



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Fondsspitäler in Österreich: Ein Leistungs- und Finanzierungsvergleich

Univ. Prof. Dr. Bernhard Felderer
Institut für Höhere Studien (IHS)

Pressekonferenz

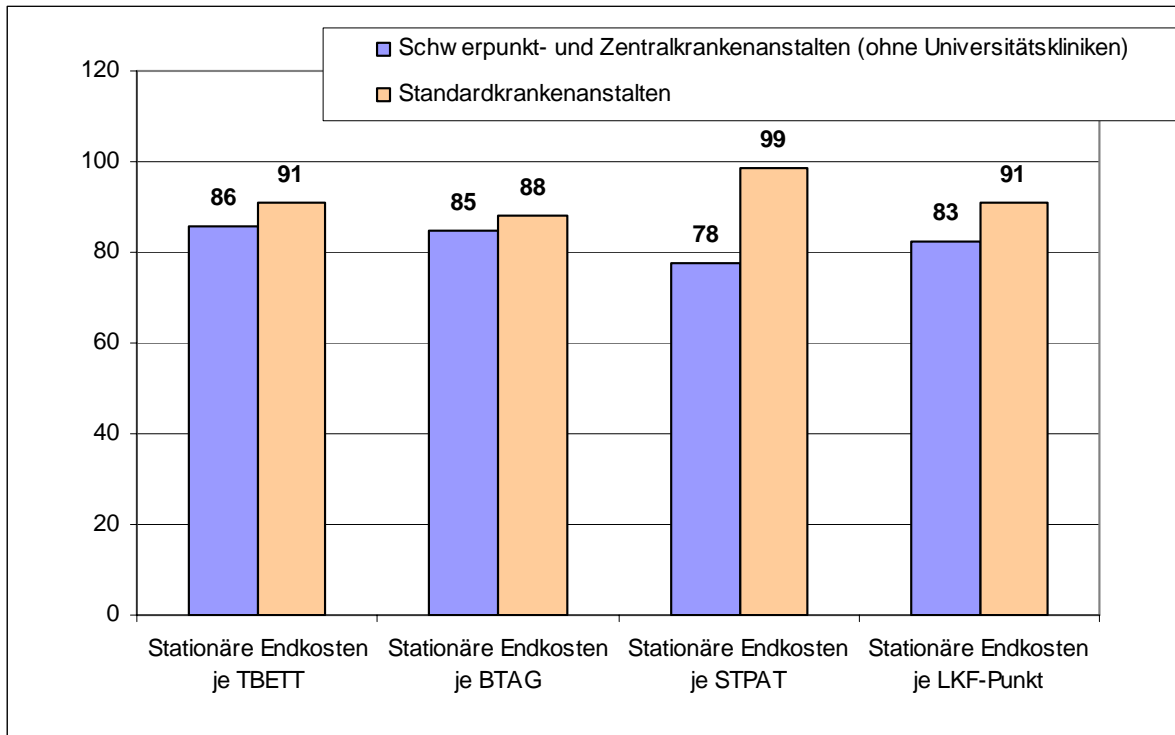
Wien, am 17. Juni 2008

Motivation

- Im EU-Vergleich fließen in Ö überdurchschnittliche **41 Prozent** der gesamten Gesundheitsausgaben in die Spitalsversorgung (EU-Durchschnitt: 37 Prozent)
- Gründe u.a.:
 - hohe Akutbettendichte sowie höchste Aufnahme­rate innerhalb der EU
 - ungenutzte Effizienzpotenziale in den Abläufen der Spitäler: Schwerpunkt 1 „Leistungsvergleich“
 - intransparente Finanzierung der Spitäler: Schwerpunkt 2 „Finanzierungsvergleich“

Stationäre Endkosten je Outputeinheit der Ordensspitäler durchwegs unter den Kosten der sonstigen Spitäler

Stationäre Endkosten-Ratio: (Ordensspitäler)/(Sonstige Spitäler), in Prozent, 2006



Lesebeispiel:

Die stationären Endkosten je LKF-Punkt von Standardkrankenanstalten unter Trägerschaft der Ordensspitäler betragen 91 Prozent der stationären Endkosten je LKF-Punkt von Standardkrankenanstalten unter sonstiger Trägerschaft.

Quelle: BMGFJ, Landesgesundheitsfonds, IHS HealthEcon 2008.

