



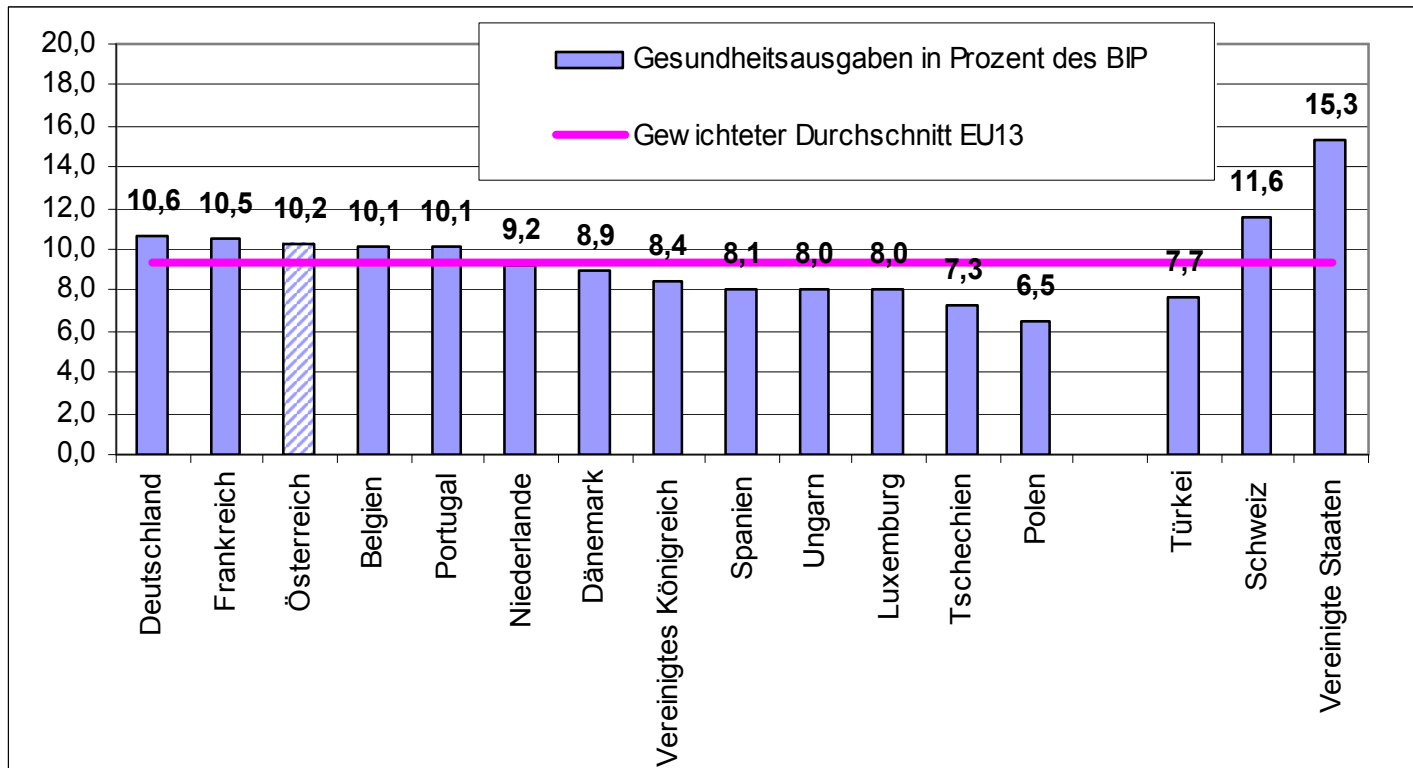
INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN  
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES  
Vienna

# Effizienz im Gesundheitswesen: Vorschläge für eine neue Finanzierungsstruktur

14. September 2007

# Stabilisierung auf hohem Niveau

Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP, letztverfügbar



Quellen: OECD Health Data, Oktober 2006; Statistik Austria für Österreich (<http://www.statistik.at/>); IHS HealthEcon Berechnungen 2007.

Anmerkungen: Wert Österreich und Vereinigtes Königreich: 2005; alle anderen 2004 außer Belgien (2003)

