

## 5 Wie viel geben wir für unsere Gesundheit aus?

### Kernaussagen

- ▶ Die Deutschen geben jährlich etwa 240 Milliarden Euro für ihre Gesundheit aus, das ist rund ein Zehntel der Gesamtwirtschaftsleistung und mehr als der Bund an Steuern einnimmt. (Kapitel 5.1)
- ▶ Die gesetzlichen Krankenkassen tragen über die Hälfte aller Gesundheitsausgaben. (Kapitel 5.1.1)
- ▶ Die Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung sind seit ihrer Einführung durch die Aufnahme stationärer Pflege in den Leistungskatalog erheblich gewachsen. Zwischen 1997 (dem ersten Jahr der vollen Einführung) und 2003 stiegen die Ausgaben um 16 Prozent. (Kapitel 5.1.1.1)
- ▶ Die Verwaltungsleistungen der Sozialversicherungsträger und der Privaten Krankenversicherung lagen im Jahr 2003 bei rund 13 Milliarden Euro. (Kapitel 5.1.2)
- ▶ Der Krankenhausbereich ist mit knapp 65 Milliarden Euro der größte Einzelausgabenblock. Arztpraxen und Apotheken geben zusammen etwa genauso viel aus wie Krankenhäuser. (Kapitel 5.1.3)
- ▶ Direktkäufe und Zuzahlungen machen rund ein Fünftel aller Ausgaben im Gesundheitswesen aus. (Kapitel 5.2)
- ▶ Das höchste Ausgabenvolumen entfällt mit jährlich rund 35 Milliarden Euro auf die Herz-Kreislauf-Krankheiten (Basisjahr 2002). (Kapitel 5.3.1)
- ▶ Im internationalen Vergleich liegt Deutschland bei den Pro-Kopf-Ausgaben im oberen Mittelfeld der westlichen Industrienationen. (Kapitel 5.4.1)

### ► Zusammenfassung

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland sind in den Jahren 1993 bis 2003 kontinuierlich gestiegen. Diese Entwicklung ist durch unterschiedliche Faktoren bedingt. Insbesondere die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 - die im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung berücksichtigt wird - hat sowohl den Leistungsumfang wie auch die Beschäftigung im Gesundheitssystem deutlich erweitert. Für das Anwachsen der Gesundheitsausgaben sind neben Veränderungen des Leistungsvolumens Preisentwicklungen und Qualitätsverbesserungen der erbrachten Gesundheitsdienstleistungen verantwortlich. Vor allem der medizinisch-technische Fortschritt führt zu kontinuierlichen Ausgabensteigerungen. Gleichwohl sind in verschiedenen Leistungsbereichen - etwa im Bereich der Arzneimittelversorgung - überproportionale Ausgabenzuwächse auch auf fehlende Wirtschaftlichkeitsanreize zurückzuführen.

Den vermehrten Ausgaben für Gesundheitsgüter und -dienstleistungen stehen eine gestiegene Lebenserwartung und eine verringerte Sterblichkeit gegenüber. Wenngleich ein direkter Zusammenhang zwischen den Trends bei den Gesundheitsausgaben und dem Gesundheitszustand der Bevölkerung nicht eindeutig nachweisbar ist, so gehen höhere Ausgaben häufig mit einer besseren Verfügbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen einher. Sowohl die Höhe und Zusammensetzung der Ausgaben wie auch die gesundheitliche Lage und Zufriedenheit der Bürger werden von vielfältigen - auch sozial bedingten - und in ihrer Wirkung nicht isolierbaren Faktoren bestimmt.

