Methodenanhang zur Pressebroschüre

Gesundheit

Ausgaben, Krankheitskosten und Personal 2004

Statistisches Bundesamt

Inhalt

1. Vorbemerkung

1.1 Zusammenhang zwischen Gesundheitsausgaben-, Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung

1.2 Internationale Einbindung

2. Gesundheitsausgaben

2.1 Abgrenzung der Gesundheitsausgaben

2.2 Systematik der Berechnung

2.3 Vergleich mit dem System of Health Accounts der OECD

2.4 Statistische Grundlagen

2.5 Klassifikationen der Gesundheitsausgabenrechnung

3. Krankheitskosten

3.1 Abgrenzung der Krankheitskosten

3.2 Abgrenzung und Auswahl der Krankheiten

3.3 Systematik der Berechnung

3.4 Verlorene Erwerbstätigkeitsjahre

3.5 Statistische Grundlagen

3.6 Klassifikationen der Krankheitskostenrechnung

4. Gesundheitspersonal

4.1 Abgrenzung der Gesundheitspersonals

4.2 Systematik der Berechnung

4.3 Statistische Grundlagen

4.4 Klassifikationen der Gesundheitspersonalrechnung

5. Definitionen

5.1 Definitionen der Leistungsarten

5.2 Definitionen der Einrichtungen

5.3 Definitionen der Berufe

1. Vorbemerkung

Mit der Gesundheitsausgabenrechnung, der Krankheitskostenrechnung und der Gesundheitspersonalrechnung hat das Statistische Bundesamt drei inhaltlich miteinander verzahnte Rechensysteme erarbeitet, die umfassende Analysen des Gesundheitswesens aus unterschiedlichen Blickwinkeln ermöglichen. Methodischer Ausgangspunkt der drei Rechenwerke ist die Abgrenzung des Gesundheitswesens nach dem „System of Health Accounts“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Danach zählen zum Gesundheitswesen sämtliche Institutionen und Personen des Gesundheitsschutzes (Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen), der Gesundheitsförderung (Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen) und der Gesundheitsversorgung (medizinische Behandlungs-, Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen).

Die Gesundheitsausgabenrechnung liefert differenzierte Daten zu den Trägern der Ausgaben sowie zur Verwendung der Mittel nach Leistungen und Leistung erbringenden Einrichtungen. Die Gesundheitsausgaben werden in der jetzigen Form seit 1992 berechnet.

Die Krankheitskostenrechnung liefert seit dem Jahr 2002 im zweijährigen Rhythmus differenzierte Angaben darüber, wie stark die deutsche Volkswirtschaft durch Krankheiten und deren Folgen belastet wird. Durch Aufgliederung der Krankheitskosten nach Krankheiten, Alter, Geschlecht und Einrichtungen können Kostenentwicklungen vor ihrem epidemiologischen Hintergrund in Bezug auf die Häufigkeit und Dynamik von Krankheiten sowie ihrem demographischen und sektoralen Hintergrund analysiert werden.

Die Gesundheitspersonalrechnung stellt detaillierte Informationen über Anzahl und Struktur der Beschäftigten im Gesundheitswesen nach Alter, Geschlecht, Beruf, Einrichtung und Art der Beschäftigung zusammen. Die Gesundheitspersonalrechnung liegt in einer Zeitreihe seit dem Jahr 1997 vor.

Seit der letzten Veröffentlichung wurden alle drei gesundheitsbezogenen Rechensysteme (Gesundheitsausgabenrechnung, Krankheitskostenrechnung sowie Gesundheitspersonalrechnung) umfassend revidiert. Im Rahmen der Revision wurden unter anderem neue Datenquellen erschlossen, zusätzliches Expertenwissen beispielsweise im Bereich der Pflege eingebunden sowie die Zusammenarbeit mit den Daten liefernden Ministerien, Verbänden und Instituten intensiviert. Daneben wurde das Quotierungssystem der Rechensysteme dynamisiert. Dies bedeutet, dass festgelegte Verteilungsschlüssel durch Quoten abgelöst wurden, welche den jährlichen Entwicklungen angepasst wurden.

1.1 Zusammenhang zwischen Gesundheitsausgaben-, Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung

Die Gesundheitsausgaben-, Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung stehen nicht isoliert nebeneinander, sondern sind inhaltlich eng miteinander verzahnt (vgl. Übersicht 1). Die Verknüpfung wird jeweils über die in den Rechensystemen verwendete Einrichtungsgliederung herbeigeführt. Dadurch wird eine hohe inhaltliche Konsistenz der Ergebnisse gewährleistet. Alle drei Rechensysteme stimmen in den sechs Einrichtungen Gesundheitsschutz, ambulante Einrichtungen, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Rettungsdienste, Verwaltung sowie sonstige Einrichtungen und private Haushalte vollkommen überein. Unterschiede gibt es – methodisch bedingt – lediglich bei den Einrichtungen "Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens" und "Ausland". Während erstere nur in der Gesundheitspersonalrechnung nachgewiesen werden, ist die Einrichtung "Aus-

land" ausschließlich für die Gesundheitsausgaben- und Krankheitskostenrechnung relevant.

Übersicht 1

Gegenüberstellung der Gesundheitsausgaben-, Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung

laufende Gesundheitsausgaben / direkte Krankheitskosten	Einrichtungen	Gesundheitsschutz	ambulante Einrichtungen	stationäre/teilstationäre Einrichtungen	Rettungsdienste	Verwaltung	sonstige Einrichtungen und private Haushalte	Ausland
	1-7	1	2	3	4	5	6	7
Leistungsarten		Gesundheitswesen i.e.S. (laufende Gesundheitsausgaben)*						
Krankheiten		Gesundheitswesen i.e.S. (direkte Krankheitskosten)*						
Berufe		Gesundheitswesen i.e.S. (Beschäftigte)*						
	1-7	1	2	3	4	5	6	7
Beschäftigte	Einrichtungen	Gesundheitsschutz	smbulante Einrichtungen	stationäre/teilstationäre Einrichtungen	Rettungsdienste	Verwaltung	sonstige Einrichtungen	Vorleistungsindustrien

* In diesem Abdeckungsbereich lassen sich die Gesundheitsausgaben-, die Krankheitskosten- und die Gesundheitspersonalrechnung in Beziehung setzen.

Statistisches Bundesamt 2006

Zusammen liefern die drei Rechensysteme ein umfassendes und aussagekräftiges Bild über das deutsche Gesundheitswesen, das vielfältige Analysen aus unterschiedlichen Blickwinkeln (Ausgaben, Krankheiten, Beschäftigung) innerhalb eines methodisch abgestimmten Systems erlaubt.

