

Gesundheitsausgabenrechnung nach Ausgaben-trägern – methodische Grundlagen zur Realisierung eines länderübergreifenden Ansatzes

Vorbemerkung

Im Rahmen der Arbeiten zu den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen in Sachsen wurde die Erstellung einer Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern als eines der zentralen Handlungsfelder identifiziert. Neben der Durchführung der Berechnungen¹⁾ für Sachsen bestand die Aufgabe geeignete Werkzeuge zu schaffen, die eine kontinuierliche Fortführung dieser Arbeiten unter Minimierung des dazu einzusetzenden Zeitpotenzials garantieren, d. h. die Methodik zur Erstellung einer Gesundheitsausgabenrechnung Sachsen zu institutionalisieren. Für das Jahr 1997 wurde von BASYS²⁾ bereits eine Gesundheitsausgabenrechnung für Sachsen erstellt. [4] Neben einer Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern wurden hier auch Berechnungen zu den Gesundheitsausgaben in Sachsen nach Leistungsarten und Einrichtungen vorgelegt. Diese Arbeiten fanden keine Fortsetzung und führten nicht zur Etablierung einer kontinuierlichen Gesundheitsausgabenrechnung in Sachsen.

Entsprechend mussten die notwendigen analytischen Arbeiten zur Ermittlung der Datenquellen neu geleistet werden³⁾, wobei sich vorerst auf die Erstellung einer Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern konzentriert wurde. Es sollte weiterhin sichergestellt werden, dass durch eine Nachnutzung dieser Rechercheergebnisse die Berechnungen zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben in Sachsen in Zukunft ohne großen analytischen Vorbereitungsaufwand möglich sind. Weiterhin wurde durch die Arbeit der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen⁴⁾ ein weiteres Anwendungsfeld für die zu realisierende Institutionalisierung erschlossen. Die Arbeiten zur Etablierung eines länderübergreifenden Ansatzes zur Erstellung von Gesundheitsausgabenrechnungen nach Trägern ergaben, dass diese Arbeiten grundsätzlich für jedes Land separat durchgeführt

werden müssen, da immer länderspezifische Sachverhalte einzubeziehen sind. Es gibt somit wenige Möglichkeiten einer länderübergreifenden Rationalisierung, z. B. durch IT-Projekte. Vielmehr wurde festgestellt, dass der länderübergreifende Ansatz realisiert werden kann, wenn die bei der Erstellung der Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern für ein Land gemachten Erfahrungen so aufbereitet werden, dass eine Nachnutzbarkeit für andere Länder gegeben ist.

Unter Beachtung dieser Nutzungsziele erfolgte die Institutionalisierung im Statistischen Landesamt. Es wurde eine Dokumentation erarbeitet, die den Bedürfnissen der Nachnutzer Rechnung trägt und gleichzeitig absichert, dass die kontinuierlichen Verbesserungen der Methodik, die ein Resultat der Kommunikation der Ergebnisse vor Fachleuten und durchgeführter wissenschaftlicher Arbeiten zur Evaluierung von Teilaspekten der methodischen Grundlagen sind, den Nutzern zeitnah zur Verfügung stehen.

Die Dokumentation zur Gesundheitsausgabenrechnung

Die Bestandteile der Dokumentation⁵⁾

Es ist notwendig, dass für jeden Träger von Gesundheitsausgaben (vgl. Abb. 1) die Informationen verfügbar sind, die ohne großen Rechercheaufwand erlauben, die für die Erstellung der Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern notwendigen Daten bereitzustellen. Das heißt, es muss ersichtlich sein, welche Methoden für die entsprechenden Ergebnisse angewendet werden. Dies wird durch die Erstellung einer **Verfahrensbeschreibung** realisiert.

