



Nachhaltigkeitsindex

Deutsches Gesundheitssystem

Messung der Leistungsfähigkeit

2023

Nachhaltigkeitsindex 2023

Messung der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems

Um für zukünftige Herausforderungen wie den demografischen Wandel, Fachkräftemangel oder eine flächendeckende Digitalisierung besser gewappnet zu sein, gilt es, in eine nachhaltige und resiliente Organisation des Gesundheitssystems zu investieren. Hierzu bedarf es einer systematischen Bestandsaufnahme der Nachhaltigkeit und Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems einerseits sowie einer Ableitung von Entwicklungszielen andererseits. Das ist ohne valide Datengrundlage nicht möglich. Daten werden im Gesundheitswesen jedoch nicht zentral gebündelt, sondern liegen in vielen Datensilos vor.

Der Herausforderung, Datenanforderungen zur Messung der Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens zu definieren, diese Daten zu suchen, zu sammeln und zu kompilieren, wurde durch die Entwicklung des Nachhaltigkeitsindex begegnet. Dieser trägt dazu bei, den komplexen Begriff der Nachhaltigkeit aufzuschlüsseln und thematisch zugänglich zu machen, sodass der Status quo der Nachhaltigkeit des deutschen Gesundheitssystems bewertet werden kann, aber auch Datenlücken und fehlende Nachhaltigkeitsziele besser verstanden werden können. Die konzeptionellen Ansätze, die zugrunde liegende Methodik und eine Übersicht der Ergebnisse des **Nachhaltigkeitsindex 2022** können unter folgendem Link bzw. QR-Code eingesehen werden: <https://partnerschaft-zukunft-gesundheit.de/>

Der vorliegende Kurzreport zum **Nachhaltigkeitsindex 2023** baut auf der im Jahr 2022 geschaffenen Grundlage auf. Die somit grundsätzlich definierten Kennzahlen zur Aufarbeitung des Nachhaltigkeitskomplexes werden im Folgenden aktualisiert und weiterentwickelt. Im Ergebnis entsteht eine Datengrundlage, die für die Entwicklung von vertieften Nachhaltigkeitsbetrachtungen bzw. Deep Dives genutzt werden kann.

Die **Partnerschaft Zukunft Gesundheit** verfolgt das Ziel, die Nachhaltigkeit des deutschen Gesundheitssystems ganzheitlich und datenbasiert aufzuarbeiten. Dafür haben sich Experten und Expertinnen des Gesundheitswesens zusammengeschlossen, um gemeinsam relevante Herausforderungen hin zu mehr Nachhaltigkeit zu diskutieren und durch die Entwicklung von Handlungsoptionen weiterzuentwickeln. Wissenschaftlich wird die Partnerschaft durch Prof. Dr. Wolfgang Greiner von der Universität Bielefeld unterstützt.



Von

Alena Zeitler, Dr. Julian Witte
Vandage GmbH
30.11.2023

Im Auftrag von

AstraZeneca 

Grußwort



Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Lehrstuhlinhaber für
Gesundheitsökonomie und
Gesundheitsmanagement
an der Universität Bielefeld

„Wie kann es gelingen, das Leistungsniveau im Gesundheitswesen langfristig zu erhalten oder sogar zu steigern?

Investitionen in Nachhaltigkeit – sowohl in sozialer, ökologischer, ökonomischer als auch gesundheitlicher Hinsicht – und Krisensicherheit sind hierfür unabdingbar.

Dabei haben wir weniger ein Wissens- als ein Daten- und Umsetzungsproblem. Gefördert werden sollten deshalb

Digitalisierung und **Datenvernetzung** sowie die

Definition von Nachhaltigkeitszielen und

deren Evaluation als Bestandteil einer

ganzheitlichen Nachhaltigkeitsstrategie

im Gesundheitswesen.“

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund	1
2	Entwicklung des Nachhaltigkeitsindex.....	2
2.1	Begriffsbestimmung „Nachhaltigkeit“	2
2.2	Internationale und nationale Nachhaltigkeitsziele.....	3
2.3	Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems	4
2.4	Der „Nachhaltigkeitsindex 2023“	5
2.4.1	Wie wurde der Nachhaltigkeitsindex entwickelt?	5
2.4.2	Wie ist der Nachhaltigkeitsindex aufgebaut?	6
3	Ergebnisse des „Nachhaltigkeitsindex 2023“	8
3.1	Zusammenfassung der Kernergebnisse.....	8
3.2	Rahmenbedingungen.....	9
3.3	Soziale Dimension.....	10
3.4	Ökonomische Dimension.....	10
3.5	Ökologische Dimension	10
3.6	Gesundheitliche Dimension: Organisatorischer Teilbereich	11
3.7	Gesundheitliche Dimension: Epidemiologischer Teilbereich	11
4	„Metathemen“ der Nachhaltigkeit.....	12
5	Handlungsperspektiven	15
	Literaturverzeichnis	I

Abkürzungen

BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BIPAM	Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Body Mass Index
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CT	Computertomografie
DDD	Defined Daily Dose
DMP	Disease Management Programm
DNS	Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie
EMAS	Eco-Management und Audit Scheme
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-FinStG	GKV-Finanzstabilisierungsgesetz
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IfSG	Infektionsschutzgesetz
MRT	Magnetresonanztomografie
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NA	Sonderzeichen: <i>Nur einzelne Datenpunkte vorhanden</i>
NN	Sonderzeichen: <i>Keine Daten vorhanden</i>
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OOP	Out-of-Pocket-Zahlung
PET	Positronen-Emissions-Tomografie
PHSSR	Partnership for Health System Sustainability and Resilience
PKV	Private Krankenversicherung
RKI	Robert Koch-Institut
SDG	Sustainability Development Goals
SGB	Sozialgesetzbuch
SPV	Soziale Pflegeversicherung
STIKO	Ständige Impfkommission
WHO	World Health Organization

1 Hintergrund

Angesichts strategischer Herausforderungen und ihrer Konsequenzen, welche das deutsche Gesundheitssystem sowohl in der Kurz- und Mittel- als auch in der Langfrist betreffen, ist eine Ausrichtung unter dem Gesichtspunkt der Nachhaltigkeit essenziell. Um für Herausforderungen wie den demografischen Wandel, Fachkräftemangel oder eine flächendeckende Digitalisierung besser gewappnet zu sein, gilt es, in eine nachhaltige und resiliente Organisation des Gesundheitswesens zu investieren. Hierzu bedarf es einer systematischen Bestandsaufnahme der Nachhaltigkeit und Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens einerseits und einer Ableitung von Entwicklungszielen andererseits. Dies ist ohne valide Datengrundlage nicht möglich.

Daten werden im deutschen Gesundheitswesen jedoch nicht zentral gebündelt, sondern liegen in vielen Datensilos vor. Der Herausforderung, Datenanforderungen zur Messung der Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens zu definieren, diese Daten zu suchen, zu sammeln und zu kompilieren, stellt sich dieser Nachhaltigkeitsindex. Dafür wird ein möglichst breites Verständnis von Nachhaltigkeit und dem deutschen Gesundheitssystem zugrunde gelegt, wobei die Konzepte und Daten, die in den Nachhaltigkeitsindex einfließen, keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben können. Der Index ist vielmehr als ein flexibles Konstrukt zu verstehen, welches in Abhängigkeit von der relevanten Fragestellung erweitert oder reduziert werden kann.

Der Nachhaltigkeitsindex hat eine möglichst realitätsnahe Wiedergabe der Ist-Situation zum Ziel. Somit wird ein Werkzeug konstruiert, welches den gegenwärtigen Zustand erfasst, um den Aufbau einer Zeitreihe sowie die Ergänzung um weitere Nachhaltigkeitsaspekte zu ermöglichen. Grundgedanke des Index ist, dass gebündelt wird, welche Themenbereiche für eine Bewertung der Nachhaltigkeit des deutschen Gesundheitssystems erfasst werden sollten, um davon ausgehend aufzuzeigen, inwiefern die definierten Kennzahlen messbar sind. Die Identifikation von Datenlücken ist damit ebenso Bestandteil der Zielsetzung der Indexentwicklung. Durch eine Trendanalyse sowie die Bestimmung von Datenlücken soll eine zielorientierte Betrachtungsweise des Status quo unterstützt werden, aus welcher frühzeitiger Handlungsbedarf und Handlungsempfehlungen abgeleitet werden können.

Ein Nutzen des Nachhaltigkeitsindex besteht darin, dass dieser möglichst ganzheitlich konzipiert ist und damit keinen Fokus auf einzelne Aspekte des Gesundheitswesens oder der Nachhaltigkeit legt. Daher können diverse Fragen zum Status quo der Nachhaltigkeit des deutschen Gesundheitswesens beantwortet werden:

- Über welche Indikatoren lassen sich die beschriebenen Nachhaltigkeitsdimensionen messen?
- Wie gut ist die Datenverfügbarkeit?
- Wo gibt es Wissenslücken zur Nachhaltigkeit?
- Wie ist die Datenqualität zur Beschreibung der Nachhaltigkeit des deutschen Gesundheitswesens zu bewerten?
- Welche Nachhaltigkeitsziele werden gesetzt?
- Werden diese Ziele erreicht?
- In welchen Bereichen ist ein Trend hin zu „mehr“ oder „weniger“ Nachhaltigkeit erkennbar?

