

Perspektiven zur Finanzierung der Gesundheit aus Sicht der Arbeitnehmervertretung

Mag. Czeskleba Renate
ÖGB-Gesundheitspolitik
Salzburg, 5. Juni 08

24 SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Hauptverband der österreichischen SV-Träger



Voranschlag KV 2007 Stand 15. 11. 2007

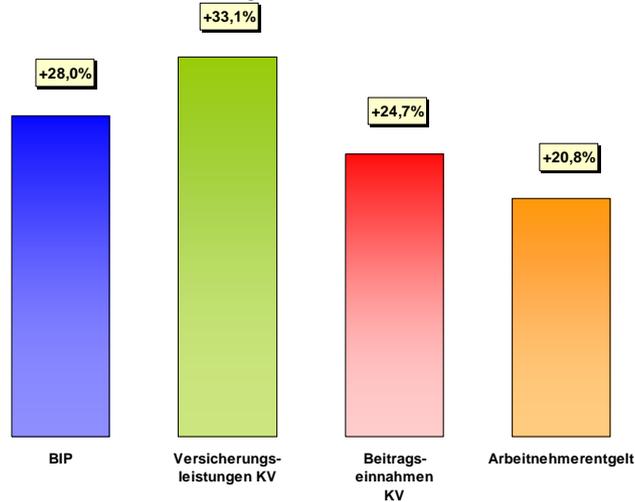
Krankenversicherungs- träger	Einnahmen in Mio. €	Ausgaben in Mio. €	Saldo in Mio. €	Saldo in % der Einnahmen
KV - insgesamt	12.759,9	13.114,6	- 354,7	- 2,8
<i>Alle GKK</i>	<i>9.452,5</i>	<i>9.857,5</i>	<i>- 405,0</i>	<i>- 4,3</i>
Gkk Wien	2.417,3	2.557,9	- 140,6	- 5,8
Gkk Niederösterreich	1.621,7	1.698,7	- 77,0	- 4,7
Gkk Burgenland	266,5	275,6	- 9,1	- 3,4
Gkk Oberösterreich	1.614,1	1.625,0	- 10,9	- 0,7
Gkk Steiermark	1.215,2	1.291,2	- 76,0	- 6,3
Gkk Kärnten	586,2	622,9	- 36,7	- 6,3
Gkk Salzburg	595,2	616,1	- 20,9	- 3,5
Gkk Tirol	725,4	742,7	- 17,3	- 2,4
Gkk Vorarlberg	410,9	427,4	- 16,5	- 4,0
<i>Alle BKK</i>	<i>102,2</i>	<i>101,9</i>	<i>+ 0,3</i>	<i>+ 0,3</i>
VA für Eisenbahnen und Bergbau	530,5	530,4	+ 0,1	+ 0,0
VA öff. Bediensteter	1.376,8	1.335,2	+ 41,6	+ 3,0
SVA d.gew. Wirtschaft	799,0	790,7	+ 8,3	+ 1,0
SVA d. Bauern	498,9	498,9	-	-

Voranschlag KV 2007 Stand 15. 11. 2007

Position	Aktualisierter Voranschlag 2007	Endgültig 2006
Beitragseinnahmen	+ 3,9 %	+ 4,4 %
Versicherungsleistungen	+ 5,4 %	+ 4,6 %
Ärztliche Hilfe	+ 4,9 %	+ 4,8 %
Medikamente	+ 7,7 %	+ 5,8 %
Anstaltspflege	+ 5,1 %	+ 4,3 %
Zahnbehandlung	+ 3,5 %	+ 2,7 %
Zahnersatz	+ 3,8 %	+ 0,8 %
Heilbehelfe	+ 5,1 %	+ 3,7 %
Krankengeld	+ 8,1 %	+ 4,3 %
Verwaltungsaufwand	+ 9,9 %	- 0,5 %