Wie später gezeigt werden wird, sind die Methoden zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben sehr vielfältig. Während bei einzelnen Ausgabenträgern auf die Ergebnisse der

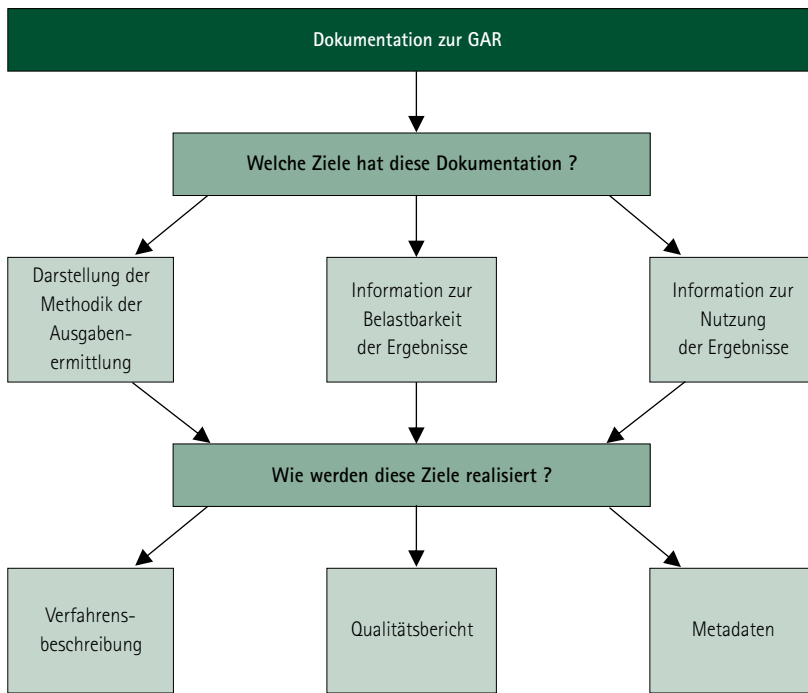
Abb. 1 Klassifikation der Ausgabenträger in der Gesundheitsausgabenrechnung

Ausgabenart
1 Öffentliche Haushalte (funktionale Gliederung)
2 Gesetzliche Krankenversicherung
3 Gesetzliche Pflegeversicherung
4 Rentenversicherung
5 Gesetzliche Unfallversicherung
6 Private Krankenversicherung
7 Arbeitgeber
8 Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck

Eigene Darstellung nach: Konzept einer Ausgaben- und Finanzierungsrechnung für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Kurzfassung. Bearbeitet von Hermann T. Sarrazin, betreut von Markus Schneider. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2000, S. 7.

- 1) Vgl. dazu [1] und [2]. Weiterhin bildeten diese Berechnungen die Basis zur Bereitstellung von 12 Indikatoren der Gesundheitsausgabenrechnung des Freistaates Sachsen (Themenfeld 10 – Gesundheitsausgaben), für die bisher keine Informationen verfügbar waren (vgl. [3]).
- 2) BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH, Reisingerstraße 25, D-86159 Augsburg.
- 3) Ziel war es, die Gesundheitsausgaben nach Trägern unter maximaler Nutzung landesspezifischer Daten zu ermitteln. Auf der Grundlage der so gewonnenen empirischen Erkenntnisse wurde ein Instrumentarium geschaffen, das die Erstellung von Gesundheitsausgabenrechnungen unter Optimierung der Faktoren Genauigkeit der Ergebnisse, zeitlicher Aufwand zur Erstellung sowie Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung ermöglicht (vgl. [5]). Damit wird eine nachhaltige Etablierung von Gesundheitsausgabenrechnungen auf Länderebene möglich.
- 4) Die Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder wurde auf Beschluss der Amtsleiter der Statistischen Landesämter im November 2009 gegründet und hat die Aufgabe, Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen auf Landesebene zu entwickeln. Mitglieder sind Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Thüringen, das Statistische Bundesamt sowie Sachsen.
- 5) Neben den hier dargestellten Bestandteilen der Dokumentation, welche die Informationen für die Ermittlung der Gesundheitsausgaben für jeden einzelnen Träger enthält, werden auch Informationen zur organisatorischen Realisierung der Berechnungen bereit gestellt. Dazu wird in einem späteren Heft dieser Zeitschrift eine Veröffentlichung erfolgen.

