

Gesundheit

Ausgaben



2011

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 04.04.2013
Artikelnummer: 2120711117004

Ihr Kontakt zu uns:
www.destatis.de/kontakt
Telefon: +49 (0) 611/75-8234

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2013
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Inhalt

Textteil

Vorbemerkungen

Klassifikationen

Definitionen

Tabellenteil

- 1 Gesundheitsausgaben 2011 nach Leistungsarten und Ausgabenträgern
- 2 Gesundheitsausgaben 2011 nach Einrichtungen und Ausgabenträgern
- 3 Gesundheitsausgaben 2011 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 o.E.
- 4 Finanzierungsströme im Gesundheitswesen 2011
- 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 2011 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	293 801	14 088	168 483	21 960	4 122	4 760	27 723	12 541	40 125
2	Investitionen	9 706	5 725	153	-	99	-	111	-	3 618
3	laufende Gesundheitsausgaben	284 095	8 362	168 330	21 960	4 022	4 760	27 612	12 541	36 507
4	Prävention/Gesundheitsschutz	11 082	2 336	4 782	320	188	1 079	165	875	1 336
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	2 392	1 422	-	-	-	970	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	6 009	849	2 924	-	17	37	42	821	1 319
7	Früherkennung von Krankheiten	1 626	9	1 448	-	-	-	98	54	17
8	Gutachten und Koordination	1 055	57	410	320	171	72	25	0	0
9	ärztliche Leistungen	81 616	552	55 253	-	737	1 026	12 053	5 558	6 436
10	Grundleistungen	24 067	109	17 807	-	24	305	2 658	1 606	1 557
11	Sonderleistungen	41 902	356	26 643	-	635	497	6 791	2 785	4 195
12	Laborleistungen	7 388	49	4 948	-	65	107	1 300	593	326
13	strahlendiagnostische Leistungen	8 259	38	5 856	-	13	117	1 303	574	359
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	70 857	3 801	32 308	20 543	1 380	892	3 675	2 211	6 047
15	pflegerische Leistungen	53 538	3 181	21 370	20 543	366	556	2 094	1 531	3 897
16	therapeutische Leistungen	16 461	616	10 133	-	1 013	336	1 553	665	2 144
17	Mutterschaftsleistungen	858	5	804	-	-	-	28	15	7
18	Unterkunft/Verpflegung	20 815	1 223	9 615	-	1 195	229	1 294	857	6 402
19	Waren	79 280	391	52 449	336	164	638	6 165	2 929	16 209
20	Arzneimittel	45 320	211	32 699	-	73	213	3 169	1 799	7 155
21	Hilfsmittel	14 717	77	6 617	336	13	253	933	420	6 068
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	6 685	14	2 178	-	1	11	1 335	318	2 828
23	sonstiger medizinischer Bedarf	12 558	89	10 954	-	76	162	727	392	158
24	Transporte	5 291	59	4 464	-	102	214	267	110	76
25	Verwaltungsleistungen	15 152	-	9 460	761	258	681	3 993	-	-
	Nachrichtlich:									
26	Ausbildung	1 593	1 549	44	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 723	3 704	3	-	16	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	18 678	14 986	333	-	821	198	0	7	2 333
29	Einkommensleistungen	70 304	1 633	9 339	-	16 109	3 419	1 507	38 296	-

