



© bluedesign - Fotolia.com

Die VAEB auf neuem Weg

Umsetzung der Wirkungsorientierung in einem Sozialversicherungsträger

Ausgangssituation

In den letzten beiden Jahren ist im Umfeld öffentlicher Verwaltungen und öffentlicher Selbstverwaltungskörper der Begriff „Wirkungsorientierung“ immer öfter aufgetaucht.

Wirkungsorientierung bedeutet, sich in einem klaren Entwicklungsprozess die Frage zu stellen, was man bei seinen Leistungsempfängern/-empfängerinnen über die angebotenen Leistungen bewirken möchte und welche Ressourcen für die Erzielung dieser Wirkungen erforderlich sind. Es kommt damit zu einer viel stärkeren inhaltlichen Verbindung zwischen den Wirkungen, den Leistungen und dem dafür notwendigen Budget.

Im öffentlichen Bereich ist diese Verknüpfung für Bundesministerien gesetzlich verpflichtend, erste Bundesländer schließen sich dieser Denk- und Handlungsweise an (z. B. Steiermark).

Sozialversicherungsträger sind davon zwar gesetzlich nicht betroffen, trotzdem macht es Sinn, die Wirkungsorientierung auch in diesem Sektor aktiv anzudenken und umzusetzen.

Die vom BMG im Mai 2012 veröffentlichten Rahmengesundheitsziele sind für SV-Träger die wesentliche Rahmenbedingung. Diese wurden unter Beteiligung aller wesentlichen Vertreter und Vertreterinnen im österreichischen Gesundheitswesen entwickelt und sind von den einzelnen SV-Trägern bei der eigenen Zielfindung aktiv zu be-

rücksichtigen. Sie bilden den gesundheitspolitischen Rahmen und sind teilweise wirkungsorientiert formuliert.

Umsetzung der Wirkungsorientierung in der VAEB

Die VAEB hat frühzeitig beschlossen, das Thema Wirkungsorientierung aufzugreifen und in weiterer Folge mit den Rahmengesundheitszielen zu verbinden (Abb. 1).

Inhaltlich hat die VAEB schon einige Zeit vor Veröffentlichung der Rahmengesundheitsziele neun VAEB-Gesundheitsziele entwickelt (Abb. 2).

Bei einem Abgleich der Rahmengesundheitsziele und der Gesundheitsziele der VAEB konnte festgestellt werden, dass sich die meisten VAEB-Gesundheitsziele sehr gut in den Rahmengesundheitszielen abbilden lassen (Abb. 3).

Ergänzend dazu hat die VAEB in einem auf Führungsebene breit angelegten Prozess vor ca. einem Jahr begonnen, die Wirkungsorientierung in die Organisation einfließen zu lassen. Dazu wurde auf Gesamtebene als Basis eine Vision („Die VAEB in drei bis fünf Jahren“) sowie für die Gesamtorganisation gültige Wirkungsziele definiert, die teilweise direkt mit den Gesundheitszielen korrespondieren. Ausgewählte Beispiele:

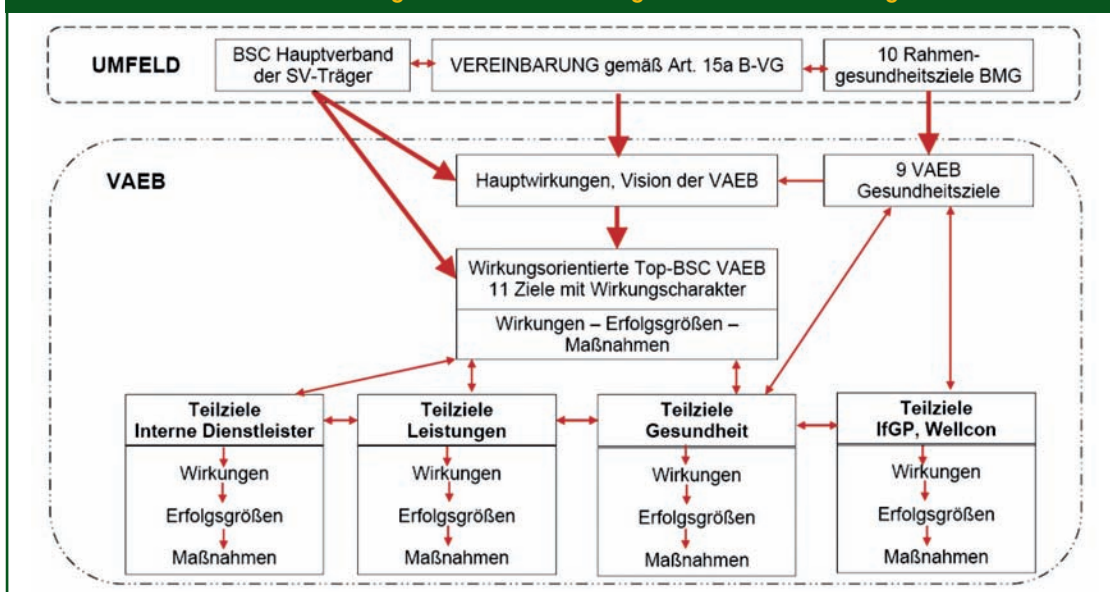
- Wir stärken die Gesundheitskompetenz unserer Mitglieder und Angehörigen.