Abb. 2 Dokumentation zur Gesundheitsausgabenrechnung als methodische Grundlage für einen länderübergreifenden Ansatz



amtlichen Statistik zurückgegriffen werden kann (z. B. Sozialhilfestatistik), kommen für andere Träger Schätzmethode zum Einsatz. Dies ist zum Beispiel bei der Ermittlung der Ausgaben der Ersatzkassen als Teilbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung der Fall. Zur Auswertung und Interpretation benötigt der Nutzer deshalb Informationen zur statistischen Belastbarkeit der ermittelten Ergebnisse. Die notwendigen Informationen enthält ein für jeden Träger erstellter **Qualitätsbericht**.

Neben den Informationen, wie die Berechnungen durchgeführt werden und welche statistische Aussagekraft die Ergebnisse haben, sind auch Informationen notwendig, die zur praktischen Durchführung von Gesundheitsausgabenrechnungen wichtig sind. Dazu gehören Aussagen zum Träger der Ausgaben oder zum Zeitpunkt der Verfügbarkeit der Ergebnisse. Diese Informationen liefern die **Metadaten**, die für jeden Träger verfügbar sind.

Ein Träger kann für mehrere, inhaltlich verschiedene Ausgabeposten verantwortlich sein. Die öffentlichen Haushalte z. B. sind Träger der Gesundheitsausgaben, welche u. a. im Rahmen der Sozialhilfe, Kriegsopferfürsorge und Kriegsopferversorgung gewährt werden. Ein Träger kann ebenfalls durch mehrere juristische Personen repräsentiert sein. Dieses ist z. B. bei der Gesetzlichen Krankenversicherung der Fall. Diese ist durch die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Bundes- und Ersatzkassen repräsentiert. Im Folgenden wird gezeigt, wie die Bestandteile

der Dokumentation die Spezifik der einzelnen Ausgabenträger der Gesundheitsausgabenrechnung widerspiegeln (vgl. Abb. 2).

Verfahrensbeschreibung

Die Verfahrensbeschreibung informiert, auf welchem Wege die Ausgaben des entsprechenden Trägers für das Gesundheitswesen ermittelt wurden. Sie wird für jeden Träger individuell erstellt. Die Vielfalt der Träger der Ausgaben des Gesundheitswesens in Deutschland spiegelt sich hier bei der Ermittlung der benötigten Angaben wider. Bei den Arbeiten zur Erstellung einer Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern für den Freistaat Sachsen für die Jahre 2006 bis 2008 wurden die folgenden Formen angetroffen:

■ Verfügbarkeit durch die amtliche Statistik

Es gibt Informationen, die durch das Erhebungsprogramm der amtlichen Statistik verfügbar sind und entsprechend vorliegen. Ein Beispiel sind die Gesundheitsausgaben, die im Rahmen der Sozialhilfe nach §§ 47 bis 52 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) gewährt werden. [6]

■ Nutzung von Publikationen der Träger

Einige Träger veröffentlichen die benötigten Informationen im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit. Die Unfallkasse Sachsen z. B. veröffentlicht die Gesundheitsausgaben jährlich in ihrem Verwaltungsbericht. [7]

■ Konkrete Abfrage der Informationen beim Träger

Die Informationen fallen im Verwaltungsvollzug an und werden auf Nachfrage von den Ausgabenträgern als Sekundärinformation zur Verfügung gestellt. Dazu gehören die Daten der gesetzlichen Rentenversicherung.

