

# Zentral – Dezentral

Krankenversicherungsträger in Österreich

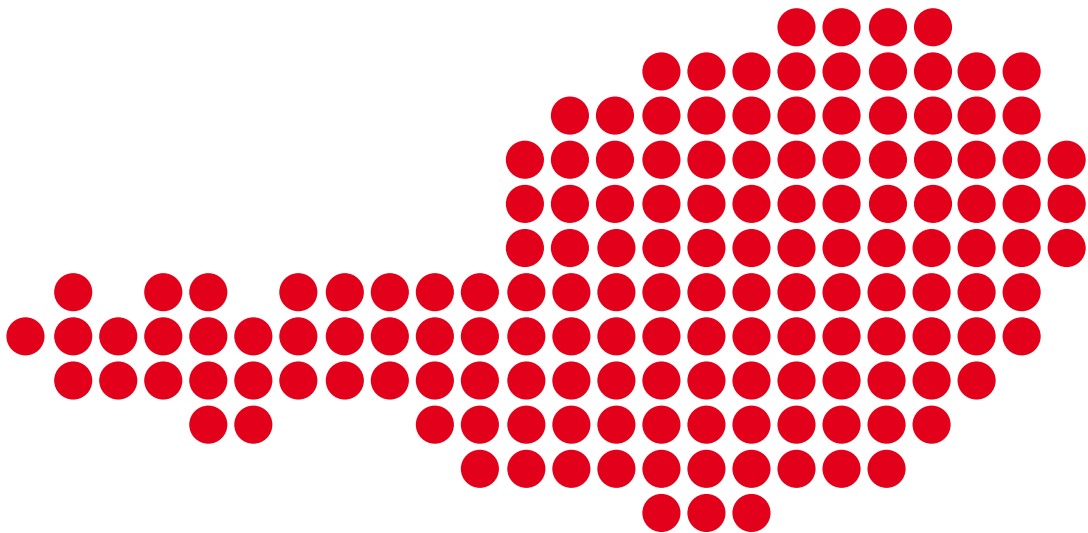


- Krankenversicherungsträger in Österreich
- Evidenzbasierte Politik
- Ziele der Gesundheitspolitik
- Finanzen
- Verwaltung
- Bürokratie
- Kundenservice
- Treffsicherheit im Angebot
- Gestaltung der Ärzteverträge



# Wieviele Krankenversicherungsträger braucht Österreich?

- a. 100
- b. 19
- c. 1



Die Auflösung finden Sie auf der letzten Seite.

### Zentral oder Dezentral?

In regelmäßigen Abständen taucht ein Thema in der gesundheitspolitischen Diskussion in Österreich auf:



#### Die Zusammenlegung von Krankenkassen.

Mit der vorliegenden Information versuchen wir als Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) einen Beitrag zu einer sachlichen Diskussion darüber zu leisten. Dabei geht es uns nicht vorrangig darum, den Status quo zu verteidigen oder radikale Reformen voranzutreiben. Vielmehr wollen wir Chancen und Risiken, Vor- und Nachteile und die möglichen Auswirkungen eines derartigen Schrittes diskutieren und damit einen Einstieg in eine sachliche, fundierte Diskussion ermöglichen.

Wie bei allen komplexen Themen gibt es auch bei der Frage um „mehr oder weniger zentral“ in der Krankenversicherung wenige einfache Wahrheiten. Dafür vieles, das eingehend diskutiert und worüber umfassend informiert werden muss.

### Wie gestalten wir das Gesundheitssystem?

Diskussionen über die Gestaltung von Organisationen sind immer (auch) Diskussionen über Macht und Geld. Die Fragen sind dabei oft sehr ähnlich: Wer verfügt über welche Ressourcen? Wer darf verbindliche Vorgaben machen? Wer ist entscheidungsbefugt?

Bei der Gestaltung des Gesundheitswesens ist es nicht anders.

Dabei führen solche Fragen oft am Kern des Problems vorbei. Denn zu allererst sind die zentralen Ziele und Strategien, die verfolgt werden, zu definieren. Erst dann kann die Entscheidung getroffen werden, mit welcher Organisation diese Ziele am besten erreicht und Strategien am besten umgesetzt werden können.

Bei der Diskussion um mehr „zentral“ oder mehr „dezentral“ im Gesundheitswesen allgemein und bei den Krankenkassen speziell ist das nicht anders. So kann es durchaus sinnvoll sein, bestimmte, von allen Krankenversicherungsträgern benötigte Servicefunktionen zentral anzubieten. In anderen Bereichen, vor allem dort, wo es um den Kontakt mit Kunden und die Gesundheitsversorgung vor Ort geht, kann eine dezentrale Organisation von Vorteil sein.

In der Gesundheitspolitik wird die Diskussion aber oft anders geführt. Zuerst das Geld, dann die Organisationsstrukturen... und die/der Versicherte und Patient/in geschweige denn seine Gesundheit kommen gar nicht vor.

[Ziele und  
Strategien]

## Sachorientierte Lösungen

Wir hingegen wollen, dass die Diskussion über die Gestaltung des österreichischen Gesundheitswesens klar sachorientiert geführt wird.

Politische Entscheidungen werden dadurch zwar nicht überflüssig. Aber in Anlehnung an den Gedanken der *evidence based medicine* (das heißt, dass eine medizinische Behandlung ausdrücklich auf der Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit beruht) möchten wir einen Beitrag zu einer evidenzbasierten, offenen und kritischen Diskussion über die Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems leisten.

Politische Reformen müssen klaren gesundheitspolitischen Zielen folgen. Etwas an der Organisation der Krankenversicherung zu ändern, ist noch kein taugliches gesundheitspolitisches Ziel.

[Qualität  
Effizienz]

## Gesundheitsversorgung verbessern

### Was sind nun eigentlich die Ziele von Gesundheitspolitik?

Politische Entscheidungen, also die viel zitierten „Reformen“, sollen die Dinge besser machen. Im Fall der Gesundheitspolitik soll also das Gesundheitssystem laufend verbessert werden.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), andere internationale Organisationen und natürlich die Gesundheitswissenschaften bieten dafür ein recht einheitliches Set an Zielen an, an denen sich Reformen im Gesundheitssystem orientieren können:

- guter Gesundheitszustand der Bevölkerung
- Schutz vor krankheitsbedingten, finanziellen Risiken
- Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

Zwischenstationen zur Erreichung dieser Ziele sind Zugang, Qualität und Effizienz.

Eine Reform der Krankenkassen-Organisation muss daher immer daran gemessen werden, wie sie zur Verbesserung des österreichischen Gesundheitssystems anhand dieser Ziele und Zwischenstationen beiträgt.



### Zentral oder Dezentral – Fakten versus Mythen

In kaum einem Bereich halten sich so verdrehte Mythen wie in der Gesundheitspolitik. Auf den folgenden Seiten sollen einige dieser Mythen beleuchtet und durch Fakten zurecht gerückt werden.

Ein immer wieder gehörter Mythos lautet, dass durch Zentralisierung und Fusionierung von Krankenkassen enorme Beträge in der Verwaltung zu sparen wären, ja sogar weniger Bürokratie wird erwartet. Auch Kosteneinsparungen bei den Leistungen werden vermutet, wenn man österreichweit einheitliche Verträge mit den Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen hätte. Zu guter Letzt taucht immer wieder die Frage auf, ob in Österreich nicht alle Versicherten die gleichen Leistungen bekommen sollten.

Eine Tatsache vorweg: Österreich wird immer wieder mit Bayern verglichen, das mit rund 10 Millionen Einwohnern ähnlich groß ist wie Österreich. Und dort – heißt es immer wieder – gäbe es ja auch nur eine Allgemeine Ortskasse (AOK). Das ist richtig. Bloß steht sie mit ziemlich genau 100 gesetzlichen Krankenkassen in Konkurrenz, die in Bayern um Kunden werben. Und: Die Verwaltungskosten der deutschen Krankenkassen liegen mit 5,3 Prozent gut doppelt so hoch (siehe gegenüberliegende Seite) wie bei den Gebietskrankenkassen in Österreich.





## Kassen-Fusionen: Ein Weg zum Sparen – oder doch nicht?

Wenn von Sparsamkeit in der Krankenversicherung gesprochen wird, geht es meist zuallererst um die Verwaltung. Auch wenn diese im langjährigen Durchschnitt weniger als drei Prozent unserer gesamten Aufwendungen ausmacht.

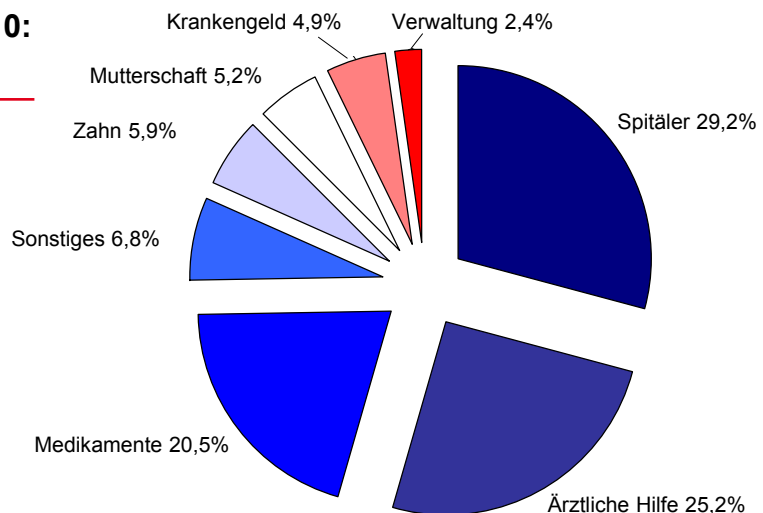
*„Ganz klar“ heißt es da, „in der Verwaltung kann gespart werden, wenn es nur eine Kasse gibt.“*

Dabei ist zu bedenken: Das riesige Leistungsbudget einer Gebietskrankenkasse verlangt verantwortungsvolles Management. Mit den weniger als drei Prozent „Verwaltungsausgaben“ werden über 97 Prozent gesteuert. Die WGKK versteht sich als Treuhänderin der Gesundheitsbeiträge und bemüht sich, mit dem vorhandenen Geld die bestmögliche Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen. Sie muss ihren Beitragszahlern gegenüber ebenso Verantwortung übernehmen wie den Patientinnen und Patienten. Eine sehr hohe Kundenzufriedenheit, gute Gesundheitsergebnisse und solide Finanzen belegen, dass diese enorme Herausforderung gut gemeistert wird.

### Kassenfusionen: Der deutsche Rechnungshof spricht Klartext

In Deutschland gab es in den vergangenen Jahren unzählige von Krankenkassen-Fusionen. Dadurch sollten Verwaltungskosten gespart werden und auch bei den Leistungsausgaben wurden – durch besseres Vertragsmanagement – Einsparungen erwartet. Das Ergebnis ist eindeutig. In den meisten Fällen lagen die Verwaltungskosten nach der Fusion bis zu einem Fünftel über den früheren Werten. Das gilt übrigens auch im längerfristigen Vergleich. Auch bei den Leistungsausgaben wurden keine Einsparungen erzielt. Übrigens: Die deutschen Krankenkassen geben mit 5,3 Prozent etwa doppelt so viel für Verwaltungsaufgaben aus wie die Gebietskrankenkassen in Österreich (WGKK: 2,4 Prozent).

**Summe der Aufwendungen 2010:  
€ 2.738.431.056**



### Sparsamkeit in der Verwaltung

#### Aber was bedeutet Verwaltung?

Verwaltung in der Wiener Gebietskrankenkasse bedeutet zuallererst Service für Kundinnen und Kunden. Und was verursacht diese Verwaltungskosten einer Gebietskrankenkasse?

