

Das Interview führte Antje Schütt im Januar 2010. Eine Kurzfassung erscheint in der Zeitschrift E-HEALTH-COM 1 2010.

"Es ist unerlässlich, auf bereits bestehenden Erfahrungen und Lösungen aufzubauen"

Interview mit Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann über den Kulturwandel in der medizinischen Forschung und die zunehmende Bedeutung der Epidemiologie

Januar 2010. „Die Anfangsinvestitionen der Vernetzung sind sehr hoch: Eine Kommunikationsstruktur, eine kulturelle Verständigungsfähigkeit zwischen unterschiedlichen Instituten und thematischen Bereichen oder zwischen Klinik und Theorie herzustellen, ist noch immer sehr aufwändig. Deshalb ist es unerlässlich, auf bereits bestehenden Erfahrungen und Lösungen aufzubauen. Dafür ist die TMF da.“

Herr Professor Hoffmann, die Epidemiologie boomt. In den großen neuen Vorhaben, die in jüngster Zeit auf den Weg gebracht wurden – wie der so genannten Helmholtz-Kohorte oder den nationalen Zentren für Gesundheitsforschung – spielen epidemiologische Fragestellungen, Methoden und Konzepte eine zentrale Rolle. Was heißt das für Sie und Ihre Fachkollegen?

Alle Akteure sind sich darüber einig, dass das Gesundheitssystem dringend transformiert werden muss, um den Herausforderungen der Zukunft stand zu halten. Es ist mittlerweile auch klar, dass die bisher fehlende Evidenz, die wir dazu dringend brauchen, vor allem mit analytischen, quantitativen Methoden in repräsentativen Studien gewonnen werden kann. Bisher wurde in diesem Gebiet mehr oder weniger weltanschaulich diskutiert, die Forschungsprioritäten waren nicht selten von Enthusiasmus und Wunsdenken geprägt. Bahnbrechende Erkenntnisse zur Behandlung oder Prävention der Volkskrankheiten blieben jedoch weitgehend aus. Deshalb steigt jetzt auch die Bedeutung von Epidemiologie und Versorgungsforschung, und damit wird die Verantwortung, die wir als Forscher in diesen beiden Fächern haben, größer. Es ist jetzt noch wichtiger, dass wir die richtigen Fragen aufgreifen und bearbeiten und dass wir dies auch mit einer validen und wissenschaftlich gut begründeten Methodik tun.

Die Methodik in der Versorgungsforschung ist im Wesentlichen epidemiologische Methodik, eine eigene Methodik der Versorgungsforschung gibt es nicht. Wir Epidemiologen müssen uns dabei aber auch mit speziellen Schwierigkeiten der Versorgungsforschung beschäftigen, die in einer experimentellen oder auch „klassischen“ epidemiologischen Studie so nicht vorhanden sind: Wenn ich in einem real existierenden System forschen muss, kann ich zum Beispiel die Randbedingungen einer Studie nicht kontrollieren. Wir müssen mit den Daten arbeiten, die vorhanden sind oder erhoben werden können und können auch das Studiendesign nicht beliebig von außen festlegen.

Verfügbare Daten sind mehrheitlich Sekundärdaten, also Daten, die eigentlich für einen anderen Zweck gesammelt worden sind. Das führt zu einem Mix aus Krankenkassen-, Abrechnungs-, Rentenversicherungs- und vielen anderen Daten, die alle ganz spezifische Herausforderungen an die Validität und die Interpretierbarkeit unter der jeweiligen Forschungsfrage stellen. Methodische Qualität ist hier entscheidend. Gemeinsam mit den Kollegen, die schon länger mit Sekundärdaten gearbeitet haben, haben wir in der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) deshalb eine Leitlinie für ‚Gute Praxis Sekundärdatenanalyse‘ [pdf] verabschiedet, die nun die von allen wichtigen Fachgesellschaften konsentierten Leitlinie ‚Gute epidemiologische Praxis‘ ergänzt.

Wie kann die Zusammenführung dieser Daten gelingen?