1.2 Internationale Einbindung

Bei der Entwicklung der drei Rechensysteme wurde großer Wert auf eine internationale Vergleichbarkeit der Ergebnisse gelegt. Die Gesundheitsausgabenrechnung orientiert sich daher an dem von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) vorgelegten „System of Health Accounts“, das einen einheitlichen Rahmen für die Begriffsabgrenzungen, Gliederungsmerkmale und Zuordnungskriterien in nationalen Gesundheitsausgabenrechnungen bereitstellt und deren länderübergreifende Vergleiche erleichtert. Abgesehen von minimalen Unterschieden ist die Harmonisierung zwischen dem System of Health Accounts und der

Gesundheitsausgabenrechnung weitgehend gelungen, so dass zwischen beiden Konzepten eine inhaltliche Übereinstimmung besteht.

Das System of Health Accounts gibt auch Vorschläge für die Entwicklung einer Krankheitskostenrechnung, da dies aufgrund der starken inhaltlichen Verknüpfung mit der Gesundheitsausgabenrechnung eine konsequente Fortsetzung darstellt. Die deutsche Krankheitskostenrechnung geht in ihren Berechnungs- und Darstellungsmöglichkeiten jedoch weit über die Vorschläge des System of Health Accounts hinaus. Neben Deutschland verfügt zurzeit nur noch die Niederlande über ein vergleichsweise weit entwickeltes und dauerhaft angelegtes Rechensystem zu den Krankheitskosten.

Die Abgrenzungen der Gesundheitspersonalrechnung orientieren sich an den „Health Labour Accounts“ des Statistischen Amtes der Europäischen Gemeinschaften (Eurostat) und entsprechen den internationalen Standards.

2. Gesundheitsausgaben

2.1 Abgrenzung der Gesundheitsausgaben

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

Dieser Definition zufolge werden alle Ausgaben für Aktivitäten oder Güter, die von Einrichtungen und Individuen durchgeführt oder bereit gestellt werden, und die dabei medizinisches, hilfsmedizinisches oder pflegerisches Wissen oder die dafür erforderlichen Technologien anwenden zu den Gesundheitsausgaben gezählt. Voraussetzung ist, dass sie dabei eines der folgenden Ziele verfolgen:

- Gesundheit fördern und Krankheit verhindern
- Krankheiten heilen und vorzeitige Mortalität reduzieren
- Personen versorgen, die chronische Krankheiten haben und pflegerische Hilfe benötigen
- Personen versorgen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Behinderungen haben und pflegerische Hilfe benötigen
- Patienten einen würdevollen Tod ermöglichen
- Öffentlichen Gesundheitsschutz oder öffentliche Gesundheitsprogramme für die Bevölkerung bereitstellen und verwalten
- Zugang zu Versicherungssystemen (gesetzlich oder privat organisiert) verschaffen, welche die Bevölkerung vor den finanziellen Folgen von Krankheit schützen; der Aufbau solcher Systeme, deren Verwaltung und Kontrolle sind Teil der Gesundheitsausgaben

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

Zusätzlich zu den Gesundheitsausgaben werden in der Gesundheitsausgabenrechnung auch noch Leistungen des so genannten „erweiterten Leistungsbereiches des Gesundheitswesens“ nachrichtlich ausgewiesen. Die Ausgaben für diese Leistungen sind allerdings nicht Bestandteil der aggregierten Größe der Gesundheitsausgaben. Zum erweiterten Leistungsbereich des Gesundheitswesens zählen Einkommensleistungen, wie zum Beispiel die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, sowie Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen, wie zum Beispiel Eingliederungshilfen für behinderte Menschen zur beruflichen Rehabilitation. Außerdem werden Leistungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen im erweiterten Leistungsbereich erfasst.

Weder unter die Gesundheitsausgaben noch unter die Ausgaben des erweiterten Leistungsbereiches des Gesundheitswesens fallen Ausgaben für jene Leistungen und Güter, welche die Gesundheit nicht oder nur im weitesten Sinn fördern. Dies ist zum Beispiel bei Schönheitsoperationen ohne medizinische Notwendigkeit oder aber beim privaten Kauf von Fitnessgeräten, bei denen die Förderung der Gesundheit Nebenzweck ist, der Fall.

2.2 Systematik der Berechnung

Die Gesundheitsausgabenrechnung ist ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das im Bereich des Gesundheitswesens – in der Abgrenzung von 2.1 – verfügbare Datenquellen zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben zusammenfasst. In der

Gesundheitsausgabenrechnung werden nur die Ausgaben für den letzten Verbrauch von Gütern, Dienstleistungen und Investitionen erfasst. Dementsprechend finden sich Ausgaben für Vorleistungen, wie etwa die Produktion von Arzneimitteln durch die Pharmaindustrie und ihr Absatz an Apotheken nicht explizit wieder. Im Falle der Arzneimittel sind die Vorleistungen im Arzneimittel-Abgabepreis enthalten. Nur diese Ausgaben sind Bestandteil der Gesundheitsausgabenrechnung.
Die Gesundheitsausgabenrechnung klassifiziert die Gesundheitsausgaben dreidimensional und zwar nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen. Für die Berechnung der Gesundheitsausgaben müssen in einem ersten Schritt Daten über das Ausgabengeschehen der Ausgabenträger von verschiedenen Datenhaltern akquiriert werden, welche die komplette Bandbreite der Gesundheitsausgaben abdecken.
In einem nächsten Schritt werden diese einzelnen Ausgabenpositionen den Leistungsarten und den Einrichtungen zugeordnet, welche die Leistungen erbringen. Bei zahlreichen Ausgabenpositionen ist eine direkte Zuordnung nach Leistungsarten und/oder Einrichtungsarten unproblematisch. So können beispielsweise die Ausgaben des Kontos „Parodontose-Behandlung“ der gesetzlichen Krankenversicherung der Leistungsart „Grundleistungen“ – hier der Obergruppe „ärztliche Leistungen“ – und der Einrichtung „Zahnarztpraxen“ zugewiesen werden.
In anderen, quantitativ bedeutsamen Fälle müssen jedoch geeignete Aufteilungsschlüssel die Ausgabenpositionen auf Leistungs- und Einrichtungsarten verteilen, um die Struktur des Ausgabengeschehens möglichst realistisch abzubilden. Die Verteilungsquoten der Leistungsarten- und Einrichtungsschlüssel werden auf Basis von Sekundärstatistiken und Expertenschätzungen gewonnen.
So wird beispielsweise die Ausgabenposition „Arztkosten ambulant“ der privaten Krankenversicherung mit Hilfe eines Schlüssels auf die Leistungsarten „Gesundheitsförderung“, „Früherkennung von Krankheiten“, verschiedene ärztliche Leistungsarten („Grundleistungen“, „Sonderleistungen“, „Laborleistungen“ und „strahlendiagnostische Leistungen“) und die „therapeutische Leistungen“ aufgeteilt. Grundlage dieses Verteilungsschlüssels ist die so genannte „Frequenzstatistik“ der privaten Krankenversicherung. Schließlich werden die dadurch berechneten Ausgaben der Leistungsarten auf die Einrichtungen „Arztpraxen“ und „Krankenhäuser“ aufgeschlüsselt, da die betroffenen Leistungsarten in beiden Einrichtungen erbracht werden können.

