

## Unbeliebt aber zunehmend: Private Gesundheitsausgaben, Selbstbehalte stagnieren

### Zusammenfassung

Dank Rezeptgebührenobergrenze und laufender Bonusprogramme stagnierte das Wachstum der Selbstbehalte in den letzten Jahren. Direkte Zahlungen an Leistungserbringer und Institutionen stiegen stark im Pflegebereich und bei Heil- und Hilfsmittel. Dadurch wuchsen seit 2010 die Selbstzahlungen deutlich rascher als die Wirtschaftsleistung. Direkte Zahlungen an Wahlärzt\_innen betragen 2014 etwa 500 Mio., davon etwa 390 Mio. Euro für Wahlfachärzt\_innen. Formal sind diese Zahlungen versteckte Selbstbehalte, da durch das Kassensystem die freie Arztwahl eingeschränkt ist. Konvention in Österreich ist jedoch, dass Ärzt\_innen grundsätzlich frei gewählt werden können, aber nicht in jedem Fall eine volle oder teilweise Kostenrückerstattung erfolgt. Die Preissetzung im Wahlarztbereich und im nicht-ärztlichen Wahlbereich ist weitgehend Marktkräften überlassen. Die Ausweitung der kassenärztlichen Versorgung ist überfällig und aus sozialen Gesichtspunkten erforderlich. Dies sollte von verstärkten Bemühungen begleitet sein, Tarife außerhalb des Kassensystems regulatorisch besser zu überblicken. Außerdem sind vertiefte Analysen notwendig zur sozialen Dimension von Selbstzahlungen und von Selbsthalten.

### Private Ausgaben: Hintergrund

- 2014 betragen die privaten Ausgaben für Gesundheit ohne Investitionen etwa 8.1 Mrd. Euro. Das entspricht einem Anteil von 23 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben bzw. 2,5 Prozent der Wirtschaftsleistung (BIP), Abbildung 1.
- Gemäß internationalen Standards werden private Ausgaben in Selbstzahlungen, z.B. direkte Zahlungen an Wahlärzt\_innen, in Kostenbeteiligungen, das sind Selbstbehalte z.B. die Rezeptgebühr und unter anderem in Ausgaben für private Krankenversicherung klassifiziert. Abhängig vom Umfang in Leistungskatalogen fallen Direktzahlungen an. So ist beispielsweise festsitzender Zahnersatz in Österreich nur in bewilligten Ausnahmefällen in den Leistungskatalogen der Krankenversicherungsträger. Dies betrifft auch eine Reihe von Präventionsmaßnahmen. In anderen Ländern, z.B. in Deutschland sind solche Leistungen häufig in der Erstattung.
- Selbstbehalte werden aus zwei Gründen eingesetzt. Erstens können sie theoretisch helfen - vor allem, wenn sie hoch genug sind - das Verhalten von Versicherten bei der Inanspruchnahme von Leistungen so zu steuern, dass sie nicht mehr in Anspruch nehmen als medizinisch notwendig ist. Zweitens werden sie zu Finanzierungszwecken eingesetzt. Hauptfunktion bestehender Kostenbeteiligungen in Österreich ist die Entlastung der Krankenversicherungsbudgets.
- In der österreichischen Gesetzgebung ist die freie Arztwahl in der ambulanten Versorgung festgehalten. Das bestehende System an Kassenärzt\_innen ist eine Einschränkung der freien Arztwahl. Damit diese jedoch weiterhin gewährleistet ist, haben Versicherte die Möglichkeit Wahlärzt\_innen aufzusuchen. Diese Ärzt\_innen verrechnen direkt mit den Patient\_innen. Diese können im nach hinein die Rechnung bei ihrem Krankenversicherungsträger einreichen und haben Anspruch auf durchschnittlich 80 Prozent Kostenerstattung des Honorars, das der Krankenversicherungsträger mit eine/r vergleichbaren Kassen(fach)ärzt\_in vereinbart hat.
- Im Kassensystem fallen demnach Selbstbehalte an, die üblicherweise den privaten Zahlungen zuordnet werden. Würden diese Zahlungen den Selbsthalten zugerechnet werden, würden sich diese um etwa 500 Mio. Euro erhöhen.

