**Die Gesundheitsausgaben sind in den letzten 30 Jahren kontinuierlich gestiegen. 2020 lagen sie bei 441 Mrd. Euro. Auch im Verhältnis zur Wirtschaftskraft nahmen die Ausgaben zu. Die Sozialversicherungsbeiträge sind dabei mit Abstand die wichtigste Finanzierungsquelle – 2020 lag ihr Anteil bei 63 Prozent. Im Jahr 2020 entstand gut die Hälfte der gesamten Krankheitskosten bei rund einem Fünftel der Bevölkerung: Den 65-Jährigen und Älteren.**

Fakten

Die Ausgaben für Gesundheit – also für Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege – sind laut Statistischem Bundesamt zwischen 1992 und 2019 kontinuierlich von 159,5 auf 413,8 Milliarden Euro gestiegen. Das entspricht einer Steigerung von 3,6 Prozent pro Jahr. Aufgrund der Corona-Pandemie stiegen die Ausgaben von 2019 auf 2020 überdurchschnittlich stark – um knapp 6,5 Prozent auf 440,6 Milliarden Euro. Die Gesundheitsausgaben je Einwohner stiegen zwischen 1992 und 2019 von 1.981 auf 4.980 Euro (plus 3,47 Prozent pro Jahr) und dann auf 5.298 Euro im Jahr 2020 (plus 6,39 Prozent). Auch im Verhältnis zur Wirtschaftskraft nahmen die Ausgaben zu: Bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt erhöhten sich die Ausgaben zwischen 1992 und 2019 von 9,4 auf 11,9 Prozent, 2020 lag der Anteil bei 13,1 Prozent.

Größter Ausgabenträger im Gesundheitswesen war im Jahr 2020 mit gut 241 Milliarden Euro die gesetzliche Krankenversicherung – auf sie entfielen 54,8 Prozent der Gesamtausgaben. Mit großem Abstand standen an zweiter Stelle die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck mit Ausgaben in Höhe von 57 Milliarden Euro bzw. einem Ausgabenanteil von 13,0 Prozent. Es folgten die Ausgaben im Bereich der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Krankenversicherung mit 47 bzw. 35 Milliarden Euro (10,7 bzw. 8,0 Prozent).

Von den Gesundheitsausgaben im Jahr 2020 in Höhe von 440,6 Milliarden Euro entfielen 431,8 Milliarden Euro auf laufende Ausgaben und 8,8 Milliarden Euro auf Investitionen. Die Sozialversicherungsbeiträge sind mit Abstand die wichtigste Finanzierungsquelle bei den laufenden Gesundheitsausgaben. 2020 lag ihr Anteil bei 62,7 Prozent (271 Mrd. €).

Mit 24,8 Prozent (107 Mrd. €) hatten dabei die Arbeitgeber über ihre Sozialversicherungsbeiträge den größten Anteil. Dicht darauf folgten mit 24,1 Prozent die Beiträge der Arbeitnehmer (104 Mrd. €). Die sonstigen Sozialversicherungsbeiträge (zum Beispiel Krankenversicherungsbeiträge, die von den Rentenversicherungsträgern für Rentner gezahlt werden) waren mit einem Anteil von 13,8 Prozent (59,5 Mrd. €) die dritte Säule bei der Finanzierung der laufenden Gesundheitsausgaben über die Sozialversicherungsbeiträge.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden 15,7 Prozent bzw. 67,9 Milliarden Euro der laufenden Gesundheitsausgaben im Jahr 2020 über staatliche Transfers und Zuschüsse finanziert. Gegenüber 2019 war das ein Anstieg um 16,3 Milliarden Euro bzw. 31,5 Prozent. Ursächlich für den starken Anstieg sind vor allem direkte Bundeszuschüsse zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (zum Beispiel für Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser, Schutzmasken oder Testungen).

Sonstige inländische Einnahmen – zum Beispiel Zahlungen der privaten Haushalte für ambulante und stationäre Pflege – hatten im Jahr 2020 einen Anteil von 13,6 Prozent an den laufenden Gesundheitsausgaben. Weitere Finanzierungsquellen waren Pflichtprämien (zum Beispiel für die private Krankheitsvollversicherung) und freiwillige Prämien (zum Beispiel für private Krankenzusatzversicherungen) mit Anteilen von 6,7 bzw. 1,3 Prozent.

Werden die Gesundheitsausgaben auf die Einrichtungen bezogen, entfiel gut ein Viertel der gesamten Ausgaben auf die Krankenhäuser (25,9 Prozent bzw. 114 Mrd. €). Im Jahr 2020 folgten darauf die Ausgabenanteile der Arztpraxen (13,6 Prozent), Apotheken (13,1 Prozent), der stationären und teilstationären Pflege (9,2 Prozent) sowie der Anteil der Zahnarztpraxen (6,4 Prozent).

