Die Sozial- und Gesundheitsausgaben des Bundes 1995 bis 2000

Agnes Streissler

1. Inhalt und Ziel der Arbeit

Der vorliegende Artikel ist der erste von zwei Teilen einer Arbeit über die Sozial- und Gesundheitsausgaben in Österreich (Teil 2 soll im Heft 4/01 von WuG erscheinen). Ursprünglich motiviert durch die von der Arbeitsgruppe „Budgetpolitik" des Beirats für Wirtschafts- und Sozialfragen zu erstellende Budgetprognose, betrachtet diese Arbeit nur einen Teil der gesamten Bundesausgaben, geht aber dafür viel mehr ins Detail. Auch die Gliederung der Ausgaben ist eine andere als die in der Arbeitsgruppe gewählte.

Der hier vorliegende erste Teil ist eine rückblickende Analyse der Entwicklung und Struktur der Sozial- und Gesundheitsausgaben in Österreich von 1995 bis 2000. Hauptaugenmerk liegt dabei auf den Bundesausgaben, die vorliegenden Sekundärstatistiken erlauben es aber auch, diese Bundesausgaben in den Zusammenhang mit den Sozial- und Gesundheitsausgaben der anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften zu stellen. Im zweiten Teil werden dann die Sozial- und Gesundheitsausgaben des Bundes bis 2005 prognostiziert und die heute bereits abzusehenden Probleme genauer analysiert werden.

1.1 Erfaßte Ausgaben und Abgrenzungsprobleme

Unter Sozial- und Gesundheitsausgaben werden diejenigen Ausgaben verstanden, die unter die in der VGR gebräuchlichen Aufgabenbereiche 21 (Gesundheit und Umweltschutz) und 22 (Soziales) fallen. Damit ergeben sich zwar einige Abgrenzungsprobleme, die Analyse ist dafür aber kompatibel mit den funktionalen Budgetübersichten (die Gliederung folgt daher auch dementsprechend der Budgetübersicht 21 – Ausgaben des Bundes für Soziale Wohlfahrt, Gesundheit und Wohnungsbau[1]).

Im wesentlichen sind in der Analyse folgende Bereiche erfaßt:

- Zahlungen des Bundes an die Sozialversicherung,
- Zahlungen des Bundes im Bereich der Arbeitsmarktpolitik,
- Kriegsopfer- und Heeresversorgung,
- Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen,

- Bundespflegegeld aus der Pensions- und Unfallversicherung,
- übrige Sozialausgaben (die größten Posten hier sind die Flüchtlingsbetreuung, die Opferfürsorge, die Maßnahmen für Behinderte sowie die Sozialmaßnahmen in der Heeresverwaltung; hinzu kommen noch die im Rahmen der Selbstträgerschaft ausbezahlten Familien- und Geburtenbeihilfen),
- KRAZAF- bzw. Krankenanstaltenfinanzierung,
- Zahlungen im Rahmen des Gesundheits- und Sozialbeihilfengesetzes (GSBG),
- übrige Gesundheitsausgaben (hier sind die wichtigsten Ausgaben jene für Strahlenschutz, Veterinärwesen, Lebensmittel und Gentechnologie, die Sozialversicherung für Zivildiener, die Arbeitsinspektion, die Gesundheitsvorsorgemaßnahmen sowie umweltpolitische Maßnahmen).

Nicht erfaßt sind beispielsweise die Pensionen des öffentlichen Dienstes, das Pflegegeld für Personen, die entweder der Hoheitsverwaltung im weiteren Sinn oder ÖBB oder Post angehören, aber auch der klinische Mehraufwand. Dies sind Beispiele für Ausgaben, die auf den ersten Blick unter die obengenannten Aufgabenbereiche fallen könnten, die aber in der VGR anders klassifiziert werden.

In all diesen Aufgabenbereichen sollen Strukturentwicklungen und -probleme genauer untersucht werden. Augenmerk wird dabei darauf zu richten sein, Preis- und Mengeneffekte voneinander zu unterscheiden: Gab es Veränderungen in der Zahl der LeistungsbezieherInnen oder eher im Leistungsniveau? Wieviel ist jeweils auf Gesetzesänderungen und wieviel auf strukturimmanente Entwicklungen zurückzuführen?

1.2 Untersuchungszeitraum und verwendete Quellen

Untersucht werden die Jahre 1995 bis 2000. Von 1995 bis 1999 liegen Rechnungsabschlüsse und auch die Gebarungsübersichten für alle öffentlich-rechtlichen Körperschaften vor, für 2000 gibt es den vorläufigen Erfolg des Bundes.

Es wird in dieser Arbeit trotz ihres rückblickenden Charakters in Euro gerechnet. Dies aus zwei Gründen: Einerseits ist ja auch bereits der vorläufige Erfolg des Bundes 2000 in Euro ausgewiesen, wichtiger ist aber, daß für die in Teil 2 dargestellte Prognose die Darstellung in Euro natürlich sinnvoller und zukunftsweisender ist. Damit der Zusammenhang zwischen den beiden Teilen gewahrt bleibt, wird auch der rückblickende Teil in Euro gerechnet.

1.3 Verflechtung mit anderen Körperschaften öffentlichen Rechts

Die Ausgaben des öffentlichen Sektors sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich sind dadurch gekennzeichnet, daß sie einerseits von verschiedensten Trägern erbracht werden und daß es andererseits große Transfers zwischen den einzelnen Rechtsträgern gibt. Diese Verflechtun-

gen sind nur sehr schwer (und unvollständig) aus den Budgets der Gebietskörperschaften zu eruieren. Klar ist jedenfalls, daß der Bund nur einen eher geringeren Anteil an Ausgaben in den beiden betrachteten Bereichen hat, aber jeweils einen bedeutenden Anteil an intergovernmentalen Transfers.

Insbesondere interessieren dabei folgende Fragestellungen:

- Wie hoch sind die öffentlichen Ausgaben laut OECD-VGR-Konzept in den beiden Bereichen, und wie teilen sie sich auf die einzelnen Rechtsträger auf?
- Wie hoch sind die Transfers zwischen den Rechtsträgern? Wer sind die Zahler, und wer sind die Empfänger?

Dieser Teil der Arbeit sollte der Vollständigkeit halber nicht fehlen, da er ja beispielsweise auch für die Maastricht-Definitionen des öffentlichen Sektors Bedeutung hat. Als Quelle dienen dabei die Gebarungsübersichten, die derzeit aber nur bis 1999 vorliegen.

1.4 Politische Implikationen

Der österreichische Sozialstaat der neunziger Jahre sah sich, wie in anderen Ländern auch, drei Herausforderungen gegenüber:

- Zum einen erfolgt auch in der österreichischen Wirtschaft der Strukturwandel zum Postindustrialismus, zur Dienstleistungsgesellschaft. Dieser Megatrend hat selbstverständlich massive Auswirkungen auf den Sozialstaat. Nach den Thesen von Esping-Andersen müßte in einem „konservativen" Sozialregime wie dem österreichischen, das abgesehen vom Gesundheits- und Bildungsbereich vergleichsweise wenig öffentliche soziale Dienstleistungen kennt, der Strukturwandel Niederschlag in einer verstärkten Frühpensionierung und in negativen Arbeitsanreizen für Frauen finden, um den Druck auf den Arbeitsmarkt auszugleichen.
- Zum zweiten wird der demografische Druck auf den Sozialstaat zunehmend höher. Diese Tatsache wirkt sich am stärksten im Pensions- und Gesundheitswesen aus, sollte aber ceteris paribus in Zukunft im Gegenzug entlastend auf Familienausgaben und Arbeitsmarkt wirken.
- Zum dritten muß sich auch Österreich den Maastrichter Konvergenzkriterien bzw. den von der EU aufgestellten Richtlinien für solide öffentliche Finanzen beugen. Hierdurch entsteht (vor allem, wenn diese Maßstäbe in übertriebener Musterschülerweise viel zu streng ausgelegt werden) ein exogener Einsparungsdruck auf den Sozialstaat. Dessen Spielräume, um auf die erstgenannten Herausforderungen adäquat einzugehen, werden dadurch bedeutend einschränkt.

Abschließend an die Struktur- und Entwicklungsanalyse soll daher versucht werden, politische Implikationen der Ergebnisse herauszuarbeiten.

2. Zahlungen des Bundes an die Sozialversicherung

Der Bund zahlt im wesentlichen an die Sozialversicherung die Bundesbeiträge zu den Pensionsversicherungen, die Ausgleichszulagen, gewisse

Zahlungen an die Krankenversicherung und die Zahlungen im Bereich des Nachtschwerarbeitsgesetzes.

Tabelle 1: Ausgaben des Bundes im Bereich der Sozialversicherung 1995 bis 2000 (in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Pensionsversicherung	4.064	4.148	4.178	4.367	4.626	4.152
für Arbeiter u. Angestellte (inkl. Bergbau u. Eisenbahn)	2.118	2.242	2.370	2.584	2.752	2.215
Gewerbl. Wirtschaft	1.109	1.047	956	940	986	1.011
Landwirtschaft	836	858	852	844	889	926
Ausgleichszulagen	815	803	814	798	757	741
für Arbeiter u. Angestellte (inkl. Bergbau u. Eisenbahn)	489	486	497	480	456	446
Gewerbl. Wirtschaft	85	82	82	78	72	70
Landwirtschaft	241	235	235	241	228	225
Krankenversicherung	63	65	64	46	46	50
Bauern-Krankenversicherung	61	63	63	45	45	48
Sonstige Zahlungen an KV-Träger	2	2	1	1	1	2
Nachtschwerarbeitsgesetz	21	22	21	22	23	27
Sonstige	12	23	24	25	26	27
Summe	**4.974**	**5.061**	**5.102**	**5.258**	**5.478**	**4.997**

Quelle: Budgetübersichten zur Budgetrede 2002; eigene Berechnungen

2.1 Bundesbeitrag zur Pensionsversicherung

Der größte Posten davon ist der Bundesbeitrag zur Sozialversicherung mit 4 bis 5 Mrd. €. Dieser konnte in den vergangenen Jahren relativ konstant gehalten werden – im Durchschnitt wuchs der Bundesbeitrag zwischen 1995 und 2000 um 0,43% im Jahr und machte über den Zeitraum jeweils etwas über 26% der Sozialausgaben des Bundes aus. Diese Kontinuität täuscht aber insofern, als für diese Konstanz eine Vielzahl diskretionärer Maßnahmen notwendig war. So wurden beispielsweise 2001 269 Mio. € aus dem Insolvenzausgleichsfonds an die GSVA überwiesen, um den dortigen Bundesbeitrag im gleichen Ausmaß zu senken. Auch die ständig steigenden Überweisungen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger zeigen, wie mit Hilfe der kommunizierenden Gefäße der Sozialträger der Bundesbeitrag bislang in Grenzen gehalten werden konnte (siehe Tab. 2):

Diese Überweisungen dürfen aber nicht einfach als „Quersubventionen" mißverstanden werden. Leider vermittelt die Tatsache, daß sie so unkontinuierlich sind und je nach budgetärer Lage des jeweiligen „Sozial-

Tabelle 2: Überweisungen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger gemäß § 447g ASVG (gemäß der jeweiligen vorläufigen Erfolgsrechnung; in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Zusatzbeiträge in der PV gem. § 51a ASVG	2.331	2.370	2.415	2.452	2.504	2.729
Überweisung aus der Arb.losenvers. (22,8% d. Aufwendungen)	374	392	380	388	392	363
Überweisung aus FLAF	162	161	140	105	89	89
Abgeltungsbetrag gemäß § 22 (5) Heeresgebührengesetz	4	3	2	2	1	1
Beiträge gemäß § 18 SUG			3	2	2	3
Überweisungen gemäß § 6 Abs. 6 u. 8 AMPFG		356	356	504	561	581
Familienlastenausgleichsfonds						596
Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz						145
Überweisung der AUVA gemäß § 80a Abs. 6 ASVG		58	58			73
Nachzahlung für den Abgeltungsbetrag gem. § 447g Abs. 3 Z1 lit c ASVG						15
Vermögenserträgnisse und sonstige	2	1	1	2	1	1
Summe	**2.874**	**3.342**	**3.355**	**3.456**	**3.550**	**4.596**

Quelle: Budgetübersichten zur Budgetrede 2002; eigene Berechnungen

topfes" schwanken, einen falschen Eindruck. Es sollte sich nämlich bei den Überweisungen um die Abgeltung versicherungsfremder Leistungen handeln, vor allem also um Ersatzzeiten, die aufgrund der Regelungen der Arbeitslosenversicherung bzw. auch des FLAF (Kindererziehungszeiten) entstehen. Während der Bundesbeitrag selbst rein steuerfinanziert ist, sind diese Überweisungen dem Finanzierungsmodus des jeweiligen Sozialträgers unterworfen. Es wäre hier also notwendig, die tatsächlich entstehenden Belastungen versicherungsmathematisch zu berechnen und dem jeweiligen „Verursacher" in Rechnung zu stellen. Für den FLAF beispielsweise wurde dieser Anspruch nur 2000 annähernd erfüllt. Eine derart ge-

rechte und transparente Berechnung nach dem Verursacherprinzip wäre jedenfalls eine Forderung an zukünftige Budgets, da sie einen unabdinglichen Beitrag zur nachhaltigen Sicherung des Pensionssystems darstellt.

Mehr als die Hälfte des Bundesbeitrags geht an die Pensionsversicherungen der unselbständig Beschäftigten, zu denen aber auch bekanntlich mehr als 80% der LeistungsbezieherInnen zählen. Die Versicherungen der gewerblichen Wirtschaft und der FreiberuflerInnen erhalten etwas über eine Mrd. Euro an Bundesbeitrag (das ist etwa ein Viertel der Gesamtsumme bei ca. 8% der LeistungsbezieherInnen), der Bundesbeitrag zur Pensionsversicherung der Bauern beträgt etwas unter einer Mrd. Euro (bei ca. 10% der LeistungsbezieherInnen). Zwar ist das Verhältnis von BeitragszahlerInnen zu LeistungsbezieherInnen am ungünstigsten in der Bauernversicherung (Belastungsquote von 98%), während in den vergangenen Jahren die Belastungsquoten in den Pensionsversicherungen der Selbständigen sich an die Quoten in den ASVG-Pensionsversicherungen angenähert haben (jeweils ca 60%), da aber die Pensionsleistungen in der Bauernpensionsversicherung doch deutlich niedriger sind als in den anderen Pensionsversicherungen, spiegelt der Bundesbeitrag in der BSV nicht so deutlich die hohen Belastungsquoten wider.

Gerade im Bereich der selbständig Beschäftigten (GSV und FSV) ist es in den vergangenen Jahren zu drastischen Veränderungen gekommen: Zwischen 1995 und 2000 ist die Zahl der Pflichtversicherten in der GSV um 24% gestiegen, während jene der LeistungsbezieherInnen nur um 2,3% zugenommen hat. Dies ist selbstverständlich auf die Gesetzesänderungen 1996 zurückzuführen, mit denen die „neuen Selbständigen" in die Pensionsversicherung einbezogen wurden. Gleichzeitig sind aber auch die Bemessungsgrundlagen in der GSV deutlich angestiegen.

Insgesamt ist die Zahl der PensionsbezieherInnen im Zeitraum 1995 und 2000 um 7,8% angestiegen, während sich die Zahl der Pflichtversicherten um 4,9% erhöht hat. Neben dieser Steigerung der Zahl der LeistungsbezieherInnen sind auch die Pensionsleistungen angestiegen, so daß der Pensionsaufwand im Zeitraum 1995 bis 2000 um 24% zugenommen hat. Damit ist die Finanzierungslücke zwischen Beitragseinnahmen und Pensionsauszahlungen im Untersuchungszeitraum deutlich angestiegen. Wie oben ausgeführt, wurde der Bundesbeitrag dennoch ziemlich konstant gehalten und statt dessen Umschichtungen aus anderen Sozialtöpfen vorgenommen.

2.2 Ausgleichszulagen

In voller Höhe aus dem Bundesbudget wird der Aufwand für die Ausgleichszulagen gezahlt. Personen, die einen Pensionsanspruch haben, deren errechnete Pensionsleistung aber unterhalb des sogenannten Ausgleichszulagenrichtsatzes liegt, bekommen eine Aufzahlung bis zu diesem Richtsatz (dabei wird nach Alleinstehenden und nach Ehepartnern unterschieden).

Die monatlichen Richtsätze änderten sich 1995 bis 1999 jeweils mit dem Anpassungsfaktor. 2000 wurden sie überproportional erhöht (um 2,5%, während der Anpassungsfaktor nur 1,011 betrug).

Die Tabelle 3 zeigt, wie sich die Ausgleichszulagenrichtsätze seit 1995 entwickelten:

Tabelle 3: Ausgleichszulagenrichtsätze im Monat (in Euro)

	Alleinstehende	Verheiratete
1995	560	799
1996	573	818
1997	573	818
1998	581	829
1999	590	841
2000	604	862

Die Zahl der AusgleichszulagenbezieherInnen ist seit 1995 kontinuierlich zurückgegangen, und zwar relativ wie absolut: 1995 bezogen noch über 275.000 Personen (17% der PensionistInnen) Ausgleichszulagen, 2000 waren es nur mehr 238.000 (13,5%). Dies ist darauf zurückzuführen, daß immer mehr Personen Anspruch auf eigenständige Pensionen in ausreichender Höhe erwerben. Wiederum geht etwa die Hälfte des Aufwandes für Ausgleichszulagen an die unselbständig Beschäftigten. An die Pensionsversicherungen der Selbständigen gehen nur 9,5%, während die Bauern-Pensionsversicherung 30 Prozent des Ausgleichszulagenaufwandes erhält.

Insgesamt machte der Aufwand für die Ausgleichszulagen 1995 5,26% der Sozialausgaben aus und sank bis 2000 auf 4,70%.

2.3 Sonstige Zahlungen an die Sozialversicherung

Bis 2000 gab es aus dem Bundesbudget Überweisungen an die Bauern-Krankenversicherung. 1995 betrugen diese 61 Mio. Euro, bis 2000 waren sie auf 48 Mio. Euro gesunken.

Weiters werden für Zahlungen im Rahmen des Nachtschwerarbeitsgesetz Zahlungen von ca. 30 Mio. € jährlich veranschlagt.

Insgesamt machten die sonstigen Zahlungen 2000 104 Mio. € aus.

2.4 Politische Implikationen

Aus der Entwicklung der vergangenen Jahre sieht man deutlich, daß die Pensionsversicherung sicherlich das „Sorgenkind" der Sozialpolitik darstellt. Die Pflichtbeiträge bleiben zunehmend hinter den Leistungsausgaben zurück.

Daraus den Schluß ziehen zu wollen, daß das System insgesamt nicht mehr tragbar ist, wäre nicht nur voreilig, sondern auch falsch. Vielmehr gilt es, einige Punkte konsequent zu verfolgen:

- Auch wenn es hart klingt, so muß die Nettoanpassung bzw. die moderate Steigerung der Pensionen auch in Zukunft strikt verfolgt werden. Hier aus tagespolitischen bzw. wahltaktischen Gründen übermäßige Zahlungen zu gewähren, belastete das System insgesamt und würde es auf Dauer in Frage stellen.
- Die Unterscheidung zwischen versicherungsnahen und versicherungsfremden Leistungen muß deutlicher gemacht werden. Derzeit sind die Überweisungen in den Ausgleichsfonds stark von der Budgetlage abhängig und nicht immer eindeutig mit der Abgeltung bestimmter Leistungen in Zusammenhang zu bringen. Diese klare Zuordnung würde nicht nur die Transparenz erhöhen, sondern auch – durch die Betonung des Verursacherprinzips – eine nachhaltigere Finanzierung fördern.
- Versicherungsnahe Leistungen sollten vorrangig durch Beiträge finanziert werden, die „Ausfallshaftung" würde der Bundesbeitrag übernehmen. Dieser sollte also fixer Bestandteil der Pensionsfinanzierung sein und daher keinen Budgetkürzungen unterworfen werden.
- Versicherungsfremde Leistungen (allen voran die Ersatzzeiten) sind hingegen von jenen Sozialstaatssegmenten zu tragen, denen sie funktionell zugeordnet sind. So sind die Ersatzzeiten aus der Arbeitslosenversicherung auch aus deren Mittel zu bestreiten und die Ersatz- bzw. Beitragszeiten für die Kinderbetreuung aus dem FLAF zu zahlen. Derzeit sind diese Zeiten vielfach unterdotiert bzw. nur diskontinuierlich budgetiert. Hier bedarf es einer viel größeren Stringenz. Eine Steuerfinanzierung kann und darf hier nur *ultima ratio* sein.

