

## **Klimaforschung und Bildung machen es vor: Reformen brauchen eine solide Wissensbasis**

Zum dritten Mal in Folge fand am 21. November in Berlin die Tagung „Das Ergebnis zählt!“ statt, organisiert von der B. Braun-Stiftung und OptiMedis. Ziel der Veranstaltungsreihe ist es, die Ergebnisorientierung in Deutschlands Gesundheitswesen gemeinsam voranzutreiben. Schwerpunkt war dieses Mal der Blick auf andere Sektoren. Im Fokus standen Klimaforschung und Bildungswesen. Beide beschäftigen sich schon länger mit der Messung von Ergebnissen. Zwei wichtige Botschaften konnten die Teilnehmer:innen mit nach Hause nehmen: Klimaschutz ist auch Gesundheitsschutz. Und: Wer Verbesserungen erreichen will, muss Ergebnisse messen und für eine gute Wissensbasis sorgen.

„PISA hat gezeigt, dass eine klare Ergebnismessung möglich ist“, sagt Prof. Dr. Oliver Gröne, stellvertretender Vorstandsvorsitzender von OptiMedis. „Es war allerdings nötig, sinnvolle und funktionierende Methoden zu entwickeln und Politik, Wissenschaft und die Öffentlichkeit eng in die Kommunikation einzubeziehen. Das brauchen wir auch für das Gesundheitswesen, und teilweise gibt es diese Methoden sogar schon.“ Dr. Thilo Brinkmann, Geschäftsführer der B. Braun-Stiftung, ergänzt, es reiche nicht aus, Ergebnisse nur zu messen. „Es muss klar nachvollziehbar sein, welche Maßnahmen und Tätigkeiten zu genau diesen Ergebnissen geführt haben, und was daraus für die zukünftige Gestaltung von Handlungsabläufen und Therapien abgeleitet werden kann.“ Auch im Klimabereich gebe es gute Beispiele für Ergebnisorientierung, fügt Gröne hinzu: „Der NHS hat es vorgemacht, bis 2040 soll das Gesundheitssystem klimaneutral werden. Dazu gehören neben der Gebäudesanierung auch die Verbesserung von Versorgungsprozessen und -strukturen und natürlich auch Ergebnisindikatoren, die eine Messung ermöglichen.“ Anpassungen könnten sowohl den Patienten zugutekommen als auch dem Klima. Als Beispiel nennt Gröne die Vermeidbarkeit von Krankenhauseinweisungen, denn neben dem Patientennutzen und besserer Wirtschaftlichkeit gebe es hier ein enormes Potenzial zur Reduktion von CO<sub>2</sub>-Emissionen.

Vor diesem Hintergrund stellten die B. Braun-Stiftung und OptiMedis die Themen Klima und Bildung in den Fokus der mittlerweile dritten Tagung ihrer gemeinsamen Veranstaltungsreihe „Das Ergebnis zählt!“. Am 21. November 2023 gab ein hochkarätig besetztes Plenum einen Überblick, was Ergebnismessung im Klimaschutz und im Bildungsbereich bereits bewirkt hat und was das für die anstehende Gesundheitsreform bedeutet.

Durch das Vormittagsprogramm führte Dr. Valerie Kirchberger. Als Geschäftsführerin bei Heartbeat Medical ist sie auf Patient Reported Outcome Measurement (PROM) spezialisiert – die Dokumentation des Gesundheitszustandes eines Patienten auf Grundlage seiner eigenen Einschätzung.

### **CO<sub>2</sub>-Fußabdruck muss kleiner werden – auch und gerade des Gesundheitssektors**

Den Auftakt machte Prof. Gröne mit einem Vortrag über „Klimaschutz und -anpassung im Gesundheitswesen.“ Um die gesetzten Klimaziele zu erreichen, müssen alle Branchen – auch das Gesundheitswesen – ihren CO<sub>2</sub>-Fußabdruck massiv verringern. Das Potenzial dafür sei groß: „Wäre das globale Gesundheitswesen ein Land, wäre es nach China, den USA, Indien und Russland der fünftgrößte Emittent von Treibhausgasen“, sagte Prof. Gröne.<sup>1</sup> Einsparmöglichkeiten schlummern vor allem in der Lieferkette: 71 Prozent der Emissionen einer Gesundheitseinrichtung entfallen auf Herstellung, Transport und Entsorgung von Gütern und Dienstleistungen. Um große Einsparziele zu

---

<sup>1</sup> [Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Healthcare Without Harm 2021](#)

erreichen, komme es auch auf vermeintlich kleine Schritte an, sagte Prof. Gröne: Schon die Reduktion spezifischer Narkosegase – beispielsweise von Desfluran (2.540 kg CO<sub>2</sub>/kg – bei 8 Stunden Anwendung entsprechend den Emissionen von 7000km im PKW) – senke die Treibhausgas-Emissionen erheblich. „Niedrigere Emissionen gehen dabei nicht zulasten der Ergebnisqualität“, stellte Prof. Gröne fest. Zwar haben Forschende einen Zusammenhang zwischen dem Ausstoß von CO<sub>2</sub>-äquivalenten (CO<sub>2</sub>e) Gasen und der Qualität der Versorgung festgestellt – allerdings nur bis zum dem Punkt, an dem sich die Emissionen auf 400 kg CO<sub>2</sub>e pro Person belaufen. Danach erreichen verschiedene Länder trotz eines sehr unterschiedlichen Treibhausgasausstoßes ähnlich hohe Qualitätsniveaus in der Versorgung. So schneiden beispielsweise Frankreich und die USA in Sachen Gesundheitsqualität ähnlich gut ab – die CO<sub>2</sub>e-Emissionen sind in Frankreich jedoch wesentlich geringer als in den USA.<sup>2</sup> Dies liegt besonders an einer weniger krankenhaushastigen Versorgung und einer höheren Rolle von Prävention: Die Vermeidung von Krankheiten bzw. von Krankheitsprogression ist daher nicht nur gut für die Gesundheitsergebnisse der Patient:innen, sondern auch für den Klimaabdruck des Gesundheitssystems.

### **Schulleistungsstudien in Deutschland**

Nächste Vortragende war Prof. em. Dr Kristina Reiss. Ihr Thema: Schulleistungsstudien in Deutschland. Prof. Reiss hatte bis 2021 den Heinz-Nixdorf-Stiftungslehrstuhl für Didaktik der Mathematik an der School of Education der Technischen Universität München (TUM) inne und war Dekanin dieser Fakultät. Daneben leitete sie die PISA-Studien in Deutschland. PISA, das Programme for International Student Assessment der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), will die Kompetenzen 15-jähriger Schüler:innen bestimmen. Ihre ermittelten Stärken und Schwächen sollen Rückschlüsse auf den Zustand des Bildungssystems sowie einen internationalen Ländervergleich ermöglichen. Die deutschen PISA-Ergebnisse lösten in der Vergangenheit eine regelrechte Schockwelle aus. So titelte das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“: „Sind deutsche Schüler doof?“ – so schlecht hatten die deutschen Schüler:innen bei PISA 2000 abgeschnitten; beim Lesen bildeten sie gar das Schlusslicht. Daraufhin ergriff die Bundesregierung zahlreiche Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung, etwa bei der Ausbildung der Lehrer:innen oder durch eine gezielte und frühe Sprachförderung. An der Humboldt-Universität zu Berlin wurde das Institut zur Qualitätsentwicklung im Bildungswesen gegründet, an der TUM entstand das Zentrum für internationale Vergleichsstudien (ZIB). Seit 2007 kooperieren das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Kultusministerkonferenz bei der „Feststellung der Leistungsfähigkeit des Bildungswesens im internationalen Vergleich“, eine Steuerungsgruppe mit Vertreter:innen von Bund und Ländern und einem wissenschaftlichen Beirat tagt regelmäßig.

**Aktueller Hinweis der Redaktion zum Thema:** Die Publikation der PISA-Studie 2022 am 5. Dezember 2023 zeigt, dass Deutschlands 15-jährige Schüler:innen so schlecht abgeschnitten haben wie noch nie. Analog zum Gesundheitssystem hängen dabei die Ergebnisse immer stärker ab vom sozialen Status.

