



Wien, am 21.02.2006

Neuberechnung der Gesundheitsausgaben lässt Österreich im richtigen Licht erscheinen

Die Anwendung EU-weiter Berechnungsvorschriften in der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung führte seit 1997 zu einer Unterschätzung der Gesundheitsausgabenquote und positionierte Österreich deutlich hinter Deutschland, der Schweiz und den Niederlanden – alles Länder mit vergleichbarem Wohlstandsniveau und vergleichbaren Versorgungssystemen. Die heute von Statistik Austria vorgelegten, ergänzenden Berechnungen der Gesundheitsausgaben weisen für Österreich im Jahr 2004 nunmehr ein Ausgabenniveau in der Höhe von etwa 23 Mrd. Euro oder 9,6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes aus. Gegenüber früheren Berechnungen und bei Berücksichtigung der Langzeitversorgung ist das Niveau der Gesundheitsausgaben um 4,8 Milliarden höher. Während in den alten Berechnungen Österreich gleichauf mit der Tschechischen Republik und mit Ungarn lag, ist die österreichische Gesundheitsausgabenquote von 9,6 Prozent nunmehr mit jener in den Niederlanden (9,8 Prozent) vergleichbar, aber geringer als jene in Deutschland (11,1 Prozent) und in der Schweiz (11,5 Prozent) – siehe Abbildung 1.

Für die Wirtschafts- und Gesundheitspolitik ist es wichtig, die korrekte Ausgabenhöhe zu kennen, da niedrigere Ausgaben im Vergleich zu anderen Ländern ein hohes Niveau an Effizienz suggerieren: Eine relativ geringe Ausgabenquote bei hoher Versorgungsqualität und Zufriedenheit kann hohe Honorarforderungen nach sich ziehen bzw. Kostendämpfungsbemühungen bremsen. Die Auswirkungen des fehlenden Kostenbewusstseins werden außerdem durch die raschen Entwicklungen in der Medizin und der dadurch mitverursachten Steigerung der Lebenserwartung verschärft.

Auf diese Problematik bzw. auf das unterschätzte Niveau der Gesundheitsausgaben hat das Institut für Höhere Studien bereits in mehreren Publikationen (z.B. Health System Watch 1/2005 und 1/2004, siehe <http://www.ihs.ac.at/index.php3?id=360>) hingewiesen und eigene Schätzungen vorgenommen. Die Ausgaben für Akutversorgung in Prozent der Wirtschaftsleistung betragen nach IHS-Berechnungen im Jahr 2003 8,6 Prozent und waren damit nahezu exakt auf dem Niveau der Akutausgaben gemäß den Berechnungen von Statistik Austria – siehe Abbildung 2.

Gesundheitsausgabenvergleiche leiden oft an der mangelhaften Einheitlichkeit der Daten, z.B. was die abgedeckten Leistungsbereiche betrifft. Um eine korrektere Abbildung von (Gesamt-)Ausgaben in einem international vergleichbaren Rahmen zu ermöglichen, hat die OECD das System of Health Accounts (SHA) entwickelt, das als Satellitenkonto im Rahmen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung konzipiert ist.

Dieser zumeist ergänzende Berechnungsmodus ist bisher in dreizehn OECD-Ländern implementiert worden, darunter sechs EU Länder (Dänemark, Deutschland, Niederlande, Polen, Spanien, Ungarn) und außerhalb der EU in der Schweiz, Türkei, Japan, Kanada, Korea und Mexiko. In Österreich arbeiten seit Beginn des Jahres 2005 das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und Statistik Austria zusammen, um auch die österreichischen Gesundheitsausgaben in der SHA-Systematik zu erfassen.

Die nun veröffentlichten Berechnungen für Österreich weisen deutlich höhere Gesundheitsausgaben aus als bisher. Gründe für das höhere Ausgabenniveau gegenüber den alten Berechnungen sind unterschiedliche und ergänzende Definitionen der erfassten Gesundheitsausgaben. Diese Abgrenzung ist nunmehr jedoch gut mit jener der Länder vergleichbar, die bereits ihre Gesundheitsausgaben nach den OECD Vorschriften berechnen. Die wichtigsten Positionen, die in die Neuberechnung einfließen, sind Spitalskosten der Länder und Gemeinden und die Ausgaben für Langzeitversorgung. So blieben bislang mehr als 2 Mrd. Euro bei den Spitalsausgaben ausgeklammert. Die Berücksichtigung des Bereiches der Langzeitpflege (Bundes- und Landespflegegeld sowie private Ausgaben für stationäre Gesundheitsdienstleistungen in Pflegeheimen) erhöhte das Ausgabenniveau 2003 um weitere 2,2 Mrd. Euro.

Das Wachstum der Gesundheitsausgaben wird von vielen mit Sorge betrachtet. Obwohl die Neuberechnung der Ausgaben das Niveau der österreichischen Gesundheitsausgaben deutlich erhöhte, war das Kostenwachstum vergleichsweise moderat. Während in vielen EU-Ländern die Ausgabenquote zwischen 1995 und 2004 deutlich stieg, blieb sie in Österreich im wesentlichen konstant. Dies mag auf den leichten Vorsprung Österreichs in der wirtschaftlichen Entwicklung zurückzuführen sein. Und bei gleichzeitiger Einhaltung der Budgetdisziplin entwickelte sich die Gesundheitsversorgung im Gleichschritt mit der Wirtschaftsleistung. Dass dennoch verstärkte Bemühungen dahin gehen müssen, die Rahmenbedingungen für einen effizienten Ressourceneinsatz zu optimieren, bleibt unbestritten, zumal der Versorgungsbedarf in Zukunft stärker zunehmen wird als in den letzten Jahrzehnten.

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

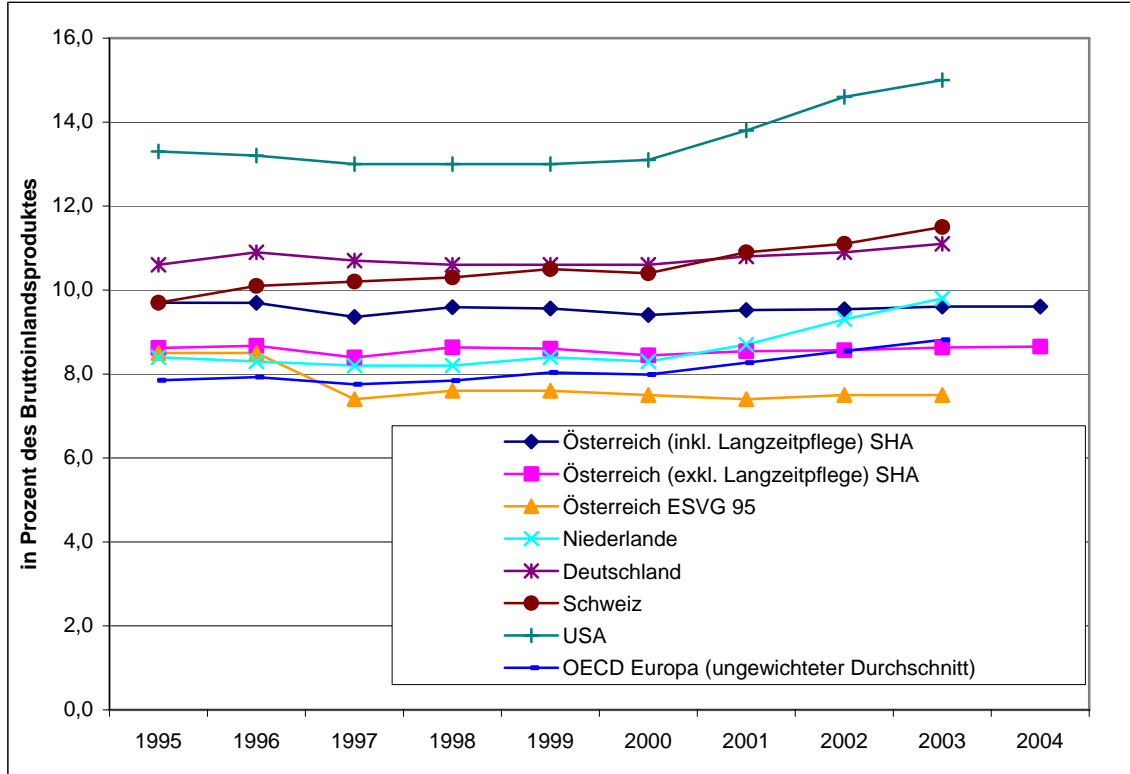
Mag. Maria Hofmarcher, hofmarch@ihs.ac.at

