

Health system governance via health targets: Promoting eHealth activities within the Austrian health reform framework

IHE Day 2017| Vienna| 8 Nov 2017

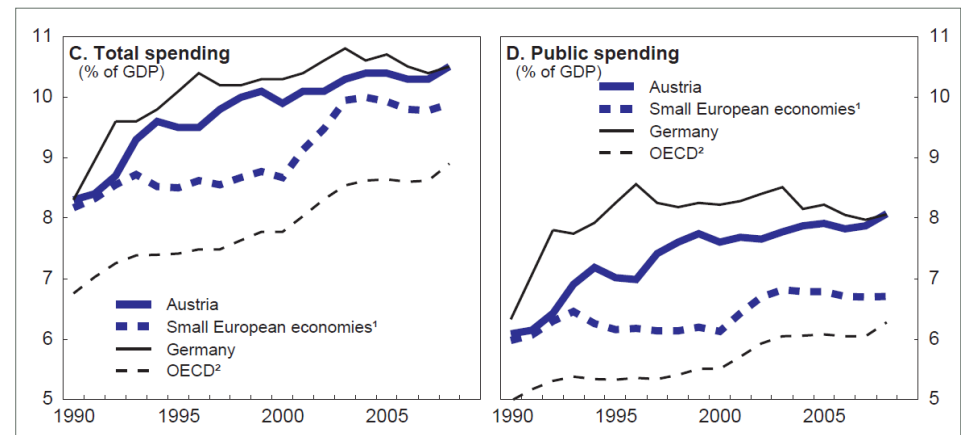
Herwig Ostermann^{1,2}

¹ Executive Director, Austrian Public Health Institute, Vienna, Austria

² Associate Professor, Dept. of Public Health, Health Systems Research & HTA, Univ. for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Tyrol, Austria

The issue

- » Highly regarded system ...
- » ... with high input of resources and number of services delivered ...
- » ... with mediocre outcomes ...
- » ... and with above average health expenditure

