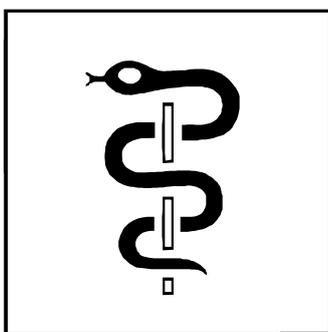


## Gesundheit



## Ausgaben

2003

Erscheinungsfolge: jährlich  
Erschienen am 25. Juli 2005  
Artikelnummer: 5236102037004

Fachliche Informationen zu diesem Produkt können Sie direkt beim Statistischen Bundesamt  
Zweigstelle Bonn, Gruppe VIII A - Gesundheit/Gesundheitsberichterstattung,  
53117 Bonn, Graurheindorfer Straße 198, Telefax 01888 / 644-8996,  
Telefon 01888 / 644-8234 oder E-Mail [gesundheitsrechenysteme@destatis.de](mailto:gesundheitsrechenysteme@destatis.de) erfragen.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2005

Für nichtgewerbliche Zwecke sind Vervielfältigung und unentgeltliche Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet. Die Verbreitung, auch auszugsweise, über elektronische Systeme/Datenträger bedarf der vorherigen Zustimmung. Alle übrigen Rechte vorbehalten.

# Inhalt

Vorbemerkungen

Definitionen

Klassifikationen

internationale Abgrenzungen

## Tabellenteil

- 1 Gesundheitsausgaben 2003 nach Leistungsarten und Ausgabenträgern
- 2 Gesundheitsausgaben 2003 nach Einrichtungen und Ausgabenträgern
- 3 Gesundheitsausgaben 2003 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 2003
- 5 Indikatoren

