

... Von Martin Rümmele

Die vorläufige Bilanz der Krankenkassen wird bei manchen Freude, bei anderen Kritik auslösen, denn die Kassen können das Jahr 2017 doch noch mit einem leichten Gebarungsplus abschließen. Laut vorläufigem Ergebnis beträgt es – bei einem Budget von 18,5 Mrd. € – rund 5 Mio. €.

Das dürfte die Beitragszahler freuen, stehen die meisten Kassen doch stabil da. Weniger begeistert sind Gesundheitsberufe und die Gesundheitswirtschaft – denn sie klagen über einen Spardruck im Gesundheitswesen. Weil das wiederum nach ebenfalls neuen Zahlen der Statistik Austria mit 10,4% des Bruttoinlandsprodukts auch ein enormer Wirtschaftsfaktor ist, hat die Entwicklung auch Folgen für die Gesamtwirtschaft.

Beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger zeigte man sich jedenfalls zufrieden, war man in den Prognosen doch von einem Minus von 37 Mio. € ausgegangen. Die Ursache für die Verbesserung: Während die Ausgaben für Versicherungsleistungen gegenüber dem Voranschlag mit plus 4,2% gleich blieben, haben sich die Einnahmen dank der guten Konjunktur mit plus 4% deutlich besser entwickelt als

erwartet. Die Kassen profitieren also auch selbst von der positiven Wirtschaftsentwicklung.

Bei den Ausgaben für ärztliche Hilfe zeigten laut Hauptverbands-Chef Alexander Biach die von den Krankenkassen gesetzten Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsvorsorge, der Prävention und der Steigerung der Gesundheitskompetenz Wirkung. Zu diesen Maßnahmen zählen etwa die österreichweite Ausrollung der Frühen Hilfen, die Aktion Gesunder Betrieb oder der im April 2017 in den drei Pilotländern Wien, NÖ und Vorarlberg erfolgte Start der telefonischen Gesundheitsberatung unter der Nummer 1450.

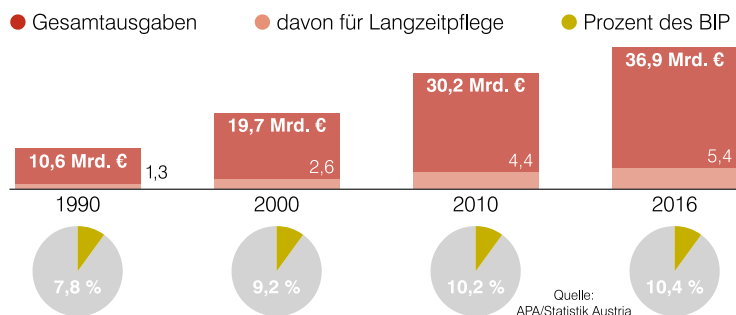
Dämpfer bei Medikamenten

Auch die Ausgabensteigerung für Medikamente konnte im Vorjahr eingebremst werden, und zwar „ohne die geringste Einschränkung der Versorgung der Bevölkerung mit den modernsten und innovativsten Präparaten“, wie Biach unterstrich – statt der prognostizierten 4,2% stiegen diese nur um 3,8%. Verantwortlich dafür machte er die im Vorjahr vom Nationalrat beschlossene Pharma-Preisbremse, wonach hochpreisige Arzneispezialitäten den EU-Durchschnittspreis nicht überschreiten dürfen. Im Plan liege auch der Zuwachs beim Verwaltungsaufwand der Träger.

