

Gesundheit

Ausgaben



2013

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 14.04.2015
Artikelnummer: 2120711137004

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

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Inhalt

Textteil

Vorbemerkungen

Klassifikationen

Definitionen

Tabellenteil

- 1 Gesundheitsausgaben 2013 nach Leistungsarten und Ausgabenträgern
- 2 Gesundheitsausgaben 2013 nach Einrichtungen und Ausgabenträgern
- 3 Gesundheitsausgaben 2013 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 2013
- 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. Hier werden auch die Investitionskosten, die den Bewohnern von (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen in Rechnung gestellt werden, erfasst.

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.

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. 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. Die Leistungen von praxiseigenen Laboren und gewerblichen Laboren, 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. 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 2013 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	314 939	14 581	181 460	24 398	4 268	5 005	28 898	13 459	42 870
2	Investitionen	6 455	6 069	146	-	102	-	139	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	308 484	8 512	181 314	24 398	4 167	5 005	28 760	13 459	42 870
4	Prävention/Gesundheitsschutz	10 906	2 085	4 869	358	206	1 172	177	935	1 103
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	2 307	1 252	-	-	-	1 055	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	5 767	771	2 936	-	18	44	36	878	1 084
7	Früherkennung von Krankheiten	1 667	10	1 481	-	-	-	100	57	19
8	Gutachten und Koordination	1 165	51	453	358	188	73	41	0	1
9	ärztliche Leistungen	87 647	601	60 051	-	760	1 076	12 736	6 031	6 393
10	Grundleistungen	24 840	121	19 365	-	26	322	2 634	1 681	691
11	Sonderleistungen	46 238	385	29 081	-	653	524	7 308	3 029	5 257
12	Laborleistungen	7 914	54	5 446	-	67	112	1 375	641	219
13	strahlendiagnostische Leistungen	8 655	41	6 159	-	14	117	1 419	680	226
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	79 546	4 058	36 552	22 754	1 419	937	3 956	2 370	7 499
15	pflegerische Leistungen	58 802	3 383	23 285	22 754	377	584	2 276	1 647	4 496
16	therapeutische Leistungen	19 803	671	12 384	-	1 042	353	1 651	707	2 995
17	Mutterschaftsleistungen	941	5	883	-	-	-	29	16	8
18	Unterkunft/Verpflegung	25 637	1 295	10 042	-	1 226	234	1 326	903	10 610
19	Waren	83 515	409	54 928	451	168	665	6 612	3 101	17 180
20	Arzneimittel	47 814	222	34 133	-	75	224	3 346	1 904	7 911
21	Hilfsmittel	17 081	79	7 153	451	14	267	1 008	460	7 650
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	5 325	13	2 076	-	1	10	1 494	319	1 411
23	sonstiger medizinischer Bedarf	13 294	94	11 566	-	78	164	765	418	208
24	Transporte	5 940	65	5 038	-	100	231	304	119	83
25	Verwaltungsleistungen	15 293	-	9 833	834	287	690	3 648	-	-
	Nachrichtlich:									
26	Ausbildung	1 657	1 602	55	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 989	3 970	3	-	16	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	19 758	15 963	343	-	809	196	0	7	2 440
29	Einkommensleistungen	82 180	1 415	10 731	-	17 403	3 438	1 540	47 654	-

2 Gesundheitsausgaben 2013 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	314 939	14 581	181 460	24 398	4 268	5 005	28 898	13 459	42 870
2	Investitionen	6 455	6 069	146	-	102	-	139	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	308 484	8 512	181 314	24 398	4 167	5 005	28 760	13 459	42 870
4	Gesundheitsschutz	1 924	1 924	-	-	-	-	-	-	-
5	ambulante Einrichtungen	155 513	1 686	94 367	4 875	279	1 573	15 502	7 888	29 344
6	Arztpraxen	46 403	232	33 616	-	146	803	5 990	3 427	2 190
7	Zahnarztpraxen	24 397	77	12 657	-	3	38	4 083	1 761	5 778
8	Praxen sonstiger medizin. Berufe	11 034	290	5 970	-	104	253	1 277	260	2 880
9	Apotheken	41 752	166	27 848	-	6	161	3 045	1 735	8 791
10	Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	17 615	85	8 888	308	0	262	934	450	6 688
11	ambulante Pflege	12 344	685	4 379	4 567	-	55	174	253	2 230
12	sonstige ambulante Einrichtungen	1 967	150	1 009	-	18	-	-	2	788
13	stationäre/teilstationäre Einrichtungen	118 681	4 617	70 976	11 606	3 429	1 299	8 692	4 606	13 456
14	Krankenhäuser	82 354	408	68 181	-	-	1 038	8 178	2 963	1 586
15	Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	8 732	1 160	2 710	-	3 429	138	126	1 022	147
16	stationäre/teilstationäre Pflege	27 595	3 049	85	11 606	-	123	388	621	11 723
17	Rettungsdienste	3 773	50	3 290	-	-	167	147	67	52
18	Verwaltung	17 220	-	10 200	1 193	375	1 791	3 661	-	-
19	sonstige Einr. und private Haushalte	9 772	236	1 366	6 716	85	175	278	898	17
20	Ausland	1 602	-	1 115	8	-	-	479	-	-
	Nachrichtlich:									
21	Ausbildung	1 657	1 602	55	-	-	-	-	-	-
22	Forschung	3 989	3 970	3	-	16	-	-	-	-
23	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	19 758	15 963	343	-	809	196	0	7	2 440
24	Einkommensleistungen	82 180	1 415	10 731	-	17 403	3 438	1 540	47 654	-