Wir brauchen dazu eine gute Kooperation mit denjenigen, die Sekundärdaten führen, also vor allem mit den Kostenträgern und den Einrichtungen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Diese Partner haben sich traditionell bisher nicht mit epidemiologischer oder Versorgungsforschung beschäftigt. Hier gibt es ein klassisches Transfer- und Vernetzungsproblem.

Dazu braucht man alle die Dinge, um die wir uns in der TMF kümmern: IT-Voraussetzungen, um die Daten aus den extrem komplexen Systemen, die mehrheitlich überhaupt nicht auf Forschung angelegt sind, herauszubekommen. Datenschutzfragen, weil wir es hier mit Daten zu tun haben, die zu anderen Zwecken gesammelt worden sind: da hat keiner unterschrieben, dass damit geforscht werden darf. Und natürlich die Verknüpfung der verschiedenen Akteure im Sinne von wissenschaftlicher, aber häufig auch sozialer Netzwerkbildung. Die Welten sind ja bisher völlig getrennt gewesen, und zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen gibt es oft ein großes Misstrauen. Die Forscher kommen da mitten hinein und wollen plötzlich Transparenz schaffen – das hat bisher im deutschen Gesundheitswesen leider noch keine Tradition.

Es geht also auch darum, eine neue Kultur zu schaffen. Die Transition des medizinischen Systems auf die Herausforderungen der nächsten 30 Jahre kann nachhaltig nur auf einer qualitativ hochwertigen und belastbaren Datengrundlage geschehen, auf einer Basis also, bei der die Interessen der einzelnen Akteure zurücktreten müssen. Das ist ein spannender Prozess, aber darin liegt eben auch eine Riesenchance für das System.

Alle sprechen von translationaler Forschung. Wie kommen denn die Grundlagenforschung am einen und die Epidemiologie und Versorgungsforschung am anderen Ende der Kette zusammen?

Ein wichtiger nächster Schritt in der molekularen und genetischen Grundlagenforschung ist der Aufbau großer, gut charakterisierter menschlicher Kohorten, die wir in Deutschland bisher überwiegend im universitären Bereich haben. In der Vergangenheit boten Tiermodelle oder Zellkulturen den Forschern viele Vorteile gegenüber der Gesundheitsforschung mit menschlichen Kollektiven: die Randbedingungen können kontrolliert werden, es gibt weniger Heterogenität und viel weniger Probleme mit Datenschutz und Probandenethik. Bei der Übertragung in die Praxis stoßen aber die Krankheitsmodelle, die bisher in der Grundlagenforschung untersucht worden sind, an ihre Grenzen: Monoklonale Mäuse sind eben keine Menschen, und experimentelle Therapieansätze haben häufig wenig Bezug zur Realität in unserem Versorgungssystem.

Wenn die molekulare Forschung nun gesundheitsbezogen relevant wird – also translationale Forschung betrieben werden soll – dann betreten viele Wissenschaftler Neuland. Ein aktuelles Beispiel dafür ist die Nationale Kohorte, die die Helmholtz-Gemeinschaft initiiert hat. Dazu gehören aber auch viele weitere epidemiologische Aktivitäten, die in jüngster Zeit in verschiedenen bisher weitgehend oder ausschließlich auf Grundlagenforschung ausgerichteten Institutionen gestartet worden sind. Für uns Epidemiologen heißt das, dass wir diese neuen Anforderungen von interdisziplinären Forschern, die uns bis dahin gar nicht auf dem Schirm hatten, in die Weiterentwicklung unserer Designs und Methoden aufnehmen und die Kollegen intensiv beraten müssen.

Was kann die TMF dazu beitragen?

Die Anfangsinvestitionen der Vernetzung sind sehr hoch: Eine Kommunikationsstruktur, eine kulturelle Verständigungsfähigkeit zwischen unterschiedlichen Institutionen und thematischen Bereichen der Grundlagenforschung und der eher angewandten Forschung oder auch zwischen Klinik und Theorie herzustellen ist sehr aufwändig. Deshalb ist es unerlässlich, auf bereits bestehenden Erfahrungen und Lösungen aufzubauen. Wenn jeder Akteur die notwendige standardisierte und qualitätsgesicherte Methodik, die Lösungen für den Umgang mit dem Datenschutz oder für den Aufbau einer IT-Infrastruktur alleine und jedes Mal von vorne entwickeln müsste, würden wir auf Dauer nichts erreichen.

