

# Versorgungsziele – (inter)nationaler Diskussionsstand

**Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH**

Fachgebiet Management im Gesundheitswesen

Technische Universität Berlin

(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)

&

European Observatory on Health Systems and Policies



Deutsches Netzwerk  
Versorgungsforschung e.V.



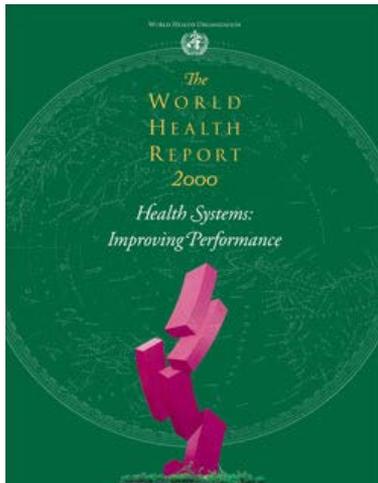
# Was sind Versorgungsziele?

International können „Versorgungsziele“ in der Schnittmenge zwischen

- breit angelegten – d.h. über das Gesundheitssystem im engeren Sinne hinaus reichenden – Gesundheitszielen (initiiert mit „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ der WHO, erstmals 1980 verabschiedet),
- „Health System Performance Assessment“ (HSPA; erstmals bekannt geworden mit dem Weltgesundheitsbericht 2000) und
- Initiativen, Qualität im Gesundheitswesen darzustellen (erstmals 2001 vom Institute of Medicine, später adaptiert von der OECD) verankert werden.

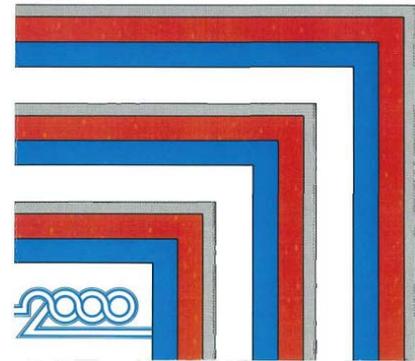


# Health System Performance Assessment



*Versorgungsziele*

*Targets  
for  
health for all*



# Health Targets (Gesundheitsziele)

# Ein Wort vorweg zum Begriff „Ziele“

Health policies on target?

\* Formuliert in „Gemeinsamen Werten und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen“ (2006); §70 SGB V