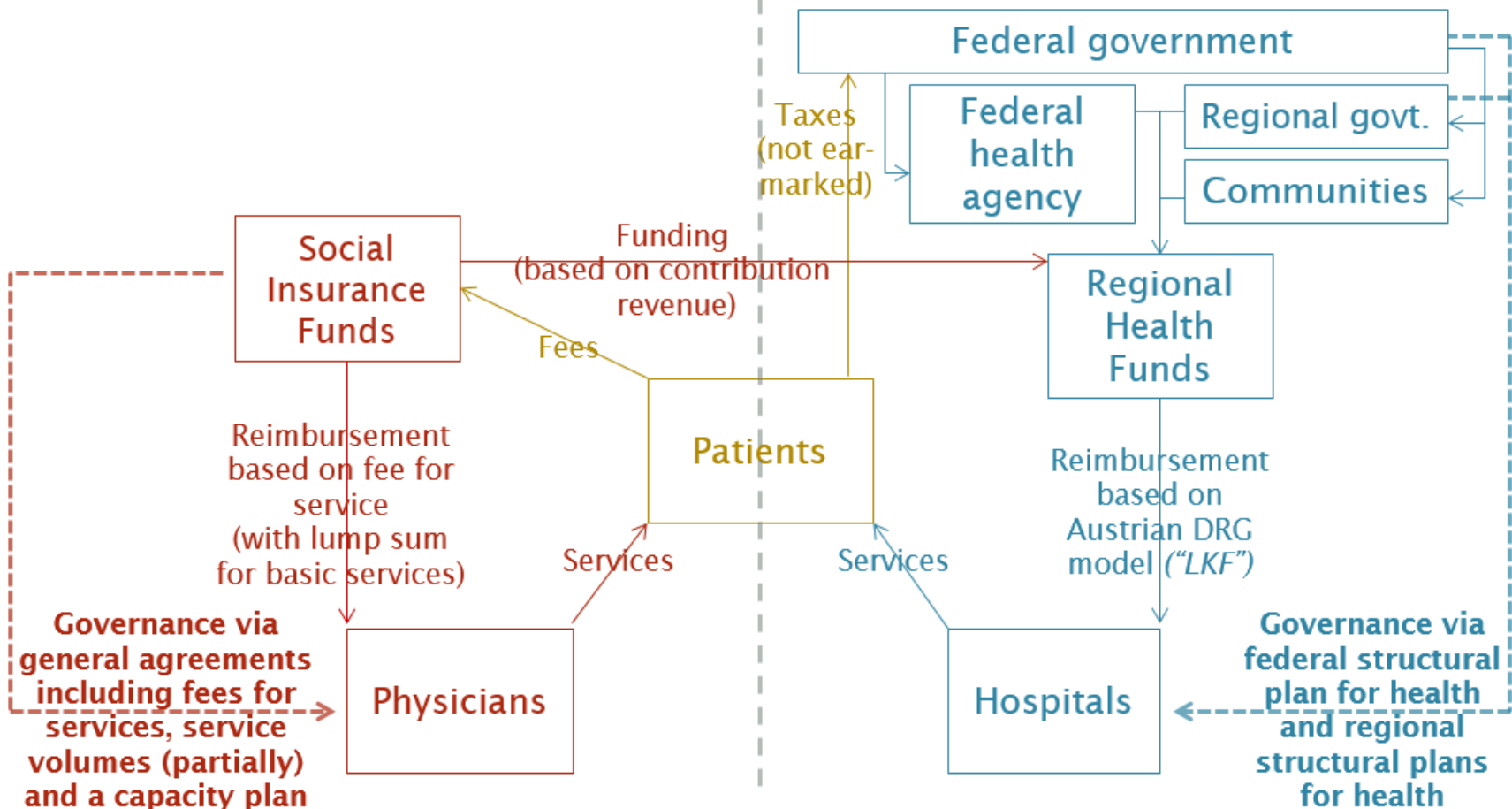


Source: Gönenc et al., 2011

The (or: one) reason for the problem: Fragmentation

Outpatient care provided by GPs and specialists (*“extramural”*)

Hospital in- and outpatient care (*“intramural”*)



The 2013 reform framework: Two-tier health reform approach

» Public health targets

» Health target system

Overall health targets

- » broad scope than mere (public) health goals
- » encompass all areas of social life influencing health (e.g. education, working conditions)

Public health targets (tbd)

» (Public) Health targets as a framework for determining adequate

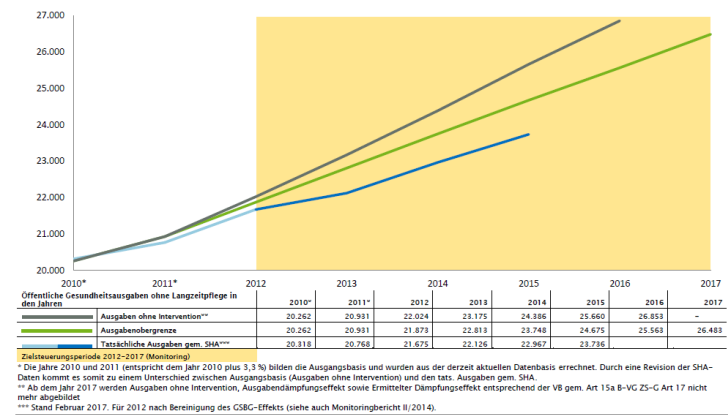
- » Health care processes
- » Health care structure

Overall goal:
+ 2 yrs of HLE
over the next
20 years

„Right Care“
Providing health services
at best point of service

» Financial targets

Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege 2010-2017, in Mio. Euro



» Gradually linking growth in (public) health expenditure to projected nominal GDP growth

- » +3.6% by 2016
- » +3.2% by 2021

„Financial sustainability“ based
on contracted budget
constraints and expenditure
moderation targets

The 2013 reform framework: The institutional setting

- » Establishment of joint commissions including
 - » Federal government (MoH and MoF)
 - » Regional ministers in charge of health issues
 - » Senior representatives of self-governing bodies of social insurance institutions
- » As well as:
Various working committees (directorate level)
- » Establishment of periodical contracts between federal govt, regional govts and social insurance institutions
 - » Specifying health and financial targets as well as
 - » Setting measures
- » Establishment of a monitoring system



