

Systematische Messung der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems: Ansätze und Ergebnisse

Health System Performance Assessment (HSPA)

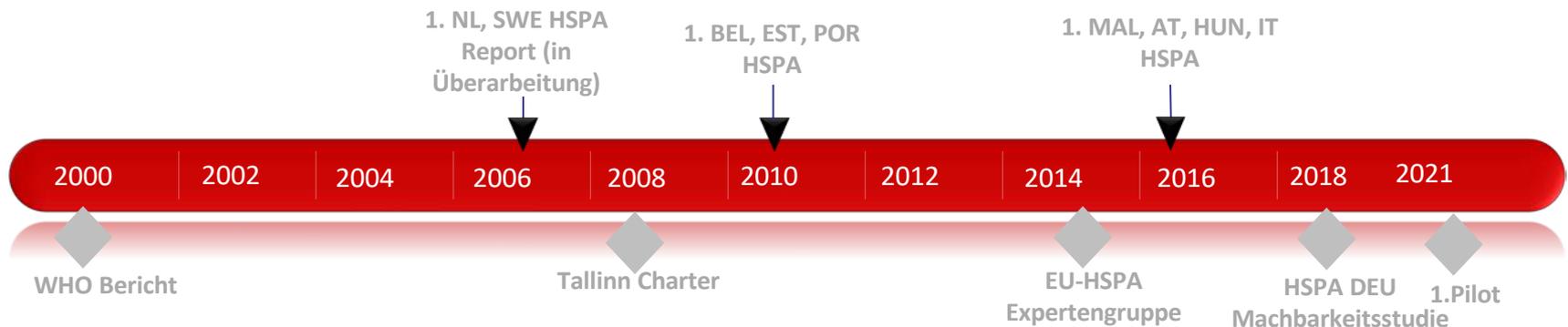
Miriam Blümel, Katharina Achstetter, Matthias
Haltaufderheide, Philipp Hengel, Reinhard Busse

Health System Performance Assessment - Hintergrund

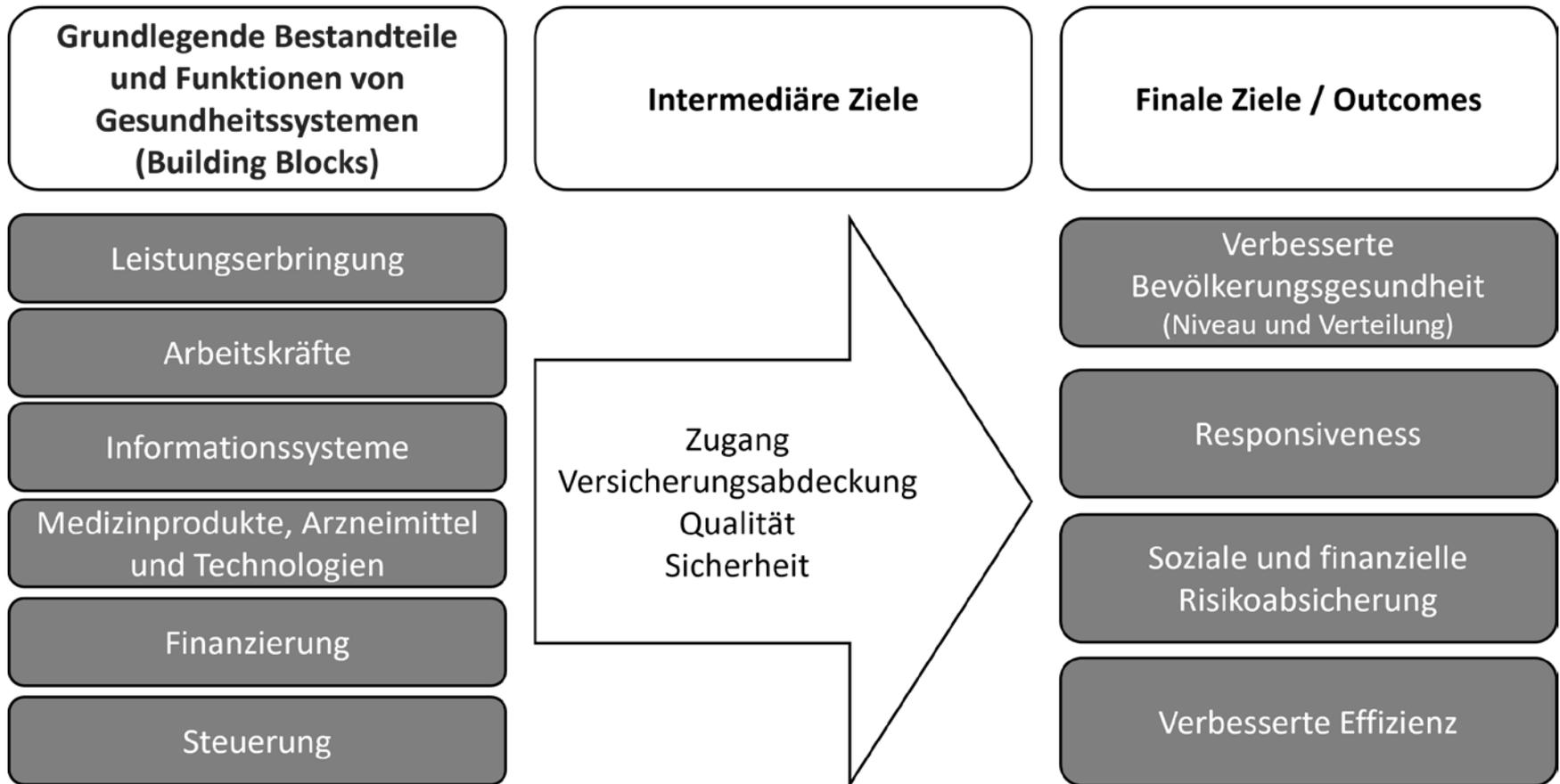
Health System Performance Assessment (HSPA)

