

# Gesundheitsausgabenrechnung auf Länderebene nach Ausgabenträgern



Berechnungsstand: April 2015

Arbeitsgruppe  
Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder  
(AG GGRdL)

# Gesundheitsausgabenrechnung auf Länderebene nach Ausgabenträgern

Berechnungsstand: April 2015

Arbeitsgruppe  
Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder  
(AG GGRdL)

## Impressum

Herausgeber:

Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL)“ im Auftrag der Statistischen Ämter der Länder.

Herstellung und Redaktion:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Macherstraße 63

01917 Kamenz

Telefon: (+49) (0)3578-33 19 13

E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

Internet: [www.statistik.sachsen.de](http://www.statistik.sachsen.de)

Erscheinungsfolge: unregelmäßig

Erschienen im September 2015

Berechnungsstand: April 2015

Kostenfreier Download im Internet: [www.ggrdl.de/GGR/A\\_P\\_VI\\_meth\\_2015.pdf](http://www.ggrdl.de/GGR/A_P_VI_meth_2015.pdf)

Weitere fachliche Informationen zu den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen erhalten Sie auf der Homepage der Arbeitsgruppe unter [www.ggrdl.de](http://www.ggrdl.de)

Fotorechte Titelbild: © Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

© Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz 2015

(im Auftrag der Herausbergemeinschaft)

Auszugsweise Vervielfältigung und Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.

### **Zeichenerklärungen**

- = nichts vorhanden (genau Null) bzw. keine Veränderung eingetreten
- 0 = mehr als nichts, aber weniger als die Hälfte der kleinsten in der Tabelle nachgewiesenen Einheit
- . = Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten
- ... = Angabe fällt später an
- ( ) = Aussagewert eingeschränkt, da der Zahlenwert statistisch unsicher ist
- / = Zahlenwert nicht sicher genug
- x = Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
- D = Durchschnitt
- p = vorläufige Zahl
- r = berichtigte Zahl
- s = geschätzte Zahl

# Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
AN	Arbeitnehmer
Ant	Anteil
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
BA	Bundesagentur für Arbeit
BKK	Betriebskrankenkasse
BL	Bundesland
BMG	Bundesministerium für Gesundheit ( <a href="http://www.bmg.bund.de">www.bmg.bund.de</a> )
BStatG	Bundesstatistikgesetz
DGUV	Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung ( <a href="http://www.dguv.de">www.dguv.de</a> )
Dis	Disaggregiert
Dtl.	Deutschland
BVG	Bundesversorgungsgesetz
EVS	Einkommens- und Verbrauchsstichprobe
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
GA	Gesundheitsausgaben
GAR	Gesundheitsausgabenrechnung
GBE_Bund	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
GGRdL	Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV
GPR	Gesundheitspersonalrechnung
IKK	Innungskrankenkasse
JJJJ	Jahr(e)
J <sub>F</sub>	fehlende Jahre
KA	Kassenart
KBS	Knappschaft Bahn-See
KF	Korrekturfaktor
KH	Krankenhilfe
KJ 1-Statistik	Rechnungsergebnisse der Krankenversicherung (als Jahresrechnung), enthält u. a. Beiträge für die Krankenversicherung, Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen der Krankenversicherung, Leistungsaufwand der Krankenversicherung, Verwaltungs- und Verfahrenskosten.  Status eines Kontos und dessen Bedeutung 0 – berücksichtigungsfähige Konten 2 – Summenkonten – nicht berücksichtigen, sonst Doppelerfassung (Plausibilisierung der Unterkonten) 4 – nicht berücksichtigungsfähige Konten der Kontenklasse 4 6 – nicht berücksichtigungsfähige Konten der Kontenklasse 6 7 – nicht berücksichtigungsfähige Konten der Kontenklasse 7

S – außergewöhnliche Ausgabepositionen, die eine spezielle Berücksichtigung erfordern  
 hier: Influenzaschutzimpfung (Konto 05163)  
 Ausgaben der Jahre 2009-2011 werden zusammengefasst und diese Summen werden im Jahr 2009 berücksichtigt.

I – Investitionen

Erweiterter Leistungsbereich

A – Ausbildung

F – Forschung

K – Ausgleich krankheitsbedingter Folgen

E – Einkommensleistungen

KM 6-Statistik	Jahresstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung über Versicherte nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart bzw. Krankenkassen, Stichtag 01.07.
KK	Krankenkasse
korr	korrigiert
LD	Länderspezifische Daten
LKK	Landwirtschaftskrankenkasse
MZ	Mikrozensus
NUTS	EU-Systematik der Gebietseinheiten für die Statistik
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
o. E.	ohne Erwerbszweck
oLD	ohne länderspezifische Daten
PflegeVG	Pflegeversicherungsgesetz
pHH	private Haushalte
PKV	Private Krankenversicherung
PJ 1-Statistik	Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung (als Jahresrechnung), enthält u. a. Beiträge für die Pflegeversicherung, Leistungsaufwand der Pflegeversicherung, Verwaltungs- und Verfahrenskosten
pOoE	private Organisationen ohne Erwerbszweck
pV	pro Versicherten/-er
qDis	qualifizierte Disaggregation
SGB	Sozialgesetzbuch
SHA	System of Health Accounts
SPV	Soziale Pflegeversicherung
StBa	Statistisches Bundesamt
V	Versicherte
VdEK	Verband der Ersatzkassen
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen
WHO	World Health Organization
WSA	Wertschöpfungsansatz

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>1</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>5</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>6</b>
<b>Formelverzeichnis</b>	<b>7</b>
<b>Begriffsabgrenzungen sowie methodische und organisatorische Hinweise</b>	<b>8</b>
<b>Einleitung</b>	<b>8</b>
<b>Begriffsabgrenzungen</b>	<b>10</b>
<b>Entscheidungsalgorithmus zum methodischen Vorgehen</b>	<b>13</b>
<b>Methodische und organisatorische Hinweise</b>	<b>14</b>
<b>1 Öffentliche Haushalte</b>	<b>16</b>
<b>1.1 Leistungen der Sozialhilfe</b>	<b>17</b>
1.1.1 Verfahrensbeschreibung	17
1.1.2 Qualitätsbericht	19
1.1.3 Metadaten	20
<b>1.2 Asylbewerberleistungen</b>	<b>21</b>
1.2.1 Verfahrensbeschreibung	21
1.2.2 Qualitätsbericht	22
1.2.3 Metadaten	23
<b>1.3 Leistungen der Kriegsofopferfürsorge</b>	<b>24</b>
1.3.1 Verfahrensbeschreibung	24
1.3.2 Qualitätsbericht	26
1.3.3 Metadaten	27
<b>1.4 Leistungen der Kriegsofopferversorgung</b>	<b>28</b>
1.4.1 Verfahrensbeschreibung	28
1.4.2 Qualitätsbericht	29
1.4.3 Metadaten	30
<b>1.5 Leistungen der Bundesagentur für Arbeit</b>	<b>31</b>
1.5.1 Verfahrensbeschreibung	31
1.5.2 Qualitätsbericht	32
1.5.3 Metadaten	33
<b>1.6 Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstige öffentliche Ausgaben</b>	<b>34</b>
1.6.1 Verfahrensbeschreibung	34
1.6.2 Qualitätsbericht	36
1.6.3 Metadaten	37
<b>2 Gesetzliche Krankenversicherung</b>	<b>38</b>
2.1 Verfahrensbeschreibung	39
2.2 Qualitätsbericht	44
2.3 Metadaten	46
<b>3 Soziale Pflegeversicherung</b>	<b>47</b>
3.1 Verfahrensbeschreibung	47
3.2 Qualitätsbericht	52
3.3 Metadaten	54
<b>4 Gesetzliche Rentenversicherung</b>	<b>55</b>
4.1 Verfahrensbeschreibung	55
4.2 Qualitätsbericht	57
4.3 Metadaten	58

	<b>Seite</b>
<b>5 Gesetzliche Unfallversicherung</b>	<b>59</b>
5.1 Verfahrensbeschreibung	59
5.2 Qualitätsbericht	61
5.3 Metadaten	62
<b>6 Private Krankenversicherung</b>	<b>63</b>
6.1 Verfahrensbeschreibung	63
6.2 Qualitätsbericht	66
6.3 Metadaten	68
<b>7 Arbeitgeber</b>	<b>69</b>
7.1 Verfahrensbeschreibung	69
7.2 Qualitätsbericht	71
7.3 Metadaten	73
<b>8 Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck</b>	<b>74</b>
8.1 Verfahrensbeschreibung	75
8.2 Qualitätsbericht	78
8.3 Metadaten	80

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1 Entscheidungsalgorithmus zum methodischen Vorgehen - GAR

**Seite**

13

## **Tabellenverzeichnis**

	<b>Seite</b>
Tab. 1 Klassifikation der Ausgabenträger in der GAR der Länder	11
Tab. 2 Kassenarten und Krankenkassen – Stand: April 2014	38
Tab. 3 Erweiterter Leistungsbereich Gesetzliche Krankenversicherung – nicht berücksichtigungsfähig	40
Tab. 4 Gesetzliche Krankenversicherung – berücksichtigungsfähige sonstige Aufwendungen	40
Tab. 5 Gesetzliche Krankenversicherung – Bereinigung der Verwaltungskosten	40
Tab. 6 Soziale Pflegeversicherung - berücksichtigte Kontenklassen	48
Tab. 7 Übersicht über Zuzahlungen zu Leistungen in der GKV und der PKV	74

## Formelverzeichnis

	Seite
Formel 1 Berechnung der Ausgabenposition Suchtkrankenhilfe (Suchtkh.)	17
Formel 2 Berechnung der Ausgaben der Krankenhilfe (KH) Interpolation fehlender Jahre ( $J_F$ )	24
Formel 3 Berechnung der Ausgabenposition Erstattungsbeiträge (Erstattb.)	25
Formel 4 Berechnung der Ausgaben der Kriegsopferversorgung	28
Formel 5 Berechnung der Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit	31
Formel 6 Berechnung der Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der sonstigen öffentlichen Ausgaben	35
Formel 7 Berechnung der länderspezifischen Gesundheitsausgaben nach Kassenart	41
Formel 8 Berechnung der qualifiziert disaggregierten Gesundheitsausgaben nach Kassenart	41
Formel 9 Berechnung der korrigierten Gesundheitsausgaben nach Kassenarten	41
Formel 10 Annahme - Verhältnis Abweichung Ausgaben pro Versicherten/-er	42
Formel 11 Berechnung des Korrekturfaktors	42
Formel 12 Versicherte der Sozialen Pflegeversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung	48
Formel 13 Berechnung der länderspezifischen Gesundheitsausgaben nach Kassenart	49
Formel 14 Verhältnis der Summe der länderspezifischen Gesundheitsausgaben in der SPV zu den in der GKV (Kassenart)	49
Formel 15 Übertragung des Verhältnisses auf die Ausgaben der Kassenarten in der GKV ohne länderspezifische Daten	50
Formel 16 Annahme - Verhältnis Ausgaben der Kassenarten der GKV und SPV	50
Formel 17 Berechnung der Ausgaben der Gesetzlichen Rentenversicherung	55
Formel 18 Berechnung der Ausgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung	59
Formel 19 Berechnung der privat krankenversicherten Personen nach Mikrozensus (VMZ) Interpolation fehlender Jahre ( $J_F$ )	64
Formel 20 Berechnung der Gesundheitsausgaben pro Versicherten des PKV-Verbandes (PKV)	64
Formel 21 Berechnung der Ausgaben in der privaten Krankenversicherung je Bundesland	64
Formel 22 Berechnung des Anteils der Arbeitnehmer (AN) eines Bundeslandes an den Arbeitnehmern in Deutschland	70
Formel 23 Berechnung der Ausgaben für den Ausgabenträger Arbeitgeber je Bundesland	70
Formel 24 Berechnung der Ausgaben privater Haushalte je Haushalt und Monat für die Gesundheitspflege nach EVS - Interpolation fehlender Jahre (JF)	75
Formel 25 Berechnung der relativen Abweichung der Ausgaben privater Haushalte (Bereich Gesundheitspflege)	76
Formel 26 Berechnung der modifizierten Ausgaben privater Haushalte (pHH) je Bundesland	76
Formel 27 Berechnung der Ausgaben privater Organisationen ohne Erwerbszweck (pOoE) je Bundesland	76

## Begriffsabgrenzungen sowie methodische und organisatorische Hinweise

### Einleitung

Die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) ist neben der Gesundheitspersonalrechnung (GPR)<sup>1</sup> sowie dem Wertschöpfungsansatz zur Gesundheitswirtschaft (WSA)<sup>2</sup> ein Schwerpunkt der Arbeiten zu den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen (GGR) auf Länderebene<sup>3</sup>.

Die Gesundheitsausgabenrechnung wurde für die Bundesebene erstmalig für das Jahr 1992 entwickelt und schließt die Ermittlung der Ausgaben im Gesundheitswesen nach Leistungsarten, Einrichtungsarten sowie Ausgabenträgern ein. Damit wurde dem Bedarf nach größerer Transparenz der im Gesundheitswesen erbrachten Leistungen Rechnung getragen.

Die für den Bund entwickelte GAR diente als Ansatz für die Entwicklung einer Methodik zur Umsetzung auf Länderebene. Die Bundesmethodik konnte nicht direkt übernommen werden, da bestimmte Informationen nur auf Bundesebene verfügbar sind. Zugleich sollten länderspezifische Sachverhalte abgebildet werden. Eine Disaggregation top down mittels des Bevölkerungsanteils eines Bundeslandes an der Bevölkerung von Deutschland bspw. liefert nur bedingt Ergebnisse, die dem Informationsbedürfnis auf Länderebene entspricht.

In den Ländern wurden entsprechende Arbeiten in die Wege geleitet, wobei die BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH sowie das Statistische Landesamt Baden-Württemberg (erstmalig 2002) federführend waren. BASYS erstellte einmalige Gesundheitsausgabenrechnungen u. a. für Rheinland-Pfalz (1998) und Sachsen (2000).

Die Arbeiten zur Etablierung eines länderübergreifenden Ansatzes zur Erstellung von Gesundheitsausgabenrechnungen, welche seit 2007 in Sachsen und seit 2010 im Rahmen der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) durchgeführt werden, konzentrieren sich auf die Erstellung von Gesundheitsausgabenrechnungen nach Trägern. Unter Einbeziehung länderspezifischer Informationen werden die laufenden Gesundheitsausgaben und Investitionen nach Ausgabenträgern ermittelt. Die Ausgaben des erweiterten Leistungsbereichs des Gesundheitswesens werden für die Länder mittels Disaggregation des Bundesergebnisses berechnet und für den Ausweis im Indikatorenansatz der Gesundheitsberichterstattung der Länder<sup>4</sup> zur Verfügung gestellt. Die erarbeitete Methodik lehnt sich eng an die des Bundes (GAR-Dtl.) an und richtet sich ferner am Konzept

- 
- 1) Die Gesundheitspersonalrechnung (GPR) ermittelt die Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse im Gesundheitswesen. Sie liefert detaillierte Angaben über die Anzahl und die Struktur der Beschäftigten im Gesundheitswesen nach Einrichtungsarten. Es werden neben den Beschäftigungsverhältnissen insgesamt auch die Anzahl der weiblichen Beschäftigten und die Vollzeitäquivalente ausgewiesen. Innerhalb der AG GGRdL wird das Gesundheitspersonal ab dem Berichtsjahr 2008 ermittelt.
  - 2) Der Wertschöpfungsansatz zur Gesundheitswirtschaft ermöglicht die Abbildung der wirtschaftlichen Tätigkeiten der in der Gesundheitswirtschaft aktiven wirtschaftlichen Einheiten in den Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Grundlage dafür ist eine wirtschaftsfachliche Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft in tiefster Gliederung (so genannte Unterklassen [WZ-5-Steller-Ebene]) gemäß der Klassifikation der Wirtschaftszweige. (Vgl. [www.ggrdl.de/Definitionen](http://www.ggrdl.de/Definitionen))
  - 3) Die Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen (GGR) sind Rechenwerke, die sich mit Fragestellungen der Gesundheitswirtschaft beschäftigen und gegenwärtig noch entwickelt werden. Sie halten Informationen zu Art und Umfang der erbrachten Leistungen und der dafür eingesetzten Ressourcen sowie zu zukünftigen Entwicklungstendenzen in der Gesundheitswirtschaft bereit. Die Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen geben somit Auskunft über die Leistungsfähigkeit und wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. (Vgl. [www.ggrdl.de/Definitionen](http://www.ggrdl.de/Definitionen))
  - 4) Indikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder 2003. Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG).

des „System of Health Accounts“<sup>5</sup> aus, welches von der OECD, der WHO und Eurostat zum Zweck der internationalen Vergleichbarkeit empfohlen wird. In der vorliegenden Methodenbeschreibung werden die Methodik der GAR auf Länderebene beschrieben und die den Berechnungen zugrunde liegenden Datenquellen dokumentiert. Mit der Methodenbeschreibung sollen die Berechnungen für Dritte nachvollziehbar werden. Sie soll die Transparenz des Rechenwerks erhöhen und die Akzeptanz der Ergebnisse der GAR bei den Nutzern fördern.

Die GAR auf Bundes- und Länderebene sind Rechenwerke, in denen die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen – wie Daten aus der amtlichen Statistik, Verwaltungsdaten, Geschäfts- und Jahresberichte - zusammengeführt werden. Es wird der gesamte volkswirtschaftliche Ressourcenverbrauch ermittelt, der im Laufe eines Jahres für den Erhalt und die Wiederherstellung der Gesundheit aufgewendet wurde.

Aufbauend auf den positiven Erfahrungen bei der Umsetzung des länderübergreifenden Ansatzes für die GPR wurde in den Jahren 2013/2014 geprüft, inwieweit auch die für die GAR der Länder benötigten Daten zentral beschafft werden können und die Berechnungen für die einzelnen Ausgabenträger gleichfalls zentral realisierbar sind. Im Ergebnis war festzuhalten, dass mit Ausnahme der Ausgabenträger Gesetzliche Krankenversicherung und Soziale Pflegeversicherung alle Daten zentral abrufbar sind. Für diese Träger müssen die hierfür benötigten Informationen in den Ländern beschafft, plausibilisiert und in das zentral zur Verfügung gestellte Rechenwerk integriert werden. Die Arbeitsgruppe verständigte sich darauf, die methodischen Anpassungen der Rechenwerke und die Koordination der Berechnungen für diese beiden Träger, sowie gleichzeitig die Berechnungen für die Ausgabenträger öffentliche Haushalte, gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, private Krankenversicherung, Arbeitgeber sowie private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck zentral – gegenwärtig im Statistischen Landesamt Sachsen – durchzuführen.