Univ.-Prof. DI Kurt Völkl ist Generaldirektor der VA für Eisenbahn und Bergbau und hat eine Professur für angewandte Unternehmensführung und -steuerung in der öffentlichen Verwaltung an der Karl Franzens Universität Graz inne.



Abb. 1: Der Weg der VAEB zur wirkungsorientierten Steuerung



Wirkungsorientierung ist die inhaltliche Verbindung zwischen Wirkungen, Leistungen und dem Budget.

Abb. 2: Die Gesundheitsziele der VAEB

Ziel 1: Chronische Krankheit (z. B. Diabetes mellitus)	Ziel 6: Tabakprävention und Raucherentwöhnung
Ziel 2: Psychische Gesundheit	Ziel 7: Datenbasis („Daten für Taten“)
Ziel 3: Betriebliche Gesundheitsförderung	Ziel 8: Versicherteninformativität und -kommunikation
Ziel 4: Seniorinnen und Senioren	Ziel 9: Regionales Versorgungskonzept
Ziel 5: Sturz- und Fallprävention	

- Wir sichern die längere Arbeitsfähigkeit der Versicherten.
- Wir fördern die gelebte Selbstverwaltung – die Versicherten sind selbstbestimmter.

Diese Hauptwirkungen sind der VAEB-Rahmen für die Entwicklung der Teilziele in den einzelnen Ver-

antwortungsbereichen. Ein wesentlicher Bestandteil dafür sind die oben angeführten Gesundheitsziele. Als weiterer Prozessschritt wurde auf der Gesamtebene diskutiert, ob das bestehende Instrumentarium der BSC für die Umsetzung der Wirkungsorientierung herangezogen werden kann. Die Führungs-

Abb. 3: Gegenüberstellung VAEB-Gesundheitsziele und Rahmengesundheitsziel 3

VAEB-Ziele	Rahmengesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz
Ziel 1: Chronische Krankheit (z. B. Diabetes mellitus)	Informationsvermittlung und Schulung im Rahmen der Versorgung von Diabetiker und Diabetikerinnen sowie Informationsvermittlung im Rahmen der Diabetesprävention
Ziel 2: Psychische Gesundheit wird gefördert	Wissen und Sensibilität in Bezug auf psychische Erkrankungen
Ziel 3: Betriebliche Gesundheitsförderung	Informationsvermittlung, Schulung, Kompetenzaufbau in Gesundheitsthemen (z. B. gesunde Ernährung, Stressmanagement etc.) = eine Standardmethode in der BGF
Ziel 4: Seniorinnen und Senioren	Gesundheitsbewusstsein von Seniorinnen und Senioren erhöhen, um Gesundheitsverhalten zu verbessern (u. a. durch Gesundheitstreffen in Regionen); Qualifizierung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen
Ziel 5: Sturz- und Fallprävention	Wissensvermittlung und Schulung von evidenzbasierten Standards zu Sturz- und Fallprävention (Zielgruppen: VAEB-Ärzte und -Ärztinnen/Therapeuten und -Therapeutinnen, Lehrlinge, Mitarbeiter/-innen in Betrieben)
Ziel 6: Tabakprävention und Raucherentwöhnung	Informationsvermittlung und Wissensaufbau hinsichtlich Tabakkonsum und dessen Folgen, Begleitung zur Aneignung von alternativen Verhaltensmustern, Reflexion hinsichtlich des eigenen Verhaltens (stationäre und ambulante Raucherentwöhnung)
Ziel 7: Datenbasis („Daten für Taten“)	
Ziel 8: Versicherteninformativität und -kommunikation	Information und Kommunikation mit Versicherten zielt auf Aufbau von Gesundheitskompetenz (qualitätsgesicherte Gesundheitsinformation)
Ziel 9: Regionales Versorgungskonzept	Teil der regionalen Gesundheitsförderung ist der Aufbau von Gesundheitskompetenz (Schwerpunkt Bewegung; Zielgruppen: Versicherte, Ärzte und Ärztinnen, Ordinationsgehilfinnen und -gehilfen etc.); Zielformulierung



Dr. Christian Horak ist geschäftsführender Partner bei Contrast Management-Consulting in Wien und Bereichsleiter für Nonprofit, Public and Healthcare Management. Er ist Referent am Controller Institut und nimmt Lehraufträge an der WU Wien sowie am Institut für Unternehmensführung wahr.

kräfte haben das für sinnvoll erachtet und gemeinsam die Top-BSC neu gestaltet und dabei die Wirkungsziele eingebaut (Abb. 4).