„a country-specific process of monitoring, evaluating, communicating and reviewing the achievement of high-level health system goals based on health system strategies“ (WHO Regional Office for Europe, 2013).

- Werkzeug für eine evidenzbasierte Politiksteuerung im nationalen Kontext
- Vielzahl von Initiativen und sich überschneidenden Frameworks (WHO, OECD, EU, CWF, EHCI..)

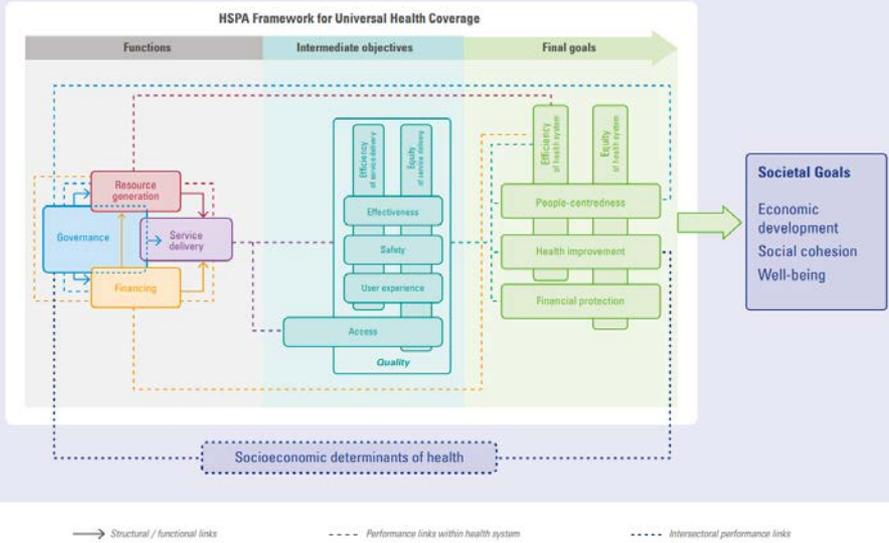


WHO's Health Systems Framework

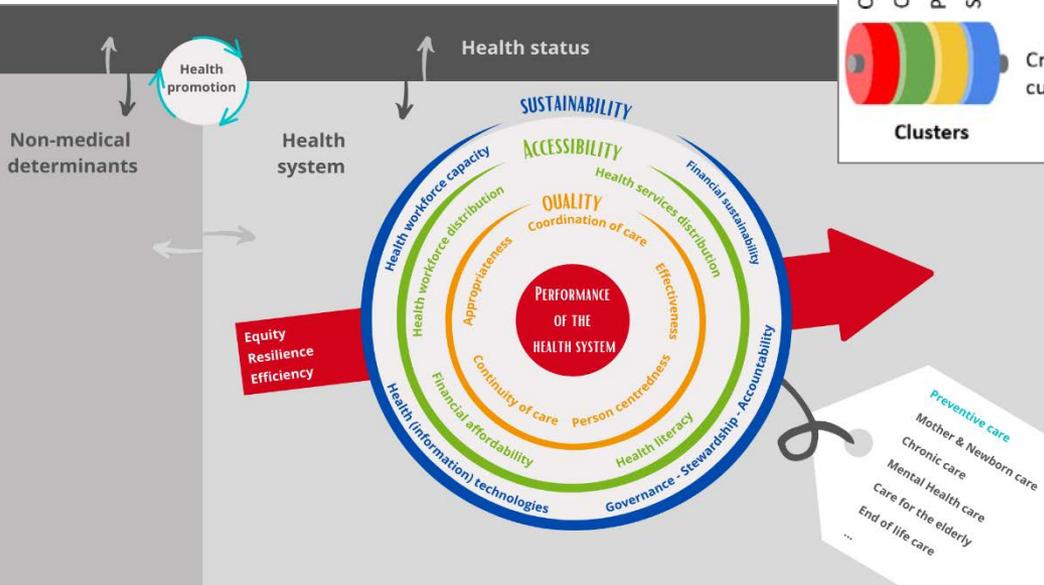
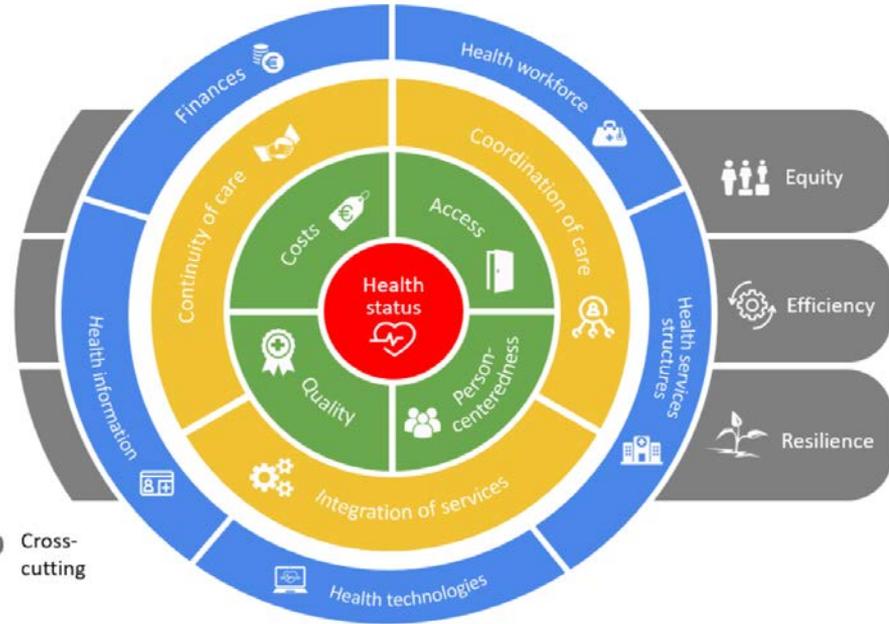