Daraufhin wurde im Statistischen Landesamt Sachsen parallel zur Präzisierung der Methodik ein Rechenwerk erarbeitet, auf dessen Grundlage im Jahr 2014 erstmalig Berechnungen zur GAR auf Länderebene für die Jahre 2008 bis einschließlich 2012 für die Mitglieder der AG GGRdL<sup>6</sup> erfolgten. Dieses ist so angelegt, dass es auch künftig für die Erstellung von Gesundheitsausgabenrechnungen weiterer Bundesländer nach dem länderübergreifenden Ansatz genutzt werden könnte.

Für das aktuelle Berechnungsjahr 2013 konnte die Datenbeschaffung auch für die Ausgabenträger Gesetzliche Krankenversicherung und Soziale Pflegeversicherung zentral organisiert und die Datenaufbereitung in der Arbeitsgruppe unter Mitarbeit der Kollegen aus Baden-Württemberg, Hessen und Sachsen erledigt werden.

---

5) OECD, Eurostat, WHO (2011): A System of Health Accounts, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264116016-en. Unter: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-30-11-270/EN/KS-30-11-270-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-30-11-270/EN/KS-30-11-270-EN.PDF) (Aufruf am 19.06.2014.)

6) Für Nordrhein-Westfalen wurden zu diesem Zeitpunkt die Gesundheitsausgaben noch mittels Disaggregation anhand des Bevölkerungsanteils von Nordrhein-Westfalen an der Bevölkerung Deutschlands ermittelt. Ab Berechnungsjahr 2013 erfolgt die Ermittlung der Gesundheitsausgaben analog zu den anderen Mitgliedern der AG nach der einheitlichen Methodik.

## Begriffsabgrenzungen

### Gesundheitsausgaben

Zu den Gesundheitsausgaben zählen alle Käufe von Waren und Dienstleistungen, die zum Zweck der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege getätigt werden sowie die Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Räumlich bezieht sich die Erfassung der Gesundheitsausgaben dabei auf die Käufe der inländischen Bevölkerung (die gegebenenfalls auch im Ausland getätigt werden können). Inhaltlich werden nur die Transaktionen für die letzte Verwendung erfasst, ein direkter Patientenbezug muss daher im Regelfall gegeben sein. Transaktionen zwischen Leistungserbringern, z.B. die Lieferung von Arzneimitteln von pharmazeutischen Großhändlern an Apotheken, bleiben unberücksichtigt.

Zu den Ausgaben des erweiterten Leistungsbereichs des Gesundheitswesens zählen Einkommensleistungen, wie die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, sowie Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen, z.B. Eingliederungshilfen für behinderte Menschen zur beruflichen Rehabilitation. Ferner werden hier Leistungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen erfasst. Der erweiterte Leistungsbereich ist nicht Bestandteil der aggregierten Gesundheitsausgaben, sondern wird gesondert ermittelt und ausgewiesen.

Weder den Gesundheitsausgaben noch den Ausgaben des erweiterten Leistungsbereichs zugerechnet werden Ausgaben für Leistungen und Güter, die die Gesundheit nicht oder nur im weiteren Sinne fördern. Das sind z.B. Ausgaben für Schönheitsoperationen ohne medizinische Notwendigkeit oder der private Kauf von Fitnessgeräten.<sup>7</sup>

### Ausgabenträger

Als Ausgabenträger werden in der GAR alle öffentlichen und privaten Institutionen bezeichnet, die Leistungen für die Gesundheit finanzieren. Das sind in Deutschland die öffentlichen Haushalte, die gesetzliche Krankenversicherung, die soziale Pflegeversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die private Krankenversicherung, die Arbeitgeber sowie die privaten Haushalte und die privaten Organisationen ohne Erwerbszweck (vgl. Tab. 1).

---

7) Vgl. Statistisches Bundesamt (2015): Gesundheit: Ausgaben. S. 3.

Tab. 1 Klassifikation der Ausgabenträger in der GAR der Länder

1-Steller-Ebene	2-Steller-Ebene
<b>1 Öffentliche Haushalte</b>	1.1 Leistungen der Sozialhilfe
	1.2 Asylbewerberleistungen
	1.3 Leistungen der Kriegsopferfürsorge
	1.4 Leistungen der Kriegsopferversorgung
	1.5 Leistungen der Bundesagentur für Arbeit
	1.6 / 1.8 Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstige öffentliche Ausgaben
<b>2 Gesetzliche Krankenversicherung</b>	
<b>3 Soziale Pflegeversicherung</b>	
<b>4 Rentenversicherung</b>	
<b>5 Gesetzliche Unfallversicherung</b>	
<b>6 Private Krankenversicherung</b>	
<b>7 Arbeitgeber</b>	
<b>8 Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck</b>	

Der Ausgabenträger **Öffentliche Haushalte** bildet sämtliche gesundheitsrelevante Ausgaben ab, die von der öffentlichen Hand - also von Bund, Ländern und Gemeinden getragen werden. Hierzu gehören unter anderem Ausgaben im Rahmen der Sozialhilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie Leistungen für Kriegsopfer und Asylbewerber.

Die Ausgaben in der **gesetzlichen Krankenversicherung** werden von derzeit über 100 Krankenkassen getragen. Die Krankenkassen decken ein breites Leistungsspektrum ab, das insbesondere Ausgaben für Prävention und Behandlung sowie Rehabilitations- und pflegerische Maßnahmen umfasst.

Die **soziale Pflegeversicherung** wird von den Pflegekassen getragen, die organisatorisch an die gesetzlichen Krankenkassen angebunden sind. Deren Leistungen beinhalten in erster Linie die Grund- und Behandlungspflege von Pflegebedürftigen sowie deren hauswirtschaftliche Versorgung.

Träger der Ausgaben in der **gesetzlichen Rentenversicherung** sind neben der allgemeinen Rentenversicherung, die knappschaftliche Rentenversicherung sowie die landwirtschaftlichen Alterskassen. Gesundheitsrelevante Leistungen dieser Träger beziehen sich vor allem auf die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Die **gesetzliche Unfallversicherung** wird von den gewerblichen Berufsgenossenschaften, den regionalen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und den Unfallkassen der öffentlichen Hand getragen. Sie stellen Güter und Dienstleistungen zur Verfügung, die zur Wiederherstellung der Gesundheit nach einem Arbeitsunfall dienen oder die Folgen einer Berufskrankheit abmildern.

Träger der Ausgaben in der **privaten Krankenversicherung** sind die im Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. organisierten Krankenversicherungsunternehmen, die Kran-

## Einleitung

kenversicherung für Bundesbahnbeamte und die Postbeamtenkrankenkasse. Auch sie decken ein breites Leistungsspektrum ab, das Ausgaben für Prävention, Behandlung und Pflege umfasst.

Unter dem Ausgabenträger **Arbeitgeber** werden alle gesundheitsrelevanten Arbeitgeberleistungen erfasst. Diese reichen von Leistungen des betrieblichen Gesundheitsdienstes bis zu Beihilfeausgaben der öffentlichen und privaten Arbeitgeber.

Die **privaten Haushalte** finanzieren in zunehmendem Maße Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen aus eigenen Mitteln. Dies können Zuzahlungen zu Leistungen der unterschiedlichen Versicherungssysteme oder Zahlungen für Leistungen, die vollständig selbst übernommen werden, sein. Auch die **privaten Organisationen ohne Erwerbszweck** finanzieren Gesundheitsleistungen, welche gleichfalls unter diesem Ausgabenträger erfasst werden.<sup>8</sup>

---

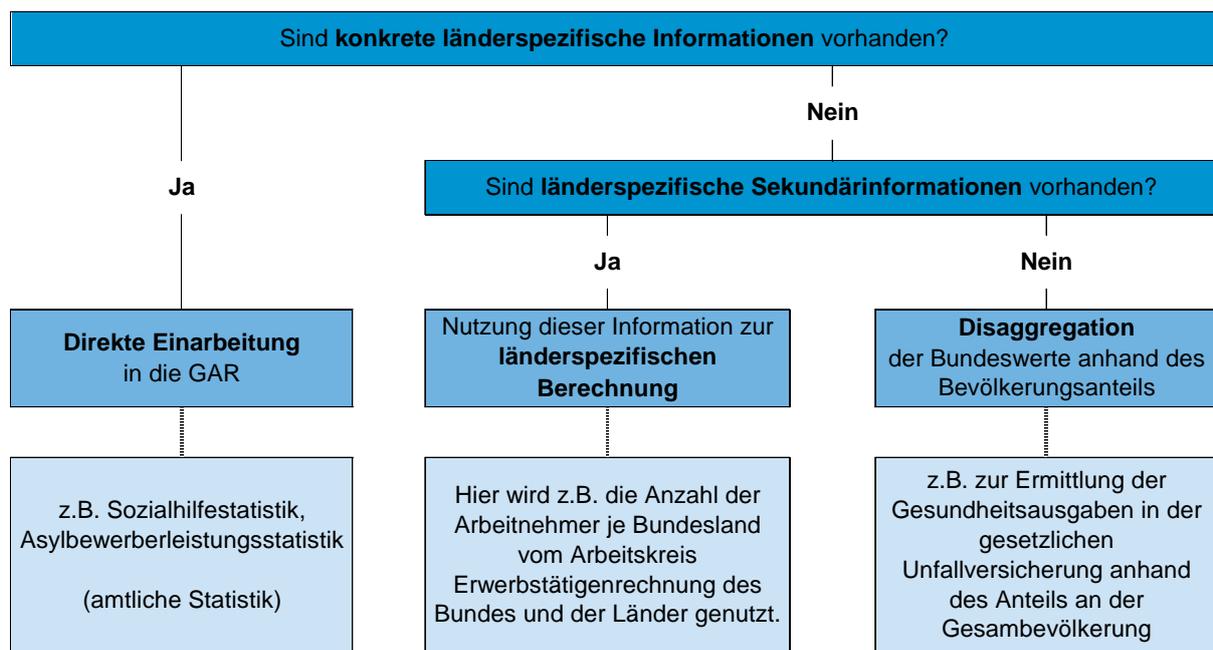
8) Vgl. Statistisches Bundesamt (2011): Gesundheitsausgabenrechnung. Methoden und Grundlagen 2008. S. 21 f.

## Entscheidungsalgorithmus zum methodischen Vorgehen

In Abhängigkeit von den zur Verfügung stehenden Datenquellen zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben wird methodisch wie folgt vorgegangen (vgl. Abb. 1).

Sind länderspezifische Informationen vorhanden, werden diese, wie bspw. die Ausgaben für die Hilfe zur Gesundheit und die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aus der Sozialhilfestatistik, direkt in die GAR der Länder übernommen. Sind dagegen nur länderspezifische Sekundärinformationen vorhanden, werden diese zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben für den entsprechenden Ausgabenträger herangezogen. Zum Beispiel wird die beim Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder abrufbare Anzahl der Arbeitnehmer am Arbeitsort zur Berechnung der Gesundheitsausgaben der Arbeitgeber verwendet. In diesem Fall werden die länderspezifischen Informationen der Arbeitnehmer eines Bundeslandes zum Bundeswert ins Verhältnis gesetzt und auf die in der GAR-Dtl. für den Ausgabenträger Arbeitgeber ausgewiesenen Gesundheitsausgaben übertragen. Fehlen länderspezifische Primär- oder Sekundärinformationen gänzlich, werden die Gesundheitsausgaben der Länder durch eine Disaggregation der Bundeswerte anhand des Anteils an der Gesamtbevölkerung ermittelt.

Abb. 1 Entscheidungsalgorithmus zum methodischen Vorgehen - GAR



### **Methodische und organisatorische Hinweise**

Die Bestandteile der trägerbezogenen Dokumentation zur GAR – eine Verfahrensbeschreibung, ein Qualitätsbericht sowie eine Übersicht zu Metadaten – sind als selbstständige Dokumente mit eigenständigem Informationsgehalt konzipiert. Deshalb können sich Inhalte wiederholen.

#### **1) Verfahrensbeschreibung**

Die Verfahrensbeschreibung informiert, wie die Gesundheitsausgaben des entsprechenden Ausgabenträgers ermittelt werden und wird für jeden Träger individuell erstellt. Die Informationen werden standardisiert in vier Teilen angeboten. Die Beschreibung der angewandten Methode erfolgt im ersten Teil. Berechnungsformeln zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben, die in der Verfahrensbeschreibung hinterlegt sind, beziehen sich jeweils auf ein Jahr und ein Bundesland (BL). Auf entsprechende Indizes in den Formeln wurde aus Gründen der besseren Verständlichkeit verzichtet. Im zweiten Teil wird der Name einer Excel-Datei angegeben, welche die Grundlagen für die Ermittlung der Gesundheitsausgaben des entsprechenden Trägers liefert. Im dritten Teil sind die zitierten Quellen bzw. verwendeten Datenquellen durchnummeriert hinterlegt. Alle Ausgabenträger berücksichtigen die Bundeseckwerte laut GAR-Dtl. und die Bevölkerung im Jahresdurchschnitt. Diese Daten finden Verwendung im Rahmen der Disaggregation bzw. für Vergleichsrechnungen.<sup>9</sup> Das Datum der letzten Aktualisierung und die Ansprechpartner folgen im vierten Teil der Verfahrensbeschreibung.

#### **2) Qualitätsbericht**

Auf der Grundlage der für den jeweiligen Ausgabenträger erstellten Verfahrensbeschreibung wird die Qualität der einzelnen Schritte zur Erstellung des Ergebnisses bewertet. Dazu werden die in der Verfahrensbeschreibung verwendeten Berechnungsmethoden dargestellt und auf ihre Validität hin eingeschätzt. Es werden Defizite aufgezeigt und Lösungsansätze vorgestellt, deren Realisierung als zukünftiges Aufgabenfeld denkbar ist. Sind im Prozess der Qualitätseinschätzung Sachverhalte sichtbar geworden, die Änderungs- oder Handlungsbedarf hervorrufen, werden diese in der Rubrik „Offene Fragen/Handlungsbedarf“ dokumentiert. Ergänzt wird die Qualitätseinschätzung durch das Quellenverzeichnis sowie die Angaben zur letzten Aktualisierung. Bei allen Ausgabenträgern werden die Bundeseckwerte laut GAR-Dtl. und die Bevölkerung im Jahresdurchschnitt einbezogen. Letztere Daten werden vorrangig zur Qualitätseinschätzung genutzt.

#### **3) Metadaten**

Die Gesundheitsausgabenrechnung nach Ausgabenträgern stellt eine Zusammenstellung aus verschiedensten statistischen Ergebnissen dar. Durch die Erstellung von trägerbezogenen Metadaten ist es dem Nutzer möglich, die von ihm benötigten Informationen einzuholen. Es werden drei Informationsebenen bedient. Der erste Teil umfasst drei Textfelder zur Identifizierung der Ausgabenart. Im zweiten Teil wird die Informationsgewinnung beschrieben. Alle

---

9) Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1. Wiesbaden. Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes. Bevölkerung im Jahresdurchschnitt. 2008 bis 2010 Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Volkszählung 1987 bzw. der Registerdaten vom 3. Oktober 1990, ab 2011 Vorläufiges Fortschreibungsergebnis auf Basis der endgültigen Ergebnisse des Zensus 2011.

Ausgabenträger berücksichtigen die Bundeseckwerte laut GAR-Dtl. und die Bevölkerung im Jahresdurchschnitt. Der dritte Teil beinhaltet Informationen, die für die konkrete Nutzung der Daten notwendig sind.

## 1 Öffentliche Haushalte

In der Gesundheitsausgabenrechnung der Länder werden unter dem Ausgabenträger „Öffentliche Haushalte“ sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben, die von der öffentlichen Hand – also von den Ländern und den Kommunen – getragen werden, berücksichtigt. Die hier erfassten Ausgaben beinhalten sowohl die laufenden Gesundheitsausgaben als auch die Investitionen. Die Investitionen kommen vor allem bei den Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie bei den sonstigen öffentlichen Ausgaben zum Tragen.

Die Ausgaben der öffentlichen Haushalte setzen sich gemäß GAR des Bundes aus folgenden Unterpositionen zusammen:

- > Leistungen der Sozialhilfe
- > Asylbewerberleistungen
- > Leistungen der Kriegsopferfürsorge
- > Leistungen der Kriegsopferversorgung (Bundesversorgungsgesetz - Bundeshaushalt)
- > Leistungen der Bundesagentur für Arbeit
- > Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- > Sonstige öffentliche Ausgaben. [1]

Die wichtigsten aktuell in die Berechnungen einfließenden länderspezifischen Datenquellen bei der Ermittlung der Ausgaben der öffentlichen Haushalte bilden die Sozialhilfestatistik, die Asylbewerberleistungsstatistik und die Statistik der Kriegsopferfürsorge der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder.

Die Positionen „Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ und „Sonstige öffentliche Ausgaben“ sind zwei selbständige Positionen in der detaillierten Klassifikation der Ausgabenträger in der Gesundheitsausgabenrechnung. [2] In der hier vorgestellten Gesundheitsausgabenrechnung werden sie zusammengefasst betrachtet und entsprechend in dieser Dokumentation unter 1.6. zusammen dargestellt.

Weiterhin unter diesem Ausgabenträger ausgewiesen ist der Impffonds. Der Impffonds enthält die Investitionen, die die Bundesländer 2009 für die Anschaffung für Impfstoff gegen das H1N1 Virus (Schweinegrippe) getätigt haben. Da nur die verbrauchten Impfdosen von der GKV übernommen wurden und lange nicht alle Impfdosen verbraucht wurden, erfolgt die Verbuchung mit 239 Millionen Euro als Investition. Als die eingelagerten Dosen im Jahr 2011 verfielen und folglich vernichtet wurden, erfolgt die Gegenbuchung mit -239 Millionen Euro.

## 1.1 Leistungen der Sozialhilfe

Berechtigte erhalten nach dem 12. Sozialgesetzbuch (SGB XII)<sup>10</sup> im Rahmen der Sozialhilfe eine Vielzahl gesundheitsrelevanter Leistungen. Dazu zählen unter anderem:

- > die Hilfe zur Gesundheit (einschließlich Erstattungen an Krankenkassen für die Übernahme der Krankenbehandlung),
- > die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, mit den Unterpositionen:
  - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
  - Heilpädagogischen Leistungen für Kinder und
  - Suchtkrankenhilfe.

Ferner wird die Hilfe zur Pflege in die Ermittlung der Gesundheitsausgaben im Rahmen der Sozialhilfe einbezogen.

