



Interview

Prof. Peter Falkai: „Versorgungsforschung leistet einen wichtigen Beitrag zur gezielteren Suche nach medizinischen Innovationen.“

Am 5. Oktober startet in Potsdam der 21. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung 2022. Er steht in diesem Jahr unter dem Motto „Versorgungsforschung – Nutzen für die klinische Praxis. Potentiale und Perspektiven“. Im Interview geht der Kongresspräsident Prof. Dr. Peter Falkai auf die Barrieren ein, die den raschen Transfer von neuen Erkenntnissen aus der Forschung in die Versorgung behindern.

Herr Professor Falkai, als Forscher befassen Sie sich nicht nur mit der Frage, wie Versorgung funktioniert, sondern auch mit den komplexen Wechselwirkungen zwischen Genen, Umwelt und Gehirn, zum Beispiel bei der Schizophrenie. Wo hilft Ihnen die Versorgungsforschung bei Ihrer Forschung zur Schizophrenie?

Prof. Falkai: Sie trägt zu einem besseren Verständnis bei, wie Menschen mit einer bestimmten Erkrankung in unserem Gesundheitssystem versorgt sind und welche Versorgung für sie relevant ist. D.h., wir nutzen versorgungsnahe Daten aus Registern oder aus großen Querschnittstudien. Aus diesen Quellen ziehen wir zum Beispiel Rückschlüsse über die Zahl der Schizophreniepatient*innen, die behandelt werden, über den Anteil derer mit intensivem Betreuungsbedarf und welche Behandlungen bei diesen Patient*innen wie wirken.

Sie sagen, es geht darum, welche Versorgung für die Betroffenen relevant ist. Was ist für Schizophreniekranken relevant?

Prof. Falkai: In erster Linie eine Verbesserung ihrer kognitiven Störungen. Der Begriff, mit dem dieses Krankheitsbild erstmals umfassend beschrieben wurde, lautet Dementia praecox, und beschreibt eine frühe kognitive Beeinträchtigung. Menschen mit einer Schizophrenie leiden nicht hauptsächlich darunter, dass sie Stimmen hören. Es ist vielmehr die Negativsymptomatik, die sich derzeit sehr schlecht oder gar nicht behandeln lässt: der mangelnde Antrieb, die fehlende Fähigkeit, sich zu freuen und darüber hinaus ein kognitives Defizit. Ein typisches Beispiel ist der Patient, der beim Ausbruch der Erkrankung ein anspruchsvolles Studium absolvierte, und jetzt, ca. 20 Jahre später, eine Hilfstätigkeit als Koch ausübt, bei der Mutter lebt und darunter leidet, dass er einfache Texte nur mit Mühe erfassen kann. Wir forschen daran, wie sich diese kognitiven Defizite beheben lassen.

Der diesjährige DKVF steht unter dem Motto „Versorgungsforschung – Nutzen für die klinische Praxis. Potentiale und Perspektiven“. Wie kam es zu diesem Motto?

Prof. Falkai: Der Nutzenbegriff hat für mich große Bedeutung. Ich schaue auf die Versorgungsforschung als jemand, der sich intensiv mit klinischer Forschung befasst. Klinische Forscher*innen stehen häufig vor dem Problem, dass sie nicht genau wissen, was von der Forschung in der klinischen Praxis ankommt und den Patient*innen wirklich nutzt. Wo stünden wir mittlerweile, wenn dieser Translationsprozess besser gelänge? Auf der Suche nach Antworten starten wir am ersten Kongresstag mit der Frage, wie die Industrie bei der Suche nach medizinischen Innovationen vorgeht. Einige Pharmaunternehmen

waren bei der Entwicklung des COVID-19-Impfstoffes enorm schnell, und ich freue mich deshalb sehr darüber, dass ein Vertreter des Impfstoffherstellers Moderna auf dem Kongress über diesen Entwicklungsprozess berichten wird.

Üblicherweise dauert die Entwicklung eines neuen Medikaments 10 – 15 Jahre. Glauben Sie, dass die Schnelligkeit bei der Entwicklung der COVID-19-Impfstoffe auch auf andere medizinische Innovationen übertragbar ist?

Prof. Falkai: Wir sollten in der Tat diskutieren, warum konventionelle Medikamentenentwicklung so lange dauert. Dazu gehört auch die Frage, wie wir den Begriff Innovation definieren wollen, und welche Innovationen wir als entwicklungswürdig ansehen. Was von den guten Ideen aus der Forschung gelangt auf den Markt? Brauchen wir eine andere politische oder gesellschaftliche Priorisierung? Und vor allem: Kann man durch einen besseren Link zur Versorgungsforschung den ungedeckten medizinischen Bedarf besser eingrenzen und so zielgerichteter nach Innovationen suchen? Meines Erachtens wird dieser ungedeckte medizinische Bedarf häufig bemüht, aber der Metablick fehlt: Welche Gesundheitsprobleme sind wirklich wichtig in der Bevölkerung? Ich glaube, hier kann die Versorgungsforschung sehr viel beitragen.

