

# „Keine nachhaltige Gesu heitsversorgung ohne Da

Im Interview: Tessa Wolf (Head Corporate Affairs AstraZeneca Deutschland) und Prof. Dr. Wolfgang Greiner (Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement der Universität Bielefeld)

*Zu den einigen Hundert Qualitätsindikatoren und Kennzahlen der Krankenhaus-Qualitätsberichte kommen nun weitere 292 „messbare Indikatoren, die spezifisch auf die Anforderungen des Gesundheitssystems zugeschnitten sind“ und die „ein detailliertes und messbares Bild der Nachhaltigkeit und Leistungsfähigkeit des Systems“ zeichnen sollen. Was sich die Beteiligten des NHI-Nachhaltigkeits-Indexes – Tessa Wolf (Head Corporate Affairs AstraZeneca Deutschland) und Prof. Dr. Wolfgang Greiner (Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement der Universität Bielefeld und wissenschaftlicher Berater des Projektes) – davon versprechen, erklären sie im Interview mit „Monitor Versorgungsforschung“.*

>> „Die Qualitätssicherung hat sich in manchen Bereichen in einer Filigranität entwickelt, dass man sich ernsthaft die Frage stellen kann und muss, ob alles, was gefordert wird, am Ende des Tages tatsächlich die Patientenversorgung verbessert." Das erklärte der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Prof. Josef Hecken, gegenüber dem „Deutschen Ärzteblatt" anlässlich der Veröffentlichung des 2023er Gutachtene der Regierungskommission zur Krankenhausreform. Mit dem Begriff „Filigranität" spricht Hecken ein Problem der Qualitätssicherung hauptsächlich der Krankenhäuser an, deren Qualitätsberichte 428 Qualitätsindikatoren und 129 Kennzahlen (Stand 2020) aufweisen. Das mündet doch in die Frage: „Messen wir mit den richtigen Indikatoren das Richtige?" Nun kommen Sie mit – Ihrer Aussage nach – weiteren „292 messbaren Indikatoren, die spezifisch auf die Anforderungen des Gesundheitssystems zugeschnitten sind" und die „ein detailliertes und messbares Bild der Nachhaltigkeit und Leistungsfähigkeit des Systems" zeichnen sollen. Herr Professor Greiner: Geht es da nicht wie bei der Qualitätssicherung frei nach dem Motto: „Viel gemessen, wenig verbessert"?

*„Es braucht auch den politischen Willen, Zielwerte für diese Indikatoren im Sinne eines nachhaltigen und leistungsfähigen Gesundheitssystems zu definieren und deren Entwicklung zu messen."*
***Prof. Dr. Wolfgang Greiner***

**Greiner:** Es kommt immer darauf an, was man mit den Indikatoren machen möchte. Sollen sie beispielsweise dafür genutzt werden, politische Entscheidungsprozesse zu unterstützen oder spezifische Versorgungsprogramme zu evaluieren, dann möchte ich Ihnen bzw. Prof. Hecken selbstverständlich recht geben. Das Risiko, bei einer schier unendlichen Zahl an Indikatoren den sprichwörtlichen Wald vor lauter Bäumen nicht mehr zu sehen oder auch den Blick fürs Wesentliche zu verlieren, ist hoch.