### **Direkte Zahlungen sind hoch und wachsen stärker als Selbstbehalte**

- 2014 bezahlten Personen oder Haushalte in Österreich etwa 5.2 Mrd. direkt an Leistungserbringer oder Institutionen (Selbstzahlungen). 729 Mio. Euro waren Selbstbehalte, die an die Krankenkassen geflossen sind. Zusammen mit den Ausgaben für die private Krankenversicherung, für non-profit Organisationen, z.B. die Volkshilfe und durch Unternehmen aufgebrachte Mittel zur betrieblichen Gesundheitsförderung betragen die gesamten privaten Zahlungen 2014 7,6 Mrd. Euro (ohne Verwaltungsausgaben der privaten Krankenversicherung und ohne Investitionen), Tabelle 1.
- Während das Wachstum der Selbstbehalte in den letzten Jahren rückläufig war, lag es bei Selbstzahlungen zwischen 2010 und 2014 bei 4,4 Prozent pro Jahr, zwischen 2004 und 2014 war es 3,8 Prozent pro Jahr.
- Hauptgrund für dieses Muster waren die Rückgänge von privaten Ausgaben im stationären Bereich, außer jenen von non-profit Organisationen, das sind im Wesentlichen die Ordenskrankenanstalten. Seit 2014 werden die privaten Ausgaben für Pflegeheime differenziert ausgewiesen und es wurden andere Bereinigungen vorgenommen. Ein leichter Rückgang des Ausgabenwachstums zeigte sich auch bei der privaten Krankenversicherung in der ambulanten Versorgung.
- Gleichzeitig stiegen Direktzahlungen für Pflege zu Hause, für Hilfsleistungen, aber auch für Heilbehelfe und Hilfsmittel überproportional. Dies kann auf vermehrte Nachfrage nach Leistungen und Unterstützung durch eine wachsende Anzahl an älteren Personen hinweisen, aber auch auf gesteigertes Diagnosegeschehen, Radiologie, Labors.
- Als Folge zeigt sich, dass gegenüber dem jahresdurchschnittlichen Wachstum der Wirtschaftsleistung seit 2010 die Selbstzahlungen fast doppelt so stark wuchsen. Insgesamt wuchsen die privaten Ausgaben gegenüber 2010 jahresdurchschnittlich um mehr als 40 Prozent stärker als die Wirtschaftsleistung.

### **Im ambulanter Sektor und bei Apothekenprodukten wird am meisten aufgewendet**

- Fast 2 Mrd. Euro an Selbstzahlungen wurden 2014 im ambulanten Bereich getätigt. Innerhalb dieses Ausgabenblocks sind Direktzahlungen in der Zahnmedizin (674 Mio.), für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe (501 Mio.), z.B. Physiotherapie und für Wahlfachärzt\_innen (439 Mio.) am wichtigsten. 234 Mrd. Euro wurden in (Zahn-)Ambulatorien ausgegeben, 144 Mio. Euro im Bereich der Wahlhausärzt\_innen, Abbildung 2. Diese Komponenten zusammen wuchsen jahresdurchschnittlich in etwa im Gleichschritt mit der Wirtschaftsleistung.
- Knapp 1 Mrd. gaben private Haushalte für Medikamente ohne Rezept und andere Apothekenprodukte aus, 374 Mio. Euro machte die Rezeptgebühr aus. Das jahresdurchschnittliche Wachstum zwischen 2010 und 2014 in diesen Posten war geringer als das Wachstum der Wirtschaftsleistung.
- Ausgaben für Brillen (433 Mio.) waren der größte Posten bei den Heilbehelfen und Hilfsmittel, die seit 2010 erkennbar stärker als die Wirtschaftsleistung stiegen.
- Selbstzahlungen im Bereich der Prävention betragen 122 Mio. Euro und wuchsen überdurchschnittlich gegenüber 2010, was aber durch bessere Erfassung erklärbar ist.
- 204 Mio. Euro wurden durch Selbstzahler in allgemeinen Krankenanstalten aufgebracht, in Sonderkrankenanstalten waren 101 Mio. Euro.
- Selbstzahlungen in Pflegeheimen (921 Mio.) und für Pflege zu Hause (173 Mio.) trugen wesentlich zur Wachstumsdynamik von Direktzahlungen bei. Für Leistungen von Labors, Röntgeninstitute und Fahrtendienste brachten private Haushalte 126 Mio. Euro auf.