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

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

2.3 Vergleich mit dem System of Health Accounts der OECD

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

Gleichwohl geben die Klassifikationen des System of Health Accounts einen gewissen Spielraum bei der Umsetzung und Ausgestaltung einer nationalen

Gesundheitsausgabenrechnung und ermöglichen die Berücksichtigung nationaler Besonderheiten, wie etwa unterschiedlicher Gesundheits- und Finanzierungssysteme. Dieser Gestaltungsspielraum führt zu gewissen Unterschieden in den Klassifikationen zwischen dem System of Health Accounts und der deutschen Gesundheitsausgabenrechnung, die sich insbesondere in der Feinaufteilung zeigen. Während beispielsweise die Leistungsartengliederung des System of Health Accounts auch Auskunft darüber gibt, ob eine Leistung ambulant oder (teil-)stationär erfolgt, nimmt die Gesundheitsausgabenrechnung eine solche Unterscheidung nicht vor. Erst die Einrichtung selbst gibt Auskunft beispielsweise über ambulante Behandlung (zum Beispiel in Arztpraxen) oder (teil-)stationäre Behandlung (zum Beispiel in Krankenhäusern). Ob eine Behandlung im Krankenhaus stationär oder ambulant erbracht wurde, ist aus der Gesundheitsausgabenrechnung somit nicht zu entnehmen.
Andererseits geht die Klassifikation der Gesundheitsausgabenrechnung in einigen Punkten über die Erfordernisse des System of Health Accounts hinaus. So können die Ausgaben für Unterkunft und Verpflegung in Krankenhäusern explizit aus der Gesundheitsausgabenrechnung abgelesen werden. Internationale Vergleichszahlen gibt es diesbezüglich nicht, da die OECD die Summe der stationären Leistungen in Krankenhäusern nicht weiter aufgliedert.

2.4 Statistische Grundlagen

Für die Berechnung der der Gesundheitsausgaben wird unter anderem auf folgende Datenquellen zurückgegriffen:

- Bundesagentur für Arbeit (BA): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der BA
- Bundeseisenbahnvermögen (BEV): Rechnungsergebnisse
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Die gesetzliche Rentenversicherung, statistischer und finanzieller Bericht
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Die gesetzliche Unfallversicherung, statistischer und finanzieller Bericht
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Rentenversicherung
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Sozialbudget
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten – MuG III
- Bundesministerium für Finanzen (BMF): Bundeshaushaltsplan
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Die gesetzliche Krankenversicherung, statistischer und finanzieller Bericht
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Jährliche Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Jährliche Statistik der Leistungsfälle und -tage der gesetzlichen Krankenversicherung
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Vierteljährliche Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung
- Bundes-Pensions-Service für Post und Telekommunikation (BPS-PT): Jahresergebnisse
- Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland
- Bundesverband der Privaten Krankenversicherungen (PKV): Zahlenbericht
- Bundesverband der Unfallkassen (BUK): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse
- Deutsche Post AG: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Deutschen Post
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse
- Deutsche Telekom AG: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Deutschen Telekom
- Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen (LAK): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der landwirtschaftlichen Alterskassen
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse

– Innungskrankenkassen-Bundesverband (IKK): Heilmittel-Informations-System der gesetzlichen Krankenversicherung
– Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung
– Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO): Frequenzstatistik
– Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV): KZBV Jahrbuch
– Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse
– Postbeamtenkrankenkasse: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse
– Statistisches Bundesamt (StBA): Arbeitskostenerhebung
– Statistisches Bundesamt (StBA): Asylbewerberleistungsstatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Einkommens- und Verbrauchsstichprobe
– Statistisches Bundesamt (StBA): Finanzen der öffentlichen Haushalte
– Statistisches Bundesamt (StBA): Hochschulstatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Krankenhausstatistik – Kostennachweis der Krankenhäuser
– Statistisches Bundesamt (StBA): Mikrozensus
– Statistisches Bundesamt (StBA): Pflegestatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Sozialhilfestatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Statistik der Kriegsopferfürsorge
– Statistisches Bundesamt (StBA): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung
– Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO): GKV-Arzneimittelindex
– Zentralverband der Augenoptiker (ZVA): Branchenbericht

2.5 Klassifikation der Gesundheitsausgabenrechnung

Klassifikation der Ausgabenträger

öffentliche Haushalte
gesetzliche Krankenversicherung
soziale Pflegeversicherung
gesetzliche Rentenversicherung
gesetzliche Unfallversicherung
private Krankenversicherung
Arbeitgeber
private Haushalte / private Organisationen ohne Erwerbszweck

Klassifikation der Leistungsarten

Prävention/ Gesundheitsschutz
allgemeiner Gesundheitsschutz
Gesundheitsförderung
Früherkennung von Krankheiten
Gutachten und Koordination

ärztliche Leistungen
Grundleistungen
Sonderleistungen
Laborleistungen
strahlendiagnostische Leistungen

pflegerische/ therapeutische Leistungen
pflegerische Leistungen
therapeutische Leistungen
Mutterschaftsleistungen

Unterkunft und Verpflegung

Waren
Arzneimittel
Hilfsmittel
Zahnersatz
sonstiger medizinischer Bedarf

Transporte

Verwaltungsleistungen

Investitionen

Erweiterter Leistungsbereich
Forschung
Ausbildung
Ausgleich krankheitsbedingter Folgen
Einkommensleistungen

Klassifikation der Einrichtungen

Gesundheitsschutz

ambulante Einrichtungen
Arztpraxen
Zahnarztpraxen
Praxen sonstiger medizinischer Berufe
Apotheken
Gesundheitshandwerk und -einzelhandel
Einrichtungen der ambulanten Pflege
sonstige Einrichtungen

stationäre und teilstationäre Einrichtungen
Krankenhäuser
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Rettungsdienste

Verwaltung

sonstige Einrichtungen und private Haushalte

Ausland

Investitionen

3. Krankheitskosten

3.1 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 vorzeitigen 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 zu Grunde 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.

In der Literatur finden sich verschiedene Ansätze, mit deren Hilfe die durch Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigen 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. Die ebenfalls ermittelten verlorenen Erwerbstätigkeitsjahre geben allerdings eine gute Orientierung über die indirekten volkswirtschaftlichen Folgen einer Krankheit. Auch die intangiblen Kosten entziehen sich in der Regel einer direkten monetären Bewertung. Sie werden deshalb in der Krankheitskostenrechnung nicht berücksichtigt.

3.2 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, verlorene Erwerbstätigkeitsjahre) 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.

3.3 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 man sie einzelnen Krankheitskapiteln, -gruppen oder -kategorien zuweisen kann. 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 Berechungen 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 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 hierarchisierten Diagnoseangaben, die eine direkte Zurechnung der fall- oder personenbezogenen Kostenangaben auf eine dokumentierte "Haupterkrankung" erlauben, wurden 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.

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 (1) aus den Krankenscheinen der verordnenden Ärzte und (2) aus den Entlassungsdiagnosen der verordnenden Krankenhäuser gewonnen wurden.