■ Disaggregation von Bundeswerten

Es liegen nur Informationen auf Bundesebene vor. Diese werden an Hand geeigneter Schlüsselgrößen disaggregiert (Top-down-Ansatz). Grundlage für eine Disaggregation ist die Annahme, dass zwischen der genutzten Schlüsselgröße und den Ausgaben für den entsprechenden Träger eine hohe Korrelation besteht. Diese Annahme wird in eine Gleichung transformiert, in welcher die gesuchten Ausgaben die einzige unbekannte Größe sind und somit entsprechend ermittelt werden können. In der Gesundheitsausgabenrechnung für Sachsen 2008 (Stand der Schätzung: Juli 2010) wurden die Werte für Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung, der Arbeitgeber sowie der privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck disaggregiert. Als Disaggregationsfaktoren wurden die Einwohner (Ausgabenträger: gesetzliche Rentenversicherung sowie private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck) und die Anzahl der Arbeitnehmer (Ausgabenträger: Arbeitgeber) genutzt. Zu den Ergebnissen dieser Berechnungen siehe [5].

■ Schätzung der Landeswerte

Nicht in jedem Fall ist eine Disaggregation zielführend, wenn keine landesspezifischen Werte verfügbar sind (siehe z. B. die private Krankenversicherung). Der Anteil der privat Krankenversicherten an allen Krankenversicherten ist im Bund fast doppelt so hoch wie in Sachsen.⁶⁾ Eine Disaggregation der Ausgaben der privaten Krankenversicherung an Hand der Bundeswerte würde deshalb stark überhöhte Werte für Sachsen zur Folge haben. Hier wurde ein Schätzmodell entwickelt, das landesspezifische Informationen nutzt, hier konkret die Anzahl der privat Krankenversicherten, welche vierjährlich auf der Basis des Mikrozensus ermittelt werden. Durch Multiplikation mit den durchschnittlichen Ausgaben je Versichertem, welche zurzeit jedoch nur auf Bundesebene zur Verfügung stehen, erhält man so einen landesspezifischen

6) Die Anzahl der privat Krankenversicherten an der Gesamtzahl der Krankenversicherten laut Mikrozensus betrug 2007 im Bund 10,6 Prozent, für Sachsen wurden 5,4 Prozent ermittelt (vgl. [8, S. 29 und 34]).

schen Ausgabewert. Proberechnungen für 2008 ergaben eine Abweichung des disaggregierten, überhöhten Wertes von dem auf der Basis dieses Schätzverfahrens ermittelten Wertes von 685 Millionen € bzw. 85 Prozent.

■ Mischformen

In einigen Fällen wurden die Gesamtausgaben für den Ausgabenträger durch Kombination von zwei oder mehreren der gezeigten Methoden ermittelt. Dies ist z. B. bei der Unfallkasse der Fall, welche in Sachsen u. a. durch die Unfallkasse Sachsen sowie die gewerblichen Berufsgenossenschaften vertreten ist. Die Daten der Unfallkasse Sachsen sind landesspezifisch verfügbar [7], die der gewerblichen Berufsgenossenschaften wurden auf der Grundlage der Bundeswerte an Hand der Bevölkerung disaggregiert.

Die Verfahrensbeschreibung besteht aus vier Teilen. Die Beschreibung, welche der hier aufgeführten Methoden anzuwenden ist, erfolgt im **ersten Teil** der Verfahrensbeschreibung (vgl. Abb. 3). In den Fällen, in denen die Ausgaben durch mathematische Bearbeitung ermittelt werden, ist dargelegt, wie konkret vorzugehen ist.

Im **zweiten Teil** der Verfahrensbeschreibung ist hinterlegt, wie die benötigten Informationen zu ermitteln sind. In den meisten Fällen wird hier jedoch der Name einer Excel-Datei angegeben, die die Grundlagen für die Ermittlung der Ausgaben des entsprechenden Trägers liefert und die im Rahmen der Institutionalisierung der Gesundheitsausgabenrechnung im Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen dort verfügbar ist. Die

Quellen für die Ausgangsdaten der Berechnungen sind in dieser Datei angegeben.

Im **dritten Teil** sind die zitierten Quellen für die aufgeführten Sachverhalte bzw. Datenquellen aufgeführt.

