



# **Aktuelle Finanzierungsprobleme der sozialen Krankenversicherung und mögliche Ursachen**

**Dr. Josef Kandlhofer**

Generaldirektor des Hauptverbandes der  
österreichischen Sozialversicherungsträger

Salzburg, 5.6.2008

Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung  
Universität Salzburg

1



## **Agenda**

Finanzstatus der sozialen KV

Ursachenanalyse

Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Heilmittel

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Transporte

Spitalsausgaben

Verwaltung: IT-Kosten

Fazit

2



## Voranschläge Krankenversicherung 2008

	Einnahmen in Mio. €	Ausgaben in Mio. €	Saldo in Mio. €	Saldo in % der Einnahmen
<b>KV-insgesamt</b>	13.456,0	13.765,8	- 309,8	- 2,3
<b>Alle GKK</b>	10.079,6	10.364,5	- 284,9	- 2,8

Quelle: Hauptverband, 15.5.2008. 3



## Gebahrungsvorschaurechnung Krankenversicherung

	2009		2010	
	Saldo in Mio. €	Saldo in % der Einnahmen	Saldo in Mio. €	Saldo in % der Einnahmen
<b>KV - insgesamt</b>	- 388,6	- 2,8	- 574,2	- 4,0
<b>Alle GKK</b>	- 397,7	- 3,8	- 558,5	- 5,2

Quelle: Hauptverband, 15.5.2008. 4



## Die langfristige Entwicklung von Beitragseinnahmen und Versicherungsleistungen 1997-2007

Steigerungen der Beitragseinnahmen	41,68 %-Punkte
Steigerungen der Versicherungsleistungen	59,22 %-Punkte
Durchschnittl. jährl. Steigerung der Beitragseinnahmen	3,55 %-Punkte
Durchschnittl. jährl. Steigerung der Versicherungsleistungen	4,76 %-Punkte
Durchschnittl. jährl. Delta 1997-2007:	1,21 %-Punkte