Die Verteilung nicht personenbezogener Gesundheitsleistungen erfolgt in der Krankheitskostenrechnung über einen ein- oder mehrstufigen Proportionalansatz. 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. Während beim einstufigen Proportionalansatz die Kosten direkt analog zu den bereits vorgenommenen Kostenverteilungen erfolgen, werden beim mehrstufigen Proportionalansatz zunächst zusätzliche Datenquellen oder Expertenschätzungen für eine Grobzuordnung auf Krankheitskapitel oder -gruppen genutzt.

3.4 Verlorene Erwerbstätigkeitsjahre

Neben den direkten, monetär bewerteten Krankheitskosten gehen aus volkswirtschaftlicher Sicht mit Krankheit zusätzliche Ressourcenverluste einher. Dabei handelt es sich in erster Linie um Ausfälle, die aus Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigen Tod der (potenziell) erwerbstätigen Bevölkerung resultieren. Im Rahmen der Krankheitskostenrechnung werden sie in Form von verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (von 15 bis 64 Jahren) berechnet und stellen somit eine kalkulatorische Kennzahl dar.

Für den Ressourcenverlust kommen prinzipiell drei Ausfallarten in Betracht: Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitiger Tod (Mortalität). Der Nachweis der auf Arbeitsunfähigkeit zurückzuführenden verlorenen Erwerbstätigkeitsjahre basiert in der Regel auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes, also der Feststellung, dass der Arbeitnehmer infolge des konkret vorliegenden Krankheitsbildes an der Erbringung seiner Arbeitsleistung verhindert ist. Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Kurbehandlungen und Arbeitsunfähigkeiten von Selbstständigen und mithelfenden Familienangehörigen werden hinzugeschätzt. Unberücksichtigt bleiben Kurzzeiterkrankungen von bis zu drei Tagen ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung; es ist jedoch davon auszugehen, dass sie für den Nachweis der verlorenen Erwerbstätigkeitsjahre, aufgrund ihres geringen Gesamtvolumens, eine vernachlässigbare Größe darstellen. Für die durch Invalidität verursachten verlorenen Erwerbstätigkeitsjahre bilden die jeweils im Jahr anfallenden Rentenzugänge die Grundlage. Die Berechnung der durch vorzeitigen Tod (Mortalität) entstandenen verlorenen Erwerbstätigkeitsjahre basiert auf den Angaben der Todesursachenstatistik.

Zur Bestimmung der verlorenen Erwerbstätigkeitsjahre nutzt das Statistische Bundesamt im Falle der Arbeitsunfähigkeit einen Prävalenzansatz: Mit diesem Ansatz wird auf den Ressourcenverbrauch durch vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten der erwerbstätigen Bevölkerung nur des betreffenden Berichtsjahres abgestellt. Für Invalidität und vorzeitigen Tod (Mortalität) wird dagegen ein Inzidenzansatz zugrunde gelegt. Dieser Ansatz verfolgt über das aktuelle Berichtsjahr hinausgehend auch den zukünftigen Arbeitsausfall. Damit wird der langfristigen, irreversiblen Auswirkung des Ressourcenverlustes durch Invalidität und vorzeitigen Tod (Mortalität), gerade auch für zukünftige Jahre, Rechnung getragen.

3.5 Statistische Grundlagen

Für die Berechnung der Krankheitskosten wird unter anderem auf folgende Datenquellen zurückgegriffen:

- Barmer Ersatzkasse (BARMER): Krankheitsartenstatistik
- Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK): Krankheitsartenstatistik
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK): Krankheitsartenstatistik
- Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK): Krankheitsartenstatistik
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Rentenzugänge
- Forschungsgruppe „Primärmedizinische Versorgung“ (Uniklinikum Köln): Versichertenstichprobe der AOK-Hessen / KV-Hessen
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG): Statistik der meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle
- IMS HEALTH GmbH & Co. OHG: Verschreibungsindex für Pharmazeutika
- Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)/Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV): Sonderauswertung
- Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK gGmbH): DRG-Statistik

– Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB): Abrechnungsdatenträger-Panel (ADT-Panel)
– Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO): Abrechnungsdatenträger-Panel (ADT-Panel)
– Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS): Erstbegutachtungen der ambulanten Pflegefälle
– Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS): Erstbegutachtungen der stationären Pflegefälle
– Robert Koch-Institut (RKI): Statistik der meldepflichtigen Krankheiten
– Statistisches Bundesamt (StBA): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern
– Statistisches Bundesamt (StBA): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
– Statistisches Bundesamt (StBA): Mikrozensus
– Statistisches Bundesamt (StBA): Pflegestatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Todesursachenstatistik
– Techniker Krankenkasse (TKK): Krankheitsartenstatistik
– Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e.V.: 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

3.6 Klassifikationen der Krankheitskostenrechnung

Klassifikation der Einrichtungen

Gesundheitsschutz

ambulante Einrichtungen
Arztpraxen
Zahnarztpraxen
Praxen sonstiger medizinischer Berufe
Apotheken
Gesundheitshandwerk und -einzelhandel
Einrichtungen der ambulanten Pflege
sonstige Einrichtungen

stationäre und teilstationäre Einrichtungen
Krankenhäuser
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Rettungsdienste

Verwaltung

sonstige Einrichtungen und private Haushalte

Ausland

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD 10)

ICD-Nr.	Bezeichnung
A00-B99	**I. bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten**
A00-A09	infektiöse Darmkrankheiten
C00-D48	**II. Neubildungen**
C00-C97	bösartige Neubildungen
C15-C26	bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
C43-C44	Melanom und sonst. bösartige Neubildungen der Haut
C50	bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mamma)
C61	bösartige Neubildung der Prostata
C91-C95	Leukämie
D50-D89	**III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe**
E00-E90	**IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten**
E00-E07	Krankheiten der Schilddrüse
E10-E14	Diabetes mellitus
E65-E68	Adipositas und sonstige Überernährung
F00-F99	**V. psychische und Verhaltensstörungen**
F00-F03	Demenz
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F32-F34	Depression
G00-G99	**VI. Krankheiten des Nervensystems**
G40, G41	Epilepsie
H00-H59	**VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde**
H60-H95	**VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes**
I00-I99	**IX. Krankheiten des Kreislaufsystems**
I10-I15	Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
I20-I25	ischämische Herzkrankheiten
I60-I69	zerebrovaskuläre Krankheiten
J00-J99	**X. Krankheiten des Atmungssystems**
J00-J06	akute Infektionen der oberen Atemwege
J10-J18	Grippe und Pneumonie
K00-K93	**XI. Krankheiten des Verdauungssystems**
K00-K14	Krankheiten der Mundhöhle, Speicheldrüsen und Kiefer
K02	Zahnkaries
K08.1	Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder Parodontose
L00-L99	**XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut**
L20-L30	Dermatitis und Ekzem
M00-M99	**XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems**
M15-M19	Arthrose
M45-M54	Dorsopathien
M80-M82	Osteoporose
N00-N99	**XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems**
O00-O99	**XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett**
P00-P96	**XVI. Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode**
Q00-Q99	**XVII. angeborene Fehlbildungen, Deformitäten**
R00-R99	**XVIII. Symptome und klinische abnorme Befunde a.n.k.**
S00-T98	**XIX. Verletzungen und Vergiftungen**
S70-S79	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Z00-Z99	**XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen**