3. Arbeitsmarktpolitik

Von 1995 bis 2000 blieben die Ausgaben im Bereich der Arbeitslosenversicherung und der Arbeitsmarktpolitik in etwa konstant, sowohl in absoluten Zahlen als auch in ihrem Anteil an den Sozialausgaben insgesamt (1995 26,35%, 2000 27,85%). Ihren Höhepunkt erreichten sie 1996, gingen 1997 deutlich zurück und sind seither nur leicht angestiegen.

Diese scheinbar stabile Entwicklung läßt sich nur zu einem Teil auf die Arbeitsmarktlage zurückführen. Natürlich hat die gute Wirtschaftsentwicklung der zweiten Hälfte der neunziger Jahre zur Entlastung der Ausgaben für die Arbeitsmarktpolitik beigetragen, der Großteil der Entwicklung ist aber auf Änderungen des Leistungsrechtes zurückzuführen.

3.1 Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz

In den vergangenen Jahren gab es bedeutende Änderungen in den Arbeitslosenversicherungsgesetzen und den dazugehörigen Finanzierungsgesetzen. Es ist daher unmöglich, eine Trendanalyse der Bezieher-

Tabelle 4: Ausgaben in der Arbeitsmarktpolitik 1995 bis 2000 (in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ämter	64	56	61	53	53	53
Arbeitsmarktpolit. Maßn.	403	421	537	528	631	606
Arbeitslosenunterstützung	1.182	1.497	1.406	1.414	1.426	1.359
Notstandshilfe	651	816	864	946	922	846
Karenzgeld	840	818	752	590	508	499
EU/EWR-Vertrag	0	1	0	0	1	1
Schlechtwetterentschädigung	42	54	4	0	5	2
Sonderunterstützung	218	203	123	97	78	60
Überweisung an das AMS	258	211	211	189	193	323
Sonstige Ausgaben	426	381	381	538	619	642
Summe	**4.084**	**4.458**	**4.339**	**4.355**	**4.436**	**4.391**

Quelle: Budgetübersichten zur Budgetrede 2002.

Innenzahlen bzw. der Leistungen in diesem Zeitraum zu machen. Gesetzliche Änderungen nehmen einerseits nämlich auf die Höhe der Leistungen Einfluß, andererseits aber auch auf die Zahl der Arbeitslosen. Die Arbeitslosenquote ist damit auch eine stark politisch bestimmte Zahl. Jegliche Einschränkungen des Leistungsrechtes, aber auch indirekte Einflüsse – beispielsweise über Zugangsänderungen zur Pension – verändern die Zahl der Arbeitslosen.

Tabelle 5: LeistungsbezieherInnen von Arbeitslosenversicherungsleistungen im Jahresdurchschnitt

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Arbeitslosengeld	124.015	127.021	122.580	121.236	114.864	107.956
Notstandshilfe	71.316	82.148	89.915	94.479	88.526	74.928
Sondernotstands-hilfe	16.752	9.292	6.637	9.303	7.087	6.021
Sonderunter-stützung	14.177	2.986	2.861	2.757	2.476	2.281
Weiterbildungsgeld				549	2.430	4.740
Solidaritätsprämie				55	255	205
Sonstige Leistungen	28.637	31.528	32.420	31.877	36.864	33.707

Quelle: Sozialdatenbank der Arbeiterkammer Wien

In Tabelle 5 ist zu sehen, daß die Zahl der Arbeitslosen von 1995 auf 2000 deutlich zurückging. Daß dieser Rückgang nicht nur auf das Konto einer verbesserten Wirtschaftslage geschrieben werden kann, sondern klar durch die Strukturanpassungsgesetze und die Budgetbegleitgesetze verursacht ist, erkennt man auch an der Entwicklung der Notstandshilfezahlen – hier stieg die BezieherInnenzahl zunächst an, um dann 2000 deutlich zurückzugehen. Es läßt sich also ein Struktureffekt in Richtung Abdrängung der Arbeitslosen in die Notstandshilfe konstatieren, der 2000 durch eine Verschärfung der Notstandshilferegelungen beendet wurde. (Der so starke Rückgang läßt sich nicht durch die konjunkturelle Verbesserung allein erklären, vor allem, wenn es um die Schwerstvermittelbaren am Arbeitsmarkt geht.)

Bei den Leistungen für Arbeitslose haben sich von 1995 bis 2000 die Tagsätze praktisch nicht verändert (1999 wurde die unterste Lohnklasse etwas angehoben, und am oberen Ende der Skala wurden Lohnklassen hinzugefügt); 2001 kam es allerdings zu einer grundsätzlichen Änderung – statt der Tagsatztabellen wurde auf Nettoersatzraten (55% des Nettoeinkommens) umgestellt. Die Leistungsniveaus sind im Untersuchungszeitraum jedenfalls relativ zurückgegangen.

In den vergangenen Jahren haben die Aufwendungen für die Sonderunterstützung stark abgenommen. Dies liegt daran, daß mit 31. März 1996 die allgemeine Sonderunterstützung für 54jährige Frauen und 59jährige Männer abgeschafft und der Geltungsbereich der SUG im Bergbau stark eingeschränkt wurde. So bezogen noch 1995 3.500 Anspruchsberechtigte aus dem Bergbau Sonderunterstützung in der Höhe von durchschnittlich täglich öS 519 und 16.500 Anspruchsberechtigte allgemeine Sonderunterstützung in der Höhe von durchschnittlich täglich öS 299. Diese Zahlen hatten sich 2000 reduziert auf 2.363 Anspruchsberechtigte aus dem Bergbau mit einem täglichen Durchschnittsatz von öS 701 (€ 51) und 510 Anspruchsberechtigte aus den Übergangsregelungen einen Tagsatz von öS 460 (€ 33).

Neben diesen großen Leistungen wurde in den vergangenen Jahren – v.a. im Sinne der aktiven Arbeitsmarktpolitik – auch noch eine Anzahl kleinerer Leistungen geschaffen, wie das Weiterbildungsgeld, die Altersteilzeit, die Solidaritätsprämie etc. Letztere wurde durch die Budgetbegleitgesetze allerdings wieder zurückgenommen.

3.2 Sonstige Ausgaben der Arbeitsmarktpolitik

Die beschriebenen Leistungen umfassen in etwa 60 Prozent der Ausgaben der Arbeitsmarktpolitik. Die anderen Ausgaben betreffen die Arbeitsämter, diverse kleinere arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, Überweisungen an das AMS und als größten Posten die Überweisung an den Ausgleichsfonds zur Pensionsversicherung. Wie bereits beschrieben, beträgt diese im Jahr 356 Mio €, wurde aber in den vergangenen Jahren jeweils deutlich erhöht, wobei diese Erhöhungen von der jeweiligen Budgetlage abhängig waren.

3.3 Politische Implikationen

Zwei Forderungen ergeben sich aus dieser rückblickenden Analyse:

- Zunächst bedarf es, wie bereits gefordert, einer transparenten Berechnung der leistungsseitigen Kosten der Ersatzzeiten aus der Arbeitslosenversicherung. Dieser Betrag wäre im Rahmen des Verursacherprinzips an die Pensionsversicherung zu überweisen.
- Zweitens ist aus der Prognose deutlich erkennbar, daß die aktive Arbeitsmarktpolitik nach wie vor klar unterdotiert ist. Die betreffenden Ausgaben sind zwar im Untersuchungszeitraum anteilsmäßig leicht angestiegen, von 10 auf ca. 14% der arbeitsmarktpolitischen Ausgaben, gelten aber nach wie vor als zu niedrig. Hier muß an die lange bestehende Forderung angeschlossen werden, daß die Leistungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik deutlich erhöht werden müssen. Auch wenn im allgemeinen eine Entspannung auf dem Arbeitsmarkt zu erwarten ist, wird gerade der Bedarf für Mittel zur Umschulung und Weiterbildung steigen. Dies ist im übrigen auch der einzige Weg, die sehr allgemein gehaltene Forderung nach Anhebung des tatsächlichen Pensionsalters zu unterstützen und würde gleichzeitig auch etwas zur notwendigen Erhöhung der Frauenerwerbsquote beitragen.

Weitere Überlegungen, die auch die Arbeitslosenversicherung betreffen, werden im zusammenfassenden Kapitel 11 angestellt.

4. Kriegsopfer- und Heeresversorgung

Dieser Posten ist vergleichsweise sehr klein (weniger als eine halbe Milliarde Euro) und hat natürlich abnehmende Bedeutung. Dennoch wird er in den Budgetübersichten gesondert ausgewiesen.

Tabelle 6: Ausgaben für die Kriegsopfer- und Heeresversorgung 1995 bis 2000 (in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Bundessozialämter	39	41	42	43	45	44
Versorgungsgebühren	446	430	405	384	364	343
Sonstige Ausgaben	26	25	23	21	22	21
Summe	**511**	**496**	**470**	**448**	**431**	**408**

Quelle: Budgetübersichten zur Budgetrede 2002

Dabei ist zu unterscheiden zwischen jenen Fällen, die aus der Kriegsopferversorgung Leistungen erhalten, und jenen, die aus der Heeresversorgung Renten beziehen.

Derzeit beziehen etwas 70.000 Personen Leistungen aus der Kriegsopferversorgung. Diese Zahl geht jährlich um etwa 7 Prozent zurück.

Die Renten, die im Durchschnitt ca. 400 € im Monat ausmachen, werden mit dem Pensionsanpassungsfaktor jährlich angepaßt.

Aus der Heeresversorgung beziehen ziemlich konstant etwa 1.700 Personen Leistungen.

5. Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen (FLAF)

5.1 Entwicklung seit 1995

Über ein Viertel der Sozialausgaben bzw. über 4 Mrd. Euro werden für den FLAF aufgewendet. Die Ausgaben hatten einen Tiefpunkt im Jahr 1997 mit 3,98 Mrd. Euro und sind seither wieder im Ansteigen. Der Rückgang ist durch das Strukturanpassungsgesetz 1997 erklärbar, wodurch es zu Kürzungen beim Karenzgeld und kurzfristig zu keiner Leistungsanpassung bei den Familienbeihilfen kam.

