

Disaggregation oder landesspezifische Berechnungen – ein Methodenvergleich zur Gesundheitsausgabenrechnung auf Landesebene

Vorbemerkung

Die Bereitstellung von Daten zum Thema Gesundheit ist eine Aufgabe der amtlichen Statistik. Die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) ist dabei ein Teil der Gesundheitsberichterstattung des Freistaates Sachsen und eine wichtige Entscheidungsvariable für die Gesundheitspolitik des Landes.

Auf Bundesebene liegen Daten zu den Gesundheitsausgaben in vergleichbarer Form ab dem Berichtsjahr 1992 vor. In Sachsen wurde erstmals für das Jahr 1997 eine Gesundheitsausgabenrechnung durch das Augsburger Forschungsinstitut BASYS entwickelt. [1] Die Vielschichtigkeit der Gesundheitsausgabenrechnung und fehlende Informationen zu benötigten Daten hatten jedoch zur Folge, dass eine kontinuierliche Erarbeitung der Gesundheitsausgabenrechnung nicht möglich war. Nach längerer Pause wurde für die Jahre 2006, 2007 und 2008 vom Statistischen Landesamt Sachsen eine Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern erstellt. Die Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt, wobei der Schwerpunkt auf der Beschreibung des hier gewählten methodischen Ansatzes liegt.

In Deutschland entwickelten bisher wenige Bundesländer eine eigene Gesundheitsausgabenrechnung anhand länderspezifischer Daten. So legte Baden-Württemberg 2002 ein Konzept und erste Ergebnisse für eine Gesundheitsausgaben- und Beschäftigtenrechnung für das Jahr 1999 vor. [2, 3] Auch in Rheinland-Pfalz wurde Ende der 1990er Jahre auf den wachsenden Bedarf an Informationen zum Gesundheitswesen reagiert und das Augsburger Forschungsinstitut BASYS beauftragt, ein Konzept für gesundheitsökonomische Basisdaten zu erarbeiten und unter Nutzung länderspezifischer Informationen eine Gesundheitsausgabenrechnung zu erstellen. [4] Aufgrund der aufwendigen Verarbeitung länderspezi-

fischer Informationen gab es allerdings in diesem Bundesland bisher keine Fortschreibung der Ergebnisse auf Basis des hierfür erarbeiteten Konzeptes.

Angesichts des enormen Zeit- und Personalaufwandes bei der Durchführung länderspezifischer Gesundheitsausgabenrechnungen verwenden dagegen andere Bundesländer wie Sachsen-Anhalt, Saarland, Nordrhein-Westfalen und Bayern für ihre Gesundheitsausgabenrechnung durch Disaggregation die vom Bund errechneten Gesundheitsausgaben. Eine Disaggregation anhand der Bundesergebnisse mithilfe des Bevölkerungsquotienten hat zum Vorteil, Ergebnisse auf Bundesländerebene schnell und mit geringem Berechnungsaufwand darzustellen. Der Nachteil dieser Berechnungsmethode liegt aber aufgrund der Vernachlässigung landesspezifischer Ausgabestrukturen vor allem in der Ungenauigkeit der Ergebnisse.

In diesem Beitrag werden mögliche Berechnungsmethoden für die Gesundheitsausgabenrechnung von Sachsen aufgezeigt und miteinander verglichen.

Methodik

Um die Ausgaben für die Gesundheit überhaupt berechnen zu können, ist es wichtig den Bereich der Gesundheitsausgaben¹⁾ genau zu definieren. Es ist nicht ganz einfach, das Gesundheitswesen zweifelsfrei abzugrenzen, da sich zwischen dem Gesundheitswesen und angrenzenden Funktionsbereichen nur schwer eine genaue Trennlinie ziehen lässt. [5] Nach Definition des Statistischen Bundesamtes versteht man unter Gesundheitsausgaben die Ausgaben für den Endverbrauch von Gesundheitsgütern und -dienstleistungen. Dazu zählen Leistungen und Güter mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege, sowie Investitionen des Gesundheitswesens. Auch

Aufwendungen für die betriebliche Gesundheitssicherung und gesundheitliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung ins Berufsleben gelten als Gesundheitsausgaben. Vorleistungen wie beispielsweise die Produktion von Arzneimitteln durch die Pharmaindustrie und ihr Absatz an Apotheken finden sich dagegen nicht explizit unter den Gesundheitsausgaben wieder. [6]

Der methodische Rahmen für die Gesundheitsausgabenrechnung wird durch die Gesundheitsberichterstattung vorgegeben. Durch Festlegung von Themenfeldern für die Berichterstattung und Vorgabe von Indikatoren ist gesichert, dass die in den Ländern ermittelten Ergebnisse untereinander vergleichbar sind. [7]

Neben den gesamten Gesundheitsausgaben wird im Indikatorenansatz der Länder für die Gesundheitsausgaben nachrichtlich ein erweiterter Leistungsbereich ausgewiesen. Er umfasst die mit der Gesundheit in Zusammenhang stehenden Ausgaben für Forschung und Ausbildung, Ausgaben für Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen und Einkommensleistungen. Als Einkommensleistungen werden Transferzahlungen wie Krankengelder, vorzeitige Renten bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit sowie Entgeltfortzahlungen bezeichnet. Sie dienen hauptsächlich der allgemeinen Lebensführung erkrankter oder verletzter Menschen und bewahren diese im Krankheitsfall vor finanziellen Notlagen. [8] In der Gesundheitsausgabenrechnung werden sie deshalb separat ausgewiesen.

Methodischer Ausgangspunkt der Berechnungen für die Gesundheitsausgaben in Sachsen sind die Arbeiten des Statistischen

1) In Analogie zum Begriff Gesundheitsausgabenrechnung sowie zur allgemeinen Handhabung wird für die hier errechneten Ausgaben auch der Begriff Gesundheitsausgaben verwendet. Diese sind die Summe aus den Leistungs- sowie sonstigen Ausgaben, wie z. B. Verwaltungskosten.

