

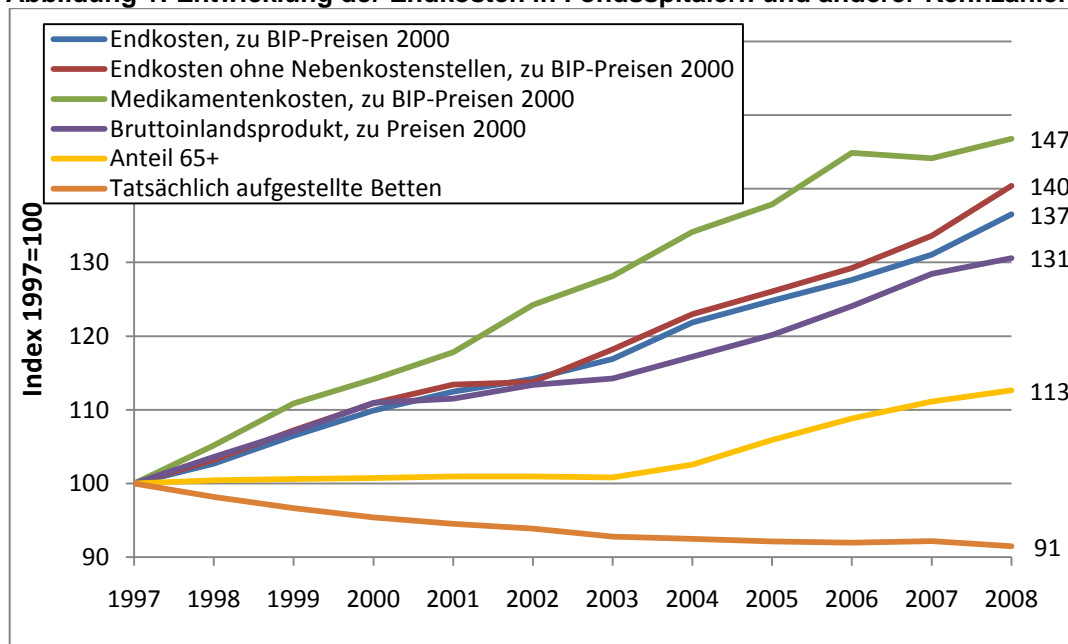
Wien, am 20.11.2009

Entwicklung der Kosten in Österreichs Fondsspitalern: Fakten zur Diskussion

Die Kosten in Österreichs landesgesundheitsfondsfinanzierten Spitälern stiegen im Jahre 2008 nominell um 6,7 Prozent und erreichten damit ein Niveau von fast 10,4 Mrd. Euro. In keinem Jahr der letzten Dekade wuchsen die Spitalskosten in derartigem Ausmaß. Ein noch stärkeres Wachstum zeigen die Spitalsendkosten ohne Nebenkostenstellen, also die eigentlich patientenbezogenen Aufwendungen (7,6 Prozent)¹. Im Folgenden wollen wir die Ursachen genauer beleuchten und die Diskussion versachlichen helfen.

Die ungewöhnlich hohe nominelle Steigerung der Spitalskosten muss differenziert betrachtet werden. Ein wichtiger Faktor dabei ist die Entwicklung der Preise und Löhne, da sich diese auf die Sachaufwendungen, kalkulatorischen Kosten und Personalkosten auswirken. Tatsächlich schwankt die Wachstumsrate der Spitalsendkosten in nomineller Betrachtung stark mit dem Preisindex. Es empfiehlt sich daher die Darstellung der realen Größen, also zu festen Preisen eines bestimmten Jahres, vgl. Abbildung 1.