3 Gesundheitsausgaben 2013 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	314 939	1 924	155 513	46 403	24 397	11 034	41 752
2	Investitionen	6 455	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	308 484	1 924	155 513	46 403	24 397	11 034	41 752
4	Prävention/Gesundheitsschutz	10 906	1 924	5 295	3 965	603	102	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	2 307	1 252	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	5 767	644	3 468	2 196	545	102	-
7	Früherkennung von Krankheiten	1 667	-	1 568	1 542	25	-	-
8	Gutachten und Koordination	1 165	27	259	226	33	-	-
9	ärztliche Leistungen	87 647	-	58 259	39 770	18 489	-	-
10	Grundleistungen	24 840	-	23 769	14 008	9 761	-	-
11	Sonderleistungen	46 238	-	26 163	18 019	8 143	-	-
12	Laborleistungen	7 914	-	3 760	3 760	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	8 655	-	4 568	3 983	584	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	79 546	-	25 827	2 081	-	10 919	-
15	pflegerische Leistungen	58 802	-	12 475	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	19 803	-	12 844	2 081	-	10 410	-
17	Mutterschaftsleistungen	941	-	509	-	-	509	-
18	Unterkunft/Verpflegung	25 637	-	131	-	-	-	-
19	Waren	83 515	-	66 000	587	5 305	14	41 752
20	Arzneimittel	47 814	-	42 826	-	-	-	39 959
21	Hilfsmittel	17 081	-	16 562	7	-	14	1 794
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	5 325	-	5 305	-	5 305	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	13 294	-	1 307	581	-	-	-
24	Transporte	5 940	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	15 293	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	1 657	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 989	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	19 758	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	82 180	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2013 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						
17 615	12 344	1 967	118 681	82 354	8 732	27 595	3 773	17 220	9 772	1 602	6 455	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 455	2
17 615	12 344	1 967	118 681	82 354	8 732	27 595	3 773	17 220	9 772	1 602	-	3
-	-	625	614	127	486	-	-	1 952	1 104	19	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	1 055	-	-	-	5
-	-	625	495	35	460	-	-	44	1 104	12	-	6
-	-	-	92	92	-	-	-	-	-	6	-	7
-	-	-	26	-	26	-	-	853	-	0	-	8
-	-	-	28 975	27 292	1 684	-	-	-	-	413	-	9
-	-	-	944	924	20	-	-	-	-	127	-	10
-	-	-	19 866	18 382	1 484	-	-	-	-	209	-	11
-	-	-	4 114	3 964	151	-	-	-	-	39	-	12
-	-	-	4 051	4 022	29	-	-	-	-	37	-	13
-	12 344	484	46 232	26 551	3 230	16 451	-	-	7 237	249	-	14
-	12 344	131	38 916	21 579	886	16 451	-	-	7 237	174	-	15
-	-	353	6 889	4 545	2 344	-	-	-	-	70	-	16
-	-	-	427	427	-	-	-	-	-	5	-	17
-	-	131	25 427	11 361	2 922	11 144	-	-	-	80	-	18
17 615	-	726	16 633	16 256	377	-	-	1	150	730	-	19
2 868	-	-	4 394	4 239	155	-	-	1	-	592	-	20
14 748	-	-	326	287	38	-	-	-	150	44	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	-	22
-	-	726	11 913	11 729	184	-	-	-	-	74	-	23
-	-	-	800	767	33	-	3 773	-	1 280	86	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	15 268	-	25	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2013 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	14 581	1 924	1 686	232	77	290	166
2	Investitionen	6 069	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	8 512	1 924	1 686	232	77	290	166
4	Prävention/Gesundheitsschutz	2 085	1 924	155	43	3	75	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	1 252	1 252	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	771	644	121	10	3	75	-
7	Früherkennung von Krankheiten	10	-	9	9	0	-	-
8	Gutachten und Koordination	51	27	24	24	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	601	-	234	173	61	-	-
10	Grundleistungen	121	-	115	72	43	-	-
11	Sonderleistungen	385	-	89	73	15	-	-
12	Laborleistungen	54	-	13	13	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	41	-	18	15	3	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	4 058	-	1 024	12	-	214	-
15	pflegerische Leistungen	3 383	-	685	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	671	-	336	12	-	211	-
17	Mutterschaftsleistungen	5	-	3	-	-	3	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 295	-	-	-	-	-	-
19	Waren	409	-	272	3	13	0	166
20	Arzneimittel	222	-	178	-	-	-	162
21	Hilfsmittel	79	-	73	0	-	0	4
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	13	-	13	-	13	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	94	-	8	3	-	-	-
24	Transporte	65	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	1 602	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 970	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	15 963	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	1 415	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2013 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						
85	685	150	4 617	408	1 160	3 049	50	-	236	-	6 069	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 069	2
85	685	150	4 617	408	1 160	3 049	50	-	236	-	-	3
-	-	34	5	1	4	-	-	-	2	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	34	4	0	4	-	-	-	2	-	-	6
-	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	8
-	-	-	366	127	239	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	6	5	1	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	297	84	213	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	41	19	22	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	23	19	4	-	-	-	-	-	-	13
-	685	112	2 806	137	437	2 232	-	-	228	-	-	14
-	685	-	2 469	111	126	2 232	-	-	228	-	-	15
-	-	112	335	24	311	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	1 295	55	423	817	-	-	-	-	-	18
85	-	4	136	84	52	-	-	-	-	-	-	19
16	-	-	44	22	22	-	-	-	-	-	-	20
69	-	-	6	1	4	-	-	-	-	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	4	87	61	26	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	9	4	5	-	50	-	6	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2013 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	181 460	-	94 367	33 616	12 657	5 970	27 848
2	Investitionen	146	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	181 314	-	94 367	33 616	12 657	5 970	27 848
4	Prävention/Gesundheitsschutz	4 869	-	3 606	3 011	520	27	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	2 936	-	2 154	1 602	477	27	-
7	Früherkennung von Krankheiten	1 481	-	1 392	1 379	14	-	-
8	Gutachten und Koordination	453	-	59	30	30	-	-
9	ärztliche Leistungen	60 051	-	38 122	28 052	10 070	-	-
10	Grundleistungen	19 365	-	18 519	11 353	7 166	-	-
11	Sonderleistungen	29 081	-	14 470	12 042	2 428	-	-
12	Laborleistungen	5 446	-	2 211	2 211	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	6 159	-	2 922	2 446	476	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	36 552	-	12 519	1 970	-	5 930	-
15	pflegerische Leistungen	23 285	-	4 379	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	12 384	-	7 636	1 970	-	5 425	-
17	Mutterschaftsleistungen	883	-	504	-	-	504	-
18	Unterkunft/Verpflegung	10 042	-	-	-	-	-	-
19	Waren	54 928	-	40 120	582	2 068	14	27 848
20	Arzneimittel	34 133	-	29 898	-	-	-	27 244
21	Hilfsmittel	7 153	-	6 859	7	-	14	604
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	2 076	-	2 068	-	2 068	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	11 566	-	1 296	576	-	-	-
