

# Gesundheit

## Krankheitskosten



**2015**

Erscheinungsfolge: zweijährlich  
Erschienen am 29. September 2017, Qualitätsbericht aktualisiert am 14. August 2018  
Artikelnummer: 2120721159005

Ihr Kontakt zu uns:  
[www.destatis.de/kontakt](http://www.destatis.de/kontakt)  
Telefon: +49 (0) 611 / 75 24 05

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

# Inhalt

## Textteil

[Vorbemerkungen](#)

[Klassifikationen](#)

[Definitionen](#)

## Tabellenteil

### 1 Übersichten

[1.1 Struktur der Krankheitskosten](#)

[1.2 Bevölkerung und Krankheitskosten nach Alter und Geschlecht](#)

[1.3 Krankheitskosten nach Alter](#)

### 2 Krankheitskosten 2015

[2.1 Kosten 2015 nach Krankheiten und Geschlecht](#)

[2.2 Kosten 2015 nach Krankheiten und Alter](#)

[2.3 Kosten 2015 nach Krankheiten und Einrichtungen](#)

[2.4 Kosten 2015 – darunter von Frauen – nach Einrichtungen und Alter](#)

## Anhang

[Qualitätsbericht](#)

## Zeichenerklärung

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

- = nichts vorhanden

X = Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll

# Vorbemerkungen

## Abgrenzung der Krankheitskosten

Krankheitskostenrechnungen unterscheiden im Allgemeinen zwischen direkten und indirekten Kostenkomponenten. Die direkten Kosten beschreiben den unmittelbar mit einer medizinischen Heilbehandlung, einer Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbundenen monetären Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen. Hierzu zählen auch die Verwaltungskosten der Leistungserbringer und sämtlicher öffentlicher und privater Einrichtungen, die in Deutschland Gesundheitsleistungen finanzieren. Alle nichtmedizinischen Kosten, beispielsweise private Arztfahrten oder die unentgeltliche Pflege von Angehörigen, werden in der Krankheitskostenrechnung nicht berücksichtigt.

Indirekte Krankheitskosten messen den mittelbar mit einer Erkrankung im Zusammenhang stehenden Ressourcenverlust. Dabei handelt es sich in erster Linie um die durch Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigem Tod der erwerbstätigen Bevölkerung hervorgerufenen potenziellen volkswirtschaftlichen Verluste; sie werden in Form von verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren nachgewiesen. Zu den indirekten Kosten sind auch die so genannten intangiblen Kosten zu rechnen. Sie bilden die aus einer Erkrankung resultierenden Einschränkungen wie Schmerz, Depressionen oder ganz allgemein den Verlust an Lebensqualität ab.

Ausgangspunkt der Krankheitskostenrechnung ist ein ausgabenorientierter Kostenbegriff, bei dem nur der Verbrauch solcher Waren und Dienstleistungen mit Kosten verbunden ist, denen Gesundheitsausgaben gegenüberstehen. Dadurch können die mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verbundenen "Kosten" unmittelbar der Gesundheitsausgabenrechnung beziehungsweise den dieser Rechnung zugrunde liegenden Datenquellen entnommen werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass in der Krankheitskostenrechnung ausschließlich die laufenden Gesundheitsausgaben einzelnen Krankheiten zugerechnet werden. Dies bedeutet, dass Investitionen, die Bestandteil der Gesundheitsausgaben sind, wegen ihres Vorleistungscharakters und den damit verbundenen krankheits- und periodenbezogenen Zuordnungsproblemen - den internationalen Standards entsprechend - unberücksichtigt bleiben. Auch Einkommensleistungen, die zum Lebensunterhalt der Kranken, Berufs- und Erwerbsunfähigen dienen (beispielsweise Entgeltfortzahlung bei Krankheit), werden nicht mit einbezogen.

In der Literatur finden sich verschiedene Ansätze, mit deren Hilfe die durch Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigem Tod entstandenen Ressourcenverluste in monetäre Größen überführt werden können. Angesichts der teilweise erheblichen Unterschiede in der Höhe der indirekten Kosten, die sich aus der Verwendung der unterschiedlichen Bewertungsverfahren ergeben können, konzentriert sich die Krankheitskostenrechnung auf die Darstellung der direkten Krankheitskosten. Auch die intangiblen Kosten entziehen sich in der Regel einer direkten monetären Bewertung. Sie werden deshalb in der Krankheitskostenrechnung nicht berücksichtigt.

## Abgrenzung und Auswahl der Krankheiten

Als Krankheit bezeichnet man im Allgemeinen eine Störung der körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die ein Ausmaß erreicht hat, bei dem eine medizinische Behandlung erforderlich wird. Eine sehr differenzierte Einteilung der Krankheiten steht mit der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellten und regelmäßig aktualisierten internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) zur Verfügung. Sie verbindet sowohl organ- als auch ursachenbezogene Zuordnungsmöglichkeiten, gewährleistet eine hohe Vergleichbarkeit der Ergebnisse und trägt dadurch den epidemiologischen Erfordernissen in besonderer Weise Rechnung. Die aktuell gültige 10. Revision der ICD wurde deshalb auch zur Abgrenzung der Diagnosen beziehungsweise Krankheiten in der Krankheitskostenrechnung zugrunde gelegt.

Obwohl mit der Krankheitskostenrechnung der Weg einer nationalen Gesamtanalyse beschritten wird, war es aufgrund der Vielzahl der in der ICD-10 abgebildeten Krankheiten erforderlich, die Darstellung auf eine Kurzfassung von 47 Positionen beziehungsweise eine ausführlichere Fassung von rund 140 Positionen (Krankheitsklassen, Obergruppen und Kategorien auf der Dreistellerebene) zu beschränken. Sie orientiert sich sowohl an der gesellschaftlichen Bedeutung einer Krankheit (Anzahl, beziehungsweise Häufigkeit der Erkrankung) als auch an den Informationsbedürfnissen der in der Verantwortung des Bundesministeriums für Gesundheit liegenden Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), die das Robert Koch-Institut und das Statistische Bundesamt als gemeinsame Aufgabe wahrnehmen.

# Systematik der Berechnung

## Generelles Vorgehen

Bei der Krankheitskostenrechnung handelt es sich um ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen zur Ermittlung der Kosten einer Krankheit zusammenführt. Für die krankheitsbezogene Zuordnung der direkten Kosten wurde eine top-down-gestützte Vorgehensweise gewählt. Danach werden die aus der Gesundheitsausgabenrechnung nach Einrichtungen und Leistungsarten vorliegenden nationalen Ausgabenwerte mittels geeigneter Schlüssel soweit aufgegliedert, bis sie einzelnen Krankheitskapiteln, -gruppen oder -kategorien zugewiesen werden können. Die Schlüssel müssen dabei sowohl die Kosten der einzelnen Krankheiten untereinander gewichten als auch die alters- und geschlechtsspezifischen Unterschiede widerspiegeln. Der zentrale Vorteil einer top-down-gestützten Vorgehensweise ist die a priori gewährleistete Konsistenz mit den Eckwerten der Gesundheitsausgabenrechnung. Dadurch lässt sich ein statistisch belegbares Rechenkonzept ableiten, mit dem die insgesamt auf nationaler Ebene nachgewiesenen Ausgaben für Gesundheitsleistungen in konsistenter Weise einzelnen Krankheiten zugerechnet, Doppelzählungen vermieden und Aussagen zur relativen Bedeutung einer Krankheit möglich werden.

Die Gesundheitsausgabenrechnung bietet für die in der Krankheitskostenrechnung zugrunde gelegte Top-Down-Vorgehensweise zunächst zwei theoretisch denkbare Schnittstellen an: die Einrichtungs- und die Leistungsartenebene. Von praktischer Relevanz ist für die Krankheitskostenrechnung primär die Einrichtungsebene, da die für die Schlüsselgewinnung verfügbaren Datenquellen über einen engen Einrichtungsbezug verfügen. Im Rahmen der Berechnungen wird der Einrichtungsbezug in einigen Fällen durch eine an den Leistungsarten orientierte Vorgehensweise ergänzt. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn eine Einrichtung (zum Beispiel Praxen sonstiger medizinischer Berufe, Gesundheitshandwerk/-einzelhandel) ausschließlich oder schwerpunktmäßig nur eine bestimmte charakteristische Leistungsart „produziert“ und eine spezielle einrichtungsbezogene Datenquelle nicht existiert. Auch bei den Berechnungen auf Grundlage der Leistungsarten handelt es sich um einen Top-Down-Ansatz, der jeweils an den nationalen Eckwerten ansetzt. Dieses kombinierte Top-Down-Verfahren erlaubt es, mit Hilfe der Krankheitskostenrechnung die Kosten des Gesundheitswesens mehrdimensional (Krankheiten, Alter, Geschlecht und Einrichtungen) darzustellen.

## Kostenzuordnung auf Krankheiten

Eine besondere Herausforderung im Rahmen von Krankheitskostenrechnungen stellt der Umgang mit Multimorbiditäten dar. Dabei handelt es sich um die vorwiegend bei älteren Patientinnen und Patienten vorzufindenden Mehrfacherkrankungen. So gehen beispielsweise mit Herzinfarkten oder Schlaganfällen häufig auch Diabeteserkrankungen einher. Um den durch eine Krankheit verursachten volkswirtschaftlichen Ressourcenverbrauch möglichst exakt erfassen zu können, sind für jede dieser Krankheiten die Behandlungskosten zu quantifizieren und inhaltlich korrekt zuzuschreiben. Voraussetzung dafür ist eine eindeutige und vollständige Diagnosenkodierung.

Unterschiedliche Abrechnungs- und Vergütungsmodalitäten, gesetzliche Vorgaben und Versorgungszusammenhänge führen allerdings dazu, dass Diagnosedichte und -qualität der verfügbaren Datenquellen gewissen Streuungen unterliegen. Angaben zu Haupt- und Nebendiagnosen sind bisher nur für den stationären Sektor verfügbar. In der ambulanten Versorgung hatten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte die Diagnosen bislang lediglich in loser Reihenfolge hintereinander zu dokumentieren. Hinzu kommt, dass Kostenangaben nur fall- oder personenbezogen vorliegen und eine eindeutige Verknüpfung von Leistungs- und Diagnosedaten nur in Ausnahmefällen möglich ist. Der Abbildung von Multimorbiditäten sind daher in der Krankheitskostenrechnung bestimmte Grenzen gesetzt. Im Einzelnen wurde bei der Zurechnung von Kosten auf Diagnosen folgende Vorgehensweise gewählt:

Sofern in einer Datenquelle hierarchisierte Diagnoseangaben (Haupt- und Nebendiagnosen) vorlagen, erfolgte eine vollständige Zuordnung der Kosten auf Basis der Hauptdiagnose. Fehlten hierarchisierte Diagnoseangaben, die eine direkte Zurechnung der fall- oder personenbezogenen Kostenangaben auf eine dokumentierte "Haupterkrankung" erlauben, wurden in den Berichtsjahren 2002 bis 2008 Behandlungskosten jeweils mit dem gleichen Gewicht den angegebenen Abrechnungsdiagnosen zugeordnet. Durch die Gleichgewichtung aller Diagnosen (=maximale Diagnosenberücksichtigung) werden Mehrfach- oder Begleiterkrankungen – anders als beim Hauptdiagnosenansatz – mitberücksichtigt.

