

13.1 Einleitung

Das Institut für Höhere Studien (IHS) wurde von der Stadt Wien, Bereichsleitung für Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement zur Durchführung dieses Projektes beauftragt. Die für die folgenden Analysen erforderlichen Daten wurden den Rechnungsabschlüssen für Wien, Statistik Austria, dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, der Gebietskrankenkasse Wien bzw. dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entnommen und mit eigenen Schätzungen ergänzt. Der vorliegende Bericht gliedert sich in drei Abschnitte, wobei sich der erste mit der Finanzierung, der zweite mit der Mittelverwendung der Wiener Gesundheitsausgaben befasst. Der dritte Abschnitt rundet mit der Erstellung eines Bundesländervergleiches für ausgewählte Kennzahlen den Bericht ab.

Ausgangslage

In Wien ist das Kapazitätsangebot, also die Strukturqualität auf allen Versorgungsebenen einschließlich dem spitzenmedizinischen Leistungsangebot (Großgeräteausstattung, Transplantationen), höher als in Österreich. So verfügt Wien nicht nur über eine höhere Dichte an berufstätigen ÄrztInnen (72 Prozent mehr berufstätige ÄrztInnen pro Kopf als in Österreich³⁶⁶), sondern auch über eine höhere Bettendichte sowohl im Bereich der Akutversorgung als auch in der Langzeitversorgung. Bei nur geringfügig höheren Belagsdauern ist auch die Aufnahmezeit in Wien höher als im Bundesdurchschnitt, was zum Teil durch die Mitversorgungsfunktion für das Umland bedingt ist.

Obwohl für die in den 90er Jahren österreichweit steigende Publikationsintensität im Bereich Life Science keine regionale Aufteilung verfügbar ist, kann davon ausgegangen werden, dass WissenschaftlerInnen in Wien hierzu einen erheblichen Beitrag geleistet haben. Fast zwei Drittel der wissenschaftlichen MitarbeiterInnen, die über die Gesundheitsausgaben des Bundes finanziert werden, sind in Wien tätig, deren Medizinische Fakultät mehr als die Hälfte der in Österreich in Medizin inskribierten StudentInnen ausbildet. Mit dem vergleichsweise höheren Kapazitäts- und Leistungsangebot in Wien, das in einer Vielzahl von Gesundheitsberichten bereits dokumentiert ist, gehen freilich auch höhere Kosten einher. Mit der vorliegenden Studie soll nun eine Informationslücke geschlossen werden, indem die Finanzierungs- und Ausgabenstruktur der Gesundheitsversorgung Wiens im österreichischen Kontext dargestellt wird.

Ziele

Die Untersuchung verfolgt zwei Ziele. Zum einen wird die Struktur der Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsträgern, zum anderen die Verwendungsseite der Gesundheitsausgaben nach den wichtigsten Leistungsbereichen dargestellt. Alle relevanten Kennzahlen für Wien werden im Österreichvergleich und, falls es die Datenlage erlaubt, über die Zeit analysiert.

³⁶⁶ Ohne ZahnärztInnen, TurnusärztInnen und ÄrztInnen in Ausbildung.

13.2 Finanzierung der Gesundheitsausgaben

Die im Jänner 2004 veröffentlichten gesamtösterreichischen Gesundheitsausgaben für das Jahr 2002 wurden von der Statistik Austria in der Höhe von 16,8 Mrd. Euro ausgewiesen. Dies entsprach einer BIP-Quote von 7,7 Prozent. IHS HealthEcon Schätzungen zufolge sind diese Gesundheitsausgaben um rund drei Milliarden Euro unterschätzt. Unter Einbeziehung der Ausgaben der Länder für die Fondskrankenanstalten erreichten die Gesundheitsausgaben das Niveau von 19,6 Mrd. Euro, was einer BIP-Quote der Gesundheitsausgaben von 9,0 Prozent entspricht. Von den geschätzten 19,6 Mrd. Euro finanziert die soziale Krankenversicherung 9,6 Mrd. Euro, bzw. etwas mehr als 49 Prozent. Private Haushalte tragen zur Finanzierung mehr als 6,3 Mrd. Euro bei, was anteilmäßig etwa 32 Prozent³⁶⁷ entspricht.³⁶⁸

Um eine vergleichbare Finanzierungsträgerrechnung für Wien zu erstellen, wurden folgende Aggregate und Datengrundlagen herangezogen:

13.2.1 Ausgaben der privaten Haushalte

Für Österreich werden die privaten Gesundheitsausgaben von Statistik Austria im Zuge der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung berechnet. Da derartige Ergebnisse auf regionaler Ebene nicht verfügbar sind, wurden die Ausgaben der privaten Haushalte für Wien unter der Annahme geschätzt, dass sich die privaten Ausgaben des gesamten Bundesgebietes zum Bruttoinlandsprodukt gleich verhalten wie die Ausgaben der privaten Haushalte in Wien zur entsprechenden regio-

nenen Wirtschaftsleistung (Bruttoregionalprodukt – BRP).³⁶⁹

13.2.2 Ausgaben der Sozialen Krankenversicherung

Hauptfinanzierungsträger ist die Wiener Gebietskrankenkasse, welche die Beitragseinnahmen von rund 85 Prozent der Wiener Versicherten lukriert. Dahinter rangiert die Beamtenversicherungsanstalt mit knapp über 10 Prozent der Versicherten an zweiter Stelle. Die Aufwendungen und Erträge der Wiener Gebietskrankenkasse wurden den internen Rechnungsabschlüssen entnommen. Die Beitragseinnahmen der anderen Versicherungsträger, welche auf regionaler Ebene nicht verfügbar sind, wurden analog zu ihrem Versichertenanteil geschätzt. Dabei wurde unterstellt, dass 15 Prozent der gesamten Beitragseinnahmen von den „kleinen Kassen“ aufgebracht werden.

13.2.3 Ausgaben der Stadt Wien

Grundlage für die Erfassung der Gesundheitsausgaben der Stadt Wien für das Jahr 2002 ist der Rechnungsabschluss der Bundeshauptstadt. Die Berücksichtigung der einzelnen Positionen richtet sich hauptsächlich nach dem von Statistik Austria publizierten „COFOG-Schlüssel“³⁷⁰ für Gesundheit. Tabelle 1 zeigt die Nettoausgaben³⁷¹ der Haushaltsgruppen Gesundheit (Gruppe 5), soziale Wohlfahrt und Wohnbauförderung (Gruppe 4) und Dienstleistungen (Gruppe 8).

