

Univ.-Prof. Dr. Dr. Klaus H. Nagels
ist seit 2010 an der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bayreuth Professor für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften

Bewertung komplexer Innovationen erfordert Maßnahmen zur Sicherung der Entscheidungsqualität

>> Vor kurzem schrieb Clemens Hong im NEJM (N England J Med 2014; 491 – 493) über die zunehmende Einsicht von Kennern des amerikanischen Gesundheitssystems, dass der Einsatz von Teams, die auf die Behandlung komplexer Fälle spezialisiert sind (CCM, Complex Care Management Teams) einen wesentlichen Beitrag für die Lösung von Kosten- und Qualitätsdefiziten des Systems darstellen können. Komplexe Fälle bedürfen entsprechender Handhabung, um die Ergebnisqualität zu steigern. Eine naheliegende Schlussfolgerung, die zunehmend durch Evidenz untermauert wird. Eine Einsicht aus der Versorgung, die sich auch auf den Themenbereich Innovationsmanagement und medizinischer Fortschritt übertragen lassen könnte. Das Spannungsfeld ergibt sich angesichts knapper Ressourcen aus den unausweichlichen Allokationsentscheidungen, die vor dem Hintergrund komplexer Innovationen zu treffen sind. Dabei sind existierende Lösungen im Sinne einer zweckmäßigen Vergleichstherapie oder -diagnostik gegenüber dem Potenzial von Innovationen abzuwägen. In der Vergangenheit hat ein Zusammenspiel von Regulation und Marktphänomenen diesen Prozess vorangetrieben haben, und zwar mit dem Ergebnis dass viele pharmazeutische Präparate ohne Zusatznutzen entweder im Zuge des Selektionsprozesse vom Markt verschwunden sind oder nur eine unbedeutende Position einnehmen. In vielen Ländern hat man sich entschlossen, diese Funktionselemente zu institutionalisieren (z.B. NICE, GBA/IQWIG). Dies geschah aus der Motivation heraus den Selektionsprozess effizienter und kürzer zu gestalten. Abgesehen davon, dass wie auch immer geartete Institutionen immer auch Transaktionskosten mit sich bringen, stellt sich die Frage, wie es um die Entscheidungsqualität dieser Institutionen bestellt ist. Innovationen und medizinischer Fortschritt werden komplexer, denn sie ergeben sich immer häufiger aus der Konvergenz multidisziplinärer Wissensströme und Technologien. Komplexität ist durch eine Vielzahl von Abhängigkeiten und Verbindungspunkten gekennzeichnet. Dies gilt auch für sogenannte personalisierte Medizin, die eher eine durch zunehmende diagnostische Auflösung präziser werdende Medizin ist. Hat man mehr Pixel, kann man auch Details und komplexe Abhängigkeiten erkennen. Die Herausforderungen im Umgang mit solch komplexen Innovationen liegen vor allem in der Einschätzung ihres Potenzials und ihrer zukünftigen Bedeutung. Hier schließt sich auch der Kreis zu den CCM-Teams. Es reicht eben wie in der Beurteilung komplexer klinischer Fälle nicht aus, allein eine Entscheidung auf der Basis von Studienergebnissen aus der Vergangenheit zu fällen, die beispielsweise das IQWiG strukturiert und gut aufbereitet hat. Vor diesem Hintergrund müssen sich auch Entscheidungsgremien wie z.B. der G-BA dem Thema Qualitätssicherung stellen, damit die mittel- und langfristige Entscheidungsqualität umfassender untersucht werden können. Untersuchungen zu Faktoren von volkswirtschaftlichem Wachstum haben gezeigt, dass die wirtschaftliche Prosperität von Volkswirtschaften mit der Fähigkeit korreliert, erfolgreich mit komplexen Produkten umzugehen bzw. diese hervorzubringen. Die Hypothese liegt nahe, dass diese Einsichten nicht nur für die Gesundheitswirtschaft, sondern auch mit Blick auf das Produkt Gesundheit eine gewisse Bedeutung haben könnten. <<

Chirurgen fordern faire Beurteilung ihrer Forschung

>> Bei der leistungsorientierten Vergabe von Geldern an Universitäten, bei Habilitationsverfahren und Forschungsanträgen bis hin zum Chefarztposten soll der Quotient aus Zitaten und wissenschaftlichen Artikeln zukünftig nicht mehr zählen. Das hofft zumindest die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). Der bibliometrische Indikator sei jahrelang als völlig untaugliches Evaluationsinstrument insbesondere auch in der Chirurgie eingesetzt worden, so die DGCH, und dürfe nicht länger als Messlatte für Wissenschaftler dienen. Stattdessen fordert die DGCH einen fairen Vergleich unter Forschern, der aber andere Ansätze erfordert. Die Fachgesellschaft sieht darin die Chance für einen Wandel am Wissenschaftsstandort Deutschland.

Die Karriere von Wissenschaftlern hing bislang stark davon ab, ob renommierte Fachzeitschriften ihre Forschungsergebnisse publizieren. Rang und Einfluss der Zeitschriften drücken sich im sogenannten „Journal Impact Factor" aus – ursprünglich als Orientierungshilfe für Bibliothekare entwickelt. Den Punktwert aktualisiert regelmäßig der Medienkonzern Thomson Reuters.

„Es ist nicht länger vertretbar, dass auf Basis eines solchen Index etwa eine Milliarde Euro Steuergelder für leistungsorientierte Mittel an Kliniken fließen", sagt Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer, Generalsekretär der DGCH. Insgesamt schütten die Länder jährlich mehr als drei Milliarden Euro an medizinische Fakultäten aus. Deutschland könne es sich nicht leisten, seine Wissenschaftler jahrelang anhand ungeeigneter Kriterien zu bewerten, meint DGCH-Präsident Prof. Dr. med. Peter Vogt, Direktor der Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Auch wenn es darum geht, medizinische Lehrstühle oder Chefarztstellen zu besetzen, wenn die Länder Gelder für Sonderforschungsbereiche verteilen oder wenn akademische Zentren finanziert werden – überall dort galt der Impaktfaktor zuletzt immer mehr als Qualitätsgarant. Das ändert sich jetzt. Anstoß dazu gibt ein Positionspapier der AWMF: Die AWMF kritisiert die Dominanz des Impaktfaktors bei der Evaluation medizinischer Forschungsleistungen. Das Papier benennt stattdessen alternative Kriterien: Unabhängige Gutachten, normierte Zitationsraten, die Höhe eingeworbener Forschungsgelder, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und auch den Nutzen von Forschung. <<