Maria M. Hofmarcher-Holzhacker

## Fast Track: Private Gesundheitsausgaben 2014

---

### Mehr Kassensystem und mehr Überblick über private Tarife ist notwendig

- Die Preissetzung im Wahlarztbereich und im nicht-ärztlichen Wahlbereich ist weitgehend Marktkräften überlassen. Die Ausweitung der kassenärztlichen Versorgung ist überfällig und aus sozialen Gesichtspunkten erforderlich. Dies sollte von verstärkten Bemühungen begleitet sein, Tarife außerhalb des Kassensystems regulatorisch besser zu überblicken.
- Aktuelle Studien zeigen, dass seit der Rezession 2008/09 Selbstzahlungen und Kostenbeteiligungen in vielen Ländern gestiegen sind (Palladino et al 2016) und zwar insbesondere für Personen 50 Jahre und älter. Allerdings betrafen die Steigerungen der privaten Ausgaben hauptsächlich Personen mit höherem Einkommen. Das könnte auch darauf hinweisen, dass die Treffsicherheit von Selbstbehalten zugenommen hat und dass der Zugang zu Versorgung für benachteiligte Gruppen weitgehend sichergestellt werden konnte.
- Eine aktuelle Untersuchung zur Betroffenheit von Selbstbehalten bzw. Direktzahlungen in Österreich fehlt und ist überfällig. Eine Studie aus 2005 zeigte, dass sowohl Männer als auch Frauen stärker von einer Arztgebühr betroffen wären, je niedriger ihr Bildungsniveau ist (Hofmarcher et al 2005). Frauen, deren Medianeinkommen etwa ein Drittel unter jenem der Männer liegt, müssten jedoch in jeder Bildungsstufe relativ zu ihrem zur Verfügung stehenden Einkommen noch mehr für Selbstbehalte aufwenden als Männer. Die unterschiedliche Betroffenheit weist auf die Schwierigkeiten hin, Selbstbehalte sozial verträglich auszugestalten. Außerdem sind vertiefte Analysen notwendig zur sozialen Dimension von Selbstzahlungen und von Selbstbehalten.

### Abstract

#### Increasingly unpopular: Private health expenditure, cost sharing stagnates

Prescription drug expense cap and ongoing bonus programs led to stagnated growth of cost sharing in recent years. Direct payments to providers and institutions rose sharply in the long-term care sector and in ancillary services and medical aids. Thereby since 2010 self-payments significantly grew faster than economic output. Direct payments to doctors amounted in 2014 about 500 million, of which about 390 million euros went to private specialists. Formally these payments are hidden cost sharing because patient choice is limited by the social health insurance system. Convention in Austria is that doctors can be freely selected in principle, but not a full or partial refund is done in any case. The pricing in private doctor's areas and in non-medical providers is largely left to market forces. The expansion of care delivery in the area of social health insurance is long overdue and necessary from a social point. This should be accompanied by increased efforts to better overlook tariffs outside of the social health insurance system. In addition, in-depth analysis is needed on the social dimension of self-payments and cost sharing.

### Literatur:

Hofmarcher M., Austria: Health system review. Health Systems in Transition, 2013; 15(7): 1-291.

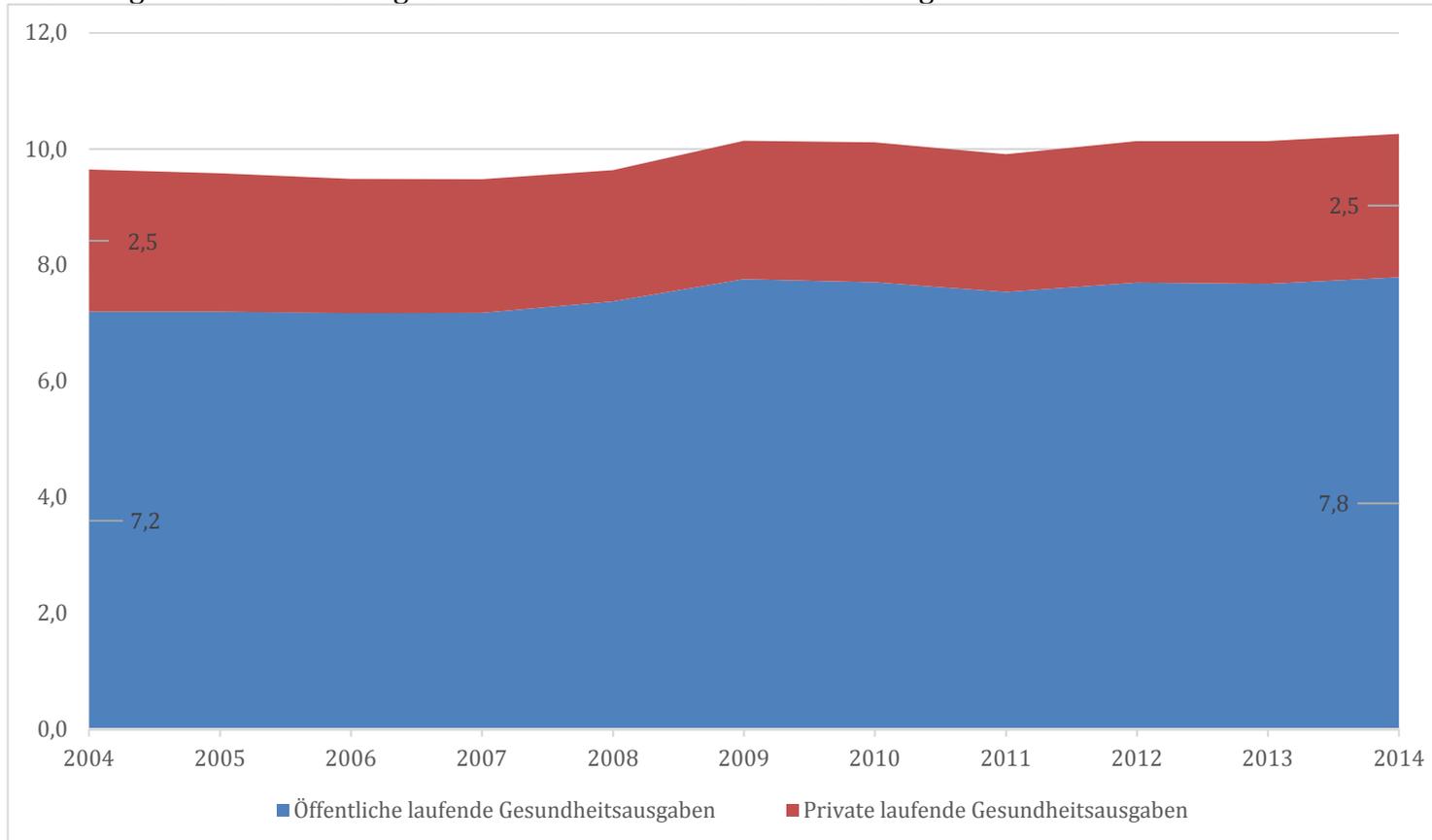
Hofmarcher, M.M, M. Riedel, G. Röhring. Arztgebühr in Österreich: wie viel bringt sie und wer zahlt sie?. Health System Watch I/2005, Beilage zur Fachzeitschrift Soziale Sicherheit, Herausgeber Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Palladino, R., J. T. Lee, Th. Hone, Fi. T. Filippidis and Ch. Millett. The Great Recession And Increased Cost Sharing In European Health Systems. Health Affairs 35, no.7 (2016):1204-1213, doi: 10.1377/hlthaff.2015.1170

Maria M. Hofmarcher-Holzhacker

**Fast Track: Private Gesundheitsausgaben 2014**

Abbildung 1: Gesundheitsausgaben in Prozent der Wirtschaftsleistung 2004-2014



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, ESVG 2010. Bis 2010 laut SHA 1.0 (OECD), ab 2011 laut SHA 2011 (OECD/Eurostat/WHO).

- Die Gesundheitsausgaben laut System of Health Accounts enthalten auch Ausgaben für Langzeitpflege. Aufgrund der mangelhaften Datenlage wurden in einigen Bereichen Schätzungen für diese Ausgabenposition herangezogen.
- Enthalten sind auch stationäre Gesundheitsdienstleistungen in Pflegeheimen, öffentliche Ausgaben für häusliche Pflege enthalten auch das Pflegegeld.

Maria M. Hofmarcher-Holzhacker

## Fast Track: Private Gesundheitsausgaben 2014

Tabelle 1: Private Gesundheitsausgaben in Mio. Euro 2004, 2010 und 2014

	2004	2010	2014	Jahresdurchschnittliche Wachstumsrate, %	
				2004/2014	2010/2014
<b>Laufende private Gesundheitsausgaben, gesamt**</b>	<b>5.384</b>	<b>6.495</b>	<b>7.631</b>	<b>3,2</b>	<b>3,3</b>
<b>Selbstzahlungen</b>	3.476	4.240	5.264	3,8	4,4
<b>Kostenbeteiligungen</b>	720	880	729	0,1	-3,7
<b>Andere*</b>	1.188	1.374	1.638	3,0	3,6
<b>Memorandum Item</b>					
<i>Laufende öffentliche Ausgaben</i>	17.368	22.685	25.642	3,6	2,5
<i>Bruttoinlandsprodukt</i>	241.505	294.627	329.296	2,9	2,2
<i>Kostenbeteiligungen und Selbstzahlungen % laufende Gesundheitsausgaben**</i>	19	18	18		
<i>Selbstzahlungen % laufende Gesundheitsausgaben**</i>	16	15	16		
<i>Laufende private Gesundheitsausgaben gesamt % der gesamten laufenden Gesundheitsausgaben**</i>	24	22	23		

\* Private Krankenversicherung (2014: 1.123 Mio.), Non-Profit Organisationen (2014: 460 Mio.), Ausgaben von Unternehmen für betriebliche Gesundheitsförderung (2014: 55 Mio.)