Tabelle 7: Entwicklung der wichtigsten Leistungen des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen 1995-2000 (in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Familienbeihilfen	2.455	2.371	2.302	2.306	2.516	2.711
Geburtenbeihilfen	93	107	29	7	9	9
Freifahrten/Fahrtbeihilfen	366	333	306	288	297	300
Schulbücher	86	87	87	88	95	92
Karenzgeld (inkl. PV)	759	746	721	646	481	427
Wochengeld	150	178	211	194	199	203
Teilzeitbeihilfe/ Betriebshilfe	19	17	18	17	15	15
Sonstige	121	125	121	132	133	450
Überschuß an Reservefonds	222	62	189	426	454	105
Summe	**4.271**	**4.026**	**3.984**	**4.104**	**4.199**	**4.312**

Quelle: Bundesvoranschläge (1997 bis 2002); eigene Berechnungen

Die Ausgaben für das Karenzgeld sind über den ganzen Zeitraum kontinuierlich zurückgegangen – von 591 Mio. 1995 auf 350 Mio. € 2000. Dies ist zum Teil auf die Demografie zurückzuführen (die Geburten gingen im Untersuchungszeitraum um ca 10.000 von 87.000 auf 77.000 zurück), zum anderen Teil aber auch auf die Verschärfungen im Leistungsrecht (Rücknahme der Dauer des Karenzgeldbezugs auf eineinhalb Jahre, restriktiverer Zugang zum Zuschuß zum Karenzgeld etc.).

Die Familienbeihilfen sind in den vergangenen Jahren hingegen wieder deutlich angestiegen. Dies ist auf die Familienreform 1999/2000 zurückzuführen, durch welche die Familienbeihilfen angehoben wurden.

Mehr oder weniger weggefallen sind in den vergangenen Jahren die Geburtenbeihilfen, gedeckelt wurden die Ausgaben für Freifahrten und Schulbücher, neu hinzugekommen sind diverse Überweisungen an andere Ministerien (dies erst durch das Budget 2001) bzw. an den Ausgleichsfonds zur Pensionsversicherung zur Abgeltung der Kindererziehungszeiten (dadurch erklärt sich die starke Erhöhung der sonstigen Ausgaben 2000) sowie Leistungen wie die In-vitro-Fertilisation oder Förderungen für familienorientierte Forschung u.a.

Wie aus Tabelle 7 ersichtlich ist, konnte die defizitäre Situation, die noch Anfang der neunziger Jahre den FLAF beherrschte, abgewendet werden; vor allem seit den Strukturanpassungen 1997 erzeugt der FLAF wieder Überschüsse, die zwar durch die Familienreform 1999/2000 erneut zurückgingen, aber vorhanden geblieben sind.

5.2 Politische Implikationen

Insgesamt zeigt der FLAF sehr deutlich, daß gerade seit 1999 ehrgeizig versucht wird, Österreich als familienfreundliches Land darzustellen. Dieser Trend wird sich noch stärker in den kommenden Jahren fortsetzen. Weiters kann für die jüngere Vergangenheit bzw. Gegenwart konstatiert werden, daß die jeweilige budgetäre Situation im FLAF die Leistungsausweitung bzw. -einschränkung bestimmt. Diese sehr unstete Politik wurde bereits häufig kritisiert, da sie nicht nur Unsicherheit bei den BezieherInnen erzeugt, sondern sehr oft Budgetdynamiken generiert, die dann nur mehr sehr schwer zu bremsen sind. Eine Möglichkeit, hier mehr Stetigkeit zu erzeugen, wäre die bereits häufig geforderte Aufhebung der Zweckbindung des FLAF und das Umstellen auf andere Finanzierungsmodi.

Weiters stellt sich vor dem Hintergrund rückläufiger Kinderzahlen und der weiteren Entwicklung der Alterspyramide die Frage, ob es nicht ein Mißverhältnis zwischen familienpolitischen Ausgaben und den gleichzeitig fehlenden Mitteln in der Pensionsversicherung gibt. Im allgemein zusammenfassenden Teil wird abermals auf diese Problematik zurückzukommen sein.

Abgesehen davon ist der Erfolg der „familienfreundlichen" Politik insgesamt in Frage zu stellen, wenn die Familienarmut nicht weniger wird, weil zu wenig Mittel in die Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie gesteckt werden.

6. Leistungen nach dem Bundespflegegeldgesetz

Seit 1993 werden nach dem Bundespflegegeldgesetz Leistungen an pflegebedürftige Personen bzw. ihre Angehörigen ausbezahlt. Insgesamt machen diese Leistungen etwa 1,3 Mrd. € aus und gehen an ca. 250.000 Anspruchsberechtigte.

Nicht berücksichtigt in diesen Zahlen sind jene Leistungen, die zwar nach dem Bundespflegegeldgesetz ausbezahlt werden, die aber an BezieherInnen bei ÖBB, Post bzw. im öffentlichen Dienst gehen und daher in der

Tabelle 8: Ausgaben für das Bundespflegegeld 1995 bis 2000 (in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Bundespflegegeld	1.239	1.199	1.141	1.174	1.224	1.264

Quelle: Budgetübersichten zur Budgetrede 2002

funktionellen Budgetgliederung unter den Aufgabenbereichen 33 (Sonstiger Verkehr) bzw. 43 (Übrige Hoheitsverwaltung) verbucht sind. Dies betrifft ca. 25.000 weitere Fälle mit einem Pflegegeldaufwand von rund 40 Mio. €.

Das Pflegegeld ist je nach Pflegeaufwand gestaffelt und betrug 2000 (und 2001):

Tabelle 9: Pflegestufen für das Bundespflegegeld 2000

	Höhe im Jahr (in Euro)	Fälle (inkl. Öff. Dienst, ÖBB und Post)
Pflegestufe 1	1.744	46.953
Pflegestufe 2	3.216	106.615
Pflegestufe 3	4.962	46.862
Pflegestufe 4	7.443	39.792
Pflegestufe 5	10.108	20.913
Pflegestufe 6	13.784	5.601
Pflegestufe 7	18.378	3.466

Quelle: Sozialdatenbank der AK Wien

Die Erhöhung des Pflegegeldes seit 1995 ist einerseits auf geringfügige Erhöhungen der Leistungen zurückzuführen (das Pflegegeld wird immer wieder valorisiert), stärker wirkt aber der demografische Effekt – die Zahl der LeistungsbezieherInnen nimmt stetig zu (sie entwickelt sich ziemlich parallel zur Zahl der PensionistInnen).

7. Übrige Sozialausgaben

In den Budgetübersichten wurden die Ausgaben des Aufgabenbereichs 22, die bislang nicht zugeordnet wurden, unter „Übrige Ausgaben" subsummiert.

Diese Ausgaben erreichten 1996 mit 657 Mio. € ihren Höhepunkt und sind seither zurückgegangen. 2000 machten sie nur mehr 392 Mio. € aus. Es handelt sich dabei um eine Vielzahl von Ausgaben, die sich noch dazu zumeist durch eine sehr diskontinuierliche Budgetierung auszeichnen.

Die wichtigsten Posten dabei sind die Ausgaben für die Selbstträgerschaft bei den Familienbeihilfen mit etwa 76 Mio. €, die Flüchtlingsbetreuung mit 35 Mio. €, die Opferfürsorge des Sozialministeriums mit 14 Mio. €. Bis 2000 war der Bundesbeitrag zur Arbeitsmarktpolitik mit rund 200

Tabelle 10: Sonstige Sozialausgaben 1995 bis 2000 (in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Familienbeihilfe (Selbstträger)	81	77	73	70	67	76
Flüchtlingsbetreuung	62	54	28	24	43	35
Opferfürsorge	20	19	18	16	16	14
Bundesbeitrag AM-Politik	182	369	240	207	213	184
Kinderbetreuungs-einrichtungen	0	0	7	34	3	27
Sonstige Ausgaben	77	138	206	77	78	56
Summe	**422**	**657**	**572**	**428**	**420**	**392**

Mio. € ein ganz wesentlicher Ausgabenposten.[2] Die „Kindergartenmilliarde" (Zuschüsse an die Länder zum Ausbau der Kinderbetreuungseinrichtungen im Umfang von insgesamt 71 Mio. €) ist 2000 mit einer Restzahlung von 27 Mio. € ausgelaufen.

8. Sozialausgaben insgesamt

8.1 Sozialausgabenquote

Insgesamt machten die Sozialausgaben des Bundes in den vergangenen Jahren zwischen 15 und 16 Mrd. Euro aus. Das waren im Jahr 2000 27% der gesamten Bundesbudgetausgaben bzw. 7,6 % des BIP.

Tabelle 11: Sozialausgaben insgesamt und Sozialausgabenquote 1995 bis 2000

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sozialausgaben insgesamt	15.501	15.897	15.608	15.767	16.188	15.764
In % der Bundesausgaben	30,21	30,04	25,88	28,01	28,35	27,08
In % des BIP	9,00	8,93	8,54	8,30	8,21	7,64

Quelle: Budgetübersichten; eigene Berechnungen

Im Untersuchungszeitraum sind dabei deutlich 1997 und 2000 als „Einsparungsjahre" erkennbar – die Sozialausgaben sanken jeweils, sowohl absolut als auch als Anteil an den Gesamtausgaben. Gleichzeitig ist aber auch zu erkennen, daß diese Einsparungen nicht als nachhaltig bezeichnet werden können, da zumindest die Anteile an den Bundesausgaben in den Folgejahren wieder anstiegen (es wird in Teil 2 zu zeigen sein, daß dies auch für das Jahr 2001 gilt).

Allerdings spiegelt sich die gesamte Konsolidierungspolitik der zweiten Hälfte der neunziger Jahre in der Tatsache wider, daß die Anteile am Bruttoinlandsprodukt kontinuierlich zurückgingen.

8.2 Struktur der Sozialausgaben insgesamt

Anteilsmäßig machten im Untersuchungszeitraum die Zahlungen für den Bundesbeitrag zur Pensionsversicherung, die Ausgaben im Bereich der Arbeitsmarktpolitik und die Zahlungen für den FLAF etwa gleich viel aus (jeweils zwischen 26 und 28%). Die nächstgrößte Ausgabe, das Bundespflegegeld, betrug nur mehr rund 8%, der Rest verteilte sich auf die übrigen Ausgaben.

Tabelle 12: Anteile der wichtigsten Sozialausgaben an den Sozialausgaben insgesamt (in %)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Bundesbeitrag Pensionsvers.	26,22	26,09	26,77	27,70	28,58	26,34
Arbeitsmarkpolitik	26,35	28,04	27,80	27,62	27,40	27,85
FLAF	27,55	25,33	25,53	26,03	25,94	27,35
Bundespflegegeld	7,99	7,54	7,31	7,45	7,56	8,02
Sonstige Ausgaben	11,89	13,00	12,59	11,20	10,52	10,44

Quelle: eigene Berechnungen

Dennoch lassen sich unterschiedliche Entwicklungen erkennen. Der Bundesbeitrag zur Pensionsversicherung nahm von 1996 bis 1999 anteilsmäßig stetig zu und ging erst 2000 wieder fast auf das Niveau von 1995 zurück, als Folge der Erhöhung der Zahlungen an den Ausgleichsfonds.

Gegenläufig entwickelten sich die Ausgaben im Bereich der Arbeitsmarktpolitik – sie gingen zwischen 1996 und 1999 anteilsmäßig leicht zurück und stiegen 2000 wieder etwas an.

Beim FLAF wurden die Ausgaben zwischen 1996 und 1999 relativ konstant gehalten, sie stiegen anteilsmäßig 2000 durch die Familienreform und die erhöhten Zahlungen an den FLAF aber wieder auf das Niveau von 1995.

Insgesamt kann also, wenn auch natürlich nicht in voller Stringenz, bereits durch diese Zahlen die Esping-Andersensche These vom „konservativen" Sozialstaat bestätigt werden, der auf die Anforderungen des Postindustrialismus und den dadurch steigenden strukturellen Druck auf den Arbeitsmarkt mit erhöhten Anreizen zur Frühpensionierung sowie mit negativen Anreizen zur Frauenerwerbstätigkeit reagiere.

Natürlich sind diese Tendenzen nicht so eindeutig erkennbar, aber es läßt sich sagen, daß auch die Pensionsreformen der vergangenen Jahre den Frühpensionierungsdruck noch nicht wesentlich eindämmen konnten, unter anderem wohl auch, weil es an begleitenden Aktivierungsmaßnahmen

am Arbeitsmarkt fehlt, um die älteren ArbeitnehmerInnen im Arbeitsmarkt zu halten.

Die Kürzungen beim Karenzgeld 1997 mögen zwar ebenfalls zunächst als Verstärkung der Arbeitsanreize für Frauen gesehen werden. Da aber auch hier weitgehend Begleitmaßnahmen fehlten, um eine qualitative und nachhaltige Wiedereingliederung zu fördern, müssen sie eher als Sozialkürzungsmaßnahme interpretiert werden.

Und die weiterhin starke Betonung (und seit der FLAF-Reform 1999 sogar wieder in zunehmenden Maße) von familialistischen Leistungen[3] wie den FLAF-Ausgaben und dem Bundespflegegeld bestätigen ebenfalls diese Thesen.

Im Hinblick sowohl auf die Finanzierungsprobleme der Pensionsversicherung, für die dringend eine Erhöhung der Erwerbsquoten notwendig wäre, als auch auf die zunehmenden Veränderungen der Familienstrukturen stellt sich die Frage, wie stabil und zukunftsweisend ein derart „familialistischer" bzw. „konservativer" Weg ist. Im Teil 2 wird daher auch zu untersuchen sein, ob dieser Weg fortgesetzt wird oder ob man Reformen erkennen kann.

9. Gesundheitsausgaben

Wie unten noch näher ausgeführt werden wird, leistet der Bund nur einen Teil der Gesundheitsausgaben des öffentlichen Sektors. Die Beträge sind dabei sehr schwankend, da es sich bei den Zahlungen nicht um Direktzahlungen an die privaten Haushalte handelt, sondern um Überweisungen vor allem im Rahmen des Finanzausgleichs. Gerade in der zweiten Hälfte der neunziger Jahre kam es hier zu einer Reihe grundlegender Änderungen, die in den einzelnen Unterabschnitten ganz kurz beschrieben werden sollen[4].

9.1 Vom KRAZAF zur Krankenanstaltenfinanzierung

„Da die enormen Kostensteigerungen bei den Krankenanstalten durch die begrenzten finanziellen Mittel der sozialen Krankenversicherung nicht mehr zu decken waren, kam es 1978 aufgrund einer Art 15a B-VG-Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern zu einer Neugestaltung der Finanzierung, welche durch die Errichtung des Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds (KRAZAF) bis zum Jahre 1996 symbolisiert wurde."[5]

Die Einnahmen des KRAZAF setzten sich dabei wie folgt zusammen (für das Jahr 1993):

- Gemeinden 8%,
- Länder 11%,
- Bund 19%,
- Vermögensertrag 1%,
- Sozialversicherung 61%.

„Mit 1.1.1997 wurde diese Phase der Finanzierung mit einer Gesundheitsreform auf ein System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung umgestellt. Dies vor dem Hintergrund, daß auch die Finanzie-

rungsreform 1978 lange Zeit nicht zur gewünschten Eindämmung der Kostenexplosion bei den Spitälern führte."[6]

1995 und 1996 machten die Zahlungen des Bundes an den KRAZAF 289 Mio. € bzw. 393 Mio. € aus.

Seit 1997 werden die Krankenanstalten über Landesfonds finanziert, wobei diese Fonds aus Mitteln des Bundes, der Länder, der Gemeinden, des Hauptverbandes der Sozialversicherungen, der PatientInnen und der Rechtsträger der Krankenanstalten gespeist werden. 1997 wurden ca. 6,5 Mrd. € über die neun Landesfonds an die Krankenanstalten verteilt.

Nach der KRAZAF-Regelung mußte der Bund 1,416% des Gesamtaufkommens an der Umsatzsteuer sowie einen Fixbetrag von 24 Mio. € an den KRAZAF überweisen (1996 gab es einen zusätzlichen Fixbetrag von 69 Mio. €). Nach der Vereinbarung zur Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung werden weiterhin 1,416% des Umsatzsteueraufkommens abzüglich der GSBG-Beihilfen (siehe unten) und weitere Fixbeträge überwiesen. Diese machten 1997 bis 2000 242 Mio. € aus, ab 2001 werden sie laut neuem Finanzausgleichsgesetz 158 Mio. € betragen.

Zu diesen Zuschüssen laut Krankenanstaltenfinanzierungsgesetz kommen auch noch weitere Zuschüsse für die Krankenanstalten, die jährlich um die 100 Mio € ausmachen.

9.2 GSBG - Beihilfen

Seit 1972 hatte der Gesundheits- und Sozialbereich gesonderte umsatzsteuerliche Regelungen, die de facto eine indirekte Subventionierung dieses Bereichs aus dem Umsatzsteueraufkommen darstellten. Mit 1. Jänner 1997 mußte dies im Zuge des EU-Beitrittes an einschlägige EU-Bestimmungen angepaßt werden. Die Umsatzsteuerbefreiungen wurden aufgehoben, gleichzeitig wurde das Gesundheits- und Sozialbereichbeihilfengesetz geschaffen, mittels dessen der Bund transparent Subventionierungen an den Gesundheits- und Sozialbereich in Form von Ausgleichszahlungen leistet.

Von 1997 bis 1999 wurden diese Beihilfen als Ausgaben verbucht. Sie machten 1997 745 Mio. € aus, 1998 1.063 Mio. € und 1999 1.079 Mio. €. Seit 2000 werden sie als Einnahmenverminderung verbucht und scheinen daher bei den Gesundheitsausgaben nicht mehr auf. Selbstverständlich stellt auch dies in gewissem Sinne eine Intransparenz bzw. budgetkosmetische Maßnahme dar, da dadurch die Gesundheitsausgaben von 1999 auf 2000 um vorgeblich eine Milliarde € gesenkt werden konnten. Dies erzeugt vor allem in der Zeitreihe der Gesundheitsquote einen Bruch zwischen 1999 und 2000 – 1999 wurden noch 3,14% des Bundesbudgets für Gesundheitsausgaben aufgewendet, 2000 waren es nur mehr 1,44%.

9.3 Sonstige Gesundheitsausgaben

Neben diesen größeren Posten für das Gesundheitswesen gibt der Bund ca. 250 bis 350 Mio. € im Jahr für sonstige Gesundheitsausgaben aus. Dabei ist festzuhalten, daß die öffentlichen Ausgaben nach funktioneller Glie-

derung im Aufgabenbereich 21 neben den eigentlichen Gesundheitsausgaben auch Ausgaben für den Umweltschutz enthalten. Diese werden hier nur kurz aufgezählt, eine nähere Analyse würde aber über die Intention der vorliegenden Arbeit hinausgehen.

Die größten Posten dabei sind (Zahlen betreffen das Jahr 2000):

- Altlastensanierung (38 Mio. €),
- umweltpolitische Maßnahmen (25 Mio. €),
- Mutter-Kind-Paß (25 Mio. €),[7]
- Gesundheitsmaßnahmen im Bereich der Heeresverwaltung (24 Mio. €),
- Arbeitsinspektion (22 Mio. €).

Die bemerkenswertesten Änderungen in den vergangenen Jahren in diesem Ausgabenbereich waren die Schaffung bzw. Übernahme des Österreichischen Instituts für Gesundheitswesen und des Bundesinstituts für Arzneimittel ins Bundesbudget. Gleichzeitig wurde die Zahl der Bundeshebammenakademien auf zwei (Salzburg, Klagenfurt) reduziert, womit die Ausgaben stark zurückgingen.

Am augenfälligsten ist allerdings die Höherdotierung der Altlastensanierung ab 2001 – statt 38 Mio. € sind nun 112 Mio. € im Jahr veranschlagt.

9.4 Gesundheitsausgaben insgesamt

Insgesamt entwickelten sich die Gesundheitsausgaben des Bundes (das sind jene Ausgaben, die in der funktionellen Gliederung dem Aufgabenbereich 21 zugeordnet sind, nicht enthalten ist hier beispielsweise der klinische Mehraufwand, der den Forschungsausgaben zugerechnet wird) wie in Tabelle 13 dargestellt. Deutlich ist die Diskontinuität dieser Ausgaben zu erkennen.

Tabelle 13: Entwicklung der Gesundheitsausgaben des Bundes 1995 bis 2000 (in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Überweisung an KRAZAF	289	393	36			
Krankenanstalten-finanzierung			472	543	553	576
GSBG-Beihilfen			745	1.063	1.080	
Übrige Ausgaben	239	224	209	230	227	263
Summe	**528**	**617**	**1.462**	**1.836**	**1.860**	**839**
In % der Bundesausgaben	1,03	1,17	2,42	3,26	3,26	1,44
In % des BIP	0,31	0,35	0,80	0,97	0,94	0,41

Quelle: Budgetübersichten zur Budgetrede zum Budget 2002

Der Anteil der Gesundheitsausgaben an den Gesamtausgaben des Bundes ist sehr klein – 1998/99 erreichte er seinen Höhepunkt mit 3,26%, fiel aber seither aufgrund der anderen Zuordnung der GSBG-Beihilfen wieder auf 1,44%.