### **„PISA-Schock“ im Gesundheitssystem**

So etwas wie den „PISA-Schock“ erlebt auch das deutsche Gesundheitssystem: So ist die Bundesrepublik im Hinblick auf die Lebenserwartung schon seit längerem Nachzügler – obwohl Deutschland weltweit zu den Ländern mit den höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für die Gesundheitsversorgung zählt, ein hoch entwickeltes und gerechtes Gesundheitssystem hat und eine vergleichsweise starke Wirtschaft aufweist. Über „Lebenslängen als Ergebnis“ sprach Dr. Sebastian Klüsener, Forschungsdirektor am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB). Die

---

<sup>2</sup> Watts et al (2021): [The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises](#). In: The Lancet

Lebenserwartung deutscher Männer falle mit 78,8 Jahren fast drei Jahre geringer aus als im weltweit höchstplatzierten Land Schweiz. Deutsche Frauen leben durchschnittlich 83,5 Jahre – vier Jahre weniger im Vergleich zum Spitzenreiter Japan. Das macht Platz 14 von 15 bei den Männern und Platz 13 bei den Frauen. „Diese niedrige Lebenserwartung weist auf Ineffizienzen im Gesundheitssystem hin“, sagte Dr. Klüsener. Todesursache Nummer eins seien nach wie vor Herz-Kreislaufkrankungen.<sup>3</sup> Der Humangeograph stellte außerdem dar, dass 19 Prozent der Sterbefälle in Deutschland vermeidbar wären.<sup>4</sup> Als vermeidbar gelten Sterbefälle, wenn sie durch eine angemessene Prävention, Früherkennung und Therapie vermieden werden könnten. Am häufigsten sterben Menschen einen vermeidbaren Tod im Norden und in der Mitte Deutschlands. Verbesserungsbedarf gebe es bei der Prävention, um gesundheitsschädigendes Verhalten wie Rauchen oder Alkoholmissbrauch wirkungsvoller einzudämmen. Auch bei der Früherkennung hinke Deutschland hinterher. Viele Behandlungen setzen erst an, wenn Erkrankungen schon stark fortgeschritten sind.

### **Damit der „Vorher-Nachher-Effekt“ ein Wow-Effekt wird**

Den Abschluss-Impuls des Vormittags gab Frederike Gramm, selbstständig im Bereich Gesundheitskommunikation und ehemalige Vorständin von Hashtag Gesundheit, einem Verein von Berufseinsteiger:innen und Studierenden aus dem Gesundheitswesen. Sie sprach über „How to Public Health: Der Vorher-Nachher-Effekt“. Um ihr Fazit vorwegzunehmen: Auch in der öffentlichen Gesundheit, die darauf abziele, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu verbessern, müssen Ergebnisse gemessen werden: vor und nach den Maßnahmen, die die Verbesserung erreichen sollen. Nur so könne man sehen, ob die Maßnahmen das gewünschte Ergebnis auch gebracht haben. Bei ihrer Entwicklung empfehle es sich, auf Werkzeuge aus dem Marketing zurückzugreifen: Dort helfen die „Persona“ und die „Customer Journey“ bei Zielgruppendefinition und Maßnahmenplanung. Die „Persona“ ist eine fiktive, aber detailliert beschriebene Figur, die die Zielgruppe repräsentiert. Die „Customer Journey“ ist der Pfad, auf dem die „Persona“ mit der Maßnahme in Berührung kommt,