³⁶⁷ Von diesen 32 Prozent werden 17 Prozent über direkte Zahlungen der privaten Haushalte aufgebracht und 11 Prozent über direkte Selbstbehalte (vgl. HOFMARCHER, M.M.; RÖHRLING, G. 2003)

³⁶⁸ HOFMARCHER, M. et al. (2004).

³⁶⁹ Eine weitere Schätzung der Ausgaben der privaten Haushalte für Wien, basierend auf der Konsumerhebung 1999/2000 führte aus zweierlei Gründen zu einer starken Unterschätzung der Ausgaben: Einerseits erfasst die Konsumerhebung keine in Anstalten lebenden Personen und somit insbesondere nicht den Hauptanteil der chronisch Kranken, deren private Gesundheitsausgaben einen nicht vernachlässigbaren Anteil ausmachen. Andererseits können die Ergebnisse aus den Jahren 1999/2000 nicht als Näherung für das Jahr 2002 herangezogen werden, da für Österreich bekannt ist, dass die privaten Ausgaben für Gesundheit in den letzten Jahren stark gestiegen sind. Da beide Unschärfen für alle Bundesländer gelten, muss dies einen Ländervergleich der privaten Ausgaben nicht berühren (vgl. Kapitel 3).

³⁷⁰ COFOG=Classification of the Functions of Government; Statistik Austria 2002.

³⁷¹ Die Nettoausgaben ergeben sich aus der Differenz zwischen den im Rechnungsabschluss verbuchten Einnahmen und Ausgaben.

Tabelle 13.1: Ausgabenrelevante Positionen des Rechnungsabschluss der Stadt Wien, 2002

Positionsbeschreibung	Positionsnummer	Netto-Ausgaben in €
Gruppe 4: Soziale Wohlfahrt und Wohnbauförderung		
Allgemeine Sozialhilfe (MA12 – BA4)	4110/1/728	56.822.165
Stationäre Pflege (MA 47 – BA 39)	4211	119.708.858
Gruppe 5: Gesundheit		
Gesundheitswesen (MA15-BA14)	5001	49.900.354
Gesundheitsplanung (BGF-BA14)	5003	1.704.463
Landessanitätsdirektion (MAL-BA14)	5005	52.316
Familienberatung (MA11-BA4)	5110	241.763
Jugendzahnkliniken (MA15-BA14)	5150	1.489.435
Institut für Umweltmedizin der Stadt Wien (MA15-BA14)	5191	1.427.768
Physikalisch-technische Prüfanstalt für Radiologie und Elektromedizin (MA15-BA14)	5192	-173.025
Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst (MA70-BA14)	5300	27.265.242
Zuschüsse an den Wiener Krankenanstaltenverbund (MA5-BA2)	5551	673.010.000
Krankenanstalten anderer Rechtsträger (MA5-BA2)	5600/5610	44.802.697
Krankenanstaltenfonds (WIKRAF) (MA5-BA2)	5900	213.848.265
Gruppe 8: Dienstleistungen		
Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV-BA14)	8591	306.240.000
insgesamt		1.496.340.300

Quelle: Rechnungsabschluss der Stadt Wien für das Jahr 2002; IHS HealthEcon Berechnungen 2004.

Die Nettoausgaben der Stadt Wien für Gesundheit beliefen sich 2002 somit auf rund 1,5 Mrd. Euro. Davon wurden knapp 214 Mio. Euro direkt an den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds (WIKRAF) überwiesen. Dieser wurde insbesondere zur Finanzierung von Wiener Krankenanstalten als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet.

Ein Vergleich der Finanzierungsrechnung der Wiener Gesundheitsausgaben mit Daten vor 2001 ist nicht möglich, da durch die Auslagerung der Krankenanstalten einige Ausgabenpositionen im Budget der Stadt Wien in dieser Art nicht mehr berücksichtigt werden.

Krankenanstaltenfinanzierung in Wien

Nach der Ausgliederung des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) werden die Nettzuschüsse bzw. Abgeltungen der Stadt Wien an diesen in Gruppe 8 (Dienstleistungen) verrechnet (vgl. Tabelle 13.1). Insgesamt betragen diese Zuschüsse im Jahr 2002 979,3 Mio. Euro. Die einnahmenseitige Dotierung aus diesem Ansatz erfolgt durch die Überweisung der Zuschüsse aus dem allgemeinen Haushalt (Gruppe 5: Gesundheit, Zuschüsse an den Wiener Krankenanstaltenverbund) von rund 673 Mio. Euro (siehe Tabelle 13.1).

13.2 Finanzierung der Gesundheitsausgaben

Die im Jänner 2004 veröffentlichten gesamtösterreichischen Gesundheitsausgaben für das Jahr 2002 wurden von der Statistik Austria in der Höhe von 16,8 Mrd. Euro ausgewiesen. Dies entsprach einer BIP-Quote von 7,7 Prozent. IHS HealthEcon Schätzungen zufolge sind diese Gesundheitsausgaben um rund drei Milliarden Euro unterschätzt. Unter Einbeziehung der Ausgaben der Länder für die Fondskrankenanstalten erreichten die Gesundheitsausgaben das Niveau von 19,6 Mrd. Euro, was einer BIP-Quote der Gesundheitsausgaben von 9,0 Prozent entspricht. Von den geschätzten 19,6 Mrd. Euro finanziert die soziale Krankenversicherung 9,6 Mrd. Euro, bzw. etwas mehr als 49 Prozent. Private Haushalte tragen zur Finanzierung mehr als 6,3 Mrd. Euro bei, was anteilmäßig etwa 32 Prozent³⁶⁷ entspricht.³⁶⁸

Um eine vergleichbare Finanzierungsträgerrechnung für Wien zu erstellen, wurden folgende Aggregate und Datengrundlagen herangezogen:

13.2.1 Ausgaben der privaten Haushalte

Für Österreich werden die privaten Gesundheitsausgaben von Statistik Austria im Zuge der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung berechnet. Da derartige Ergebnisse auf regionaler Ebene nicht verfügbar sind, wurden die Ausgaben der privaten Haushalte für Wien unter der Annahme geschätzt, dass sich die privaten Ausgaben des gesamten Bundesgebietes zum Bruttoinlandsprodukt gleich verhalten wie die Ausgaben der privaten Haushalte in Wien zur entsprechenden regio-

nenen Wirtschaftsleistung (Bruttoregionalprodukt – BRP).³⁶⁹

13.2.2 Ausgaben der Sozialen Krankenversicherung

Hauptfinanzierungsträger ist die Wiener Gebietskrankenkasse, welche die Beitragseinnahmen von rund 85 Prozent der Wiener Versicherten lukriert. Dahinter rangiert die Beamtenversicherungsanstalt mit knapp über 10 Prozent der Versicherten an zweiter Stelle. Die Aufwendungen und Erträge der Wiener Gebietskrankenkasse wurden den internen Rechnungsabschlüssen entnommen. Die Beitragseinnahmen der anderen Versicherungsträger, welche auf regionaler Ebene nicht verfügbar sind, wurden analog zu ihrem Versichertenanteil geschätzt. Dabei wurde unterstellt, dass 15 Prozent der gesamten Beitragseinnahmen von den „kleinen Kassen“ aufgebracht werden.

