

Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich: Österreich, Deutschland, Schweiz

Dr. Martin Albrecht, Dr. Richard Ochmann, IGES Institut
Prof. Mag. Dr. Leo W. Chini, FiFB an der WU Wien

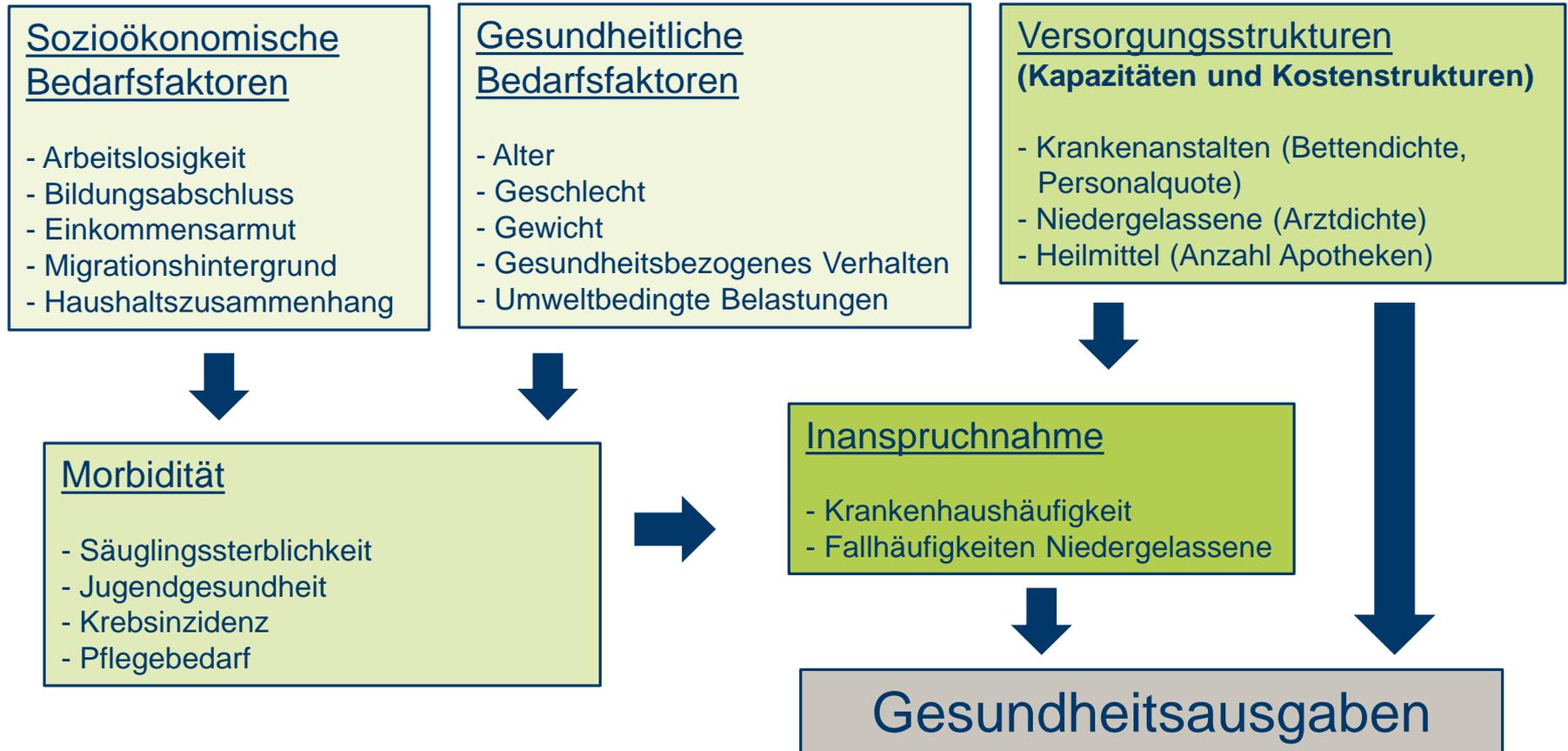
Wien, 9. Oktober 2019

Wo steht das österreichische Gesundheitssystem im internationalen Vergleich?

- OECD*: „Österreich hat ein teures Gesundheitssystem und die Ausgaben übersteigen den EU-Durchschnitt um 1 000 EUR pro Kopf.“
 - Vergleichsgruppe heterogen: Pro-Kopf-Ausgaben variieren bis zum 5,25-fachen
- **Ausgabenvergleich Deutschland – Österreich – Schweiz**
- homogene Vergleichsgruppe
 - aktuelle Datenbasis und Berücksichtigung statistischer Besonderheiten
 - Ausgaben im Zusammenhang mit Leistungsanspruchnahme und Arztkapazitäten

* Quelle: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), *Österreich: Länderprofil Gesundheit 2017*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285040-de>

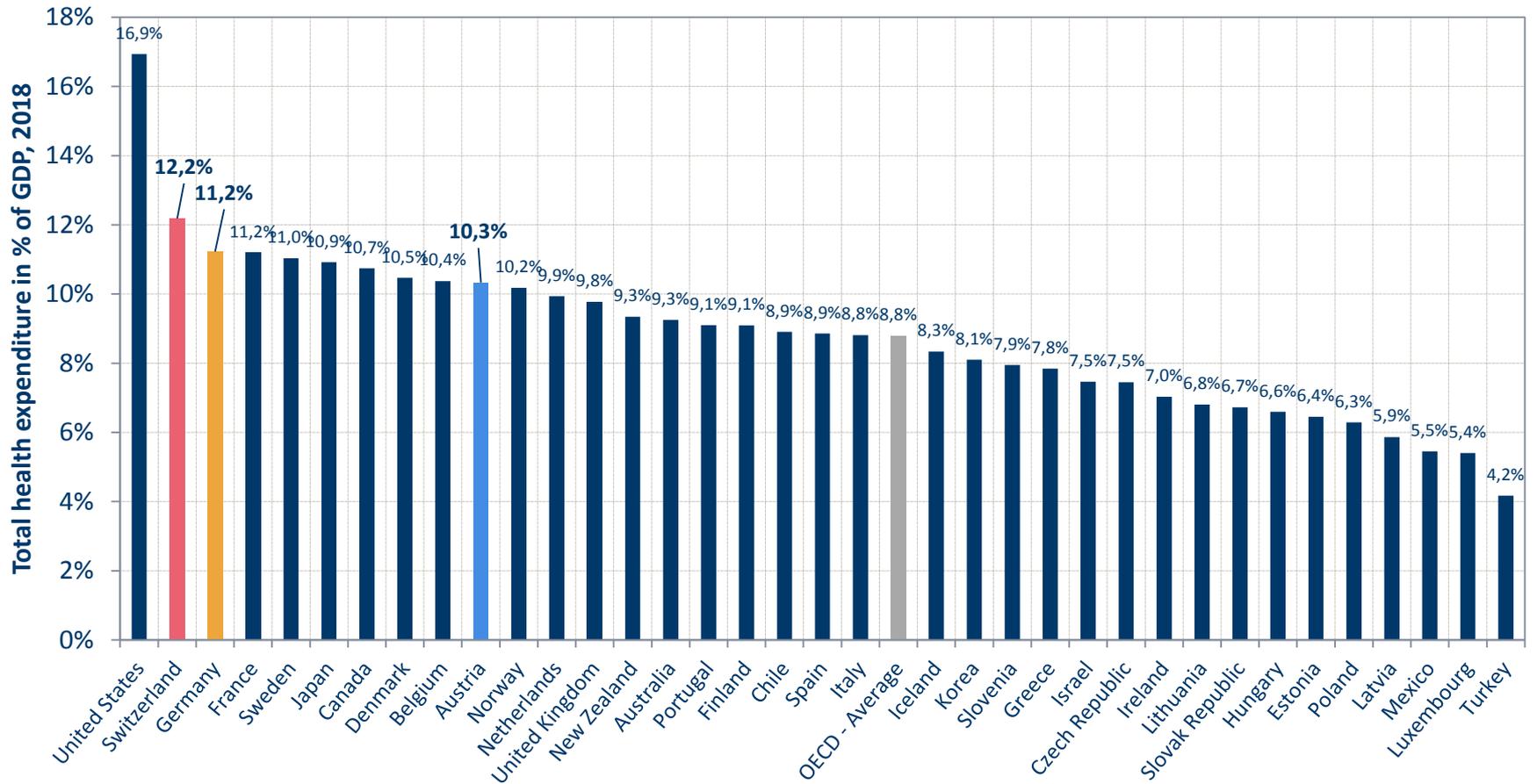
Einflussfaktoren der Gesundheitsausgaben