Abb. 1 Entscheidungsalgorithmus zur Methodik der Ergebnisermittlung für Ausgabenträger bzw. Teilbereiche von Ausgabenträgern

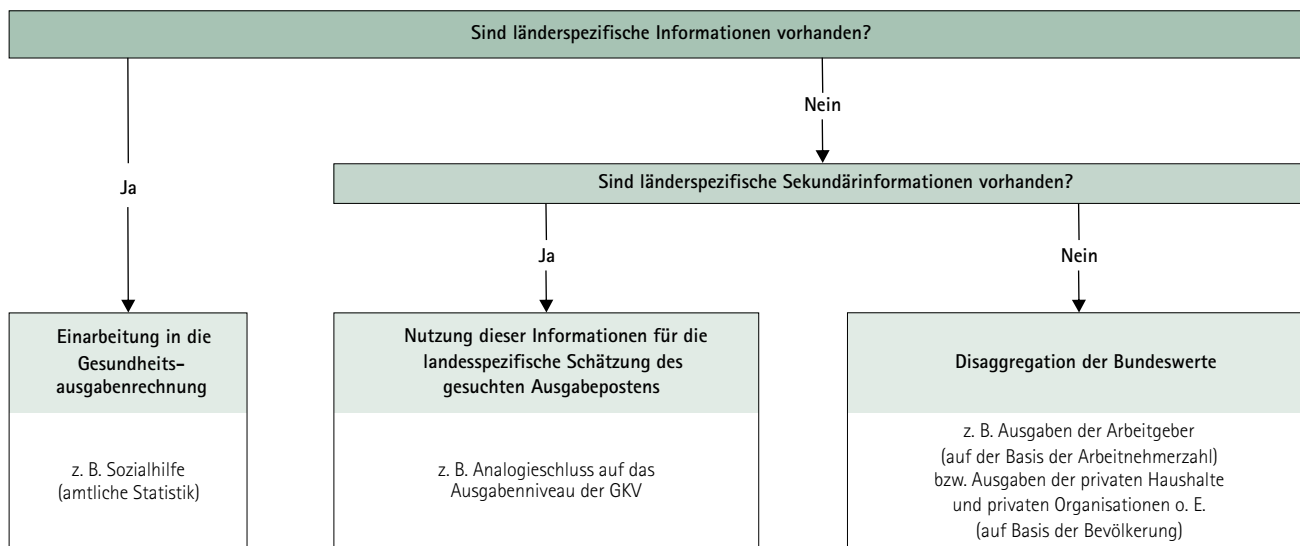


Abb. 2 Regionale Verfügbarkeit der Statistiken der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern

Ausgabenträger	Länderspezifische Daten vorhanden	
	ja	nein
Öffentliche Haushalte		
Sozialhilfestatistik	X	
Kriegsopferfürsorge	X	
Kriegsopferversorgung		X
Asylbewerberstatistik	X	
öffentlicher Gesundheitsdienstleistungen des öffentl. Gesundheitsdienstes		X
Bundesagentur für Arbeit		X
Gesetzliche Krankenversicherung		
AOK, BKK, IKK	X	
Ersatzkassen		X
Bundeskassen		X
Gesetzliche Pflegeversicherung		
AOK, BKK, IKK	X	
Bundeskassen		X
Ersatzkassen		X
Gesetzliche Rentenversicherung		X
Gesetzliche Unfallversicherung		
Sächsische Unfallkasse	X	
sonstige Unfallkassen		X
Private Krankenversicherung		X
Arbeitgeber		X
private Haushalte und private Organisationen o.E.		X

Bundesamtes. Die Ausgabenträger werden demnach unterteilt in:

- Öffentliche Haushalte
- Gesetzliche Krankenversicherung²⁾
- Soziale Pflegeversicherung
- Gesetzliche Rentenversicherung
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Private Krankenversicherung^{3),4)}
- Arbeitgeber
- Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck

Bei der Gesundheitsausgabenrechnung des Freistaates Sachsen handelt es sich genauso wie bei der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes um ein sekundärstatistisches Rechenwerk. Das heißt, dass die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen – wie Daten aus der amtlichen Statistik, Verwaltungsdaten, Stichprobenerhebungen verschiedener Auftraggeber, Geschäfts- und Jahresberichte – zur Ermittlung der Ausgaben im Gesundheitswesen zusammengeführt werden. Sind Informationen nur auf Bundesebene vorhanden, können diese anhand geeigneter Schlüsselgrößen disaggregiert werden. Da aber durch länderspezifische Gegebenheiten der mögliche Fehler solcher Disaggregationen erheblich sein kann, müssen einige der Gesundheitsausgaben anhand geeigneter Schätzverfahren ermittelt werden. Die Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern werden in Sachsen nach dem der-

zeitigen Rechenansatz häufig durch eine Kombination aus Schätzungen und Nutzung länderspezifischer Informationen berechnet. Dabei werden die Ergebnisse ausgehend von den kleinsten statistischen Informationseinheiten des Landes ermittelt (vgl. Abb. 1). Sind länderspezifische Informationen vorhanden, werden sie, wie beispielsweise die Ausgaben der Sozialhilfe, direkt in die Gesundheitsausgabenrechnung mit eingearbeitet. Sind dagegen nur länderspezifische Sekundärinformationen vorhanden, werden diese für Schätzungen des gesuchten Ausgabepostens verwendet. Bei fehlenden landesspezifischen Primär- oder Sekundärinformationen werden die Gesundheitsausgaben mithilfe von Disaggregation der Bundeswerte ermittelt. Anhand dieser Verfahrensweise wird einerseits den landesspezifischen Rechnungsergebnissen der Ausgabenträger ein größeres Gewicht beigemessen, andererseits müssen aber auch von den überregionalen Ausgabenträgern nach Möglichkeiten landesbezogene Informationen bereitgestellt werden. Ein besonderes Problem für die länderbezogene Ausgabenrechnung liegt dabei in der mangelnden Verfügbarkeit der Daten, vor allem von Ausgabenträgern, die bundesweit agieren. Hierzu zählen u. a. einzelne Kassenarten der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung, die Ren-