Source: World Health Organization (WHO) (2007) *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action*. Geneva: WHO Document Production Services.

Context (socioeconomic, political and cultural), shocks



onomisches



Vorüberlegungen Gestaltung HSPA (Machbarkeitsstudie 2018/19)

- Ziele des HSPA für Deutschland:

Unterstützung einer
evidenzbasierten
Politiksteuerung

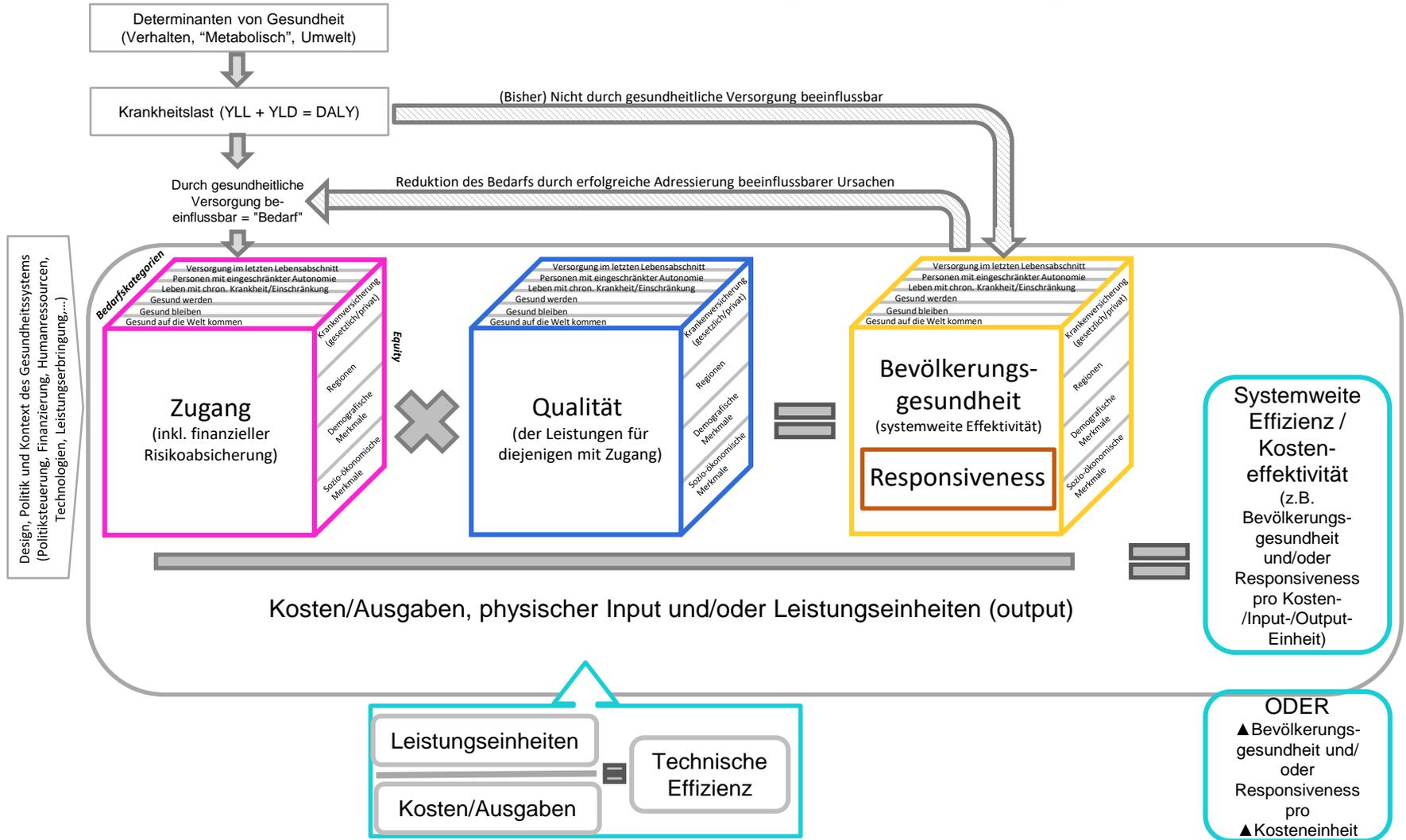
Identifizierung von
Stärken und
Schwächen

