

# Gesundheitsziele im Mehrebenensystem

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

**FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin  
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)**

**&**

**European Observatory on Health Systems and Policies**

# 1. Problem (schon länger bekannt)

Sind die Ziele breit aufgestellt – oder betreffen sie nur bestimmte (Rand-)Bereiche und nicht das Gesundheitssystem an sich?



Health Policy 000 (2001) 000–000

HEALTH policy

[www.elsevier.com/locate/healthpol](http://www.elsevier.com/locate/healthpol)

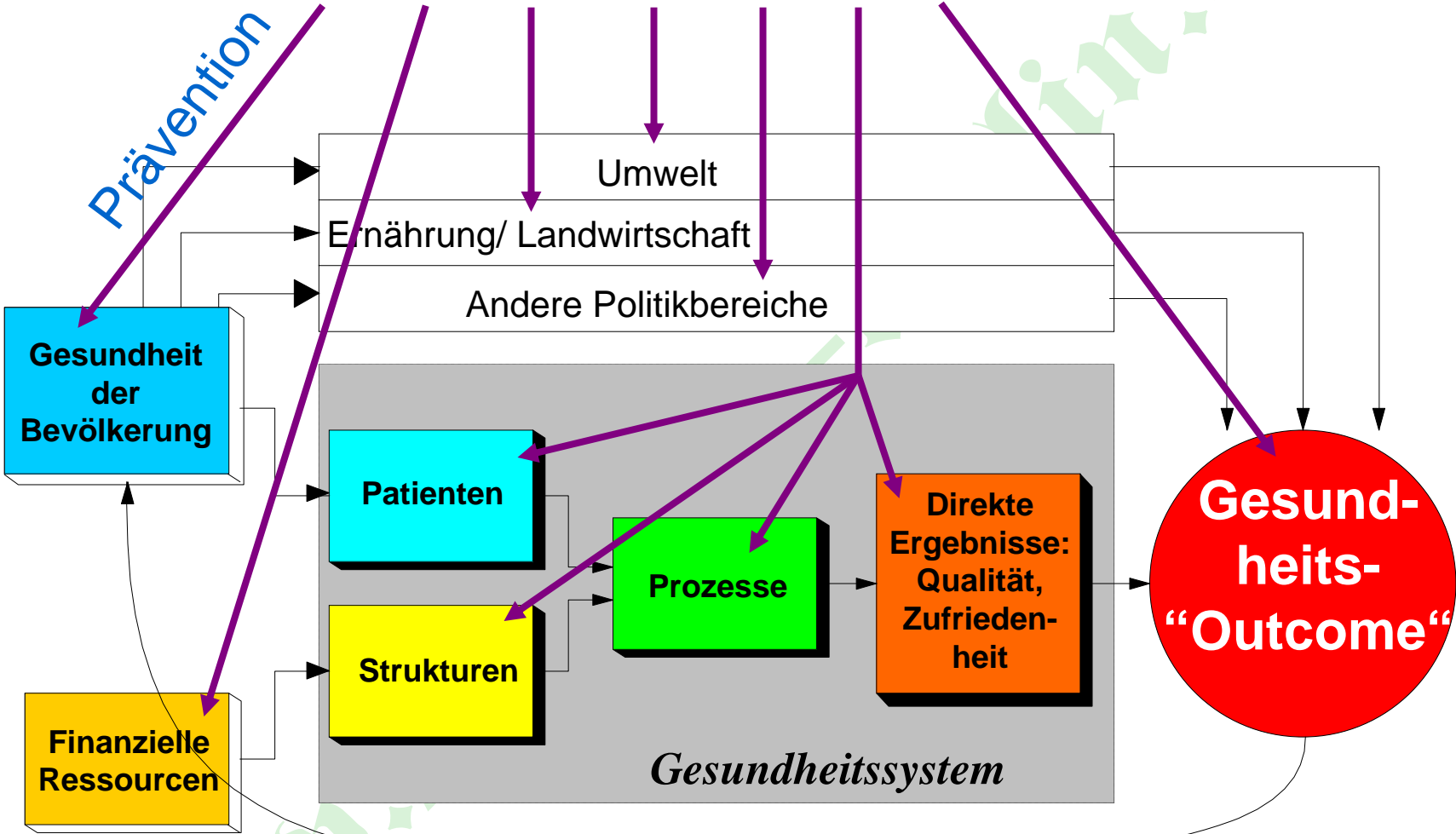
Health target programmes and health care services—any link?  
A conceptual and comparative study (part 1)