2 Entwicklung des Nachhaltigkeitsindex

2.1 Begriffsbestimmung „Nachhaltigkeit“

Trotz, aber auch aufgrund seiner vielfältigen Verwendung und Verbreitung existiert keine einheitliche Definition des Begriffs „**Nachhaltigkeit**“, die eine eindeutige Abgrenzung des Konzepts ermöglicht. Der Begriff der Nachhaltigkeit stammt ursprünglich aus der Forstwirtschaft. Einem nachhaltigen Verhalten liegt demnach der Gedanke zugrunde, dass nur so viele Ressourcen (der ursprünglichen Definition folgend, Waldfläche bzw. Holz) genutzt werden, wie auch nachkommen können. (Deutscher Bundestag, 1998) Dieses ressourcenökonomische Prinzip dient der Gewährleistung der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit von Systemen. (Pufé, 2017) Systeme kennzeichnen sich dadurch, dass eine Ganzheit durch eine Zusammensetzung von mehreren Einzelteilen gebildet wird. (Ropohl, 2012) Die Ziele der Nachhaltigkeit adressieren übergeordnet das Mensch-Umwelt-System. Nachhaltigkeit dient der Sicherstellung des menschlichen Lebens, dem Erhalt von ökologischen Ressourcen als Lebensgrundlage, der Aufrechterhaltung des Produktivpotenzials sowie der Gewährleistung der Existenzgrundlagen gegenwärtiger wie auch zukünftiger Generationen. (Pufé, 2017) Letzteres beschreibt das Prinzip der Generationengerechtigkeit. Durch den Brundtland-Bericht wurde 1987 dieses Prinzip beschrieben: „Dauerhafte Entwicklung ist eine Entwicklung, die die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne zu riskieren, dass künftige Generationen ihre eigenen Bedürfnisse nicht befriedigen können.“ (Hauff, 1987)

Im Jahr 1998 wurde durch die Enquete-Kommission „Schutz des Menschen und der Umwelt – Ziele und Rahmenbedingungen einer nachhaltig zukunftsverträglichen Entwicklung“ des deutschen Bundestages das „**Drei-Säulen-Modell**“ entwickelt (siehe Abb. 1). Das Modell beschreibt die Zusammensetzung des Begriffs Nachhaltigkeit aus den drei gleichwertigen und sich bedingenden Dimensionen der ökologischen, ökonomischen und sozialen Nachhaltigkeit. Soziale Nachhaltigkeit bezieht sich auf das gesellschaftliche Zusammenleben. Durch die ökonomische Nachhaltigkeit wird der wirtschaftliche Bereich adressiert (insb. unter dem Gesichtspunkt der Effektivität und Effizienz). Die ökologische Nachhaltigkeit bezieht sich auf die Umwelt, die natürlichen Lebensgrundlagen und die Ressourcenverbräuche. (Deutscher Bundestag, 1998)

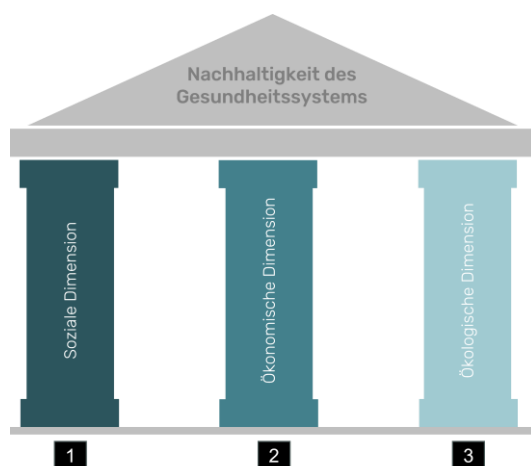


Abb. 1: Drei-Säulen-Modell der Nachhaltigkeit

Quelle: Eigene Darstellung, beruhend auf Deutscher Bundestag, 1998

Die ökologische Nachhaltigkeitsdimension ist dabei jene, welche sich am stärksten an dem ursprünglichen, forstwirtschaftlich geprägten Begriff der Nachhaltigkeit orientiert. So ist auch im Grundgesetz festgeschrieben, dass die natürlichen Lebensgrundlagen für zukünftige Generationen staatlich geschützt werden sollen. (Grundgesetz Art. 20a) Damit wird der Schutz der Umwelt im Grundgesetz

verankert, ohne dass der Begriff der Nachhaltigkeit im Grundgesetz Verwendung findet. Die zukünftige Sicherstellung des Umweltschutzes entspricht dem Gedanken der Nachhaltigkeit, wobei die Fokussierung auf Nachhaltigkeit als ökologisches Prinzip weit verbreitet ist. Die Omnipräsenz des Schlagwortes „Nachhaltigkeit“ deutet bereits an, dass eine ausschließliche Assoziation mit ökologischen Aspekten zu kurz greift, um den komplexen Begriff vollständig abzubilden. Deutlich wird damit, dass Nachhaltigkeit als ein Begriff verstanden werden muss, der viele Themenbereiche adressiert.

2.2 Internationale und nationale Nachhaltigkeitsziele

Der weltweite Diskurs zum Thema Nachhaltigkeit begann erst vor 36 Jahren, durch den Brundtland-Bericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung. Fünf Jahre später (im Jahr 1992) wurde die **Agenda 21** der Vereinten Nationen (United Nations, UN) veröffentlicht, die Leitlinien für die nachhaltige Entwicklung im 21. Jahrhundert beinhaltet. Die damit verbundene Entwicklung von Zielvorgaben ist wichtig, um den Status quo der Nachhaltigkeit bewertbar zu machen. (Jürgen Graalman, 2022) Im Bereich „Schutz und Förderung der menschlichen Gesundheit“ bezieht sich die Agenda 21 auf folgende Bereiche: Bedürfnisdeckung der primären Gesundheitsversorgung (insb. in ländlichen Gebieten), Verbreitung übertragbarer Krankheiten unterbinden, schwächere Gesellschaftsgruppen schützen, einen Umgang mit städtischen Gesundheits Herausforderungen finden und Umweltverschmutzung sowie die daraus folgenden Risiken für die Gesundheit reduzieren. (Vereinte Nationen, 1992)

In Anlehnung daran wurde durch die World Health Organization (WHO) im Jahr 1998 die Strategie **„Gesundheit 21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“** veröffentlicht. Strategieziele sind die weltweite Gesundheitsförderung und der Gesundheitsschutz der Bevölkerung sowie die Inzidenzverringern von wichtigen Krankheiten. Was unter nachhaltiger Gesundheit zu verstehen ist, wird durch die Strategie nicht näher definiert. (Trojan & Süß, 2020)

Im Jahr 2012 wurde die Strategie **„Gesundheit 2020“** vorgestellt, die sich auf die europäische WHO-Region bezieht. Ziele dieser sind die Reduktion der vorzeitigen Mortalität, die Steigerung der Lebenserwartung, der Abbau von gesundheitlichen Ungleichheiten, die Förderung des Wohlergehens, die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung sowie die Entwicklung von nationalen Zielen. (Weltgesundheitsorganisation & Regionalbüro für Europa, 2012)

Die UN veröffentlichten Anfang des Jahres 2016 17 Ziele für eine nachhaltige Entwicklung („Sustainable Development Goals“, kurz SDGs), welche auch **„Agenda 2030“** genannt werden, da sie bis zum Jahr 2030 erreicht sein sollen. Die SDGs lösten die acht Millenniums-Entwicklungsziele (Millennium Development Goals, kurz MDGs) der UN ab. Das dritte Ziel der Agenda 2030 adressiert direkt den Gesundheitsbereich: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“. Das Ziel wird durch 13 Unterziele näher beschrieben, wobei auch die anderen 16 Hauptziele indirekt die angestrebte Gewährleistung der Gesundheit unterstützen. (Vereinte Nationen, 2023)

In Deutschland wurden die internationalen SDGs zuerst im Jahr 2017 auf nationaler Ebene konkretisiert, indem die **„Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie“** (DNS) veröffentlicht wurde. Die Strategie enthält ebenso 17 Ziele; auch hier bezieht sich das dritte Ziel auf den Bereich „Gesundheit und Wohlergehen“. Dieser Bereich wird über die Unterbereiche Gesundheit und Ernährung, Luftbelastung sowie Globale Gesundheit beschrieben und umfasst neun Indikatoren. Anhang 1 fasst die DNS zusammen. Deutlich wird, dass nicht alle SDGs Anwendung auf nationaler DNS-Ebene finden, da Deutschland in diesen Bereichen bereits nachhaltig aufgestellt ist (z. B. Ernährungssicherung, Trinkwasserqualität). (Bundesregierung, 2021)

Die Europäische Kommission entwickelte 2019 den „**European Green Deal**“. Dieser hat zum Ziel, sicherzustellen, dass bis 2050 keine Treibhausgase mehr emittiert werden, dass das wirtschaftliche Wachstum vom Ressourceneinsatz entkoppelt wird und dass keine Person und kein Ort von diesen Entwicklungen ausgeschlossen werden. (Europäische Kommission, 2019)

