

Gesundheitsausgabenrechnung

Methoden und Grundlagen



2018

Erscheinungsfolge: unregelmäßig
Erschienen am 14.12.2020

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

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Zweck der Methodenbeschreibung.....	3
1.2	Ziel der Gesundheitsausgabenrechnung	3
1.3	Hintergrund der Gesundheitsausgabenrechnung.....	5
1.4	Das System of Health Accounts	6
2	Methodisches Konzept	7
2.1	Systematik der Berechnung	7
2.2	Revisionen	10
2.3	Genauigkeit und Zuverlässigkeit	11
3	Definitionen	12
3.1	Gesundheitsausgaben	12
3.2	Erweiterter Leistungsbereich	13
3.3	Definition der Leistungsarten	13
3.4	Definition der Einrichtungen.....	18
3.5	Definition der Ausgabenträger.....	21
4	Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR.....	23
4.1	Öffentliche Haushalte	23
4.2	Gesetzliche Krankenversicherung.....	37
4.3	Soziale Pflegeversicherung	66
4.4	Gesetzliche Rentenversicherung	74
4.5	Gesetzliche Unfallversicherung	98
4.6	Private Krankenversicherung.....	107
4.7	Arbeitgeber.....	116
4.8	Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck.....	126

1 Einleitung

1.1 Zweck der Methodenbeschreibung

In der vorliegenden Methodenbeschreibung sollen die Methodik der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) des Statistischen Bundesamtes beschrieben und die den Berechnungen zugrunde liegenden Datenquellen dokumentiert werden. Die Komplexität der GAR erfordert eine eigenständige Methodenbeschreibung, die nicht Bestandteil der routinemäßigen Veröffentlichungen ist. Mit der Methodenbeschreibung wird die Berechnung der Gesundheitsausgaben in Deutschland für Dritte nachvollziehbar. Sie soll die Transparenz des Rechen-systems erhöhen und die Akzeptanz der Ergebnisse der GAR fördern. Das Dokument baut auf der Methodenbeschreibung von 2008 auf.

Zunächst wird das methodische Konzept der GAR beschrieben. Danach werden die Definitionen der dargestellten Dimensionen erläutert. Einen zentralen Stellenwert nimmt die Dokumentation der Datenquellen der Gesundheitsausgaben und des erweiterten Leistungsbereiches ein, die um eine gesundheitspolitische Einordnung der jeweiligen Ausgabenträger ergänzt wird.

1.2 Ziel der Gesundheitsausgabenrechnung

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

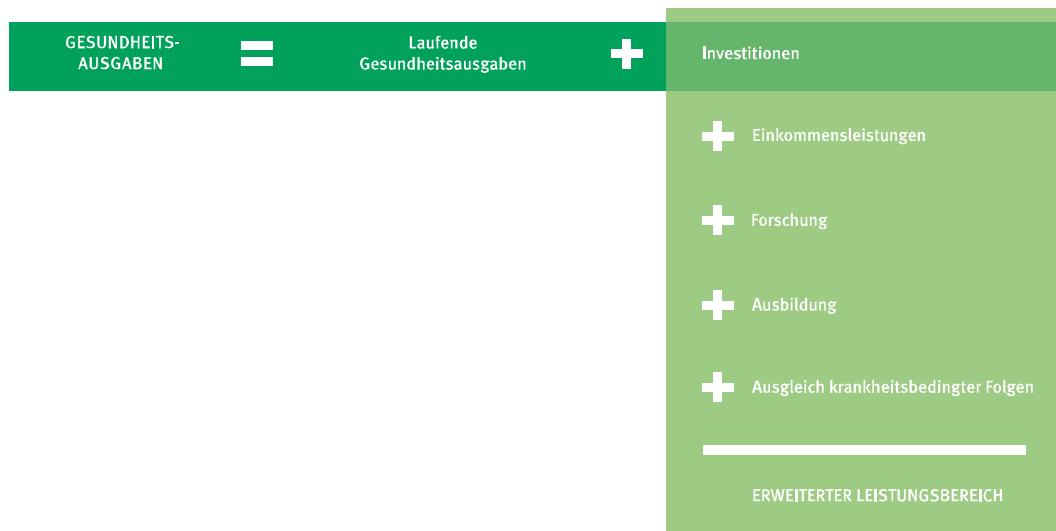
Räumlich beschränkt sich die Erfassung der Ausgaben auf die deutsche Wohnbevölkerung (Inländerkonzept). Dies bedeutet, dass Käufe von Personen mit Wohnsitz im Ausland bei Leistungserbringern im Inland in der GAR nicht berücksichtigt werden. Dem hingegen werden Käufe von Inländern im Ausland als Gesundheitsausgaben erfasst.

Institutionell gibt es bei der Erfassung der Gesundheitsausgaben keine Beschränkungen. Es ist gerade das ausgesprochene Ziel der GAR, sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben aller potenziellen Träger zu erfassen, unabhängig davon, ob sie von der gesetzlichen Krankenversicherung, der privaten Krankenversicherung, anderen Versicherungssystemen oder von den Patientinnen und Patienten selbst getragen werden müssen.

Inhaltlich ist die Abgrenzung der Gesundheitsausgaben in der GAR an die Definition des "System of Health Accounts" – SHA (siehe Abschnitt 1.4) angelehnt, wenngleich es noch einige wenige Abweichungen gibt. Die Gesundheitsausgaben setzen sich definitorisch in der GAR aus zwei Komponenten zusammen: den *laufenden Gesundheitsausgaben* sowie den *Investitionen*. Zu den laufenden Gesundheitsausgaben zählen nach dem System of Health Accounts Leistungen und Güter mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege. Zudem werden die Ausgaben für die Verwaltung des Gesundheitssystems erfasst.

Aufwendungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen sowie Ausgaben für den Ausgleich krankheitsbedingter Folgen (zum Beispiel Leistungen zur Eingliederungshilfe) und Einkommensleistungen (zum Beispiel Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall) sind darin nicht enthalten. Zusammen bilden sie mit den Investitionen den sogenannten erweiterten Leistungsbereich. Die Bestandteile des erweiterten Leistungsbereichs fließen nicht in die laufenden Gesundheitsausgaben mit ein (siehe Abbildung 1). Begründet durch diese Abgrenzung weichen die Gesundheitsausgaben in der GAR vom Ausgabennachweis der einzelnen Sozialversicherungsträger, insbesondere der gesetzlichen Krankenversicherung, ab.

Abbildung 1
Zusammensetzung der Gesundheitsausgaben und des erweiterten Leistungsbereichs



2020 - 481

In der GAR werden nur die Ausgaben für die letzte Verwendung von Gütern und Dienstleistungen sowie Investitionen ermittelt. Eine Bedingung dafür ist, dass die gesundheitsrelevanten Transaktionen für gewöhnlich eine direkte Beteiligung der Patientinnen und Patienten bzw. der Bevölkerung voraussetzt. Vorleistungskäufe werden daher nicht in der GAR berücksichtigt.