Reinhard Busse<sup>a,\*</sup>, Matthias Wismar<sup>b</sup>

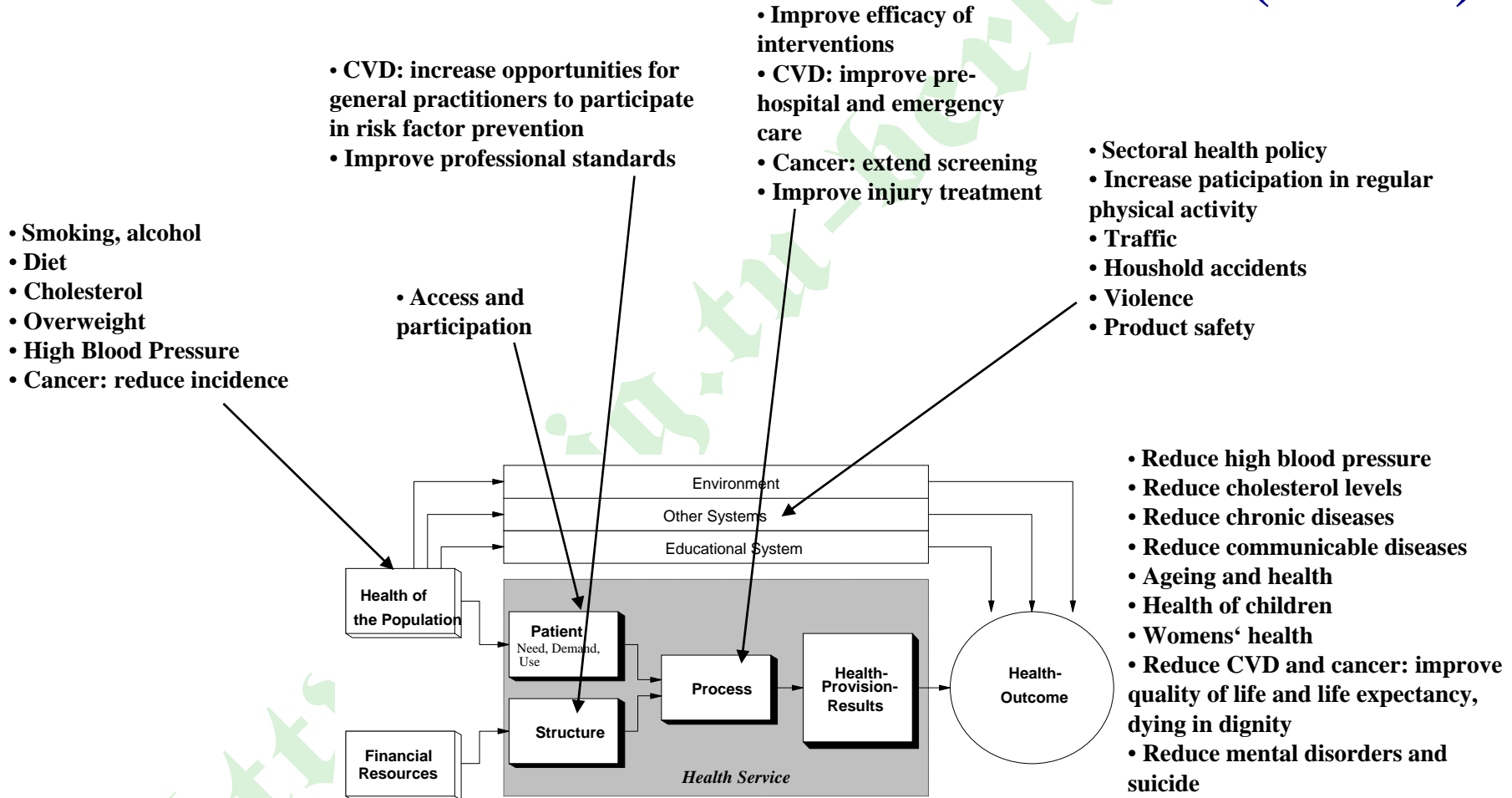
<sup>a</sup> *European Observatory on Health Care Systems, c/o Escuela Nacional de Sanidad, Sinesio Delgado 8, 28029 Madrid, Spain*

<sup>b</sup> *Department of Epidemiology, Medical School Hannover, Social Medicine and Health System Research and University of Hannover, Centre for Health Economics and Health System Research, Hannover, Germany*

# Mögliche Ansatzpunkte für Gesundheitsziele



# Beispiel für ein breit aufgestelltes Gesundheitsziele-Programm: “Better Health Outcomes for Australians” (1994)



## 2. Problem (auch schon bekannt)

Betrachte ich primär Outcomes/  
Ergebnisse oder  
Prozesse und  
Inputs?