Abbildung 1: Entwicklung der Endkosten in Fondsspitalern und anderer Kennzahlen

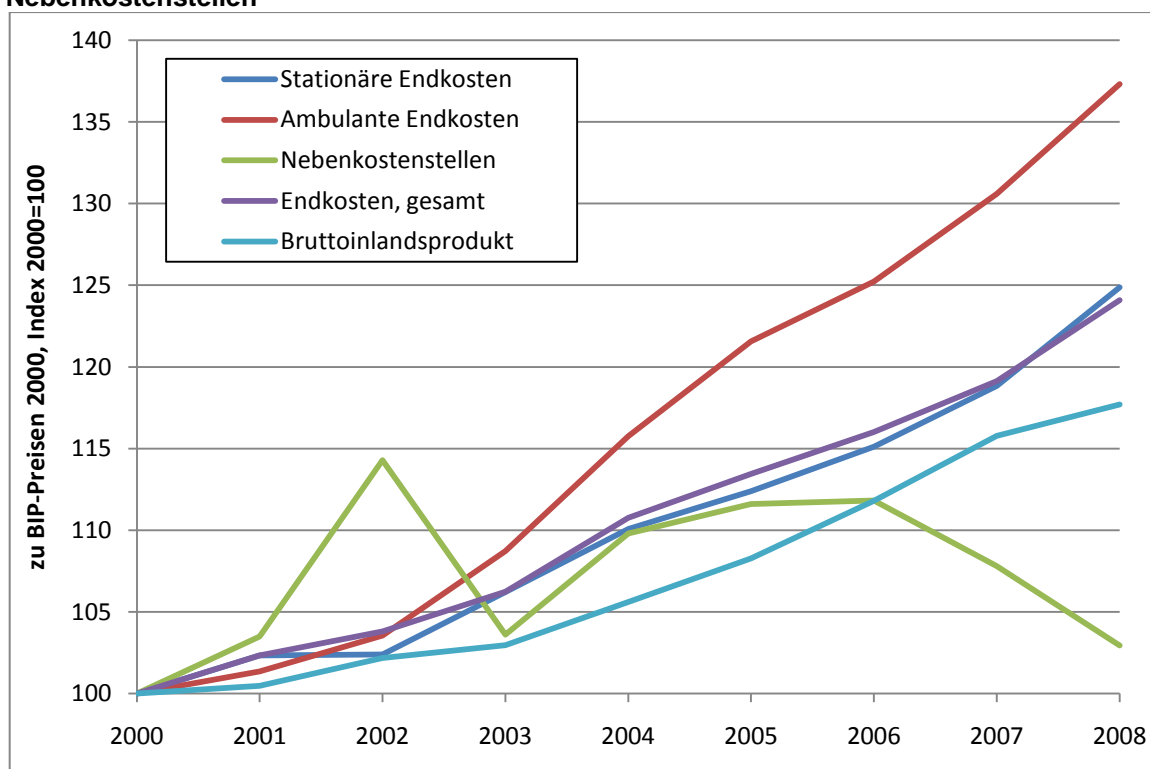


Quelle: BMG, Statistik Austria, OECD Health Data, IHS Berechnungen 2009.

¹ Endkosten sind einfache ursprüngliche Kosten, die von außen in den Wirtschaftsbereich Krankenhaus eingehen (Primärkosten), abzüglich Kostenminderungen (Erlöse bzw. Kostenersatzleistungen). Endkosten ohne Nebenkostenstellen setzen sich aus den stationären Endkosten sowie den Kosten der Spitalsambulanzen, also den ambulanten Endkosten zusammen.

Hier ist insbesondere zu beobachten, dass das Kostenwachstum seit dem Jahr 2003 von der Entwicklung des realen Bruttoinlandsprodukts (BIP) positiv abweicht. Dies ist insbesondere deshalb problematisch, da das BIP die Grundlage für die Finanzierung darstellt. Zwei Faktoren sind hier im Hintergrund zu beachten. Zum einen die Entwicklung der Medikamentenkosten (auch als Maß für die technologische Entwicklung) in den Spitälern: Ihr Wachstum liegt schon seit geraumer Zeit weit über jenem des Gesamtaggregats der Endkosten. Zum zweiten weist die österreichische Bevölkerung ein kontinuierliches Wachstum auf: Selbst bei gleichbleibender Altersstruktur bedürfen damit jedes Jahr mehr Menschen eines Spitalsaufenthalts. Allerdings ist dieses Wachstum grundsätzlich in der BIP-Entwicklung berücksichtigt. Auffallend ist, dass zwischen 2003 und 2008 aber auch der Anteil der über 65-Jährigen besonders stark (rund 12 Prozent) anstieg, also jene Altersgruppe, die überdurchschnittlich häufig spitalspflichtig wird. Neu an der Entwicklung 2008 ist, dass die Wachstumsrate der Spitalskosten nicht mehr konstant über der Wachstumsrate des BIP liegt, sondern sich sogar beschleunigt hat. Sollte daraus ein Trend entstehen und die Entwicklung der Wachstumsrate sich akzelerieren, oder sie wenigstens auf dem höheren Niveau verharren, so wird die Finanzierung des Spitalswesens ein noch akuterer Problem als bereits jetzt. Gleichzeitig ist diese Entwicklung ein Indikator dafür, dass zu wenig getan wird, um die Effizienz im Spitalswesen selbst bzw. im Gesundheitswesen insgesamt anzuheben. Wie das IHS in seiner Untersuchung von 133 Fondsspitalern berechnet hat, bestehen erhebliche Effizienzunterschiede zwischen vergleichbaren Spitälern, wonach größere Effizienzpotenziale bei den Spitälern zu heben wären².