Das Datum der letzten Aktualisierung und der Ansprechpartner sind Inhalt des letzten Teils der Verfahrensbeschreibung. Damit erhält der Nutzer Informationen zur Aktualität des Dokumentes und es besteht die Möglichkeit der Prüfung, inwieweit die neuesten Änderungen der Berechnungsmethodik bereits Eingang in die Dokumentation gefunden haben.

Qualitätsbericht

Wie bereits dargelegt, ist die Erstellung der Gesundheitsausgaben der einzelnen Träger durch eine große methodische Vielfalt gekennzeichnet. Daraus leitet sich der Bedarf ab, die angewendeten unterschiedlichen Verfahrensweisen zur Erzeugung der statistischen Information einer individuellen Bewertung zu unterziehen.

Von den Methoden zur Qualitätsbewertung ist für diese Zwecke die Erstellung von Qualitätsberichten zielführend.⁷⁾ [9] Entsprechend wurde im Zuge der Ermittlung der Gesundheitsausgaben für jeden in die Betrachtung eingeschlossenen Ausgabenträger ein Qualitätsbericht erstellt. Die inhaltliche Gestaltung versucht, dem Nutzer einen Überblick zur Belastbarkeit der erzeugten statistischen Informationen zu geben (vgl. Abb. 4).

Die verbale Qualitätseinschätzung bildet den Hauptteil und enthält die wichtigsten Informationen. Auf der Grundlage der für diesen Träger erstellten Verfahrensbeschreibung werden die einzelnen Schritte zur Erstellung des Ergebnisses qualitativ beleuchtet. In Ab-

hängigkeit von der angewendeten Methode weist die Betrachtung der Qualität unterschiedliche Aspekte auf. Bei der Nutzung bereits anderweitig produzierter Informationen wird davon ausgegangen, dass die Erstellung dieser Informationen in einen Prozess der Qualitätssicherung eingebettet ist und die Nutzung ohne Einschränkungen erfolgen kann. Verbesserungen der Qualität sind denkbar, obliegen aber dem Produzenten dieser Informationen.

Werden die Ausgaben von Trägern betrachtet, deren Ermittlung auf der Grundlage von Disaggregationen bzw. Schätzungen erfolgt, so wird im Qualitätsbericht eingeschätzt, inwieweit die angewendete Methode zu validen Ergebnissen führt. Es werden die Schwachpunkte aufgezeigt und denkbare Lösungsansätze vorgestellt. Deren Realisierung ist als zukünftiges Aufgabenfeld denkbar.

Die Quellen für die Berechnungen sowie die inhaltlichen Aussagen sind in dem folgenden zweiten und dritten Teil des Qualitätsberichtes angegeben.

Werden in der verbalen Qualitätseinschätzung Sachverhalte artikuliert, die Änderungs- oder Handlungsbedarf hervorrufen, so sind diese im vierten Teil „Offene Fragen/ Handlungsbedarf“ dokumentiert.

Ergänzt wird die Qualitätseinschätzung im fünften Teil analog zur Verfahrensbeschreibung durch die Angaben zur letzten Aktualisierung.

Generell können die Qualitätsberichte als Werkzeug einer permanenten Qualitätsverbesserung dieses Rechenwerkes angesehen werden. Die Nutzer der Informationen bzw. die Nachnutzer der Methodik können mit ihrem spezifischen Wissen Lösungsansätze für die in der Rubrik „Offene Fragen/ Handlungsbedarf“ problematisierten Sachverhalte geben.