13.2.3 Ausgaben der Stadt Wien

Grundlage für die Erfassung der Gesundheitsausgaben der Stadt Wien für das Jahr 2002 ist der Rechnungsabschluss der Bundeshauptstadt. Die Berücksichtigung der einzelnen Positionen richtet sich hauptsächlich nach dem von Statistik Austria publizierten „COFOG-Schlüssel“³⁷⁰ für Gesundheit. Tabelle 1 zeigt die Nettoausgaben³⁷¹ der Haushaltsgruppen Gesundheit (Gruppe 5), soziale Wohlfahrt und Wohnbauförderung (Gruppe 4) und Dienstleistungen (Gruppe 8).

³⁶⁷ Von diesen 32 Prozent werden 17 Prozent über direkte Zahlungen der privaten Haushalte aufgebracht und 11 Prozent über direkte Selbstbehalte (vgl. HOFMARCHER, M.M.; RÖHRLING, G. 2003)

³⁶⁸ HOFMARCHER, M. et al. (2004).

³⁶⁹ Eine weitere Schätzung der Ausgaben der privaten Haushalte für Wien, basierend auf der Konsumerhebung 1999/2000 führte aus zweierlei Gründen zu einer starken Unterschätzung der Ausgaben: Einerseits erfasst die Konsumerhebung keine in Anstalten lebenden Personen und somit insbesondere nicht den Hauptanteil der chronisch Kranken, deren private Gesundheitsausgaben einen nicht vernachlässigbaren Anteil ausmachen. Andererseits können die Ergebnisse aus den Jahren 1999/2000 nicht als Näherung für das Jahr 2002 herangezogen werden, da für Österreich bekannt ist, dass die privaten Ausgaben für Gesundheit in den letzten Jahren stark gestiegen sind. Da beide Unschärfen für alle Bundesländer gelten, muss dies einen Ländervergleich der privaten Ausgaben nicht berühren (vgl. Kapitel 3).

³⁷⁰ COFOG=Classification of the Functions of Government; Statistik Austria 2002.

³⁷¹ Die Nettoausgaben ergeben sich aus der Differenz zwischen den im Rechnungsabschluss verbuchten Einnahmen und Ausgaben.

Tabelle 13.2: Finanzierung der Wiener Krankenanstalten

	in Mio. €	Anteile in Prozent
Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfond (WIKRAF)	831	32,2
Leistungsabteilungen für ambulante Versorgung	58	2,3
Leistungsabteilungen für stationäre Versorgung	740	28,7
Investitionskostenzuschüsse	32	1,2
Stadt Wien	1.149	44,6
Betriebskostenzuschüsse	534	20,7
Investitionskostenzuschüsse	126	4,9
Abteilungen für die Kosten zentraler Dienststellen und Organe der Stadt Wien	122	4,7
Abteilungen für die Inanspruchnahme einzelner Magistratsabteilungen	11	0,4
andere Zuschüsse	187	7,2
Pflegeentgeltverrechnung MA 47 einschließlich Ersätze für Sozialhilfeempfänger MA 12	170	6,6
Bund	176	6,8
Klinischer Mehraufwand	53	2,0
Beihilfen nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz	124	4,8
Sonstige Erträge	422	16,4
Gesamt	2.579	100,0
Memorandum		
Endkosten Fondkrankenanstalten in Wien (inkl. kalkulatorischer Zusatzkosten)	2.506	

Quelle: Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses der Teilunternehmung Wiener Städtische Krankenanstalten und Pflegeheime des Wiener Krankenanstaltenverbundes, BMGF, IHS HealthEcon Berechnungen 2004.

Rund ein Drittel des Budgets des Wiener Krankenanstaltenverbundes wird durch den WIKRAF finanziert. Es handelt sich dabei, neben Investitionskostenzuschüssen und der Vergütung von ambulanten Leistungen, insbesondere um die Vergütung von stationären Leistungen (740 Mio. Euro, vgl. Tabelle 13.2). Die erbrachte Leistung in der stationären Versorgung wird nach dem LKF-Modell abgegolten, wobei die Gesamtsumme der Punkte aller in Fondskrankenanstalten erbrachten Leistungen zu den gesamten Geldmitteln des WIKRAF (gewichtet mit dem jeweiligen Personal- und Bettenauslastungskoeffizienten) in Beziehung gesetzt wird.³⁷²

13.2.4 Gesundheitsausgaben und Mittelaufbringung

In der Literatur gilt als weitgehend gesichert, dass das Wohlstandsniveau eines Landes bzw. einer Region die Höhe der Gesundheitsausgaben bestimmt.³⁷³ Sowohl die Wirtschaftsleistung als auch die Gesundheitsausga-

ben pro Kopf rangieren in Wien mit plus 38,5 Prozent bzw. 46,6 Prozent³⁷⁴ deutlich über dem entsprechenden Vergleichswert für Österreich (vgl. Tabelle 13.3). In absoluten Zahlen betragen die Gesundheitsausgaben in Wien im Jahre 2002 rund 5,5 Mrd. Euro, was einer Bruttoregionalprodukt-Quote von 9,5 Prozent entspricht. Somit sind die Gesundheitsausgaben relativ zur Wirtschaftsleistung in Wien um 0,5 Prozentpunkte höher als auf dem gesamten Bundesgebiet bzw. 0,7 Prozentpunkte höher als in den restlichen Bundesländern ohne Wien. Der Beitrag, den Wien am gesamten Bruttoinlandsprodukt bzw. an den gesamten Gesundheitsausgaben leistet, liegt in beiden Fällen über der 25 Prozent-Marke, wobei Wien bei den Gesundheitsausgaben anteilmäßig eine noch stärkere Rolle spielt.

Hauptfinanzier der Wiener Gesundheitsausgaben ist mit 2,3 Mrd. Euro die soziale Krankenversicherung; ihr Finanzierungsanteil entspricht rund 42 Prozent und ist damit deutlich niedriger als im Österreich-Durchschnitt. Der Anteil, den die privaten Haushalte finan-

³⁷² HOFMARCHER, M. et al. (2004).