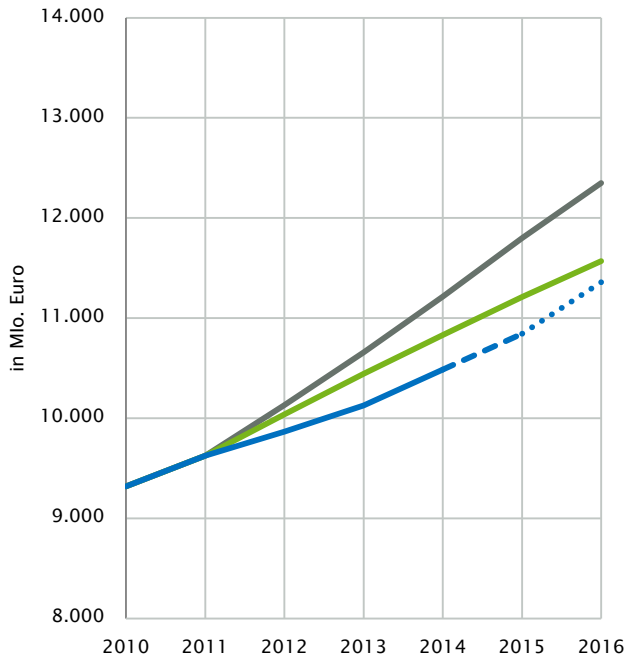
The results: Expenditure targets (1st reform period: 2012–2016)

Länder
 Annual deviation from expenditure target
 2012: -174 Mio. Euro
 2013: -315 Mio. Euro
 2014: -344 Mio. Euro
 2015: -368 Mio. Euro
 2016: -209 Mio. Euro

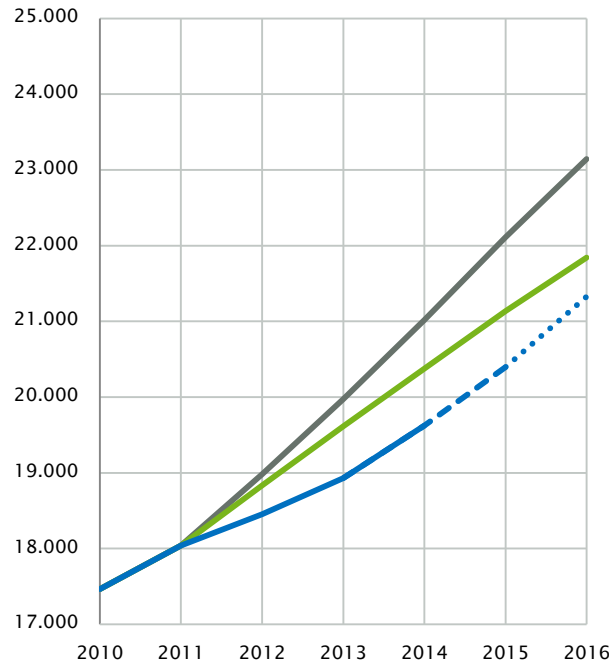
Sickness funds
 Annual deviation from expenditure target
 2012: -226 Mio. Euro
 2013: -370 Mio. Euro
 2014: -409 Mio. Euro
 2015: -370 Mio. Euro
 2016: -307 Mio. Euro

Länder and sickness funds
 Annual deviation from expenditure target
 2012: -400 Mio. Euro
 2013: -685 Mio. Euro
 2014: -753 Mio. Euro
 2015: -738 Mio. Euro
 2016: -516 Mio. Euro