5



## Agenda

Finanzstatus der sozialen KV

Ursachenanalyse

Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Heilmittel

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Transporte

Spitalsausgaben

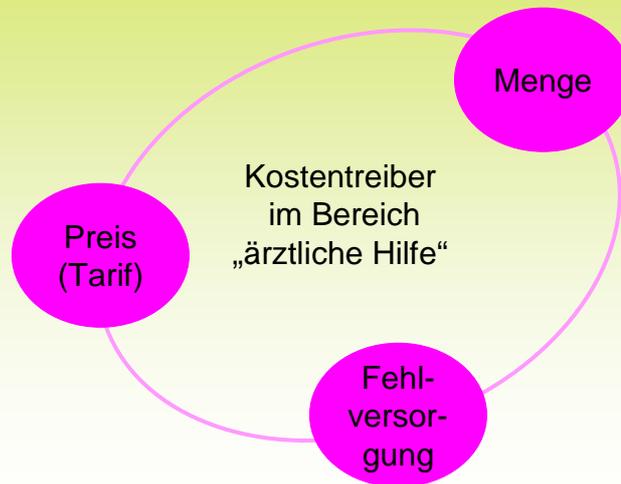
Verwaltung: IT-Kosten

Fazit

6



## Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen



7



## Menge: Zunahme der Konsultationen

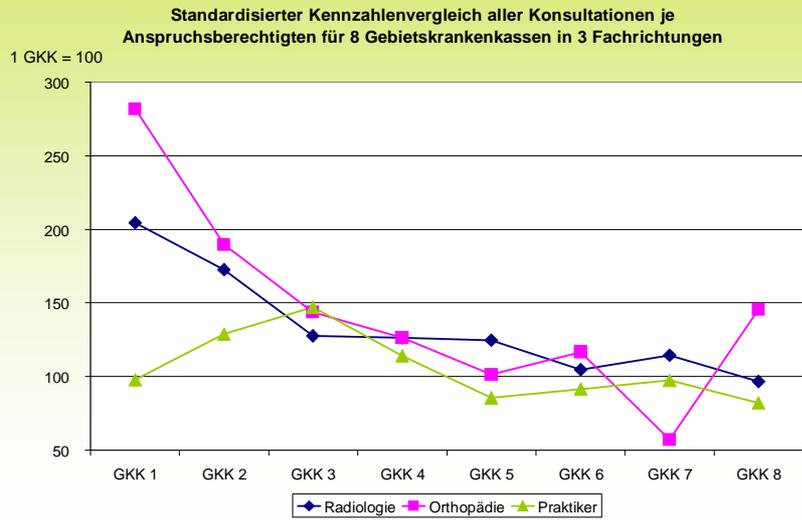
	2006	2007	Veränderung 2006 – 2007 in %
<b>E-card Konsultationen*</b>	77.817.156	81.754.993	<b>+ 5,1</b>
<b>E-card Erstkonsultationen*</b>	39.532.180	40.845.077	<b>+ 3,3</b>
<b>E-card Folgekonsultationen*</b>	38.284.976	40.909.916	<b>+ 6,9</b>