³⁷³ NEWHOUSE (1977), GERDTHAM, JÖNSSON (2000).

³⁷⁴ IHS-HealthEcon Schätzung.

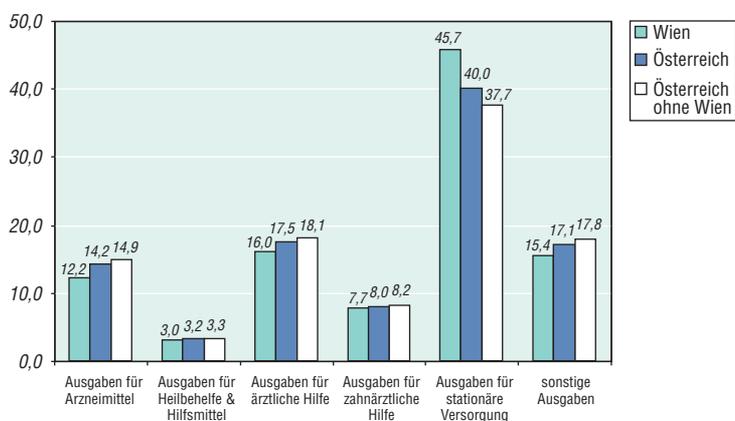
13.3.1 Gesundheitsausgaben nach Leistungsbereichen, in Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben

Der Hauptanteil der Gesundheitsausgaben fließt in den Bereich der stationären Versorgung (vgl. Grafik 13.1). In Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben liegt Wien in diesem Segment mit 45,7 Prozent deutlich (5,7 Prozentpunkte) über dem bundesweiten Vergleichswert. Dementsprechend liegen die Anteile in den anderen Bereichen in Wien unter jenen von Österreich. Ein möglicher Grund für die hohen stationären Ausgaben ist die gute Versorgungsdichte,³⁷⁶ die wiederum durch die Mitversorgungsfunktion für das Umland bestimmt

sein kann. Neben der Universitätsklinik gibt es in Wien eine Reihe weiterer stationärer Einrichtungen, die kostenintensive Spitzenmedizin bieten.

Die Ausgaben für ambulante Leistungen rangieren anteilmäßig in Wien und auch bundesweit an zweiter Stelle, wobei der Anteil in Wien mit 23,7 Prozent unter jenem von Österreich (25,5 Prozent) liegt. Etwas mehr als zwei Drittel der ambulanten Ausgaben werden für ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen (ohne Ausgaben für Spitalsambulanzen) ausgegeben, der verbleibende Rest sind Ausgaben für zahnärztliche Dienstleistungen. Rund 12 Prozent der gesamten Wiener Gesundheitsausgaben werden für Arzneimittel verwendet.

Grafik 13.1: Ausgaben nach Leistungsbereichen 2002, in Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben



Anmerkung für Wien: WGKK, Schätzungen der Ausgaben für B-KUVG, GSVG und BSVG, ohne KFA

Quelle: HVSV, WGKK, IHS HealthEcon Berechnungen 2004.

13.3.2 Gesundheitsausgaben nach Leistungsbereichen, pro Kopf

Ein anderes Bild zeigt sich bei der Betrachtung der Pro-Kopf-Ausgaben differenziert nach den einzelnen Leistungsbereichen (vgl. Grafik 13.2). In jeder einzelnen Ausgabenkomponente wird in Wien pro Kopf mehr ausgegeben als auf Bundesebene. So liegen die Ausgaben für stationäre Versorgung pro WienerIn mit 1.630 Euro um beinahe 70 Prozent über dem Pro-Kopf-Vergleichswert für Österreich (973 Euro). Anders betrach-

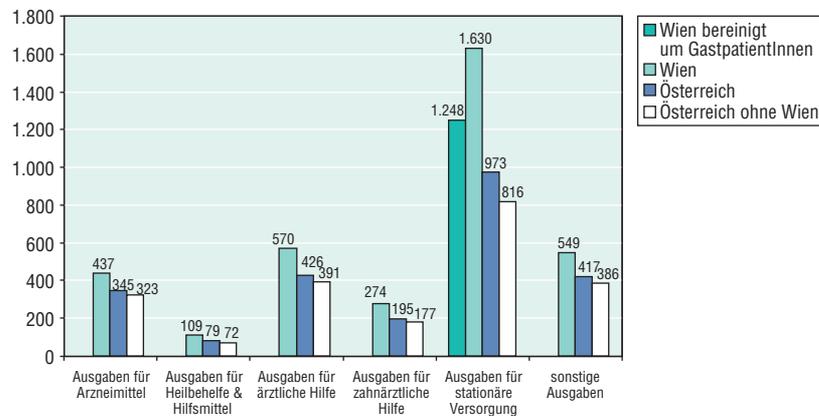
tet, werden pro WienerIn in etwa gleich viele Euro pro Jahr für stationäre Versorgung ausgegeben wie pro ÖsterreicherIn für die Summe aus stationärer, ärztlicher und zahnärztlicher Versorgung. Im Vergleich zu den anderen Bundesländern zeigt sich, dass in Wien die Pro-Kopf-Ausgaben im stationären Bereich doppelt so hoch sind. Bei einer Bereinigung der stationären Ausgaben um jenen Anteil, der für GastpatientInnen aufgewendet wird, reduzieren sich die Pro-Kopf-Ausgaben auf 1.248 Euro. Dieser Wert liegt 28 Prozent über dem gesamtösterreichischen Vergleichswert.³⁷⁷

³⁷⁶ Die Akutbettendichte liegt in Wien mit 8,4 Betten pro 1.000 EinwohnerInnen um mehr als 20 Prozent über dem österreichischen Vergleichswert von 6,9 Betten (Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2002, Statistik Austria).

Aber auch in den Segmenten (zahn-)ärztliche Hilfe sowie Heilbehelfe und Hilfsmittel sind die Pro-Kopf-Ausgaben in Wien rund ein Drittel höher als für das gesamte Bundesgebiet. Der geringste Unterschied zeigt sich

bei den Arzneimittelausgaben, wobei mit 437 Euro im Jahr 2002 in Wien auch um 27 Prozent mehr ausgegeben wurde als in ganz Österreich bzw. um 35 Prozent mehr als in Restösterreich.

Grafik 13.2: Ausgaben nach Leistungsbereichen 2002, pro Kopf in Euro



Quelle: HVSV, Statistik Austria, WGKK, IHS HealthEcon Berechnungen 2004.

