



## **Wolfgang Hoffmann: „Das DNVF steht bereit, wenn es um die Grundlagen für eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung geht“**

**Seit Oktober 2022 hat das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) einen neuen Vorstand. Der Vorsitzende Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, MPH, leitet das Institut für Community Medicine an der Universität Greifswald. Im Interview spricht er über die aktuellen und künftigen Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem und die Aufgaben für das DNVF.**

### **Herr Professor Hoffmann, vor welchen Problemen steht das deutsche Gesundheitssystem?**

Wir brauchen eine Gesundheitsversorgung, die den Patientennutzen viel stärker als bislang im Blick hat. Dazu sollte die Versorgung sektorübergreifend, interprofessionell und an die regionalen Gegebenheiten angepasst organisiert sein. Um diese Ziele zu erreichen, sind grundsätzliche Veränderungen nötig. Und die erfordern eine solide Kenntnis der real existierenden Versorgungslage. Leider ist in Deutschland das Wissen über die Versorgung unter Real-World-Bedingungen oft begrenzt. Das Netzwerk hat deshalb in den letzten Jahren sehr viel unternommen, um methodisches Know-how bei der Erhebung und Auswertung versorgungsnaher Daten zu etablieren.

### **Sie legen großen Wert darauf, dass Versorgungsmodelle regional angepasst werden?**

Ja, wir wissen aus der Forschung: Versorgungskonzepte müssen die Besonderheiten einer Region ausreichend beachten, sonst wirken sie nicht nachhaltig. Dann kann es zum Beispiel vorkommen, dass in einer Region Einrichtungen mit hohem Qualitätsniveau schließen müssen, während „schlechtere“ Einrichtungen weiterhin tätig sind. Medizinische Ressourcen dürfen nicht zufällig, erratisch oder aufgrund von Partikularinteressen auf- und abgebaut werden.

### **Welche Schwerpunkte sehen Sie für die Arbeit des Netzwerks?**

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung ist ein kompetenter Beratungs- und Ansprechpartner, wenn es um die wissenschaftlichen Grundlagen für eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung geht. Diese Arbeit leisten wir im engen Austausch mit den Akteuren des Gesundheitswesens und den Patient\*innen, damit wir nicht an den Bedarfen vorbeiforschen. Wir wollen dazu beitragen, dass politische Entscheidungen datengestützt und evidenzbasiert getroffen werden.

### **In einem Interview bemängelte Josef Hecken, der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) kürzlich, dass sich Forschungsansätze zur Verbesserung der Versorgung häufig in Detailfragen verlieren.**

Wir sollten nicht aus dem Bauch heraus gleich den großen Wurf wagen, sondern zuerst die wissenschaftlichen Grundlagen dafür schaffen. Zunächst brauchen wir wissenschaftliche Klarheit in grundlegenden Fragen: Was ist eine gute Versorgung? Wie erkennt man, welche Versorgung in einer Region gebraucht wird? Welche Kompetenzen müssen die Leistungsbringer vor Ort dafür mitbringen? Wie sollen sie miteinander kooperieren? Welche Finanzierungskonzepte sind geeignet, welche Arbeitsteilung sinnvoll? Die Bearbeitung dieser Fragen mag kleinteilig anmuten, ist aber aus unserer Sicht nötig, um die Eckpunkte für ein zukunftssicheres Gesundheitswesen zu definieren.

### **Nehmen wir die Krankenhausreform. Der Bedarf für einen großen Wurf ist hier sicher gegeben. Wie kann die Versorgungsforschung konkret unterstützen?**



Hier geht es letztlich um einen Ausgleich zwischen Wohnortnähe und Spezialisierung. Für ein gutes Konzept müssen wir uns vor Augen führen, wovon die Qualität der Krankenhausversorgung einer Region abhängt. Bestimmte Leistungen, etwa die Behandlung von Herz-Kreislauferkrankungen, Schlaganfällen oder Frühgeborenen, setzen viel Erfahrung und interdisziplinäre Teams vor Ort voraus. Daher müssen regionale Strukturen bedacht werden. Stationäre und ambulante Versorgung müssen stets zusammen geplant werden. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen also eine gewisse Flexibilität in der regionalen Ausgestaltung der Versorgung ermöglichen. In der konkreten Planung treten sehr rasch Fragen auf, die die Versorgungsforschung lösen muss. Deshalb zahlt sich die frühzeitige Einbeziehung unseres Know-hows oft aus.

### **Bietet nicht der Innovationsfonds die Möglichkeit, neue Versorgungsmodelle auszuprobieren?**

Ja, der Innovationsausschuss ist einer der wichtigsten Orte für den Dialog zwischen der Versorgungsforschung und denjenigen, die das Gesundheitssystem organisieren. Ein Projektantrag an den Innovationsfonds, der bei einer der Banken die Befürchtung weckt, sie könne durch das Ergebnis massiv an Einfluss verlieren, wird aber schwerlich eine Förderung zu bekommen. Anders ausgedrückt: Solange das Austesten neuer Versorgungsmodelle vorwiegend von der Unterstützung der Selbstverwaltung abhängt, ist die Innovationskraft, die von solchen Pilotprojekten ausgeht, begrenzt. Das ist ein Fehler im System.

### **Herr Hecken bemängelt außerdem, dass es bislang aus der Versorgungsforschung heraus keinen Priorisierungskatalog an Versorgungsthemen und -zielen gibt, den man einem politischen und gesellschaftlichen Diskurs unterziehen könnte.**

Erst vor kurzem hat das DNVF ein Positionspapier mit dem Titel „Notwendigkeit und Wege zur Entwicklung von Versorgungszielen für das Gesundheitssystem in Deutschland“ publiziert [1]. Wir beteiligen uns sehr gerne mit unserer Fachexpertise in evidenzbasierter Gesundheitsversorgung an der Formulierung von Versorgungszielen. Das können wir aber nur gemeinsam mit der Politik. Denn nur sie kann die begleitenden Gesetze verabschieden, die die Umsetzung der Ziele verbindlich machen. Außerdem ist eine breite gesellschaftliche Willensbildung wichtig, immer auch unter Beteiligung der Betroffenen selbst. Denkbar wäre beispielsweise die Nutzung von Regionalen Gesundheitskonferenzen als Plattform. Hier müssten die Kommunen und auch die Ärztekammern einbezogen werden. Die Entwicklung nationaler Versorgungsziele ist längst überfällig. Denn nur anhand von messbaren Zielen lässt sich beurteilen, wie gut unser Gesundheitssystem wirklich ist und monitorieren, ob Veränderungen greifen.

*Das Interview führte Dr. Katrin Mugele*

#### Referenzen:

[1] Neugebauer E, Piwernetz K, Bramesfeld A, et al. Gesundheitswesen. 2022 Oct;84(10):971-978. German. doi: 10.1055/a-1911-8605. Epub 2022 Sep 6. Erratum in: Gesundheitswesen. 2022 Sep 28;; PMID: 36067778; PMCID: PMC9525141.