

Überarbeiteter
Kriterienkatalog
zur Auswahl
von Gesundheitszielen

Evaluationsbeirat, 24.10.2012

Stellenwert und Operationalisierung der Kriterien

Dem pragmatischen Ansatz von *gesundheitsziele.de* folgend, sollen auf Grundlage von konsensualen Entscheidungsprozessen exemplarisch Gesundheitsziele definiert und umgesetzt werden. Die Diskussion um die Auswahl geeigneter Ziele und ggf. Teilziele soll kriteriengestützt geführt werden. Dazu hat der Evaluationsbeirat vom Steuerungskreis Prüfungsaufträge erhalten. Die Kriterienprüfung stützt sich auf unterschiedliche Informationsarten:

- Literatur
- Stellungnahmen externer Expertinnen und Experten sowie Institutionen
- Einschätzung und Datenabfragen der Expertinnen und Experten, die im Evaluationsbeirat vertreten sind
- Machbarkeitsabfrage zu den Instrumenten und Akteuren

Überprüft wurden dreizehn Kriterien. Ein Großteil der Kriterien dient nicht der Selektion von Gesundheitszielen, sondern der Transparenz der Diskussion und des Auswahlprozesses. Anders sind die Machbarkeitskriterien zu bewerten. Hier wurden die Akteure im Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* sowie andere relevante Akteure um eine Einschätzung gebeten, ob ihrer Ansicht nach Instrumente und Verfahren zur Umsetzung des Gesundheitsziels zur Verfügung stehen. Darüber hinaus umschließt die Machbarkeitsabfrage die eigene Bereitschaft, aktiv an der Weiterentwicklung und Umsetzung mitzuwirken. Dem pragmatischen Ansatz von *gesundheitsziele.de*, den Diskussionen im Ausschuss und dem Auftrag des Steuerungskreises folgend, muss die Machbarkeit als zentrales Auswahlkriterium verstanden werden. Lässt sich von den Antworten auf die Abfrage ablesen, dass entweder Zweifel an der Verfügbarkeit der Instrumente besteht oder aber die Akteure kein Interesse an dem genannten Ziel zeigen, so kann das Ziel - zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt – nicht als tauglich für die Definition und Implementierung angesehen werden.

Im Folgenden werden die Eckpunkte der Operationalisierung der einzelnen Kriterien dargelegt.

13 Kriterien zur Auswahl von Gesundheitszielen

(1) Schweregrad - 1. Mortalität

Der Schweregrad soll zum einen in Bezug zur Mortalität dargestellt werden. Zu beachten ist hierbei, dass einzelnen Risikofaktoren unmittelbar keine Mortalität zugeordnet werden kann, sondern nur den dadurch verursachten Folgeerkrankungen.

Als Indikatoren dienen:

- Sterblichkeit auf je 100.000 Einwohner
- vermeidbare, vorzeitige Sterblichkeit
- attributables Risiko

(2) Schweregrad – 2. Bevölkerungsbezogene Krankheitslast

Die Mortalität stellt nur eine Dimension des Schweregrads dar. Es sind daher Indikatoren der Morbidität heranzuziehen. Um zu einer ausgewogenen Bewertung zu kommen, muss außerdem die individuelle Krankheitslast bewertet werden (Einschränkungen der Lebensqualität wie z.B. Mobilität, Schmerz, kognitive Fähigkeiten, sensorische Fähigkeiten, emotionale Befindlichkeit, Fähigkeit zur sozialen Rollenerfüllung).

Insbesondere für Erkrankungen, bei denen die Mortalität nicht ins Gewicht fällt, sind die folgenden Kennziffern geeignet, den Schweregrad abzubilden:

- ggf. Morbidität (Registerdaten)
- Arbeitsunfähigkeit: Tage
- Rehabilitationen: Fälle
- Frühberentungen: Fälle (im Sinne eines ungewollten vorzeitigen Ausscheidens aus dem Arbeitsleben)
- Pflegebegründende Diagnose: Fälle (Erstanträge)
- Behinderungen: Fälle
- Disability adjusted life years (DALYs)

(3) Verbreitung

Die wesentlichen Indikatoren zur Verbreitung sind:

- Prävalenz
- Verbreitung gesundheitsprotektiven Verhaltens (z.B. Impfen)
- Verbreitung gesundheitsriskanten Verhaltens (z.B. Rauchen)

(4) Verbesserungspotenzial

Zur Bestimmung des Verbesserungspotenzials müssen aufgrund der uneinheitlichen Daten- und Studienlage verschiedene Kennzahlen herangezogen werden. Kennziffern und Methoden zur Bestimmung des Verbesserungspotenzials sind bspw.

- maximal bzw. realistisch vermeidbar
- positiv beeinflussbar
- internationales Benchmarking (z.B. Eurostat)
- geringe Compliance trotz wirksamer Instrumente
- Interventionsmöglichkeit
- Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität
- bestehende Strukturen, Strategien, Maßnahmen.