24	Transporte	5 038	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	9 833	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	55	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	343	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	10 731	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2013 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						
8 888	4 379	1 009	70 976	68 181	2 710	85	3 290	10 200	1 366	1 115	146	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	146	2
8 888	4 379	1 009	70 976	68 181	2 710	85	3 290	10 200	1 366	1 115	-	3
-	-	49	567	114	453	-	-	367	310	19	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	49	459	31	428	-	-	-	310	12	-	6
-	-	-	82	82	-	-	-	-	-	6	-	7
-	-	-	26	-	26	-	-	367	-	0	-	8
-	-	-	21 676	21 236	440	-	-	-	-	253	-	9
-	-	-	766	760	6	-	-	-	-	81	-	10
-	-	-	14 488	14 099	389	-	-	-	-	123	-	11
-	-	-	3 212	3 173	39	-	-	-	-	23	-	12
-	-	-	3 211	3 204	7	-	-	-	-	26	-	13
-	4 379	240	23 876	22 872	941	62	-	-	-	158	-	14
-	4 379	-	18 806	18 517	227	62	-	-	-	100	-	15
-	-	240	4 694	3 980	714	-	-	-	-	53	-	16
-	-	-	375	375	-	-	-	-	-	4	-	17
-	-	-	9 999	9 210	766	22	-	-	-	44	-	18
8 888	-	720	14 187	14 086	101	-	-	-	-	621	-	19
2 654	-	-	3 706	3 667	39	-	-	-	-	529	-	20
6 235	-	-	265	248	16	-	-	-	-	30	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	22
-	-	720	10 217	10 170	46	-	-	-	-	54	-	23
-	-	-	672	663	8	-	3 290	-	1 055	21	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	9 833	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2013 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	24 398	-	4 875	-	-	-	-
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	24 398	-	4 875	-	-	-	-
4	Prävention/Gesundheitsschutz	358	-	-	-	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	-	-	-	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	358	-	-	-	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
10	Grundleistungen	-	-	-	-	-	-	-
11	Sonderleistungen	-	-	-	-	-	-	-
12	Laborleistungen	-	-	-	-	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	22 754	-	4 567	-	-	-	-
15	pflegerische Leistungen	22 754	-	4 567	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	-	-	-	-	-	-	-
19	Waren	451	-	308	-	-	-	-
20	Arzneimittel	-	-	-	-	-	-	-
21	Hilfsmittel	451	-	308	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	-	-	-	-	-	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	-	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	-	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	834	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	-	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	-	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2013 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						
308	4 567	-	11 606	-	-	11 606	-	1 193	6 716	8	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
308	4 567	-	11 606	-	-	11 606	-	1 193	6 716	8	-	3
-	-	-	-	-	-	-	-	358	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	358	-	-	-	8
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
-	4 567	-	11 606	-	-	11 606	-	-	6 573	8	-	14
-	4 567	-	11 606	-	-	11 606	-	-	6 573	8	-	15
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
308	-	-	-	-	-	-	-	-	143	-	-	19
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
308	-	-	-	-	-	-	-	-	143	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	834	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2013 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	4 268	-	279	146	3	104	6
2	Investitionen	102	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	4 167	-	279	146	3	104	6
4	Prävention/Gesundheitsschutz	206	-	120	102	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	18	-	18	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	188	-	102	102	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	760	-	41	39	2	-	-
10	Grundleistungen	26	-	13	13	-	-	-
11	Sonderleistungen	653	-	24	22	2	-	-
12	Laborleistungen	67	-	3	3	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	14	-	1	1	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	1 419	-	110	6	-	104	-
15	pflegerische Leistungen	377	-	-	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	1 042	-	110	6	-	104	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 226	-	-	-	-	-	-
19	Waren	168	-	8	-	1	-	6
20	Arzneimittel	75	-	6	-	-	-	6
21	Hilfsmittel	14	-	0	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	1	-	1	-	1	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	78	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	100	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	287	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	16	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	809	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	17 403	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2013 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	-	18	3 429	-	3 429	-	-	375	85	-	102	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102	2
0	-	18	3 429	-	3 429	-	-	375	85	-	-	3
-	-	18	-	-	-	-	-	86	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	8
-	-	-	719	-	719	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	13	-	13	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	630	-	630	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	64	-	64	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	12	-	12	-	-	-	-	-	-	13
-	-	-	1 308	-	1 308	-	-	-	-	-	-	14
-	-	-	377	-	377	-	-	-	-	-	-	15
-	-	-	932	-	932	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	1 226	-	1 226	-	-	-	-	-	-	18
0	-	-	160	-	160	-	-	1	-	-	-	19
-	-	-	68	-	68	-	-	1	-	-	-	20
0	-	-	14	-	14	-	-	-	-	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	78	-	78	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	15	-	15	-	-	-	85	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	287	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2013 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	5 005	-	1 573	803	38	253	161
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	5 005	-	1 573	803	38	253	161
4	Prävention/Gesundheitsschutz	1 172	-	71	71	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	1 055	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	44	-	-	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	73	-	71	71	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	1 076	-	755	727	28	-	-
10	Grundleistungen	322	-	322	322	-	-	-
11	Sonderleistungen	524	-	300	272	28	-	-
12	Laborleistungen	112	-	63	63	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	117	-	70	70	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	937	-	313	5	-	253	-
15	pflegerische Leistungen	584	-	55	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	353	-	258	5	-	253	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	234	-	-	-	-	-	-
19	Waren	665	-	434	-	10	-	161
20	Arzneimittel	224	-	161	-	-	-	161
21	Hilfsmittel	267	-	262	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	10	-	10	-	10	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	164	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	231	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	690	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	196	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	3 438	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2013 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						
262	55	-	1 299	1 038	138	123	167	1 791	175	-	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
262	55	-	1 299	1 038	138	123	167	1 791	175	-	-	3
-	-	-	-	-	-	-	-	1 101	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	1 055	-	-	-	5