Beim COVID-Impfstoff kam dazu, dass man das Zulassungsverfahren geändert hat – in Richtung eines rollierenden Verfahrens.

Auch das ist sicher diskussionswürdig: Wo im Zulassungsverfahren könnten die Anforderungen etwas gelockert werden und wo sollten sie nicht aufgegeben werden, weil der bisherige Prozess eine hohe Qualität garantiert. Trotzdem kommen wir nicht umhin, darüber zu sprechen, wofür wir künftig unsere Ressourcen ausgeben wollen. Man könnte zum Beispiel festlegen, dass für eine bestimmte Fragestellung zunächst eine Antwort aus der Versorgungsforschung gesucht werden sollte. Die Ergebnisse aus der Versorgung sollten dann zunächst in klinischen Studien überprüft werden, bevor die Erkenntnisse daraus dann wieder in die Versorgungsforschung zurückfließen. Viele dieser Prozesse laufen derzeit unverbunden ab: Die Kommunikation zwischen klinischen Forscher*innen, Versorgungsforscher*innen und Herstellern ist optimierbar.

Können Sie dieses Vorgehen an einem Beispiel konkretisieren?

Prof. Falkai: Ich hatte eingangs davon gesprochen, dass sich Schizophreniekranken vor allem bessere Therapien zur Bekämpfung ihres kognitiven Defizits wünschen. Dieses Defizit hängt möglicherweise mit einer gestörten Reifung der Oligodendrozyten zusammen, die die Myelinisierung der Nervenzellfasern bewerkstelligen. In einer klinischen Studie versuchen wir nun, diese Vorläuferzellen durch einen Wirkstoff zur Reifung anzuregen. Wenn diese klinische Studie unsere Hypothese bestätigt, dann werden wir wahrscheinlich die genetischen Risikofaktoren für die kognitiven Einschränkungen bei einer Schizophrenie genauer eingrenzen können. Mit den Ergebnissen der Studie können wir ein Tiermodell konstruieren, ein transgenes Tier, in dem wir die Einwirkung von Umweltfaktoren auf die Krankheitsentwicklung untersuchen und modulieren, um den Mechanismus weiter aufzuklären. Diese Back-Translation wird häufig genug nicht gemacht.

Wenn wir über den rascheren Transfer von neuem medizinischem Wissen von der Forschung in die Versorgung sprechen, dann stellt sich auch die Frage, wie der einzelne Arzt mit diesem Wissenszuwachs Schritt halten kann.

Prof. Falkai: Medizinische Leitlinien geben dem Arzt wichtige Entscheidungshilfen für sein ärztliches Tun. Doch leider dauert es auch hier oft lange, bis das aktuelle medizinische Wissen Eingang in die Leitlinie findet. Wir brauchen definitiv „Living Guidelines“, also Leitlinien, die in regelmäßigen Abständen und im internationalen Dialog aktualisiert werden – auch darüber wollen wir auf dem

Kongress sprechen. Außerdem ist der breite Einsatz der elektronischen Krankenakte nötig. Elektronische Akten erleichtern das Auffinden der Infos, die der Arzt für seine Entscheidungsfindung braucht, enorm. Wenn die Leitlinien in der elektronischen Krankenakte hinterlegt sind, dann kann der Arzt seine Therapiewahl mit der Empfehlung aus der Leitlinie abgleichen. Das würde seine Arbeit sehr erleichtern.

Auf dem Kongress wird es auch um die Einbindung der Betroffenen selbst in die Versorgungsforschung gehen. Was ist geplant?

Prof. Falkai: Ich habe zu Beginn vom ungedeckten medizinischen Bedarf gesprochen. Wie der genau aussieht, können wir nur in der Diskussion mit den Betroffenen und ihren Angehörigen herausfinden. Deshalb ist der dritte Tag des Kongresses diesem Thema gewidmet. Wir werden zwei Vorträge hören, einer von Prof. Dr. Mogens Horder aus Dänemark, der zweite von Prof. Dr. Steffi Riedel aus Leipzig. Sie werden uns Beispiele für die Forschungseinbindung von Patient*innen in Deutschland und in anderen europäischen Ländern präsentieren. Auch für die Betroffenen selbst hält der DKVF spannende Diskussionsformate bereit. Viele Forschungseinrichtungen sind gerade dabei, Strukturen der Patientenbeteiligung zu entwickeln. Jetzt geht es darum, diese Strukturen mit Leben zu füllen und der Kongress bietet hier eine gute Plattform für ein Brainstorming.

Was wünschen Sie sich für den Kongress und worauf freuen Sie sich ganz besonders?

Prof. Falkai: Ich freue mich auf ein spannendes Kongressprogramm mit inspirierenden und renommierten Sprecher*innen. Und ich wünsche mir lebendige Diskussionen, die uns in der Frage weiterbringen, wie die Barrieren beim Transfer von Erkenntnissen aus der Forschung in die Versorgung überwunden werden können.

Herr Professor Falkai, vielen Dank für das Gespräch!