13.3.3 Entwicklung der Gesundheitsausgaben

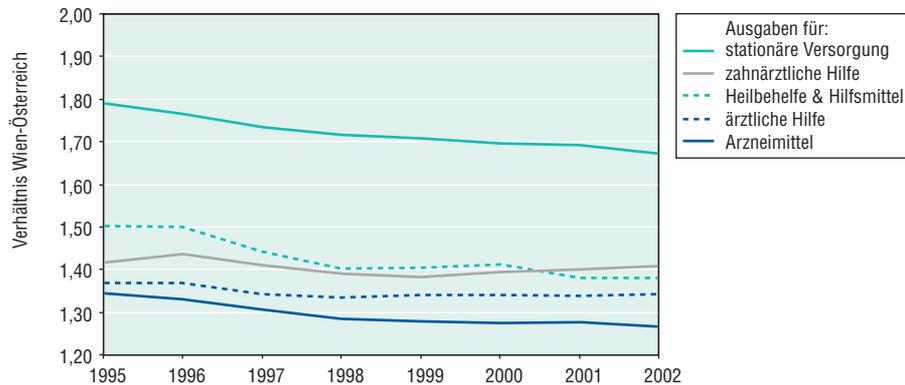
Die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Wien und in Österreich wird in den folgenden beiden Grafiken dargestellt. Um die relative Position Wiens zu veranschaulichen, bilden wir das Verhältnis der Pro-Kopf-Ausgaben pro Leistungsbereich für Wien und Österreich (Grafik 13.3). Damit können wir beobachten, ob sich über die Zeit die Ausgabendynamik annähert. Grafik 13.4 zeigt das Wachstum der Gesundheitsausgaben nach Leistungsbereichen im Zeitraum 1995 bis 2002.

Die Pro-Kopf-Ausgaben in Wien haben relativ zu Österreich in allen Leistungsbereichen in der Zeitperiode 1995–2002 abgenommen (vgl. Grafik 13.3). Deutlich

verringerte sich der Abstand bei den Pro-Kopf-Ausgaben für stationäre Versorgung (–11 Prozentpunkte), geht aber von einem sehr hohen Niveau aus. Im Hinblick auf die Arzneimittelausgaben zeigt sich ein ähnlich starkes Aufholen in den Bundesländern: der Wiener Vorsprung bei den Pro-Kopf-Ausgaben für Heilbehelfe und Hilfsmittel verringert sich im Beobachtungsraum sogar um 12 Prozentpunkte. Es kann hierbei von einer gewissen Konvergenz der Ausgaben gesprochen werden. Bei den Pro-Kopf-Ausgaben für (zahn-)ärztliche Hilfe blieb das Verhältnis nahezu konstant. Dies mag darauf hinweisen, dass die vertragsärztliche Versorgung mit Haus- und ZahnärztInnen traditionell ausgewogener organisiert ist als die stationäre Versorgung, dessen Planung spätestens seit 1997 ausschließlich von Bund und Ländern vorgenommen wird.

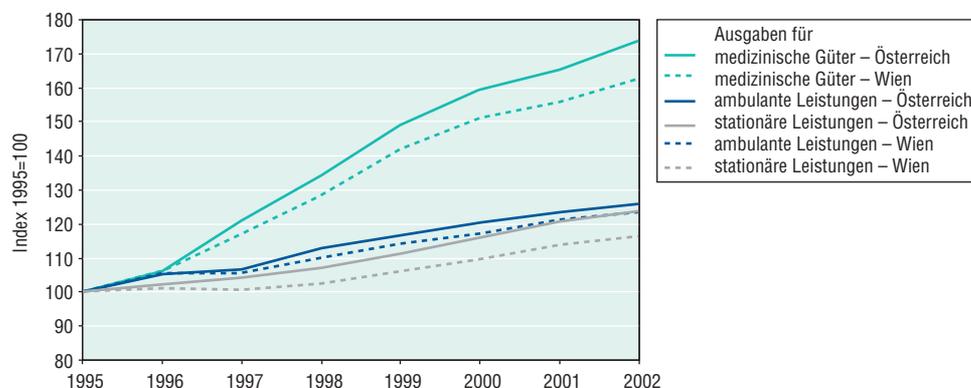
³⁷⁷ Im Jahr 2002 betrug der Anteil der Abrechnungspunkte (diese spiegeln die Leistungen der Fondkrankenanstalten wider) der abrechnungsrelevanten PatientInnen mit Hauptwohnsitz in Wien 76,5 Prozent (vgl. WIKRAF Tätigkeitsbericht 2002).

Grafik 13.3: Entwicklung des Verhältnisses der Pro-Kopf-Ausgaben Wien-Österreich, 1995–2002 in den einzelnen Leistungsbereichen



Quelle: HVSV, Statistik Austria, WGKK, IHS HealthEcon Berechnungen 2004.

Grafik 13.4: Entwicklung der Pro-Kopf Ausgaben in Wien und Österreich



Quelle: HVSV, Statistik Austria, WGKK, IHS HealthEcon Berechnungen 2004.

Die Ausgaben der drei Hauptleistungsbereiche stiegen in Wien zwischen 1995 und 2002 um 24 Prozent bzw. in Österreich um 32 Prozent. Den größten Anstieg verzeichneten in der Beobachtungsperiode die Ausgaben für medizinische Güter inklusive Arzneimittel (vgl. Grafik 13.4). In Wien wuchsen sie um mehr als 60 Prozent, in Österreich sogar um mehr als 70 Prozent. Wie bei den Arzneimittelausgaben fällt das Wachstum in den anderen beiden Leistungsbereichen in Wien moderater aus als in Gesamtösterreich. Die Ausgaben für

ambulante Leistungen wuchsen in Wien zwischen 1995 und 2002 um rund 23 Prozent, wobei aber auffällt, dass in dieser Ausgabengruppe Wien nur knapp unter dem Indexwert für Österreich von 26 Prozent liegt. Die Ausgaben der stationären Versorgung wuchsen auf hohem Niveau unterdurchschnittlich: Während sie in Österreich um 24 Prozent stiegen, betrug das Wachstum in Wien 16 Prozent und lag damit deutlich unter jenem für den ambulanten Bereich (23 Prozent).

zieren, liegt in Wien mit 28,8 Prozent unter dem korrespondierenden Anteil für Österreich. Dies könnte daran liegen, dass die privaten Gesundheitsausgaben für Wien geschätzt werden mussten und die „wahren“ Ausgaben möglicherweise über den ausgewiesenen Werten liegen. Auffallend ist auch, dass der aus Steuergeldern finanzierte Teil der Gesundheitsausgaben in Wien um rund 10 Prozentpunkte über dem Österreich-Wert liegt.