-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	8
-	-	-	321	292	29	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	225	199	25	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	49	47	3	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	47	47	0	-	-	-	-	-	-	13
-	55	-	502	359	52	90	-	-	122	-	-	14
-	55	-	406	301	15	90	-	-	122	-	-	15
-	-	-	95	58	37	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	234	151	51	33	-	-	-	-	-	18
262	-	-	231	225	6	-	-	-	-	-	-	19
-	-	-	62	60	3	-	-	-	-	-	-	20
262	-	-	5	4	0	-	-	-	-	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	164	161	3	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	11	11	1	-	167	-	53	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	690	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2013 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	28 898	-	15 502	5 990	4 083	1 277	3 045
2	Investitionen	139	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	28 760	-	15 502	5 990	4 083	1 277	3 045
4	Prävention/Gesundheitsschutz	177	-	131	116	15	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	36	-	34	30	4	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	100	-	94	86	8	-	-
8	Gutachten und Koordination	41	-	2	-	2	-	-
9	ärztliche Leistungen	12 736	-	8 413	5 827	2 586	-	-
10	Grundleistungen	2 634	-	2 480	1 271	1 209	-	-
11	Sonderleistungen	7 308	-	4 234	2 893	1 341	-	-
12	Laborleistungen	1 375	-	837	837	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	1 419	-	862	825	36	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	3 956	-	1 498	47	-	1 277	-
15	pflegerische Leistungen	2 276	-	174	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	1 651	-	1 324	47	-	1 277	-
17	Mutterschaftsleistungen	29	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 326	-	-	-	-	-	-
19	Waren	6 612	-	5 460	-	1 482	-	3 045
20	Arzneimittel	3 346	-	3 010	-	-	-	3 010
21	Hilfsmittel	1 008	-	968	-	-	-	35
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	1 494	-	1 482	-	1 482	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	765	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	304	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	3 648	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	0	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	1 540	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2013 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						
934	174	-	8 692	8 178	126	388	147	3 661	278	479	139	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139	2
934	174	-	8 692	8 178	126	388	147	3 661	278	479	-	3
-	-	-	8	8	-	-	-	39	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	39	-	-	-	8
-	-	-	4 164	4 142	21	-	-	-	-	160	-	9
-	-	-	107	107	-	-	-	-	-	47	-	10
-	-	-	2 988	2 970	18	-	-	-	-	86	-	11
-	-	-	522	520	2	-	-	-	-	16	-	12
-	-	-	546	545	1	-	-	-	-	11	-	13
-	174	-	2 145	1 696	61	388	-	-	229	83	-	14
-	174	-	1 807	1 403	16	388	-	-	229	66	-	15
-	-	-	311	266	45	-	-	-	-	16	-	16
-	-	-	28	28	-	-	-	-	-	1	-	17
-	-	-	1 290	1 255	35	-	-	-	-	36	-	18
934	-	-	1 036	1 028	8	-	-	-	7	109	-	19
-	-	-	272	270	2	-	-	-	-	64	-	20
934	-	-	18	18	0	-	-	-	7	14	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	22
-	-	-	745	740	5	-	-	-	-	20	-	23
-	-	-	49	49	0	-	147	-	42	65	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	3 623	-	25	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2013 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	13 459	-	7 888	3 427	1 761	260	1 735
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	13 459	-	7 888	3 427	1 761	260	1 735
4	Prävention/Gesundheitsschutz	935	-	138	76	62	0	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	878	-	85	25	60	0	-
7	Früherkennung von Krankheiten	57	-	53	51	2	-	-
8	Gutachten und Koordination	0	-	0	0	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	6 031	-	4 699	3 319	1 379	-	-
10	Grundleistungen	1 681	-	1 631	730	901	-	-
11	Sonderleistungen	3 029	-	2 064	1 645	419	-	-
12	Laborleistungen	641	-	475	475	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	680	-	529	470	60	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	2 370	-	544	30	-	260	-
15	pflegerische Leistungen	1 647	-	253	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	707	-	290	30	-	259	-
17	Mutterschaftsleistungen	16	-	1	-	-	1	-
18	Unterkunft/Verpflegung	903	-	-	-	-	-	-
19	Waren	3 101	-	2 507	1	319	0	1 735
20	Arzneimittel	1 904	-	1 739	-	-	-	1 734
21	Hilfsmittel	460	-	447	0	-	0	1
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	319	-	319	-	319	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	418	-	2	1	-	-	-
24	Transporte	119	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	7	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	47 654	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2013 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						
450	253	2	4 606	2 963	1 022	621	67	-	898	-	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
450	253	2	4 606	2 963	1 022	621	67	-	898	-	-	3
-	-	0	6	5	1	-	-	-	791	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	0	2	1	1	-	-	-	791	-	-	6
-	-	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	8
-	-	-	1 332	1 121	211	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	51	51	0	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	965	776	188	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	166	147	19	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	150	147	3	-	-	-	-	-	-	13
-	253	0	1 741	894	385	462	-	-	86	-	-	14
-	253	-	1 308	735	111	462	-	-	86	-	-	15
-	-	0	418	144	273	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	15	15	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	903	368	376	159	-	-	-	-	-	18
450	-	1	594	549	45	-	-	-	-	-	-	19
5	-	-	165	146	19	-	-	-	-	-	-	20
445	-	-	13	10	3	-	-	-	-	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	1	416	393	23	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	30	26	4	-	67	-	22	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2013 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	42 870	-	29 344	2 190	5 778	2 880	8 791
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	42 870	-	29 344	2 190	5 778	2 880	8 791
4	Prävention/Gesundheitsschutz	1 103	-	1 075	547	4	0	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	1 084	-	1 055	530	1	0	-
7	Früherkennung von Krankheiten	19	-	19	17	2	-	-
8	Gutachten und Koordination	1	-	1	0	1	-	-
9	ärztliche Leistungen	6 393	-	5 996	1 633	4 363	-	-
10	Grundleistungen	691	-	689	247	442	-	-
11	Sonderleistungen	5 257	-	4 983	1 072	3 911	-	-
12	Laborleistungen	219	-	158	158	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	226	-	166	157	10	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	7 499	-	5 251	10	-	2 880	-
15	pflegerische Leistungen	4 496	-	2 361	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	2 995	-	2 890	10	-	2 880	-
17	Mutterschaftsleistungen	8	-	0	-	-	0	-
18	Unterkunft/Verpflegung	10 610	-	131	-	-	-	-
19	Waren	17 180	-	16 891	0	1 411	0	8 791
20	Arzneimittel	7 911	-	7 834	-	-	-	7 641
21	Hilfsmittel	7 650	-	7 645	0	-	0	1 150
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	1 411	-	1 411	-	1 411	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	208	-	1	0	-	-	-
24	Transporte	83	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	2 440	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	-	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2013 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