Messung von
Fortschritten,
Evaluierung von
Reformmaßnahmen

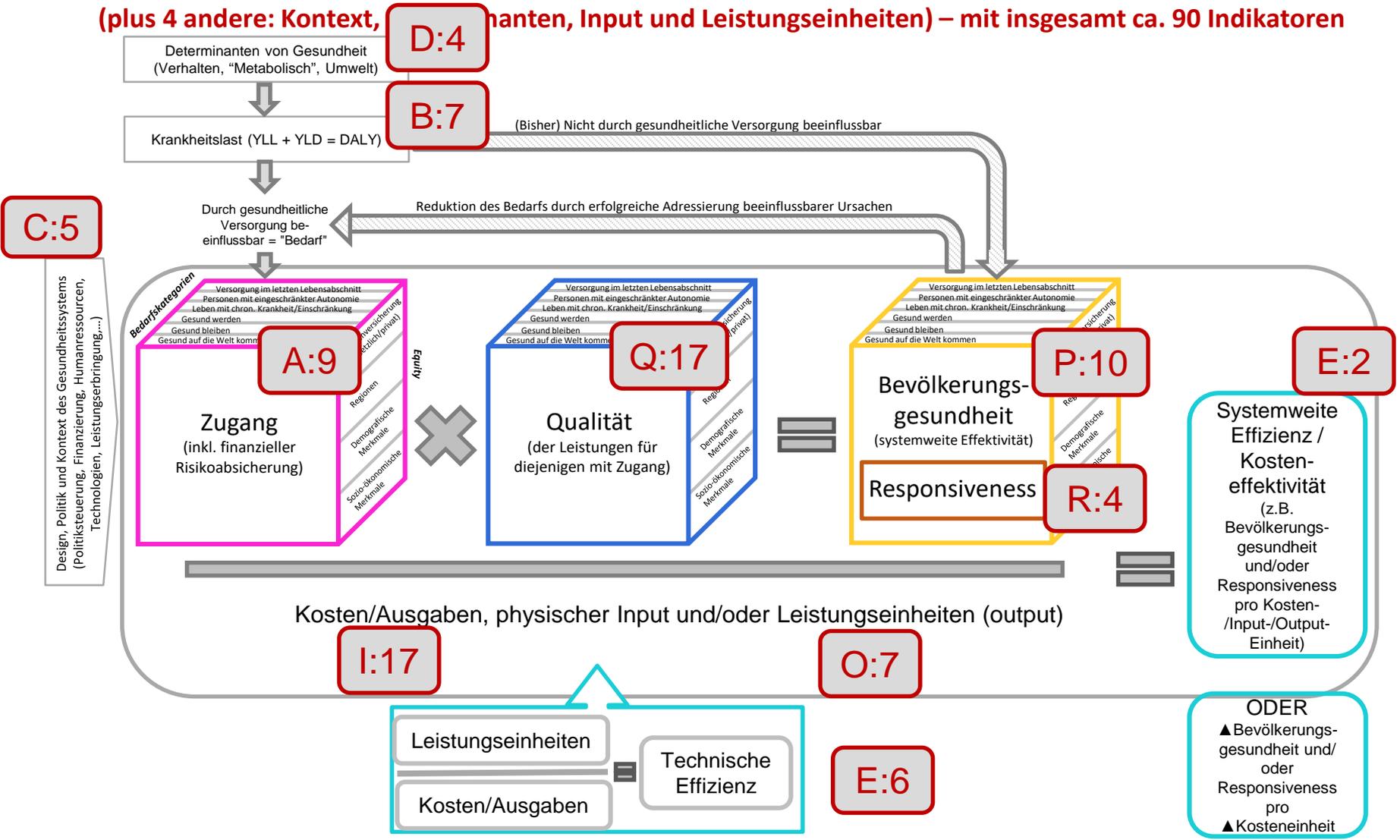
Stärkung einer
transparenten
Darstellung der
Leistungsfähigkeit des
dt. Gesundheitssystems