Durch diese definitorischen Abgrenzungen wird klar, dass der Schwerpunkt der GAR darauf zielt, die ökonomische Belastung der Volkswirtschaft – oder genau genommen der Bevölkerung in Deutschland – durch Maßnahmen, die mit der Prävention, Rehabilitation oder Behandlung von Krankheiten in Zusammenhang stehen zu messen. Es ist nicht Ziel der GAR, die Wertschöpfung der Industrien im Gesundheitswesen (manchmal unter dem Terminus "Gesundheitswirtschaft" zusammengefasst) zu ermitteln. Um dies im Rahmen der GAR zu erreichen, müsste sie in enger Abstimmung mit den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) in ein vollständiges Satellitensystem mit zugehörigen Aufkommens- und Verwendungstabellen überführt werden.

Die GAR stellt wichtige Kennziffern für die gesundheitspolitische Diskussion zur Verfügung und ist als Entscheidungshilfe zum Abschätzen gesundheitspolitischer Maßnahmen einsetzbar.

Durch die internationale Harmonisierung der Definition und Klassifikation der Gesundheitsausgaben nach dem SHA ist die GAR das einzige gesundheitsökonomische Rechensystem mit dem aussagekräftige ganzheitliche Gesundheitssystemvergleiche durchgeführt werden können.

Zu beachten ist, dass es sich bei den Ergebnissen um nominale Werte handelt und keine Inflationsbereinigung stattfindet. Zudem fließen eventuell steuerlich geltend gemachte Gesundheitsausgaben nicht in die Berechnung mit ein.

1.3 Hintergrund der Gesundheitsausgabenrechnung

Erste Arbeiten zur GAR wurden in den 1970er Jahren im Statistischen Bundesamt im Rahmen eines Forschungsvorhabens im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung durchgeführt und schließlich in eine routinemäßige Berichterstattung überführt. Bis 1998 wurden die "Ausgaben für Gesundheit" jährlich in der Fachserie 12, Reihe S. 2, veröffentlicht. Es existiert eine Zeitreihe der Gesundheitsausgaben von 1970 bis 1998. Diese erste Gesundheitsausgabenrechnung wird auch "alte GAR" genannt.

Anfang der 1990er Jahre beauftragte das Bundesministerium für Gesundheit sowie das Bundesministerium für Bildung und Forschung das Statistische Bundesamt zusammen mit dem Robert Koch-Institut den ersten Gesundheitsbericht für Deutschland zu erstellen und den Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung des Bundes einzuleiten. Im Rahmen der unterschiedlichen Projekte der Gesundheitsberichterstattung wurde auch eine Überprüfung der existierenden GAR vorgenommen. Herr Sarrazin (VIP, Bonn) und Herr Dr. Schneider (BASYS, Augsburg) erstellten ein "Konzept einer Ausgaben- und Finanzierungsrechnung für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes", deren erste Ergebnisse im "Gesundheitsbericht für Deutschland 1998" vorgestellt wurden. Dieses Konzept sah eine Erweiterung der dargestellten Dimensionen in der alten GAR um die Dimension der Einrichtung und eine Veränderung der Klassifikation der Leistungsarten vor. Die Vorschläge beinhalteten einen dreidimensionalen Aufbau der GAR und deren Gliederung nach Leistungsarten, Einrichtungen und Ausgaben-trägern. Dieses Konzept wurde im Statistischen Bundesamt Anfang der 2000er Jahre in eine routinemäßige Berichterstattung überführt. Gleichzeitig wurde die "neue GAR" bis zum Jahr 1992 zurückgerechnet.

Seitdem wurden einige methodische Überarbeitungen der GAR vorgenommen. Im Rahmen der Revision 2006 wurden beispielsweise die internationalen Vorgaben des "Systems of Health Accounts" passgenau umgesetzt. Zum Berichtsjahr 2013 wurde die Berechnung der Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte umgestellt, zum Berichtsjahr 2015 die Berechnung der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck. Mit der Veröffentlichung des Berichtsjahrs 2018 erfolgte die aktuellste, umfangreichere Revision (Revision 2020). Neben der Aufnahme von neuen Daten für den öffentlichen Gesundheitsdienst wurden insbesondere im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzliche Modifikationen durch die Neuberechnung verschiedenster Verteilungsschlüssel vorgenommen (siehe Abschnitt 4.2.2 Exkurs). Bei den aktuellen Berechnungen wird bei Bedarf bis zum Jahr 1992 zurückgerechnet, um eine vergleichbare Zeitreihe fortführen zu können.

1.4 Das System of Health Accounts

Das "System of Health Accounts" (SHA) wurde im Jahr 2000 von der OECD als Rahmen für nationale Gesundheitsrechnungssysteme entwickelt, um die internationale Vergleichbarkeit der nationalen Daten zu den Gesundheitsausgaben zu erhöhen. Ziel des SHA war die Definition einer international anerkannten Abgrenzung von Gesundheitsausgaben sowie die Entwicklung von konsistenten Klassifikationen zu deren Gliederung. Zudem werden darin auch Empfehlungen zur Ermittlung der Ausgaben bzw. deren Berechnungsweise gegeben. Im Kernbereich des SHA werden die laufenden Gesundheitsausgaben nach den drei Dimensionen "Health Care Financing Schemes", "Health Care Provider" und "Health Care Functions" gegliedert. Auch wenn diese Dimensionen grundsätzlich mit denen der GAR übereinstimmen, so unterscheiden sich die Klassifikationen und Merkmalsausprägungen der einzelnen Dimensionen. Aus diesem Grund wird die GAR jährlich zweimal gerechnet: einmal in den Klassifikationen der GAR gemäß der Gesundheitsberichterstattung, einmal in den Klassifikationen des SHA.

So ist beispielsweise die Höhe der Ausgaben für Arzneimittel nicht gleich der Höhe der Ausgaben für "pharmaceuticals". Grund dafür ist, dass im internationalen Kontext zum Beispiel Arzneimittel, die im Krankenhaus benötigt werden unter "curative care" verbucht werden. Da die GAR die Definition von Gesundheitsausgaben aus dem SHA übernimmt, ist allerdings sichergestellt, dass die Höhe der laufenden Gesundheitsausgaben identisch ist mit der Höhe der Ausgaben nach den Klassifikationen des SHA.

Das SHA beschreibt mehr als den Rahmen einer internationalen GAR. Es gibt Empfehlungen für den Aufbau von Krankheitskostenrechnungen und stellt die Bezüge zur Systematik der VGR her. Im Jahr 2011 wurde das SHA als Gemeinschaftsaufgabe von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), dem Statistischen Amt der Europäischen Gemeinschaften (Eurostat) und der Weltgesundheitsbehörde (WHO) revidiert. Das revidierte Handbuch sowie zusätzliche Erweiterungen sind [hier](#) einzusehen.

