

Journal of Health Monitoring · 2017 2(S2)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-081
Robert Koch-Institut, Berlin

Autorinnen:

Susanne Meise¹, Miriam Orlowski²

¹ Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen,
Referat 34 – Wirtschaftsanalysen, Volkswirtschaftliche
Gesamtrechnungen

² Bayerisches Landesamt für Statistik, Sachgebiet 32 –
Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, Erwerbstätigen-
rechnung

Beitrag der Gesundheitsausgabenrechnung der Länder zur Präventionsberichterstattung – Mögliche Ansatzpunkte

Abstract

Die Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder stellt jährlich Länderergebnisse zu den Gesundheitsausgaben, zum Gesundheitspersonal sowie zur Bruttowertschöpfung und zu den Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft bereit. Unter Nutzung dieser Ergebnisse können verschiedene Indikatoren (Beschäftigte im Gesundheitswesen, Ausgaben und Finanzierung) im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung der Länder mit Daten unterlegt werden. Anhand der bereits genutzten Daten der Gesundheitsausgabenrechnung beziehungsweise unter Einbeziehung weiterer Datenquellen besteht die Möglichkeit, länderspezifische Ausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz zu ermitteln. Für die Präventionsberichterstattung sind diese Ergebnisse von großem Interesse.

Einordnung der Gesundheitsausgabenrechnung

Die 2009 unter Federführung des Statistischen Landesamts Sachsen gegründete Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) hat die Aufgabe, länderübergreifende Daten zum Gesundheitswesen bereitzustellen. Diese werden im Rahmen der Gesundheitsausgaben- und Gesundheitspersonalrechnung gemäß System of Health Accounts (SHA) erfasst. Aktuell liefert die Arbeitsgruppe drei Berechnungen: die Gesundheitsausgabenrechnung nach Ausgabenträgern, die Gesundheitspersonalrechnung nach Einrichtungsarten und die Berechnung der Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft. Vor dem Hintergrund der Bereitstellung länderspezifischer Präventionsausgaben liegt der Fokus der folgenden Ausführungen auf der Gesundheitsausgabenrechnung.

Die Gesundheitsausgaben werden nach dem Konzept des SHA ermittelt, welches von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zum Zweck der internationalen Vergleichbarkeit empfohlen wird [1]. Sie umfassen alle Ausgaben für Käufe von Waren und Dienstleistungen zum Zweck der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege, sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens [2]. Das SHA unterscheidet drei Dimensionen – Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern, Leistungsarten sowie Einrichtungsarten – und geht somit folgenden Fragen nach: Was wird von wem finanziert? Wo wird die Leistung erbracht? Auf Länderebene werden gegenwärtig nur Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern ermittelt.

Länderspezifische Gesundheitsausgabenrechnung und Präventionsberichterstattung

Durch den von der AG GGRdL verfolgten länderübergreifenden Ansatz, der auf die Berechnungsmethode des Bundes und auf die Vorgaben des SHA abgestimmt ist, sind die Ergebnisse zwischen den Bundesländern und dem Bund uneingeschränkt vergleichbar. In die Berechnungen wird eine große Anzahl von Datenquellen einbezogen. Neben den Daten der amtlichen Statistik, wie beispielsweise die Asylbewerberleistungsstatistik und die Sozialhilfestatistik, gehören dazu die Abrechnungsdaten des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und Daten der Bundesagentur für Arbeit. Methoden und Datenquellen werden transparent dokumentiert und auf der Internetseite der Arbeitsgruppe veröffentlicht [3].

Tabelle 1 zeigt die Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern im Jahr 2014 für die elf Mitgliedsländer der AG GGRdL und Deutschland. Größter Ausgabenträger ist die Gesetzliche Krankenversicherung, die im Jahr 2014 nahezu 60 Prozent der Gesundheitsausgaben in Deutschland trägt. Hier wird in besonderem Maße die Notwendigkeit einer regional differenzierten Betrachtung deutlich. Denn während in Sachsen mehr als 65 Prozent der Ausgaben durch die Gesetzliche Krankenversicherung getragen werden, liegt deren Anteil in Bayern 10 Prozentpunkte niedriger.