### **Vom Bildungssystem lernen**

Anschließend ließen die Vortragenden auf dem Podium den Vormittag gemeinsam Revue passieren. „Was muss passieren, damit angesichts der Ergebnisse genauso ein Ruck durch die Gesundheitsminister:innen der Länder geht wie durch die Kultusminister:innenkonferenz?“, wollte Moderatorin Dr. Valerie Kirchberger wissen. Prof. Reiss verwies auf die intensive Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit den PISA-Studien. Die Medienberichterstattung habe viel zum Änderungswillen seitens der Politik beigetragen. „Sie müssen dranbleiben“, empfahl die Bildungsforscherin, „Sie müssen Journalist:innen auf dem Laufenden halten, damit diese die Öffentlichkeit gut informieren können. Und Sie müssen die Politiker:innen auf die Arbeitsebene mitnehmen.“ Wie wichtig gute Information und Bildung sind, unterstrich BiB-Forschungsdirektor Dr. Klüsener. Dass immer noch viele Menschen einen Herztod sterben, liege auch an mangelndem Gesundheitswissen. Zudem seien die vermeidbaren Sterbefälle ein Ausdruck dafür, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen keine Lobby haben. Es gebe sehr deutliche Schnittstellen zum Bildungssektor: Je höher der Schulabschluss, umso höher ist auch die Lebenserwartung. Den Einwand aus dem Auditorium, dass für eine umfassende Ergebnismessung nicht genügend Daten vorliegen, wollte keiner der Panel-Teilnehmer:innen gelten lassen. Prof. Gröne wies darauf hin, dass Versorgungsdaten in großer Menge vorhanden seien. Dass sie noch nicht ausreichend in die Qualitätsbewertung medizinischer Leistungen einfließen, liege auch an der noch immer unzureichenden Digitalisierung. Insgesamt 18 Länder der OECD beteiligten sich aktuell an eine Vergleichsstudie, die die

---

<sup>3</sup> Jasilionis et (2023): [The underwhelming German life expectancy](#), in: European Journal of Epidemiology

<sup>4</sup> Mühlichen et al (2023): [Different Health Systems – Different Mortality Outcomes? Regional Disparities in Avoidable Mortality across German-Speaking Europe, 1992–2019](#), in: Social Science & Medicine

Gesundheitssysteme aus Patientensicht anhand von PREMs und PROMs beurteilen würden. Die OECD würde damit in Analogie zu der PISA-Studie jetzt mit einer PaRIS-Studie (Patient Reported Indicator Survey) eine Vergleichsmöglichkeit schaffen; OptiMedis ist Teil des internationalen Konsortiums, das die Methode und die Fragebögen für die PaRIS-Studie entwickelt hat. Prof. Gröne bedauerte, dass die deutsche Regierung sich bisher nicht zu einer Beteiligung hat durchringen können, gab aber der Hoffnung Ausdruck, dass dies in der zweiten Runde dann erfolgen wird. Prof. Reiss ergänzte, dass Deutschlands Beteiligung an internationalen Vergleichsstudien zu Bildungsergebnissen auch viele Jahre dauerte.

### **Ergebnisorientierung bei der Krankenhausreform**

Nachmittags drehte sich die Veranstaltung um die anstehende Krankenhausreform. Prof. Dr. Tom Bschor, Leiter und Koordinator der Regierungskommission Krankenhausversorgung, erläuterte die Rolle, die Ergebnisorientierung dabei spielt. Damit knüpfte er im Grunde nahtlos an seine Vorredner:innen an: Die Reform sei notwendig, da die Ergebnisse der Gesundheitsversorgung nicht den hohen Kosten entsprechen, die sie verursachen. Problematisch sei außerdem die hohe Krankenhausedichte. Laut GKV-Spitzenverband gibt es ca. 1.730 Standorte in Deutschland. Viele davon haben weniger als 300 Betten.<sup>5</sup> „Kleine Krankenhäuser haben es schwer“, konstatierte Prof. Bschor. So seien heutzutage viele Patient:innen multimorbide und profitierten von Krankenhäusern mit vielen Abteilungen. Außerdem mache auch in der Medizin Übung den Meister: Je öfter ein Krankenhaus eine bestimmte Leistung erbringe, umso besser seien die Ergebnisse. So steige die Überlebenschance bei Krebspatient:innen, wenn sie in einem zertifizierten Zentrum behandelt werden. Ähnlich sehe es bei der Schlaganfallbehandlung aus: 5.000 Sterbefälle pro Jahr wären vermeidbar, wenn alle Patient:innen in einer Stroke Unit behandelt würden.<sup>6</sup> Auch in wirtschaftlicher Hinsicht laufen größere Häuser besser; die optimale Betriebsgröße liege bei 600 bis 900 Betten.<sup>7</sup> In Anbetracht des demographischen Wandels und des Fachkräftemangels stünde immer weniger Personal für immer mehr Patient:innen zur Verfügung.