Ein zusätzlicher Ansatzpunkt für weitere Verbesserungen sind solche Sachverhalte, die vom Verfasser zwar nicht als Qualitätsmangel formuliert und dokumentiert sind, vom Nutzer auf Grund einer anderen Sichtweise jedoch als solche erkannt werden. Das Fehlen dieser Sachverhalte im Qualitätsbericht zeigt an, dass sie dem Verfasser des Qualitätsberichtes nicht bekannt waren und gibt dem Nutzer die Möglichkeit, durch Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Bearbeiter diese Mängel zu kommunizieren. Die Benennung von Qualitätsmängeln erschließt außerdem weitere Felder für wissenschaftliche Tätigkeiten. Besonders dort, wo das Ergebnis durch Schätzungen, z. B. durch Disaggregation von Bundeswerten, erzielt wurde, ist es mit Hilfe

Abb. 3 Verfahrensbeschreibung zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern – standardisierte Grundstruktur

1. Teil	Wie werden die Gesundheitsausgaben ermittelt? <ul style="list-style-type: none"> ■ aus Ergebnissen der amtlichen Statistik ■ aus Publikationen der Ausgabenträger ■ konkrete Abfrage beim Ausgabenträger ■ Disaggregation von Bundeswerten ■ Anwendung von Schätzverfahren ■ Kombination mehrerer dieser Methoden
2. Teil	Wie werden die Berechnungen durchgeführt?
3. Teil	Quellen für <ul style="list-style-type: none"> ■ die aufgeführten Sachverhalte im 1. Teil ■ die verwendeten Ausgangsdaten
4. Teil	Angaben zur Aktualität der Verfahrensbeschreibung und Kontaktdaten

7) Als weitere Methoden werden in dieser Quelle die Qualitätsbewertung über Prozessvariablen sowie Nutzerbefragungen empfohlen (vgl. [9]).

speziell ausgerichteter Forschungsprojekte möglich, den Rechenweg zu verfeinern. Dies geschah bisher bereits durch die Analyse der Methodik der Erfassung der Ausgaben der privaten Krankenkassen im Rahmen einer Diplomarbeit (vgl. [8]) sowie durch die Modifikation der Methodik zur Ermittlung der Ausgaben der privaten Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck im Rahmen einer Praktikumsarbeit⁸⁾.

Metadaten

Metadaten haben in der amtlichen Statistik die Aufgabe, über bestimmte statistische Daten Informationen vorzuhalten, die für die Nutzung, Interpretation und wissenschaftliche Auswertung unerlässlich sind. Sie sollen selbsterklärend sein, eine effiziente Nutzung der Daten ermöglichen und so aufgebaut sein, dass sie personenunabhängig aktualisiert werden können. Die konkrete Ausgestaltung der Metadaten kann entsprechend dieser Anforderungen variieren. Das Spektrum reicht von der Darbietung der Informationen in standardisierten Tabellen im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung bis zur Metadatenbank der Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter. [10]

Eine Besonderheit der Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern gegenüber dem Ausweis fachstatistischer Daten ist, dass sie de facto eine Zusammenstellung aus verschiedenen statistischen Ergebnissen darstellt. Die Ermittlung der Datenquellen und die Durchführung der Berechnungen sind für jeden Träger sehr spezifisch. Dadurch ist es notwendig, die Metadaten individuell für jeden Träger anzufertigen.

Die Erstellung der Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern ist in Sachsen im Referat 34 (Wirtschaftsanalysen, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen) des Statistischen Landesamtes angesiedelt. Ihre Spezifik stellt jedoch bestimmte Anforderungen an die Metadaten, die sich in ihrem Aufbau widerspiegeln und sie von Metadaten in anderen Bereichen der amtlichen Statistik unterscheidet. Inhaltlich lehnt sich der Aufbau an bestehende Formate von Metadaten an, die vom Referat „Gesundheit, Soziales“ des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen entsprechend der konkreten Anforderungen, vor allem im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung, entwickelt wurden.⁹⁾

Ziel der Metadaten im Rahmen der Dokumentation zur Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern ist es, dem Nutzer schnell eine Informationsübersicht zur Ermittlung der Ausgaben für den bestimmten Träger zu liefern. Neben Überblicksinformationen zur Durchführung der Berechnungen, die detaillierter in der Verfahrensbeschreibung sowie

Abb. 4 Qualitätsbericht zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern – standardisierte Grundstruktur