4. Gesundheitspersonal

4.1 Abgrenzung des Gesundheitspersonals

Methodischer Ausgangspunkt für die Abgrenzung des Gesundheitspersonals ist die Definition des Gesundheitswesens der OECD, die auch Ausgang für die Berechnung der Gesundheitsausgaben und Krankheitskosten ist. Dem zufolge fließen Tätigkeiten aus dem Gesundheits-, Sozial- oder Umweltbereich in die Gesundheitspersonalrechnung ein, wenn sie primär der Sicherung, der Vorbeugung oder der Wiederherstellung von Gesundheit dienen. Außen vor bleiben somit jene Beschäftigte, die die Gesundheit im weiteren Sinne fördern. Dies sind zum Beispiel Beschäftigte in Altenwohnheimen, wo die Bewältigung oder Linderung von Gesundheitsproblemen nicht vornehmliches Ziel der Beschäftigung ist.

Die Beschäftigten im Gesundheitswesen umfassen alle im Gesundheitswesen tätigen Personen, unabhängig davon, welchen Beruf sie ausüben. Unter den Beschäftigten werden Beschäftigungsfälle nachgewiesen, so dass Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen auch mehrfach gezählt werden. Zu den Beschäftigten zählen dabei sämtliche Personen unabhängig von der Dauer der tatsächlich geleisteten oder vertragsmäßig zu leistenden wöchentlichen Arbeitszeit. Für die Zuordnung der Tätigkeit ist es unerheblich, ob aus ihr der überwiegende Lebensunterhalt bestritten wird oder nicht. Die Gesundheitspersonalrechnung folgt bei den Beschäftigtenzahlen dem Stichtagsprinzip zum Jahresende.

Zu den Beschäftigten rechnen im Einzelnen Selbständige, mithelfende Familienangehörige, Beamte, Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter, Auszubildende, Zivildienstleistende sowie Praktikantinnen und Praktikanten. Den Beschäftigten werden auch zugeordnet: Erkrankte, Personen, die Übungen bei der Bundeswehr ableisten und alle sonstigen vorübergehend Abwesenden, Streikende und von Aussperrung betroffene Personen, solange das Arbeitsverhältnis nicht gelöst ist.

Nicht zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen gezählt werden ehrenamtlich Tätige sowie Beschäftigte, die als Beauftragte aus anderen Wirtschaftsbereichen (zum Beispiel Reinigungskräfte) in Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig sind.

Neben den drei Beschäftigungsarten (Vollzeit, Teilzeit, geringfügige Beschäftigung) werden auch die so genannten Vollzeitäquivalente ausgewiesen. Vollzeitäquivalente geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent entspricht dabei einem Vollzeitbeschäftigten. Bei der Berechnung der Vollzeitäquivalente werden die aus dem Mikrozensus gewonnenen Informationen über die tatsächlich geleistete Arbeitszeit der Vollzeit, Teilzeit beziehungsweise geringfügig Beschäftigten zugrunde gelegt. Die Krankenhaus- und Pflegestatistik weisen zusätzlich zu den Beschäftigtenzahlen auch die Vollzeitäquivalente aus. In diesen Fällen fand keine Eigenberechnung statt, die Angaben zu den Vollzeitäquivalenten wurden direkt übernommen.

4.2 Systematik der Berechnung

Die Gesundheitspersonalrechnung ist ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen zur Ermittlung der Beschäftigten zusammenführt. Aufgrund von Zuordnungs- und Abgrenzungsschwierigkeiten wird die Berechnung der Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht über die Gliederung der Berufe des Gesundheitswesens, sondern über die Abgrenzung und Definition der Einrichtungen vorgenommen. Die Gliederung der Einrichtungen des Gesundheitswesens erfolgt entsprechend der Systematik der Gesundheitsausgaben- und Krankheitskostenrechnung. Für die Berechnung der Beschäftigten wird eine detaillierte Zuordnung der im Gesundheitsbereich tätigen

Personen zu den einzelnen Einrichtungen vorgenommen. Nicht berücksichtigt wird hierbei das Veterinärwesen.

Die Gesundheitspersonal-, die Gesundheitsausgaben- und die Krankheitskostenrechnung stimmen in den fünf Einrichtungen Gesundheitsschutz, ambulante Einrichtungen, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Rettungsdienste und Verwaltung nahezu überein. Die sonstigen Einrichtungen als sechste Einrichtungsart beinhalten dagegen bei der Gesundheitsausgaben- und der Krankheitskostenrechnung auch die privaten Haushalte. Diese bleiben in der Gesundheitspersonalrechnung unberücksichtigt. Leistungen der privaten Haushalte, zum Beispiel für Pflege, werden zwar im Rahmen der Haushaltsproduktion erfasst, gehen aber nicht in die Berechnung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) und somit auch nicht in die Beschäftigungszahlen ein. Insgesamt bilden die weitgehend identischen sechs Einrichtungen das Gesundheitswesen i.e.S., in dem Güter und Dienstleistungen für die Endnachfrage produziert werden. Die Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens als siebte Einrichtung – dazu zählen die pharmazeutische, medizintechnische und augenoptische Industrie, aber auch medizinische Laboratorien und der Großhandel mit medizinischen Produkten – müssen getrennt von den anderen Einrichtungen betrachtet werden. In diesem Sektor werden Vorleistungen ausschließlich für das Gesundheitswesen produziert. Die Beschäftigten im Gesundheitswesen i.e.S. und in den Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens bilden das Gesundheitspersonal.

Der Ermittlung der Beschäftigten nach Einrichtungen folgte in der Vergangenheit prinzipiell auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Allerdings ermittelte er die Beschäftigten nur für die großen Teilsektoren des Gesundheitswesens und schätzte die anderen Werte. Demgegenüber werden in der Gesundheitspersonalrechnung Angaben aus Erhebungen über die verschiedenen Einrichtungen zusammengetragen, die auch bei der Gesundheitsausgabenrechnung Berücksichtigung finden.