Spezielles Analyseverfahren zur Messung der Effizienz von Spitälern

- **Data Envelopment Analysis (DEA)**
 - International anerkannte und weltweit eingesetzte Benchmarkingmethode aus dem Operations Research (OR)
 - Ermittelt die relative Effizienz einzelner „decision making units“ (DMUs) – in diesem Fall die der Spitäler
 - Effizienzwert liegt zwischen 0% und 100%. Ein Spital mit 80% Effizienz könnte theoretisch 20% seiner Inputs reduzieren, wenn es ihm möglich wäre, genauso effizient zu arbeiten wie das effizienteste Spital.
 - → entspricht dem Spitalsbereich, wo nicht Leistungen ausgeweitet, sondern effizienter erbracht werden sollen



Modellüberblick

- **Modell 1 (stationär und spitals-ambulant)**
 - Inputkomponenten
 - Ärzte, in Vollzeitäquivalenten
 - Übriges Personal, in Vollzeitäquivalenten
 - Sachkosten (Primärkosten ohne Personalkosten), in Euro
 - Outputkomponenten
 - LKF-Punkte
 - Ambulante Patienten
- **Modell 2 (nur stationär)**
 - Inputkomponenten
 - Ärzte, in Vollzeitäquivalenten
 - Übriges Personal, in Vollzeitäquivalenten
 - Sachkosten (Primärkosten ohne Personalkosten), in Euro
 - Sekundärkosten (z.B. Kosten die innerbetrieblich abzurechnen sind, Kosten für Verwaltung), in Euro
 - Outputkomponenten
 - LKF-Punkte

Ergebnisse der DEA (1)

Statistische Kennzahlen, Modell 1 (stationär und spitals-ambulant), 2006

	Ordens- Spitäler	Land	Nicht-Ordens- spitäler	Gesamt	Index Orden, Land = 100
Schwerpunkt- und Zentralkranken- -anstalten (o. Univ.-kliniken)	Median: 0,96 Mean: 0,90 Min: 0,71 Max: 1,00 VC: 13% Count: 8	Median: 0,87 Mean: 0,84 Min: 0,50 Max: 1,00 VC: 18% Count: 17	Median: 0,87 Mean: 0,85 Min: 0,50 Max: 1,00 VC: 17% Count: 21	Median: 0,88 Mean: 0,87 Min: 0,50 Max: 1,00 VC: 16% Count: 29	110 108
Standard- kranken- anstalten	Median: 0,86 Mean: 0,87 Min: 0,67 Max: 1,00 VC: 10% Count: 17	Median: 0,76 Mean: 0,74 Min: 0,43 Max: 0,96 VC: 17% Count: 38	Median: 0,78 Mean: 0,78 Min: 0,43 Max: 1,00 VC: 17% Count: 56	Median: 0,81 Mean: 0,80 Min: 0,43 Max: 1,00 VC: 16% Count: 73	112 117
Sonder- kranken- anstalten	Median: 0,91 Mean: 0,91 Min: 0,82 Max: 1,00 VC: 14% Count: 2	Median: 0,86 Mean: 0,81 Min: 0,33 Max: 1,00 VC: 22% Count: 20	Median: 0,86 Mean: 0,82 Min: 0,33 Max: 1,00 VC: 21% Count: 26	Median: 0,86 Mean: 0,83 Min: 0,33 Max: 1,00 VC: 20% Count: 28	105 112

Anmerkungen: Mean=arithmetischer Mittelwert, VC=Variationskoeffizient: Standardabweichung in Prozent des arithmetischen Mittelwerts, in Prozent.

Quelle: IHS HealthEcon 2008.

Ergebnisse der DEA (2)