Als volkswirtschaftlich bedeutsame Kennziffer wird - auch in internationalen Vergleichen - der Anteil der Gesundheitsausgaben an der gesamten Wirtschaftsleistung, dem Bruttoinlandsprodukt, betrachtet. Dieser Anteil hat sich in den vergangenen Jahren moderat erhöht. Das heißt, die Gesundheitsausgaben sind etwas schneller gewachsen als andere Wirtschaftsbereiche. Da die Gesundheitsausgaben aber nicht nur auf Konsumententscheidungen privater Haushalte beruhen, sondern insbesondere durch Sozialabgaben der Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert werden, erscheint ihre Begrenzung und Steuerung notwendig. Gleichwohl werden die Ausgaben für die Gesundheit oft zu einseitig als Kostenfaktor gesehen. Dass neue und kostenträchtige Therapien und Technologien mit einer steigenden Lebenserwartung und Lebensqualität der Bevölkerung einhergehen, tritt häufig in den Hintergrund. Wenig betont wird auch die große Bedeutung des Gesundheitswesens als Arbeitsmarkt. In Deutschland geht etwa jeder neunte Beschäftigte einer Tätigkeit im Gesundheitswesen nach, das sind 4,2 Millionen Personen. In der Automobilindustrie arbeitet dagegen nur etwa jeder fünfzigste Beschäftigte. Die Personalintensität im Gesundheitswesen wird sich schon wegen der wachsenden Zahl älterer behandlungs- oder betreuungsbedürftiger Menschen zukünftig eher erhöhen.

In Deutschland wird das Gros der Gesundheitsausgaben nach wie vor von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Weitere Ausgabenträger sind die soziale Pflegeversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die private Krankenversicherung, die Arbeitgeber, die öffentlichen Haushalte sowie die privaten Haushalte und sonstige Organisationen ohne Erwerbszweck. Mit Ausnahme der öffentlichen Haushalte sind in den Jahren 1993 bis 2003 die Gesundheitsausgaben sämtlicher Ausgabenträger deutlich gestiegen. Hauptgrund für den Rückgang der Gesundheitsausgaben der öffentlichen Haushalte war die Einführung der Pflegeversicherung, die vor allem die öffentlichen Träger der Sozialhilfeleistungen entlastet hat. Die höchsten Zuwächse gab es bei den privaten Haushalten und Organisationen ohne Erwerbszweck sowie der privaten Krankenversicherung. Rund die Hälfte der Gesamtkosten entfallen auf ärztliche sowie pflegerisch-therapeutische Leistungen. Mehr als ein Viertel wird für die so genannten Waren, nämlich Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel sowie Zahnersatz verausgabt. Die Ausgaben für präventive Maßnahmen sind zwar von 1993 bis 2003 um rund 4 Milliarden Euro angewachsen, ihr Anteil von rund 5 Prozent an den Gesamtausgaben hat sich hierdurch aber kaum erhöht. Auch der Verwaltungskostenanteil von rund 5,5 Prozent ist trotz Ausgabensteigerungen seit 1993 nur leicht angewachsen. Die Ausgaben für die Waren im Gesundheitswesen, hierzu zählen Arzneimittel, Hilfsmittel, Zahnersatz und sonstiger medizinischer Bedarf, wiesen 2003 mit rund 64 Milliarden Euro einen höheren Ausgabenanteil auf als die jeweiligen Ausgabenanteile für ärztliche Leistungen (rund 62 Milliarden Euro) sowie für pflegerische und therapeutische Leistungen (rund 55 Milliarden Euro). Dieses Verhältnis war im Jahr 1993 noch umgekehrt und zeigt eine deutliche Verschiebung im Leistungsgeschehen.

Bezieht man die Gesundheitsausgaben auf die Art der Einrichtung, so fließt das meiste Geld in den ambulanten Sektor, also die Arzt- und Zahnarztpraxen, die Apotheken, die Praxen sonstiger Leistungserbringer, das Gesundheitshandwerk und in die ambulante Pflege. Für diese Bereiche wurden 2003 rund 112 Milliarden Euro ausgegeben. Im gängigen Vergleich der Ausgaben für Krankenhäuser gegenüber ambulanten Arztpraxen entstehen mit rund 65 Milliarden Euro deutlich höhere Ausgaben in Krankenhäusern als in Arzt- und Zahnarztpraxen (rund 48 Milliarden Euro). Durch die gesellschaftspolitisch erwünschte und gesetzlich fixierte Erhöhung des Leistungsumfangs in der Pflege fallen die Ausgabensteigerungen in den Pflegeeinrichtungen im betrachteten Zehnjahreszeitraum am deutlichsten aus.