- Regelmäßig
 - Durchführung des HSPA alle zwei/drei Jahre
 - Indikatoren weitestgehend gleich bleibend
- Nutzerfreundlich
 - Reduktion auf ein aussagekräftiges Kernset an Indikatoren
 - Transparente und verständliche Darstellung der Ergebnisse
- Anschlussfähig
 - International: internationale akzeptierte Indikatoren vorhanden & Vergleiche mit anderen Ländern möglich
 - National: Anschluss an bestehende Initiativen
- Flexibel
 - Evaluierung von Reformmaßnahmen sowie Fokus auf relevante Schwerpunkte ermöglichen
 - Kombination von **Kern-HSPA** (gleichbleibendes Indikatorenset) und **Fokus-HSPA** (wechselnde Indikatorensets, z.B. Schwerpunkt auf Diabetes)

In Machbarkeitsstudie entwickeltes Framework: 5 „Performance“-Dimensionen (plus 4 andere: Kontext, Determinanten, Input und Leistungseinheiten) – mit insgesamt ca. 90 Indikatoren



In Machbarkeitsstudie entwickeltes Framework: 5 „Performance“-Dimensionen (plus 4 andere: Kontext, Determinanten, Input und Leistungseinheiten) – mit insgesamt ca. 90 Indikatoren



HSPA-Pilotierung

- Erprobung der 90 Indikatoren entlang der Machbarkeitsstudie
- **84 Indikatoren** aus **56 nationalen und internationalen Datenquellen** von **27 Datenhaltern** ausgewertet
- Fokus: Trenddarstellung und internationaler Vergleich
- Schaffung einer Datengrundlage für ein regelmäßiges HSPA
- Synergien mit bestehende Institutionen
- Expertenbeirat
- Identifikation möglicher Stärken und Herausforderungen (inhaltlich und methodisch)

Bespieldimension Effizienz: Indikatorenauswahl

- E.1 Krankenhausausgaben pro stationärem Fall
- E.2 Anteil von Generika am gesamten Arzneimittelmarkt
- E.3 Anteil ambulant durchgeführter Eingriffe
- E.4 Änderungen von Ausgaben und Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung (im Zeitverlauf)
- E.5 Änderungen von Ausgaben, Personal und Inanspruchnahme in der Krankenhausversorgung (im Zeitverlauf)
- E.6 Änderungen von Ausgaben und Verordnungen von Arzneimitteln (im Zeitverlauf)
- E.7 Vermeidbare Sterblichkeit pro gesamte Gesundheitsausgaben (durchschnittliche Betrachtung)
- E.8 Vermeidbare Sterblichkeit pro gesamte Gesundheitsausgaben (inkrementelle Betrachtung)

Zusammenfassung Indikatorenergebnisse

Tabelle 11.1: Entwicklung der Indikatoren zur Effizienz-Dimension zu den Vergleichsländern

Technische
Effizienz

Systemweite
Effizienz

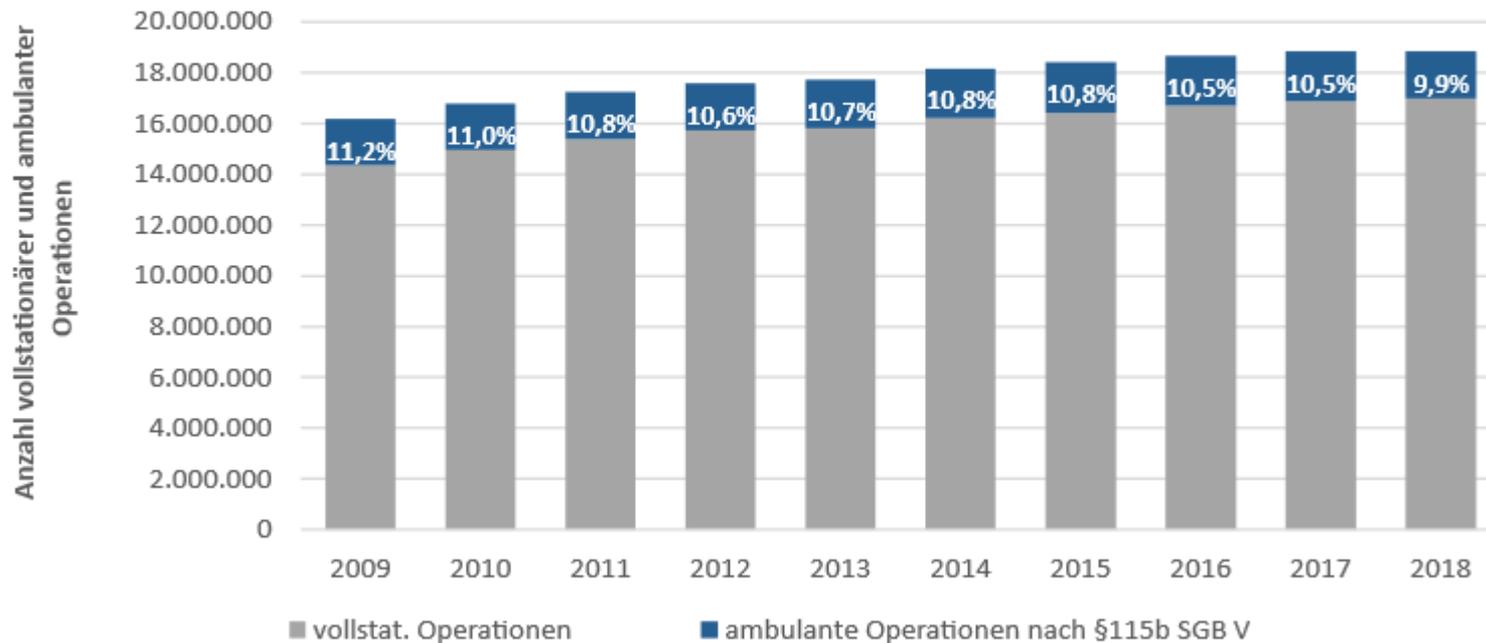
Einschätzung zum Durchschnitt der Vergleichsländer	Indikator
●	E.1 Krankenhausausgaben pro stationärem Fall
⊕	E.2 Anteil von Generika am gesamten Arzneimittelmarkt
●	E.3 Anteil ambulant durchgeführter Eingriffe
●	E.4 Änderungen von Ausgaben und Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung (im Zeitverlauf)
●	E.5 Änderungen von Ausgaben, Personal und Inanspruchnahme in der Krankenhausversorgung (im Zeitverlauf)
⊕	E.6 Änderungen von Ausgaben und Verordnungen von Arzneimitteln (im Zeitverlauf)
⊖	E.7 Vermeidbare Sterblichkeit pro gesamte Gesundheitsausgaben (durchschnittliche Betrachtung)
⊖	E.8 Vermeidbare Sterblichkeit pro gesamte Gesundheitsausgaben (inkrementelle Berechnung)

Farbe: DE im Vgl. zu Nachbarländern; Symbol: Trend für DE

Ergebnisse

E.3 Anteil ambulant durchgeführter Eingriffe

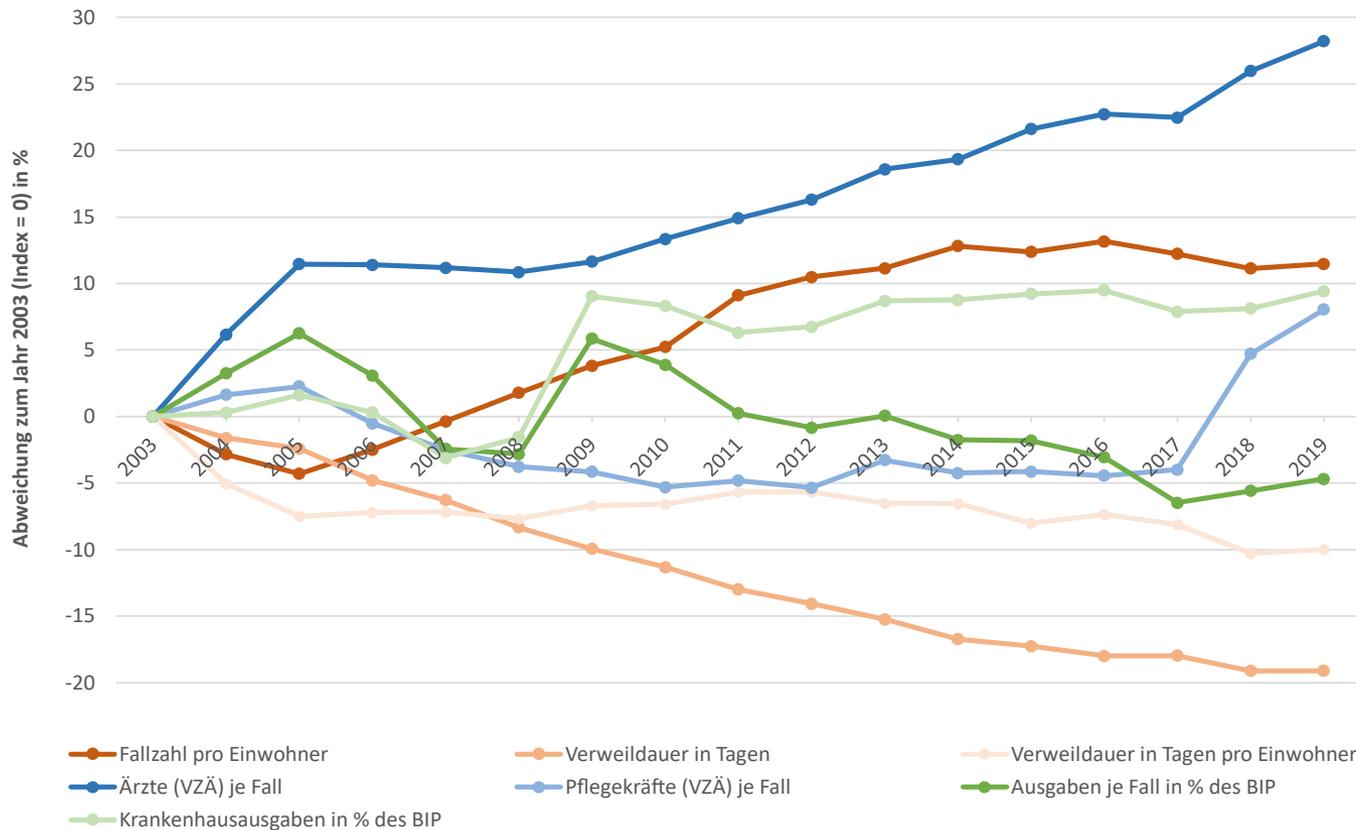
Abbildung 11.4: Entwicklung der Anzahl vollstationärer Operationen und ambulanter Operationen nach §115b SGB V und Anteil ambulanter Operationen an allen Operationen im Krankenhaus zwischen 2009 und 2018



