

**Arbeitsgruppe 1 Braucht unser System die Versorgungsforschung wirklich? Wer bezahlt?**  
**AUSGANGSSITUATION / KONTEXT:**

**Was verstehen wir unter Versorgungsforschung?**

**Interdisziplinäre Forschung, die die medizinische und gesundheitliche Versorgung in ihren objektiven und subjektiven Anwendungsbezügen unter Alltagsbedingungen evaluiert.**

**Was wollen wir erreichen?**

**Nicht mehr ausreichend ist, ein neues Arzneimittel, ein neues Verfahren, ein Produkt, eine Dienstleistung wirksam zur Verfügung zu stellen → Wir müssen wissen, was die Anwendung in der Praxis bewirkt.**

**Anwendungsfelder**

- **Qualität**
- **Prozesse**
- **Daten aus der Versorgung**
- **Patientenrelevanz**
- **...**

**Wo liegen die Hürden?**

- **Transparenz → fehlt bisher**
- **Methodenvielfalt → muss zugelassen werden / ist unabdingbar / alle Studiendesign sind zugelassen**
- **Finanzierung**
- **(Gesetz) / Evaluation**

## **Was ist zu tun?**

- Pragmatisch vorgehen – alle können und sollen sich beteiligen
- Praxisrelevantes Handeln
- Finanzierung lösen – GKV-Pool 0,1%

## **Warum?**

- Methodisch gesicherte Daten für Entscheidungen bereitstellen (Methodenvielfalt zulassen)

## **Wer?**

- Meta-Ebene: Entscheider (z.B. der G-BA)
- Leistungserbringer: Anwender für/mit Patienten („Bringschuld“: Daten auch wirklich bereitzustellen)

## **SONSTIGE HINWEISE UND ANREGUNGEN:**

- Es gibt bereits positive Beispiele solcher Art von Versorgungsstudien!
- Akupunktur–Studie TK z.B. bei chronischen Knieschmerzen, Migräne usw.  
→ Forderung Anerkennung als Kassenleistung