

# Zielsteuerung 2.0 – Was können wir voneinander lernen?

Herwig Ostermann

AK Salzburg, 25. Februar 2016

1

## Zielsteuerung 2.0 –

### Was können wir voneinander lernen?

---

- » Agenda
  - » Weswegen Zielsteuerung-Gesundheit?
  - » Der Blick zurück
    - » Erfolge der ZS-G
    - » Schwächen der ZS-G
  - » Der Blick nach vorn
    - » Herausforderungen

2

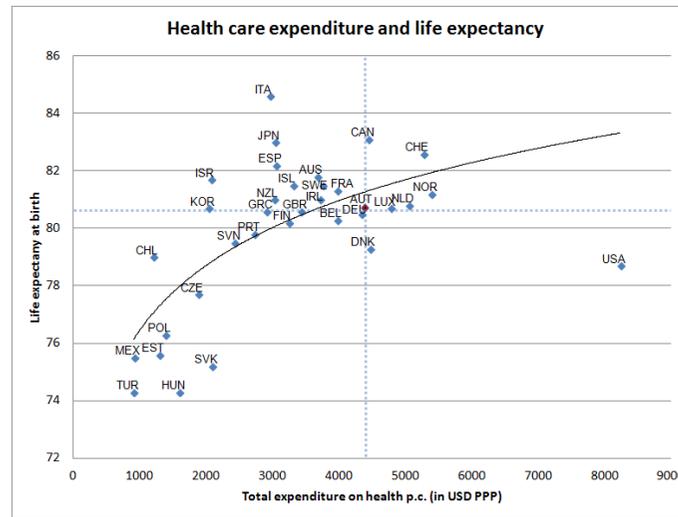
---

Gesundheit Österreich  
GmbH 

### Weswegen Zielsteuerung-Gesundheit? Kurzeinschätzung

---

- » Stärken (global)
  - » Hohe Systemzufriedenheit im Allgemeinen
  - » (Theoretisch) guter Zugang zu allen Versorgungsebene
  - » Breite Risikoabdeckung über SV (99% +)
  - » Produktivität (?)
    - » Hohe Anzahl an erstellten Dienstleistungen (ABER: problematisch, wenn Outcomes Output nicht entsprechen)
- » Schwächen (global)
  - » Ressourcen-intensives System
    - » Kapital und Arbeit



Source: OECD, 2012

## Weswegen Zielsteuerung-Gesundheit? Kurzeinschätzung

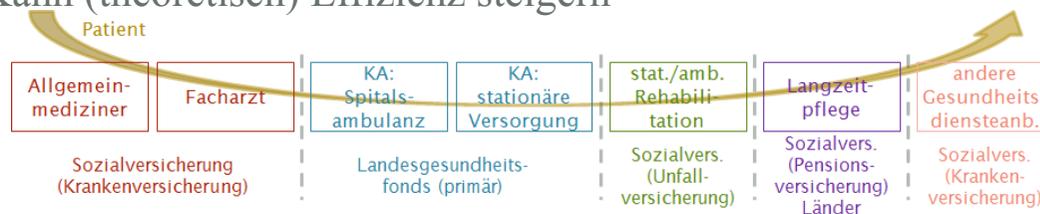
- » Schwächen – Detailanalyse
  - » Steuerungsebene
    - » Getrennte Finanzverantwortung der SV und Länder

- » Schwach ausgeprägte Steuerungsmöglichkeiten auf zentraler Ebene und geteilte Steuerungsverantwortung auf regionaler Ebene
- » Brüche bei der Einbindung der Leistungserbringer in die Konzeption und Umsetzung von Reformen (mangelhafte Effektivität)
- » Keine zeitgemäße Arbeitsteilung zwischen und innerhalb der Gesundheitsberufe (technische Ineffizienz)
- » Bereitschaft zur Kooperation?
- » Leistungsebene
  - » Umgang mit chronischen Erkrankungen
    - » Fehlende Gesamtsicht auf Entstehung/Verlauf
    - » Unterdotierte Prävention mit (bislang) punktueller projektorientierter Intervention

4

## Weswegen Zielsteuerung-Gesundheit? Herausforderung

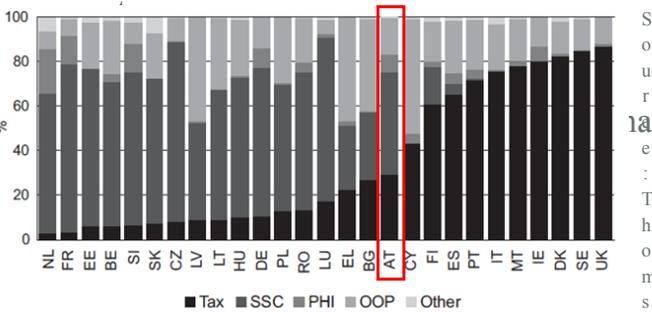
- » “Integrierte Versorgung” als Idealmodell
  - » Kann (theoretisch) Effizienz steigern