Eine Aufschlüsselung nach Krankheiten zeigt, dass die meisten Kosten durch Herz-Kreislauf-Leiden verursacht werden. Es folgen die Ausgaben für Krankheiten des Verdauungssystems, zu denen insbesondere die hohen Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen und Zahnersatz zählen. An dritter Stelle stehen die durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes bedingten Ausgaben. Insgesamt variieren die Krankheitskosten erheblich in Abhängigkeit von Lebensalter und Geschlecht.

Der Anstieg der Gesundheitsausgaben ist kein deutsches Phänomen und lässt sich in allen westlichen Industrienationen zum Teil deutlich ausgeprägter beobachten. Vergleicht man die Pro-Kopf-Ausgaben, so liegt Deutschland ähnlich wie die Schweiz und die Niederlande über dem internationalen Durchschnitt. Alle diese Länder messen der Sicherung der Gesundheit ihrer Bevölkerung einen hohen Stellenwert bei.

## **Exkurs**

### ***Gesetzgebung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung***

Als Folge der deutschen Wiedervereinigung in den Jahren 1989/1990 wurde in den neuen Ländern das gesundheitliche Versorgungssystem weitestgehend nach den Grundsätzen des früheren Bundesgebietes umorganisiert. Hierzu gehörten auch erhebliche Transferleistungen zur Verbesserung der Ausstattung medizinischer Einrichtungen. Diese ermöglichten es, den Menschen in den neuen Bundesländern in relativ kurzer Zeit das gesamte Leistungsangebot der Versicherungsträger im früheren Bundesgebiet verfügbar zu machen. Bei sämtlichen Ausgabenträgern sind daher - auch in gesonderter Betrachtung - deutliche Ausgabensteigerungen als Folge der Wiedervereinigung zu verzeichnen.

Neben diesen bewusst in Kauf genommenen Ausgabenzuwächsen kam es jedoch auch im früheren Bundesgebiet zu Ausgabensteigerungen und Einnahmeproblemen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die gesetzgeberischen Handlungsbedarf ausgelöst haben. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz, das zum 1. Januar 1993 in Kraft getreten ist, wurden neben Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung der Risikostrukturausgleich und das freie Kassenwahlrecht für die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Die Gesetzesänderungen in den Jahren 1996 und 1997 bremsen erneut den Ausgabenanstieg und bewirkten sogar einen kurzzeitigen Rückgang der GKV-Ausgaben. Trotz teilweise verminderter Zuzahlungen sowie gezielter Leistungsverbesserungen durch das Solidaritätsstärkungsgesetz 1997 und die Gesundheitsreform 2000 verliefen die Zuwachsraten zunächst moderat. Seit dem Jahr 2001 hat sich der Anstieg allerdings wieder leicht beschleunigt. Diese Situation, die durch wachsende Einnahmeprobleme in der gesetzlichen Krankenversicherung verschärft wurde und zu Beitragssatzsteigerungen führte, machte weiteren gesetzgeberischen Handlungsbedarf erforderlich. Im Unterschied zur primären Ausrichtung gesetzgeberischer Eingriffe auf reine Kostendämpfung beinhaltet die Gesetzgebung seit 2000 jedoch eine Vielzahl struktureller Maßnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung sowie zur stärkeren Patientenorientierung. In den Jahren 2001 und 2002 sind auch bei den anderen Ausgabenträgern (siehe unten) zum Teil deutliche Ausgabenanstiege zu verzeichnen, die neben dem allen Trägern gemeinsamen Einfluss der konjunkturellen Entwicklung deren jeweilige Besonderheiten spiegeln.