*[nicht jedes Ziel hilft;  
Surrogat-Ergebnisse  
≠ Gesundheit ↑]*



Health Policy 000 (2001) 000–000

HEALTH policy

[www.elsevier.com/locate/healthpol](http://www.elsevier.com/locate/healthpol)

Outcome-related health targets—political  
strategies for better health outcomes  
A conceptual and comparative study (part 2)

Matthias Wismar <sup>a,\*</sup>, Reinhard Busse <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Department of Epidemiology, Social Medicine and Health System Research,  
Centre for Health Economics and Health System Research, Medical School Hannover,  
University of Hannover, 30623 Hannover, Germany

<sup>b</sup> European Observatory on Health Care Systems, c/o Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, Spain

Received 24 October 2000; accepted 2 June 2001

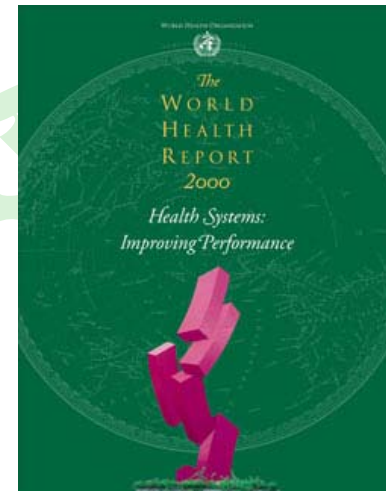
### 3. (wesentlichstes) Problem

Gesundheitsziele für Deutschland,  
in den Bundesländern ...

... und was ist mit den  
21 Zielen der WHO Europa?

... und mit ...

# Ziele im Weltgesundheitsbericht 2000



- **Gesundheit der Bevölkerung**  
*(hoher Durchschnitt und gleiche Verteilung),*
- **Personenorientierung**, d.h. Respekt für Würde, Confidentialität und Autonomie sowie Klientenorientierung durch sofortige Betreuung, Qualität, soziale Unterstützung und Wahl des Leistungserbringers  
*(hoher Durchschnitt und gleiche Verteilung),*
- **“faire” Finanzierung** (d.h. proportional zum Einkommen nach Abzug von Lebensmittelkosten).

# OECD (Health Project 2004)

- Improving population health status and health outcomes
- Adequate and equitable access to care
- Health system responsiveness
- Sustainable costs and financing
- Efficiency



