

Gesundheit

Ausgaben



2009

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 06.04.2011
Artikelnummer: 2120711097004

Weitere Informationen zur Thematik dieser Publikation unter:
Telefon: +49 (0) 611/75-8234; Fax: +49 (0) 611/75-8996
E-Mail: gesundheitsrechner@destatis.de

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Inhalt

Textteil

Vorbemerkungen

Klassifikationen

Definitionen

Tabellenteil

- 1 Gesundheitsausgaben 2009 nach Leistungsarten und Ausgabenträgern
- 2 Gesundheitsausgaben 2009 nach Einrichtungen und Ausgabenträgern
- 3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen**
 - 3.1 Alle Ausgabenträger
 - 3.2 Öffentliche Haushalte
 - 3.3 Gesetzliche Krankenversicherung
 - 3.4 Soziale Pflegeversicherung
 - 3.5 Gesetzliche Rentenversicherung
 - 3.6 Gesetzliche Unfallversicherung
 - 3.7 Private Krankenversicherung
 - 3.8 Arbeitgeber
 - 3.9 Private Haushalte und Private Organisationen
- 4 Finanzierungsströme im Gesundheitswesen 2009
- 5 Indikatoren der Gesundheitsausgabenrechnung

Anhang

Qualitätsbericht

Zeichenerklärung

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

Vorbemerkungen

Abgrenzung der Gesundheitsausgaben

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

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

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

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

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

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

Systematik der Berechnung

Die Gesundheitsausgabenrechnung ist ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das im Bereich des Gesundheitswesens verfügbare Datenquellen zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben zusammenfasst. In der Gesundheitsausgabenrechnung werden nur die Ausgaben für den letzten Verbrauch von Gütern, Dienstleistungen und Investitionen erfasst. Dementsprechend finden sich Ausgaben für Vorleistungen, wie etwa die Produktion von Arzneimitteln durch die Pharmaindustrie und ihr Absatz an Apotheken nicht explizit wieder. Im Falle der Arzneimittel sind die Vorleistungen im Arzneimittel-Abgabepreis enthalten. Nur diese Ausgaben sind Bestandteil der Gesundheitsausgabenrechnung.

Die Gesundheitsausgabenrechnung klassifiziert die Gesundheitsausgaben dreidimensional und zwar nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen. Für die Berechnung der Gesundheitsausgaben müssen in einem ersten Schritt Daten über das Ausgabengeschehen der Ausgabenträger von verschiedenen Datenhaltern akquiriert werden, welche die komplette Bandbreite der Gesundheitsausgaben abdecken.

In einem nächsten Schritt werden diese einzelnen Ausgabenpositionen den Leistungsarten und den Einrichtungen zugeordnet, welche die Leistungen erbringen. Bei zahlreichen Ausgabenpositionen ist eine direkte Zuordnung nach Leistungsarten und/oder Einrichtungsarten unproblematisch. So können beispielsweise die Ausgaben des Kontos „Parodontose-Behandlung“ der gesetzlichen Krankenversicherung der Leistungsart „Grundleistungen“ – hier der Obergruppe „ärztliche Leistungen“ – und der Einrichtung „Zahnarztpraxen“ zugewiesen werden.

In anderen, quantitativ bedeutsamen Fälle müssen jedoch geeignete Aufteilungsschlüssel die Ausgabenpositionen auf Leistungs- und Einrichtungsarten verteilen, um die Struktur des Ausgabengeschehens möglichst realistisch abzubilden. Die Verteilungsquoten der Leistungsarten- und Einrichtungsschlüssel werden auf Basis von Sekundärstatistiken und Expertenschätzungen gewonnen.

So wird beispielsweise die Ausgabenposition „Arztkosten ambulant“ der privaten Krankenversicherung mit Hilfe eines Schlüssels auf die Leistungsarten „Gesundheitsförderung“, „Früherkennung von Krankheiten“, verschiedene ärztliche Leistungsarten („Grundleistungen“, „Sonderleistungen“, „Laborleistungen“ und „strahlendiagnostische Leistungen“) und die „therapeutische Leistungen“ aufgeteilt. Grundlage dieses Verteilungsschlüssels ist die so genannte „Frequenzstatistik“ der privaten Krankenversicherung. Schließlich werden die dadurch berechneten Ausgaben der Leistungsarten auf die Einrichtungen „Arztpraxen“ und „Krankenhäuser“ aufgeschlüsselt, da die betroffenen Leistungsarten in beiden Einrichtungen erbracht werden können.

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

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

Vergleich mit dem System of Health Accounts der OECD

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

Gleichwohl geben die Klassifikationen des System of Health Accounts einen gewissen Spielraum bei der Umsetzung und Ausgestaltung einer nationalen Gesundheitsausgabenrechnung und ermöglichen die Berücksichtigung nationaler Besonderheiten, wie etwa unterschiedlicher Gesundheits- und Finanzierungssysteme. Dieser Gestaltungsspielraum führt zu gewissen Unterschieden in den Klassifikationen zwischen dem System of Health Accounts und der deutschen Gesundheitsausgabenrechnung, die sich insbesondere in der Feinaufteilung zeigen. Während beispielsweise die Leistungsartengliederung des System of Health Accounts auch Auskunft darüber gibt, ob eine Leistung ambulant oder (teil-)stationär erfolgt, nimmt die Gesundheitsausgabenrechnung eine solche Unterscheidung nicht vor. Erst die Einrichtung selbst gibt Auskunft beispielsweise über ambulante Behandlung (zum Beispiel in Arztpraxen) oder (teil-) stationäre Behandlung (zum Beispiel in Krankenhäusern). Ob eine Behandlung im Krankenhaus stationär oder ambulant erbracht wurde, ist aus der Gesundheitsausgabenrechnung somit nicht zu entnehmen.

Andererseits geht die Klassifikation der Gesundheitsausgabenrechnung in einigen Punkten über die Erfordernisse des System of Health Accounts hinaus. So können die Ausgaben für Unterkunft und Verpflegung in Krankenhäusern explizit aus der Gesundheitsausgabenrechnung abgelesen werden. Internationale Vergleichszahlen gibt es diesbezüglich nicht, da die OECD die Summe der stationären Leistungen in Krankenhäusern nicht weiter aufgliedert.

Klassifikationen

Klassifikation der Leistungsarten

Prävention/ Gesundheitsschutz

- allgemeiner Gesundheitsschutz
- Gesundheitsförderung
- Früherkennung von Krankheiten
- Gutachten und Koordination

Ärztliche Leistungen

- Grundleistungen
- Sonderleistungen
- Laborleistungen
- strahlendiagnostische Leistungen

pflegerische/ therapeutische Leistungen

- pflegerische Leistungen
- therapeutische Leistungen
- Mutterschaftsleistungen

Unterkunft und Verpflegung

Waren

- Arzneimittel
- Hilfsmittel
- Zahnersatz (Material- und Laborkosten)
- sonstiger medizinischer Bedarf

Transporte

Verwaltungsleistungen

Investitionen

Erweiterter Leistungsbereich

- Forschung
- Ausbildung
- Ausgleich krankheitsbedingter Folgen
- Einkommensleistungen

Klassifikation der Ausgabenträger

öffentliche Haushalte

gesetzliche Krankenversicherung

soziale Pflegeversicherung

gesetzliche Rentenversicherung

gesetzliche Unfallversicherung

private Krankenversicherung

Arbeitgeber

private Haushalte / private Organisationen ohne Erwerbszweck

Klassifikation der Einrichtungen

Gesundheitsschutz

ambulante Einrichtungen

Arztpraxen

Zahnarztpraxen

Praxen sonstiger medizinischer Berufe

Apotheken

Gesundheitshandwerk und -einzelhandel

Einrichtungen der ambulanten Pflege

sonstige ambulante Einrichtungen

stationäre und teilstationäre Einrichtungen

Krankenhäuser

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Rettungsdienste

Verwaltung

sonstige Einrichtungen und private Haushalte

Ausland

Investitionen

Definitionen

Leistungsarten

Prävention/Gesundheitsschutz

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

allgemeiner Gesundheitsschutz

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

Gesundheitsförderung

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

Zur Gesundheitsförderung werden außerdem die von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erbrachten Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsleistungen gerechnet.

Früherkennung von Krankheiten

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

Gutachten und Koordination

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

Ärztliche Leistungen

Als ärztliche Leistungen gelten alle im Rahmen der beruflichen Tätigkeit eines Arztes anfallenden Untersuchungs- und Behandlungsleistungen mit Ausnahme der physikalisch-medizinischen Leistungen, diese werden im Hinblick auf das System of Health Accounts unter den therapeutischen Leistungen verbucht.

Für die Unterteilung der ärztlichen Leistungen in Grund-, Sonder-, Labor- und strahlendiagnostische Leistungen wurde auf die Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) sowie den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM/BEMA) zurückgegriffen. Sie regeln für welche Leistungen und in welcher Höhe Ärzte von Privatpatienten beziehungsweise von den gesetzlichen Krankenkassen Honorare fordern dürfen und eignen sich deshalb in besonderem Maße für eine detaillierte Darstellung der ärztlichen Leistungsstruktur.

