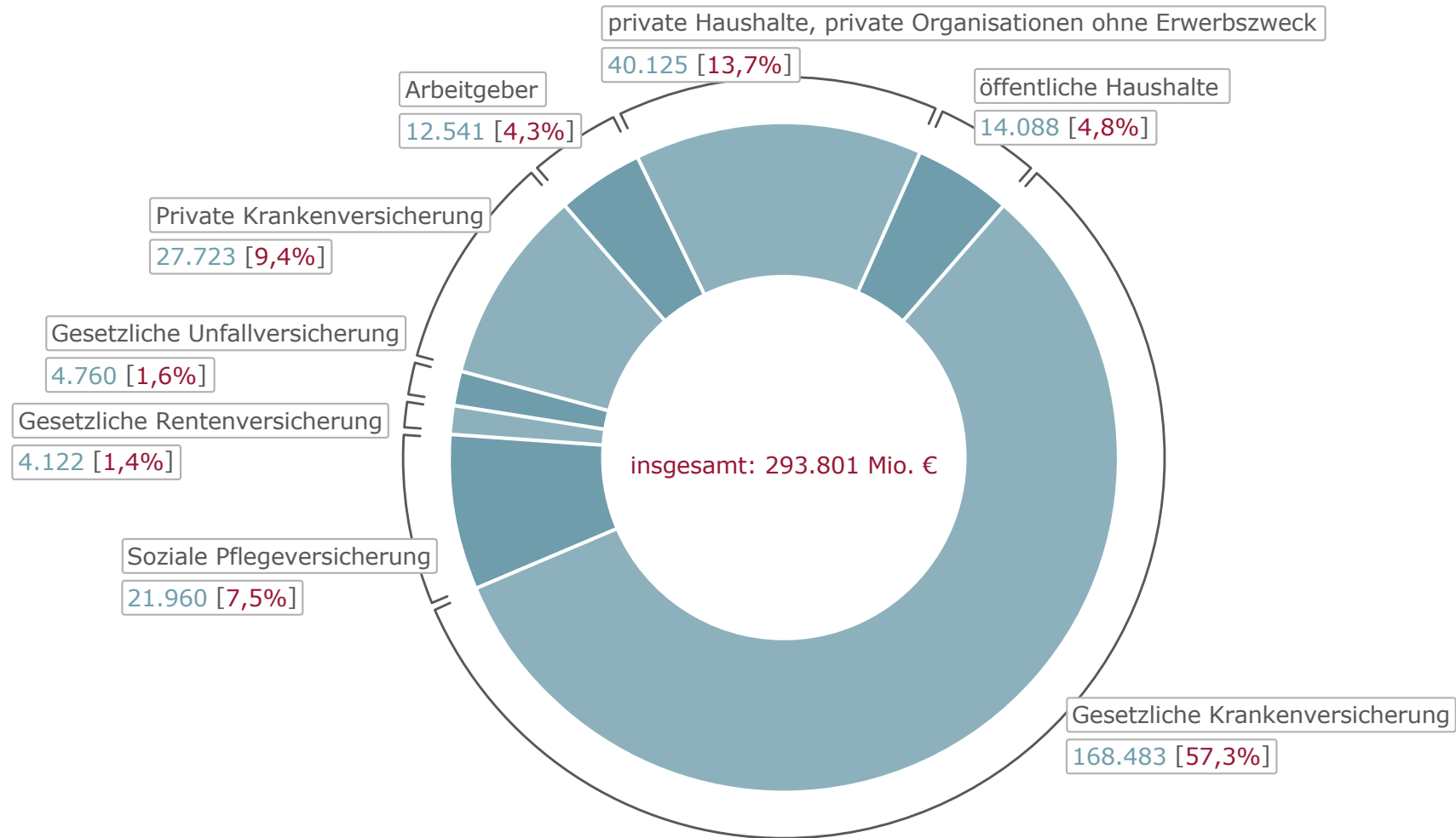


# ■ ■ Gesundheitsausgaben

Nach Ausgabenträgern, in Millionen Euro und Anteile in Prozent, 2011



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)  
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de  
Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, [www.bpb.de](http://www.bpb.de)

## ■ Gesundheitsausgaben

### ■ Fakten

Die Ausgaben für Gesundheit beliefen sich laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes im Jahr 2011 auf insgesamt 293,8 Milliarden Euro. Damit entsprachen die Ausgaben 11,3 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (1992: 9,6 Prozent) bzw. 3.590 Euro je Einwohner (1992: 1.970 Euro). Zwischen 1992 und 2011 sind die Gesundheitsausgaben kontinuierlich um insgesamt 85,2 Prozent gestiegen. Allein zwischen 2001 und 2011 stiegen die jährlichen Ausgaben um knapp ein Drittel (plus 33,1 Prozent).

Größter Ausgabenträger im Gesundheitswesen war im Jahr 2011 mit 168,5 Milliarden Euro die gesetzliche Krankenversicherung – auf sie entfielen 57,3 Prozent der Gesamtausgaben. Damit stieg der Ausgabenanteil zwischen 2004 und 2011 um 1,1 Prozentpunkte, in den meisten Jahren von 1992 (62,2 Prozent) bis 2004 (56,2 Prozent) war er hingegen rückläufig. Die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck hatten mit 40,1 Milliarden Euro einen Ausgabenanteil von 13,7 Prozent. Der Ausgabenanteil ist damit seit 2004 relativ stabil, in den Jahren 1992 (10,9 Prozent) bis 2004 (13,8 Prozent) war er dagegen insgesamt deutlich gestiegen. Weiter entfielen 27,7 Milliarden Euro beziehungsweise 9,4 Prozent der Gesundheitsausgaben auf die private Krankenversicherung – abseits kleinerer Schwankungen im Zeitverlauf hat sich der Anteil seit 1992 (7,4 Prozent) stetig erhöht. Geringere Ausgabenanteile entfielen im Jahr 2011 auf die soziale Pflegeversicherung (7,5 Prozent), die öffentlichen Haushalte (4,8 Prozent), die Arbeitgeber (4,3 Prozent) sowie die gesetzliche Unfall- und Rentenversicherung (1,6 bzw. 1,4 Prozent).

Bei den Gesundheitsausgaben kann nicht nur nach Ausgabenträgern, sondern auch nach Einrichtungen unterschieden werden. Ambulante Einrichtungen hatten 2011 einen Anteil von 49,1 Prozent (144,1 Mrd. Euro) an allen Ausgaben – dabei entfielen die höchsten Ausgaben auf Arztpraxen (44,4 Mrd. Euro), Apotheken (39,8 Mrd. Euro) und Zahnarztpraxen (18,2 Mrd. Euro). Der (teil-)stationäre Sektor hatte mit 107,4 Milliarden Euro einen Anteil von 36,6 Prozent an den Gesamtausgaben. Zu den (teil-)stationären Einrichtungen gehören Krankenhäuser (76,8 Mrd. Euro), die Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege (22,2 Mrd. Euro) sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (8,4 Mrd. Euro). Weiter entfielen 5,7 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben auf die Verwaltung, 3,3 Prozent auf Investitionen, 1,1 Prozent auf die Rettungsdienste, 0,7 Prozent auf den Gesundheitsschutz sowie 0,6 auf Einrichtungen im Ausland.

Bei einer Gliederung der Gesundheitsausgaben nach Leistungsarten zeigt sich, dass im Jahr 2011 27,8 Prozent (81,6 Mrd. Euro) auf ärztliche Leistungen sowie 24,1 Prozent auf pflegerische und therapeutische Leistungen (70,9 Mrd. Euro) entfielen. 27,0 Prozent (79,3 Mrd. Euro) wurden für Waren ausgegeben – darunter zum Beispiel Arzneimittel, Hilfsmittel, Material- und Laborkosten bei Zahnersatz. 7,1 Prozent entfielen auf den Bereich Unterkunft und Verpflegung (20,8 Mrd. Euro), 5,2 Prozent auf Verwaltungsleistungen (15,2 Mrd. Euro). Weiter hatte der Bereich Prävention und Gesundheitsschutz einen Anteil von 3,8 Prozent an den Gesamtausgaben (11,1 Mrd. Euro). Die restlichen Ausgaben entfielen

## ■ ■ Gesundheitsausgaben

auf Investitionen und Transporte (3,3 bzw. 1,8 Prozent). Bezogen auf die einzelnen Leistungsarten stiegen die Ausgaben zwischen 1992 und 2011 am stärksten im Bereich „Früherkennung von Krankheiten“ (plus 169,7 Prozent). Darauf folgten die Bereiche „Transporte“ (plus 166,5 Prozent), „Strahlendiagnostik“ (plus 130,4 Prozent) sowie „therapeutische Leistungen“ (plus 129,7 Prozent) und „Mutterschaftsleistungen“ (plus 127,0 Prozent).

Nach Ergebnissen der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes entstanden im Jahr 2008 für die Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege von Erkrankungen und Unfällen Kosten in Höhe von 254,3 Milliarden Euro. Etwa die Hälfte (50,7 Prozent) der gesamten Krankheitskosten verteilte sich auf lediglich vier Krankheitsklassen. Dabei waren die höchsten Kosten auf Herz-Kreislauf-Leiden zurückzuführen (37,0 Mrd. Euro). Es folgten Krankheiten des Verdauungssystems (34,8 Mrd. Euro), psychische und Verhaltensstörungen (28,7 Mrd. Euro, darunter die Kosten für Demenz und Depression mit 9,4 bzw. 5,2 Mrd. Euro) sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen (28,5 Mrd. Euro, darunter die Kosten für Arthrose und Rückenschmerzen mit 7,6 bzw. 3,6 Mrd. Euro). An fünfter und sechster Stelle standen bei den Krankheitskosten die Krankheitsklassen Neubildungen (18,1 Mrd. Euro, darunter bösartige Neubildungen mit 15,5 Mrd. Euro) und Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (13,7 Mrd. Euro, darunter die Kosten für Diabetes und Krankheiten der Schilddrüse mit 6,3 bzw. 2,1 Mrd. Euro).

Zwischen 2002 und 2008 sind die Krankheitskosten pro Kopf von 2.650 auf 3.100 Euro gestiegen. Dabei nehmen generell die Pro-Kopf-Krankheitskosten mit fortschreitendem Alter deutlich zu: So lagen im Jahr 2008 die Kosten bei den unter 15-Jährigen bei lediglich 1.360 Euro und bei den 15- bis 29-Jährigen bei 1.320 Euro. Während die Pro-Kopf-Krankheitskosten der 45- bis 64-Jährigen im Jahr 2008 mit 3.010 Euro noch unter dem allgemeinen Durchschnitt von 3.100 Euro lagen, waren sie in der Altersgruppe von 65 bis 84 Jahren mehr als doppelt so hoch (6.520 Euro) und bei den 85-Jährigen und Älteren mit 14.840 Euro fast fünfmal so hoch wie der Durchschnitt. Entsprechend entstand 2008 fast die Hälfte der gesamten Krankheitskosten (48,4 Prozent) bei rund einem Fünftel der Bevölkerung: der Altersgruppe ab 65 Jahren. In diesem Zusammenhang wird allerdings auch die sogenannte Sterbekostenthese diskutiert, nach der ein Großteil der Krankheitskosten eines Menschen am Lebensende entsteht. Entscheidend für die Höhe der Gesundheitsausgaben ist bei diesem Ansatz nicht das Lebensalter an sich, sondern der zeitliche Abstand zum Tod. Die hohen Pro-Kopf-Krankheitskosten älterer Menschen werden entsprechend mit dem im Alter steigenden Sterberisiko erklärt.