Quelle: Ochmann/Albrecht 2019

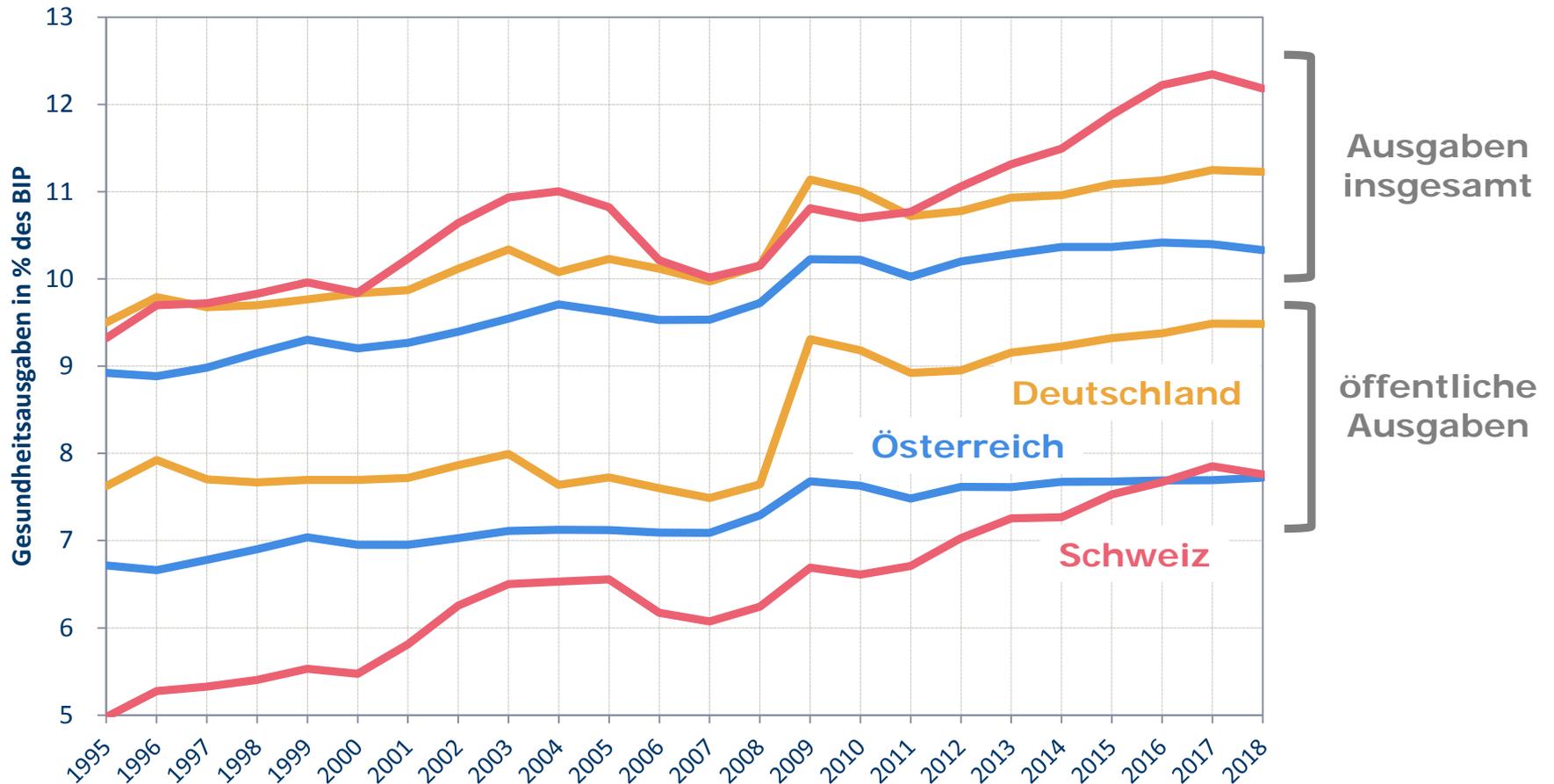
1. Gesundheitsausgaben insgesamt

Gesundheitsausgaben insg. in % des BIP (2018)



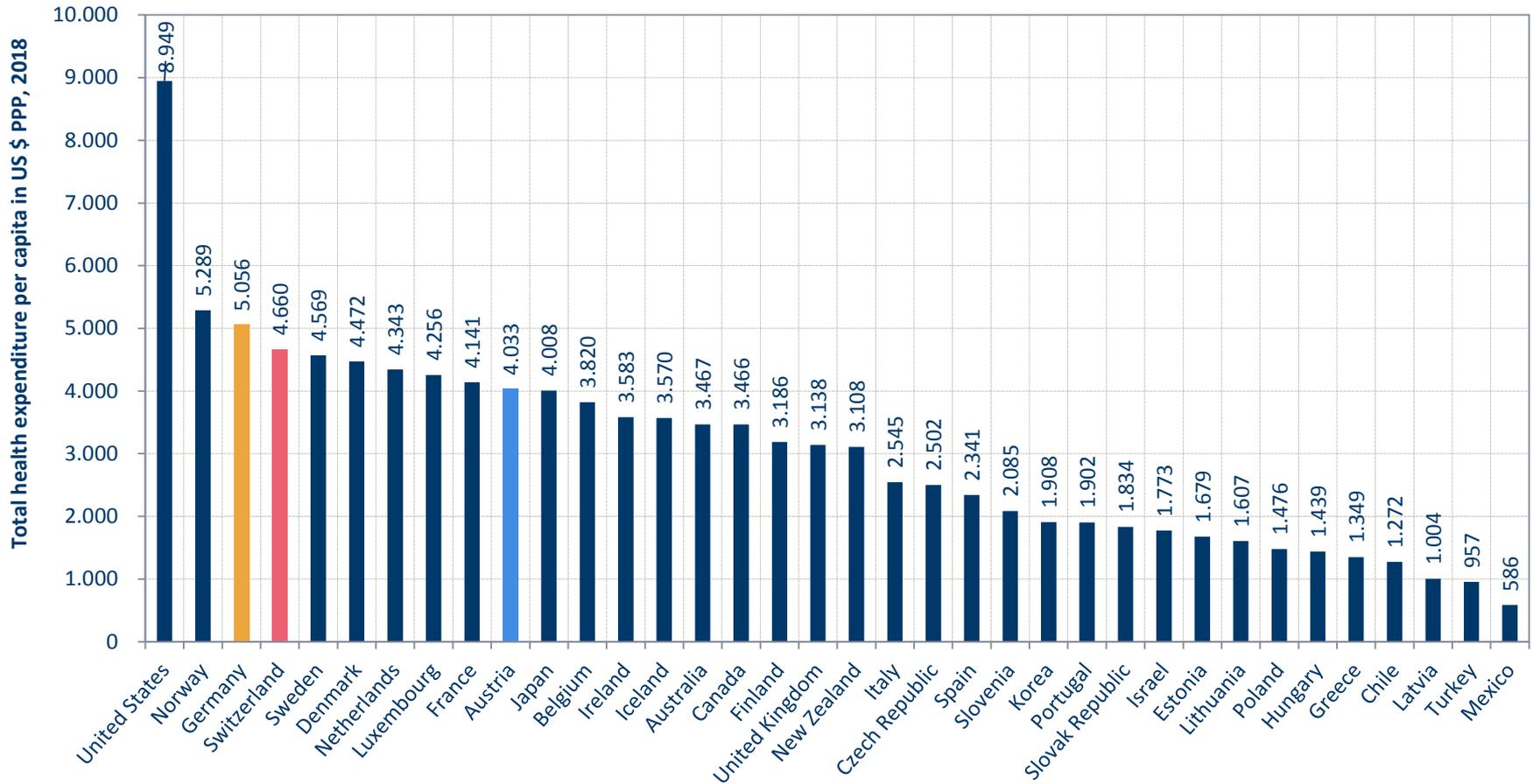
Quelle: IGES auf Basis von OECD health statistics (2018: provisional/estimated values)

Gesundheitsausgaben in % des BIP (1995-2018)