Die Frage, wie die laufenden Gesundheitsausgaben (Gesundheitsausgaben ohne Investitionen) über ihre Ausgabenträger finanziert werden, beantwortet die Finanzierungsrechnung. Zusammenhänge und Unterschiede zwischen der Gesundheitsausgaben- und Finanzierungsrechnung beschreibt ein hierzu erstelltes [Methodenpapier](#).

2 Methodisches Konzept

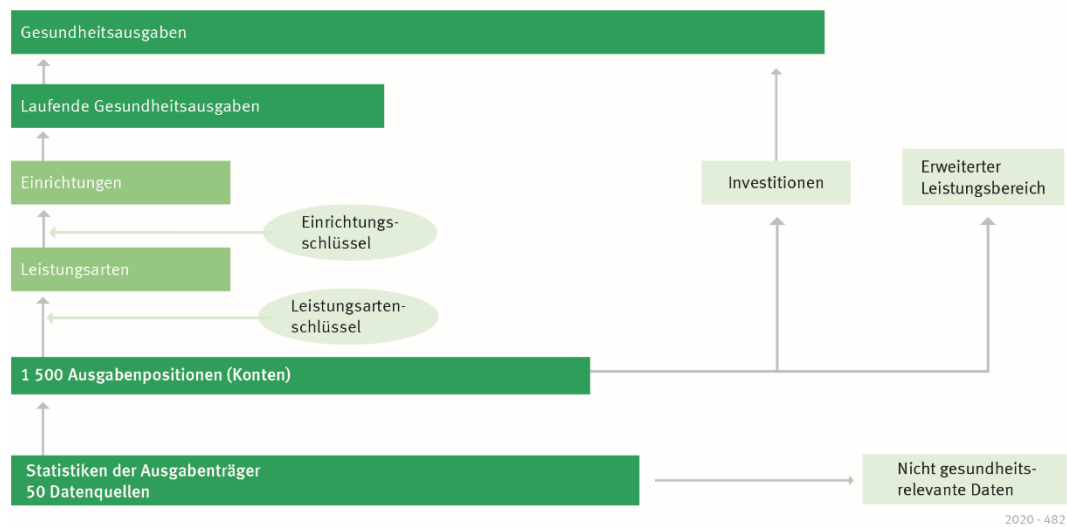
2.1 Systematik der Berechnung

Die GAR ist als dreidimensionales Rechensystem konzipiert, welches die Gesundheitsausgaben nach den Ausgabenträgern, den Leistungen und den diese Leistungen erbringenden Einrichtungen gliedert. Um die Identitätsbeziehung der Gesamtausgaben über alle drei Dimensionen sicherzustellen, muss jede "Ausgabenposition" (auch Konto genannt) einem Ausgabenträger, einer Leistungsart und einer Einrichtung zugeordnet werden. Bei der GAR handelt es sich zudem 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 Gesundheitswesen zusammenfasst.

Generell wird die GAR über die Dimension der *Ausgabenträger* berechnet. Dies bedeutet, dass der Startpunkt der Erfassung der Gesundheitsausgaben die unterschiedlichen Informationen der einzelnen Ausgabenträger ist. Für die Sozialversicherungsträger sind dies die jährlich veröffentlichten Rechnungsergebnisse. Für die Ausgaben von Bund, Länder und Kommunen stehen Daten aus den Haushaltsplänen (über die Finanzstatistiken) zur Verfügung oder sie werden – wie z. B. im Bereich der Sozialhilfe – aus weiteren amtlichen Statistiken übernommen. Für Ausgaben im privaten Sektor werden die Ausgaben in der Regel über ein Residualwertverfahren ermittelt. Ausgangspunkt sind die Umsätze der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Von diesen werden nicht gesundheitsrelevante Umsätze, Exporte sowie alle Ausgaben der übrigen Ausgabenträger abgezogen. Das Residuum ergibt die Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte. In anderen Bereichen werden die Zuzahlungen der gesetzlich Versicherten über vorhandene Statistiken (Verbands- und Ressortstatistiken) oder Schätzungen ermittelt.

In einem ersten Schritt zur Berechnung der Gesundheitsausgaben müssen sämtliche gesundheitsrelevanten Transaktionen aller in Frage kommenden Ausgabenträger identifiziert werden. In der GAR werden aktuell rund 1500 Transaktionen bzw. Ausgabenpositionen bestimmt. Danach werden diese Ausgabenpositionen der Ausgabenträger den Leistungsarten der GAR zugewiesen. Im letzten Schritt werden die Ausgabenpositionen auf die einzelnen Einrichtungen verteilt. Die Zuordnung zu Leistungsarten und Einrichtungen erfolgt mit Hilfe von Verteilungsschlüsseln. Diese Schlüssel enthalten Quoten, die angeben, ob der Wert einer Ausgabenposition zu 100 % einer Leistungsart oder Einrichtung zugewiesen oder anteilig auf verschiedene Leistungsarten oder Einrichtungen verteilt wird. Schematisch ist das Verfahren in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2
Berechnung der Gesundheitsausgaben



Wichtig zum Verständnis der GAR ist, dass jede Ausgabenposition eines Ausgabenträgers (AT) notwendigerweise *immer* einer (oder mehreren) Leistungsort(en) (LA) und einer (oder mehreren) Einrichtung(en) (EA) zugeordnet werden muss!

Je nach Datenquelle sind die einzelnen Ausgabenpositionen eines Ausgabenträgers teilweise sehr detailliert beschrieben, so dass eine Zuordnung zur entsprechenden Leistungsort und Einrichtung sehr einfach möglich sein kann, wie im folgenden Beispiel zu sehen ist:

Beispiel: Rechnungsergebnisse der GKV (KJ1-Statistik)

Konto	Text	Wert in Milo. Euro	AT	LA	EA
KV00430	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken	41278,332	GKV	Arzneimittel	Apotheken

Bei Datenquellen anderer Ausgabenträger sind die einzelnen Ausgabenpositionen hingegen weniger ausführlich beschrieben:

Beispiel: Sozialhilfestatistik

Konto	Text	Wert in Milo. Euro	AT	LA	EA
SH00301	Hilfe bei Krankheit (außerhalb von Einrichtungen)	34,311	ÖFF HH	Nicht eindeutig	Nicht eindeutig

Selbst wenn die Informationen zu den Leistungsorten und Einrichtungen in diesem Fall sehr unpräzise sind, müssen dieser Ausgabenposition eine (oder mehrere) Leistungsort(en) und Einrichtung(en) zugeordnet werden. Hier wird versucht, geeignete Verteilungsschlüssel zu konstruieren. Diese Schlüssel basieren auf Sekundärstatistiken oder Expertenschätzungen. Ist dies nicht möglich, kommen sogenannte "Proportionalschlüssel" zum Einsatz, in dem die Verteilung anderer, bekannter Ausgabenpositionen genutzt werden. Hierzu werden alle

relevanten Konten, die eindeutig zuzuordnen sind in Betracht gezogen und anteilig die Leistungsarten und Einrichtungen berechnet. Dieser berechnete Schlüssel wird dann auf das unbekannte Konto angewandt.

