viele qualifizierte Leute erzeugt hätte. Wasem: „Das Tröpfeln der öffentlichen Hand ist unbefriedigend, wir brauchen jetzt einen Startschuss für Versorgungsforschung." Nur damit würde Versorgungsforschung endlich das, was es sein müßte: öffentliches Gut.

Wasem indes ist Realist genug, um Unternehmen bis zu einem wann auch immer kommenden Startschuss anzuraten, trotzdem in entsprechende Forschungsansätze zu investieren. Jedoch vornehmlich nicht um öffentliche Güter zu erzeugen, sondern als Form des aktiven Umgangs mit gesellschaftlichen Entwicklungen.

Eine wichtige sei, dass Re-Embursment-Stellen künftig mehr und mehr Daten verlangten, die weit über reine Efficacy-Fakten aus klinischen Studien hinausgehen würden – zum Beispiel zu Fragen des Zugangs, der Compliance oder der Interaktion mit anderen Innovationen. „Selbst im neuen Methodenpapier des IQWiG wird gefordert, dass bei der Kosten-Nutzen-Bewertung über klinische Studien hinausgegangen werden muss", fügt Häussler hinzu.

Wasem indes vergleicht die Frage, ob man heute in Versorgungsforschung investieren soll oder nicht, mit dem Zeitpunkt vor zehn Jahren, als es die Industrie versäumte, gegen die Ausgestaltung der Randomized Controlled Trials ins Feld zu ziehen und heute damit leben muss. „Heute wird darüber gejammert", schüttelt Wasem den Kopf. Und in zehn Jahren würde sich die Industrie wieder beschweren, weil sie heute keine Versorgungsstudien durchgeführt hätte, die ihnen morgen wichtige Argumente an die Hand liefern könnten. Oder schon heute, wie Häussler ergänzt: Gerade bei den kurzwirksamen Analoginsuline sei deutlich geworden, dass entweder keine Studien oder nur solche in einer nicht akzeptablen Qualität vorgelegen hätten, die einen wie auch immer gearteten Nutzen offenbarten. „Genau das hat man den Herstellern zum Vorwurf gemacht, obwohl die Studien vor 10 bis 15 Jahren gemacht wurden", erklärt der IGES-Chef.

Dennoch gibt Ökonom Wasem „keine Gewähr", dass sich ein Invest in Versorgungsforschung lohnen würde. Dennoch würde er die „Wahrscheinlichkeit, dass die Industrie in einigen Jahren jammert, dass sie den Invest nicht getätigt hat, auf alle Fälle größer als Null ansehen".

Anzuraten seien immer Studien zu Unter- und Fehlversorgung oder dann – so Häussler – wenn Versorgungsforschung zeigen könne, dass erzielbare Effekte im Versorgungsalltag größer sind als unter experimentellen Bedingungen erforschte. Dementsprechend fiel das Fazit von BVMed-Geschäftsführer Joachim M. Schmitt aus: „Gute Daten werden bedeutender bei der Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und bieten bessere Argumente gegenüber der Politik und den Krankenkassen." <<