Statistische Kennzahlen, Modell 2 (nur stationär), 2006

	Ordens- Spitäler	Land	Nicht-Ordens- spitäler	Gesamt	Index Orden Land = 100
Schwerpunkt- und Zentralkranken- -anstalten (o. Univ.-kliniken)	Median: 0,96 Mean: 0,89 Min: 0,71 Max: 1,00 VC: 15% Count: 8	Median: 0,82 Mean: 0,82 Min: 0,62 Max: 1,00 VC: 15% Count: 17	Median: 0,84 Mean: 0,84 Min: 0,62 Max: 1,00 VC: 14% Count: 21	Median: 0,86 Mean: 0,85 Min: 0,62 Max: 1,00 VC: 15% Count: 29	117 109
Standard- kranken- anstalten	Median: 0,80 Mean: 0,82 Min: 0,68 Max: 1,00 VC: 11% Count: 17	Median: 0,77 Mean: 0,76 Min: 0,49 Max: 1,00 VC: 17% Count: 38	Median: 0,81 Mean: 0,80 Min: 0,49 Max: 1,00 VC: 16% Count: 56	Median: 0,80 Mean: 0,80 Min: 0,49 Max: 1,00 VC: 15% Count: 73	105 107
Sonder- kranken- anstalten	Median: 0,93 Mean: 0,93 Min: 0,85 Max: 1,00 VC: 11% Count: 2	Median: 0,75 Mean: 0,75 Min: 0,51 Max: 1,00 VC: 21% Count: 20	Median: 0,79 Mean: 0,79 Min: 0,51 Max: 1,00 VC: 21% Count: 26	Median: 0,80 Mean: 0,80 Min: 0,51 Max: 1,00 VC: 21% Count: 28	124 124

Anmerkungen: Mean=arithmetischer Mittelwert, VC=Variationskoeffizient: Standardabweichung in Prozent des arithmetischen Mittelwerts, in Prozent.

Quelle: IHS HealthEcon 2008.

Zusammenfassung Leistungsvergleich

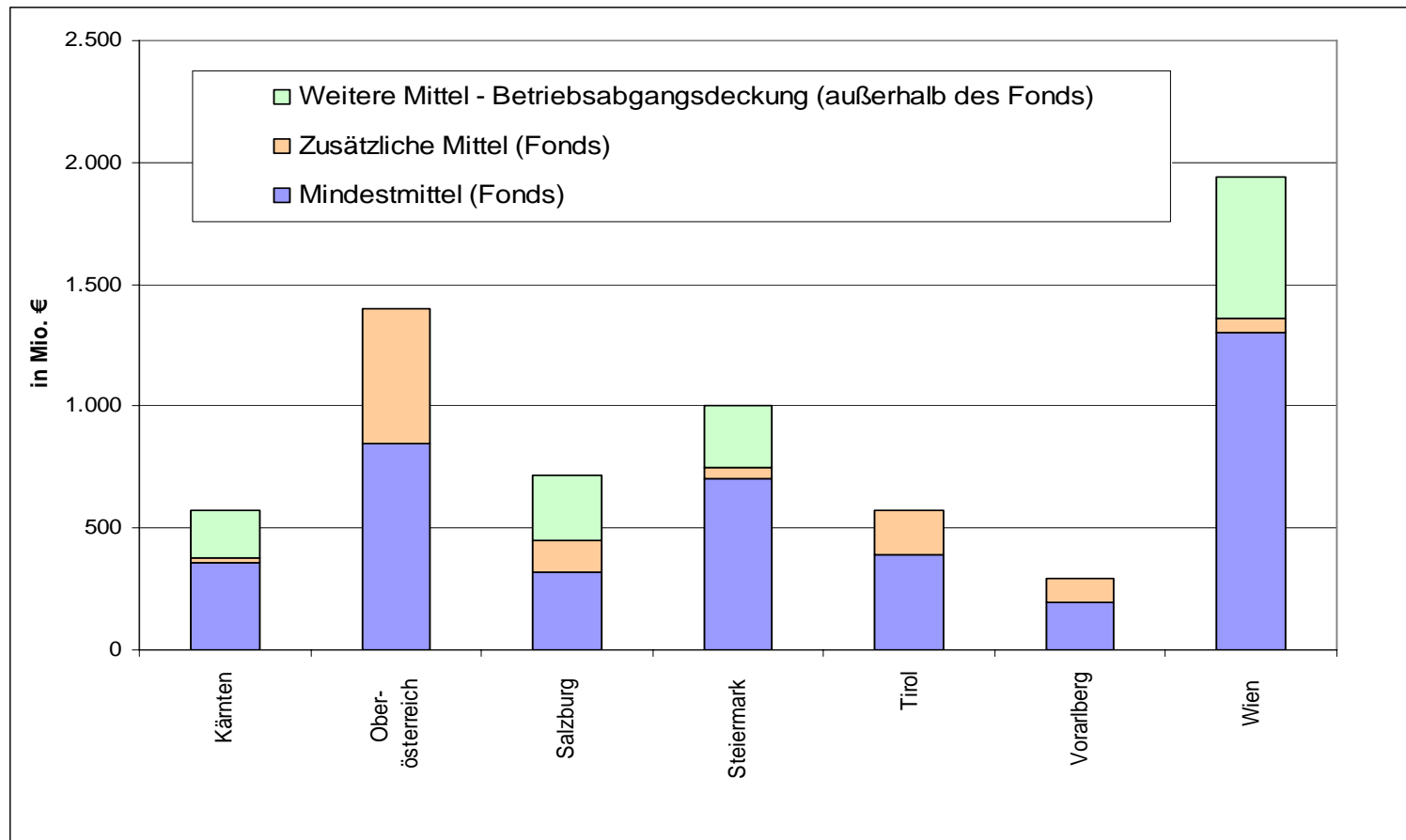
- Trägerschaft liefert in beiden Modellen einen signifikanten Erklärungsbeitrag zur Effizienz eines Spitals:
Ordensspitäler signifikant effizienter als Landesspitäler.
- „Performance-Vorsprung“ der Ordensspitäler insbesondere gegenüber den Landesspitälern bei Betrachtung des stationären und spitals-ambulanten Bereichs (Modell 1).
- Dieser bleibt auch bei ausschließlicher Betrachtung des stationären Bereichs ohne Ambulanzen (Modell 2) bestehen.