Ein Hauptgrund hierfür dürfte in der umfassenden stationären Versorgung in Wien liegen. Hier schlägt sich nicht nur das Angebot kostspieliger Spitzenmedizin nieder, sondern die im Vergleich höheren Ausgaben

werden wahrscheinlich auch dadurch bewirkt, dass die stationären Einrichtungen Wiens das Umland mitversorgen. Die im Österreichischen Krankenanstaltenplan 1994 ausgewiesene Patientenstromanalyse weist darauf hin, dass in Wien im Bereich der Spitzenversorgung pro 100 PatientInnen aus Wien 32 PatientInnen aus den Bundesländern behandelt werden.³⁷⁵

Schlussendlich führt der überproportionale steuerfinanzierte Anteil der Gesundheitsausgaben in Wien dazu, dass die Finanzierungsanteile der Sozialversicherung und der privaten Haushalte in Wien geringer sind als im Österreichdurchschnitt.

Tabelle 13.3: Gesundheitsausgaben und deren Finanzierung in Wien, Österreich ohne Wien und Österreich insgesamt, 2002

Gesundheitsausgaben und Finanzierung	Wien (IHS)	Österreich ohne Wien (IHS)	Österreich (IHS)	Österreich (Statistik Austria)
Bruttoinlands(-regional)produkt, nominell, Mio. Euro	58.253	160.080	218.333	218.333
Gesundheitsausgaben, nominell, Mio. Euro	5.535	14.075	19.610	16.806
Bruttoinlands(-regional)produkt, pro Kopf, nominell, Euro	37.461	24.619	27.112	27.112
Gesundheitsausgaben, pro Kopf, nominell, Euro	3.569	2.165	2.435	2.087
Gesundheitsausgaben, in Prozent des BIP bzw. des BRP	9,5	8,8	9,0	7,7
Bruttoregionalprodukt in Prozent des BIP Österreichs	26,7	73,3	100,0	–
Gesundheitsausgaben in Prozent der GA Österreichs	28,2	71,8	100,0	–
Finanzierung der gesamten Gesundheitsausgaben				
nominell, Mio. Euro				
Soziale Krankenversicherung	2.296	7.346	9.643	–
private Haushalte	1.596	4.707	6.303	–
Staat	1.643	2.021	3.664	–
in Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben				
Soziale Krankenversicherung	41,5	52,2	49,2	–
private Haushalte	28,8	33,4	32,1	–
Staat (Stadt Wien)	29,7	14,4	18,7	–

Quelle: Statistik Austria, IHS HealthEcon Berechnungen 2004.

13.3 Verwendung der Gesundheitsausgaben

Die wichtigsten Komponenten der Gesundheitsausgaben sind die drei Leistungsbereiche medizinische Güter, ambulante Versorgung und stationäre Versorgung.

Tabelle 13.4 zeigt die detaillierte Zusammensetzung innerhalb dieser Komponenten bzw. die der verbleibenden sonstigen Ausgaben.

³⁷⁵ ÖKAP 1994.

Tabelle 13.4: Gliederung und Quellen der Ausgabenkomponenten

Leistungsart	Quelle Wien	Quelle Österreich
Ausgaben für medizinische Güter <i>Ausgaben für Heilmittel (Arzneien)</i> Ausgaben der Krankenversicherung private Ausgaben für pharmazeutische Erzeugnisse	WGKK+Schätzung Schätzung	HVSV Statistik Austria
Ausgaben für Heilbehelfe und Hilfsmittel Ausgaben der Krankenversicherung private Ausgaben für therapeutische und andere medizinische Erzeugnisse	WGKK+Schätzung Schätzung	HVSV Statistik Austria
Ausgaben für ambulante Leistungen Ausgaben für ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen** Ausgaben der Krankenversicherung private Ausgaben für ärztliche Dienstleistungen	WGKK+Schätzung Schätzung	HVSV Statistik Austria
Ausgaben für Zahnbehandlung und Zahnersatz Ausgaben der Krankenversicherung private Ausgaben für zahnärztliche Dienstleistungen	WGKK+Schätzung Schätzung	HVSV Statistik Austria
Ausgaben für stationäre Versorgung Ausgaben für Fonds-Krankenanstalten – Endkosten private Ausgaben für stationäre Gesundheitsdienstleistungen (Kur- und Heilbäder)	BMGF Schätzung	BMGF Statistik Austria
Ausgaben für sonstige Leistungen <i>Ausgaben der Krankenversicherung</i> (u. a. Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand, Krankengeld, Mutterschaftsleistungen, medizinische Rehabilitation, Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung, Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung, Fahrtspesen und Transportkosten, Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung) sonstige Ausgaben des Staates bzw. der Stadt Wien	WGKK+Schätzung RA Wien*	HVSV Statistik Austria + eigene Schätzungen

* Berücksichtigte Positionen: Gesundheitswesen, Gesundheitsplanung, Landessanitätsdirektion, Familienberatung, Jugendzahnkliniken, Institut für Umweltmedizin, Physikalisch-technische Prüfanstalt, Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst, Allgemeine Sozialhilfe, Stationäre Pflege (vgl. Tabelle 13.1).

** ohne Ausgaben für Spitalsambulanzen.

Erläuterungen: WGKK = Wiener Gebietskrankenkasse, HVSV = Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, BMGF = Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, RA = Rechnungsabschluss, Schätzannahme für die privaten Ausgaben: Das Verhältnis der privaten Ausgaben in den einzelnen Leistungsbereichen zu den gesamten privaten Ausgaben ist in Österreich und Wien identisch. Schätzannahme für die Ausgaben der anderen Kassen: Kopfquote Österreich = Kopfquote Wien.

Quelle: IHS HealthEcon 2004.

13.4 Wien im Bundesländervergleich

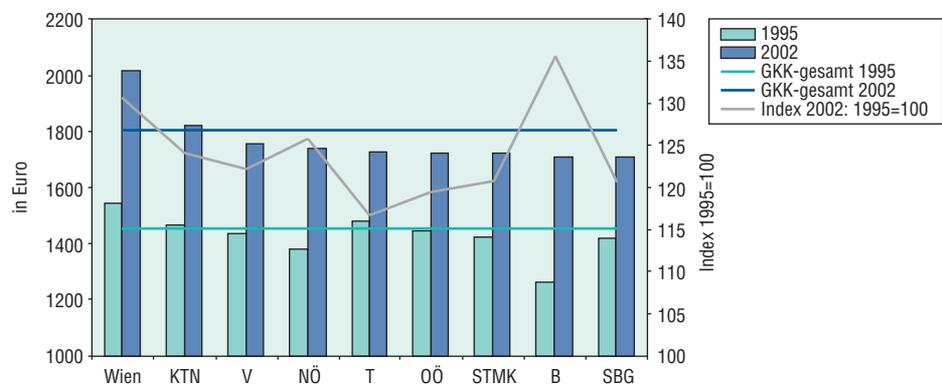
In diesem Abschnitt stellen wir die Ausgaben der sozialen Krankenversicherung und die Ausgaben der privaten Haushalte gemäß Konsumerhebung vergleichend gegenüber. Die Gesundheitsausgaben der Länder im Vergleich müssen unberücksichtigt bleiben, zumal dies den Rahmen dieses Beitrages sprengen würde.

