

## Ausgabenträger 8: Private Haushalte und Private Organisationen ohne Erwerbszweck

### 1. Allgemeines

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 unterschiedlichen Versicherungssysteme (GKV, PKV und sonstigen Versicherungssystemen) oder
- > Zahlungen, die auf Eigeninitiative beruhen (z. B. Selbstmedikation von Arzneimitteln oder die Inanspruchnahme individueller Gesundheitsleistungen) und
- > Gesundheitsrelevante Ausgaben der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck.

Die Zuzahlungen zu Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind im 5. Sozialgesetzbuch (SGB V)<sup>1</sup> geregelt, während die Zuzahlungen zu Leistungen der Privaten Krankenversicherung (PKV) in den individuellen Versicherungsverträgen festgeschrieben werden. Den Unterpositionen werden die in Tabelle 1 aufgeführten Ausgaben zugeordnet.

**Tabelle 1 Übersicht über Zuzahlungen zu Leistungen in der GKV und der PKV**

Zuzahlungen zu Leistungen	
<b>GKV</b>	Arzneien, Heil- und Hilfsmittel
	Empfängnisverhütung und Sterilisation
	Zahnersatz bzw. im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung
	Krankenfahrten
	Zuzahlungen und Direktkäufe von Sehhilfen und Hörgeräten
	Praxisgebühr <sup>2</sup>
<b>PKV</b>	Beträge, die von den Versicherten getragen werden müssen, da sie über den maximalen Erstattungsbetrag hinausgehen
	Selbstbeteiligungen der Versicherten
	Zuzahlungen von Versicherten bei Versicherungsverträgen ohne Beitragsrückerstattung

Die Zuzahlungen zu den Leistungen von sonstigen Versicherungssystemen umfassen u. a. die gesetzlich geregelten Zuzahlungen zu Leistungen der allgemeinen und knappschaftlichen Rentenversicherung. Dabei handelt es sich vorrangig um Zuzahlungen zu Rehabilitationsleistungen der Träger. In der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes wird seit 2013 die Residualwertmethode zur

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

<sup>2</sup> 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.)

Ermittlung der Ausgaben der privaten Haushalte genutzt.<sup>3</sup> Beim Residualwertverfahren werden von den Umsatzwerten der Einrichtung des Gesundheitswesens die Exporte, sowie alle Umsätze die nicht in den Gesundheitsbereich fallen abgezogen. Anschließend wird das Ergebnis um alle Ausgaben der übrigen Ausgabenträger verringert und das so entstandene Residuum stellt die Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte dar.

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 des Bundes wird ein bestimmter Anteil des Eigenverbrauchs berücksichtigt, der in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) als Teil des privaten Konsums ausgewiesen wird.<sup>4</sup>

## 2. 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 (In der GAR des Bundes setzen sich die entsprechenden Ausgaben aus vier Komponenten und insgesamt 31 Einzelkonten zusammen). 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 (EVS)<sup>5</sup> herangezogen.<sup>6</sup> Im Fünfjahresrhythmus werden im Rahmen der EVS private Haushalte u. a. zu Einnahmen und Ausgaben befragt. Sie liefert auf Bundes- und Länderebene repräsentative Ergebnisse für die Gesamtheit der privaten Haushalte u. a. zu den durchschnittlichen Monatsausgaben je Haushalt im Bereich der Gesundheitspflege. Zur Berechnung der länderspezifischen Ausgaben der **privaten Organisationen ohne Erwerbszweck** werden die Ergebnisse der GAR des Bundes und Angaben zur Bevölkerung nach Bundesländern genutzt.

### 2.1 Datenquellen

- GAR Bund – Gesundheitsausgabenrechnung nach Ausgabenträgern, *Statistisches Bundesamt, Wiesbaden: Sonderauswertung*
- Ausgaben privater Haushalte für die Gesundheitspflege nach Bundesländern – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe, *Statistisches Bundesamt, Wiesbaden: Sonderauswertung*
- Bevölkerung nach Bundesländern im Jahresdurchschnitt – VGR-Bezugszahlen, *Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung der Länder* (siehe auch: Einwohnerinnen und Einwohner je Bundesland - Bruttoinlandsprodukt, Bruttowertschöpfung in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland 1991 bis 20JJ – Einwohnerinnen und Einwohner, *Arbeitskreis der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen der Länder: Gemeinschaftsveröffentlichung, Reihe 1, Band 1, 20JJ*)

<sup>3</sup> M. Mannscheck, „Die revidierte Gesundheitsausgabenrechnung,“ *WISTA 5/2015*, 2015.

<sup>4</sup> Statistisches Bundesamt, „Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte,“ in *Wirtschaftsrechnungen - Einkommens- und Verbrauchsstichprobe*, Wiesbaden, Fachserie 15, Heft 4, 2013.

<sup>5</sup> Gesetz über die Statistik der Wirtschaftsrechnungen privater Haushalte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 708-6, in der jeweils aktuellen Fassung.

<sup>6</sup> Die Ausgaben für Gesundheitspflege beinhalten alle Ausgaben der Abteilung 6, darunter Ausgaben für medizinische Erzeugnisse, Geräte und Ausrüstungen (einschl. Reparatur), pharmazeutische Erzeugnisse, andere medizinische Erzeugnisse, therapeutische Geräte und Ausrüstungen (einschl. Reparatur), ambulante Gesundheitsdienstleistungen, ärztliche Dienstleistungen, zahnärztliche Dienstleistungen, Dienstleistungen nichtärztlicher Gesundheitsberufe und stationäre Gesundheitsdienstleistungen.

## 2.2 Darstellungseinheiten

Die Darstellungseinheiten und deren Verfügbarkeit sind in Tabelle 2 aufgeführt. Die räumliche Verfügbarkeit erfolgt nach der EU-Systematik der Gebietseinheiten für die Statistik (NUTS).

**Tabelle 2 Darstellungseinheiten sowie räumliche und zeitliche Verfügbarkeit**

Darstellungseinheiten	Verfügbarkeit	
	zeitlich	räumlich
Laufende Gesundheitsausgaben für den Ausgabenträger Private Haushalte und Private Organisationen ohne Erwerbszweck (in 1000 EUR)	ab 2008 jährlich	NUTS 0 und 1
Mit den Unterpositionen		
Ausgabenposition Private Haushalte (in 1000 EUR)	ab 2008 jährlich (auf Basis der alle fünf Jahre erhobenen Daten der EVS)	NUTS 0 und 1
Ausgabenposition Private Organisationen ohne Erwerbszweck (in 1000 EUR)	ab 2008 jährlich	NUTS 0 und 1

## 2.3 Berechnung

Die Gesundheitsausgaben für den Ausgabenträger Private Haushalte und Private Organisationen ohne Erwerbszweck ergeben sich als Summe der beiden Unterpositionen. Im Folgenden werden die Berechnungen der Gesundheitsausgaben für die Ausgabenpositionen Private Haushalte ( $GA_{pHH}$ ) und Private Organisationen ohne Erwerbszweck ( $GA_{pOoE}$ ) dargestellt.

Die mittleren Ausgaben pro Haushaltsmitglied nach der EVS ( $GA_{EVS\ BL}$ ) werden definiert als durchschnittlichen Monatsausgaben je Haushalt ( $GA_{EVS\ BL\ pHH}$ ) dividiert durch die durchschnittliche Haushaltsgröße (Anzahl der Haushaltsmitglieder) je Bundesland ( $\#pHH_{EVS\ BL}$ ) (vgl. Formel 1).

Anschließend werden die alle fünf Jahre vorliegenden Daten genutzt, um die zwischen zwei Erhebungsjahren liegenden Ausgaben je Haushaltmitglied ( $GA_{EVS\ BL\ JF}$ ) durch lineare Interpolation zu ermitteln (vgl. Formel 2). Am aktuellen Rand werden die Daten mit Hilfe des mittleren Wachstums der letzten beiden erhobenen Werte fortgeschrieben, bis eine neue Interpolation möglich ist. Bei einem negativem Vorhersagewert für die Ausgaben am aktuellen Rand, wird der Wert auf null gesetzt.

### Formel 1 Berechnung der Ausgaben pro Haushaltsmitglied (anhand der EVS)

$$GA_{EVS\ BL} = \frac{GA_{EVS\ BL\ pHH}}{\#pHH_{EVS\ BL}}$$

### Formel 2 Berechnung der Ausgaben privater Haushalte je Haushaltsmitglied und Monat für die Gesundheitspflege nach EVS - Interpolation fehlender Jahre (JF) mittels des aktuellsten vorliegenden Jahres (JV)

$$GA_{EVS\ BL\ JF} = GA_{EVS\ BL\ (JF-1)} + \frac{GA_{EVS\ BL\ JV} - GA_{EVS\ BL\ (JV-5)}}{5}$$

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

Unterpositionen des Ausgabenträgers, ohne die Ausgaben der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck, die gesondert ermittelt werden.

Hierfür werden zunächst die mittleren Ausgaben je Haushaltsmitglied im Bereich Gesundheitspflege der Bundesländer ( $GA_{EVSBL}$ ) denen für Deutschland ( $GA_{EVS Dtl.}$ ) gegenübergestellt und die relative Abweichung für jedes Jahr  $Abw-GA_{EVSBL}$  berechnet (vgl. Formel 3).

**Formel 3 Berechnung der relativen Abweichung der Ausgaben privater Haushalte (Bereich Gesundheitspflege)**

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

Diese Abweichung wird auf die anhand einer Disaggregation der Bundesergebnisse mittels des Bevölkerungsanteils ( $GA_{Dis} = GA_{Dtl.} \cdot Ant-Bev_{BL}$ ) ermittelten Ausgaben für Zuzahlungen und Direktkäufe privater Haushalte der einzelnen Bundesländer angewendet um die Gesundheitsausgaben für die Ausgabenträger Private Haushalte je Bundesland ( $GA_{pHH BL}$ ) zu ermitteln (vgl. Formel 4).

**Formel 4 Berechnung der modifizierten Ausgaben privater Haushalte (pHH) je Bundesland**

$$GA_{pHH BL} = GA_{Dis} + GA_{Dis} \cdot Abw-GA_{EVSBL}$$

Die Berechnung basiert auf der Annahme, dass die relative Abweichung der Ausgaben für Gesundheitspflege nach EVS der Haushalte der Bundesländer 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 ( $GA_{pOoE BL}$ ) addiert werden. Diese werden anhand einer Disaggregation der Bundesergebnisse ( $GA_{pOoE Dtl.}$ ) mittels des Bevölkerungsanteils ( $Ant-Bev_{BL}$ ) ermittelt (vgl. Formel 5).

**Formel 5 Berechnung der Ausgaben privater Organisationen ohne Erwerbszweck (pOoE) je Bundesland**

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

**3. Koordinierungsland**

Bayerisches Landesamt für Statistik (Kontakt: [ggr-bayern@statistik.bayern.de](mailto:ggr-bayern@statistik.bayern.de))