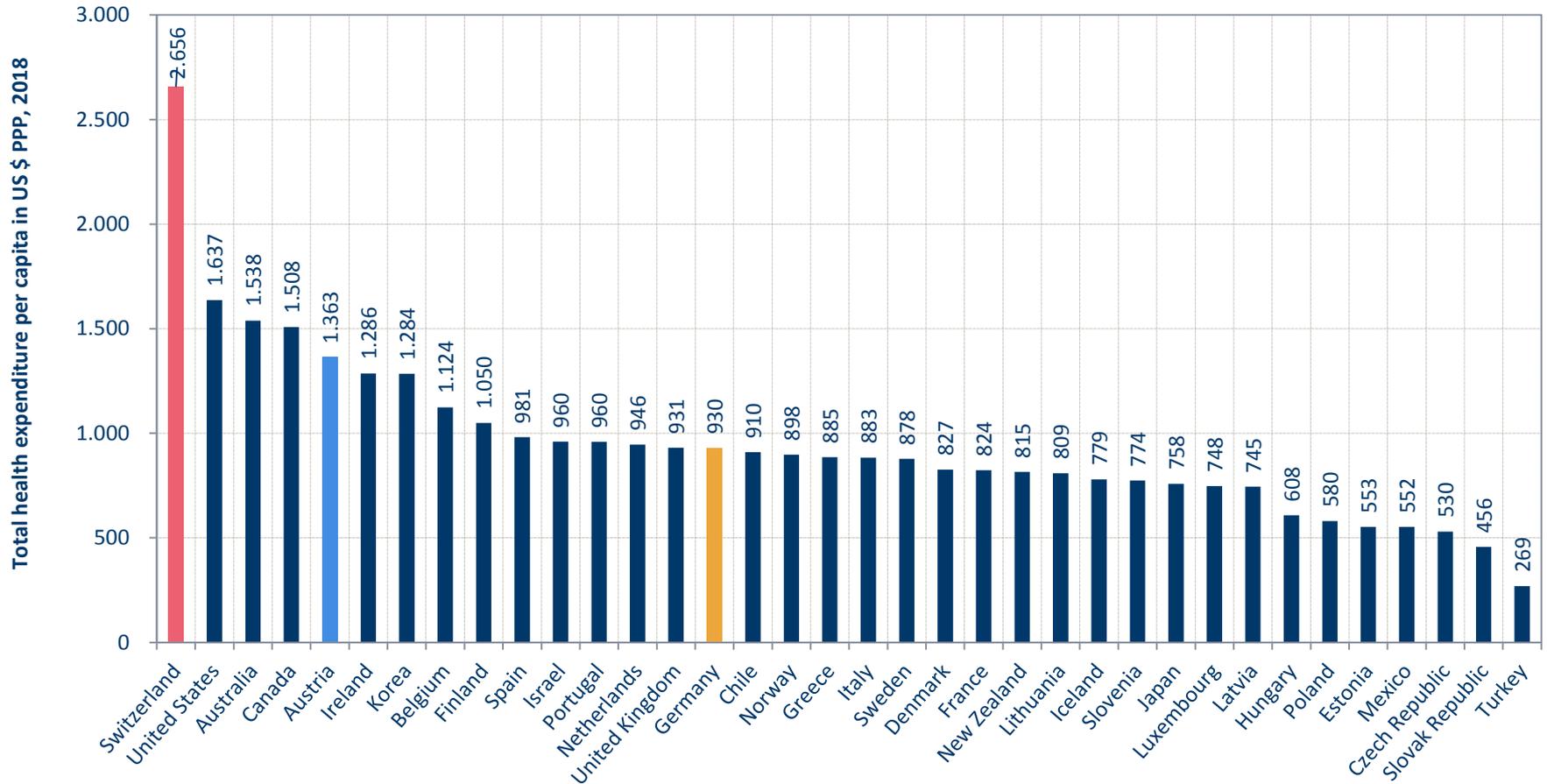
Quelle: IGES auf Basis von OECD health statistics (2018: provisional/estimated values)

Öffentliche Gesundheitsausgaben pro Kopf in US-\$ Kaufkraftparitäten (2018)



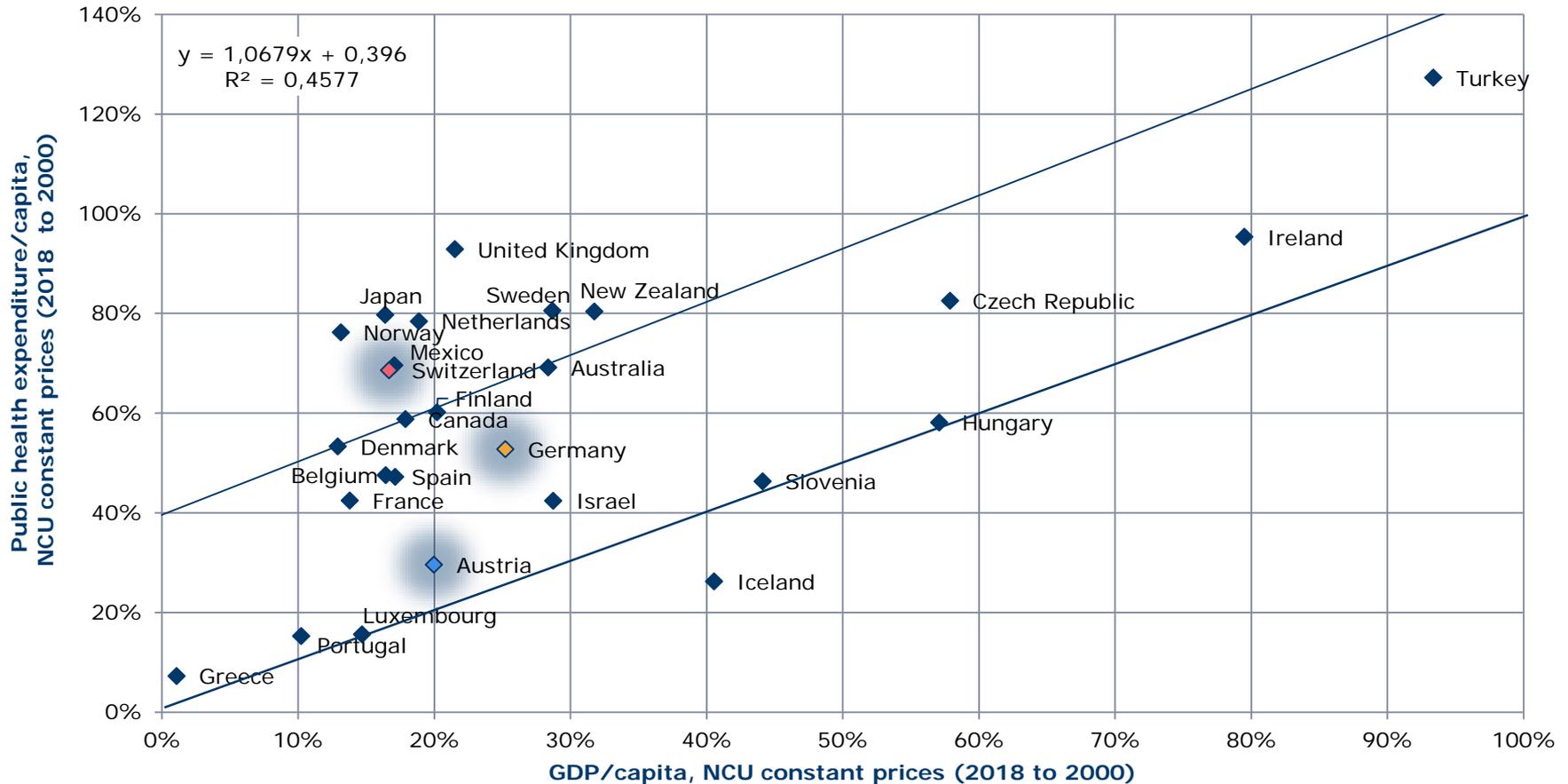
Quelle: IGES auf Basis von OECD health statistics (2018: provisional/estimated values); öffentliche Gesundheitsausgaben: „Government/compulsory schemes“

Private Gesundheitsausgaben pro Kopf in US-\$ Kaufkraftparitäten (2018)



Quelle: IGES auf Basis von OECD health statistics (2018: provisional/estimated values);
freiwillige Gesundheitsausgaben: „Voluntary schemes/household out-of-pocket payments“

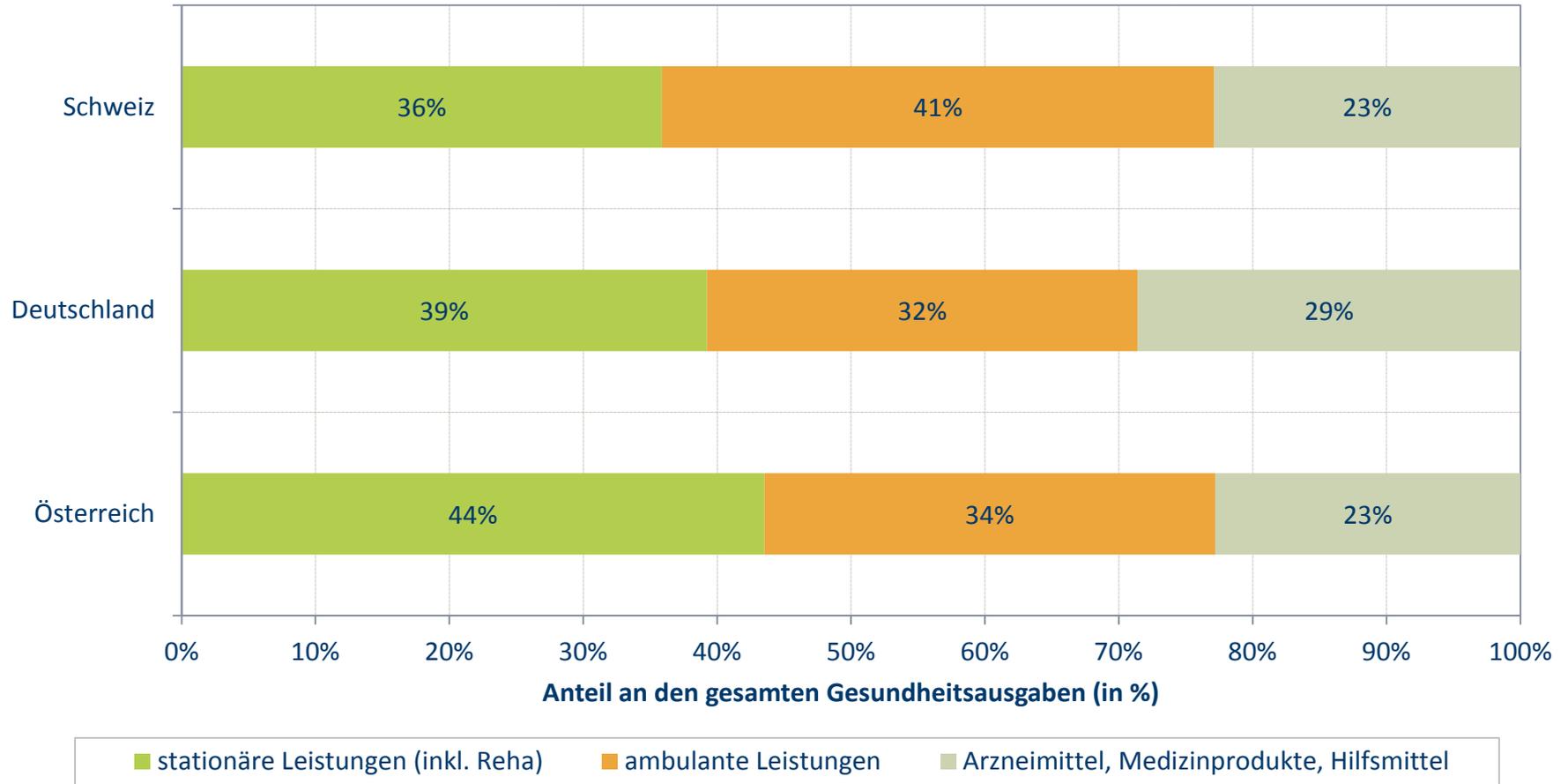
Entwicklung öffentlicher Gesundheitsausgaben und BIP pro Kopf (2000-2018)



Quelle: IGES auf Basis von OECD health statistics (2018: provisional/estimated values); jeweils in nationaler Wahrung und zu konstanten Preisen

2. Gesundheitsausgaben nach Leistungsbereichen

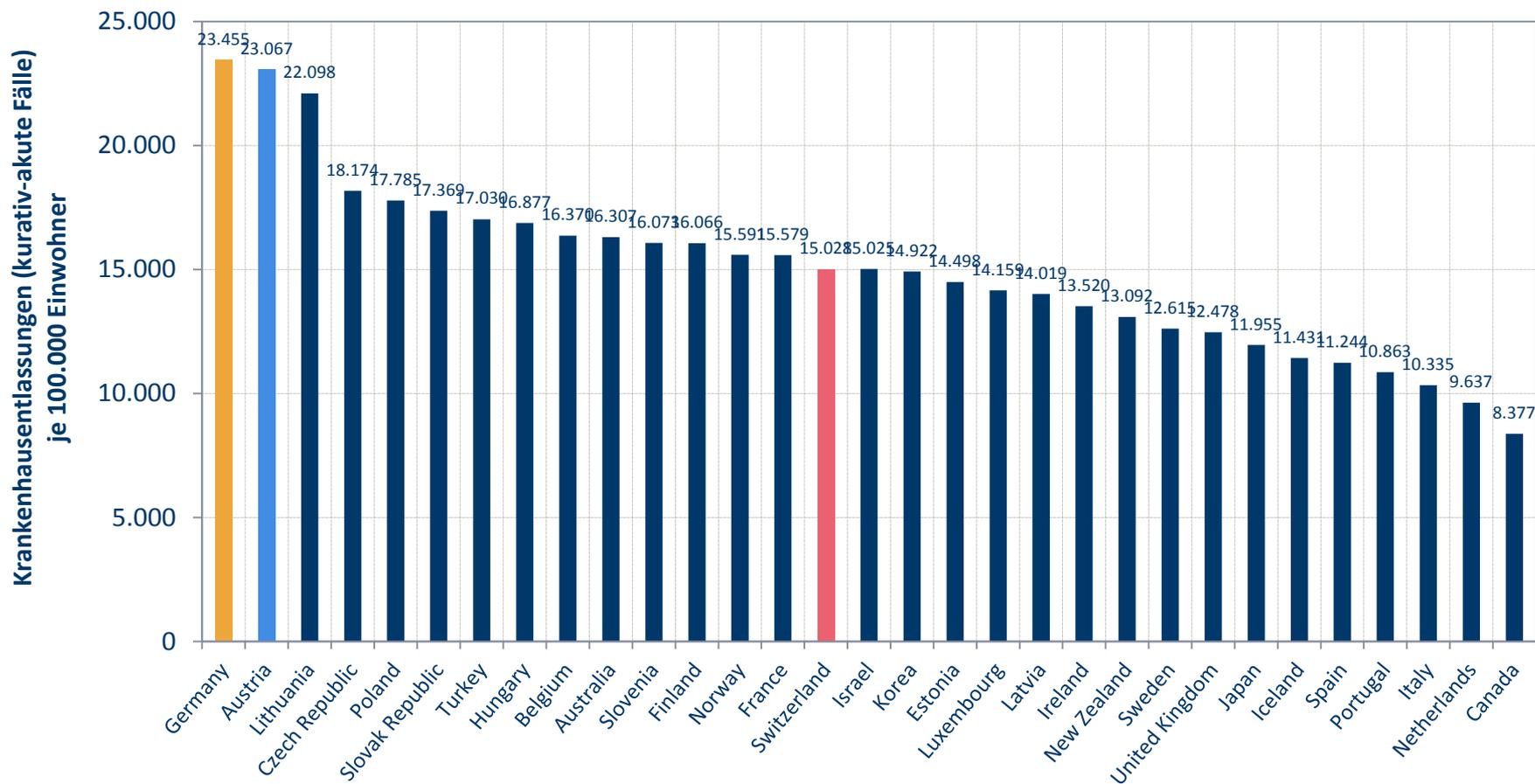
Struktur der Gesundheitsausgaben in den Hauptleistungsbereichen (ohne Pflege, 2017)



Quelle: IGES auf Basis von Daten der OECD – System of Health Accounts (SHA): Gesundheitsausgaben pro Kopf (alle Finanzierungssysteme, alle Ausgabenbereiche und alle Kostenträger, inkl. Langzeitpflege, excl. Investitionen); Pro-Kopf-Ausgaben in US-Dollar Kaufkraftparitäten (KKP). weitere Ausgaben: Prävention, weitere medizinische Dienste, sonstige Leistungsausgaben und Verwaltungskosten

Krankenhaustätigkeit im OECD-Vergleich

je 100.000 Einwohner (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Daten der OECD, Australien, Frankreich u. Neuseeland: Datenjahr 2016

Krankenhaushäufigkeit im EU-Vergleich

differenziert nach Diagnosegruppen

■ Diagnosegruppen

- Basis: International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT): Zusammenfassung der ca. 1.540 dreistelligen ICD-10-Codes zu 130 Kategorien
- OECD-Kennzahl „Hospital discharges by diagnostic categories“

■ Vergleichsländer EU-12

- EU-15 abzüglich Griechenland und Niederlande (unzureichende Daten)
- Durchschnitte jeweils ohne Österreich bzw. Deutschland