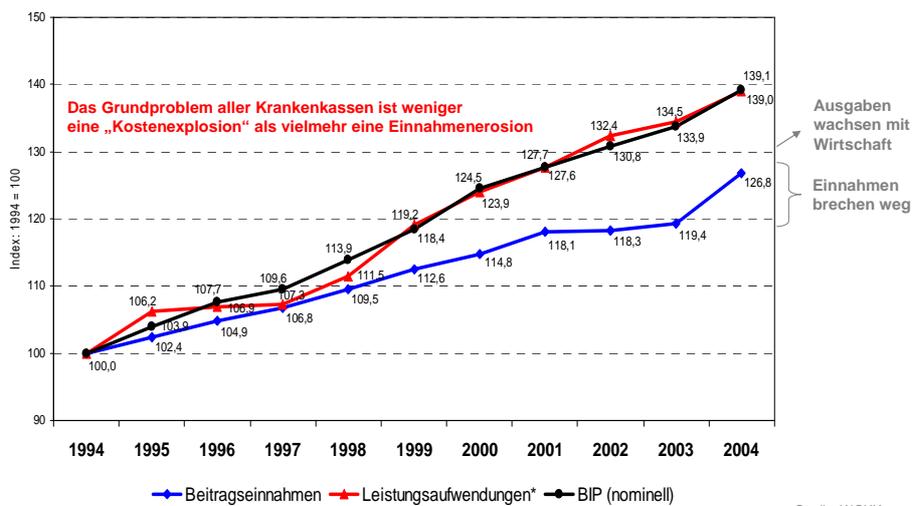
Beitragseinnahmen - hinter BIP und Leistungen

Veränderungen 1997 bis 2004 in %



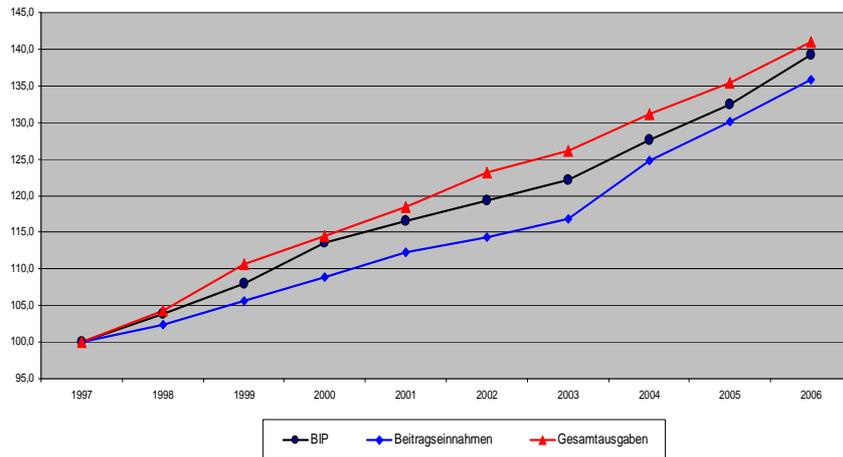
Quellen: Statistik Austria, Hauptverband

Beitragserosion: Entwicklung von Ausgaben und Einnahmen der WGKK im Vergleich zur Wirtschaftsentwicklung im 10Jahres-Verlauf



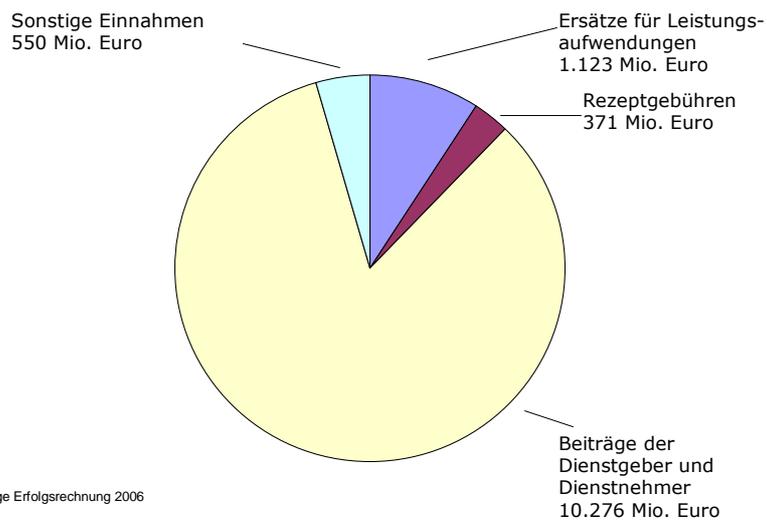
Beitragserosion: Entwicklung von Ausgaben und Einnahmen der KV in Ö