## Zeichenerklärung

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

# Vorbemerkungen

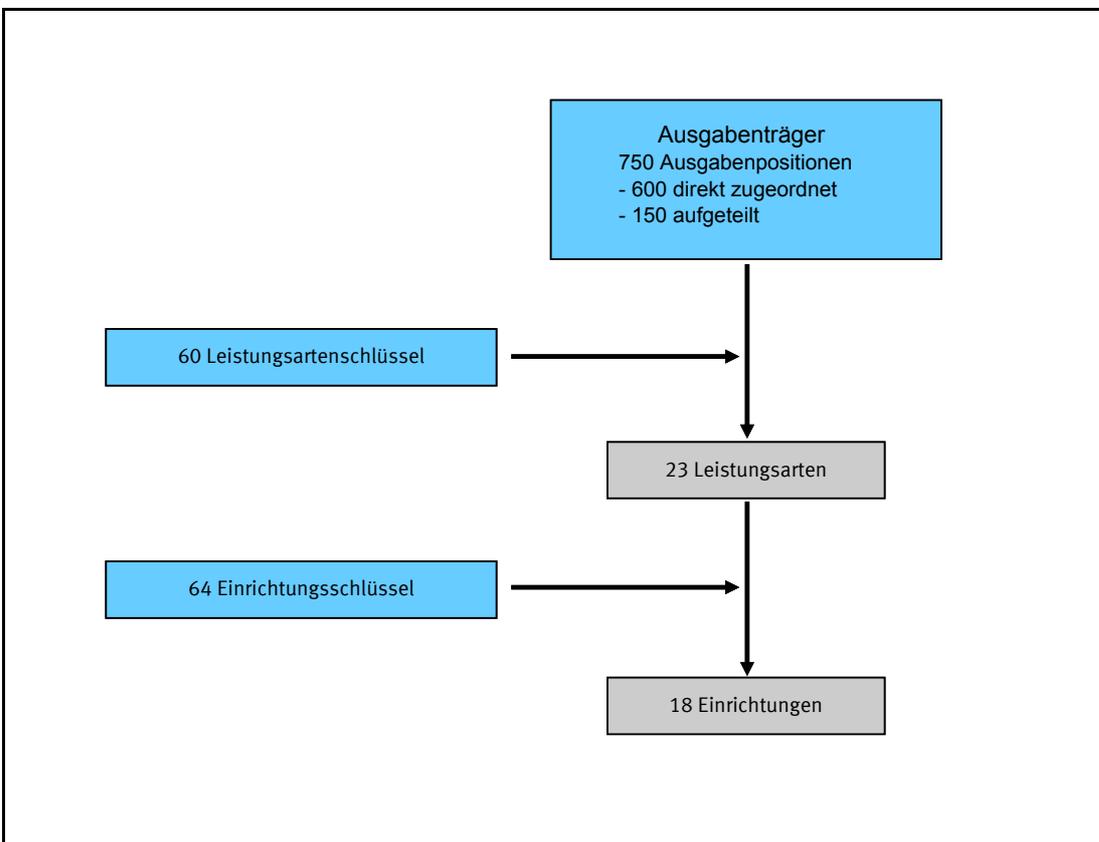
## Abgrenzung des Gesundheitswesens

Gemäß der Abgrenzung des Gesundheitswesens für die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) werden der Pflegebereich, die betriebliche Gesundheitssicherung und gesundheitliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung ins Berufsleben dem Gesundheitswesen zugeordnet. Ausgaben für Leistungen aus dem Gesundheits-, Sozial- oder Umweltbereich fließen in die Gesundheitsausgabenrechnung ein, wenn sie primär der Sicherung, der Vorbeugung oder der Wiederherstellung von Gesundheit dienen. Außen vor bleiben somit jene Leistungen, die die Gesundheit im weiteren Sinne fördern. Dies ist z.B. die Unterbringung in Altenwohnheimen, wo die Bewältigung oder Linderung von Gesundheitsproblemen nicht vornehmliches Ziel der Beschäftigung ist. Die Abgrenzung entspricht den Empfehlungen der OECD und des Statistischen Amtes der Europäischen Gemeinschaften (EUROSTAT) zum Aufbau einer Gesundheitsausgabenrechnung in den Industrieländern.

## Das System der Gesundheitsausgabenrechnung

In der GAR werden nur die Ausgaben für den letzten Verbrauch sowie die Investitionen erfasst. Dementsprechend finden sich Ausgaben für Vorleistungen nicht wieder, etwa die Produktion von Arzneimitteln durch die Pharmaindustrie und ihr Absatz an Apotheken. Auch die Ausgaben für Forschung und Entwicklung der Pharmaindustrie sind nicht enthalten. Eine Ausnahme bilden die Ausgaben der öffentlichen Haushalte für Ausbildung und Forschung im Gesundheitsbereich. Die Ausgaben für Forschung an den medizinischen Einrichtungen der Hochschulen (Hochschulkliniken) werden bei der GAR der Einrichtung Krankenhäuser zugewiesen, öffentlich geförderte Forschung außerhalb von Hochschulen findet sich in der Einrichtung „sonstige Einrichtungen und private Haushalte“.

Schaubild: Rechensystem der Gesundheitsausgabenrechnung



Für die GAR werden Daten von verschiedenen Datenhaltern bezogen. In einem ersten Schritt werden die Ausgaben der Ausgabenträger den Leistungsarten der GAR zugewiesen. In einem zweiten Schritt werden die Ausgaben auf die einzelnen Einrichtungen verteilt. Die Zuordnung zu Leistungsarten und Einrichtungen erfolgt mit Hilfe von Schlüsseln (vergleiche hierzu das Schaubild). Diese Schlüssel enthalten Quoten, die angeben, ob eine Kontenposition zu 100% einer Leistungsart oder Einrichtung zugewiesen wird oder ob die Position auf verschiedene Leistungsarten oder Einrichtungen verteilt wird. Beispiele:

Das Konto der gesetzlichen Krankenversicherung „Parodontose-Behandlung“ bzw. die Ausgaben, die in diesem Konto enthalten sind, werden zu 100% der Leistungsart „Grundleistungen“ – hier der Obergruppe „ärztliche Leistungen“ – und zu 100% der Einrichtung „Zahnarztpraxen“ zugewiesen.

Das Konto der privaten Krankenversicherung „Arztkosten ambulant“ wird mit Hilfe eines Schlüssels auf die Leistungsart „Früherkennung“ und die verschiedenen ärztlichen Leistungsarten (Grundleistungen, Sonderleistungen, Laborleistungen und strahlendiagnostische Leistungen) aufgeteilt. Im zweiten Schritt werden die Ausgaben auf die Einrichtungen „Arztpraxen“ und „Krankenhäuser“ aufgeschlüsselt.

Die Schlüssel selbst werden auf der Grundlage von Berechnungen des Statistischen Bundesamtes gewonnen. Bei den Leistungsartenschlüsseln gibt es den Sonderfall des Abzugs der erstatteten Verwaltungskosten. Dies ist zur Vermeidung von Doppelzählungen in den Fällen notwendig, in denen die Kosten dem Ausgabenträger später von einem anderen Ausgabenträger erstattet werden. Bei den Einrichtungsschlüsseln gibt es ebenfalls eine Besonderheit: Die abgeleiteten Quoten werden jährlich aus den aktuellen Rechnungsergebnissen, d.h. der Ausgabenstruktur der gesetzlichen bzw. der privaten Krankenversicherung, berechnet.

Insgesamt fließen in die GAR 21 Datenquellen von 11 Datenhaltern als Datenbasis ein. Für die Ermittlung der Quoten werden nochmals 10 Datenquellen von 4 Datenhaltern verwendet. Daten für die Datenbasis werden u.a. vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung mit den Rechnungsergebnissen der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung, der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, von der Bundesanstalt für Arbeit, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und dem Statistischen Bundesamt mit den Ausgaben der Sozialhilfe, der Asylbewerberleistungsstatistik, dem Mikrozensus und den Einkommens- und Verbrauchsstichproben zur Verfügung gestellt. Zur Quotenberechnung werden z.B. die Frequenzstatistiken der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Verbands der Privaten Krankenversicherung e.V. sowie die Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen.