Zu den größten Kostenblöcken gehören:

- Beitragseinhebung und –prüfung
- Versicherungszeitenmanagement
- Kundenservice und -beratung in den 17 Kundencentern und Bezirksstellen
- Verhandeln von Verträgen mit Ärztinnen und Ärzten
- Verrechnung und Kontrolle von Leistungen
- IT (in weiten Bereichen bereits zentralisiert)

Welche dieser Leistungen könnte durch eine zentralisierte Kasse tatsächlich eingespart werden? Oder, alternativ: Auf welche dieser Leistungen wollen Sie verzichten?

**Übrigens:** Die Krankenkassen zählen zu den am besten geprüften Einrichtungen Österreichs. Denn neben interner Revision und der Kontrollversammlung prüfen auch noch Rechnungshof und Gesundheitsministerium regelmäßig und intensiv jeden Aspekt der Arbeit in den Krankenversicherungsträgern.



### Zusammenarbeit wird groß geschrieben

- Konzentration der IT-Strukturen, sowohl im Bereich Rechenzentren als auch im Bereich Software-Entwicklung
- Benchmarking und Ergebniswettbewerb auf allen Ebenen: Kundenzufriedenheit, Kosten, Prozessqualität seien hier nur als Stichworte genannt
- Zentrale Service-Funktionen, wie etwa Dokumentations-, Rechtsschutz-, Forschungsangelegenheiten oder die Erlassung von verbindlichen Richtlinien für den Bereich IT-Einsatz, Verschreibung von Medikamenten, ökonomische Grundsätze in der Krankenbehandlung und vieles mehr sind beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger bereits konzentriert.
- Die Verwaltungskosten der Krankenkassen sind nicht nur erheblich schlanker als in allen vergleichbaren Organisationen, sondern sind in den vergangenen zehn Jahren auch real gesunken.

Die WGKK bekennt sich ausdrücklich zu einer Zusammenarbeit der einzelnen Träger in den Bereichen, in denen es sinnvoll ist. Deshalb ist die WGKK natürlich dafür, in klar eingegrenzten Bereichen ähnliche Aufgaben gemeinsam abzustimmen und zu koordinieren, um die Qualität und Verfügbarkeit der Leistung für die Versicherten zu verbessern und dadurch auch Verwaltungskosten zu sparen. Das bedeutet aber keine bedingungslose Zentralisierung.

Der deutsche Rechnungshof kommt in seiner aktuellen Analyse der deutschen Kassenfusionen zum Schluss, dass durch Kooperationen viel leichter Einsparungen zu lukrieren sind als durch Fusionen.

[Gesundheit  
Leistung]

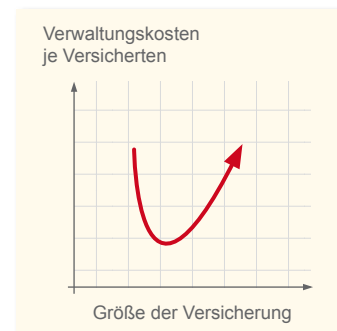
### Weniger Bürokratie

Eine einzige Kasse bringt mehr Bürokratie, anstatt weniger.

*„Größere Einheiten haben viele Vorteile! Arbeitsteilung, sinkende durchschnittliche Kosten, Rationalisierungen werden durch eine Zusammenlegung möglich.“*

In der Fachsprache nennt man solche Effekte Skalenerträge. Könnte man durch eine Zusammenlegung nicht auch bei den Krankenkassen solche Skalenerträge erzielen und so Verwaltungskosten sparen?

Bis zu einer gewissen Kassen-Größe stimmt das. Ab einer bestimmten Größe kommt es aber zu „diseconomies of scale“ (für die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland nachgewiesen etwa durch Rürup 2006, GKV. Verwaltungskosten und Kassengröße), das bedeutet, dass zu starke Konzentration von Aufgaben auf wenige Krankenversicherungsträger zu steigenden (und nicht sinkenden) Verwaltungskosten führt.



#### Zu große Strukturen führen vielfach zu Ineffizienz

Zentralisierer haben dabei ein Bild von Menschen, Systemen und Organisationen, das sehr schlicht ist. Demzufolge funktioniert das Gesundheitssystem wie eine Maschine: In einer österreichweiten großen Verwaltungszentrale wird ein Knopf gedrückt, in der Kundenberatung ändert sich das Verhalten der handelnden Personen.