13.4.1 Ausgaben der Sozialen Krankenversicherung

Der Vergleich der Pro-Kopf-Ausgaben aller neun österreichischen Gebietskrankenkassen zeigt, dass sich Wien im Jahre 2002 deutlich von den anderen Bundeslän-

dern absetzt (vgl. Grafik 13.5). Die Pro-Kopf-Ausgaben Wiens liegen 2002 mit 2.016 Euro um rund 11 Prozent über dem zweitplatzierten Bundesland (Kärnten) und knapp 40 Prozent über dem Referenzwert für Österreich. Unter den verbleibenden Kassen existiert nur eine geringe Spannweite, die Kopfquoten liegen alle zwischen 1.709 und 1.756 Euro. Im Jahr 1995 war der Unterschied Wiens zu den anderen Kassen noch nicht so stark ausgeprägt. Zwar verzeichnete Wien auch 1995 schon die höchste Quote, jedoch folgten die anderen Kassen, mit Ausnahme der burgenländischen, recht knapp dahinter.

Grafik 13.5: Entwicklung der Ausgaben pro Kopf (alle direkt Versicherten), nur Gebietskrankenkassen



Quelle: HVSV, IHS HealthEcon Berechnungen 2004.

Mit einer Steigerung von über 30 Prozent wuchsen die Pro-Kopf-Ausgaben in Wien trotz des hohen Ausgangsniveaus in der betrachteten Zeitperiode weniger stark als jene im Burgenland, aber noch immer am zweitstärksten. Damit liegt Wien auch deutlich über dem durchschnittlichen Wachstum der Ausgaben pro Kopf von 24 Prozent.

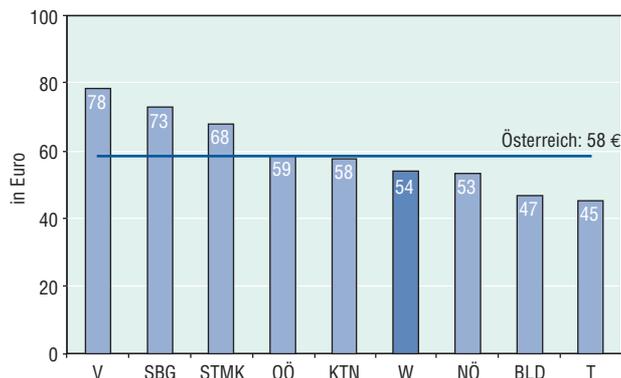
13.4.2 Ausgaben der privaten Haushalte

Die Daten der Konsumerhebung konnten zwar nicht zur Schätzung der gesamten privaten Ausgaben von

Wien herangezogen werden (siehe oben), jedoch können sie verwendet werden, um einen Eindruck zu gewinnen, wie die durchschnittlichen privaten Haushaltsausgaben für Gesundheit regional variieren.

Die Verbrauchsausgaben für Gesundheit umfassen private Ausgaben für Medikamente und medizinische Produkte, Arztleistungen (u. a. Ausgaben für praktische ÄrztInnen und ZahnärztInnen, Labor- und Pflegedienste sowie Ausgaben für die Krankenscheingebühr) und Spitalsleistungen.

Grafik 13.6: Monatliche Haushaltsausgaben privater Haushalte für Gesundheit im Bundesländervergleich, in Euro



Quelle: Statistik Austria: Konsumerhebung 1999/2000; IHS HealthEcon Berechnungen 2004.

Es zeigt sich, dass die durchschnittlichen monatlichen Haushaltsausgaben für Gesundheit in Wien mit 54 Euro knapp unter dem gesamt-österreichischen Wert von 58 Euro liegen (vgl. Grafik 13.6). In Prozent der gesamten Haushaltsausgaben sind dies für Wien 2,2 Prozent und in Österreich 2,4 Prozent. Sowohl anteilmäßig an den gesamten Haushaltsausgaben (3,0 Prozent) als auch bei den Absolutwerten (78 Euro) gibt ein Vorarlberger Haushalt durchschnittlich am meisten für Gesundheit aus.

Die Pro-Kopf-Ausgaben der sozialen Krankenversicherung sind mit den Konsumausgaben der privaten Haushalte gemäß Konsumerhebung leicht negativ as-

soziiert, was darauf hindeuten kann, dass je „großzügiger“ die Kassen sind, die privaten Ausgaben um so geringer sind. Höhere Kassenausgaben sind allerdings nicht zwingend von der „Großzügigkeit“ abhängig, sondern können vielmehr von der Versichertenstruktur einschließlich durch den Anteil der älteren und/oder kränkeren Personen in einer Versichertengemeinschaft bestimmt sein. Gepaart mit der überdurchschnittlich guten Versorgungsdichte an ambulanten und stationären Einrichtungen können die deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegenden Kopfquoten in Wien demnach auch von den Unterschieden in der soziodemographischen Struktur der Versicherten bestimmt sein.

**LITERATUR UND
QUELLENANGABEN**

***BIBLIOGRAPHY AND
LIST OF SOURCES***

13.4 Wien im Bundesländervergleich

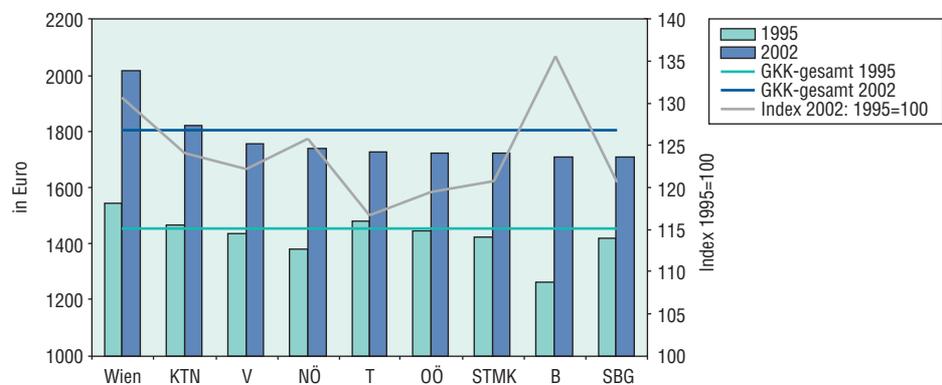
In diesem Abschnitt stellen wir die Ausgaben der sozialen Krankenversicherung und die Ausgaben der privaten Haushalte gemäß Konsumerhebung vergleichend gegenüber. Die Gesundheitsausgaben der Länder im Vergleich müssen unberücksichtigt bleiben, zumal dies den Rahmen dieses Beitrages sprengen würde.