2 Gesundheitsausgaben 2011 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	293 801	14 088	168 483	21 960	4 122	4 760	27 723	12 541	40 125
2	Investitionen	9 706	5 725	153	-	99	-	111	-	3 618
3	laufende Gesundheitsausgaben	284 095	8 362	168 330	21 960	4 022	4 760	27 612	12 541	36 507
4	Gesundheitsschutz	2 184	2 184	-	-	-	-	-	-	-
5	ambulante Einrichtungen	144 123	1 550	87 374	4 122	259	1 487	14 455	7 308	27 567
6	Arztpraxen	44 444	208	30 496	-	132	763	5 730	3 200	3 914
7	Zahnarztpraxen	18 155	62	10 225	-	3	29	2 922	1 354	3 559
8	Praxen sonstiger medizin. Berufe	9 607	265	5 525	-	101	240	1 195	243	2 037
9	Apotheken	39 795	160	26 970	-	6	153	2 886	1 644	7 977
10	Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	19 553	91	9 560	232	0	256	1 575	633	7 204
11	ambulante Pflege	10 592	625	3 580	3 891	-	46	147	231	2 072
12	sonstige ambulante Einrichtungen	1 978	138	1 017	-	17	-	-	2	804
13	stationäre/teilstationäre Einrichtungen	107 405	4 350	65 869	11 031	3 336	1 258	8 347	4 341	8 874
14	Krankenhäuser	76 840	375	63 246	-	-	1 018	7 883	2 789	1 529
15	Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	8 369	1 099	2 553	-	3 336	136	123	976	146
16	stationäre/teilstationäre Pflege	22 196	2 875	69	11 031	-	105	341	576	7 199
17	Rettungsdienste	3 297	45	2 860	-	-	153	129	61	49
18	Verwaltung	16 892	-	9 784	1 081	340	1 690	3 996	-	-
19	sonstige Einr. und private Haushalte	8 555	234	1 264	5 723	87	172	228	832	17
20	Ausland	1 639	-	1 179	3	-	-	457	-	-
	Nachrichtlich:									
21	Ausbildung	1 593	1 549	44	-	-	-	-	-	-
22	Forschung	3 723	3 704	3	-	16	-	-	-	-
23	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	18 678	14 986	333	-	821	198	0	7	2 333
24	Einkommensleistungen	70 304	1 633	9 339	-	16 109	3 419	1 507	38 296	-