Prof. Bschor erläuterte dann die Kernbestandteile der Reform: Die Planung der Kliniken anhand der Versorgungsstufen (Level I, II und III) seien vom Tisch. Doch bei den Leistungsgruppen und den Vorhaltekosten seien sich Bund und Länder einig. Hier kommt wieder die Ergebnisorientierung ins Spiel: Denn abhängig von der Leistungsgruppe sollen Kriterien der Prozess- und Ergebnisqualität die Höhe der Vorhaltekosten bestimmen und damit gute Qualität fördern. Der Leitgedanke der Reform, so Prof. Bschor, sollte Value-based healthcare sein – die Ausrichtung am Patient:innennutzen. „Die Ergebnisqualität dabei zum Maßstab zu nehmen, das wäre das Optimum. Die Chance dafür ist da.“ Nun komme es darauf an, die Reformideen nicht zu verwässern.

### **Wie Krankenhäuser zu „Häusern für Gesunde“ werden**

Die anschließende Paneldiskussion unter der Moderation von Prof. Gröne drehte sich darum, wie die Ergebnisorientierung im Gesundheitswesen vorangetrieben werden kann. Timm Berg von Hashtag Gesundheit plädierte für eine intensivere interprofessionelle Zusammenarbeit. Würden die verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus stärker Hand in Hand arbeiten, könnten Synergien gehoben und gleichzeitig die Berufe wieder attraktiver werden. Melanie Moersig, Operations Managerin bei der TAM Akademie und Gesundheits- und Krankenpflegerin an der Berliner Charité, stieß ins selbe Horn: Die Unternehmenskultur lasse vielerorts zu wünschen übrig, die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen sei mangelhaft, so komme es zu unnötigen Doppeluntersuchungen. Insgesamt müsse der Umgang miteinander wertschätzender werden: „Mitarbeitende sind das

---

<sup>5</sup> <https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/app/suche/landkarte>

<sup>6</sup> Geraedts et al (2021): [Qualitätssichernde Maßnahmen und Sterblichkeit nach Schlaganfall](#), in: Deutsches Ärzteblatt

<sup>7</sup> Karagiannides et al (2023): [Krankenhausreform: ineffiziente Strukturen überwinden](#), in: Deutsches Ärzteblatt

höchste Gut, nicht die Kund:innen. Mit dieser Einstellung erzielt man die besten Ergebnisse.“ Dr. h. c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender der OptiMedis AG, schilderte seine Verwunderung darüber, dass Ergebnismessung im Krankenhaus noch immer eine untergeordnete Rolle spiele – die Instrumente dafür stünden längst zur Verfügung. Er plädierte außerdem für sektorenübergreifende Regionalbudgets, die den gesamten Behandlungspfad abdecken. Erst die Qualität der gesamten Behandlungskette – von ambulant über stationär und Pflege bis zur Rehabilitation – stelle den richtigen Maßstab für die Betroffenen und nicht nur ein einzelnes Teilsegment der Versorgung.

### **Klimaschutz ist auch Gesundheitsschutz**

Welche Rolle das Klima in den Reformvorschlägen spiele, wollte Prof. Gröne von Prof. Bschor wissen. Bislang nur als Randnotiz – das solle sich aber ändern, beteuerte Prof. Bschor. Es bedürfe eines Transformationsfonds, um diejenigen zu unterstützen, die sich klimafreundlicher aufstellen. Dass Klimaschutz auch Gesundheitsschutz sei, darauf wies Dr. Alina Herrmann hin, Working Group Leader Climate-smart Health Systems am Universitätsklinikum Heidelberg. Studien hätten gezeigt, dass sich mit ansteigender Hitze stationäre Aufenthalte verlängern. Das müsse beim Neu und Umbau von Krankenhäusern mitgedacht werden.