» ABER: auf Grund der Fragmentierung in Finanzierung und Steuerung nicht einfach

» Vgl. Finan

» Ö als ,%



5

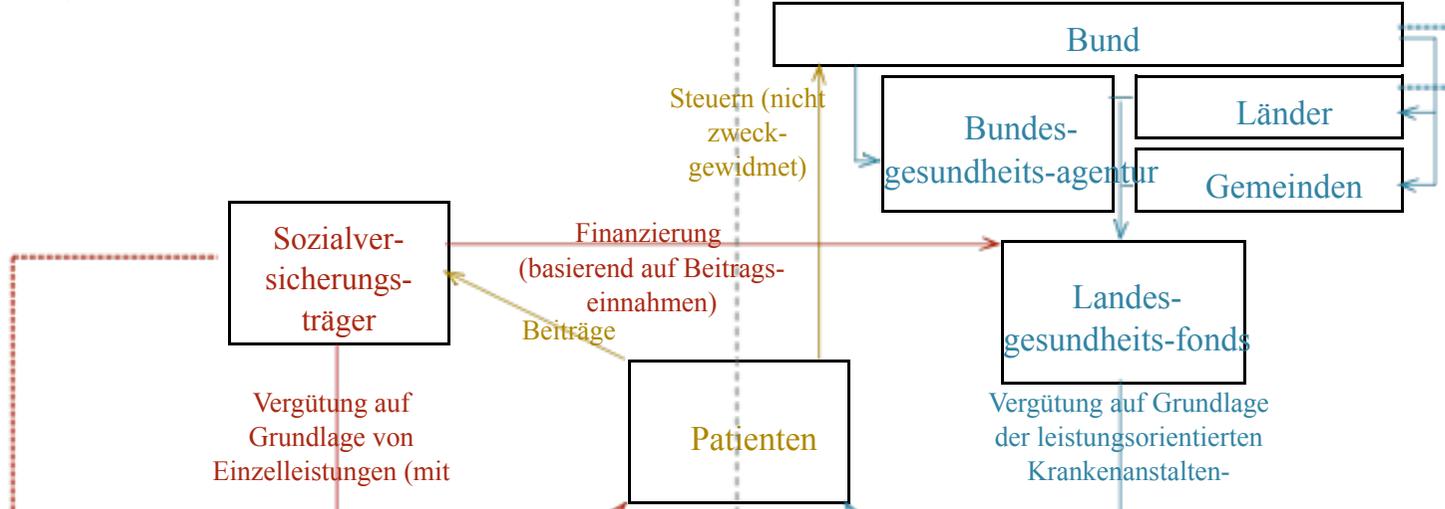
Gesundheit Österreich GmbH

## Weswegen Zielsteuerung-Gesundheit?

### Gesundheitssystemsteuerung in Ö („vereinfacht“)

Niedergelassene ärztliche Versorgung  
 („extramural“)

Spitalsambulante und stationäre Versorgung  
 („intramural“)





6

## Weswegen Zielsteuerung-Gesundheit Aktueller Reformansatz

- » Zielsteuerung und Ausgabendämpfung
  - » (1) sektorenübergreifende Steuerung des Gesundheitssystems
    - » Anpassung der Versorgungsprozesse und -strukturen auf Grundlage von Gesundheitszielen
  - » (2) Anpassung des Wachstums der Gesundheitsausgaben an BIP-Wachstum bis 2016 (und darüber hinaus? FAG)
    - » Volkswirtschaftliche Effekte offen, insb. Wachstums- und Verteilungseffekte
    - » ABER: Ausgabendämpfung als mögliches (Druck-)Mittel zur Effizienzsteigerung

Pragmatisches Reformziel (zT durch Konsolidierung vorgegeben)

- » Keine strukturellen Änderungen
- » Versorgungsstruktur

## Weswegen Zielsteuerung-Gesundheit? Überblick der Kerninhalte

### » Gesundheitsziele

#### » Gesundheitszielsystem

Globalziel:  
Zwei gesunde  
Lebensjahre  
mehr in den  
nächsten 20  
Jahren

#### Rahmengesundheitsziele

- » Breiterer Ansatz als Gesundheitsziele
- » Umfassen alle Bereich des gesellschaftlichen Lebens (e.g. Bildung, Arbeitsbedingungen)