3 Gesundheitsausgaben 2011 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	293 801	2 184	144 123	44 444	18 155	9 607	39 795
2	Investitionen	9 706	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	284 095	2 184	144 123	44 444	18 155	9 607	39 795
4	Prävention/Gesundheitsschutz	11 082	2 184	5 547	4 250	574	96	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	2 392	1 422	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	6 009	732	3 770	2 529	518	96	-
7	Früherkennung von Krankheiten	1 626	-	1 528	1 504	25	-	-
8	Gutachten und Koordination	1 055	31	248	216	32	-	-
9	ärztliche Leistungen	81 616	-	54 347	38 988	15 358	-	-
10	Grundleistungen	24 067	-	22 961	14 119	8 842	-	-
11	Sonderleistungen	41 902	-	23 545	17 546	5 998	-	-
12	Laborleistungen	7 388	-	3 636	3 636	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	8 259	-	4 205	3 687	518	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	70 857	-	21 182	611	-	9 498	-
15	pflegerische Leistungen	53 538	-	10 726	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	16 461	-	10 012	611	-	9 054	-
17	Mutterschaftsleistungen	858	-	444	-	-	444	-
18	Unterkunft/Verpflegung	20 815	-	134	-	-	-	-
19	Waren	79 280	-	62 915	594	2 222	13	39 795
20	Arzneimittel	45 320	-	40 676	-	-	-	38 046
21	Hilfsmittel	14 717	-	14 250	5	-	13	1 750
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	6 685	-	6 663	-	2 222	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	12 558	-	1 326	589	-	-	-
24	Transporte	5 291	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	15 152	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	1 593	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 723	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	18 678	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	70 304	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2011 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						
19 553	10 592	1 978	107 405	76 840	8 369	22 196	3 297	16 892	8 555	1 639	9 706	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9 706	2
19 553	10 592	1 978	107 405	76 840	8 369	22 196	3 297	16 892	8 555	1 639	-	3
-	-	627	522	125	397	-	-	1 759	1 049	22	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	970	-	-	-	5
-	-	627	407	34	372	-	-	37	1 049	14	-	6
-	-	-	91	91	-	-	-	-	-	7	-	7
-	-	-	25	-	25	-	-	751	-	-	-	8
-	-	-	26 841	25 212	1 628	-	-	-	-	429	-	9
-	-	-	973	954	19	-	-	-	-	133	-	10
-	-	-	18 142	16 706	1 436	-	-	-	-	215	-	11
-	-	-	3 711	3 566	146	-	-	-	-	41	-	12
-	-	-	4 014	3 987	28	-	-	-	-	40	-	13
-	10 592	481	43 199	24 790	3 120	15 290	-	-	6 228	248	-	14
-	10 592	134	36 408	20 262	856	15 290	-	-	6 228	176	-	15
-	-	347	6 382	4 118	2 263	-	-	-	-	67	-	16
-	-	-	409	409	-	-	-	-	-	5	-	17
-	-	134	20 597	10 864	2 827	6 906	-	-	-	84	-	18
19 553	-	736	15 497	15 132	365	-	-	1	109	758	-	19
2 630	-	-	4 032	3 882	150	-	-	1	-	611	-	20
12 482	-	-	311	274	37	-	-	-	109	47	-	21
4 440	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-	22
-	-	736	11 154	10 977	177	-	-	-	-	79	-	23
-	-	-	748	716	32	-	3 297	-	1 169	77	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	15 132	-	21	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2011 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	14 088	2 184	1 550	208	62	265	160
2	Investitionen	5 725	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	8 362	2 184	1 550	208	62	265	160
4	Prävention/Gesundheitsschutz	2 336	2 184	147	44	3	68	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	1 422	1 422	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	849	732	112	10	3	68	-
7	Früherkennung von Krankheiten	9	-	8	8	0	-	-
8	Gutachten und Koordination	57	31	26	26	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	552	-	212	157	54	-	-
10	Grundleistungen	109	-	103	66	37	-	-
11	Sonderleistungen	356	-	80	66	14	-	-
12	Laborleistungen	49	-	12	12	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	38	-	16	13	2	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	3 801	-	928	3	-	197	-
15	pflegerische Leistungen	3 181	-	625	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	616	-	300	3	-	194	-
17	Mutterschaftsleistungen	5	-	3	-	-	3	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 223	-	-	-	-	-	-
19	Waren	391	-	263	3	5	0	160
20	Arzneimittel	211	-	170	-	-	-	156
21	Hilfsmittel	77	-	72	0	-	0	4
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	14	-	14	-	5	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	89	-	8	3	-	-	-
24	Transporte	59	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	1 549	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 704	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	14 986	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	1 633	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2011 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							
91	625	138	4 350	375	1 099	2 875	45	-	234	-	5 725	1	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 725	2	
91	625	138	4 350	375	1 099	2 875	45	-	234	-	-	3	
-	-	31	4	1	4	-	-	-	2	-	-	4	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
-	-	31	4	0	3	-	-	-	2	-	-	6	
-	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-	7	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
-	-	-	341	114	227	-	-	-	-	-	-	9	
-	-	-	6	4	1	-	-	-	-	-	-	10	
-	-	-	276	74	201	-	-	-	-	-	-	11	
-	-	-	37	17	21	-	-	-	-	-	-	12	
-	-	-	22	18	4	-	-	-	-	-	-	13	
-	625	103	2 647	127	415	2 105	-	-	227	-	-	14	
-	625	-	2 328	103	120	2 105	-	-	227	-	-	15	
-	-	103	316	21	295	-	-	-	-	-	-	16	
-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	17	
-	-	-	1 223	52	400	770	-	-	-	-	-	18	
91	-	4	127	78	49	-	-	-	-	-	-	19	
14	-	-	41	20	21	-	-	-	-	-	-	20	
68	-	-	5	1	4	-	-	-	-	-	-	21	
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	
-	-	4	81	57	25	-	-	-	-	-	-	23	
-	-	-	8	4	4	-	45	-	6	-	-	24	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	

3 Gesundheitsausgaben 2011 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	168 483	-	87 374	30 496	10 225	5 525	26 970
2	Investitionen	153	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	168 330	-	87 374	30 496	10 225	5 525	26 970
4	Prävention/Gesundheitsschutz	4 782	-	3 644	3 074	498	27	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	2 924	-	2 223	1 697	455	27	-
7	Früherkennung von Krankheiten	1 448	-	1 361	1 348	13	-	-
8	Gutachten und Koordination	410	-	60	30	30	-	-
9	ärztliche Leistungen	55 253	-	35 365	26 338	9 027	-	-
10	Grundleistungen	17 807	-	16 997	10 676	6 321	-	-
11	Sonderleistungen	26 643	-	13 584	11 287	2 297	-	-
12	Laborleistungen	4 948	-	2 077	2 077	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	5 856	-	2 707	2 298	409	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	32 308	-	9 803	495	-	5 485	-
15	pflegerische Leistungen	21 370	-	3 580	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	10 133	-	5 783	495	-	5 045	-
17	Mutterschaftsleistungen	804	-	440	-	-	440	-
18	Unterkunft/Verpflegung	9 615	-	-	-	-	-	-
19	Waren	52 449	-	38 562	589	700	13	26 970
20	Arzneimittel	32 699	-	28 750	-	-	-	26 352
21	Hilfsmittel	6 617	-	6 331	5	-	13	618
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	2 178	-	2 168	-	700	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	10 954	-	1 313	584	-	-	-
24	Transporte	4 464	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	9 460	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	44	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	333	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	9 339	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2011 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						
9 560	3 580	1 017	65 869	63 246	2 553	69	2 860	9 784	1 264	1 179	153	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	153	2
9 560	3 580	1 017	65 869	63 246	2 553	69	2 860	9 784	1 264	1 179	-	3
-	-	44	480	110	370	-	-	325	312	22	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	44	375	30	346	-	-	-	312	14	-	6
-	-	-	80	80	-	-	-	-	-	7	-	7
-	-	-	25	-	25	-	-	325	-	-	-	8
-	-	-	19 617	19 190	427	-	-	-	-	271	-	9
-	-	-	724	718	5	-	-	-	-	86	-	10
-	-	-	12 927	12 551	377	-	-	-	-	131	-	11
-	-	-	2 846	2 808	38	-	-	-	-	25	-	12
-	-	-	3 120	3 113	7	-	-	-	-	29	-	13
-	3 580	243	22 341	21 383	907	51	-	-	-	164	-	14
-	3 580	-	17 681	17 410	220	51	-	-	-	109	-	15
-	-	243	4 299	3 612	687	-	-	-	-	51	-	16
-	-	-	360	360	-	-	-	-	-	4	-	17
-	-	-	9 566	8 805	743	18	-	-	-	49	-	18
9 560	-	730	13 237	13 139	98	-	-	-	-	650	-	19
2 398	-	-	3 402	3 364	38	-	-	-	-	547	-	20
5 695	-	-	253	237	16	-	-	-	-	33	-	21
1 467	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	22
-	-	730	9 582	9 537	45	-	-	-	-	60	-	23
-	-	-	628	621	8	-	2 860	-	953	22	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	9 460	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2011 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	21 960	-	4 122	-	-	-	-
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	21 960	-	4 122	-	-	-	-
4	Prävention/Gesundheitsschutz	320	-	-	-	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	-	-	-	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	320	-	-	-	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
10	Grundleistungen	-	-	-	-	-	-	-
11	Sonderleistungen	-	-	-	-	-	-	-
12	Laborleistungen	-	-	-	-	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	20 543	-	3 891	-	-	-	-
15	pflegerische Leistungen	20 543	-	3 891	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	-	-	-	-	-	-	-
19	Waren	336	-	232	-	-	-	-
20	Arzneimittel	-	-	-	-	-	-	-
21	Hilfsmittel	336	-	232	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	-	-	-	-	-	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	-	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	-	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	761	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	-	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	-	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2011 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						
232	3 891	-	11 031	-	-	11 031	-	1 081	5 723	3	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
232	3 891	-	11 031	-	-	11 031	-	1 081	5 723	3	-	3
-	-	-	-	-	-	-	-	320	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	320	-	-	-	8
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
-	3 891	-	11 031	-	-	11 031	-	-	5 619	3	-	14
-	3 891	-	11 031	-	-	11 031	-	-	5 619	3	-	15
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
232	-	-	-	-	-	-	-	-	104	-	-	19
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
232	-	-	-	-	-	-	-	-	104	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	761	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2011 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	4 122	-	259	132	3	101	6
2	Investitionen	99	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	4 022	-	259	132	3	101	6
4	Prävention/Gesundheitsschutz	188	-	107	91	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	17	-	17	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	171	-	91	91	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	737	-	38	36	2	-	-
10	Grundleistungen	24	-	12	12	-	-	-
11	Sonderleistungen	635	-	22	20	2	-	-
12	Laborleistungen	65	-	2	2	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	13	-	1	1	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	1 380	-	107	6	-	101	-
15	pflegerische Leistungen	366	-	-	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	1 013	-	107	6	-	101	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 195	-	-	-	-	-	-
19	Waren	164	-	7	-	1	-	6
20	Arzneimittel	73	-	6	-	-	-	6
21	Hilfsmittel	13	-	0	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	1	-	1	-	1	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	76	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	102	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	258	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	16	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	821	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	16 109	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2011 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	-	17	3 336	-	3 336	-	-	340	87	-	99	1	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	2	
0	-	17	3 336	-	3 336	-	-	340	87	-	-	3	
-	-	17	-	-	-	-	-	81	-	-	-	4	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
-	-	-	-	-	-	-	-	81	-	-	-	8	
-	-	-	699	-	699	-	-	-	-	-	-	9	
-	-	-	12	-	12	-	-	-	-	-	-	10	
-	-	-	613	-	613	-	-	-	-	-	-	11	
-	-	-	62	-	62	-	-	-	-	-	-	12	
-	-	-	12	-	12	-	-	-	-	-	-	13	
-	-	-	1 273	-	1 273	-	-	-	-	-	-	14	
-	-	-	366	-	366	-	-	-	-	-	-	15	
-	-	-	907	-	907	-	-	-	-	-	-	16	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	
-	-	-	1 195	-	1 195	-	-	-	-	-	-	18	
0	-	-	155	-	155	-	-	1	-	-	-	19	
-	-	-	66	-	66	-	-	1	-	-	-	20	
0	-	-	13	-	13	-	-	-	-	-	-	21	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	
-	-	-	76	-	76	-	-	-	-	-	-	23	
-	-	-	15	-	15	-	-	-	87	-	-	24	
-	-	-	-	-	-	-	-	258	-	-	-	25	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	

3 Gesundheitsausgaben 2011 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	4 760	-	1 487	763	29	240	153
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	4 760	-	1 487	763	29	240	153
4	Prävention/Gesundheitsschutz	1 079	-	70	70	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	970	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	37	-	-	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	72	-	70	70	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	1 026	-	715	689	26	-	-
10	Grundleistungen	305	-	305	305	-	-	-
11	Sonderleistungen	497	-	284	258	26	-	-
12	Laborleistungen	107	-	60	60	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	117	-	66	66	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	892	-	290	5	-	240	-
15	pflegerische Leistungen	556	-	46	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	336	-	244	5	-	240	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	229	-	-	-	-	-	-
19	Waren	638	-	412	-	3	-	153
20	Arzneimittel	213	-	153	-	-	-	153
21	Hilfsmittel	253	-	249	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	11	-	11	-	3	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	162	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	214	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	681	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	198	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	3 419	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2011 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						
256	46	-	1 258	1 018	136	105	153	1 690	172	-	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
256	46	-	1 258	1 018	136	105	153	1 690	172	-	-	3
-	-	-	-	-	-	-	-	1 010	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	970	-	-	-	5
-	-	-	-	-	-	-	-	37	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	8
-	-	-	311	283	28	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	213	188	25	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	48	45	3	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	50	50	-	-	-	-	-	-	-	13
-	46	-	481	353	51	77	-	-	121	-	-	14
-	46	-	389	298	15	77	-	-	121	-	-	15
-	-	-	91	55	36	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	229	152	50	28	-	-	-	-	-	18
256	-	-	226	220	6	-	-	-	-	-	-	19
-	-	-	60	58	3	-	-	-	-	-	-	20
249	-	-	5	4	0	-	-	-	-	-	-	21
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	162	159	3	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	11	11	1	-	153	-	50	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	681	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2011 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	27 723	-	14 455	5 730	2 922	1 195	2 886
2	Investitionen	111	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	27 612	-	14 455	5 730	2 922	1 195	2 886
4	Prävention/Gesundheitsschutz	165	-	133	119	14	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	42	-	40	35	4	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	98	-	93	84	8	-	-
8	Gutachten und Koordination	25	-	1	-	1	-	-
9	ärztliche Leistungen	12 053	-	7 853	5 557	2 296	-	-
10	Grundleistungen	2 658	-	2 495	1 395	1 100	-	-
11	Sonderleistungen	6 791	-	3 857	2 688	1 169	-	-
12	Laborleistungen	1 300	-	793	793	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	1 303	-	708	681	27	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	3 675	-	1 396	54	-	1 195	-
15	pflegerische Leistungen	2 094	-	147	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	1 553	-	1 249	54	-	1 195	-
17	Mutterschaftsleistungen	28	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 294	-	-	-	-	-	-
19	Waren	6 165	-	5 073	-	612	-	2 886
20	Arzneimittel	3 169	-	2 853	-	-	-	2 853
21	Hilfsmittel	933	-	896	-	-	-	33
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	1 335	-	1 324	-	612	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	727	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	267	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	3 993	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	0	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	1 507	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2011 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						
1 575	147	-	8 347	7 883	123	341	129	3 996	228	457	111	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	111	2
1 575	147	-	8 347	7 883	123	341	129	3 996	228	457	-	3
-	-	-	8	8	-	-	-	24	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	8
-	-	-	4 042	4 022	21	-	-	-	-	158	-	9
-	-	-	116	116	-	-	-	-	-	47	-	10
-	-	-	2 850	2 832	18	-	-	-	-	84	-	11
-	-	-	491	490	2	-	-	-	-	16	-	12
-	-	-	585	584	1	-	-	-	-	11	-	13
-	147	-	2 011	1 611	59	341	-	-	186	81	-	14
-	147	-	1 696	1 340	15	341	-	-	186	64	-	15
-	-	-	288	244	44	-	-	-	-	16	-	16
-	-	-	27	27	-	-	-	-	-	1	-	17
-	-	-	1 259	1 224	35	-	-	-	-	35	-	18
1 575	-	-	979	972	7	-	-	-	5	108	-	19
-	-	-	253	251	2	-	-	-	-	63	-	20
863	-	-	18	18	0	-	-	-	5	14	-	21
712	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	22
-	-	-	708	703	5	-	-	-	-	19	-	23
-	-	-	46	46	-	-	129	-	37	55	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	3 972	-	21	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2011 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	12 541	-	7 308	3 200	1 354	243	1 644
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	12 541	-	7 308	3 200	1 354	243	1 644
4	Prävention/Gesundheitsschutz	875	-	134	76	57	0	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	821	-	83	27	55	0	-
7	Früherkennung von Krankheiten	54	-	51	49	2	-	-
8	Gutachten und Koordination	0	-	0	0	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	5 558	-	4 294	3 092	1 203	-	-
10	Grundleistungen	1 606	-	1 552	781	771	-	-
11	Sonderleistungen	2 785	-	1 874	1 492	382	-	-
12	Laborleistungen	593	-	439	439	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	574	-	429	379	50	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	2 211	-	505	30	-	243	-
15	pflegerische Leistungen	1 531	-	231	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	665	-	273	30	-	242	-
17	Mutterschaftsleistungen	15	-	1	-	-	1	-
18	Unterkunft/Verpflegung	857	-	-	-	-	-	-
19	Waren	2 929	-	2 375	1	95	0	1 644
20	Arzneimittel	1 799	-	1 648	-	-	-	1 643
21	Hilfsmittel	420	-	407	0	-	0	1
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	318	-	318	-	95	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	392	-	3	1	-	-	-
24	Transporte	110	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	7	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	38 296	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2011 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						
633	231	2	4 341	2 789	976	576	61	-	832	-	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
633	231	2	4 341	2 789	976	576	61	-	832	-	-	3
-	-	0	6	5	1	-	-	-	736	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	0	2	1	1	-	-	-	736	-	-	6
-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
-	-	-	1 264	1 063	201	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	54	54	-	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	911	731	180	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	153	135	18	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	145	142	3	-	-	-	-	-	-	13
-	231	0	1 631	835	368	429	-	-	76	-	-	14
-	231	-	1 225	690	106	429	-	-	76	-	-	15
-	-	0	392	131	261	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	14	14	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	857	351	359	147	-	-	-	-	-	18
633	-	1	554	511	43	-	-	-	-	-	-	19
5	-	-	152	133	18	-	-	-	-	-	-	20
406	-	-	13	9	3	-	-	-	-	-	-	21
223	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	1	390	368	22	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	28	25	4	-	61	-	20	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2011 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.9 Private Haushalte u. private Organisationen o.E.

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	40 125	-	27 567	3 914	3 559	2 037	7 977
2	Investitionen	3 618	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	36 507	-	27 567	3 914	3 559	2 037	7 977
4	Prävention/Gesundheitsschutz	1 336	-	1 312	775	2	0	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	1 319	-	1 296	760	1	0	-
7	Früherkennung von Krankheiten	17	-	16	15	1	-	-
8	Gutachten und Koordination	0	-	0	0	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	6 436	-	5 869	3 119	2 750	-	-
10	Grundleistungen	1 557	-	1 495	883	613	-	-
11	Sonderleistungen	4 195	-	3 842	1 735	2 107	-	-
12	Laborleistungen	326	-	252	252	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	359	-	279	249	30	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	6 047	-	4 262	19	-	2 037	-
15	pflegerische Leistungen	3 897	-	2 206	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	2 144	-	2 056	19	-	2 036	-
17	Mutterschaftsleistungen	7	-	1	-	-	1	-
18	Unterkunft/Verpflegung	6 402	-	134	-	-	-	-
19	Waren	16 209	-	15 991	1	807	0	7 977
20	Arzneimittel	7 155	-	7 097	-	-	-	6 883
21	Hilfsmittel	6 068	-	6 064	0	-	0	1 094
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	2 828	-	2 828	-	807	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	158	-	2	1	-	-	-
24	Transporte	76	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	2 333	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	-	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2011 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.9 Private Haushalte u. private Organisationen o.E.

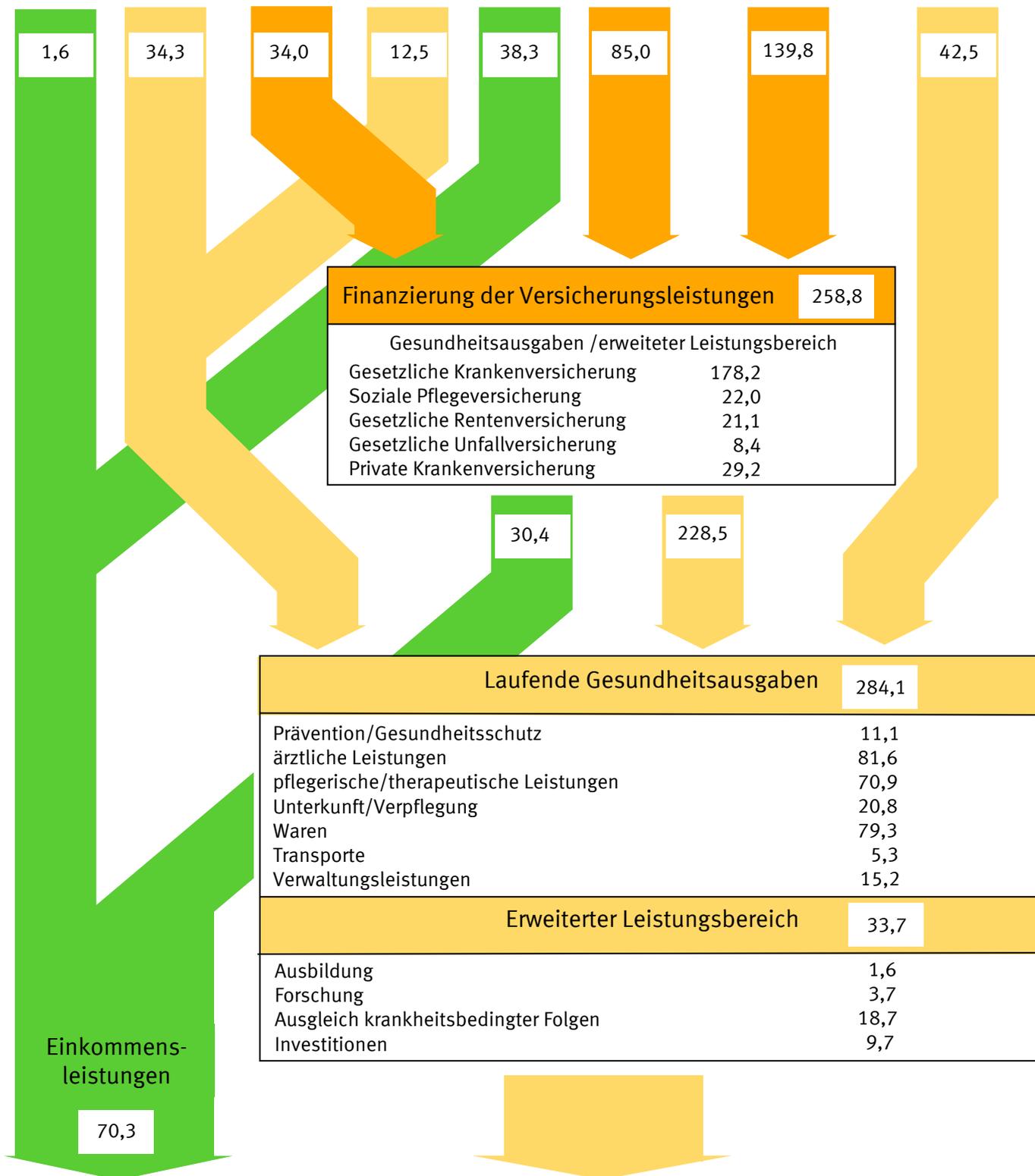
in Mill. Euro

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						
7 204	2 072	804	8 874	1 529	146	7 199	49	-	17	-	3 618	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 618	2
7 204	2 072	804	8 874	1 529	146	7 199	49	-	17	-	-	3
-	-	535	24	1	23	-	-	-	0	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	535	23	0	23	-	-	-	0	-	-	6
-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
-	-	-	567	542	25	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	61	61	-	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	352	330	23	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	74	71	2	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	80	79	-	-	-	-	-	-	-	13
-	2 072	134	1 785	482	47	1 256	-	-	-	-	-	14
-	2 072	134	1 691	421	13	1 256	-	-	-	-	-	15
-	-	0	88	55	33	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	134	6 268	280	45	5 943	-	-	-	-	-	18
7 204	-	1	219	213	5	-	-	-	-	-	-	19
213	-	-	58	56	2	-	-	-	-	-	-	20
4 970	-	-	4	4	0	-	-	-	-	-	-	21
2 021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	1	156	154	3	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	11	10	-	-	49	-	16	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

Finanzierungsströme im Gesundheitswesen 2011

Mrd. Euro

Öffentliche Haushalte 70,0	Öffentliche und Private Arbeitgeber 135,8	Private Haushalte und Private Organisationen o.E. 182,3
-------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------------------------------



Private Haushalte 388,1

5 Indikatoren der Gesundheitsausgabenrechnung

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
						%				
1	Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP	10,1	10,4	10,8	10,6	10,5	10,7	11,8	11,5	11,3
						Euro				
2	Gesundheitsausgaben je Einwohner	2 290	2 590	2 920	2 990	3 090	3 220	3 410	3 530	3 590

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 Ausgabenträger – 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 ausbezahlt 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 dezidierter 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. 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.