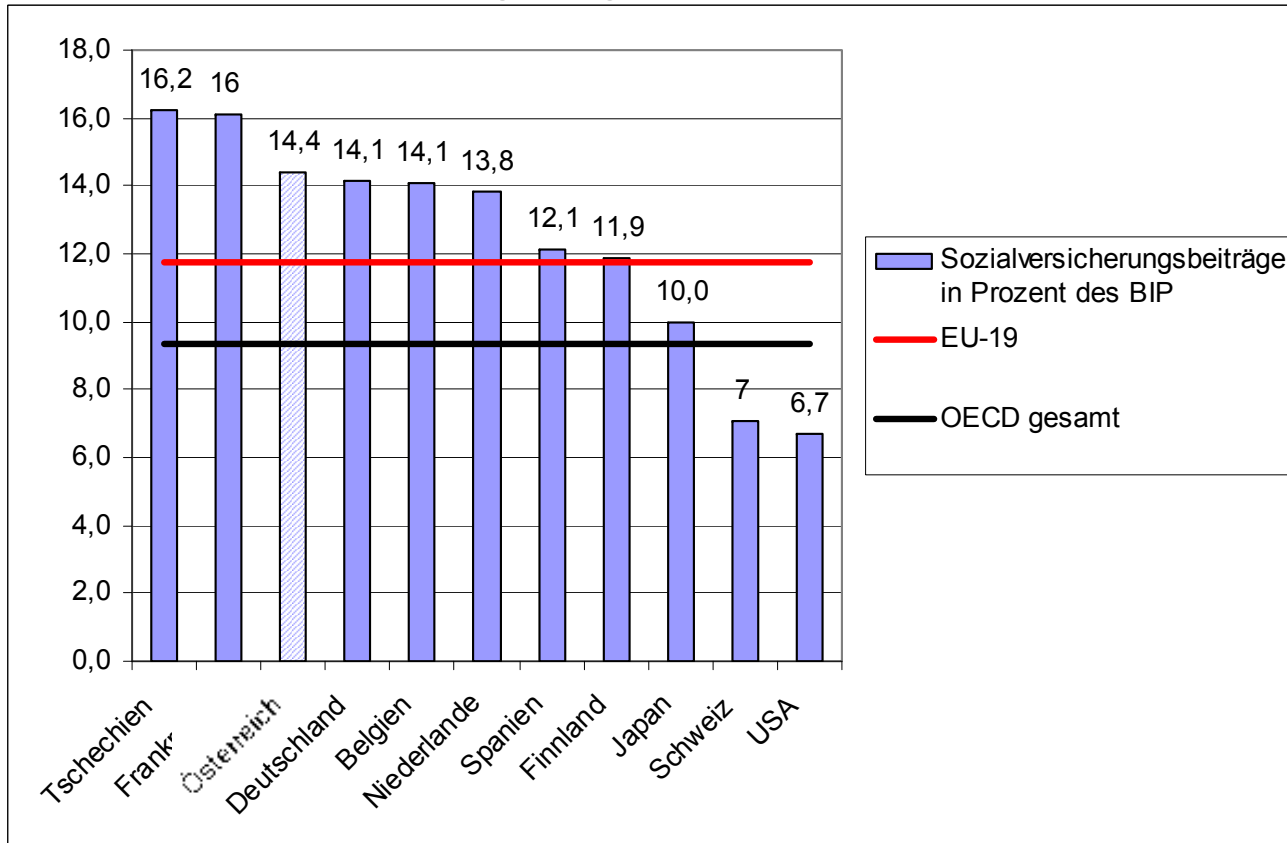


INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN  
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES

Vienna

# Sozialversicherungsausgaben im Vergleich

## Sozialversicherungsausgaben 2000 in Prozent des BIP



Quelle: OECD Revenue Statistics 2006, IHS-HealthEcon Berechnungen



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN  
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES

Vienna

# Die Ausgangslage in Kürze

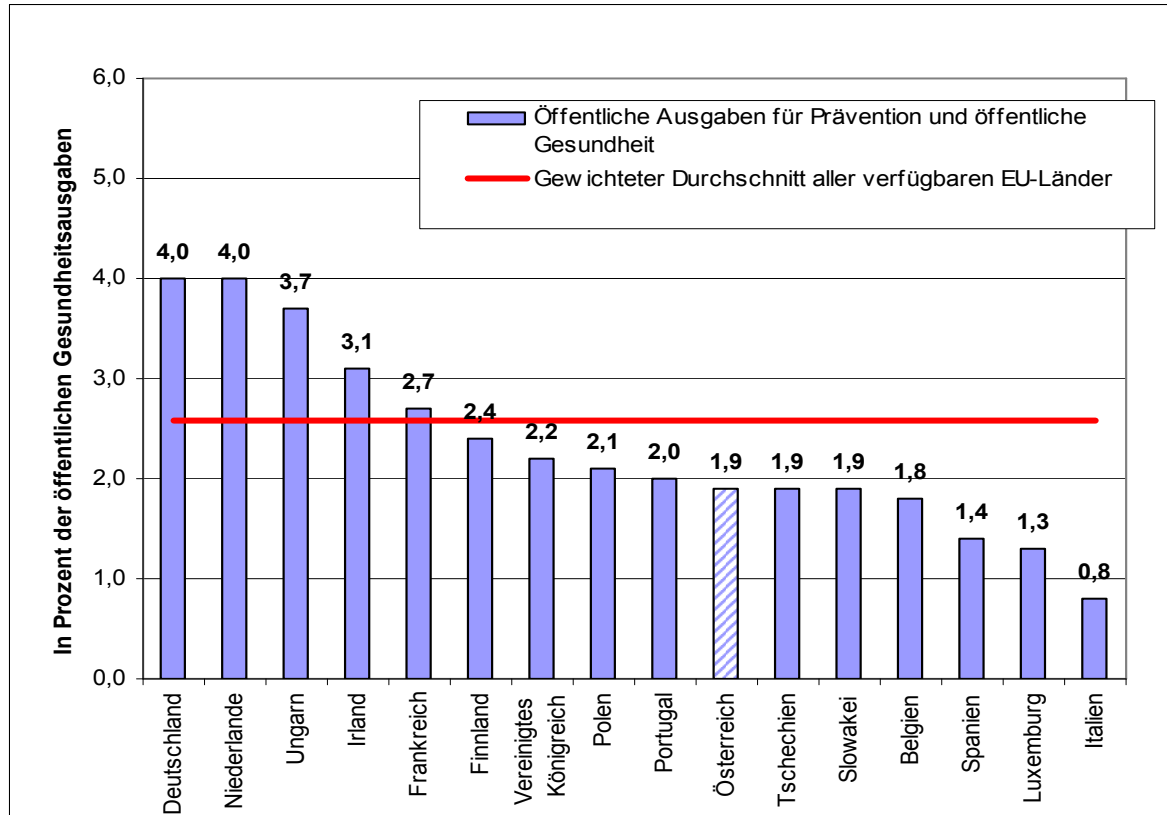
- Kurativ orientiertes Gesundheitswesen
- Stationär dominiert
- Teilweise Überversorgung
- Fragmentierung der Kompetenzen
- Fragmentierung der Finanzierung

➔ Reformstau im Leistungserbringungsbereich



# Kurative Orientierung

Öffentliche Ausgaben für Prävention und öffentliche Gesundheit 2004 oder letztverfügbar



Quelle: OECD Health Data, Oktober 2006; IHS HealthEcon Berechnungen 2007.