■ ohne Rehabilitation

- Einbeziehung von Rehabilitationskliniken in OECD-Daten unterschiedlich
- Österreich und Deutschland: vergleichbare Systeme, jeweils Abzug der Fallzahlen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

■ Ausschluss eines Teils der Diagnosegruppen

- Einbeziehung von **psychiatrischen** Kliniken in OECD-Daten unterschiedlich; Ausschluss von ICD-10-Kapitel „Psychische und Verhaltensstörungen“
- ohne **Schwangerschaft/Geburten** und andere morbiditätsunabhängige Fallgruppen
- Vergleich basiert auf insg. 88,6% (Österreich) bzw. 85,4% (Deutschland) der Fälle aller Diagnosegruppen

Krankenhaushäufigkeit Österreich im EU-Vergleich (2016)

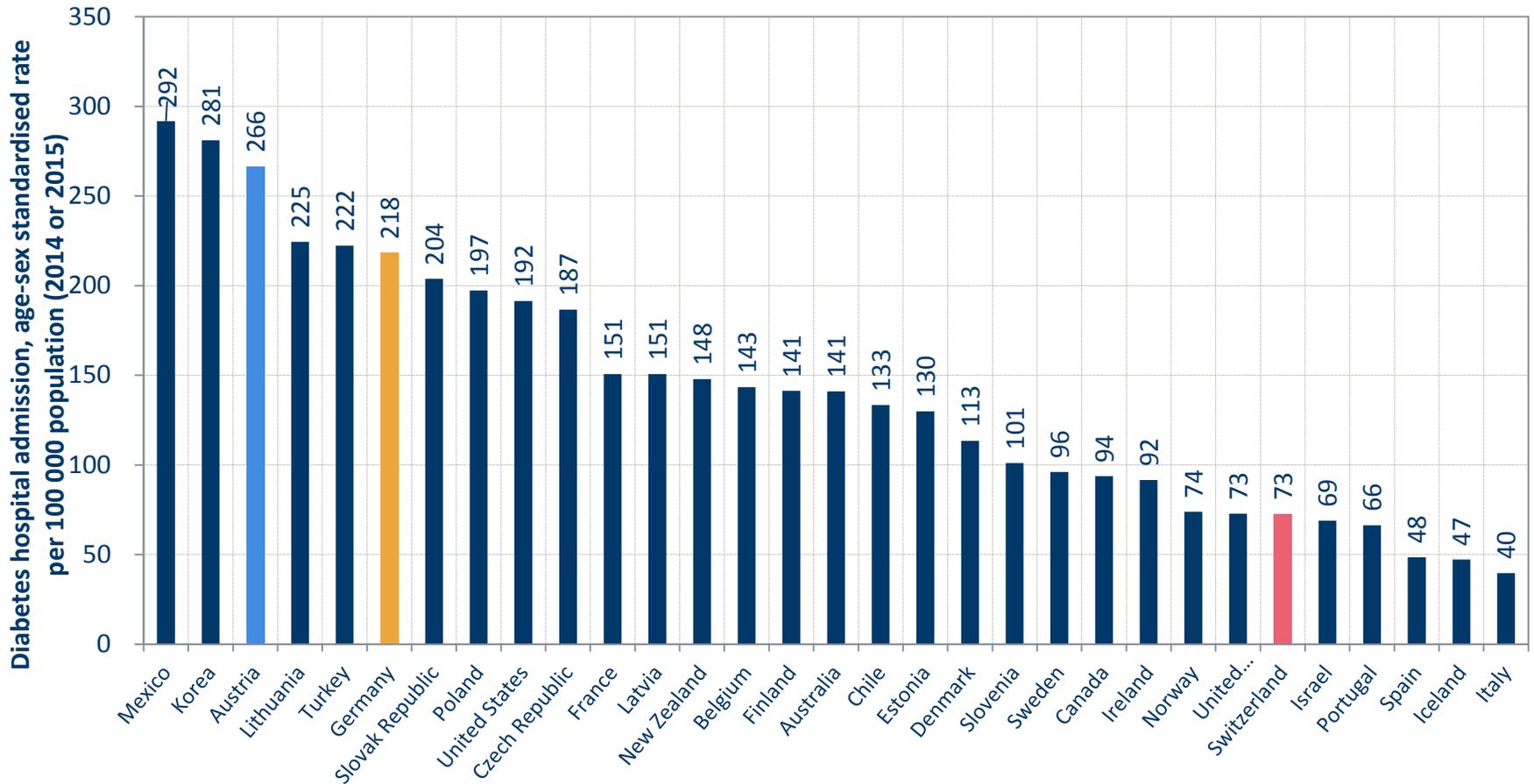
ISHMT-Gruppe	ISHMT-Bezeichnung	Krankenhaushäufigkeit je 100.000 Einwohner		Abweichung vom EU-Durchschnitt	
		Österreich	EU-12	relativ	absolut
100	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	618	484	22%	11.687
200	Neoplasmen	2.785	1.133	59%	144.369
300	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	175	132	25%	3.829
400	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	561	349	38%	18.536
600	Erkrankungen des Nervensystems	1.117	505	55%	53.466
700	Krankheiten des Auges und seiner Anhangsorgane	411	129	69%	24.652
800	Erkrankungen des Ohres und des Mastoids	228	77	67%	13.261
900	Krankheiten des Kreislaufsystems	2.980	1.789	40%	104.055
1000	Erkrankungen der Atemwege	1.546	1.236	20%	27.083
1100	Krankheiten des Verdauungssystems	2.363	1.299	45%	93.007
1200	Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes	302	168	44%	11.635
1300	Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	2.369	1.041	56%	116.057
1400	Erkrankungen des Urogenitalsystems	1.430	823	42%	52.978
1600	Erkrankungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	147	163	-11%	-1.417
1700	Angeb. Fehlbildungen, Verformungen, Chromosomenanomalien	160	83	48%	6.714
1800	Symptome, Anzeichen, abnormale klin./labortech. Befunde, nnb	977	937	4%	3.515
1900	Verletzungen, Vergiftungen u. andere Folgen externer Ursachen	2.662	1.282	52%	120.534
	insgesamt			44%	803.962

Krankenhaushäufigkeit Deutschland im EU-Vergleich (2016)

ISHMT-Gruppe	ISHMT-Bezeichnung	Krankenhaushäufigkeit je 100.000 Einwohner		Abweichung vom EU-Durchschnitt	
		Deutschland	EU-12	relativ	absolut
100	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	757	473	38%	234.761
200	Neoplasmen	2.228	1.179	47%	865.832
300	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	157	133	16%	20.220
400	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	625	343	45%	232.094
600	Erkrankungen des Nervensystems	932	520	44%	340.011
700	Krankheiten des Auges und seiner Anhangsorgane	410	129	68%	231.533
800	Erkrankungen des Ohres und des Mastoids	191	80	58%	92.258
900	Krankheiten des Kreislaufsystems	3.451	1.749	49%	1.403.845
1000	Erkrankungen der Atemwege	1.516	1.239	18%	228.719
1100	Krankheiten des Verdauungssystems	2.345	1.300	45%	862.048
1200	Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes	359	164	54%	161.167
1300	Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	2.165	1.058	51%	913.433
1400	Erkrankungen des Urogenitalsystems	1.261	838	34%	349.333
1600	Erkrankungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	242	155	36%	71.955
1700	Angeb. Fehlbildungen, Verformungen, Chromosomenanomalien	127	85	33%	34.275
1800	Symptome, Anzeichen, abnormale klin./labortech. Befunde, nnb	1.075	928	14%	121.460
1900	Verletzungen, Vergiftungen u. andere Folgen externer Ursachen	2.313	1.311	43%	827.055
	insgesamt			42%	6.989.999

