

GVR November 2024

Stand: 15.11.2024

Wie sieht die aktuelle Gebarung aus?

Für 2024 wird ein Bilanzverlust von 481 Millionen Euro prognostiziert. Für 2025 kann das Defizit auf bis zu 800 Millionen Euro ansteigen.

Was sind die Gründe für das – überraschend deutliche – Minus?

Die Wirtschaftslage. Immerhin rechnete das Wirtschaftsforschungsinstitut für 2024 noch mit einem Wirtschaftswachstum ab dem zweiten Halbjahr, dieses ist nicht eingetreten. Kein Wachstum bedeutet vereinfacht gesagt mehr Arbeitslose und weniger Beiträge durch Einnahmen. Auch die Beschäftigtenzahlen stagnieren, damit steigen die Beiträge auch weniger an. Gleichzeitig steigt die Bevölkerungszahl, auch die demographische Entwicklung ist zu berücksichtigen.

Aber der ausschlaggebende Grund für das Defizit ist die deutliche Steigerung bei den Frequenzen im niedergelassenen Bereich. Die Versicherten gehen häufiger zum Arzt/zur Ärztin oder zu Therapeut*innen. Wir haben einen sehr niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem, das ist gesamtgesellschaftlich ein Vorteil und gehört auch zur DNA der ÖGK.

Im Februar sind wir noch von einer deutlich besseren Prognose ausgegangen. Zu diesem Zeitpunkt lag die Steigerung bei Arztbesuchen noch bei einem Prozent, im zweiten Quartal gab es aber einen rasanten Anstieg auf acht Prozent.

Warum ist das so: Sind die Menschen häufiger krank?

Nein, nicht unbedingt. Die ÖGK hat in den vergangenen Jahren die Leistung massiv ausgebaut (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Hebammen, Psychologie). Gleichzeitig werden immer mehr Leistungen von den Krankenhäusern in den niedergelassenen Bereich verlagert. Und die Gesellschaft wird immer älter. Ältere Menschen sind häufiger chronisch krank und gehen damit auch häufiger zu Ärzt*innen. Auch der Ausbau der PVE wird hier spürbar. Eine PVE verzeichnet eine dreimal höhere Frequenz als eine Einzelordination.

Wie wirkt sich der Ausbau der Leistungen aus?

Durch die Verlagerung der Leistungen von den Krankenhäusern in den niedergelassenen Bereich sind in diesem Bereich die Kosten gestiegen. Immer mehr Untersuchungen und ärztliche Tätigkeiten werden vom Spitalsbereich in den niedergelassenen Bereich verschoben. Das schlägt sich etwa bei den Kosten für MRT und CT Untersuchungen nieder oder auch bei physikalischen Therapien.

Wenn Versicherte häufiger zum Arzt gehen, werden ihnen auch mehr Medikamente verschrieben?

Ja und nein. Einerseits werden weniger Medikamente verordnet, aber dafür teurere. Das ist aber an sich nichts Schlechtes. Der medizinische Fortschritt wird damit auch an die Versicherten weitergegeben. Es gibt eine kleine Gruppe an Versicherten, deren Medikamente hohe Jahreskosten verursachen. Hier haben wir zum Beispiel zehn Millionen Euro pro Jahr an Mehrkosten für nur 29 Versicherte. Wir wollen weiterhin die Möglichkeiten der modernen Medizin ausschöpfen und weitergeben, das muss allerdings auch gut gesteuert und begleitet sein.

Wieso kommt es aber zu so einem plötzlichen Anstieg bei den Frequenzen?

Während der Pandemie gab es einen starken Rückgang bei Arztbesuchen. 2023 sind wir beim Anstieg der Arztbesuche noch von Nachholeffekten ausgegangen, aber der Trend hält an. Im ersten Halbjahr konnten wir das noch nicht abschätzen, hier war der Anstieg noch moderat und lag bei einem Prozent. Im zweiten Quartal stiegen Arztbesuche sowie Besuche bei Therapeut*innen aber schon um acht Prozent. Die Abrechnung der niedergelassenen Ärzt*innen erfolgt erst im Nachhinein. Die erste Abrechnung erhalten wir dann erst im Juli.

In welchen Bereichen sind die meisten Kosten entstanden?

In der ärztlichen Versorgung, im Bereich der Heilmittel sowie bei den Spitälern. Zusätzlich dazu wurde 1 Mrd. Euro Krankengeld ausbezahlt, im Bereich des Zahnersatzes wurde 1Mrd Euro ausgegeben und für Rehabilitation sind Kosten von knapp 600 Mio Euro entstanden.

Was bedeutet das für den eingeschlagenen Weg der ÖGK, wie zum Beispiel den PVE-Ausbau?

Medizin wird ambulanter – viele Dinge, die früher mit einem Spitalsaufenthalt erledigt werden mussten, können jetzt in einer Ordination durchgeführt werden. Manche Leistungen werden aber auch bewusst ausgelagert – wie CT und MRT. Hier haben wir im niedergelassenen Bereich eine Steigerung von 70 Prozent, während sie bei den Spitälern um 17 Prozent zurückgehen.

Die ÖGK hat in den vergangenen Jahren sehr viel Geld in die Hand genommen, um den niedergelassenen Bereich weiter auszubauen. Viele der Investitionen werden sich langfristig auszahlen. Durch PVE können wir beispielsweise die Patient*innensteuerung verbessern. Auch mit unserem Leitsatz: *Digital vor ambulant vor stationär* werden wir in erster Linie die Frequenzen und damit die Besuche bei Ärzt*innen und Therapeut*innen erhöhen, langfristig erzielen wir aber eine bessere Steuerung im System. Die Effekte werden wir erst in einigen Jahren spüren.

Was bedeutet die negative Gebarung für die ÖGK?

Die Leistungen für Versicherte und Vertragspartner*innen sind sicher. Die Selbstverwaltung hat das Management mit der Ausarbeitung von kostendämpfenden Maßnahmen beauftragt. Alle Fachbereiche sind dazu aufgerufen, die Zahlen zu analysieren. Anfang 2025 soll ein Maßnahmenpaket geschnürt werden.