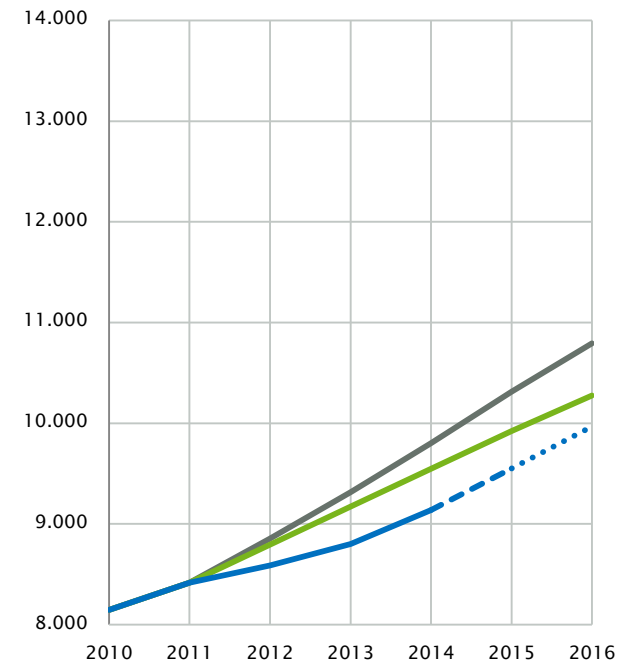
Länder



Länder and sickness funds



Sickness funds



The results: (Public) health targets (1st reform period: 2012–2016)

- » Domain of health outcomes
 - » E.g. addressing health literacy, patient safety, PROMs
 - » 3/9 attained targets

- » Domain of health care processes (i.e. integrated care)
 - » E.g. addressing integrated care, e-health, quality standards and guidelines
 - » 3/7 attained targets

- » Domain of health care structures (i.e. service provision)
 - » E.g. addressing primary care, reduction of hospital discharge rates, increase of day care
 - » 1/9 attained targets

Operatives Ziel		Zielerreichungsgrad (Anzahl Messgrößen)	
6.1.1.	Abgegrenzte, klare Versorgungsaufträge (inhaltlich und zeitlich, insbesondere auch für Tagesrand- und Wochenendzeiten) und Rollenverteilungen für alle Versorgungsstufen und für die wesentlichen Anbieter innerhalb der Versorgungsstufen bis Mitte 2015 mit Blick auf „Best Point of Service“ definieren und bis Ende 2016 erste Umsetzungsschritte auf Landesebene setzen	2/6	4/6
6.1.2.	Multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung („Primary Health Care“) bis Mitte 2014 konzipieren und in der Folge Primärversorgungsmodelle auf Landesebene bis 2016 umsetzen	1/3	2/3
6.2.1.	Bestehende ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen und in neue bzw. strukturell und organisatorisch angepasste Angebote an multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsformen im ambulanten Bereich partiell überführen	3/3	
6.2.2.	Leistungserbringung für ausgewählte tagesklinisch erbringbare Leistungen entsprechend Best Point of Service in adäquaten nicht-stationären Versorgungsformen (spezialisierte krankenanstalten-rechtliche ambulante Versorgungsstufe) forcieren	6/9	3/9
6.2.3.	Die Anzahl der durch Fehlanreize bewirkten, medizinisch nicht indizierten Null-Tages-Aufenthalte / Ein-Tages-Aufenthalte reduzieren	1/2	1/2
6.2.4.	Präoperative Verweildauern durch Optimierungsmaßnahmen in den Krankenhäusern auf das medizinisch notwendige Maß anpassen	1/1	
6.2.5.	Auf Basis der für alle Versorgungsstufen definierten Versorgungsaufträge und Rollen Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren und im Rahmen einer abgestimmten bedarfsorientierten Angebotsplanung abbauen	2/2	
6.2.6.	Akutstationären Bereich entlasten durch Sicherstellung entsprechender Versorgung in Bezug auf ausgewählte medizinisch begründete vermeidbare Aufenthalte	4/4	
6.2.7.	Unterschiedliche Versorgungs- und Leistungsdichten im akutstationären und ambulanten Bereich vor dem Hintergrund vorhandener nationaler und internationaler Indikatoren mit Bandbreiten analysieren und evidente Über-, Unter- und Fehlversorgung auf Landesebene beseitigen	3/8	5/8
6.3.1.	Auf Basis der definierten Versorgungsaufträge die Kompetenzprofile und die Rahmenbedingungen für die relevanten Berufsgruppen weiterentwickeln und in der Folge die Angebote der Aus- und laufenden Fortbildung daran orientieren	2/4	2/4

Lessons learned for 2nd reform period (2017–2021): Too many targets...