### **Methodischer Vergleich mit dem „System of Health Accounts“ (SHA) der OECD**

Das „System of Health Accounts“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) wurde mit dem Ziel entwickelt, die internationale Vergleichbarkeit der nationalen Gesundheitsausgaben zu verbessern. Grundlage des SHA ist die Gliederung der Gesundheitsausgaben in einer dreidimensionalen Klassifikation nach Leistungsarten (functions), Einrichtungen (providers) und Ausgabenträgern (sources of funding).

Da die deutsche Gesundheitsausgabenrechnung bereits mit Blick auf das SHA entwickelt wurde, gibt es bei den Klassifikationen große Übereinstimmungen, die eine Belieferung des SHA vereinfachen. Andererseits wurden die Klassifikationen des SHA so gestaltet, dass die Umrechnung der nationalen Gesundheitsausgaben für möglichst viele Länder mit unterschiedlichen Gesundheits- und Finanzierungssystemen durchführbar ist. Aus diesem Kompromiss resultieren Unterschiede in den Klassifikationen zwischen dem SHA und der GAR, welche die Belieferung des SHA von deutscher Seite z.T. erschweren und nicht in voller Tiefe ermöglichen:

Zum Beispiel unterscheidet die Klassifikation der Leistungsarten des SHA zwischen ambulant, stationär und Tagesfällen. Eine solche Unterscheidung wird bei der Gesundheitsausgabenrechnung nicht vorgenommen. Die Leistungsarten sind dort unabhängig von der Einrichtung. Erst die Einrichtung selbst gibt Auskunft beispielsweise über ambulante Behandlung (z.B. in Arztpraxen). Ob eine Behandlung im Krankenhaus stationär oder ambulant erbracht wurde, ist aus der GAR somit nicht zu entnehmen.

Außerdem beinhaltet die Klassifikation der Einrichtungen des SHA mehrere Einrichtungen, die es in Deutschland nicht gibt und denen nach der GAR dementsprechend auch keine Ausgaben zugewiesen werden. Darüber hinaus ist die Klassifikation an manchen Stellen detaillierter als die Klassifikation der Einrichtungen der GAR.

## Leistungsarten

Die Klassifikation der Leistungsarten gliedert die Ausgaben funktional. So werden z.B. ärztliche Leistungen, pflegerische und therapeutische Leistungen, Leistungen für Waren, Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen etc. unterschieden.

### **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. 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 zum schulärztlichen Dienst.

### **Früherkennung von Krankheiten**

Bei den Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten steht das rechtzeitige Erkennen einer Erkrankung, einer Störung bzw. Fehlbildung oder eines sonstigen Gesundheitsschadens im Vordergrund. Vor allem die von gesetzlichen und privaten Krankenkassen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen bei Säuglingen und Kleinkindern, die Schwangeren- und Krebsvorsorge sowie die Früherkennungsuntersuchungen bei Herz-/Kreislaufkrankungen werden hier erfasst.

### Gutachten und Koordination

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

### Förderung der Selbsthilfe

Zur Förderung der Selbsthilfe werden die von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erbrachten Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsleistungen gerechnet. Es handelt sich dabei vorwiegend um ergänzende Leistungen, die zusätzlich zu den bestehenden institutionellen und professionellen Angeboten der gesundheitlichen Versorgung erbracht werden.

### ärztliche Leistungen

Als ärztliche Leistungen gelten alle im Rahmen der beruflichen Tätigkeit eines Arztes anfallenden Untersuchungs- und Behandlungsleistungen. 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 bzw. 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 Gesundheits-, Sozial- und Erziehungswesens erbrachten pflegerischen Leistungen.

#### pflegerische Leistungen

Pflegerische Leistungen umfassen das gesamte Spektrum (Grund-, Behandlungs- und Intensivpflege) pflegerischen Handelns. 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.

#### 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 zu beseitigen oder mildern versuchen. Hierunter fallen insbesondere physio- und psychotherapeutische Leistungen sowie die von Heilpraktikern, Logopäden und Chiropraktikern usw. erbrachten Leistungen.

#### 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 bzw. 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.

#### Ausgleich krankheitsbedingter Folgen

Die Position „Ausgleich krankheitsbedingter Folgen“ umfasst Leistungen, die anlässlich einer krankheitsbedingten Abwesenheit oder Leistungseinschränkung gewährt werden. Es sind dies beispielsweise Leistungen einer Haushaltshilfe während einer Krankheit, eines Krankenhaus- bzw. Kuraufenthalts oder während einer Schwangerschaft. Außerdem fallen auch Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung Behinderter sowie sozialmedizinische und heilpädagogische Leistungen darunter.

