**Indikator 10.2 (B/L)**

**Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern, Deutschland/Land, Jahre**

**Definition**

Die Gesundheitsausgabenrechnung ermittelt den gesamten volkswirtschaftlichen Ressourcenverbrauch, der im Laufe eines Jahres für den Erhalt und die Wiederherstellung der Gesundheit aufgewendet wurde.

Zu den Gesundheitsausgaben zählen alle Käufe von Waren und Dienstleistungen, die zum Zweck der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege getätigt werden sowie die Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Räumlich bezieht sich die Erfassung der Gesundheitsausgaben dabei auf die Käufe der inländischen Bevölkerung (die gegebenenfalls auch im Ausland getätigt werden können). Inhaltlich werden nur die Transaktionen für die letzte Verwendung erfasst, ein direkter Patientenbezug muss daher im Regelfall gegeben sein. Transaktionen zwischen Leistungserbringern, z.B. die Lieferung von Arzneimitteln von pharmazeutischen Großhändlern an Apotheken, bleiben unberücksichtigt.

Zu den Ausgaben des erweiterten Leistungsbereichs zählen Einkommensleistungen sowie Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen. Ferner werden hier Leistungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen erfasst. Der erweiterte Leistungsbereich ist nicht Bestandteil der aggregierten Gesundheitsausgaben und wird nur nachrichtlich ausgewiesen.

Als Ausgabenträger werden in der Gesundheitsausgabenrechnung alle öffentlichen und privaten Institutionen bezeichnet, die Leistungen für die Gesundheit finanzieren. Das sind in Deutschland die Öffentlichen Haushalte, die Gesetzliche Krankenversicherung, die Soziale Pflegeversicherung, die Gesetzliche Rentenversicherung, die Gesetzliche Unfallversicherung, die Private Krankenversicherung, die Arbeitgeber sowie die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck.[[1]](#footnote-1)

**Datenhalter**

* Statistisches Bundesamt
* Statistische Landesämter

**Datenquelle**

Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes

Gesundheitsausgabenrechnung der Länder

Arbeitskreis VGR der Länder

**Periodizität**

Jährlich

**Validität**

Das methodische Vorgehen zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern erfolgt in Abhängigkeit von den zur Verfügung stehenden Datenquellen.

Sind länderspezifische Informationen vorhanden, werden diese direkt in die GAR der Länder übernommen. Sind dagegen nur Sekundärinformationen vorhanden, werden diese zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben für den entsprechenden Ausgabenträger herangezogen. In diesem Fall werden die länderspezifischen Informationen des Ausgabenträgers eines Bundeslandes zum Bundeswert ins Verhältnis gesetzt und auf die in der GAR Deutschland für den Ausgabenträger ausgewiesenen Gesundheitsausgaben übertragen. Fehlen länderspezifische Primär- oder Sekundärinformationen gänzlich, werden die Gesundheitsausgaben der Länder durch eine Disaggregation der Bundeswerte anhand des Anteils an der Gesamtbevölkerung ermittelt.[[2]](#footnote-2)

Für die Träger Gesetzliche Krankenversicherung, Soziale Pflegeversicherung und weite Bereiche der öffentlichen Haushalte sind länderspezifische Daten vorhanden. So können etwa die Ausgaben für die Hilfe zur Gesundheit und die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aus der Sozialhilfestatistik direkt in die GAR der Länder übernommen werden. Länderspezifische Besonderheiten können hier sehr gut abgebildet werden. Mit etwa 70 Prozent im Bundesdurchschnitt ist der Anteil dieser Träger an den gesamten Gesundheitsausgaben besonders hoch.

Für die Ausgabenträger Private Krankenversicherung, Arbeitgeber und die privaten Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck sind nur sekundäre Daten vorhanden. Zum Beispiel wird die beim Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder abrufbare Anzahl der Arbeitnehmer am Wohnort zur Berechnung der Gesundheitsausgaben der Arbeitgeber verwendet. Auch hier können noch länderspezifische Besonderheiten abgebildet werden.

Für die Gesetzliche Rentenversicherung und die Gesetzliche Unfallversicherung sind weder Primär- noch Sekundärinformationen vorhanden. Die Ausgaben dieser Träger werden mittels Disaggregation der Bundeswerte ermittelt. Länderspezifische Besonderheiten können dadurch nicht abgebildet werden. Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass die für die einzelnen Bundesländer ermittelten Ergebnisse die Länder spezifischen Besonderheiten gut abbilden.[[3]](#footnote-3)

**Kommentar**

Die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) ist neben der Gesundheitspersonalrechnung (GPR) sowie dem Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz zur Gesundheitswirtschaft (WSE) ein Schwerpunkt der Arbeiten zu den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen (GGR) auf Länderebene.