Gerade die sehr schwankende Entwicklung der Gesundheitsausgaben zwischen 1995 und 2000, die stark geprägt war durch die Ergebnisse des Finanzausgleichs, zeigt, daß eine Analyse der Gesundheitsausgaben des Bundes wenig Sinn macht, wenn nicht die öffentlichen Gesundheitsausgaben auch in ihrer Gesamtheit betrachtet werden.

10. Finanzielle Verflechtungen zwischen den einzelnen Gebietskörperschaften

10.1 Allgemeines

Für diese Gesamtbetrachtung wurde der Ansatz gewählt, die VGR-Darstellungen der Gebarungsübersichten zu analysieren. Bis auf die Gemeinden sind hier alle Gebietskörperschaften und sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaften in funktioneller Gliederung (nach UN-Schema) dargestellt. Daher ist es möglich, die Ausgaben und Einnahmen der einzelnen Rechtsträger in den Funktionsbereichen 21 (Gesundheit) und 22 (Soziales) darzustellen.[8]

Neben den weiter unten angesprochenen Schätzproblemen gibt es bei dieser Berechnung ein prinzipielles Problem: 1999 wurden erstmals die VGR-Daten gemäß dem neuen EU-weit gültigen Standard ESVG 1995 berechnet. Dies führte natürlich auch zu einer Adaptierung der Basisstatistiken. Unter anderem wurde davon die Berechnung der Bundesfonds betroffen, aber es gab auch Umbuchungen in größerem Ausmaß beispielsweise von Transfers an Private zu den Ausgaben für öffentlich Bedienstete. Der dadurch entstehende Bruch von 1998 auf 1999 wirkt sich bei den Sozialausgaben stärker als bei den Gesundheitsausgaben aus.

Weiters bewirkt die Umstrukturierung der Finanzierungsform der Krankenanstalten im Jahr 1997 bei den Gesundheitsausgaben einen massiven Bruch. Eine Analyse über die Zeit ist daher in beiden Fällen nur beschränkt machbar, und die Berechnungen sollten auch insgesamt nur als grobe Schätzungen verstanden werden.

Die hier ausgewiesenen Absolutbeträge unterscheiden sich aus mehreren Gründen von den in den vorangegangenen Abschnitten dargestellten Sozial- und Gesundheitsausgaben. Zum einen stellen sie insgesamt nur eine Schätzung dar, zum anderen handelt es sich hier um eine Nettorechnung (Einnahmen werden Ausgaben gegengerechnet, während die funktionelle Darstellung in den Budgetübersichten nur die Ausgabenseite betrachtet).

10.2 Gesundheit

Das ÖSTAT veröffentlicht jährlich eine Zeitreihentabelle zu den Gesundheitsausgaben in Österreich. Hierbei wird unterschieden nach privaten und öffentlichen Gesundheitsausgaben. Diese Tabelle kann als An-

haltspunkt dafür dienen, wie gut die Schätzung der Ausgaben aus den Gebarungsübersichten ist.

Tabelle 14: Gesundheitsausgaben in Österreich nach VGR-OECD-Konzept (ESVG 95; in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999
Öffentlicher Konsum[1)]	9.769	10.022	9.721	10.284	10.893
Investitionen	509	543	385	354	406
Transfers	369	405	262	320	306
Summe	**10.646**	**10.970**	**10.368**	**10.958**	**11.605**

Quelle: OECD

[1)] Landeskrankenanstalten GmbH bis einschließlich 1996 inkludiert; Landeskrankenanstaltenfonds ab 1997 inkludiert

Wie man sieht, setzen sich die öffentlichen Gesundheitsausgaben aus öffentlichem Konsum, Investitionen des Staates und laufenden Transfers zusammen. Selbstverständlich sind diese Größen nicht einwandfrei aus den Gebarungsübersichten zu identifizieren. Es wurde daher folgende Schätzung vorgenommen:

Öffentlicher Konsum = Ausgaben für Bedienstete + laufende Ausgaben für Güter und Dienstleistungen + laufende Ausgaben für Besitz und Unternehmung – laufende Einnahmen für Güter und Dienstleistungen – Einkommen aus Besitz und Unternehmung;

Investitionen Sektor Staat = Erwerb von Sachanlagevermögen – Veräußerung von bestehendem Sachanlagevermögen;

Laufende Transfers = Laufende Transfers (I.T.) an Finanzunternehmungen + I.T. an sonst. Unternehmungen + I.T. an Haushalte u. gemeinnützige Einrichtungen + I.T. ans Ausland – I.T. von Finanzunternehmungen – I.T. von sonst. Unternehmungen – I.T. von Haushalten u. gemeinnützigen Einrichtungen – I.T. aus dem Ausland.

Diese Schätzung aus den Gebarungsübersichten führt für den gesamten öffentlichen Sektor zu folgenden Zahlen:

Tabelle 15: Schätzung der öffentlichen Gesundheitsausgaben nach VGR-Konzept aus den Gebarungsübersichten (in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999
Öffentlicher Konsum	8.716	8.935	11.011	11.883	11.494
Investitionen	417	384	459	407	528
Transfers	1.487	1.545	1.357	1.328	2.443
Summe	**10.619**	**10.864**	**12.827**	**13.618**	**14.465**

Quelle: eigene Berechnungen

Beim Vergleich der beiden Tabellen sieht man, daß die Summen-Ergebnisse für 1995 und 1996 sehr gute Schätzungen sind, für 1997 bis 1999 kommt es zu erheblichen Überschätzungen (um ca. 25%). Dies liegt vor allem an den Neuregelungen in der Krankenhausfinanzierung. Die Neuschaffung von Landesfonds dürfte nach korrekter VGR-Berechnung zu gewissen Ausgliederungen in den Privatbereich geführt haben, die aber allein durch die Gebarungsübersichten nicht identfiziert werden können (das völlige Herausnehmen der Landesfonds aus der Rechnung führt zu massiven Unterschätzungen, ist daher auch nicht zielführend). Für alle Jahre nur wenig genau ist die Schätzung der einzelnen Posten der Gesundheitsausgaben. Vor allem die laufenden Transfers werden massiv überschätzt.

Läßt man die Rechnung dennoch als grobe Annäherung gelten, so kann eine Aufteilung auf die einzelnen Rechtsträger vorgenommen werden, die Tabelle 17 zeigt. Diese Tabelle sagt noch nichts über die Finanzierung der Gesundheitsausgaben aus (dazu müssen die intragovernmentalen Transfers berücksichtigt werden).

Die wesentlichsten Ergebnisse dabei sind:

- Bis 1996 trugen die Sozialversicherungen fast drei Viertel aller öffentlichen Gesundheitsausgaben und die Länder etwas weniger als ein Fünftel. Mit sieben Prozent waren die Gemeinden drittwichtigster Träger der öffentlichen Gesundheitsausgaben. Mit der Neustrukturierung vor allem der Krankenhausfinanzierung änderte sich das Bild: Seit 1997 können den Sozialversicherungen etwa die Hälfte der Gesundheitsausgaben zugerechnet werden, ca. 25 bis 30 Prozent kam aus den Landesfonds, der Anteil der Länder ist auf zwölf Prozent zurückgegangen und der der Gemeinden auf vier Prozent.
- Betrachtet man (mit allen Schätzungenauigkeiten) die einzelnen Posten, so wird der öffentliche Konsum zu ca. 60 Prozent von den Sozialversicherungen bestritten, zu über 30 Prozent aus den Landesfonds und zu jeweils um die fünf Prozent von Ländern und Gemeinden. Die Investitionen werden hingegen zu über 60 Prozent von den Ländern getragen, der Anteil der Sozialversicherungen ging 1998 drastisch zurück. Weitere wichtige Träger der Investitionen sind die Gemeindeverbände mit ca. zehn Prozent und die Gemeinden mit rund acht Prozent. Und schließlich werden die Transfers (mit Ausnahme der intragovernmentalen Transfers, die hier ja nicht enthalten sind) ebenfalls zum Großteil (zwei Drittel) von den Ländern gezahlt. Auch bei den Transfers ging 1998 der Anteil der Sozialversicherungen zurück, stieg aber 1999 wieder stark an.

Das Bild wird aber erst vollständig, wenn man die intragovernmentalen Transfers mitberücksichtigt. Diese machten 1995 und 1996 etwa 3,5 Mrd. € aus und stiegen 1997 auf über 5 Mrd. € an (1997: 5,6 Mrd. €; 1998: 6,1 Mrd. €; 1999: 5,3 Mrd. €). Tabelle 18 zeigt ihre Aufteilung auf die einzelnen Rechtsträger im Zeitvergleich.

Auch hier ist die Umstrukturierung 1997 deutlich zu erkennen. Bis 1996 gingen etwas über zehn Prozent dieser Transfers vom Bund aus, dieser Anteil erhöhte sich auf über dreißig Prozent. Neben den Überweisungen für

Tabelle 16: Anteile der einzelnen Rechtsträger an den öffentlichen Gesundheitsausgaben (in %)

	1995	1996	1997	1998	1999
Bund	0,78	0,73	0,78	0,80	1,02
Länder	18,07	18,17	12,25	12,97	11,26
Gemeinden	6,99	6,69	4,60	4,01	3,92
Landesfonds	0,00	0,00	28,27	27,82	26,08
Sozialversicherung	72,79	72,93	53,18	52,28	55,72
Rest	1,37	1,48	0,92	2,12	2,00

Quelle: Gebarungsübersichten 1995 bis 1998; eigene Berechnungen

Tabelle 17: Aufteilung der Gesundheitsausgaben nach Konsum, Investitionen und Transfers (in %)

	1995	1996	1997	1998	1999
Öffentlicher Konsum					
Länder	10,85	10,73	5,55	5,16	5,45
Gemeinden	7,42	7,24	4,61	3,11	4,07
Landesfonds	0,00	0,00	32,68	31,56	32,62
Sozialversicherungen	80,89	81,18	56,22	59,52	57,07
Investitionen					
Länder	65,48	68,03	56,64	65,38	59,53
Gemeinden	11,77	7,84	7,91	8,41	12,75
Gemeindeverbände	0,00	0,00	9,86	11,46	10,48
Sozialversicherungen	21,06	22,48	24,36	4,60	10,52
Transfers					
Länder	47,06	48,84	51,62	66,86	28,15
Gemeinden	3,15	3,22	3,41	10,74	1,32
Bundesfonds	6,38	6,37	0,00	0,00	0,00
Sozialversicherungen	39,85	37,81	38,22	2,13	59,12