Mit dem Nachhaltigkeitsindex, welchen wir in Zusammenarbeit mit Vandage und AstraZeneca im letzten Jahr erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt haben, war jedoch nicht das Ziel verbunden, in diesem sinnbildlichen Wald bereits einzelne Bäume zu sehen, sondern eher den Wald zu kartographieren. Welche Aspekte spielen in einem nachhaltigen Gesundheitswesen eine Rolle? Welche Daten wären zur Abbildung dieser Indikatoren geeignet und nützlich? Das waren Leitfragen, die wir uns zu Beginn gestellt haben. Und so sind auch die inzwischen 304 Indikatoren im Nachhaltigkeitsindex nicht final, sondern werden fortlaufend geprüft, aktualisiert und ergänzt. Gleichzeitig arbeiten wir daran, in einem nächsten Schritt Kernindikatoren zu definieren, also den Fokus auf das Wesentliche zu finden. Dies ist aber gar nicht so leicht, möchte man verschiedene Perspektiven auf das Gesundheitswesen sinnvoll in diesen wenigen, aber hochrelevanten Indikatoren abbilden. Hierzu sind Kriterien wie beispielsweise die Relevanz, Aktualität und ggf. auch die Beeinflussbarkeit entscheidend. Aktuell diskutiert das Team hinter dem Nachhaltigkeitsindex hierzu mit Expertinnen und Experten aus verschiedenen Versorgungsbereichen. Die Perspektive der Allgemeinbevölkerung mit einzubeziehen, fände ich zu einem späteren Zeitpunkt ebenfalls einen spannenden Gedanken.

Frau Wolf, würden Sie bitte erläutern, was zur Idee zum Nachhaltigkeitsindex (NHI) geführt hat, der in Zusammenarbeit mit VANDAGE und Prof. Greiner von der Universität Bielefeld erstellt wurde? Was wollen Sie damit als forschendes Pharmaunternehmen erreichen?

**Wolf:** Wir hatten bereits vor dem Nachhaltigkeitsindex ein Projekt, bei dem es um die Bewertung der Resilienz von Gesundheitssystemen verschiedener Länder ging. Deutschland war eines davon. Dabei konnten wir feststellen, dass es viele Daten gibt, aber keine Quelle, die alle relevanten Daten zusammenfasst. So ist die Idee zum Nachhaltigkeitsindex entstanden. Denn wie in anderen Leistungsbereichen sollte auch bei der Messung der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen eine klare Zielsetzung zugrunde liegen. Dies wollen wir mit dem Nachhaltigkeitsindex unterstützen, da Aussagen zum Zustand des Gesundheitssystems datenbasiert getroffen werden sollten. Und wir sehen, dass eine ausreichend gute Datenlage bereits vorhanden ist. So liegen für 83 Prozent der Indikatoren Daten vor. Allerdings besitzen 80 Prozent der Indikatoren keine Ziele, was eine effektive Bewertung wiederum stark eingrenzt.

Die Gretchenfrage, Frau Wolf, lautet: Warum genau investiert AstraZeneca in dieses sicher wichtige Thema Zeit und Geld? Aus welchem Budgettopf kommt das Geld dafür?

**Wolf:** AstraZeneca definiert Nachhaltigkeit in drei großen Bereichen: die ökologische, die soziale und die finanzielle Nachhaltigkeit. In allen Bereichen haben wir Projekte, um diesem wichtigen Thema ganzheitlich zu begegnen. Denn eine nachhaltige Gesellschaft kann es ohne ein nachhaltig aufgestelltes Gesundheitssystem nicht geben. Unser Ziel ist somit klar, das Gesundheitssystem gemeinsam mit vielen Partner:innen so zu gestalten, dass es auch für kommende Generatio-nen zugänglich, sicher und nachhaltig leistungsfähig ist.

„Der NHI soll durch die fortlaufende Ergänzung um weitere Daten kontinuierlich verbessert werden. Er soll so belastbare Informationen für nachhaltige, evidenzbasierte Entscheidungen im Gesundheitswesen liefern", steht im AstraZeneca „NHI Dossier" (1) zu lesen. Herr Professor Greiner: Sie wissen es doch als langjähriges Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beim Bundesgesundheitsministerium ganz genau: „belastbare Informationen" sind das eine, wirklich nachhaltige, evidenzbasierte politische Entscheidungen das andere. Was soll, ja was muss sich ändern?