1. Teil	<p>Qualitätseinschätzung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hinweis auf Quellen, die eine bestimmte Qualität garantieren (z. B. amtliche Statistik) ■ Einschätzung der Genauigkeit von Schätzverfahren ■ Information zur Abgrenzung der Gesundheitsausgaben (z. B. partielle Einbeziehung von Verwaltungskosten)
2. Teil	Hinterlegung der Berechnungsgrundlagen
3. Teil	<p>Quellen für</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ die aufgeführten Sachverhalte im 1. Teil ■ die verwendeten Ausgangsdaten
4. Teil	<p>Was noch geklärt werden muss:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Offene Fragen ■ Handlungsbedarf (bei vorhandenen Kapazitäten)
5. Teil	Angaben zur Aktualität des Qualitätsberichtes und Kontaktdaten

Abb. 5 Metadaten zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern – standardisierte Grundstruktur

Erste Informationsebene
<p>Identifizierung der Ausgabenart</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgabenträger/Art der Ausgaben ■ Gliederungszahl ■ Informationen zum Ausgabenträger
Zweite Informationsebene
<p>Informationen zur Datengewinnung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung ■ Datenquellen/zur Ergebniserstellung notwendige Daten
Dritte Informationsebene
<p>Anwenderorientierte Informationen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Für welchen Zeitraum verfügbar? ■ Anteil an den Gesundheitsausgaben insgesamt (Sachsen/Jahr) ■ Regionalisierung ■ Letzte Aktualisierung dieser Information

im Qualitätsbericht nachvollzogen werden können, gehören hierzu auch allgemeine Angaben, die für die schnelle Orientierung bei einer Aktualisierung oder Nachnutzung notwendig sind.

Die Metadaten zur Gesundheitsausgabenrechnung nach Trägern bedienen drei Informationsebenen (vgl. Abb. 5). Der erste Teil

8) Die Publikation der Ergebnisse ist in einer der folgenden Ausgaben dieser Zeitschrift geplant.

9) Die Erstellung der Datensammlungen für die Gesundheitsberichterstattung im Freistaat Sachsen wurde begleitet durch die Bereitstellung von Metadaten für jeden Indikator der Berichterstattung. [11] Auch im Internetangebot zum Thema Gesundheit sind die Metadaten ein integrierter Bestandteil des Informationsangebotes für das Gesundheitswesen. [12]

umfasst drei Textfelder zur Identifizierung der Ausgabeart über den Ausgabenträger. Hierzu gehören die Nennung des Ausgabenträgers, die Angabe der vom Statistischen Bundesamt vergebenen Gliederungszahl¹⁰⁾ sowie weitere Informationen zum Ausgabenträger, die für das Verständnis und die Durchführung der Berechnungen notwendig sind. So wird die Gesetzliche Unfallversicherung als Ausgabenträger in Sachsen durch die Unfallkasse Sachsen und die Unfallkasse des Bundes repräsentiert. Entsprechend müssten die Gesundheitsausgaben beider Kassen in die Berechnungen eingehen.

Im zweiten Teil wird die Informationsgewinnung dargestellt. Dazu gehören die allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung sowie die Nennung der Datenquellen. Das ermöglicht dem Nutzer einen schnellen Überblick, welche Kapazitäten für die Durchführung der Berechnungen für den konkreten Träger bereitzustellen sind. Für Ausgabenträger, für die eine Schätzung durchzuführen ist, wie z. B. für die gesetzlichen Krankenkassen, ist ein höherer Aufwand einzuplanen als für Ausgabenträger, für die die Informationen bereits vorhanden sind und sofort genutzt werden können. Dies ist z. B. so bei den Hilfen zur Gesundheit, die durch die öffentlichen Haushalte im Rahmen der Sozialhilfe nach SGB XII gewährt [6] und durch die amtliche Statistik veröffentlicht werden. [13]