Die TMF beschäftigt sich deshalb mit den technischen, datenschutzrechtlichen, ethischen und logistischen Voraussetzungen für qualitativ hochwertige kooperative Gesundheitsforschung. Aus meiner Sicht ist bereits ein zentraler Fortschritt, dass sie überhaupt existiert. Die TMF ist ein Quantensprung für die Kulturentwicklung, die wir in diesem Bereich brauchen. Ebenso wichtig sind aber natürlich die Entwicklungs- und die Serviceleistungen der TMF, also die hochkarätigen

Vorarbeiten, die die Experten innerhalb der TMF geschaffen haben und stetig weiter entwickeln und die allen Forschern zur Verfügung stehen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Zusammenarbeit und Abstimmung mit den relevanten Behörden und Akteuren, beispielsweise im Bereich Datenschutz, Qualitätsentwicklung und Forschungsförderung. Als einzelner Forscher kann man das häufig nicht so gut. Man braucht eine kompetente Institution, die als Gruppe sprechen und beispielsweise auch mit Ministerien oder anderen Verbundforschungsinstitutionen kommunizieren kann. Man braucht eine Institution, die jeweils die Bedarfe und Potenziale zu sammeln und in konkrete Unterstützung für die Entwicklung einer erfolgreichen Verbundforschung auf Augenhöhe in Deutschland umzusetzen versucht.

Ein entscheidender Erfolgsfaktor ist die Entstehung von Standards. Indem eine zentrale Stelle existiert, findet automatisch – und ganz freiwillig – eine Konvergenz der Strategien und der Methoden statt. Indem man sie für alle verfügbar macht, kann sich die beste Methodik schneller durchsetzen. Das kann gerade in diesem kompetitiven Feld extrem nützlich sein. Zeit ist in diesem Fall nicht nur Geld, sondern auch Qualität.

Neue Projekte können durch die Arbeit der TMF also auf dem Vorhandenen aufsetzen?

In Deutschland gibt es zurzeit eine starke Tendenz, die Gesundheitsforschung in nationalen so genannten translationalen Zentren zu organisieren. Diese Zentren stehen mit einer hohen Dringlichkeit vor den gleichen Problemen, die die BMBF-geförderten Kompetenznetze in der Vergangenheit schon hatten und die dort – oft in einem zeitraubenden und mühsamen Prozess – weitgehend gelöst wurden: nämlich alle die Schnittstellen und Verbindungsprobleme zwischen den unterschiedlichen Akteuren, die zusammen forschen sollen, zu adressieren und die dort entstehenden Probleme auf Augenhöhe möglichst frühzeitig, vorausschauend und nachhaltig zu lösen.

In diesem Bereich haben die gelegentlich sehr selbstbewusst auftretenden Helmholtz-Institute bisher noch wenig Erfahrung. Gerade eine intensive und strukturelle Zusammenarbeit zwischen den staatlich geförderten Institutionen – zum Beispiel der Helmholtz-Gemeinschaft, aber auch der Leibnitz- oder Max-Planck-Institute – mit den Universitäten ist noch relativ neu. Für manche der institutionell geförderten Akteure sind die Probleme, die wir in der Gesundheitsforschung zwischen den Universitäten in den vergangenen Jahren schon intensiv bearbeitet haben, daher noch ungewohnt. Deswegen können gerade diese Institutionen von einer intensiven Einbindung der TMF sehr profitieren und sollten die Chance und das Angebot wahrnehmen, die Transferleistungen, die aus den bisherigen Erfahrungen und Produkten der TMF möglich sind, für sich zu nutzen. Die Zukunft der Gesundheitsforschung wird kooperativ sein – da tun alle Beteiligten gut daran, möglichst viel voneinander zu lernen und durch Transparenz und einen fairen und gleichberechtigten Umgang miteinander konsequent und nachhaltig Vertrauen zu schaffen.

Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann ist Leiter der Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health an der Universität Greifswald, stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) und Mitglied im Vorstand der TMF.