

JÖRG PETERSEN, HAMBURG – BEISPIEL MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM

Klinische Forschung außerhalb der Medizinischen Hochschulen

Das traditionelle Leitbild der Hochschulmedizin, nämlich die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in einer Person verliert angesichts steigender Anforderungen zunehmend an Tragfähigkeit.¹ Aus diesem Grund hat der Wissenschaftsrat bereits im Jahre 2004 empfohlen, dem wissenschaftlichen Nachwuchs flexiblere Ausbildungsstrukturen mit individuellen Schwerpunkten anzubieten, z.B. einen eher klinisch-orientierten Karriereweg oder die Konzentration auf einen forschungsorientierten Aufgabenbereich. Eine Beteiligung außeruniversitärer Einrichtungen wurde in diesem Zusammenhang ausdrücklich empfohlen.

In vielen Bereichen der Medizin wird derzeit eine zunehmende Verzahnung von ambulanten und stationären Angeboten beobachtet. Die Infektiologie und Hepatologie sind in diesem Zusammenhang gute Beispiele. Aufgrund der Fortschritte in Diagnostik und Therapie hat sich die ehemals stark stationär orientierte Versorgung der Patienten deutlich in den ambulanten Bereich verschoben. In den letzten Jahren haben sich auch an Kliniken hochspezialisierte MVZ-Strukturen mit Schwerpunkt HIV und Virushepatitis gebildet. Die personellen und institutionellen Einheiten dieser MVZ machen den Übergang von Patienten in die Klinik und wieder zurück reibungsloser. Patienten können über Sektorengrenzen hinweg begleitet und häufig von denselben Ärzten betreut und behandelt werden und niedergelassene Ärzte mit hoher Spezialisierung erhalten die Möglichkeit, technische und räumliche Ressourcen des Krankenhauses zu nutzen. Die Interessen von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten können sich in solchen Situationen sehr wohl ergänzen. Auch die Konkurrenzsituation mit Zuweisern scheint in diesen Fällen hochspezialisierter Versorgung in den Hintergrund zu treten. Von den Patienten selbst werden solche Zentren gut angenommen. Die Zentren mit dem größten Patientenkontext im Bereich HIV und/oder virale Hepatitis B und C sind nicht mehr im universitären Bereich angesiedelt, sondern privat organisiert.

PATIENTENORIENTIERTE FORSCHUNG

Klinische Studien optimieren nachweislich die Qualität der medizinischen Versorgung und sind Grundlage für ihre Evidenz. Gleichwohl besitzen klinische Studien, mithin die gesamte patientenorientierte klinische Forschung, noch immer nicht den ihrer Bedeutung angemessenen Stellenwert. Der Wissenschaftsrat und die Deutsche Forschungsgemeinschaft haben bereits wiederholt auf diese in Deutschland bestehenden Defizite hingewiesen.² Interessanterweise haben sich gerade im privaten Versorgungssektor in den letzten Jahren professionelle Studienzentren etabliert, die die Situation verbessern können. Sie können klinische Studien durchführen und die bislang vernachlässigte Versorgungsforschung beleben.

Für den Bereich der klinischen Studien und Versorgungsforschung hat der Wissenschaftsrat folgerichtig Empfehlungen zur Public Private Partnership (PPP) und zu entsprechenden Kooperationsverträgen gegeben. Diese enthalten sehr konkrete Empfehlungen zu einzelnen Standorten, an denen solche Kooperationsformen bereits erfolgreich etabliert sind.³

Der Wissenschaftsrat sieht in einer auf Studien basierten patientenorientierten Forschung erhebliches Potenzial für PPP zwischen Arzneimittelindustrie und Universitätsmedizin einschließlich ihrer außeruniversitären Partner der Krankenversorgung.

Der Umgang mit Forschungsaufträgen oder Drittmitteln aus der Industrie bedarf in Interessenkonflikt-trächtigen Fällen (z.B. Tabakindustrie als Drittmittelgeber für Sucht- oder Krebsforschung) einer genauen Abwägung insbesondere von Seiten privater Institutionen bzw. des einzelnen Arztes.⁴

PROGRAMM „KLINISCHE STUDIEN“

Schließlich haben auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) kürzlich ihre Antragsmodalitäten geändert bzw. erweitert. Der Antrag bei der DFG für die klassische Einzelförderung erfordert weiterhin eine Position an einer deutschen Forschungseinrichtung. Für das neue, gemeinsame Programm „Klinische Studien“ von DFG und BMBF, das in diesem Jahr erneuert wurde, können alle Ärzte und Wissenschaftler mit Promotion, die an klinischen Einrichtungen in Deutschland beschäftigt sind, Anträge stellen. Die Anträge werden im Rahmen zweier sich ergänzender und aufeinander abgestimmter Fördermaßnahmen evaluiert. Die Förderung des BMBF erstreckt sich auf interventionelle Studien zu pharmakologischen Therapieverfahren, Metaanalysen sowie systematischen Übersichten (Reviews) von klinischen Studien. Die DFG fördert vorrangig interventionelle klinische Studien zur nicht-pharmakologischen Therapie, ferner Prognose-Studien und kontrollierte Studien zur Sekundärprävention, sofern sie jeweils eine Intervention vorsehen, sowie Diagnosestudien der Phasen II-III.⁵ ■

Prof. Jörg Petersen · Leberzentrum Hamburg im
IFI Institut · Asklepiosklinik St. Georg
Lohmühlenstr. 5 · 20099 Hamburg
E-Mail: petersen@ifi-medizin.de

¹Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Medizin, Köln 2004, S. 68 ff.

²Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG): Klinische Forschung. Denkschrift, Weinheim, 1999, S. 3. Der Begriff der klinischen Forschung, der in der Denkschrift der DFG geprägt wurde, umfasst im weiteren Sinne die medizinische Forschung. Im internationalen Kontext versteht man unter „Clinical Research“ ausschließlich patientenorientierte Forschung.

³Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu Public Private Partnerships (PPP) und Privatisierungen in der Medizinischen Krankenversorgung, Drs. 7063-06, Berlin, Januar 2006; Empfehlungen zu Public Private Partnerships (PPP) in der universitätsmedizinischen Forschung, Drs. 7695-07, Berlin, Januar 2007.

⁴Beispiel Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ): Ethischer Kodex zur Ablehnung von Tabakindustriegeldern für die Krebsforschung, November 2005.

⁵www.dfg.de/forschungsfoerderung/einzelfoerderung/klinische_studien/index.html