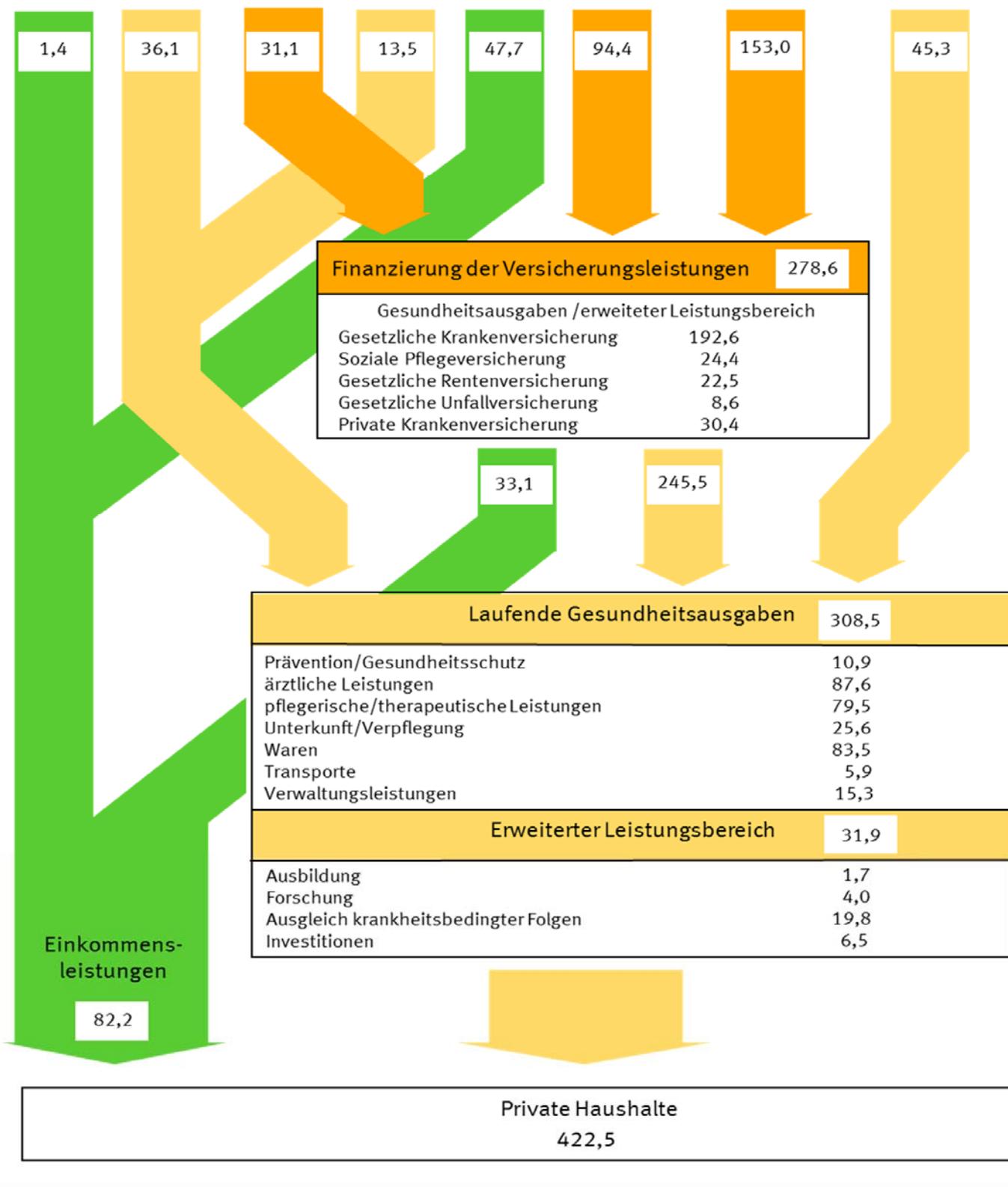
3.9 Private Haushalte u. private Organisationen o.E.

