

Gesundheit

Ausgaben



2010

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 05.04.2012
Artikelnummer: 2120711107004

Weitere Informationen zur Thematik dieser Publikation unter:
Telefon: +49 (0) 611/75-8234; Fax: +49 (0) 611/75-8996
E-Mail: gesundheitsrechenysteme@destatis.de

© **Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2012**
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Inhalt

Textteil

Vorbemerkungen

Klassifikationen

Definitionen

Tabellenteil

- 1 Gesundheitsausgaben 2010 nach Leistungsarten und Ausgabenträgern
- 2 Gesundheitsausgaben 2010 nach Einrichtungen und Ausgabenträgern
- 3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen**
 - 3.1 Alle Ausgabenträger
 - 3.2 Öffentliche Haushalte
 - 3.3 Gesetzliche Krankenversicherung
 - 3.4 Soziale Pflegeversicherung
 - 3.5 Gesetzliche Rentenversicherung
 - 3.6 Gesetzliche Unfallversicherung
 - 3.7 Private Krankenversicherung
 - 3.8 Arbeitgeber
 - 3.9 Private Haushalte und Private Organisationen
- 4 Finanzierungsströme im Gesundheitswesen 2010
- 5 Indikatoren der Gesundheitsausgabenrechnung

Anhang

Qualitätsbericht

Zeichenerklärung

- 0 = weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts
- = nichts vorhanden

Vorbemerkungen

Abgrenzung der Gesundheitsausgaben

Die Gesundheitsausgabenrechnung weist Gesundheitsausgaben sowie Ausgaben für den erweiterten Leistungsbereich des Gesundheitswesens aus. Grundlage für die Abgrenzung der Gesundheitsausgaben ist die Definition der OECD.

Dieser Definition zufolge werden alle Ausgaben für Aktivitäten oder Güter, die von Einrichtungen und Individuen durchgeführt oder bereit gestellt werden, und die dabei medizinisches, hilfsmmedizinisches 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 Mortalität 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 Teil der Gesundheitsausgaben

Nach dieser Definition zählen in Deutschland Leistungen und Güter mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege, sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens zu den Gesundheitsausgaben. Damit gehören beispielsweise Ausgaben für ärztliche Vorsorgeuntersuchungen oder für pflegerische Leistungen, die Pflegebedürftigen in Pflegeheimen zugute kommen, eindeutig zu den Gesundheitsausgaben.

Zusätzlich zu den Gesundheitsausgaben werden in der Gesundheitsausgabenrechnung auch noch Leistungen des so genannten „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.

Systematik der Berechnung

Die Gesundheitsausgabenrechnung ist ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das im Bereich des Gesundheitswesens verfügbare Datenquellen zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben zusammenfasst. In der Gesundheitsausgabenrechnung werden nur die Ausgaben für den letzten Verbrauch von Gütern, Dienstleistungen und Investitionen erfasst. Dementsprechend finden sich Ausgaben für Vorleistungen, wie etwa die Produktion von Arzneimitteln durch die Pharmaindustrie und ihr Absatz an Apotheken nicht explizit wieder. Im Falle der Arzneimittel sind die Vorleistungen im Arzneimittel-Abgabepreis enthalten. Nur diese Ausgaben sind Bestandteil der Gesundheitsausgabenrechnung.

Die Gesundheitsausgabenrechnung klassifiziert die Gesundheitsausgaben dreidimensional und zwar nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen. Für die Berechnung der Gesundheitsausgaben müssen in einem ersten Schritt Daten über das Ausgabengeschehen der Ausgabenträger von verschiedenen Datenhaltern akquiriert werden, welche die komplette Bandbreite der Gesundheitsausgaben abdecken.

In einem nächsten Schritt werden diese einzelnen Ausgabenpositionen den Leistungsarten und den Einrichtungen zugeordnet, welche die Leistungen erbringen. Bei zahlreichen Ausgabenpositionen ist eine direkte Zuordnung nach Leistungsarten und/oder Einrichtungsarten unproblematisch. So können beispielsweise die Ausgaben des Kontos „Parodontose-Behandlung“ der gesetzlichen Krankenversicherung der Leistungsart „Grundleistungen“ – hier der Obergruppe „ärztliche Leistungen“ – und der Einrichtung „Zahnarztpraxen“ zugewiesen werden.

In anderen, quantitativ bedeutsamen Fälle müssen jedoch geeignete Aufteilungsschlüssel die Ausgabenpositionen auf Leistungs- und Einrichtungsarten verteilen, um die Struktur des Ausgabengeschehens möglichst realistisch abzubilden. Die Verteilungsquoten der Leistungsarten- und Einrichtungsschlüssel werden auf Basis von Sekundärstatistiken und Expertenschätzungen gewonnen.

So wird beispielsweise die Ausgabenposition „Arztkosten ambulant“ der privaten Krankenversicherung mit Hilfe eines Schlüssels auf die Leistungsarten „Gesundheitsförderung“, „Früherkennung von Krankheiten“, verschiedene ärztliche Leistungsarten („Grundleistungen“, „Sonderleistungen“, „Laborleistungen“ und „strahlendiagnostische Leistungen“) und die „therapeutische Leistungen“ aufgeteilt. Grundlage dieses Verteilungsschlüssels ist die so genannte „Frequenzstatistik“ der privaten Krankenversicherung. Schließlich werden die dadurch berechneten Ausgaben der Leistungsarten auf die Einrichtungen „Arztpraxen“ und „Krankenhäuser“ aufgeschlüsselt, da die betroffenen Leistungsarten in beiden Einrichtungen erbracht werden können.

Die auf diese Weise ermittelten gesamten Ausgabenwerte der Einrichtungen werden anschließend mit den Umsatzwerten der für das Gesundheitswesen relevanten Wirtschaftszweige der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung abgeglichen.

Neben den Gesundheitsausgaben werden im Zuge der Gesundheitsausgabenrechnung auch die Leistungen des erweiterten Bereiches des Gesundheitswesens nachrichtlich aufgeführt. Diese Ausgabenpositionen werden ebenfalls über die Ausgabenträger erfasst. Da sie aber keine Leistungen im engeren Sinne des Gesundheitswesens sind, werden sie nicht auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens aufgeteilt.

Vergleich mit dem System of Health Accounts der OECD

Die Gesundheitsausgabenrechnung orientiert sich an dem von der OECD vorgelegten System of Health Accounts, das einen einheitlichen Rahmen für die Begriffsabgrenzungen, Gliederungsmerkmale und Zuordnungskriterien in nationalen Gesundheitsausgabenrechnungen bereitstellt und deren länderübergreifende Vergleiche erleichtert. Grundlage des System of Health Accounts ist die Gliederung der Gesundheitsausgaben in einer dreidimensionalen Klassifikation nach Leistungsarten (functions), Einrichtungen (providers) und Ausgabenträgern (sources of funding).

Gleichwohl geben die Klassifikationen des System of Health Accounts einen gewissen Spielraum bei der Umsetzung und Ausgestaltung einer nationalen Gesundheitsausgabenrechnung und ermöglichen die Berücksichtigung nationaler Besonderheiten, wie etwa unterschiedlicher Gesundheits- und Finanzierungssysteme. Dieser Gestaltungsspielraum führt zu gewissen Unterschieden in den Klassifikationen zwischen dem System of Health Accounts und der deutschen Gesundheitsausgabenrechnung, die sich insbesondere in der Feinaufteilung zeigen. Während beispielsweise die Leistungsartengliederung des System of Health Accounts auch Auskunft darüber gibt, ob eine Leistung ambulant oder (teil-)stationär erfolgt, nimmt die Gesundheitsausgabenrechnung eine solche Unterscheidung nicht vor. Erst die Einrichtung selbst gibt Auskunft beispielsweise über ambulante Behandlung (zum Beispiel in Arztpraxen) oder (teil-) stationäre Behandlung (zum Beispiel in Krankenhäusern). Ob eine Behandlung im Krankenhaus stationär oder ambulant erbracht wurde, ist aus der Gesundheitsausgabenrechnung somit nicht zu entnehmen.

Andererseits geht die Klassifikation der Gesundheitsausgabenrechnung in einigen Punkten über die Erfordernisse des System of Health Accounts hinaus. So können die Ausgaben für Unterkunft und Verpflegung in Krankenhäusern explizit aus der Gesundheitsausgabenrechnung abgelesen werden. Internationale Vergleichszahlen gibt es diesbezüglich nicht, da die OECD die Summe der stationären Leistungen in Krankenhäusern nicht weiter aufgliedert.

Klassifikationen

Klassifikation der Leistungsarten

Prävention/ Gesundheitsschutz

- allgemeiner Gesundheitsschutz
- Gesundheitsförderung
- Früherkennung von Krankheiten
- Gutachten und Koordination

Ärztliche Leistungen

- Grundleistungen
- Sonderleistungen
- Laborleistungen
- strahlendiagnostische Leistungen

pflegerische/ therapeutische Leistungen

- pflegerische Leistungen
- therapeutische Leistungen
- Mutterschaftsleistungen

Unterkunft und Verpflegung

Waren

- Arzneimittel
- Hilfsmittel
- Zahnersatz (Material- und Laborkosten)
- sonstiger medizinischer Bedarf

Transporte

Verwaltungsleistungen

Investitionen

Erweiterter Leistungsbereich

- Forschung
- Ausbildung
- Ausgleich krankheitsbedingter Folgen
- Einkommensleistungen

Klassifikation der Ausgabenträger

öffentliche Haushalte

gesetzliche Krankenversicherung

soziale Pflegeversicherung

gesetzliche Rentenversicherung

gesetzliche Unfallversicherung

private Krankenversicherung

Arbeitgeber

private Haushalte / private Organisationen ohne Erwerbszweck

Klassifikation der Einrichtungen

Gesundheitsschutz

ambulante Einrichtungen

Arztpraxen

Zahnarztpraxen

Praxen sonstiger medizinischer Berufe

Apotheken

Gesundheitshandwerk und -einzelhandel

Einrichtungen der ambulanten Pflege

sonstige ambulante Einrichtungen

stationäre und teilstationäre Einrichtungen

Krankenhäuser

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Rettungsdienste

Verwaltung

sonstige Einrichtungen und private Haushalte

Ausland

Investitionen

Definitionen

Leistungsarten

Prävention/Gesundheitsschutz

Unter der Leistungskategorie Prävention/Gesundheitsschutz werden in der Gesundheitsausgabenrechnung sämtliche Leistungen zusammengefasst, die bereits im Vorfeld oder im Frühstadium einer Erkrankung greifen und deren Entstehen oder weitere Verbreiterung verhindern sollen. Hierzu gehören auch die von den Ministerien, den Gesundheitsämtern und sonstigen Institutionen erbrachten Überwachungs- und Aufsichtsfunktionen.

allgemeiner Gesundheitsschutz

Dem Bereich des allgemeinen Gesundheitsschutzes werden insbesondere die von den Gesundheitsämtern im Rahmen der Gesundheitsbeobachtung, des Infektionsschutzes, der allgemeinen und speziellen Hygieneüberwachung oder des Umweltmonitorings bereitgestellten Gesundheitsgüter zugeordnet. Als konkrete Beispiele können der Impfschutz und die AIDS-Tests der Gesundheitsämter genannt werden.

Gesundheitsförderung

Zielt eine Leistung darauf ab, das Verhalten eines Einzelnen oder einer Gruppe in einer ganz bestimmten Weise zu beeinflussen oder zu fördern, um dadurch den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern oder zu erhalten, wird sie innerhalb der Leistungskategorie Prävention/Gesundheitsschutz zum Zweig Gesundheitsförderung gezählt. In der Gesundheitsausgabenrechnung werden unter dieser Leistungsart auch Leistungen zur Vorbeugung spezifischer Krankheiten erfasst, welche unter dem Terminus „primäre Prävention“ geläufig sind. Das Leistungsspektrum, das dabei von staatlichen, privaten und betrieblichen Einrichtungen angeboten wird, ist breit gefächert und reicht von Informations- und Aufklärungsmaßnahmen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge oder AIDS-Beratung über zahnprophylaktische Leistungen bis hin zu den Schutzimpfungen.