Mittel für die Spitalsfinanzierung über die Landesgesundheitsfonds

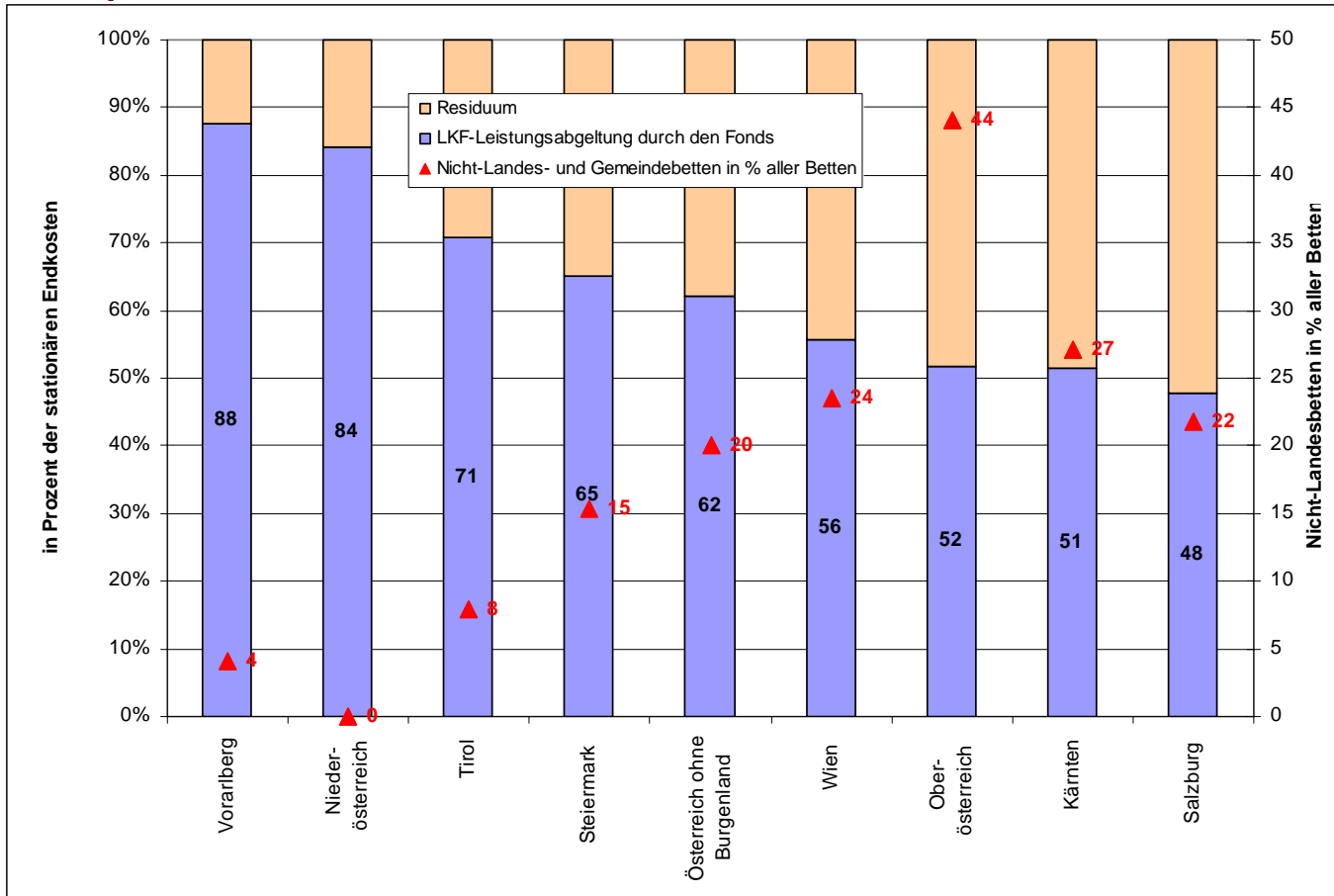
- Mindestmittel gemäß §15a-Vereinbarung
 - werden aus verschiedenen Quellen (Ust-Anteile der Gebietskörperschaften, Sozialversicherungsbeiträge, allgemeines Steueraufkommen)
 - zur Verteilung in diverse Teilbeträge unterteilt
 - zunächst an manche Fonds als Vorweganteile
 - dann zu unterschiedlichen Zeitpunkten
 - und nach mehreren unterschiedlichen Schlüsseln
 - an die Fonds überwiesen
- Weitere Mittel
 - sind ähnlich komplex strukturiert
 - länderweise verschiedenen Regelungen und Betragshöhen unterworfen
 - führen zu länderweise sehr unterschiedlicher Dotierung des Fonds aber auch der leistungsorientierten Ausschüttung