Grundleistungen

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

Sonderleistungen

Bei Sonderleistungen handelt es sich insbesondere um das breite Spektrum der fachärztlichen Tätigkeit, worunter Leistungen der Chirurgie, der Inneren Medizin, der Augenheilkunde usw. fallen. Aber auch Leistungen, die in Verbindung mit der ärztlichen Grundversorgung eines Patienten anfallen, wie zum Beispiel das Anlegen eines Verbandes oder das Verabreichen von Injektionen werden den Sonderleistungen zugeordnet. Obwohl die Unterscheidung in Grund- und Sonderleistungen prinzipiell nicht an die Einrichtung, in der die Leistungen erbracht werden, gebunden ist, wurden in der Gesundheitsausgabenrechnung bestimmte Konventionen getroffen.

Wegen des komplexen ärztlichen Leistungsgeschehens in Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden dort per definitionem nur Sonderleistungen erbracht. Nicht davon betroffen sind die ambulant erbrachten ärztlichen Leistungen in diesen Einrichtungen. Im zahnärztlichen Bereich sind die Sonderleistungen der Prothetik und der Kieferorthopädie vorbehalten.

Laborleistungen

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

strahlendiagnostische Leistungen

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

pflegerische/therapeutische Leistungen

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

pflegerische Leistungen

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

therapeutische Leistungen

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

Mutterschaftsleistungen

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

Unterkunft/Verpflegung

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

Waren

Als Waren werden in der Gesundheitsausgabenrechnung physische medizinische Leistungen bezeichnet. Hierzu zählen Arznei- und Hilfsmittel sowie der sonstige medizinische Bedarf. Die im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und der kieferorthopädischen Behandlung eingesetzten Materialien und Laborleistungen werden ebenfalls den Waren zugeordnet.

Arzneimittel

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

Hilfsmittel

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

Zahnersatz (Material- und Laborkosten)

Unter dieser Leistungsart werden in der Gesundheitsausgabenrechnung die Kosten für Material- und Laborleistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und der kieferorthopädischen Behandlung anfallen und von praxiseigenen oder gewerblichen Labors erbracht werden, zusammengefasst. Dazu zählt unter anderem festsitzender und herausnehmbarer Zahnersatz sowie der Totalersatz zur Versorgung eines zahnlosen Mundes. Die Leistungen der praxiseigenen Labore werden dabei der Einrichtungsart „Zahnarztpraxen“ und die der gewerblichen Labore der Einrichtungsart „Gesundheitshandwerk/Einzelhandel“ zugeordnet.

sonstiger medizinischer Bedarf

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

Transporte

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

Verwaltungsleistungen

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

Investitionen

Die Ermittlung der Investitionstätigkeit im Gesundheitswesen gestaltet sich aufgrund der praktischen Möglichkeiten des vorhandenen Datenmaterials derzeit äußerst schwierig. In der Gesundheitsausgabenrechnung wird deshalb ein pragmatischer Ansatz verfolgt, bei dem die Investitionen primär über die Ausgabenträger ermittelt werden.

Dies sind insbesondere die Investitionsausgaben und Investitionszuschüsse der öffentlichen Haushalte für Krankenhäuser sowie die öffentlichen Investitionen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen. Zusätzlich werden die Investitionskosten, die den Bewohnern von (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen in Rechnung gestellt werden, unter den Investitionen gefasst. Die Investitionen der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der privaten Krankenversicherung werden aus ihren jährlichen Rechnungsergebnissen abgeleitet.

Die darüber hinausgehenden in den unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens (zum Beispiel Arztpraxen, Apotheken und Gesundheitshandwerk/-einzelhandel) getätigten Investitionen können dagegen nicht abgebildet werden. Sie werden den Einrichtungen jedoch indirekt über die in den Leistungsabrechnungen enthaltenen Abschreibungsbestandteile vergütet und sind somit implizit in den Gesundheitsausgaben enthalten.

Erweiterter Leistungsbereich des Gesundheitswesens

Forschung

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

Ausbildung

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

Ausgleich krankheitsbedingter Folgen

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

Einkommensleistungen

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

Einrichtungen

Gesundheitsschutz

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

ambulante Einrichtungen

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

Arztpraxen

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

Zahnarztpraxen

Eine Zahnarztpraxis ist eine ambulante Einheit mit direktem Patientenkontakt, die primär die zahnärztliche Versorgung zum Ziel hat. Die Praxen von Kieferorthopäden sind in dieser Einrichtungsart enthalten. Praxiseigene Labore, welche Material- und Laborleistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und der kieferorthopädischen Behandlung erbringen, werden ebenfalls den Zahnarztpraxen zugeordnet.

Praxen sonstiger medizinischer Berufe

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

Apotheken

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

Gesundheitshandwerk und -einzelhandel

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

Einrichtungen der ambulanten Pflege

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

sonstige ambulante Einrichtungen

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

stationäre und teilstationäre Einrichtungen

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

Krankenhäuser

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

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

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

stationäre und teilstationäre Pflege

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

Rettungsdienste

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

Verwaltung

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

sonstige Einrichtungen und private Haushalte

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

Ausland (Importe)

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

Investitionen

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

1 Gesundheitsausgaben 2009 nach Leistungsarten und Ausgabenträgern

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ausgabenträger								
		ins- gesamt	öffentl. Haus- halte	gesetzl. Kranken- versiche- rung	soziale Pflege- versiche- rung	gesetzl. Renten- versiche- rung	gesetzl. Unfall- versiche- rung	private Kranken- versiche- rung	Arbeit- geber	Private
	Leistungsarten									
1	Gesundheitsausgaben	278 345	13 655	160 854	20 312	4 014	4 459	25 957	11 592	37 504
2	Investitionen	9 650	5 868	148	-	97	10	130	-	3 398
3	laufende Gesundheitsausgaben	268 695	7 787	160 706	20 312	3 917	4 449	25 827	11 592	34 106
4	Prävention/Gesundheitsschutz	11 135	2 047	5 481	301	190	1 047	158	807	1 104
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	2 176	1 236	-	-	-	939	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	6 250	746	3 575	-	14	31	41	756	1 088
7	Früherkennung von Krankheiten	1 693	11	1 522	-	-	-	94	51	15
8	Gutachten und Koordination	1 016	54	384	301	176	77	23	0	0
9	ärztliche Leistungen	75 939	534	51 350	-	710	919	11 305	5 147	5 975
10	Grundleistungen	23 097	111	17 180	-	20	277	2 509	1 518	1 481
11	Sonderleistungen	38 407	339	24 249	-	615	441	6 335	2 568	3 860
12	Laborleistungen	6 863	48	4 580	-	63	97	1 232	542	303
13	strahlendiagnostische Leistungen	7 572	36	5 340	-	13	104	1 228	519	331
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	65 674	3 572	29 688	18 905	1 331	820	3 377	2 021	5 960
15	pflegerische Leistungen	50 089	2 994	19 889	18 905	356	518	1 942	1 404	4 081
16	therapeutische Leistungen	14 776	573	9 039	-	975	302	1 410	603	1 874
17	Mutterschaftsleistungen	809	5	761	-	-	-	25	13	6
18	Unterkunft/Verpflegung	20 014	1 162	9 476	-	1 167	214	1 233	804	5 958
19	Waren	76 788	416	51 729	383	157	579	5 769	2 718	15 036
20	Arzneimittel	45 175	224	33 451	-	70	194	3 055	1 696	6 485
21	Hilfsmittel	13 924	93	6 225	383	13	230	881	381	5 718
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	6 278	14	2 070	-	1	11	1 188	298	2 696
23	sonstiger medizinischer Bedarf	11 412	85	9 984	-	73	144	645	343	138
24	Transporte	4 835	56	4 062	-	97	186	266	95	74
25	Verwaltungsleistungen	14 311	-	8 921	722	265	683	3 721	-	-
	Nachrichtlich:									
26	Ausbildung	1 821	1 790	31	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 373	3 356	2	-	15	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	17 600	14 045	354	-	779	182	0	5	2 236
29	Einkommensleistungen	65 276	1 863	8 149	-	15 878	3 296	1 433	34 656	-