Der oben genannte Berechnungsweg beschränkt sich auf alle Ausgaben, die zu den *laufenden Gesundheitsausgaben* gezählt werden. Nur für diese Ausgaben ist die Verteilung nach allen drei Dimensionen notwendig. Für die Investitionen und die Leistungen des erweiterten Gesundheitsbereiches wird auf eine Zuordnung nach Einrichtungen verzichtet.

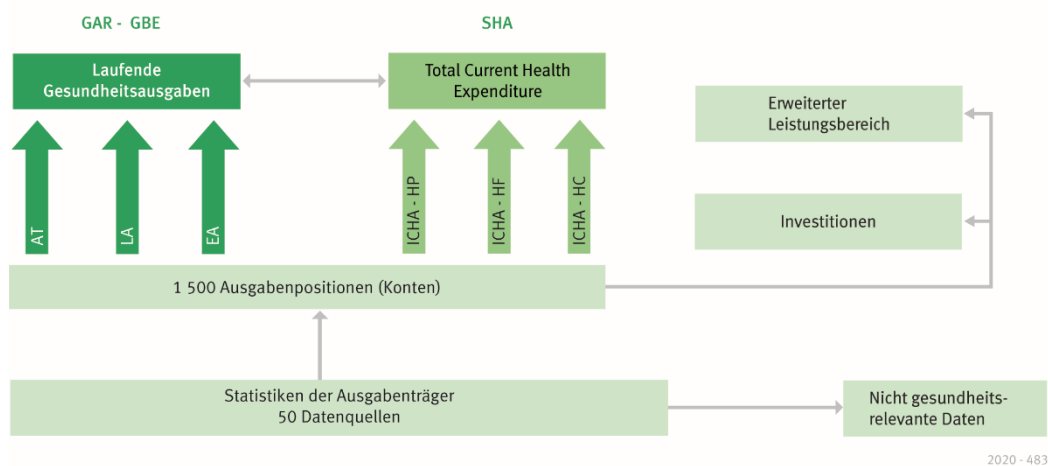
Prinzipiell gibt es zur Erfassung der Gesundheitsausgaben unterschiedliche Ansatzpunkte. Neben dem oben beschriebenen Ansatz, die Ausgaben für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens von Seiten der diese Ausgaben tragende Akteure zu erfassen, können die Gesundheitsausgaben auch über die Umsätze der Leistungserbringer im Gesundheitswesen gemessen werden. Von den Gesamtumsätzen müssen theoretisch die nicht gesundheitsrelevanten Umsätze, die Vorleistungen sowie die Exporte abgezogen werden, der verbleibende Rest wird dann auf die Leistungsarten und Ausgabenträger verteilt.

Das Statistische Bundesamt hat sich aus verschiedenen Gründen für den Ansatz über die Ausgabenträger entschieden. Erstens wurde beim Konzeptentwurf der neuen GAR die Berechnungsmethodik der alten GAR weiterentwickelt. In der alten GAR wurden ebenfalls zuerst die Ausgabenträger und danach die Leistungsarten bestimmt. Die fehlende Einrichtungsklassifikation wurde in der neuen GAR ergänzt. Zweitens vertraten die Projektnehmer bei Entwicklung der neuen GAR die Ansicht, dass die Statistiken der Ausgabenträger prinzipiell verlässlicher bzw. detaillierter als die vorhandenen Einrichtungsstatistiken sind. Drittens definiert das SHA die Gesundheitsausgaben *funktional*, das heißt eine Transaktion mit Gesundheitsbezug soll unabhängig davon, wer sie zahlt und unabhängig von wem sie erbracht wird, als Gesundheitsausgabe erfasst werden. Tendenziell kann diese Zweckorientierung der Ausgaben eher über die Statistiken der Ausgabenträger als über diejenigen der Leistungserbringer hergestellt werden.

Insgesamt fließen in die GAR rund 50 Datenquellen von 25 Datenhaltern als Datenbasis ein. Für die Ermittlung der Verteilungsquoten wird nochmals eine Vielzahl von Datenquellen unterschiedlicher Datenhalter verwendet (siehe Kapitel 4). Daten werden u. a. vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit den Rechnungsergebnissen der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der gesetzlichen Unfallversicherung, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und dem Statistischen Bundesamt mit den Ausgaben der Sozialhilfe und der Asylbewerberleistungsstatistik zur Verfügung gestellt. Zur Quotenberechnung werden beispielsweise die Frequenzstatistiken von Kassenärztlichen Vereinigungen und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. sowie die Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung und Sonderauswertungen des Institut des Bewertungsausschusses einbezogen.

Wie in Kapitel 1.4 erläutert, sind zwar die Definitionen der Gesundheitsausgaben in der GAR und dem SHA identisch, die Merkmale der drei Dimensionen Functions (HC), Provider (HP) und Financing (HF) unterscheiden sich jedoch von den Leistungsarten, Einrichtungen und Ausgabenträgern. Für die Zwecke des SHA werden die zuvor identifizierten rund 1500 Ausgabenpositionen auf gleiche Weise zusätzlich auf die drei internationalen Klassifikationen der Gesundheitskonten (International Classification for Health Accounts – ICHA) ICHA-HC, ICHA-HP und ICHA-HF verteilt. In der den Berechnungen zugrunde liegenden Datenbank wird damit jede einzelne Ausgabenposition auf insgesamt 6 Dimensionen verteilt. Abbildung 3 veranschaulicht diesen Zusammenhang.

Abbildung 3
Berechnung der nationalen und internationalen Gesundheitsausgaben im Überblick



2.2 Revisionen

Eine Revision der Ergebnisse der GAR kann aus unterschiedlichen Gründen erfolgen:

- die externe Revision der verwendeten Primärdaten
- die Implementierung neuer Konzepte, Definitionen, Klassifikationen und ähnliches in das Rechensystem
- der Einbezug neuer Datenquellen
- die Anwendung neuer Berechnungsmethoden
- die Revision der internationalen Definition von Gesundheitsausgaben

Um methodische Brüche zu vermeiden, wird dem Zeitreihenvergleich bei Revisionen der GAR Priorität eingeräumt, dass heißt, neue Datenquellen werden in der Regel einbezogen, wenn sie für zurückliegende Berichtsjahre verfügbar sind. Die letzte Revision der GAR erfolgte zum Berichtsjahr 2018. Neben der Aufnahme von neuen Daten für den öffentlichen Gesundheitsdienst wurden insbesondere im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzliche Modifikationen durch die Neuberechnung verschiedenster Verteilungsschlüssel vorgenommen. Sowohl auf Ebene der Leistungsarten als auch der Einrichtungen wurden insbesondere durch die Nutzung neuer Daten und Schlüssel des Instituts des Bewertungsausschusses Anpassungen der Berechnung durchgeführt, die zu einer Qualitätsverbesserung der GAR

führen (siehe hierzu Abschnitt 4.2.2 Exkurs). Die Sonderauswertungen des Instituts des Bewertungsausschusses ermöglichen seit dieser Berechnungsrunde eine differenziertere Aufteilung der Konten der Gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich der ärztlichen Behandlung. Zum Beispiel kann nun zwischen den Leistungserbringern "ärztliche Psychotherapeuten" und "psychologische Psychotherapeuten" unterschieden werden.