2.3 Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems

Das Konzept der Nachhaltigkeit fußt auf der Gleichwertigkeit der Sicherstellung der ökologischen, sozialen und ökonomischen Nachhaltigkeit. Die Aufrechterhaltung eines hohen Gesundheitsniveaus wird der sozialen Nachhaltigkeitsdimension zugeordnet. (Trojan & Süß, 2020) Da dieses Vorhaben auch dem Hauptziel der Aktivitäten des Gesundheitssystems entspricht, kann der inhaltliche Verantwortungsbereich des Gesundheitssystems dem sozialen Nachhaltigkeitsbereich zugeordnet werden. Allerdings ist das Gesundheitssystem nicht nur mit der Patientenversorgung beauftragt, sondern auch mit Themen wie bspw. der Forschung, der Finanzierung oder dem Ressourcenumgang. Berücksichtigt werden muss, dass das Gesundheitssystem komplex ist, wobei sich die Komplexität aus einer Vielzahl an Elementen (z. B. diverse Akteure und deren verschiedene Ziele) und deren Interdependenzen ergibt. Um die Nachhaltigkeit des Systems zu erfassen, müssen neben der sozialen Nachhaltigkeitsdimension auch die ökonomische und die ökologische Perspektive auf das Gesundheitssystem übertragen werden.

Zur Beschreibung der Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems werden die drei beschriebenen Nachhaltigkeitsdimensionen auf das System übertragen. Durch den **sozialen** Bereich wird beschrieben, inwiefern Menschen einen gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten. Die **ökonomische** Bedürfnisdimension prüft, wie viel Gesundheit bei welchem Mitteleinsatz generiert werden kann. Die **ökologische** Dimension zeigt die Wechselwirkung zwischen dem (umweltschädlichen) Ressourcenumgang und der Gesundheit auf. (J. Graalmann, Rödiger, Blum & Kreßler, 2022)

Ein weiterer Ansatz erweitert die drei klassischen Nachhaltigkeitsdimensionen im sozialen, ökonomischen und ökologischen Bereich um die **gesundheitliche Nachhaltigkeitsdimension** (siehe Abb. 2). Begründet wird diese Erweiterung damit, dass durch die soziale Dimension nicht alle Bereiche von Gesundheit und dem umgebenden System zur Sicherstellung und Wiederherstellung von Gesundheit wiedergegeben werden können. Eine weitere Begründung des Aufbaus dieser vierten Nachhaltigkeitsdimension besteht darin, dass so die Wechselwirkungen zwischen den Themenbereichen verdeutlicht werden können, wobei Gesundheit die Grundvoraussetzung für das Handeln ist. (Scherenberg, 2011)

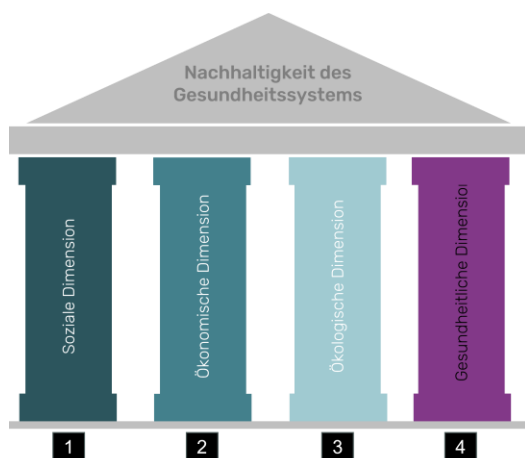


Abb. 2: Vier-Säulen-Modell zur Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems

Quelle: Eigene Darstellung, beruhend auf Deutscher Bundestag, 1998; Scherenberg, 2011

Die Anwendung des Nachhaltigkeitskonzepts auf ein Gesundheitswesen impliziert, dass mittels wie auch parallel zu der Sicherstellung der Ressourcenschonung und der Generationenverantwortung eine gegenwärtige und zukünftige Sicherstellung der Leistungsfähigkeit erreicht werden soll. Dafür muss eine Wahrung der Kernfunktionen von Gesundheitssystemen anvisiert werden, was der Nachhaltigkeitsdefinition der „**Partnership for Health System Sustainability and Resilience**“ (PHSSR) entspricht. Nach dem Verständnis der PHSSR werden durch „mehr“ Nachhaltigkeit die Bereitstellung von Leistungen und Ressourcen sowie Finanzierung, Stewardship, Umsetzung von Prinzipien der fairen Finanzierung, Zugangsfairness und Versorgungseffizienz sichergestellt, wobei die Ziele der Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit, der Sensibilität gegenüber den Bedürfnissen der Bevölkerung sowie der steten Weiterentwicklung verfolgt werden. Nach PHSSR-Verständnis ist dabei auch Resilienz von großer Bedeutung, ein mit Nachhaltigkeit eng verwandter Begriff, der die Fähigkeit eines Systems beschreibt, auf Krisen oder Schocks zu reagieren. Absorption und Adaption führen zu einem Lerneffekt, wodurch eine Erholung von der Krise erfolgen kann. Je resilienter ein Gesundheitssystem ist, umso eher können negative Krisenfolgen für die Bevölkerungsgesundheit sowie Störungen der Leistungsversorgung reduziert werden. (Partnership for Health System Sustainability and Resilience, 2021)

Nachhaltige Gesundheitssysteme, nach dem hier zugrunde gelegten Verständnis, zeichnen sich somit dadurch aus, dass ihre **Leistungsfähigkeit** sowohl während als auch vor bzw. nach Krisenzeiten **aufrechterhalten** bleibt.

2.4 Der „Nachhaltigkeitsindex 2023“

2.4.1 Wie wurde der Nachhaltigkeitsindex entwickelt?

Der Konstruktion des Nachhaltigkeitsindex liegt das Bestreben zugrunde, Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens möglichst **ganzheitlich** und **zahlenbasiert** abzubilden. Durch die damit verbundene Berücksichtigung von interdisziplinären Zusammenhängen, die über die klassischen Sektorengrenzen des Gesundheitswesens hinausgehen, wird ein systemtheoretischer Ansatz verwendet. Entsprechend werden durch den Index nicht gezielt Institutionen und deren gesundheitsbezogene Aktivitäten thematisch ausgespart, allerdings können aufgrund der Komplexität nicht alle Aspekte des Gesundheitssystems berücksichtigt werden. Ziel der Untersuchung ist es, aufzuzeigen, welche Indikatoren zur Messung der Nachhaltigkeit verwendet werden sollten. Dieser Ansatz ist nicht deckungsgleich mit der Beschreibung der Indikatoren, die gemessen werden können.

Damit der Nachhaltigkeitsindex einen möglichst aktuellen Wissensstand abbildet, wurden zunächst narrativ relevante **Publikationen** zur Definition, Messung und Bewertung von Nachhaltigkeit recherchiert, welche zudem eine möglichst quantitative Auseinandersetzung mit Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen zum Gegenstand haben. Ziel ist es, relevante Themenbereiche zu bestimmen, durch welche Nachhaltigkeit operationalisiert werden kann. Alternativ wurde Literatur recherchiert, welche das Gesundheitssystem unter Gesichtspunkten der Resilienz oder der Leistungsfähigkeit bewertet. Durch die Aufarbeitung der Literatur (s. „Nachhaltigkeitsindex 2022“ unter <https://partnerschaft-zukunft-gesundheit.de/>) wurde deutlich, dass bislang ein möglichst ganzheitlicher, flexibler und quantitativer Bewertungsansatz der Nachhaltigkeit des deutschen Gesundheitssystems fehlt. Diese Lücke soll durch den Nachhaltigkeitsindex geschlossen werden. Nach der Konzeption des Index wurde dieser mit **Daten** angereichert. Da die Bewertung der Datenqualität bzw. Datenlage auch ein Ergebnis der Indexentwicklung darstellt, wird die Vorgehensweise dazu in Kapitel 3.2 erläutert. Die abschließende Diskussion und die Validierung des Index fanden über Interviews und vertiefende Diskussionsrunden mit **Expertinnen und Experten** aus dem Gesundheitswesen und damit verwandten Tätigkeitsfeldern statt.

2.4.2 Wie ist der Nachhaltigkeitsindex aufgebaut?

Der Nachhaltigkeitsindex soll zum einen den einfachen Überblick über ein komplexes Thema ermöglichen und zum anderen die umfangreiche Thematik in einer ausreichenden Detailtiefe abbilden. Dieser Zielkonflikt wird durch eine hierarchische Taxonomie gelöst, welche die Entwicklung eines differenzierten und erweiterbaren Kennzahlensystems ermöglicht. Dargestellt ist die Taxonomie des Index durch Abb. 3. Übergeordnet erfolgt die Nachhaltigkeitsbetrachtung durch den Index mittels **Dimensionen**. Diese fassen Themenbereiche mit einem gemeinsamen, größtmöglichen Nenner zusammen. Einzelne Dimensionen können in Kategorien differenziert werden. Die Zwischenebene der **Kategorien** dient der Strukturierung des Index, indem Klassen bzw. Gruppen gebildet werden. Die eigentliche Bewertung findet auf der niedrigsten bzw. feinsten Ebene des Index, jener der **Indikatoren**, durch welche Merkmale quantitativ bewertet werden, statt.