Mittel in der Spitalsfinanzierung fließen auch außerhalb des Fonds



Quelle: BMGFJ, Tätigkeitsberichte und Rechnungsabschlüsse der Landesgesundheitsfonds 2006, Bundes- und Landesgesetzliche Regelungen Stand 2006, Steuereinnahmenstatistik Statistik Austria, Unitas Solidaris, Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV), IHS HealthEcon 2008.

LKF-Leistungsabgeltung durch die Fonds variiert stark zwischen den Bundesländern (stationär), in Prozent der stationären Endkosten



Anmerkungen: Niederösterreich 2005; Daten für das Burgenland nicht verfügbar.
 Quelle: Tätigkeitsberichte der Landesgesundheitsfonds 2006, BMGJF, IHS HealthEcon 2008.

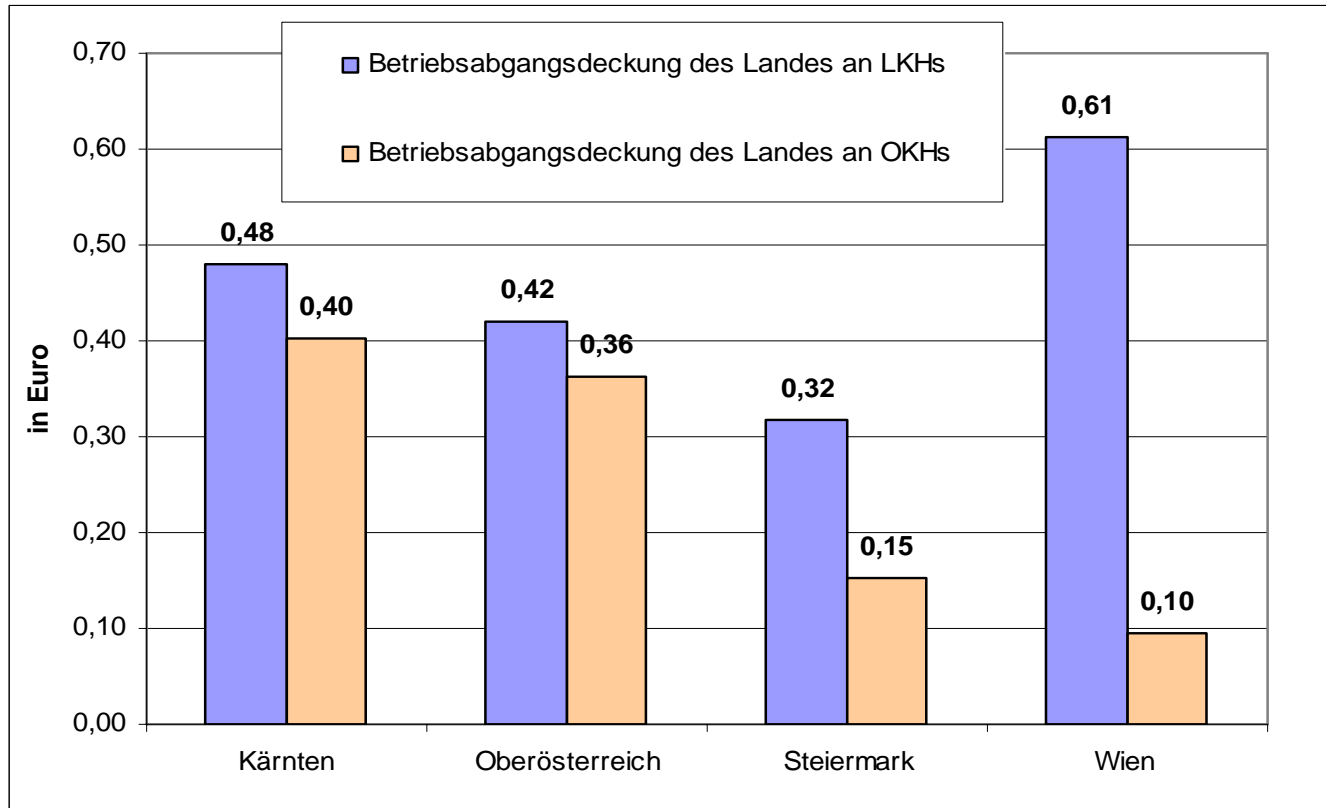
Betriebsabgang und dessen Deckung: 9 Bundesländer – 10 verschiedene Regelungen!

	Träger	Deckung	OKHs	Quelle
Burgenland	Alle Fondsspitäler	100% Burgenländischer Landesgesundheitsfonds (90% werden von Land, 10% von den Gemeinden aufgebracht)	1	Burgenländisches KAG §66
Kärnten	Landeskrankenanstalten (KABEG) Andere Fondsspitäler	70% Land, 30% Gemeinden 98% Land, 2% Rechtsträger	3	Krankenanstaltenordnung (K-KAO) §68
Niederösterreich	Alle Fondsspitäler	100% Rechtsträger (=ab 2008 nur mehr Land)	0	Niederösterreichisches KAG §49e Abs 3
Oberösterreich	Alle Fondsspitäler	85% des gesamten BA aller Fondskrankenanstalten deckt das Land (40% müssen von den Gemeinden aufgebracht werden); 2 Komponenten: Vorzugsanteil (63% des BA der Krankenanstalt) und Belagsanteil (verbleibender Rest der BAD für alle Krankenanstalten