Entwicklung von Ausgaben und Beitragseinnahmen in der KV
im Vergleich zur Wirtschaftsentwicklung



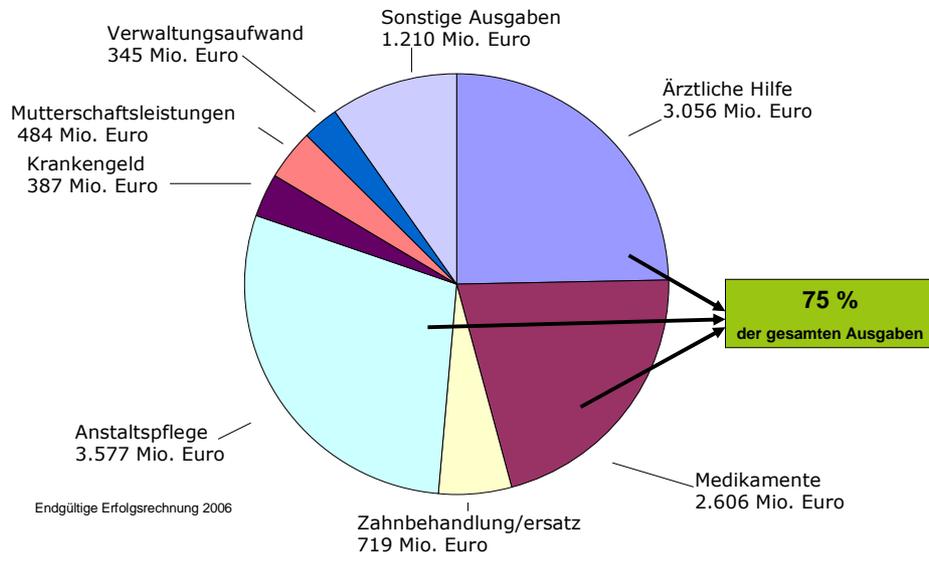
Krankenversicherung - Einnahmen 2006

Summe der Erträge 12,32 Mrd. Euro



Krankenversicherung - Ausgaben 2006

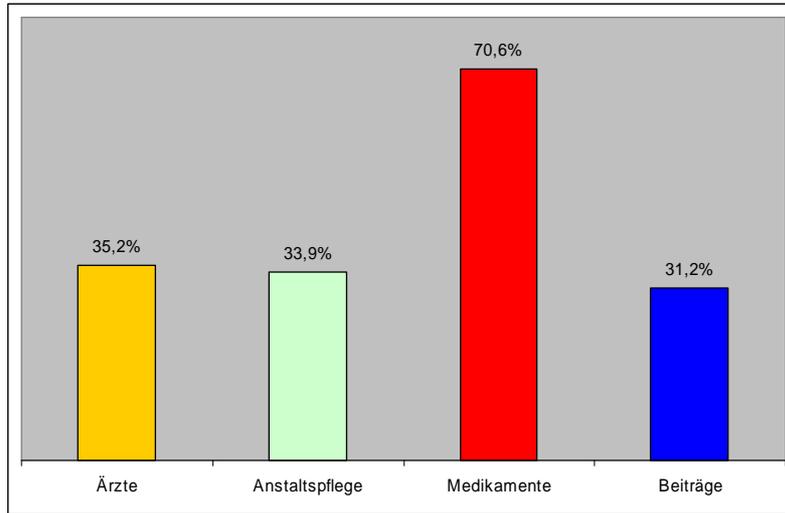
Summe der Aufwendungen 12,38 Mrd. €



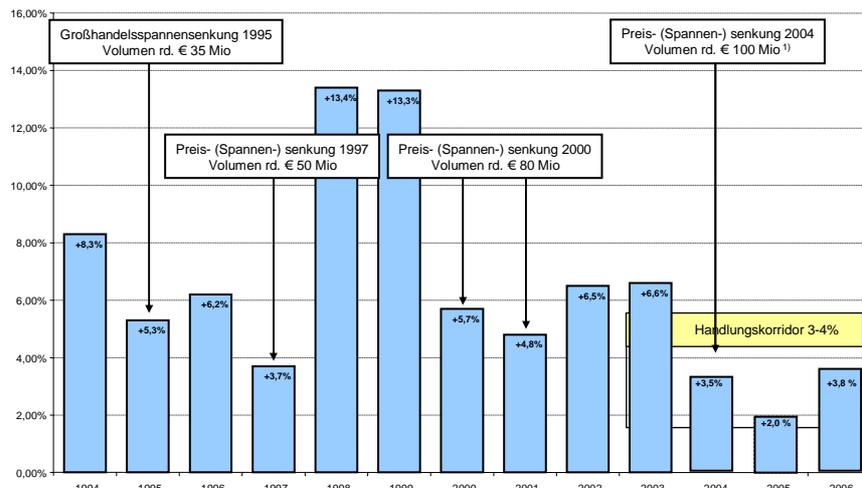
Schnittstelle Spitäler - Krankenversicherung

- **Spitäler – niedergelassener Bereich**
 - Problem der wechselseitigen Kostenverschiebungen
 - Problem der Abstimmung zwischen Spitätern und niedergelassenem Bereich
 - Versorgungslücken vs Überversorgung
 - Problem der doppelten Leistungserbringung