2) Im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung bildet die gesetzliche Krankenversicherung als Träger die wirtschaftliche Tätigkeit der gesetzlichen Krankenkassen ab.
 3) Im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung bildet die private Krankenversicherung als Träger die wirtschaftliche Tätigkeit der privaten Krankenkassen ab.
 4) Eingeschlossen in die weiteren Betrachtungen sind auch die Ausgaben der privaten Krankenkassen für die Pflege. Das am 1. Januar 1995 in Kraft getretene Pflegeversicherungsgesetz lehnt sich an das bereits vorhandene Doppelsystem von gesetzlicher und privater Krankenversicherung an. Entsprechend ist jeder privat Krankenversicherte verpflichtet, auch einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen.

tenversicherung sowie die private Krankenversicherung (vgl. Abb. 2).

Ergebnisermittlung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern⁵⁾

Öffentliche Haushalte

Die Ausgaben der öffentlichen Haushalte setzen sich aus den Ausgaben für Sozialhilfe, Asylbewerberleistungen, Kriegsofopferfürsorge und Kriegsofopferversorgung, aus Ausgaben im öffentlichen Gesundheitsdienst und Ausgaben für die Gesundheit in der Bundesagentur für Arbeit zusammen. In der jeweiligen Fachstatistik sind unter anderem aber nur die Ausgaben für Sozialhilfe, Kriegsofopferfürsorge und Asylbewerberleistungen vorhanden. Die restlichen Ausgabeposten werden anhand des Bevölkerungsquotienten Deutschland/Sachsen geschätzt. Vergleicht man die Länderergebnisse der Fachstatistiken der öffentlichen Haushalte mit den Bundesdurchschnitten, lässt sich aber feststellen, dass die Ausgaben in Sachsen geringer sind. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die geschätzten Ausgabeposten ebenfalls höher als die tatsächlich anfallenden Ausgaben in den öffentlichen Haushalten sind.

Die Unterschiede zwischen disaggregierten und landesspezifischen Werten sind in Abbildung 3 für einzelne Leistungsbereiche der Sozialhilfe dargestellt. Vor allem die Leistungen der Hilfe zur Gesundheit und Hilfe zur Pflege sowie die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zeigen, dass die tatsächlichen Ausgaben in Sachsen viel geringer als die vom Bund disaggregierten Werte sind. In Sachsen betragen die Gesundheitsausgaben

ben der Sozialhilfe 2008 nach der amtlichen Statistik insgesamt 111,0 Millionen €. Die Disaggregation der Sozialhilfeausgaben vom Bund ergibt jedoch einen mehr als doppelt so hohen Betrag von 263,6 Millionen €. Ähnliche Abweichungen lassen sich auch für die Kriegsofopferfürsorge und für Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz feststellen (vgl. Tab. 1).

Nach der oben erläuterten Berechnungsmethode tragen die öffentlichen Haushalte mit 502 Millionen € und einem Anteil von 3,6 Prozent nur geringfügig zu den Gesundheitsausgaben von Sachsen bei.

Gesetzliche Krankenversicherung

Zur Berechnung der Gesundheitsausgaben der Krankenkassen werden aufgrund nur teilweise vorhandener landesspezifischer Daten mehrere Methoden angewendet. Für die sächsischen Krankenkassen IKK, AOK und BKK stehen statistische Angaben auf Landesebene zur Verfügung. Keine Informationen zu den Ausgaben nach Ländern liegen für die Bundeskassen⁶⁾ sowie für die Ersatzkassen vor. Auf Grundlage der Gesundheitsausgaben je Versichertem auf Bundesebene und der Mitgliederzahlen in Sachsen müssen die Gesundheitsausgaben für diese Kassen auf Landesebene geschätzt werden. Die so errechneten Ergebnisse spiegeln das Ausgabenniveau unter der Annahme wider, dass die Ausgaben je Versichertem in Sachsen dem Bundesniveau entsprechen.

In einem nächsten Schritt fließen die landesspezifischen Verhältnisse des Ausgabenlevels in die Berechnungen ein. Die zur Verfügung stehenden Informationen der sächsischen Krankenkassen zum Ausgabenlevel je Mitglied zeigen, dass Sachsen im

Vergleich zum Bundesdurchschnitt geringere Ausgaben aufweist. Deshalb wird angenommen, dass die hier auftretende relative Differenz zwischen dem Landes- und Bundeswert auch bei den Bundes- und Ersatzkassen besteht und die ermittelten Ausgaben je Mitglied werden entsprechend des errechneten Differenzwertes modifiziert.

