Kassenfusionen lösen Finanzprobleme im Gesundheitssystem nicht

Trotz massivster Widerstände und sehr emotional geführter politischer Diskussionen wurde mit Jahresanfang 2020 die Zusammenlegung von 18 **Krankenversicherungsträgern** zu nur noch 3 umgesetzt. Die letzte Hürde dazu – eine Zustimmung des Verfassungsgerichtshofs – wurde im Dezember 2019 genommen. Die mit Abstand größte Einheit geht aus 5 Betriebs- und den 9 Gebietskrankenkassen der Bundesländer mit der neuen **„Österreichischen Gesundheitskasse“** hervor. Daneben haben nun Landwirte mit Selbständigen sowie Beamte mit Eisenbahn und Bergbau einen gemeinsamen Verwaltungskörper.

Befürworter der Kassenfusionen sehen ein gewaltiges **Einsparungspotenzial in der Verwaltung**, welches in Form höherer Leistungen an die Versicherten weitergegeben werden soll. Als weiteres wesentliches Ziel der Zusammenlegungen wird die Harmonisierung der Kassenleistungen auf möglichst hohem Niveau angeführt. Kritiker dagegen sehen vordergründig eine Verschlechterung der Servicequalität und einen willkürlichen Eingriff in die Autonomie der Kassen samt Umverteilung der Entscheidungskompetenzen zu den Arbeitgebervertretern. Bislang war es im Rahmen der „Selbstverwaltung“ beispielweise der Wiener Gebietskrankenkasse möglich, Leistungen – wenngleich mit immer engeren Spielräumen – individuell für deren Wiener Versicherte selbst festzulegen. Abseits des politischen Gefechts um die Verwaltungskompetenzen werden die **Finanzierungsprobleme** des Gesundheitssystems allerdings **immer größer.**

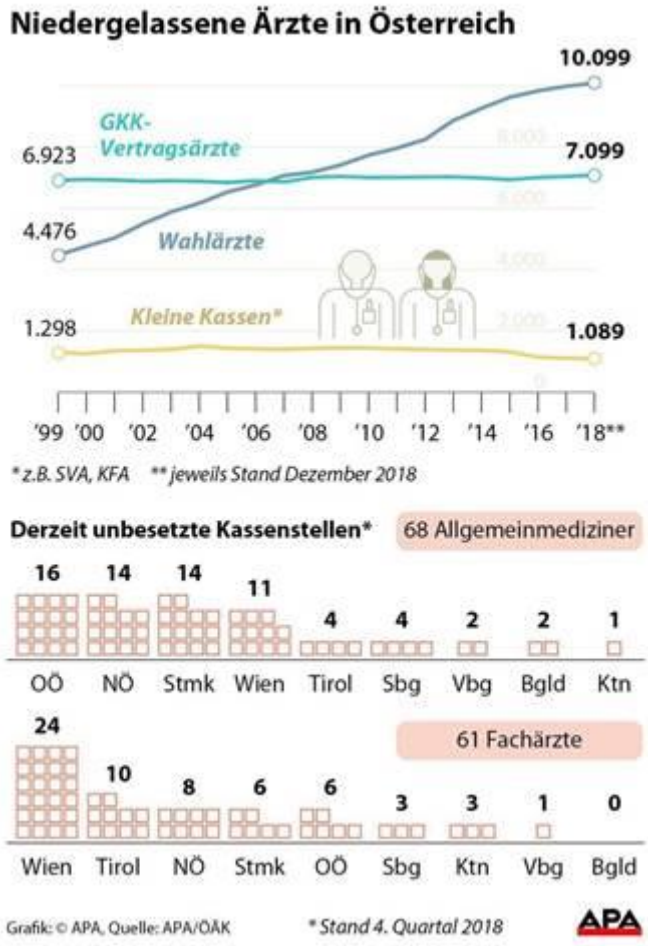
Vorerst keine Änderungen spürbar
Wer heuer bereits mit einer Krankenkasse zu tun hatte merkte bislang wohl nur sehr oberflächliche Unterschiede zum Vorjahr. Wie etwa in einem überarbeiteten Internetauftritt oder dem neuen Logo des Verwaltungsapparats. Keinesfalls allerdings, dass Leistungen plötzlich massiv erhöht worden wären. Wenngleich bereits in den Jahren 2017 und 2018 bei den Gebietskrankenkassen einige Vergütungsvereinheitlichungen vorgenommen wurden. Wie beispielsweise ein Stundensatz von EUR 16,74 für die Inanspruchnahme einer Physiotherapie. Dieser wurde auf den Länderhöchstwert des Burgenlands bundesweit angepasst, deckt aber dennoch nur einen **Bruchteil der Gesamtkosten** ab. Zweifelsfrei darf man sich von den angekündigten Leistungserhöhungen im öffentlichen Bereich nicht erwarten, dass eine private Krankenversicherung nicht mehr sinnvoll wäre.