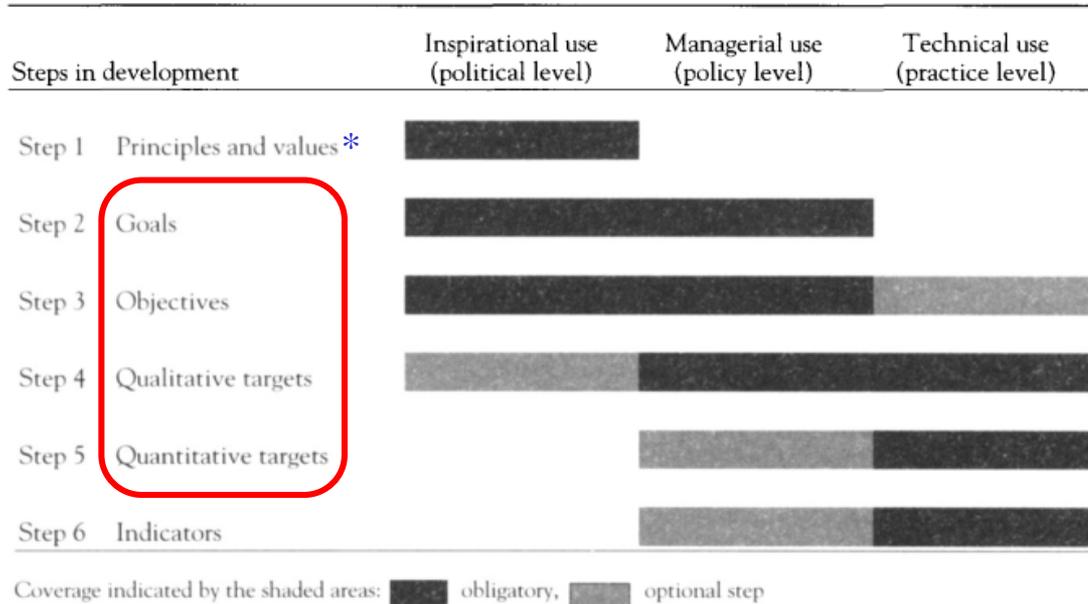


Figure 2 Three uses of health targets in different stages of development

Im Deutschen wird „Ziele“ unscharf für *goals*, *objectives* und *targets* verwendet

Zweite Vorbemerkung:  
die eigentliche  
Definition von  
Versorgungszielen  
(*goals*, *objectives*,  
*targets*) ist nur eine von  
mehreren Stufen eines  
Prozesses



# Gesundheitsziele versus Versorgungsziele

- Gesundheitsziele-Community propagiert **SMART**-Schema, d.h. Ziele sollen **S**pecific, **M**easurable, **A**chievable, **R**ealistic und **T**ime-Bound sein.
- **gesundheitsziele.de** folgt dem jedoch nicht, d.h. ihre Ziele bleiben sowohl hinsichtlich der Messbarkeit/ Spezifität als auch hinsichtlich des Zeithorizonts unspezifisch
- Die Ad hoc-Kommission war sich einig, keine Konkurrenz zu gesundheitsziele.de sein zu wollen

**S**

## Specific

Well defined.

Clear to anyone that has a basic knowledge of the project

**M**

## Measurable

Know if the goal is obtainable and how far away completion is

Know when it has been achieved

**A**

## Achievable

Agreement with all the stakeholders what the goals should be

Make sure this is possible for all levels within group

**R**

## Realistic

Within the availability of resources, knowledge and time

**T**

## Time-Bound

Enough time to achieve the goal

Not too much time, this can affect project performance?

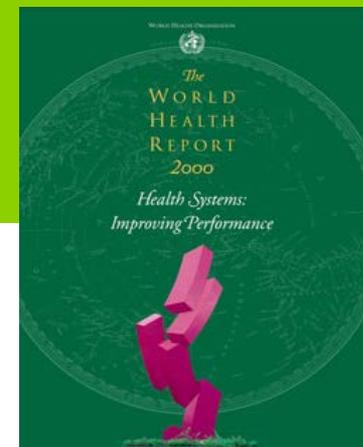


# Was ist aus „Health for all“ geworden?

1. Senkung der vorzeitigen Mortalität in der Europäischen Region
2. Erhöhung der Lebenserwartung in der Europäischen Region
3. Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte in der Europäischen Region
4. Förderung des Wohlergehens der Bevölkerung in der Europäischen Region
5. Allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung
6. Aufstellung nationaler Zielvorgaben in den Mitgliedstaaten



# Health System Performance Assessment



## THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

### SYSTEM BUILDING BLOCKS

SERVICE DELIVERY

HEALTH WORKFORCE

INFORMATION

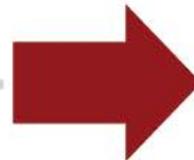
MEDICAL PRODUCTS, VACCINES & TECHNOLOGIES

FINANCING

LEADERSHIP / GOVERNANCE

### Intermediäre Ziele

ACCESS  
COVERAGE



QUALITY  
SAFETY

### OVERALL GOALS / OUTCOMES

### Finale Ziele

IMPROVED HEALTH (LEVEL AND EQUITY)

RESPONSIVENESS

SOCIAL AND FINANCIAL RISK PROTECTION

IMPROVED EFFICIENCY

Source: World Health Organization (WHO) (2007) *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action*. Geneva: WHO Document Production Services.