2 Gesundheitsausgaben 2009 nach Einrichtungen und Ausgabenträgern

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ausgabenträger								
		ins-gesamt	öffentl. Haushalte	gesetzl. Krankenversicherung	soziale Pflegeversicherung	gesetzl. Rentenversicherung	gesetzl. Unfallversicherung	private Krankenversicherung	Arbeitgeber	Private
	Einrichtungen									
1	Gesundheitsausgaben	278 345	13 655	160 854	20 312	4 014	4 459	25 957	11 592	37 504
2	Investitionen	9 650	5 868	148	-	97	10	130	-	3 398
3	laufende Gesundheitsausgaben	268 695	7 787	160 706	20 312	3 917	4 449	25 827	11 592	34 106
4	Gesundheitsschutz	1 899	1 899	-	-	-	-	-	-	-
5	ambulante Einrichtungen	138 221	1 459	85 603	3 654	241	1 361	13 593	6 799	25 511
6	Arztpraxen	42 781	214	29 787	-	130	705	5 491	2 955	3 501
7	Zahnarztpraxen	17 283	63	9 862	-	2	28	2 640	1 286	3 402
8	Praxen sonstiger medizin. Berufe	8 549	241	4 918	-	90	217	1 088	219	1 776
9	Apotheken	40 091	175	28 200	-	5	139	2 797	1 556	7 220
10	Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	18 446	107	8 940	289	0	234	1 444	581	6 851
11	ambulante Pflege	9 341	533	2 952	3 366	-	39	133	200	2 118
12	sonstige ambulante Einrichtungen	1 730	126	944	-	14	-	-	2	644
13	stationäre/teilstationäre Einrichtungen	100 187	4 156	61 203	10 211	3 246	1 136	7 725	3 980	8 530
14	Krankenhäuser	70 998	363	58 557	-	-	922	7 292	2 518	1 346
15	Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	8 190	1 042	2 592	-	3 246	122	118	917	152
16	stationäre/teilstationäre Pflege	20 999	2 751	54	10 211	-	92	314	545	7 031
17	Rettungsdienste	3 046	43	2 635	-	-	133	133	53	49
18	Verwaltung	15 969	-	9 222	1 024	347	1 656	3 721	-	-
19	sonstige Einr. und private Haushalte	8 113	230	1 225	5 417	83	163	219	759	16
20	Ausland	1 261	-	819	6	-	-	436	-	-
	Nachrichtlich:									
21	Ausbildung	1 821	1 790	31	-	-	-	-	-	-
22	Forschung	3 373	3 356	2	-	15	-	-	-	-
23	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	17 600	14 045	354	-	779	182	0	5	2 236
24	Einkommensleistungen	65 276	1 863	8 149	-	15 878	3 296	1 433	34 656	-

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.1 Alle Ausgabenträger

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		ins- gesamt	Gesund- heits- schutz	ambulante				
				zusam- men	Arzt- praxen	Zahn- arzt- praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	278 345	1 899	138 221	42 781	17 283	8 549	40 091
2	Investitionen	9 650	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	268 695	1 899	138 221	42 781	17 283	8 549	40 091
4	Prävention/Gesundheitsschutz	11 135	1 899	5 941	4 770	556	100	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	2 176	1 236	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	6 250	636	4 091	2 974	502	100	-
7	Früherkennung von Krankheiten	1 693	-	1 591	1 569	23	-	-
8	Gutachten und Koordination	1 016	27	258	227	31	-	-
9	ärztliche Leistungen	75 939	-	51 550	36 903	14 647	-	-
10	Grundleistungen	23 097	-	22 073	13 454	8 619	-	-
11	Sonderleistungen	38 407	-	22 051	16 487	5 564	-	-
12	Laborleistungen	6 863	-	3 455	3 455	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	7 572	-	3 971	3 506	464	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	65 674	-	18 761	558	-	8 436	-
15	pflegerische Leistungen	50 089	-	9 448	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	14 776	-	8 882	558	-	8 005	-
17	Mutterschaftsleistungen	809	-	431	-	-	431	-
18	Unterkunft/Verpflegung	20 014	-	107	-	-	-	-
19	Waren	76 788	-	61 861	550	2 079	13	40 091
20	Arzneimittel	45 175	-	40 887	-	-	-	38 321
21	Hilfsmittel	13 924	-	13 487	4	-	13	1 771
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	6 278	-	6 260	-	2 079	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	11 412	-	1 227	545	-	-	-
24	Transporte	4 835	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	14 311	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	1 821	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 373	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	17 600	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	65 276	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.1 Alle Ausgabenträger

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen						sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
18 446	9 341	1 730	100 187	70 998	8 190	20 999	3 046	15 969	8 113	1 261	9 650	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9 650	2
18 446	9 341	1 730	100 187	70 998	8 190	20 999	3 046	15 969	8 113	1 261	-	3
-	-	515	571	130	442	-	-	1 678	1 031	14	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	939	-	-	-	5
-	-	515	451	33	419	-	-	31	1 031	10	-	6
-	-	-	97	97	-	-	-	-	-	5	-	7
-	-	-	23	-	23	-	-	708	-	0	-	8
-	-	-	24 084	22 497	1 586	-	-	-	-	305	-	9
-	-	-	928	911	17	-	-	-	-	96	-	10
-	-	-	16 203	14 802	1 400	-	-	-	-	154	-	11
-	-	-	3 379	3 237	142	-	-	-	-	29	-	12
-	-	-	3 574	3 547	27	-	-	-	-	27	-	13
-	9 341	426	40 827	23 280	3 015	14 532	-	-	5 910	176	-	14
-	9 341	107	34 602	19 236	833	14 532	-	-	5 910	129	-	15
-	-	319	5 850	3 669	2 181	-	-	-	-	44	-	16
-	-	-	375	375	-	-	-	-	-	3	-	17
-	-	107	19 844	10 617	2 761	6 466	-	-	-	62	-	18
18 446	-	682	14 211	13 857	354	-	-	2	99	614	-	19
2 566	-	-	3 774	3 629	146	-	-	2	-	512	-	20
11 699	-	-	305	269	36	-	-	-	99	32	-	21
4 181	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	22
-	-	682	10 132	9 960	172	-	-	-	-	53	-	23
-	-	-	648	617	31	-	3 046	-	1 073	68	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	14 289	-	22	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.2 Öffentliche Haushalte

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		ins- gesamt	Gesund- heits- schutz	ambulante				
				zusam- men	Arzt- praxen	Zahn- arzt- praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	13 655	1 899	1 459	214	63	241	175
2	Investitionen	5 868	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	7 787	1 899	1 459	214	63	241	175
4	Prävention/Gesundheitsschutz	2 047	1 899	142	49	3	61	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	1 236	1 236	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	746	636	104	12	3	61	-
7	Früherkennung von Krankheiten	11	-	10	10	0	-	-
8	Gutachten und Koordination	54	27	28	28	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	534	-	214	159	55	-	-
10	Grundleistungen	111	-	105	66	38	-	-
11	Sonderleistungen	339	-	81	66	14	-	-
12	Laborleistungen	48	-	12	12	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	36	-	16	13	2	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	3 572	-	809	3	-	180	-
15	pflegerische Leistungen	2 994	-	533	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	573	-	273	3	-	177	-
17	Mutterschaftsleistungen	5	-	3	-	-	3	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 162	-	-	-	-	-	-
19	Waren	416	-	294	3	5	0	175
20	Arzneimittel	224	-	184	-	-	-	170
21	Hilfsmittel	93	-	88	0	-	0	4
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	14	-	14	-	5	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	85	-	8	3	-	-	-
24	Transporte	56	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	1 790	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	3 356	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	14 045	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	1 863	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.2 Öffentliche Haushalte

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
107	533	126	4 156	363	1 042	2 751	43	-	230	-	5 868	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 868	2
107	533	126	4 156	363	1 042	2 751	43	-	230	-	-	3
-	-	29	4	1	3	-	-	-	2	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	29	3	0	3	-	-	-	2	-	-	6
-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	8
-	-	-	321	105	215	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	6	4	2	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	259	68	191	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	35	16	19	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	21	17	4	-	-	-	-	-	-	13
-	533	93	2 540	125	393	2 021	-	-	222	-	-	14
-	533	-	2 238	103	114	2 021	-	-	222	-	-	15
-	-	93	300	20	280	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	1 162	54	378	730	-	-	-	-	-	18
107	-	4	122	75	47	-	-	-	-	-	-	19
14	-	-	40	20	20	-	-	-	-	-	-	20
83	-	-	5	1	4	-	-	-	-	-	-	21
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	4	77	54	23	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	8	3	4	-	43	-	5	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.3 Gesetzliche Krankenversicherung

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		ins- gesamt	Gesund- heits- schutz	ambulante				
				zusam- men	Arzt- praxen	Zahn- arzt- praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	160 854	-	85 603	29 787	9 862	4 918	28 200
2	Investitionen	148	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	160 706	-	85 603	29 787	9 862	4 918	28 200
4	Prävention/Gesundheitsschutz	5 481	-	4 284	3 718	483	38	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	3 575	-	2 793	2 270	441	38	-
7	Früherkennung von Krankheiten	1 522	-	1 431	1 419	12	-	-
8	Gutachten und Koordination	384	-	60	30	30	-	-
9	ärztliche Leistungen	51 350	-	33 787	25 074	8 712	-	-
10	Grundleistungen	17 180	-	16 436	10 218	6 218	-	-
11	Sonderleistungen	24 249	-	12 803	10 674	2 129	-	-
12	Laborleistungen	4 580	-	1 985	1 985	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	5 340	-	2 563	2 197	366	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	29 688	-	8 493	449	-	4 867	-
15	pflegerische Leistungen	19 889	-	2 952	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	9 039	-	5 114	449	-	4 440	-
17	Mutterschaftsleistungen	761	-	427	-	-	427	-
18	Unterkunft/Verpflegung	9 476	-	-	-	-	-	-
19	Waren	51 729	-	39 039	545	666	13	28 200
20	Arzneimittel	33 451	-	29 803	-	-	-	27 478
21	Hilfsmittel	6 225	-	5 957	4	-	13	722
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	2 070	-	2 063	-	666	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	9 984	-	1 216	540	-	-	-
24	Transporte	4 062	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	8 921	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	31	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	2	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	354	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	8 149	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.3 Gesetzliche Krankenversicherung

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen						sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
8 940	2 952	944	61 203	58 557	2 592	54	2 635	9 222	1 225	819	148	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	148	2
8 940	2 952	944	61 203	58 557	2 592	54	2 635	9 222	1 225	819	-	3
-	-	44	527	115	412	-	-	301	355	14	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	44	417	29	389	-	-	-	355	10	-	6
-	-	-	87	87	-	-	-	-	-	5	-	7
-	-	-	23	-	23	-	-	301	-	0	-	8
-	-	-	17 407	16 974	432	-	-	-	-	156	-	9
-	-	-	694	688	5	-	-	-	-	51	-	10
-	-	-	11 372	10 990	382	-	-	-	-	74	-	11
-	-	-	2 580	2 542	38	-	-	-	-	14	-	12
-	-	-	2 761	2 754	7	-	-	-	-	17	-	13
-	2 952	225	21 100	20 173	888	40	-	-	-	94	-	14
-	2 952	-	16 873	16 611	223	40	-	-	-	64	-	15
-	-	225	3 896	3 231	665	-	-	-	-	29	-	16
-	-	-	331	331	-	-	-	-	-	2	-	17
-	-	-	9 445	8 679	752	14	-	-	-	30	-	18
8 940	-	675	12 178	12 079	99	-	-	-	-	512	-	19
2 325	-	-	3 196	3 157	38	-	-	-	-	452	-	20
5 217	-	-	250	234	16	-	-	-	-	19	-	21
1 397	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	22
-	-	675	8 733	8 687	45	-	-	-	-	35	-	23
-	-	-	545	537	8	-	2 635	-	869	12	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	8 921	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.4 Soziale Pflegeversicherung

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		ins- gesamt	Gesund- heits- schutz	ambulante				
				zusam- men	Arzt- praxen	Zahn- arzt- praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	20 312	-	3 654	-	-	-	-
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	20 312	-	3 654	-	-	-	-
4	Prävention/Gesundheitsschutz	301	-	-	-	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	-	-	-	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	301	-	-	-	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
10	Grundleistungen	-	-	-	-	-	-	-
11	Sonderleistungen	-	-	-	-	-	-	-
12	Laborleistungen	-	-	-	-	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	18 905	-	3 366	-	-	-	-
15	pflegerische Leistungen	18 905	-	3 366	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	-	-	-	-	-	-	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	-	-	-	-	-	-	-
19	Waren	383	-	289	-	-	-	-
20	Arzneimittel	-	-	-	-	-	-	-
21	Hilfsmittel	383	-	289	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	-	-	-	-	-	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	-	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	-	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	722	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	-	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	-	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.4 Soziale Pflegeversicherung

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
289	3 366	-	10 211	-	-	10 211	-	1 024	5 417	6	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
289	3 366	-	10 211	-	-	10 211	-	1 024	5 417	6	-	3
-	-	-	-	-	-	-	-	301	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	301	-	-	-	8
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
-	3 366	-	10 211	-	-	10 211	-	-	5 323	6	-	14
-	3 366	-	10 211	-	-	10 211	-	-	5 323	6	-	15
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
289	-	-	-	-	-	-	-	-	94	-	-	19
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
289	-	-	-	-	-	-	-	-	94	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	722	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.5 Gesetzliche Rentenversicherung

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		ins- gesamt	Gesund- heits- schutz	ambulante				
				zusam- men	Arzt- praxen	Zahn- arzt- praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	4 014	-	241	130	2	90	5
2	Investitionen	97	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	3 917	-	241	130	2	90	5
4	Prävention/Gesundheitsschutz	190	-	109	95	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	14	-	14	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	176	-	95	95	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	710	-	31	30	1	-	-
10	Grundleistungen	20	-	10	10	-	-	-
11	Sonderleistungen	615	-	19	17	1	-	-
12	Laborleistungen	63	-	2	2	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	13	-	1	1	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	1 331	-	94	5	-	90	-
15	pflegerische Leistungen	356	-	-	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	975	-	94	5	-	90	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 167	-	-	-	-	-	-
19	Waren	157	-	6	-	1	-	5
20	Arzneimittel	70	-	5	-	-	-	5
21	Hilfsmittel	13	-	0	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	1	-	1	-	1	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	73	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	97	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	265	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	15	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	779	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	15 878	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.5 Gesetzliche Rentenversicherung

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
0	-	14	3 246	-	3 246	-	-	347	83	-	97	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	2
0	-	14	3 246	-	3 246	-	-	347	83	-	-	3
-	-	14	-	-	-	-	-	81	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	81	-	-	-	8
-	-	-	679	-	679	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	10	-	10	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	596	-	596	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	61	-	61	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	12	-	12	-	-	-	-	-	-	13
-	-	-	1 237	-	1 237	-	-	-	-	-	-	14
-	-	-	356	-	356	-	-	-	-	-	-	15
-	-	-	881	-	881	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	1 167	-	1 167	-	-	-	-	-	-	18
0	-	-	149	-	149	-	-	2	-	-	-	19
-	-	-	64	-	64	-	-	2	-	-	-	20
0	-	-	13	-	13	-	-	-	-	-	-	21
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	73	-	73	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	14	-	14	-	-	-	83	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	265	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.6 Gesetzliche Unfallversicherung

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		ins- gesamt	Gesund- heits- schutz	ambulante				
				zusam- men	Arzt- praxen	Zahn- arzt- praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	4 459	-	1 361	705	28	217	139
2	Investitionen	10	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	4 449	-	1 361	705	28	217	139
4	Prävention/Gesundheitsschutz	1 047	-	74	74	-	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	939	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	31	-	-	-	-	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-
8	Gutachten und Koordination	77	-	74	74	-	-	-
9	ärztliche Leistungen	919	-	651	626	25	-	-
10	Grundleistungen	277	-	277	277	-	-	-
11	Sonderleistungen	441	-	259	234	25	-	-
12	Laborleistungen	97	-	54	54	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	104	-	60	60	-	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	820	-	260	4	-	217	-
15	pflegerische Leistungen	518	-	39	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	302	-	221	4	-	217	-
17	Mutterschaftsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	214	-	-	-	-	-	-
19	Waren	579	-	376	-	3	-	139
20	Arzneimittel	194	-	139	-	-	-	139
21	Hilfsmittel	230	-	226	-	-	-	-
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	11	-	11	-	3	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	144	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	186	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	683	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	182	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	3 296	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.6 Gesetzliche Unfallversicherung

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
234	39	-	1 136	922	122	92	133	1 656	163	-	10	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2
234	39	-	1 136	922	122	92	133	1 656	163	-	-	3
-	-	-	-	-	-	-	-	973	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	939	-	-	-	5
-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	8
-	-	-	268	243	25	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	182	159	23	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	42	40	2	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	44	43	0	-	-	-	-	-	-	13
-	39	-	441	326	46	68	-	-	119	-	-	14
-	39	-	360	278	13	68	-	-	119	-	-	15
-	-	-	81	48	33	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	214	145	45	24	-	-	-	-	-	18
234	-	-	204	198	5	-	-	-	-	-	-	19
-	-	-	55	53	2	-	-	-	-	-	-	20
226	-	-	4	4	0	-	-	-	-	-	-	21
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	-	144	141	3	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	9	9	0	-	133	-	44	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	683	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.7 Private Krankenversicherung

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		ins- gesamt	Gesund- heits- schutz	ambulante				
				zusam- men	Arzt- praxen	Zahn- arzt- praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	25 957	-	13 593	5 491	2 640	1 088	2 797
2	Investitionen	130	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	25 827	-	13 593	5 491	2 640	1 088	2 797
4	Prävention/Gesundheitsschutz	158	-	128	114	13	-	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	41	-	38	34	4	-	-
7	Früherkennung von Krankheiten	94	-	88	81	8	-	-
8	Gutachten und Koordination	23	-	1	-	1	-	-
9	ärztliche Leistungen	11 305	-	7 406	5 325	2 081	-	-
10	Grundleistungen	2 509	-	2 353	1 337	1 016	-	-
11	Sonderleistungen	6 335	-	3 615	2 575	1 040	-	-
12	Laborleistungen	1 232	-	760	760	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	1 228	-	677	652	25	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	3 377	-	1 273	51	-	1 088	-
15	pflegerische Leistungen	1 942	-	133	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	1 410	-	1 139	51	-	1 088	-
17	Mutterschaftsleistungen	25	-	-	-	-	-	-
18	Unterkunft/Verpflegung	1 233	-	-	-	-	-	-
19	Waren	5 769	-	4 786	-	545	-	2 797
20	Arzneimittel	3 055	-	2 764	-	-	-	2 764
21	Hilfsmittel	881	-	846	-	-	-	33
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	1 188	-	1 177	-	545	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	645	-	-	-	-	-	-
24	Transporte	266	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	3 721	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	0	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	1 433	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.7 Private Krankenversicherung