Domain	Strategic targets	Operative targets	Measures	Indicators (federal level)	Indicators (regional level)
Health care structures	3	10	30	42 ¹	8
Health care processes	2	7	25	28	4
Health outcomes	4	9	34	36	9
Total	9	26	89	106	21

- » PLUS:
 - Measurement of target attainment mostly via the implementation of measures
 - » Indicators mostly linked to measures (instead of targets)
 - » E.g. development of a white papers, establishment of regulatory prerequisites
 - binary indicators 0/1
 - » Indicators often lacking public health relevance

Lessons learned for 2nd reform period (2017–2021): Consolidation in targets

» Reduction of strategic targets (from 9 to 4) and operationalisation via target dimensions

» Better health service provision

- » Demand-oriented provider structure
- » The right care

» Better quality

- » Better coordination of care
- » Treatment when you need it

» Healthier population

- » Staying healthy
- » Healthier lifestyle

» Better value

- » Ensuring financial sustainability

» Reduction of operative targets (from 26 to 15)

Strategische Dimension Strategische Ziele	Operative Dimension Operative Ziele	Messgrößen	Zielwerte/ -vorgaben
Bessere Versorgung S1: Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akuten stationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes	1: Verbesserung der integrativen Versorgung durch gemeinsame abgestimmte verbindliche Planung und Umsetzung der folgenden Ziele (1.1 bis 1.3)	Messgrößen und Zielwert/Zielvorgaben sind direkt den operativen Zielen 1.1 bis 1.3 zugeordnet. Diese sind in der Analyse gemeinsam zu betrachten.	
	1.1: Primärversorgungsmodelle auf- und ausbauen	(1) Umgesetzte PV-Einheiten (2) In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung Zusätzlich noch zu entwickelnde Messgröße: Anteil von Fällen mit abgeschlossener Behandlung	75 ↑
	1.2: Bedarfsgerechte Gestaltung, Abstimmung und Weiterentwicklung der ambulanten Fachversorgung	(3) Anzahl multiprofessioneller und/oder interdisziplinärer Versorgungsformen im ambulanten Fachbereich mit Versorgungsauftrag Zusätzlich noch zu entwickelnde Messgröße zur Versorgungswirksamkeit von multiprofessionellen und/oder interdisziplinären ambulanten Versorgungsformen	↑
	1.3: Bedarfsgerechte Anpassung der stationären Versorgungsstrukturen	(4) Krankenhaushaftigkeit in FKA (5) Belegtagedichte in FKA (6) Ausgewählte TK-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden	-2 % jährl. -2 % jährl. pro Leistungsbündel definiert
Die richtige Versorgung („The right care“)	2: Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitativste Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals (Skill-Mix, Nachwuchssicherung, demographische Entwicklung) sicherstellen	(7) Anzahl der besetzten und genehmigten Ausbildungsstellen AM/FKA (8) Ärztliche Versorgungsdichte (9) Relation DGKP und PFA zu Ärztinnen in FKA („Nurse to Physician Ratio“)	Beobachtungswert Beobachtungswert Beobachtungswert
	3: Stärkere Ausrichtung des Vertragswesens und der Honorierungssysteme am Versorgungsbedarf bei gleichzeitiger Unterstützung der Zielsetzungen der ZS-G (insbesondere Versorgung am „Best Point of Service“) und der Anforderungen an die Versorgungsformen	Messgrößen siehe op. Ziele 1.1 bis 1.3.	
	4: Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen	(10) Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsraten Kinder (11) Primärprävalenz von Diabetes	↑ ↑
Bessere Qualität S2: Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse	5: Gezielter Einsatz von ICT zur Patient*innenversorgung, Systemsteuerung und Innovation	(12) Umsetzungsgrad ELGA (13) Polypharmazie Prävalenz (14) Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren Zusätzlich noch zu entwickelnde Messgröße zu TEWEB auf Basis der Evaluierung der Pilotprojekte	↑ ↓ ↓
	6: Verbesserung der integrierten Versorgung	(15) Versorgungswirksamkeit mit korrekter Praxis: VWD in FKA (16) In Therapie Aktive versorgte Patientinnen und teilnehmende Ärztinnen (AM und IM)	94 % ↑
	7: Medikamentenversorgung sektorenübergreifend gemeinsam optimieren	(17) Anzahl der gemeinsamen Medikamentenbeschaffungen	↑
	8: Sicherstellung der Ergebnisqualität im gesamten ambulanten Bereich	Messgrößen im Zusammenhang mit den weiterführenden Arbeiten zur Qualitätsmessung im ambulanten Bereich noch zu entwickeln	
Gesündere Bevölkerung S3: Gesundheitsförderung und Prävention: Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von erkrankten Personen	Gesund bleiben	9: Zur Stärkung der Sachleistungsversorgung örtliche, zeitliche und soziale Zugangsbarrieren abbauen	(18) Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in Österreich
	Gesünder leben	10: Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung	(19) Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz
„Besser value“ S4: Gewährleistung einer nachhaltigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben	Gesünder leben	11: Stärkung von zielgerichteter Gesundheitsförderung und Prävention	(20) Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (21) Täglich Rauchende (22) Kariesfreie Kinder
	Nachhaltigkeit sichern	Messgrößen und Zielwerte siehe Finanzzielsteuerung bzw. Einhaltung der Ausgabenobergrenzen Art. 7	↑ ↓ ↑