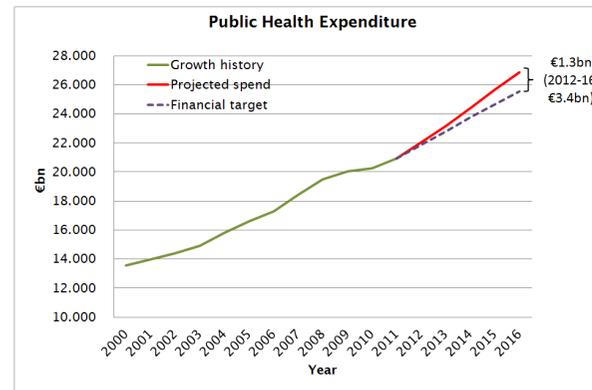
#### Bundesgesundheitsziele (noch festzulegen)

#### Ländergesundheitsziele (z.T. noch festzulegen)

- » Ergebnisorientierung an Gesundheitszielen als Bezugsrahmen für die Festlegung passender

Leitendes Prinzip:  
„Best point of service“  
Versorgungsprozesse  
Versorgungsstrukturen

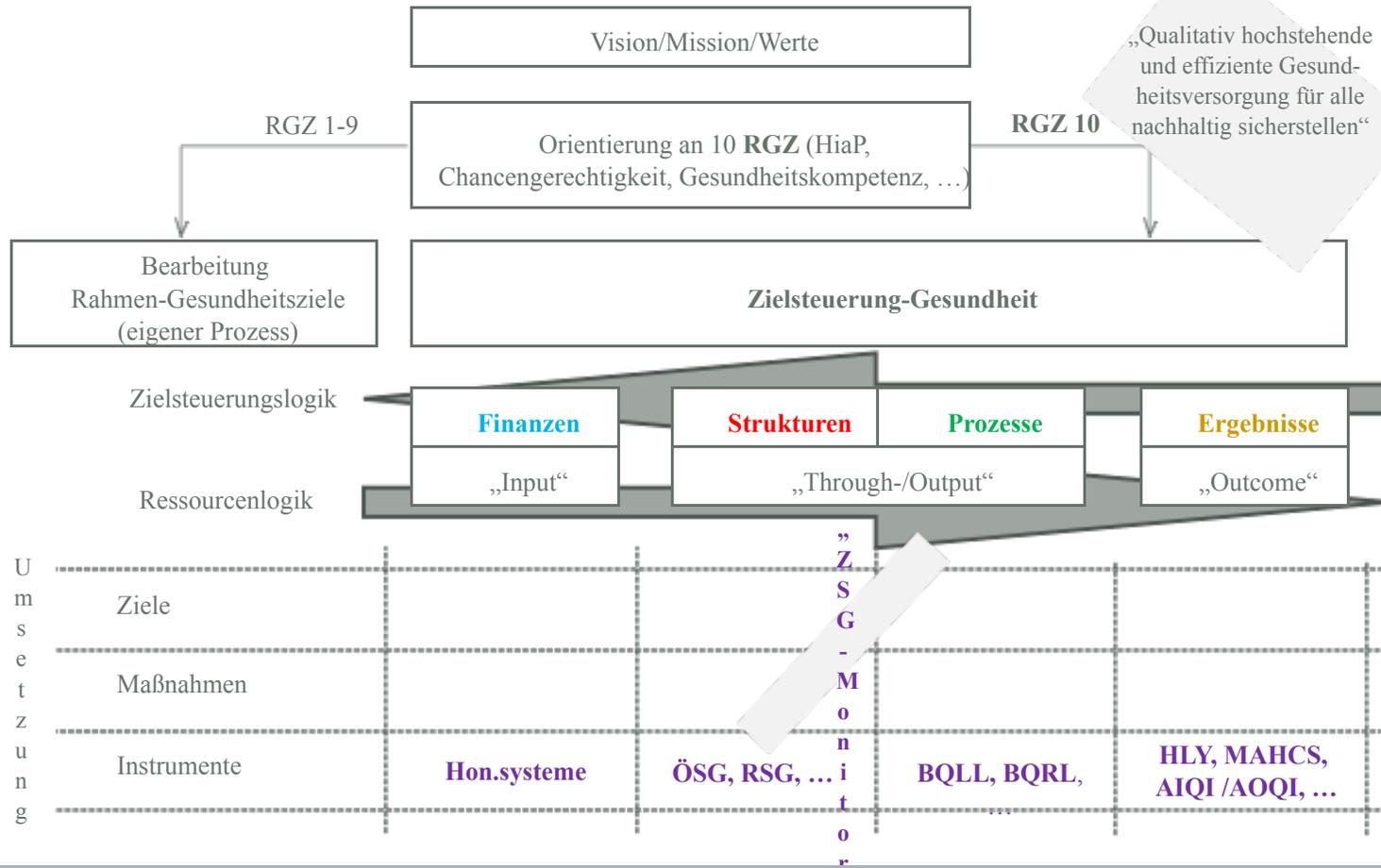
### » Finanzziele



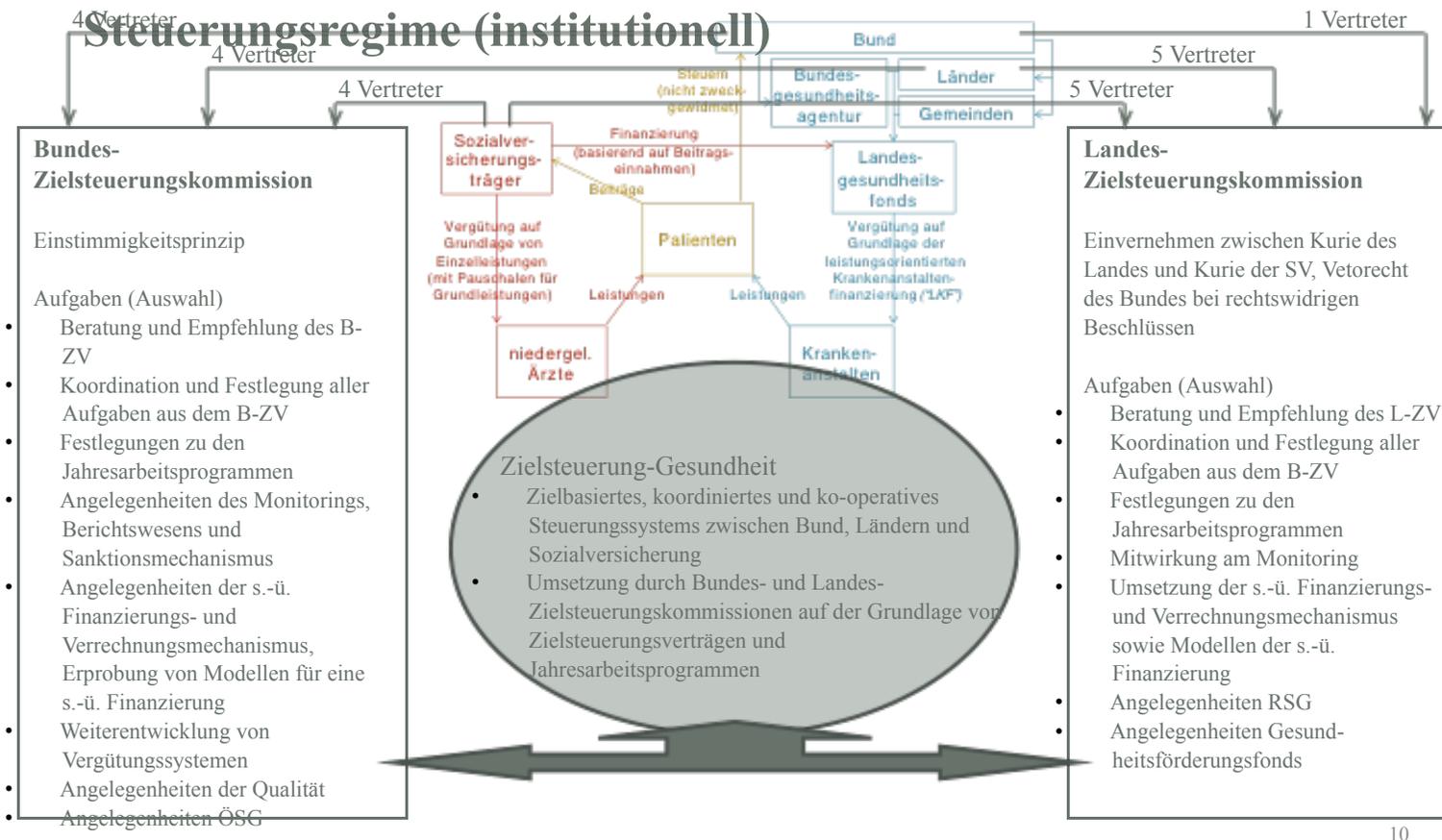
- » Stufenweise Annäherung des Zuwachses der öffentlichen Gesundheitsausgaben an die BIP-Mittelfristprognose (+3,6%)  
„Nachhaltigkeit der Finanzierung“  
basierend auf vereinbarten Ausgabenobergrenzen und -dämpfungseffekten

8

# Weswegen Zielsteuerung-Gesundheit? Steuerungslogik



# Weswegen Zielsteuerung-Gesundheit?



## Der Blick zurück Erfolge der Zielsteuerung-Gesundheit

» Allgemein

- » Gemeinsame Sichtweise auf Problemlagen und daraus abgeleiteten Reformperspektiven
- » Gegenseitige Transparenz und „Accountability“
- » Die Reformagenda beinhaltet finanz- und gesundheitspolitische Ziele und Maßnahmen
- » Auf Grundlage eines Arbeitsprogramms bestehen gemeinsame Arbeitsstrukturen

» CAVE: Der Erfolg hat immer viele Mütter und Väter

11

Gesundheit Österreich  
GmbH ● ● ●

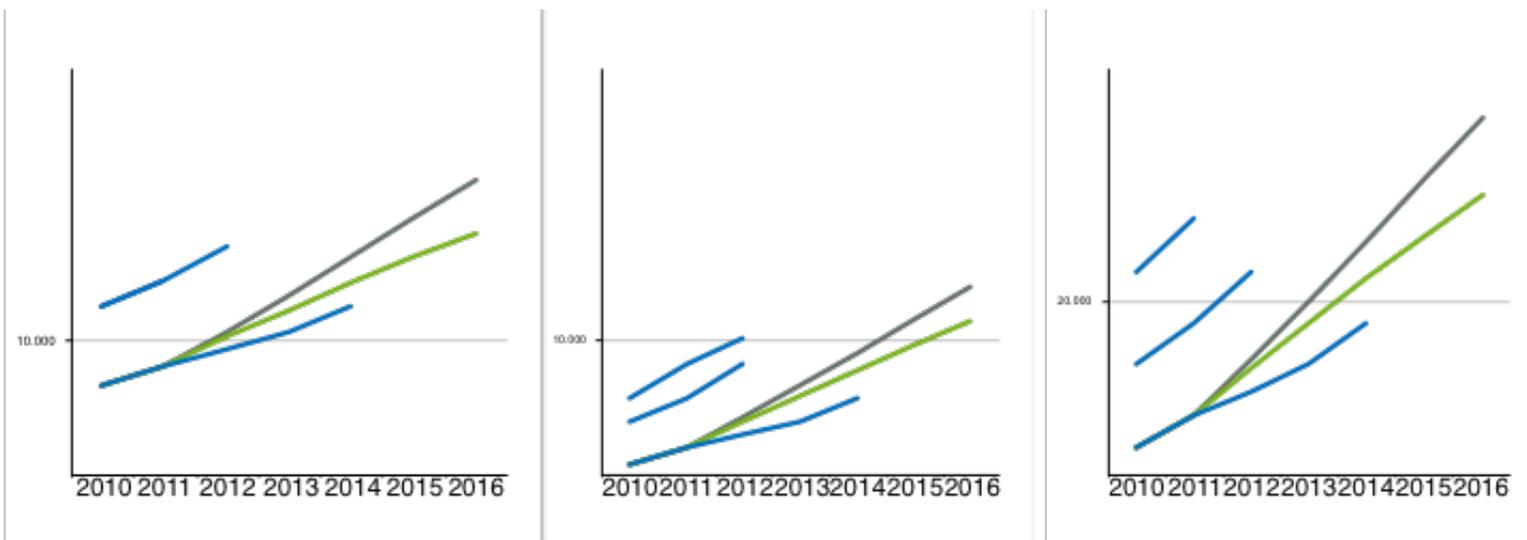
## Der Blick zurück Erfolge der Zielsteuerung-Gesundheit

Entwicklung der zs.-rel. GA für Länder und gesetzliche KV, 2010-2016

LÄNDER
Jährliche Abweichung zur Ausgabenobergrenze
2012: -174 Mio. Euro
2013: -315 Mio. Euro
2014: -341 Mio. Euro
2015: -336 Mio. Euro
2016: -172 Mio. Euro

GESETZLICHE KV
Jährliche Abweichung zur Ausgabenobergrenze
2012: -226 Mio. Euro
2013: -370 Mio. Euro
2014: -409 Mio. Euro
2015: -294 Mio. Euro
2016: -246 Mio. Euro

LÄNDER+GESETZLICHE KV
Jährliche Abweichung zur Ausgabenobergrenze
2012: -399 Mio. Euro
2013: -681 Mio. Euro
2014: -750 Mio. Euro
2015: -630 Mio. Euro
2016: -418 Mio. Euro



Quelle: Monitoring gem. B-ZV Art 14, Meldezeitpunkte März 2014, März und September 2015, Jänner 2016 und G-ZG § 17 Abs 1 Z 2

## Der Blick zurück Erfolge der Zielsteuerung-Gesundheit

Entwicklung der zs.-rel. GA für Länder, 2010-2016

jährliche Wachstumsraten	Abschluss-monitoring	Vorläufiges Abschluss-monitoring	Unterjähriges Monitoring	Voranschlags-monitoring
	2013	2014	2015	2016
Land Burgenland	-0,05%	3,18%	14,04%	4,51%
Land Kärnten	2,69%	4,63%	2,18%	3,46%
Land Niederösterreich	2,18%	2,69%	4,60%	2,56%
Land Oberösterreich	-0,15%	1,45%	2,64%	8,56%
Land Salzburg	2,87%	1,68%	5,08%	2,76%
Land Steiermark	6,02%	3,17%	1,83%	4,83%
Land Tirol	6,81%	4,89%	4,02%	2,86%