Für das Berichtsjahr 2015 wurde für die Einrichtung "Arztpraxen" ein Regressionsverfahren eingesetzt, um die Kosten für die jeweiligen Diagnosen zu schätzen. In einigen Fällen wie zum Beispiel bei den Praxen sonstiger medizinischer Berufe – wozu in der Krankheitskostenrechnung unter anderem Praxen von Physiotherapeuten, Heilpraktiker- oder Massagepraxen zählen – verlangte die Datenlage eine indirekte Vorgehensweise. Ausgangspunkt der Berechnungen waren hier die nach Leistungsarten (zum Beispiel Heil-, Hilfsmittel, Fahrtkosten) und Einrichtungen gegliederten Gesundheitsausgaben. Die so gegliederten Ausgaben wurden mit den Ergebnissen analog abgegrenzter Daten der Versichertenstichprobe der AOK Hessen/ Kassenärztlichen Vereinigung Hessen verknüpft.

Wesentlich für die Zusammenführung von Kosten- und Diagnosedaten war dabei neben dem Versicherten- auch der Institutionenbezug. In Kombination ermöglichten die beiden Merkmale die Erstellung von Überleitungstabellen, bei denen die Diagnoseangaben aus den Krankenscheinen der verordnenden Ärzte gewonnen wurden.

Die Verteilung nicht personenbezogener Gesundheitsleistungen erfolgt in der Krankheitskostenrechnung über einen mehrstufigen Ansatz. Dies betrifft vor allem die unter der Einrichtung Gesundheitsschutz verbuchten Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die unter der Einrichtung Verwaltung zusammengefassten Verwaltungsleistungen der Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherungsträger etc. Bei diesem Ansatz werden zunächst zusätzliche Datenquellen oder Expertenschätzungen für eine Grobzuordnung der Kosten genutzt. Anschließend werden die Kosten in der Einrichtung Gesundheitsschutz mittels diagnosebezogener Verteilungsschlüssel zugeteilt. In der fiktiven Einrichtung Verwaltung wird ebenfalls ein Teil der Kosten mittels diagnosebezogener Verteilungsschlüssel zugeordnet, der Rest wird proportional zu den berechneten Kosten in den anderen Einrichtungen verteilt.

## Statistische Grundlagen

Für die Berechnung der Krankheitskosten wird für das Berichtsjahr 2015 unter anderem auf folgende Datenquellen zurückgegriffen:

- Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK): Krankheitsartenstatistik
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Rentenzugänge
- Forschungsgruppe „Primärmedizinische Versorgung“ (PMV) Köln: Versichertenstichprobe der AOK-Hessen / KV-Hessen
- IMS HEALTH GmbH & Co. OHG: Verschreibungsindex für Pharmazeutika
- Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)/Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV)/Bundeszahnärztekammer (BZAEK): Sonderauswertung
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS): Erst- und Folgebegutachtungen der ambulanten Pflegefälle
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS): Erst- und Folgebegutachtungen der stationären Pflegefälle
- Robert Koch-Institut (RKI): Statistik der meldepflichtigen Krankheiten
- RUN Rettungswesen und Notfallmedizin GmbH: Datensatz Luftrettung
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Mikrozensus
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegestatistik
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Verzeichnis der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Zensus 2011
- Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW): Der minimale Notfalldatensatz
- Techniker Krankenkasse (TK): Krankheitsartenstatistik
- Techniker Krankenkasse (TK): Verteilung der Verwaltungskosten
- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek): Kostenstruktur der Krankenhausausgaben
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): Krankheitsartenstatistik
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): Sonderauswertung Heilmittelrezepte
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI): Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

## Methodische Erläuterungen zur Krankheitskostenrechnung

Die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2015 sind mit früheren Ergebnissen aufgrund methodischer Veränderungen und erweiterter Datenquellen nur eingeschränkt möglich. Dies gilt insbesondere für die Einrichtung Arztpraxen. Im ärztlichen Bereich liegen keine hierarchisierten Diagnoseangaben vor, sodass in dieser Einrichtung die Kostenzuordnung nicht auf Basis der Hauptdiagnose erfolgen kann. Für die Berichtsjahre 2002 bis 2008 wurden die Behandlungskosten je Fall jeweils mit dem gleichen Gewicht den angegebenen Abrechnungsdiagnosen zugeordnet. Durch die Gleichgewichtung aller Diagnosen (=maximale Diagnosenberücksichtigung) werden Mehrfach- oder Begleiterkrankungen - anders als beim Hauptdiagnosenansatz - mitberücksichtigt. Datenbasis war eine Arzt-Patientenstichprobe der Regionen Brandenburg und Nordrhein (Zi-ADT-Panel).

Für das Berichtsjahr 2015 werden die Kosten mit einem Regressionsmodell geschätzt. Datenbasis sind Abrechnungsdaten aller vertragsärztlichen Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten in Deutschland (Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung). Die abhängige Variable stellt das Honorar je Patient dar. Die unabhängigen Variablen bilden die Diagnosen bzw. Diagnosegruppen. Aufgrund von kollinearen Prädiktoren wird statt einer linearen Regression nach dem Kleinst-Quadrat-Kriterium, die Ridge-Regression angewendet, die stabilere Parameterschätzungen aufweist. Die Ridge-Regression ergibt Kostengewichte. Die Kosten für die Erkrankung in der Alters-/Geschlechtsgruppe werden berechnet, indem die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit der betreffenden Erkrankung multipliziert wird mit den Kostengewichten. Es werden darüber hinaus sowohl gesicherte Diagnoseeinträge als auch Verdachtsdiagnosen in der Berechnung verwendet.

## Klassifikationen

### Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)

A00 – B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
C00 – D48	Neubildungen
D50 – D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
E00 – E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
F00 – F99	Psychische und Verhaltensstörungen
G00 – G99	Krankheiten des Nervensystems
H00 – H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
H60 – H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
I00 – I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
J00 – J99	Krankheiten des Atmungssystems
K00 – K93	Krankheiten des Verdauungssystems
L00 – L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00 – M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems
N00 – N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
O00 – O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
P00 – P96	Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode
Q00 – Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten
R00 – R99	Symptome und klinische abnorme Befunde a.n.k.
S00 – T98	Verletzungen und Vergiftungen
Z00 – Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen

### Klassifikation der Einrichtungen

#### Gesundheitsschutz

#### Ambulante Einrichtungen

Arztpraxen  
Zahnarztpraxen  
Praxen sonstiger medizinischer Berufe  
Apotheken  
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel  
Einrichtungen der ambulanten Pflege

#### Stationäre/teilstationäre Einrichtungen

Krankenhäuser  
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen  
Stationäre/teilstationäre Pflegeeinrichtungen

#### Rettungsdienste

#### Verwaltung

#### Sonstige Einrichtungen/private Haushalte

#### Ausland

Eine ausführliche Version der ICD-10 (German Modification) ist im Internet über das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter folgendem Link erhältlich:  
[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)

## Definitionen

### Allgemein

#### **Adipositas**

Fettsucht.

#### **Arthrose**

Krankhafte Gelenkabnutzung.

#### **Ausgabenträger**

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

#### **Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter**

Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren.

#### **Demenz**

Demenz bezeichnet den Verlust geistiger Fähigkeiten (z. B. Störungen des Denkens, des Gedächtnisses, der Orientierung und der Persönlichkeit).

#### **Diabetes mellitus**

Zuckerkrankheit beruht auf einer mangelnden Insulinwirkung, wodurch unter anderem die Aufnahme und der Abbau von Traubenzucker (Glukose) in den Körperzellen gestört wird. Der Traubenzucker kann nicht normal umgesetzt werden und reichert sich in Geweben, Blut und Urin an. Oft kommt es auch zu Störungen im Fett-, Eiweiß- und Mineralstoffwechsel.

#### **Dorsopathien**

Rückenleiden bezeichnet eine Gruppe von sehr unterschiedlichen Krankheiten, die Knochen, Gelenke, Bindegewebe, Muskeln und Nerven des Rückens betreffen können. Im Allgemeinen äußern sie sich in Rückenschmerzen.

#### **Einrichtungen**

Die Klassifikation der Einrichtungen gliedert die Gesundheitsausgaben beziehungsweise die Krankheitskosten nach den Leistungserbringern (z. B. Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäuser). In der Gesundheitspersonalrechnung werden die Beschäftigten nach den Einrichtungen, in denen sie ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen, ausgewiesen.

#### **Epidemiologie**

Lehre von der Verteilung und Dynamik der Gesundheitsprobleme und deren Einflussgrößen in einer definierten Bevölkerung.

#### **Hypertonie**

Unter Bluthochdruck versteht man eine Erhöhung des arteriellen Blutdrucks durch eine zunächst funktionelle, später organische Engstellung der Blutgefäße. Wenn der Blutdruck längere Zeit erhöht ist, steigt vor allem durch die Überbelastung der kleinen Blutgefäße (Arteriolen) das Risiko für Herz- und Nierenerkrankungen, Schlaganfall, Augen- und Gefäßschäden.

#### **Investitionen**

Die Ermittlung der Investitionstätigkeit im Gesundheitswesen gestaltet sich aufgrund der praktischen Möglichkeiten des vorhandenen Datenmaterials derzeit äußerst schwierig. In der Gesundheitsausgabenrechnung wird deshalb ein pragmatischer Ansatz verfolgt, bei dem die Investitionen primär über die Ausgabenträger ermittelt werden. Dies sind insbesondere die Investitionsausgaben und Investitionszuschüsse der öffentlichen Haushalte für Krankenhäuser sowie die öffentlichen Investitionen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen. Zusätzlich werden die Investitionskosten, die den Bewohnern von (teil-)stationären Pflegeheimen in Rechnung gestellt werden, unter die Investitionen gefasst. Die Investitionen der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der privaten Krankenversicherung werden aus ihren jährlichen Rechnungsergebnissen abgeleitet. Die darüber hinausgehenden in den unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens 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.

### **Ischämische Herzkrankheiten**

Z. B. Angina Pectoris, akuter Myokardinfarkt sind Erkrankungen des Herzens, die durch eine verminderte Blutzufuhr und den dadurch entstehenden Sauerstoff- und Nährstoffmangel verursacht werden.

### **Krankheiten des endokrinen Systems**

(Hormonsystem) Hormone sind körpereigene Informationsübermittler. Sie werden in Drüsenzellen bestimmter Organsysteme (z. B. Schilddrüse) gebildet und anschließend ins Blut abgegeben. Hormone steuern die verschiedensten Vorgänge im Körper: vom Blutzuckerspiegel über den Wasserhaushalt und den Blutdruck bis hin zur Schwangerschaft.

### **Krankheiten des Verdauungssystems**

In der Krankheitskostenrechnung werden entsprechend der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) die Kosten für zahnärztliche Leistungen und Zahnersatz innerhalb der Krankheiten des Verdauungssystems den Krankheiten der Mundhöhle, Speicheldrüsen und Kiefer – worunter beispielsweise Zahnkaries, Krankheiten des Parodonts oder Störungen im Zusammenhang mit der Zahnentwicklung fallen – zugeordnet.

### **Krankheitskosten**

Die Krankheitskosten stimmen mit den laufenden Gesundheitsausgaben überein. Sie sind geringer als die Gesundheitsausgaben insgesamt, da die Ausgaben für die Investitionen im Gesundheitswesen unberücksichtigt bleiben. Dieses Vorgehen wird aufgrund des speziellen Vorleistungscharakters der Investitionen und der damit verbundenen krankheits- und periodenbezogenen Zuordnungsproblematik – den internationalen Standards entsprechend – gewählt.

### **Leistungsarten**

Die Klassifikation der Leistungsarten gliedert die Gesundheitsausgaben funktional. So werden z. B. ärztliche Leistungen, pflegerische und therapeutische Leistungen und Leistungen für Waren unterschieden.

### **Osteoporose**

Knochenschwund ist eine generalisierte Erkrankung des Skelettsystems. Diese mit zunehmendem Alter immer häufiger anzutreffende Krankheit ist charakterisiert durch eine Verminderung von Knochenmasse, die zu einer Zerstörung der Mikrostruktur des Knochens führt. Damit verbunden steigt das Fraktur-Risiko an.

### **Perinatalperiode**

Perinatalperiode bezeichnet den Zeitraum zwischen der 39. Schwangerschaftswoche und dem 7. Lebenstag.

### **Pneumonie**

Lungenentzündung.

### **Zerebrovaskulär**

Die Gehirngefäße betreffend.

### **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 auch die Ministerien und noch nicht genannte Gesundheitsbehörden sowie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Beratungsstellen in den Gesundheitsschutz.

### **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 die Einrichtungen der ambulanten Pflege.

### **Arztpraxen**

Unter einer Arztpraxis wird eine ambulante Versorgungseinheit mit direktem Patientenkontakt verstanden. Neben Einzelpraxen zählen hierzu auch Gemeinschaftspraxen sowie medizinische Versorgungszentren. Praxen von Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner sind ebenso enthalten wie Praxen von Fachärztinnen/-ärzten. Ambulatorien in denen beispielsweise Dialysebehandlungen oder Chemotherapien durchgeführt werden sowie Zentren für Familienplanung, die medizinische Behandlungen wie Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch vornehmen ohne Unterbringung, werden ebenfalls in dieser Einrichtung berücksichtigt.

### **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**

In Praxen sonstiger medizinischer Berufe werden heilkundliche und humanmedizinische Tätigkeiten, die nicht in Krankenhäusern oder von Ärztinnen/Ärzten, sondern von Angehörigen der paramedizinischen Berufe, die die rechtliche Befähigung zur Behandlungen von Patientinnen/Patienten besitzen, ausgeübt. Hierzu zählen beispielsweise Praxen von Physio-, Ergo- und Sprachtherapeutinnen/-therapeuten, Psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten sowie von Hebammen/Entbindungspflegerinnen. Auch die Tätigkeiten von selbstständigen Dentalhygienikerinnen/-hygienikern werden den Praxen sonstiger medizinischer Berufe zugeordnet.

### **Apotheken**

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

### **Gesundheitshandwerk/-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.

### **Ambulante Pflege**

Ambulante Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Es sind die Pflegedienste zu erfassen, die teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB XI erbringen.

### **Stationäre/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, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können. Hochschulkliniken sind hier ebenfalls enthalten.

### **Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen**

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, verbessert und den Patientinnen und Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte geholfen werden soll und die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können.

### **Stationäre/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. Es sind die Pflegeeinrichtungen zu erfassen, die teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB XI erbringen.

### **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/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.

## 1.1 Struktur der Krankheitskosten

Gegenstand der Nachweisung	2015								
	Krankheitskosten								
	Ins- gesamt	Männer	Frauen	Ins- gesamt	Männer	Frauen	Ins- gesamt	Männer	Frauen
	Mrd. Euro			%			Euro je Einwohner		
Insgesamt	338,2	148,7	189,5	100,0	100,0	100,0	4 140	3 700	4 570
Alter (von ... bis unter ... Jahren)									
unter 15	20,3	11,1	9,2	6,0	7,4	4,9	1 880	2 000	1 760
15 – 30	23,4	9,5	13,8	6,9	6,4	7,3	1 670	1 320	2 050
30 – 45	33,7	14,0	19,7	10,0	9,4	10,4	2 240	1 830	2 660
45 – 65	92,5	45,2	47,2	27,3	30,4	24,9	3 750	3 670	3 830
65 – 85	125,3	57,7	67,6	37,1	38,8	35,7	8 350	8 500	8 220
85 und mehr	43,1	11,2	31,9	12,7	7,5	16,8	19 790	17 230	20 890
Krankheiten <sup>2</sup>									
A00 – B99	7,1	3,7	3,4	2,1	2,5	1,8	90	90	80
C00 – D48	23,0	11,6	11,4	6,8	7,8	6,0	280	290	280
D50 – D90	2,4	1,1	1,3	0,7	0,7	0,7	30	30	30
E00 – E90	15,6	7,4	8,2	4,6	5,0	4,3	190	180	200
F00 – F99	44,4	16,7	27,7	13,1	11,2	14,6	540	420	670
G00 – G99	17,2	7,7	9,5	5,1	5,2	5,0	210	190	230
H00 – H59	11,2	4,9	6,3	3,3	3,3	3,3	140	120	150
H60 – H95	3,2	1,5	1,7	1,0	1,0	0,9	40	40	40
I00 – I99	46,4	23,9	22,5	13,7	16,1	11,9	570	600	540
J00 – J99	16,5	8,5	8,1	4,9	5,7	4,3	200	210	190
K00 – K93	41,6	19,7	21,9	12,3	13,3	11,6	510	490	530
L00 – L99	5,2	2,5	2,7	1,5	1,7	1,4	60	60	60
M00 – M99	34,2	12,6	21,6	10,1	8,5	11,4	420	310	520
N00 – N99	11,3	4,9	6,4	3,3	3,3	3,4	140	120	150
O00 – O99	4,2	X	4,2	1,3	X	2,2	50	X	100
P00 – P96	1,5	0,8	0,7	0,4	0,5	0,4	20	20	20
Q00 – Q99	2,2	1,1	1,1	0,6	0,7	0,6	30	30	30
R00 – R99	20,0	7,0	13,0	5,9	4,7	6,9	250	170	310
S00 – T98	18,0	8,2	9,8	5,3	5,5	5,2	220	200	240
Z00 – Z99	13,0	5,0	7,9	3,8	3,4	4,2	160	130	190
Einrichtungen des Gesundheitswesens									
Gesundheitsschutz	2,0	0,6	1,3	0,6	0,4	0,7	20	20	30
Ambulante Einrichtungen	172,3	74,8	97,5	50,9	50,3	51,4	2 110	1 860	2 350
Arztpraxen	51,6	21,2	30,3	15,2	14,3	16,0	630	530	730
Zahnarztpraxen	25,8	12,0	13,7	7,6	8,1	7,2	320	300	330
Praxen sonstiger medizin. Berufe	12,3	4,9	7,4	3,6	3,3	3,9	150	120	180
Apotheken	46,3	21,4	24,9	13,7	14,4	13,1	570	530	600
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	19,7	9,3	10,4	5,8	6,3	5,5	240	230	250
Ambulante Pflege	16,7	5,9	10,8	4,9	4,0	5,7	200	150	260
Stationäre/teilstationäre Einrichtungen	128,7	57,5	71,2	38,1	38,7	37,6	1 580	1 430	1 720
Krankenhäuser	89,5	44,5	45,0	26,5	29,9	23,7	1 100	1 110	1 080
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	9,3	4,4	4,9	2,8	3,0	2,6	110	110	120
Stationäre/teilstationäre Pflege	30,0	8,6	21,3	8,9	5,8	11,2	370	220	510
Rettungsdienste	4,3	2,1	2,2	1,3	1,4	1,2	50	50	50
Verwaltung	18,1	8,1	10,1	5,4	5,4	5,3	220	200	240
Sonstige Einrichtungen/private Haushalte	11,2	4,7	6,5	3,3	3,2	3,4	140	120	160
Ausland	1,6	0,7	0,8	0,5	0,5	0,4	20	20	20

1 Bevölkerung (Jahresdurchschnitt).

2 Krankheiten gemäß den Hauptkapiteln der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10).

Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

## 1.2 Bevölkerung und Krankheitskosten nach Alter und Geschlecht

Alter (von ... bis unter ... Jahren)	2015					
	Bevölkerung <sup>1</sup>					
	Ins- gesamt	Männer	Frauen	Ins- gesamt	Männer	Frauen
	1 000			%		
Insgesamt	81 687	40 175	41 512	100,0	100,0	100,0
unter 5	3 550	1 822	1 728	4,3	4,5	4,2
5 – 10	3 532	1 814	1 718	4,3	4,5	4,1
10 – 15	3 702	1 903	1 799	4,5	4,7	4,3
15 – 20	4 128	2 142	1 986	5,1	5,3	4,8
20 – 25	4 587	2 378	2 209	5,6	5,9	5,3
25 – 30	5 277	2 725	2 552	6,5	6,8	6,1
30 – 35	5 121	2 612	2 509	6,3	6,5	6,0
35 – 40	4 855	2 453	2 402	5,9	6,1	5,8
40 – 45	5 087	2 565	2 522	6,2	6,4	6,1
45 – 50	6 623	3 353	3 270	8,1	8,3	7,9
50 – 55	6 906	3 483	3 423	8,5	8,7	8,2
55 – 60	5 946	2 964	2 982	7,3	7,4	7,2
60 – 65	5 178	2 516	2 662	6,3	6,3	6,4
65 – 70	4 170	2 003	2 167	5,1	5,0	5,2
70 – 75	4 198	1 954	2 244	5,1	4,9	5,4
75 – 80	4 190	1 851	2 339	5,1	4,6	5,6
80 – 85	2 461	987	1 473	3,0	2,5	3,5
85 – 90	1 472	492	980	1,8	1,2	2,4
90 und mehr	704	158	546	0,9	0,4	1,3

Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

## 1.2 Bevölkerung und Kra

Alter (von ... bis unter ... Jahren)	2015								
	Krankheitskosten								
	Ins-gesamt	Männer	Frauen	Ins-gesamt	Männer	Frauen	Ins-gesamt	Männer	Frauen
	Mrd. Euro			%			Euro je Einwohner		
Insgesamt	338,2	148,7	189,5	100,0	100,0	100,0	4 140	3 700	4 570
unter 5	7,5	4,1	3,5	2,2	2,7	1,8	2 120	2 220	2 010
5 – 10	6,5	3,7	2,8	1,9	2,5	1,5	1 840	2 050	1 620
10 – 15	6,2	3,3	3,0	1,8	2,2	1,6	1 680	1 720	1 640
15 – 20	8,2	3,6	4,6	2,4	2,4	2,4	1 990	1 700	2 290
20 – 25	6,6	2,7	3,9	1,9	1,8	2,1	1 430	1 120	1 760
25 – 30	8,6	3,2	5,4	2,5	2,2	2,8	1 630	1 190	2 110
30 – 35	10,6	3,9	6,7	3,1	2,6	3,5	2 070	1 490	2 670
35 – 40	11,0	4,5	6,5	3,3	3,0	3,4	2 270	1 830	2 710
40 – 45	12,1	5,6	6,5	3,6	3,7	3,4	2 380	2 170	2 590
45 – 50	20,1	9,2	10,8	5,9	6,2	5,7	3 030	2 750	3 320
50 – 55	23,2	11,0	12,3	6,9	7,4	6,5	3 370	3 150	3 580
55 – 60	24,2	12,0	12,2	7,1	8,1	6,4	4 070	4 050	4 080
60 – 65	25,0	13,0	12,0	7,4	8,8	6,3	4 820	5 170	4 490
65 – 70	26,1	13,1	13,0	7,7	8,8	6,9	6 270	6 540	6 020
70 – 75	30,4	15,3	15,1	9,0	10,3	8,0	7 250	7 820	6 750
75 – 80	37,5	17,4	20,1	11,1	11,7	10,6	8 950	9 400	8 590
80 – 85	31,3	11,9	19,3	9,2	8,0	10,2	12 710	12 100	13 120
85 – 90	25,3	7,8	17,5	7,5	5,2	9,3	17 180	15 760	17 900
90 und mehr	17,8	3,4	14,3	5,3	2,3	7,6	25 250	21 800	26 250

Abweichungen in den Summen durch Rund

### 1.3 Krankheitskosten nach Alter

in Mill. Euro

Gegenstand der Nachweisung	2015						
	Insgesamt	im Alter von ... bis unter ... Jahren					
		unter 15	15 - 30	30 - 45	45 - 65	65 - 85	85 und mehr
Insgesamt	338 207	20 267	23 375	33 700	92 454	125 337	43 073
Krankheiten <sup>1</sup>							
A00 – B99	7 081	897	686	927	2 003	2 028	541
C00 – D48	23 002	278	451	1 213	7 271	11 864	1 925
D50 – D90	2 395	133	149	237	598	1 014	263
E00 – E90	15 609	345	613	1 178	4 950	7 176	1 347
F00 – F99	44 372	3 202	4 269	5 554	10 456	11 569	9 322
G00 – G99	17 150	545	1 128	2 181	5 113	6 513	1 671
H00 – H59	11 186	3 622	1 322	647	1 623	3 181	791
H60 – H95	3 225	449	199	277	896	1 157	247
I00 – I99	46 436	129	442	1 434	11 240	25 599	7 593
J00 – J99	16 544	2 177	1 511	1 603	4 114	5 738	1 401
K00 – K93	41 620	1 047	2 849	6 064	16 562	13 231	1 867
L00 – L99	5 199	429	628	769	1 666	1 368	339
M00 – M99	34 193	532	1 670	3 237	12 055	12 863	3 835
N00 – N99	11 289	244	911	1 349	3 156	4 581	1 048
O00 – O99	4 229	1	1 869	2 340	19	X	X
P00 – P96	1 508	1 469	14	11	10	4	0
Q00 – Q99	2 170	949	343	237	393	219	30
R00 – R99	20 026	1 036	969	1 188	3 083	6 701	7 049
S00 – T98	17 993	944	1 737	1 553	4 053	6 656	3 050
Z00 – Z99	12 979	1 840	1 618	1 701	3 193	3 873	755

<sup>1</sup> Krankheiten gemäß den Hauptkapiteln der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10).  
Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

## 2.1 Kosten 2015 nach Krankheiten und Geschlecht

in Mill. Euro und %

ICD-Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
		Mill. Euro			%		
	Krankheiten <sup>1</sup>						
	Insgesamt	338 207	148 670	189 537	100,0	100,0	100,0
A00-B99	I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	7 081	3 689	3 392	2,1	2,5	1,8
A00-A09	Infektiöse Darmkrankheiten	1 520	692	828	0,4	0,5	0,4
C00-D48	II. Neubildungen	23 002	11 572	11 430	6,8	7,8	6,0
C00-C97	Bösartige Neubildungen	19 915	10 407	9 508	5,9	7,0	5,0
C15-C26	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	4 364	2 430	1 934	1,3	1,6	1,0
C43-C44	Melanom und sonst. bösartige Neubildungen der Haut	692	370	322	0,2	0,2	0,2
C50	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mamma)	2 169	18	2 151	0,6	0,0	1,1
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1 850	1 850	X	0,5	1,2	X
C91-C95	Leukämie	928	518	410	0,3	0,3	0,2
D50-D90	III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	2 395	1 112	1 284	0,7	0,7	0,7
E00-E90	IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	15 609	7 379	8 230	4,6	5,0	4,3
E00-E07	Krankheiten der Schilddrüse	1 968	455	1 513	0,6	0,3	0,8
E10-E14	Diabetes mellitus	7 371	4 031	3 340	2,2	2,7	1,8
E65-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	1 099	411	688	0,3	0,3	0,4
F00-F99	V. Psychische und Verhaltensstörungen	44 372	16 694	27 678	13,1	11,2	14,6
F00-F03	Demenz	15 122	3 943	11 178	4,5	2,7	5,9
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	3 124	1 438	1 686	0,9	1,0	0,9
F32-F34	Depression	8 717	2 901	5 817	2,6	2,0	3,1
G00-G99	VI. Krankheiten des Nervensystems	17 150	7 673	9 477	5,1	5,2	5,0
G40, G41	Epilepsie	1 647	856	791	0,5	0,6	0,4
H00-H59	VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	11 186	4 891	6 295	3,3	3,3	3,3
H60-H95	VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	3 225	1 522	1 703	1,0	1,0	0,9
I00-I99	IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	46 436	23 907	22 529	13,7	16,1	11,9
I10-I15	Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	10 102	4 764	5 338	3,0	3,2	2,8
I20-I25	Ischämische Herzkrankheiten	6 788	4 570	2 217	2,0	3,1	1,2
I60-I69	Zerebrovaskuläre Krankheiten	9 917	4 716	5 201	2,9	3,2	2,7
J00-J99	X. Krankheiten des Atmungssystems	16 544	8 476	8 068	4,9	5,7	4,3
J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	2 014	904	1 109	0,6	0,6	0,6
J09-J18	Grippe und Pneumonie	2 176	1 232	944	0,6	0,8	0,5
K00-K93	XI. Krankheiten des Verdauungssystems	41 620	19 725	21 895	12,3	13,3	11,6
K00-K14	Krankheiten der Mundhöhle, Speicheldrüsen und Kiefer	27 822	13 005	14 817	8,2	8,7	7,8
K02	Zahnkaries	8 436	4 036	4 399	2,5	2,7	2,3
K08.1	Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder Parodontose <sup>2</sup>	8 417	3 824	4 594	2,5	2,6	2,4
L00-L99	XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	5 199	2 514	2 684	1,5	1,7	1,4
L20-L30	Dermatitis und Ekzem	1 325	580	745	0,4	0,4	0,4
M00-M99	XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	34 193	12 568	21 625	10,1	8,5	11,4
M15-M19	Arthrose	8 708	2 829	5 879	2,6	1,9	3,1
M45-M54	Dorsopathien	10 930	4 524	6 407	3,2	3,0	3,4
M80-M82	Osteoporose	1 964	258	1 707	0,6	0,2	0,9
N00-N99	XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	11 289	4 873	6 416	3,3	3,3	3,4
O00-O99	XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4 229	X	4 229	1,3	X	2,2
P00-P96	XVI. Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	1 508	811	697	0,4	0,5	0,4
Q00-Q99	XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten	2 170	1 066	1 104	0,6	0,7	0,6
R00-R99	XVIII. Symptome und klinische abnorme Befunde a.n.k.	20 026	7 000	13 026	5,9	4,7	6,9
S00-T98	XIX. Verletzungen und Vergiftungen	17 993	8 164	9 830	5,3	5,5	5,2
S70-S79	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	3 039	933	2 105	0,9	0,6	1,1
Z00-Z99	XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	12 979	5 034	7 944	3,8	3,4	4,2

<sup>1</sup> Krankheiten gemäß den Hauptkapiteln der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10).

<sup>2</sup> Der 4-Steller K08.1 gilt ausschließlich für die Einrichtung "Zahnarztpraxen" und "Arztpraxen"; ansonsten werden die Kosten für K08 ausgewiesen.

Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

## 2.2 Kosten 2015 nach Krankheiten und Alter

in Mill. Euro

ICD-Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Insgesamt	im Alter von ... bis unter ... Jahren					
			unter 15	15 - 30	30 - 45	45 - 65	65 - 85	85 und mehr
	Krankheiten <sup>1</sup>							
	Insgesamt	338 207	20 267	23 375	33 700	92 454	125 337	43 073
A00-B99	I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	7 081	897	686	927	2 003	2 028	541
A00-A09	Infektiöse Darmkrankheiten	1 520	345	233	154	247	377	165
C00-D48	II. Neubildungen	23 002	278	451	1 213	7 271	11 864	1 925
C00-C97	Bösartige Neubildungen	19 915	197	276	788	6 109	10 775	1 770
C15-C26	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	4 364	4	12	95	1 143	2 618	491
C43-C44	Melanom und sonst. bösartige Neubildungen der Haut	692	1	7	29	151	382	122
C50	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mamma)	2 169	0	8	150	891	957	162
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1 850	X	X	1	306	1 316	227
C91-C95	Leukämie	928	85	73	82	297	345	46
D50-D90	III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	2 395	133	149	237	598	1 014	263
E00-E90	IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	15 609	345	613	1 178	4 950	7 176	1 347
E00-E07	Krankheiten der Schilddrüse	1 968	26	145	325	789	601	83
E10-E14	Diabetes mellitus	7 371	82	153	337	2 259	3 917	622
E65-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	1 099	72	78	147	401	361	41
F00-F99	V. Psychische und Verhaltensstörungen	44 372	3 202	4 269	5 554	10 456	11 569	9 322
F00-F03	Demenz	15 122	0	2	6	228	6 709	8 176
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	3 124	8	409	775	1 247	619	66
F32-F34	Depression	8 717	118	1 154	1 675	3 894	1 570	307
G00-G99	VI. Krankheiten des Nervensystems	17 150	545	1 128	2 181	5 113	6 513	1 671
G40, G41	Epilepsie	1 647	194	226	230	448	446	104
H00-H59	VII. Krankheiten des Auges und der Augenangegebilde	11 186	3 622	1 322	647	1 623	3 181	791
H60-H95	VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	3 225	449	199	277	896	1 157	247
I00-I99	IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	46 436	129	442	1 434	11 240	25 599	7 593
I10-I15	Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	10 102	X	82	381	3 052	5 434	1 154
I20-I25	Ischämische Herzkrankheiten	6 788	0	11	152	2 062	3 891	670
I60-I69	Zerebrovaskuläre Krankheiten	9 917	14	55	238	2 090	5 528	1 993
J00-J99	X. Krankheiten des Atmungssystems	16 544	2 177	1 511	1 603	4 114	5 738	1 401
J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	2 014	638	428	357	391	165	36
J09-J18	Grippe und Pneumonie	2 176	238	66	91	374	998	409
K00-K93	XI. Krankheiten des Verdauungssystems	41 620	1 047	2 849	6 064	16 562	13 231	1 867
K00-K14	Krankheiten der Mundhöhle, Speicheldrüsen und Kiefer	27 822	652	1 791	4 429	12 067	8 169	713
K02	Zahnkaries	8 436	339	825	1 879	3 604	1 670	118
K08.1	Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder Parodontose <sup>2</sup>	8 417	3	112	621	3 727	3 599	355
L00-L99	XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	5 199	429	628	769	1 666	1 368	339
L20-L30	Dermatitis und Ekzem	1 325	255	156	178	351	305	80
M00-M99	XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	34 193	532	1 670	3 237	12 055	12 863	3 835
M15-M19	Arthrose	8 708	1	36	181	2 225	4 491	1 774
M45-M54	Dorsopathien	10 930	29	502	1 491	4 577	3 623	709
M80-M82	Osteoporose	1 964	2	5	18	220	1 041	679
N00-N99	XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	11 289	244	911	1 349	3 156	4 581	1 048
O00-O99	XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4 229	1	1 869	2 340	19	X	X
P00-P96	XVI. Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	1 508	1 469	14	11	10	4	0
Q00-Q99	XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten	2 170	949	343	237	393	219	30
R00-R99	XVIII. Symptome und klinische abnorme Befunde a.n.k.	20 026	1 036	969	1 188	3 083	6 701	7 049
S00-T98	XIX. Verletzungen und Vergiftungen	17 993	944	1 737	1 553	4 053	6 656	3 050
S70-S79	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	3 039	24	51	46	280	1 367	1 270
Z00-Z99	XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	12 979	1 840	1 618	1 701	3 193	3 873	755

<sup>1</sup> Krankheiten gemäß den Hauptkapiteln der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10).

<sup>2</sup> Der 4-Steller K08.1 gilt ausschließlich für die Einrichtung "Zahnarztpraxen" und "Arztpraxen"; ansonsten werden die Kosten für K08 ausgewiesen.

Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

## 2.3 Kosten 2015 nach Krankheiten und Einrichtungen

in Mill. Euro

ICD-Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Einrichtungen						
		Ins-gesamt	Gesundheits-schutz	Ambulante Einrichtungen				
				Zusammen	Arzt-praxen	Zahn-arzt-praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Krankheiten <sup>1</sup>							
	Insgesamt	338 207	1 975	172 276	51 575	25 755	12 312	46 291
A00-B99	I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	7 081	215	3 327	1 182	X	90	1 753
A00-A09	Infektiöse Darmkrankheiten	1 520	121	473	250	X	13	165
C00-D48	II. Neubildungen	23 002	50	7 120	2 140	X	339	1 936
C00-C97	Bösartige Neubildungen	19 915	21	5 951	1 308	X	297	1 767
C15-C26	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	4 364	2	957	137	X	10	110
C43-C44	Melanom und sonst. bösartige Neubildungen der Haut	692	4	239	154	X	10	23
C50	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mamma)	2 169	6	926	238	X	163	285
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1 850	1	1 146	94	X	6	840
C91-C95	Leukämie	928	3	143	39	X	3	39
D50-D90	III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	2 395	17	1 545	1 187	X	42	219
E00-E90	IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	15 609	165	11 179	3 260	X	616	6 074
E00-E07	Krankheiten der Schilddrüse	1 968	61	1 313	497	X	84	597
E10-E14	Diabetes mellitus	7 371	20	5 530	570	X	290	4 038
E65-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	1 099	21	575	314	X	70	48
F00-F99	V. Psychische und Verhaltensstörungen	44 372	120	14 943	5 993	X	1 489	3 236
F00-F03	Demenz	15 122	0	3 364	132	X	88	201
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	3 124	2	859	94	X	28	606
F32-F34	Depression	8 717	35	3 295	1 700	X	125	1 193
G00-G99	VI. Krankheiten des Nervensystems	17 150	44	9 643	1 851	X	1 463	4 225
G40, G41	Epilepsie	1 647	2	720	109	X	61	448
H00-H59	VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	11 186	73	9 358	2 813	X	91	177
H60-H95	VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	3 225	32	2 352	884	X	85	217
I00-I99	IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	46 436	144	19 076	5 351	X	1 513	8 504
I10-I15	Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	10 102	65	8 423	1 980	X	187	5 573
I20-I25	Ischämische Herzkrankheiten	6 788	12	1 779	648	X	54	798
I60-I69	Zerebrovaskuläre Krankheiten	9 917	5	2 399	386	X	560	233
J00-J99	X. Krankheiten des Atmungssystems	16 544	152	8 338	2 356	X	276	4 418
J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	2 014	61	1 415	591	X	73	625
J09-J18	Grippe und Pneumonie	2 176	4	288	136	X	11	73
K00-K93	XI. Krankheiten des Verdauungssystems	41 620	83	30 944	2 000	25 755	185	2 419
K00-K14	Krankheiten der Mundhöhle, Speicheldrüsen und Kiefer	27 822	4	25 984	182	25 755	12	20
K02	Zahnkaries	8 436	-	7 951	25	7 926	0	0
K08.1	Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder Parodontose	8 417	-	7 915	1	7 911	0	1
L00-L99	XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	5 199	57	3 477	1 386	X	114	1 699
L20-L30	Dermatitis und Ekzem	1 325	21	1 004	454	X	41	433
M00-M99	XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	34 193	292	17 470	4 879	X	3 186	4 091
M15-M19	Arthrose	8 708	37	2 776	455	X	369	409
M45-M54	Dorsopathien	10 930	117	5 942	1 729	X	1 532	1 453
M80-M82	Osteoporose	1 964	9	1 190	162	X	56	564
N00-N99	XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	11 289	112	6 402	4 478	X	149	1 337
O00-O99	XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4 229	6	1 234	589	X	595	39
P00-P96	XVI. Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	1 508	6	113	26	X	21	46
Q00-Q99	XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten	2 170	26	1 045	543	X	203	60
R00-R99	XVIII. Symptome und klinische abnorme Befunde a.n.k.	20 026	96	10 097	2 987	X	801	2 649
S00-T98	XIX. Verletzungen und Vergiftungen	17 993	53	4 688	1 960	X	578	519
S70-S79	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	3 039	1	416	60	X	73	31
Z00-Z99	XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	12 979	233	9 924	5 711	X	478	2 674

1 Krankheiten gemäß den Hauptkapiteln der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10).

2 Der 4-Steller K08.1 gilt ausschließlich für die Einrichtung "Zahnarztpraxen" und "Arztpraxen"; ansonsten werden die Kosten für K08 ausgewiesen.

Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 7.2.1, 2015

## 2.3 Kosten 2015 nach Krankheiten und Einrichtungen

in Mill. Euro

Einrichtungen										ICD-Nr.
Ambulante Einrichtg.		Stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	Sonstige Einr./ private Haus- halte	Ausland	
Hand- werk/ Einzel- handel	Ambu- lante Pflege	Zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	Statio- näre/ teilstatio- näre Pflege					
19 654	16 690	128 739	89 479	9 302	29 958	4 330	18 113	11 195	1 578	
227	74	2 707	2 572	22	114	154	395	241	42	A00-B99
31	14	637	609	2	26	65	114	105	5	A00-A09
330	2 376	13 657	10 984	801	1 872	131	1 034	966	43	C00-D48
273	2 307	12 023	9 478	739	1 807	110	882	904	24	C00-C97
40	660	2 957	2 333	134	490	27	187	231	4	C15-C26
13	40	392	346	11	35	4	31	20	2	C43-C44
33	207	1 029	656	198	175	7	115	82	4	C50
74	132	571	373	106	91	5	78	46	4	C61
6	55	711	667	11	34	4	37	29	1	C91-C95
69	29	612	555	28	29	28	120	56	17	D50-D90
1 024	206	2 590	2 114	184	291	175	778	578	144	E00-E90
133	2	354	350	3	2	15	107	87	30	E00-E07
529	102	1 173	985	69	119	73	328	213	33	E10-E14
86	56	317	141	100	77	10	76	82	18	E65-E68
581	3 645	24 883	9 780	2 604	12 499	171	2 477	1 696	83	F00-F99
46	2 898	10 372	100	1	10 271	9	613	761	0	F00-F03
49	81	2 012	1 570	22	420	5	163	72	11	F20-F29
168	109	4 617	3 537	837	243	20	607	118	24	F32-F34
680	1 424	5 465	3 023	402	2 041	209	807	940	41	G00-G99
66	35	663	582	14	67	93	80	86	3	G40, G41
6 126	151	987	774	5	208	39	486	172	71	H00-H59
1 155	12	527	491	27	10	34	191	56	33	H60-H95
1 355	2 354	22 321	17 056	1 232	4 032	899	2 186	1 633	177	I00-I99
643	40	656	573	37	46	158	479	252	70	I10-I15
130	149	4 229	3 712	375	142	219	341	182	26	I20-I25
94	1 125	6 395	3 242	586	2 567	147	461	498	11	I60-I69
743	544	6 082	5 197	329	556	310	1 030	516	117	J00-J99
126	1	156	143	12	1	31	259	56	35	J00-J06
22	46	1 643	1 543	16	85	75	110	49	7	J09-J18
400	187	7 583	7 244	76	263	331	2 250	346	84	K00-K93
12	3	244	237	0	6	8	1 563	12	9	K00-K14
0	0	13	13	0	0	0	470	0	-	K02
0	1	20	18	0	2	0	481	1	-	K08.1
248	30	1 173	1 039	93	42	55	261	123	51	L00-L99
73	3	164	106	55	3	10	70	32	24	L20-L30
3 568	1 746	12 823	8 750	2 328	1 746	205	2 089	1 074	240	M00-M99
605	938	4 971	3 094	937	940	25	466	404	31	M15-M19
973	255	3 641	2 400	1 037	204	100	758	267	106	M45-M54
157	251	556	224	10	322	11	82	109	8	M80-M82
291	148	3 666	3 433	20	213	189	542	278	101	N00-N99
11	0	2 326	2 326	0	0	138	462	53	9	O00-O99
14	6	1 305	1 298	2	5	6	58	20	1	P00-P96
161	78	760	695	23	43	9	102	214	14	Q00-Q99
632	3 028	6 862	2 011	92	4 760	467	1 035	1 352	116	R00-R99
1 060	571	10 845	9 220	495	1 130	716	1 056	548	88	S00-T98
58	194	2 339	1 727	152	460	57	138	85	3	S70-S79
979	83	1 564	917	543	104	63	753	334	108	Z00-Z99