Zur Gesundheitsförderung werden außerdem die von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erbrachten Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsleistungen gerechnet.

Früherkennung von Krankheiten

Bei den Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten steht das rechtzeitige Erkennen einer Erkrankung, einer Störung beziehungsweise Fehlbildung oder eines sonstigen Gesundheitsschadens im Vordergrund. Diese Maßnahmen werden in der Literatur auch als „sekundäre Prävention“ bezeichnet. Vor allem die von gesetzlichen und privaten Krankenkassen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen bei Säuglingen und Kleinkindern, die Schwangeren- und Krebsvorsorge sowie die Früherkennungsuntersuchungen bei Herz- und Kreislauferkrankungen werden hier erfasst.

Gutachten und Koordination

Der Leistungsart Gutachten und Koordination werden in der Gesundheitsausgabenrechnung vor allem die Ausgaben für die gutachterlichen Stellungnahmen des sozialmedizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienstes der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zugeordnet. Die Begutachtungsaufgaben erstrecken sich dabei unter anderem auf die Prüfung von Arbeitsunfähigkeitsfällen, die Klärung von Anspruchsvoraussetzungen bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer einer stationärer Behandlung oder der Voraussetzungen für den Bezug von Pflegeversicherungsleistungen. Die Begutachtungs-, Beratungs- und Prüfungsaufgaben des sozialmedizinischen Dienstes der gesetzlichen Rentenversicherung bei medizinischen Reha-Leistungen oder Rentenanträgen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind hier ebenfalls enthalten.

Ärztliche Leistungen

Als ärztliche Leistungen gelten alle im Rahmen der beruflichen Tätigkeit eines Arztes anfallenden Untersuchungs- und Behandlungsleistungen mit Ausnahme der physikalisch-medizinischen Leistungen, diese werden im Hinblick auf das System of Health Accounts unter den therapeutischen Leistungen verbucht.

Für die Unterteilung der ärztlichen Leistungen in Grund-, Sonder-, Labor- und strahlendiagnostische Leistungen wurde auf die Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) sowie den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM/BEMA) zurückgegriffen. Sie regeln für welche Leistungen und in welcher Höhe Ärzte von Privatpatienten beziehungsweise von den gesetzlichen Krankenkassen Honorare fordern dürfen und eignen sich deshalb in besonderem Maße für eine detaillierte Darstellung der ärztlichen Leistungsstruktur.

Grundleistungen

Grundleistungen sind Leistungen, die zum Kernbereich jeder ärztlichen Tätigkeit gehören. Dazu zählen neben der Beratung des Patienten, der Ausstellung von Rezepten und Hausbesuchen insbesondere auch eingehende Untersuchungen an Organsystemen und die Erstellung von ärztlichen Berichten.

Sonderleistungen

Bei Sonderleistungen handelt es sich insbesondere um das breite Spektrum der fachärztlichen Tätigkeit, worunter Leistungen der Chirurgie, der Inneren Medizin, der Augenheilkunde usw. fallen. Aber auch Leistungen, die in Verbindung mit der ärztlichen Grundversorgung eines Patienten anfallen, wie zum Beispiel das Anlegen eines Verbandes oder das Verabreichen von Injektionen werden den Sonderleistungen zugeordnet. Obwohl die Unterscheidung in Grund- und Sonderleistungen prinzipiell nicht an die Einrichtung, in der die Leistungen erbracht werden, gebunden ist, wurden in der Gesundheitsausgabenrechnung bestimmte Konventionen getroffen.

Wegen des komplexen ärztlichen Leistungsgeschehens in Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden dort per definitionem nur Sonderleistungen erbracht. Nicht davon betroffen sind die ambulant erbrachten ärztlichen Leistungen in diesen Einrichtungen. Im zahnärztlichen Bereich sind die Sonderleistungen der Prothetik und der Kieferorthopädie vorbehalten.

Laborleistungen

Laborleistungen stehen häufig am Anfang der Diagnoseerstellung durch den behandelnden Arzt, fallen aber auch im Rahmen von Routineuntersuchungen oder bei der Beurteilung des Heilungsprozesses an. Sie umfassen die Eingangsbegutachtung des Probenmaterials, die Probenvorbereitung, die Untersuchung des Materials sowie die Erstellung der Befunddokumentation. Histologische, zytologische und zytogenetische Leistungen werden ebenfalls den Laborleistungen zugewiesen.

strahlendiagnostische Leistungen

Zur Strahlendiagnostik zählen neben röntgendiagnostischen und computertomographischen Leistungen auch die Magnetfeld-Resonanz-Tomographie (MRT) und die nuklearmedizinischen In-vivo-Untersuchungen. Sofern für die Diagnostik die Einbringung bestimmter Stoffe (Kontrastmitteleinbringungen) erforderlich ist, sind auch diese Leistungen enthalten.

pflegerische/therapeutische Leistungen

Die Kategorie pflegerische/therapeutische Leistungen beinhaltet Leistungen, die darauf abzielen, die Folgen gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf die Fähigkeiten und das Handeln einer Person zu lindern oder zu beseitigen. Gesundheit und Selbständigkeit des Erkrankten sollen wiederhergestellt, gefördert oder erhalten werden. Der Bereich der Pflege umfasst dabei nicht nur die in Krankenhäusern, sondern auch die in den übrigen stationären und ambulanten Institutionen des Gesundheitswesens erbrachten pflegerischen Leistungen.

pflegerische Leistungen

Pflegerische Leistungen umfassen das gesamte Spektrum (Grund-, Behandlungs- und Intensivpflege) pflegerischen Handelns insbesondere auch im Bereich der Langzeitpflege. Während bei der Grundpflege die Unterstützung und Hilfestellung bei Tätigkeiten des täglichen Lebens im Vordergrund steht, schließt die ärztlich verordnete Behandlungspflege auch Maßnahmen wie Injektionen, Verbände, Medikamentengabe und Infusionen mit ein. Die Intensivpflege widmet sich insbesondere der Betreuung schwerstkranker Patienten mit bedrohten oder stark beeinträchtigten Vitalfunktionen. Die im Rahmen der häuslichen Pflege erbrachte hauswirtschaftliche Versorgung wird ebenfalls als pflegerische Leistung angesehen.

therapeutische Leistungen

Zu den therapeutischen Leistungen zählen sämtliche Maßnahmen, die zur Besserung oder Heilung einer Krankheit beitragen, in dem sie gezielt deren Ursachen oder auslösende Faktoren angehen und versuchen, diese zu beseitigen oder zu mildern. Hierunter fallen insbesondere physio- und psychotherapeutische Leistungen sowie die von Heilpraktikern, Logopäden und Chiropraktikern usw. erbrachten Leistungen. Die im Rahmen der ärztlichen Behandlung erbrachten physikalisch-medizinischen Leistungen werden ebenfalls zu den therapeutischen Leistungen gezählt.

Mutterschaftsleistungen

Unter der Kategorie Mutterschaftsleistungen werden die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder einer Entbindung von Hebammen oder Entbindungshelfern durchgeführten Leistungen ausgewiesen. Dazu gehören auch die Vergütungen für die U1-Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Kind, sofern sie von einer Hebamme beziehungsweise Entbindungshelfer durchgeführt wird. Ausgaben für ärztliche Leistungen, Arznei-, Verband- und Heilmittel werden ebenso wie die Kosten für Pflege, Unterkunft und Verpflegung im Falle einer stationären Entbindung nicht zu den Mutterschaftsleistungen gezählt.

Unterkunft/Verpflegung

Die Hotelleistungen in stationären und teilstationären Einrichtungen werden als Unterkunft/Verpflegung bezeichnet.

Waren

Als Waren werden in der Gesundheitsausgabenrechnung physische medizinische Leistungen bezeichnet. Hierzu zählen Arznei- und Hilfsmittel sowie der sonstige medizinische Bedarf. Die im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und der kieferorthopädischen Behandlung eingesetzten Materialien und Laborleistungen werden ebenfalls den Waren zugeordnet.

Arzneimittel

Arzneimittel sind Stoffe und Zubereitungen, durch deren Anwendung Krankheiten und Beschwerden geheilt, gelindert oder verhütet werden sollen. Hierzu gehören auch Stoffe, die der Diagnose dienen, die Abwehrkräfte erhöhen oder seelische Zustände beeinflussen sowie Verbandmittel.

Hilfsmittel

Hilfsmittel sind Gegenstände, die beeinträchtigte Körperfunktionen ersetzen, ergänzen oder erleichtern, um dadurch einer Behinderung vorzubeugen beziehungsweise diese auszugleichen. Neben Körperersatzstücken, Seh- und Hörhilfen sind dies insbesondere sämtliche Formen orthopädischer Hilfsmittel.

Zahnersatz (Material- und Laborkosten)

Unter dieser Leistungsart werden in der Gesundheitsausgabenrechnung die Kosten für Material- und Laborleistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und der kieferorthopädischen Behandlung anfallen und von praxiseigenen oder gewerblichen Labors erbracht werden, zusammengefasst. Dazu zählt unter anderem festsitzender und herausnehmbarer Zahnersatz sowie der Totalersatz zur Versorgung eines zahnlosen Mundes. Die Leistungen der praxiseigenen Labore werden dabei der Einrichtungsart „Zahnarztpraxen“ und die der gewerblichen Labore der Einrichtungsart „Gesundheitshandwerk/Einzelhandel“ zugeordnet.

sonstiger medizinischer Bedarf

Der sonstige medizinische Bedarf umfasst unter anderem Implantate, Blutprodukte, ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial. Instrumente, Narkose- und sonstiger OP-Bedarf, Labor- und Dialysebedarf sind ebenfalls enthalten.

Transporte

Zu den Transporten zählen insbesondere die im Rahmen einer Erstversorgung oder im Rahmen einer Beförderung von Notfallpatienten anfallenden Ausgaben für Rettungs- und Notarztwagen oder Flugrettung sowie die Ausgaben für dabei anfallende Erste-Hilfe-Maßnahmen. Auch Aufwendungen für die Beförderung in Krankentransportwagen, Taxen und Mietwagen gehören dazu.

Verwaltungsleistungen

In die Verwaltungsleistungen fließen vor allem die Personalausgaben der Ausgabenträger, deren Aufwendungen für die Durchführung von Verwaltungsarbeiten sowie die Beiträge an Verbände und Vereine ein. Aus methodischen Gründen werden bei der Gesundheitsausgabenrechnung jedoch nicht alle Verwaltungskosten der Ausgabenträger einbezogen (zum Beispiel Ausgaben für Finanzausgleiche und Abschreibungen). Die in der Gesundheitsausgabenrechnung ausgewiesenen Verwaltungsleistungen sind deshalb nicht mit den von den Kassen veröffentlichten Verwaltungskosten gleichzusetzen. Die Verwaltungsleistungen werden mehrheitlich der zu diesem Zweck dargestellten Einrichtung Verwaltung zugewiesen.

Investitionen

Die Ermittlung der Investitionstätigkeit im Gesundheitswesen gestaltet sich aufgrund der praktischen Möglichkeiten des vorhandenen Datenmaterials derzeit äußerst schwierig. In der Gesundheitsausgabenrechnung wird deshalb ein pragmatischer Ansatz verfolgt, bei dem die Investitionen primär über die Ausgabenträger ermittelt werden.