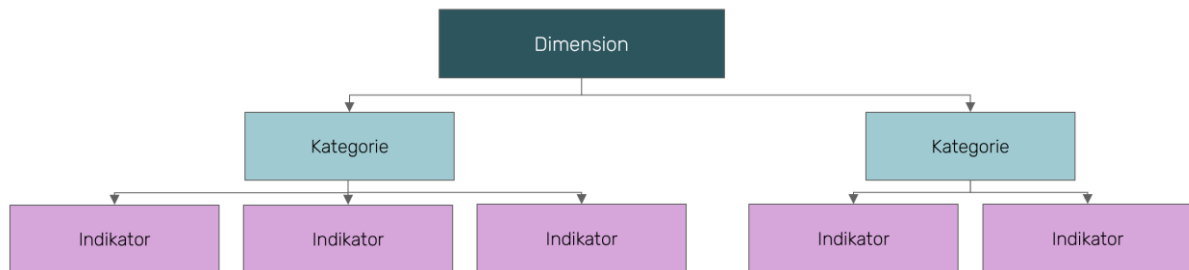


Abb. 3: Taxonomie des Index

Quelle: Eigene Darstellung

Die Aufarbeitung des Begriffs der Nachhaltigkeit verdeutlichte, dass drei der Dimensionen in der Abdeckung des sozialen, des ökologischen und des ökonomischen Bereichs bestehen. Durch die Aufnahme in den Nachhaltigkeitsindex werden sie auf das Gesundheitssystem bezogen. Die drei Dimensionen werden um eine weitere Dimension ergänzt, welche Gesundheit unter nachhaltigen Gesichtspunkten zugänglich macht. Die gesundheitliche Dimension wird durch einen **organisatorischen** und einen **epidemiologischen Teilbereich** aufgearbeitet. Gemäß dem systemtheoretischen Verständnis, das die Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems holistisch betrachtet, werden zusätzliche **Rahmenbedingungen** berücksichtigt. Diese haben Einfluss auf die anderen Nachhaltigkeitsdimensionen und deren Indikatoren, haben im Gegensatz zu diesen allerdings nicht unmittelbar mit dem Gesundheitswesen Berührungspunkte. Die nunmehr sechs Nachhaltigkeitsdimensionen im Kontext des Gesundheitssystems werden durch folgende Abbildung 4 zusammengefasst.

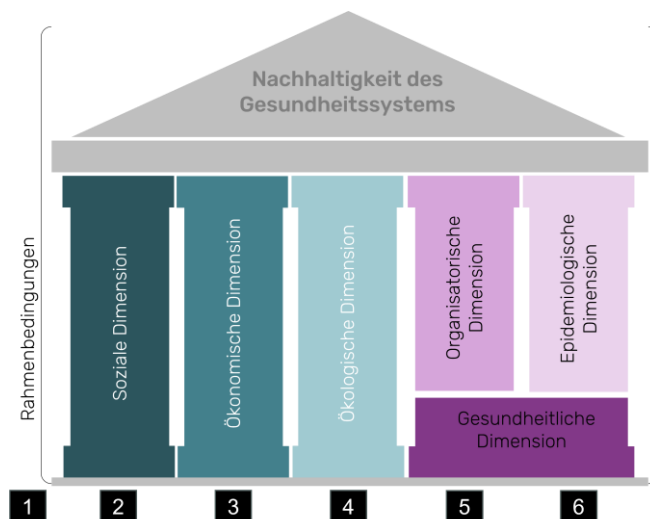


Abb. 4: Sechs-Säulen-Modell zur Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems

Quelle: Eigene Darstellung

Der Nachhaltigkeitsindex dient der systematischen Bestandsaufnahme der Nachhaltigkeit und Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems. Dafür wurden anhand einer breiten Literaturliteraturarbeit Umsetzungsbereiche der Nachhaltigkeit bestimmt. Diese Kategorien wurden den beschriebenen einzelnen Nachhaltigkeitsdimensionen zugeordnet und lassen sich durch Indikatoren bzw. Kennzahlen weiter operationalisieren. Die **Daten**, welche in den Index einfließen, unterliegen der Voraussetzung, dass sie öffentlich zugänglich sind. Durch dieses Vorgehen lassen sich Datenlücken bestimmen. Die vorhandenen Daten werden hinsichtlich ihrer Qualität bewertet. Für diese Bewertung wurde ein Punktesystem entwickelt. Die Daten werden weiter für eine Trendbewertung genutzt. Die **Trendanalyse** hat zum Ziel, dass, basierend auf mindestens drei Datenpunkten und idealerweise allen jährlichen Datenpunkten zwischen 2000 bis heute, eine Aussage darüber gemacht wird, ob sich die Kennzahl steigend, gleichbleibend oder sinkend entwickelt. Für die Themenbereiche der Nachhaltigkeit werden **Ziele** recherchiert, sodass sich entweder ein Zielerreichungsgrad oder die Notwendigkeit einer Zielformulierung feststellen lässt.

Im Jahr 2023 wurden die bereits definierten Datenpunkte aktualisiert und um aktuelle Themen der Nachhaltigkeit erweitert. Der **Nachhaltigkeitsindex 2023** umfasst 24 Kategorien und 292 Indikatoren. Tabelle 1 fasst zusammen, wie sich diese Indikatoren und Kategorien auf die sechs Nachhaltigkeitsdimensionen verteilen. Die in den Index integrierten Umsetzungsbereiche einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung wurden als Ausgangsbasis für die Erstellung eines **Themenschwerpunkts zur Chronischen Nierenerkrankung** (engl. „Chronic Kidney Disease“, CKD) genutzt.

Dimensionen	Kategorien	Anzahl Indikatoren
Rahmenbedingungen	Demografie	8
	Sozioökonomischer Hintergrund	10
Sozial	Responsiveness	5
	Gerechtigkeit	5
Ökonomisch	Gesundheitsausgaben	32
	Krankheitskosten	7
	Gesundheitseinnahmen	4
	Einnahmenüberschuss bzw. GKV-Defizit	1
Ökologisch	Ressourcenutzung	16
	Gesundheitsrisiken durch Umgebung	13
	Ökologisches Management	4
Gesundheitlich-organisatorisch	Governance	3
	Zugang	4
	Institutionen	20
	Beschäftigte	23
	Produkte	11
	Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	38
	Qualität der Leistungserbringung	8
	Resilienz	8
Gesundheitlich-epidemiologisch	Lebenserwartung	4
	Mortalität	11
	Morbidität	39
	Sonstige Aspekte des Gesundheitszustandes	3
	Risikofaktoren	12

Tabelle 1: Schematisierung des Indexaufbaus und Anzahl enthaltener Indikatoren

Quelle: Eigene Darstellung

3 Ergebnisse des „Nachhaltigkeitsindex 2023“

3.1 Zusammenfassung der Kernergebnisse

Kernergebnis des Nachhaltigkeitsindex ist, dass ein Weg zur Bewertung der Nachhaltigkeit des deutschen Gesundheitssystems aufgezeigt wird.

Damit können u. a. folgende Fragen beantwortet werden:

- Über welche Themen kann die Nachhaltigkeit des deutschen Gesundheitssystems bewertet werden?
- Wie haben sich die Themen im Zeitverlauf entwickelt?
- Wo bestehen Datenlücken?
- Wo liegen keine Zielwerte vor?
- Wie ist die Datenqualität zu bewerten?

Die Antworten auf diese Fragen werden durch folgende Tabelle zusammengefasst.

Dimensionen	Anzahl Indikatoren	Anteil Indikatoren (in %)	Datenverfügbarkeit (bzw. kein NN/NA) (in %)	Qualität der vorhandenen Daten (Punkt zwischen 0 und 6)	Zielverfügbarkeit (in %)	Kein Trend ableitbar (in %)	Positiver Trend (in %)	Neutraler Trend (in %)	Negativer Trend (in %)
Rahmenbedingungen	18	6	100	5,2	28	50	33	0	17
Sozial	10	3	50	3,4	20	50	10	10	30
Ökonomisch	44	15	98	4,7	0	98	0	0	2
Ökologisch	33	11	67	4,6	58	42	30	0	27
Gesundheitlich-organisatorisch	115	39	86	4,6	5	58	15	17	10
Gesundheitlich-epidemiologisch	72	25	76	4,1	38	49	22	4	25
Gesamt	292	100 %	83 %	4,5	20 %	59 %	17 %	8 %	16 %

Der Nachhaltigkeitsindex 2023 setzt sich aus 292 Indikatoren zusammen. Die meisten davon entfallen auf die Erfassung der gesundheitlich-organisatorischen Nachhaltigkeitsdimension (39 %), gefolgt von der gesundheitlich-epidemiologischen Dimension (25 %). Die ökonomische Dimension wird aktuell durch 15 % der Indikatoren beschrieben, die ökologische Dimension durch 11 %, die der Rahmenbedingungen durch 6 %. 3 % der Indikatoren dienen der Beschreibung der sozialen Dimension.