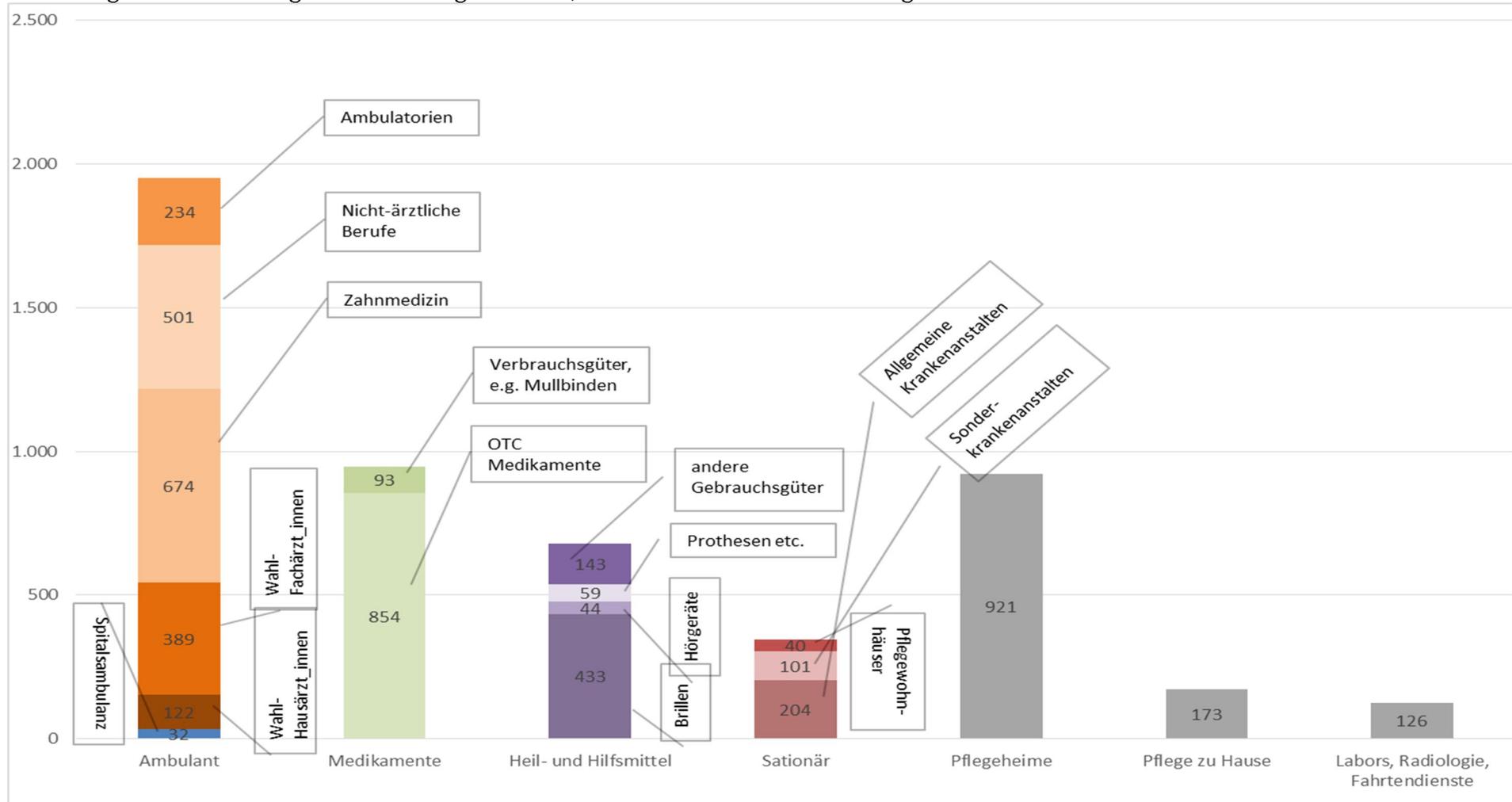
\*\* ohne private Ausgaben für Verwaltung.

Quellen: Statistik Austria 2016; eigene Berechnungen

Maria M. Hofmarcher-Holzhacker

**Fast Track: Private Gesundheitsausgaben 2014**

Abbildung 2: Selbstzahlungen 2014 betragen etwa 5,2 Mrd. Euro und teilen sich folgendermaßen auf:



Quellen: Statistik Austria 2016; eigene Berechnungen