**Greiner:** Es benötigt Veränderungen sowohl auf der Informations- als auch auf der Entscheidungsseite. Denn während es in Deutschland wahrlich nicht an Daten mangelt, sind diese aber häufig fragmentiert und an unterschiedlichsten Stellen bei verschiedenen Partnern

zugänglich. Zum Teil für alle Interessierten, zum Teil nur über wissenschaftliche Use-Files. Eine Initiative wie der Nachhaltigkeitsindex hilft in einem ersten Schritt dabei, diese Vielzahl an Datenquellen zusammenzuführen. Durch die angesprochenen Kernindikatoren werden diese Daten dann auch für politische Entscheidungsprozesse nutzbar. Allerdings braucht es dann auch den politischen Willen, Zielwerte für diese Indikatoren im Sinne eines nachhaltigen und leistungsfähigen Gesundheitssystems zu definieren und deren Entwicklung zu messen. Wir erleben in der jüngeren Vergangenheit, dass sich Politik dem Gedanken messbarer Ziele auch in der Gesundheitsversorgung öffnet, und das nicht immer mit positivem Ausgang, siehe beispielsweise die bislang nicht erreichten Einsparziele aus dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Das Beispiel zeigt aber auch, dass es quasi alternativlos ist, stärker in einen Zieldefinitions- und Evaluationszyklus zu investieren. Nur dann wird es auch auf politischer Ebene möglich sein, die Wirksamkeit politischer Entscheidungen zu bewerten und ggf. kurzfristig nach- oder gegenzusteuern.

Nehmen wir ein Fallbeispiel aus dem NHI, das auch im Dossier (1) kurz angerissen wird. Da steht: „Das Ziel, die vorzeitige Sterblichkeit bei Männern und Frauen zu reduzieren, ist in Gefahr. Eine Verbesserung um 31 Prozent ist nötig, die z. B. durch Gesundheitsprävention und eine höhere Resilienz gegenüber Pandemien erreicht werden kann." Herr Prof. Greiner: Welche Indikatoren führen zu dieser sicher richtigen These und welche Stellschrauben müssen bewegt werden, damit Deutschland in puncto Sterblichkeit wieder besser dasteht?

**Greiner**: Ich bin sicher, dass grundsätzlich eine effizientere Ressourcenallokation im Gesundheitswesen dazu beitragen kann, auch in finanziell herausfordernden Zeiten für die gesetzlichen Krankenkassen in eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung zu investieren. Aspekte wie die Digitalisierung von Verwaltungs- und Versorgungsprozessen, eine stärkere Evidenzbasierung im Leistungskatalog der GKV oder das Erschließen von Präventionspotenzialen sind hier sicherlich zu nennen. Auch der Zugang zu qualitätsgesicherter Versorgung ist ein entscheidender Punkt, bei welchem eine stärkere Datenorientierung helfen kann, positive Effekte für die Gesundheitsversorgung zu erzielen. Die gute Nachricht: Die Daten, wie gut Versorgungspfade heute an qualitätsorientierenden Vorgaben zum Beispiel aus medizinischen Leitlinien erfolgen, sind bereits da und müssen nicht erst erhoben werden. Bei den einzelnen gesetzlichen Krankenkassen oder auch dem durch das GDNG neu aufgestellten Forschungsdatenzentrum Gesundheit am BfArM liegen versorgungsnahe Daten, welche zukünftig noch stärker für eine kontinuierliche Bewertung der Versorgung und der Identifikation von Effizienzpotenzialen genutzt werden sollte. Da im GDNG der potenzielle Nutzerkreis dieser Daten deutlich erweitert wurde, bin ich davon überzeugt, dass wir in dieser Hinsicht in den kommenden Jahren schnelle Entwicklungen beobachten werden.



## Tessa Wolf

*leitet seit Mai 2024 die Abteilung Corporate Affairs bei AstraZeneca und vertritt diese Themen auch in der Geschäftsleitung. Tessa Wolf schloss ihr Studium der Lebensmittelchemie 1998 in Hamburg ab. Nach diversen beruflichen Stationen wie z. B. einem wissenschaftlichen Fachverlag und einem wissenschaftlichen Veranstaltungsanbieter, fand sie ihren Weg in die Pharmaindustrie. Hier ist sie seit mehr als 20 Jahren in den Bereichen Gesundheitspolitik, Market Access (national und regional) und Patientenarbeit aktiv.*

Was kann ein forschendes Pharmaunternehmen hier tun?