\* Alle Vertragsärzte

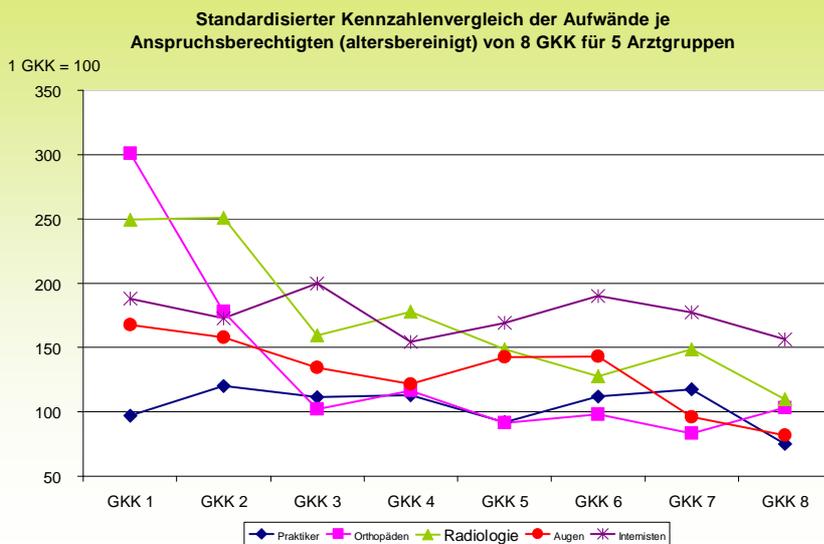
Quelle: E-card-Statistik. 8



## Menge: Kaum zu erklärende Unterschiede



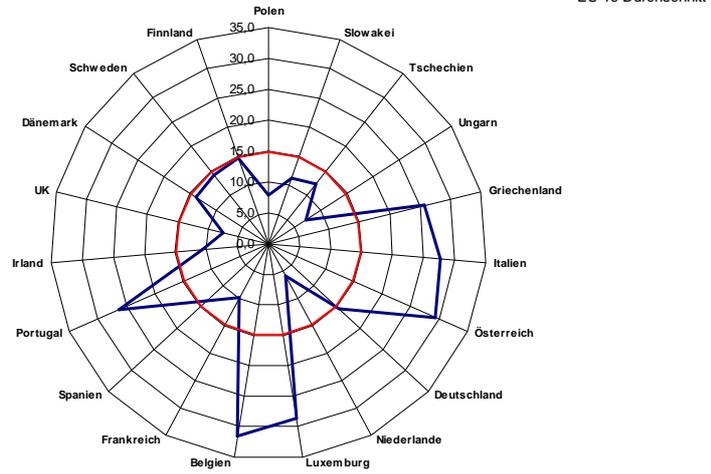
## Tarife: Fehlende Transparenz





## Fehlversorgungen

### Computertomographie pro 1 Million Einwohner (geordnet nach der europäischen Topographie)

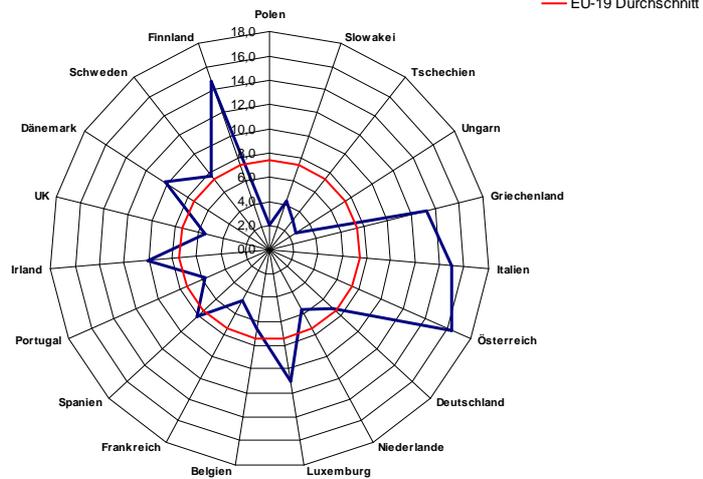


Quelle: OECD Gesundheitsdaten 2007 und eigene Berechnungen 11



## Fehlversorgungen

### Magnetresonanz pro 1 Million Einwohner (geordnet nach der europäischen Topographie)



Quelle: OECD Gesundheitsdaten 2007 und eigene Berechnungen 12



## Zwischenfazit

### Kostentreiber im Bereich „ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen“

- Das Zusammenspiel von generellen Mengensteigerungen, unerklärbaren Mengenunterschieden, intransparenten Tarifen und fehlgeleiteten Versorgungsstrukturen lässt eine differenzierte Analyse kaum zu.
- Die historisch gewachsenen Strukturen sind nur schwer zu entflechten.
- Die Bereitschaft zu Veränderungen der Struktur ist bei allen Stakeholdern derzeit wie auch in der Vergangenheit kaum vorhanden.

13



## Agenda

Finanzstatus der sozialen KV

Ursachenanalyse

Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Heilmittel

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Transporte

Spitalsausgaben

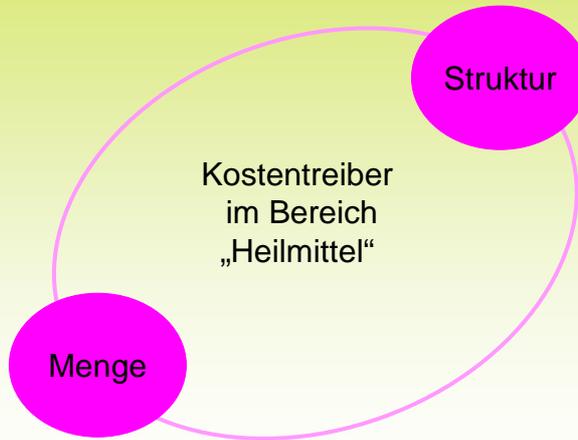
Verwaltung: IT-Kosten

Fazit

14



## Heilmittel



15



## Menge: Entwicklungen im Bereich Heilmittel

(2000 = 100)

Datenquelle: PEGASUS-SV

### Anmerkungen:

- Die Jahre 2000 bis 2003 wurden für die SVA der gewerblichen Wirtschaft um den jeweiligen Prozentsatz lt. Finanz- bzw. Leistungsstatistik hochgerechnet.
- Die Kosten wurden bis 2003 um den durchschnittlichen Nachlassprozentsatz von 7,7% vermindert.
- Ab dem Abrechnungsjahr 2007 werden die Werte der meldenden Versicherungsträger VA öffentliche Bediensteter und SGK für die Vollerfassung nicht mehr hochgerechnet.
- Das Jahr 2007 wurde auf Basis der Werte Januar bis August hochgerechnet.