Dies sind insbesondere die Investitionsausgaben und Investitionszuschüsse der öffentlichen Haushalte für Krankenhäuser sowie die öffentlichen Investitionen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen. Zusätzlich werden die Investitionskosten, die den Bewohnern von (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen in Rechnung gestellt werden, unter den Investitionen gefasst. Die Investitionen der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der privaten Krankenversicherung werden aus ihren jährlichen Rechnungsergebnissen abgeleitet.

Die darüber hinausgehenden in den unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens (zum Beispiel Arztpraxen, Apotheken und Gesundheitshandwerk/-einzelhandel) getätigten Investitionen können dagegen nicht abgebildet werden. Sie werden den Einrichtungen jedoch indirekt über die in den Leistungsabrechnungen enthaltenen Abschreibungsbestandteile vergütet und sind somit implizit in den Gesundheitsausgaben enthalten.

Erweiterter Leistungsbereich des Gesundheitswesens

Forschung

Als Forschung wird die öffentlich finanzierte Erforschung des Menschen unter humangenetischen, biochemischen, biophysikalischen u.ä. Gesichtspunkten definiert. Die Erforschung der Entstehung von Krankheiten und die Entwicklung von Methoden zur Krankheitsvermeidung, Früherkennung und Behandlung sowie die Entwicklung von Arzneimitteln mit öffentlichen Mitteln werden ebenfalls einbezogen. Nicht enthalten sind die Forschungsleistungen der pharmazeutischen Industrie.

Ausbildung

Die Aus- und Weiterbildung von medizinischen und paramedizinischen Berufen ist hier enthalten.

Ausgleich krankheitsbedingter Folgen

Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen werden gewährt, um ein Leben mit Krankheit oder Behinderung zu erleichtern. Unter dieser Leistungsart werden zum Beispiel Leistungen zur beruflichen Teilhabe für behinderte Menschen, aber auch Haushalts- und Betriebshilfen, die für kranke Menschen gewährt werden, zusammengefasst. Bei diesen Leistungen handelt es sich um nicht-medizinische Leistungen, bei denen der soziale Aspekt im Vordergrund steht.

Einkommensleistungen

Einkommensleistungen dienen zum Lebensunterhalt der Kranken, Berufs- oder Erwerbsunfähigen. Dies geschieht durch die Zahlung von Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeldern, vorzeitigen Renten bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sowie durch die Entgeltfortzahlung bei Krankheit und Mutterschaft.

Einrichtungen

Gesundheitsschutz

Die Einrichtungen des Gesundheitsschutzes umfassen kommunale Einrichtungen wie Gesundheitsämter, Einrichtungen der Länder mit Aufgaben wie Wasserschutz, Lebensmittelkontrolle, Lebensmittelüberwachung, Kommunalhygiene und Umweltmedizin, Landesgesundheitsbehörden und Landesministerien sowie Einrichtungen des Bundes wie die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin beziehungsweise die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Darüber hinaus gehören hierzu auch die Ministerien und noch nicht genannte Gesundheitsbehörden.

ambulante Einrichtungen

Neben den Praxen der Ärzte, Zahnärzte sowie der sonstigen medizinischen Berufe sind es zum einen die Betriebe des Gesundheitshandwerks und zum anderen die Apotheken und der Einzelhandel, die die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen. Des Weiteren gehören hierzu Einrichtungen der ambulanten Pflege und sonstige ambulante Einrichtungen.

Arztpraxen

Unter einer Arztpraxis wird eine ambulante Versorgungseinheit mit direktem Patientenkontakt verstanden. Neben Einzelpraxen zählen hierzu auch Gemeinschaftspraxen. Praxen von Allgemeinmedizinern sind ebenso enthalten wie Praxen von Fachärzten.

Zahnarztpraxen

Eine Zahnarztpraxis ist eine ambulante Einheit mit direktem Patientenkontakt, die primär die zahnärztliche Versorgung zum Ziel hat. Die Praxen von Kieferorthopäden sind in dieser Einrichtungsart enthalten. Praxiseigene Labore, welche Material- und Laborleistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und der kieferorthopädischen Behandlung erbringen, werden ebenfalls den Zahnarztpraxen zugeordnet.

Praxen sonstiger medizinischer Berufe

Zu den Praxen sonstiger medizinischer Berufe gehören nicht nur physio-, sprach-, ergo- und musiktherapeutische Praxen, sondern auch Massagepraxen, Praxen von Hebammen, Heilpraktikern oder medizinischen Fußpflegern.

Apotheken

Zu den Apotheken werden alle öffentlichen Apotheken gerechnet, nicht aber Krankenhausapotheken und Notapotheken. Die öffentlichen Apotheken dienen der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung aller Teile der Bevölkerung.

Gesundheitshandwerk und -einzelhandel

Vom Gesundheitshandwerk werden in der Regel technische Dienstleistungen im Gesundheitswesen erbracht. Die Anfertigung und Anpassung von Hilfsmitteln, durch die eingeschränkte oder ausgefallene Körperfunktionen ausgeglichen werden sollen, stellen die Hauptaufgabe des Gesundheitshandwerks (zum Beispiel Augenoptik) dar. Gewerbliche zahntechnische Labore, werden ebenfalls dem Gesundheitshandwerk zugeordnet. Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln ist im Wesentlichen auf die Versorgung kranker und behinderter Menschen ausgerichtet. Der Sanitätsfachhandel oder Sanitätshäuser, zu deren Angebot zum Beispiel Bandagen, Stützhilfen, Rollstühle, Prothesen und sonstige medizinische Hilfsapparate gehören, ist dem Einzelhandel ebenso zuzurechnen wie Drogerien, die freiverkäufliche Arzneimittel anbieten.

Einrichtungen der ambulanten Pflege

Ambulante Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Zusätzlich gehört üblicherweise die medizinische Behandlungspflege zum Leistungsspektrum der Einrichtungen.

sonstige ambulante Einrichtungen

Zu den sonstigen ambulanten Einrichtungen zählen eine Vielzahl von unterschiedlichen Einrichtungen wie zum Beispiel Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen, Beratungsstellen, sozialpsychiatrische und psychosoziale Dienste sowie Tagesstätten für psychisch Kranke und Behinderte. Leistungen von Dialysezentren werden hier ebenfalls verbucht. Außerdem sind Hospizdienste in dieser Position enthalten.

stationäre und teilstationäre Einrichtungen

Unter den Einrichtungen der (teil-)stationären Gesundheitsversorgung werden Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege subsumiert.

Krankenhäuser

Krankenhäuser sind Einrichtungen, die der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen und in denen Patienten untergebracht und gepflegt werden können. Sie stehen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung und sind darauf eingerichtet, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten. Hochschulkliniken sind hier ebenfalls enthalten.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind Einrichtungen, die der (teil-) stationären Behandlung dienen, um durch Anwendung von Heilmitteln (zum Beispiel Physiotherapie oder Sprachtherapie) und anderen geeigneten Hilfen eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder einer drohenden Behinderung beziehungsweise Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

stationäre und teilstationäre Pflege

Stationäre Pflegeeinrichtungen repräsentieren die Grundgesamtheit der Pflegeeinrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) untergebracht und gepflegt werden können. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen unterscheiden sich von den stationären dadurch, dass der Pflegebedürftige zeitlich befristete Pflege und Betreuung erhält. Zu den Einrichtungen der (teil-) stationären Pflege zählen unter anderem Altenpflegeheime sowie Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.

Rettungsdienste

Rettungsdienste beinhalten die Leistungen des Krankentransportes und der Notfallrettung. Sie können sowohl öffentlich als auch privat organisiert sein. Die Aufgabe des Rettungsdienstes besteht in der Durchführung lebensrettender Maßnahmen bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten am Einsatzort, der Herstellung der Transportfähigkeit dieser Personen und der fachgerechten Betreuung mit besonders ausgestatteten Rettungsmitteln zur Beförderung in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung.

Verwaltung

Der fiktiven Einrichtung Verwaltung werden in der Gesundheitsausgabenrechnung die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherung und der weiteren Ausgabenträger zugeordnet. Außerdem werden unter dieser Einrichtung auch die Leistungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen verbucht.

sonstige Einrichtungen und private Haushalte

Unter den sonstigen Einrichtungen und privaten Haushalten werden unter anderem Einrichtungen anderer Wirtschaftszweige, die Gesundheitsleistungen oder -güter anbieten (zum Beispiel Taxiunternehmen, die Krankenfahrten durchführen), subsumiert. Des Weiteren werden auch Leistungen der privaten Haushalte, zum Beispiel die Pflege von Angehörigen oder Bekannten durch Privatpersonen, unter dieser Einrichtung verbucht.

Ausland (Importe)

Unter der Einrichtung Ausland werden alle Güter oder Dienstleistungen des Gesundheitswesens verbucht, welche die Versicherten im Ausland beziehen beziehungsweise die für sie im Ausland erbracht werden

Investitionen

Die fiktive Einrichtung Investition fasst die getätigten Investitionsleistungen zusammen. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die aggregierten Größen „Gesundheitsausgaben“ und „laufende Gesundheitsausgaben“ sowohl über die Klassifikation der Leistungsarten als auch über diejenige der Einrichtungen berechnen zu können.

1 Gesundheitsausgaben 2010 nach Leistungsarten und Ausgabenträgern

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ausgabenträger								
		insgesamt	öffentl. Haushalte	gesetzl. Krankenversicherung	soziale Pflegeversicherung	gesetzl. Rentenversicherung	gesetzl. Unfallversicherung	private Krankenversicherung	Arbeitgeber	Private
	Leistungsarten									
1	Gesundheitsausgaben	287 293	13 829	165 548	21 535	4 054	4 613	26 773	11 975	38 965
2	Investitionen	10 043	6 100	147	-	111	-	150	-	3 534
3	laufende Gesundheitsausgaben	277 250	7 729	165 402	21 535	3 942	4 613	26 623	11 975	35 431
4	Prävention/Gesundheitsschutz	10 354	2 013	4 598	311	188	1 041	162	832	1 209
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	2 144	1 209	-	-	-	935	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	5 582	736	2 781	-	16	34	41	781	1 194
7	Früherkennung von Krankheiten	1 593	9	1 422	-	-	-	96	52	15
8	Gutachten und Koordination	1 033	59	396	311	173	71	24	0	0
9	ärztliche Leistungen	78 852	510	53 483	-	719	987	11 656	5 294	6 204
10	Grundleistungen	23 569	106	17 515	-	22	295	2 576	1 551	1 503
11	Sonderleistungen	40 268	322	25 597	-	620	476	6 553	2 648	4 051
12	Laborleistungen	7 115	45	4 771	-	63	104	1 263	558	310
13	strahlendiagnostische Leistungen	7 900	36	5 600	-	13	112	1 263	537	340
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	68 594	3 625	31 101	20 057	1 347	868	3 537	2 114	5 944
15	pflegerische Leistungen	52 403	3 056	20 777	20 057	358	545	2 036	1 467	4 107
16	therapeutische Leistungen	15 358	565	9 542	-	989	323	1 475	633	1 831
17	Mutterschaftsleistungen	834	5	782	-	-	-	27	14	6
18	Unterkunft/Verpflegung	20 239	1 137	9 575	-	1 169	226	1 264	835	6 033
19	Waren	79 139	388	52 839	368	159	619	5 999	2 800	15 966
20	Arzneimittel	46 297	212	33 826	-	71	207	3 140	1 730	7 110
21	Hilfsmittel	14 230	80	6 322	368	13	245	905	396	5 902
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	6 523	13	2 125	-	1	10	1 260	307	2 805
23	sonstiger medizinischer Bedarf	12 089	83	10 566	-	74	157	694	367	150
24	Transporte	4 980	55	4 205	-	102	200	244	99	75
25	Verwaltungsleistungen	15 092	-	9 601	799	258	672	3 761	-	-
	Nachrichtlich:									
26	Ausbildung	1 585	1 542	43	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 432	3 412	4	-	15	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	18 294	14 666	357	-	825	187	0	6	2 251
29	Einkommensleistungen	67 840	1 793	8 596	-	15 973	3 354	1 471	36 652	-

