

## **Studientitel:**

histaat-Datenkompilation online: Gesundheitsausgaben in Deutschland 1970 bis 2013.

## **Leiter der Studie [Autor(en)der Publikation]:**

Sensch, Jürgen

## **Beschreibung:**

Die vorliegende Datenkompilation gibt anhand ausgewählter amtlicher Daten einen Überblick zur Entwicklung der Gesundheitsausgaben in der Bundesrepublik Deutschland. Das Gesundheitssystem in Deutschland ist unübersichtlich gestaltet, es setzt sich zusammen aus einzelnen Versorgungsbereichen bzw. Einrichtungen sowie unterschiedlichen Diensten. Beteiligt sind mehrere Leistungserbringer und Ausgabenträger. Um dennoch die Gesamtdimensionen der Ausgaben beziffern und strukturieren zu können, legt das Statistische Bundesamt regelmäßig eine Gesundheitsausgabenrechnung vor. Die Primärdaten werden im Rahmen einer Sonderaufbereitung aus einer Vielzahl vorhandener Einzelstatistiken und Einzelnachweise zusammengestellt. Die Entwicklung der Ausgaben für Gesundheit (ab dem Berichtsjahr 1970 in Form der alten Gesundheitsausgabenrechnung, ab dem Berichtsjahr 1992 in der neuen Form der GAR) sind von enormer wirtschaftlicher Bedeutung und die Strukturinformationen, welche über die einzelnen Ausgabenträger gewonnen werden, eine wichtige Entscheidungsvariable für die Beurteilung und Gestaltung der Gesundheitspolitik in Deutschland. Die Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamts liefert differenzierte Daten zu den verschiedenen Trägern der Ausgaben sowie zur Verwendung der Mittel nach Leistungen und Leistungen erbringenden Einrichtungen. Es sind nicht nur die Ausgaben der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, sondern u.a. die Ausgaben der privaten Haushalte, der Arbeitgeber und des Staates für Gesundheitsleistungen enthalten. Die Untergliederung der Gesundheitsausgaben nach der alten GA-Rechnung (Präsentation der Ergebnisse bis zum Berichtsjahr 1998) erfolgte nach Ausgabenträger, Leistungsarten und Ausgabenarten. Zu den Ausgabenarten zählen in der alten GAR auch die Einkommensleistungen (Leistungen zum Lebensunterhalt der Kranken, Berufs- oder Erwerbsunfähigen in Form von Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeldern, vorzeitigen Renten bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sowie durch die Entgeltfortzahlung bei Krankheit und Mutterschaft). Die neue GAR als Weiterentwicklung der alten GAR mit stärkerer Orientierung am System der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (Ergebnisse für Deutschland ab dem Berichtsjahr 1992) hat demgegenüber vier Darstellungsdimensionen: Ausgabenträger, Ausgabenarten, Leistungsarten (neu definiert) und die neu hinzutretende Dimension der Einrichtungen. Die neue Ebene der Einrichtungen ermöglicht es, die Leistungserbringer in sieben verschiedene „Oberklassen“ einzuteilen. Die Klassifikation der Leistungsarten wurde für die neue GAR weiterentwickelt und unterscheidet sich wesentlich von der Klassifikation der alten GAR. Die Leistungen werden konsequenter nach Gütern abgegrenzt. Die alte GAR war international nur schwer vergleichbar: Die neue GAR orientiert sich an den internationalen Erfordernissen und folgt dem so genannten „System of Health Accounts“ - Konzept der OECD. Danach misst sie die Ausgaben für den letzten Verbrauch von Gütern und Dienstleistungen des Gesundheitswesens sowie Investitionen in den stationären Gesundheitseinrichtungen. Die Gesundheitsausgaben umfassen sämtliche Güter und Leistungen mit den Zielen Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege sowie die Kosten von Verwaltung und Investitionen. Sie gibt jetzt Aufschluss darüber, wer was bezahlt und wo was produziert wird. Einkommensleistungen (in der alten GAR unter den Ausgabenarten subsumiert) wie z.B. Krankenhaustagegeld werden im Gegensatz zur alten GAR nun – wie international üblich – separat (nachrichtlich) ausgewiesen und zählen nicht mehr zu den Gesundheitsausgaben, sondern zum erweiterten Gesundheitsbereich. Die Ausgaben für Forschungs- und Ausbildungsleistungen sind ab dem

Berichtsjahr 2004 nicht mehr in der Summe der Gesundheitsausgaben enthalten, sondern werden ebenfalls nur noch nachrichtlich ausgewiesen.