multipliziert mit dem relativen Anteil der Belagstage der Krankenanstalt); Nebenbedingung: für jede Krankenanstalt muss gelten, dass die Summe aus Vorzugs- und Belagsanteil kleiner oder gleich 96% des BA der Krankenanstalt ist, d.h. der Rechtsträger zahlt jedenfalls 4% des BA	8	Oberösterreichisches KAG §75
Salzburg	Alle Fondsspitäler	25% Land 12,5% Gemeinde des Beitragsbezirks 12,5% Gemeinde des Krankenhaussprengels 50% vom Rechtsträger Systemgewinnkürzungen: Vergleich des valorisierten Rechtsträgeranteils 1995 mit jenem des aktuellen Jahres; ist dieser geringer, wird die Hälfte des Differenzbetrages einbehalten	2	Salzburger KAG §70 Abs. 2 und SAGES-Gesetz §6
Steiermark	Alle Fondsspitäler	Rechtsträger: maximal 50% Land, Bezirk, Krankenhaussprengel: wenigstens 50% (Formulierung analog zum Bundesgesetz)	4	Steiermärkischen KAG §81
Tirol	Alle Fondsspitäler	100% Rechtsträger	1	Tiroler KAG §56
Vorarlberg	Alle Fondsspitäler	40% Land 40% Gemeinden 20% Rechtsträger	0	Gesetz über die Deckung der Betriebsabgänge von Heilanstalten 2006, „Spitalsbeitragsgesetz“
Wien	Fondsspitäler der Stadt Wien (KAV) Fondsspitäler anderer Rechtsträger	keine Regelungen im Wiener KAG; KAV-Krankenanstalten erhalten "Betriebskostenzuschüsse" von der Stadt Wien 50% Wiener Gesundheitsfonds (zur Verfügung gestellt von der Stadt Wien); darüber hinaus können dem Wiener Gesundheitsfonds noch weitere Mittel zur Deckung des BA zur Verfügung gestellt werden	8	Wiener KAG §56 Abs. 2

Quelle: eigene Darstellung 2008.