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						
6 688	2 230	788	13 456	1 586	147	11 723	52	-	17	-	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
6 688	2 230	788	13 456	1 586	147	11 723	52	-	17	-	-	3
-	-	524	28	0	28	-	-	-	0	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	524	28	0	28	-	-	-	0	-	-	6
-	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	8
-	-	-	397	373	24	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	1	1	0	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	275	253	22	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	61	59	2	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	60	59	0	-	-	-	-	-	-	13
-	2 230	131	2 248	593	45	1 610	-	-	-	-	-	14
-	2 230	131	2 135	512	13	1 610	-	-	-	-	-	15
-	-	0	105	73	32	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	8	8	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	131	10 479	322	44	10 113	-	-	-	-	-	18
6 688	-	1	289	284	5	-	-	-	-	-	-	19
193	-	-	77	75	2	-	-	-	-	-	-	20
6 494	-	-	5	5	0	-	-	-	-	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	1	206	204	3	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	14	14	0	-	52	-	17	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

Finanzierungsströme im Gesundheitswesen 2013
Mrd. Euro

Öffentliche Haushalte 68,6	Öffentliche und Private Arbeitgeber 155,5	Private Haushalte und Private Organisationen o.E. 198,4
-------------------------------	--	--



Inhalt

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013
					%			
1	Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP	9,8	10,1	10,5	11,3	10,9	11,0	11,2
					Euro			
2	Gesundheitsausgaben je Einwohner	2 290	2 600	2 930	3 550	3 680	3 770	3 910

Gesundheitsausgabenrechnung



2013

Erscheinungsfolge: unregelmäßig
Erschienen am 08/04/2015

Ihr Kontakt zu uns:

www.destatis.de/kontakt

Telefon:+49 (0)611/75-8234

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

Vervielfältigungen und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Kurzfassung