### 1.1.1 Verfahrensbeschreibung

#### 1.1.1.1 Methode

Die Ausgaben für die Hilfe zur Gesundheit, Eingliederung behinderter Menschen und Hilfe zur Pflege sind analog zur GAR des Bundes [1] auch in der GARdL als gesundheitsrelevant einzustufen und den laufenden Gesundheitsausgaben zuzurechnen.

Die länderspezifischen Ausgangsdaten für o.g. Leistungsbereiche, außer „Suchtkrankenhilfe“, stammen aus der Sozialhilfestatistik<sup>11</sup> des Bundes und der Länder. Diese sind unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) abrufbar und werden direkt in das Rechenwerk übernommen. [3]

Die Ausgabenposition „Suchtkrankenhilfe“ wird in der Sozialhilfestatistik nicht mehr separat ausgewiesen. Aus diesem Grund wird diese Unterposition, ergänzend zu den in der Sozialhilfestatistik ausgewiesenen länderspezifischen Daten je Bundesland, mittels eines vereinfachten Verfahrens unter Verwendung der Daten der GAR des Bundes [1] ermittelt (vgl. Formel 1). Dieser Berechnung liegt die Annahme zugrunde, dass der relative Anteil der Ausgaben der übrigen Positionen an den Ausgaben der adäquaten Positionen in der Sozialhilfe für Deutschland je Bundesland auf die „Suchtkrankenhilfe“ übertragbar ist.

#### Formel 1 Berechnung der Ausgabenposition Suchtkrankenhilfe (Suchtkh.)

$$GA_{1.1 \text{ Suchtkh. BL}} = \frac{GA_{1.1 \text{ Sozialhilfestatistik BL}}}{GA_{1.1 \text{ Sozialhilfestatistik Dtl.}}} * GA_{1.1 \text{ Suchtkh. Dtl.}}$$

10) Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch Sozialhilfe, in der Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I Bl. 3023).

11) 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), in der jeweils aktuellen Fassung, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Art. 13 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749). Erhoben werden die Angaben zu § 122 SGB XII.

### 1.1.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 1\_Öff\_Haushalte\_JJJJ-JJJJ.xlsx

### 1.1.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen, Wiesbaden, 2008, S.23.
- [3] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Soziale Lage > Sozialhilfe, Grundsicherung, Wohngeld > Tabelle (gestaltbar): Sozialhilfe, Ausgaben und Einnahmen ab 2005.

### 1.1.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 1.1.2 Qualitätsbericht

### 1.1.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

Die ermittelten Ergebnisse in der Sozialhilfe sind zwischen den einzelnen Bundesländern und mit den Bundeswerten uneingeschränkt vergleichbar.

Für die Ermittlung der Ausgaben in der Sozialhilfe stehen aus der Sozialhilfestatistik des Bundes und der Länder nahezu vollständig länderspezifische Ausgangsdaten zur Verfügung. [2] Für die „Suchtkrankenhilfe“ werden die Ausgaben für die einzelnen Länder über eine Näherungslösung ermittelt. Diese Ausgabenposition umfasste 2013 nur knapp sechs Prozent der gesundheitsrelevanten Ausgaben der Sozialhilfe. Aufgrund des hohen Anteils primärstatistischer Daten nach Ländern, die für die Ausgabenposition Sozialhilfe Verwendung finden, kann die Ergebnisqualität als sehr gut eingeschätzt werden.

Länderspezifische Besonderheiten sind für diese Unterposition sehr gut darstellbar.

Der Anteil der Ausgaben der Sozialhilfe an den Ausgaben der öffentlichen Haushalte insgesamt liegt im Bundesdurchschnitt bei ungefähr 40 Prozent. Bei den ermittelten länderspezifischen Ergebnissen betragen die Abweichungen von den Disaggregiert Bundeswerten bspw. im Jahr 2013 zwischen -54 und +84 Prozent.

Die teilweise hohen Abweichungen zu den Ergebnissen einer Disaggregation der Bundeswerte anhand des Anteils an der Gesamtbevölkerung unterstreichen die Notwendigkeit einer länderspezifischen Berechnung der Ausgaben in der Sozialhilfe.

### 1.1.2.2 Quellen

[1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.

[2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Soziale Lage > Sozialhilfe, Grundsicherung, Wohngeld > Tabelle (gestaltbar): Sozialhilfe, Ausgaben und Einnahmen ab 2005.

### 1.1.2.3 Offene Fragen / Handlungsbedarf

Keine(r).

### 1.1.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
 Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
 E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 1.1.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Leistungen der Sozialhilfe</b>
<b>Gliederungszahl</b>	1.1
Informationen zum Ausgabenträger	Zu den gesundheitsrelevanten Leistungen nach dem 12. Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Rahmen der Sozialhilfe zählen unter anderem die Hilfe zur Gesundheit (einschließlich Erstattungen an Krankenkassen für die Übernahme der Krankenbehandlung), die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (mit den Unterpositionen: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Heilpädagogischen Leistungen für Kinder und Suchtkrankenhilfe). Ferner wird die Hilfe zur Pflege in die Ermittlung der Gesundheitsausgaben im Rahmen der Sozialhilfe einbezogen.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Nutzung der Ergebnisse der Sozialhilfestatistik. Nicht in der Sozialhilfestatistik erfasste Ausgabenpositionen werden durch Übertragung des Verhältnisses zwischen Land und Bund in den anderen Ausgabenpositionen ermittelt.
Datenquellen	GBE Bund, Tabelle: Sozialhilfe, Ausgaben und Einnahmen ab 2005.  Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	Datum: 12.08.2015 Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 1.2 Asylbewerberleistungen

Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz<sup>12</sup> (AsylbLG) haben Berechtigte Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. Diese Leistungen beinhalten:

- > Ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
- > Versorgung mit Arzneimitteln,
- > Sonstige Leistungen zur Linderung von Krankheiten,
- > Zahnersatz,
- > alle Leistungen für werdende Mütter sowie
- > Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen.

### 1.2.1 Verfahrensbeschreibung

#### 1.2.1.1 Methode

Für die Ermittlung der Ausgaben nach dem Asylbewerberleistungsgesetz auf Länderebene stehen die benötigten Informationen aus der Asylbewerberleistungsstatistik des Bundes und der Länder [3] vollständig zur Verfügung. Sie sind für alle Länder zentral im Statistischen Bundesamt abrufbar und werden direkt in das Rechenwerk übernommen.

#### 1.2.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 1\_Öff\_Haushalte\_JJJJ-JJJJ.xlsx

#### 1.2.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen, Wiesbaden, 2008, S.23.
- [3] Statistisches Bundesamt: Asylbewerberleistungsstatistik - Ausgaben und Einnahmen. Fachserie 13 Reihe 7. Sozialleistungen – Leistungen an Asylbewerber.

#### 1.2.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
 Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
 E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

12) Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), in der jeweils aktuellen Fassung, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Art. 13 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749).

## 1.2.2 Qualitätsbericht

### 1.2.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

Die ermittelten Ergebnisse für die Gesundheitsausgaben nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind zwischen den einzelnen Bundesländern und mit den Bundeswerten uneingeschränkt vergleichbar.

Für die Berechnung der länderspezifischen gesundheitsrelevanten Ausgaben nach dem Asylbewerberleistungsgesetz stehen aus der Asylbewerberleistungsstatistik des Bundes und der Länder [2] vollständig primärstatistische Daten zur Verfügung.

Länderspezifische Besonderheiten sind für diese Unterposition sehr gut darstellbar.

Der Anteil der Ausgaben nach dem Asylbewerberleistungsgesetz an den Ausgaben der öffentlichen Haushalte insgesamt liegt im Bundesdurchschnitt bei knapp zwei Prozent. Bei den ermittelten länderspezifischen Ergebnissen liegen die Abweichungen von den disaggregierten Bundeswerten bspw. im Jahr 2013 zwischen -31 und +33 Prozent.

### 1.2.2.2 Quellen

[1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.

[2] Statistisches Bundesamt: Asylbewerberleistungsstatistik - Ausgaben und Einnahmen. Fachserie 13 Reihe 7. Sozialleistungen – Leistungen an Asylbewerber.

### 1.2.2.3 Offene Fragen/Handlungsbedarf

Keine(r).

### 1.2.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 1.2.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Asylbewerberleistungen</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>1.2</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Die gesundheitsrelevanten Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) beinhalten ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arzneimitteln, sonstige Leistungen zur Linderung von Krankheiten, Zahnersatz, alle Leistungen für werdende Mütter sowie Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Nutzung der Ergebnisse der Asylbewerberleistungsstatistik.
Datenquellen	<p>Statistisches Bundesamt: Asylbewerberleistungsstatistik - Ausgaben und Einnahmen. Fachserie 13 Reihe 7. Sozialleistungen – Leistungen an Asylbewerber.</p> <p>Ansprechpartner: Frau Birgit Leis, Frau Margret Vollmann E-Mail: birgit.leis@destatis.de, margret.vollmann@destatis.de</p> <p>Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.</p>
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	<p>Datum: 12.08.2015</p> <p>Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel</p> <p>E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de</p>

## 1.3 Leistungen der Kriegsofperfürsorge

Die staatliche Versorgung von Kriegsofpern wird in Deutschland durch das Gesetz über die Versorgung der Ofper des Krieges (Bundesversorgungsgesetz - BVG)<sup>13</sup> geregelt. Dieses sieht Leistungen der Kriegsofperfürsorge gemäß den §§ 25 bis 27 vor. Kriegsofperfürsorge wird ergänzend gezahlt, wenn die sonstigen, im Rahmen des BVG gewährten Leistungen zur Versorgung der Kriegsofper nicht ausreichen, um den Beschädigten bzw. Hinterbliebenen eine angemessene Lebensführung zu ermöglichen. Daraus sind folgende Leistungen den laufenden Gesundheitsausgaben zuzuordnen:

- > Krankenhilfe nach § 26b BVG,
- > Hilfe zur Pflege nach § 26c BVG und
- > Erholungshilfe nach § 27b BVG.

### 1.3.1 Verfahrensbeschreibung

#### 1.3.1.1 Methode

Die erforderlichen länderspezifischen Ausgangsdaten können aus der Statistik der Kriegsofperfürsorge<sup>14</sup> - Ausgaben und Einnahmen, die alle zwei Jahre (in geraden Jahren) erhoben und veröffentlicht wird, gewonnen werden. Diese sind für alle Länder zentral im Statistischen Bundesamt abrufbar und werden direkt in das Rechenwerk übernommen. [3]

Die Daten für die zwischen den zwei Erhebungsjahren liegenden Jahre werden für jede Unterposition durch lineare Interpolation ermittelt (vgl. Formel 2 am Beispiel der Krankenhilfe). Am aktuellen Rand werden die Daten mit Hilfe des mittleren Wachstums ab 2008 fortgeschrieben, bis eine neue Interpolation möglich ist.

Allerdings ergab die Fortschreibung für 2013 unplausible Ergebnisse. Nach Rücksprache mit dem zuständigen Fachbereich im Statistischen Bundesamt wurde folgende Verfahrensweise gewählt:

- > Für die Kranken- und Erholungshilfe wurden 80 Prozent von 2012 angesetzt.
- > Für die Hilfe zur Pflege wurde der Trend ab 2010 fortgeschrieben.

#### Formel 2 Berechnung der Ausgaben der Krankenhilfe (KH) Interpolation fehlender Jahre ( $J_F$ )

$$GA_{1.3\ BL} J_F = GA_{1.3\ BL} J_{F-1} + \frac{GA_{1.3\ BL} J_{F+1} - GA_{1.3\ BL} J_{F-1}}{2}$$

Für die Gesundheitsausgabenrechnung der Länder müssen die Ausgaben der Primärstatistik, analog den Berechnungen auf Bundesebene, um „Erstattungsbeträge“ bereinigt wer-

13) Gesetz über die Versorgung der Ofper des Krieges vom 20. Dezember 1950 (BGBl. I S. 791), zuletzt geändert durch Art. 2 Abs. 7 des Gesetzes vom 16. Mai 2008 (BGBl. I S. 842, 846).

14) Gesetz über die Durchführung von Statistiken auf dem Gebiet der Kriegsofperfürsorge in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2170-3 veröffentlichten bereinigten Fassung, in der jeweils aktuellen Fassung, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Art. 13 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749).

den. [1] Die Berechnung der Erstattungsbeträge erfolgt nach einem vereinfachten Verfahren mithilfe der Daten der GAR des Bundes [2]. Hierfür wird zunächst die Differenz der für die Kriegsopferversorgung vorhandenen länderspezifischen Daten (Brutto-Ausgaben) zu dem in der GAR des Bundes für die Kriegsopferversorgung ausgewiesenen Bundeseckwert gebildet. Anschließend wird diese Differenz über den relativen Anteil der länderspezifischen Ausgaben der Kriegsopferversorgung an den Gesamtausgaben der Kriegsopferversorgung für Deutschland auf die einzelnen Bundesländer verteilt (vgl. Formel 3).

**Formel 3 Berechnung der Ausgabenposition Erstattungsbeiträge (Erstattb.)**

$$GA_{1.3 \text{ Erstattb. BL}} = \frac{GA_{1.3 \text{ Kriegsopferversorgestatistik BL}}}{GA_{1.3 \text{ Kriegsopferversorgestatistik Dtl.}}} * GA_{1.3 \text{ Erstattb. Dtl.}}$$

Der Erstattungsbetrag eines Bundeslandes wird abschließend von den jeweiligen gesundheitsrelevanten Brutto-Ausgaben der Kriegsopferversorgung subtrahiert.

### 1.3.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 1\_Öff\_Haushalte\_JJJJ-JJJJ.xlsx

### 1.3.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen, Wiesbaden, 2008.
- [2] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [3] Statistisches Bundesamt: Statistik der Kriegsopferversorgung - Ausgaben und Einnahmen.

### 1.3.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
 Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
 E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 1.3.2 Qualitätsbericht

### 1.3.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

Die ermittelten Ergebnisse für die Gesundheitsausgaben im Rahmen der Kriegsofopferfürsorge sind zwischen den einzelnen Bundesländern und mit den Bundeswerten uneingeschränkt vergleichbar.

Für die Berechnung der länderspezifischen Ausgaben im Rahmen der Kriegsofopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) stehen aus der Statistik der Kriegsofopferfürsorge des Bundes und der Länder [3] für die geraden Jahre vollständig primärstatistische Daten zur Verfügung. Die Schätzverfahren für die Zwischenjahre bzw. bei noch nicht verfügbaren Daten für das Berichtsjahr werden mit dem zuständigen Referat im Statistischen Bundesamt abgestimmt. Erstattungsbeiträge müssen analog zur GAR des Bundes von den in der Primärstatistik ausgewiesenen Ausgaben abgezogen werden. Länderspezifische Besonderheiten sind für diese Unterposition sehr gut darstellbar.

Der Anteil der Ausgaben im Rahmen der Kriegsofopferfürsorge an den Ausgaben der öffentlichen Haushalte insgesamt liegt im Bundesdurchschnitt bei einem Prozent. Bei den ermittelten länderspezifischen Ergebnissen liegen die Abweichungen von den disaggregierten Bundeswerten bspw. im Jahr 2013 zwischen -86 und +118 Prozent.

### 1.3.2.2 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen, Wiesbaden, 2008.
- [2] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [3] Statistisches Bundesamt: Statistik der Kriegsofopferfürsorge - Ausgaben und Einnahmen.

### 1.3.2.3 Offene Fragen/Handlungsbedarf

Keine(r).

### 1.3.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 1.3.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Leistungen der Kriegsoferfürsorge</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>1.3</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Den laufenden Gesundheitsausgaben werden die Leistungen der Kriegsoferfürsorge, Krankenhilfe nach § 26b BVG, Hilfe zur Pflege nach § 26c BVG und Erholungshilfe nach § 27b BVG zugeordnet.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Nutzung der Ergebnisse der Statistik der Kriegsoferfürsorge.
Datenquellen	<p>Statistisches Bundesamt: Statistik der Kriegsoferfürsorge - Ausgaben und Einnahmen.</p> <p>Ansprechpartner: Herr Pfaff E-Mail: schwerbehinderte@destatis.de</p> <p>Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.</p>
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	<p>Datum: 12.08.2015</p> <p>Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel</p> <p>E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de</p>

## 1.4 Leistungen der Kriegsopferversorgung

Die staatliche Versorgung von Kriegsopfern wird in Deutschland durch das Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges<sup>15</sup> (Bundesversorgungsgesetz - BVG) geregelt. Gemäß den §§ 10 bis 24a haben Berechtigte Anspruch auf:

- > Versorgung mit Heilbehandlung,
- > Versehrtenleibesübungen sowie
- > Krankenbehandlung,

welche gesundheitsrelevante Ausgaben der Kriegsopferversorgung darstellen.

### 1.4.1 Verfahrensbeschreibung

#### 1.4.1.1 Methode

Für die Ausgaben der Kriegsopferversorgung stehen auf Länderebene keine primärstatistischen Daten zur Verfügung. Daher werden als Grundlage für die Ermittlung der Ausgaben hier die Ergebnisse der GAR des Bundes [1] herangezogen. Die Gesundheitsausgaben dieser Unterposition in den einzelnen Bundesländern werden mittels des Anteils an der Gesamtbevölkerung [2] von den Bundesergebnissen Disaggregiert (vgl. Formel 4).

#### Formel 4 Berechnung der Ausgaben der Kriegsopferversorgung

$$GA_{1.4 BL} = GA_{1.4 Dtl.} * Anteil\ an\ der\ Gesamtbevölkerung_{BL}$$

#### 1.4.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 1\_Öff\_Haushalte\_JJJJ-JJJJ.xlsx

#### 1.4.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

#### 1.4.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

---

15) Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges vom 20. Dezember 1950 (BGBl. I S. 791), zuletzt geändert durch Art. 2 Abs. 7 des Gesetzes vom 16. Mai 2008 (BGBl. I S. 842, 846).

## 1.4.2 Qualitätsbericht

### 1.4.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

Für die Ermittlung der gesundheitsrelevanten Ausgaben im Rahmen der Kriegsoferversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) stehen keine länderspezifischen Ausgangsdaten zur Verfügung. Die Ermittlung der Ausgaben für die Kriegsoferversorgung nach Ländern erfolgt anhand der Ergebnisse der GAR des Bundes und des Anteils der Bevölkerung der Bundesländer an der Gesamtbevölkerung. [1, 2] Länderspezifische Besonderheiten können im Rahmen der Disaggregation der Bundesergebnisse mittels des Bevölkerungsanteils nicht abgebildet werden.

Die ermittelten Gesundheitsausgaben für die Kriegsoferversorgung sind zwischen den Bundesländern vergleichbar.

Der Anteil der Ausgaben für die Kriegsoferversorgung an den Gesamtausgaben für Kriegsofener (Summe Kriegsofenerfürsorge und -versorgung) beträgt 2013 21 Prozent. Mit 79 Prozent wird ein hoher Anteil der Ausgaben für Kriegsofener durch länderspezifische Ausgangsdaten untersetzt. Entsprechend berücksichtigen die Gesamtausgaben für Kriegsofener nach Ländern in hohem Maße länderspezifische Besonderheiten.

### 1.4.2.2 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):
- > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

### 1.4.2.3 Offene Fragen/Handlungsbedarf

Die Verfügbarkeit möglicher Datenquellen auf Länderebene prüfen.

### 1.4.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
 Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
 E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 1.4.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Leistungen der Kriegsopferversorgung</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>1.4</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Gesundheitsrelevante Ausgaben der Kriegsopferversorgung stellen die Versorgung mit Heilbehandlung, Versehrtenleibesübungen sowie die Krankenbehandlung dar.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Die Ausgaben werden durch Disaggregation der Bundeswerte anhand des Anteils an der Gesamtbevölkerung berechnet.
Datenquellen	Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.  Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes: Bevölkerung im Jahresdurchschnitt.
Verfügbare Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	Datum: 12.08.2015 Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 1.5 Leistungen der Bundesagentur für Arbeit

Zu den gesundheitsrelevanten Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit (BA) zählen Maßnahmen zur Teilhabe und beruflichen Wiedereingliederung Behinderter sowie Einkommensleistungen für Behinderte. Zudem trägt die BA die Ausgaben für ärztliche Untersuchungen im Rahmen der Arbeitsvermittlung. Gemäß GAR des Bundes werden jedoch nur die ärztlichen Untersuchungen den laufenden Gesundheitsausgaben zugerechnet, während alle anderen gesundheitsrelevanten Ausgaben im erweiterten Leistungsbereich der GAR des Bundes Berücksichtigung finden.

### 1.5.1 Verfahrensbeschreibung

#### 1.5.1.1 Methode

Für die Ausgaben der BA stehen auf Länderebene keine primärstatistischen Daten zur Verfügung. Daher werden als Grundlage für die Ermittlung der Ausgaben die Ergebnisse der GAR des Bundes herangezogen. [1] Die Gesundheitsausgaben in den einzelnen Bundesländern werden mittels des Anteils an der Gesamtbevölkerung von den Bundesergebnissen disaggregiert (vgl. Formel 5). [2]

#### Formel 5 Berechnung der Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit

$$GA_{1.5\ BL} = GA_{1.5\ Dtl.} * \text{Anteil an der Gesamtbevölkerung}_{BL}$$

#### 1.5.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 1\_Öff\_Haushalte\_JJJJ-JJJJ.xlsx

#### 1.5.1.3 Quellen

[1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.

[2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):  
 > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,  
 > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

#### 1.5.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
 Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
 E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 1.5.2 Qualitätsbericht

### 1.5.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

Da für die Ermittlung der gesundheitsrelevanten Ausgaben der BA keine länderspezifischen Ausgangsdaten zur Verfügung stehen, erfolgt die Ermittlung der Ausgaben der BA nach Ländern anhand der Ergebnisse der GAR des Bundes und des Anteils der Bevölkerung der Bundesländer an der Gesamtbevölkerung. [2] Länderspezifische Besonderheiten können im Rahmen der Disaggregation der Bundesergebnisse mittels des Bevölkerungsanteils nicht abgebildet werden.

Die ermittelten Gesundheitsausgaben der BA sind zwischen den Bundesländern vergleichbar.

Der Anteil der Ausgaben der BA an den Ausgaben der öffentlichen Haushalte insgesamt liegt im Bundesdurchschnitt deutlich unter einem Prozent. Aufgrund der im Verhältnis zu den anderen Unterpositionen der öffentlichen Haushalte sehr geringen Höhe der Ausgaben der BA und des damit einhergehenden geringen Einflusses auf die Genauigkeit der Länderergebnisse kann derzeit von einer weiteren Recherche und Nutzung länderspezifischer Daten abgesehen werden.

### 1.5.2.2 Quellen

[1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2 Wiesbaden.

[2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):  
> Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,  
> Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

### 1.5.2.3 Offene Fragen/Handlungsbedarf

Keine(r).

### 1.5.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 1.5.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Leistungen der Bundesagentur für Arbeit</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>1.5</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Zu den gesundheitsrelevanten Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit zählen Maßnahmen zur Teilhabe und beruflichen Wiedereingliederung Behinderter sowie Einkommensleistungen für Behinderte. Zudem trägt sie die Ausgaben für ärztliche Untersuchungen im Rahmen der Arbeitsvermittlung.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Die Ausgaben werden durch Disaggregation der Bundeswerte anhand des Anteils an der Gesamtbevölkerung berechnet.
Datenquellen	Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.  Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes: Bevölkerung im Jahresdurchschnitt.
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	Datum: 12.08.2015 Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 1.6 Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstige öffentliche Ausgaben

Die gesundheitsrelevanten Ausgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die sonstigen öffentlichen Ausgaben sind zwei selbständige Positionen in der detaillierten Klassifikation der Ausgabenträger in der Gesundheitsausgabenrechnung. [1] Im hier vorgestellten Rechenwerk werden sie zusammengefasst betrachtet und entsprechend an dieser Stelle zusammen dargestellt.

Die gesundheitsrelevanten Ausgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die sonstigen öffentlichen Ausgaben basieren auf einer Vielzahl von Rechtsvorschriften.

Ausgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes umfassen auf Landesebene insbesondere die unterschiedlichen Leistungen der Landesgesundheitsämter und auf kommunaler Ebene die gesundheitsspezifischen Maßnahmen der kommunalen Aufsichtsbehörden. Bei den sonstigen öffentlichen Ausgaben handelt es sich in erster Linie um Investitionsausgaben im Bereich der Hochschulen (Forschung und Entwicklung an medizinischen Einrichtungen der Hochschulen und im Lehr- und Forschungsbereich Pharmazie) sowie bei den Krankenhäusern.

### 1.6.1 Verfahrensbeschreibung

#### 1.6.1.1 Methode

Für die Ausgabenarten des öffentlichen Gesundheitsdienstes können vor allem die Rechnungsergebnisse der öffentlichen Haushalte aus der Jahresrechnungsstatistik herangezogen werden. Hierbei sind folgende Funktionskennziffern einzubeziehen:

- > Kommunale Haushalte
  - 50 Gesundheitsverwaltung und
  - 54 Sonstige Einrichtungen und Maßnahmen der Gesundheitspflege
- > Länderhaushalte
  - 311 Gesundheitsbehörden und
  - 314 Maßnahmen des Gesundheitswesens.

Gegenwärtig werden die länderspezifischen Ergebnisse der Jahresrechnungsstatistik aufgrund des unterschiedlichen Fortschritts in den einzelnen Ländern im Rahmen der Umstellung auf das Neue Kommunale Haushalts- und Rechnungswesen für die Berechnungen in der GAR noch nicht genutzt. Gleiches gilt für die Nutzung der länderspezifischen Ergebnisse der Hochschulfinanzstatistik, die als Datengrundlage für die sonstigen öffentlichen Ausgaben herangezogen werden kann.

Daher werden derzeit als Grundlage für die Ermittlung der Ausgaben dieser Unterposition des Ausgabenträgers öffentliche Haushalte die Ergebnisse der GAR des Bundes herangezogen. [2] Die Gesundheitsausgaben in den einzelnen Bundesländern werden mittels des Anteils an der Gesamtbevölkerung [3] von den Bundesergebnissen disaggregiert (vgl. Formel 6).

**Formel 6 Berechnung der Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der sonstigen öffentlichen Ausgaben**

$$GA_{1.6\ BL} = GA_{1.6\ Dtl.} * \text{Anteil an der Gesamtbevölkerung}_{BL}$$

**1.6.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung**

Dateiname: 1\_Öff\_Haushalte\_JJJJ-JJJJ.xlsx

**1.6.1.3 Quellen**

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen, Wiesbaden, 2008, S.23.
- [2] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [3] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

**1.6.1.4 Letzte Aktualisierung**

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 1.6.2 Qualitätsbericht

### 1.6.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

Die Ermittlung der Ausgaben für den öffentlichen Gesundheitsdienst und die sonstigen öffentlichen Ausgaben nach Ländern erfolgt anhand der Ergebnisse der GAR des Bundes und des Anteils der Bevölkerung der Bundesländer an der Gesamtbevölkerung. [2] Länderspezifische Besonderheiten können im Rahmen der Disaggregation der Bundesergebnisse mittels des Bevölkerungsanteils nicht abgebildet werden.

Die ermittelten Gesundheitsausgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die sonstigen öffentlichen Ausgaben sind zwischen den Bundesländern vergleichbar.

Der Anteil der Ausgaben für den öffentlichen Gesundheitsdienst und die sonstigen öffentlichen Ausgaben an den Ausgaben der öffentlichen Haushalte insgesamt liegt im Bundesdurchschnitt bei über 50 Prozent. Um die länderspezifischen Besonderheiten für den Ausgabenträger „Öffentliche Haushalte“ besser darstellen zu können, ist es daher wichtig, zeitnah die länderspezifischen Informationen aus der Jahresrechnungsstatistik und der Hochschulfinanzstatistik in die Berechnungen der GAR auf Länderebene einzubeziehen.

### 1.6.2.2 Quellen

[1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.

[2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):  
> Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,  
> Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

### 1.6.2.3 Offene Fragen/Handlungsbedarf

Auswertung aktuell vorliegender Ergebnisse der Jahresrechnungs- und Hochschulfinanzstatistik auf Länderebene. Prüfung der zur Verfügung gestellten länderspezifischen Daten auf Vergleichbarkeit.

### 1.6.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 1.6.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstige öffentliche Ausgaben</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>1.6</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Ausgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes umfassen auf Landesebene insbesondere die unterschiedlichen Leistungen der Landesgesundheitsämter und auf kommunaler Ebene die gesundheitsspezifischen Maßnahmen der kommunalen Aufsichtsbehörden. Bei den sonstigen öffentlichen Ausgaben handelt es sich in erster Linie um Investitionsausgaben im Bereich der Hochschulen (Forschung und Entwicklung an medizinischen Einrichtungen der Hochschulen und im Lehr- und Forschungsbereich Pharmazie) sowie bei den Krankenhäusern.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Die Ausgaben werden durch Disaggregation der Bundeswerte anhand des Anteils an der Gesamtbevölkerung berechnet.
Datenquellen	Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden. Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes: Bevölkerung im Jahresdurchschnitt.
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	Datum: 12.08.2015 Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 2 Gesetzliche Krankenversicherung

Träger der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind die folgenden **Kassenarten (KA)**:

- > Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK),
- > Betriebskrankenkassen (BKK),
- > Innungskrankenkassen (IKK),
- > Landwirtschaftskrankenkasse (LKK),
- > Bundesknappschaft Bahn-See (KBS) sowie
- > Ersatzkassen (VDEK).

Den einzelnen Kassenarten sind unterschiedlich viele **Krankenkassen (KK)** (vgl. Tab. 2) zugeordnet.

**Tab. 2 Kassenarten und Krankenkassen – Stand: April 2014**

Kassenart	AOK	BKK	IKK	LKK	KBS	VDEK
	Allgemeine Ortskrankenkassen	Betriebskrankenkassen	Innungskrankenkassen	Landwirtschaftliche Krankenkasse	Bundesknappschaft Bahn-See	Ersatzkassen
<b>Anzahl zugehöriger Krankenkassen</b>	<b>11</b>	<b>108</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
<b>Geöffnet</b>	ausschließlich regional	betriebsbezogen, regional oder bundesweit	regional oder bundesweit	betriebsbezogen	bundesweit	bundesweit

Versicherungspflichtige und freiwillig Versicherte können grundsätzlich wählen, bei welcher Krankenkasse sie Mitglied werden wollen. Zwischen welchen Krankenkassen gewählt werden kann, ist vom **Wohn- oder Beschäftigungsort** abhängig. Ausnahmeregelungen bestehen bspw. für Ehepartner und Studierende. Die Landwirtschaftliche Krankenkasse steht ausschließlich Landwirten offen. Einige Betriebskrankenkassen sind nur betriebsbezogen geöffnet, d.h. nur für Mitarbeiter des entsprechenden Unternehmens wählbar (z.B. BKK Deutsche Bank AG).

Die Versicherten der Krankenkassen setzen sich zusammen aus Mitgliedern und mitversicherten Familienangehörigen inklusive der Rentner/-innen. Die im Rahmen der GAR zu ermittelnden Ausgaben werden durch alle Versicherten (Mitglieder, mitversicherte Familienangehörige und Rentner/-innen) verursacht, weshalb den Berechnungen auch die in der KM 6-Statistik ausgewiesene Zahl der Versicherten (nicht die der Mitglieder) zugrunde zu legen ist.

## 2.1 Verfahrensbeschreibung

### 2.1.1 Methode

#### Datenquellen für Versicherte und Ausgaben

Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgt auf Grundlage der KJ 1-Statistik bzw. der KM 6-Statistik. Die KJ 1-Statistik bildet die gesamten Einnahmen und Ausgaben der Kassenarten bzw. Krankenkassen nach Konten für ein Berichtsjahr ab. Die KM 6-Statistik liefert die dazugehörigen Angaben zu den Versicherten nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart bzw. Krankenkassen.

Die nach **Kassenarten** aggregierten Daten aller zugehörigen Krankenkassen werden auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit jährlich veröffentlicht und abgerufen. [2, 3]

Die Daten der **Krankenkassen** wurden bis zum Berichtsjahr 2012 für die in den einzelnen Bundesländern ansässigen Krankenkassen<sup>16</sup> entweder durch die Statistischen Landesämter direkt aus der Datenbank „DataInterchange-Cockpit“ beim GKV-Spitzenverband abgerufen oder durch die zuständigen Sozialministerien zur Verfügung gestellt. [4] Ab dem Berichtsjahr 2013 erfolgt die Datenabfrage beim GKV-Spitzenverband zentral durch die AG GGRdL.

#### In der GAR berücksichtigte Konten - Kontenbereinigung

Die GAR der Länder richtet sich, analog zur GAR des Bundes, am Konzept des „System of Health Accounts“<sup>17</sup> aus, welches von der OECD, der WHO und Eurostat zum Zweck der internationalen Vergleichbarkeit empfohlen wird. Deshalb sind die Ausgaben aus der KJ 1-Statistik hinsichtlich ihrer Relevanz zu prüfen und um „nicht berücksichtigungsfähige“ Positionen für jede Kassenart und Krankenkasse auf Bundes- und Länderebene zu bereinigen. Diese Bereinigung erfolgt in enger Abstimmung mit dem Statistischen Bundesamt.

Nicht zu den primären Gesundheitsausgaben zählen u.a. Aufwendungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen, Ausgaben für krankheitsbedingte Folgen und Einkommensleistungen. Die entsprechenden Konten der KJ 1-Statistik (vgl. Tab. 3) sind dem erweiterten Leistungsbereich zugeordnet und fließen nicht in die primären Gesundheitsausgaben ein.

16) In Sachsen sind dies bspw. die AOK plus, die IKK classic und die BKK medicus.

17) OECD, Eurostat, WHO (2011): A System of Health Accounts, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264116016-en. Unter: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-30-11-270/EN/KS-30-11-270-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-30-11-270/EN/KS-30-11-270-EN.PDF) (Aufruf am 19.06.2014.)

**Tab. 3 Erweiterter Leistungsbereich Gesetzliche Krankenversicherung – nicht berücksichtigungsfähig**

Unterposition	Konten	
<b>Forschung</b>	KA 05190	KA 05260
<b>Ausbildung</b>	KA 04070	KA 04670
<b>Einkommensleistungen</b>	Krankengeld (KA 04700-04780)	KA 05960
	KA 05400	KA 05970
	KA 05490	KA 06380
	KA 05560	
<b>Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen</b>	KA 05100	KA 05600-05620
	KA 05540	KA 05640-05660

Aus Kontenklasse 6, in der die sonstigen Aufwendungen der Krankenkassen erfasst werden, sind nur die nachfolgenden Konten im Rahmen der GAR berücksichtigungsfähig (vgl. Tab. 4).

**Tab. 4 Gesetzliche Krankenversicherung – berücksichtigungsfähige sonstige Aufwendungen**

Konten		
KA 06100	KA 06802	KA 06950
KA 06350	KA 06900	KA 06960
KA 06360	KA 06910	KA 06962
KA 06800	KA 06940	KA 06970

Ferner werden in der GAR nahezu alle Verwaltungskosten der Krankenkassen, die in den Kontenklassen 70 bis 75 (Brutto-Verwaltungskosten) ausgewiesen werden, berücksichtigt. Ausgenommen hiervon sind lediglich die Abschreibungen, Beihilfen, Unterstützung und Fürsorgeleistungen (vgl. Tab. 5).

**Tab. 5 Gesetzliche Krankenversicherung – Bereinigung der Verwaltungskosten**

Nicht berücksichtigte Konten			
KA 07113	KA 07131	KA 07030	KA 07033
KA 07115	KA 07134	KA 07031	
KA 07121	KA 07138	KA 07032	

Die Beträge der Konten der Kontengruppe 76 „Erstattete Verwaltungskosten insgesamt - Einnahmen“ müssen von den Brutto-Verwaltungskosten abgezogen werden, um die Netto-Verwaltungskosten zu erhalten. Zur effizienten und einheitlichen Kontenbereinigung der Ausgaben aus der KJ 1-Statistik werden die Konten mit einem Status (siehe Abkürzungsverzeichnis) versehen, welcher bei der Summenbildung berücksichtigt wird.

### Berechnung

Länderspezifische Ausgangsdaten stehen für im Bundesland ansässige Krankenkassen nur teilweise zur Verfügung. Deshalb kommen bei der Ermittlung der Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen nach Bundesländern zwei Verfahrensweisen zur Anwendung:

GKV 1. Berechnung mit länderspezifischen Ausgangsdaten [2, 4] oder

GKV 2. Qualifizierte Disaggregation der Gesundheitsausgaben anhand des Versichertenanteils (BL/Dtl.) der Kassenart, einschließlich Korrektur. [2, 3]

**GKV 1.** Die verfügbaren länderspezifischen Daten zu den Ausgaben der Krankenkassen müssen angepasst werden, da die Krankenkassen i.d.R. nicht ausschließlich für ein Bundesland geöffnet sind, d. h. die Ausgaben der einzelnen Krankenkasse sind auch durch Versicherte mit Wohnort in anderen Bundesländern verursacht. Für die Ermittlung der länderspezifischen Ausgaben der Kassenart werden daher die Ausgaben pro Versicherten/-er der Krankenkasse auf die Zahl der Versicherten in der entsprechenden Kassenart übertragen (vgl. Formel 7).