 - Möglichkeit der Teilung von Infrastruktur (Großgeräte, Labors etc)
 - Landesplattformen als Steuerung?
 - Ambulante Versorgungszentren
- Die KV-Träger zahlen pauschal 35 % der Beitragseinnahmen an die KH. Finanzierung und Steuerung erfolgen hier getrennt.
- Wesentliche Entscheidungen für den Gesundheitsbereich fallen bei FAG-Verhandlungen und im Rahmen der 15a-Vereinbarung → KV-Träger sind dabei nicht Partner aber Betroffene

Krankenversicherung 1997 - 2005 Steigerung wichtiger Positionen in Prozent



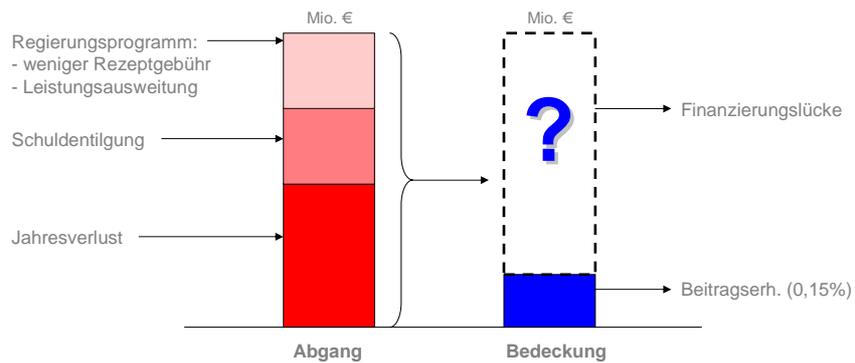
Entwicklung Aufwand Heilmittel (Arzneien) 1994-2005 Veränderung zum Vorjahr in % (KV insgesamt)



Quelle: Finanzstatistik des Hauptverbandes (Stand März 2006)