#### 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, Zahnersatz sowie der sonstige medizinische Bedarf.

### 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 bzw. diese auszugleichen. Neben Körperersatzstücken, Seh- und Hörhilfen sind dies insbesondere sämtliche Formen orthopädischer Hilfsmittel.

### Zahnersatz

Unter dieser Leistungsart werden alle zahntechnischen Leistungen zusammengefasst. Dazu zählt u.a. festsitzender und herausnehmbarer Zahnersatz sowie der Totalersatz zur Versorgung eines zahnlosen Mundes.

### sonstiger medizinischer Bedarf

Der „sonstige medizinische Bedarf“ umfasst u.a. 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 (z.B. 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.

### Forschung/Ausbildung/Investitionen

Die öffentlich finanzierte humanmedizinische und pharmazeutische Forschung, die Ausbildung in medizinischen und paramedizinischen Berufen sowie die Investitionen haben in der Regel Vorleistungscharakter und zählen somit nicht zum letzten Verbrauch von Gesundheitsleistungen.

#### 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 sowie die von der Pflegeversicherung getragenen Ausgaben für Pflegekurse sind hier enthalten.

#### 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. Dazu zählen die im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG) durch die Länder und den Bund zu tragenden Mittel, die Eigenmittel der öffentlichen Krankenhäuser sowie die öffentlichen Investitionen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen.

Die Investitionen der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der privaten Krankenversicherung werden aus ihren jährlichen Rechnungsergebnissen abgeleitet. Sie beinhalten die Investitionen für Grundstücke, Gebäude, Geräte und Einrichtungsgegenstände. Bei den drei erstgenannten Ausgabenträgern werden zusätzlich die entsprechenden Investitionsausgaben für deren eigene Unternehmen bzw. Eigenbetriebe berücksichtigt.

Die darüber hinausgehenden in den unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. der Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, Gesundheitshandwerk/-einzelhandel) getätigten Investitionen können dagegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt 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.

## Einrichtungen

Die Klassifikation der Einrichtungen gliedert die Gesundheitsausgaben nach den Leistungserbringern (z.B. Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäuser).

### **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 Bundesanstalten für Arbeitsschutz-, Arbeitsmedizin bzw. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Darüber hinaus gehören hierzu auch die Ministerien und noch nicht genannte Gesundheitsbehörden sowie der medizinische Dienst der Krankenkassen.

### öffentlicher Gesundheitsdienst

Die Einrichtungen des öffentlichen Dienstes (z.B. Gesundheitsämter) nehmen die Beobachtung, Begutachtung und Wahrung aller gesundheitlichen Verhältnisse und Belange der Allgemeinheit wahr. Hauptaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind die Gesundheitsplanung, der gesundheitliche Umweltschutz, die Beratung und Aufklärung der Bevölkerung in gesundheitlichen Fragen sowie die Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten.

### sonstige Einrichtungen

Die sonstigen Einrichtungen des Gesundheitsschutzes beinhalten diejenigen Einrichtungen, die nicht unter den öffentlichen Gesundheitsdienst subsumiert werden, z.B. Einrichtungen der Selbsthilfe.

### **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 Gruppenpraxen. 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. Praxen von Mund- und Kieferchirurgen werden in diesem Zusammenhang nicht berücksichtigt und den Arztpraxen zugeordnet. Die Praxen von Kieferorthopäden sind wiederum enthalten.

### 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 (z.B. Augenoptik, Zahntechnik) dar. Der Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln ist im wesentlichen auf die Versorgung kranker und behinderter Menschen abgestellt. Der Sanitätsfachhandel oder Sanitätshäuser, zu deren Angebot z.B. Bandagen, Stützhilfen, Rollstühle, Prothesen und sonstige medizinische Hilfsapparate gehören, ist dem Einzelhandel ebenso zuzurechnen wie Drogerien, die neben Produkten der Schönheitspflege auch freiverkäufliche Arzneimittel anbieten.

### Einrichtungen der ambulanten Pflege

Ambulante Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Fachkraft 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 beispielsweise Beratungsstellen, sozialpsychiatrische und psychosoziale Dienste, Tagesstätten für psychisch Kranke und Behinderte sowie Krankenhaussozialdienste. Ebenso sind gewerbliche Mahlzeitendienste hinzuzurechnen.

### **stationäre und teilstationäre Einrichtungen**

Unter den Einrichtungen der stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung werden Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitations-einrichtungen, Einrichtungen der stationären und teilstationären Pflege sowie Einrichtungen der beruflichen und sozialen Rehabilitation subsumiert.