## 2.4 Kosten 2015 – darunter von Frauen – nach Einrichtungen und Alter

in Mill. Euro

Einrichtungen des Gesundheitswesens	Insgesamt	im Alter von ... bis unter ... Jahren					
		unter 15	15 - 30	30 - 45	45 - 65	65 - 85	85 und mehr
<b>Insgesamt</b>							
Insgesamt	338 207	20 267	23 375	33 700	92 454	125 337	43 073
Gesundheitsschutz	1 975	215	311	366	660	407	16
Ambulante Einrichtungen	172 276	12 030	13 033	19 603	51 419	60 247	15 945
Arztpraxen	51 575	4 033	5 303	7 151	15 841	16 269	2 978
Zahnarztpraxen	25 755	535	1 592	4 110	11 260	7 606	652
Praxen sonstiger medizin. Berufe	12 312	1 763	930	1 297	3 435	4 071	817
Apotheken	46 291	1 585	2 935	5 170	14 907	18 189	3 505
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	19 654	4 001	2 108	1 623	4 522	6 117	1 283
Ambulante Pflege	16 690	114	166	252	1 454	7 995	6 710
Stationäre/teilstationäre Einrichtungen	128 739	6 018	7 039	9 977	31 088	52 183	22 433
Krankenhäuser	89 479	5 554	6 590	8 469	24 606	36 866	7 395
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	9 302	455	403	1 331	4 461	2 452	199
Stationäre/teilstationäre Pflege	29 958	9	46	177	2 020	12 864	14 840
Rettungsdienste	4 330	258	442	451	995	1 635	549
Verwaltung	18 113	909	1 551	2 302	5 879	5 626	1 846
Sonstige Einrichtungen/private Haushalte	11 195	734	813	727	1 846	4 812	2 264
Ausland	1 578	103	185	274	567	428	21
<b>darunter Frauen</b>							
Insgesamt	189 537	9 214	13 838	19 744	47 249	67 611	31 881
Gesundheitsschutz	1 327	110	198	248	474	285	12
Ambulante Einrichtungen	97 462	5 530	7 883	11 725	27 885	33 162	11 277
Arztpraxen	30 349	1 831	3 492	4 753	9 280	8 984	2 008
Zahnarztpraxen	13 719	254	840	2 192	5 923	4 111	399
Praxen sonstiger medizin. Berufe	7 391	630	616	875	2 052	2 585	633
Apotheken	24 862	731	1 880	2 937	7 591	9 348	2 375
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	10 357	2 035	983	847	2 278	3 286	928
Ambulante Pflege	10 785	48	72	122	761	4 848	4 933
Stationäre/teilstationäre Einrichtungen	71 210	2 709	4 073	5 678	14 272	27 286	17 192
Krankenhäuser	44 995	2 494	3 854	4 842	11 182	17 771	4 852
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	4 906	211	200	764	2 255	1 347	132
Stationäre/teilstationäre Pflege	21 309	4	20	73	835	8 168	12 208
Rettungsdienste	2 189	114	243	236	406	818	373
Verwaltung	10 055	413	928	1 335	2 952	3 062	1 366
Sonstige Einrichtungen/private Haushalte	6 457	298	396	380	975	2 759	1 649
Ausland	837	42	117	142	285	238	12

Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

# Krankheitskostenrechnung



2015

Erscheinungsfolge: unregelmäßig  
Erschienen am 14/08/2018

Ihr Kontakt zu uns:  
[www.destatis.de/kontakt](http://www.destatis.de/kontakt)  
Telefon:+49 (0)611/75-2405

# Kurzfassung

- 1 Allgemeine Angaben zur Statistik** **Seite 4**
- *Geltungsbereich:* Krankheitskostenrechnung (EVAS-Nr. 23631)
  - *Rechtsgrundlagen:* Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in Verbindung mit der Verordnung (EU) Nr. 2015/359 der Europäischen Kommission vom 04. März 2015
  - *Statistische Einheiten:* Direkte Krankheitskosten in Millionen Euro, Euro je Einwohner; indirekte Krankheitskosten in Form von verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren
  - *Periodizität:* Unregelmäßig
  - *Regionale Gliederung:* Deutschland
- 2 Inhalte und Nutzerbedarf** **Seite 5**
- *Inhalte der Statistik:* Indirekte Krankheitskosten in Form von verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren nach Geschlecht, Krankheiten, Gründen für den Arbeitsausfall und Einrichtungen (2002 - 2008); direkte Krankheitskosten nach Krankheiten, Alter, Geschlecht und Einrichtungen (2002 - 2008, 2015)
  - *Zweck der Statistik:* Quantitatives Gesamtbild über die Belastung der deutschen Volkswirtschaft durch Krankheiten und deren Folgen; Informationen über die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens durch die Bevölkerung aus epidemiologischer, demografischer und sektoraler Perspektive; Lokalisierung möglicher Einsparpotenziale als Grundlage für die Evaluation und Steuerung von Präventions- bzw. gesundheitspolitischen Maßnahmen
  - *Nutzerbedarf:* Öffentlichkeit, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat), Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Weltgesundheitsorganisation (WHO), Forschungsinstitute, Verbände, Universitäten
- 3 Methodik** **Seite 6**
- *Vorgehensweise bei der Datenberechnung:* Sekundärstatistik; Zusammenführung aller geeigneten amtlichen und nichtamtlichen Daten zur Ermittlung der Kosten von Krankheiten in Deutschland
- 4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit** **Seite 8**
- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* Stichprobenbedingte und nicht-stichprobenbedingte Fehler hängen von den verwendeten Basisstatistiken ab; mögliche Fehler durch Schätzverfahren und Fortschreibung von Zeitreihen; kontinuierliche Verbesserung und Kontrolle der Genauigkeit durch Revisionen und Plausibilitätskontrollen
  - *Qualität der Datenquellen:* Um systematische Fehler in den Basisstatistiken zu erkennen, werden die Ausgangsdaten auf Plausibilität geprüft
- 5 Aktualität und Pünktlichkeit** **Seite 9**
- *Aktualität:* Ca. 21 Monate nach Ablauf des aktuellen Berichtsjahres
  - *Pünktlichkeit:* Veröffentlichung in der Regel im Herbst des übernächsten Jahres
- 6 Vergleichbarkeit** **Seite 9**
- *Räumliche Vergleichbarkeit:* Ergebnisse für Deutschland; internationale Vergleichbarkeit auf Grundlage der Empfehlungen des "Systems of Health Accounts 2011" der Organisationen OECD, WHO und Eurostat
  - *Zeitlich:* Es liegen Ergebnisse für die Berichtsjahre 2002, 2004, 2006, 2008 und 2015 vor. Vergleiche der Ergebnisse des Berichtsjahres 2015 mit früheren Ergebnissen sind aufgrund methodischer Veränderungen und neuer Datenquellen nur eingeschränkt möglich
- 7 Kohärenz** **Seite 10**
- *National:* Enge Verzahnung mit der Gesundheitsausgaben- und Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes
  - *International:* Anbindung anhand der Empfehlungen des "Systems of Health Accounts 2011" der Organisationen OECD, WHO und Eurostat
- 8 Verbreitung und Kommunikation** **Seite 10**
- Die Jahresergebnisse für die Berichtsjahre 2002, 2004, 2006 und 2008 werden in einer Pressemitteilung und in der Fachserie 12, Reihe 7.2 "Krankheitskostenrechnung" des Statistischen Bundesamtes bekannt gegeben. Die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2015 werden in einer Pressemitteilung und in der Fachserie 12, Reihe 7.2.1 "Krankheitskostenrechnung" des Statistischen Bundesamtes dargestellt

## **9 Sonstige fachstatistische Hinweise**

- Keine sonstigen fachstatistischen Hinweise

**Seite 11**

# **1 Allgemeine Angaben zur Statistik**

## **1.1 Geltungsbereich**

Berechnet werden die ökonomischen Konsequenzen von Krankheit für die deutsche Volkswirtschaft. Als Krankheitskosten zählen dabei - bis auf die Investitionen im Gesundheitswesen - sämtliche Gesundheitsausgaben, die unmittelbar mit einer medizinischen Heilbehandlung, einer Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbunden sind. Die Krankheitskostenrechnung ermittelt den Ressourcenverbrauch und wie er sich auf das Diagnosespektrum, die Einrichtungen des Gesundheitswesens und die Bevölkerung nach Alter und Geschlecht verteilt.

## **1.2 Statistische Einheiten (Darstellungseinheiten)**

Die Krankheitskosten werden in Euro berechnet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in Millionen Euro und in Euro je Einwohner. Indirekte Krankheitskosten werden in verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren ausgewiesen.

## **1.3 Räumliche Abdeckung**

Deutschland.

## **1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt**

1. Januar bis 31. Dezember eines Berichtsjahres.

## **1.5 Periodizität**

Unregelmäßig.

## **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 in Verbindung mit der Verordnung (EU) Nr. 2015/359 der Europäischen Kommission vom 04. März 2015 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 2011". Dabei handelt es sich um ein inhaltlich-klassifikatorisches Rahmenwerk der Organisationen OECD, WHO und Eurostat 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 Krankheitskostenrechnung 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 zusätzlichen Geheimhaltungsverfahren angewandt.

## **1.8 Qualitätsmanagement**

### **1.8.1 Qualitätssicherung**

Die Qualität der Krankheitskostenrechnung hängt prinzipiell von den rund 30 verwendeten Basisstatistiken ab. Unschärfen treten insbesondere dann auf, wenn sie in den dieser Rechnung zugrunde liegenden Basisstatistiken bereits vorhanden sind. Eine Minimierung (teilweise bekannter) Ungenauigkeiten wird im Einzelfall - je nach Einrichtung und Datenquelle - auf unterschiedliche Weise erzielt, z. B. durch Zusammenführung unterschiedlicher Datenquellen, Hinzuschätzung ausgewählter Bereiche, Direktzuordnungen auf Grundlage der Gesundheitsausgabenrechnung oder Expertenschätzungen. Hinzu kommen Plausibilitätsprüfungen sowie eine kontinuierliche Aktualisierung der Datengrundlage und Berechnungsmethoden durch regelmäßige (wenn möglich rückwirkende) Revisionen der Krankheitskostenrechnung.