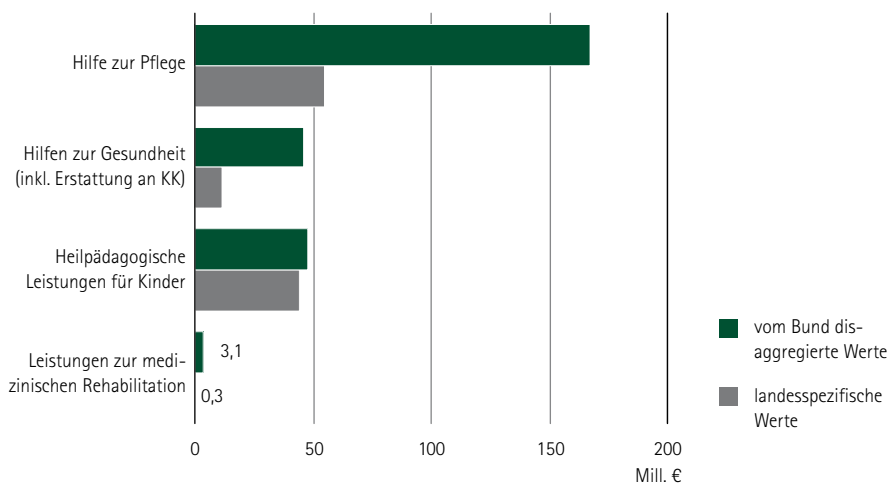
Unter Nutzung dieser Berechnungsmethodik wurden im Jahr 2008 rund 8,6 Milliarden € in den gesetzlichen Krankenkassen für die Gesundheit ausgegeben. 75 Prozent dieser Ausgaben werden von den sächsischen Krankenkassen getragen. Werden die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung durch Disaggregation der Bundeswerte ermittelt, dann fallen die Ausgaben rund 10 Prozent geringer als die unter Nutzung landesspezifischer Informationen errechneten Ausgaben aus. Das heißt, dass bei Nutzung landesspezifischer Informationen trotz eines geringeren Ausgabenlevels je Versichertem ein höherer Ausgabenwert für Sachsen insgesamt ermittelt wird als durch Disaggregation. Der Grund hierfür ist, dass der relative Anteil der gesetzlich Versicherten in Sachsen mit etwa 90 Prozent viel höher liegt, als der Bundesdurchschnitt mit 85 Prozent. [9, 10, 11]

Soziale Pflegeversicherung⁷⁾

Ähnlich wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung stehen für die soziale Pflegeversicherung nur die Ausgaben für die sächsischen Krankenkassen zur Verfügung, die Gesundheitsausgaben für die Ersatz- und Bundeskassen werden nach dem oben erläuterten Verfahren geschätzt. Die Gesundheitsausgaben werden dabei unter der Annahme, dass die Anzahl der pflegeversicherten sächsischen Einwohner in den Bundes- und Ersatzkassen mit der Anzahl der dort krankenversicherten Personen identisch und das Ausgabenlevel je Versichertem auch bei den Pflegekassen niedriger als der Bundesdurchschnitt ist, berechnet.

Grundlage für die Schätzung ist der im Pflegeversicherungsgesetz realisierte Grundsatz: Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung. [12] Durch die Umsetzung dieses Grundsatzes sind die Zahlen der kranken-

Abb. 3 Vergleich der Gesundheitsausgaben für ausgewählte Bereiche der öffentlichen Haushalte 2008 nach Berechnungsmethoden – Ausgaben der Sozialhilfe nach Hilfearten



Schätzung Juli 2010

5) Die dargestellten Ergebnisse basieren auf der Nutzung landerspezifischer Daten. Sofern auch Resultate genutzt werden, die durch Disaggregation der Bundeswerte ermittelt wurden, ist dies ausdrücklich vermerkt.

6) Zu den Bundeskassen gehören die Landwirtschaftskrankenkasse, Seekrankenkasse sowie Bundesknappschaft.

7) In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen. SGB XI §1 Soziale Pflegeversicherung Stand: 30. Juli 2009 – somit ist der Begriff „soziale Pflegeversicherung“ ein Synonym für „gesetzliche Pflegeversicherung“.

bzw. pflegeversicherten Personen in den verschiedenen Kassen nahezu identisch.⁸⁾ 2008 wurden von der sozialen Pflegeversicherung 1,2 Milliarden € bzw. 8,8 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben getragen. Auch hier ist eine Disaggregation anhand der Bundesergebnisse nicht sinnvoll, da in Sachsen ein höherer Anteil an Sozialpflegeversicherten besteht und das geringere sächsische Ausgabenniveau nicht berücksichtigt werden kann.

Gesetzliche Rentenversicherung⁹⁾

Die Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung werden durch Disaggregation anhand der Bevölkerungszahl ermittelt. Eine Besonderheit ist hier, dass Informationen vom Rententräger der Mitteldeutschen Rentenversicherung (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) vorlagen und die Disaggregation auf dieser Basis erfolgte. Neben der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland haben auch die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Knappschaft-Bahn-See und die Landwirtschaftliche Alterskasse Leistungen zur Gesundheit im Bundesland Sachsen finanziert. Diese wurden auf Basis der Bundesdaten disaggregiert. Zu den Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Rentenversicherungen zählen unter anderem Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 15 SGB VI, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 16 SGB VI sowie sonsti-

ge Leistungen nach § 31 SGB VI. Keine Berücksichtigung in den Berechnungen finden Leistungen für Renten und Leistungen zur Grundsicherung.

Die gesetzliche Rentenversicherung trug 1,4 Prozent der Gesundheitsausgaben (2008). Hier ist zurzeit nur eine Berechnung anhand von Disaggregationen möglich, da keine landesspezifischen Werte von der gesetzlichen Rentenversicherung zur Verfügung gestellt werden. Aufgrund des geringen Anteils an den gesamten Gesundheitsausgaben wirkt sich eine mögliche Abweichung allerdings nur unerheblich auf die gesamten Gesundheitsausgaben aus.

Gesetzliche Unfallversicherung

Die Datenquellen für die Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung sind zum einen die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und zum anderen der Bundesverband der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung. Der Verband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ist wiederum der Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Dazu gehören unter anderem die Unfallkasse Sachsen, die Schüler-Unfallversicherung Sachsen, aber auch die Unfallkasse des Bundes, die Eisenbahn-Unfallkasse sowie die Unfallkasse der Post und Telekom. Entsprechend erfolgt die Ermittlung der

benötigten Angaben getrennt auf Landes- und Bundesebene. Das heißt, die Daten der Unfallkasse Sachsen und Schüler-Unfallversicherung Sachsen werden landesspezifisch ermittelt. Da die Ergebnisse der anderen Unfallkassen nur für den Bund vorliegen, werden die Ausgaben für Sachsen an Hand des Bevölkerungsquotienten geschätzt.