Die geplante Weiterentwicklung der Gesundheitsausgabenrechnung auf Länderebene sieht auch die Berechnung der Ausgaben nach Leistungsarten vor. Die Klassifikation der Leistungsarten gemäß SHA umfasst unter anderem die Leistungen für Prävention und Gesund-

Tabelle 1
Gesundheitsausgaben in Deutschland und ausgewählten Bundesländern 2014 nach Ausgabenträgern

Datenquellen: Gesundheitsausgabenrechnung der Länder [3], Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes [4], Berechnungsstand: März 2016

Land Bund	Insgesamt	Davon			
		Öffentliche Haushalte	Gesetzliche Krankenversicherung	Private Krankenversicherung	Weitere Ausgabenträger
	Mio. €	Anteil an Insgesamt in %			
Baden-Württemberg	41.851	4,0	55,9	10,5	29,6
Bayern	50.896	4,6	55,3	10,6	29,5
Berlin	14.144	5,8	58,8	8,9	26,5
Brandenburg	10.387	3,4	64,0	7,2	25,4
Hamburg	6.812	6,4	55,9	10,8	26,9
Hessen	24.522	4,6	57,0	9,9	28,5
Nordrhein-Westfalen	71.009	4,8	58,4	9,0	27,8
Rheinland-Pfalz	16.335	4,4	55,7	10,3	29,6
Sachsen	16.597	3,4	65,6	4,7	26,3
Schleswig-Holstein	11.206	4,7	57,6	9,7	28,0
Thüringen	8.707	3,8	65,4	5,3	25,5
Deutschland	327.951	4,5	58,5	8,9	28,1

heitsschutz. Bis zur vollständigen Umsetzung der Gesundheitsausgabenrechnung nach Leistungsarten könnte kurzfristig für die beiden Ausgabenträger – Gesetzliche Krankenversicherung und Soziale Pflegeversicherung – eine Auswertung der bereits genutzten Abrechnungsdaten des GKV-Spitzenverbandes bezüglich der darin enthaltenen Ausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz erfolgen. Analog zu den Berechnungen auf Bundesebene werden hierbei die Vorgaben des SHA berücksichtigt.

Ausblick

Perspektivisch können länderspezifische Ausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz für alle Ausgabenträger zur Verfügung gestellt werden. Damit kann die Gesundheitsausgabenrechnung auf Länderebene einen wichtigen Beitrag zur Präventionsberichterstattung leisten.

Literatur

1. Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat), Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2011) A System of Health Accounts, 2011 Edition. OECD Publishing, Paris
2. Weigel J, Meise S, Richter B (2014) Gesundheitsausgaben im Ländervergleich 2008 bis 2012 – Realisierung eines länderübergreifenden Ansatzes. Statistik in Sachsen 2/2014:38-47
3. Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (2017) Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder.
www.ggrdl.de (Stand: 26.05.2017)
4. Statistisches Bundesamt (2016) Gesundheitsausgabenrechnung, Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. €. Gliederungsmerkmale: Jahre, Art der Einrichtung, Art der Leistung, Ausgabenträger.
www.gbe-bund.de (Stand: 31.03.2016)

Impressum

Journal of Health Monitoring

Institution der beteiligten Autorinnen

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Referat 34 –
Wirtschaftsanalysen, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen
Bayerisches Landesamt für Statistik, Sachgebiet 32 –
Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, Erwerbstätigenrechnung

Korrespondenzadresse

Susanne Meise
Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen
Macherstraße 63
01917 Kamenz
E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

Interessenkonflikt

Die korrespondierende Autorin gibt für sich und die Koautorin an,
dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Susanne Bartig, Johanna Gutsche, Dr. Franziska Prütz,
Martina Rabenberg, Alexander Rommel, Dr. Anke-Christine Saß,
Stefanie Seeling, Martin Thißen, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

Zitierweise

Meise S, Orłowski M (2017) Beitrag der Gesundheitsausgabenrechnung der Länder zur Präventionsberichterstattung – Mögliche Ansatzpunkte. Journal of Health Monitoring 2(S2): 38–41.
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-081

ISSN 2511-2708



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit