



Presseinformation

Wien, am 9.06.2010

Wertschöpfungs- und Wachstumseffekte von Gesundheit

In der öffentlichen Wahrnehmung spielt das Gesundheitswesen in Österreich vor allem als Kostenfaktor und „Problemkind“ eine Rolle. Tatsächlich sind Anreize zu Effizienz in der Leistungserbringung und eine modernisierte Steuerung wichtige Bereiche einer zukünftigen Reform. Gleichzeitig ist das Gesundheitswesen aber auch integrativer Bestandteil der österreichischen Wirtschaft und wichtig für den Erhalt der Produktivitätskraft der Erwerbstätigen. Zwei von der Österreichischen Ärztekammer beauftragte Studien des Instituts für Höhere Studien – IHS haben diese Aspekte nun eingehend untersucht.

Das Gesundheitswesen kann in mehrfacher Hinsicht ökonomisch relevante Effekte erzeugen. Zum ersten deckt es den Bedarf der Bevölkerung nach Hilfe und Behandlung im Krankheitsfall. Zum zweiten ist das Gesundheitswesen Wirtschaftssektor der österreichischen Wirtschaft und Teil der Wertschöpfungskette, wodurch Arbeit direkt in Bezug auf Gesundheit aber auch in anderen Sektoren geschaffen wird. Zum dritten ist der Output des Gesundheitswesens, nämlich die Gesundheit der Menschen, ihrerseits ein wichtiger Inputfaktor für die gesamte Wirtschaft – Erhaltung der Arbeitskraft – und Voraussetzung für die hohe Produktivität der österreichischen Arbeitskräfte.

Somit entfaltet das Gesundheitswesen in Österreich abgesehen vom individuellen Nutzen aus Gesundheit zusätzlich Wertschöpfungs- und Wachstumseffekte, welche wir in den genannten Studien quantifizieren konnten.

Wertschöpfungseffekte von Gesundheit

Der Gesundheitsbetrieb selbst bewirkt Beschäftigungs- und Wertschöpfungseffekte, sowohl direkt durch die im Gesundheitswesen beschäftigten Personen und die von ihnen produzierten Leistungen, als auch indirekt durch Beschäftigungs- und Wertschöpfungseffekte bei vorgelagerten Gütern und Dienstleistungen. Weiters gelangt ein Teil des dadurch zusätzlich verfügbaren Einkommens über den Konsum in die in- und ausländische Wirtschaft. Daraus folgen wiederum Beschäftigungs- und Wertschöpfungseffekte. Auch fiskalische Effekte werden durch höhere Beschäftigung und Wertschöpfung sowohl direkt, indirekt als auch konsuminduziert erzielt.

Der ökonomische Nutzen, der von den Ausgaben des österreichischen Gesundheitswesens ausgelöst wird, wurde in der vorliegenden Studie für das Jahr 2006 quantifiziert. Dabei wurden die laufenden Gesundheitsausgaben, die Investitionen des österreichischen Gesundheitswesens sowie die Exporte von österreichischen Gesundheitsdienstleistungen und -gütern untersucht. Als

Methode wurde die Input-Output-Analyse eingesetzt, um die wirtschaftlichen Verflechtungen zwischen und in den einzelnen Wirtschaftszweigen berücksichtigen zu können.

Folgende Ergebnisse konnten ermittelt werden: Die 2006 insgesamt getätigten Gesundheitsausgaben (laufende Ausgaben, Investitionsausgaben, Exporte) lösten in Österreich einen Wertschöpfungseffekt in Höhe von 22,5 Milliarden Euro aus. Dies entspricht etwa 9,7 Prozent der gesamtösterreichischen Wertschöpfung im Jahr 2006. Weiters wurden durch die Gesundheitsausgaben mehr als 445.000 Vollzeitarbeitsplätze generiert, was einem Anteil von 12,5 Prozent an der gesamtösterreichischen vollzeitäquivalenten Beschäftigung entspricht. Zudem flossen 10,4 Milliarden Euro in Form von Steuern und Abgaben an die öffentliche Hand zurück, dies entspricht etwa 9,3 Prozent der gesamten öffentlichen Einnahmen an Steuern und Sozialbeiträgen.

Wachstumseffekte von Gesundheit

Durch eine Anhebung des Gesundheitsniveaus der österreichischen Bevölkerung wird die Produktivität des Faktors Arbeit erhöht. Zur Quantifizierung der volkswirtschaftlichen Effekte wurden zwei Ansätze herangezogen: der Humankapital-Ansatz und TaxLab, ein am IHS entwickeltes Gleichgewichtsmodell, das die österreichischen Institutionen der Makroökonomie abzubilden vermag.