(5) Volkswirtschaftliche Relevanz

Bei der Bestimmung der volkswirtschaftlichen Relevanz wird in erster Linie auf die direkten Kosten als Kennziffer zurückgegriffen. Sie beziffern den krankheitsbedingten monetären Ressourcenverbrauch als Folge der Behandlung einer Krankheit, der Durchführung einer Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme. Zu beachten ist jedoch, dass aufgrund von Abgrenzungsproblemen z.B. Eigenleistungen im privaten Verbrauch, wie Fahrtkosten zur Gesundheitseinrichtung, Diätkosten, krankheitsbedingter Umbau oder die Veränderung der Ausstattung von Wohnungen und Gebäuden unberücksichtigt bleiben. Zuordnungsprobleme ergeben sich auch bei multiplen Erkrankungen. Hier werden die Kosten der Hauptdiagnose zugeordnet (Statistisches Bundesamt 2010).

In der Literatur finden sich verschiedene Ansätze, mit deren Hilfe die durch Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigem Tod entstandenen Ressourcenverluste in monetäre Größe überführt werden können. Angesichts der teilweise erheblichen Unterschiede in der Höhe der indirekten Kosten, die sich aus der Verwendung der unterschiedlichen Bewertungsverfahren ergeben können, konzentriert sich die Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamts auf die Darstellung der direkten Krankheitskosten. Die ebenfalls ermittelten verlorenen Erwerbsfähigkeitsjahre geben allerdings eine gute Orientierung über die indirekten volkswirtschaftlichen Kosten einer Krankheit (Statistisches Bundesamt 2010). Ausgewählte Indikatoren:

- Direkte Krankheitskosten
- Krankheitskosten in ambulanten Einrichtungen
- Krankheitskosten in Arztpraxen
- Krankheitskosten in Zahnarztpraxen
- Krankheitskosten in (teil-)stationären Einrichtungen
- Krankheitskosten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Investitionen, die wegen ihres Vorleistungscharakters und den damit verbundenen krankheits- und periodenbezogenen Zuordnungsproblemen – den internationalen Standards entsprechend – in den Krankheitskosten unberücksichtigt bleiben, werden in den Gesundheitsausgaben mitberücksichtigt. Ausgewählte Indikatoren:

- Gesundheitsausgaben für Arzneimittel
- Gesundheitsausgaben für therapeutische Leistungen

Einkommensleistungen sind nicht Bestandteil der Gesundheitsausgaben. Sie dienen zum Lebensunterhalt der Kranken, Berufs- oder Erwerbsunfähigen. Dies geschieht durch die Zahlung von Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeldern, vorzeitigen Renten bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sowie durch die Entgeltfortzahlung bei Krankheit und Mutterschaft.

- Einkommensleistungen.

(6) Ethische Aspekte

Fast alle präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen werfen zumindest bis zu einem gewissen Grad ethische Fragen auf. Schließlich berühren die Interventionen, zumindest prinzipiell Aspekte der körperlichen Unversehrtheit, der Persönlichkeitsrechte und der Selbstbestimmung über die eigenen Daten. Hinzu kommen Nutzen-Risikoabwägungen.

Allerdings ist für *gesundheitsziele.de* nur in Ausnahmefällen mit ethisch problematischen Aspekten zur rechnen. So sind die meisten Instrumente, die zur Zielerreichung zum Einsatz kommen, bereits erprobt. Besondere ethische Bedenken sind daher nicht zu erwarten.

Vielmehr zielt *gesundheitsziele.de* darauf ab, den Bürgerinnen und Bürgern und den Patientinnen und Patienten Angebote zu unterbreiten, gesundheitliche Potenziale, die heute noch nicht realisiert sind, auszuschöpfen. Die Vorenthaltung wirksamer Maßnahmen kann als ethisch bedenklich gelten. *gesundheitsziele.de* soll diese Situation verbessern.

Aus den genannten Gründen wird das Kriterium nicht systematisch, sondern im Sinne einer Bedarfsprüfung angewendet.

(7) Chancengleichheit

Die Verteilung von Risikofaktoren und Erkrankungen über die Bevölkerung ist in vielen Fällen durch eine Ungleichverteilung über verschiedene soziale Schichten und Bevölkerungsgruppen charakterisiert. Gleichsam gibt es soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten und in der Inanspruchnahme von z.B. wirksamen präventiven Maßnahmen. *gesundheitsziele.de* will sowohl zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung allgemein als auch zur Schließung der Krankheits- und Gesundheitskluft beitragen. Wesentliche Kennzahlen beziehen sich dabei auf

- Geschlecht
- Soziale Lage
- Schultypen (bei Kindern)
- Migrantinnen und Migranten.

(8) Priorität des Problems aus Sicht der Bevölkerung

Aufgrund der gegenwärtigen Studienlage kann dieses Kriterium bestenfalls durch Hilfsindikatoren beschrieben werden, die jedoch erheblichen Einschränkungen unterliegen. Direkte Abfragen zu dringlichen Gesundheitsproblemen oder Gesundheitszielen liegen in Deutschland gegenwärtig nicht vor.