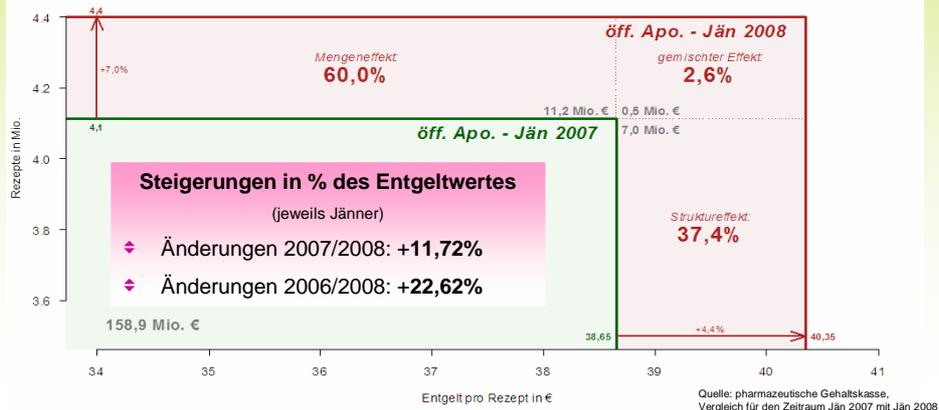


16



## Entflechtung: Mengen- und Struktureffekte

- Mengeneffekt: Zunahme der Rezepte um +7,0% ( $\Sigma=60,0\%$ )
- Struktureffekt: Zunahme der Entgelte durch z.B. neue Produkte um +4,4% ( $\Sigma=37,4\%$ )
- Preiseffekt: Aufgrund guter Verhandlungsergebnisse beinahe *kein* Preiseffekt.



## Agenda

Finanzstatus der sozialen KV

Ursachenanalyse

Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Heilmittel

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Transporte

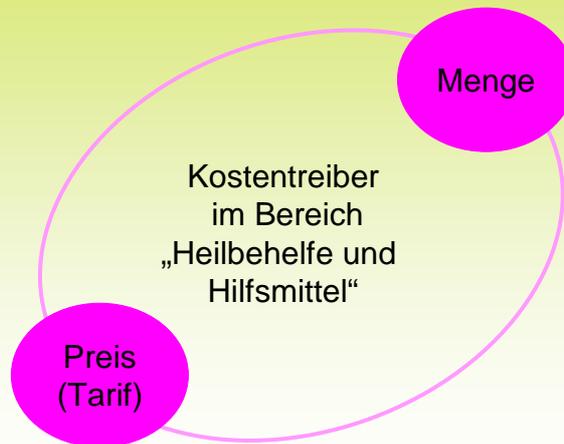
Spitalsausgaben

Verwaltung: IT-Kosten

Fazit



## Heilbehelfe und Hilfsmittel



19



## Tarife

### Mangelnde Kooperation innerhalb der SV

- Aufgrund fehlender Bündelung der Verhandlungsmacht der Sozialversicherung werden Größenvorteile beim Einkauf von Heilbehelfen und Hilfsmitteln kaum genutzt. Somit gehen vermeintliche Rabatte verloren.
- Die mangelnde Bereitschaft der KV-Träger zu Standardisierung und die damit verbundene zu große Produktpalette (derzeit sind rund 8.500 Einzelprodukte vertraglich geregelt) führen zu Komplexitätskosten.

20



## Menge

### Exogene Faktoren als bestimmende Größen

- Die demographische Entwicklung und die damit einhergehende Alterung der Bevölkerung führen zu einer steigenden Nachfrage an HBHI.
- Die Spitäler verlagern die Versorgung von HBHI vermehrt in den extramuralen Bereich.
- Zum Teil herrscht bei den Vertragsärzten ein zu geringes Bewusstsein bezüglich der Richtlinie für die ökonomische Verschreibweise von HBHI.
- Die HBHI werden durch die Vertragspartner immer stärker und professioneller vermarktet. Beispielsweise werden die Versicherten von den Vertragsfirmen nach Ablauf der Tragedauer von HBHI schriftlich auf die Möglichkeit des neuerlichen Bezuges hingewiesen.

21



## Agenda

Finanzstatus der sozialen KV

Ursachenanalyse

Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Heilmittel

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Transporte

Spitalsausgaben

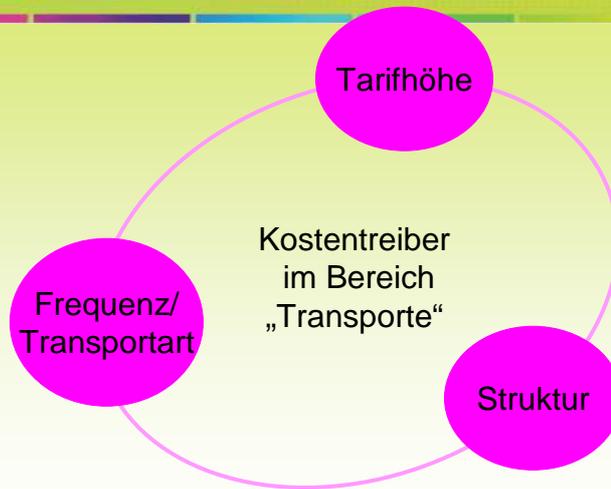
Verwaltung: IT-Kosten

Fazit

22



## Transporte

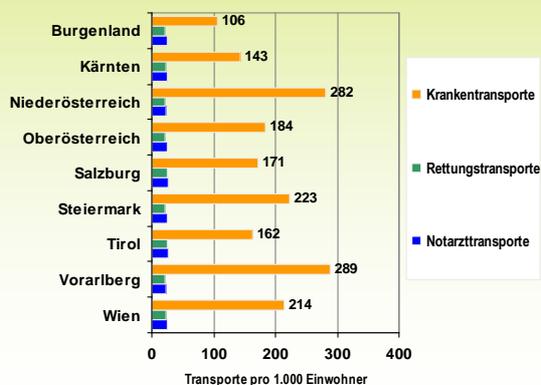


23



## Frequenz und Transportart

Geringer Einfluss der SV, da verordnende Ärzte und Leitstellen die Transportart und Frequenz bestimmen.



In Bayern liegt die durchschnittliche Anzahl der Krankentransporte bei rund **70** pro 1.000 Einwohner.

24



## Tarifhöhe

### Mangelhafte Kostentransparenz

- Tarife wurden auf Basis unvollkommener Informationen über die tatsächlichen Kostenstrukturen der Rettungsorganisationen verhandelt und über die Jahre valorisiert.
- Gelebte Praxis der Rettungsorganisationen ist ein Umlegen der Gesamtkosten durch die gefahrenen Kilometer um so einen Kilometertarif zu ermitteln.
- Eine Kostenzuordnung zu den einzelnen Sparten im Rettungswesen findet nicht statt, da eine genaue Aufschlüsselung nicht durchgeführt wird.
- Ein wesentlicher Grund für diese unbefriedigende Situation ist, dass viele Rettungsorganisationen dem Vereinsgesetz unterliegen, das eine wünschenswerte Aufzeichnung der finanziellen Situation (Kostenstellen) wie zum Beispiel bei einem Transportunternehmen nicht vorsieht.

25



## Struktur

### Fehlversorgung und schlechte Koordination

- Historisch gewachsene Struktur der Rettungsdienststellen als Kostentreiber: Viele der Dienststellen sind kaum bis gar nicht besetzt und für die Leitstellen nicht verfügbar, produzieren aber hohe Fixkosten und suggerieren der Bevölkerung ein qualitätsvolles Rettungswesen. ABER: Hilfsfrist und Ausrückzeit liegen in Österreich über dem internationalen Durchschnitt bei wesentlich höherer Dienststellendichte.
- Das mangelhafte Aufnahme- und Entlassungsmanagement von Krankenanstalten sorgt für zahlreiche Transporte, die überwiegend in der Mittagszeit stattfinden und somit Spitzenbelastungen verursachen.