Massiv steigende Gesundheitskosten
Betrachtet man die Finanzlage im österreichischen Gesundheitssystem ist ein oberflächlicher Blick auf die Bilanzzahlen der Krankenkassen sehr trügerisch. Die ausgewiesenen Gesamteinnahmen im Jahr 2018 von 19,3 Milliarden übersteigen die Ausgaben um 105 Millionen Euro. Ein grundsätzlich erfreuliches Ergebnis. Ein Teil der ausgewiesenen „Beitragseinnahmen“ wird allerdings direkt und indirekt aus Steuergeldern aufgebracht, wie etwa Leistungen für Arbeitslose, Pensionisten oder Mindestsicherungsempfänger. Und die **tatsächlichen** von der Statistik Austria errechneten **Gesundheitskosten** übersteigen mit **31,5 Milliarden Euro** für das Jahr 2018 die Erlöse der Krankenkassen mehr als nur deutlich. Hauptverantwortlich hierfür sind die weitestgehend aus Steuergeldern finanzierten und sehr dynamisch wachsenden Spitalskosten mit rund 17,9 Milliarden Euro.

	2015	2016	2017	2018
Ambulante Behandlungen	5.020	5.243	5.427	5.779
Stationäre Behandlungen	16.010	16.655	17.205	17.855
Medizinische Erzeugnisse, Geräte & Ausrüstung	3.354	3.912	4.085	4.293
Sonstiges	3.354	3.416	3.529	3.573
Gesamt	**28.235**	**29.226**	**30.246**	**31.500**

Mit der Ausgabendynamik können die **Beitragseinnahmen der Versicherten nicht annähernd Schritt halten**. Die Gesundheitskosten stiegen von 2017 auf 2018 um 1,25 Milliarden Euro, die Beitragseinnahmen von Unselbständigen und Selbständigen wuchsen um lediglich 541 Millionen Euro im gleichen Zeitraum. Gerade im Bereich der Spitäler werden private Krankenversicherungen zu einer immer wichtiger werdenden Finanzierungssäule. Das Faktum der besseren und rascheren medizinischen Versorgung von Privatpatienten im Krankenhaus traut man sich dennoch derzeit noch nicht öffentlich einzugestehen.

Krankenkassen gehen Geld und Vertragsärzte aus
Die in den letzten Jahren explodierenden Kosten im Gesundheitssystem zwangen die Sozialversicherungsträger auch, die Vergütungen für ihre Vertragspartner – den Ärzten mit Krankenkassenvertrag – sehr restriktiv zu gestalten. Vor einigen Jahren konnten sich die Sozialversicherungen vor ärztlichen Bewerbern um einen Kassenvertrag kaum erwehren, derzeit sind speziell in ländlichen Gebieten einige **Planstellen kaum oder gar nicht mehr zu besetzen**. Laut Ärztekammer waren im 4. Quartal 2018 österreichweit **68 Kassenstellen für Allgemeinmediziner und 61 Facharztstellen unbesetzt**. Dass es nicht an Nachfrage nach ärztlichen Dienstleistungen mangelt zeigt die extreme Dynamik in der Zunahme von Wahlärzten. Deren Anzahl stieg bundesweit seit 1999 bis 2018 von 4.476 auf 10.099 und übertrifft damit die relativ stagnierende Anzahl von Kassenärzten mit aktuell 7.099 sehr deutlich.



Tipp – Private Krankenversicherung, je früher desto besser
Dass durch die Kassenfusionen abgegebene Versprechen besserer Leistungen in der öffentlichen Gesundheitsversorgung muss angesichts der horrend steigenden Kosten sehr kritisch hinterfragt werden. Selbst wenn die Vergütungen bei der Inanspruchnahme eines Wahlarztes auf die harmonisierten höchsten Standards angehoben werden sollten, würde der Eigenanteil des Patienten wie bisher weiterhin stark überwiegen. Im Spital wird sich die **Leistungskluft zwischen „Standard"- und Privatpatienten** aufgrund des enormen Kostendrucks **künftig weiter vergrößern**.

Versichern - Investieren - Vorsorgen
VIV Retl OG
Die Versicherungsmakler

VIV Retl OG
0664-1238800
http://www.retl-versicherung.at

Mit einer privaten Krankenversicherung können Sie individuell die für Sie und Ihre Familie persönlich **wichtigsten medizinischen Leistungen** einschließen. Beispielsweise der Wahlarzt nur für Ihr Kind und die Sonderklasse im Spital nur für Sie. Grundsätzlich gilt: **Je früher** Sie sich – im Idealfall auch noch vollständig gesund - für eine Krankenversicherung entscheiden, **desto günstiger die Prämie**. Das gilt insbesondere für Kinderverträge.

Wir beraten Sie gerne individuell zu den Möglichkeiten einer optimalen und maßgeschneiderten gesundheitlichen Versorgung für Sie und Ihre Familie.

(Datenquelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger,
Statistik Austria, Ärztekammer Österreich)