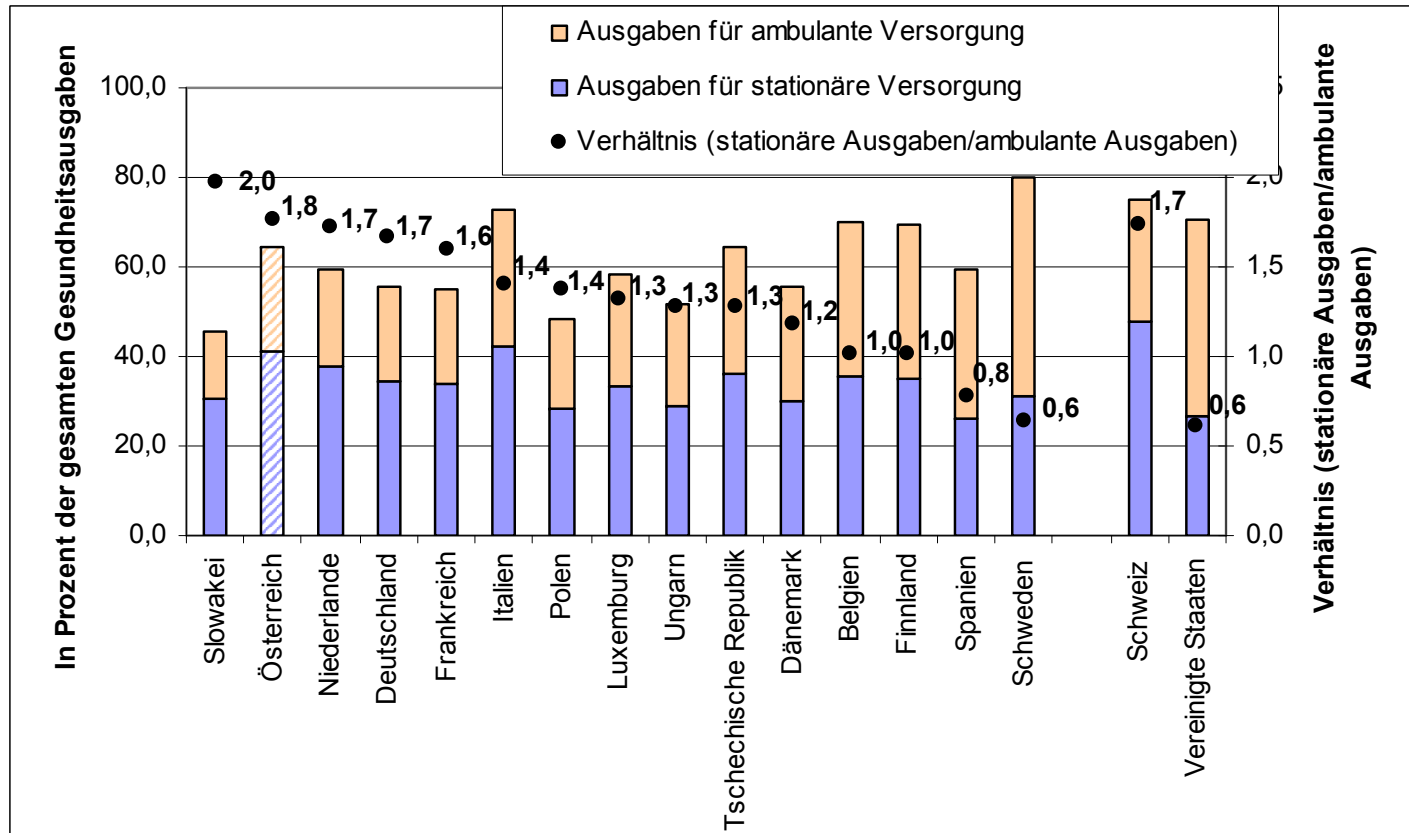


INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN  
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES

Vienna

# Stationär vor ambulant?

Ausgaben für ambulante und stationäre Versorgung 2004 oder letztverfügbar



Quellen: OECD Health Data, Oktober 2006; Statistik Austria; IHS HealthEcon Berechnungen 2007.



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN  
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES

Vienna

# Überversorgt 1

Kennzahlen der Akut-stationären Versorgung im Vergleich, 2004

	<i>Österreich</i>	<i>Dänemark</i>	<i>EU-SHI-6</i>	<i>EU-NHS-9</i>
<b>Akutbetten, pro 100.000 EW</b>	<b>601*</b>	<b>311</b>	<b>504</b>	<b>294</b>
EU-SHI=100	119	62	100	58
EU-NHS=100	205	106	172	100
<b>Aufnahmerate, pro 100 EW</b>	<b>29</b>	<b>18**</b>	<b>18</b>	<b>16</b>
EU-SHI=100	160	99	100	89
EU-NHS=100	180	111	113	100
<b>Verweildauer, in Tagen</b>	<b>6,4*</b>	<b>3,4</b>	<b>7,4</b>	<b>6,0</b>
EU-SHI=100	85	46	100	81
EU-NHS=100	105	56	123	100
<b>Belagsrate, in Prozent</b>	<b>76,2</b>	<b>84,0**</b>	<b>74,3</b>	<b>77,7</b>
EU-SHI=100	103	113	100	105
EU-NHS=100	98	108	96	100

Quelle: WHO Health for all database, Juni 2007.