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
1 444	133	-	7 725	7 292	118	314	133	3 721	219	436	130	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130	2
1 444	133	-	7 725	7 292	118	314	133	3 721	219	436	-	3
-	-	-	8	8	-	-	-	22	-	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	6
-	-	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	-	8
-	-	-	3 750	3 730	20	-	-	-	-	149	-	9
-	-	-	111	111	-	-	-	-	-	45	-	10
-	-	-	2 641	2 624	17	-	-	-	-	79	-	11
-	-	-	457	456	2	-	-	-	-	15	-	12
-	-	-	541	540	1	-	-	-	-	10	-	13
-	133	-	1 852	1 480	58	314	-	-	177	76	-	14
-	133	-	1 572	1 244	14	314	-	-	177	60	-	15
-	-	-	256	212	44	-	-	-	-	15	-	16
-	-	-	24	24	-	-	-	-	-	1	-	17
-	-	-	1 201	1 167	34	-	-	-	-	32	-	18
1 444	-	-	876	869	7	-	-	-	5	102	-	19
-	-	-	231	229	2	-	-	-	-	60	-	20
813	-	-	17	17	0	-	-	-	5	13	-	21
631	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	22
-	-	-	627	623	4	-	-	-	-	17	-	23
-	-	-	39	39	0	-	133	-	38	56	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	3 699	-	22	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.8 Arbeitgeber

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		ins- gesamt	Gesund- heits- schutz	ambulante				
				zusam- men	Arzt- praxen	Zahn- arzt- praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	11 592	-	6 799	2 955	1 286	219	1 556
2	Investitionen	-	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	11 592	-	6 799	2 955	1 286	219	1 556
4	Prävention/Gesundheitsschutz	807	-	128	73	55	0	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	756	-	80	27	53	0	-
7	Früherkennung von Krankheiten	51	-	47	46	2	-	-
8	Gutachten und Koordination	0	-	0	0	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	5 147	-	3 995	2 853	1 143	-	-
10	Grundleistungen	1 518	-	1 468	722	747	-	-
11	Sonderleistungen	2 568	-	1 729	1 377	352	-	-
12	Laborleistungen	542	-	405	405	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	519	-	393	349	44	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	2 021	-	448	28	-	219	-
15	pflegerische Leistungen	1 404	-	200	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	603	-	247	28	-	218	-
17	Mutterschaftsleistungen	13	-	1	-	-	1	-
18	Unterkunft/Verpflegung	804	-	-	-	-	-	-
19	Waren	2 718	-	2 229	1	89	0	1 556
20	Arzneimittel	1 696	-	1 559	-	-	-	1 555
21	Hilfsmittel	381	-	369	0	-	0	2
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	298	-	298	-	89	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	343	-	3	1	-	-	-
24	Transporte	95	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	5	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	34 656	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.8 Arbeitgeber

in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
581	200	2	3 980	2 518	917	545	53	-	759	-	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
581	200	2	3 980	2 518	917	545	53	-	759	-	-	3
-	-	0	5	4	1	-	-	-	674	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	0	2	1	1	-	-	-	674	-	-	6
-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	8
-	-	-	1 151	962	189	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	50	50	0	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	839	670	169	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	136	119	17	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	126	123	3	-	-	-	-	-	-	13
-	200	0	1 506	754	345	406	-	-	68	-	-	14
-	200	-	1 136	630	100	406	-	-	68	-	-	15
-	-	0	357	111	245	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	13	13	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	-	804	328	338	139	-	-	-	-	-	18
581	-	1	490	449	41	-	-	-	-	-	-	19
5	-	-	137	120	17	-	-	-	-	-	-	20
367	-	-	12	9	3	-	-	-	-	-	-	21
209	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	1	341	320	20	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	24	20	4	-	53	-	18	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.9 Private Haushalte u. private Organisationen o.E.

in Mill. Euro

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	Ein						
		ins- gesamt	Gesund- heits- schutz	ambulante				
				zusam- men	Arzt- praxen	Zahn- arzt- praxen	Praxen sonstiger medizin. Berufe	Apo- theken
	Leistungsarten							
1	Gesundheitsausgaben	37 504	-	25 511	3 501	3 402	1 776	7 220
2	Investitionen	3 398	-	-	-	-	-	-
3	laufende Gesundheitsausgaben	34 106	-	25 511	3 501	3 402	1 776	7 220
4	Prävention/Gesundheitsschutz	1 104	-	1 076	646	2	0	-
5	allgemeiner Gesundheitsschutz	-	-	-	-	-	-	-
6	Gesundheitsförderung	1 088	-	1 062	632	0	0	-
7	Früherkennung von Krankheiten	15	-	14	13	1	-	-
8	Gutachten und Koordination	0	-	0	0	0	-	-
9	ärztliche Leistungen	5 975	-	5 466	2 837	2 630	-	-
10	Grundleistungen	1 481	-	1 424	824	600	-	-
11	Sonderleistungen	3 860	-	3 546	1 543	2 003	-	-
12	Laborleistungen	303	-	236	236	-	-	-
13	strahlendiagnostische Leistungen	331	-	260	233	27	-	-
14	pflegerische/therapeutische Leistungen	5 960	-	4 018	18	-	1 776	-
15	pflegerische Leistungen	4 081	-	2 225	-	-	-	-
16	therapeutische Leistungen	1 874	-	1 793	18	-	1 775	-
17	Mutterschaftsleistungen	6	-	0	-	-	0	-
18	Unterkunft/Verpflegung	5 958	-	107	-	-	-	-
19	Waren	15 036	-	14 843	0	771	0	7 220
20	Arzneimittel	6 485	-	6 432	-	-	-	6 211
21	Hilfsmittel	5 718	-	5 713	0	-	0	1 010
22	Zahnersatz (Material- u. Laborkosten)	2 696	-	2 696	-	771	-	-
23	sonstiger medizinischer Bedarf	138	-	1	0	-	-	-
24	Transporte	74	-	-	-	-	-	-
25	Verwaltungsleistungen	-	-	-	-	-	-	-
	Nachrichtlich:							
26	Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-
27	Forschung	-	-	-	-	-	-	-
28	Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	2 236	-	-	-	-	-	-
29	Einkommensleistungen	-	-	-	-	-	-	-