### **1.8.2 Qualitätsbewertung**

Die stichprobenbedingten und nicht-stichprobenbedingten Fehler der rund 30 verwendeten Basisstatistiken können grundsätzlich auch in den Ergebnissen der Krankheitskostenrechnung enthalten sein. Ein bekanntes Problem, das aus der gegebenen Datensituation in Verbindung mit dem Top-Down-Ansatz resultiert, ist die unvollständige Abbildung von Multimorbiditäten. Bei der Interpretation der Daten sollte beachtet werden, dass dadurch die Kosten typischer Begleit- und Folgeerkrankungen unterschätzt werden können. Hinzu kommen mögliche Verzerrungen durch Schätzverfahren sowie die Fortschreibung von Zeitreihen.

## 2 Inhalte und Nutzerbedarf

### 2.1 Inhalte der Statistik

#### 2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

Die Krankheitskostenrechnung betrachtet das Gesundheitswesen aus volkswirtschaftlicher Perspektive. Sie liefert differenzierte Angaben darüber, wie stark die deutsche Volkswirtschaft durch Krankheiten und deren Folgen belastet wird. Gleichzeitig stellt sie eine wichtige Ergänzung und konsequente Erweiterung der Gesundheitsausgabenrechnung dar. Durch die Gliederung der Krankheitskosten nach Krankheiten, Geschlecht, Alter und den Einrichtungen des Gesundheitswesens gibt sie einen Überblick über die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens durch die Bevölkerung aus epidemiologischer, demographischer und sektoraler Sicht. Die Ergebnisse der Krankheitskostenrechnung können in Verbindung mit weiteren epidemiologischen Daten zur Überprüfung der gegenwärtigen und Regulierung der künftigen Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen verwendet werden. Sie liefern Hinweise auf mögliche Einsparpotenziale für die Entwicklung gesundheitspolitischer Instrumente, dienen als Entscheidungshilfe bei der Vergabe von Forschungsmitteln, unterstützen die Gesundheitsberichterstattung sowie die Evaluation von Gesundheitszielen und können als Ausgangsbasis für die Vorausberechnung künftiger Kostenentwicklungen - insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels - genutzt werden.

#### 2.1.2 Klassifikationssysteme

Berechnet werden die ökonomischen Konsequenzen von Krankheit für die deutsche Volkswirtschaft. Als Krankheitskosten zählen dabei - bis auf die Investitionen im Gesundheitswesen - sämtliche Gesundheitsausgaben, die unmittelbar mit einer medizinischen Heilbehandlung, einer Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbunden sind. Die Krankheitskostenrechnung ermittelt den Ressourcenverbrauch und wie er sich auf das Diagnosespektrum, die Einrichtungen des Gesundheitswesens und die Bevölkerung nach Alter und Geschlecht verteilt. Für die Untergliederung der Krankheitskosten nach Einrichtungen wird die Einrichtungsklassifikation der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) verwendet. Der Untergliederung nach Krankheiten liegt die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der jeweils gültigen Version zugrunde.

#### 2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Ausgangspunkt der Krankheitskostenrechnung ist ein ausgabenorientierter Kostenbegriff, bei dem nur der Verbrauch solcher Waren und Dienstleistungen mit Kosten verbunden ist, denen Ausgaben gegenüberstehen. Dadurch können die mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verbundenen Kosten unmittelbar der Gesundheitsausgabenrechnung bzw. den dieser Rechnung zugrunde liegenden Datenquellen entnommen werden. Ausgaben für Investitionen werden wegen der schwierigen Zuordnungsproblematik nicht einzelnen Krankheiten zugeordnet. Alle nicht ausgabenwirksamen Leistungen, beispielsweise private Arztfahrten oder die unentgeltliche Pflege von Angehörigen werden ebenfalls in der Krankheitskostenrechnung nicht berücksichtigt.

Die Krankheitskosten werden nach Art der Einrichtung ausgewiesen. Auf einer aggregierten Ebene werden sieben Einrichtungen unterschieden: Gesundheitsschutz, ambulante Einrichtungen, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Rettungsdienste, Verwaltung, sonstige Einrichtungen/private Haushalte und Ausland.

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 bzw. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Darüber hinaus gehören auch die Ministerien und noch nicht genannte Gesundheitsbehörden sowie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Beratungsstellen in den Gesundheitsschutz. Neben den Arztpraxen und Zahnarztpraxen sowie Praxen sonstiger medizinischer Berufe, sind es die Apotheken und der Einzelhandel, die die **ambulante Gesundheitsversorgung** der Bevölkerung sicherstellen. Des Weiteren gehören hierzu die Einrichtungen der ambulanten Pflege.

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

**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. 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. 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. 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.

## 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 Information and Evidence 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

Im Rahmen der Krankheitskostenrechnung werden rund 30 Basisstatistiken in ein einzelnes Rechensystem überführt. Die Datenakquisition, Aufbereitung, Plausibilisierung, Zusammenführung, Berechnung und Kontrolle nimmt etwa 21 Monate in Anspruch. In unregelmäßigen Abständen, jedoch nur mit Veröffentlichung eines neuen Berichtsjahres, werden Revisionen durchgeführt, d. h. die Ergebnisse werden - unter Umständen auch rückwirkend - mithilfe neuer Methoden und neu erschlossener Datenquellen aktualisiert.

#### Datenquellen für die Berichtsjahre 2002 - 2008

##### Direkte Krankheitskosten

- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Forschungsgruppe "Primärmedizinische Versorgung" (PMV) Köln: Versichertenstichprobe der AOK-Hessen / KV-Hessen
- IMS HEALTH GmbH & Co. OHG: Verschreibungsindex für Pharmazeutika
- Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)/Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV): Sonderauswertung
- Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB): Abrechnungsdatenträger-Panel (ADT-Panel)
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO): Abrechnungsdatenträger-Panel (ADT-Panel)
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS): Erst- und Folgebegutachtungen der ambulanten Pflegefälle
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS): Erst- und Folgebegutachtungen der stationären Pflegefälle
- Robert Koch-Institut (RKI): Statistik der meldepflichtigen Krankheiten
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Mikrozensus
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegestatistik
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Verzeichnis der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Zensus
- Techniker Krankenkasse (TK): Krankheitsartenstatistik
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek): Kostenstruktur der Krankenhausausgaben
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI): Abrechnungsdatenträger-Panel (ADT-Panel) der KV Brandenburg
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI): Abrechnungsdatenträger-Panel (ADT-Panel) der KV Nordrhein

##### Indirekte Krankheitskosten

- Barmer Ersatzkasse (BARMER): Krankheitsartenstatistik
- Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK): Krankheitsartenstatistik
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK): Krankheitsartenstatistik
- Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK): Krankheitsartenstatistik
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Rentenzugänge
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG): Statistik der meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Todesursachenstatistik

#### **Datenquellen für das Berichtsjahr 2015**

- Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK): Krankheitsartenstatistik
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Rentenzugänge
- Forschungsgruppe "Primärmedizinische Versorgung" (PMV) Köln: Versichertenstichprobe der AOK-Hessen / KV-Hessen
- IMS HEALTH GmbH & Co. OHG: Verschreibungsindex für Pharmazeutika
- Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) / Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) / Bundeszahnärztekammer: Sonderauswertung
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS): Erst- und Folgebegutachtungen der ambulanten Pflegefälle
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS): Erst- und Folgebegutachtungen der stationären Pflegefälle
- Robert Koch-Institut (RKI): Statistik der meldepflichtigen Krankheiten
- RUN Rettungswesen und Notfallmedizin GmbH: Datensatz Luftrettung
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Mikrozensus
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegestatistik
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Verzeichnis der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Zensus 2011
- Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW): Der minimale Notfalldatensatz
- Techniker Krankenkasse (TK): Krankheitsartenstatistik
- Techniker Krankenkasse (TK): Verteilung der Verwaltungskosten
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek): Kostenstruktur der Krankenhausaussgaben
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): Krankheitsartenstatistik
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): Sonderauswertung Heilmittelrezepte
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI): Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

### **3.2 Vorgehensweise bei der Datenberechnung**

Bei der Krankheitskostenrechnung handelt es sich um ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen - wie Verwaltungsdaten, Stichprobenerhebungen, Geschäfts- und Jahresberichte - zur Ermittlung der Kosten einer Krankheit zusammenführt. Für die krankheitsbezogene Zuordnung der direkten Kosten wurde eine top-down-gestützte Vorgehensweise gewählt, die die Konsistenz zur Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes gewährleistet. Dazu werden die aus der Gesundheitsausgabenrechnung nach Einrichtungen und Leistungsarten vorliegenden nationalen Ausgabenwerte mittels

geeigneter Verteilungsschlüssel soweit aufgegliedert, bis sie einzelnen Krankheitskapiteln, -gruppen oder -kategorien zugewiesen werden können. Die Schlüssel müssen dabei sowohl die Kosten der einzelnen Krankheiten untereinander gewichten als auch deren alters- und geschlechtsspezifische Verteilung widerspiegeln. Für ihre Generierung werden alle geeigneten, zum Veröffentlichungs- bzw. Revisionszeitpunkt vorliegenden Datenquellen zu den Krankheitskosten in Deutschland genutzt. Aus epidemiologischer Sicht handelt es sich damit um einen Prävalenzansatz, d. h. es werden die Kosten von Krankheiten in einem ganz bestimmten Zeitraum untersucht, in der Regel eines einzelnen Berichtsjahres.

### **3.3 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren**

Keine.

### **3.4 Beantwortungsaufwand**

Da es sich bei der Krankheitskostenrechnung 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 Krankheitskostenrechnung 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).

In der Einrichtung Apotheken kommt es zu Ungenauigkeiten, da es keine Zuordnung der pharmakologischen Wirkstoffe (Anatomisch-Therapeutisch-Chemische (ATC) Klassifikation) zu den Diagnosen (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD)) gibt und flächendeckend keine eindeutige Zuordnung von Wirkstoffen und Diagnosen existiert. Kosten für einzelne Krankheiten, wie beispielsweise HIV, werden unterschätzt. Die Ergebnisse der Krankheitskostenrechnung weichen für das Krankheitsbild HIV von anderen Studien aufgrund unterschiedlicher methodischer Vorgehensweisen ab. Im Gegensatz zum top-down Verfahren der Krankheitskostenrechnung können bei diesem Krankheitsbild durch ein bottom-up Verfahren in anderen Studien genauere Ergebnisse erzielt werden.

### **4.2 Qualität der Datenquellen**

Für die Berechnung der Krankheitskosten werden grundsätzlich alle bekannten und infrage kommenden Datenquellen mit Ergebnissen zum Thema berücksichtigt. Vollerhebungen wie die Pflegestatistik oder DRG-Statistik unterliegen 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 Krankheitskostenrechnung auf ihre Plausibilität. Mit Einschränkungen der Aussagekraft ist aufgrund der unzureichenden Datenlage in einzelnen Einrichtungen zu rechnen.