Die Entwicklung der Gesundheitsausgaben werden schließlich noch ins Verhältnis zur Entwicklung des Sozialproduktes, konkret des Bruttoinlandsproduktes gesetzt. Das BIP spiegelt die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Landes wider (Wert aller produzierten Waren und Dienstleistungen einer Berichtsperiode, ohne Vorleistungen). Die Entwicklung dieser Kennziffer ist vor dem Hintergrund der Entwicklung der Gesundheitsausgaben insgesamt sowie des Bruttoinlandsproduktes zu betrachten.

**Veröffentlichung:**

Keine (online Publikation).

**Jahresangabe der Publikation:**

2001, 2015

**Untersuchungsgebiet(e)/Untersuchungszeitraum:**

Bundesrepublik Deutschland; Früheres Bundesgebiet, Gebietsstand bis zum 3.10.1990, Daten von 1970 bis 1998; Deutschland, Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland nach dem Gebietsstand seit dem 3.10.1990, Daten von 1992 bis 2013.

**Quellen (-typen):**

Daten der amtlichen Statistik: Statistisches Bundesamt Wiesbaden: Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe S.2 Ausgaben für Gesundheit.

Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn: Gesundheitsausgabenrechnung.

Bei der Gesundheitsausgabenrechnung handelt es sich um ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen - wie Verwaltungsdaten, Stichprobenerhebungen, Geschäfts- und Jahresberichte sowie Sonderauswertungen - zur Ermittlung der gesamten Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesens zusammenfasst. Die Erfassung der Gesundheitsausgaben erfolgt in erster Linie von Seiten der Ausgabenträger. Die wichtigsten Quellen sind die Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung sowie der privaten Krankenversicherung.

**ZA-Studiennummer:**

8604

**Datum der Archivierung:**

Mai 2015

**Datum der Bearbeitung:**

Mai 2015

**Bearbeiter im Datenarchiv:**

Jürgen Sensch

## **Fundort (=Quellenverzeichnis):**

Neue Gesundheitsausgabenrechnung:

Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), 2015: Fachserie 12, Gesundheit; Reihe 7.1.1, Ausgaben 2013. ([www.destatis.de](http://www.destatis.de)).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Zweigstelle Bonn. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes ist eine gemeinsame Aufgabe des [Robert Koch-Instituts](http://www.rki.de) und des Statistischen Bundesamtes. Das Robert Koch-Institut trägt die fachliche Verantwortung für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes und koordiniert das Berichtssystem. Aufgabe des Statistischen Bundesamtes ist der Betrieb des Informations- und Dokumentationszentrums "Gesundheitsdaten", dessen Kern die folgende Internetseite darstellt: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de).

### A. Tabellen: Ausgaben für Gesundheit, alte Methodik, von 1970 bis 1998

Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), 2001: Ausgaben für Gesundheit 1970 bis 1998. Fachserie 12, Reihe S. 2. Stuttgart: Metzler-Poeschel, S. 6 - 20.

### B. – Tabellen: Neue Gesundheitsausgabenrechnung, ab 1992

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Gbe), 2015: Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. €. Art der Einrichtung, Art der Leistung, Ausgabenträger 1992 - 2013. (Primärquelle: Gesundheitsausgabenrechnung, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn.) In: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de).

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Hrsg.), 2015: Gesundheitsausgaben in Deutschland, erweiterter Leistungsbereich in Mio. Euro. Gliederungsmerkmale: Jahre, Leistungsbereich, Ausgabenträger ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)). Quelle: Gesundheitsausgabenrechnung, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn.

### C. – Tabellen: Kennziffern der Gesundheitsausgabenrechnung

Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), 2001: Ausgaben für Gesundheit 1970 bis 1998. Fachserie 12, Reihe S. 2. Stuttgart: Metzler-Poeschel, S. 126 - 130.

OECD Health Data 2012 - Frequently Requested Data; Total expenditure on health, in % of gross domestic product.

Ab 1992: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Gbe), 2015: Gesundheitsausgaben in Deutschland als Anteil am BIP und in Mio. € (absolut und je Einwohner), 1992 - 2013. (Primärquelle: Gesundheitsausgabenrechnung, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn.). In: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de).

## **Anmerkungen:**

Zur neuen Gesundheitsausgabenrechnung vgl. den Textauszug in dem beigefügten PDF-Dokument (aus: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), 2015: Fachserie 12, Gesundheit; Reihe 7.1.1, Ausgaben 2013. [www.destatis.de](http://www.destatis.de)).

## **A – Tabellen: Ausgaben für Gesundheit, alte Methodik**

Alte Methodik: Ausgaben für Gesundheit (1970-1998).

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist unübersichtlich gestaltet. Es setzt sich zusammen aus einzelnen Versorgungsbereichen bzw. Einrichtungen sowie unterschiedlichen Diensten, Gütern und Leistungen: beteiligt sind mehrere Leistungserbringer und ausgaben-träger. Um dennoch die Gesamtdimensionen der Ausgaben beziffern und strukturieren zu können, legt das Statistische Bundesamt regelmäßig ein Berichtssystem zu den Gesundheitsausgaben vor.