Land Vorarlberg		8,31%		8,65%		4,57%		4,20%
Land Wien		1,61%		4,56%		3,66%		5,28%
<b>Österreich gesamt</b>		<b>2,69%</b>		<b>3,53%</b>		<b>3,69%</b>		<b>4,78%</b>

Quelle: Monitoring gem. B-ZV Art 14, Meldezeitpunkte März 2014, März und September 2015, Jänner 2016 und G-ZG § 17 Abs 1 Z 2, GÖG-eigene Berechnungen

## Der Blick zurück Erfolge der Zielsteuerung-Gesundheit

Entwicklung der zs.-rel. GA gesetzliche KV, 2010-2016

jährliche Wachstumsraten	Abschluss- monitoring	Vorläufiges Abschluss- monitoring	Unterjähriges Monitoring	Voranschlags- monitoring
	2013	2014	2015	2016
GKK Burgenland	 0,41%	 5,57%	 7,01%	 4,09%
GKK Kärnten	 2,93%	 4,03%	 4,88%	 3,01%
GKK Niederösterreich	 1,79%	 4,62%	 6,21%	 4,94%
GKK Oberösterreich	 4,35%	 3,31%	 5,92%	 3,66%
GKK Salzburg	 4,12%	 2,70%	 6,23%	 4,40%
GKK Steiermark	 2,20%	 3,36%	 4,83%	 4,49%
GKK Tirol	 3,01%	 4,66%	 6,31%	 5,00%
GKK Vorarlberg	 6,03%	 3,87%	 6,26%	 2,82%
GKK Wien	 2,86%	 3,25%	 4,64%	 4,21%
BVA	 3,32%	 4,83%	 7,55%	 3,95%
SVA	 2,77%	 5,51%	 2,37%	 5,68%
SVB	 0,64%	 2,69%	 4,21%	 3,40%
VAEB	 -0,30%	 1,34%	 3,19%	 2,12%

		0,00%	1,00%	2,00%	3,00%
<b>BKK</b>		-1,46%	0,91%	2,99%	0,73%
<b>KV gesamt</b>		2,73%	3,81%	5,37%	4,16%

Quelle: Monitoring gem. B-ZV Art 14, Meldezeitpunkte März 2014, März und September 2015, Jänner 2016 und G-ZG § 17 Abs 1 Z 2, GÖG-eigene Berechnungen

## Der Blick zurück Erfolge der Zielsteuerung-Gesundheit

Operatives Ziel 6.2.7.: Krankenhaushäufigkeit je 1.000 Einwohner: Reduktion österreichweit um mindestens 1,1 Prozent, optimal um 4 Prozent

	2012	2013 I/2014	2013 II/2014	2014 I/2015	2014 II/2015	Veränderung ggü. Vorjahr
Burgenland	212,20	207,93	207,96	202,08	202,20	-2,8%
Kärnten	260,92	258,14	258,16	256,62	256,63	-0,6%
Niederösterreich	231,44	228,15	228,18	224,29	224,33	-1,7%
Oberösterreich	262,17	254,62	254,59	251,77	251,80	-1,1%
<b>Salzburg</b>	<b>242,17</b>	<b>238,33</b>	<b>238,36</b>	<b>233,57</b>	<b>233,54</b>	<b>-2,0%</b>
Steiermark	236,54	232,29	232,31	231,33	231,48	-0,4%
Tirol	234,52	234,16	234,10	229,86	229,89	-1,8%
Vorarlberg	211,17	208,30	209,31	212,30	213,23	1,9%
Wien	197,89	193,50	193,48	188,39	188,36	-2,6%
<b>Österreich</b>	<b>231,79</b>	<b>227,61</b>	<b>227,65</b>	<b>224,33</b>	<b>224,41</b>	<b>-1,4%</b>

Quelle: B-ZV Monitoring gem. Art. 14 B-ZV, Meldezeitpunkt März 2015; DIAG DLB Daten 2013, 2014

Operatives Ziel 6.2.7.: Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen: Reduktion österreichweit um mindestens 0,8 Prozent, optimal um 1,2 Prozent