# Health

How healthy are the Dutch?

Non-healthcare determinants of health

## Healthcare system performance

### Dimensions of Healthcare Performance

Healthcare needs	Quality			Access	Costs
	Effectiveness	Safety	Responsiveness	Accessibility	
Staying healthy					
Getting better					
Living with illness or disability					
End-of-life care					

Efficiency

Design and contextual information specific to the Dutch healthcare system that is necessary for interpreting health system performance

Equity

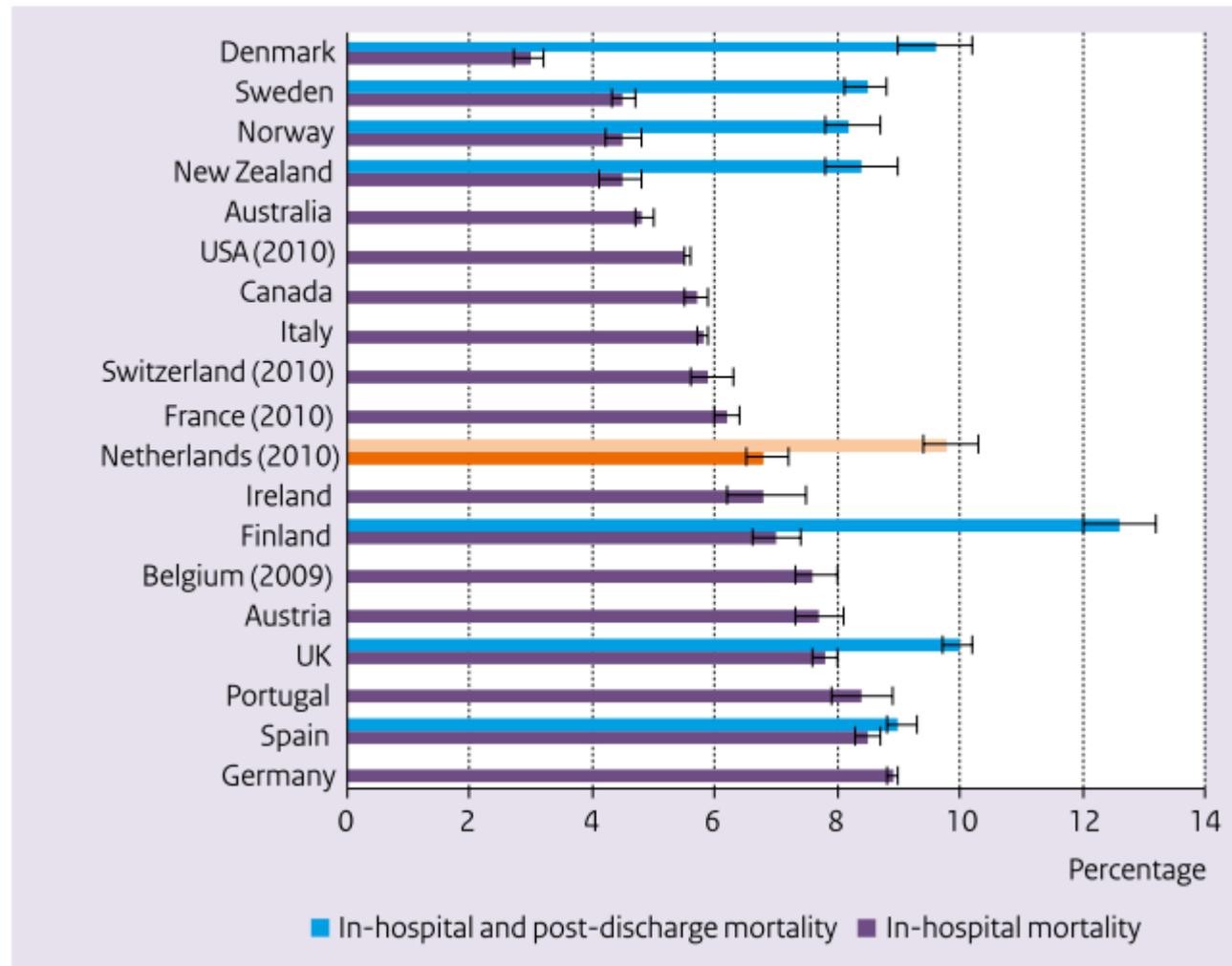
Finale und intermediäre Ziele könnten darüber hinaus mit wesentlichen Interventionskonzepten verbunden werden (nicht nur Akutversorgung) – so wie in den Niederlanden, aufbauend auf dem OECD-Quality Framework