# EU-Kommission (April 2004; Mitteilung zur Methode der offenen Koordinierung)

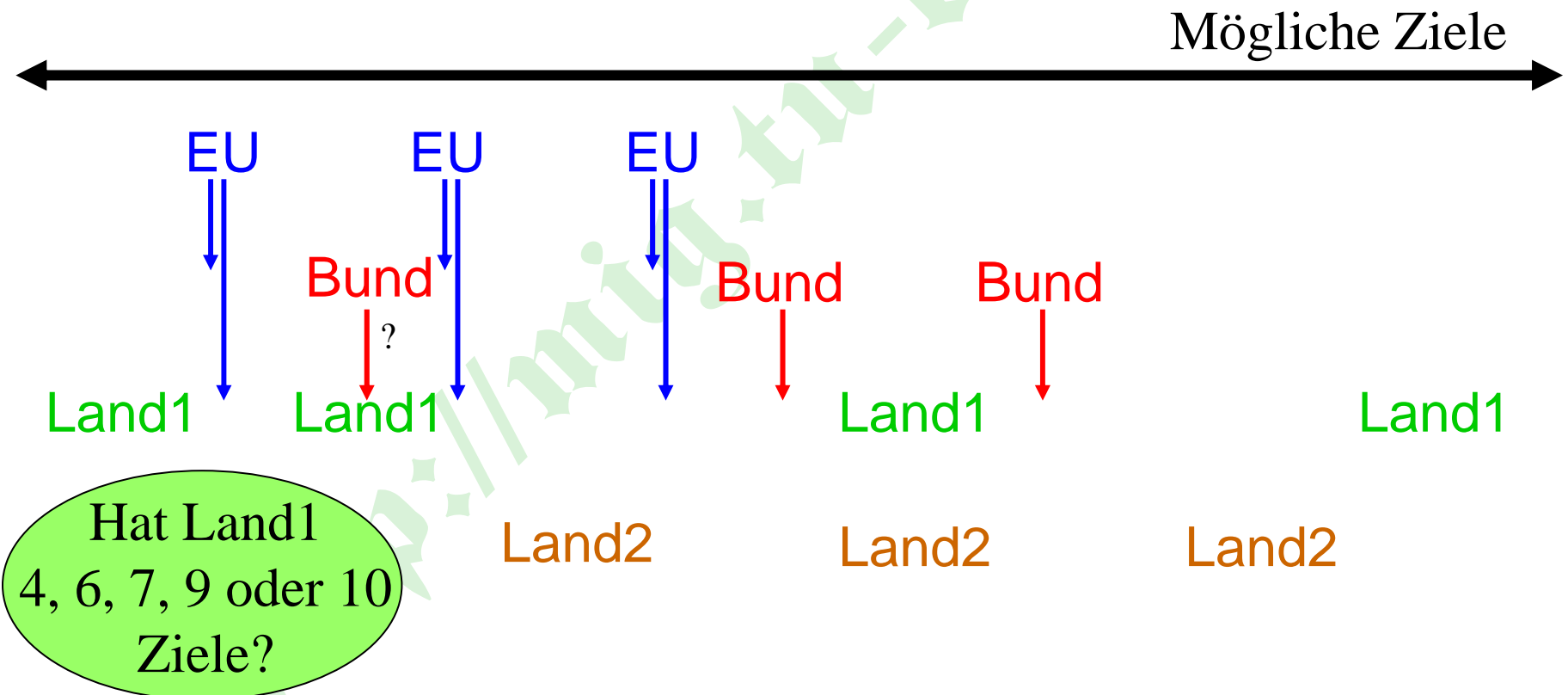


- Sicherung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung: Universalität, Angemessenheit, Solidarität
- Förderung der Versorgungsqualität
- Sicherung der langfristigen Finanzierbarkeit einer zugänglichen und hochwertigen Gesundheitsversorgung

# Was ist die offene Methode der Koordinierung?

- Mitgliedstaaten legen, unterstützt von EU-Kommission, für einen Politikbereich unionsweite Leitlinien mit Zielen und ggf. Indikatoren fest
- Art und Weise der Zielerreichung bleibt Mitgliedstaaten überlassen
- Zielerreichung wird regelmäßig überprüft und bewertet; Nichterreichen wird sichtbar und begründungspflichtig

Gelten Ziele von „oben“ auch „unten“?  
Wenn ja, müssen diese zu den eigenen Zielen  
addiert werden? Wenn nein,  
wer ist für die „oberen“ Ziele verantwortlich?  
Was ist mit Widersprüchen?



# Schlussfolgerung

Unser Weltbild, wonach Gesundheitsziele uns zunächst nur selbst etwas angehen, wir diese entsprechend unseren Problemen und Prioritäten definieren und unabhängig von anderen umsetzen, gilt nicht mehr.

# Definition nationaler und regionaler Gesundheitsziele/ Zielprogramme

- **Auswahl und Priorisierung von Zielbereichen (z.B. Risikofaktoren, Krankheiten, Indikationen, Leistungserbringer)**
  - Beitrag zum (schlechten) Stand auf EU- bzw. Bundesebene
    - Verbreitung in Bevölkerung
    - Schweregrad (Verlust and Lebenszeit und -qualität)
  - Vermeidbarkeit/ Intervenierbarkeit (auch durch Ziele in anderen Ländern/ Regionen)
    - Ausmaß von Praxisvariationen und Einfluss von Leitlinien/ HTA/ Qualitätssicherung
      - Ökonomische Bedeutung

# Definition nationaler und regionaler Gesundheitsziele/ Zielprogramme

- Auswahl und Priorisierung von Zielbereichen (z.B. Risikofaktoren, Krankheiten, Indikationen, Leistungserbringer)
- **Festlegung quantitativer Ziele (z.B. Senkung um x % oder y Einheiten, Erreichen des EU- bzw. Bundesdurchschnitts in z Jahren)**
- Auswahl der Strategien zum Erreichen der Ziele (z.B. Primärprävention, HTA)
- Definition von Verantwortlichkeiten

<http://www.observatory.dk>

European  
**Observatory**   
on Health Systems and Policies

**Social health insurance  
systems in western Europe**

**Technische Universität Berlin**   
[http://  
mig.tu-berlin.de](http://mig.tu-berlin.de)



Health Policy 000 (2001) 000–000

HEALTH policy

[www.elsevier.com/locate/healthpol](http://www.elsevier.com/locate/healthpol)

Edited by

Richard B. Saltman

Reinhard Busse

Josep Figueras

Health target programmes and health care  
services—any link?

A conceptual and comparative study (part 1)

Reinhard Busse <sup>a,\*</sup>, Matthias Wismar <sup>b</sup>

<sup>a</sup> *European Observatory on Health Care Systems, c/o Escuela Nacional de Sanidad, Sinesio Delgado 8,  
28029 Madrid, Spain*

<sup>b</sup> *Department of Epidemiology, Medical School Hannover,  
Social Medicine and Health System Research and University of Hannover.*