Die Gesundheitsausgabenrechnung wurde für die Bundesebene erstmalig für das Jahr 1992 entwickelt und schließt die Ermittlung der Ausgaben im Gesundheitswesen nach Leistungsarten, Einrichtungsarten und Ausgabenträgern ein.

Die für den Bund entwickelte GAR diente als Ansatz für die Entwicklung einer Methodik zur Umsetzung auf Länderebene. Die Bundesmethodik konnte nicht direkt übernommen werden, da bestimmte Informationen nur auf Bundesebene verfügbar sind. Zugleich sollten länderspezifische Sachverhalte abgebildet werden.

Seit 2010 wird im Rahmen der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) an der Etablierung eines länderübergreifenden Ansatzes gearbeitet. Im Statistischen Landesamt Sachsen wurde parallel zur Präzisierung der Methodik ein Rechenwerk erarbeitet, auf dessen Grundlage im Jahr 2014 erstmalig Berechnungen zur GAR auf Länderebene für die Jahre 2008 bis einschließlich 2012 für die Mitglieder der AG GGRdL erfolgten.[[4]](#footnote-4) Seit dem Jahr 2016 führt das Bayerische Landesamt für Statistik die Berechnungen durch.

An der Verfeinerung der Methodik und an Verfahren zur Verbesserung der länderspezifischen Datengrundlage wird weiterhin gearbeitet.[[5]](#footnote-5)

Der Indikator ist ein Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Die Gesundheitsausgabenrechnung der Länder orientiert sich im Wesentlichen an der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes und wurde von der AG GGRdL unter Federführung des Statistischen Landesamtes Sachsen in enger Abstimmung mit dem Statistischen Bundesamt entwickelt. Die Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes und der Länder orientiert sich an dem „System of Health Accounts“, welches von der OECD, der WHO und Eurostat zum Zweck der internationalen Vergleichbarkeit empfohlen wird und einen einheitlichen Rahmen für die Begriffsabgrenzungen, Gliederungsmerkmale und Zuordnungskriterien in nationalen Gesundheitsausgabenrechnungen bereitstellt. Grundlage des „Systems of Health Accounts“ ist die Gliederung der Gesundheitsausgaben in einer dreidimensionalen Klassifikation nach Leistungsarten (functions), Einrichtungen (providers) und Ausgabenträgern (sources of funding).[[6]](#footnote-6)

**Originalquellen**

* Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL): <http://www.ggrdl.de>. Länderergebnisse – Gesundheitsausgabenrechnung
* Informationssystem für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE):
http://www.gbe-bund.de.
* Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015): Gesundheit: Ausgaben. Fachserie 12. Reihe 7.1.1. Wiesbaden.
* OECD, Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264116016-en
* Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes. Bevölkerung im Jahresdurchschnitt. 2008 bis 2010 Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Volkszählung 1987 bzw. der Registerdaten vom 3. Oktober 1990, ab 2011 vorläufiges Fortschreibungsergebnis auf Basis der endgültigen Ergebnisse des Zensus 2011.

**Dokumentationsstand**

05.06.2003, lögd/StBA/BASYS; Aktualisierung Oktober 2016 – AG GGRdL

1. Fußnoten dienen lediglich zur internen Information

 Vgl. AG GGRdL (2016): Gesundheitsausgabenrechnung auf Länderebene nach Ausgabenträgern, S. 18f. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zur allgemeinen Methodik vgl. AG GGRdL (2016): Gesundheitsausgabenrechnung auf Länderebene nach Ausgabenträgern, S. 9. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zu der Verfügbarkeit länderspezifischer Daten vgl. die Qualitätsberichte zu den jeweiligen Ausgabenträgern in: AG GGRdL (2016): Gesundheitsausgabenrechnung auf Länderebene nach Ausgabenträgern. Zu den prozentualen Angaben ebd. und Berechnungen Bundeswerte im Indikator 10.2. [↑](#footnote-ref-3)
4. Vgl. AG GGRdL (2016): Gesundheitsausgabenrechnung auf Länderebene nach Ausgabenträgern, S. 18f. [↑](#footnote-ref-4)
5. Eigene allgemeine Formulierung. Vgl. u.a. AG GGRdL (2016): Gesundheitsausgabenrechnung auf Länderebene nach Ausgabenträgern, S. 72 und S. 73. [↑](#footnote-ref-5)
6. Vgl. Statistisches Bundesamt (2014): Gesundheit: Ausgaben, S. 4. [↑](#footnote-ref-6)