Anmerkungen: EU-SHI-6: Sozialversicherungsländer der EU15 (AUT, BEL, FRA, GER, LUX, NED)

EU-NHS-9: Steuerfinanzierte Gesundheitssysteme der EU15 (DEN, FIN, GRE, IRE, ITA, POR, SPA, SWE, UK)

\*2003, \*\*2001

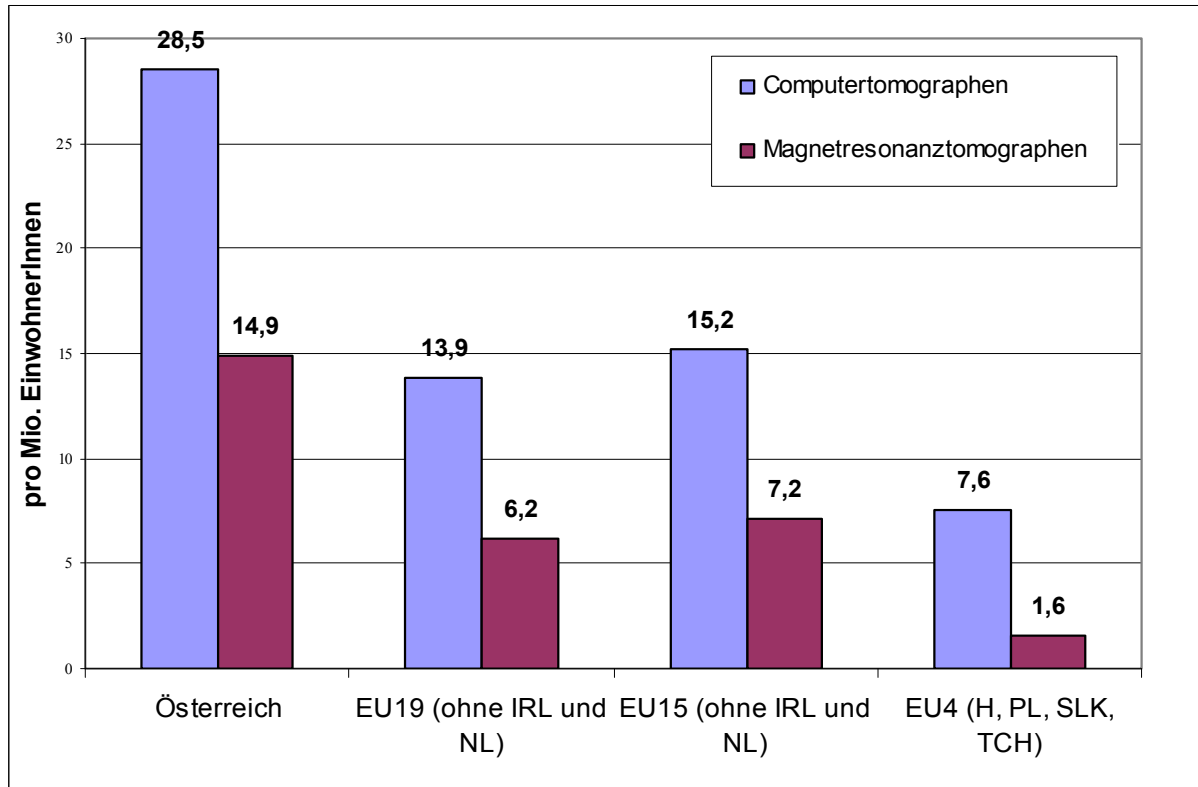


INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN  
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES

Vienna

# Übersorgt 2

Anzahl Großgeräte 2004 oder letztverfügbar



Quelle: OECD Health Data, Juni 2006, IHS HealthEcon Berechnungen 2006



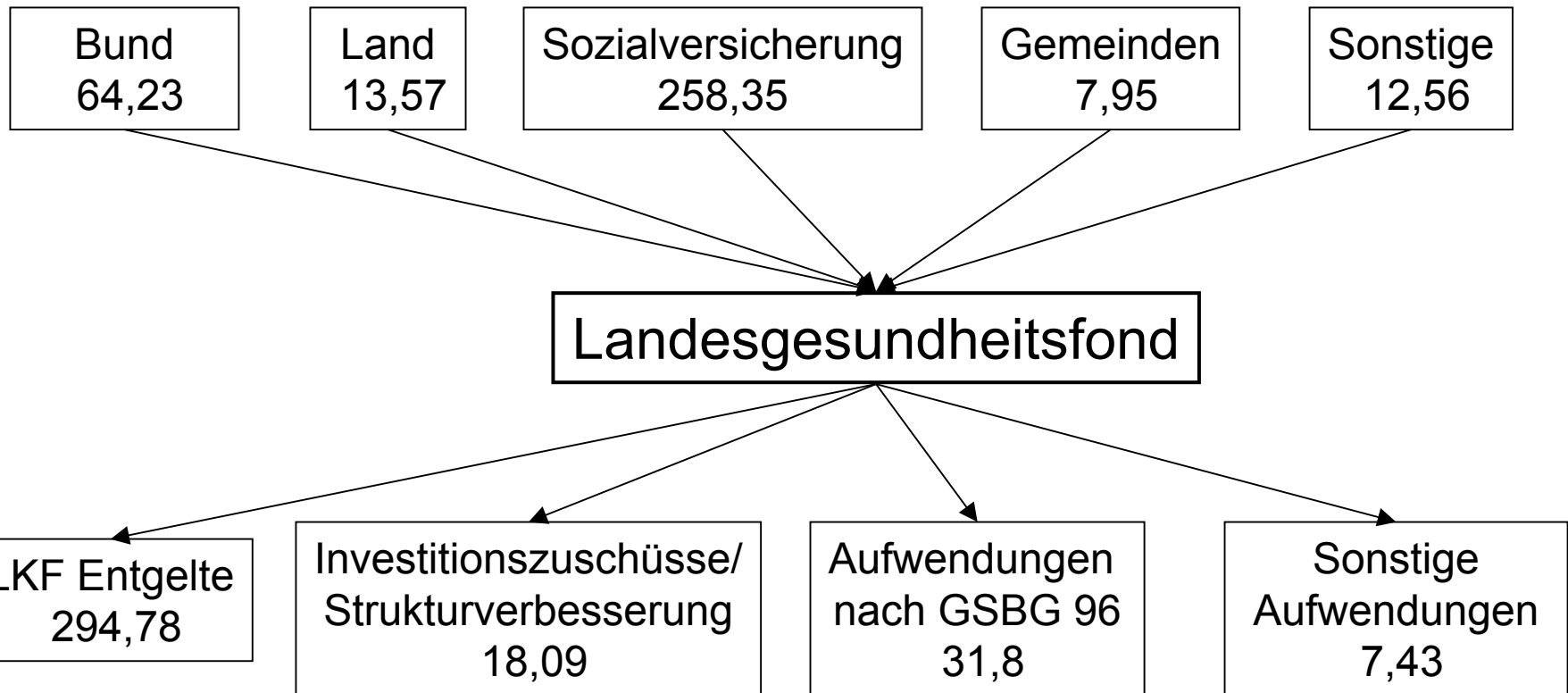
# Fragmentierung

Bisherige Reformen nur im Ansatz erfolgreich

- Gesundheitsfonds
- Gesundheitsplattformen
- Reformpool
- LKF-System
- ...



# Wichtigste Ein- und Auszahlungen eines Landesgesundheitsfonds

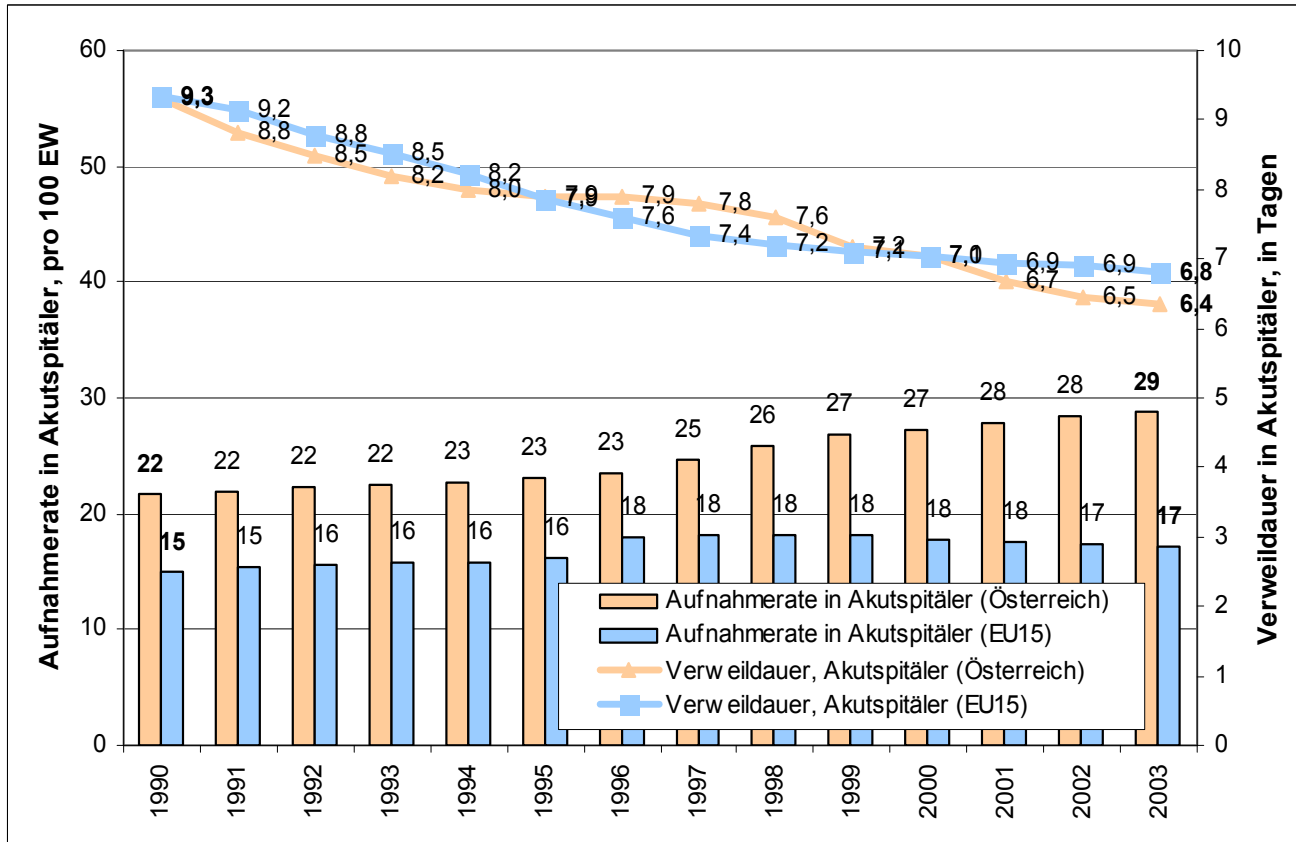


Alle Werte in Mio. € (Größenordnungen)



# LKF-Gaming...

## Aufnahmerate und Verweildauer in Akutspitälern

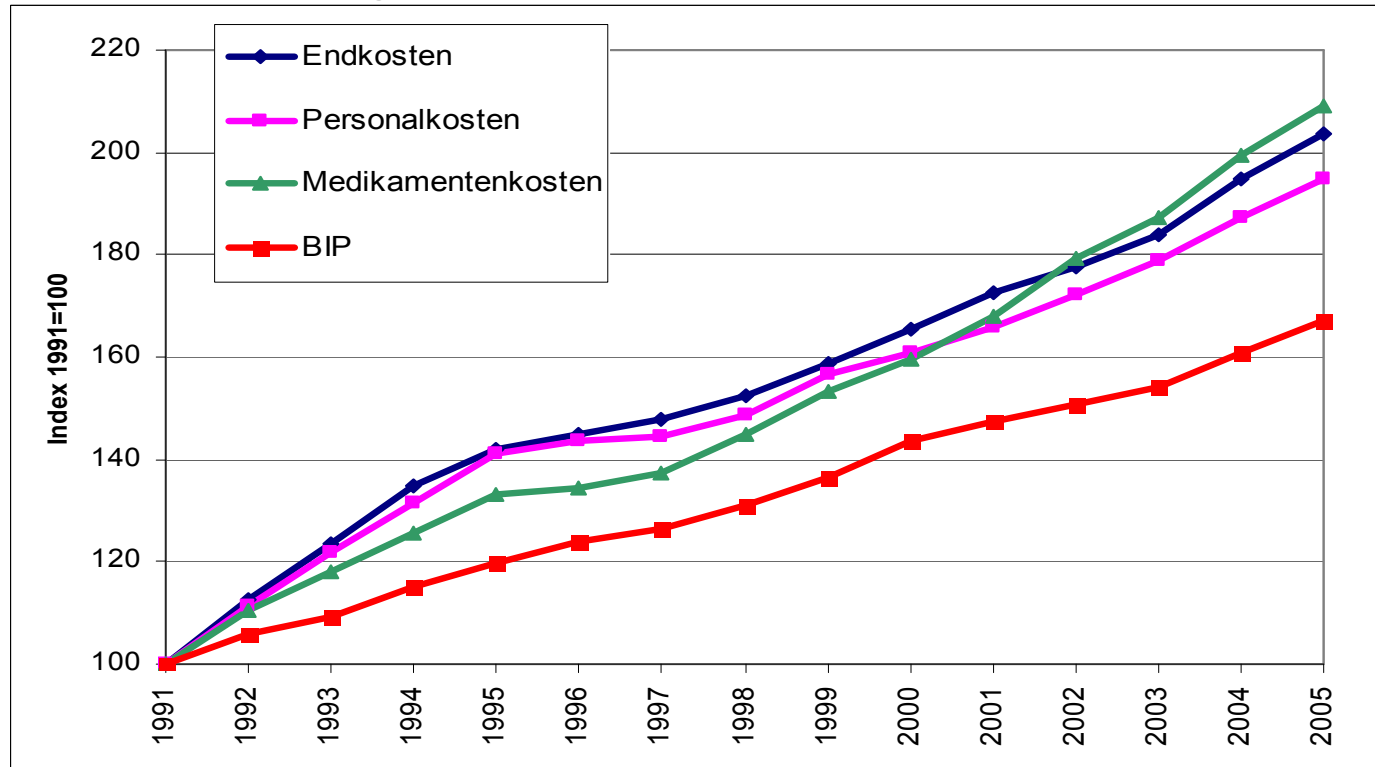


Quelle: WHO Health for all database, Juni 2007, IHS HealthEcon 2007.