Die dritte Informationsebene richtet sich an den Nutzer dieser Dokumentation. Es wird die Information geliefert, seit wann die Ermittlung der Ausgaben für den konkreten Träger erfolgte und die Ergebnisse damit verfügbar sind. Die Angabe zum relativen Anteil der Ausgaben des Trägers an den Gesundheitsausgaben insgesamt gibt einen ersten Überblick zur Wichtigkeit des Trägers für die Gesundheitsausgabenrechnung. Dies ist ein guter Indikator, um Kapazitäten zur Analyse der Methodik, die in der Regel eine Verbesserung der Qualität der Berechnungen zum Ziel haben, für die Träger durchzuführen, die einen wesentlichen Teil der Gesundheitsausgaben zu leisten haben. Weiterhin wird der Nutzer hier informiert, ob regionalisierte Daten vorliegen und es werden Datum der letzten Aktualisierung der Metadaten sowie der Ansprechpartner mitgeteilt.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Das vorgestellte Konzept zur Erstellung von Gesundheitsausgabenrechnungen auf Länderebene stellt de facto die Realisierung des ländereübergreifenden Ansatzes zur Gesundheitsausgabenrechnung dar, welcher als ein Aufgabengebiet der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder festgelegt wurde.

Die Umsetzung erfolgte bisher in Sachsen. Hier wurde auf der Grundlage der erstellten Dokumentation die Aktualisierung der Gesundheitsausgabenrechnung für 2007 und 2008 durchgeführt.

Die Dokumentation der Gesundheitsausgabenrechnung kann auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Dr. Bernd Richter, Referent Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [1] Zwei Drittel der Gesundheitsausgaben in Sachsen werden durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen. Pressemitteilung 79/2010 des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen vom 20. April 2010.
- [2] Richter, K.: Disaggregation oder landesspezifische Berechnungen – ein Methodenvergleich zur Gesundheitsausgabenrechnung auf Länderebene. In: Statistik in Sachsen, 4/2010, S. 2 – 8.
- [3] www.statistik.sachsen.de → Soziales/Bildung → Gesundheit → Gesundheitsberichterstattung → Statistische Basisdaten zur Gesundheitsberichterstattung des Freistaates Sachsen → Themenfeld 10.
- [4] 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.
- [5] Richter, K.: Erstellung eines methodischen Instrumentariums zur Berechnung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern auf Länderebene. In: Statistik in Sachsen, 1/2011, S. 33 – 38.

[6] Rechtsgrundlagen dieser Statistik sind die §§ 121 bis 129 des Sozialgesetzbuch (SGB) – Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3023), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 30. Juli 2009 (BGBl. I S. 2495 – 2496), in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Art. 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246, 2249). Erhoben werden die Angaben zu § 122 SGB XII.

[7] Verwaltungsbericht der Unfallkasse Sachsen: www.unfallkassesachsen.de → Zahlen und Fakten → Verwaltungsberichte.

[8] 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, insbes. Geld, Kredit und Währung, Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Technische Universität Dresden und verteidigt am 15. September 2009.

[9] Ehling, M., A. Kron: Methoden und Verfahren zur systematischen Bewertung der Datenqualität, In: Wirtschaft und Statistik 4/2008 S. 281 – 286.

[10] Richter, A., S. Weil: Metadaten – Eine Grundlage für die Auswertung amtlicher Statistiken durch die Wissenschaft. In: Statistische Monatshefte Rheinland-Pfalz, 01/2005, S.12 – 18.

[11] Kühne, B., Gesundheitsberichterstattung in Sachsen. In: Statistik in Sachsen, 4/2000, S. 30 – 43.

[12] Vgl. z. B. die Informationen zu den Krankenhäusern: www.statistik.sachsen.de → Soziales/ Bildung → Gesundheit → Krankenhäuser → Weitere Informationen

[13] Sozialhilfe nach dem SGB XII im Freistaat Sachsen, K I 1 – j/06.

10) Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass die Nutzung dieser Gliederungszahl besonders für die Dokumentationsorganisation in DV-technischer Umgebung hilfreich ist