Daten: Grunddaten der Krankenhäuser, Destatis

Ergebnisse

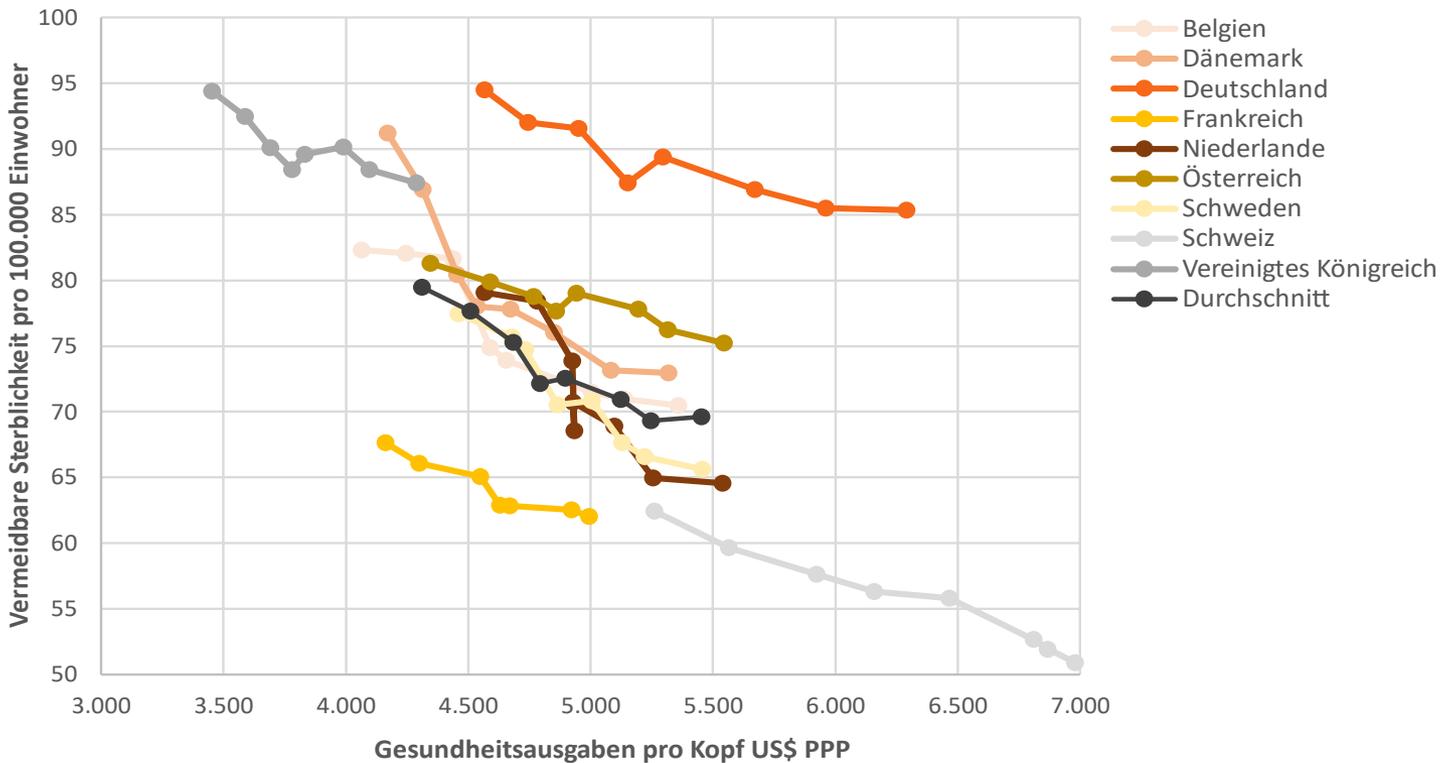
E.5 Änderungen von Ausgaben, Personal und Inanspruchnahme in der Krankenhausversorgung