Health care needs	Quality			Access	Costs
	Effectiveness	Safety	Responsive-ness	Accessibility	
Staying health/ prevention	Orange	Red	Red	Orange	Orange
Getting better/ curative care	Green	X	X	XX	Green
Living with illness or disability/long-term care	Orange	Orange	XX	Orange	Orange
Care in the final stage of life/palliative care	XX	Red	XX	Red	Red

Figure 4  
 Availability of empirical data for the indicator domains. Green = good; Orange = moderate; Red = poor. X: improved between 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> DHCPR; XX: improved between 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> DHCPR.

# Ein Beispiel: Herzinfarktversorgung

**Figure 4.6:** Percentages of people aged 45 or older deceased within 30 days of hospital admission (including day-patient admissions) for acute myocardial infarction, age- and sex-standardised to the 2010 OECD population aged 45+ admitted to hospital for AMI, with 95% confidence intervals (data for 2011, unless otherwise indicated) (source: OECD, 2013a).



# Ähnlich in Belgien: alle drei Jahre, beinhaltet internationale und interne Vergleiche



Table 4 – Indicators on effectiveness of care

(ID) Indicator		Belgium	Year	Flanders	Wallonia	Brussels	Source	EU-15 (mean) [BELGIUM]
<b>Effectiveness primary care – avoidable hospital admissions</b>								
<b>NEW</b> QE-1	Asthma hospital admissions in adults (/100 000 pop)	●	38	2012	36	36	<b>55</b>	MZG – RHM 35 <sup>(1)</sup> [BE: 37.9]
<b>NEW</b> QE-2	Complication of diabetes hospital admissions in adults (/100 000 pop)	+	177	2012	167	189	195	MZG – RHM 176 <sup>(2)</sup> [BE: 181]
<b>Effectiveness hospital care – health outcomes</b>								
QE-3	Breast cancer 5-year relative survival rate (%)	●	88.3	2008	88.9	89.6	88.6	Cancer Registry 83.6 <sup>(3)</sup> [BE: 82.7]
QE-4	Colorectal cancer 5-year relative survival rate (%)	+	64.8	2008	66.4	64.4	62.5	Cancer Registry 58.9/58.4 <sup>(3) (4)</sup> [BE: 61.7/62.9]
<b>NEW</b> QE-5	Case-fatality within 30 days after admission for AMI (pop aged 45+, admission-based, %)	+	7.3	2012	6.5	<b>9.3</b>	<b>8.0</b>	MZG – RHM 7.0 <sup>(1)</sup> [BE: 7.6]
<b>NEW</b> QE-6	Case-fatality within 30 days after admission for ischemic stroke (pop aged 45+, admission-based, %)	●	8.9	2012	9.1	8.7	8.9	MZG – RHM 8.0 <sup>(1)</sup> [BE: 9.2]

Good (●), average (●) or poor (●) results, globally stable or trend not evaluated (empty), improving (+) or deteriorating (-).

Bold results indicate regions with a relative risk higher than 1.2 (or lower than 0.83) when compared to the region with the best results.