### Krankenhäuser

Krankenhäuser sind Einrichtungen, in denen Kranke untergebracht werden und in denen durch ärztliche Hilfeleistung erstrebt wird, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festzustellen, zu heilen oder zu lindern sowie Entbindungsheime mit regelmäßiger ärztlicher Behandlung. Einbezogen werden auch einige Krankenhäuser ohne Betten sowie zum Teil auch Krankenhäuser, die vorwiegend nur bestimmten Personengruppen zur Verfügung stehen, wie die Krankenhäuser und -abteilungen in Justizvollzugsanstalten und die Bundeswehrkrankenhäuser. Hochschulkliniken sind ebenfalls enthalten.

### Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind Einrichtungen, die der stationären/teilstationären Behandlung dienen, um durch Anwendung von Heilmitteln (z.B. Krankengymnastik, 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 bzw. 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 stationären und teilstationären Pflege zählen Altenpflegeheime/Altenkrankenheime sowie Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.

#### berufliche und soziale Rehabilitation

Bei den Einrichtungen der beruflichen und sozialen Rehabilitation ist eine Abgrenzung des Gesundheitswesens besonders schwierig. Leistungen dieser Einrichtungen werden nur dann einbezogen, wenn sie in unmittelbarem Zusammenhang mit einer medizinischen Rehabilitation stehen. Zu den Einrichtungen der beruflichen und sozialen Rehabilitation gehören vornehmlich Tagesstätten für Behinderte. Heime und Werkstätten für Behinderte werden demgegenüber nicht einbezogen.

#### 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.

#### sonstige Einrichtungen und private Haushalte

Unter den "sonstigen Einrichtungen und privaten Haushalten" werden u.a. Einrichtungen anderer Wirtschaftszweige (Taxiunternehmen, Forschungseinrichtungen etc.) sowie private Haushalte, in denen z.B. Privatpersonen Angehörige oder Bekannte pflegen, subsumiert.

#### Ausland (Importe)

Als "Ausland" werden alle Einrichtungen außerhalb Deutschlands definiert.

### 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. Dazu zählen die im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG) durch die Länder und den Bund zu tragenden Mittel, die Eigenmittel der öffentlichen Krankenhäuser sowie die öffentlichen Investitionen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen.

Die Investitionen der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der privaten Krankenversicherung werden aus ihren jährlichen Rechnungsergebnissen abgeleitet. Sie beinhalten die Investitionen für Grundstücke, Gebäude, Geräte und Einrichtungsgegenstände. Bei den drei erstgenannten Ausgabenträgern werden zusätzlich die entsprechenden Investitionsausgaben für deren eigene Unternehmen bzw. Eigenbetriebe berücksichtigt.

Die darüber hinausgehenden in den unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. der Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, Gesundheitshandwerk/-einzelhandel) getätigten Investitionen können dagegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt 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.

## Sonstige Definitionen

### Ausgabenträger

Zu den Ausgabenträgern gehören sämtliche öffentlichen und privaten Institutionen, die Leistungen für die Gesundheit finanzieren. Dies sind die öffentlichen Haushalte, gesetzliche Krankenversicherung, soziale Pflegeversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, private Krankenversicherung, Arbeitgeber, privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck.

### **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. Außerdem fallen auch Beiträge zur Rentenversicherung für private Pflegepersonen und entsprechende Leistungen für die Empfänger sozialer Leistungen darunter.

### **Gesamtgesundheitsausgaben (OECD)**

Die Gesamtgesundheitsausgaben nach den Abgrenzungen der OECD ergeben sich aus den deutschen Gesundheitsausgaben abzüglich der Ausgaben für Forschung und Ausbildung.

### **Kaufkraftparitäten**

Kaufkraftparitäten sind intervalutarische Kurse, bei denen die Kaufkraft von Währungen in den verschiedenen Ländern gleich ist. Das heißt, dass man mit einer gegebenen Geldmenge, die mit dem Kurs der Kaufkraftparitäten in verschiedene Währungen umgerechnet wird, den gleichen Warenkorb an Gütern und Dienstleistungen in allen Ländern kaufen kann. Die Kaufkraftparitäten sind somit die Umrechnungskurse, die die Unterschiede in den Preisniveaus zwischen den einzelnen Ländern beseitigen.

### **Laufende Gesundheitsausgaben (OECD)**

In den laufenden Gesundheitsausgaben der OECD sind im Vergleich zu den deutschen Gesundheitsausgaben keine Investitionen sowie keine Ausgaben für Forschung und Ausbildung enthalten. Sie entsprechen den Gesamtgesundheitsausgaben (OECD) abzüglich der Investitionen.