Lessons learned for 2nd reform period (2017–2021): Consolidation in design: Sample target on health promotion

» 1st reform period (2012–2016)

7 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse												
7.2.	Strategisches Ziel	Organisationsentwicklung, Kooperation und Kommunikation durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologie unterstützen										
7.2.3.	Operatives Ziel	e-Health Projekte (insb. e-Medikation, ELGA-Anwendungen, Telegesundheitsdienste und weitere e-Health-Anwendungen), die zur Zielerreichung im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit beitragen, flächendeckend im ambulanten und stationären Bereich umsetzen										
	Maßnahme(n)	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Maßnahme 1</td> <td>e-Medikation und sonstige ELGA-Anwendungen im Rahmen der ELGA-GmbH entsprechend den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen fristgerecht umsetzen</td> </tr> <tr> <td>Maßnahme 2</td> <td>Erforderlichenfalls Unterstützung durch die Bundesebene bei der Umsetzung von e-Health Projekten auf Landesebene, die zur Zielerreichung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit beitragen</td> </tr> <tr> <td>Maßnahme 3</td> <td>Konzipierung eines bundesweit einheitlichen Rahmens für ein telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservice bis Ende 2014 und Implementierung (einschließlich Schaffung entsprechender rechtlicher Voraussetzungen) bis Ende 2015; Einrichtung von Pilotprojekten auf Landesebene</td> </tr> <tr> <td>Maßnahme 4</td> <td>Analyse der Potentiale von Telegesundheitsdiensten, welche die Effizienz von Versorgungsprozessen verbessern, und Abstimmung zwischen den Vertragsparteien, welche weiteren Telegesundheitsdienste entwickelt werden sollen bis Ende 2014</td> </tr> <tr> <td>Maßnahme 5</td> <td>Schaffung der rechtlichen Grundlagen für Telegesundheitsdienste-Projekte bis Mitte 2015 und anschließende Umsetzung der vereinbarten Projekte auf Bundes- und/oder Landesebene</td> </tr> </tbody> </table>	Maßnahme 1	e-Medikation und sonstige ELGA-Anwendungen im Rahmen der ELGA-GmbH entsprechend den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen fristgerecht umsetzen	Maßnahme 2	Erforderlichenfalls Unterstützung durch die Bundesebene bei der Umsetzung von e-Health Projekten auf Landesebene, die zur Zielerreichung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit beitragen	Maßnahme 3	Konzipierung eines bundesweit einheitlichen Rahmens für ein telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservice bis Ende 2014 und Implementierung (einschließlich Schaffung entsprechender rechtlicher Voraussetzungen) bis Ende 2015; Einrichtung von Pilotprojekten auf Landesebene	Maßnahme 4	Analyse der Potentiale von Telegesundheitsdiensten, welche die Effizienz von Versorgungsprozessen verbessern, und Abstimmung zwischen den Vertragsparteien, welche weiteren Telegesundheitsdienste entwickelt werden sollen bis Ende 2014	Maßnahme 5	Schaffung der rechtlichen Grundlagen für Telegesundheitsdienste-Projekte bis Mitte 2015 und anschließende Umsetzung der vereinbarten Projekte auf Bundes- und/oder Landesebene
Maßnahme 1	e-Medikation und sonstige ELGA-Anwendungen im Rahmen der ELGA-GmbH entsprechend den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen fristgerecht umsetzen											
Maßnahme 2	Erforderlichenfalls Unterstützung durch die Bundesebene bei der Umsetzung von e-Health Projekten auf Landesebene, die zur Zielerreichung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit beitragen											
Maßnahme 3	Konzipierung eines bundesweit einheitlichen Rahmens für ein telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservice bis Ende 2014 und Implementierung (einschließlich Schaffung entsprechender rechtlicher Voraussetzungen) bis Ende 2015; Einrichtung von Pilotprojekten auf Landesebene											
Maßnahme 4	Analyse der Potentiale von Telegesundheitsdiensten, welche die Effizienz von Versorgungsprozessen verbessern, und Abstimmung zwischen den Vertragsparteien, welche weiteren Telegesundheitsdienste entwickelt werden sollen bis Ende 2014											
Maßnahme 5	Schaffung der rechtlichen Grundlagen für Telegesundheitsdienste-Projekte bis Mitte 2015 und anschließende Umsetzung der vereinbarten Projekte auf Bundes- und/oder Landesebene											
	Messgröße(n)	<ol style="list-style-type: none"> 1) ELGA-Zentralkomponenten (GDA-Index, zentraler Patientenindex, Berechtigungs- und Protokollierungssystem, Zugangportal, etc.) sowie EDV-Anwendung e-Medikation laut ELGA-Gesetz und Masterplan ELGA sind fertiggestellt 2) Beschlüsse der B-ZK zur Unterstützung von e-Health Projekten liegen vor 3) Konzept liegt vor 4) Telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice ist bundesweit implementiert 5) Analyse der Potentiale liegt vor 6) Abstimmung zwischen den Vertragsparteien ist erfolgt 7) Rechtliche Grundlagen für Telegesundheitsdienste-Projekte sind geschaffen 8) Vereinbarte Telegesundheitsdienste-Projekte sind eingerichtet 										
	Zielwert(e)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1 2) 1 3) 1 4) 1 5) 1 6) 1 7) 1 8) 1 										