AMI = acute myocardial infarction

Sources of results for international comparison: <sup>(1)</sup> OECD Health Statistics 2015, results for Belgium concern the year 2009; <sup>(2)</sup> OECD Health at a Glance 2014; <sup>(3)</sup> EUROCARE-5 study, cohort 1999-2007, results for Belgium (Flanders) are indicated between [ ]; <sup>(4)</sup> Results for colon/rectum cancer are presented separately in the EUROCARE-5 study.

# Umsetzung in den deutschen Kontext (I)

- Definition von Versorgungszielen nur eine von mehreren Stufen in einem PDCA-Zyklus-ähnlichen Verfahren.
- Der vom DNVF zu entwickelnde Ansatz soll daher geeignet sein für:
  - (1) Deskription der Versorgung,
  - (2) ihrer Analyse,
  - (3) Ableitung von Zielen**, auf deren Grundlage
  - (4) Maßnahmen festgelegt und, z.B. im Rahmen von Innovationsfonds-Projekten, getestet werden, um
  - (5) ihren Erfolg hinsichtlich Zielerreichung bzw. Verbesserung zur initialen Situation vor einer breiten Implementation darzustellen.



# Anschlussfähigkeit international und national

Health  
System  
Performance  
Assessment

*Versorgungs-  
ziele*

Nationale  
Aktivitäten  
(Leitlinien,  
Krebsplan,  
Diabetes  
Surveillance etc.)





## Handlungsfelder

Sie sind hier: [🏠](#) > [Themen](#) > [Prävention](#) > [Nationaler Krebsplan](#) > [Handlungsfelder](#) > [Ziele des Nationalen Krebsplans](#)

## Ziele des Nationalen Krebsplans

- Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
- Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung
- Handlungsfeld 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung
- Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenorientierung

# Health System Performance Assessment: Ziele für Gesundheitssysteme (I)

„Improved health“ = Gesundheit

Zugang

x

Qualität

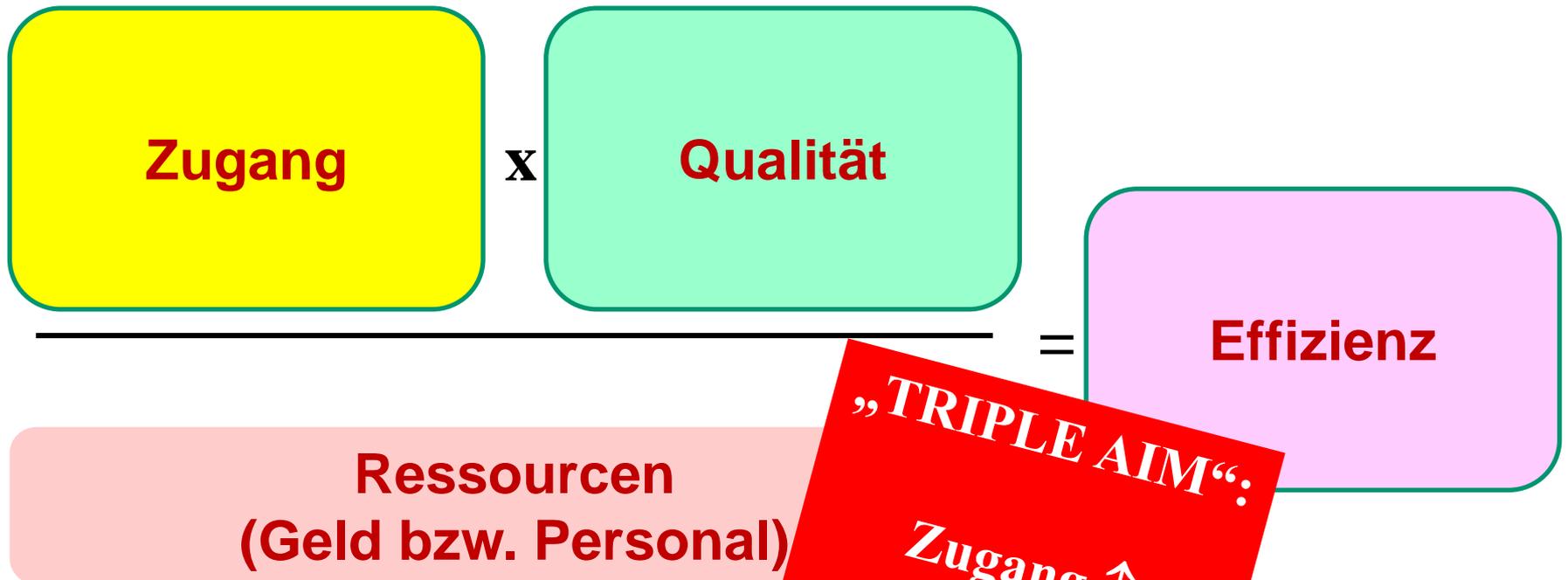
=

Ergebnisse

„Responsiveness“/ „patient experience“  
→ Patientenorientierung

Erfüllung der legitimen Erwartungen der Bevölkerung hinsichtlich nicht-klinischer Aspekte der Versorgung in der Interaktion mit dem Gesundheitssystem

# Health System Performance Assessment: Ziele für Gesundheitssysteme (II)



**„TRIPLE AIM“:**  
Zugang ↑  
Qualität ↑  
Kosten ↓

# Was haben wir für Deutschland unternommen?

- Ausgangspunkt das niederländische Framework (rot-gelb-grün)
- Ergänzung des Modells und Änderung der Reihenfolge der Spalten, z.B. „Zugang“ ist sachlogisch vor Qualität platziert worden.
- Testung an ausgewählten Indikationen (Demenz, Diabetes, Krebs)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Kategorie	<b>Zugang</b> <i>(von Personen mit entsprechendem Bedarf)</i>		<b>Qualität</b> <i>(der Leistungen für diejenigen mit Zugang)</i>				<b>Ergebnisse</b> <b>(Zugang x Qualität)</b>		<b>Ressourcen/ Kosten</b>	<b>Effizienz</b> <i>(Ergebnisse ÷ Kosten)</i>	
	Durchschnitt	Verteilung <i>(z.B. SES, regional ...)</i>	<b>Responsiveness/ Patient experience</b>		<b>Gesundheit</b> („Effectiveness“)		<b>Patienten- sicherheit</b>	Durchschnitt			Verteilung <i>(z.B. SES, regional ...)</i>
(1) <b>Gesund bleiben</b> (Prävention)											
Gesund werden (Akutversorgung): (2) <b>Diagnostik &amp; Versorgung</b>											
(3) <b>Leben mit chro- nischer Krankheit</b> & Pflegebedarf											
(4) Versorgung im letzten Lebensabschnitt <b>End-of-life-care</b>											



Genügend Informationen zur Analyse der Versorgungssituation vorhanden



Zum Teil Informationen vorhanden



Keine oder keine hinreichenden Informationen vorhanden



# Resümee: warum sind wir heute hier?

- Aktuell wenig systematische Vorgehen, auch für Projekte im Innovationsfonds --> Risiko, dass nicht die Projekte ausgewählt werden, die die größten Probleme adressieren bzw. das höchste Verbesserungspotential aufweisen, sondern auch die Evaluationen geraten in Gefahr, nur punktuell zu sein und nicht im Kontext einer standardisierten Beschreibung bzw. Analyse („Performance assessment“) stattzufinden.
- Wir brauchen konsentiertes Konzept und standardisiertes Vorgehen zur Deskription, Analyse, Zielsetzung und Identifikation von Maßnahmen für wichtige Indikationsbereiche
- Bei Erprobung für Demenz, Diabetes und Krebs wurde klar, dass solch ein Vorgehen erfolgsversprechend ist, aber nicht „nebenbei“ durchzuführen ist --> wie weiter?