1 Allgemeine Angaben zur Statistik	Seite 3
<ul style="list-style-type: none">• <i>Geltungsbereich:</i> Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes (EVAS-Nr. 23611)• <i>Rechtsgrundlagen:</i> Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz• <i>Statistische Einheiten:</i> Gesundheitsausgaben in Millionen Euro, Euro je Einwohner und in % am BIP• <i>Periodizität:</i> Jährlich• <i>Regionale Gliederung:</i> Deutschland	
2 Inhalte und Nutzerbedarf	Seite 4
<ul style="list-style-type: none">• <i>Inhalte der Statistik:</i> 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• <i>Zweck der Statistik:</i> Systematische Gesamtdarstellung der Struktur und Entwicklung der Ausgaben im Gesundheitswesen im volkswirtschaftlichen Kontext• <i>Nutzerbedarf:</i> Öffentlichkeit, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi), Wissenschaft und Forschung, Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat), Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Weltgesundheitsorganisation (WHO)	
3 Methodik	Seite 5
<ul style="list-style-type: none">• <i>Vorgehensweise bei der Datenberechnung:</i> Sekundärstatistik; Zusammenführung aller geeigneten amtlichen und nichtamtlichen Daten zum Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen in Deutschland	
4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit	Seite 5
<ul style="list-style-type: none">• <i>Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:</i> Ergebnisqualität der Gesundheitsausgabenrechnung hängt von der Qualität der verwendeten Basisstatistiken ab. Ein Großteil der Basisstatistiken stellen Vollerhebungen dar, daher weisen die Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung nur vereinzelt Zufallsfehler auf.• <i>Revisionen:</i> Kleine 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 und erfolgen in unregelmäßigen Abständen.	
5 Aktualität und Pünktlichkeit	Seite 6
<ul style="list-style-type: none">• <i>Aktualität:</i> 15 Monate nach Ablauf des aktuellen Berichtsjahres• <i>Pünktlichkeit:</i> Veröffentlichung in der Regel im April des übernächsten Jahres	
6 Vergleichbarkeit	Seite 6
<ul style="list-style-type: none">• <i>Zeitlich:</i> Es liegen vergleichbare Ergebnisse ab dem Berichtsjahr 1992 vor• <i>Räumlich:</i> Ergebnisse für Deutschland; internationale Vergleichbarkeit auf Grundlage der Empfehlungen des "System of Health Accounts" der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)	
7 Kohärenz	Seite 6
<ul style="list-style-type: none">• <i>National:</i> Enge Verzahnung mit der Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes• <i>International:</i> Anbindung anhand der Empfehlungen des "System of Health Accounts" der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)	
8 Verbreitung und Kommunikation	Seite 7
<ul style="list-style-type: none">• Die Jahresergebnisse werden in einer Pressemitteilung und in der Fachserie 12, Reihe 7.1 "Gesundheitsausgaben" des Statistischen Bundesamtes bekannt gegeben	
9 Sonstige fachstatistische Hinweise	Seite 7
<ul style="list-style-type: none">• <i>Ansprechpartner:</i> 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 ausgezahlt werden.

1.2 Statistische Einheiten (Darstellungseinheiten)

Die Gesundheitsausgaben werden in Euro berechnet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt 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

1. Januar bis 31. Dezember eines Berichtsjahres.

1.5 Periodizität

Jährlich (ab Berichtsjahr 1992).

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 enthält das Bundesstatistikgesetz (BStatG §3 Abs. 1 Nr. 7).

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, z.B. durch Zusammenführung unterschiedlicher Datenquellen, Hinzuschätzung ausgewählter Bereiche oder Expertenschätzungen. Hinzu kommen Plausibilitätsprüfungen sowie eine kontinuierliche Verbesserung der Datengrundlage und Berechnungsmethoden durch regelmäßige (rückwirkende) Revisionen der Gesundheitsausgabenrechnung.

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 stichprobenbedingten und nicht-stichprobenbedingten Fehler der rund 35 verwendeten Basisstatistiken, können grundsätzlich auch in den Ergebnissen der Gesundheitsausgabenrechnung enthalten sein; hinzu kommen mögliche Verzerrungen durch Schätzverfahren sowie 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. Insgesamt gehen wir von einer guten Datenqualität aus.

2 Inhalte und Nutzerbedarf

2.1 Inhalte der Statistik

2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

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

2.1.2 Klassifikationssysteme

Die Gesundheitsausgaben werden nach den drei Dimensionen Ausgabenträger, Leistungsarten und Einrichtungen des Gesundheitswesens gegliedert. Klassifikationen für diese Gliederungsmerkmale wurden in einer Forschungsphase speziell für die Gesundheitsausgabenrechnung entwickelt. Die nationalen Klassifikationen können für internationale Vergleiche in die Klassifikationen ICHA (International Classification of Health Accounts) des "System of Health Accounts" (SHA) der OECD überführt werden.

Die deutsche Klassifikation der **Ausgabenträger** ist grundsätzlich mit der Klassifikation ICHA-HF (Health Financing) kompatibel, geht an einigen Stellen aber darüber hinaus, um die Ausgaben der unterschiedlichen Sozialversicherungsträger in Deutschland noch dezidiert darzustellen.

Die nationale Klassifikation der **Einrichtungen** ist mit der Klassifikation ICHA-HP (Health Provider) harmonisiert und bietet gleichzeitig einen Anknüpfungspunkt zur Klassifikation der Wirtschaftszweige der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen.

Auch die deutsche Klassifikation der **Leistungsarten** unterscheidet sich in einigen Punkten von der Klassifikation ICHA-HC (Functions), um das Leistungsgeschehen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens detaillierter darstellen zu können; eine Überführung beider Klassifikationen ist dennoch möglich.

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Ziel der Gesundheitsausgabenrechnung ist eine vollständige Erfassung der Ausgaben für Waren und Dienstleistungen im Gesundheitswesen und ihre Gliederung anhand von nachvollziehbaren und sinnvollen Kriterien.