# ...und ungebremste Kostenentwicklung...

Kostenentwicklung in landesfonds-finanzierten Krankenanstalten, nominell

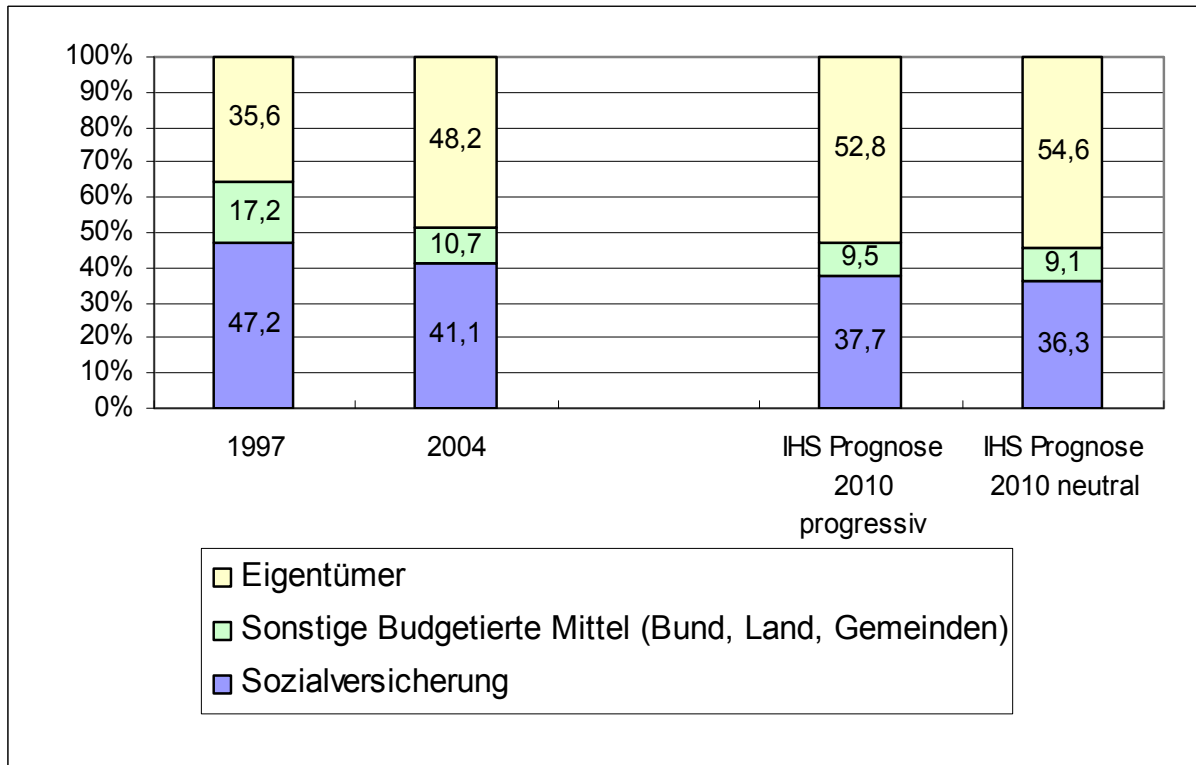


Quelle: BMGFJ (Krankenanstalten in Zahlen), IHS HealthEcon Berechnungen 2007.



# ...zu Lasten der Träger

Mittelaufbringung Fondsspitäler, Anteile nach Trägern (excl. privat)



Quelle: HiT Österreich 2006, IHS Prognosen 2007



# Reformvorschläge Finanzierung 1

- Einheitliche Honorarordnungen
  - Gemischtes Vergütungssystem
  - Anreizsystem
  - Utilization Review
- Weiterentwicklung des LKF-Systems
  - Erweiterung auf den Ambulanzbereich
  - Österreichweit einheitlich und transparent
  - Harmonisierung mit Honorarordnungen der Vertragsärzte und anderer Berufe
  - Einbeziehen der Integrierten Versorgungsmodelle