Quelle: eigene Berechnungen

Tabelle 18: Anteil der einzelnen Rechtsträger an den intragovernmentalen Transfers im Gesundheitsbereich (in %)

	1995	1996	1997	1998	1999
Bund					
Einnahmen	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01
Ausgaben	10,92	13,25	23,01	27,18	31,39
Länder (inkl. Wien)					
Einnahmen	29,30	27,76	13,40	8,23	7,68
Ausgaben	8,74	8,69	12,31	12,46	14,83
Gemeinden					
Einnahmen	6,90	6,73	2,11	0,90	0,83
Ausgaben	0,47	0,51	1,87	1,71	2,49
Bundesfonds					
Einnahmen	45,20	43,56	2,06	2,17	2,17
Ausgaben	28,97	29,25	2,21	0,00	0,22
Landesfonds					
Einnahmen	0,00	0,00	63,35	67,65	67,78
Ausgaben	0,00	0,00	1,86	2,71	0,00
Sozialversicherungen					
Einnahmen	18,43	21,56	16,86	18,51	18,79
Ausgaben	50,89	48,14	56,77	54,09	48,88

Quelle: Gebarungsübersichten 1995 bis 1998; eigene Berechnungen

die Krankenanstaltenfonds war dies auch auf die Beihilfen im Rahmen des GSBG zurückzuführen. Auch der Anteil der Länder stieg an (von 8 auf fast 15%). In etwa gleich blieben die Sozialversicherungen als Hauptfinancier der intragovernmentalen Transfers (mit über der Hälfte). Allerdings erhielten die Sozialversicherungen auch ca. ein Fünftel aller intragovernmentalen Transfers. Seit 1997 sind die Hauptempfänger der Transfers im Gesundheitsbereich die Landesfonds (mit bis zu zwei Drittel), während die Bundesfonds bedeutungslos geworden sind.

10.3 Soziales

Analog zu den Gesundheitsausgaben wurden die Berechnungen für den Funktionsbereich 2 vorgenommen. Die Zeitreihen bis 1998 sind hier wesentlich kohärenter und dürften daher auch bessere Schätzungen darstellen. 1999 kam es zu den erwähnten Änderungen aufgrund der Umstellung auf das ESVG-Konzept. Weiters änderte der Bund bei bestimmten Sozialausgaben den Empfänger: So wird seit 1997 (in vollem Umfang seit 1999) das Karenzgeld nicht mehr als Transfer an Private gesehen, sondern als Transfer an die Krankenversicherung. Ähnliches gilt für die Sonderunterstützung. Daher wird für die Sozialausgaben der Zeitraum 1995 bis 1998 völlig unabhängig von 1999 analysiert. Die Tabellen 19 bis 21 zeigen die Ergebnisse.

Für 1995 bis 1998 ergab sich folgendes Bild: Die öffentlichen Sozialausgaben wurden zu ca. zwei Dritteln (mit leicht steigender Tendenz) von den Sozialversicherungen erbracht, zu etwa einem Viertel (mit rücklaufenden Anteilen) vom Bund und zu ca. fünf Prozent von den Ländern.

Aufgeteilt auf die einzelnen Posten läßt sich für 1995 bis 1998 folgendes Bild zeichnen: Der öffentliche Konsum wurde zu ca. 40 Prozent vom Bund getragen und zu etwa 20 Prozent von den Sozialversicherungen. Diese Anteile sind leicht im Rückgang, während in den vergangenen Jahren der öffentliche Konsum der Länder von ca. 10 auf 15 Prozent gestiegen ist. Weitere wichtige Träger des öffentlichen Konsums waren die Bundesfonds und die Gemeindeverbände (mit jeweils ca.10%).

Investitionen im Sozialbereich wurden vor allem von den Gemeindeverbänden (mit bis zu 30%), den Gemeinden (mit rückläufigen Anteilen, von 30 auf 15%), von den Ländern (mit steigenden Anteilen von 15 auf 20%) und den Sozialversicherungen (mit stark schwankenden Anteilen zwischen 7 und fast 30%) getragen.

Die Transfers (mit Ausnahme der intragovernmentalen) kamen fast zur Gänze von den Sozialversicherungen (über 70%) und vom Bund (ca. 20%).

1999, nach ESVG-Schema, blieben die Trends in der Aufteilung der Gesamtausgaben zwischen den einzelnen Rechtsträgern etwa gleich, es kam aber zu erheblichen Verschiebungen zwischen den einzelnen Posten: So wurden 57% des öffentlichen Konsums vom Bund bestritten, während Länder, Bundesfonds, Gemeindeverbände und Kammern wesentliche geringere Anteile am öffentlichen Konsum zu verzeichnen hatten. Gleichzeitig ging der Anteil des

Tabelle 19: Öffentliche Sozialausgaben laut VGR-Konzept (geschätzt aus den Gebarungsübersichten; in Mio. Euro)

	1995	1996	1997	1998	1999
Öffentlicher Konsum	1.417	1.378	1.712	1.755	4.846
Investitionen	195	180	131	144	219
Transfers	27.707	28.524	28.656	28.864	26.646
Summe	**29.319**	**30.082**	**30.498**	**30.763**	**31.711**

Quelle: Gebarungsübersichten 1995 bis 1998; eigene Berechnungen

Tabelle 20: Anteile der einzelnen Rechtsträgern an den öffentlichen Sozialausgaben (in %)

	1995	1996	1997	1998	1999
Bund	24,25	23,14	22,39	20,37	18,53
Länder	4,79	4,73	4,96	5,34	5,63
Gemeinden	1,52	1,58	1,44	1,43	2,11
Sozialversicherung	67,00	67,99	68,47	70,17	70,75
Rest	2,44	2,56	2,74	2,69	2,98

Quelle: Gebarungsübersichten 1995 bis 1998; eigene Berechnungen

Tabelle 21: Aufteilung der Sozialausgaben nach Konsum, Investitionen und Transfers (in %)

	1995	1996	1997	1998	1999
Öffentlicher Konsum					
Bund	41,38	34,32	39,48	34,21	56,83
Länder	9,78	9,57	12,31	14,78	7,48
Bundesfonds	8,56	11,43	9,76	10,01	3,92
Gemeindeverbände	8,13	9,94	10,35	8,71	4,13
Sozialversicherungen	21,35	22,66	17,85	18,32	19,21
Investitionen					
Länder	14,29	16,41	16,16	21,37	19,55
Gemeinden	27,98	32,85	18,49	14,05	17,97
Bundesfonds	17,13	7,80	6,34	2,40	6,63
Gemeindeverbände	25,66	31,87	23,73	31,56	24,20
Sozialversicherungen	8,91	6,90	27,66	15,51	21,30
Transfers					
Bund	23,54	22,74	21,47	19,63	11,70
Sozialversicherungen	69,75	70,56	71,68	73,60	80,53

Quelle: eigene Berechnungen

Bundes an den Transfers auf 12% zurück, während der Anteil der Sozialversicherungen stark anstieg – sie erbrachten nun über 80% der Transfers.

Betrachtet man die intragovernmentalen Transfers, die insgesamt jährlich zwischen 8 und 10 Mrd. € ausmachten, so sieht man sofort, daß diese praktisch zur Gänze (94 Prozent) vom Bund getragen wurden (nach ESVG 95 waren es nur mehr 86% vom Bund, während der Anteil der Sozialversicherungen auf fast 10% anstieg). Hauptempfänger waren selbstverständlich die Sozialversicherungen mit über 80 Prozent, gefolgt von den Ländern und den Bundesfonds.

Tabelle 22: Anteil der einzelnen Rechtsträger an den intragovernmentalen Transfers im Sozialbereich (in %)

	1995	1996	1997	1998	1999
Bund					
Einnahmen	6,10	2,12	0,39	0,39	0,38
Ausgaben	94,03	94,51	94,21	94,40	86,27
Länder (inkl. Wien)					
Einnahmen	6,02	5,80	6,46	6,15	6,37
Ausgaben	1,60	1,68	2,46	2,68	2,35
Bundesfonds					
Einnahmen	3,10	2,74	3,39	2,88	2,54
Ausgaben	2,71	1,61	0,06	0,06	0,05
Gemeindeverbände					
Einnahmen	2,88	3,05	4,18	3,96	4,12
Ausgaben	0,69	0,62	1,15	1,07	1,07
Sozialversicherungen					
Einnahmen	81,80	86,07	85,36	84,60	83,92
Ausgaben	0,91	1,41	1,97	1,09	9,79

10.4 Zusammenfassung und Analyse

Was läßt sich nun aus diesen Zahlen herauslesen, insbesondere für die Finanzen des Bundes?

Zunächst einmal ist es im Sozial- wie im Gesundheitsbereich eindeutig so, daß die Ausgaben des Bundes nur einen Teil der öffentlichen Ausgaben

ausmachen. Bei den Gesundheitsausgaben kann überhaupt nur ein Prozent der öffentlichen Ausgaben (also etwa 155 Mio. €) dem Bund zugeschrieben werden. Weitere 1,5 Mrd. € überweist der Bund allerdings im Zuge intragovernmentaler Transfers an andere öffentliche Rechtsträger (was nicht durch die öffentlichen Ausgaben erfaßt wird[9]) – dieses Geld geht in erster Linie an die Landesfonds als Träger der Landeskrankenanstalten und an die Sozialversicherungen. Diese sind (bekanntermaßen) überhaupt Hauptträger des Gesundheitswesens – über die Hälfte der öffentlichen Ausgaben sind den Sozialversicherungen zuzurechnen, und zusätzlich leisten sie noch die Hälfte der intragovernmentalen Transfers.

Im Sozialbereich sieht es ein wenig anders aus. Über 30 Mrd. € betragen die öffentlichen Sozialausgaben und weitere 10 Mrd. € werden im Zuge intragovernmentaler Transfers zwischen den Rechtsträgern verschoben. Der Bund kommt hier für ca. ein Fünftel der öffentlichen Ausgaben auf und leistet fast 90% der intragovernmentalen Transfers. Hier gehen die meisten Tranfers an die Sozialversicherungen, die der größte Träger der öffentlichen Sozialausgaben sind. Hier spielen Länder und andere Rechtsträger also nur am Rande mit.