**Wolf:** Gesundheitsprävention ist eine unserer Kernaufgaben. Wir erforschen und entwickeln Arzneimittel, die für Menschen Krankheiten lindern, das Fortschreiten verzögern oder sogar heilen sollen. Gleichzeitig sehen wir uns aber auch als Partner im Gesundheitssystem, um es resilienter aufzustellen. Aus unserer Sicht braucht es dazu wie zuvor beschrieben klare und messbare Ziele. Ein konkretes Nachhaltigkeitsziel könnte also eine stärkere präventive statt kurative Ausrichtung der Gesundheitsversorgung sein, idealerweise dann auch noch quantifizierbar.

Nur 80 Prozent der von Vandage und Ihnen definierten 292 Indikatoren, die zur Messung der Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems definiert wurden, weisen Zielvorgaben vor. Wie wollen, wie können Sie das ändern Herr Prof. Greiner?

**Greiner**: Es braucht jemanden, der den Mut und Willen hat, Ziele für ein nachhaltiges und leistungsfähiges Gesundheitswesen nicht nur zu definieren, sondern auch regelmäßig zu evaluieren. In der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung finden sich beispielsweise nur eine Handvoll von Makro-Indikatoren zum Gesundheitswesen, darunter das Ziel, den Anstieg der Adipositasquote bei Kindern- und Jugendlichen dauerhaft zu stoppen. Das es auch im Bereich der Nachhaltigkeit etwas konkreter geht, hat der Krankenkassendienstleister GWG in diesem Jahr gezeigt, als er erstmalig Nachhaltigkeitskriterien in Generika-Ausschreibungen inkludierte.

Die jährliche Bewertung der Indikatoren mithilfe aktueller Daten und die Ermittlung von Tendenzen sollen die Ableitung von Handlungsempfehlungen durch einen Expertenrat im Rahmen der „Partnerschaft Zukunft Gesundheit" ermöglichen, ist in einer Pressemeldung zum NHI zu entnehmen (2). Was verbirgt sich dahinter?

**Greiner**: Die drei Begriffe beschreiben es ganz gut, mehrere Akteure („Partnerschaft") bewegen Zukunftsfragen, wie eine nachhal-

Zitationshinweis

Wolf, T., Greiner, W., Stegmaier, P.: „Keine nachhaltige Gesundheitsversorgung ohne Daten", in „Monitor Versorgungsforschung" (01/25), S. 22–25. http://doi.org/10.24945/MVF.01.25.1866-0533.2684

tige und leistungsfähige Gesundheitsversorgung („Zukunft Gesundheit") auch in den kommenden Jahren bei allen demografischen, finanziellen und gesellschaftlichen Herausforderungen weiterhin sichergestellt werden kann. Ich freue mich, dafür einen Input leisten zu dürfen, aber es braucht immer mehrere Perspektiven, um tragfähige und innovative Lösungskonzepte zu entwickeln.

Bei unserem 13. MVF-Fachkongress (3) beschäftigten wir uns im Dezember 2024 mit PROM und PREM, die in Deutschland im Gegensatz zu einigen anderen EU-Ländern (wie etwa Dänemark, die Niederlande, die Schweiz) noch nicht konsequent und strukturiert gemessen und eingesetzt werden. Gehören in Ihre NHI-Faktorenbündel auch PROM und PREM?

**Wolf:** Weniger, als wir gerne hätten. Der NHI sammelt derzeit öffentlich verfügbare Daten. Noch sind wir mit PROM und PREM nicht so weit. Es wäre aber sicherlich sinnvoll, diese bei Verfügbarkeit zu ergänzen. Letztlich muss jedoch klar sein, dass wir keine nachhaltige Gesundheitsversorgung haben können, wenn wir notwendige Daten nicht umfassender für alle zugänglich machen, um darauf basierend Nachhaltigkeitskennzahlen festlegen zu können und diese dann zu messen und zu bewerten.

