

55 Jahre Gesundheitsausgabenrechnung - Langzeitpflege

55 years of health expenditures accounts – long-term care

In den letzten 55 Jahren stiegen die Gesundheitsausgaben von 6,1% auf 11,8% des BIP. Die damit verbundene, tiefgreifende strukturelle Veränderung des Gesundheitssystems wurde maßgeblich von der Langzeitpflege geprägt. Sie spiegelt sich im Krankheitsspektrum, in den Ausgaben für Pflege und in der Beschäftigung wider. Auffällig sind auch der Anstieg der Beitragssätze in der Kranken- und Pflegeversicherung und die ungleiche Absicherung des Kranken- und Pflegerisikos.

Over the past 55 years, health spending has risen from 6.1% to 11.8% of GDP. The connected profound structural change of the healthcare system was significantly influenced by long-term care. This is reflected in the spectrum of diseases, the increase of long-term care expenditures, and in the health workforce. What is striking too is the increase in contribution rates for health and long-term care insurance, and the unequal coverage of health and dependency risks.

55 Jahre Gesundheitsausgabenrechnung

Es ist ein Glück, dass Szameitat/Wuchter bereits für das Jahr 1968 eine erste Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) für das frühere Bundesgebiet Deutschlands konzipierten [1]. Die GAR ermöglicht uns heute Langzeitvergleiche, zumindest über einige Dekaden. Leistungs- und Finanzierungsstrukturen können miteinander verglichen werden. Auch wenn sich der statistische Ansatz und die verwendeten Klassifikationen weiterentwickelten, blieben doch wesentliche Abgrenzungen gleich, so dass ein Langfristvergleich möglich ist.

Gesundheitsausgaben

Die erste GAR unterschied zwischen Ausgaben zur Vermeidung, Behebung und Minderung von Krankheit sowie von Krankheitsfolgen medizinischer und wirtschaftlicher Art [2]. Den zentralen Ansatzpunkt bildete ein Leistungskatalog, der das Gesundheitswesen abgrenzt und seine Leistungen strukturiert. Ferner wurden zur Erfassung der finanziellen Transaktionen leistende bzw. empfangende statistische Erhebungseinheiten festgelegt, wie die Versicherungsträger oder die Dienstleister.

Destatis verfeinerte die Berechnungsstruktur in den 1970er Jahren durch die Zusammenführung von Finanzierungs- und Leistungsstatistiken. Bis in die Mitte der neunziger Jahre wurde die GAR mehr oder weniger in der gleichen Konzeption fortgeführt.

Ausgaben für Langzeitpflege

Die Langzeitpflege wurde zunächst unter den vorbeugenden und betreuenden Maßnahmen eingeordnet. Im Jahr 1968 war die Langzeitpflege noch meist informell und „Pflegebedürftigkeit“ kein Leistungsanlass für die Sozialversicherung. Nur die Sozialhilfe leistete Hilfe zur Pflege.

Destatis berechnete die Ausgaben für Pflege erstmals für das Jahr 1970 mit 1,1 Mrd. DM von 70,3 Mrd. DM Gesundheitsausgaben. Dabei wurden private Pflegekosten nicht berücksichtigt [3].

Heute existieren zwei Darstellungen: Die Erste folgt der Leistungsarten- und Einrichtungsklassifikation, die 1998 mit der Gesundheitsberichterstattung (GBE) eingeführt wurde [4]. Die zweite Darstellung folgt der funktionalen Leistungsklassifikation des System of Health Accounts (SHA), welche von der OECD im Jahr 2000 vorgeschlagen und 2011 in Abstimmung mit Eurostat und der WHO novelliert wurde (vgl. Tab. 1).

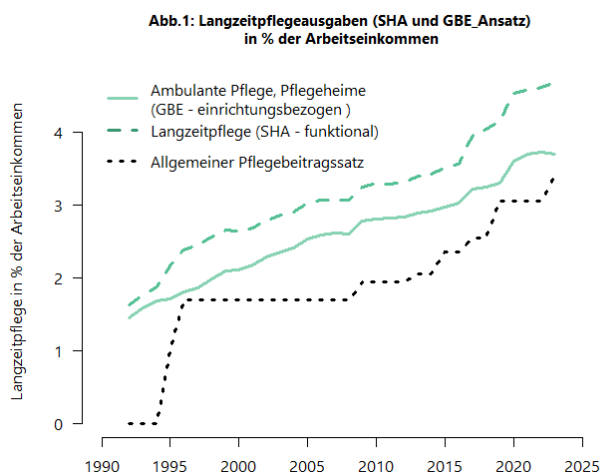
Tab.1: Zeittafel der GAR

1968	Szameitat/Wuchter beziffern erstmals die Ausgaben für Gesundheit in Deutschland.
1978	Destatis übernimmt und verfeinert das Konzept der verschiedenen Finanzierungsebenen.
1998	Die Gesundheitsberichterstattung legt ein modifiziertes Konzept mit Fokus auf die Sachausgaben und einer Gesundheitspersonalrechnung und Krankheitskostenrechnung vor (GBE-Ansatz).
2000	Die OECD publiziert das System of Health Accounts (SHA 1.0), das wesentliche Elemente des GBE-Konzepts enthält. Langzeitpflege ist nun eine eigene Ausgabenfunktion (SHA-Ansatz).
2011	Die OECD, Eurostat und WHO publizieren SHA 2011, welches Grundlage für eine Pflichtstatistik der EU ab dem Jahr 2014 wird (Verordnung der (EU) 2015/359).
2021	Die Krankheitskostenrechnung und die Gesundheitspersonalrechnung werden in Deutschland als Teil der Gesundheitsausgabenrechnung gesetzlich verankert (GAPStatG).