Konsolidierungsbedarf

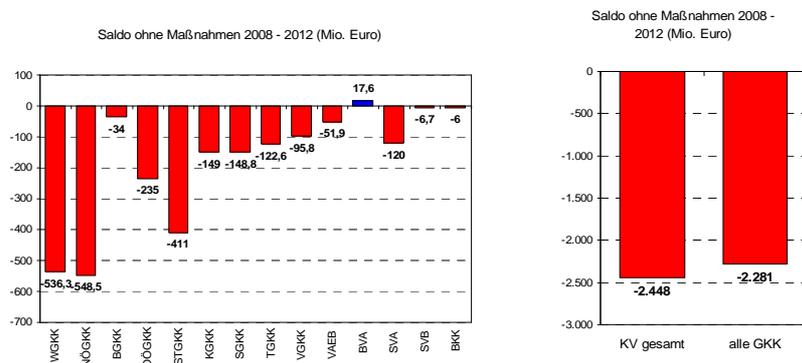
Konsolidierungsbedarf der GKKs – Zusammensetzung (Schematische Darstellung)



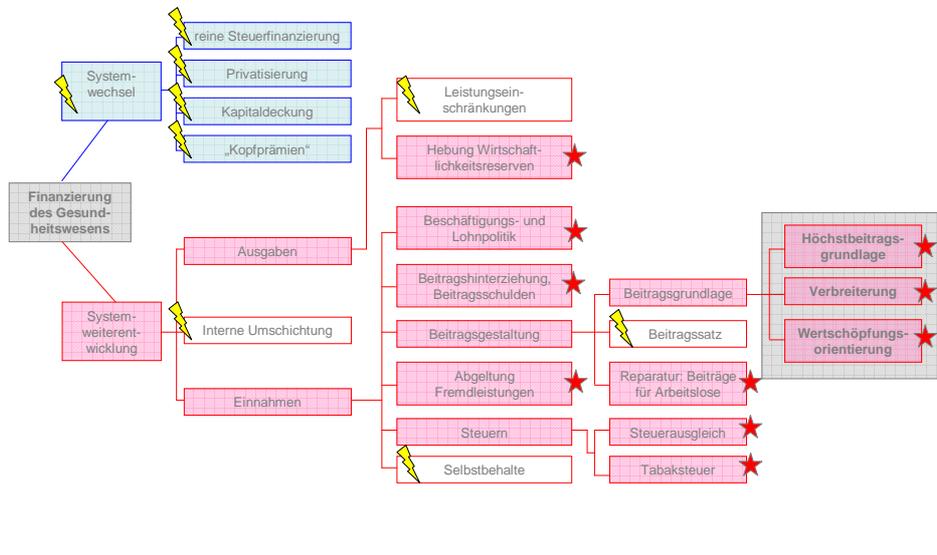
Quelle: WGKK

Was passiert wenn nichts passiert?

Schulden der Krankenversicherung 2008 bis 2012



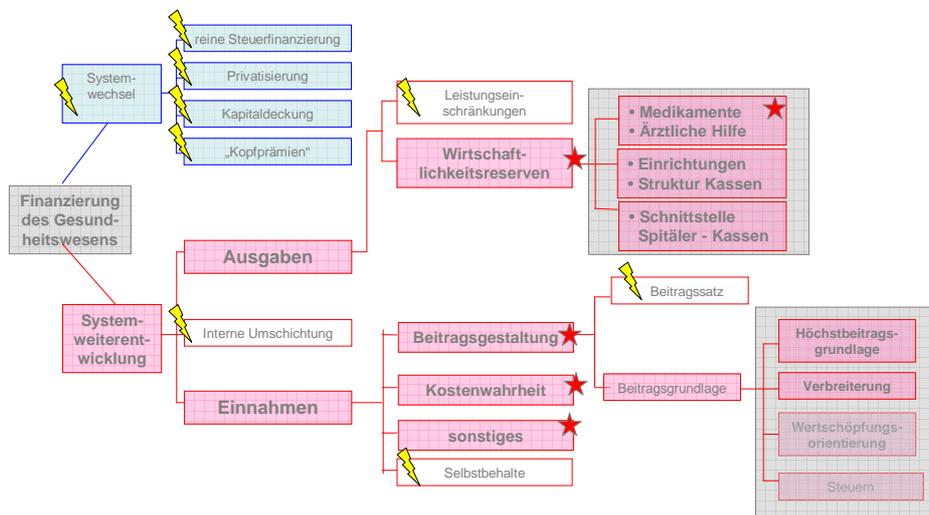
Optionen: Einnahmen-, ausgabenseitig?