Der **Humankapital-Ansatz** beantwortet die Frage, inwieweit die österreichische Volkswirtschaft an Produktivkraft verlöre, lägen heute die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung wie im Jahr 1980, 1990 und 2000 vor. Diese *ceteris paribus*-Betrachtung¹ erfasst die Effekte, welche durch Änderungen in den Krankenständen und der vorzeitigen Sterblichkeit aus dem Arbeitsprozess verursacht werden. Insgesamt sind Veränderungen der Morbidität produktivitätsrelevanter, da ein hoher Teil der durch medizinische Interventionen gewonnenen Lebenszeit im nicht-erwerbsfähigen Alter anfällt. Das durchschnittliche BIP pro Kopf dient zur Bewertung der jetzigen Wirtschaftsleistung der eingesetzten Arbeitskraft. Die Ergebnisse im Kern: Herrschten die Anwesenheiten und Sterblichkeiten der Jahre 1980, 1990 bzw. 2000 in der Gegenwart vor, so wäre das BIP im Jahr 2007 um 5,2%, 3,2% bzw. 1,8% niedriger ausgefallen. Der statische Humankapital-Ansatz vermag jedoch im Gegensatz zum TaxLab-Modell Auswirkungen auf wichtige Indikatoren für Wachstum wie bspw. Beschäftigung, Kapitalstock und Konsumverhalten nicht abzubilden.

Mit Hilfe des **makroökonomischen Gleichgewichtsmodells TaxLab** wurden daher die Auswirkungen von unspezifisch reduzierten Gesundheitsausgaben und des dadurch verursachten schlechteren Gesundheitsniveaus der Bevölkerung auf die österreichische Wirtschaft simuliert. In den jeweiligen Varianten wurde eine 5%-ige **Reduktion** der öffentlichen Gesundheitsausgaben zusammen mit einer kompensierenden Steuersenkung unterstellt. Die Auswirkungen auf Bevölkerung, Beschäftigung und BIP variieren mit den jeweiligen Annahmen hinsichtlich der

¹ Bei einer *ceteris paribus*-Betrachtung werden einzelne Parameter eines Modells variiert, während die restlichen konstant gehalten werden. Im vorliegenden Fall wird als Status quo das Jahr 2007 herangezogen.

Form der Finanzierung und Wirkungsgrad² der Gesundheitsausgaben auf den Gesundheitszustand. Bspw. würde gemäß der Variante mit Pauschaltransfers zu den privaten Haushalten und 50% Wirkungsgrad das BIP pro Erwerbsfähigem um 0,25% sinken, das BIP pro Kopf stiege hingegen um 0,26%. Grund für die unterschiedliche Entwicklung des BIP pro Kopf und BIP pro Erwerbsfähigem liegt in der Schrumpfung der österreichischen Bevölkerung. In der Variante mit Umsatzsteuerreduktion legt das BIP pro erwerbsfähiger Person um 0,1% leicht zu. Das Makro-Modell vernachlässigt dabei jeweils den Nutzen, den eine längere Lebenserwartung für die Personen selbst bedeutet, und der in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen wäre.

Die in dem Modell angenommene Reduktion der öffentlichen Gesundheitsausgaben erfolgte unspezifisch, d.h. es wurden effiziente sowie ineffiziente Mitteleinsätze gleichermaßen reduziert. Es ist allerdings aufgrund der evidenten Ineffizienzen im österreichischen Gesundheitswesen davon auszugehen, dass es beträchtliche Einsparungs- und Umschichtungspotenziale gibt, die ohne negative Wirkungen auf Gesundheit und Wirtschaft zu realisieren sind.

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 Cypionka, thomas.cypionka@ihs.ac.at, Tel.: 01/59991-127

Dr. Markus Pock, markus.pock@ihs.ac.at, Tel. 01/59991-210

Dipl. Ing. Alexander Schnabl, alexander.schnabl@ihs.ac.at, Tel. 01/59991-211

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

² Der „Wirkungsgrad“ ist der Anteil der beobachteten Änderungen im Gesundheitszustand, der auf Änderungen der Gesundheitsausgaben zurückgeführt werden kann. 100% Wirkungsgrad bedeuten demgemäß, dass die gesundheitlichen Verbesserungen aufgrund nicht-medizinischer Faktoren wie bessere Arbeitsbedingungen durch gesundheitsschädliche Faktoren wie Umwelteinflüsse kompensiert wurden, sodass die im Zeitraum beobachteten Verbesserungen allein durch medizinische Faktoren bedingt sind. Aufgrund der problematischen Quantifizierung des kausalen Zusammenhanges zwischen Gesundheitsausgaben und Gesundheit wurden im Simulationsmodell drei Szenarien mit 25%, 50% und 75% Wirkungsgrad gerechnet.