(9) Messbarkeit

Die Messbarkeit bezieht sich darauf, ob zu den jeweiligen Gesundheitszielen Indikatoren formuliert werden können, die eine Bewertung der Fortschritte zur Zielerreichung ermöglichen. Zum anderen wird geklärt, ob die dauerhafte Verfügbarkeit der Datenquellen gegeben ist. Die Bewertung erfolgt auf Grundlage der Einschätzung von Expertinnen und Experten.

(10) Machbarkeit - 1. Instrumente

Sind für ein Gesundheitsziel Verbesserungspotenziale konstatiert worden, stellt sich die Frage, ob evidenzbasierte Instrumente vorhanden sind, um zumindest einen Teil dieser Potenziale zu realisieren. Dabei wird zum einen auf die Literatur zurückgegriffen.

Zum anderen fließen die Ergebnisse der Machbarkeitsabfrage ein, die ausführlich in einer separaten Ausarbeitung dargelegt sind. Die Fragen zur Machbarkeit der Instrumente lauteten:

Liegen in Ihrer Institution Vorarbeiten zu diesem Thema vor? / Wird das Thema bei Ihnen bearbeitet?

Kennen Sie Instrumente oder Verfahren, die eine positive Veränderung bewirken könnten?

(11) Machbarkeit - 2. Akteure

gesundheitsziele.de verfolgt einen pragmatischen und damit handlungsorientierten Ansatz. So wurde auf eine theoretische Diskussion der potenziellen Träger der Strategien und Maßnahmen für die zur Auswahl stehenden Ziele und Teilziele verzichtet. Stattdessen wurde im Rahmen der Machbarkeitsabfrage konkret die Beteiligungsbereitschaft abgefragt:

Würden Sie sich eventuell (personell, finanziell) an der konkreten Entwicklung dieses Gesundheitsziels beteiligen?

Würden Sie sich eventuell (personell, finanziell) an der konkreten Umsetzung dieses Gesundheitsziels beteiligen?

Die Ergebnisse der Machbarkeitsabfrage sind ausführlich in einer separaten Ausarbeitung dargelegt.

(12) Beteiligungsmöglichkeit von Bürger(inne)n und Patient(inn)en

Die Beteiligungsmöglichkeit von Bürgerinnen und Bürgern sowie von Patientinnen und Patienten im Sinne von a) „community participation“, also der politischen Beteiligung sowie b) bei der konkreten Entscheidung bspw. unterschiedlicher Präventions- oder Therapiewege

wurde bewertet. Die Beteiligungsmöglichkeit bezieht sich sowohl auf die strukturelle Beteiligung von Selbsthilfe- und Patient(inn)enorganisationen bzw. deren Vertreter/innen als auch auf die Selbsthilfebewegung selbst.

Indikatoren:

- Strukturen der Beteiligung (quantitative Darstellung der Gremien und der einbezogenen Patient(inn)engruppen sowie der Institutionen und Aktivitäten) (Datenquelle: nicht vorhanden, Erhebung erforderlich)
- Strukturen der Selbsthilfe (Anzahl der Selbsthilfegruppen und -organisationen) (Datenquellen: Datenbank NAKOS, Internetrecherche)
- Förderung der Selbsthilfe im Rahmen des § 20 Abs. 4 SGB V (Anzahl der Förderanträge, Höhe der zugewiesenen Finanzmittel) (Datenquelle: GKV)
- Finanzielle Unterstützung der Selbsthilfe durch Bund und Länder (Quelle: entsprechende Haushalte)
- Bürgerschaftliches Engagement (Beteiligung in Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen etc.) (Datenquelle: SOEP 2001)
- Ehrenamtliche Tätigkeit in Vereinen, Verbänden etc. bzw. Bereitschaft hierzu (Datenquelle: SOEP 2001, FreiwilligenSurvey 2004)
- Beeinflussbarkeit des individuellen Umgangs mit Erkrankung (Selbstmanagement)
- Beeinflussbarkeit der Risikofaktoren durch individuelles, gesundheitsbezogenes Handeln.

(13) Rechtlicher Rahmen

Die bei der Umsetzung von Gesundheitszielen zu berücksichtigenden rechtlichen Rahmenbedingungen sind in Deutschland vielfältig. Für die Auswahl von potenziellen Gesundheitszielen ist es daher notwendig, die Implikationen, die sich aus dem mit einem Thema verbundenen bestehenden Rechtsrahmen ergeben, zu berücksichtigen. Gesetze, Verordnungen und Richtlinien auf Landes- und Bundesebene sind daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie ggf. Teilaspekte des untersuchten Themas bereits verbindlich rechtlich regeln. Die sich daraus ergebenden Leistungsansprüche sowie die Leistungsträger sollen benannt werden.

Vor der Auswahl eines neuen Gesundheitszieles ist zudem eine Überprüfung der Zuständigkeiten erforderlich, die abklären soll, durch wen und inwieweit die Maßnahmen zur Zielerreichung bereits durch rechtliche Verantwortung und Leistungen der Akteure umgesetzt werden.