Deutlich wurde, dass diese hochgradig relevante Thematik messbar ist. Insgesamt liegt die Datenverfügbarkeit bzw. die Belegbarkeit der Indikatoren über mehrere Datenpunkte bei 83 %. Sämtliche definierte Indikatoren der Rahmenbedingungen konnten durch mehrere Datenpunkte belegt werden. Innerhalb der sozialen Dimension lag die Datenverfügbarkeit bei 50 %, die ökonomische Dimension weist einen Wert i. H. v. 98 % auf. Die Datenverfügbarkeit der ökologischen Dimension beträgt 67 %, jene der gesundheitlich-organisatorischen Dimension 86 % und jene der gesundheitlich-epidemiologischen Dimension 76 %.

Die durchschnittliche Qualität der einbezogenen Daten kann nur im Hinblick auf die Dimension der Rahmenbedingungen als sehr gut bewertet werden. Die übrigen vier Dimensionen zeigen im Schnitt eine gute Datenqualität. Insgesamt weisen 66 % der Indikatoren eine sehr gute Datenqualität auf, 26 % sind als gut zu bewerten und 8 % als mangelhaft.

Der überwiegende Teil der Indikatoren zur Bemessung der Nachhaltigkeit des deutschen Gesundheitswesens kann nicht hinsichtlich seiner Trendentwicklung bewertet werden (59 %). Neben den Datenlücken (17 %) ist ein Mangel an Zielvorgaben als Orientierungswert ursächlich dafür. 80 % der Nachhaltigkeitsindikatoren weisen keine Verfügbarkeit von Zielen auf. Die meisten Ziele liegen in der ökologischen Dimension vor (58 %). Auch bei alternativer Nutzung von Prognosen oder Referenzwerten existieren für 58 % der Indikatoren keine Vergleichsdaten.

Von den bewertbaren Indikatoren haben sich 42 % positiv entwickelt, 19 % haben eine negative Entwicklung erfahren und 39 % der Indikatoren sind auf dem gleichen Niveau verblieben (bitte beachten, dass in o. g. Tabelle die Trendentwicklung bzgl. aller Indikatoren, sowohl bewertbar als auch nicht-bewertbar, angegeben wird). Die anteilig an allen verfügbaren Indikatoren (innerhalb einer Dimension) gemessenen häufigsten positiven Trendentwicklungen sind in der Dimension der Rahmenbedingungen (33 %), gefolgt von der ökologischen Dimension (30 %) und der gesundheitlich-epidemiologischen Dimension (22 %) zu beobachten. Die meisten negativen Trendentwicklungen (anteilig an allen Indikatoren) können in der sozialen Dimension (30 %), gefolgt von der ökologischen Dimension (27 %) und der gesundheitlich-epidemiologischen Dimension (25 %) gefunden werden.

3.2 Rahmenbedingungen

Die Dimension der Rahmenbedingungen wird durch die beiden Kategorien „Demografie“ und „Sozio-ökonomischer Hintergrund“ beschrieben, welche zum einen durch acht und zum anderen durch zehn Indikatoren erfasst werden. Die Dimension der Rahmenbedingungen bezieht sich nicht unmittelbar auf das deutsche Gesundheitssystem und dessen Nachhaltigkeit. Allerdings werden hier Größen zusammengefasst, die eine Bewertung der weiteren Nachhaltigkeitsindikatoren erst ermöglichen bzw. ein Bezugssystem dafür liefern. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Nachhaltigkeitsdimension durch 18 Indikatoren (entspricht 6 % aller Indikatoren) beschrieben wird. Alle definierten Indikatoren können mit Daten hinterlegt werden, sodass die Datenverfügbarkeit (kein NN/NA) bei 100 % liegt. 28 % der Indikatoren können mit Zielvorgaben kombiniert werden und für insgesamt 83 % liegen Vergleichsdaten vor. Die Hälfte der Indikatoren ist hinsichtlich ihrer Trendentwicklung nicht bewertbar. Von den bewertbaren Indikatoren können 67 % als positiv, 0 % als neutral und 33 % als negativ bewertet werden. Insgesamt kann die Datenqualität der Dimension mit 5,2 bewertet werden bzw. ist als sehr gut einzuschätzen.

3.3 Soziale Dimension

Die soziale Nachhaltigkeitsdimension fokussiert die Menschen des Gesundheitssystems, sowohl Leistungserbringende als auch -inanspruchnehmende. Die Dimension wird durch die Kategorien der „Responsiveness“ und der „Gerechtigkeit“ beschrieben. Durch die beiden Kategorien werden jeweils fünf Indikatoren aufgearbeitet. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Nachhaltigkeitsdimension durch zehn Indikatoren (entspricht 3 % aller Indikatoren) beschrieben wird. Von den definierten Indikatoren können 50 % nicht mit Daten hinterlegt werden, sodass die Datenverfügbarkeit bei 50 % liegt. 20 % der Indikatoren können mit Zielvorgaben kombiniert werden und für insgesamt 70 % liegen Vergleichsdaten vor. Die Hälfte der Indikatoren ist hinsichtlich ihrer Trendentwicklung nicht bewertbar. Von den bewertbaren Indikatoren können 20 % als positiv, 20 % als neutral und 60 % als negativ bewertet werden. Insgesamt kann die Datenqualität der Dimension mit 3,4 bewertet werden bzw. ist als gut einzuschätzen.

3.4 Ökonomische Dimension

Die ökonomische Dimension bildet die Gesundheitsausgaben und -einnahmen sowie den Einnahmensaldo der GKV ab. Die Dimension wird durch 44 Indikatoren erfasst (entspricht 15 % aller Indikatoren), wobei sich 32 Indikatoren bzw. 73 % auf die Ausgabenseite beziehen. Des Weiteren werden Krankheitskosten (anhand von bislang sieben Indikatoren) durch die ökonomische Dimension gebündelt. Die Einnahmenseite wird durch vier Indikatoren bzw. 9 % abgebildet; der Einnahmenüberschuss bzw. das GKV-Defizit wird durch einen einzelnen Wert (3 %) zusammengefasst. Fast alle definierten Indikatoren können mit Daten hinterlegt werden, sodass die Datenverfügbarkeit bei 98 % liegt. Für keinen Indikator existiert bislang eine Zielvorgabe, die im Nachhaltigkeitsindex Anwendung finden könnte. Für 5 % der gebündelten Indikatoren können Vergleichsdaten hinzugezogen werden. 98 % der Indikatoren sind hinsichtlich ihrer Trendentwicklung nicht bewertbar. Auch hier wird wiederum nur die Kategorie bzw. der Indikator des GKV-Defizits (negativ) bewertet. Insgesamt kann die Datenqualität der Dimension mit 4,7 bewertet werden bzw. ist als gut einzuschätzen.

3.5 Ökologische Dimension

Die dritte ursprüngliche Dimension der Nachhaltigkeitsbetrachtung konzentriert sich auf die Verbindung des ökologischen Bereichs mit dem Gesundheitssystem. Damit wird die Beziehung zwischen dem Gesundheitssystem, den involvierten Akteuren sowie Akteurinnen und der Umwelt dargestellt. Die ökologische Dimension beinhaltet die Kategorien „Ressourcenumgang“ (16 Indikatoren bzw. 48 %), „Gesundheitsrisiken durch Umgebung“ (13 Indikatoren bzw. 39 %) und „Ökologisches Management“ (vier Indikatoren bzw. 12 %). Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Nachhaltigkeitsdimension durch 33 Indikatoren (entspricht 11 % aller Indikatoren) beschrieben wird. Von den definierten Indikatoren können 67 % mit Daten hinterlegt werden. 58 % der Indikatoren können mit Zielvorgaben kombiniert werden und für insgesamt 64 % liegen Vergleichsdaten vor. 42 % der Indikatoren sind hinsichtlich ihrer Trendentwicklung nicht bewertbar. Von den bewertbaren Indikatoren können 53 % als positiv, 0 % als neutral und 47 % als negativ bewertet werden. Insgesamt kann die Datenqualität der Dimension mit 4,6 bewertet werden bzw. ist als gut einzuschätzen.