Ambulant-sensitive Krankenhausfälle

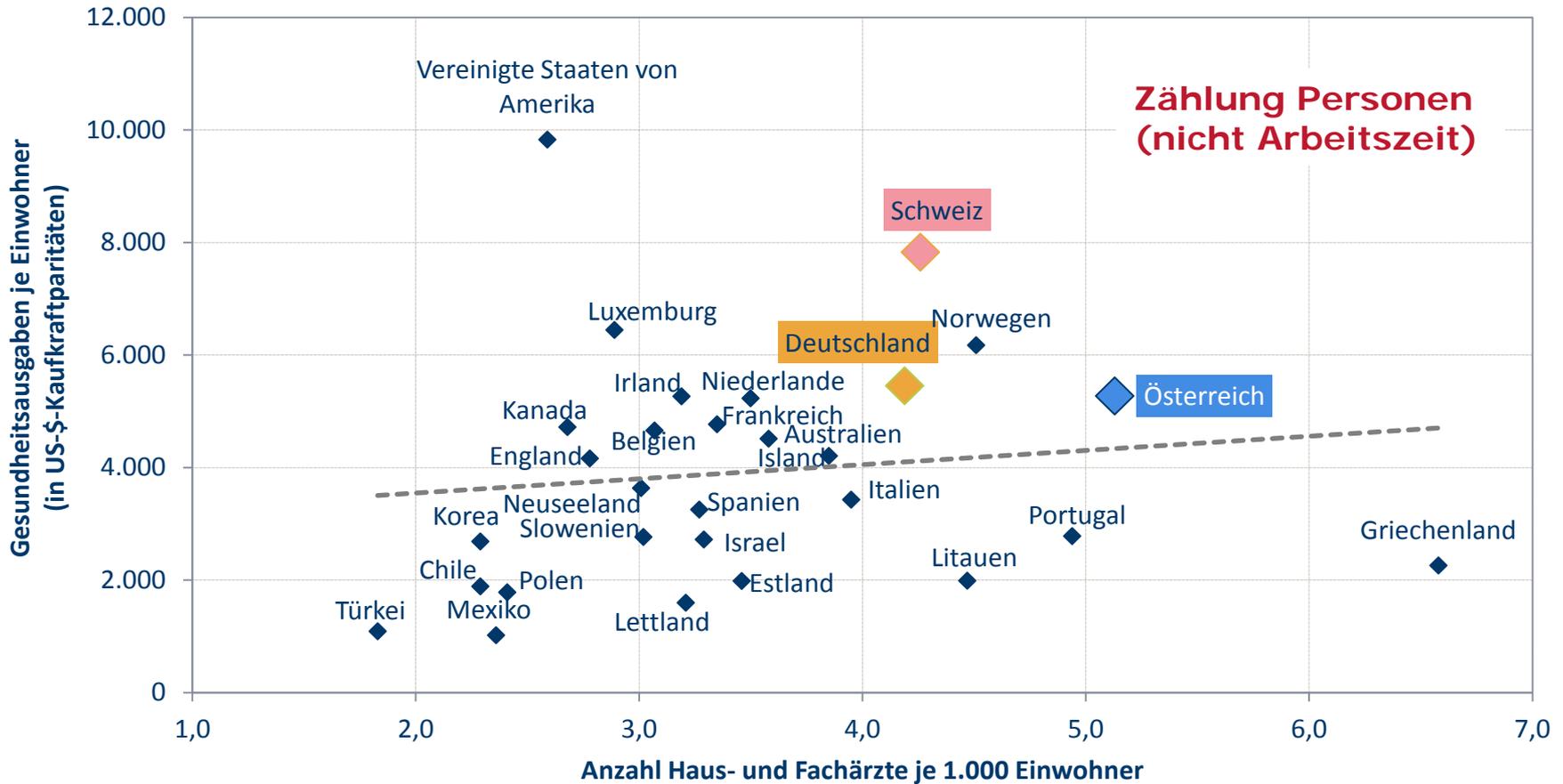
Krankenhaushäufigkeit bei Diabetes (altersadjustiert) (2014/15)



Quelle: IGES auf Basis von Daten der OECD, Australien, Österreich, Belgien, Chile, Island, Litauen, Neuseeland, Slowenien, Spanien, USA: Datenjahr 2014

3. Gesundheitsausgaben und ärztliche Kapazitäten

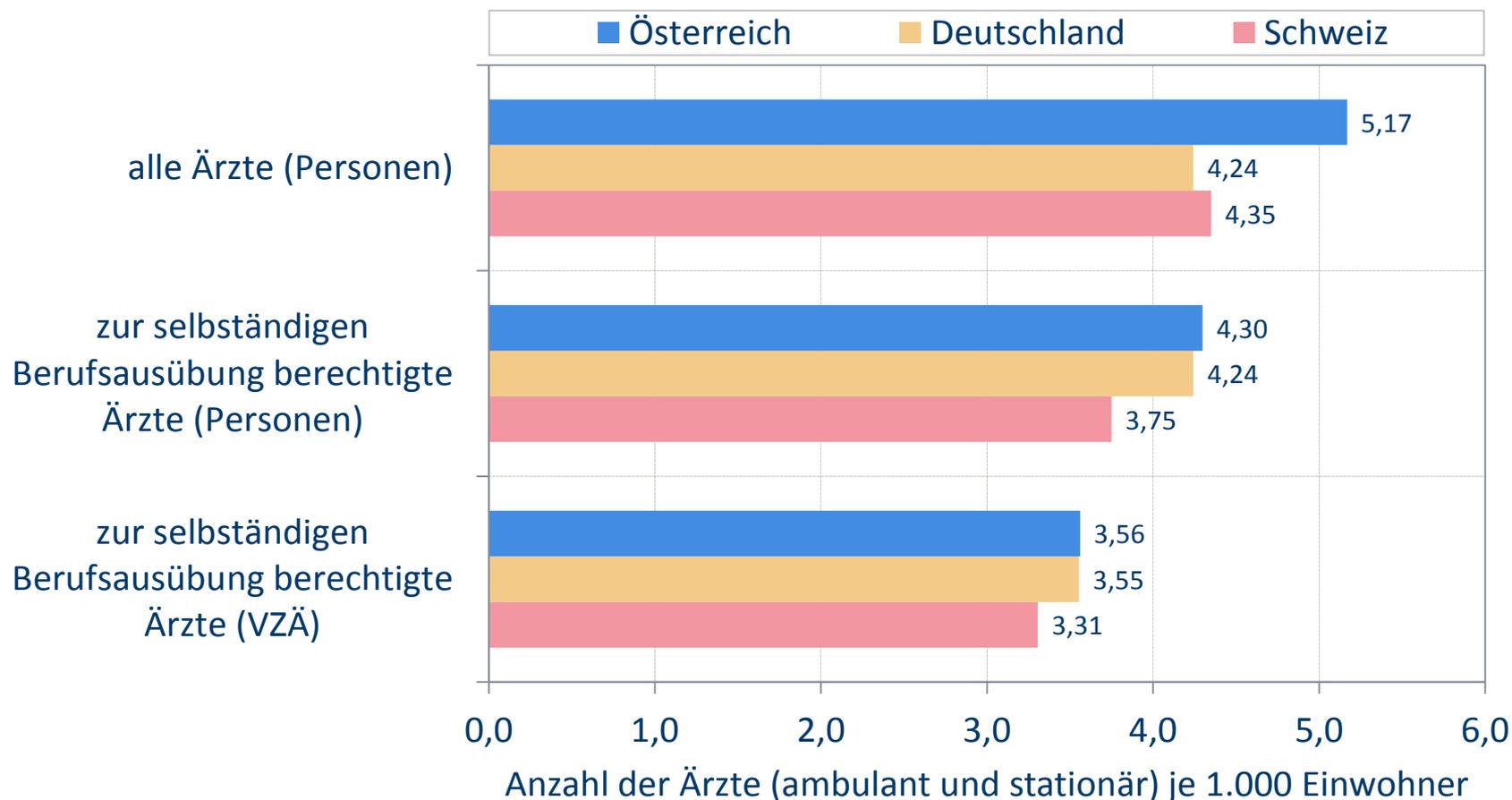
Tendenziell mehr Ärzte je Einwohner bei höheren Gesundheitsausgaben (2017)



Quelle: IGES auf Basis von Daten der OECD – Gesundheitsausgaben pro Kopf und Anzahl der Haus- und Fachärzte je 1.000 Einwohner
Anmerkungen: Daten enthalten Ärzte in Ausbildung (Turnusärzte in Österreich, Ärzte in Facharztausbildung in Deutschland und der Schweiz)