	2012	2013 I/2014	2013 II/2014	2014 I/2015	2014 II/2015	Veränderung ggü. Vorjahr
Burgenland	5,07	4,97	4,97	5,01	5,01	0,8%
Kärnten	5,58	5,56	5,56	5,46	5,46	-1,7%
Niederösterreich	5,49	5,47	5,47	5,45	5,45	-0,3%
Oberösterreich	5,19	5,17	5,17	5,13	5,13	-0,8%
<b>Salzburg</b>	<b>5,29</b>	<b>5,29</b>	<b>5,29</b>	<b>5,25</b>	<b>5,25</b>	<b>-0,7%</b>
Steiermark	5,67	5,71	5,71	5,69	5,70	-0,2%
Tirol	5,11	5,09	5,09	5,08	5,08	-0,2%
Vorarlberg	5,05	5,03	5,04	4,98	4,98	-1,1%
Wien	5,74	5,69	5,69	5,63	5,63	-1,1%
<b>Österreich</b>	<b>5,44</b>	<b>5,42</b>	<b>5,42</b>	<b>5,38</b>	<b>5,38</b>	<b>-0,6%</b>

Quelle: B-ZV Monitoring gem. Art. 14 B-ZV, Meldezeitpunkt März 2015; DIAG DLB Daten 2013

## Der Blick zurück Erfolge der Zielsteuerung-Gesundheit

Salzburg	Karpaltunnel-OP	2 %	7,9 %	7,9 %	9,6 %	9,6 %	65-90 %
Salzburg	Katarakt-OP	26 %	56,0 %	56,0 %	82,4 %	82,4 %	70-90 %
Salzburg	Varizen-OP	0 %	7,0 %	7,0 %	10,0 %	10,0 %	30-60 %
Salzburg	Adenotomie/Paracentese	25 %	24,2 %	24,2 %	18,2 %	18,2 %	40-60 %
Salzburg	Curettage	7 %	10,9 %	10,9 %	23,1 %	23,1 %	50-70 %
Salzburg	Hernien-OP	1 %	2,8 %	2,8 %	2,9 %	2,9 %	15-40 %
Salzburg	Metallentfernung	12 %	14,6 %	15,0 %	16,9 %	16,9 %	40-60 %
Salzburg	Knie-Arthroskopie	0 %	0,8 %	0,8 %	1,3 %	1,3 %	30-80 %

Österreich	Karpaltunnel-OP	55 %	57,1 %	57,1 %	61,9 %	61,9 %	65-90 %
Österreich	Katarakt-OP	64 %	74,2 %	74,2 %	79,3 %	79,3 %	70-90 %
Österreich	Varizen-OP	13 %	13,0 %	13,5 %	16,4 %	16,4 %	30-60 %
Österreich	Adenotomie/Paracentese	45 %	48,9 %	49,0 %	51,8 %	51,8 %	40-60 %
Österreich	Curettage	46 %	50,1 %	50,1 %	54,9 %	54,9 %	50-70 %
Österreich	Hernien-OP	3 %	2,8 %	3,0 %	3,4 %	3,4 %	15-40 %
Österreich	Metallentfernung	42 %	40,4 %	40,6 %	43,2 %	43,2 %	40-60 %
Österreich	Knie-Arthroskopie	18 %	20,6 %	21,0 %	21,8 %	23,0 %	30-80 %

## Der Blick zurück

### Schwächen der Zielsteuerung-Gesundheit

---

- » „Systemische Schwächen“
  - » Second-Best-Approach zusätzliche Governance-Ebene
  - » Wesentliche Kompetenzfragen unberührt
    - » Bindungswirkung der ZS-G
    - » Zudem nicht gesamte Handlungskompetenz bei ZS-G Partnern Verhandlungen mit Leistungserbringern
  - » Wenig Gestaltungsspielraum für Akteure
    - » Keine eigenen/gemeinsamen zweckgewidmeten Ressourcen
    - » Kein „Experimentierparagrah“ Bedarfsprüfung auch für neue innovative ZS-G Strukturen
  - » „Zusammenspiel“ zwischen politischer und fachlicher Themenführerschaft unklar
    - » Arbeitsgruppen auf fachlicher/Expertenebene Vs.
    - » Erforderliche Festlegungen auf politischer Ebene
      - » „Aktualisierung“ des BZV (Revision) auf Grund von neuen Themen/Prioritäten, Monitoring oder Innovationen

17

Gesundheit Österreich  
GmbH 

## Der Blick zurück

### Schwächen der Zielsteuerung-Gesundheit

---

- » Schwächen in der Zielsetzung
  - » Priorisierung der Interventionen fehlt
    - » Fokus auf ausgewählte Themenfelder, zB
      - » Chronische Erkrankungen
      - » Patientensicherheit
      - » Abgestimmte Steuerung und Finanzierung der ambulanten Versorgung (in KA, AM, FÄ, PV, ...)
    - » in Verbindung mit materiellen Ressourcen (siehe oben)
  - » Abstimmung zwischen Bundes- und Landesebene unklar
    - » LZVs als Detaillierung des BZV Vs.
    - » Abgestufte Logik der 15a-VB ZS-G
      - » Rahmenvorgaben (normativ, strategisch) auf Bundesebene
      - » Operative Umsetzung auf Landesebene