Abbildung 2: Entwicklung der realen stationären und ambulanten Endkosten sowie der Nebenkostenstellen



Quelle: BMG, Statistik Austria, OECD Health Data, IHS Berechnungen 2009.

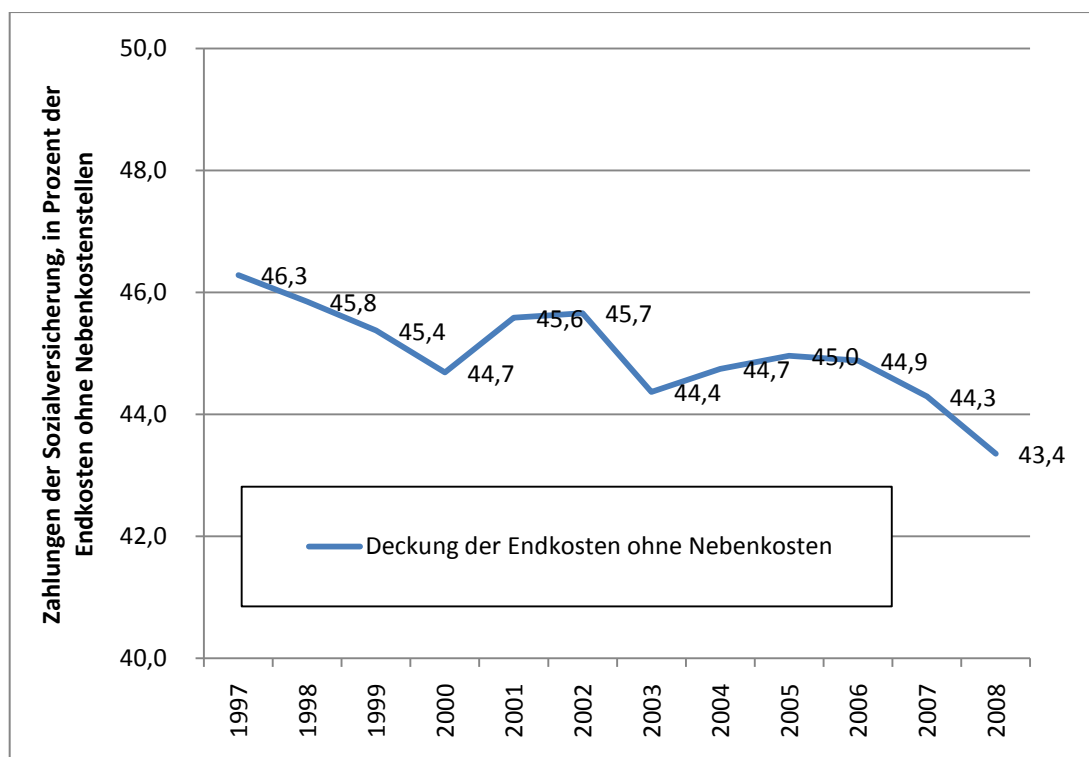
² vgl. IHS-Presseaussendung vom 17. Juni 2008: Fondsspitaler in Österreich: Ein Leistungs- und Finanzierungsvergleich, <http://www.ihs.ac.at/publications/lib/fondsspitaeler170608.pdf>.

Bei näherer Betrachtung des akut-stationären Bereichs der Fondsspitäler zeigt sich einerseits, dass durch das Nichtbeseitigen von Ineffizienzen, den – im Gegensatz zum internationalen Trend – zögerlichen Bettenabbau und einer stabil hohen Aufnahme­rate in Spitälern der ohnehin schon stark aufgeblähte stationäre Sektor weiter stark wächst. Rund 78 Prozent der gesamten Spitalsendkosten sind ausschließlich dem stationären Bereich zuzuordnen, der im letzten Jahr um etwa 570 Mio. Euro (nominell: + 7,6 Prozent) anstieg. Andererseits war zudem der Bereich der Spitalsambulanzen einem starken Wachstum unterworfen. Insgesamt wurden im Jahr 2008 bereits knapp über 7,7 Mio. Patienten ambulant behandelt – das reale Kostenwachstum ist in diesem Bereich mit rund 40 Prozent seit dem Jahr 2000 auch besonders stark ausgeprägt, vgl. Abbildung 2. Durchschnittlich betragen die Kosten pro ambulantem Patient etwa 183 Euro, wobei hier starke regionale Unterschiede festzumachen sind – in Wien kostet ein ambulanter Patient beispielsweise 234 Euro.

Die Finanzierung der Endkosten erfolgt zum einen über die Landesgesundheitsfonds, die primär aus einem Mix aus Zahlungen der Sozialversicherung, Bundes-, Landes- und Gemeindemitteln sowie Zahlungen nach dem Gesundheits- und Sozialbereichsbeihilfengesetz (GSBG) gespeist werden. Da die leistungsorientierte Abgeltung (LKF-System) über die Landesgesundheitsfonds in der Regel nicht kostendeckend ist, muss zum anderen stets ein beträchtlicher Anteil der Kosten über den sogenannten Betriebsabgang abgeführt werden, welcher bundesländerweise unterschiedlich aus Mitteln des Landes, der Gemeinden und der Rechtsträger aufgefangen werden muss. Diese Regelungen benachteiligen in manchen Fällen einzelne Rechtsträger. Auch auf diese Problematiken der Spitalsfinanzierung hat das IHS in Studien bereits aufmerksam gemacht².

Die Zahlungen der sozialen Krankenversicherung decken im Jahr 2008 43,4 Prozent der Endkosten ohne Nebenkostenstellen, wobei dieser Anteil seit 1997 um rund drei Prozentpunkte gesunken ist, vgl. Abbildung 3.

Abbildung 3: Deckung der Endkosten ohne Nebenkostenstellen durch die Sozialversicherung



Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, BMG, eigene Darstellung 2009.

Ursache dafür ist, dass die Beiträge der Sozialversicherung zur Spitalsfinanzierung nur mit den Beitragseinnahmen wachsen. Allerdings decken die restlichen Kosten (von den Endkosten rund 6,3 Mrd. Euro im Jahr 2008) nicht – wie mancherorts berichtet – allein die Länder. Nach unseren Berechnungen trugen die Länder von diesen restlichen Kosten im Jahr 2006 lediglich etwas mehr als fünfzig Prozent. Die Spitäler finanzieren sich nämlich auch zu einem guten Teil aus Erlösen der Privatversicherungen, aus Patientenbeiträgen, den Umsatzsteueranteilen und Betriebsabgangsmitteln der Gemeinden, aus den den Rechtsträgern³ verbleibenden Anteilen am Betriebsabgang und zu einem erheblichen Teil aus Bundesmitteln. Vom Bund kommen nicht nur große Teile der Beiträge der Bundesgesundheitsagentur zur Spitalsfinanzierung (aus Fixbeträgen und Umsatzsteueranteilen, rund 381 Mio. Euro⁴, sondern auch Zuwendungen an die Universitätsspitäler (Klinischer Mehraufwand) sowie Teile des Personals der Unikliniken. Rund 510 Mio. Euro (Jahr 2006) stammen aus GSBG-Mitteln⁵, die den Ländern anteilig nur zu 15,2 Prozent zuzurechnen waren, dem Bund zu 373 Mio. Euro und den Gemeinden zu rund 60 Mio. Euro.

Fazit

Die Kostenentwicklung bei den Spitälern konnte bisher nicht eingedämmt werden und wird die Budgets der Gebietskörperschaften in Zukunft voraussichtlich noch stärker belasten, als bisher anzunehmen war. Dafür gibt es nicht nur die Ursachen Lohn- und Preisentwicklung, demographische und technologische Entwicklung, sondern auch erhebliche Ineffizienzen und Überkapazitäten, die nicht hinreichend beseitigt werden. Zum einen wäre hierzu eine Abstimmung mit dem niedergelassenen Bereich, den Rehabilitationseinrichtungen und dem Pflegebereich notwendig. Der öffentliche Druck für Reformen baut sich aber auch aufgrund der undurchsichtigen Finanzierung im Gesundheitswesen nicht auf. Es fehlen weiterhin klare Finanzierungsstrukturen, die für die notwendige öffentliche Rechenschaftspflicht sorgen, sowie eine gemeinsame Steuerung aller Bereiche des Gesundheitswesens – die Finanzierung aus einer Hand.

Rückfragehinweis:

IHS, Stumpergasse 56, 1060 Wien, Fax: 01/59991-162, <http://www.ihs.ac.at>

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Felderer, felderer@ihs.ac.at, Tel.: 01/59991-125
Dr. Thomas Czypionka, thomas.czypionka@ihs.ac.at, Tel.: 01/59991-127
Mag. Gerald Röhring, gerald.roehrling@ihs.ac.at, Tel. 01/59991-268

Tanja Gewis (Public Relations), gewis@ihs.ac.at, Tel.: 01/59991-122

³ Rechtsträgeranteile des Landes sind im Aggregat Länder enthalten.

⁴ Anteile des Bundes an der Bundesgesundheitsagentur, die an die Spitäler fließen.

⁵ Gesundheits- und Sozialbereichsbeihilfengesetz.