## Klassifikationen

### Klassifikation der Ausgabenträger

#### **öffentliche Haushalte (funktionale Gliederung)**

Sozialhilfe

Asylbewerberleistungsgesetz

Kriegsopferfürsorge

Kriegsopferversorgung u.ä. (Bundesversorgungsgesetz, Bundeshaushalt)

Bundesanstalt für Arbeit

öffentlicher Gesundheitsdienst

sonstige Ausgaben des Bundes (Bundeshaushalt)

sonstige staatliche Ausgaben

#### **gesetzliche Krankenversicherung**

#### **soziale Pflegeversicherung**

#### **gesetzliche Rentenversicherung**

Rentenversicherung der Angestellten

Rentenversicherung der Arbeiter

knappschaftliche Rentenversicherung

Altershilfe für Landwirte

Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst

Versorgungswerke

#### **gesetzliche Unfallversicherung**

#### **private Krankenversicherung und private Pflege-Pflichtversicherung**

private Krankenversicherung

private Pflege-Pflichtversicherung

Käufe der Postbeamtenkrankenkasse

Käufe der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

#### **Arbeitgeber**

Lohnfortzahlung

Beihilfen

Fürsorgeleistungen

Pensionen

betrieblicher Gesundheitsdienst

#### **private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck**

Zuzahlungen

Direktkäufe der privaten Haushalte

Laien- und Selbsthilfegruppen

private Organisationen ohne Erwerbszweck (Deutsches Rotes Kreuz,

Wohlfahrtsverbände u.a.)

## **Klassifikation der Leistungsarten**

### **Prävention/Gesundheitsschutz**

allgemeiner Gesundheitsschutz (öffentliche Gesundheitsgüter)

Gesundheitsförderung (Gesundheitsgüter mit individuellem und Gruppenbezug)

Früherkennung von Krankheiten

Gutachten und Koordination

Förderung der Selbsthilfe

### **ärztliche Leistungen**

Grundleistungen

Sonderleistungen (ohne Laborleistungen und strahlendiagnostische Leistungen)

Laborleistungen

strahlendiagnostische Leistungen

### **pflegerische/therapeutische Leistungen**

pflegerische Leistungen

therapeutische Leistungen

Mutterschaftsleistungen

### **Ausgleich krankheitsbedingter Folgen**

### **Unterkunft/Verpflegung**

### **Waren**

Arzneimittel

Hilfsmittel

Zahnersatz

sonstiger medizinischer Bedarf (u.a. Implantate, Blutprodukte)

### **Transporte**

### **Verwaltungsleistungen**

### **Forschung/Ausbildung/Investitionen**

Forschung

Ausbildung

Investitionen

## Klassifikation der Einrichtungen

### **Gesundheitsschutz**

öffentlicher Gesundheitsdienst

sonstige Einrichtungen

### **ambulante Einrichtungen**

Arztpraxen

Zahnarztpraxen

Praxen sonstiger medizinischer Berufe

Apotheken

Gesundheitshandwerk/-einzelhandel

ambulante Pflege

sonstige Einrichtungen

### **stationäre/teilstationäre Einrichtungen**

Krankenhäuser

Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen

stationäre/teilstationäre Pflege

berufliche/soziale Rehabilitation

### **Rettungsdienste**

### **Verwaltung**

**sonstige Einrichtungen und private Haushalte**

**Ausland (Importe)**

**Investitionen**

## Internationale Abgrenzung der Gesundheitsausgaben

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1	Gesundheitsausgaben	163 087	168 002	180 137	193 878	202 953	203 800	208 673	214 527	219 359	227 788	234 967	239 703
2	- Forschung	1 734	1 827	1 827	1 944	2 055	2 045	2 039	2 214	2 280	2 365	2 514	2 513
3	- Ausbildung	1 648	1 699	1 703	1 659	1 602	1 641	1 723	1 629	1 647	1 735	1 861	1 866
4	<u>Gesamtgesundheitsausgaben (OECD)</u>	159 705	164 476	176 608	190 275	199 297	200 114	204 911	210 684	215 432	223 689	230 592	235 324
5	- Investitionen	6 605	6 701	6 810	7 114	7 198	6 445	6 041	6 188	6 004	6 519	6 614	6 163
6	<u>laufende Gesundheitsausgaben (OECD)</u>	153 099	157 776	169 798	183 162	192 098	193 669	198 870	204 496	209 428	217 169	223 978	229 161