3.6 Gesundheitliche Dimension: Organisatorischer Teilbereich

Die bisher betrachteten Nachhaltigkeitsdimensionen dienen nach dem ursprünglichen Verständnis des Begriffs „Nachhaltigkeit“ einer sehr breiten Abbildung des Begriffs, wobei sie hier konkret auf das Gesundheitssystem bezogen wurden. Die eigentlichen Kernbereiche des Gesundheitssystems konnten dadurch jedoch noch nicht abgebildet werden, weshalb die gesundheitliche Nachhaltigkeitsdimension kreiert wurde. Die Dimension wird in den organisatorischen und den epidemiologischen Teilbereich unterteilt. Zur Organisation von Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen tragen die Kategorien „Governance“ (drei Indikatoren bzw. 3 %), „Zugang“ (vier Indikatoren bzw. 3 %), „Institutionen“ (20 Indikatoren bzw. 17 %), „Beschäftigte“ (23 Indikatoren bzw. 20 %), „Produkte“ (elf Indikatoren bzw. 10 %), „Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen“ (38 Indikatoren bzw. 33 %), „Qualität der Leistungserbringung“ (acht Indikatoren bzw. 7 %) und „Resilienz“ (acht Indikatoren bzw. 7 %) bei. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Nachhaltigkeitsdimension durch 115 Indikatoren (entspricht 39 % aller Indikatoren) beschrieben wird. Von den definierten Indikatoren können 86 % mit Daten hinterlegt werden. 5 % der Indikatoren können mit Zielvorgaben kombiniert werden und für insgesamt 27 % liegen Vergleichsdaten vor. 58 % der Indikatoren sind hinsichtlich ihrer Trendentwicklung nicht bewertbar. Von den bewertbaren Indikatoren können 35 % als positiv, 40 % als neutral und 25 % als negativ bewertet werden. Insgesamt kann die Datenqualität der Dimension mit 4,6 bewertet werden bzw. ist als gut einzuschätzen.

3.7 Gesundheitliche Dimension: Epidemiologischer Teilbereich

Um die Lage der Gesundheit vollständig zu beschreiben, muss neben der Betrachtung der organisatorischen Umsetzung und Nutzung der Gesundheitsversorgung auch eine Erfassung der Gesundheit unter epidemiologischen Aspekten erfolgen. Dadurch werden gesundheitsbezogene Zustände sowie deren Entwicklung erfasst und nachvollziehbar gemacht. Die Dimension beschreibt damit sowohl den aktuellen Ausgangspunkt der Überlegung zur Messung von Nachhaltigkeit als auch deren Ergebnis. Der epidemiologische Teilbereich der gesundheitlichen Dimension umfasst 72 Indikatoren (entspricht 25 % aller Indikatoren). Davon entfallen drei auf die Kategorie „Resilienz“ (4 %), vier auf „Lebenserwartung bei Geburt“ (6 %), elf auf „Mortalität“ (15 %), 39 auf „Morbidität“ (54 %), drei auf „Sonstige Aspekte des Gesundheitszustandes“ (4 %) und zwölf auf „Risikofaktoren“ (17 %). Von den definierten Indikatoren können 76 % mit Daten hinterlegt werden. 38 % der Indikatoren können mit Zielvorgaben kombiniert werden und für insgesamt 64 % liegen Vergleichsdaten vor. 49 % der Indikatoren sind hinsichtlich ihrer Trendentwicklung nicht bewertbar. Von den bewertbaren Indikatoren können 43 % als positiv, 8 % als neutral und 49 % als negativ bewertet werden. Insgesamt kann die Datenqualität der Dimension mit 4,1 bewertet werden bzw. ist als gut einzuschätzen.

4 „Metathemen“ der Nachhaltigkeit

Das Gesundheitswesen nimmt in einer alternden und gesundheitsbewussten Gesellschaft einen immer größeren Stellenwert ein. Zunehmend rücken aufgrund von unterschiedlichen Krisen Initiativen zur Stärkung nachhaltigen Handelns und der Resilienz in den gesellschaftlichen, politischen und unternehmerischen Fokus. Klar ist, dass eine nachhaltige Gesundheitsversorgung nicht möglich ist, wenn keine objektivierbaren Nachhaltigkeitskennzahlen für das Gesundheitswesen festgelegt werden und diese dann in einem iterativen Prozess erhoben und bewertet werden. Man kann nicht managen, was man nicht messen kann. Der Nachhaltigkeitsindex bietet hierfür entlang sozialer, ökologischer, ökonomischer, gesundheitsbezogener-organisatorischer und -epidemiologischer Metriken einen Vorschlag zur quantitativen Bewertung des Status quo der Nachhaltigkeitsbemühungen im Gesundheitswesen.

Gleichzeitig spielen neben dieser datengetriebenen Betrachtung auch übergeordnete Metathemen in der Entwicklung hin zu einem nachhaltigeren Gesundheitswesen eine entscheidende Rolle. Diese sind, unabhängig von einzelnen Kennzahlen, als zentrale Handlungsfelder von Nachhaltigkeitsaktivitäten zu verstehen. Die mit diesen Metathemen verbundenen Maßnahmen zielen oft nicht unmittelbar und vorrangig auf einzelne im Nachhaltigkeitsindex definierte Indikatoren ab. Gleichwohl können entsprechende übergeordnete bzw. strukturelle Anpassungen zur Beseitigung verschiedenartiger, insbesondere leistungsseitiger (Versorgungs-)Defizite oder Ineffizienzen und damit mittel- und langfristige auch zu einer nachhaltigeren Ausrichtung der GKV im Speziellen und des Gesundheitswesens im Allgemeinen beitragen.

4.1 Finanzierung

Nachhaltigkeitsziel: Sicherstellung einer langfristig belastbaren und resilienten GKV-Finanzierung durch Umsetzung bestehender struktureller Entwicklungsvorschläge (beispielsweise Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen) und Abkehr von kurzfristigen und überwiegend ausgabenorientierten Spargesetzen.

Eine sich abzeichnende Finanzierungslücke der GKV für das Jahr 2023 in Höhe von rund 17 Mrd. Euro hat den Gesetzgeber dazu veranlasst, mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) im Oktober 2022 erstmals seit Jahren wieder ein umfassendes Spargesetz für die GKV auf den Weg zu bringen. Vor dem Hintergrund weitreichender demografischer und versorgungsbezogener Herausforderungen beinhaltet das Gesetz neben kurzfristig wirksamen Stabilisierungsmaßnahmen auch einen Auftrag an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), bis Ende Mai 2023 Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV zu erarbeiten. Wie bereits in vergangenen Einspargesetzen erprobt, soll hierbei die Ausgabenseite der GKV im Fokus stehen. Die Zweckmäßigkeit einer solchen Ex-ante-Fokussierung auf ausgabendämpfende Maßnahmen zur nachhaltigen Bewältigung des Finanzierungsproblems ist jedoch fraglich. Dagegen sprechen neben der generellen Verfügbarkeit von einnahmenseitigen Reformvorschlägen auch das Ziel der Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung sowie die Maxime einer gerechten Lastenverteilung. Für eine nachhaltigere Finanzierung der GKV wurden zuletzt insbesondere Maßnahmen zur Auslagerung bzw. Umfinanzierung sogenannter versicherungsfremder Leistungen diskutiert – ein Reformaspekt, welcher auch im Koalitionsvertrag der aktuellen Regierungskoalition aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP aufgegriffen wurde. Allein der stabilisierende Effekt der dort festgehaltenen Steuerfinanzierung kostendeckender Beiträge für ALG-II- bzw. Bürgergeld-Empfangende wird regelmäßig auf rund 10 Mrd. Euro geschätzt.

4.2 Digitalisierung

Nachhaltigkeitsziel: Stärkere Digitalisierung der administrativen und medizinischen Prozesse im Gesundheitswesen (z. B. Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten und innovativer mobiler Technologien).

Eine aktuelle Modellierungsstudie schätzt das mit der umfassenden Digitalisierung des Gesundheitswesens einhergehende Effizienzpotenzial auf rund 42 Mrd. Euro pro Jahr. Für schnellere Fortschritte bei der bislang stockenden Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen sprach sich nicht zuletzt auch der SVR-Gesundheit in seinem Gutachten „Digitalisierung für Gesundheit“ im Jahr 2021 aus. Erneuert wurde diese Forderung im jüngsten Gutachten der Sachverständigen, in dem die Digitalisierung als „maßgebliche Voraussetzung im Sinne eines resilienten Gesundheitssystems“ beschrieben wird. Der Sachverständigenrat empfiehlt eine Strategie zur Digitalisierung des Gesundheitswesens. Ziel der digitalen Weiterentwicklung sei es, ein dynamisch lernendes Gesundheitssystem zu ermöglichen und so die Gesundheitsversorgung der Menschen zu verbessern. Im Zusammenhang mit ökologischer und sozialer Nachhaltigkeit wird angemahnt, dass die vermehrte Datenerzeugung und -speicherung, die für eine effektive Digitalisierung des Gesundheitswesens notwendig ist, die Erreichung umweltbezogener und sozialer Nachhaltigkeitsziele erschweren kann. Mit Energieeffizienzstandards, Recyclingvorgaben, Langlebigkeitsanreizen, Standards für menschenwürdige Arbeitsbedingungen entlang der Lieferkette und weiteren geeigneten Maßnahmen könne die Politik dem Ziel einer umweltbezogenen Nachhaltigkeit jedoch auch durch ein Investment in mehr Digitalisierung näherkommen. Dabei müssten u. U. auch höhere Kosten in Kauf genommen werden. Um soziale Nachhaltigkeit zu erzielen, sei die Sicherstellung eines flächendeckenden Zugangs zu einer leistungsfähigen Breitbandstruktur ebenso wichtig wie die allgemeine und zielgruppenspezifische Aufklärung und Befähigung der Menschen zu einem kompetenten Umgang mit der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung. Als Fahrplan für den weiteren Ausbau der digitalen Strukturen und Prozesse hat das BMG im März 2023 eine Digitalisierungsstrategie vorgelegt, deren Ziele unter anderem die konsequente Förderung der elektronischen Patientenakte sowie eine Stärkung von Forschungsbemühungen durch eine verbesserte Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten umfassen. Belastbare Aussagen zum Nachhaltigkeitsbeitrag der einzelnen Maßnahmen, etwa in Form einer finanziellen Entlastung der GKV, sind nach Angaben des BMG derzeit noch nicht möglich.