4.3 Statistische Grundlagen

Für die Berechnung der der Gesundheitspersonalrechnung wird unter anderem auf folgende Datenquellen zurückgegriffen:

- Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland: Mitgliederstatistik
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): Mitgliederstatistiken
- Bundesanstalt für Arbeit (BA): Statistik sozialversicherungspflichtig Beschäftigter
- Bundesanstalt für Straßenwesen (bast): Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen
- Bundesärztekammer (BÄK): Ärztestatistik
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Die gesetzliche Rentenversicherung, statistischer und finanzieller Bericht
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Die gesetzliche Unfallversicherung, statistischer und finanzieller Bericht
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Die gesetzliche Krankenversicherung, statistischer und finanzieller Bericht
- Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA): Personalstatistik
- Bundeszahnärztekammer (BZÄK): Zahnärztestatistik
- Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien e.V. (SPECTARIS): Branchenbericht
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Bundesarztregister
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV): Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK): Personalstatistik

– Statistisches Bundesamt (StBA): Auszubildendenstatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Einzelhandelsstatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Großhandelsstatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Handwerksberichterstattung (vierteljährlich)
– Statistisches Bundesamt (StBA): Krankenhausstatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Mikrozensus
– Statistisches Bundesamt (StBA): Personalstatistik des öffentlichen Dienstes
– Statistisches Bundesamt (StBA): Pflegestatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Produktionsstatistik
– Statistisches Bundesamt (StBA): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung
– Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI): Mitgliederstatistik
– Zentralverband der Augenoptiker (ZVA): Branchenbericht Augenoptik

4.4 Klassifikationen der Gesundheitspersonalrechnung

Klassifikation der Berufe

Gesundheitsdienstberufe
Ärzte, Apotheker, Zahnärzte:
Ärzte
  Ärzte für allgemeine/innere Medizin, Kinderheilkunde
  Ärzte für Chirurgie und Orthopädie
  Ärzte für Frauen und Geburtsheilkunde
  Ärzte für Neurologie und Psychiatrie
  Ärzte o.n.F., praktische Ärzte
  andere Fachärzte
Apotheker
Zahnärzte

übrige Gesundheitsdienstberufe:
Arzthelfer/zahnmedizinische Fachangestellte
  dar.: zahnmedizinische Fachangestellte
Diätassistenten
Heilpraktiker
Helfer in der Krankenpflege
Gesundheits- und Krankenpfleger
  dar.: Hebammen
Physiotherapeuten, Masseure, medizinische Bademeister
  dar.: Physiotherapeuten
medizinisch-technische Assistenten
pharmazeutisch-technische Assistenten
therapeutische Berufe anderswo nicht genannt

soziale Berufe
Altenpfleger
Heilerziehungspfleger
Heilpädagogen

Gesundheitshandwerker
Augenoptiker
Orthopädiemechaniker
Zahntechniker
sonstige Gesundheitshandwerker (Hörgeräteakustiker etc.)

sonstige Gesundheitsfachberufe
Gesundheitsingenieure
gesundheitssichernde Berufe (Desinfektoren, Gesundheitsaufseher etc.)
Gesundheitstechniker
Pharmakanten
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte

andere Berufe im Gesundheitswesen

Klassifikation der Einrichtungen

Gesundheitsschutz

ambulante Einrichtungen
Arztpraxen
Zahnarztpraxen
Praxen sonstiger medizinischer Berufe
Apotheken
Gesundheitshandwerk und -einzelhandel
Einrichtungen der ambulanten Pflege
sonstige Einrichtungen

stationäre und teilstationäre Einrichtungen
Krankenhäuser
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Rettungsdienste

Verwaltung

sonstige Einrichtungen

Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens
pharmazeutische Industrie
medizintechnische und augenoptische Industrie
medizinische Laboratorien und Großhandel

5. Definitionen

5.1 Definitionen der Leistungsarten

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

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

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

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

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

Ärztliche Leistungen
Als ärztliche Leistungen gelten alle im Rahmen der beruflichen Tätigkeit eines Arztes anfallenden Untersuchungs- und Behandlungsleistungen mit Ausnahme der physikalisch-medizinischen Leistungen, diese werden im Hinblick auf das System of Health Accounts unter den therapeutischen Leistungen verbucht. Für die Unterteilung der ärztlichen Leistungen in Grund-, Sonder-, Labor- und strahlendiagnostische Leistungen wurde auf die Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) sowie den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM/BEMA) zurückgegriffen. Sie regeln für welche Leistungen und in welcher Höhe Ärzte von Privatpatienten beziehungsweise von den gesetzlichen Krankenkassen Honorare fordern dürfen und eignen sich deshalb in besonderem Maße für eine detaillierte Darstellung der ärztlichen Leistungsstruktur.

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

Sonderleistungen
Bei Sonderleistungen handelt es sich insbesondere um das breite Spektrum der fachärztlichen Tätigkeit, worunter Leistungen der Chirurgie, der Inneren Medizin, der Augenheilkunde usw. fallen. Aber auch Leistungen, die in Verbindung mit der ärztlichen Grundversorgung eines Patienten anfallen, wie zum Beispiel das Anlegen eines Verbandes oder das Verabreichen von Injektionen werden den Sonderleistungen zugeordnet. Obwohl die Unterscheidung in Grund- und Sonderleistungen prinzipiell nicht an die Einrichtung, in der die Leistungen erbracht werden, gebunden ist, wurden in der Gesundheitsausgabenrechnung bestimmte Konventionen getroffen. Wegen des komplexen ärztlichen Leistungsgeschehens in Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden dort per definitionem nur Sonderleistungen erbracht. Nicht davon betroffen sind die ambulant erbrachten ärztlichen Leistungen in diesen Einrichtungen. Im zahnärztlichen Bereich sind die Sonderleistungen der Prothetik und der Kieferorthopädie vorbehalten.

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

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

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

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

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

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

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

Waren
Als Waren werden in der Gesundheitsausgabenrechnung physische medizinische Leistungen bezeichnet. Hierzu zählen Arznei- und Hilfsmittel, Zahnersatz sowie der sonstige medizinische Bedarf.

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

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

Zahnersatz
Unter dieser Leistungsart werden alle zahntechnischen Leistungen zusammengefasst. Dazu zählt unter anderem festsitzender und herausnehmbarer Zahnersatz sowie der Totalersatz zur Versorgung eines zahnlosen Mundes. Die Laborleistungen, die zur Erstellung des Zahnersatzes nötig sind, werden ebenfalls unter dieser Leistungsart erfasst.

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

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

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

Investitionen
Die Ermittlung der Investitionstätigkeit im Gesundheitswesen gestaltet sich aufgrund der praktischen Möglichkeiten des vorhandenen Datenmaterials derzeit äußerst schwierig. In der Gesundheitsausgabenrechnung wird deshalb ein pragmatischer Ansatz verfolgt, bei dem die Investitionen primär über die Ausgabenträger ermittelt werden.
Dies sind insbesondere die Investitionsausgaben und Investitionszuschüsse der öffentlichen Haushalte für Krankenhäuser sowie die öffentlichen Investitionen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen. Zusätzlich werden die Investitionskosten, die den Bewohnern von (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen in Rechnung gestellt werden, unter den Investitionen gefasst.
Die Investitionen der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der privaten Krankenversicherung werden aus ihren jährlichen Rechnungsergebnissen abgeleitet.
Die darüber hinausgehenden in den unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens (zum Beispiel Arztpraxen, Apotheken und Gesundheitshandwerk/-einzelhandel) getätigten Investitionen können dagegen nicht abgebildet werden. Sie werden den Einrichtungen jedoch indirekt über die in den Leistungsabrechnungen enthaltenen Abschreibungsbestandteile vergütet und sind somit implizit in den Gesundheitsausgaben enthalten.