Das Statistische Bundesamt berichtete seit 1970 jährlich die gesamten „Ausgaben für Gesundheit“ in der Bundesrepublik Deutschland. Die Daten werden im Rahmen einer Sonderaufbereitung aus einer Vielzahl vorhandener Einzelstatistiken und Einzelnachweise zusammengestellt. Den Tabellen liegt ein gesamtwirtschaftliches Modell der Finanzierungsströme im Gesundheitswesen zugrunde, das ein überscheidungsfreies und konsistentes statistisches Gesamtbild der Gesundheitsausgaben aller relevanten Ausgaben-träger ermöglicht. In einer Gesamtbilanz sind sämtliche gesundheitsbezogenen Leistungen nach den verschiedenen Ausgaben-trägern (öffentliche und private Haushalte; gesetzliche und private Versicherungen; Arbeitgeber) sowie den Leistungsarten (vorbeugende Maßnahmen, Behandlung, Krankheitsfolgeleistungen, Ausbildung und Forschung) des Gesundheitswesens dargestellt. Die Ausgabenschwerpunkte liegen dabei im Bereich „Behandlung“ (ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Krankenhaus- und Kurbehandlung, Arzneien, Heil- und Hilfsmittel, Zahnersatz) sowie bei den Krankheitsfolgeleistungen. Einige „Indikatoren für den Gesundheitsbereich“ runden das Gesamtbild ab.

Das „alte“ Berichtssystem und deren Methodik wurden bis zu dem Berichtsjahr 1998 verwendet. Die Ergebnisse der jährlichen Berichte „Ausgaben für Gesundheit“ sind gegliedert nach

- Leistungsarten (Funktionen des Gesundheitswesens),
- Ausgaben-trägern und
- Ausgabenarten.

(a) Leistungsarten: Der Katalog der Leistungsarten umfasst neben den Maßnahmen der Vorbeugung und Betreuung vor allem die ambulante und stationäre Behandlung, Arzneien, Heil- und Hilfsmittel sowie die Folgeleistungen bei Krankheit, Invalidität und Mutterschaft. Außerdem zählen die Ausbildung und Forschung im Bereich Medizin sowie nicht weiter statistisch aufteilbare (Verwaltungs-) Leistungen dazu.

(b) Ausgaben-träger: Zu den Ausgaben-trägern gehören sämtliche öffentliche und privaten Institutionen, die Leistungen für die Gesundheit finanzieren. Im Einzelnen sind es die öffentlichen und privaten Haushalte, die einzelnen Zweige der Sozialversicherung, insbesondere die gesetzliche Krankenversicherung, die gesetzliche Pflegeversicherung, private Krankenversicherungen sowie die Arbeitgeber.

(c) Ausgabenarten:

- Sachleistungen kommen den Patienten direkt in Form von ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung, Krankenhaus- und Kurbehandlung, Bereitstellung von Arzneimitteln, Vorsorge- und Pflegemaßnahmen zugute, Leistungen der Sozial- und Jugendhilfe sowie Kriegsopferfürsorge, Geldleistungen der privaten Haushalte.
- Einkommensleistungen dienen zum Lebensunterhalt der Kranken, Berufs- oder Erwerbsunfähigen. Dies geschieht durch die Zahlung von Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeldern, vorzeitigen Renten bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sowie durch die Entgeltfortzahlung bei Krankheit oder Mutterschaft.

- Personal- und laufende Sachausgaben werden von den Versicherungsträgern (Gesetzliche Kranken-, Renten, Gesetzliche Unfall- und Private Krankenversicherung) für ihren Verwaltungsbereich aufgewendet.
- Investitionsausgaben werden von den Versicherungsträgern für ihre eigenen Grundstücke und Gebäude getätigt.
- Laufende Zuschüsse stellen die öffentlichen Haushalte ihren Krankenhäusern, Hochschulkliniken und sonstigen medizinischen Einrichtungen für deren personellen und sachlichen Aufwendungen zur Verfügung, z.B. Personalausbildung, Forschung an Hochschulen.
- Investitionszuschüsse dieser Träger dienen zur Finanzierung von Grundstückserwerb, Neu- und Ausbauten sowie dem Kauf von Anlagegütern dieser Einrichtungen.

### **B – Tabellen: Ausgaben für Gesundheit, neue Methodik (ab 1992)**

Neue Methodik: Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) nach der Definition der OECD (ab 1992).