**Tabelle 1: Gesundheitsausgaben 2003 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
<u>Leistungsarten</u>										
1	insgesamt	239 703	18 786	136 031	16 499	4 344	4 097	20 612	9 923	29 409
2	Prävention/Gesundheitsschutz	11 096	1 960	4 086	266	108	871	46	1 315	2 446
3	allgemeiner Gesundheitsschutz	4 396	1 355	-	-	-	830	-	1 236	975
4	Gesundheitsförderung	3 743	536	2 155	-	-	28	4	42	977
5	Früherkennung von Krankheiten	1 679	22	1 586	-	-	10	21	36	5
6	Gutachten und Koordination	761	46	316	266	108	3	21	1	1
7	Förderung der Selbsthilfe	517	0	29	-	-	-	0	0	488
8	ärztliche Leistungen	62 278	640	44 528	-	1 163	618	8 867	4 179	2 284
9	Grundleistungen	19 811	212	15 218	-	127	158	2 348	1 338	410
10	Sonderleistungen	31 579	321	21 909	-	792	337	4 633	2 032	1 556
11	Laborleistungen	6 059	58	3 995	-	149	69	1 127	472	189
12	strahlendiagnostische Leistungen	4 828	49	3 407	-	95	53	758	337	128
13	pflegerische/therapeutische Leist.	54 746	2 834	26 204	15 325	982	625	2 370	1 484	4 921
14	pflegerische Leistungen	43 778	2 719	18 310	15 325	744	499	1 653	1 254	3 275
15	therapeutische Leistungen	9 918	102	6 959	-	238	114	668	204	1 632
16	Mutterschaftsleistungen	1 050	13	935	-	-	13	48	26	15
17	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	4 823	1 390	568	54	151	69	3	71	2 517
18	Unterkunft/Verpflegung	14 953	1 095	8 049	-	941	190	1 046	614	3 017
19	Waren	64 142	663	41 391	240	411	830	4 323	2 180	14 102
20	Arzneimittel	37 547	367	26 196	-	95	454	2 311	1 334	6 791
21	Hilfsmittel	12 746	165	6 419	240	19	245	610	299	4 750
22	Zahnersatz	6 179	39	2 477	-	-	14	959	266	2 424
23	sonstiger medizinischer Bedarf	7 669	92	6 299	-	298	118	443	281	138
24	Transporte	3 968	93	3 212	-	150	153	158	80	122
25	Verwaltungsleistungen	13 155	0	7 951	602	284	691	3 627	0	0
26	Forschung/Ausbildung/Investitionen	10 542	10 110	42	13	155	50	173	0	0
27	Forschung	2 513	2 504	9	-	-	-	0	0	0
28	Ausbildung	1 866	1 802	33	13	18	-	0	-	-
29	Investitionen	6 163	5 804	-	-	136	50	173	-	-
Nachrichtlich:										
30	Gesamtgesundheitsausgaben (OECD)	235 324	14 480	135 990	16 486	4 326	4 097	20 612	9 923	29 409
31	laufende Gesundheitsausgaben (OECD)	229 161	8 676	135 990	16 486	4 189	4 047	20 440	9 923	29 409
32	Einkommensleistungen	65 264	4 810	7 639	952	16 870	3 599	1 324	30 069	-

**Tabelle 2: Gesundheitsausgaben 2003 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
<u>Einrichtungen</u>										
1	insgesamt	239 703	18 786	136 031	16 499	4 344	4 097	20 612	9 923	29 409
2	Gesundheitsschutz	4 520	2 082	-	-	-	-	-	-	2 438
3	öffentlicher Gesundheitsdienst	2 082	2 082	-	-	-	-	-	-	-
4	sonstige Einrichtungen	2 438	-	-	-	-	-	-	-	2 438
5	ambulante Einrichtungen	111 896	1 475	71 966	3 077	396	982	10 016	5 383	18 601
6	Arztpraxen	32 474	419	24 073	-	396	379	4 222	2 259	727
7	Zahnarztpraxen	15 120	146	10 224	-	-	9	1 765	1 146	1 830
8	Praxen sonstiger med. Berufe	6 313	58	4 130	-	-	66	587	191	1 280
9	Apotheken	33 048	320	22 906	-	-	394	2 114	1 215	6 099
10	Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	17 322	129	8 465	240	0	126	1 226	453	6 682
11	ambulante Pflege	6 375	246	1 948	2 837	-	8	102	111	1 125
12	sonstige Einrichtungen	1 244	158	220	-	-	-	0	8	858
13	stationäre/teilstationäre Einrichtungen	91 027	8 067	52 483	8 407	3 122	1 030	6 487	3 176	8 255
14	Krankenhäuser	64 688	4 559	49 720	-	30	947	6 120	2 078	1 234
15	Vorsorge-/Rehabilitationseinr.	7 558	852	2 729	-	3 091	-	115	659	113
16	stationäre/teilstationäre Pflege	17 194	2 649	35	8 407	-	83	252	439	5 328
17	berufliche/soziale Rehabilitation	1 586	7	-	-	-	-	-	-	1 580
18	Rettungsdienste	2 452	76	2 031	-	-	104	120	41	81
19	Verwaltung	14 166	4	8 216	868	394	1 056	3 627	1	0
20	sonstige Einr. und private Haushalte	9 059	1 278	957	4 145	296	875	152	1 323	33
21	Ausland	419	-	379	3	-	-	37	-	-
22	Investitionen	6 163	5 804	-	-	136	50	173	-	-
Nachrichtlich:										
23	Gesamtgesundheitsausgaben (OECD)	235 324	14 480	135 990	16 486	4 326	4 097	20 612	9 923	29 409
24	laufende Gesundheitsausgaben (OECD)	229 161	8 676	135 990	16 486	4 189	4 047	20 440	9 923	29 409
25	Einkommensleistungen	65 264	4 810	7 639	952	16 870	3 599	1 324	30 069	-





