#### Vorsicht bei Zentralisierungsdebatten – es gilt Parkinsons Gesetz

Verwaltungen sowie generell Organisationen neigen dazu, sich hemmungslos zu vermehren. Ab einer bestimmten Größe werden Verwaltungsapparate immer ineffizienter.

Arbeit dehnt sich in dem Maß aus, wie Zeit für ihre Erledigung zur Verfügung steht; je mehr Personen in einer Verwaltung handeln, desto mehr Zeit wird benötigt, um sich selbst zu verwalten. Diese Erkenntnis formulierte der britische Kolonialbeamte Cyril Northcote Parkinson bereits in seinem 1957 veröffentlichtem Buch Parkinson's Law und bot damit eine humorige soziologische Erklärung für das Bürokratiewachstum in Organisationen.

Je größer eine Verwaltung ist desto größer wird der Hierarchie-Dschungel und umso ineffizienter wird ein Verwaltungsapparat. Der Antrieb sich selbst zu erhalten und zu verwalten tritt immer mehr in den Vordergrund der Tätigkeit. Parkinson schlägt gnadenlos zu!

## Nähe zur Kundin und zum Kunden

### Was bedeutet Kundennähe ganz konkret?

Auch für die soziale Krankenversicherung sind ständige Innovation und Flexibilität wichtig. Gerade dann, wenn es darum geht, auf die Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden optimal einzugehen, noch wirtschaftlicher und transparenter mit den uns anvertrauten Geldern umzugehen, unsere Abläufe konstant zu verbessern, müssen wir rasch, unbürokratisch und kundennah entscheiden und handeln.

### Dazu benötigen wir auch die Entscheidungs- und Handlungskompetenz vor Ort.

Denn nur so können wir zum Beispiel ausständige Beitragszahlungen von Dienstgebern stunden, die vorübergehend in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten sind und damit zur Sanierung unserer Unternehmen beitragen. Oder die Versicherten auch persönlich und rasch in einer unserer 17 Kundenservicestellen ganz individuell zu betreuen.



# Beste Versorgungsqualität für die Patientinnen und die Patienten

*„In ganz Österreich brauchen wir die gleichen Leistungen. Da reicht eine Kasse.“*

Reicht eine Kasse? Zur Beantwortung dieser Frage machen wir einen kleinen Test:

Welche Auswirkung hat eine Maßnahme wie die Zentralisierung der Krankenkassen auf eine Patientin, nennen wir sie Frau Huber, im Bezirk Kirchdorf/Oberösterreich? Der Zugang von Frau Huber zu einer – etwa fachärztlichen – Leistung wird dadurch nicht verbessert. Die Qualität jener medizinischen Leistungen, die Frau Huber erhält, wird durch eine Zusammenlegung nicht verbessert. Keine Ärztin und kein Arzt wird seine Dienstleistung für die Patienten dadurch verändern. Und effizienter wird der Arzt dadurch, dass die Krankenversicherung für die oberösterreichische Patientin ihre Zentrale bei uns in Wien hat, mit großer Wahrscheinlichkeit auch nicht.

Gleiche Leistungen können mit einer Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen nicht hergestellt werden. Denn die medizinische Leistung wird von der einzelnen Ärztin oder dem einzelnen Arzt und den Krankenanstalten, aber jedenfalls nicht von der Gebietskrankenkasse erbracht. Der oben angesprochene Arzt aus dem Bezirk Kirchdorf wird sein Diagnose- oder Therapieverhalten durch eine Zusammenlegung von Krankenkassen nicht ändern.

Auch zur Vereinheitlichung jener wenigen Leistungen (die zusammen jedoch nur einen sehr kleinen Teil aller Leistungen ausmachen) über deren Gewährung die einzelnen Kassen entscheiden können, bedarf es keiner Änderung der Organisation. Ein kleiner gesetzgeberischer Eingriff hätte die gleichen Auswirkungen. Dass das aber Leistungsverschlechterungen für einige Patientinnen und Patienten bedeuten würde, muss dazu gesagt werden.