Die Angaben zu den Gesundheitsausgaben der neuen „Gesundheitsausgabenrechnung“ folgen dem „System of Health Accounts“-Konzept der OECD, das einen einheitlichen Rahmen für die Begriffsabgrenzungen, Gliederungsmerkmale und Zuordnungskriterien in nationalen Gesundheitsausgabenrechnungen bereitstellt und deren länderübergreifende Vergleiche erleichtert. Die Gesundheitsausgabenrechnung misst die Ausgaben für den letzten Verbrauch von Gütern und Dienstleistungen des Gesundheitswesens sowie die Investitionen in den stationären Gesundheitseinrichtungen. Danach umfassen die Gesundheitsausgaben sämtliche Güter und Leistungen mit Zielen Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege sowie die Kosten von Verwaltung und Investitionen.

Die dargestellten Resultate der neuen Gesundheitsausgabenrechnung sind nicht mit denen in den Vorjahren veröffentlichten „Ausgaben für Gesundheit“ vergleichbar, da eine neue Methodik angewandt und neue Abgrenzungen vorgenommen wurden. Die Gliederung der Leistungsarten wurde völlig überarbeitet und ist wesentlich präziser. Die Ausgaben werden zusätzlich nach „Einrichtungen“ gegliedert. Gesundheitsausgaben umfassen alle Ausgaben für die Sachleistungssegmente: Prävention/Gesundheitsschutz, ärztliche Leistungen, pflegerische/therapeutische Leistungen, Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen, Unterkunft und Verpflegung, Waren, Transporte und Verwaltungsleistungen.

Die Einkommensleistungen (Kranken-, Verletzten- und Übergangsgelder, vorzeitige Renten bei Erwerbs- und Berufsunfähigkeit sowie die Entgeltfortzahlung bei Krankheit oder Mutterschaft) und die Ausgaben für Forschung und Ausbildung sind nicht mehr in den Gesundheitsausgaben enthalten, sondern werden separat ausgewiesen (erweiterter Leistungsbereich).

Die neue GAR hat vier Darstellungsdimensionen: Darstellung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern, Leistungsarten, Einrichtungen und Ausgabenarten.

Zu den Klassifikationen der einzelnen Dimensionen siehe die Erläuterungen in dem beigegeführten PDF- Dokument.

### **C – Tabellen: Kennziffern der Gesundheitsausgabenrechnung**

Eine der wichtigsten Kennziffern der Gesundheitsausgabenrechnung ist der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP). Dieser Anteil setzt die Gesundheitsausgaben, d.h. die konsumierten Gesundheitsgüter und –Dienstleistungen in Bezug zum Wert aller produzierten Waren und Dienstleistungen einer Berichtsperiode (ohne Vorleistungen). Die Entwicklung dieser Kennziffer ist vor dem Hintergrund der Entwicklung beider Größen (Gesundheitsausgaben insgesamt und BIP) zu betrachten. Frühere Rezessionsphasen zeigen, dass der BIP-Anteil der Gesundheitsausgaben in wirtschaftlichen

Abschwungphasen in vielen Ländern in der Tendenz stark zunahm und sich in Phasen des Wirtschaftswachstums dann stabilisierte oder nur geringfügig sank.  
Für eine umfassende Beurteilung der Gesundheitsausgaben eines Landes ist es notwendig, das Verhältnis Gesundheitsausgaben/BIP (d.h. den Ausgabequotienten) zusammen mit dem Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben zu betrachten.

## **Verzeichnis der Tabellen in HISTAT:**

### **A. Ausgaben für Gesundheit, alte Methodik, von 1970 bis 1998**

A.01 Ausgaben für Gesundheit nach Hauptleistungsarten, in Mill. DM, alte Methodik (1970-1998)

A.02 Ausgaben für Gesundheit nach Ausgabenträgern, in Mill. DM , alte Methodik (1970-1998)

A.03 Ausgaben für Gesundheit nach Leistungsarten, in Mill. DM, alte Methodik (1970-1998)

### **B. Neue Gesundheitsausgabenrechnung, ab 1992**

B.01 Gesundheitsausgaben in Deutschland insgesamt nach Ausgabenträgern (1992-2013)

B.02 Gesundheitsausgaben in Deutschland nach Art der Leistung, in Mio. Euro (1992 - 2013)

B.03 Gesundheitsausgaben in Deutschland nach Einrichtungen, in Mio. Euro (1992 – 2013)

B.04 Gesundheitsausgaben in Deutschland, erweiterter Leistungsbereich, in Mio. Euro (1992 – 2013)

### **C. Kennziffern der Gesundheitsausgabenrechnung**

C.01 Indikatoren für den Gesundheitsbereich, alte Methodik (1970-1998)

C.02 Gesundheitsausgaben in Mio. Euro, Anteil am BIP und je Einwohner (1970-2013)