In den Berechnungen werden vor allem die Ausgaben für Heilbehandlung und Rehabilitation sowie Ausgaben der Prävention berücksichtigt. Leistungen wie Entschädigungen und Renten werden den Gesundheitsausgaben nicht zugerechnet, da sie zwar durch eine Schädigung der Gesundheit einer Person verursacht werden, die Geldleistungen aber in der Regel zur Bestreitung des Lebensunterhaltes aufgewendet werden müssen und nur in sehr geringem Maße dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind. Insgesamt wurden im Jahr 2008 rund 218 Millionen € bzw. 1,6 Prozent der Gesundheitsausgaben von der gesetzlichen Unfallversicherung erbracht. 15,8 Prozent dieser Ausgaben werden dabei von der Unfallkasse und der Schüler-Unfallversicherung Sachsen getragen.

Private Krankenversicherung

Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben erfolgt auf der Basis der statistischen Angaben, die vom Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zur Verfügung gestellt werden. Dabei liegen die verfügbaren Angaben nur auf Bundesebene vor. Entsprechend müssen auch hier die Ausgaben für Sachsen geschätzt werden. Grundlage für diese Schätzung bilden die Angaben aus dem Mikrozensus zur Zahl der privat krankenversicherten Personen in Sachsen. [13] Unter der Annahme, dass das Ausgabenniveau je Versicherten auf Landesebene nicht wesentlich vom Bundesniveau abweicht, werden die Gesundheitsausgaben je Versichertem auf die Mitgliederzahl der in Sachsen privat Krankenversicherten hochgerechnet. Die private Krankenversicherung hatte im Jahr 2008 689 Millionen € an Gesundheitsausgaben zu tragen. Nach den Ergebnissen des Mikrozensus 2007 betrug der Anteil der privat Versicherten in Deutschland 10,6 Prozent, in Sachsen jedoch nur 5,4 Prozent. Das heißt, die Ermittlung der Ausgaben der

Tab. 1 Gesundheitsausgaben für ausgewählte Bereiche der öffentlichen Haushalte 2008 nach Berechnungsmethodik

Ausgabearten der öffentlichen Haushalte	Sachsen		Deutschland
	Nutzung landesspezifischer Werte ¹⁾	Disaggregation der Bundeswerte ²⁾	
	Mill. €		
Sozialhilfe	111,0	263,6	5 145,8
und zwar			
Hilfen zur Gesundheit (inkl. Erstattung an KK)	11,1	45,7	891,8
Hilfe zur Pflege	55,0	167,1	3 261,7
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	0,3	3,1	61,0
Heilpädagogische Leistungen für Kinder	44,6	47,7	931,4
Suchtkrankenhilfe	13,3	13,3	260,0
Kriegsopferfürsorge	3,5	14,3	278,7
Asylbewerberleistungen	5,1	7,7	150,0
sonstige Ausgabearten, die vom Bund disaggregiert werden ³⁾	369,3	369,3	7 209,5
Gesundheitsausgaben der öffentlichen Haushalte insgesamt	502,3	668,2	13 044,0

Schätzung Juli 2010

1) Gesamtergebnis aus länderspezifischen Daten und disaggregierten Werten

2) Die Disaggregation erfolgte an Hand der Bevölkerungsdaten.

3) darunter zählen: Kriegsopferfürsorge, Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit, Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, sonstige staatliche Leistungen

8) Am 1. Juli 2004 hatten nur 0,06 Prozent der in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht und das Pflegerisiko in einer privaten Pflegeversicherung abgesichert. Siehe dazu: Die soziale Pflegeversicherung in der BRD in den Jahren 2003 und 2004, Statistischer und finanzieller Bericht, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn 2006.

9) Zu den gesetzlichen Rentenversicherungen zählen die landwirtschaftliche Alterskasse, die Knappschaftliche Rentenversicherung sowie die allgemeine deutsche Rentenversicherung, darunter die Mitteldeutsche Rentenversicherung und der Bundesträger der allgemeinen Rentenversicherung

Tab. 2 Gesundheitsausgaben in Sachsen 2006, 2007 und 2008 nach Ausgabenträgern

Ausgabenträger	Gesundheitsausgaben in Sachsen									Veränderung 2008 zu 2006
	2006			2007			2008			
	absolut		je Einwohner	absolut		je Einwohner	absolut		je Einwohner	
	Mill. €	%	€	Mill. €	%	€	Mill. €	%	€	
Insgesamt	12 652	100	2 969	13 051	100	3 082	13 821	100	3 286	9,2
davon										
öffentliche Haushalte	517	4,1	121	513	3,9	121	502	3,6	119	-2,8
gesetzliche Krankenversicherung	7 810	61,7	1 832	8 090	62,0	1 910	8 645	62,5	2 055	10,7
soziale Pflegeversicherung	1 112	8,8	261	1 112	8,5	263	1 218	8,8	290	9,6
gesetzliche Rentenversicherung	185	1,5	43	193	1,5	46	198	1,4	47	7,1
gesetzliche Unfallversicherung	210	1,7	49	206	1,6	49	218	1,6	52	3,7
private Krankenversicherung	581	4,6	136	629	4,8	149	689	5,0	164	18,6
Arbeitgeber	506	4,0	119	523	4,0	124	541	3,9	129	6,9
private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck	1 733	13,7	407	1 784	13,7	421	1 810	13,1	430	4,5

privaten Krankenversicherung für Sachsen durch Disaggregation an der Einwohnerzahl führt zu stark überhöhten Ergebnissen.

Arbeitgeber

Für diese Positionen sind keine regionalen Ergebnisse verfügbar. Entsprechend wird das Ergebnis der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes an Hand der Zahl der Arbeitnehmer disaggregiert. 3,9 Prozent der Gesundheitsausgaben entfielen damit im Jahr 2008 auf diesen Träger.

Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck

Die Ermittlung dieser Gesundheitsausgaben unter Nutzung landesspezifischer Informationen ist sehr aufwendig. Deshalb erfolgte bisher nur eine Disaggregation der Bundesangaben. Es wird angenommen, dass sich in Sachsen das Ausgabenniveau der privaten Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck unter dem Bundesdurchschnitt befindet, d. h. der für 2008 durch Disaggregation errechnete Wert von rund 1,8 Milliarden € dürfte leicht überhöht sein. Eine Schätzung unter Nutzung landesspezifischer Daten ist vorgesehen.

Gesundheitsausgaben in Sachsen zusammengefasst

Nach den für die einzelnen Ausgabenträger erläuterten Berechnungsverfahren wurden im Jahr 2008 für die Gesundheit in Sachsen rund 13,8 Milliarden € ausgegeben. Das entspricht 3 286 € je Einwohner. Der Vergleich mit den Gesundheitsausgaben je Einwohner für Deutschland zeigt, dass in Sachsen mehr für die Gesundheit ausgegeben wird als im Bundesdurchschnitt mit 3 206 €. [14] Größter Ausgabenträger im Gesundheits-

wesen Sachsens war im Jahr 2008 die gesetzliche Krankenversicherung mit 63 Prozent bzw. 8,6 Milliarden €. Der zweitgrößte Ausgabenträger waren die privaten Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck mit 13,1 Prozent bzw. 1,8 Milliarden € (vgl. Tab. 2 und Abb. 4).

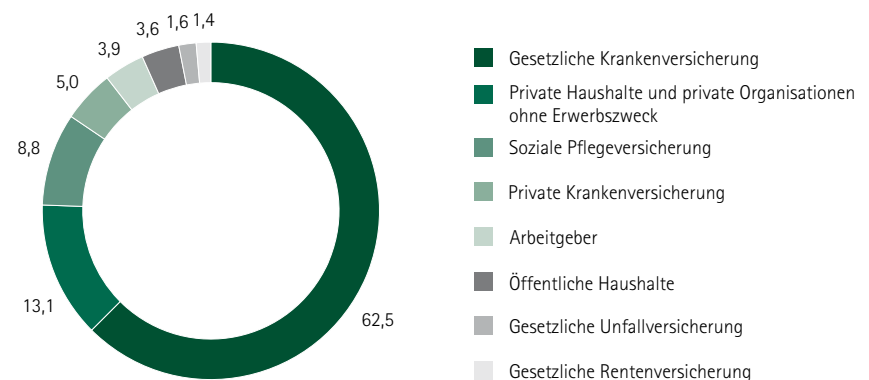
Gegenüber dem Jahr 2006 stiegen die Gesundheitsausgaben 2008 um knapp 9,2 Prozent. Dabei fällt insbesondere die wachsende Bedeutung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung auf. Ihre Anteile sind um 10,7 Prozent bzw. 18,6 Prozent gestiegen. Aber auch die Rentenversicherung, die soziale Pflegeversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, der Arbeitgeber sowie die privaten Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck verzeichneten Anstiege in den Gesundheitsausgaben. Im Unterschied dazu verloren die öffentlichen Haushalte an Bedeutung.

Vergleich der unter Nutzung landesspezifischer Informationen erstellten Ergebnisse mit den Ergebnissen der Disaggregation

Der Methodenvergleich zwischen Disaggregation der Bundeswerte und Berechnung unter Nutzung landesspezifischer Informationen wurde jeweils bei der Darstellung der Ausgaben nach Trägern vorgenommen. Hier werden die Ergebnisse zusammengefasst und Schlussfolgerungen für die Erstellung der Gesundheitsausgabenrechnung in Sachsen für die Zukunft abgeleitet.

Bei fünf von acht Trägern wurden landesspezifische Informationen genutzt. Damit wurden 55 Prozent aller Ausgaben auf der Basis landesspezifischer Informationen ermittelt. Der größte Teil hiervon, nämlich 47 Prozent der Gesamtausgaben, wird durch die sächsischen Krankenkassen abgedeckt. Der Vergleich zwischen disaggregierten und errechneten Werten zeigt große Abweichun-

Abb. 4 Gesundheitsausgaben in Sachsen 2008 nach Ausgabenträger in Prozent



Schätzung Juli 2010

Tab. 3 Ausgewählte Indikatoren zu den Gesundheitsausgaben in Deutschland und Sachsen 2008

Merkmal	Deutschland		Schätzwert für Sachsen in Abhängigkeit vom methodischen Ansatz				
			Nutzung landesspezifischer Informationen		Disaggregation der Bundeswerte		Abweichung der Disaggregationswerte ¹⁾
	insgesamt	Anteil	insgesamt	Anteil	insgesamt	Anteil	
	Mill. €	%	Mill. €	%	Mill. €	%	%
Insgesamt	263 216	100	13 821	100	13 485	100	-2,4
davon							
öffentliche Haushalte	13 044	5,0	502	3,6	668	5,0	33,0
gesetzliche Krankenversicherung	151 465	57,5	8 645	62,5	7 760	57,5	-10,2
soziale Pflegeversicherung	19 161	7,3	1 218	8,8	982	7,3	-19,4
gesetzliche Rentenversicherung ²⁾	3 862	1,5	198	1,4	198	1,5	-
gesetzliche Unfallversicherung	4 274	1,6	218	1,6	219	1,6	0,7
private Krankenversicherung	24 896	9,5	689	5,0	1 275	9,5	85,0
Arbeitgeber ³⁾	11 175	4,2	541	3,9	572	4,2	5,8
private Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck ²⁾	35 338	13,4	1 810	13,1	1 810	13,4	-

Schätzung Juli 2010

1) von den Schätzwerten unter Nutzung landesspezifischer Informationen

2) Ermittlung erfolgt ausschließlich durch Disaggregation der Bundeswerte anhand des Bevölkerungsquotienten

3) unter Nutzung landesspezifischer Informationen erfolgt die Disaggregation des Bundeswertes anhand der Arbeitnehmerzahl und bei der Disaggregation der Bundeswerte anhand des Bevölkerungsquotienten

gen bei einzelnen Ausgabeposten der öffentlichen Haushalte. So betragen beispielsweise die Abweichungen bei der Sozialhilfe, insbesondere bei den Leistungsbereichen der Hilfe zur Pflege und Hilfe zur Gesundheit 204 bzw.