Zu beachten ist, dass neben den o.g. größeren inhaltlich-methodischen Revisionen jährlich Daten der GAR revidiert werden müssen. Dies betrifft insbesondere Daten am aktuellen Rand. Grund hierfür ist, dass zum Veröffentlichungszeitpunkt der GAR noch nicht alle Basisdaten vorliegen; diese werden bei Vorliegen für spätere Berechnungen eingepflegt und beachtet. Eine geringere Genauigkeit in Form von stärkerem Revisionsbedarf ist der Preis einer beschleunigten Rechnung und Veröffentlichung.

2.3 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

Die Anwendung von Schätzverfahren sowie die Fortschreibung von Zeitreihen können zu Ungenauigkeiten führen. Diese sind aber notwendig, um die Aktualität der Daten zu erfüllen. Dies betrifft insbesondere die Berechnungen am aktuellen Rand. Die Qualität der GAR hängt maßgeblich von der Qualität der Basisstatistiken ab. Prinzipiell haben bei der Auswahl der Basisstatistiken Vollerhebungen vor Stichproben Vorrang und kontinuierliche Erhebungen vor Einmalzählungen, um methodisch bedingte Brüche in den Zeitreihen zu vermeiden. Unschärfen treten insbesondere dort auf, wo sie in den dieser Rechnung zugrunde liegenden Basisstatistiken bereits vorhanden sind bzw. wo geeignete Datenquellen für spezifische Bereiche fehlen (Datenlücke). Ein Großteil der Basisstatistiken stellen aber Vollerhebungen dar, daher weisen die Ergebnisse der GAR nur vereinzelt Zufallsfehler auf. Bei der Berechnung der Ausgaben der privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck treten aufgrund des Residualwertverfahrens und unzureichender Datenquellen Ungenauigkeiten auf.

3 Definitionen

3.1 Gesundheitsausgaben

Die Gesundheitsausgaben setzen sich definitorisch – sowohl in der deutschen GAR als auch im SHA – aus den *laufenden Gesundheitsausgaben* (SHA: "Current Health Expenditure") sowie den *Investitionen* (SHA: "Gross Capital Formation") zusammen.

Die *laufenden Gesundheitsausgaben* messen die Konsumausgaben von Gütern und Dienstleistungen im Gesundheitsbereich. Dies entspricht im Wesentlichen dem Konzept der letzten Verwendung in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Daher finden sich Ausgaben für Vorleistungen, wie etwa die Produktion von Arzneimitteln durch die Pharmaindustrie und ihr Absatz an Apotheken, nicht explizit in den laufenden Gesundheitsausgaben wieder. Sie sind implizit im Arzneimittel-Abgabepreis der Apotheken enthalten.

Die GAR orientiert sich bei der Abgrenzung des Gesundheitsbereichs an dem internationalen Referenzsystem [System of Health Accounts 2011](#). Dabei handelt es sich um ein inhaltlich-klassifikatorisches Rahmenwerk, das von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Statistischen Amt der Europäischen Union (Eurostat) mit den jeweiligen Mitgliedsstaaten entwickelt wurde. Es enthält konkrete Definitionen und Empfehlungen für eine konsistente, international vergleichbare und umfassende gesundheitsökonomische Berichterstattung.

Nach dem SHA sind folgende vier Hauptkriterien maßgeblich, ob Leistungen und Waren in die GAR einbezogen werden:

- Das vorrangige Ziel einer Maßnahme ist es, den Gesundheitsstatus von Individuen, von Teilen der Bevölkerung oder der gesamten Bevölkerung zu verbessern, zu erhalten oder die Verschlechterung des Gesundheitsstatus zu verhindern oder die Folgen von Krankheiten zu mildern.
- Die Ausübung der Maßnahme setzt medizinisches und pflegerisches Wissen oder die Aufsicht durch Personen mit diesem Wissen voraus. Zudem können Leistungen der Verwaltung oder der Steuerung des Gesundheitswesens und dessen Finanzierung eingeschlossen sein.
- Die Maßnahme dient dem Endverbrauch von Gesundheitsgütern und -leistungen der Inländerinnen und Inländer.
- Es findet ein Transfer von Gesundheitsleistungen und -gütern statt.

Bei sektorenübergreifenden Fällen bestehen oftmals Schwierigkeiten zu entscheiden, ob sie nach dem SHA gesundheitsrelevant sind oder nicht. Die Entscheidung, ob die Leistung mit in die GAR einfließt, hängt davon ab, ob das Hauptziel die Gesundheit ist.

Beispielsweise fallen reine Schönheitsoperationen nicht in den Gesundheitsbereich, auch wenn sie von medizinischem Fachpersonal vorgenommen werden. Ein Grenzfall sind Leistungen mit sozialem Hintergrund, die Menschen ein unabhängiges Leben im eigenen Haushalt ermöglichen sollen und Hilfe bei der Essenszubereitung oder beim Einkaufen umfassen. Diese

Leistungen sind im erweiterten Gesundheitsbereich enthalten. In die laufenden Ausgaben fallen diese Leistungen nur, wenn sie zusammen mit medizinischen und pflegerischen Leistungen erbracht werden. Bei Leistungen im Fitness- und Wellnessbereich ist entscheidend, dass sie von einem Arzt oder einer Ärztin verordnet werden und von einer medizinischen Fachkraft vorgenommen werden.

3.2 Erweiterter Leistungsbereich

Zusätzlich zu den Gesundheitsausgaben werden in der GAR auch noch die Ausgaben des sogenannten "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.

3.3 Definition der Leistungsarten

Gesundheitsausgaben

Prävention/Gesundheitsschutz

Unter der Leistungskategorie Prävention/Gesundheitsschutz werden in der GAR 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 die AIDS-Tests der Gesundheitsämter und der Impfschutz 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 GAR 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 GAR 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 stationären Behandlung oder der Voraussetzungen für den Bezug von Pflegeversicherungsleistungen. Die Begutachtungs-, Beratungs- und Prüfungsaufgaben des sozialmedizinischen Dienstes der gesetzlichen Rentenversicherung bei medizinischen Rehabilitationsleistungen oder Rentenansprüchen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind hier ebenfalls enthalten.

Ärztliche Leistungen

Als ärztliche Leistungen gelten alle im Rahmen der beruflichen Tätigkeit von Ärzten anfallenden Untersuchungs- und Behandlungsleistungen mit Ausnahme der physikalisch-medizinischen Leistungen, diese werden im Hinblick auf das SHA 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 von 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 von Patienten anfallen, wie zum Beispiel das Anlegen von Verbänden 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 GAR bestimmte Konventionen getroffen. Wegen des komplexen ärztlichen Leistungsgeschehens in Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden dort per definitionem nur Sonderleistungen erbracht. Im zahnärztlichen Bereich sind die Sonderleistungen der Prothetik und der Kieferorthopädie vorbehalten.

Laborleistungen

Laborleistungen stehen häufig am Anfang der Diagnoseerstellung durch das ärztliche Fachpersonal, 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 einem Entbindungshelfer durchgeführt wird. Ausgaben für ärztliche Leistungen, Arznei-, Verband- und Heilmittel werden ebenso wie die Kosten für Pflege, Unterkunft und Verpflegung im Falle einer stationären Entbindung nicht zu den Mutterschaftsleistungen gezählt.

Unterkunft/Verpflegung

Die Hotelleistungen in stationären und teilstationären Einrichtungen werden als Unterkunft/Verpflegung bezeichnet. Hier werden auch die Investitionskosten, die den Bewohnern von (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen in Rechnung gestellt werden, erfasst.

Waren

Als Waren werden in der GAR 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 GAR die Kosten für Material- und Laborleistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und der kieferorthopädischen Behandlung anfallen und von praxiseigenen oder gewerblichen Labors erbracht werden, zusammengefasst. Dazu zählt unter anderem festsitzender und herausnehmbarer Zahnersatz sowie der Totalersatz zur Versorgung eines zahnlosen Mundes.

sonstiger medizinischer Bedarf

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

Transporte

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

Verwaltungsleistungen

In die Verwaltungsleistungen fließen vor allem die Personalausgaben der Ausgabenträger, deren Aufwendungen für die Durchführung von Verwaltungsarbeiten sowie die Beiträge an Verbände und Vereine ein. Aus methodischen Gründen werden bei der GAR jedoch nicht alle Verwaltungskosten der Ausgabenträger einbezogen (zum Beispiel Ausgaben für Finanzausgleiche und Abschreibungen). Die in der GAR 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 GAR wird deshalb ein pragmatischer Ansatz verfolgt, bei dem die Investitionen primär über die Ausgabenträger ermittelt werden.

Dies sind insbesondere die Investitionsausgaben und Investitionszuschüsse der öffentlichen Haushalte für Krankenhäuser sowie die öffentlichen Investitionen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen. Die Investitionen der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der privaten Krankenversicherung werden aus ihren jährlichen Rechnungsergebnissen abgeleitet.

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

Erweiterter Leistungsbereich des Gesundheitswesens

Forschung

Als Forschung wird die öffentlich finanzierte Erforschung des Menschen unter human-genetischen, 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 Kosten für Aus- und Weiterbildung von medizinischen und paramedizinischen Berufen sind 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.

3.4 Definition 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 auch noch nicht genannte Gesundheitsbehörden sowie Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Beratungsstellen in den Gesundheitsschutz.

ambulante Einrichtungen

Neben den Arzt- und Zahnarztpraxen sowie den Praxen 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.

Arztpraxen

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

Zahnarztpraxen

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

Praxen sonstiger medizinischer Berufe

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

Apotheken

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

Gesundheitshandwerk 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.

ambulante Pflege

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

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

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

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

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

Rettungsdienste

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

Verwaltung

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

3.5 Definition der Ausgabenträger

Öffentliche Haushalte

Unter dem Ausgabenträger öffentliche Haushalte werden sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben, die von der öffentlichen Hand – also von Bund, Ländern und Gemeinden – getragen werden, erfasst. Dies beinhaltet unter anderem die Ausgaben im Rahmen der Sozialhilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Krankenhausinvestitionen der Länder. Ausgenommen hiervon sind die Beihilfe- und Fürsorgeleistungen der öffentlichen Hand. Diese werden nicht dem Ausgabenträger öffentlichen Haushalte, sondern dem Ausgabenträger Arbeitgeber zugerechnet.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung wird momentan von 105 (Stand: Januar 2020) gesetzlichen Krankenkassen getragen. Gut 90 % der Bevölkerung sind über dieses Versicherungssystem gegen Krankheit versichert. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung umfassen dabei die Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten sowie Rehabilitations- und pflegerische Maßnahmen.

Soziale Pflegeversicherung

Die soziale Pflegeversicherung wird von den Pflegekassen getragen, die organisatorisch an die gesetzlichen Krankenkassen angebunden sind. Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beinhalten hauptsächlich die Grund- und Behandlungspflege von Pflegebedürftigen sowie deren hauswirtschaftliche Versorgung.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die gesundheitsrelevanten Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich vor allem auf die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Neben der allgemeinen Rentenversicherung sind in den Ausgaben dieses Ausgabenträgers auch die Ausgaben der knappschaftlichen Rentenversicherung und der landwirtschaftlichen Alterskassen enthalten.

Gesetzliche Unfallversicherung

Die Gesetzliche Unfallversicherung wird von den gewerblichen Berufsgenossenschaften, den regionalen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und den Unfallkassen der öffentlichen Hand getragen. Sie stellen Güter und Dienstleistungen zur Verfügung, die zur Wiederherstellung der Gesundheit nach einem Arbeitsunfall dienen oder die Folgen einer Berufskrankheit abmildern.

Private Krankenversicherung

Die Ausgaben des Ausgabenträgers private Krankenversicherung beinhaltet die Ausgaben der im Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. organisierten Krankenversicherungsunternehmen sowie die Ausgaben der Krankenversorgung für Bundesbahnbeamte und der Postbeamtenkrankenkasse. Außerdem werden hier auch die Ausgaben der privaten Pflege-Pflichtversicherung erfasst.

Arbeitgeber

Unter dem Ausgabenträger Arbeitgeber werden sämtliche gesundheitsrelevanten Arbeitgeberleistungen erfasst. Dies beinhaltet unter anderem die von den Unternehmen finanzierten Leistungen des betrieblichen Gesundheitsdienstes sowie Beihilfeausgaben der öffentlichen und privaten Arbeitgeber. Die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ist nicht in den laufenden Gesundheitsausgaben enthalten, sondern wird im erweiterten Leistungsbereich ausgewiesen.

Private Haushalte/Private Organisationen ohne Erwerbszweck

Die privaten Haushalte bestreiten in zunehmendem Maße Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen aus eigenen Mitteln. Dies können Zuzahlungen zu Leistungen der unterschiedlichen Versicherungssysteme sein (z.B. für die bis 2012 eingeführte "Praxisgebühr" im Falle der gesetzlichen Krankenversicherung) oder die Zahlungen können auf Eigeninitiative beruhen (z.B. im Rahmen der Selbstmedikation von Arzneimitteln oder der Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen). Auch die privaten Organisationen ohne Erwerbszweck (z.B. Wohlfahrtsverbände) tragen einige Gesundheitsleistungen. Ihre Ausgaben werden ebenfalls unter diesem Ausgabenträger erfasst.

4 Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

4.1 Öffentliche Haushalte

4.1.1 Inhalte

In der GAR werden unter dem Ausgabenträger öffentliche Haushalte sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben, die von der öffentlichen Hand – also von Bund, Ländern und Gemeinden – getragen werden, erfasst. Die gesundheitsrelevanten Ausgaben beinhalten dabei sowohl die laufenden Gesundheitsausgaben, die Investitionen sowie Leistungen des erweiterten Gesundheitsbereiches. Ausgenommen hiervon sind die Beihilfe- und Fürsorgeleistungen der öffentlichen Hand. Diese werden nicht dem Ausgabenträger öffentliche Haushalte, sondern dem Ausgabenträger Arbeitgeber zugerechnet. In der Systematik des SHA werden die Ausgaben der öffentlichen Haushalte unter "Governmental schemes and compulsory contributory health financing schemes" verbucht.

In der GAR setzen sich die Ausgaben der öffentlichen Haushalte aus den folgenden Komponenten zusammen:

- Asylbewerberleistungen
- Leistungen der Bundesagentur für Arbeit
- Leistungen der Kriegsopferfürsorge
- Leistungen der Kriegsopferversorgung (Bundesversorgungsgesetz)
- Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Leistungen der Sozialhilfe
- Sonstige öffentliche Ausgaben
- Gesundheitsverwaltungskosten des Staates ohne Sozialversicherungen

4.1.2 Berechnungsweg und Einzelkonten

4.1.2.1 Asylbewerberleistungen

Rechtliche Grundlagen

Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) haben Berechtigte gemäß § 4 Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. Diese Leistungen beinhalten:

- Ärztliche und zahnärztliche Behandlung
- Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln
- Sonstige Leistungen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen
- Zahnersatz
- Alle Leistungen für werdende Mütter
- Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen

Datenquellen

Destatis: Sozialleistungen – Leistungen an Asylbewerber

Berechnungsweg in der GAR

Die Werte für die berücksichtigten Konten in der GAR können der Datenquelle direkt entnommen werden.

Einzelkonten

- AL00130 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt (§ 4 AsylbLG): In Einrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- AL00140 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt (§ 4 AsylbLG): Außerhalb von Einrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben

4.1.2.2 Bundesagentur für Arbeit (BA)

Rechtliche Grundlagen

Die BA unterstützt gemäß verschiedener Rechtsvorschriften (SGB II und III) die Ausbildung und berufliche Rehabilitation und fördert die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Zudem trägt sie die Ausgaben für ärztliche Untersuchungen im Rahmen der Arbeitsvermittlung.

Datenquellen

Bundesagentur für Arbeit: Sonderauswertung

Berechnungsweg in der GAR

Für die Zwecke der GAR werden Finanzpositionen mit ähnlichen Leistungsbezeichnungen in mehreren Konten zusammengefasst. Daten zu den Teilhabeleistungen "Berufliche Rehabilitation" und Förderung Schwerbehinderter nach dem SGB II sind erst ab 2006 verfügbar.

Einzelkonten

- BA00001 BA: Früherkennung von Krankheiten (SGB III)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- BA00002 BA: Leistungen der Gesundheitsförderung (SGB III)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- BA00003 BA: Gutachten und Koordination (SGB III)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- BA00004 BA: Ausgleich krankheitsbedingter Folgen (SGB III)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- BA00005 BA: Einkommensleistungen (SGB III)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- BA00006 BA: Teilhabeleistungen "Berufliche Rehabilitation" und Förderung Schwerbehinderter (SGB II)
→ laufende Gesundheitsausgaben

4.1.2.3 Kriegsopferfürsorge

Rechtliche Grundlagen

Das Bundesversorgungsgesetz (BVG) sieht Leistungen der Kriegsopferfürsorge gemäß §§ 25 bis 27 vor. Diese Leistungen werden für Kriegsopfer und Hinterbliebene, die bereits Renten oder Beihilfen beziehen als *besondere Hilfe im Einzelfall* gewährt, wenn die Beschädigten infolge ihrer Schädigung und die Hinterbliebenen infolge der Verlustes ihres Angehörigen nicht in der Lage sind, ihren Bedarf aus den übrigen Leistungen nach BVG und aus ihrem sonstigen Einkommen und Vermögen zu decken.

Datenquellen

Destatis: Statistik der Kriegsopferfürsorge – Ausgaben und Einnahmen, Empfänger/-innen

Berechnungsweg in der GAR

Für die Zwecke der GAR müssen die Ausgaben der Primärstatistik umgerechnet werden, da es sich bei den dort ausgewiesenen Ausgabenwerten um "Bruttowerte" handelt. Diese Brutto-Ausgaben werden in einer Hilfsrechnung um die Erstattungen bereinigt. Leistungen für im Ausland lebende Kriegsopfer und Hinterbliebene werden nicht berücksichtigt, da die GAR dem Inländerkonzept unterliegt.

Einzelkonten

KF00911	Hilfen zur beruflichen Rehabilitation → laufende Gesundheitsausgaben
KF00921	Krankenhilfe → laufende Gesundheitsausgaben
KF00931	Ambulante Pflege → laufende Gesundheitsausgaben
KF00932	Stationäre Pflege → laufende Gesundheitsausgaben
KF00941	Hilfe zur Weiterführung des Haushalts → laufende Gesundheitsausgaben
KF00981	Erholungshilfe → laufende Gesundheitsausgaben
KF09101	Hilfen in besonderen Lebenslagen → laufende Gesundheitsausgaben

4.1.2.4 Kriegsopferversorgung und sonstige Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz

Rechtliche Grundlagen

Die staatliche Versorgung von Kriegsopfern wird in Deutschland durch das Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz – BVG) geregelt. Gemäß den §§ 10 bis 24a haben Berechtigte Anspruch auf Versorgung mit Heilbehandlung, Versehrtenleibesübungen und Krankenbehandlung.

Die Ansprüche gemäß §§ 25 bis 27 BVG – der sogenannten Kriegsopferversorgung – werden separat unter Punkt 4.1.2.3 behandelt.

Datenquellen

Bundesministerium der Finanzen: Bundeshaushaltspläne; Einzelpläne 1103 und 1403

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sozialbudget, Ausgaben nach dem BVG, Institutionennummer 5101

Berechnungsweg in der GAR

Aktuell werden fünf Titel der Einzelpläne 1103 und 1403 des Bundeshaushaltsplanes sowie die Auswertungen des Sozialbudgets zu den Einkommensleistungen berücksichtigt. In einer Hilfsrechnung werden die vier Titel des Bundeshaushaltsplanes durch Aufteilung und Quotierung in insgesamt sechs Konten für die Zwecke der GAR umgerechnet. Die Quoten stammen aus Informationen älterer Haushaltspläne, in denen die Titel teilweise detaillierter beschrieben worden sind.