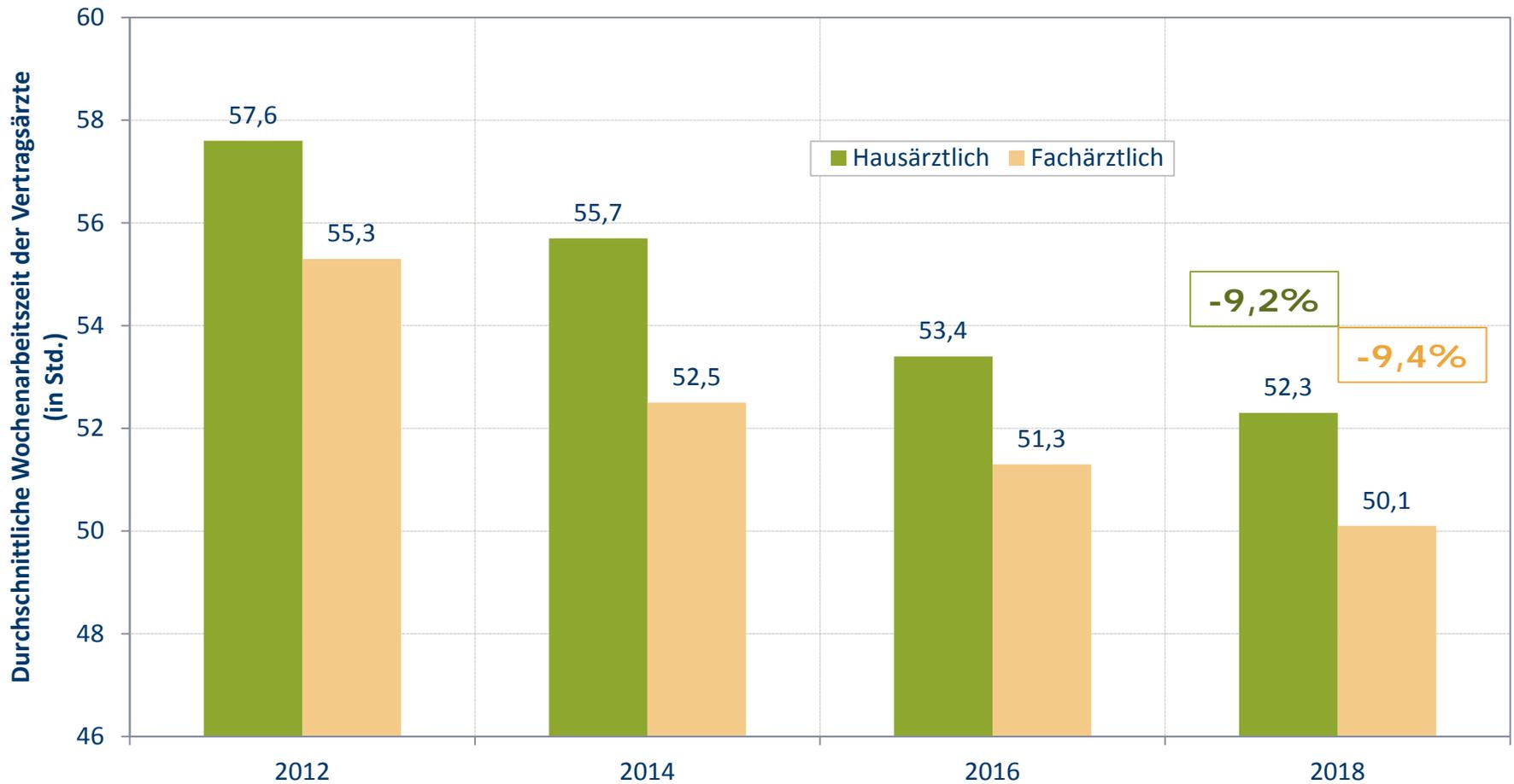
Ärztedichten im Vergleich (2017)

bei unterschiedlichen Abgrenzungen und in Vollzeitäquivalenten



Quelle: IGES auf Basis von Daten der OECD (Health Care Resources: Physicians by categories); Vollzeitäquivalente (VZÄ): eigene Schätzung auf Basis von Daten der KBV aus dem Bundesarztregister, Ärztestatistik der OeAeK und FMH-Ärztestatistik des Bundesamts für Statistik (BfS) der Schweiz; zur selbständigen Berufsausübung berechnete Ärzte: exkl. Turnusärzte (Österreich), exkl. Ärzte in Facharztausbildung (Schweiz); Deutschland: Ärzte in Facharztausbildung enthalten.

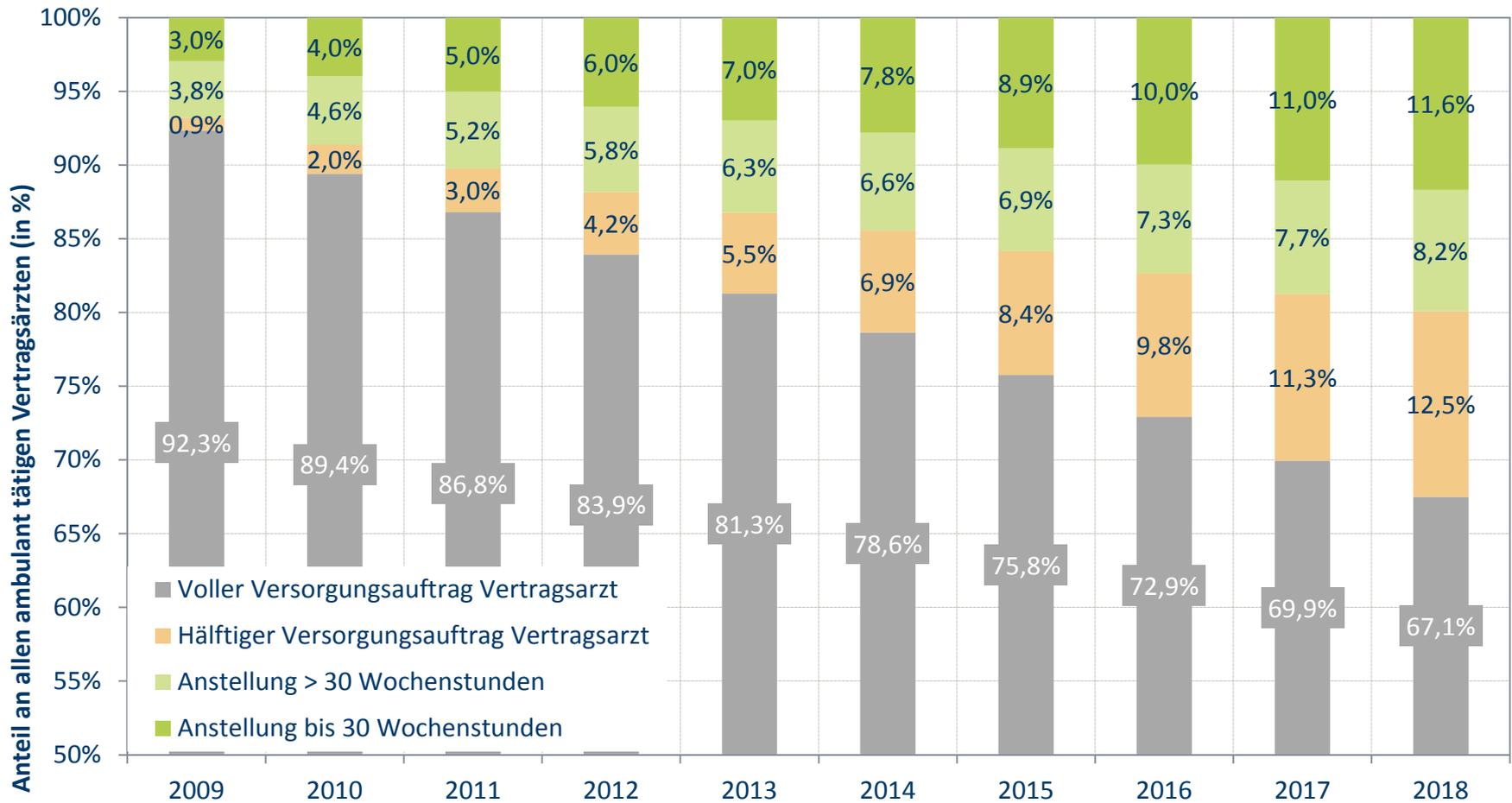
Rückgang durchschnittlicher ärztlicher Arbeitszeit (Deutschland, Vertragsärzte, 2012-2018)



Quelle: IGES auf Basis von Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV: Gesundheitsdatenportal)

Ärzte zunehmend angestellt tätig

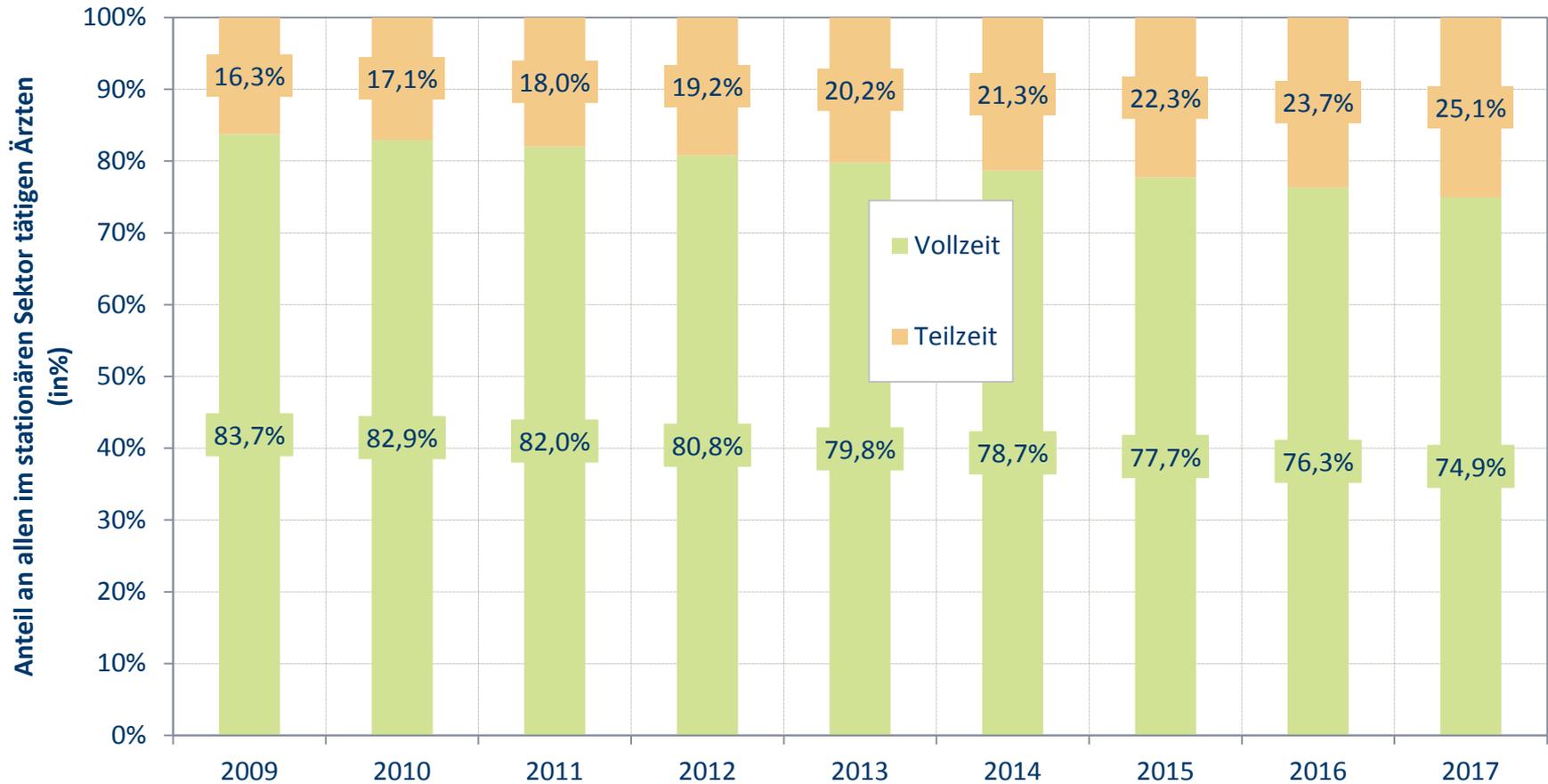
Deutschland, Vertragsärzte, 2009-2018



Quelle: IGES auf Basis von Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV: Gesundheitsdatenportal)

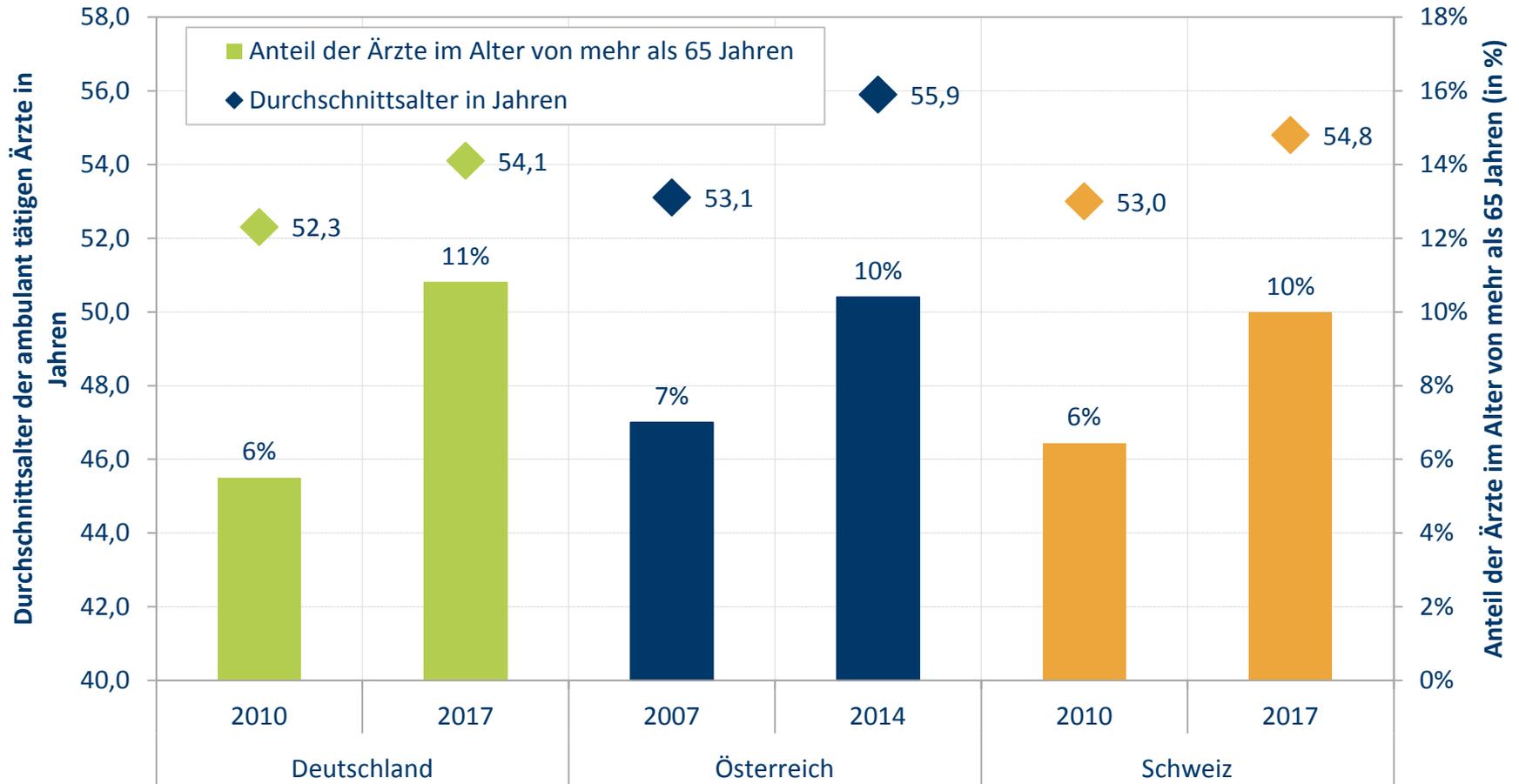
Teilzeitbeschäftigung von Ärzten steigt

(Deutschland, Klinikärzte, 2009-2017)



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamts – Grunddaten der Krankenhäuser, destatis, Fachserie 12, Reihe 6.1.1

Alterung der Ärzteschaft in den drei Ländern



Quellen: IGES auf Basis von KBV – Bundesarztregister, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherung (HV) und FMH-Ärzttestatistik

Anmerkungen: An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/-innen und Psychotherapeuten/-innen (DE), alle §2-Vertragsärzte/-innen in Einzelpraxis (AT) und alle ambulant tätigen Ärzte/-innen (Durchschnittsalter CH) bzw. alle berufstätigen Ärzte (Anteil 65+ CH).

4. Fazit

Fazit: Österreich – Deutschland – Schweiz im Vergleich

- **Gesundheitsausgaben** im Verhältnis zum BIP und pro Kopf in Österreich am niedrigsten
- Im Verhältnis zur Wirtschaftskraft Österreich mit geringstem Anstieg der Gesundheitsausgaben über die letzten 20 Jahre
- **Sektorale Ausgabenstruktur**: Anteil der Ausgaben für stationäre Leistungen in Österreich höher als in Deutschland und in der Schweiz
- **Krankenhaushäufigkeit** in Österreich und Deutschland deutlich über dem EU-Durchschnitt, Hinweise auf großes ambulantes Potenzial
- Hohe **Arztdichte** in Österreich: Aussagekraft der Arztzahlen zunehmend eingeschränkt (Personen vs. Arbeitszeit)



Dr. Martin Albrecht, Dr. Richard Ochmann und
Prof. Mag. Dr. Leo W. Chini