13.4.1 Ausgaben der Sozialen Krankenversicherung

Der Vergleich der Pro-Kopf-Ausgaben aller neun österreichischen Gebietskrankenkassen zeigt, dass sich Wien im Jahre 2002 deutlich von den anderen Bundeslän-

dern absetzt (vgl. Grafik 13.5). Die Pro-Kopf-Ausgaben Wiens liegen 2002 mit 2.016 Euro um rund 11 Prozent über dem zweitplatzierten Bundesland (Kärnten) und knapp 40 Prozent über dem Referenzwert für Österreich. Unter den verbleibenden Kassen existiert nur eine geringe Spannweite, die Kopfquoten liegen alle zwischen 1.709 und 1.756 Euro. Im Jahr 1995 war der Unterschied Wiens zu den anderen Kassen noch nicht so stark ausgeprägt. Zwar verzeichnete Wien auch 1995 schon die höchste Quote, jedoch folgten die anderen Kassen, mit Ausnahme der burgenländischen, recht knapp dahinter.

Grafik 13.5: Entwicklung der Ausgaben pro Kopf (alle direkt Versicherten), nur Gebietskrankenkassen



Quelle: HVSV, IHS HealthEcon Berechnungen 2004.

Mit einer Steigerung von über 30 Prozent wuchsen die Pro-Kopf-Ausgaben in Wien trotz des hohen Ausgangsniveaus in der betrachteten Zeitperiode weniger stark als jene im Burgenland, aber noch immer am zweitstärksten. Damit liegt Wien auch deutlich über dem durchschnittlichen Wachstum der Ausgaben pro Kopf von 24 Prozent.

13.4.2 Ausgaben der privaten Haushalte

Die Daten der Konsumerhebung konnten zwar nicht zur Schätzung der gesamten privaten Ausgaben von

Wien herangezogen werden (siehe oben), jedoch können sie verwendet werden, um einen Eindruck zu gewinnen, wie die durchschnittlichen privaten Haushaltsausgaben für Gesundheit regional variieren.

Die Verbrauchsausgaben für Gesundheit umfassen private Ausgaben für Medikamente und medizinische Produkte, Arztleistungen (u. a. Ausgaben für praktische ÄrztInnen und ZahnärztInnen, Labor- und Pflegedienste sowie Ausgaben für die Krankenscheingebühr) und Spitalsleistungen.

13 GESUNDHEITSAUSGABEN IN WIEN

Mag. Maria M. HOFMARCHER-HOLZHACKER, MPH; Dr. Monika RIEDEL; Mag. Gerald RÖHRLING
 Institut für Höhere Studien, Wien

Zusammenfassung

Das Wohlstandsniveau eines Landes bzw. einer Region ist bestimmend für die Höhe der Gesundheitsausgaben. Infolge der höheren **Pro-Kopf-Wirtschaftsleistung** in Wien gegenüber Österreich (plus 38,5 Prozent), liegen auch die **Gesundheitsausgaben pro Kopf** in Wien mit plus 46,6 Prozent deutlich über dem entsprechenden Vergleichswert für Österreich. Im Jahr 2002 betragen die nominalen **Gesundheitsausgaben in Wien** rund 5,5 Mrd. Euro, was einer Bruttoregionalprodukt-Quote von 9,5 Prozent entspricht. Somit sind die Gesundheitsausgaben relativ zur Wirtschaftsleistung in Wien um 0,5 Prozentpunkte höher als im gesamten Bundesgebiet. Etwa 27 Prozent der gesamten Wirtschaftsleistung wird in Wien erzeugt, wo 28 Prozent der Gesundheitsausgaben verbraucht werden.

Hauptfinanzier der Wiener Gesundheitsausgaben ist mit 2,3 Mrd. Euro die soziale **Krankenversicherung**, ihr Finanzierungsanteil entspricht rund 42 Prozent und liegt damit unter dem österreichischen Wert (49 Prozent). Der Anteil der **Privathaushalte** konnte nur geschätzt werden. Der aus **Steuergeldern** finanzierte Teil der Gesundheitsausgaben in Wien (29,7 Prozent) liegt jedoch deutlich über dem Österreich-Wert (18,7 Prozent).

Die **Ausgaben für stationäre Versorgung** pro WienerIn liegen um beinahe 70 Prozent über dem Pro-Kopf-Vergleichswert für Österreich, bzw. sind sie doppelt so hoch wie in Österreich exklusive Wien. Bei Berücksichtigung von GastpatientInnen verringert sich allerdings dieser Abstand auf 28 Prozent über dem Österreichwert.

Über die Zeit betrachtet haben sich die Gesundheitsausgaben in den Bundesländern in allen Leistungsbereichen an Wien angenähert.

Summary: Public Health Expenditure in Vienna

*The public health expenditure of a country or a region is determined by its prosperity. Because Vienna has a higher **GDP per capita** than the Austrian average (plus 38.5 percent), the **public health expenditure per capita** is also significantly higher (plus 46.6 percent) than for Austria overall. In 2002, the nominal **public health expenditure in Vienna** amounted to approximately 5.5 billion Euros, corresponding to a gross regional product rate of 9.5 percent. This means that in relation to the economic output, the public health expenditure is also slightly above the Austrian average (by 0.5 percent). Approximately 27 percent of the entire Austrian GDP is generated in Vienna, and Vienna spends 28 percent of the entire Austria public health expenditure.*

*The main funding for the Viennese public health expenditure comes from the social **health insurance fund** (2.3 billion Euros). Its contribution makes up 42 percent of the total expenditure and is thus below the Austrian average of 49 percent. The contribution of **private households** can only be estimated. However, the **funding from taxes** is significantly higher in Vienna than in Austria overall (29.7 versus 18.7 percent).*

*The **expenditure for inpatient care** per capita in Vienna is nearly 70 percent above the Austrian average, and twice as high as for the rest of Austria. If non-resident patients are taken out of the figure, however, the expenditure in Vienna is only 28 percent higher than in Austria overall.*

Viewed over time, the public health expenditure in the other Austrian provinces has approached those of Vienna in all areas of public health care.