**Formel 7 Berechnung der länderspezifischen Gesundheitsausgaben nach Kassenart**

$$LD GA_{GKV KA_{BL}} = \frac{GA_{GKV KK_{insg.}}}{V_{GKV KK_{insg.}}} * V_{GKV KA_{BL}}$$

**GKV 2.** Die Berechnung der Ausgaben nach Bundesländern für Kassenarten, zu denen keine länderspezifischen Ausgangsdaten zur Verfügung stehen oder deren Aussagekraft eingeschränkt ist, erfolgt in mehreren Schritten:

Zunächst werden die Ausgaben der betreffenden Kassenarten nach Bundesland anhand einer qualifizierten Disaggregation der Bundeswerte für die Kassenart [1] unter Verwendung der nach Bundesländern verfügbaren Daten zu den Versicherten der Kassenart ermittelt (vgl. Formel 8).

**Formel 8 Berechnung der qualifiziert disaggregierten Gesundheitsausgaben nach Kassenart**

$$qDis GA_{GKV KA_{BL}} = GA_{GKV KA_{Dtl.}} * Ant-V_{GKV KA_{BL}}$$

Anschließend werden die disaggregierten Ausgaben mit Hilfe eines Korrekturfaktors an die Ausgaben pro Versicherten/-er der Kassenarten mit länderspezifischen Ausgangsdaten angepasst (vgl. Formel 9). Durch dieses Vorgehen wird sichergestellt, dass auch für die Kassenarten, für die keine länderspezifischen Daten vorliegen, länderspezifische Besonderheiten in die Ergebnisse einfließen und regionale Unterschiede abgebildet werden.

**Formel 9 Berechnung der korrigierten Gesundheitsausgaben nach Kassenarten**

$$korr GA_{GKV KA_{BL}} = qDis GA_{GKV KA_{BL}} * LD KF_{GKV_{BL}}$$

Diesem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass die auftretende Abweichung der Ausgaben pro Versicherten/-er auf Basis länderspezifischer Daten von den Ergebnissen einer qualifizierten Disaggregation bei den entsprechenden Kassenarten auch bei den verbleibenden Kassenarten ohne länderspezifische Daten besteht (vgl. Formel 10).

### Formel 10 Annahme - Verhältnis Abweichung Ausgaben pro Versicherten/-er

$$\frac{LD GA pV_{GKV KA_{BL}}}{GA pV_{GKV KA_{BL} LD qDis}} = \frac{oLD GA pV_{GKV KA_{BL}}}{GA pV_{GKV KA_{BL} oLD qDis}}$$

Zur Ermittlung des Korrekturfaktors erfolgt für die Summe der Kassenarten eine Gegenüberstellung von Ausgaben pro Versicherten/-er nach Bundesland (vgl. Formel 11). Dabei beschränkt sich die Betrachtung nur auf diejenigen Kassenarten, für die länderspezifische Ausgangsdaten Verwendung finden. Dem Verhältnis liegen somit die Ausgaben pro Versicherten/-er zugrunde:

- > einerseits auf Basis der länderspezifischen Ausgangsdaten und
- > andererseits auf Basis der Bundeswerte.

### Formel 11 Berechnung des Korrekturfaktors

$$LD KF_{GKV_{BL}} = \frac{LD GA pV_{GKV KA_{BL}}}{GA pV_{GKV KA_{BL} LD qDis}}$$

## Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Zwischenergebnisse der beiden Verfahrensweisen für die jeweiligen Kassenarten werden anschließend zu den Gesamtausgaben in der GKV eines Bundeslandes zusammengefasst.

Ab dem Zeitpunkt, zu dem alle Bundesländer in die Berechnungen einbezogen werden, ist eine zentrale Koordinierung auf den Bundeseckwert durchzuführen.

Für das Berichtsjahr 2013 lag eine erweiterte Datenbasis vom GKV-Spitzenverband vor. Auf dieser Grundlage wurden die Berechnungen für 2013 durchgeführt und auf der Basis der Entwicklung des Bundes bis 2008 zunächst rückgerechnet. Für Baden-Württemberg wurde die Rückrechnung bereits auf der Basis der GKV-Werte realisiert, für die weiteren Länder ist dies zum nächsten Berechnungsstand vorgesehen.

### 2.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 2\_Gesetzl\_Krankenvers\_JJJJ-JJJJ.xlsx

### 2.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] Bundesgesundheitsministerium: Zahlen und Fakten zur Krankenversicherung. Mitglieder und Versicherte der GKV, unter: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html>: Mitglieder und Versicherte > Statistik über Versicherte gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart > Excel-Tabelle.

- [3] Bundesgesundheitsministerium: Zahlen und Fakten zur Krankenversicherung. Finanzergebnisse der GKV, unter: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html>: Finanzergebnisse > Endgültige Rechenergebnisse JJJJ > pdf-Dokument oder Excel-Tabelle.
- [4] GKV-Spitzenverband: Statistische Angaben der Krankenkassen mit Sitz im jeweiligen Bundesland aus der KJ 1- und KM 6-Statistik. Datenbankabfrage „DataInterchange-Cockpit“ durch Statistische Landesämter, Sozialministerien der Länder bzw. zentral durch die AG GGRdL.

### 2.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 2.2 Qualitätsbericht

### 2.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

#### Abgrenzung der für die GKV relevanten Gesundheitsausgaben

Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben auf Länder- und Bundesebene erfolgt auf Basis statistischer Angaben, die von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestellt werden. [2, 3, 4]

Die Zuordnung der Leistungsausgaben erfolgt nach den Vorgaben des „System of Health Accounts“. Hierzu werden die Kontenklassen der Leistungs- sowie Verwaltungsausgaben mit dem Statistischen Bundesamt abgestimmt und in den länderspezifischen Berechnungen einheitlich umgesetzt.

Die Vergleichbarkeit zum Bundesergebnis in der GKV und zwischen den Ländern ist durch Verwendung einheitlicher Datenquellen und die Abstimmung der berücksichtigungsfähigen Ausgaben gegeben.

#### Ergebnisse auf Länderebene

Bei der Ermittlung der Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen kommen zwei Verfahrensweisen zur Anwendung.

Für Kassenarten, für die länderspezifische Informationen einzelner Krankenkassen vorliegen, die aufgrund entsprechender Versichertenzahlen für das Bundesland repräsentativ sind, werden die statistischen Angaben zu Ausgaben, die für diese Kassen aus der KJ 1-Statistik zur Verfügung stehen, genutzt. Entsprechend kann man von einer sehr guten Qualität der Ergebnisse ausgehen. Auf die Ergebnisqualität in den einzelnen Ländern wirkt sich der zwischen den Ländern variierende Anteil Versicherter und der zugehörigen Ausgaben, der durch länderspezifische Daten untersetzt werden kann, geringfügig aus. Je höher der Anteil ist, desto besser werden länderspezifische Besonderheiten abgebildet. Für Kassenarten, für die keine länderspezifischen Informationen zur Verfügung stehen, werden die Ausgaben auf Basis der vorhandenen Daten zu Versicherten der Kassenarten vom Bundeswert qualifiziert disaggregiert und über einen spezifischen Korrekturfaktor an das Ausgabenniveau der Kassenarten mit länderspezifischen Daten angepasst. Dabei wird angenommen, dass die Abweichung der Gesundheitsausgaben pro Versicherten/-er, die sich aus dem Vergleich zwischen den Ausgaben pro Versicherten/-er auf Basis länderspezifischer Daten der Kassenarten und den Ausgaben pro Versicherten/-er auf Basis einer qualifizierten Disaggregation derselben Kassenarten ergibt, auch bei den Kassenarten ohne länderspezifische Daten vorliegt. Die länderspezifisch ermittelten Ausgaben pro Versicherten/-er werden damit auf diese Kassenarten übertragen. Es werden somit auch für die qualifiziert disaggregierten Ausgaben einzelner Kassenarten länderspezifische Gegebenheiten berücksichtigt.

Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass die für die einzelnen Bundesländer ermittelten Ergebnisse zu den Gesundheitsausgaben in der GKV die länderspezifischen Besonderheiten gut abbilden.

Für das Berichtsjahr 2013 konnten für die Ausgaben der AOK's sowie der Ersatzkassen länderspezifische Ergebnisse erstellt werden. Damit konnten ca. drei Viertel der Ausgaben der GKV durch Auswertung der vorliegenden länderspezifischen Daten ermittelt werden. Künftig ist die Berücksichtigung dieser Information für alle Berichtsjahre vorgesehen,

### 2.2.2 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] Bundesgesundheitsministerium: Zahlen und Fakten zur Krankenversicherung. Mitglieder und Versicherte der GKV, unter: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html>: Mitglieder und Versicherte > Statistik über Versicherte gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart > Excel-Tabelle.
- [3] Bundesgesundheitsministerium: Zahlen und Fakten zur Krankenversicherung. Finanzergebnisse der GKV, unter: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html>: Finanzergebnisse > Endgültige Rechenergebnisse JJJJ > pdf-Dokument oder Excel-Tabelle.
- [4] GKV-Spitzenverband: Statistische Angaben der Krankenkassen mit Sitz im jeweiligen Bundesland aus der KJ 1- und KM 6-Statistik. Datenbankabfrage „DataInterchange-Cockpit“ durch Statistische Landesämter, Sozialministerien der Länder bzw. zentral durch die AG GGRdL.

### 2.2.3 Offene Fragen / Handlungsbedarf

Eine Analyse zur Genauigkeit des angewandten Angleichungsverfahrens bei den Kassenarten ohne länderspezifische Ausgangsdaten sollte - nach Vorliegen von Ergebnissen mehrerer Länder - eine bessere Einschätzung der Ergebnisqualität ermöglichen.

### 2.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-333454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 2.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Gesetzliche Krankenversicherung</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>2</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Gesetzliche Krankenversicherungen: Allgemeine Ortskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Landwirtschaftskrankenkasse, Bundesknappschaft Bahn-See und Ersatzkassen.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Nutzung von frei verfügbaren Daten zu den Versicherten und den Ausgaben der Krankenkassen und der Kassenarten
Datenquellen	<p>Bundesgesundheitsministerium: Versichertenzahlen und Ausgaben der Kassenarten der GKV nach Ländern und auf Bundesebene.</p> <p>GKV-Spitzenverband: Statistische Angaben der Krankenkassen mit Sitz im jeweiligen Bundesland aus der KJ 1- und KM 6-Statistik. Datenbankabfrage „DataInterchange-Cockpit“ durch Statistische Landesämter, Sozialministerien bzw. die AG GGRdL.</p> <p>Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.2. Wiesbaden.</p>
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Thüringen
Letzte Aktualisierung	<p>Datum: 12.08.2015</p> <p>Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel</p> <p>E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de</p>

## 3 Soziale Pflegeversicherung

Träger der sozialen Pflegeversicherung (SPV) sind die **Pflegekassen**, die als rechtlich selbstständige Körperschaften jeder **Krankenkasse** gebildet wurden. Es werden analog zur Gesetzlichen Krankenversicherung die folgenden **Kassenarten (KA)** unterschieden:

- > Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK),
- > Betriebskrankenkassen (BKK),
- > Innungskrankenkassen (IKK),
- > Landwirtschaftskrankenkasse (LKK),
- > Bundesknappschaft Bahn-See (KBS) sowie
- > Ersatzkassen (VDEK).

Die Versicherungspflicht in der SPV richtet sich nach dem im Pflegeversicherungsgesetz<sup>18</sup> realisierten Grundsatz: „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“. In den Schutz der SPV ist demzufolge der gleiche Personenkreis einbezogen, der in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert ist, und zwar sowohl Pflichtversicherte als auch freiwillig Versicherte. Freiwillig Versicherte in der GKV können sich von der Pflegeversicherungspflicht befreien lassen, wenn sie eine entsprechende private Pflegeversicherung nachweisen. In der Familienversicherung der GKV bzw. SPV sind Ehe- und Lebenspartner sowie Kinder bis zu verschiedenen Altersgrenzen beitragsfrei mitversichert. Versicherungspflicht besteht in der Pflegeversicherung darüber hinaus auch für sonstige Personen, die weder Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse noch privat krankenversichert sind. Voraussetzung hierfür ist, dass diese ihren Wohnsitz im Inland haben und im Krankheitsfall Leistungsansprüche aus Sondersystemen (bspw. dem Bundesversorgungsgesetz, dem Bundesentschädigungsgesetz oder anderen Vorschriften) ableiten können.<sup>19</sup>

### 3.1 Verfahrensbeschreibung

#### 3.1.1 Methode

##### Datenquellen für Versicherte und Ausgaben

Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben in der Sozialen Pflegeversicherung erfolgt auf Grundlage der PJ 1-Statistik bzw. der KM 6-Statistik. Die PJ 1-Statistik bildet die gesamten Einnahmen und Ausgaben der Pflegekassen nach Konten für ein Berichtsjahr ab. Basierend auf den gesetzlichen Vorgaben des PflegeVG sind die Anzahl der kranken- bzw. pflegeversicherten Personen in den verschiedenen Kassenarten nahezu identisch.<sup>20</sup> Daher können der Ermittlung der Ausgaben in der SPV nach Bundesländern, analog zur GKV, die statistischen Informationen zu den Versicherten nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart bzw. Kran-

18) Vgl. Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014): Versicherungspflichtiger Personenkreis. § 20 ff. Unter: [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_11](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11) (Aufruf am 19.06.2014.)

19) Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit: Pflegeversicherung. Versicherungspflicht auch für sonstige Personen. Unter: <http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegeversicherung/versicherte/versicherungspflicht-auch-fuer-sonstige-personen.html> (Aufruf am: 16.04.2014).

20) Die Zahl der Versicherten in der SPV liegt weniger als 0,1 Prozent über den Versicherten in der GKV und ist auf die Berücksichtigung der sonstigen Personen zurückzuführen.

### 3 Soziale Pflegeversicherung

kenkassen aus der KM 6-Statistik (siehe Ausgabenträger GKV – 2.1.1) zugrunde gelegt werden. Es gilt:

#### Formel 12 Versicherte der Sozialen Pflegeversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung

$$V_{SPV\ KABL} = V_{GKV\ KABL}$$

Bezüglich der berücksichtigungsfähigen Ausgaben orientiert sich die GAR der Länder auch beim Ausgabenträger SPV an der GAR des Bundes und am Konzept des „System of Health Accounts“. Als gesundheitsrelevante Ausgaben in der SPV werden demnach die Ausgaben derjenigen Pflegekassen erfasst, die organisatorisch an eine gesetzliche Krankenkasse angebunden sind. Die Ausgaben der privaten Pflegeversicherung gehören nicht dazu, diese werden dem Ausgabenträger „private Krankenversicherung“ zugerechnet. Für die GAR der Länder werden die statistischen Angaben zu den Ausgaben der Pflegekassen aus der PJ 1-Statistik (Pflegestatistik) übernommen. Eine Kontenbereinigung, wie bspw. in der GKV, ist nicht erforderlich, es werden alle Leistungs-, Verwaltungs- und sonstigen Ausgaben berücksichtigt (vgl. Tab. 6).

**Tab. 6 Soziale Pflegeversicherung - berücksichtigte Kontenklassen**

Kontenklassen		
Pflegesachleistung	Leistungen zur soz. Sicherung der Pflegepersonen u. bei Pflegezeit	Tagespflege u. Nachtpflege
Pflegegeld	Häusliche Beratungseinsätze	Kurzzeitpflege
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	Zusätzliche Betreuungsleistungen	Vollstationäre Pflege
Pflegehilfsmittel u. technische Hilfen	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe
Pflegekräfte	Pflegeberatung	Aufwendungen für Leistungen im Ausland
sonstige Aufwendungen	Verwaltungskosten	Medizinischer Dienst
Zuschuss für vollstationäre Pflege	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	

Nach **Kassenarten** aggregierte Daten zu den Ausgaben aller zugehörigen Pflegekassen stehen für die Pflegeversicherung nicht zur Verfügung. Wie oben ausgeführt, werden die Versichertenzahlen nach Kassenarten von der GKV genutzt, welche auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit jährlich veröffentlicht und abgerufen werden. [2]

Die Daten der **Pflegekassen** aus der PJ 1-Statistik wurden für die in den einzelnen Bundesländern ansässigen Krankenkassen<sup>21</sup> bis zum Berichtsjahr 2012 entweder durch die Statistischen Landesämter direkt aus der Datenbank „DataInterchange-Cockpit“ beim GKV-Spitzenverband abgerufen oder durch die zuständigen Sozialministerien zur Verfügung gestellt. Ab dem Berichtsjahr 2013 wird dies durch die AG GGRdL zentral realisiert.

21) In Sachsen sind dies bspw. die AOK plus, die IKK classic und die BKK medicus.

Für die Versichertenzahlen der Pflegekassen wird auch die KM 6-Statistik der Krankenkassen genutzt. [3]

### Berechnung

Länderspezifische Ausgangsdaten stehen für die einzelnen Pflegekassen nur teilweise - für im Bundesland ansässige Krankenkassen - zur Verfügung. Deshalb kommen bei der Ermittlung der Gesundheitsausgaben der SPV nach Bundesländern zwei Verfahrensweisen zur Anwendung:

SPV 1. Berechnung mit länderspezifischen Ausgangsdaten [2, 3] oder

SPV 2. Übertragung der Relation der Summe der länderspezifischen Gesundheitsausgaben in der SPV zu denen in der GKV auf die Ausgaben in der GKV der Kassenarten ohne länderspezifische Daten [Ergebnisse aus Schritt 1 sowie der Ausgabenberechnung der GKV]

**SPV 1.** Die verfügbaren länderspezifischen Daten zu den Ausgaben der Pflegekassen müssen angepasst werden, da auch die Pflegekassen i.d.R. nicht ausschließlich für ein Bundesland geöffnet sind, d. h. die Ausgaben der einzelnen Pflegekasse werden auch durch Versicherte mit Wohnort in einem anderen Bundesland verursacht. Für die Ermittlung der länderspezifischen Ausgaben der Kassenart werden daher die Ausgaben pro Versicherten/-er der Pflegekasse auf die Zahl der Versicherten in der entsprechenden Kassenart übertragen (vgl. Formel 13).

#### Formel 13 Berechnung der länderspezifischen Gesundheitsausgaben nach Kassenart

$$LD GA_{SPV KA_{BL}} = \frac{GA_{SPV KK_{insg.}}}{V_{GKV KK_{insg.}}} * V_{GKV KA_{BL}}$$

**SPV 2.** Die Berechnung der Ausgaben nach Bundesländern für Kassenarten, zu denen keine länderspezifischen Ausgangsdaten zur Verfügung stehen, erfolgt in mehreren Schritten:

Zunächst wird das Verhältnis der Summe der länderspezifischen Gesundheitsausgaben in der Pflegeversicherung zu den Gesundheitsausgaben in der Krankenversicherung auf Ebene der Kassenarten für jedes Bundesland gebildet (vgl. Formel 14). Hierfür werden u.a. die zuvor für den Ausgabenträger GKV ermittelten Ergebnisse des Bundeslandes der Kassenarten benötigt.

#### Formel 14 Verhältnis der Summe der länderspezifischen Gesundheitsausgaben in der SPV zu den in der GKV (Kassenart)

$$GA_{SPV/GKV KA_{BL}} = \frac{\sum LD GA_{SPV KA_{BL}}}{\sum LD GA_{GKV KA_{BL}}}$$

### 3 Soziale Pflegeversicherung

Dieses Verhältnis wird nun auf die korrigierten Gesundheitsausgaben der einzelnen Kassenarten ohne länderspezifische Daten laut GKV-Berechnung übertragen (vgl. Formel 15).

#### Formel 15 Übertragung des Verhältnisses auf die Ausgaben der Kassenarten in der GKV ohne länderspezifische Daten

$$oLD GA_{SPV KABL} = GA_{SPV/GKV KABL} * korr GA_{GKV KABL}$$

Dieser Berechnungsmethode liegt die Annahme zugrunde, dass das Verhältnis der länderspezifischen Ausgaben von SPV zu GKV auch bei den Ausgaben der Kassenarten ohne länderspezifische Daten vorliegt (vgl. Formel 16).

#### Formel 16 Annahme - Verhältnis Ausgaben der Kassenarten der GKV und SPV

$$\frac{LD GA_{SPV KABL}}{LD GA_{GKV KABL}} = \frac{oLD GA_{SPV KABL}}{korr GA_{GKV KABL}}$$

Auf Grund der aktuellen Datensituation für das Berichtsjahr 2013 zeigte sich, dass dieser Schätzansatz überhöhte Werte liefert. Entsprechend wurden das Verhältnis der Ausgaben GKV zu SPV für alle Kassen außer den AOK'S auf Bundesebene für das Berichtsjahr 2013 zum Ansatz gebracht und die Ergebnisse für die anderen Jahre zunächst an Hand der Bundesentwicklung geschätzt .

#### Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Zwischenergebnisse der beiden Verfahrensweisen für die jeweiligen Kassenarten werden anschließend zu den Gesamtausgaben in der SPV eines Bundeslandes zusammengefasst.

Ab dem Zeitpunkt, zu dem alle Bundesländer in die Berechnungen einbezogen werden, ist eine zentrale Koordinierung auf den Bundeseckwert durchzuführen.

### 3.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 3\_Soz\_Pflegevers\_JJJJ-JJJJ.xlsx

### 3.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] Bundesgesundheitsministerium: Zahlen und Fakten zur Krankenversicherung. Mitglieder und Versicherte der GKV, unter: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html>: Mitglieder und Versicherte > Statistik über Versicherte gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart > Excel-Tabelle.
- [3] GKV-Spitzenverband: Statistische Angaben der Pflege- bzw. Krankenkassen mit Sitz im jeweiligen Bundesland aus der PJ 1- bzw. KM 6-Statistik. Datenbankabfrage „DataInterchange-Cockpit“ durch Statistische Landesämter bzw. Sozialministerien der Länder bzw. zentral durch die AG GGRdL.

### 3.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel

Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454

E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 3.2 Qualitätsbericht

### 3.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

#### Abgrenzung der für die SPV relevanten Gesundheitsausgaben

Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben auf Länder- und Bundesebene erfolgt auf Basis statistischer Angaben, die von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung und deren Pflegekassen zur Verfügung gestellt werden. [3] Grundlage bilden die KM 6- und PJ 1-Statistiken der Pflegekassen. Die in der PJ 1-Statistik ausgewiesenen Leistungsausgaben entsprechen den Vorgaben des „System of Health Accounts“<sup>22</sup>.

Die Vergleichbarkeit zum Bundesergebnis in der SPV und zwischen den Ländern ist durch Verwendung einheitlicher Datenquellen und die Abstimmung der berücksichtigungsfähigen Ausgaben gegeben.

#### Ergebnisse auf Länderebene

Für Kassenarten, für die länderspezifische Informationen einzelner Pflegekassen vorliegen, die aufgrund entsprechender Versichertenzahlen für das Bundesland repräsentativ sind, werden die statistischen Angaben zu Ausgaben, die für diese Kassen aus der PJ 1-Statistik zur Verfügung stehen, genutzt. Entsprechend kann man von einer sehr guten Qualität der Ergebnisse ausgehen. Auf die Ergebnisqualität in den einzelnen Ländern wirkt sich der zwischen den Ländern variierende Anteil Versicherter und der zugehörigen Ausgaben, der durch länderspezifische Daten untersetzt werden kann, geringfügig aus. Je höher der Anteil ist, desto besser werden länderspezifische Besonderheiten abgebildet.

Für Kassenarten, für die keine länderspezifischen Informationen zur Verfügung stehen, werden die Ergebnisse der Kassenarten, die auf Basis länderspezifischer Daten der PJ 1- und KJ 1-Statistik ermittelt wurden, genutzt. Daraus wird die Relation der Summe der länderspezifischen Gesundheitsausgaben in der SPV zu den in der GKV gebildet und auf die korrigierten Ausgaben der Kassenarten in der GKV ohne länderspezifische Ausgangsdaten übertragen. Damit basiert die Ermittlung der Gesundheitsausgaben in der SPV teilweise auf den zuvor ermittelten Ausgaben für die GKV. Es gilt zu beachten, dass aufgrund fehlender länderspezifischer Daten für die Ermittlung der Gesundheitsausgaben einzelner Kassenarten bestimmte Annahmen zugrunde gelegt werden mussten.

Bei den Berechnungen für 2013 hat sich gezeigt, dass die Relation der Summe der länderspezifischen Ausgaben in der SPV zu den in der GKV in den AOK's zu überhöhten Schätzungen führt. Entsprechend wurde für 2013 ein Ansatz zur Anwendung gebracht, der diese Relation auf Bundesebene auf der Basis aller Kassen mit Ausnahme der AOK's nutzt. Für die Vorjahre 2008 bis 2012 wurden die Werte auf der Grundlage dieser Relation und der Bundesentwicklung neu geschätzt.

---

22) OECD, Eurostat, WHO (2011): A System of Health Accounts, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264116016-en. Unter: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-30-11-270/EN/KS-30-11-270-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-30-11-270/EN/KS-30-11-270-EN.PDF) (Aufruf am 19.06.2014.)

### 3.2.2 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] Bundesgesundheitsministerium: Zahlen und Fakten zur Krankenversicherung. Mitglieder und Versicherte der GKV, unter: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html>: Mitglieder und Versicherte > Statistik über Versicherte gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart > Excel-Tabelle.
- [3] GKV-Spitzenverband: Statistische Angaben der Pflege- bzw. Krankenkassen mit Sitz im jeweiligen Bundesland aus der PJ 1- bzw. KM 6-Statistik. Datenbankabfrage „DataInterchange-Cockpit“ durch Statistische Landesämter, Sozialministerien der Länder bzw. zentral durch die AG GGRdL.

### 3.2.3 Offene Fragen/ Handlungsbedarf

Eine Analyse zur Genauigkeit des angewandten Berechnungsverfahrens für die Kassenarten ohne länderspezifische Ausgangsdaten sollte – nach Vorliegen von Ergebnissen mehrerer Länder – eine bessere Einschätzung bezüglich der Ergebnisqualität ermöglichen. Insbesondere soll die Verwendbarkeit der Angaben der AOK's für die Schätzungen weiterer Kassen geprüft werden. Es liegt die Vermutung nahe, dass die spezifische Mitgliederstruktur höhere Pflegekosten verursacht als in den anderen Kassen. Es steht die Aufgabe gegebenenfalls einen Schätzansatz zu entwickeln, der diesem Sachverhalt Rechnung trägt.

### 3.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 3.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Soziale Pflegeversicherung</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>3</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Soziale Pflegeversicherung: Pflegekassen bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen, den Innungskrankenkassen, den Betriebskrankenkassen, der Landwirtschaftskrankenkasse, der Bundesknappschaft Bahn-See und den Ersatzkassen
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Nutzung von frei verfügbaren Daten zu den Versicherten und den Ausgaben der Pflegekassen
Datenquellen	<p>Bundesgesundheitsministerium: Versichertenzahlen der Kassenarten der GKV nach Ländern und auf Bundesebene.</p> <p>GKV-Spitzenverband: Statistische Angaben der Pflege- bzw. Krankenkassen mit Sitz im jeweiligen Bundesland aus der PJ 1- bzw. KM 6-Statistik. Datenbankabfrage „DataInterchange-Cockpit“ durch Statistische Landesämter, Sozialministerien der Länder bzw. zentral durch die AG GGRdL.</p> <p>Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.2. Wiesbaden.</p>
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Thüringen
Letzte Aktualisierung	<p>Datum: 12.08.2015</p> <p>Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel</p> <p>E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de</p>

## 4 Gesetzliche Rentenversicherung

Die GAR der Länder erfasst unter dem Ausgabenträger gesetzliche Rentenversicherung alle gesundheitsrelevanten Ausgaben

- > der allgemeinen Rentenversicherung,
- > der knappschaftlichen Rentenversicherung sowie
- > der landwirtschaftlichen Alterskasse.

Zu den durch diese Träger finanzierten und für die GAR relevanten Maßnahmen zählen insbesondere die Leistungen der medizinischen Rehabilitation, die dem Bereich der laufenden Gesundheitsausgaben zugerechnet werden. Diese Leistungen sind im 9. Sozialgesetzbuch<sup>23</sup> (SGB IX) Kapitel 4 detailliert beschrieben. Nicht zu den in der GAR der Länder erfassten laufenden Gesundheitsausgaben zählen Renten bei Erwerbsminderung durch Invalidität und Arbeitsunfall. Hierbei handelt es sich um Einkommensleistungen, die dem erweiterten Leistungsbereich zuzuordnen sind.

### 4.1 Verfahrensbeschreibung

#### 4.1.1 Methode

Zu den Ausgaben der Rentenversicherungsträger stehen auf Länderebene derzeit keine primärstatistischen Daten zur Verfügung. Daher werden als Grundlage für die Ermittlung der Ausgaben die Ergebnisse der GAR des Bundes herangezogen. [1] Die Gesundheitsausgaben in den einzelnen Bundesländern werden mittels des Anteils an der Gesamtbevölkerung von den Bundesergebnissen disaggregiert (vgl. Formel 17). [2]

#### Formel 17 Berechnung der Ausgaben der Gesetzlichen Rentenversicherung

$$GA_{4\ BL} = GA_{4\ Dtl.} * \text{Anteil an der Gesamtbevölkerung}_{BL}$$

#### 4.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 4\_Gesetzl\_Rentenvers\_JJJJ-JJJJ.xlsx

#### 4.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):
- > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

<sup>23</sup>) Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), in der jeweils aktuellen Fassung.

#### 4.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel

Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454

E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 4.2 Qualitätsbericht

### 4.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

Da für die Ermittlung der gesundheitsrelevanten Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung derzeit keine länderspezifischen Ausgangsdaten zur Verfügung stehen, erfolgt die Ermittlung der Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung nach Ländern anhand der Ergebnisse der GAR des Bundes und des Anteils der Bevölkerung der Bundesländer an der Gesamtbevölkerung. [2] Länderspezifische Besonderheiten können im Rahmen der Disaggregation der Bundesergebnisse mittels des Bevölkerungsanteils nicht abgebildet werden.

Die ermittelten Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung sind zwischen den Bundesländern vergleichbar.

Der Anteil des Ausgabenträgers gesetzliche Rentenversicherung an den Gesundheitsausgaben insgesamt liegt im Bundesdurchschnitt bei etwas mehr als einem Prozent (2013). Aufgrund des im Verhältnis zu den anderen Ausgabenträgern geringen Anteils der Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung wird die Ergebnisqualität der GAR der Länder nur unwesentlich beeinflusst. Dennoch sollte versucht werden, länderspezifische Daten für diesen Ausgabenträger zu beschaffen. Ist dies nicht möglich, muss geprüft werden, inwiefern die unter GBE-Bund nach Bundesländern abrufbaren GRV-Versicherten als geeignete Schlüsselgröße der Berechnung zu Grunde gelegt werden können.

### 4.2.2 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):
- > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

### 4.2.3 Offene Fragen / Handlungsbedarf

Weitere Recherche nach Daten der gesetzlichen Rentenversicherung.

Nutzung der GRV-Versicherten nach Bundesländern prüfen. Auswahl der in die Berechnung einzubeziehenden Versichertengruppen (Aktiv Versicherte, Übergangsfälle, Rentenbezieher etc.). Vergleichsrechnung durchführen.

### 4.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
 Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
 E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

### 4.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Rentenversicherung</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>4</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Der Ausgabenträger gesetzliche Rentenversicherung erfasst alle gesundheitsrelevanten Ausgaben der allgemeinen Rentenversicherung, der knappschaftlichen Rentenversicherung sowie der landwirtschaftlichen Alterskasse. Zu den durch diese Träger finanzierten und für die GAR relevanten Maßnahmen zählen insbesondere die Leistungen der medizinischen Rehabilitation.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Die Ausgaben werden durch Disaggregation der Bundeswerte anhand des Anteils an der Gesamtbevölkerung berechnet.
Datenquellen	Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.  Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes: Bevölkerung im Jahresdurchschnitt.
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	Datum: 12.08.2015 Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 5 Gesetzliche Unfallversicherung

Die Ausgaben des Ausgabenträgers gesetzliche Unfallversicherung setzen sich aus den Leistungen

- > der gewerblichen Berufsgenossenschaften,
- > der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und
- > der Unfallkassen der öffentlichen Hand

zusammen. Seit dem Jahr 2007 sind die Träger der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallkassen der öffentlichen Hand in der „Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung“ ([www.dguv.de](http://www.dguv.de)) organisiert. Zu den durch diese Träger finanzierten und für die GAR relevanten Maßnahmen zählen neben Präventionsmaßnahmen zur Unfallverhütung v.a. Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalles. Ausgaben für die Prävention umfassen u.a. die Kosten für Aus- und Fortbildung, für arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste und die Kosten der Ersten Hilfe. Zu den Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalles gehören bspw. die Ausgaben für ambulante und stationäre Heilbehandlung, häusliche Pflege und Zahnersatz. Die gesetzliche Grundlage für die zu erbringenden Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung bildet das 7. Sozialgesetzbuch<sup>24</sup> (SGB VII).

### 5.1 Verfahrensbeschreibung

#### 5.1.1 Methode

Zu den Ausgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung stehen auf Länderebene keine primärstatistischen Daten zur Verfügung. Daher werden als Grundlage für die Ermittlung der Ausgaben die Ergebnisse der GAR des Bundes herangezogen. [1] Die Gesundheitsausgaben in den einzelnen Bundesländern werden mittels des Anteils an der Gesamtbevölkerung von den Bundesergebnissen disaggregiert (vgl. Formel 18). [2]

#### Formel 18 Berechnung der Ausgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung

$$GA_{5\ BL} = GA_{5\ Dtl.} * \text{Anteil an der Gesamtbevölkerung}_{BL}$$

#### 5.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 5\_Gesetzl\_Unfallvers\_JJJJ-JJJJ.xlsx

24) Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), in der jeweils aktuellen Fassung.

### 5.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

### 5.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 5.2 Qualitätsbericht

### 5.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

Die gesetzliche Unfallversicherung wird von 13 gewerblichen Berufsgenossenschaften, die nach Industriezweigen abgegrenzt sind, von neun regionalen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und 32 Unfallkassen der öffentlichen Hand getragen. Die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Träger, die die Datengrundlage für die gesundheitsrelevanten Ausgaben bilden, stehen nicht nach Bundesländern zur Verfügung.

Somit sind für die Ermittlung der gesundheitsrelevanten Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung keine länderspezifischen Ausgangsdaten verfügbar. Daher erfolgt die Ermittlung der Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung nach Ländern anhand der Ergebnisse der GAR des Bundes und des Anteils der Bevölkerung der Bundesländer an der Gesamtbevölkerung. [2] Länderspezifische Besonderheiten können im Rahmen der Disaggregation der Bundesergebnisse mittels des Bevölkerungsanteils nicht abgebildet werden.

Die ermittelten Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung sind zwischen den Bundesländern vergleichbar.

Der Anteil des Ausgabenträgers gesetzliche Unfallversicherung an den Gesundheitsausgaben insgesamt liegt im Bundesdurchschnitt bei knapp zwei Prozent. Aufgrund des im Verhältnis zu den anderen Ausgabenträgern geringen Anteils der Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung wird die Ergebnisqualität der GAR der Länder nur unwesentlich beeinflusst.

### 5.2.2 Quellen

[1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.

[2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):  
 > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,  
 > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

### 5.2.3 Offene Fragen / Handlungsbedarf

Prüfung, inwiefern die beim Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung ([www.dguv.de](http://www.dguv.de)) im Rahmen der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse ausgewiesenen Fallzahlen für Berufskrankheiten bzw. Arbeits- und Wegeunfälle nach Bundesländern als geeignetes Schlüsselkriterium für die Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung in Betracht kommen.

### 5.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
 Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
 E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 5.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Gesetzliche Unfallversicherung</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>5</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Die Ausgaben des Ausgabenträgers gesetzliche Unfallversicherung setzen sich aus den Ausgaben der gewerblichen Berufsgenossenschaften, der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und der Unfallkassen der öffentlichen Hand zusammen. Zu den durch diese Träger finanzierten und für die GAR relevanten Maßnahmen zählen neben Präventionsmaßnahmen zur Unfallverhütung v.a. Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalles.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Die Ausgaben werden durch Disaggregation der Bundeswerte anhand des Anteils an der Gesamtbevölkerung berechnet.
Datenquellen	Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.  Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes: Bevölkerung im Jahresdurchschnitt.
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	Datum: 12.08.2015 Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

## 6 Private Krankenversicherung

Die Ausgaben des Ausgabenträgers private Krankenversicherung (PKV) setzen sich zusammen aus den Leistungen

- > der im Verband der privaten Krankenversicherung e.V. ([www.pkv.de](http://www.pkv.de)) organisierten Krankenversicherungsunternehmen,
- > der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und
- > der Postbeamtenkrankenkasse.