Erweiterter Leistungsbereich des Gesundheitswesens

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

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

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

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

5.2 Definitionen der Einrichtungen

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

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

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

Zahnarztpraxen
Eine Zahnarztpraxis ist eine ambulante Einheit mit direktem Patientenkontakt, die primär die zahnärztliche Versorgung zum Ziel hat. Praxen von Mund- und Kieferchirurgen werden in diesem Zusammenhang nicht berücksichtigt und den Arztpraxen zugeordnet. Die Praxen von Kieferorthopäden sind wiederum enthalten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens
In diesem Sektor werden Vorleistungen ausschließlich für das Gesundheitswesen produziert. Ihm gehören die pharmazeutische, die medizintechnische und die augenoptische Industrie sowie die medizinischen Laboratorien und der Großhandel an.

pharmazeutische Industrie
Schwerpunkt der pharmazeutischen Industrie ist die Arzneimittelforschung und -entwicklung sowie die Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen.

medizintechnische und augenoptische Industrie
Die medizintechnische Industrie stellt die im Gesundheitswesen benötigten technischen Hilfsmittel und Geräte (zum Beispiel Ultraschallgeräte, EKG-Geräte oder Computertomographen) zur Verfügung. In der augenoptischen Industrie steht die Herstellung von augenoptischen Erzeugnissen im Mittelpunkt.

medizinische Laboratorien und Großhandel
Zu den medizinischen Laboratorien gehören Einrichtungen der Laboratoriumsdiagnostik, pathologische Institute sowie Laboratorien für medizinische Untersuchungen. Der Großhandel beinhaltet neben dem Großhandel für pharmazeutische Erzeugnisse auch den Großhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf sowie den Großhandel mit Dentalbedarf.

5.3 Definitionen der Berufe

Gesundheitsdienstberufe
Zu den Gesundheitsdienstberufen zählen all diejenigen Beschäftigten, die in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind, zum Beispiel Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, Heilpraktiker.

Ärzte, Zahnärzte, Apotheker
Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sind diejenigen Berufe unter den Gesundheitsdienstberufen, bei denen die Approbation Voraussetzung für die Ausübung der beruflichen Tätigkeit ist.

Ärzte
Ärzte untersuchen Menschen auf ihre körperliche Befindlichkeit, erheben den medizinischen Befund, stellen Diagnosen und führen Maßnahmen zur Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten durch.

Apotheker
Apotheker sind berufen, die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln zu versorgen, wie § 1 der Bundes-Apothekerordnung (BApO) ihre Kernaufgabe festlegt. Dazu gehört nicht nur die Bereitstellung und Abgabe von Arzneimitteln, sondern auch die Beratung über deren sachgerechte Anwendung, Aufbewahrung, Wirkungsweise und Risiken sowie die Fertigung von Arzneimitteln in kleineren Mengen. Unter Apothekern werden auch Pharmaziepraktikanten subsumiert. Pharmaziepraktikanten haben das zweite Staatsexamen und absolvieren das praktische Jahr.

Zahnärzte
Zahnärzte kümmern sich um die Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie um Zahnfehlstellungen.

übrige Gesundheitsdienstberufe
Die übrigen Gesundheitsdienstberufe enthalten alle Gesundheitsdienstberufe, die zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit keine Approbation benötigen.

Arzthelfer/zahnmedizinische Fachangestellte
Arzthelfer/zahnmedizinische Fachangestellte assistieren bei Untersuchungen und Behandlungen sowie bei kleineren Eingriffen am Patienten. Einfache Behandlungen nehmen sie auf ärztliche Anweisung selbst vor. Sie organisieren den Praxisablauf und erledigen Verwaltungs- und Abrechnungsarbeiten.

Diätassistenten
Im Rahmen der ärztlichen Verordnung und in Abstimmung mit dem Patienten erstellen Diätassistenten einen Ernährungstherapieplan, berechnen den Lebensmittelbedarf sowie die Kosten für die Diätküche und überwachen die Zubereitung der verschiedenen Diätkostformen. Generell beraten sie Auskunftssuchende in Ernährungs- und Diätfragen und erarbeiten neue Diätrezepte.

Heilpraktiker
Heilpraktiker erkennen und heilen Krankheiten, die vor allem Störungen des seelischen und körperlichen Gesamtsystems sind, durch die Stärkung der natürlichen Abwehrkräfte. Dabei wenden sie Therapieverfahren an, die grundsätzlich aus der Natur- und Volksheilkunde übernommen sind, zum Beispiel Akupunktur, Iris-Diagnose und Homöopathie.

Helfer in der Krankenpflege
Helfer in der Krankenpflege unterstützen Pflegefachkräfte bei der Pflege und Versorgung der Patienten, vor allem im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlicher Arbeiten im engeren Pflegeumfeld. Sie begleiten Patienten zu Untersuchungen und

Behandlungen, helfen beim Vorbereiten und Durchführen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen (etwa Blutentnahmen) ebenso wie bei der Versorgung Toter. Unter den Helfern in der Krankenpflege werden auch Sanitäter erfasst.

Gesundheits- und Krankenpfleger/Hebammen
Gesundheits- und Krankenpfleger pflegen und versorgen eigenverantwortlich kranke und pflegebedürftige Menschen in ambulanten Einrichtungen oder im stationären Bereich. Sie übernehmen Aufgaben in der Grund- und Behandlungspflege, das heißt sie waschen und betten Patienten, wechseln Verbände oder verabreichen nach ärztlicher Anordnung Medikamente. Darüber hinaus assistieren sie bei ärztlichen Untersuchungen und operativen Eingriffen, bedienen und überwachen medizinische Apparate und begleiten den Arzt oder die Ärztin auf Visiten. Sie arbeiten mit bei der Erstellung von Pflegeplänen, deren Auswertung sowie der Pflegedokumentation. Hebammen beraten Schwangere oder auch beide Elternteile über Schwangerschaft, Geburtsablauf und zum Beispiel über die Organisation des Alltags nach der Geburt. Sie bereiten werdende Mütter physisch und psychisch auf die Geburt vor und leiten normale Entbindungen selbständig. Nach der Entbindung betreuen Hebammen die Mütter und deren Neugeborene während der so genannten Wochenbettzeit.