Räumlich beschränkt sich die Erfassung der Ausgaben auf die deutsche Wohnbevölkerung (Inländerkonzept). Käufe von Personen mit Wohnsitz im Ausland bei Leistungserbringern im Inland werden in der Gesundheitsausgabenrechnung nicht berücksichtigt. Demgegenüber werden Käufe von Inländern im Ausland als Gesundheitsausgaben erfasst. **Institutionell** gibt es bei der Erfassung der Gesundheitsausgaben keine Beschränkungen. Es ist gerade das ausgesprochene Ziel der GAR, sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben aller potenziellen Träger zu erfassen, unabhängig davon, ob sie von der gesetzlichen Krankenversicherung, der privaten Krankenversicherung, anderen Versicherungssystemen oder von den Patientinnen und Patienten selbst getragen werden müssen.

Inhaltlich ist die Abgrenzung der Gesundheitsausgaben in der Gesundheitsausgabenrechnung an die Definition des "System of Health Accounts" (SHA) - der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) angelehnt, wenngleich 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 Kassenärztlichen 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 zum Berechnungszeitpunkt 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. Insgesamt fließen in die Gesundheitsausgabenrechnung zurzeit rund 35 Datenquellen ein.

3.3 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

keine

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. Eine zusätzliche Belastung kann im Rahmen der Datenakquisition für die Datenhalter der Basisstatistiken entstehen, die ihre Ergebnisse dem Statistischen Bundesamt freiwillig zur Verfügung stellen. Da die entsprechenden Daten nicht immer in der erforderlichen Form vorliegen, ist es in manchen Fällen unvermeidlich, Sonderauswertungen zu erstellen.

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Die Qualität der Gesundheitsausgabenrechnung hängt maßgeblich von der Qualität der 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). Ein Großteil der Basisstatistiken stellen aber Vollerhebungen dar, daher weisen die Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung nur vereinzelt Zufallsfehler auf.

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 Eingabe in das Rechenwerk auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Bei Unstimmigkeiten wird Kontakt mit dem Datenhalter aufgenommen.

4.3 Revisionen

4.3.1 Revisionsgrundsätze

Unter einer Revision versteht man die Überarbeitung der Ergebnisse zum Beispiel durch die Berücksichtigung neuer Daten, neuer Statistiken und/oder verbesserter Methoden in das Rechenwerk. 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 Revision zum Berichtsjahr 2013 diente vorrangig einer besseren Harmonisierung mit dem "System of Health Accounts" der OECD, zudem wurde die Erfassung des Ausgabenträgers Private Haushalte und Private Organisationen ohne Erwerbszweck überarbeitet.

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 Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt etwa 15 Monate nach Ablauf des aktuellen Berichtsjahres.

5.2 Pünktlichkeit

Die Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung für ein bestimmtes Berichtsjahr werden in der Regel im April des übernächsten Jahres veröffentlicht. Revisionsbedingt kann der Veröffentlichungstermin verlegt werden.

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 deckungsgleich. Da die Gesundheitsausgabenrechnung die 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.

8 Verbreitung und Kommunikation

8.1 Verbreitungswege

Pressemitteilungen

Die Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung werden jährlich veröffentlicht. Die Jahresergebnisse werden vom Statistischen Bundesamt in einer Pressemitteilung und in der Fachserie 12, Reihe 7.1 "Gesundheitsausgaben" bekannt gegeben.

Veröffentlichungen

In unregelmäßigen Abständen erfolgen anlassbezogene Pressemitteilungen sowie themenbezogene Aufsätze in Wirtschaft und Statistik.

Online-Datenbank

Tief gegliederte Ergebnisse befinden sich online in der GENESIS-Datenbank des Statistischen Bundesamtes (Code 23611) und im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter <http://www.gbe-bund.de> (Suchbegriff: Gesundheitsausgaben).

Zugang zu Mikrodaten

Kein Zugang zu Mikrodaten vorhanden.

Sonstige Verbreitungswege

Keine sonstigen Verbreitungswege.

8.2 Methodenpapiere/Dokumentation der Methodik

Eine Methodendokumentation der Gesundheitsausgabenrechnung enthält der Bericht: Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung. Methoden und Grundlagen 2008. Wiesbaden 2011. Er kann aus dem Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter <http://www.gbe-bund.de> kostenlos heruntergeladen werden.

8.3 Richtlinien der Verbreitung

Veröffentlichungskalender

Die Gesundheitsausgabenrechnung wird nicht im Veröffentlichungskalender nachgewiesen.

Zugriff auf den Veröffentlichungskalender

Entfällt.

Zugangsmöglichkeiten der Nutzer/-innen

Die Ergebnisse stehen allen Nutzerinnen und Nutzern zeitgleich zur Verfügung.

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Weitere Informationen zur Gesundheitsausgabenrechnung, wie beispielsweise die aktuellen Daten, Pressemitteilungen, Unterlagen zu Pressekonferenzen und zur Methodik, sind auf der Themenseite "Gesundheitswesen" im Internet auf der Homepage des Statistischen Bundesamtes und unter dem Stichwort "Gesundheitsausgabenrechnung" im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes verfügbar.

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

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: gesundheitsrechenssysteme@destatis.de