**Greiner**: Das ist in der Tat ein spannender nächster Schritt, Patientenpräferenzen und Erfahrungen in einen solchen Index einzubeziehen. Ich sehe den Nutzen dabei eher auf Ebene der Entwicklung von Zielen als den Indikatoren selbst. Indikatoren sollten niedrigschwellig aktualisierbar sein, was bei einer direkten Patientenbeteiligung nur mit einem gewissen Aufwand zu bewerkstelligen ist. Ziele zu entwickeln ist ebenfalls nicht trivial, kann aber sehr von der direkten Versorgungsperspektive profitieren, wenn es beispielsweise darum geht, relevante Mindestschwellen für einen positiven Effekt in einem versorgungsbezogenen Indikator zu definieren.

Frau Wolf und Herr Prof. Greiner, danke für das Gespräch. <<

Das Interview führte MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier.



## Prof. Dr. Wolfgang Greiner

*ist Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement der Universität Bielefeld. Vor seiner Berufung war er an der Forschungsstelle für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung, einer Gemeinschaftseinrichtung der Universität Hannover und der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), als Forschungsleiter tätig. Seine Promotion 1998 behandelte Kosten-Nutzen-Analysen im Gesundheitswesen am Beispiel der Nieren- und Lebertransplantationen.*

**Literatur/Links:**
1: https://t1p.de/e87ur
2: https://www.partnerschaft-zukunft-gesundheit.de/
3: https://t1p.de/mztmn

## Neues VF-Lehrbuch erschienen

>> Das Lehrbuch „Versorgungsforschung Theorien-Methoden-Praxis" richtet sich an Studierende, Lehrende und Forschende sowie Interessierte aus den Bereichen Versorgungspraxis, Forschungsförderung, Selbstverwaltung und Gesundheitspolitik. Es vermittelt einen vertiefenden Überblick über das Fach Versorgungsforschung und orientiert sich dazu an den aktuellen Empfehlungen für ein Kerncurriculum. Das Buch beschreibt die zentralen Gegenstände der Versorgungsforschung und vermittelt die Theorien und Methoden des Faches. Es gibt zudem Antworten auf die Frage, wie Forschungsergebnisse in die Praxis umgesetzt werden können. Eine Beschreibung der verschiedenen Anwendungsfelder der Versorgungsforschung rundet das Buch ab.

Das Buch ist im Springer Wissenschaftsverlag erschienen und als E-Book oder Hardcover erhältlich. Es kann von Mitglieder einer teilnehmenden Einrichtung des DEAL mit dem Verlag Springer Nature kostenlos heruntergeladen werden. Die entsprechende Liste* ist einsehbar. <<

Link: https://t1p.de/hgdks

## „Verabschieden und umsetzen"

>> „Unser Gesundheitswesen steht, bedingt durch die demografische Entwicklung, schon heute unter enormem Druck und dieser wird sich verschärfen", prognostiziert DBfK-Präsidentin Vera Lux. „Es braucht grundlegende Reformen, die nicht nur kurativ, sondern auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtet sind. Dazu ist eine Umverteilung von Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen notwendig. Die Profession Pflege wird dabei eine Schlüsselrolle spielen, für die dringend der Weg geebnet werden muss." Der DBfK richtet sich daher mit einem Papier* an die zukünftige Bundesregierung und fordert darin acht Punkte. Mit dem Pflegekompetenzgesetz sei aus des DBfK bereits der richtige Weg eingeschlagen. Das war vor Jahresende ein gutes und wichtiges Signal an die Profession Pflege, dass es voran geht. „Die neue Regierung muss sich ohne weitere Verzögerungen um diese Gesetze kümmern. Das Motto ist: verbessern, verabschieden, umsetzen", so Lux. <<

* https://t1p.de/668yn