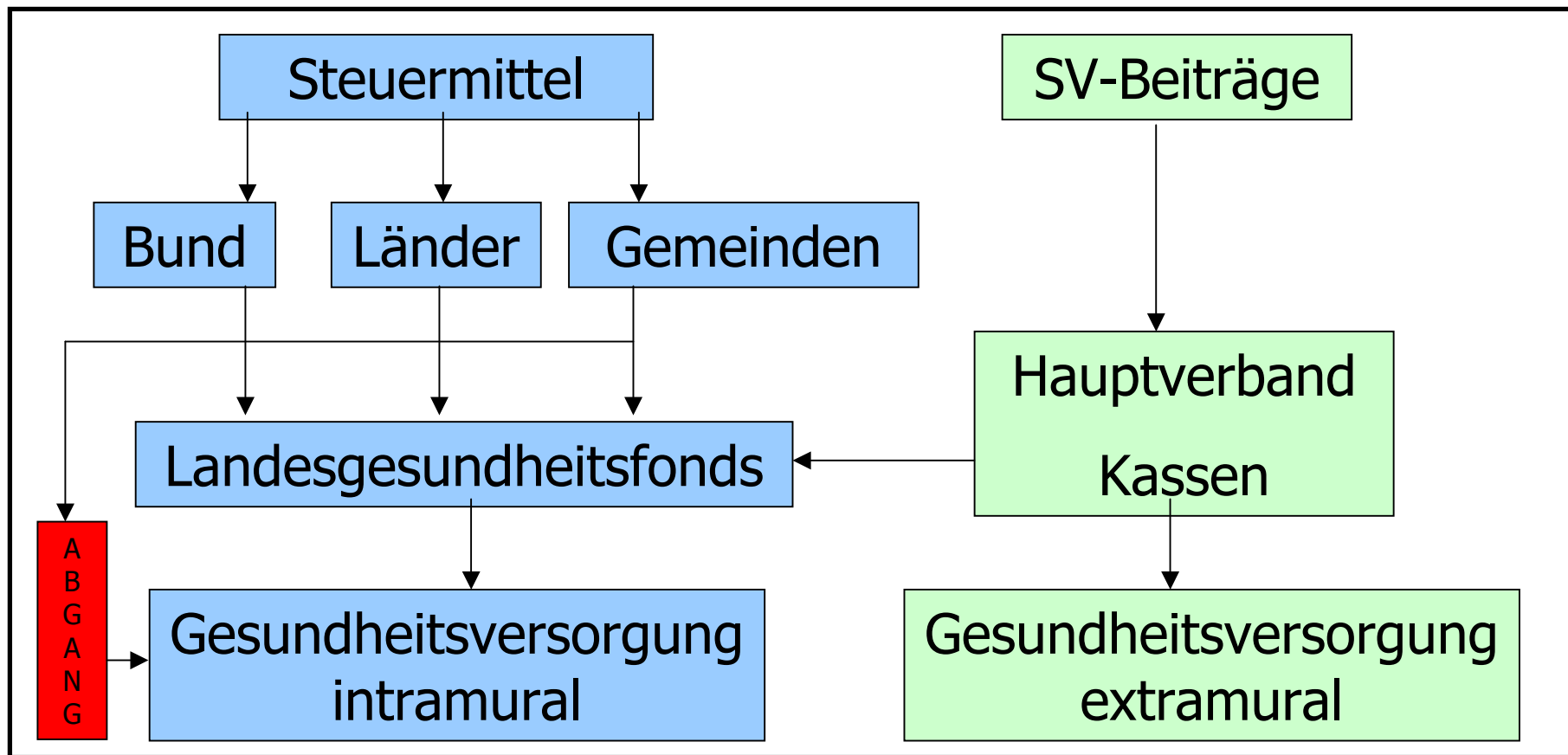


# Reformvorschläge Finanzierung 2

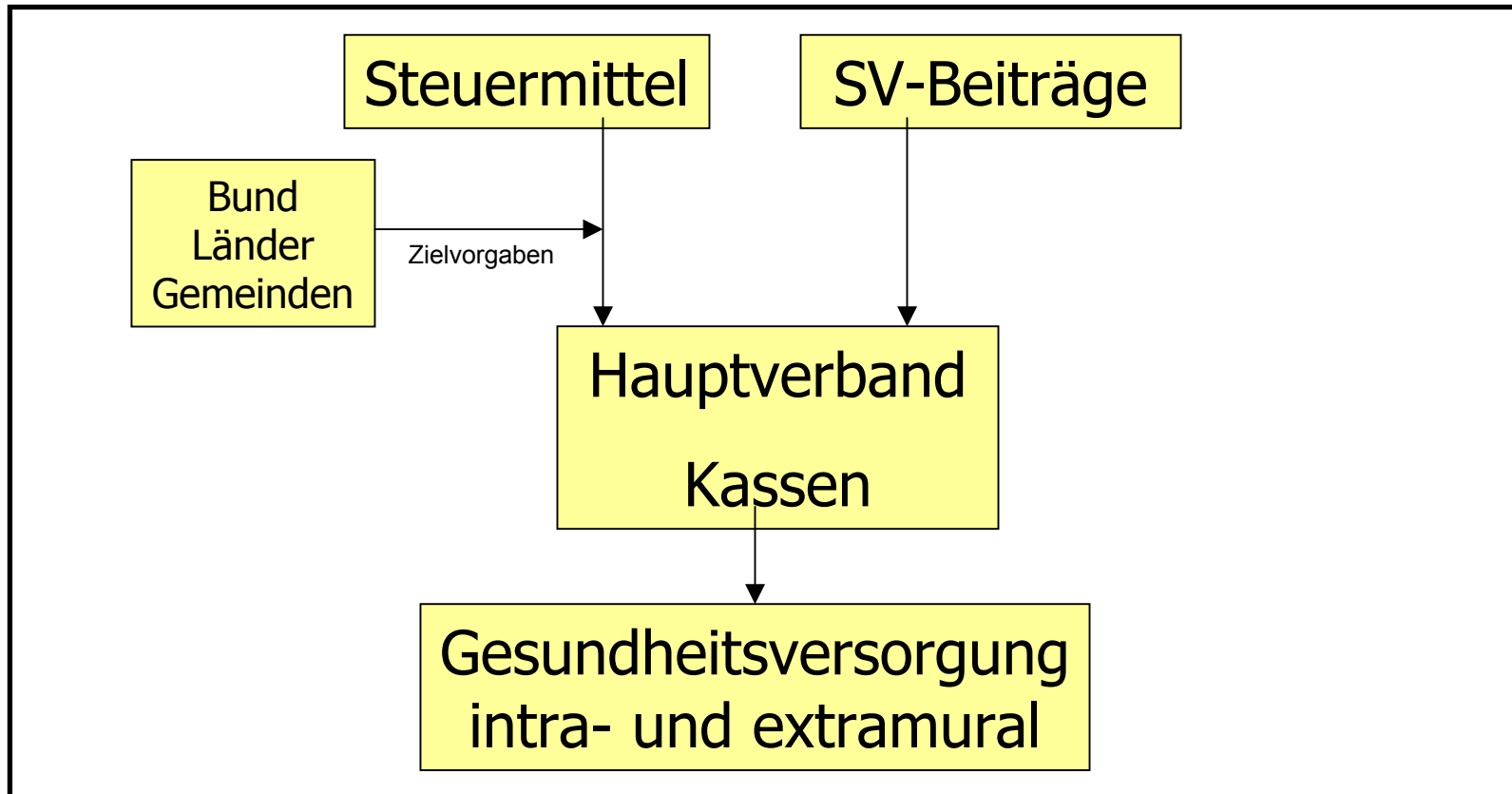
- Kostendeckendes LKF-System
  - Dadurch höhere Kostenkontrolle und Transparenz
  - Anbieter und Nachfrager getrennt
  - Trägerstruktur wird unerheblich
- Zusammenführung der Mittel für den intra- und extramuralen Bereich bei Hauptverband und Krankenkassen
  - Ein Nachfrager, der die beste Lösung für den Patienten sucht
  - Übertragung der Steuermittel an Zielvorgaben gebunden



# Finanzierungsstruktur bisher



# Reformvorschlag IHS



...erleichtert erheblich Reformen  
im Leistungserbringungsbereich....



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN  
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES  
Vienna

# Reformvorschläge Leistung 1

- ÖSG als Grundlage der Angebotsplanung
  - Verbindlich!
  - Unter Berücksichtigung von IV-Modellen
- E-health, Telemedizin
  - unverzichtbare Grundlage für alle modernen Organisationsformen
  - Wichtige Quelle für Produktivitätssteigerungen
- Verstärkte Qualitätsarbeit
  - In Österreich unterrepräsentiert
  - Wichtig bei Einsparungen



# Reformvorschläge Leistung 2

- Gesundheitsförderung und Prävention
  - Als Pflichtleistungsbereich der Kassen
  - Verringerung der Inanspruchnahme später
- Qualifikationsstrukturen anpassen
  - Arztlastigkeit verringern
  - Ausbildungsadäquater Personaleinsatz
  - Aufwertung der Berufsbilder
- Neue Organisationsformen
  - Lücke zwischen KH und Einzelpraxis schließen
  - Bedarfsadäquate Versorgung
  - Regionale Abdeckung