26



## Agenda

Finanzstatus der sozialen KV

Ursachenanalyse

Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Heilmittel

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Transporte

Spitalsausgaben

Verwaltung: IT-Kosten

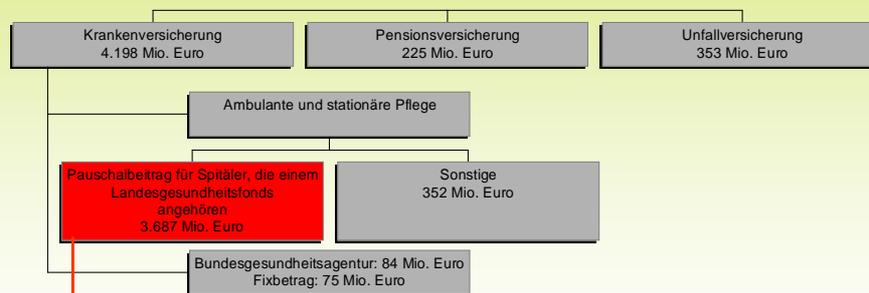
Fazit

27



## Beitrag der SV zur Spitalsfinanzierung

**Beitrag der SV insgesamt: 4.776 Mio. Euro**



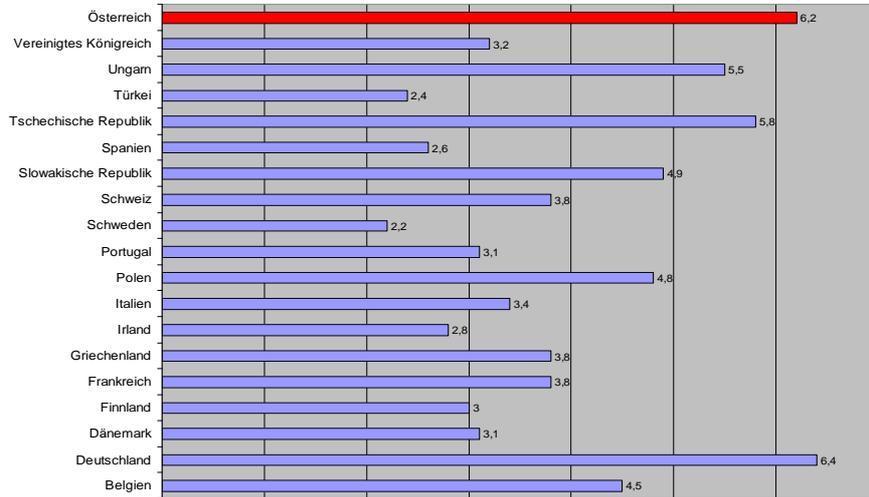
→ Die SV als Finanzier ohne Mitspracherechte.

Quelle: Handbuch der österr. Sozialversicherung, 2008. 28



## Fehlversorgung im Spitalsbereich

Anzahl der Betten für die Akutversorgung je 1.000 Einwohner im Jahr 2004

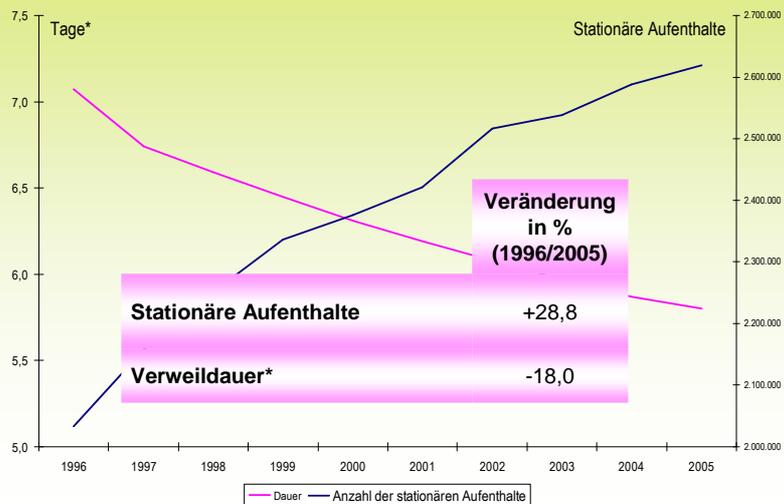


Quelle: OECD Gesundheitsdaten 2007, Juli 07 29



## Spitalsverhalten: Medizinisch notwendig oder betriebswirtschaftliches Kalkül?

Stationäre Aufenthalte in Krankenhäusern und durchschnittliche Aufenthaltsdauer\*