Kriterien für die Finanzierung des Gesundheitswesens

- **Gesundheitswirkung** (Patientennutzen, Auswirkung auf Gesundheit, etc.)
- **Verteilungswirkung** (wer zahlt? Verteilung der Finanzlast)
- **Steuerungswirkung** (wird Effizienz der Anbieter belohnt, etc.)
- **Konsolidierungspotential** (Wieviel Geld kann lukriert werden, Nachhaltigkeit)
- **Volkswirtschaftliche Wirkung** (Auswirkung auf Wachstum, Beschäftigung)

Optionen – Wirtschaftlichkeitsreserven



Kostenwahrheit 1

Finanzierungsmaßnahme	Mehreinnahmen GKKs pa*
Volle Refundierung Mehrwertsteuer: Kassen zahlen 20 % USt bei Einkauf Medikamente und bekommen vom Bund nur einen niedrigeren Pauschbetrag retour	60 Mio
AIVG: die Kassen erhalten vom Bund (AMS) KV-Beiträge auf Basis AIG, die Verringerung der Beitragsbasis durch die Arbeitslosigkeit ist aber auf die Verwirklichung des Risikos Arbeitslosigkeit und nicht auf das Risiko Krankheit zurückzuführen, dh Beitragsgrundlage müsste das Entgelt vor der Arbeitslosigkeit sein	50 Mio ???
Hebesatz: dieser Quasi-Arbeitgeberbeitrag für die KV der PensionistInnen ist für die GKKs, die SVA und die Bauern äußerst unterschiedlich. So schießt der Bund für die Krankenversicherung eines gewerblichen Pensionisten um 20%, für die eines Bauernpensionisten um 220% (!) mehr zu. Würde der Bund im ASVG-Bereich nicht bloß 80% sondern 100% des KV-Beitrages zuschießen brächte das 180 Mio.	180 Mio
Zivildienerr: derzeit bezahlt der Bund für die KV der Zivildienerr auf Basis Beitragsgrundlage 900 € mtl die Beiträge. Ginge man hier auf das Niveau des Jahres 2000 hinauf, brächte das 6 Mio.	6 Mio

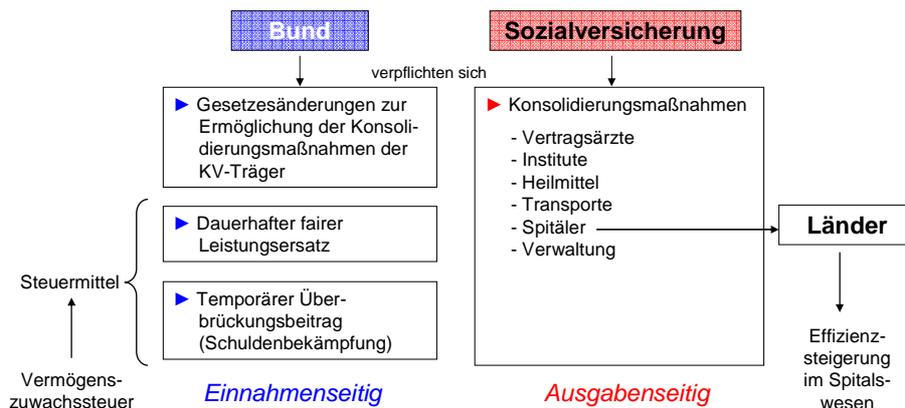
* Grobe Schätzung

Kostenwahrheit 2

Finanzierungsmaßnahme	Mehreinnahmen GKKs pa*
Wochengeld: derzeit bezahlt die KV 1/3 des Wochengeldes, 2/3 werden aus dem FLAF getragen. Da Mutterschaft keine Krankheit ist, sollten 100% durch den FLAF ersetzt werden.	100 Mio
IVF-Fonds: Die GKKs bezahlen in den In-vitro-Fertilisationsfonds jährlich 5 Mio.	5 Mio
Verschiebung lukrativer „Risiken“: Die Vertragsbediensteten wurden von den GKKs zur BVA verschoben, um den strukturellen Mitgliederschwund in der BVA hintanzuhalten.	75 Mio ???
Maßnahmen zur Senkung der anwachsenden Beitragsschulden: Anhebung der Verzugszinsen von derzeit 3% über der Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen auf 6%; Wiedereinführung einer Mahngebühr (€ 5,00); Änderung des Anfechtungsrechts; Abgeltung administrativen Aufwandes; Sowohl die Dienstnehmer- als auch die Dienstgeberbeiträge zur Sozialversicherung sollen aus dem Insolvenz-Entgeltsicherungsfonds gedeckt werden.	???
Summe	476 Mio

* Grobe Schätzung

Sozialpartnerübereinkommen: Sanierungsvereinbarung zwischen SV und Bund



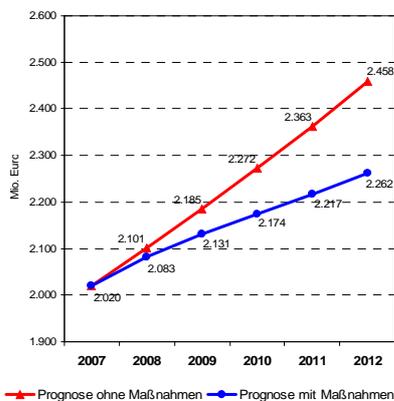
Finanzplan bis 2012 → einnahmeorientierte Ausgabengestaltung!

ALLE KV-TRÄGER	2008	2009	2010	2011	2012
Ausgaben lt. Vorschau des HV	13.774,00	14.325,00	14.902,00	15.480,00	16.080,00
AUSGABEN (nach Maßnahmen)	13.691,90	14.135,40	14.589,70	15.031,00	15.483,60
EINNAHMEN (nach Maßnahmen)	13.747,00	14.204,00	14.660,00	15.152,00	15.660,00
Erträge lt. Vorschau des HV	13.427,00	13.907,00	14.405,00	14.920,00	15.454,00
zusätzliche Leistungssätze	150	157	165	172	180
Überbrückungshilfe	170	140	90	60	30

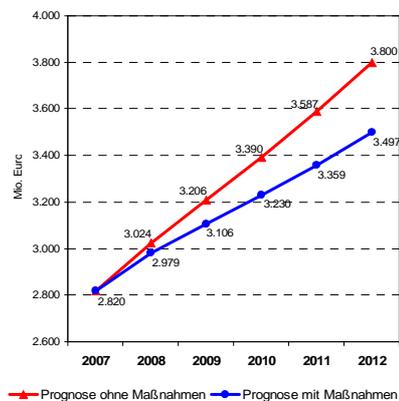
GEBIETSKRANKENKASSEN	2008	2009	2010	2011	2012
Ausgaben lt. Vorschau des HV	10.366,00	10.832,00	11.276,00	11.727,00	12.196,00
AUSGABEN (nach Maßnahmen)	10.304,10	10.689,70	11.038,00	11.385,70	11.739,40
EINNAHMEN (nach Maßnahmen)	10.384,40	10.721,60	11.064,50	11.410,00	11.802,00
Erträge lt. Vorschau des HV	10.059,00	10.421,00	10.807,00	11.207,00	11.622,00
zusätzliche Leistungssätze	125,4	130,6	137,5	143	150
Überbrückungshilfe	200	170	120	60	30

Vertragspartner geringere Umsatzsteigerungen – Leistungen nicht kürzen!