Daten: Eigene Berechnung auf Basis von Daten der OECD & Destatis

Ergebnisse

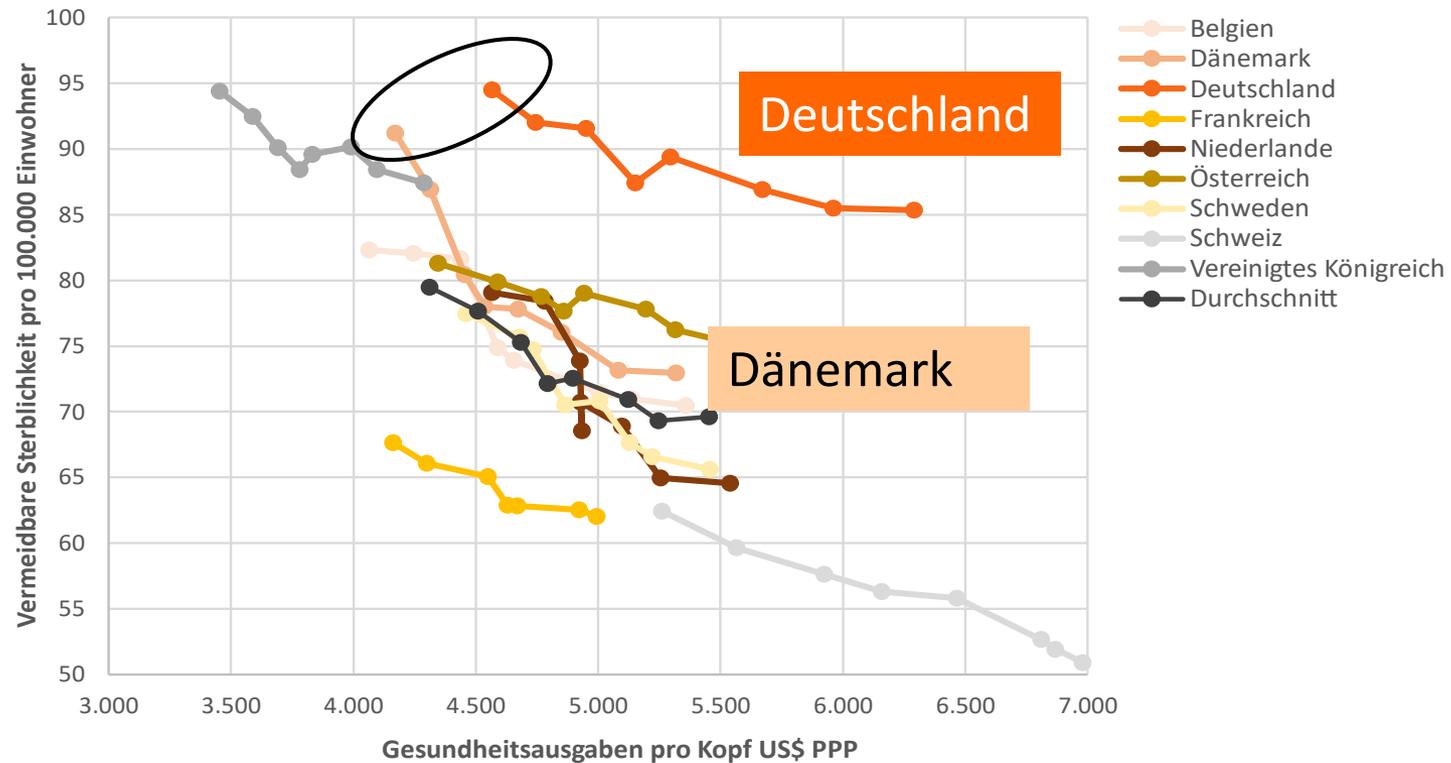
E.7 Vermeidbare behandelbare Sterblichkeit pro gesamte Gesundheitsausgaben (durchschnittliche Betrachtung)



Gesundheitsausgaben: alle Finanzierungssysteme/Leistungserbringer, Pro-Kopf, aktuelle Preise; Daten: Eurostat; OECD

Ergebnisse

E.7 Vermeidbare behandelbare Sterblichkeit pro gesamte Gesundheitsausgaben (durchschnittliche Betrachtung)



Gesundheitsausgaben: alle Finanzierungssysteme/Leistungserbringer, Pro-Kopf, aktuelle Preise; Daten: Eurostat; OECD

Der 2. Pilotbericht

- Fokus auf Equity und Bedarfskategorien
- Ausschluss von Indikatoren und Aufnahme neuer (z.B. Health Literacy)
- Zusammenspiel und Wechselwirkung von Indikatoren und Dimensionen verdeutlichen
- Systematische Datenlücken identifizieren
- Überlegungen zur Verstetigung eines HSPAs für Deutschland



Fragen und Anmerkungen?

miriam.bluemel@tu-berlin.de