4.3 Prävention

Nachhaltigkeitsziel: Stärkere präventive statt kurativer Ausrichtung der Gesundheitsversorgung (z. B. Schaffung finanzieller Anreize zur Inanspruchnahme von Präventionsleistungen als Investition in die Gesundheit der GKV-Versicherten).

Ein nachhaltiges Gesundheitssystem investiert insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Opportunitätskosten mehr in Prävention. Denn durch die Reduktion bzw. den Abbau von Risikofaktoren sowie durch frühes Erkennen und Behandeln von Erkrankungen, um Progression und Verschlechterung zu vermeiden bzw. zu verlangsamen, können Behandlungskosten nachhaltig vermieden oder reduziert werden. Die bisherige nationale Präventionsstrategie zielt dabei vornehmlich auf eine Förderung primärpräventiver Maßnahmen ab. In den Bundesrahmenempfehlungen zur nationalen Präventionsstrategie sind drei Ziele – „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ sowie „Gesund im Alter“ – einschließlich konkreter Leistungen und Aktivitäten u. a. der GKV beschrieben. Die maßgeblichen Präventionsakteure und -akteurinnen streben dabei eine nachhaltig wirksame Prävention an. Kritisch diskutiert werden zuletzt jedoch weitere Investments in einen Ausbau sekundärpräventiver Maßnahmen, beispielsweise des Screenings. Entsprechende bisherige Angebote, beispielsweise im Check-up 35, greifen im Umfang vielfach zu kurz, um eine wirksame und nachhaltig ausgerichtete Sekundärprävention verschiedener vielfach chronisch verlaufender Erkrankungen (u. a. Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf- oder chronische Nierenerkrankungen) zu ermöglichen. Mit der Ende 2023 vom BMG angekündigten Präventionsstrategie „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ ist jedoch die Diskussion um nachhaltige Präventionsarbeit in Deutschland auf der politischen Agenda.

4.4 Strukturreformen und Wettbewerb

Nachhaltigkeitsziel: Behebung struktureller Defizite in der Leistungserbringung (z. B. konsequente Strukturbereinigung im stationären Sektor).

Wenngleich umfangreiche strukturelle Anpassungen zum Beispiel in der Finanzierung von Krankenhäusern oder, umfassender, in der Finanzierung der GKV in vielen Bereichen notwendig erscheinen, sind sie aufgrund ihres investiven Charakters politisch häufig nur wenig opportun. So gehen entsprechende Strukturreformen in der kurzen Frist in der Regel mit erheblichen Investitionskosten einher, während sich die finanziellen Stabilisierungseffekte erst in der mittleren bis langen Frist realisieren lassen und zudem im Hinblick auf ihr tatsächliches Ausmaß mit erheblicher Unsicherheit behaftet sind. Gleichzeitig erscheint die Förderung der wettbewerblichen Ausrichtung der GKV (z. B. die Schaffung weitreichender Vertragsfreiheiten für die gesetzlichen Krankenkassen, um Anreize für nachhaltige Versorgungskonzepte zu schaffen) unter ökonomischen Gesichtspunkten ratsam.

5 Handlungsperspektiven

5.1 Patienten- und Patientinnenperspektive

Gerechtigkeit im Zugang zu und der Priorisierung von Gesundheitsleistungen

- Erstellung eines Aktionsplans zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten, einschließlich der Festlegung messbarer Indikatoren, Ziele, Maßnahmen und regelmäßiger Fortschrittsberichte.
- Entwicklung und Umsetzung eines nationalen politischen Rahmens zur Bekämpfung von Kinderarmut.
- Einbeziehung der Gesundheitserziehung und der Prävention nicht übertragbarer Krankheiten in die Lehrpläne der Schulen ab der Grundschule.

Stärkung von Public Health

- Entwicklung zielgruppenspezifischer sekundär- und tertiärpräventiver Maßnahmen für Kinder und ältere Menschen, insbesondere unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede.
- Evidenzbasierte Diskussion zur Einführung einer Zuckersteuer und Durchsetzung von Vorschriften über Werbung und den Zugang zu (potenziell) gesundheitsschädlichen Produkten wie Alkohol, Tabak und ungesunden Lebensmitteln.
- Umsetzung evidenzbasierter Programme zur Verringerung der Quote von rauchenden Personen und zur Förderung gesunder Ernährung in gefährdeten Bevölkerungsgruppen.

Förderung von Transparenz und öffentlichem Engagement

- Verbesserung der öffentlichen Verfügbarkeit zuverlässiger und verständlicher Daten über die Qualität der Gesundheitsversorgung und Diskussion einer zentralen Informations- und Austauschplattform über die von den Patienten und Patientinnen berichteten Ergebnisse der Gesundheitsversorgung.
- Förderung der Transparenz von Entscheidungsprozessen und Strukturen, um eine stärker auf die Bedürfnisse und Präferenzen der Bevölkerung abgestimmte Priorisierung von Investitionen in die Gesundheitsversorgung zu fördern.
- Förderung der sozialen Teilhabe und Einbeziehung der Stimmen von Patienten und Patientinnen, die Entwicklung und Umsetzung der Gesundheitspolitik, um die Legitimität und Wirksamkeit von Gesundheitspolitik und -programmen zu verbessern.
- Stärkung formeller Kanäle für das Feedback der interessierten Öffentlichkeit und speziell von Verbänden von Patienten und Patientinnen, um sicherzustellen, dass Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen Erfahrungen und Perspektiven der unmittelbar Betroffenen einbeziehen.

5.2 Politische Perspektive

Entwicklung langfristiger Strategien

- Einführung von Mechanismen und Strukturen zur Förderung von „Health in all Policies“.
- Entwicklung kohärenter und parteiübergreifender Strategien, die das politische Engagement und die Ressourcen für die Bewältigung aktueller und künftiger gesundheitlicher Herausforderungen auch über Legislaturperioden hinaus sichern.
- Erstellung politischer Strategien zur Weiterentwicklung der Metathemen Finanzierung, Digitalisierung, Prävention und Strukturelle Herausforderungen unter Einbeziehung der bereits verfügbaren Daten/Evidenz zu sozioökonomischen, demografischen und epidemiologischen Trends, die sich auf ein breites Spektrum gesundheitlicher Herausforderungen und den damit verbundenen Gesundheits- und Pflegebedarf konzentrieren.

- Die Evaluation politischer Entscheidungen selbst ist ein entscheidender Faktor für kontinuierliche Verbesserungen, jedoch sind die Vorrichtungen zur Bewertung oft unzureichend, wobei inkonsistente und spontane Ansätze vorherrschen.
- Die Nutzung von Daten und darauf basierenden evidenzbasierten Informationen ist entscheidend für eine informierte Entscheidungsfindung. Jedoch stellen trotz erheblicher Fortschritte während der COVID-19-Pandemie operative Barrieren hinsichtlich Datenverfügbarkeit und Limitationen durch bundesweit nicht einheitlich geregelte datenschutzrechtliche Prüfmechanismen weiterhin Herausforderungen dar. Mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) sind zuletzt jedoch vielversprechende Schritte zur Behebung dieser Defizite in Deutschland unternommen worden.

Förderung nachhaltiger und resilienter Strukturen zur GKV-Finanzierung

- Nachhaltige Weiterentwicklung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung durch Ausweitung der Finanzierungsgrundlage (u. a. Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen) sowie durch einen stärkeren Fokus auf strukturelle einnahmen- und ausgabenorientierte Maßnahmen statt der alleinigen Konzentration auf kurzfristig ausgabenorientierte Maßnahmen.
- Maximierung der Allokationseffizienz durch Förderung der evidenzbasierten Bewertung neuer (und bestehender) Gesundheitstechnologien.
- Implementierung von Maßnahmen, um die finanzielle Risikoteilung bei Pandemien zu bewerten und zu überdenken.
- Schaffung spezifischer Mechanismen wie z. B. Reservefonds für Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

5.3 Selbstverwaltungsperspektive

Verbesserung der Personalplanung, der Dateninfrastruktur und der Nutzung von Technologien