Ordensspitäler erhalten weniger Subvention pro LKF-Punkt aus der Betriebsabgangsdeckung als die Landesspitäler

Betriebsabgangsdeckungen des Landes, 2006, je LKF-Punkt, in Euro, ausgewählte Bundesländer



Quelle: Landesfonds, BMGFJ, Unitas Solidaris, IHS Berechnungen 2008.

Schlussfolgerungen

- Deutliche Produktivitäts- und Effizienzunterschiede zwischen den österreichischen Fondsspitalern belegen großes Effizienzpotential im Spitalsbereich.
- Finanzierung der Fondspitäler ist intransparent und zersplittert.
- Das österreichische Spitalswesen ist in hohem Maße reguliert. → Diese Regulation trägt mit zur fehlenden Ausschöpfung von Effizienzpotenzialen bei.
- Das derzeitige System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung führt zur unterschiedlichen Leistungsabgeltung für dieselbe Leistung, bundesland- und zeitabhängig.
- Ordensspitäler erhalten weniger Entgelt pro erbrachtem LKF-Punkt und weniger Subventionen und sind zudem angehalten, selbst bei wirtschaftlicher Führung effektiv private Eigenmittel zur Bereitstellung der Leistungen des öffentlichen Gesundheitswesens einzubringen.
- Das LKF-System ist nicht völlig kostendeckend ausgestaltet, und setzt daher Anreize, die Liegedauer zu verringern aber die Fallzahlen zu erhöhen, sowie fixkostenintensive Leistungen zu erbringen, um die LKF-Punkte zu maximieren.
- Der fehlende Einbezug der Ambulanztätigkeit setzt Anreize, vermehrt stationär aufzunehmen.

Empfehlungen

- **Effizienz im Spitalsbereich ist verbesserungsfähig und sollte dringend erhöht werden. Unter der Nebenbedingung einer ausreichenden und qualitativ hochwertigen Versorgung für alle Regionen sollte(n) daher**
 - **Überkapazitäten reduziert werden.**
 - **Spitäler sich verstärkt spezialisieren.**
 - **Die Standortplanung verbessert werden.**
 - **Moderne Managementprinzipien zur Anwendung kommen.**
 - **Etablierung eines System zur Qualitätsmessung in österreichischen Spitälern.**
 - **Finanzierung sollte sich flexibler an den Patientenbedürfnissen orientieren.**
 - **Geld sollte dem Patienten entsprechend dessen Bedürfnissen folgen, auch über die Bundesländergrenzen.**
 - **Bessere Anreizwirkung durch eine stärker leistungsgerechte Abgeltung mit mehr wettbewerblichen Elementen.**
 - **Betriebsabgangsdeckung entflechten: welche Entgelte werden zur Abdeckung von Verlusten oder von tatsächlichen Versorgungsaufträgen gezahlt.**
 - **Länder sind gleichzeitig Regulator, Nachfrager und Spitalsbetreiber. Eine Trennung dieser Funktionen sollte angestrebt werden.**
 - **Eine bundeseinheitliche Gestaltung könnte helfen, die Verteilung der Mittel und die Steuerung zu optimieren.**
 - **Spitalsfinanzierung sollte insgesamt leistungsgerechter ausgestaltet werden.**



Empfehlungen 2

- **Mitbewerber wie die Ordensspitäler sollten dringend im Wettbewerb mit den Landesspitälern gleichgestellt werden.**
- **Diskriminierende Regelungen zu Betriebsabgang und Investitionszuschüssen sollten abgeschafft werden.**
- **Der effektive Eigenmittelanteil privater Träger mit wirtschaftlich geführten Häusern sollte abgeschafft werden.**
- **Stärkere Abgeltung über die tatsächlich erbrachten Leistungen würde auch hier eine Verbesserung bringen.**



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