311 Prozent. Insgesamt ergab sich bei den öffentlichen Haushalten eine Abweichung von 33 Prozent. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die Berechnung der Ausgaben der öffentlichen Haushalte auch Teilpositio-

nen enthält, die mangels landesspezifischer Daten disaggregiert wurden.

Bei der Disaggregation der Ausgaben der privaten Krankenversicherung waren die Ergebnisse ebenfalls fast doppelt so hoch wie die unter Nutzung landesspezifischer Informationen errechneten.

Geringere Abweichungen gab es bei der gesetzlichen Krankenversicherung (rund 10 Prozent) sowie sozialen Pflegeversicherung (rund 19 Prozent). Hier wiesen die disaggregierten Ergebnisse ein geringeres Ausgaben-niveau als der tatsächlich errechnete Wert auf, was die größere Bedeutung der gesetzlichen Krankenversicherung in Sachsen widerspiegelt. Aufgrund der Höhe der absoluten Ausgaben wirken sich diese Abweichungen von insgesamt 885 Millionen € aber enorm auf die Gesamtsumme der Ausgaben aus.

Es zeigt sich, dass Abweichungen nach beiden Seiten vorliegen. Für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung waren die unter Nutzung landesspezifischer Informationen ermittelten Werte höher als die durch Disaggregation berechneten, für die Träger der öffentlichen Haushalte, privaten Krankenversicherung und dem Arbeitgeber waren sie niedriger. Dies führt dazu, dass sich die Abweichungen relativ gut ausgleichen und im Gesamtergebnis nur 2,4 Prozent betragen (vgl. Tab. 3).¹⁰⁾

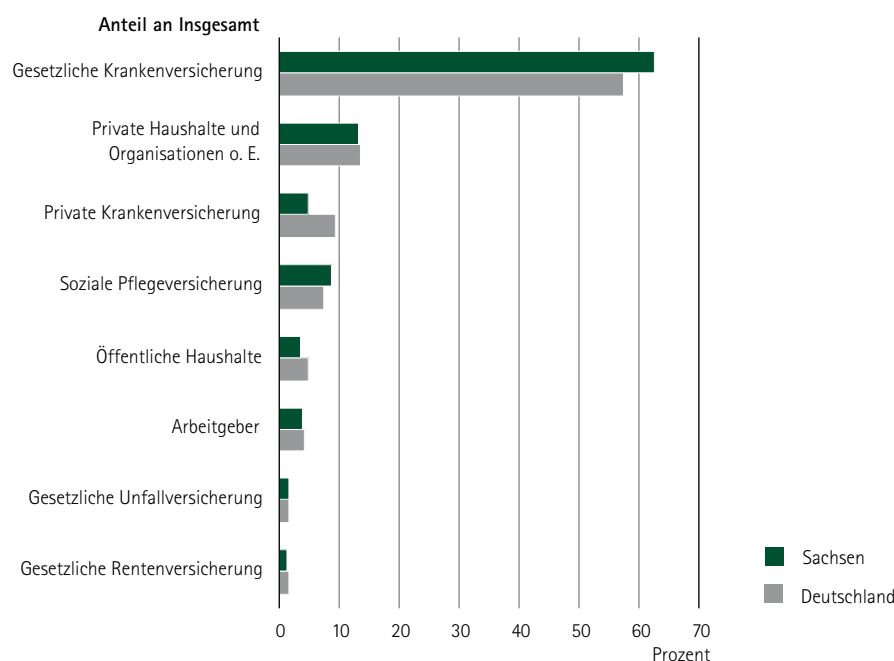
Das heißt, dass bei Betrachtung der Ausgaben insgesamt eine Disaggregation der Bundeswerte durchaus zielführend ist (beispielsweise als eine Art erster Schnellrechnung). Nicht anwendbar ist sie, wenn die Ausgabenstruktur in Sachsen nach Trägern abgebildet werden soll. Dann können nur durch Nutzung landesspezifischer Informationen die im Land typischen Strukturen abgebildet werden (vgl. Abb. 5).

Zusammenfassung und Ausblick

Die Gesundheitsausgabenrechnung in Sachsen erfordert detaillierte Kenntnisse über die Verteilung und den Umfang der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern. Anhand der Gesundheitsausgabenrechnung in Sachsen lassen sich die Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern zwischen dem Land und dem Bund bzw. zu anderen Bundesländern vergleichen. Künftige Entwicklungslinien im Gesundheitswesen können dargestellt sowie gesundheitsökonomische Indikatoren abgeleitet werden.

Der Vergleich zwischen den beiden Methoden der Disaggregation bzw. der Nutzung landesspezifischer Informationen zeigt, dass jede

Abb. 5 Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträger in Deutschland¹⁾ und Sachsen²⁾ 2008



1) Statistisches Bundesamt; Gesundheitsausgabenrechnung

2) Schätzung Juli 2010

10) Für die Vorjahre 2006 und 2007 war diese Abweichung noch geringer und betrug 0,3 bzw. 0,1 Prozent.