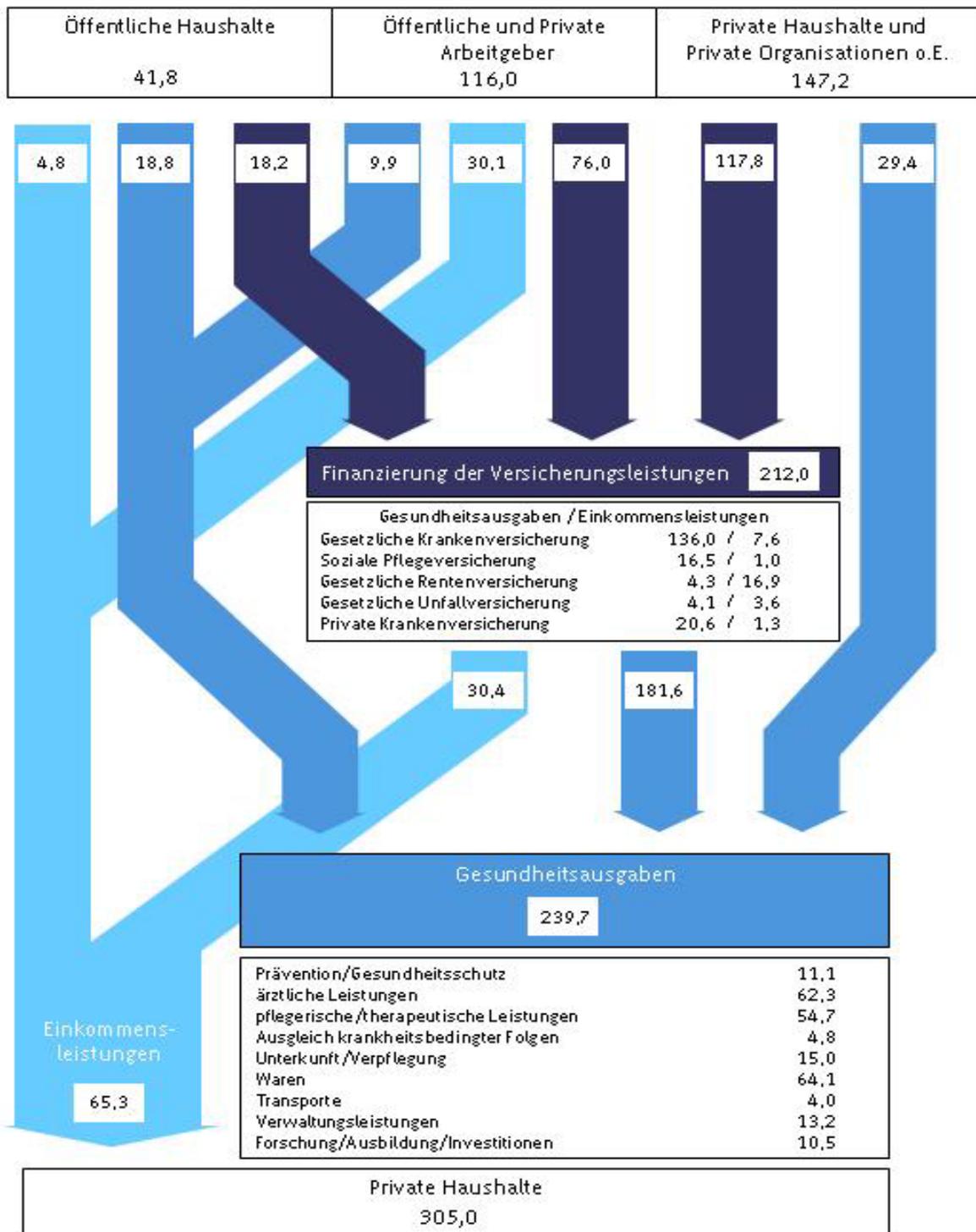








Finanzierungsströme im Gesundheitswesen 2003  
Mrd. Euro



**Tabelle 5: Indikatoren der Gesundheitsausgabenrechnung 1992 bis 2003**

Gegenstand der Nachweisung	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
	%											
Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP	10,1	10,2	10,4	10,8	11,1	10,9	10,8	10,8	10,8	11,0	11,2	11,3
	Euro											
Gesundheitsausgaben je Einwohner	2 020	2 070	2 210	2 370	2 480	2 480	2 540	2 610	2 670	2 770	2 850	2 900
	%											
Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen an allen Beschäftigten	-	-	-	-	-	10,7	10,5	10,3	10,2	10,3	10,6	10,7