Für Frau Huber ist aber wichtig, dass sie mit ihren Fragen zu einem Ansprechpartner vor Ort gehen kann, der sie durch den Versorgungsprozess begleitet. Und ebenso wichtig ist es für sie, dass die Schnittstellen vor Ort optimal koordiniert werden.

### Zentrale Verträge mit den Ärztinnen und Ärzten

**Was verbessert sich, wenn Ärzteverträge in Zukunft zentral für ganz Österreich verhandelt werden?**  
Nichts wird besser.

- Ein „One Size Fits All“-Prinzip führt zu Überkapazitäten in der Versorgung. Die Kosten steigen.
- Es würde ein Stillstand bei der Weiterentwicklung des Leistungskatalogs drohen.  
Beispiele kennen wir: Zahnärztevertrag oder bei der Psychotherapie etwa.
- Nach der Verhandlungslogik setzen sich bei den Ärztinnen/Ärzten jene durch, die am meisten fordern. Gleichzeitig müsste auf jene Gebietskrankenkassen Rücksicht genommen werden, die sich noch mitten im Konsolidierungsprozess befinden. Denn zum einen müssen auch die Ärztinnen/Ärzte mit dem Ergebnis einverstanden sein, die bisher die höchsten Honorare beziehen. Und die Tarife müssen auch für das finanzschwächste Bundesland auf Seite der Krankenversicherung leistbar sein.  
Die logische Konsequenz: Nur ja nicht bewegen, nur ja nichts verändern.
- Monopole auf Seiten der Nachfrager und Anbieter führen zu höheren Preisen und damit zu Kostensteigerungen.
- Für die Patientinnen/Patienten wird sich nichts verbessern. Alle Steuer- und Beitragszahler/innen, egal ob Versicherte/r oder Dienstgeber/in, würden eine solche Reform bezahlen müssen.

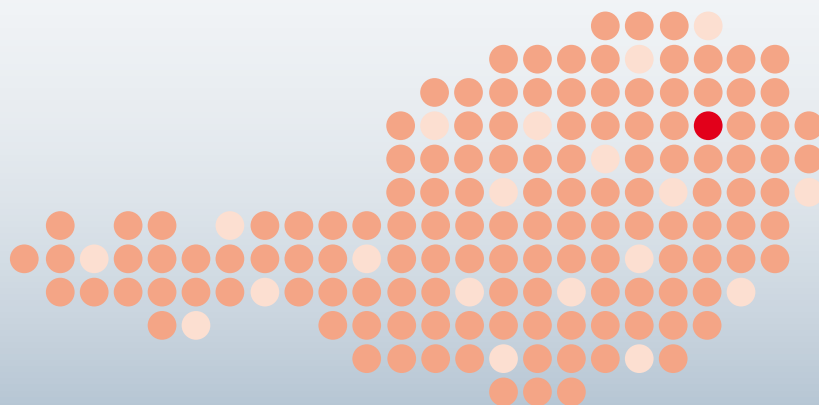
[Versorgung  
Therapie]

# Wieviele Krankenversicherungsträger braucht Österreich?

- a. 100
- b. 19
- c. 1

Wir glauben, dass es keine richtige Antwort gibt. Dass allerdings sowohl a. (100 Krankenversicherungsträger) als auch c. (ein Krankenversicherungsträger) falsch sind.

Ob die derzeit existierenden 19 Krankenversicherungsträger die beste Anzahl ist, wissen auch wir nicht. Wir wissen aber, dass die Wiener Gebietskrankenkasse als regional verankerte, unabhängige und starke Krankenversicherung ständig daran arbeitet, gemeinsam mit unseren Kundinnen/Kunden professionelles, transparentes, wirtschaftliches und menschliches Service zu bieten. Und daran wollen wir gemessen werden.



**Medieninhaber & Hersteller:**

Wiener Gebietskrankenkasse, Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien

**Redaktion und Gestaltung:**

Öffentlichkeitsarbeit

Mit freundlichen Dank an die OÖGKK für die Übermittlung des Inhaltes.

Nachdruck oder Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Wiener Gebietskrankenkasse gestattet.