2 Gesundheitsausgaben 2010 nach Einrichtungen und Ausgabenträgern

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ausgabenträger								
		insgesamt	öffentl. Haushalte	gesetzl. Krankenversicherung	soziale Pflegeversicherung	gesetzl. Rentenversicherung	gesetzl. Unfallversicherung	private Krankenversicherung	Arbeitgeber	Private
	Einrichtungen									
1	Gesundheitsausgaben	287 293	13 829	165 548	21 535	4 054	4 613	26 773	11 975	38 965
2	Investitionen	10 043	6 100	147	-	111	-	150	-	3 534
3	laufende Gesundheitsausgaben	277 250	7 729	165 402	21 535	3 942	4 613	26 623	11 975	35 431
4	Gesundheitsschutz	1 858	1 858	-	-	-	-	-	-	-
5	ambulante Einrichtungen	141 404	1 498	86 572	3 983	254	1 437	14 018	6 974	26 668
6	Arztpraxen	43 114	210	29 723	-	132	739	5 592	3 024	3 693
7	Zahnarztpraxen	17 727	60	10 023	-	3	28	2 777	1 320	3 516
8	Praxen sonstiger medizin. Berufe	8 863	255	5 187	-	98	231	1 136	227	1 729
9	Apotheken	40 862	165	28 198	-	6	148	2 864	1 581	7 900
10	Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	18 975	94	9 199	267	0	248	1 508	603	7 056
11	ambulante Pflege	10 038	581	3 257	3 716	-	42	141	217	2 084
12	sonstige ambulante Einrichtungen	1 825	133	985	-	16	-	-	2	690
13	stationäre/teilstationäre Einrichtungen	104 198	4 093	63 903	10 795	3 262	1 220	8 066	4 161	8 698
14	Krankenhäuser	74 307	358	61 277	-	-	991	7 615	2 634	1 432
15	Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	8 158	958	2 566	-	3 262	132	120	967	153
16	stationäre/teilstationäre Pflege	21 733	2 776	60	10 795	-	97	332	560	7 113
17	Rettungsdienste	3 093	43	2 685	-	-	141	121	55	48
18	Verwaltung	16 773	-	9 912	1 110	339	1 644	3 768	-	-
19	sonstige Einr. und private Haushalte	8 430	237	1 267	5 646	87	170	220	785	17
20	Ausland	1 494	-	1 063	1	-	-	430	-	-
	Nachrichtlich:									
21	Ausbildung	1 585	1 542	43	-	-	-	-	-	-
22	Forschung	3 432	3 412	4	-	15	-	-	-	-
23	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	18 294	14 666	357	-	825	187	0	6	2 251
24	Einkommensleistungen	67 840	1 793	8 596	-	15 973	3 354	1 471	36 652	-

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.1 Alle Ausgabenträger

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		insgesamt	Gesundheits-schutz	ambulante				
				zusammen	Arzt-praxen	Zahn-arzt-praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	287 293	1 858	141 404	43 114	17 727	8 863	40 862
2	Investitionen	10 043	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	277 250	1 858	141 404	43 114	17 727	8 863	40 862
4	Prävention/Gesundheitsschutz	10 354	1 858	5 199	3 986	566	99	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	2 144	1 209	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	5 582	622	3 447	2 287	512	99	-
7	Früherkennung von Krankheiten	1 593	-	1 497	1 475	23	-	-
8	Gutachten und Koordination	1 033	26	255	224	31	-	-
9	ärztliche Leistungen	78 852	-	52 977	37 973	15 003	-	-
10	Grundleistungen	23 569	-	22 502	13 783	8 719	-	-
11	Sonderleistungen	40 268	-	22 880	17 064	5 816	-	-
12	Laborleistungen	7 115	-	3 537	3 537	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	7 900	-	4 059	3 590	469	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	68 594	-	19 822	583	-	8 751	-
15	pflegerische Leistungen	52 403	-	10 153	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	15 358	-	9 233	583	-	8 315	-
17	Mutterschaftsleistungen	834	-	436	-	-	436	-
18	Unterkunft/Verpflegung	20 239	-	115	-	-	-	-
19	Waren	79 139	-	63 292	573	2 158	13	40 862
20	Arzneimittel	46 297	-	41 733	-	-	-	39 106
21	Hilfsmittel	14 230	-	13 775	3	-	13	1 756
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	6 523	-	6 502	-	2 158	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	12 089	-	1 281	569	-	-	-
24	Transporte	4 980	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	15 092	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	1 585	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 432	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	18 294	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	67 840	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.1 Alle Ausgabenträger

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
18 975	10 038	1 825	104 198	74 307	8 158	21 733	3 093	16 773	8 430	1 494	10 043	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 043	2
18 975	10 038	1 825	104 198	74 307	8 158	21 733	3 093	16 773	8 430	1 494	-	3
-	-	549	537	124	413	-	-	1 696	1 045	19	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	935	-	-	-	5
-	-	549	422	34	387	-	-	34	1 045	13	-	6
-	-	-	90	90	-	-	-	-	-	6	-	7
-	-	-	25	-	25	-	-	727	-	0	-	8
-	-	-	25 496	23 912	1 584	-	-	-	-	379	-	9
-	-	-	949	931	18	-	-	-	-	118	-	10
-	-	-	17 198	15 801	1 397	-	-	-	-	190	-	11
-	-	-	3 542	3 401	142	-	-	-	-	36	-	12
-	-	-	3 807	3 780	27	-	-	-	-	34	-	13
-	10 038	450	42 409	24 186	3 024	15 200	-	-	6 147	216	-	14
-	10 038	115	35 948	19 915	832	15 200	-	-	6 147	155	-	15
-	-	335	6 068	3 877	2 191	-	-	-	-	57	-	16
-	-	-	394	394	-	-	-	-	-	4	-	17
-	-	115	20 049	10 764	2 752	6 533	-	-	-	76	-	18
18 975	-	712	15 017	14 663	354	-	-	2	106	723	-	19
2 627	-	-	3 969	3 823	146	-	-	2	-	594	-	20
12 003	-	-	308	272	36	-	-	-	106	40	-	21
4 344	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	-	22
-	-	712	10 740	10 567	172	-	-	-	-	69	-	23
-	-	-	690	659	31	-	3 093	-	1 132	65	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	15 075	-	17	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.2 Öffentliche Haushalte

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		insgesamt	Gesundheits-schutz	ambulante				
				zusammen	Arzt-praxen	Zahn-arzt-praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	13 829	1 858	1 498	210	60	255	165
2	Investitionen	6 100	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	7 729	1 858	1 498	210	60	255	165
4	Prävention/Gesundheitsschutz	2 013	1 858	150	51	3	66	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	1 209	1 209	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	736	622	109	10	3	66	-
7	Früherkennung von Krankheiten	9	-	9	9	0	-	-
8	Gutachten und Koordination	59	26	32	32	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	510	-	206	153	53	-	-
10	Grundleistungen	106	-	101	64	37	-	-
11	Sonderleistungen	322	-	78	64	14	-	-
12	Laborleistungen	45	-	12	12	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	36	-	15	13	2	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	3 625	-	872	3	-	189	-
15	pflegerische Leistungen	3 056	-	581	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	565	-	288	3	-	186	-
17	Mutterschaftsleistungen	5	-	3	-	-	3	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 137	-	-	-	-	-	-
19	Waren	388	-	271	3	4	0	165
20	Arzneimittel	212	-	175	-	-	-	161
21	Hilfsmittel	80	-	75	0	-	0	4
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	13	-	13	-	4	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	83	-	7	3	-	-	-
24	Transporte	55	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	1 542	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 412	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	14 666	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	1 793	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.2 Öffentliche Haushalte

in Mill. Euro

richtungen													Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen		
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege							
94	581	133	4 093	358	958	2 776	43	-	237	-	6 100	1	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 100	2	
94	581	133	4 093	358	958	2 776	43	-	237	-	-	3	
-	-	30	4	1	3	-	-	-	2	-	-	4	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
-	-	30	3	0	3	-	-	-	2	-	-	6	
-	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-	7	
-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	8	
-	-	-	304	106	198	-	-	-	-	-	-	9	
-	-	-	5	4	1	-	-	-	-	-	-	10	
-	-	-	245	69	175	-	-	-	-	-	-	11	
-	-	-	34	16	18	-	-	-	-	-	-	12	
-	-	-	21	17	3	-	-	-	-	-	-	13	
-	581	99	2 523	122	362	2 040	-	-	230	-	-	14	
-	581	-	2 245	100	105	2 040	-	-	230	-	-	15	
-	-	99	277	20	257	-	-	-	-	-	-	16	
-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	17	
-	-	-	1 137	51	349	737	-	-	-	-	-	18	
94	-	4	118	75	43	-	-	-	-	-	-	19	
14	-	-	38	19	18	-	-	-	-	-	-	20	
71	-	-	5	1	3	-	-	-	-	-	-	21	
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	
-	-	4	75	54	21	-	-	-	-	-	-	23	
-	-	-	7	3	4	-	43	-	5	-	-	24	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.3 Gesetzliche Krankenversicherung

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		insgesamt	Gesundheits-schutz	ambulante				
				zusammen	Arzt-praxen	Zahn-arzt-praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	165 548	-	86 572	29 723	10 023	5 187	28 198
2	Investitionen	147	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	165 402	-	86 572	29 723	10 023	5 187	28 198
4	Prävention/Gesundheitsschutz	4 598	-	3 430	2 862	491	33	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	2 781	-	2 035	1 508	450	33	-
7	Früherkennung von Krankheiten	1 422	-	1 336	1 324	12	-	-
8	Gutachten und Koordination	396	-	59	30	30	-	-
9	ärztliche Leistungen	53 483	-	34 673	25 822	8 851	-	-
10	Grundleistungen	17 515	-	16 733	10 471	6 262	-	-
11	Sonderleistungen	25 597	-	13 284	11 064	2 220	-	-
12	Laborleistungen	4 771	-	2 036	2 036	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	5 600	-	2 621	2 252	369	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	31 101	-	9 104	471	-	5 141	-
15	pflegerische Leistungen	20 777	-	3 257	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	9 542	-	5 416	471	-	4 710	-
17	Mutterschaftsleistungen	782	-	431	-	-	431	-
18	Unterkunft/Verpflegung	9 575	-	-	-	-	-	-
19	Waren	52 839	-	39 364	568	681	13	28 198
20	Arzneimittel	33 826	-	29 934	-	-	-	27 548
21	Hilfsmittel	6 322	-	6 043	3	-	13	650
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	2 125	-	2 116	-	681	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	10 566	-	1 270	564	-	-	-
24	Transporte	4 205	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	9 601	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	43	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	4	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	357	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	8 596	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.3 Gesetzliche Krankenversicherung