Methode gewisse Vor- und Nachteile hat, bei verfügbaren personellen Ressourcen die Erstellung der Gesundheitsausgabenrechnung unter Nutzung länderspezifischer Daten eindeutig zu favorisieren ist. Dies bedeutet, weiterhin möglichst viele landesspezifische Informationen zu erschließen und in die Berechnungen einfließen zu lassen. Dabei stehen besonders die großen Ausgabenträger im Blickpunkt, wie z. B. die gesetzliche Krankenversicherung. Ein Nachteil dieser Methode ist aber neben dem notwendigen personellen Aufwand, dass die Fertigstellung der Ergebnisse erst erfolgen kann, wenn die benötigten Sekundärinformationen verfügbar sind.

Im Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen wurde deshalb ein Instrumentarium entwickelt, welches eine kostengünstige sowie zeitnahe Erstellung und Aktualisierung einer Gesundheitsausgabenrechnung realisierbar macht. Dazu werden die Gesundheitsausgaben unter Anwendung von drei entwickelten Berechnungsmethoden ermittelt und miteinander verglichen. Unter Nutzung dieser Berechnungen wird für die Folgejahre eine zeitnahe und aufwandsreduzierte Erstellung der Rechenergebnisse möglich. Eine Publikation dieses Instrumentariums ist in dieser Zeitschrift für die Ausgabe 1/2011 geplant.

Des Weiteren ist bereits eine Verbesserung der Methodik durch eine Abstimmung mit dem Statistischen Bundesamt über die Inhalte der Gesundheitsausgabenrechnung erfolgt.

Auch bei einem methodisch einheitlichen Vorgehen und vergleichbarer Datenbasis ist die Gesundheitsausgabenrechnung nicht zu Effizienzvergleichen des Gesundheitswesens zwischen den Ländern geeignet, da verschiedene weitere Einflussfaktoren wie unterschiedliche Bevölkerungsstrukturen oder länderübergreifende Einzugsgebiete der Stadtstaaten existieren, die in der Gesundheitsausgabenrechnung für einzelne Länder gegenwärtig nicht erfasst werden können.

Eine Zielstellung der Weiterentwicklung der Methodik der Gesundheitsausgabenrechnung besteht auch darin, die Gesundheitsausgabenrechnung auf die Anforderungen der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) hin anzupassen. Die VGR bilden dabei ein übergeordnetes statistisches Referenzsystem. Eine methodische Abstimmung mit den VGR fördert die nationale Vergleichbarkeit der Daten und erhöht die Akzeptanz des Rechenwerkes.

Kristina Richter, Dipl.-Geogr., Sachbearbeiterin Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen

Literatur- und Quellenverzeichnis:

- [1] Schneider, M., U. Hofmann, P. Biene-Dietrich: Gesundheitsökonomische Basisdaten für Sachsen, Berichtsjahr 1997, Gutachten für das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, o. O. 2000.¹¹⁾
- [2] Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung, Konzept und erste Ergebnisse der Gesundheitsausgaben- und Beschäftigtenrechnung für Baden-Württemberg, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2002.
- [3] Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung, Konzept und erste Ergebnisse der Gesundheitsausgaben- und Beschäftigtenrechnung für Baden-Württemberg, Bd. 2 Tabellenteil, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2002.
- [4] Schneider, M., P. Biene-Dietrich, U. Hofmann, A. Köse, D. Mill: Gesundheitsökonomische Basisdaten für Rheinland-Pfalz, Schriftenreihe Gesundheitswesen/Gesundheitsberichterstattung, Ministerium für Arbeit, Soziales, und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hrsg.), 1998, S.23 - 28.
- [5] Konzept einer Ausgaben- und Finanzierungsrechnung für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Herausgeben vom Statistischen Bundesamt, bearbeitet von H. T. Sarrazin, (VIP, Bonn), betreut von M. Schneider, (BASYS, Augsburg), Langfassung des Ergebnisberichts, Wiesbaden, Oktober 2000.
- [6] Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit in Deutschland, Robert Koch-Institut, Berlin 2006.
- [7] Indikatorenatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder 2003. Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG).
- [8] Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt, Definition: Einkommensleistungen, unter: www.gbe-bund.de, (zuletzt aufgerufen am 14. April 2010)
- [9] Gesetzliche Krankenversicherung: Mitglieder mitversicherte Angehörige und Krankenstand. Jahresdurchschnitte 1999 bis 2008, Bundesministerium für Gesundheit. unter: <http://www.bmg.bund.de/> :Statistik→ Statistiken zur gesetzlichen Krankenversicherung→ Mitglieder und Versicherte→ Jahresdurchschnitte 1999 bis 2008, (zuletzt aufgerufen am 30. September 2010)
- [10] Daten des Gesundheitswesens 2009, Bundesministerium für Gesundheit, unter: <http://www.bmg.bund.de/> (zuletzt aufgerufen am 30. September 2010)
- [11] Gesetzliche Krankenversicherung, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, unter: <http://www.soziales.sachsen.de/3981.html> (zuletzt aufgerufen am 25. März 2010)
- [12] Pressemitteilung 83/2000 des Bundesverfassungsgerichtes vom 20. Juni 2000: Information zur mündlichen Verhandlung „Pflegeversicherung“.
- [13] Schulze, K.: Ermittlung der Ausgaben der privaten Krankenversicherung auf Bundesländerebene – Möglichkeiten und Probleme, dargestellt am Beispiel des Freistaates Sachsen, Diplomarbeit, eingereicht am 30. Juli 2009 am Lehrstuhl für Volkswirtschaft, insbesondere Geld, Kredit und Währung, Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Technische Universität Dresden, verteidigt am 15. September 2009.
- [14] Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt, Tabelle: Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. €, Gliederungsmerkmale: Jahre, Art der Einrichtung, Art der Leistung und Ausgabenträger. Die Tabelle bezieht sich auf das Jahr 2007 und den Ausgabenträger Gesundheitsausgaben.

11) BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH, Augsburg. Im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie erstellte diese Institution eine Gesundheitsausgaben- und Beschäftigtenrechnung für das Jahr 1997. [1] Sie wurde nicht fortgeschrieben oder aktualisiert.