### ■ Datenquelle

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de);  
Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben

# ■ Gesundheitsausgaben

## ■ **Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen**

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes werden alle Ausgaben für Aktivitäten oder Güter, die von Einrichtungen und Individuen durchgeführt oder bereit gestellt werden und die dabei medizinisches, hilfsmedizinisches oder pflegerisches Wissen oder die dafür erforderlichen Technologien anwenden, zu den Gesundheitsausgaben gezählt. Voraussetzung ist, dass sie dabei eines der folgenden Ziele verfolgen:

- Gesundheit fördern und Krankheit verhindern,
- Krankheiten heilen und vorzeitige Sterblichkeit reduzieren,
- Personen versorgen, die chronische Krankheiten haben und pflegerische Hilfe benötigen,
- Personen versorgen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Behinderungen haben und pflegerische Hilfe benötigen,
- Patienten einen würdevollen Tod ermöglichen,
- öffentlichen Gesundheitsschutz oder öffentliche Gesundheitsprogramme für die Bevölkerung bereitstellen und verwalten,
- Zugang zu Versicherungssystemen (gesetzlich oder privat organisiert) verschaffen, welche die Bevölkerung vor den finanziellen Folgen von Krankheit schützen; der Aufbau solcher Systeme, deren Verwaltung und Kontrolle sind ebenfalls Teil der Gesundheitsausgaben.

Zu den Gesundheitsausgaben gehören also Leistungen und Güter mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Damit gehören beispielsweise Ausgaben für ärztliche Vorsorgeuntersuchungen oder für pflegerische Leistungen, die

Pflegebedürftigen in Pflegeheimen zugutekommen, eindeutig zu den Gesundheitsausgaben.

Zusätzlich zu den Gesundheitsausgaben werden auch noch Leistungen des „erweiterten Leistungsbereiches des Gesundheitswesens“ nachrichtlich ausgewiesen. Die Ausgaben für diese Leistungen sind allerdings nicht Bestandteil der aggregierten Größe der Gesundheitsausgaben. Zum erweiterten Leistungsbereich des Gesundheitswesens zählen Einkommensleistungen, wie zum Beispiel die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, sowie Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen, wie zum Beispiel Eingliederungshilfen für behinderte Menschen zur beruflichen Rehabilitation. Außerdem werden Leistungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen im erweiterten Leistungsbereich erfasst.

Weder unter die Gesundheitsausgaben noch unter die Ausgaben des erweiterten Leistungsbereiches des Gesundheitswesens fallen Ausgaben für jene Leistungen und Güter, welche die Gesundheit nicht oder nur im weitesten Sinn fördern. Dies ist zum Beispiel bei Schönheitsoperationen ohne medizinische Notwendigkeit oder aber beim privaten Kauf von Fitnessgeräten, bei denen die Förderung der Gesundheit Nebenzweck ist, der Fall.

In der Krankheitskostenrechnung wird der unmittelbar mit einer medizinischen Behandlung, Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbundene Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen ermittelt und den jeweiligen Krankheiten zugeordnet.

## ■ Gesundheitsausgaben

Nach Ausgabenträgern, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2011

	in Mio. Euro	Anteile, in Prozent
<b>insgesamt</b>	293.801	100,0
<b>öffentliche Haushalte</b>	14.088	4,8
<b>Gesetzliche Krankenversicherung</b>	168.483	57,3
<b>Soziale Pflegeversicherung</b>	21.960	7,5
<b>Gesetzliche Rentenversicherung</b>	4.122	1,4
<b>Gesetzliche Unfallversicherung</b>	4.760	1,6
<b>Private Krankenversicherung</b>	27.723	9,4
<b>Arbeitgeber</b>	12.541	4,3
<b>private Haushalte, private Organisationen ohne Erwerbszweck</b>	40.125	13,7

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)