

Die Corona-Pandemie zeigt uns wie im Brennglas die Dringlichkeit der Versorgungsforschung

VON DR. REGINA KLAKOW-FRANCK



Qualität und Wirksamkeit der Leistungen im GKV-System haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Die Verantwortung der Vertragspartner für die Qualität der Patientenversorgung und den Patientennutzen innovativer Arzneimittel und Leistungen im GKV-System umfasst im Sinne eines internen Qualitätsmanagements deshalb auch, Transparenz über das Ergebnis und die gesundheitliche, medizinische und ökonomische Wirkung der verhandelten Lösungen zu schaffen. Insofern ist Versorgungsforschung eine zentrale Aufgabe der Vertragspartner. Aber kommen die Ergebnisse der Versorgungsforschung wirklich im Prozess der Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen und in der Konkretisierung des Leistungskatalogs an?

Das verantwortliche Spitzengremium für die Ausgestaltung des GKV-Leistungskatalogs ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Die jeweilige Entscheidungsfindung in den verschiedenen Unterausschüssen des G-BA könnte nicht unterschiedlicher sein: Bei der Frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln ist die randomisierte kontrollierte Studie (RCT) der Goldstandard der Nutzenbewertung, im Zusammenhang mit der Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden hingegen Verlaufskontroll-Studien und Regis-

ter-Daten um die Anerkennung als hinreichende Evidenz für den Patientennutzen. Last but not least ist mit den Real-World-Data (RWD) eine neue, digital getriebene Wissensquelle eine Konkurrenz gegenüber den konventionellen Studien- und Register-Daten als Grundlage für eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung entstanden.

Es gibt also Gründe genug, dass sich das Frankfurter Forum im Jahr 2020 dem Thema Versorgungsforschung widmet: Es bedarf einer Weiterentwicklung der Methoden und Instrumente der Versorgungsforschung, um die Glaubenskriege hinsichtlich der jeweils notwendigen Evidenzbasierung zur Entscheidung über die Ausgestaltung der Versorgung zu überwinden und neue Wissensquellen zu nutzen.

Die – wenn auch in finanziell bescheidenerem Maße als früher – Verlängerung der Förderung der Versorgungsforschung durch den Innovationsausschuss beim G-BA könnte die Chance für einen methodischen Neustart der Versorgungsforschung sein. Denn es ist fraglich, ob die bis dato geförderten eher kleinteiligen Versorgungsforschungsprojekte eine Translation ihrer Ergebnisse in die Regelversorgung des GKV-Systems schaffen.

Das Thema der Versorgungsforschung und die praktische Durchführung des diesjährigen Frühjahrsforums wurde

durch ein einschneidendes Ereignis auf den Prüfstand gestellt: die Corona-Pandemie. Da wir uns im Zeitalter der Globalisierung prophylaktisch auf eine rasante Ausbreitung von schwerwiegenden Infektionskrankheiten vorbereiten sollten (oder eigentlich schon längst hätten müssen), sollte gerade die Versorgungsforschung nicht vernachlässigt werden: Statt des Tunnelblicks auf die Replikationsrate von Viren bedarf es einer vorausschauenden nationalen und globalen Pandemie-Planung, zu der die Versorgungsforschung einen wirksamen Beitrag leisten könnte.

Welche Pandemie-Strategien im internationalen Vergleich, aber auch welche bereits bestehende Strukturen im deutschen Versorgungskontext haben bisher am ehesten zu einer Kontrolle des Infektionsgeschehens und zur erfolgreichen Behandlung erkrankter Patientinnen und Patienten beigetragen? Welche Alternativen bestehen zu einem möglicherweise bevorstehenden zweiten „Lockdown“, der schwerwiegende wirtschaftliche und gesellschaftliche Folgen nach sich ziehen dürfte?

Für die Versorgungsforschung besteht mehr Bedarf denn je.

Kontakt:

**Dietmar Preding | Geschäftsstelle Frankfurter Forum e.V. |
Mozartstraße 5 | 63452 Hanau |
E-Mail: dp-healthcareralation@online.de
<http://frankfurterforum-diskurse.de>**