3 Gesundheitsausgaben 2009 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

3.9 Private Haushalte u. private Organisationen o.E.

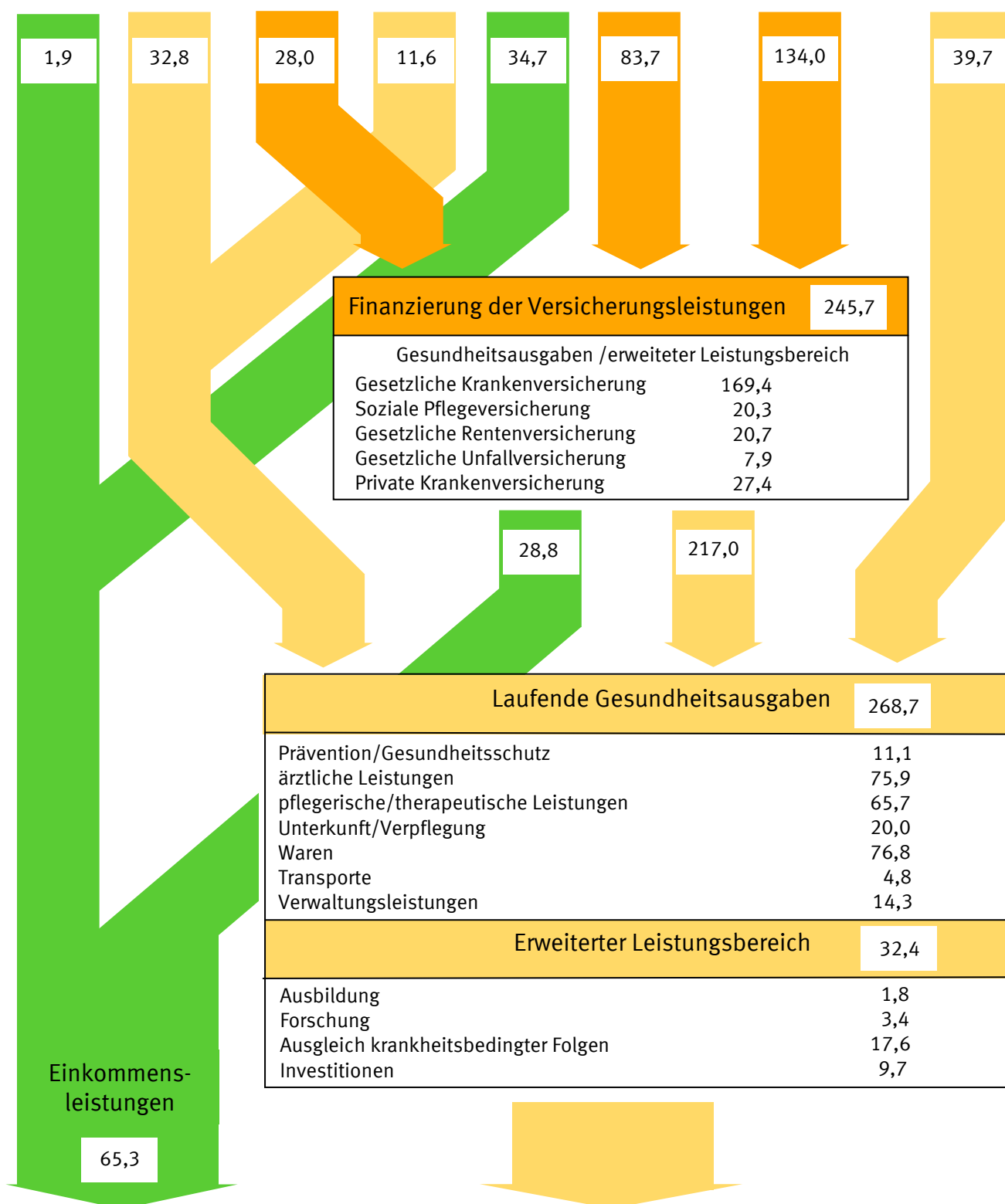
in Mill. Euro

richtungen												Lfd. Nr.
Einrichtungen			stationäre/teilstationäre Einrichtungen				Rettungs- dienste	Ver- waltung	sonstige Einr. u. private Haus- halte	Ausland	Investi- tionen	
Hand- werk/ Einzel- handel	ambu- lante Pflege	sonstige ambu- lante Einrich- tungen	zusam- men	Kranken- häuser	Vor- sorge-/ Rehabi- litations- einr.	statio- näre/ teilstatio- näre Pflege						
6 851	2 118	644	8 530	1 346	152	7 031	49	-	16	-	3 398	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 398	2
6 851	2 118	644	8 530	1 346	152	7 031	49	-	16	-	-	3
-	-	429	27	1	26	-	-	-	0	-	-	4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
-	-	429	26	0	26	-	-	-	0	-	-	6
-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	7
-	-	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	8
-	-	-	508	482	26	-	-	-	-	-	-	9
-	-	-	57	57	0	-	-	-	-	-	-	10
-	-	-	314	290	23	-	-	-	-	-	-	11
-	-	-	67	64	2	-	-	-	-	-	-	12
-	-	-	71	71	0	-	-	-	-	-	-	13
-	2 118	107	1 942	422	48	1 472	-	-	-	-	-	14
-	2 118	107	1 856	370	14	1 472	-	-	-	-	-	15
-	-	0	81	47	34	-	-	-	-	-	-	16
-	-	-	5	5	-	-	-	-	-	-	-	17
-	-	107	5 850	244	47	5 560	-	-	-	-	-	18
6 851	-	1	193	187	6	-	-	-	-	-	-	19
222	-	-	52	50	2	-	-	-	-	-	-	20
4 704	-	-	4	4	0	-	-	-	-	-	-	21
1 926	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
-	-	1	137	134	3	-	-	-	-	-	-	23
-	-	-	9	9	0	-	49	-	16	-	-	24
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

Finanzierungsströme im Gesundheitswesen 2009

Mrd. Euro

Öffentliche Haushalte	Öffentliche und Private Arbeitgeber	Private Haushalte und Private Organisationen o.E.
62,7	129,9	173,8



Private Haushalte
366,4

5 Indikatoren der Gesundheitsausgabenrechnung

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009
		%						
1	Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP	10,1	10,3	10,7	10,6	10,5	10,7	11,6
		Euro						
2	Gesundheitsausgaben je Einwohner	2 290	2 590	2 920	2 990	3 090	3 220	3 400

Gesundheitsausgabenrechnung



Erscheinungsfolge: unregelmäßig
Erschienen im September 2010

Weitere Informationen zur Thematik dieser Publikation unter:
Telefon: +49 (0) 611/75-8234; Fax: +49 (0) 611/75-8996;
E-Mail: gesundheitsrechensysteme@destatis.de

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2010

Vervielfältigungen und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Kurzfassung

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

Seite 3

- *Bezeichnung der Statistik:* Gesundheitsausgabenrechnung
- *Periodizität:* seit 1992 jährlich
- *Regionale Gliederung:* Deutschland

2 Zweck und Ziele der Statistik

Seite 3

- *Inhalte der Statistik:* Ausgaben im Gesundheitswesen in Deutschland nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen; zusätzlich werden die mit Gesundheit in Zusammenhang stehenden Ausgaben für Forschung und Ausbildung, Ausgaben für Leistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen und Einkommensleistungen nachrichtlich ausgewiesen
- *Zweck der Statistik:* Systematische Gesamtdarstellung der Struktur und Entwicklung der Ausgaben im Gesundheitswesen im volkswirtschaftlichen Kontext
- *Hauptnutzer/-innen der Statistik:* Öffentlichkeit, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi), Wissenschaft und Forschung, Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat), Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Weltgesundheitsorganisation (WHO)
- *Einbeziehung der Nutzer/innen:* Nutzerkonferenzen, internationaler Austausch über Eurostat, OECD und WHO, Beratungen mit Datenhaltern zu jedem Veröffentlichungstermin

3 Methodik

Seite 4

- Die Gesundheitsausgabenrechnung ist ein rein sekundärstatistisches Rechensystem, das die verfügbaren Informationen über den Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen zusammenführt. Eine Belastung für Befragte entsteht daher nicht. Die Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen werden in erster Linie von Seiten der Ausgabenträger erfasst. Danach werden die Ausgaben anhand von geeigneten Verteilungsschlüsseln auf die Leistungsarten und den leistungserbringenden Einrichtungen verteilt.

4 Genauigkeit

Seite 4

- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* Stichprobenbedingte und nicht-stichprobenbedingte Fehler hängen von den verwendeten Basisstatistiken ab; mögliche Fehler durch Schätzverfahren, Fortschreibung von Zeitreihen; kontinuierliche Verbesserung und Kontrolle der Genauigkeit durch Revisionen und Plausibilitätskontrollen
- *Revisionen:* Revisionen zur Verbesserung der Datengrundlage und Berechnungsmethoden werden i.d.R. zu jedem Veröffentlichungszeitpunkt im jährlichen Rhythmus durchgeführt

5 Aktualität und Pünktlichkeit

Seite 5

- *Aktualität:* Veröffentlichung erfolgt aufgrund der aufwändigen Datenakquisition, -zusammenführung und -berechnung rund 15 Monate nach dem aktuellen Berichtsjahr
- *Pünktlichkeit:* Abhängig vom Zugang der benötigten Basisstatistiken

6 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

Seite 6

- *Zeitlich:* Berichterstattung im jährlichen Rhythmus seit 1992
- *Räumlich:* Ergebnisse für Deutschland; internationale Vergleichbarkeit ist auf Grundlage der Empfehlungen des „System of Health Accounts“ hergestellt

7 Bezüge zu anderen Statistiken

Seite 6

- *Amtliche Statistik:* Enge Verzahnung mit der Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes; geeignete statistischen Erhebungen, die zum Berechnungszeitpunkt verfügbar sind, werden als Quellen verwendet; zusätzlich auch geeignete nichtamtliche Daten (z.B. Geschäftsstatistiken, Informationen von Verbänden)

8 Weitere Informationsquellen

Seite 6

- Veröffentlichungen und Ansprechpartner zu diesem Produkt unter: www.destatis.de (Thema "Gesundheit" -> "Gesundheitsausgabenrechnung") oder im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter www.gbe-bund.de

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Bezeichnung der Statistik (gem. EVAS)

Gesundheitsausgabenrechnung (EVAS-Nr. 23611).

1.2 Berichtszeitraum

Die Ergebnisse beziehen sich auf das jeweils angegebene Kalenderjahr.

1.3 Einarbeitung der Basisstatistiken

Für die Berechnung von Gesundheitsausgaben werden alle geeigneten statistischen Erhebungen verwendet, die zum jeweiligen Veröffentlichungszeitpunkt vorliegen. In die Berechnung fließen Daten aus ca. 35 unterschiedlichen Basisstatistiken ein. Die verwendeten Basisstatistiken weisen naturgemäß unterschiedliche time-lags zwischen der Datenverfügbarkeit und dem Berichtszeitpunkt auf. Die Datenakquisition, Aufbereitung, Plausibilisierung, Zusammenführung, Berechnung und Kontrolle nimmt etwa 15 Monate in Anspruch.