Die Leistungsausgaben umfassen sowohl die Kranken- als auch die Pflegeversicherung. Die PKV ist eine Vollversicherung vor allem für Selbständige, Beamte sowie für Angestellte, deren Jahresgehalt über der Versicherungspflichtgrenze liegt und die damit aus der Versicherungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallen. Im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV<sup>25</sup> (GKV-WSG) müssen alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland einen Versicherungsschutz besitzen, der mindestens die Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst. Personen, die keinen Versicherungsschutz über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder ein anderes Versicherungssystem haben, müssen sich bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichern. Die von diesen Versicherern zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus den Vertragsbedingungen der individuellen Versicherungsverträge.

### 6.1 Verfahrensbeschreibung

#### 6.1.1 Methode

Für die Ausgaben der privaten Krankenversicherung stehen auf Länderebene keine primärstatistischen Daten zur Verfügung. Daher werden als Grundlage für die Ermittlung der Ausgaben die Ergebnisse der GAR des Bundes [1] und der unter GBE-Bund veröffentlichten Informationen des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. [2] sowie des Mikrozensus<sup>26</sup> [3] herangezogen. Die Berechnungen der Gesundheitsausgaben in der PKV basieren auf der Anzahl der privat krankenversicherten Personen je Bundesland. Diese Informationen können derzeit für die Jahre 2007 und 2011 aus der Gesundheitsberichterstattung des StBa [3] in der Tabelle „Krankenversicherung, Mikrozensus“ abgerufen werden. Im Rahmen der Zusatzerhebungen im Mikrozensus werden alle vier Jahre Angaben zur Krankenversicherung erhoben und veröffentlicht. Die fehlenden Daten für die zwischen zwei Erhebungsjahren liegenden Jahre werden durch lineare Interpolation ermittelt (vgl. Formel 19). Am aktuellen Rand (2012 und 2013) werden die Daten mit Hilfe des mittleren Wachstums ab 2007 bis 2011 fortgeschrieben, bis eine neue Interpolation möglich ist.

25) Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) v. 26. März 2007, (BGBl. I S. 378).

26) Gesetz zur Durchführung einer Repräsentativstatistik über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt sowie die Wohnsituation der Haushalte - Mikrozensusgesetz vom 24. Juni 2004 (MZG 2005, BGBl. I S. 1350), in der jeweils aktuellen Fassung.

**Formel 19 Berechnung der privat krankenversicherten Personen nach Mikrozensus ( $V_{MZ}$ )  
Interpolation fehlender Jahre (JF)**

$$V_{6\ MZ\ BL\ JF} = V_{6\ MZ\ BL\ JF-1} + \frac{V_{6\ MZ\ 2011\ BL} - V_{6\ MZ\ 2007\ BL}}{4}$$

Zur Ermittlung der Ausgaben der PKV werden nun die Gesundheitsausgaben pro Versicherten/-er auf Bundesebene berechnet (vgl. Formel 20). Hierzu werden die Gesundheitsausgaben in der PKV gemäß GAR des Bundes (ohne Postbeamtenkrankenkasse und Krankenversicherung der Bundesbahnbeamten) [1] mit der Anzahl der vollversicherten Personen aller PKV-Unternehmen des PKV-Verbandes ins Verhältnis gesetzt [2]. Die statistischen Angaben, die vom Verband der privaten Krankenversicherung e.V. auf Bundesebene zur Verfügung gestellt werden, beinhalten nur deren Ausgaben und die Zahl der Vollversicherten der PKV-Unternehmen des PKV-Verbandes. Die Ausgaben der Postbeamtenkrankenkasse sowie der Krankenversicherung der Bahnbeamten sind nicht enthalten. In die Ermittlung der Ausgaben pro Versicherten/-er auf Bundesebene werden aus diesem Grund nur die Ausgaben und die Anzahl der vollversicherten Personen der PKV-Unternehmen des PKV-Verbandes einbezogen.

**Formel 20 Berechnung der Gesundheitsausgaben pro Versicherten des PKV-Verbandes (PKV)**

$$GA\ je\ V_{6\ (V-PKV)\ Dtl.} = \frac{GA_{6\ (V-PKV)\ Dtl.}}{V_{6\ (V-PKV)\ Dtl.}}$$

Anschließend werden die ermittelten Gesundheitsausgaben pro Versicherten/-er auf Bundesebene mit den privat krankenversicherten Personen je Bundesland aus dem Mikrozensus multipliziert (vgl. Formel 21). Dabei wird angenommen, dass die durch den Mikrozensus ermittelte Anzahl der privat krankenversicherten Personen auch die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversicherung der Bahnbeamten beinhaltet. Zudem wird angenommen, dass die Ausgaben pro Versicherten/-er der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversicherung der Bahnbeamten den Ausgaben der PKV-Unternehmen des PKV-Verbandes entsprechen. Das Ausgabenniveau pro Versicherten/-er auf Bundesebene wird dabei auf die Landesebene übertragen.

**Formel 21 Berechnung der Ausgaben in der privaten Krankenversicherung je Bundesland**

$$GA_{6\ (PKV\ gesamt)\ BL} = GA\ je\ V_{6\ (V-PKV)\ Dtl.} * V_{6\ MZ\ BL}$$

**6.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung**

Dateiname: 6\_Priv\_Krankenvers\_JJJJ-JJJJ.xlsx

### 6.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Private Krankenversicherung > Tabelle (gestaltbar): PKV, Versicherte ab 2000.
- [3] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Private Krankenversicherung > Tabelle (gestaltbar): Krankenversicherung, Mikrozensus, u.a., Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Krankenkasse/Krankenversicherung, Art des Versicherungsverhältnisses.

### 6.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

### 6.2 Qualitätsbericht

Die ermittelten Ausgaben der PKV sind mit dem Bundesergebnis und zwischen den einzelnen Bundesländern uneingeschränkt vergleichbar. Der Anteil der Ausgaben der PKV an den Gesundheitsausgaben insgesamt liegt im Bundesdurchschnitt bei ungefähr neun Prozent. Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben für die private Kranken- und Pflegeversicherung erfolgt auf der Basis der statistischen Angaben des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. [2] sowie des Mikrozensus [3].

Den Ergebnissen liegen durch die Nutzung des Mikrozensus Daten einer Stichprobenerhebung zugrunde. Im Rahmen einer Diplomarbeit wurden deshalb Untersuchungen zur Validität der so ermittelten Werte durchgeführt. [4, 5] Es wurden die Ausgaben für Sachsen 2007 ermittelt und die Konfidenzintervalle berechnet. Diese Ergebnisse wurden mit weiteren Schätzungen, die auf der Basis der Kopfschadenstatistik [6, S. 5, Abb. 2] sowie der Bundesentwicklung seit 1997 erarbeitet wurden, verglichen. Es zeigte sich, dass sich die Ergebnisse nach der hier vorgestellten Methodik zwischen denen der anderen Schätzungen einordneten. Der untere Wert des Konfidenzintervalls lag in der Größenordnung des durch Fortschreibung des Bundeswertes ermittelten Wertes, der obere war etwas geringer als der durch die Kopfschadenstatistik ermittelte Wert. Damit kann davon ausgegangen werden, dass die so ermittelten Ergebnisse statistisch belastbar sind und in die GAR der Länder eingehen können.

Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass die für die einzelnen Bundesländer ermittelten Ergebnisse zu den Gesundheitsausgaben in der PKV länderspezifische Besonderheiten gut abbilden. Dies kommt in den teilweise hohen Abweichungen der länderspezifischen Ergebnisse zu denen einer Disaggregation der Bundesergebnisse mittels des Anteils an der Gesamtbevölkerung zum Ausdruck. Darin spiegeln sich insbesondere die noch bestehenden regionalen Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern wider. Bei den ermittelten länderspezifischen Ergebnissen betragen die Abweichungen von den disaggregierten Bundeswerten bspw. im Jahr 2013 zwischen -47 und +21 Prozent.

#### 6.2.1 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Private Krankenversicherung > Tabelle (gestaltbar): PKV, Versicherte ab 2000.
- [3] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Private Krankenversicherung > Tabelle (gestaltbar): Krankenversicherung, Mikrozensus, u.a., Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Krankenkasse/Krankenversicherung, Art des Versicherungsverhältnisses.
- [4] Schulze, K. (2009): Ermittlung der Ausgaben der privaten Krankenversicherung auf Bundesländerebene – Möglichkeiten und Probleme, dargestellt am Beispiel des Freistaates Sachsen, Diplomarbeit am Gesundheitsökonomischen Zentrum der TU Dresden. Dresden.

- [5] Richter, B., Schulze, K., Werblow, A.: Zur Berechnung der Ausgaben der privaten Krankenversicherung in Sachsen, Statistik in Sachsen 2/2010, S. 27 - 30.
- [6] Niehaus, F. (2009): Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007. Wissenschaftliches Institut der PKV. Diskussionspapier 8/09.

### **6.2.2 Offene Fragen / Handlungsbedarf**

Regelmäßige Überprüfung des gewählten Rechenansatzes.

### **6.2.3 Letzte Aktualisierung**

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel

Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454

E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

### 6.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Private Krankenversicherungen</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>6</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Die Ausgaben des Ausgabenträgers private Krankenversicherung (PKV) setzen sich aus den Leistungen der im Verband der privaten Krankenversicherung e.V. organisierten Krankenversicherungsunternehmen, der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Postbeamtenkrankenkasse zusammen. Die Leistungsausgaben umfassen sowohl die Kranken- als auch die Pflegeversicherung.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Nutzung von Daten des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. auf Bundesebene und des Mikrozensus zur Anzahl der privat Versicherten nach Bundesländern.
Datenquellen	<p>Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.</p> <p>GBE Bund, Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Tabelle: Zahlenbericht (private Krankenversicherung).</p> <p>GBE Bund, Mikrozensus, Tabelle: Altersvorsorge, Versicherte in der Kranken- und Pflegeversicherung.</p>
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	<p>Datum: 12.08.2015</p> <p>Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel</p> <p>E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de</p>

## 7 Arbeitgeber

Dem Ausgabenträger „Arbeitgeber“ werden in der Gesundheitsausgabenrechnung der Länder sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben zugerechnet, die von den unterschiedlichen Arbeitgebern getragen werden. Hierzu zählen:

- > die von den Unternehmen finanzierten Leistungen des betrieblichen Gesundheitsdienstes,
- > die Beihilfeausgaben der öffentlichen und privaten Arbeitgeber und
- > die Fürsorgeleistungen der öffentlichen Arbeitgeber.

Von Arbeitgebern zu erbringende Leistungsausgaben im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsdienstes begründen sich auf einer Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen (z.B. Arbeitsschutzgesetz, Arbeitssicherheitsgesetz, Arbeitsstätten-Verordnung etc.).

Unter dem Begriff „Beihilfe“ wird die finanzielle Unterstützung in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und Todesfällen für Beamte, Soldaten und Berufsrichter sowie deren Kinder und Ehepartner verstanden. Sie wird auf Antrag von den jeweiligen Arbeitgebern nach Vorlage der Rechnungen für gesundheitsbezogene Ausgaben gewährt. Neben den öffentlichen Beihilfeleistungen können auch Tarifverträge in privaten Unternehmen finanzielle Unterstützungen im Krankheitsfall vorsehen.

Fürsorgeleistungen der öffentlichen Arbeitgeber umfassen z.B. einmalige und laufende Unterstützungen, Leistungen der Unfallfürsorge, Reihenuntersuchungen, Schutzimpfungen sowie Ausgaben des betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienstes. Sie stellen sowohl Sachleistungen als auch Einkommensleistungen dar. Die Gesundheitsausgabenrechnung der Länder bildet nur die Sachleistungen ab, die den laufenden Gesundheitsausgaben zuzurechnen sind. Einkommensleistungen werden dem erweiterten Leistungsbereich zugerechnet.

### 7.1 Verfahrensbeschreibung

#### 7.1.1 Methode

Für die einzelnen Unterpositionen der „Arbeitgeber“ konnten bisher noch keine primärstatistischen Daten recherchiert werden. Daher werden als Grundlage für die Ermittlung der Ausgaben nach Ländern die Ergebnisse der GAR des Bundes [1] und die beim Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder [2] abrufbare Anzahl der Arbeitnehmer am Arbeitsort (Inlandskonzept) genutzt.

Zunächst wird, auf Basis der beim Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder abgerufenen Daten, für jedes Bundesland der Anteil der Arbeitnehmer eines Bundeslandes an den Arbeitnehmern in Deutschland ermittelt (vgl. Formel 22).

### Formel 22 Berechnung des Anteils der Arbeitnehmer (AN) eines Bundeslandes an den Arbeitnehmern in Deutschland

$$Ant-AN_{7\ BL} = \frac{AN_{7\ BL}}{AN_{7\ Dtl.}}$$

Anschließend erfolgt die länderspezifische Ermittlung der Ausgaben der „Arbeitgeber“ mittels einer qualifizierten Disaggregation (vgl. Formel 23) unter Zugrundelegung des Anteils der Arbeitnehmer des jeweiligen Bundeslandes und der in der GAR des Bundes ausgewiesenen Ergebnisse für diesen Ausgabenträger.

### Formel 23 Berechnung der Ausgaben für den Ausgabenträger Arbeitgeber je Bundesland

$$GA_{7\ Arbeitgeber\ BL} = GA_{7\ Arbeitgeber\ Dtl.} * Ant-AN_{7\ BL}$$

Bei der Berechnungsmethode wird vom Inlandsprinzip ausgegangen, d. h. die von den Arbeitgebern eines Bundeslandes getragenen Ausgaben werden auch für Arbeitnehmer getätigt, die zwar im jeweiligen Bundesland arbeiten, aber ihren Wohnsitz auch außerhalb des jeweiligen Bundeslandes haben können. Gleichzeitig werden Leistungen für Einwohner dieses Bundeslandes von Arbeitgebern anderer Bundesländer getragen, wenn es sich um außerhalb des Bundeslandes beschäftigte Einwohner handelt. Es wird zurzeit angenommen, dass sich beide Kostenpositionen per Saldo nahezu ausgleichen und die damit einhergehende Unschärfe vernachlässigbar ist.

## 7.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 7\_Arbeitgeber\_JJJJ-JJJJ.xlsx

## 7.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder, unter [www.akettr.de](http://www.akettr.de): Kreis-/ Länderergebnisse > Erwerbstätige am Arbeitsort (Inlandskonzept) > Arbeitnehmer/-innen (am Arbeitsort) in Deutschland JJJJ bis JJJJ nach Ländern.

## 7.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 7.2 Qualitätsbericht

### 7.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

Die ermittelten Ergebnisse für den Ausgabenträger „Arbeitgeber“ sind mit dem Bundesergebnis und zwischen den einzelnen Bundesländern grundsätzlich vergleichbar. Der Anteil der Ausgaben der „Arbeitgeber“ an den Gesundheitsausgaben insgesamt liegt im Bundesdurchschnitt bei ungefähr vier Prozent.

Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben je Bundesland für den Ausgabenträger „Arbeitgeber“ erfolgt durch Nutzung statistischer Angaben des Arbeitskreises Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder [2]. Die, ausgehend von den Ergebnissen der GAR des Bundes und anhand des Anteils der Arbeitnehmer eines Bundeslandes, ermittelten Länderergebnisse beruhen zurzeit auf der Annahme, dass die Leistungen der Arbeitgeber pro Arbeitnehmer im Bundesdurchschnitt vergleichbar sind.

Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass durch die Berechnungsmethode länderspezifische Besonderheiten bezüglich der Arbeitnehmerzahlen für die einzelnen Bundesländer abgebildet werden. Bei den ermittelten länderspezifischen Ergebnissen betragen die Abweichungen von den mittels Einwohneranteil disaggregierten Bundeswerten bspw. im Jahr 2013 zwischen -17 und + 30 Prozent.

Der Anteil der Beihilfen an den berücksichtigungsfähigen Gesamtausgaben der „Arbeitgeber“ beträgt knapp über 90 Prozent. Eine Verbesserung der Ergebnisqualität bei diesem Ausgabenträger könnte vor allem durch eine länderspezifische Untersetzung der Leistungen der öffentlichen Arbeitgeber im Bereich der Beihilfen und Fürsorgeleistungen mit statistischen Informationen der Finanzstatistiken der öffentlichen Haushalte erreicht werden. Die hierfür zur Verfügung stehenden und verwertbaren Datengrundlagen konnten jedoch bisher noch nicht recherchiert werden.

Darüber hinaus sollte eine Vergleichsrechnung für alle Bundesländer bei Verwendung der Anzahl der Arbeitnehmer am Arbeitsort (Inlandskonzept) vs. der Arbeitnehmer am Wohnort (Inländerkonzept) durchgeführt werden. Hierdurch könnten fundierte und länderspezifische Aussagen zu eventuellen Unschärfen der Methode getroffen werden. [3]

Ferner wäre eine Verfeinerung der Rechnung, z. B. anhand der Differenz des durchschnittlich gezahlten Entgelts, sinnvoll. Dies muss perspektivisch geprüft werden.

### 7.2.2 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [2] Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder, unter [www.aket.de](http://www.aket.de): Kreis-/ Länderergebnisse > Erwerbstätige am Arbeitsort (Inlandskonzept) > Arbeitnehmer/-innen (am Arbeitsort) in Deutschland JJJJ bis JJJJ nach Ländern.
- [3] Richter, B.: Zum Spannungsfeld zwischen Inlands- und Inländerkonzept in den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen, Statistik in Sachsen 1/2013, S. 27 - 33.

### 7.2.3 Offene Fragen / Handlungsbedarf

- a) Auswertung der Finanzstatistiken nach den Gruppierungen 441, 443 und 446 (staatliche Haushaltssystematik) und 45 (kommunale Haushaltssystematik) für Leistungen an Landes- und Kommunalbeamte.
- b) Als Disaggregationsfaktor wird derzeit die Anzahl der Arbeitnehmer/-innen (am Arbeitsort) - Inlandskonzept genutzt. Eine Vergleichsrechnung bei Anwendung der Anzahl der Arbeitnehmer nach dem Inländerkonzept gegenüber dem Inlandskonzept als Disaggregationsfaktor wird als sinnvoll erachtet.
- c) Hier wäre eine Verfeinerung der Schätzung, z. B. an Hand der Differenz der durchschnittlich gezahlten Entgelte, sinnvoll. Da davon ausgegangen wird, dass diese zusätzliche Verfeinerung der Schätzung sich im Ergebnis nur unwesentlich niederschlägt, wird von einer Bearbeitung dieses Sachverhaltes zum jetzigen Zeitpunkt abgesehen.

### 7.2.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel

Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454

E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de

### 7.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Arbeitgeber</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>7</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Dem Ausgabenträger Arbeitgeber werden in der Gesundheitsausgabenrechnung der Länder sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben zugerechnet, die von den unterschiedlichen Arbeitgebern getragen werden. Hierzu zählen die von den Unternehmen finanzierten Leistungen des betrieblichen Gesundheitsdienstes, die Beihilfeausgaben der öffentlichen und privaten Arbeitgeber und die Fürsorgeleistungen der öffentlichen Arbeitgeber.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Nutzung von Daten des Arbeitskreises „Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder“ zu Arbeitnehmern/-innen (am Arbeitsort) nach Bundesländern.
Datenquellen	Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.  Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder, unter <a href="http://www.akettr.de">www.akettr.de</a> : Kreis-/ Länderergebnisse > Erwerbstätige am Arbeitsort (Inlandskonzept) > Arbeitnehmer/-innen (am Arbeitsort) in Deutschland JJJJ bis JJJJ nach Ländern.
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	Datum: 12.08.2015 Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel E-Mail: <a href="mailto:ggr@statistik.sachsen.de">ggr@statistik.sachsen.de</a>

## 8 Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck

Dem Ausgabenträger private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck werden in der Gesundheitsausgabenrechnung der Länder sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben zugerechnet, die diese selbst zu tragen haben. Hierzu gehören:

- > Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV),
- > Zuzahlungen zu Leistungen der privaten Krankenversicherung (PKV),
- > Zuzahlungen zu Leistungen von sonstigen Versicherungssystemen,
- > Direktkäufe der privaten Haushalte und
- > Ausgaben der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck.

Die größte Ausgabenposition des Ausgabenträgers stellen die Direktkäufe der privaten Haushalte dar. Hierbei handelt es sich um die von den Haushalten selbst veranlassten Käufe von Gütern und Dienstleistungen im Gesundheitswesen. Eingeschlossen sind auch Eigenleistungen pflegebedürftiger Personen, die die Leistungen der Pflegeversicherung überschreiten.

Die Zuzahlungen zu Leistungen in der GKV sind im 5. Sozialgesetzbuch<sup>27</sup> (SGB V) geregelt, während die Zuzahlungen zu Leistungen der PKV in den individuellen Versicherungsverträgen festgeschrieben werden. Den Unterpositionen werden die in Tab. 7 aufgeführten Ausgaben zugeordnet.

**Tab. 7 Übersicht über Zuzahlungen zu Leistungen in der GKV und der PKV**

Zuzahlungen zu Leistungen		
GKV	Arzneien, Heil- und Hilfsmittel	Krankenfahrten
	Empfängnisverhütung und Sterilisation	Zuzahlungen und Direktkäufe von Sehhilfen und Hörgeräten
	Zahnersatz bzw. im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung	Praxisgebühr <sup>28</sup>
PKV	Beträge, die von den Versicherten getragen werden müssen, da sie über den maximalen Erstattungsbetrag hinausgehen.	Zuzahlungen von Versicherten bei Versicherungsverträgen ohne Beitragsrückerstattung
	Selbstbeteiligungen der Versicherten	

Die Zuzahlungen zu den Leistungen von sonstigen Versicherungssystemen umfassen u.a. die gesetzlich geregelten Zuzahlungen zu Leistungen der allgemeinen und knappschaftli-

27) Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), in der jeweils aktuellen Fassung.

28) Die Praxisgebühr ist die Bezeichnung für eine bis Ende 2012 erhobene Zuzahlung in Höhe von 10 Euro, die die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland seit 2004 bei Arzt-, Zahnarzt- oder Psychotherapeutenbesuchen sowie im kassenärztlichen Notdienst (ärztlicher Notdienst oder Notaufnahme eines Krankenhauses) einmal im Quartal (Vierteljahr) entrichten mussten. Sie kam unmittelbar den Krankenkassen zugute. Sie wurde deshalb auch Kassengebühr genannt. Ab 1. Januar 2013 entfiel die Praxisgebühr ersatzlos. (Vgl. Wikipedia, unter: <http://de.wikipedia.org/wiki/Praxisgebühr>, Abruf am 25.06.2014.)

chen Rentenversicherung. Dabei handelt es sich vorrangig um Zuzahlungen zu Rehabilitationsleistungen der Träger.

Zu den privaten Organisationen ohne Erwerbszweck (pOoE) zählen alle Organisationen, Verbände und Vereine, die ihre Leistungen unentgeltlich oder zu nicht kostendeckenden Preisen privaten Haushalten zur Verfügung stellen. In der Gesundheitsausgabenrechnung wird ein bestimmter Anteil des Eigenverbrauchs berücksichtigt, der in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) als Teil des privaten Konsums ausgewiesen wird. [1]

## 8.1 Verfahrensbeschreibung

### 8.1.1 Methode

Die Ermittlung der länderspezifischen Ausgaben des Ausgabenträgers **private Haushalte** und **private Organisationen ohne Erwerbszweck** würde die Beschaffung und Auswertung einer Vielzahl von Datenquellen erfordern. Häufige Änderungen des rechtlichen Rahmens bei diesen Leistungen erschweren zusätzlich die korrekte Berücksichtigung der einzelnen Datenquellen analog zu den Vorgaben der GAR des Bundes und in Abstimmung mit der Systematik des Systems of Health Accounts (SHA). Dies wäre mit einem nicht unerheblichen jährlichen Abstimmungs- und Aufbereitungsaufwand verbunden. Daher werden die Ausgaben mittels geeigneter Indikatoren als Näherungslösung ermittelt.

Zur Berechnung der länderspezifischen Ausgaben der **privaten Haushalte** werden die Daten der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe<sup>29</sup> (EVS) herangezogen. [3] Im Fünfjahresrhythmus werden im Rahmen der EVS private Haushalte u. a. zu Einnahmen und Ausgaben befragt. Sie liefert auf Bundes- und Landesebene repräsentative Ergebnisse für die Gesamtheit der privaten Haushalte u.a. zu den Ausgaben je Haushalt im Bereich der Gesundheitspflege. Die Daten der EVS gehen ab dem Berichtsjahr 2003 in die Berechnungen des Ausgabenträgers private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck ein. Zunächst werden die aus der EVS alle fünf Jahre vorliegenden Daten genutzt, um die zwischen zwei Erhebungsjahren liegenden Ausgaben je Haushalt durch lineare Interpolation zu ermitteln (vgl. Formel 24). Dies erfolgt für die Jahre 2004 bis 2007. Für das Berichtsjahr 2013 fand wieder eine Erhebung der EVS statt, die Ergebnisse lagen jedoch bei Durchführung der Berechnungen noch nicht vor. Entsprechend wurde zunächst der lineare Trend ab 2009 weiter fortgeschrieben.

**Formel 24 Berechnung der Ausgaben privater Haushalte je Haushalt und Monat für die Gesundheitspflege nach EVS - Interpolation fehlender Jahre (JF)**

$$GA_{8\ EVS\ BL}\ J_F = GA_{8\ EVS\ BL}\ J_{F-1} + \frac{GA_{8\ EVS\ 2008\ BL} - GA_{8\ EVS\ 2003\ BL}}{5}$$

Basierend auf den nun vorliegenden länderspezifischen Ausgaben privater Haushalte für die Gesundheitspflege aus der EVS erfolgt die Berechnung der länderspezifischen Ausgaben für

29) Gesetz über die Statistik der Wirtschaftsrechnungen privater Haushalte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 708-6, in der jeweils aktuellen Fassung.

## 8 Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck

alle Unterpositionen des Ausgabenträgers - ohne die Ausgaben der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck, die extra ermittelt werden.

Hierfür werden zunächst die Ausgaben im Bereich Gesundheitspflege je Haushalt und Monat eines Bundeslandes denen für Deutschland gegenübergestellt und die relative Abweichung für jedes Jahr berechnet (vgl. Formel 25).

### Formel 25 Berechnung der relativen Abweichung der Ausgaben privater Haushalte (Bereich Gesundheitspflege)

$$Abw-GA_{8\ EVS\ BL} = \frac{GA_{8\ EVS\ BL}}{GA_{8\ EVS\ Dtl.}} - 1$$

Diese Abweichung wird auf die, anhand einer Disaggregation der Bundesergebnisse mittels des Bevölkerungsanteils, ermittelten Ausgaben für Zuzahlungen und Direktkäufe privater Haushalte der einzelnen Bundesländer angewendet (vgl. Formel 26).

### Formel 26 Berechnung der modifizierten Ausgaben privater Haushalte (pHH) je Bundesland

$$\begin{aligned} GA_{8\ pHH\ BL} \\ &= GA_{8\ pHH\ Dtl.} * Ant-Bev_{BL} \\ &+ GA_{8\ pHH\ Dtl.} * Ant-Bev_{BL} * Abw-GA_{8\ EVS\ BL} \end{aligned}$$

Die Berechnung basiert auf der Annahme, dass die relative Abweichung der Ausgaben für Gesundheitspflege nach EVS der Haushalte eines Bundeslandes vom Bundesdurchschnitt auf die Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte in der GAR übertragbar ist.

Zu dem unter Verwendung länderspezifischer Daten ermittelten Ergebnis für die Ausgaben privater Haushalte müssen die Ausgaben der **privaten Organisationen ohne Erwerbszweck** je Bundesland [2, 4] addiert werden. Diese werden anhand einer Disaggregation der Bundesergebnisse mittels des Bevölkerungsanteils ermittelt (vgl. Formel 27).

### Formel 27 Berechnung der Ausgaben privater Organisationen ohne Erwerbszweck (pOoE) je Bundesland

$$GA_{8\ pOoE\ BL} = GA_{8\ pOoE\ Dtl.} * Ant-Bev_{BL}$$

## 8.1.2 Datenaufbereitung und -verarbeitung

Dateiname: 8\_Priv\_HH u Org\_oE\_JJJJ-JJJJ.xlsx

### 8.1.3 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen, Wiesbaden, 2008.
- [2] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [3] Statistisches Bundesamt: Wirtschaftsrechnungen - Einkommens- und Verbrauchsstichprobe – Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte nach Bundesländern - Fachserie 15 Heft 4 Wiesbaden.
- [4] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar):
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010,
  - > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

### 8.1.4 Letzte Aktualisierung

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel  
Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454  
E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

### 8.2 Qualitätsbericht

#### 8.2.1 Qualitätseinschätzung der Berechnungen

Die ermittelten Ergebnisse für den Ausgabenträger private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck sind mit dem Bundesergebnis und zwischen den Bundesländern uneingeschränkt vergleichbar. Der Anteil der Ausgaben der privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck an den Gesundheitsausgaben insgesamt liegt im Bundesdurchschnitt bei ungefähr 1 Prozent (2013).

Die Ausgaben der privaten Haushalte und der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck werden getrennt ermittelt. Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben je Bundesland für die **privaten Haushalte** erfolgt unter Nutzung statistischer Informationen aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) zu den Ausgaben privater Haushalte in der Gesundheitspflege nach Bundesländern. [3] Durch die Nutzung der relativen Abweichungen des Ausgabeverhaltens privater Haushalte in den einzelnen Bundesländern gegenüber dem Bundesdurchschnitt bei den Ausgaben für Gesundheitspflege werden länderspezifische Besonderheiten für diesen Ausgabenträger einbezogen. Die unterschiedlichen Einkommensverhältnisse der privaten Haushalte, die insbesondere zwischen neuen und alten Bundesländern auftreten, wirken sich auch auf deren Ausgaben für die Gesundheit aus. Bei den ermittelten länderspezifischen Ergebnissen betragen die Abweichungen von den mittels Einwohneranteil disaggregierten Bundeswerten bspw. im Jahr 2013 zwischen -39 und + 17 Prozent.

Die Ausgaben **privater Organisationen ohne Erwerbszweck** werden für die einzelnen Bundesländer ausgehend von den Bundesergebnissen anhand des Bevölkerungsanteils ermittelt. [2, 4] Die Berechnung dieser Unterposition des Ausgabenträgers beruht auf der Annahme, dass die Ausgaben der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck auf Länderebene dem Bundesdurchschnitt entsprechen. Der Anteil der Ausgaben privater Haushalte an den Ausgaben des Ausgabenträgers insgesamt beträgt 97 Prozent und die der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck entsprechend nur drei Prozent. Aufgrund dessen ist der Einfluss der nicht länderspezifischen Berechnungsmethode der privaten Organisationen o.E. auf die Genauigkeit der Länderergebnisse sehr gering.

Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass durch die Berechnungsmethode länderspezifische Besonderheiten für die einzelnen Bundesländer gut abgebildet werden.

#### 8.2.2 Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen, Wiesbaden, 2008.
- [2] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.
- [3] Statistisches Bundesamt: Wirtschaftsrechnungen - Einkommens- und Verbrauchsstichprobe – Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte nach Bundesländern - Fachserie 15 Heft 4, Wiesbaden.

[4] GBE des Bundes, unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de): Startseite > Rahmenbedingungen > Bevölkerung > Bevölkerungsstand > Tabelle (gestaltbar): > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt – nach Region für die Jahre 2008 bis 2010, > Bevölkerung im Jahresdurchschnitt (Grundlage Zensus 2011) – nach Region ab 2011.

### **8.2.3 Offene Fragen / Handlungsbedarf**

Keine(r).

### **8.2.4 Letzte Aktualisierung**

Durchgeführt am 12.08.2015 von

Name: Bernd Richter, Janika Weigel

Telefon: (+49) (0)3578-33 3440, (+49) (0)3578-33 3454

E-Mail: [ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)

## 8.3 Metadaten

<b>Ausgabenträger</b>	<b>Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck</b>
<b>Gliederungszahl</b>	<b>8</b>
Informationen zum Ausgabenträger	Dem Ausgabenträger private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck werden in der Gesundheitsausgabenrechnung der Länder sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben zugerechnet, die diese selbst zu tragen haben. Hierzu gehören: Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Zuzahlungen zu Leistungen der privaten Krankenversicherung (PKV), Zuzahlungen zu Leistungen von sonstigen Versicherungssystemen, Direktkäufe der privaten Haushalte und die Ausgaben der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck.
Allgemeine Beschreibung der Informationsgewinnung	Nutzung der Daten aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe zu den Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte nach Bundesländern sowie des Bevölkerungsanteils des jeweiligen Bundeslandes.
Datenquellen	<p>Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben - Fachserie 12. Reihe 7.1.1 und 7.1.2. Wiesbaden.</p> <p>Statistisches Bundesamt: Wirtschaftsrechnungen - Einkommens- und Verbrauchsstichprobe – Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte nach Bundesländern.</p> <p>Ansprechpartner: Andreas Fritzsche Tel.: 0228 99 643 8859 E-Mail: andreas.fritzsche@destatis.de</p> <p>Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes: Bevölkerung im Jahresdurchschnitt.</p>
Verfügbarer Zeitraum	Ab 2008
Regionalisierung NUTS1	Vollständig
Letzte Aktualisierung	<p>Datum: 12.08.2015</p> <p>Ansprechpartner: Bernd Richter, Janika Weigel</p> <p>E-Mail: ggr@statistik.sachsen.de</p>

# **Anschriften der Statistischen Ämter, die gegenwärtig in der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) mitarbeiten**

## **Baden-Württemberg**

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg  
70158 Stuttgart  
Dr. Berthold Fischer, Tel.: 0711 641-2470  
Marcel Nesensohn, Tel. 0711 641-2958  
[Analyse31@stala.bwl.de](mailto:Analyse31@stala.bwl.de)  
Hausanschrift: Böblinger Str. 68; 70199 Stuttgart

## **Hamburg und Schleswig-Holstein**

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein  
20453 Hamburg  
Karin Budziszewski, Tel.: 040 42831-1836  
[VGR-HH@statistik-nord.de](mailto:VGR-HH@statistik-nord.de)  
Hausanschriften: Steckelhörn 12, 20457 Hamburg;  
Fröbelstraße 15-17, 24113 Kiel

## **Hessen**

Hessisches Statistisches Landesamt  
65175 Wiesbaden  
Florian Fischer, Tel.: 0611 3802-826  
[Florian.Fischer@statistik.hessen.de](mailto:Florian.Fischer@statistik.hessen.de) Hausanschrift:  
Rheinstr. 35/37; 65185 Wiesbaden

## **Nordrhein-Westfalen**

Information und Technik NRW, Geschäftsbereich  
Statistik  
Postfach 10 11 05  
40002 Düsseldorf  
Dr. Iris Leim, Tel.: 0211 9449-2958  
Klaus-Dieter Keimes, Tel.: 0211 9449-2956  
[SGR@it.nrw.de](mailto:SGR@it.nrw.de)  
Hausanschrift: Mauerstr. 51; 40476 Düsseldorf

## **Rheinland-Pfalz**

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz  
56128 Bad Ems  
Dr. Ludwig Böckmann, Tel.: 02603 71-2940  
[ludwig.boeckmann@statistik.rlp.de](mailto:ludwig.boeckmann@statistik.rlp.de)  
Diane Dammers, Tel.: 02603 71-4641  
[diane.dammers@statistik.rlp.de](mailto:diane.dammers@statistik.rlp.de)  
Hausanschrift: Mainzer Str. 14-16; 56130 Bad Ems

## **Sachsen**

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen  
Postfach 1105  
01911 Kamenz  
Dr. Wolf-Dietmar Speich, Tel.: 03578 33-3400  
Dr. Bernd Richter, Tel.: 03578 33-3440  
Janika Weigel, Tel.: 03578 33-3454  
[ggr@statistik.sachsen.de](mailto:ggr@statistik.sachsen.de)  
Hausanschrift: Macherstraße 63; 01917 Kamenz

## **Thüringen**

Thüringer Landesamt für Statistik  
Postfach 90 01 63  
99104 Erfurt  
Dr. Oliver Greßmann, Tel.: 0361 37-84211  
[ggr@statistik.thueringen.de](mailto:ggr@statistik.thueringen.de)  
Hausanschrift: Berliner Straße 147; 07502 Gera

## **Statistisches Bundesamt**

65180 Wiesbaden  
Michael Cordes, Tel.: 0611 75-8116  
[Michael.Cordes@destatis.de](mailto:Michael.Cordes@destatis.de)  
Moritz Mannschreck, Tel.: 0611 75-8161  
[Moritz.Mannschreck@destatis.de](mailto:Moritz.Mannschreck@destatis.de)  
Hausanschrift: Graurheindorfer Str. 198;  
53117 Bonn  
Stefan Hauf, Tel.: 0611 75-2997  
[stefan.hauf@destatis.de](mailto:stefan.hauf@destatis.de)  
Hausanschrift: Gustav-Stresemann-Ring 1;  
65189 Wiesbaden