### **4.3 Revisionen**

#### **4.3.1 Revisionsgrundsätze**

Unter einer Revision versteht man die Überarbeitung der Ergebnisse zum Beispiel durch die Berücksichtigung neuer Datenquellen, neuer Statistiken und/oder verbesserter Methoden in das Rechenwerk.

Gründe für Revisionen sind zum Beispiel

- die Implementierung neuer Konzepte, Definitionen, Klassifikationen und ähnliches in das Rechenwerk
- der Einbezug neuer Datenquellen
- die Einführung neuer, bislang nicht verwendeter statistischer Berechnungsgrundlagen
- die Anwendung neuer Berechnungsmethoden
- die Modernisierung der Darstellung oder Einführung neuer Begriffe
- die Erhöhung der internationalen Vergleichbarkeit.

#### **4.3.2 Revisionsverfahren**

Mit jeder Revision werden üblicherweise auch für zurückliegende Berichtsjahre neue Ergebnisse berechnet, die aufgrund der verbesserten Methodik bzw. Datengrundlage eine höhere Genauigkeit aufweisen. Da die Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes die eingehenden Eckwerte für die Krankheitskostenrechnung liefert, schlagen sich deren Revisionen ebenfalls in den Ergebnissen der

Krankheitskostenrechnung nieder. Für eine optimale Nutzung der Krankheitskostenrechnung wird daher empfohlen, die jeweils zuletzt veröffentlichten (und aktuell revidierten Ergebnisse) zu verwenden.

#### **4.3.3 Revisionsanalysen**

Die Revisionen der Gesundheitsausgabenrechnung spiegeln sich in den Eckwerten der Krankheitskostenrechnung wider. Die Krankheitskosten steigen so revisionsbedingt um ca. 3 % in den Jahren 2002 bis 2008.

## **5 Aktualität und Pünktlichkeit**

### **5.1 Aktualität**

Die Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt etwa 21 Monate nach Ablauf des aktuellen Berichtsjahres.

### **5.2 Pünktlichkeit**

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

## **6 Vergleichbarkeit**

### **6.1 Räumliche Vergleichbarkeit**

Inhaltlich orientiert sich die Krankheitskostenrechnung an dem von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) vorgelegten "System of Health Accounts 2011", das vor allem für die nationalen Gesundheitsausgabenrechnungen einen einheitlichen Rahmen von Begriffsabgrenzungen, Gliederungsmerkmalen und Zuordnungskriterien bereitstellt und deren länderübergreifende Vergleiche erleichtert. Das "System of Health Accounts 2011" gibt auch Vorschläge für die Entwicklung von Krankheitskostenrechnungen, über die die deutsche Krankheitskostenrechnung in ihren Berechnungs- und Darstellungsmöglichkeiten jedoch weit hinausgeht. Neben Deutschland verfügen zurzeit noch die Niederlande über ein vergleichsweise weit entwickeltes und dauerhaft angelegtes Rechensystem zu den Krankheitskosten. Internationale Vergleiche sind laut einer Machbarkeitsstudie der OECD zurzeit für ausgewählte Länder möglich, aber in ihrer Aussagekraft eingeschränkt.

### **6.2 Zeitliche Vergleichbarkeit**

Die ICD-10 wird permanent weiterentwickelt, so dass geringfügige Änderungen auftreten können. Beispielsweise wurde die Krankheit "Hämorrhoiden" im Jahr 2008 dem Kapitel IX "Krankheiten des Kreislaufsystems" (ICD I84) zugeordnet, im Jahr 2015 allerdings dem Kapitel XI "Krankheiten des Verdauungssystems" (ICD K64).

Die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2015 sind mit früheren Ergebnissen aufgrund methodischer Veränderungen und erweiterter Datenquellen nur eingeschränkt möglich. Dies gilt insbesondere für die Einrichtung "Arztpraxen". Im ärztlichen Bereich liegen keine hierarchisierten Diagnoseangaben vor, sodass in dieser Einrichtung die Kostenzuordnung nicht auf Basis der Hauptdiagnose erfolgen kann. Für die Berichtsjahre 2002 bis 2008 wurden die Behandlungskosten je Fall jeweils mit dem gleichen Gewicht den angegebenen Abrechnungsdiagnosen zugeordnet. Durch die Gleichgewichtung aller Diagnosen (=maximale Diagnosenberücksichtigung) werden Mehrfach- oder Begleiterkrankungen - anders als beim Hauptdiagnoseansatz - mitberücksichtigt. Datenbasis war eine Arzt-Patientenstichprobe der Regionen Brandenburg und Nordrhein (Zi-ADT-Panel).

Für das Berichtsjahr 2015 werden die Kosten mit einem Regressionsmodell geschätzt. Datenbasis sind Abrechnungsdaten aller vertragsärztlichen Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten in Deutschland (Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung). Die abhängige Variable stellt das Honorar je Patient gemäß KBV-Abrechnungsstatistik dar. Die unabhängigen Variablen bilden die Diagnosen bzw. Diagnosegruppen. Aufgrund von kollinearen Prädiktoren wird statt einer linearen Regression nach dem Kleinste-Quadrate-Kriterium, die Ridge-Regression angewendet, die stabilere Parameterschätzungen aufweist. Die Ridge-Regression ergibt Kostengewichte. Die Kosten für die Erkrankung in der Alters-/Geschlechtsgruppe werden berechnet, indem die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit der betreffenden Erkrankung mit dem Kostengewicht multipliziert wird. Es werden darüber hinaus sowohl gesicherte Diagnoseeinträge als auch ungesicherte Verdachtsdiagnosen in der Berechnung verwendet.

Weitere Einschränkungen bezüglich der Datenquellen finden sich in der folgenden Tabelle:

Einrichtung	Vergleichbarkeit	Gründe
Gesundheitsschutz	Ja	
Arztpraxen	Nein	Andere Datenquelle und Methode
Zahnarztpraxen	Ja	
Praxen sonstiger medizinischer Berufe	Eingeschränkt	Zusätzliche Datenquelle
Apotheken	Ja	
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	Ja	
Ambulante Pflege	Ja	
Krankenhäuser	Ja	
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	Ja	
Stationäre/teilstationäre Pflege	Ja	
Rettungsdienste	Eingeschränkt	Zusätzliche Datenquellen
Verwaltung	Eingeschränkt	Zusätzliche Datenquellen
Sonstige Einrichtungen/private Haushalte	Ja	
Ausland	Ja	

Für die Einrichtungen "ambulante Pflege" und "stationäre/teilstationäre Pflege" ist zu beachten, dass durch das 2015 in Kraft getretene erste Pflegestärkungsgesetz Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zusätzliche Leistungen erhielten. Dies spiegelt sich vor allem im Kapitel V F00-F99 psychische und Verhaltensstörungen wider. Zudem kann sich in allen Bereichen das Kodierverhalten der Diagnosen verändert haben.

Eine weitere Einschränkung gibt es für die Berechnung der Krankheitskosten je Einwohner. Für das Berichtsjahr 2015 wurden die Bevölkerungszahlen aus dem Zensus 2011 zugrunde gelegt, für die Jahre 2002 bis 2008 die Bevölkerungszahlen im Jahresdurchschnitt aus dem Zensus BRD 1987, DDR 1990, da keine rückgerechneten Zahlen nach Alter und Geschlecht vorliegen.

## 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 weitgehend in allen drei Rechensystemen deckungsgleich. Da die Krankheitskostenrechnung auf den Eckwerten der Gesundheitsausgabenrechnung aufbaut, besteht zwischen diesen beiden Rechensystemen eine besonders enge Verbindung. Bezüge zu anderen Erhebungen können ferner über die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) der Weltgesundheitsorganisation und über die Klassifikation der Einrichtungen ICHA-HP (International Classification of Health Accounts - Health Provider) der Organisationen OECD, WHO und Eurostat hergestellt werden.

## 8 Verbreitung und Kommunikation

### 8.1 Verbreitungswege

#### Pressemitteilungen

Die Ergebnisse der Krankheitskostenrechnung für das Berichtsjahr 2015 werden in einer Pressemitteilung und in der Fachserie 12, Reihe 7.2.1 "Krankheitskosten" bekannt gegeben.

#### Veröffentlichungen

Böhm, K., Cordes, M.: Kosten psychischer Erkrankungen im Vergleich zu anderen Erkrankungen. In: Badura, B., Schröder, H., Klose, J., Macco, K. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009, S.41-60. Berlin 2010. <http://www.springerlink.com>

Nöthen, M., Böhm, K.: Krankheitskosten. Themenheft im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2009. <http://www.gbe-bund.de>

Nöthen, M.: Männer und Frauen im Gesundheitswesen: Ein Kostenvergleich. Februar 2009. <http://www.destatis.de>

Noethen, M.: Men and women in the public health system: A comparison of costs. February 2009. <http://www.destatis.de>

Nöthen, M., Böhm, K.: Krankheitskosten Deutschland: Welchen Preis hat die Gesundheit im Alter? In: Statistisches Bundesamt, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Robert Koch-Institut (Hrsg.): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter, S.228-246. Berlin 2009. <http://www.gbe-bund.de>

Heijink, R., Noethen, M., Renaud, Th., Koopmanschap, M., Polder, J.: Cost of illness: An international comparison: Australia, Canada, France, Germany and The Netherlands. In: Health Policy, Vol. 88, Pages 49-61 (October 2008). <http://www.journals.elsevierhealth.com>

Statistisches Bundesamt: Gesundheit. Krankheitskosten 2002, 2004 und 2006. Wiesbaden 2008. <http://www.destatis.de>

Statistisches Bundesamt: Krankheitskosten. In: Ebd.: Gesundheit – Ausgaben, Krankheitskosten und Personal 2004, S. 25-39. Wiesbaden 2006. <http://www.destatis.de>

Forster, Th.: Krankheitskostenrechnung für Deutschland. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Wirtschaft und Statistik, H. 12/2004. Wiesbaden 2005, S. 1432-1440. <http://www.destatis.de>

### **Online-Datenbank**

Online Datenbank: Daten zur Krankheitskostenrechnung sind über die Tabellen zur Krankheitskostenrechnung (23631) in der Datenbank GENESIS-Online abrufbar. Detaillierte Tabellen zur Krankheitskostenrechnung finden sich auch im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter der Adresse [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) (Suchbegriff: Krankheitskosten).

### **Zugang zu Mikrodaten**

Kein Zugang zu Mikrodaten vorhanden.

### **Sonstige Verbreitungswege**

Weitere Informationen zur Krankheitskostenrechnung, 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 "Krankheitskostenrechnung" im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes verfügbar.

## **8.2 Methodenpapiere/Dokumentation der Methodik**

Eine detaillierte Methodendokumentation zur Krankheitskostenrechnung wird vom Statistischen Bundesamt noch erstellt und veröffentlicht.

## **8.3 Richtlinien der Verbreitung**

### **Veröffentlichungskalender**

Die Krankheitskostenrechnung 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**

Keine sonstigen fachstatistischen Hinweise.