1.4 Periodizität und Zeitraum, für den eine Zeitreihe ohne Bruch vorliegt

Die Berichterstattung erfolgt jährlich, eine Zeitreihe liegt ab dem Jahr 1992 vor.

1.5 Regionale Gliederung

Die Ergebnisse liegen für ausschließlich für das Bundesgebiet vor.

1.6 Geltungsbereich der Statistik und Klassifikationen

Die Gesundheitsausgabenrechnung misst die Ausgaben für den letzten Verbrauch von Gütern und Dienstleistungen des Gesundheitswesens sowie Investitionen in den stationären Gesundheitseinrichtungen. Zu den Gesundheitsausgaben zählen insbesondere diejenigen Aufwendungen, die unmittelbar mit einer medizinischen Heilbehandlung, einer Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbundenen sind.

Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben bezieht sich auf die in Deutschland lebende Bevölkerung (Inländerkonzept). Dementsprechend bleiben Ausgaben, die Patienten mit ausländischem Wohnsitz in deutschen Einrichtungen des Gesundheitswesens verursachen, unberücksichtigt. Von Deutschen getätigte Käufe für gesundheitsrelevante Güter und Dienstleistungen im Ausland werden jedoch erfasst.

Zusätzlich zu den Gesundheitsausgaben werden im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung nachrichtlich auch solche Leistungen ausgewiesen, die zum erweiterten Gesundheitsbereich gezählt werden. Dies sind Ausgaben für Forschung und Entwicklung, Ausgaben zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen und Einkommensleistungen, die an die Bevölkerung im Falle einer Krankheit oder Invalidität ausbezahlt werden.

Die Gesundheitsausgaben werden nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und den diese Leistungen erbringenden Einrichtungen gegliedert. Klassifikationen für diese Gliederungsmerkmale wurden in der Forschungsphase der Gesundheitsberichterstattung speziell für die Zwecke der Gesundheitsausgabenrechnung entwickelt.

Die nationalen Klassifikationen können in die im Rahmen des „System of Health Accounts“ (SHA) für internationale Vergleiche entwickelten Klassifikationen ICHA (International Classification of Health Accounts) überführt werden. Die deutsche Klassifikation der Ausgabenträger ist grundsätzlich mit der Klassifikation ICHA-HF (Health Financing) kompatibel, geht in einigen Stellen aber darüber hinaus, um die Ausgaben der unterschiedlichen Sozialversicherungsträger in Deutschland dezidiert darzustellen.

Die nationale Klassifikation der Einrichtungen ist mit der Klassifikation ICHA-HP (Health Provider) harmonisiert. Über diese Dimension besteht auch ein Anknüpfungspunkt zur Klassifikation der Wirtschaftszweige der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Die deutsche Klassifikation der Leistungsarten unterscheidet sich in einigen Punkten von der Klassifikation ICHA-HC (Functions), um das Leistungsgeschehen in Einrichtungen des Gesundheitswesens detaillierter darstellen zu können; eine Überführung der beiden Klassifikationen ist dennoch möglich.

1.7 Darstellungseinheiten

Nachgewiesen werden die Ausgaben im Gesundheitswesen in Millionen Euro und Euro je Einwohner. Darüber hinaus wird der Ressourcenverbrauch für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens der gesamten Wirtschaftsleistung der Volkswirtschaft (als Anteil vom Bruttoinlandsprodukt) gegenüber gestellt.

1.8 Rechtsgrundlagen

1.8.1 EU-Recht

Die Erfassung der Kosten der Gesundheitsversorgung und ihre Finanzierung sind in der Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz festgelegt.

1.8.2 Bundesrecht

Allgemeine Regelung im Bundesstatistikgesetz (BStatG §3 Abs. 1 Nr. 7)

1.8.3 Landesrecht

Eine Rechtsgrundlage auf Landesebene ist nicht bekannt.

1.8.4 Sonstige Grundlagen

Grundlage der Erfassung der Kosten der Gesundheitsversorgung und ihre Finanzierung ist das "System of Health Accounts" welches von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), dem Statistischen Amt der Europäischen Union (Eurostat) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) momentan revidiert wird.

1.9 Geheimhaltung und Datenschutz

Im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung werden ausschließlich aggregierte Daten von Datenhaltern der Primärstatistiken verwendet. Es wird kein Einzeldatenmaterial verwendet, da es sich bei der Gesundheitsausgabenrechnung um eine makroökonomische Betrachtung handelt.

2 Zweck und Ziele der Statistik

2.1 Inhalte der Statistik

Die Gesundheitsausgabenrechnung misst die Ausgaben für den letzten Verbrauch von Gütern und Dienstleistungen des Gesundheitswesens sowie Investitionen in den stationären Gesundheitseinrichtungen. Zu den Gesundheitsausgaben zählen dazu insbesondere diejenigen Aufwendungen, die unmittelbar mit einer medizinischen Heilbehandlung, einer Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbundenen sind. Die Abgrenzung von gesundheitsrelevanten Gütern und Dienstleistungen folgt weitestgehend den international empfohlenen Definitionen des „System of Health Accounts“. Zusätzlich zu den Gesundheitsausgaben werden im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung nachrichtlich auch solche Leistungen ausgewiesen, die zum erweiterten Gesundheitsbereich gezählt werden. Dies sind Ausgaben für Forschung und Entwicklung, Ausgaben zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen und Einkommensleistungen, die an die Bevölkerung im Falle einer Krankheit oder Invalidität ausgezahlt werden.

2.2 Zweck der Statistik

Die Gesundheitsausgabenrechnung liefert ein systematisches Gesamtbild der Struktur und Entwicklung der Ausgaben im Gesundheitswesen im volkswirtschaftlichen Kontext. Das Gesundheitswesen ist von enormer wirtschaftlicher Bedeutung, welche angesichts der sich abzeichnenden demographischen Veränderung weiter wachsen wird. Die detaillierten Strukturinformationen, welche über die einzelnen Ausgabenträger gewonnen werden, sind eine wichtige Voraussetzung für die Beurteilung und Gestaltung der Gesundheitspolitik in Deutschland. Ferner dienen Daten aus der Gesundheitsausgabenrechnung als Grundlage zur Bildung von Vergleichsziffern inter- und supranationaler Organisationen wie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder dem Statistischen Amt der Europäischen Union (Eurostat).

2.3 Hauptnutzer/-innen der Statistik

National: Öffentlichkeit, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), Bundesministerien, darunter insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Forschungsinstitute, Verbände, Universitäten, Medien, Versicherungen und Unternehmen des Gesundheitswesens.

International: Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat) – Unit of Health and Food Safety; Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) – Health Division; Weltgesundheitsorganisation (WHO) – Health System Financing Unit.

2.4 Einbeziehung der Nutzer/-innen

Beratungen mit Nutzervertretern auf nationaler Ebene (insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit) und internationaler Ebene (insbesondere Eurostat, OECD und WHO); Nutzerkonferenzen, Symposien und Informationsveranstaltungen.

3 Methodik

3.1 Vorgehensweise bei der Datenberechnung

Bei der Gesundheitsausgabenrechnung handelt es sich um ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen – wie Verwaltungsdaten, Stichprobenerhebungen, Geschäfts- und Jahresberichte sowie Sonderauswertungen – zur Ermittlung der gesamten Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesens zusammenfasst. Die Erfassung der Gesundheitsausgaben erfolgt in erster Linie von Seiten der Ausgabenträger. Die Ausgaben der unterschiedlichen Ausgabenträger (z.B. gesetzliche Krankenversicherung) müssen dabei den Leistungsarten und den diese Leistungen erbringenden Einrichtungen zugeordnet werden. Zu diesem Zweck müssen zum Teil geeignete Quoten zur Verteilung der Ausgaben auf die Leistungsarten und den leistungserbringenden Einrichtungen berechnet werden. In anderen Fällen erweist sich eine vorherige Ermittlung der Umsatzwerte der Leistungserbringer und eine anschließende Verteilung der Ausgaben auf Ausgabenträger und Leistungsarten als zielführender. Eine Abstimmung von Ausgabendaten der Ausgabenträger mit den Umsatzwerten der Leistungserbringer ist notwendig, um Untererfassungen sowie Doppelzählungen zu vermeiden.

3.2 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

Die Gesundheitsausgaben werden nur nominal (das heißt in jeweiligen Preisen) dargestellt. Preis- und Saisonbereinigungen werden in der Gesundheitsausgabenrechnung nicht durchgeführt.

3.3 Belastung der Auskunftspflichtigen

Da es sich bei der Gesundheitsausgabenrechnung um ein Gesamtrechensystem handelt, in dem bereits vorliegende Ergebnisse von Primär-, Sekundärerhebungen oder administrativen Datenquellen weiterverarbeitet werden, findet im

Allgemeinen keine zusätzliche Belastung der Auskunftgebenden statt. Auskunftgebende können auf freiwilliger Basis zusätzlich belastet werden, wenn sie im Rahmen der Datenakquisition der Gesundheitsausgabenrechnung Datenmaterial zur Verfügung stellen, welches aus Sonderauswertungen gewonnen wird.