Eine vollständige Analyse der Sozial- und Gesundheitsausgaben müsste also weit über die Bundesausgaben hinausgehen. Dies würde aber den Rahmen der Arbeit sprengen.

Es besteht immer die Gefahr, daß ein Rechtsträger versucht, sich auf Kosten anderer zu sanieren – die Konflikte zwischen Bund und Sozialversicherungen einerseits und für die hier betrachteten Ausgaben in geringerem Ausmaß zwischen Bund und Ländern andererseits zeigen dies deutlich. So ist im Lichte der obigen Analyse zu den Bundesausgaben klar, daß der Bund versuchen könnte, seine ehrgeizigen (und einander im Grunde ausschließenden) Ziele „Familienfreundlichkeit", „Nulldefizit" und „Lohnnebenkostensenkung" auf Kosten anderer Träger zu erreichen. Es ist anzunehmen, daß hier vor allem die Sozialversicherungen in Bedrängnis kommen werden.

11. Zusammenfassung der wichtigsten Aussagen

In den einzelnen Kapiteln wurde bereits detaillierter zusammengefaßt. Die dort entwickelten politischen Implikationen sollen hier nicht wiederholt werden, sondern nur ein Allgemeinüberblick über die Analyse gegeben werden.

Zwischen 1995 und 2000 ging der Anteil der Sozial- und Gesundheitsausgaben an den Gesamtausgaben des Bundes von 31% auf 28,5% zurück. Dieser Rückgang ist weniger auf nachhaltigkeitsorientierte Strukturreformen zurückzuführen als auf teilweise strikte Sparmaßnahmen bei den verschiedenen Leistungen.

So konnten etwa in Absolutzahlen die Zahlungen im Bereich der Arbeitslosenversicherung konstant gehalten werden, beim FLAF stiegen sie nennenswert auch erst wieder mit der Familienreform 1999/2000 an. Bei den Zahlungen für den Bundesbeitrag zur Pensionsversicherung wurde erst-

mals 1998 der Ausgleichsfonds höher dotiert (zunächst aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung, 2000 dann auch aus dem FLAF), um die Ersatzzeiten verursachergerechter zu finanzieren.

Aufgrund der Vielzahl der Rechtsträger im Sozial- und im Gesundheitsbereich kann eine Analyse der Bundesausgaben aber nur einen Ausschnitt darstellen. Wie stabil die Sozial- und Gesundheitsausgaben insgesamt sind und welche Strukturreformen notwendig wären, um eine nachhaltige Sicherung des Sozialstaates zu garantieren, kann nur eruiert werden, wenn der gesamte öffentliche Sektor betrachtet wird. Vor allem der Sozialversicherungsbereich müßte hierfür genau berücksichtigt werden. In der tagespolitischen Budgetdiskussion wird dies aber sehr gerne ausgeblendet, und man hat den Eindruck, der Bund agiert als Einzelspieler in diesem Bereich. Dies mag zwar vielleicht eine Strategie sein, um dem „Nulldefizit" näher zu kommen, als stabile, gesamtheitliche Budgetpolitik kann es keinesfalls bezeichnet werden.

Aus diesen Entwicklungen lassen sich folgende allgemeine Anforderungen an die zukünftige Budgetpolitik formulieren:

- Die demografische Strukturänderung ist bereits heute stärker zu berücksichtigen. Bei insgesamt knappen Budgetmitteln können die Ausgaben für Familien nicht beliebig gesteigert werden und gleichzeitig die Verantwortung für Pensions- und Gesundheitssystem immer mehr auf die Sozialversicherung abgeschoben werden.
- Einer nachhaltigen Sicherung des Pensionssystems sind eine Förderung der aktiven Arbeitsmarktpolitik und eine Erhöhung der Erwerbsanreize für Frauen weitaus zuträglicher als eine (vermeintlich) pronatale Familienpolitik.[10]
- Den Herausforderungen der Postindustrialisierung mit verstärktem Familialismus zu begegnen, ist somit nur eine kurzfristige Lösung, die unweigerlich das Pensionssystem in finanzielle Bedrängnis führen wird.
- Wenngleich es im Sinne multipolarer Lebensentwürfe durchaus zu begrüßen ist, daß auch Tätigkeiten außerhalb der eigentlichen Erwerbsarbeit als Ersatzzeiten für die Pensionsversicherung gelten, dürfen diese weder aus den Versicherungsbeiträgen noch beliebig aus Steuermitteln finanziert werden, sondern sind den jeweiligen Sozialträgern zuzuordnen. Diesem Prinzip wurde in den vergangenen Jahren etwas mehr Rechnung getragen, es sollte aber auch verstärkt kontinuierlich in den Gesetzen Niederschlag finden.

Anmerkungen

[1] Wobei die Ausgaben für den Wohnungsbau hier nicht analysiert werden.

[2] Er hatte bezogen auf den Untersuchungszeitraum seinen Höhepunkt 1996 mit 370 Mio. €.

[3] Dabei handelt es sich um Leistungen, die es erleichtern, soziale Dienstleistungen innerhalb der Familie zu erbringen, anstatt sie entweder vom Staat bereitgestellt zu bekommen oder sie am Markt zuzukaufen. Diese familieninterne Lösung entspricht der Fortführung des industrialisierten Ernährermodells konservativer Sozialstaaten (nach der Terminologie von Esping-Andersen).

[4] Die zu diesem Kapitel gehörende Tabelle findet sich im zusammenfassenden Abschnitt 9.4.
[5] Rothmayer, Christian, Krankenanstalten und ihre Finanzierung, in: Flemmich, Ivansits, Einführung in das Gesundheitsrecht und die Gesundheitsökonomie (Wien 2000, 2. Aufl.) 307f.
[6] Ebenda.
[7] In dieser Berechnung erfolgt eine Doppelzählung, da aus dem FLAF eine intragovernmentale Überweisung in gleicher Höhe an das Gesundheitsministerium erfolgt. Derartige Doppelzählungen sind einer Bruttodarstellung, wie sie in den Budgetübersichten gewählt wird, inhärent.
[8] Die Ausgaben der Gemeinden wurden geschätzt: Ausgehend von den Voranschlagsgruppen 4 (Soziales) bzw. 5 (Gesundheit) wurde angenommen, daß die ökonomischen Kriterien sich so wie in Wien aufteilten.
[9] Diese intragovernmentalen Transfers sollten ab 2000 mit der Umdefinition der GSBG-Beihilfen von Transfers an öffentliche Rechtsträger auf Steuereinnahmen zurückgehen.
[10] Alle internationale Studien zeigen, daß eine Erhöhung der Familientransfers viel weniger zur Erhöhung der Geburtenrate beiträgt als beispielsweise adäquate Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Zusammenfassung

Der erste Teil dieses zweiteilig konzipierten Artikels beinhaltet eine Analyse der Entwicklung und Struktur der Sozial- und Gesundheitsausgaben in Österreich von 1995 bis 2000. Hauptaugenmerk liegt dabei auf den Bundesausgaben, die vorliegenden Sekundärstatistiken erlauben es aber auch, diese Bundesausgaben in den Zusammenhang mit den Sozial- und Gesundheitsausgaben der anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften zu stellen.
Zwischen 1995 und 2000 ging der Anteil der Sozial- und Gesundheitsausgaben an dem Gesamtausgaben des Bundes von 31% auf 28,5% zurück. Dieser Rückgang ist weniger auf nachhaltigkeitsorientierte Strukturreformen zurückzuführen als auf teilweise strikte Sparmaßnahmen bei den verschiedenen Leistungen.
Aus den Untersuchungsergebnissen werden folgende allgemeine Anforderungen an die zukünftige Budgetpolitik abgeleitet:

- Die demografische Strukturänderung ist bereits heute stärker zu berücksichtigen. Bei insgesamt knappen Budgetmitteln können die Ausgaben für Familien nicht beliebig gesteigert werden und gleichzeitig die Verantwortung für Pensions- und Gesundheitssystem immer mehr auf die Sozialversicherung abgeschoben werden.
- Einer nachhaltigen Sicherung des Pensionssystems sind eine Förderung der aktiven Arbeitsmarktpolitik und eine Erhöhung der Erwerbsanreize für Frauen weitaus zuträglicher als eine (vermeintlich) pronatale Familienpolitik.
- Den Herausforderungen der Postindustrialisierung mit verstärktem Familialismus zu begegnen, ist somit nur eine kurzfristige Lösung, die unweigerlich das Pensionssystem in finanzielle Bedrängnis führen wird.
- Wenngleich es im Sinne multipolarer Lebensentwürfe durchaus zu begrüßen ist, daß auch Tätigkeiten außerhalb der eigentlichen Erwerbsarbeit als Ersatzzeiten für die Pensionsversicherung gelten, dürfen diese weder aus den Versicherungsbeiträgen noch beliebig aus Steuermitteln finanziert werden, sondern sind den jeweiligen Sozialträgern zuzuordnen. Diesem Prinzip wurde in den vergangenen Jahren etwas mehr Rechnung getragen, es sollte aber auch verstärkt kontinuierlich in den Gesetzen Niederschlag finden.

Dienstleistungsstandort Wien

Beschäftigung – Innovation – Wettbewerbsfähigkeit

Eine Studie im Auftrag der Kammer
für Arbeiter und Angestellte für Wien

Josef Schmee, Michael Mesch (Hrsg.)

Michael Mesch
Einleitung: Zur Tertiärisierung der österreichischen und der Wiener Wirtschaft.

Peter Mayerhofer
Regionale Effekte der Tertiärisierung in Österreich.

Peter Prenner
Beschäftigung und Arbeitslosigkeit im Wiener Dienstleistungssektor.

Karl Wörister
Geringfügige Beschäftigung in Wien.

Peter Mayerhofer
Abwanderung in die Umlandbezirke auch aus dem Wiener Dienstleistungssektor?

Peter Mayerhofer
Wiens Tertiärsektor im europäischen Städtevergleich.

Peter Mayerhofer
Wie innovativ sind Wiens Dienstleistungsunternehmen?

Johanna Ettl
Extramurale soziale Dienste im Bereich der Betreuung und Pflege alter Menschen.

Josef Schmee
Wirtschaftspolitische Schlußfolgerungen.

Wien 2000, 299 Seiten, öS 600,-.
Bestellungen bei: PETER LANG GMBH, Europäischer Verlag der Wissenschaften, D-60489 Frankfurt/M., Eschborner Landstr. 42-50,
Tel. ++49/69/78 07 05-0, Fax ++49/69/78 07 05-50,

e-mail: zentrale.frankfurt@peterlang.com