Dr. Monika Riedel, riedel@ihs.ac.at, Tel.: 01/59991-126

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

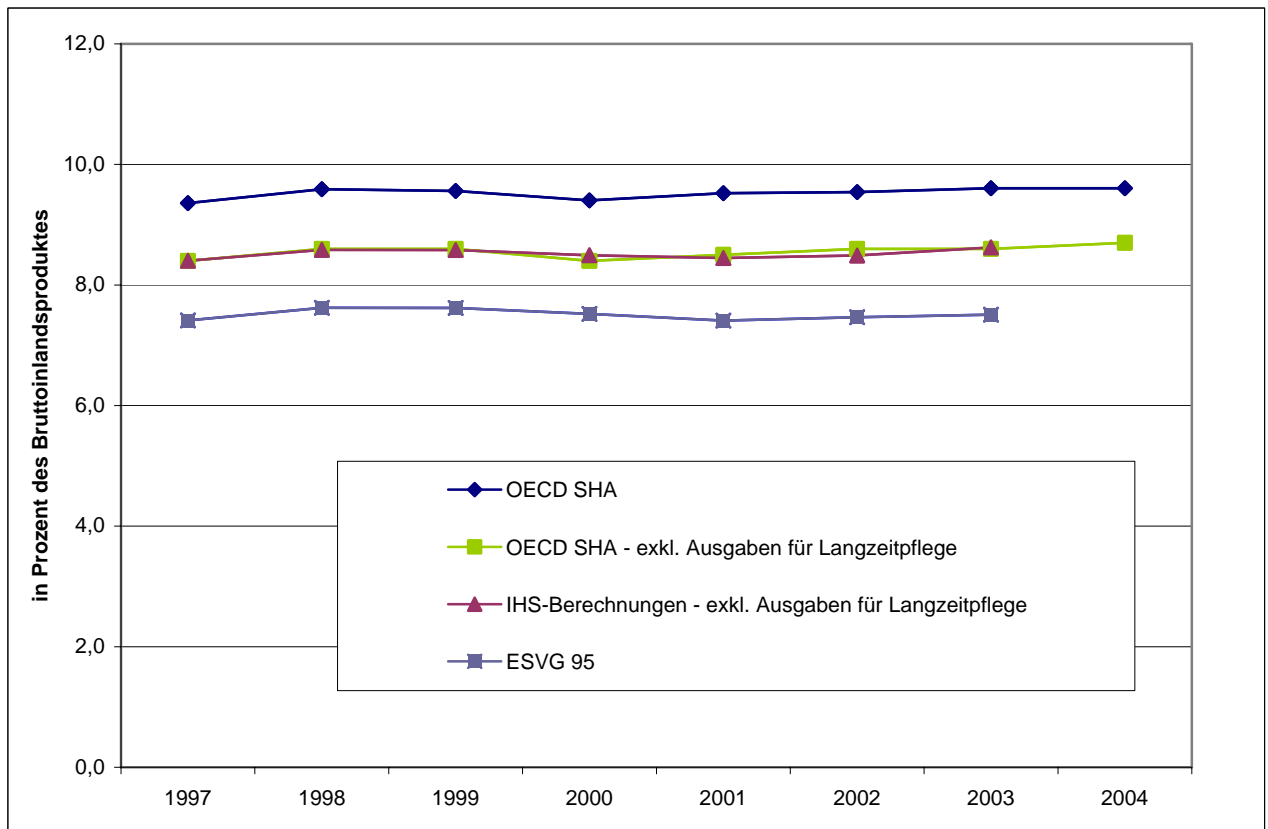


Abbildung 1: Gesundheitsausgaben International



Quelle: OECD Health Data, Statistik Austria, Feb. 2006 sowie IHS HealthEcon Berechnungen

Abbildung 2: Gesundheitsausgaben Österreich



Quelle: Statistik Austria, Feb. 2006 und IHS HealthEcon Berechnungen