Entwicklung der Ausgaben für Vertragsärzte
2007 - 2012



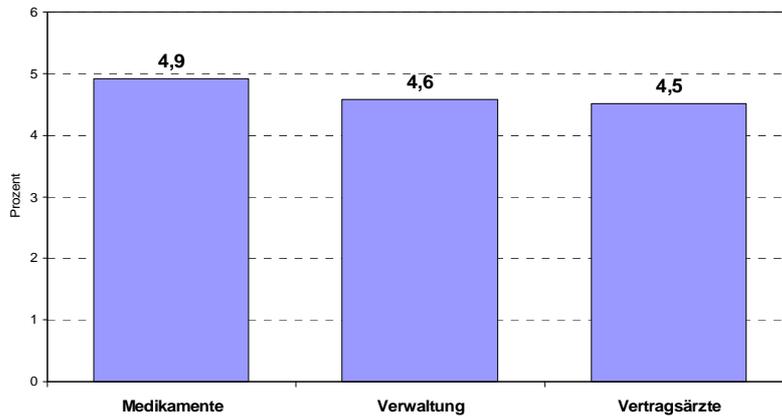
Entwicklung der Ausgaben für Medikamente
2007 - 2012



Quelle: Hauptverband

Die Ausgabendämpfungen sind fair verteilt !
 Die KV-Träger sparen im eigenen Bereich **mehr als** von den Ärzten gefordert wird

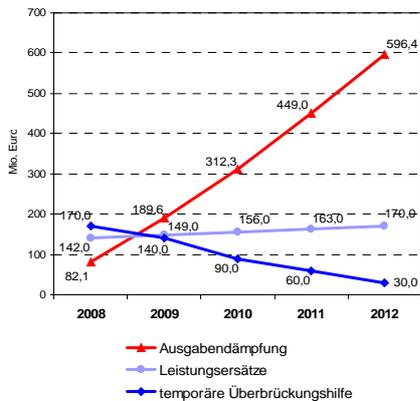
Durchschnittliche jährliche Aufwandsdämpfung in Prozent (2007 – 2012)



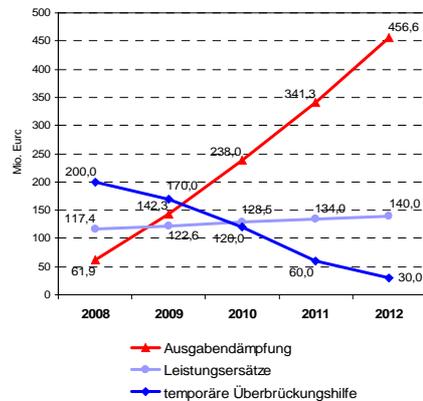
Quelle: Hauptverband

Maßnahmen: Finanzielle Auswirkungen;
 Neben **Ausgabendämpfungen** braucht es faire **Leistungsersätze** und eine temporäre **Überbrückungshilfe**

Finanzielle Auswirkung - Alle Krankenversicherungsträger 2007 - 2012



Finanzielle Auswirkung – Gebietskrankenkassen 2007 - 2012



Quelle: Hauptverband

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!

Stand 4.6.08 MR:

- Forderungsverzicht Bund: Ausmaß - 450 Mio €
- Vollstg. Abgeltung der nicht abzieh. Vorsteuer
- Erhöhung Hebesatz für ASVG PensionistInnen
- Volumen bis 2012 - 1,5 Mrd. €
- Aut idem
- E-Medikationsdatenbanken – TN Ärzte und Apoth.
- 6 % des Heilmittelumsatzes von Zulassungsinhaber von Arzneimittelspezialitäten an KVs
- Flexibilisierung Vertragspartnerrecht
- SV-Holding mit Leitlinienkompetenz, Controlling, zentrale Dienstleistungsangeboten, Stimmrecht der Spartenkonferenzvorsitzenden bei Zielvereinbarungen, DL-Übertragung
- Kontrollvers. stimmen alle Beschlüsse mit