Gesundheitsausgaben in Österreich

BIP-Anteil wächst leicht

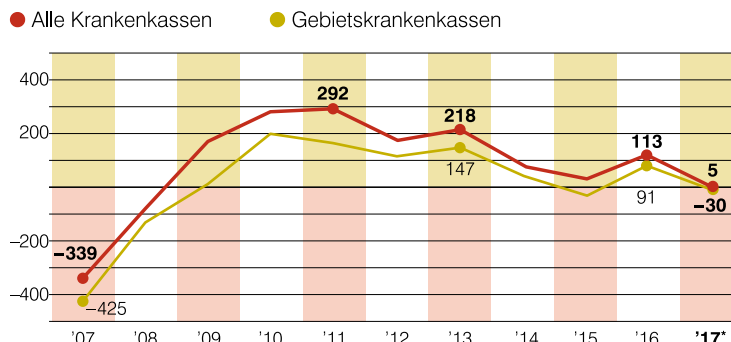
Die Pflegekosten wachsen stark



Krankenkassen leicht im Plus

Prognosen und Ergebnisse

Bilanzsaldo in Millionen Euro, 2017 vorläufig



Einzelne Kassen	2016	2017	2016	2017
GKK Burgenland	±0	+1,7	SVA Bauern	+27,5
GKK Niederösterreich	±0	±0	VA Eisenbahn/Bergbau	+1,2
GKK Kärnten	±0	±0	SVA Gewerbl. Wirtschaft	+15,2
GKK Oberösterreich	+18,0	+1,2	VA Öffentlicher Dienst	-26,0
GKK Salzburg	+15,5	+1,3		
GKK Steiermark	±0	±0		
GKK Tirol	±0	±0		
GKK Vorarlberg	±0	±0		
GKK Wien	+57,0	-34,5		

*Stand 15. November 2018
Quelle: APA/Hauptverband

Im Vergleich zum Jahr 2016 (plus 4,7%) konnte er im Jahr 2017 mit 2,3% mehr als halbiert werden.

Lob von der Industrie

Trotz der Preisbremse lobt auch die Pharmaindustrie die Entwicklung der Kassen: Das Ergebnis schaffe Raum, die Versorgung der Patienten auszubauen, sei es durch die Leistungsharmonisierung oder den Zugang zu modernen Therapien, sagte Jan Oliver Huber, Generalsekretär des Branchenverbands Pharmig. „Dieses Ergebnis ist vor allem auch dadurch erreicht worden, dass die Pharmawirtschaft hohe Solidarbeiträge an die Kassen leistet, dass die Betriebe individuelle Rabatte gewähren und dass es zudem massive Einschnitte bei den Arzneimittelpreisen gibt, die per Gesetz eingeführt wurden.“

Die laufenden Gesundheitsausgaben einschließlich der Ausgaben für Langzeitpflege sind – wie die Statistik Austria dieser Tage berichtete – in Österreich 2016 leicht auf 10,4% (2015: 10,3%) des Bruttoinlandsprodukts gestiegen. Insgesamt betrugen die Ausgaben 36,88 Mrd.

€. Im Vergleich zu 2015 erhöhten sich die Gesundheitsausgaben zu laufenden Preisen um 1,25 Mrd. €. 5,4 Mrd. € wurden für Langzeitpflege ausgegeben, der Anteil beträgt somit 14,6%.

Bund, Länder, Gemeinden sowie die Sozialversicherungsträger kamen für 74,1% beziehungsweise 27,33 Mrd. € der Ausgaben auf. Der Rest in Höhe von 9,55 Mrd. € wurde durch private Haushalte, freiwillige Krankenversicherungen, private Organisationen ohne Erwerbszweck sowie Unternehmen getragen.

41,5% für Spitäler

Für stationäre Leistungen in Krankenanstalten, Kur- und Pflegeheimen sowie Rehabilitationseinrichtungen wurden 2016 öffentliche und private Mittel in Höhe von 15,30 Mrd. € beziehungsweise 41,5% der Gesundheitsausgaben aufgewendet. 9,26 Mrd. € und somit rund ein Viertel der laufenden Gesundheitsausgaben wurden für ambulante Leistungen verwendet; weitere 16,9% der Ausgaben entfielen auf pharmazeutische Erzeugnisse und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter.