

BASYS Regionale Gesundheitsausgabenrechnung

BASYS Regional Health Accounts (RHA)

Als Teil der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen gibt die Regionale Gesundheitsausgabenrechnung einen detaillierten Einblick in die Ausgaben- und Finanzierungsstruktur der Länder. Nach ihr variieren die Gesundheitsausgabenquoten in Deutschland zwischen 8,1 und 16,1%. In einer hohen Gesundheitsausgabenquote zeigt sich die ökonomische Bedeutung der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen für die regionale Wertschöpfung. Ferner drückt sich darin die hohe Umverteilung zwischen den Ländern aus.

As part of the Health Satellite Accounts, the BASYS Regional Health Accounts provide specific insight into the spending and financing patterns of the German "Länder". In 2009, health expenditure as % of the Gross Domestic Product (GDP) varied between 8.1 and 16.1 % within Germany. A high expenditure ratio exhibits the economic importance of health care demand as driver of the regional Value Added. Furthermore, it shows the considerable redistribution among the "Länder" of Germany.

Hintergrund

Ein Vergleich mit nationalen Durchschnittswerten ist für regionale Fragestellungen oftmals wenig hilfreich. Nicht nur die Strukturen der Gesundheitswirtschaft, sondern auch ihre Finanzierung und die Lebensverhältnisse variieren nach Regionen. Ziel der Regionalen Gesundheitsausgabenrechnungen (BASYS|RHA) ist es, ein differenziertes Bild der monetären Seite der Gesundheitssysteme zu zeichnen. Damit soll nicht nur der intra-nationale Vergleich ermöglicht, sondern gleichzeitig auch der internationale Vergleich verfeinert werden. So bietet es sich an, Österreich und die Schweiz mit den Ländern Süddeutschlands zu

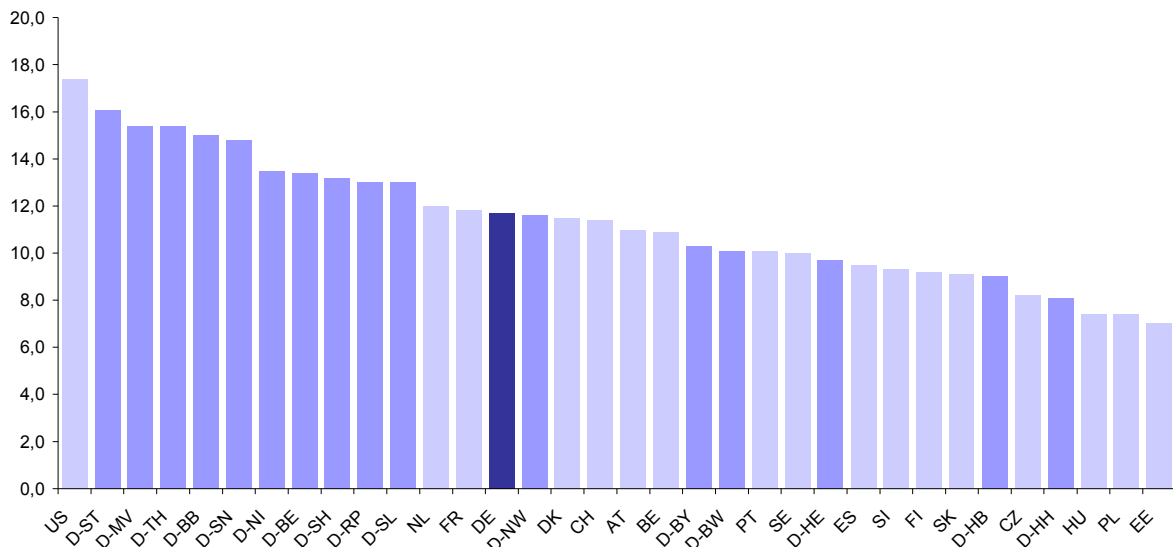
vergleichen. Gleiches gilt für die angrenzenden Staaten im Osten, Norden und Westen.

Methode

Die regionalen Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen werden von BASYS in einem umfangreichen Rechenwerk nach einheitlichen Verfahren ermittelt, welches sowohl die internationale Methodik als auch die Ergebnisse der Gesundheitsausgaben-, der Gesundheitspersonal- und der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes berücksichtigt (WHO 2008, Statistisches Bundesamt 2011, BASYS 2011).

Abb. 1: Länder-Gesundheitsausgabenquoten im internationalen Vergleich in %, 2009

International comparison of health expenditures of German 'Länder' as % of GDP



Quelle: BASYS, OECD, EUROSTAT.

Ausgangspunkt für die Berechnungen bildet das System of Health Accounts aus dem Jahr 2000, das von OECD, EUROSTAT und WHO (2011) weiter entwickelt wurde. Neben revidierten Klassifikationen der drei Kerndimensionen *Leistungsarten*, *Leistungserbringer* und *Finanzierungssysteme* enthält es weitere zu den *Finanzierungsquellen*, *Finanzierungsträgern*, *Faktorkosten* und *Krankheitskosten*, deren Implementierung in das Ermessen der nationalen statistischen Ämter gelegt wird.

In ihrer theoretischen Konzeption basiert die Regionale Gesundheitsausgabenrechnung auf einem *nationalen* Gleichgewichtsmodell, in welchem die Summe aller erbrachten Leistungen der Summe der finanzierten Leistungen in einer Rechnungsperiode entspricht. Es muss sicher gestellt sein, dass für jeden Ausgabentyp die Summe über alle 16 Länder den Ergebnissen der Bundesrechnung entspricht. Zwischen den Ländern kann es allerdings zu Ungleichgewichten in der Leistungserbringung und Finanzierung kommen.

Ergebnisse

Die Gesundheitsausgabenquote setzt die Gesundheitsausgaben in Relation zum Bruttoinlandsprodukt (BIP). Anhand dieser Kennzahl kann der Konsum von Gesundheitsleistungen und damit die Nachfrage im Vergleich zur Wertschöpfung des Landes international verglichen werden, ohne dass Probleme der Umrechnungen mit Devisenkursen oder Kaufkraftparitäten (KKP) auftreten. Da die Ausgabenquote wesentlich vom BIP beeinflusst wird, erklärt sich, dass Länder wie Sachsen-Anhalt mit nahezu durchschnittlichen Gesundheitsausgaben je Einwohner einen hohen Gesundheitsausgabenanteil am BIP aufweisen.

Im Jahr 2009 betragen beispielsweise die Gesundheitsausgaben je Einwohner in Sachsen-Anhalt 3.199 € (KKP), im Bundesdurchschnitt 3.178 € (KKP). Die Ausgabenquote lag in Sachsen-Anhalt indessen bei 16,1 % im Vergleich zu 11,7 % für den Bundesdurchschnitt. Das durchschnittliche BIP je Einwohner Sachsen-Anhalts betrug nur 19.906 € (KKP), dagegen 27.106 € (KKP) für alle 16 Länder.

Effekte

Auf die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen wirkt sich die demografische Entwicklung maßgeblich aus. So verzeichnete z. B. Sachsen-Anhalt im Zeitraum 1991-2010 trotz seiner zentralen Lage den stärksten Bevölkerungsrückgang in Deutschland (Bun-

desministerium des Inneren 2011). In Bayern hingegen stieg die Bevölkerung um 8 %. Demografische Änderungen durch Migration und Überalterung tragen somit zu diesen Ausgabenunterschieden bei. Sie bewirken ferner unterschiedliche regionale Anforderungen an die Versorgungsstruktur.

Demografische Änderungen wirken sich schließlich auch auf der Einnahmenseite aus, wobei die Überalterung tendenziell zu einer Schwächung der Finanzierungsbasis des Gesundheitssystems führt, das sich überwiegend durch lohn- und gehaltsbezogene Beiträge finanziert.

Fazit

Die regionale Gesundheitsausgabenrechnung liefert umfangreiche Informationen zu Gesundheitsausgaben und -finanzierung auf Ebene der Bundesländer. In Verbindung mit den übrigen Instrumenten der gesundheitsökonomischen Gesamtrechnung kann sie für weitergehende Analysen, z. B. des regionalen Wachstums der Gesundheitswirtschaft oder des Strukturwandels als Folge soziodemographischer Entwicklungen, genutzt werden.

Referenz

BASYS (2011), *Methodik der Gesundheitsausgabenrechnung der Länder Deutschlands (BASYS/RHA)*, Bearbeitungsstand: Augsburg, Dezember 2011.

Bundesministerium des Inneren (2011), *Demografiebericht*, Berlin.

OECD, EUROSTAT, WHO (2011), *A System of Health Accounts - 2011 Edition*, Paris.

Statistisches Bundesamt (2011), *Gesundheitsausgaben*, Fachserie 12, Reihe 7.1.1, 7.1.2, Wiesbaden.

WHO (2008), *Guide to Producing Regional Health Accounts within the National Health Accounts Framework*, Geneva.

Autor:

Markus Schneider

Abkürzungen der Bundesländer:

BB = Brandenburg,
BE = Berlin,
BW = Baden-Württemberg,
BY = Bayern,
HB = Bremen,
HE = Hessen,
HH = Hamburg,
MV = Mecklenburg-Vorpommern,
NI = Niedersachsen,
NW = Nordrhein-Westfalen,
RP = Rheinland-Pfalz,
SH = Schleswig-Holstein,
SL = Saarland,
SN = Sachsen,
ST = Sachsen-Anhalt,
TH = Thüringen.