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
9 199	3 257	985	63 903	61 277	2 566	60	2 685	9 912	1 267	1 063	147	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	147	2
9 199	3 257	985	63 903	61 277	2 566	60	2 685	9 912	1 267	1 063	-	3
-	-	44	492	109	383	-	-	311	346	19	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	44	387	30	358	-	-	-	346	13	-	6
-	-	-	80	80	-	-	-	-	-	6	-	7
-	-	-	25	-	25	-	-	311	-	0	-	8
-	-	-	18 583	18 153	430	-	-	-	-	227	-	9
-	-	-	709	704	5	-	-	-	-	73	-	10
-	-	-	12 204	11 824	380	-	-	-	-	109	-	11
-	-	-	2 715	2 677	38	-	-	-	-	21	-	12
-	-	-	2 954	2 947	7	-	-	-	-	24	-	13
-	3 257	235	21 860	20 917	898	45	-	-	-	137	-	14
-	3 257	-	17 428	17 162	222	45	-	-	-	92	-	15
-	-	235	4 084	3 408	677	-	-	-	-	42	-	16
-	-	-	347	347	-	-	-	-	-	3	-	17
-	-	-	9 532	8 768	749	16	-	-	-	43	-	18
9 199	-	706	12 856	12 757	99	-	-	-	-	619	-	19
2 387	-	-	3 359	3 321	38	-	-	-	-	533	-	20
5 377	-	-	252	236	15	-	-	-	-	27	-	21
1 435	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	22
-	-	706	9 246	9 200	45	-	-	-	-	50	-	23
-	-	-	580	572	8	-	2 685	-	922	18	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	9 601	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.4 Soziale Pflegeversicherung

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		insgesamt	Gesundheits-schutz	ambulante				
				zusammen	Arzt-praxen	Zahn-arzt-praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	21 535	-	3 983	-	-	-	-
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	21 535	-	3 983	-	-	-	-
4	Prävention/Gesundheitsschutz	311	-	-	-	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	-	-	-	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	311	-	-	-	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
10	Grundleistungen	-	-	-	-	-	-	-
11	Sonderleistungen	-	-	-	-	-	-	-
12	Laborleistungen	-	-	-	-	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	20 057	-	3 716	-	-	-	-
15	pflegerische Leistungen	20 057	-	3 716	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	-	-	-	-	-	-	-
19	Waren	368	-	267	-	-	-	-
20	Arzneimittel	-	-	-	-	-	-	-
21	Hilfsmittel	368	-	267	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	-	-	-	-	-	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	-	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	-	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	799	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	-	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	-	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.4 Soziale Pflegeversicherung

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
267	3 716	-	10 795	-	-	10 795	-	1 110	5 646	1	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
267	3 716	-	10 795	-	-	10 795	-	1 110	5 646	1	-	3
-	-	-	-	-	-	-	-	311	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	311	-	-	-	8
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
-	3 716	-	10 795	-	-	10 795	-	-	5 545	1	-	14
-	3 716	-	10 795	-	-	10 795	-	-	5 545	1	-	15
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
267	-	-	-	-	-	-	-	-	101	-	-	19
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
267	-	-	-	-	-	-	-	-	101	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	799	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.5 Gesetzliche Rentenversicherung

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		insgesamt	Gesundheits-schutz	ambulante				
				zusammen	Arzt-praxen	Zahn-arzt-praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	4 054	-	254	132	3	98	6
2	Investitionen	111	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	3 942	-	254	132	3	98	6
4	Prävention/Gesundheitsschutz	188	-	109	93	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	16	-	16	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	173	-	93	93	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	719	-	36	34	2	-	-
10	Grundleistungen	22	-	11	11	-	-	-
11	Sonderleistungen	620	-	21	19	2	-	-
12	Laborleistungen	63	-	2	2	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	13	-	1	1	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	1 347	-	103	5	-	98	-
15	pflegerische Leistungen	358	-	-	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	989	-	103	5	-	98	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 169	-	-	-	-	-	-
19	Waren	159	-	7	-	1	-	6
20	Arzneimittel	71	-	6	-	-	-	6
21	Hilfsmittel	13	-	0	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	1	-	1	-	1	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	74	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	102	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	258	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	15	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	825	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	15 973	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.5 Gesetzliche Rentenversicherung

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
0	-	16	3 262	-	3 262	-	-	339	87	-	111	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	111	2
0	-	16	3 262	-	3 262	-	-	339	87	-	-	3
-	-	16	-	-	-	-	-	79	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	79	-	-	-	8
-	-	-	683	-	683	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	11	-	11	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	599	-	599	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	61	-	61	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	12	-	12	-	-	-	-	-	-	13
-	-	-	1 244	-	1 244	-	-	-	-	-	-	14
-	-	-	358	-	358	-	-	-	-	-	-	15
-	-	-	886	-	886	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	1 169	-	1 169	-	-	-	-	-	-	18
0	-	-	151	-	151	-	-	2	-	-	-	19
-	-	-	64	-	64	-	-	2	-	-	-	20
0	-	-	13	-	13	-	-	-	-	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	74	-	74	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	14	-	14	-	-	-	87	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	258	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.6 Gesetzliche Unfallversicherung

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		insgesamt	Gesundheits-schutz	ambulante				
				zusammen	Arzt-praxen	Zahn-arzt-praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	4 613	-	1 437	739	28	231	148
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	4 613	-	1 437	739	28	231	148
4	Prävention/Gesundheitsschutz	1 041	-	69	69	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	935	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	34	-	-	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	71	-	69	69	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	987	-	692	666	26	-	-
10	Grundleistungen	295	-	295	295	-	-	-
11	Sonderleistungen	476	-	275	249	26	-	-
12	Laborleistungen	104	-	58	58	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	112	-	64	64	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	868	-	278	5	-	231	-
15	pflegerische Leistungen	545	-	42	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	323	-	236	5	-	231	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	226	-	-	-	-	-	-
19	Waren	619	-	399	-	3	-	148
20	Arzneimittel	207	-	148	-	-	-	148
21	Hilfsmittel	245	-	240	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	10	-	10	-	3	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	157	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	200	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	672	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	187	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	3 354	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.6 Gesetzliche Unfallversicherung

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
248	42	-	1 220	991	132	97	141	1 644	170	-	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
248	42	-	1 220	991	132	97	141	1 644	170	-	-	3
-	-	-	-	-	-	-	-	972	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	935	-	-	-	5
-	-	-	-	-	-	-	-	34	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	8
-	-	-	295	268	27	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	201	177	24	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	46	43	2	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	48	48	0	-	-	-	-	-	-	13
-	42	-	468	347	50	71	-	-	122	-	-	14
-	42	-	381	295	14	71	-	-	122	-	-	15
-	-	-	87	52	35	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	226	152	49	25	-	-	-	-	-	18
248	-	-	221	215	6	-	-	-	-	-	-	19
-	-	-	60	57	2	-	-	-	-	-	-	20
240	-	-	5	4	0	-	-	-	-	-	-	21
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	157	154	3	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	10	10	1	-	141	-	48	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	672	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.7 Private Krankenversicherung

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		insgesamt	Gesundheits-schutz	ambulante				
				zusammen	Arzt-praxen	Zahn-arzt-praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	26 773	-	14 018	5 592	2 777	1 136	2 864
2	Investitionen	150	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	26 623	-	14 018	5 592	2 777	1 136	2 864
4	Prävention/Gesundheitsschutz	162	-	130	117	14	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	41	-	39	34	5	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	96	-	90	82	8	-	-
8	Gutachten und Koordination	24	-	1	-	1	-	-
9	ärztliche Leistungen	11 656	-	7 609	5 423	2 186	-	-
10	Grundleistungen	2 576	-	2 418	1 362	1 056	-	-
11	Sonderleistungen	6 553	-	3 727	2 623	1 104	-	-
12	Laborleistungen	1 263	-	774	774	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	1 263	-	690	665	26	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	3 537	-	1 329	52	-	1 136	-
15	pflegerische Leistungen	2 036	-	141	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	1 475	-	1 189	52	-	1 136	-
17	Mutterschaftsleistungen	27	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 264	-	-	-	-	-	-
19	Waren	5 999	-	4 950	-	578	-	2 864
20	Arzneimittel	3 140	-	2 832	-	-	-	2 832
21	Hilfsmittel	905	-	869	-	-	-	33
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	1 260	-	1 249	-	578	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	694	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	244	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	3 761	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	0	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	1 471	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.7 Private Krankenversicherung

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
1 508	141	-	8 066	7 615	120	332	121	3 768	220	430	150	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	2
1 508	141	-	8 066	7 615	120	332	121	3 768	220	430	-	3
-	-	-	8	8	-	-	-	23	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	23	-	-	-	8
-	-	-	3 895	3 875	20	-	-	-	-	151	-	9
-	-	-	113	113	-	-	-	-	-	45	-	10
-	-	-	2 745	2 727	17	-	-	-	-	81	-	11
-	-	-	474	472	2	-	-	-	-	15	-	12
-	-	-	563	562	1	-	-	-	-	10	-	13
-	141	-	1 949	1 559	58	332	-	-	181	78	-	14
-	141	-	1 652	1 306	15	332	-	-	181	62	-	15
-	-	-	271	227	43	-	-	-	-	15	-	16
-	-	-	26	26	-	-	-	-	-	1	-	17
-	-	-	1 231	1 197	34	-	-	-	-	33	-	18
1 508	-	-	940	933	7	-	-	-	5	104	-	19
-	-	-	247	245	2	-	-	-	-	61	-	20
836	-	-	18	17	0	-	-	-	5	13	-	21
671	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	22
-	-	-	676	671	5	-	-	-	-	18	-	23
-	-	-	42	42	0	-	121	-	34	47	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	3 744	-	17	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.8 Arbeitgeber

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		insgesamt	Gesundheits-schutz	ambulante				
				zusammen	Arzt-praxen	Zahn-arzt-praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	11 975	-	6 974	3 024	1 320	227	1 581
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	11 975	-	6 974	3 024	1 320	227	1 581
4	Prävention/Gesundheitsschutz	832	-	130	73	56	0	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	781	-	82	27	55	0	-
7	Früherkennung von Krankheiten	52	-	48	47	2	-	-
8	Gutachten und Koordination	0	-	0	0	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	5 294	-	4 092	2 920	1 172	-	-
10	Grundleistungen	1 551	-	1 500	739	761	-	-
11	Sonderleistungen	2 648	-	1 775	1 409	366	-	-
12	Laborleistungen	558	-	415	415	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	537	-	402	357	45	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	2 114	-	473	29	-	227	-
15	pflegerische Leistungen	1 467	-	217	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	633	-	255	29	-	226	-
17	Mutterschaftsleistungen	14	-	1	-	-	1	-
18	Unterkunft/Verpflegung	835	-	-	-	-	-	-
19	Waren	2 800	-	2 278	1	91	0	1 581
20	Arzneimittel	1 730	-	1 585	-	-	-	1 580
21	Hilfsmittel	396	-	384	0	-	0	1
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	307	-	307	-	91	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	367	-	3	1	-	-	-
24	Transporte	99	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	6	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	36 652	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.8 Arbeitgeber

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
603	217	2	4 161	2 634	967	560	55	-	785	-	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
603	217	2	4 161	2 634	967	560	55	-	785	-	-	3
-	-	0	5	5	1	-	-	-	697	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	0	2	1	1	-	-	-	697	-	-	6
-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	8
-	-	-	1 202	1 003	199	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	51	51	0	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	873	695	178	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	143	125	18	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	134	131	3	-	-	-	-	-	-	13
-	217	1	1 571	789	364	418	-	-	69	-	-	14
-	217	-	1 180	657	105	418	-	-	69	-	-	15
-	-	1	378	119	259	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	13	13	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	835	337	356	142	-	-	-	-	-	18
603	-	2	522	479	43	-	-	-	-	-	-	19
5	-	-	145	127	18	-	-	-	-	-	-	20
382	-	-	12	9	3	-	-	-	-	-	-	21
216	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	2	364	343	21	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	26	22	4	-	55	-	19	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.9 Private Haushalte u. private Organisationen o.E.

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		ins- gesamt	Gesund- heits- schutz	ambulante				
				zusam- men	Arzt- praxen	Zahn- arzt- praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	38 965	-	26 668	3 693	3 516	1 729	7 900
2	Investitionen	3 534	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	35 431	-	26 668	3 693	3 516	1 729	7 900
4	Prävention/Gesundheitsschutz	1 209	-	1 181	720	2	0	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	1 194	-	1 167	707	0	0	-
7	Früherkennung von Krankheiten	15	-	14	13	1	-	-
8	Gutachten und Koordination	0	-	0	0	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	6 204	-	5 669	2 954	2 715	-	-
10	Grundleistungen	1 503	-	1 444	841	603	-	-
11	Sonderleistungen	4 051	-	3 720	1 635	2 085	-	-
12	Laborleistungen	310	-	240	240	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	340	-	265	238	27	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	5 944	-	3 945	18	-	1 729	-
15	pflegerische Leistungen	4 107	-	2 199	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	1 831	-	1 746	18	-	1 728	-
17	Mutterschaftsleistungen	6	-	0	-	-	0	-
18	Unterkunft/Verpflegung	6 033	-	115	-	-	-	-
19	Waren	15 966	-	15 757	0	800	0	7 900
20	Arzneimittel	7 110	-	7 054	-	-	-	6 832
21	Hilfsmittel	5 902	-	5 897	0	-	0	1 068
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	2 805	-	2 805	-	800	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	150	-	1	0	-	-	-
24	Transporte	75	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	2 251	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	-	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2010 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

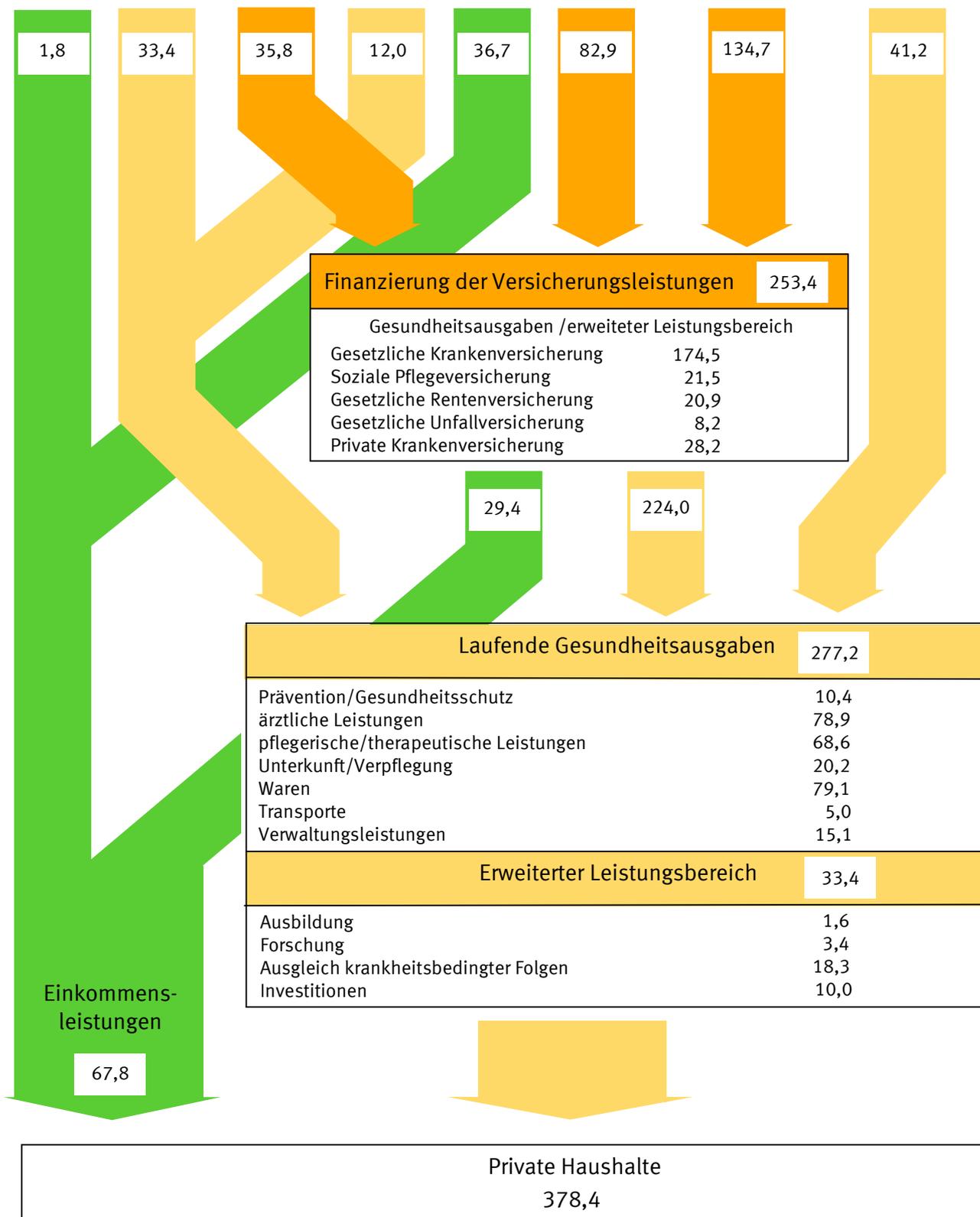
3.9 Private Haushalte u. private Organisationen o.E.

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
7 056	2 084	690	8 698	1 432	153	7 113	48	-	17	-	3 534	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 534	2
7 056	2 084	690	8 698	1 432	153	7 113	48	-	17	-	-	3
-	-	459	28	1	26	-	-	-	0	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	459	27	0	26	-	-	-	0	-	-	6
-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	8
-	-	-	534	508	26	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	59	59	0	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	331	307	23	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	70	67	2	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	75	75	0	-	-	-	-	-	-	13
-	2 084	115	1 999	451	48	1 500	-	-	-	-	-	14
-	2 084	115	1 908	395	14	1 500	-	-	-	-	-	15
-	-	0	85	51	34	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	115	5 918	259	47	5 613	-	-	-	-	-	18
7 056	-	1	209	204	6	-	-	-	-	-	-	19
222	-	-	56	54	2	-	-	-	-	-	-	20
4 829	-	-	4	4	0	-	-	-	-	-	-	21
2 005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	1	149	146	3	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	10	9	0	-	48	-	17	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

Finanzierungsströme im Gesundheitswesen 2010
Mrd. Euro

Öffentliche Haushalte 71,0	Öffentliche und Private Arbeitgeber 131,5	Private Haushalte und Private Organisationen o.E. 176,0
-------------------------------	--	--



Inhalt

5 Indikatoren der Gesundheitsausgabenrechnung

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
						%			
1	Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP	10,1	10,4	10,8	10,6	10,5	10,7	11,7	11,6
						Euro			
2	Gesundheitsausgaben je Einwohner	2 290	2 590	2 910	2 990	3 090	3 220	3 400	3 510

Gesundheitsausgabenrechnung



Erscheinungsfolge: unregelmäßig
Erschienen im April 2012

Weitere Informationen zur Thematik dieser Publikation unter:
Telefon: +49 (0)611/75-8234; Fax: +49 (0) 611/75-8996;
www.destatis.de/Kontakt

Kurzfassung

- 1 Allgemeine Angaben zur Statistik** **Seite 3**
- *Geltungsbereich:* Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes (EVAS-Nr. 23611)
 - *Rechtsgrundlagen:* Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
 - *Statistische Einheiten:* Gesundheitsausgaben in Millionen Euro, Euro je Einwohner und in % am BIP
 - *Periodizität:* Jährlich
 - *Regionale Gliederung:* Deutschland
- 2 Inhalte und Nutzerbedarf** **Seite 4**
- *Inhalte der Statistik:* Ausgaben im Gesundheitswesen in Deutschland nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen des Gesundheitswesens; nachrichtlich: Ausgaben für Forschung und Ausbildung im Bereich Gesundheit, Ausgaben für Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen und Einkommensleistungen
 - *Zweck der Statistik:* Systematische Gesamtdarstellung der Struktur und Entwicklung der Ausgaben im Gesundheitswesen im volkswirtschaftlichen Kontext
 - *Hauptnutzer/-innen der Statistik:* Öffentlichkeit, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi), Wissenschaft und Forschung, Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat), Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Weltgesundheitsorganisation (WHO)
 - *Einbeziehung der Nutzer/innen:* Nutzerkonferenzen, Symposien und Informationsveranstaltungen, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Eurostat, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Weltgesundheitsorganisation (WHO)
- 3 Methodik** **Seite 5**
- *Vorgehensweise bei der Datenberechnung:* Sekundärstatistik; Zusammenführung aller geeigneten amtlichen und nichtamtlichen Daten zum Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen in Deutschland
- 4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit** **Seite 5**
- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* Stichprobenbedingte und nicht-stichprobenbedingte Fehler hängen von den verwendeten Basisstatistiken ab; mögliche Fehler durch Schätzverfahren, Fortschreibung von Zeitreihen; kontinuierliche Verbesserung und Kontrolle der Genauigkeit durch regelmäßige Revisionen und Plausibilitätskontrollen; Harmonisierung mit dem „System of Health Accounts“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)
 - *Revisionen:* Datengrundlage, Berechnungsmethoden und konzeptionellen Grundlagen werden i.d.R. jährlich mit jeder Veröffentlichung revidiert
- 5 Aktualität und Pünktlichkeit** **Seite 6**
- *Aktualität:* Ergebnisse werden aufgrund der aufwändigen Datenakquisition, -zusammenführung und -berechnung rund 15 Monate nach Ablauf des aktuellen Berichtsjahr veröffentlicht
 - *Pünktlichkeit:* Abhängig vom Zugang der benötigten Basisstatistiken und vom Revisionsbedarf
- 6 Vergleichbarkeit** **Seite 6**
- *Zeitlich:* Berichterstattung im jährlichen Rhythmus seit 1992
 - *Räumlich:* Ergebnisse für Deutschland; internationale Vergleichbarkeit anhand der Empfehlungen des „System of Health Accounts“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)
- 7 Kohärenz** **Seite 7**
- *National:* Enge Verzahnung mit der Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes
 - *International:* Anbindung anhand der Empfehlungen des „System of Health Accounts“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)
- 8 Verbreitung und Kommunikation** **Seite 7**
- Veröffentlichungen und Ansprechpartner zu diesem Produkt unter: www.destatis.de (*Zahlen & Fakten -> Gesundheit -> Gesundheitsausgaben*) oder im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter: www.gbe-bund.de (*Suchbegriff: Gesundheitsausgaben*)
- 9 Sonstige fachstatistische Hinweise** **Seite 7**
- Ansprechpartner: Referat „Gesundheitsbezogene Rechensysteme“,
Telefon: +49 (0) 611/75-8234, E-Mail: gesundheitsrechensysteme@destatis.de

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Geltungsbereich

Die Gesundheitsausgabenrechnung misst die Ausgaben für den letzten Verbrauch von Gütern und Dienstleistungen des Gesundheitswesens sowie die Investitionen in den stationären Gesundheitseinrichtungen. Zu den Gesundheitsausgaben zählen insbesondere diejenigen Aufwendungen, die unmittelbar mit einer medizinischen Heilbehandlung, einer Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbundenen sind. Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben bezieht sich auf die in Deutschland lebende Bevölkerung (Inländerkonzept). Zusätzlich werden die Leistungen des erweiterten Gesundheitsbereichs nachgewiesen. Dies sind Ausgaben für Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich, Ausgaben zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen und Einkommensleistungen, die bei Krankheit oder Invalidität an die Bevölkerung ausbezahlt werden.

1.2 Statistische Einheiten (Erhebungs- und Darstellungseinheiten)

Berechnet werden die Gesundheitsausgaben in Millionen Euro. Veröffentlicht werden die Ergebnisse in Millionen Euro und in Euro je Einwohner. Darüber hinaus werden die Gesundheitsausgaben auf die gesamte Wirtschaftsleistung der deutschen Volkswirtschaft bezogen und als Anteil vom Bruttoinlandsprodukt nachgewiesen.

1.3 Räumliche Abdeckung

Deutschland.

1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt

Die Berichterstattung erfolgt jährlich, eine vergleichbare Zeitreihe liegt ab dem Jahr 1992 vor.

1.5 Periodizität

Jährlich.

1.6 Rechtsgrundlagen und andere Vereinbarungen

Die Erfassung der Kosten und der Finanzierung der Gesundheitsversorgung sind in der Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz festgelegt. Allgemeine Regelungen für die amtliche Statistik in Deutschland enthält das Bundesstatistikgesetz (BStatG §3 Abs. 1 Nr. 7). Eine Rechtsgrundlage zur Erfassung der Gesundheitsausgaben auf Landesebene ist nicht bekannt. Konzeptionell stützt sich die Erfassung der Kosten und Finanzierung der Gesundheitsversorgung auf die Empfehlungen des "System of Health Accounts". Dabei handelt es sich um ein inhaltlich-klassifikatorisches Rahmenwerk der OECD mit konkreten Definitionen und Empfehlungen für eine konsistente, international vergleichbare und umfassende gesundheitsökonomische Berichterstattung.

1.7 Geheimhaltung

1.7.1 Geheimhaltungsvorschriften

Gemäß §16 Abs. 1 BStatG ist die deutsche amtliche Statistik dazu verpflichtet, Einzelangaben geheim zu halten. Ausgenommen sind Einzelangaben, die dem Befragten nicht zuzuordnen sind oder so zusammengefasst wurden (aggregiert), dass sie nicht rückverfolgbar sind. Im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung werden ausschließlich aggregierte Daten oder Daten ohne direkten Personenbezug verwendet. Hinzu kommt, dass es sich um eine makroökonomische Betrachtung handelt. Die Ergebnisse werden nicht personenbezogen nachgewiesen und im Rahmen der Ergebnisdarstellung lediglich auf die Gesamtbevölkerung bezogen.

1.7.2 Geheimhaltungsverfahren

Da ausschließlich aggregierte Daten oder Statistiken ohne direkten Personenbezug verwertet werden und da es sich um eine makroökonomische Betrachtung handelt, werden keine zusätzlicher Geheimhaltungsverfahren angewandt.

1.8 Qualitätsmanagement

1.8.1 Qualitätssicherung

Die Qualität der Gesundheitsausgabenrechnung hängt entscheidend von den rund 35 verwendeten Basisstatistiken ab. Das Statistische Bundesamt stimmt sich mindestens jährlich im Rahmen der Datenakquisition mit den Datenhaltern der Basisstatistiken ab. Unplausible Fälle werden vor der Berechnung abgeklärt. Unschärfen treten insbesondere dann auf, wenn sie in den zugrunde liegenden Basisstatistiken bereits vorhanden sind oder wenn geeignete Statistiken für die Abbildung ausgewählter Bereiche fehlen (Datenlücke). Eine Minimierung dieser (teilweise bekannten) Ungenauigkeiten wird im Einzelfall auf unterschiedliche Weise erzielt, zum Beispiel durch die Zusammenführung unterschiedlicher Datenquellen, die Hinzuschätzung ausgewählter Bereiche oder Expertenschätzungen. Weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung sind Plausibilitätsprüfungen sowie eine kontinuierliche Verbesserung der Datengrundlage und Berechnungsmethoden durch regelmäßige (rückwirkende) Revisionen.

Die Sicherstellung einer möglichst vollständigen und international vergleichbaren Erfassung der Gesundheitsausgaben ist ein wichtiges Ziel des „System of Health Accounts“ der OECD. Durch den Abgleich von Daten der Ausgaben-träger – denjenigen, die die Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen finanzieren – und Daten der Leistungserbringer soll eine umfassende Ermittlung der Ausgaben für Gesundheit gewährleistet werden. Gerade im Bereich der privat veranlassten Käufe sind der statistischen Erfassung jedoch Grenzen gesetzt, hier können Untererfassungen nicht ausgeschlossen werden

1.8.2 Qualitätsbewertung

Die Gesundheitsausgabenrechnung ist ein sekundärstatistisches Rechensystem, das die ökonomischen Daten im Bereich Gesundheit in eine einheitliche Methodik überführt und so bündelt. Gegenüber den zugrunde liegenden Einzelstatistiken hat die Gesundheitsausgabenrechnung den Vorteil, mit überschaubarem Aufwand und vertretbarem Ressourceneinsatz deutlich umfassendere und dennoch belastbare Aussagen zu ermöglichen. Allerdings muß bei der Interpretation ihrer Ergebnisse berücksichtigt werden, dass es sich im Gesamtergebnis um Berechnungen handelt, deren Aussagekraft – je nach Fragestellung – eingeschränkt sein kann. Stichprobenbedingte und nicht-stichprobenbedingte Fehler der rund 35 verwendeten Basisstatistiken, die in die Berechnung einfließen, können grundsätzlich auch in den Ergebnissen der Gesundheitsausgabenrechnung enthalten sein; hinzu kommen mögliche Verzerrungen durch Schätzverfahren sowie die Fortschreibung von Zeitreihen. Es ist jedoch zu beachten, dass es sich bei den meisten Basisstatistiken um Vollerhebungen von hoher Qualität handelt und Schätzungen nur in Randbereichen vorgenommen werden, wo belastbare Daten fehlen. Eine Quantifizierung des Gesamtfehlers ist auf Grund dieser Sachlage nicht zweifelsfrei möglich.

2 Inhalte und Nutzerbedarf

2.1 Inhalte der Statistik

2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

Die Gesundheitsausgabenrechnung misst die Ausgaben für den letzten Verbrauch von Gütern und Dienstleistungen im Gesundheitswesen sowie die Investitionen in den stationären Gesundheitseinrichtungen. Zu den Gesundheitsausgaben zählen insbesondere diejenigen Aufwendungen, die unmittelbar mit einer medizinischen Heilbehandlung, einer Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbundenen sind. Die Abgrenzung von gesundheitsrelevanten Gütern und Dienstleistungen folgt weitestgehend den international empfohlenen Definitionen des „System of Health Accounts“. Die Angaben werden dreidimensional – nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen des Gesundheitswesens – gegliedert. Über die Gesundheitsausgaben hinaus werden zusätzlich solche Leistungen ermittelt, die zum erweiterten Gesundheitsbereich zählen. Dies sind Ausgaben für Forschung und Entwicklung, Ausgaben zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen und Einkommensleistungen, die an die Bevölkerung bei Krankheit oder Invalidität ausgezahlt werden.

2.1.2 Klassifikationssysteme

Die Gesundheitsausgaben werden nach den drei Dimensionen Ausgabenträger, Leistungsarten und Einrichtungen des Gesundheitswesens gegliedert. Klassifikationen für diese Gliederungsmerkmale wurden in einer Forschungsphase speziell für die Gesundheitsausgabenrechnung entwickelt. Die nationalen Klassifikationen können für internationale Vergleiche in die Klassifikationen ICHA (International Classification of Health Accounts) des „System of Health Accounts“ (SHA) der OECD überführt werden. Die deutsche Klassifikation der **Ausgabenträger** ist grundsätzlich mit der Klassifikation ICHA-HF (Health Financing) kompatibel, geht an einigen Stellen aber darüber hinaus, um die Ausgaben der unterschiedlichen Sozialversicherungsträger in Deutschland noch dezidiert darzustellen. Die nationale Klassifikation der **Einrichtungen** ist mit der Klassifikation ICHA-HP (Health Provider) harmonisiert und bietet gleichzeitig einen Anknüpfungspunkt zur Klassifikation der Wirtschaftszweige der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Auch die deutsche Klassifikation der Leistungsarten unterscheidet sich in einigen Punkten von der Klassifikation ICHA-HC (Functions), um das Leistungsgeschehen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens detaillierter darstellen zu können; eine Überführung beider Klassifikationen ist dennoch möglich.

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Ziel der Gesundheitsausgabenrechnung ist eine vollständige Erfassung der Ausgaben für Waren und Dienstleistungen im Gesundheitswesen und ihre Gliederung anhand von nachvollziehbaren und sinnvollen Kriterien. **Räumlich** beschränkt sich die Erfassung der Ausgaben auf die deutsche Wohnbevölkerung (Inländerkonzept). Käufe von Personen mit Wohnsitz im Ausland bei Leistungserbringern im Inland werden in der Gesundheitsausgabenrechnung nicht berücksichtigt. Demgegenüber werden Käufe von Inländern im Ausland als Gesundheitsausgaben erfasst. **Institutionell** gibt es bei der Erfassung der Gesundheitsausgaben keine Beschränkungen. Es ist gerade das ausgesprochene Ziel der GAR, sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben aller potenziellen Träger zu erfassen, unabhängig davon, ob sie von der gesetzlichen Krankenversicherung, der privaten Krankenversicherung, anderen Versicherungssystemen oder von den Patientinnen und Patienten selbst getragen werden müssen. **Inhaltlich** ist die Abgrenzung der Gesundheitsausgaben in der Gesundheitsausgabenrechnung an die Definition des „System of Health Accounts“ (SHA) – der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) angelehnt, wengleich es noch einige wenige Abweichungen gibt. Nach dieser Definition zählen in Deutschland Ausgaben für Güter und Dienstleistungen mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege, sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens zu den Gesundheitsausgaben. Zum **erweiterten Leistungsbereich** des Gesundheitswesens, der in der Gesundheitsausgabenrechnung nachrichtlich ausgewiesen wird, zählen Einkommensleistungen und Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen. Außerdem werden dort Leistungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen erfasst. In der Gesundheitsausgabenrechnung werden nur die Ausgaben für die **letzte Verwendung** von Gütern und Dienstleistungen sowie Investitionen ermittelt. Durch diese definitorischen Abgrenzungen wird klar, dass die Gesundheitsausgabenrechnung schwerpunktmäßig darauf zielt, die ökonomische Belastung der Volkswirtschaft – oder genau genommen der Bevölkerung in Deutschland – durch Maßnahmen, die mit der Prävention, Rehabilitation oder Behandlung von Krankheiten in Zusammenhang stehen, zu messen. Die Gesundheitsausgabenrechnung verfolgt nicht das Ziel, die Wertschöpfung der Industrien im Gesundheitswesen (manchmal unter dem Terminus „Gesundheitswirtschaft“ zusammengefasst) zu ermitteln.

2.2 Nutzerbedarf

National: Öffentlichkeit, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), Bundesministerien, darunter insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Forschungsinstitute, Verbände, Universitäten, Medien, Versicherungen und Unternehmen des Gesundheitswesens.

International: Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat) – Unit of Health and Food Safety; Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) – Health Division; Weltgesundheitsorganisation (WHO) – Health System Financing Unit.

2.3 Nutzerkonsultation

Beratungen mit Nutzervertretern auf nationaler Ebene (u.a. dem Bundesministerium für Gesundheit) und internationaler Ebene (Eurostat, OECD und WHO); Nutzerkonferenzen, Symposien und Informationsveranstaltungen.

3 Methodik

3.1 Basisstatistiken

Für die Berechnung der Gesundheitsausgaben werden Daten aus rund 35 Datenquellen zusammengeführt. Überwiegend handelt es sich dabei um Geschäfts- und Rechnungsergebnisse, statistische und finanzielle Berichte, Haushaltspläne und Branchenberichte. Soweit verfügbar stammen die Basiswerte aus Vollerhebungen, in Einzelfällen werden auch Stichprobenergebnisse zum Beispiel aus dem Mikrozensus oder der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe genutzt. Zu den wichtigen Basisstatistiken zählen, neben den jährlichen Finanz- und Geschäftsergebnissen des Bundesministeriums für Gesundheit, zum Beispiel die Statistiken der gesetzlichen Rentenversicherungen, der öffentlichen Haushalte, der Privaten Krankenkassen und der Kassen- und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

3.2 Vorgehensweise bei der Datenberechnung

Bei der Gesundheitsausgabenrechnung handelt es sich um ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen – wie Verwaltungsdaten, Stichprobenerhebungen, Geschäfts- und Jahresberichte sowie Sonderauswertungen – zur Ermittlung der gesamten Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesens zusammenfasst. Die Erfassung der Gesundheitsausgaben erfolgt in erster Linie von Seiten der Ausgabenträger. Die Ausgaben der unterschiedlichen Ausgabenträger (z.B. gesetzliche Krankenversicherung) müssen dabei den Leistungsarten und den diese Leistungen erbringenden Einrichtungen zugeordnet werden. Zu diesem Zweck werden zum Teil geeignete Quoten zur Verteilung der Ausgaben auf die Leistungsarten und die leistungserbringenden Einrichtungen berechnet. In anderen Fällen erweist sich eine vorherige Ermittlung der Umsatzwerte der Leistungserbringer und eine anschließende Verteilung der Ausgaben auf Ausgabenträger und Leistungsarten als sinnvoller. Eine Abstimmung von Ausgabendaten der Ausgabenträger mit den Umsatzwerten der Leistungserbringer ist notwendig, um Untererfassungen sowie Doppelzählungen zu vermeiden.

3.3 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

Werden im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung nicht angewandt.

3.4 Beantwortungsaufwand

Da es sich bei der Gesundheitsausgabenrechnung um ein Gesamtrechensystem handelt, in dem bereits vorliegende Ergebnisse von Primär-, Sekundärerhebungen oder administrativen Datenquellen weiterverarbeitet werden, findet keine zusätzliche Belastung für Auskunftgebende statt. Auskunftgebende können auf freiwilliger Basis zusätzlich belastet werden, wenn sie im Rahmen der Datenakquisition der Gesundheitsausgabenrechnung Datenmaterial zur Verfügung stellen, welches aus Sonderauswertungen gewonnen wird.

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Die Qualität der Gesundheitsausgabenrechnung hängt grundsätzlich von den rund 35 verwendeten Basisstatistiken ab. Prinzipiell haben bei der Auswahl der Basisstatistiken Vollerhebungen vor Stichproben Vorrang und kontinuierliche Erhebungen vor Einmalzählungen, um methodisch bedingte Brüche in den Zeitreihen zu vermeiden. Unschärfen treten insbesondere dort auf, wo sie in den dieser Rechnung zugrunde liegenden Basisstatistiken bereits vorhanden sind bzw., wo geeignete Datenquellen für spezifische Bereiche fehlen (Datenlücke). Eine Minimierung von (teilweise bekannten) Ungenauigkeiten wird im Einzelfall auf unterschiedliche Weise erzielt, und zwar durch Zusammenführung von Datenquellen, Hinzuschätzung ausgewählter Bereiche oder Expertenschätzungen. Hinzu kommen Plausibilitätsprüfungen sowie eine kontinuierliche Verbesserung der Datengrundlage und Berechnungsmethoden. Dazu werden regelmäßige (rückwirkende) Revisionen durchgeführt sowie systematisch die Harmonisierung mit dem „System of Health Accounts“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) vorangetrieben.

4.2 Qualität der Datenquellen

Für die Berechnung der Gesundheitsausgaben werden grundsätzlich alle bekannten und infrage kommenden Datenquellen mit Ergebnissen zum Thema berücksichtigt. Dazu zählen insbesondere Geschäfts- und Rechnungsergebnisse, statistische und finanzielle Berichte, Branchenberichte und Haushaltspläne. In den meisten Fällen handelt es sich um Vollerhebungen. Sind diese nicht verfügbar, werden Stichprobenergebnisse oder im Einzelfall

Expertenschätzungen verwendet. Ein wichtiger Teil der Basisstatistiken (zum Beispiel Pflegestatistik, Sozialhilfestatistik, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, Finanzen der öffentlichen Haushalte, Arbeitskostenerhebung) unterliegt den Qualitätskriterien der amtlichen Statistik, Methodenbeschreibungen dazu sind den jeweiligen Qualitätsberichten zu entnehmen. Die anderen Statistiken werden i.d.R. durch die entsprechenden Datenhalter intern validiert. Das Statistische Bundesamt prüft zusätzlich sowohl die Basisstatistiken als auch die Endergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung auf ihre Plausibilität. Mit Einschränkungen der Aussagekraft ist aufgrund der unzureichenden Datenlage bei den privaten Haushalten und Organisationen ohne Erwerbszweck zu rechnen. Um systematische Fehler in den Basisstatistiken zu erkennen und ggf. zu korrigieren werden die Ausgangsdaten vor der Weiterverarbeitung auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Bei Unstimmigkeiten wird Kontakt mit dem Datenhalter aufgenommen, offensichtliche Fehler werden korrigiert. Revisionen sorgen für eine kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisse, auch für zurückliegende Berichtsjahre.

4.3 Revisionen

4.3.1 Revisionsgrundsätze

Unter einer Revision versteht man die Überarbeitung der Ergebnisse zum Beispiel durch die Berücksichtigung neuer Datenquellen, neuer Statistiken und/oder verbesserter Methoden in das Rechensystem. Mit jeder Revision werden üblicherweise auch für zurückliegende Berichtsjahre neue Ergebnisse berechnet, die aufgrund der verbesserten Methodik bzw. Datengrundlage eine höhere Genauigkeit aufweisen. Kleinere Revisionen werden zur Verbesserung der Qualität in der Regel jährlich mit jeder neuen Veröffentlichung durchgeführt. Gründe für Revisionen in der Gesundheitsausgabenrechnung sind insbesondere

- neue, zusätzliche oder revidierte Datenquellen,
- verbesserte Methoden,
- exaktere Definitionen oder Abgrenzungen,
- neue oder verbesserte Klassifikationen,
- neue oder präzisere Berechnungs- oder Schätzmethoden und
- die Verbesserung der internationalen Vergleichbarkeit.

Um methodische Brüche zu vermeiden, wird bei Revisionen der Gesundheitsausgabenrechnung dem Zeitreihenvergleich Priorität eingeräumt, das heißt neue Datenquellen werden in der Regel nur dann einbezogen, wenn sie auch für zurückliegende Berichtsjahre verfügbar sind.

4.3.2 Revisionsverfahren

Kleinere Revisionen werden jährlich durchgeführt, um die Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung zu aktualisieren. Die letzte (kleine) Revision der Gesundheitsausgaben erfolgte rückwirkend mit dem Berichtsjahr 2010. Große Revisionen verfolgen meist das Ziel einer methodischen und/oder inhaltlichen Weiterentwicklung des Rechensystems. Die letzte große Revision wurde mit dem Berichtsjahr 2006 durchgeführt und diente vorrangig einer besseren Harmonisierung mit dem „System of Health Accounts“ der OECD und damit einer besseren internationalen Vergleichbarkeit.

4.3.3 Revisionsanalysen

Bei Revisionen wird die Abweichung zwischen bislang berechneten Werten, einer ersten revisionsbedingten Schätzung und dem endgültigen Ergebnis untersucht. Bevor neue Datenquellen in die Gesundheitsausgabenrechnung aufgenommen werden, wird eine Analyse der Datenquellen über die gesamte Zeitreihe durchgeführt. Hierbei werden die Ergebnisse der neuen Datenquelle über alle Veröffentlichungsjahre mit bereits vorliegenden Ergebnissen der bisherigen Datenquelle verglichen.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität

Die Gesundheitsausgabenrechnung wird seit dem Berichtsjahr 1992 jährlich durchgeführt.

5.2 Pünktlichkeit

Neue Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung stehen in der Regel 15 Monate nach Ablauf des aktuellen Berichtsjahres zur Verfügung.

6 Vergleichbarkeit

6.1 Räumliche Vergleichbarkeit

Inhaltlich orientiert sich die Gesundheitsausgabenrechnung an dem von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) vorgelegten „System of Health Accounts“, das vor allem für die nationalen Gesundheitsausgabenrechnungen einen einheitlichen Rahmen von Begriffsabgrenzungen, Gliederungsmerkmalen und Zuordnungskriterien bereitstellt und deren länderübergreifende Vergleiche erleichtert.

6.2 Zeitliche Vergleichbarkeit

Zeitlich vergleichbare Daten zu den Gesundheitsausgaben liegen seit dem Berichtsjahr 1992 vor.

7 Kohärenz

Bei der Entwicklung der drei Gesundheitsrechensysteme (Gesundheitsausgaben-, Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung) wurde ausdrücklich Wert auf ihre inhaltliche Verzahnung über die Einrichtungsebene gelegt; die Klassifikation der Einrichtungen des Gesundheitswesens ist, bis auf geringfügige Abweichungen, in allen drei Rechensystemen kongruent. Da die Gesundheitsausgabenrechnung Ausgangswerte für die Berechnung der Krankheitskosten liefert, besteht zwischen diesen beiden Rechensystemen eine besonders enge Verbindung.

Weil die Gesundheitsausgabenrechnung den letzten Verbrauch von Gesundheitsgütern und -dienstleistungen misst, ist auch ein enger Bezug zu den Konzepten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) gegeben. Ein direkter Anknüpfungspunkt ergibt sich über die Klassifikation ICHA-HP der Einrichtungen im Gesundheitswesen zu den Wirtschaftszweigen der VGR.

Darüber hinaus werden noch weitere Daten aus den Fachstatistiken verwendet, da es in Gesamrechnungssysteme üblich ist, eine Vielzahl unterschiedlicher Datenquellen zur Berechnung von Merkmalen zu verwenden. Zu nennen sind hier beispielsweise die Rechnungsergebnisse der Sozialversicherungen, der privaten Krankenversicherung oder die Ergebnisse der Finanzstatistik. Aus methodischen Gründen können sich die in der Gesundheitsausgabenrechnung verwendeten Daten jedoch von denen in den Fachstatistiken publizierten unterscheiden.

8 Verbreitung und Kommunikation

8.1 Verbreitungswege

Die Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung werden in regelmäßigen Abständen veröffentlicht. Die Jahresergebnisse gibt das Statistische Bundesamt in der Regel im Frühjahr in einer Pressemitteilung und in einer Fachserie bekannt. In unregelmäßigen Abständen werden die Ergebnisse in Querschnittspublikationen des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht (zum Beispiel im Statistischen Jahrbuch oder im Datenreport). Tief gegliederte Ergebnisse befinden sich online in der Datenbank des Statistischen Bundesamtes *GENESIS (Code 23611)* und im *Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes* www.gbe-bund.de (Suchbegriff: *Gesundheitsausgaben*).

8.2 Methodenpapiere/Dokumentation der Methodik

Eine detaillierte methodische Beschreibung der Gesundheitsausgabenrechnung enthält der Bericht: *Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung. Methoden und Grundlagen 2008. Wiesbaden 2011*. Er kann aus dem Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE) unter www.gbe-bund.de kostenlos heruntergeladen werden.

8.3 Richtlinien der Verbreitung

Die Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung werden in der Regel 15 Monate nach Ablauf des aktuellen Berichtsjahres veröffentlicht. Revisionsbedingt oder wenn sich die Veröffentlichung einer Basisstatistik verzögert, kann sich der Veröffentlichungszeitpunkt auf einen späteren Zeitpunkt verschieben.

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Bei Fragen und Anregungen zur Gesundheitsausgabenrechnung wenden Sie sich bitte an das Info-Team der Gesundheitsrechensysteme:

Statistisches Bundesamt
Zweigstelle Bonn
Gruppe H1
Postfach 17 03 77
53029 Bonn
Tel.: +49 (0) 611/75-8234
Fax: +49 (0) 611/75-8996
E-Mail: gesundheitsrechensysteme@destatis.de

Unter www.oecd.org können international vergleichbare Angaben der OECD-Mitgliedstaaten abgerufen werden.