Die Top-BSC ist die Basis für die Vertiefung der Teilziele in den vier Verantwortungsbereichen. Bei der Erarbeitung der Ziele konnte eindeutig festgestellt werden, dass praktisch kein Ziel ohne Unterstützung aller drei Verantwortungsbereiche der VAEB erreicht werden kann, auch wenn es verantwortungsmäßige Zuordnungen gibt.

Für 2013 wurden drei Schwerpunktziele ausgewählt, die einerseits starken Wirkungscharakter haben und die hohe bereichsübergreifende Verflechtungen in der Organisation aufweisen. In bereichsübergreifenden Teams wurden diese drei Ziele in Bezug auf Teilwirkungen, Erfolgsgrößen und Maßnahmen vertieft und konkrete Umsetzungspläne für 2013 ausgearbeitet.

In allen Teilzielen auf Bereichsebene werden ebenfalls die entsprechenden Wirkungen erarbeitet und die dazu notwendigen Maßnahmen darauf eng abgestimmt vereinbart.

Umgang mit Komplexität – Wirkungszusammenhänge erfassen und bewerten...

Derzeit werden in der VAEB drei der Top-BSC-Ziele dahingehend weiterentwickelt, dass auch Wirkungszusammenhänge erfasst werden. Das Denken in Zusammenhängen und eine übergreifende Betrachtung spielen hier eine wesentliche Rolle.

In Anlehnung an das Sensitivitätsmodell nach Frederic Vester wird daher das Zielsystem in seiner gesamten Komplexität betrachtet, um zu analysieren, mit welchen Stellhebeln die größte gesamte Wirkung erzielt werden kann und ob die geplanten Maßnahmen auch die richtigen sind.

Warum ist es wichtig, die Wirkungszusammenhänge eines Systems zu kennen?

- **Komplexität erkennen:**
 - Transparenz darüber, welche Kooperationen notwendig sind, um diese zu stärken und damit die größtmögliche Wirkung zu erzielen.
 - Darstellung, welche Auswirkungen Erfolge bzw. Misserfolge einer Maßnahnumsetzung auf das System haben.
 - Evaluierung der gesetzten Maßnahmen und Ableitung von Maßnahmen für Folgejahre. Machen wir die richtigen Dinge zum richtigen Zeitpunkt?
- **Systemrelevante Schlüsselkomponenten definieren:**
 - Identifikation der Einflussfaktoren mit dem höchsten Beitrag zur Erfüllung der gewünschten Wirkungen.
 - Analyse der Einflussfaktoren entsprechend ihrer Rolle im System. Sind sie erfolgskritisch, haben sie eine hohe Relevanz oder spielen sie kaum eine Rolle?
 - Reihung von Projekten entsprechend ihrer Priorität.

Wirkungsorientierung erleichtert den Umgang mit Komplexität, die Konzentration auf das Wesentliche gelingt besser.

Abb. 4: TOP-BSC VAEB 2013

Kunden und Kundinnen	K1	K2	K1
	Gelebte Selbstverwaltung fördern – Versicherte sind selbstbestimmter	Hohe Kundenzufriedenheit durch bestmögliche Versorgung und Betreuung sicherstellen	Gesundheit für die Zukunft bei Versicherten und Angestellten sichern – Gesundheitskompetenz stärken
Mitarbeiter, Mitarbeiterinnen und Motivation	M1	M2	M1
	Mitarbeiter-/Mitarbeiterinnen-zufriedenheit steigern	Innovationsstärke bei neuen Versorgungsformen	Gesunde, zu Zielen/Wirkungen passende Unternehmenskultur entwickeln
Prozesse	P1	P2	P1
	Methoden umsetzen – Umsetzungskompetenz steigern	Kooperations- und Beteiligungsmanagement aufbauen, ausbauen und effizient gestalten	Verwaltung effizient und qualitativ hochwertig gestalten
Finanzen	F1	F2	F1
	Erträge maximieren	Aufwände optimieren	

