

Evaluationskonzept

Empfehlungen des Evaluationsbeirates zur Quantifizierung von Gesundheitszielen

vorgelegt vom Evaluationsbeirat

verabschiedet vom Ausschuss im Mai 2010

Quantifizierung von Gesundheitszielen

Gesundheitsziele sind ein ergänzendes Steuerungsinstrument der Gesundheitspolitik, in deren Mittelpunkt als übergeordnetes Ziel die Gesundheit der Bevölkerung steht. Sie fokussieren auf die Verbesserung der Gesundheit in definierten Bereichen oder für bestimmte Gruppen, aber auch auf verbesserte Strukturen, die Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Sie unterstützen damit planmäßiges Handeln und fördern sowohl Transparenz als auch die gemeinsame Wahrnehmung und Lösung von Herausforderungen.

Für Gesundheitsziele gibt es verschiedene Anforderungen. Eine dieser Anforderungen besagt, dass die Ziele nach dem SMART¹-Ansatz gewählt werden sollten, d.h. dass sie: **S**pecific (*sometimes also Simple*) (spezifisch/*einfach*), **M**asurable (messbar), **A**chievable (akzeptiert), **R**ealistic (realistisch), **T**imely (terminiert) sein sollen.

Auch wenn Gesundheitsziele je nach Thema und Komplexität diese Anforderungen unterschiedlich erfüllen, ist die Messbarkeit eine der zentralen Anforderungen. Voraussetzung dafür ist, dass mittels definierter Indikatoren eine Quantifizierung des Ziels bzw. der Zielerreichung möglich ist. Neben dieser Konkretisierung von Gesundheitszielen, die durch eine Quantifizierung erfolgt, ist diese „Messbarkeit“ auch eine der zentralen Voraussetzungen für den PDCA-Zyklus (*plan, do, check, act*).

Allerdings ist die stärkere Transparenz, die mit einer Quantifizierung einhergeht, potentiell auch von Nachteil. So kann ein „Nichterreichen“ der Zielvorgabe beispielsweise dazu führen, dass den für die Umsetzung verantwortlichen Institutionen „Versagen“ vorgeworfen wird und/oder Demotivation bzw. Resignation zur Folge hat. Die wesentlichen Vor- und Nachteile werden nachfolgend angeführt:

Vorteile

- Konkretisierung der Zielsetzung und der zugrunde liegenden Maßnahmen
- Der Prozess der Quantifizierung kann durch die notwendige vorherige Diskussion (z.B. von geeigneten Indikatoren, Grad der beabsichtigten Zielerreichung etc.) zu mehr Transparenz, einer stärkeren öffentlichen Diskussion,
- und damit zu höherer Akzeptanz, Verantwortungsbereitschaft und Verbindlichkeit der Zielerreichung führen.
- Möglichkeit der Evaluation in Bezug auf Prozess- und Ergebnisqualität, dadurch ggf. auch Generierung von Evidenz in Bezug auf Wirkung der eingesetzten Maßnahmen.

¹ "SMART" kann für verschiedene Abkürzungen stehen. Auch gibt es abweichende Übersetzungen.

Nachteile

- Die Quantifizierung von Gesundheitszielen kann Ressourcen binden, die an anderer Stelle sinnvoller eingesetzt werden könnten.
- Allein aus wissenschaftlicher Sicht kann oft nur schwer bestimmt werden, bei welchem Ziel welches Zielkriterium wie quantifiziert werden sollte.
- Überprüfbarkeit der Zielerreichung führt zu einer stärkeren Verpflichtung der beteiligten Institutionen, was möglicher Weise nicht gewünscht ist.
- Nichterreicherung der Zielvorgaben kann zu Vorwürfen gegenüber beteiligten Institutionen führen und sich demotivierend auf den Gesundheitszielprozess auswirken.²

Um die potentiellen Vorteile zu maximieren und die Nachteile so gering wie möglich zu halten, sollten vor bzw. bei der Quantifizierung von Gesundheitszielen bestimmte **Kriterien** erfüllt sein.

Kriterien zur Quantifizierung von Gesundheitszielen	
	Das jeweilige Gesundheitsziel muss durch gesundheitspolitische Maßnahmen beeinflussbar sein.
	Evidenzbasierung des zugrunde gelegten Ursache (hier: Maßnahmen) – Wirkungsmechanismus (hier: Grad der Zielerreichung).
	Klare Verantwortlichkeit für Umsetzung von Maßnahmen
	Die Zielsetzung inklusive der quantitativen Vorgaben wird im Konsens mit den beteiligten Akteuren formuliert (top-down und bottom-up).
	Spezifische(r) Indikator(en) , die wissenschaftlich fundiert ausgewählt wurden und im Beobachtungszeitraum stabil, d.h. gleich bleibend definiert sind sowie von den Beteiligten akzeptiert werden. Die Anzahl der Indikatoren sollte möglichst gering sein.
	Vorhandene und verlässliche Datengrundlage der ausgewählten Indikatoren zum Zeitpunkt T ₀ (Start der Maßnahmen)
	Vertretbarer (Dokumentations-Erhebungs-)Aufwand in Bezug auf die festgelegten bzw. zu messenden Indikatoren, der von den verantwortlichen Akteuren akzeptiert wird (Best Case: Prozessdaten, die schon (routinemäßig) erhoben werden).
	Finanzierung/Ressourcen für die Überprüfung der Zielerreichung sind gesichert .

² Die Nichterreicherung der Zielvorgaben bedeutet nicht automatisch, dass die zugrunde liegenden Maßnahmen erfolglos waren. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn die gewählten Messindikatoren nicht spezifisch genug sind oder ein entsprechender säkularer Trend gegenläufig wirksam ist.

Empfehlung

Unter Abwägung der Vor- und Nachteile empfiehlt der Evaluationsbeirat zu prüfen, inwieweit sich bei den bisher entwickelten Gesundheitszielen von gesundheitsziele.de ein Teilziel für eine beispielhafte Quantifizierung eignet. Dies sollte insbesondere bei den derzeit in Überarbeitung befindlichen Gesundheitszielen „Brustkrebs“ und „Tabakkonsum reduzieren“ berücksichtigt werden. Die AG 6, die das Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ aktualisiert sollte die Kriterien für die Quantifizierung einzelner Ziele in enger Anbindung an den Evaluationsbeirat in der Anwendung überprüfen. Für jedes Oberziel sollte ein quantifiziertes Teilziel definiert werden.

Einzelne Bundesländer haben bereits Gesundheitsziele quantifiziert (Bayern, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt). Die dortigen Erfahrungen hinsichtlich Zielauswahl, Zeitrahmen, Indikatorenbildung und Evaluation sollten genutzt werden, um Anregungen für die Quantifizierung auf nationaler Ebene geben zu können.