» 2nd reform period (2017–2021)

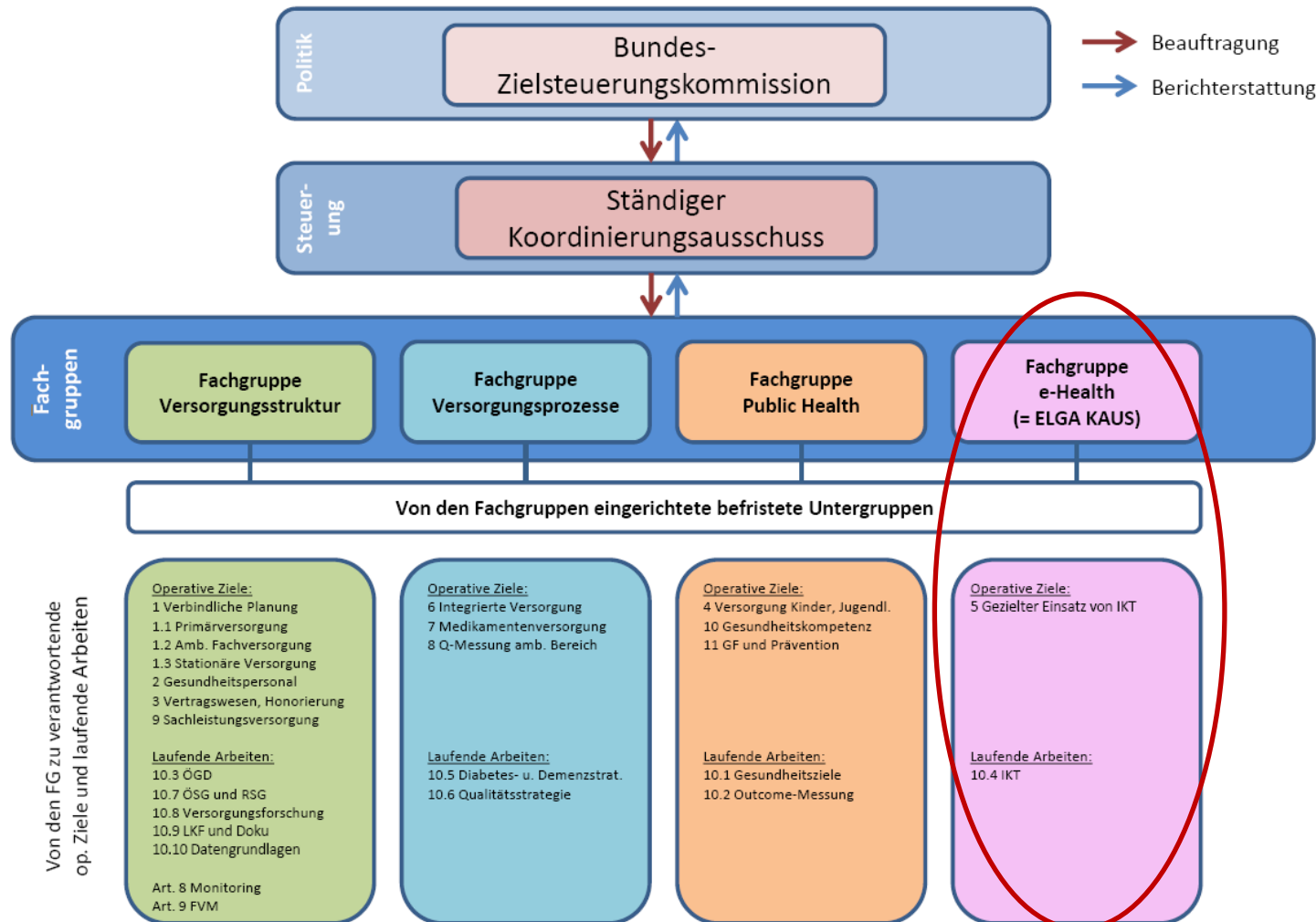
Strategisches Ziel 1 Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes

Operatives Ziel 4 Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen

Messgrößen und Zielwerte	(10) Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate Kinder Zielvorgabe: ↑ (11) Ambulante KJP-Angebote Zielvorgabe: ↑
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Maßnahmen	Zeitplan
Bundesebene	<ol style="list-style-type: none"> 1: Optimierung des Angebotes, der Akzeptanz und der Abwicklung von Kinder- und Jugendimpfungen unter Nutzung eines e-Impfpasses Dezember 2019 2: Weiterentwicklung und nachhaltige Verankerung von Frühen Hilfen in Österreich (inkl. Festlegung eines nachhaltigen Finanzierungsmodells) Juni 2019 3: Erstellung und Umsetzung eines Konzepts zur Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen Juni 2019
Landesebene	<ol style="list-style-type: none"> 1: Bedarfsgerechter Ausbau (unter Berücksichtigung der Versorgungssituation in den Bundesländern) von multiprofessionellen niederschweligen Angeboten im kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosozialen Bereich zur Verbesserung der Sachleistungsversorgung für funktionell-therapeutische und psychotherapeutische Leistungen Dezember 2020

Lessons learned for 2nd reform period (2017–2021): Consolidation in working committee setup



Conclusion

The Austrian health reform: success or failure?

- » Key insights from the 1st reform period (2012–2016)
 - » Financial target attainment was more straight forward
 - » Clearer indicators
 - » Established working structures (clear definition of financial responsibilities in hospitals, regional health funds and social insurance institutions) and accountability
 - » (Public) health target attainment was complex and resource intense
 - » Joint working committees
 - » Indicators lacking relevance
 - » Overall: Political commitment to stick to the regime

- » Key issues for the 2nd reform period (2017–2021)
 - » Consolidation in design still needs proof of concept
 - » Indicators might have public health relevance but are not always directly linked to measures
 - » Might limit accountability for implementation of measures
 - » How will policy makers deal with failure in target attainment?
→ Complex/multidimensional system
 - » Consolidation in targets must not necessarily lead to less complex working structures
 - » Unique opportunity due to continuity of the reform, but pressure to demonstrate reform success is increasing

Thank you for your attention!