Destatis publiziert beide Berechnungsweisen. Nach der funktionalen Klassifikation SHA 2011 wurden im Jahr 2023 104,4 Mrd. EUR für Langzeitpflege aufgewendet [5]. Nach der Einrichtungsklassifikation GAR sind es 82,4 Mrd. EUR. Davon wurden für stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen 48,2 Mrd. EUR ausgegeben. Die übrigen 34,2 Mrd. EUR fielen auf den ambulanten Pflegebereich. Der Differenzbetrag von 22 Mrd. EUR erklärt sich im Wesentlichen aus dem Pflegegeld, für das die Privaten Haushalte Pflegebedürftige zuhause pflegen.

Abb.1 zeigt Ergebnisse beider Berechnungsweisen. Es werden einerseits die Pflegeausgaben in Prozent der

Arbeitseinkommen seit dem Jahr 1992 nach Einrichtungen (Ambulante Pflege und Pflegeheime), andererseits die Ausgaben auch funktional (Langzeitpflege insgesamt) dargestellt; ferner die Entwicklung des Allgemeinen Beitragssatzes in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV).



Als Folge des außerordentlichen Ausgabenwachstums mussten die Beitragssätze der SPV mehrfach erhöht werden.

Die Ausgabendynamik wurde von der Ausweitung des Leistungskatalogs und der Zunahme der Pflegebedürftigen geprägt. Die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen hat sich in den letzten 30 Jahren vervierfacht und die der stationär Versorgten verdoppelt.

Finanzierung

Von den 104,4 Mrd. EUR wurden 65,3 Mrd. EUR durch die SPV und die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziert. Die Finanzierungsrechnung (Daten ab 1992) zeigt, dass die Privaten Haushalte rund ein Viertel der Pflegeausgaben über Zuzahlungen im Pflegeheim oder ambulant finanzieren. Dieser Anteil ist über die Jahre relativ konstant geblieben, sieht man von den Jahren 1995 – 1998, der Einführung der SPV, ab.

Der Staat beteiligt sich an der Finanzierung der Langzeitpflege zwar über die Sozialhilfe, aber einen Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen wie in der GKV gibt es nicht. Dort wird seit 2004 die Beitragsfinanzierung durch einen Bundeszuschuss aufgestockt. Er ist seit 2017 auf 14,5 Mrd. EUR pro Jahr festgeschrieben. Während der Corona-Krise wurde er vorübergehend in der GKV deutlich erhöht, um die pandemiebedingten Mehrkosten aufzufangen (in der SPV wurden 1 Mrd. EUR Kostenausgleich bezahlt).

Beschäftigung

Die Einführung der SPV führte zu einer enormen Ausweitung des Angebots an ambulanten Pflegediensten,

an Pflegebetten und an Pflegepersonal. Mit der Reform der Gesundheitsausgabenrechnung 1998 wurde auch eine Gesundheitspersonalrechnung eingeführt. Demnach arbeiten heute rund 1,2 Mio. Personen in Pflegeheimen und in ambulanten Pflegediensten, rund doppelt so viel wie noch im Jahr 2000.

Mit der Steigerung des Personals in Pflegeeinrichtungen wird zudem ein wachsender Anteil der Wertschöpfung durch Langzeitpflege geschaffen. Im Jahr 2023 betrug die Wertschöpfung der Pflegeeinrichtungen rund 56 Mrd. EUR. Der größte Teil davon fließt in Arbeitseinkommen der Pflegebeschäftigten. Mit rund 2 Mrd. EUR finanziert sich die Langzeitpflege damit selbst.

Ausblick

Seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 liegen Statistiken zur Pflegeinfrastruktur, den Pflegeleistungen und den Pflegebedürftigen vor. Was das Pflegerisiko kostet und wer es trägt, lässt sich damit nun weitgehend berechnen. Statistische Lücken gibt es hinsichtlich der Finanzierung der Krankheiten, der Investitionen in die Pflegewirtschaft und der informellen Kosten. Mit der gesetzlichen Verankerung der Krankheitskostenrechnung im GAPStatG 2021 wurde ein weiterer Schritt für die Statistikentwicklung des Pflegerisikos gemacht.

Man muss kein Prophet sein, um festzustellen, dass bei den vorliegenden Projektionen des Pflegerisikos und dem engen Zusammenhang zwischen Beitragssatzsteigerung und Ausgabendynamik eine weitere Anhebung des Beitragssatzes zu erwarten ist. Finanzierung und Absicherung des Pflegerisikos werden deshalb ein zentrales Problem des Gesundheitssystems der nächsten Jahre bleiben [siehe auch 6].

Autor: Markus Schneider

Referenzen

- [1] Szameitat, K., Wuchter, G.: Was kostet die Gesundheit? in: Baden-Württemberg in Wort und Zahl, Heft 5, 1970, S. 121 -131
- [2] Statistisches Bundesamt: Die Struktur der Ausgaben im Gesundheitsbereich und ihre Entwicklung seit 1970 – Vertiefende Untersuchung zur Aussagefähigkeit der amtlichen Statistik, Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Gesundheitsforschung: Forschungsbericht 7, Bonn 1978.
- [3] Ebenda, S. 113.
- [4] Statistisches Bundesamt, Gesundheitsbericht für Deutschland, Wiesbaden 1998.
- [5] Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE): Table (ad hoc): Health Expenditure (National Health Accounts) <https://www.gbe-bund.de/gbe/> vom 24.10.2025.
- [6] Schneider M., Brecht J.G, Wer bezahlt die Behandlung psychischer Erkrankungen), BASYS Aktuell, Oktober 2011, <https://www.basys.de/aktuelles/2011/psykr.php>