Bei einer Gliederung der Gesundheitsausgaben nach Leistungsarten zeigt sich für das Jahr 2020, dass 24,6 Prozent (108 Mrd. €) auf ärztliche Leistungen, 23,2 Prozent (102 Mrd. €) auf pflegerische Leistungen und 15,4 Prozent (68 Mrd. €) auf Arzneimittel entfielen. Relativ am stärksten sind die Gesundheitsausgaben zwischen 1992 und 2020 im Bereich Transporte und bei den therapeutischen Leistungen gestiegen (plus 361 bzw. 346 Prozent). Absolut entfielen die größten Steigerungen auf pflegerische Leistungen (plus 76 Mrd. €), Arzneimittel (plus 42 Mrd. €) sowie Sonderleistungen der Ärzte (plus 37 Mrd. €).

Nach der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes verteilte sich gut die Hälfte (56,9 Prozent) der laufenden Gesundheitsausgaben auf lediglich fünf der 20 hier zugrundeliegenden Krankheitskapitel. Dabei waren die höchsten Kosten auf Krankheiten des Kreislaufsystems zurückzuführen (56,7 Mrd. € / 13,1 Prozent). Es folgten psychische und Verhaltensstörungen (56,4 Mrd. € / 13,1 Prozent) – darunter die Kosten für Demenz und Depression (20,4 bzw. 9,5 Mrd. €). An dritter Stelle standen Krankheiten des Verdauungssystems (47,1 Mrd. € / 10,9 Prozent) – darunter 15,7 Milliarden Euro für die Kosten durch Zahnkaries und Zahnverlust. An vierter Stelle standen Neubildungen (43,8 Mrd. € / 10,1 Prozent) – darunter bösartige Neubildungen (39,1 Mrd. €). Muskel-Skelett-Erkrankungen hatten einen Anteil von 9,7 Prozent (41,7 Mrd. €) an den gesamten Krankheitskosten im Jahr 2020 – darunter Kosten für Arthrose und Rückenschmerzen mit 12,1 bzw. 3,8 Milliarden Euro.

Generell nehmen die Pro-Kopf-Krankheitskosten mit fortschreitendem Alter deutlich zu. So lagen im Jahr 2020 die Kosten bei den unter 15-Jährigen bei lediglich 2.440 Euro pro Kopf und bei den 15- bis 64-Jährigen bei 3.400 Euro. Hingegen waren die Krankheitskosten pro Kopf der 65- bis 84-Jährigen mit 10.150 Euro etwa doppelt so hoch wie der Durchschnitt, der bei 5.190 Euro lag. Bei den 85-Jährigen und Älteren waren die Krankheitskosten mit 25.350 Euro pro Kopf fast fünfmal so hoch wie der Durchschnitt. Entsprechend entstand im Jahr 2020 gut die Hälfte der gesamten Krankheitskosten (51,4 Prozent) bei rund einem Fünftel der Bevölkerung: Den 65-Jährigen und Älteren.

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. Hinzu kommt, dass die Sterbekosten mit zunehmendem Alter sinken, wenn nicht die pro-Kopf-Kosten aller Personen einer Altersgruppe betrachtet werden, sondern die Behandlungskosten je Gestorbenen. Dies hat damit zu tun, dass es bei jungen Menschen mit schweren Krankheiten relativ häufiger zu einer intensiv-medizinischen Behandlung kommt als bei Älteren.

Datenquelle

Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung – Ausgabenträger, Einrichtungen, Finanzierungsarten, Leistungsarten; GENESIS-Online: Krankheitskosten

Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen

Zu den laufenden **Gesundheitsausgaben** gehören Leistungen und Güter mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege. Zudem werden die Ausgaben für die Verwaltung des Gesundheitssystems erfasst.

Zusätzlich zu den Gesundheitsausgaben werden in der **Gesundheitsausgabenrechnung** (GAR) auch noch Ausgaben 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 (2020: 120,4 Mrd. €), wie zum Beispiel die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, sowie Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen (28,2 Mrd. €), wie zum Beispiel Eingliederungshilfen für behinderte Menschen zur beruflichen Rehabilitation. Außerdem werden Leistungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen im erweiterten Leistungsbereich erfasst (5,9 bzw. 3,0 Mrd. €).

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.

Die **Krankheitskostenrechnung** schätzt die ökonomischen Folgen von Krankheiten für die deutsche Volkswirtschaft ab. Zu den Kosten zählen die unmittelbar mit einer medizinischen Heilbehandlung, Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbundenen Ausgaben.

**Krankheitsvollversicherung:** Eine private Krankenversicherung (PKV) gilt als Vollversicherung, wenn der Versicherte die PKV anstelle einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und nicht als Ergänzung zum GKV-Schutz abgeschlossen hat. Auch die Versicherung von beihilfeberechtigten Personen – zum Beispiel Beamte – zählt als Vollversicherung.

Dieser Text ist unter der Creative Commons Lizenz [by-nc-nd/3.0/de/](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/) veröffentlicht.

Bundeszentrale für politische Bildung 2022 | [www.bpb.de](http://www.bpb.de)