Physiotherapeuten, Masseure, medizinische Bademeister
Physiotherapeuten erarbeiten anhand ärztlicher Verordnungen und eigener Befunderhebungen jeweils auf die Patienten genau abgestimmte Behandlungspläne und führen dann die entsprechenden physiotherapeutischen Maßnahmen durch (zum Beispiel Bewegungstherapie mit und ohne Geräte, Atem-, Elektro-, Wärmetherapie, Massagen).
Masseure und medizinische Bademeister führen physiotherapeutische Maßnahmen an kranken, behinderten und erholungsbedürftigen, aber auch an gesunden Patienten durch. Sie massieren, wenden aber auch andere Therapieformen, wie Bewegungstherapie, Elektrotherapie oder Hydrotherapie an.

medizinisch-technische Assistenten
Medizinisch-technische (Laboratoriums-) Assistenten bereiten die für die nachfolgenden Laboruntersuchungen notwendigen Chemikalien und Proben vor, führen Tests und Messungen an den Proben durch, kontrollieren und dokumentieren den Verlauf und die Ergebnisse der Untersuchungen.

pharmazeutisch-technische Assistenten
Pharmazeutisch-technische Assistenten führen Laboruntersuchungen für die Entwicklung neuer Medikamente durch, stellen Arzneimittel nach vorgegebenen Rezepten her, beraten Verbraucher, prüfen und verkaufen Arzneimittel und andere Waren. Sie erledigen kaufmännische Tätigkeiten wie das Abrechnen von Rezepten.

therapeutische Berufe anderswo nicht genannt
Zu den therapeutischen Berufen a.n.g. zählen unter anderem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Ergotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Logopäden, Motopäden, Orthoptisten, psychologische Psychotherapeuten.

soziale Berufe
Die sozialen Berufe beinhalten in der Gesundheitspersonalrechnung die Berufe Altenpfleger, Heilerziehungspfleger sowie Heilpädagogen, insofern sie dem Gesundheitwesen zugerechnet werden können.

Altenpfleger
Altenpfleger pflegen und versorgen gesunde, kranke und pflegebedürftige alte Menschen. Neben den sozial-pflegerischen Aufgaben (zum Beispiel Hilfe bei der Körperpflege und beim Essen) kommen den Altenpflegern auch medizinisch-pflegerische Aufgaben zu (zum Beispiel Unterstützung bei therapeutischen Maßnah-

men der Rehabilitation oder das Ausführen ärztlicher Verordnungen wie das Wechseln von Verbänden, das Verabreichen von Medikamenten).

Heilerziehungspfleger
Die erzieherischen und pflegerischen Tätigkeiten von Heilerziehungspflegern erstrecken sich auf alle Lebensbereiche des behinderten Menschen. Heilerziehungspfleger begleiten und unterstützen die ihnen anvertrauten behinderten Menschen mit dem Ziel, den Behinderten zur Selbständigkeit zu erziehen. Sie pflegen Schwerstbehinderte, auch Bettlägerige und Kranke, und sorgen für ihre Hygiene und Bekleidung.

Heilpädagogen
Ziel der Heilpädagogik ist es, Menschen mit geistigen, körperlichen oder psychischen Behinderungen zu helfen, um ihnen die soziale und berufliche Eingliederung zu erleichtern. Heilpädagogen wenden dazu Verfahren an, die unter anderem auf gesicherten pädagogischen, psychologischen, medizinischen oder soziologischen Erkenntnissen basieren (zum Beispiel psycho- und motodiagnostische Verfahren).

Gesundheitshandwerker
Darunter sind die handwerklichen Gesundheitsberufe wie Augenoptiker, Zahntechniker oder Orthopädiemechaniker zu verstehen.

Augenoptiker
Nach Verordnung des Augenarztes oder aufgrund von Sehschärfenbestimmung bei Fehlsichtigen (zum Beispiel durch den Augenoptikermeister oder staatlich geprüften Augenoptiker) stellen Augenoptiker Brillen aller Art her und passen Kontaktlinsen an.

Orthopädiemechaniker
Orthopädiemechaniker fertigen auf ärztliche Anordnung künstliche Gliedmaßen (Prothesen) und Konstruktionen zur Unterstützung von Rumpf, Armen und Beinen (Orthesen) und stellen spezielle Bandagen und Korsetts her. Rollstühle und andere technische Hilfsmittel passen sie den Bedürfnissen ihrer Kunden an, reparieren, warten und justieren diese.

Zahntechniker
Zahntechniker erhalten ihre Aufträge vom Zahnarzt. Nach gelieferten Kieferabformungen fertigen sie beispielsweise Zahnkronen, festsitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatz sowie Inlays aus Kunststoffen, Edelmetallen, zahnkeramischen Massen und anderen Werkstoffen.

sonstige Gesundheitshandwerker
Unter den sonstigen Gesundheitshandwerkern werden die Berufe des Hörgeräteakustikers und des Orthopädieschuhmachers subsumiert.

sonstige Gesundheitsfachberufe
Die sonstigen Gesundheitsfachberufe setzen sich aus den Pharmakanten, Gesundheitsingenieuren, Gesundheitstechnikern, pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten und den gesundheitssichernden Berufen zusammen.

Gesundheitsingenieure
Der umweltbezogene Gesundheitsschutz (zum Beispiel Luftschadstoffkotrolle, Hygiene, Kontrolle der Trinkwasserqualität, Infektionsschutz etc.) ist das Aufgabengebiet des Gesundheitsingenieurs. Unter den Gesundheitsingenieuren werden auch die Pharmazieingenieure erfasst.

gesundheitssichernde Berufe
Zu den gesundheitssichernden Berufen rechnen unter anderem Gesundheitsaufseher, Desinfektoren, Schädlingsbekämpfer oder Fleischbeschauer.

Gesundheitstechniker
Gesundheitstechniker bedienen und warten medizintechnische Geräte und halten sie instand. Sie weisen die Anwender in den sachgemäßen Betrieb ein und schulen sie. Bei der Beschaffung medizintechnischer Geräte sind sie Ansprechpartner für Ärzte und das Pflege- und Verwaltungspersonal. In der Industrie sind sie an der Entwicklung der Geräte beteiligt und verantwortlich für Montage und Service. Auch beim Vertrieb der Geräte wirken sie mit.

Pharmakanten
Pharmakanten stellen Arzneimittel her, die zur unmittelbaren Anwendung durch die Verbraucher bestimmt sind. Dazu gehören alle technologischen Arbeitsgänge, die zur Herstellung von fertigen Arzneimitteln aus chemischen Wirkstoffen und zur Verpackung von Arzneimitteln erforderlich sind, einschließlich der damit verbundenen Kontrollaufgaben zur Sicherung der Qualität.

pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte
Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte haben hauptsächlich organisatorische und verwaltende Aufgaben beim Umgang mit Pharmazeutika (zum Beispiel die Bestellung und ordnungsgemäße Lagerung von Arzneimitteln und apothekenüblichen Waren). Sie verkaufen apothekenübliche Waren, nicht aber Arzneimittel und unterstützen das pharmazeutische Personal bei der Herstellung und Verpackung von Eigenerzeugnissen.

andere Berufe im Gesundheitswesen
Unter den anderen Berufen im Gesundheitswesen werden alle Berufe im Gesundheitssektor subsumiert, die nicht den Gesundheitsdienstberufen, sozialen Berufen, Gesundheitshandwerkern und sonstigen Gesundheitsfachberufen zugeordnet werden können. Beispiele hierfür sind das Reinigungs- und Küchenpersonal in Krankenhäusern, Kurierdienste der Apotheken, Handwerker, deren Arbeitgeber Einrichtungen des Gesundheitswesens sind.