\*ohne Eintagespflegen und Langzeitaufenthalten über 28 Tagen

30



## Agenda

Finanzstatus der sozialen KV

Ursachenanalyse

Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Heilmittel

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Transporte

Spitalsausgaben

Verwaltung: IT-Kosten

Fazit

31



## Aktuelle Problembereiche der IT in der SV

### SV-interne Probleme

- Redundanz bei IT-Ressourcen und Leistungserbringung
- Entwicklungszeit/ Time-to Market
  - Einige Standardproduktentwicklungen werden von Technologie und Anforderungen überholt
  - Verflechtung von von Tagesgeschäft, Entwicklung und Betrieb hinderlich f. d. Weiterentwicklung der IT-Landschaft
- Transparenz der Leistungen
  - Transparenz der Ausgaben (Kostenseite) bei bedingter Transparenz des Nutzens auf der Leistungsseite
  - Fehlende Service Levels
- Verfügbarkeit: Hohe Verfügbarkeit der SV IT nicht immer und überall garantiert
- Sicherheit: Ungenügendes Risikomanagement betreffend operationalem Risiko

32



## Zukünftige Problembereiche der IT in der SV

### SV-interne Probleme und Veränderungen der Rahmenbedingungen

- Verlust der Themenführerschaft für Zukunftsthemen wie
  - Steuerungskompetenz durch Daten bzw. Info-Systeme
  - Gesundheitstelematik
  - ELGA
  - und weitere eHealth-Themen
- Durch verzögerte Umsetzung der Telematikthemen, Übernahme der Aufgaben durch Dritte:
  - Immanente Gefahr für negative Öffentlichkeitswirkung
  - Gesetzlicher Auftrag kann nicht erfüllt werden
  - Verlust der Ordnungs- und Kontrollfunktion im sozialen Gesundheitsmarkt
- Zunehmende Komplexität
  - Unterschiedliche Geschäftsprozesse
  - Unterschiedliche internen EDV-Strukturen und –Abläufe
  - Kaum bewältigbarer Rolloutplan (Masterplan)
- Mehrdimensionale Matrixorganisation

33



## Agenda

Finanzstatus der sozialen KV

Ursachenanalyse

Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Heilmittel

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Transporte

Spitalsausgaben

Verwaltung: IT-Kosten

Fazit

34



## FAZIT

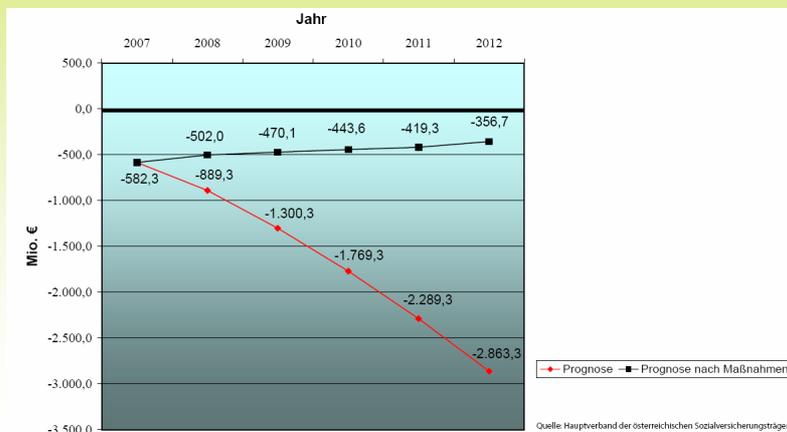
- In jeder Ausgabenkategorie sind die Kosten in den letzten Jahren stark angestiegen. Dafür sind sowohl die Leistungsanbieter als auch die Sozialversicherung selbst verantwortlich. Gleichzeitig wurde dieser Kostensteigerungstrend nicht durch ein vergleichbares Einnahmenwachstum begleitet.
- Im Rahmen der bisherigen Strukturen sind – wie die Vergangenheit gezeigt hat – Einsparungen kaum möglich. Reformen sind nötig:
  - Die Sozialversicherung wird in Zukunft verstärkt als Einkäuferin für ihre Versicherten und nicht nur als Vertragspartnerin der Anbieter auftreten. Dabei müssen Qualitätsaspekte noch mehr denn je Berücksichtigung finden.
  - Zugleich muss die Sozialversicherung selbst in Zukunft koordinierter vorgehen, um eine für den Versicherten optimale Versorgung nachhaltig zu sichern.

35



## Entwicklung des Reinvermögens der Gebietskrankenkassen 2007-2010

### Zukunftssicherung für die soziale Krankenversicherung



36



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!