18

Gesundheit Österreich  
GmbH 

## **Der Blick zurück**

### **Schwächen der Zielsteuerung-Gesundheit**

---

- » Schwächen in der Umsetzung
  - » Trennung von Phasen der Konzeption und Implementierung wenig

explizit

- » Auch in Hinblick auf Verantwortlichkeit
- » Fehlende/mangelhafte Nutzung der Kreativität und Professionalität der Leistungserbringer
- » Anforderungen einer (Projekt-)Ablauforganisation Vs. aktueller hierarchischer Aufbau der ZS-G Strukturen
- » Meta-Koordination der Arbeitsstrukturen
  - » Zwischen Fachgruppen
- » Rückkoppelung im Expertenprozess
  - » Unabhängigen Expertisen (und anschließende Entscheidungsfindung) Vs. Auftragsarbeiten im Dialog
  - » Zugestandener Vs. erforderlicher Aktionsrahmen für Bearbeitung von ZS-  
G Themen

Gesundheit Österreich  
GmbH ● ● ●

## Der Blick nach vorn Herausforderungen

---

- » Die „KruX“ der Gesundheitsreformen
- » Cosmic Laws of Health Care (Uwe Reinhardt)
  - » At any time, anywhere in the world, people will whine about their health care system.

- » The decibel level of whining is only weakly related to how much a country spends on health care.
- » At any time, anywhere on the globe, there will be calls for a major health reform.
- » At any time, anywhere on the globe, the last health reform will be said to have failed.

20

## Der Blick nach vorn Herausforderungen

---

- » Was uns das Leben schwerer oder leichter macht...

**Table 4: Barriers and facilitators for explicit priority setting**

Barriers	Facilitators
<ul style="list-style-type: none"> <li>- lack of trust between stakeholders</li> <li>- physicians not on board</li> <li>- advisory panel lacking health economic knowledge and/ or allocation experience</li> <li>- politics preventing program evaluation</li> <li>- discontinuity of personnel</li> <li>- too many administrative demands leaving priority setting as a low priority activity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- senior level managerial and clinical champions</li> <li>- strong leadership</li> <li>- culture to learn and change</li> <li>- integrated budgets</li> <li>- resources earmarked for process itself and follow-up on recommendations</li> <li>- built in incentives for appropriate and efficient spending</li> </ul>

## Der Blick nach vorn Herausforderungen

---

- » Leitthemen für eine Zielsteuerung 2.0
  - » Gemeinsame Governance im Rahmen der ZS-G bedeutet auch gemeinsame Verantwortung
    - » „Mitreden allein“ bei den Angelegenheiten das anderen reicht nicht
    - » UND: Nicht alles ist zwangsweise mit der Zielsteuerung verhangen bzw. muss in diese Strukturen gezogen werden
      - » Festschreibung des ohnehin Geplanten erforderlich? (zB ATHIS, A-OQI)
      - » Ggf. Unterscheidung in Themen mit gemeinsamer Entscheidung und Themen mit gegenseitiger Konsultation/Information
  - » Das institutionelle Framework ist zu überdenken
    - » Dichte der Planungen
      - » Bundes- und Landeszielsteuerungsverträge und deren Verhältnis zueinander (Detaillierung vs. komplementäre Verzahnung)

- » Jahresarbeitsprogramme (in Abhängigkeit der Dichte der Zielsteuerungsverträge)
- » Arbeitsstrukturen

22

Gesundheit Österreich  
GmbH 

## Der Blick nach vorn Herausforderungen

---

- » Leitthemen für eine Zielsteuerung 2.0
  - » Mechanismen für eine „Policy Innovation“ bzw. die Aufnahme neuer und/oder Revision alter Themen sind vorzusehen
    - » Abseits der derzeit vorgesehen Aktualisierung der Zielsteuerungsverträge im Rahmen der ZS-G Strukturen (theoretisch möglich, aber mit Risiko der opportunistischen (Neu-)Verhandlung verbunden)
  - » Redefinition der Breite und Tiefe der Themen
    - » Fokus auf versorgungsrelevante Themen mit tatsächlichem gemeinsamen Abstimmungsbedarf
      - » Abstimmung der ambulanten und stationären Versorgung
      - » Gemeinsame Ressourcenplanung, insb. Gesundheitspersonal
    - » ABER: Vereinbarung des Lösungsweges einschließlich Klärung der zuständigen Ressourcen bzw. (umsetzungs-) verantwortlichen Strukturen

23

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**