

## **Indikator 10.2 (B/L)**

### **Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern, Bund/Land, Jahr**

#### **Definition**

Die neue Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) ist eine Zusammenstellung der gesundheitsbezogenen Ausgaben, die im Berichtsjahr von den verschiedenen Ausgabenträgern getätigt wurden. Sie stellt eine Weiterentwicklung der alten GAR mit stärkerer Orientierung am System der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung dar.

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 getätigten Einkommensleistungen werden aus methodischen Gründen lediglich am Rande der eigentlichen Gesundheitsausgabenrechnung nachrichtlich ausgewiesen. Die Ausgaben für Forschungs- und Ausbildungsleistungen sowie für Investitionen werden ab dem Berichtsjahr 2004 nicht mehr in der Summe der Gesundheitsausgaben enthalten sein, sondern ebenfalls nur noch nachrichtlich ausgewiesen.

Nach der Klassifikation der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes sind Ausgabenträger öffentliche und private Institutionen, die Gesundheitsleistungen finanzieren. Dies sind im Einzelnen die öffentlichen Haushalte, die gesetzliche Krankenversicherung, die soziale Pflegeversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die private Krankenversicherung (inkl. privater Pflege-Pflichtversicherung), Arbeitgeber, private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck. Aus der Berechnung Ausgaben je Einwohner ist ersichtlich, wie viel Euro pro Jahr für die medizinische Versorgung ausgegeben werden. Es ist auch erkennbar, wie viel Euro private Haushalte und private Organisationen ausgeben.

#### **Datenhalter**

Statistisches Bundesamt

#### **Datenquelle**

Gesundheitsausgabenrechnung

#### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

#### **Validität**

Aussagen zur Validität und Qualität der Daten siehe Indikator 10.1.

#### **Kommentar**

Für das Berichtsjahr 1998 wurden die Ergebnisse des Statistischen Bundesamtes erstmalig nach der neuen Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) veröffentlicht. In der neuen GAR werden nur die Ausgaben für den letzten Verbrauch sowie die Investitionen erfasst. Die in der GAR nachgewiesenen Ausgaben entsprechen den laufenden Gesamtausgaben der OECD. Traditionell ist die gesetzliche Krankenversicherung mit mehr als 50% der größte Ausgabenträger, es folgen die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck sowie die private Krankenversicherung, die seit dem Jahre 1995 auch die private Pflegeversicherung einschließt. Die Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern für Nordrhein-Westfalen wurden auf der Grundlage des Bevölkerungsanteils Nordrhein-Westfalens an der Gesamtbevölkerung in Deutschland berechnet. Der Indikator gehört zu den Prozessindikatoren.

#### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keinen vergleichbaren Indikator im HFA21-Indikatorenset. Teilweise vergleichbar mit OECD- und EU-Indikatoren zu *Health expenditures and financing /total/public/private*.

Im bisherigen GMK-Indikator 10.1 sollten die Ausgaben nach Ausgabenträgern erfasst werden. Das war den Ländern aufgrund der Datenlage nicht möglich. Außerdem ist inzwischen die soziale Pflegeversicherung als Ausgabenträger hinzugekommen. Die privaten Haushalte wurden in diesem Indikator mit den privaten Organisationen ohne Erwerbszweck zusammengeführt. Demzufolge besteht nur geringe Vergleichbarkeit.

#### **Originalquellen**

Informationssystem für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE): <http://www.gbe-bund.de>.  
Statistisches Bundesamt: Gesundheit - Ausgaben 1992 ff. : <http://www.destatis.de>

#### **Dokumentationsstand**