4 Genauigkeit

4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Die Qualität der Gesundheitsausgabenrechnung hängt prinzipiell von den rund 35 verwendeten Basisstatistiken ab. Unschärfen treten insbesondere dann auf, wenn sie in den dieser Rechnung zugrundeliegenden Basisstatistiken bereits vorhanden sind. Eine Minimierung von (teilweise bekannten) Ungenauigkeiten wird im Einzelfall – je nach Einrichtung und Datenquelle – auf unterschiedliche Weise erzielt, z.B. durch Zusammenführung unterschiedlicher Datenquellen, Hinzuschätzung ausgewählter Bereiche oder Expertenschätzungen. Hinzu kommen Plausibilitätsprüfungen sowie eine kontinuierliche Verbesserung der Datengrundlage und Berechnungsmethoden durch regelmäßige (rückwirkende) Revisionen der Gesundheitsausgabenrechnung.

4.2 Fehlerrechnung

Stichprobenbedingte und nicht-stichprobenbedingte Fehler der rund 35 verwendeten Basisstatistiken, die in die Berechnung einfließen, können grundsätzlich auch in den Ergebnissen der Gesundheitsausgabenrechnung enthalten sein; hinzu kommen mögliche Verzerrungen durch Schätzverfahren sowie die Fortschreibung von Zeitreihen. Eine Quantifizierung des Gesamtfehlers ist auf Grund dieser Sachlage nicht zweifelsfrei möglich.

4.3 Behandlung fehlender Daten

Die Sicherstellung einer möglichst vollständigen Erfassung der Gesundheitsausgaben ist ein wichtiges Ziel und ein zentrales Anliegen der internationalen Harmonisierungsbemühungen im Rahmen der Revision des „System of Health Accounts“. Durch den Abgleich von Daten der Ausgabenträger – denjenigen, die die Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen finanzieren – und Daten der Leistungserbringer soll eine umfassende Ermittlung der Ausgaben für Gesundheit gewährleistet werden. Gerade im Bereich der privat veranlassten Käufe sind der statistischen Erfassung jedoch Grenzen gesetzt, hier können Untererfassungen nicht ausgeschlossen werden.

4.4 Laufende Revisionen

4.4.1 Gründe für Revisionen

Unter einer Revision versteht man die Überarbeitung der Ergebnisse zum Beispiel durch die Berücksichtigung neuer Datenquellen, neuer Statistiken und/oder verbesserter Methoden in das Rechensystem. Mit jeder Revision werden üblicherweise auch für zurückliegende Berichtsjahre neue Ergebnisse berechnet, die aufgrund der verbesserten Methodik bzw. Datengrundlage eine höhere Genauigkeit aufweisen.

Gründe für Revisionen sind zum Beispiel

- Externe Revision der verwendeten Primärdaten
- 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 Revision der internationalen Vorgaben.

Um methodische Brüche zu vermeiden, wird dem Zeitreihenvergleich bei Revisionen der Gesundheitsausgabenrechnung Priorität eingeräumt, d.h. neue Datenquellen werden i.d.R. nur dann nachträglich einbezogen, wenn sie auch für zurückliegende Berichtsjahre verfügbar sind. Die letzte Revision der Gesundheitsausgabenrechnung erfolgte rückwirkend mit dem Berichtsjahr 2008.

4.4.2 Umfang des Revisionsbedarfs

Der Umfang des Revisionsbedarfs bestimmt sich i.d.R. aus der Abweichung zwischen vorläufigen und endgültigen Ergebnissen. Da im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung keine vorläufigen Ergebnisse veröffentlicht werden, kann der Umfang des Revisionsbedarfs nicht bestimmt werden.

4.5 Außergewöhnliche Fehlerquellen

Außergewöhnliche Fehlerquellen, die die Genauigkeit der Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung beeinträchtigen, sind nicht bekannt.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität vorläufiger Ergebnisse

Vorläufige Ergebnisse werden im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung nicht berechnet.

5.2 Aktualität endgültiger Ergebnisse

Die Gesundheitsausgabenrechnung wird seit dem Berichtsjahr 1992 jährlich durchgeführt. Die Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt nach Abschluss der Berechnung rund 15 Monate nach Ende des aktuellen Berichtsjahres.

5.3 Pünktlichkeit

Es gibt keinen festgelegten Veröffentlichungstermin; i.d.R. erfolgt die Veröffentlichung 15 Monate nach Ende des aktuellen Berichtsjahres.

6 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

6.1 Qualitative Bewertung der Vergleichbarkeit

Zeitlich vergleichbare Daten zu den Gesundheitsausgaben liegen seit dem Berichtsjahr 1992 vor; da eine umfassende Revision im Berichtsjahr 2008 rückwirkend erfolgte, ist die zeitliche Vergleichbarkeit sichergestellt. Inhaltlich orientiert sich die Gesundheitsausgabenrechnung an dem von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) vorgelegten „System of Health Accounts“, das vor allem für die nationalen Gesundheitsausgabenrechnungen einen einheitlichen Rahmen von Begriffsabgrenzungen, Gliederungsmerkmalen und Zuordnungskriterien bereitstellt und deren länderübergreifende Vergleiche erleichtert.

6.2 Änderungen, die Auswirkungen auf die zeitliche Vergleichbarkeit haben

Mit der Veröffentlichung eines neuen Berichtsjahres, werden i.d.R. Veränderungen vergangener Berichtsjahre vorgenommen. Dabei hat die zeitliche Vergleichbarkeit oberste Priorität: Durch den Einbezug neuer Datenquellen ändern sich die Ergebnisse ausgewählter Bereiche auch für rückwirkende Berichtsjahre. Da die Änderungen üblicherweise auf einer einheitlichen Datengrundlage fußen, ist die zeitliche Vergleichbarkeit sichergestellt.

7 Bezüge zu anderen Statistiken

Bei der Entwicklung der drei Gesundheitsrechnungssysteme (Gesundheitsausgaben-, Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung) wurde ausdrücklich Wert auf ihre inhaltliche Verzahnung über die Einrichtungsebene gelegt; die Klassifikation der Einrichtungen des Gesundheitswesens ist, bis auf geringfügige Abweichungen, in allen drei Rechenystemen deckungsgleich. Da die Gesundheitsausgabenrechnung Ausgangswerte für die Berechnung der Krankheitskosten liefert, besteht zwischen diesen beiden Rechenystemen eine besonders enge Verbindung.

Da die Gesundheitsausgabenrechnung den letzten Verbrauch von Gesundheitsgütern und -dienstleistungen misst, ist auch ein enger Bezug zu den Konzepten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) gegeben. Ein direkter Anknüpfungspunkt ergibt sich über die Klassifikation ICHA-HP der Einrichtungen im Gesundheitswesen zu den Wirtschaftszweigen der VGR.

Darüber hinaus werden noch weitere Daten aus den Fachstatistiken verwendet, da es in der Natur eines Gesamtrechnungssystems liegt, eine Vielzahl unterschiedlicher Datenquellen zur Berechnung eines Merkmals zu verwenden. Zu nennen sind hier beispielsweise die Rechnungsergebnisse der Sozialversicherungen, der privaten Krankenversicherung oder Ergebnisse der Finanzstatistik. Aus methodischen Gründen können sich die in der Gesundheitsausgabenrechnung verwendeten Daten jedoch von denen in den Fachstatistiken publizierten unterscheiden.

8 Weitere Informationsquellen

8.1 Publikationswege, Bezugsadresse

Unter <http://www.destatis.de> > Publikationen > Fachveröffentlichungen > Gesundheit > Gesundheitsbezogene Rechenysteme werden die aktuellen Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung angeboten, die in elektronischer Form kostenfrei heruntergeladen werden können.

Weitere Informationen zur Gesundheitsausgabenrechnung, wie beispielsweise die aktuellen Daten, Pressemitteilungen, Unterlagen zu Pressekonferenzen und zur Methodik, sind auf der Themenseite Gesundheitswesen im Internet unter <http://www.destatis.de> > Weitere Themen > Gesundheit > Gesundheitsausgaben verfügbar.

Tief gegliederte Informationen sind außerdem im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE) unter

<http://www.gbe-bund.de>

mit dem Suchbegriff "Gesundheitsausgaben" zu finden.

8.2 Kontaktinformation

Statistisches Bundesamt

Zweigstelle Bonn

Gruppe H 1 – Gesundheit, Soziales

Postfach 17 03 77

53029 Bonn

Tel.: +49 (0) 611/75-8234

Fax: +49 (0) 611/75-8996

E-Mail: gesundheitsrechnungssysteme@destatis.de

8.3 Weiterführende Veröffentlichungen

Müller M, Böhm K 2009. Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitswesens. Themenheft 45, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert-Koch-Institut, Berlin.

Statistisches Bundesamt 2006. Gesundheit – Ausgaben, Krankheitskosten und Personal 2004. Presseexemplar.
Wiesbaden

Robert Koch-Institut (Hrsg) 2006. Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert-Koch-Institut, Berlin.