- Entwicklung einer nationalen Datenbank für Arbeitskräfte im Gesundheitswesen, um Trends, Qualifikationen und Kapazitäten zu überwachen, ggf. verbunden mit der Einführung datengestützter Personalplanungsinstrumente zur Vorhersage des künftigen Bedarfs im Gesundheitswesen. Grundlage könnte die Einrichtung einer nationalen Planungs- und Koordinierungsstelle für den Personalbedarf im Gesundheitswesen sein, welche Methoden zur Harmonisierung der Personalstrategien im gesamten Gesundheitssektor entwickelt und den bestehenden föderalen Akteuren und Akteurinnen zur Verfügung stellt. Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) könnte hierfür einen geeigneten Ausgangspunkt darstellen.
- Umsetzung von Maßnahmen und Anreizen, die Fachkräfte des Gesundheitswesens ermutigen, eine Karriere in strukturschwachen (und ggf. bereits unterversorgten) Regionen anzustreben, verbunden mit der Ausweitung der Mittel für den Zugang zu medizinischen Aus- und Weiterbildungsprogrammen, einschließlich Stipendien und Beihilfen. Entwicklung gezielter Initiativen zur Verbesserung des Zugangs zur medizinischen Ausbildung für benachteiligte Bevölkerungsgruppen.
- Verbesserung der Ausbildung in den Bereichen Telemedizin, interprofessionelle Zusammenarbeit und Management chronischer Krankheiten, um die Angehörigen der Gesundheitsberufe besser auf demografische Herausforderungen vorzubereiten.
- Verbesserung bzw. Beschleunigung des Zugangs zu telemedizinischen und digitalen Gesundheitsangeboten, um zu einer effizienten und effektiven Leistungserbringung beizutragen. Die Förderung evidenzbasierter Technologien muss dabei im Mittelpunkt stehen.
- Investitionen in die Entwicklung und Einführung von arbeitssparenden Technologien wie Robotik, Fernüberwachungsgeräten und elektronischen Gesundheitsakten, um bei knappen personellen Ressourcen Effizienzpotenziale in der Leistungserbringung zu heben.

Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln und Technologien

- Weiterentwicklung von HTA-Prozessen, um weiterhin einen zeitnahen, evidenzbasierten Zugang zu neuen Gesundheitstechnologien (darunter Arzneimittel, Medizinprodukte und digitale Gesundheitsleistungen) zu ermöglichen. Entscheidend dafür erscheint auch im internationalen Wettbewerb die Beibehaltung eines weitestgehend freien Marktzugangs. Dies erfordert wiederum eine fortlaufende Evaluierung der Mechanismen zur fairen und evidenzbasierten Preisbildung. Die Reduktion der Komplexität bestehender Verfahren kann zudem zur Akzeptanz bestehender Prozesse beitragen.
- Nutzung von Outcome-basierten Vergütungsmodellen (z. B. „Pay for Performance“), um Anreize für Qualitätsverbesserungen zu schaffen.
- Verbesserung des Zugangs von Patienten sowie Patientinnen und Leistungserbringenden zu elektronischen Gesundheitsakten.
- Schaffung klarer Vorschriften für die Interoperabilität digitaler Systeme zwischen Gesundheitsdienstleistenden und staatlichen Systemen.
- Entwicklung gezielter Schulungsprogramme für Patienten sowie Patientinnen und Beschäftigte im Gesundheitswesen zur Vermittlung digitaler Kompetenzen. Weiterentwicklung der Verfahren für die Bewertung digitaler Gesundheitstechnologien und stärkere Konzentration auf Technologien, die auf der Grundlage solider Nachweise einen Mehrwert für die Öffentlichkeit bieten.

Infrastruktur für die Koordinierung der Versorgung und Pflege

- Anpassung der Vergütungsmodelle, um multidisziplinäre Versorgung zu honorieren.
- Investition in eine verbesserte digitale Vernetzung der Leistungserbringenden auch über Sektorengrenzen hinweg.
- Entwicklung einer nationalen Strategie zur Verbesserung der Versorgung und ihrer Koordinierung im Krisenfall, insbesondere von Verfahren zur Eskalation der Intensivpflege; Festlegung klarer Rollen für die verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens sowie zwischen Klinikern sowie Klinikern und anderen Pflegekräften während Gesundheitskrisen; Bereitstellung von Leitlinien für Allgemeinmedizinerinnen und -medizinerinnen zur Prävention und frühzeitigen Behandlung von Infektionskrankheiten.

Ökologische Aktionspläne

- Definition und Generierung konsistenter, umsetzbarer Basisdaten über die Umweltauswirkungen von Versorgungsleistungen und Strukturen. Dazu kann beispielsweise die kartografische Erfassung des CO₂-Fußabdrucks der Akteurinnen und Akteure des Gesundheitssystems und die Ermittlung von Möglichkeiten zu deren Reduzierung zählen.
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit und des Personals in Gesundheitseinrichtungen für Umweltrisikofaktoren, Abfälle und Möglichkeiten zu deren Reduktion bzw. Vermeidung.

5.4 Wissenschaftliche Perspektive

Datennutzung und Stärkung evidenzbasierter Entscheidungsprozesse

- Wissenschaftliche Weiterentwicklung nationaler Strategien für die Digitalisierung und daten-gestützte Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen, auch unter Einbeziehung internationaler Forschungsergebnisse.
- Definition von Metriken und Analyse von Daten für die Bewertung politischer Maßnahmen und Initiativen zur unabhängigen begleitenden Evaluation nachhaltiger und resilienter Versorgungsstrukturen.
- Beiträge zur Evaluierung der Gesundheitspolitik und spezifischer Programme.

Ökologische Public Health-Forschung

- Unterstützung der Bemühungen um den Aufbau von Wissen, Kapazitäten und Netzwerken für Klimaresistenz und Nachhaltigkeit in Gesundheitssystemen durch Förderung universitärer und außeruniversitärer Forschungsinitiativen. Denkbar wäre auch ein Ausschreibungsschwerpunkt „Nachhaltigkeit“ im Innovationsfonds der GKV.
- Entwicklung einer Methodik zur Bewertung der ökologischen und gesellschaftlichen Auswirkungen von Versorgungsangeboten zur Unterstützung der Entwicklung standardisierbarer Indikatoren.

Literaturverzeichnis

- Bundesregierung. (2021). Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/998006/1873556/8448988dbe49b615d8ba50039097a3aa/2021-05-12-dns-2021-kurzfassung-final-barrierefrei-data.pdf?download=1>
- Deutscher Bundestag. (1998). *Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Schutz des Menschen und der Umwelt – Ziele und Rahmenbedingungen einer nachhaltig zukunftsverträglichen Entwicklung“. Konzept Nachhaltigkeit. Vom Leitbild zur Umsetzung. 13. Wahlperiode. Drucksache 12/11200.* Verfügbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/13/112/1311200.pdf>
- Europäische Kommission. (2019). *The European Green Deal.* Verfügbar unter: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_19_6691
- Graalman, J. [J.], Rödiger, T., Blum, K. & Krebler, F. (2022). *Das Nachhaltigkeitsdilemma im deutschen Gesundheitswesen – Jetzt oder nie – Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen.* Verfügbar unter: <https://www.mwv-landingpages.de/jetzt-oder-nie-nachhaltigkeit-im-gesundheitswesen/das-nachhaltigkeitsdilemma-im-deutschen-gesundheitswesen/>
- Graalman, J. [Jürgen]. (2022). *Jetzt oder nie. Ökologisch. Ökonomisch. Menschlich. Digital. Mit einem Geleitwort von Karl Lauterbach* (1. Auflage). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Verfügbar unter: <https://livivo.idm.oclc.org/login?url=https://ebookcentral.proquest.com/lib/zbmed-ebooks/detail.action?docID=7142414>
- Hauff, V. (1987). *Unsere gemeinsame Zukunft.* Greven [Federal Republic of Germany]: Eggenkamp Verlag.
- Partnership for Health System Sustainability and Resilience. (2021). *Interim Report of the Pilot Phase.* Verfügbar unter: https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Interim_Report_of_the_Pilot_Phase.pdf
- Pufé, I. (2017). *Nachhaltigkeit* (utb-studi-e-book, Bd. 8705, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage). UTB GmbH: UVK Verlagsgesellschaft mbH; UVK Lucius. <https://doi.org/10.36198/9783838587059>
- Ropohl, G. (2012). *Allgemeine Systemtheorie. Einführung in transdisziplinäres Denken* (1. Auflage). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1188472>
- Scherenberg, V. (2011). *Nachhaltigkeit in der Gesundheitsvorsorge. Wie Krankenkassen Marketing und Prävention erfolgreich verbinden* (1. Aufl.). Zugl.: Bremen, Univ., Diss., 2011. Wiesbaden: Gabler. Verfügbar unter: <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8349-2869-6>
- Trojan, A. & Süß, W. (2020). *Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung.* Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/nachhaltigkeit-und-nachhaltige-gesundheitsfoerderung/>
- Vereinte Nationen. (1992). *Agenda 21.* Verfügbar unter: https://www.un.org/Depts/german/conf/agenda21/agenda_21.pdf
- Vereinte Nationen. (2023). *THE 17 GOALS.* Verfügbar unter: <https://sdgs.un.org/goals>
- Weltgesundheitsorganisation & Regionalbüro für Europa. (2012). *Gesundheit 2020.* Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344857/9789289000413-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vandage GmbH

November 2023

Copyright © Vandage GmbH



Korrespondierender Autor:

Alena Zeitler

alena.zeitler@vandage.de

Detmolder Straße 30, 33604 Bielefeld