Einzelkonten

Bundeshaushaltsplan

- | | |
|---------|---|
| KO00310 | Soziale Entschädigung (Kriegsopferversorgung und -fürsorge sowie gleichartige Leistungen): Zuweisungen und Zuschüsse (ohne Investitionen) – Durchführung der Versehrtenleibesübungen sowie Zuschüsse zur Förderung von Einrichtungen für Versehrtenleibesübungen für Kriegsbeschädigte
(Bundeshaushaltsplan – Einzelplan 11 03 – Titel 671 01 – 241)
→ laufende Gesundheitsausgaben |
| KO00570 | Kommandobehörden und Truppen, Sozialversicherungsbeiträge, Fürsorgemaßnahmen und Versorgung für Soldatinnen und Soldaten: Heil- und Krankenbehandlung im Rahmen der Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung
(Bundeshaushaltsplan – Einzelplan 14 03 – Titel 636 53 – 241)
→ laufende Gesundheitsausgaben |
| KO00800 | Soziale Entschädigung (Kriegsopferversorgung und -fürsorge sowie gleichartige Leistungen): Zuweisungen und Zuschüsse (ohne Investitionen) – Badekuren in versorgungsfremden Kureinrichtungen
(Bundeshaushaltsplan – Einzelplan 11 03 – Titel 632 01 – 241)
→ laufende Gesundheitsausgaben |
| KO01031 | Soziale Entschädigung (Kriegsopferversorgung und -fürsorge sowie gleichartige Leistungen): Heil- und Krankenbehandlung für Berechtigte nach dem BVG – Anteil Zahnersatz
(Bundeshaushaltsplan – Einzelplan 11 03 – Titel 636 11 – 241)
→ laufende Gesundheitsausgaben |

- K001032 Soziale Entschädigung (Kriegsopferversorgung und -fürsorge sowie gleichartige Leistungen): Heil- und Krankenbehandlung für Berechtigte nach dem BVG – Anteil Rehabilitation
(Bundeshaushaltsplan – Einzelplan 11 03 – Titel 636 11 – 241)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- K001050 Soziale Entschädigung (Kriegsopferversorgung und -fürsorge sowie gleichartige Leistungen): Heil- und Krankenbehandlung für Berechtigte nach dem BVG – Anteil Hilfsmittel
(Bundeshaushaltsplan – Einzelplan 11 03 – Titel 636 11 – 241)
→ laufende Gesundheitsausgaben

Sozialbudget

- SBBV51010020 BVG: Kinderzuschlag (BVG) zu Versorgungsrenten – Funktion: Kinder
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBBV51010030 BVG: Ehegattenzuschlag (BVG) zu Versorgungsrenten – Funktion: Ehegatten
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBBV51010040 BVG: Pflegezulage – Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBBV51010050 BVG: Blindenführhund – Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBBV51010060 BVG: Berufsschadensausgleich – Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBBV51010070 BVG: Pauschbetrag für Kleider- und Wäscheverschleiß – Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBBV51010100 BVG: Beschädigtenrente (Restbetrag) – Funktion: Alter
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBBV51010400 BVG: Leistungen aufgrund des Opferentschädigungsgesetzes – Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBBV51010500 BVG: Versorgungsbezüge (Zivildienstgesetz) – Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBBV51010590 BVG: Versorgungsbezüge für Beschädigte (SVG) – Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBBV51010730 BVG: Versorgungsbezüge für Beschädigte (HHG) – Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich

4.1.2.5 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Rechtliche Grundlagen

Bund, Länder und Gemeinden erbringen aufgrund einer Vielzahl von Rechtsvorschriften unterschiedliche Leistungen im Gesundheitswesen, unter anderem sind sie für die Aufsicht der Gesundheitsakteure zuständig. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben wird unter dem Begriff "öffentlicher Gesundheitsdienst" zusammengefasst. Auf Bundesebene wären hier beispielsweise die Informationskampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, auf Landesebene die unterschiedlichen Leistungen der Landesgesundheitsämter und auf kommunaler Ebene die gesundheitsspezifischen Maßnahmen der kommunalen Aufsichtsbehörden zu nennen.

Datenquellen

Destatis: Sonderauswertungen der Rechnungsergebnisse des öffentlichen Gesamthaushalts und der kommunalen Haushalte

Berechnungsweg in der GAR

Im Rahmen der Sonderauswertungen der Rechnungsergebnisse des öffentlichen Gesamthaushalts und der kommunalen Haushalte werden die unmittelbaren Ausgaben des Bundes, der Länder und der Gemeinden/Gemeindezweckverbände untersucht. Für die Zwecke der GAR werden aus den Haushaltsplänen des Bundes und der Länder die Ausgaben mit den *Funktionen*

311 Gesundheitsbehörden

314 Maßnahmen des Gesundheitswesens

sowie aus den kommunalen Haushalten die Ausgaben mit den *Gliederungen*

50 Gesundheitsverwaltung (Kameral)

54 Sonstige Einrichtungen und Maßnahmen der Gesundheitspflege (Kameral)

beziehungsweise

410 Gesundheitsverwaltung (Doppik)

412 Gesundheitseinrichtungen (Doppik)

414 Maßnahmen der Gesundheitspflege (Doppik)

zusammengefasst.

Die kamerale Darstellung erfolgt bis zum Berichtsjahr 2010. Ab 2011 werden die Ausgaben in der doppelischen Abgrenzung nach Produktgruppen dargestellt und sowohl kommunale Kern- und Extrahaushalte berücksichtigt. Daten liegen zum jetzigen Stand auf kommunaler Ebene bis 2016 vor und werden mittels eines drei-Jahre Trends fortgeschrieben. Auf staatlicher Ebene liegen Daten bis 2011 vor. Die Daten werden für die Folgejahre gleichbleibend fortgeschrieben.

Einzelkonten

ÖG01000 Öffentlicher Gesundheitsdienst – Einkommensleistungen
→ erweiterter Leistungsbereich

ÖG02001 Öffentlicher Gesundheitsdienst – Kommunal
→ laufende Gesundheitsausgaben

- ÖG02002 Öffentlicher Gesundheitsdienst – Staat
 → laufende Gesundheitsausgaben
- ÖG03001 Öffentlicher Gesundheitsdienst – Investitionen – Kommunal
 → erweiterter Leistungsbereich
- ÖG03002 Öffentlicher Gesundheitsdienst – Investitionen – Staat
 → erweiterter Leistungsbereich

4.1.2.6 Sozialhilfe

Rechtliche Grundlagen

Berechtigte erhalten nach 12. Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Rahmen der Sozialhilfe unter anderem

- Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen)
- Erstattungen an Krankenkassen für die Übernahme der Krankenbehandlung
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- Hilfe zur Pflege
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfe in anderen Lebenslagen

Die Ausgaben für diese Leistungsbereiche sind – in Gänze oder zumindest teilweise – in der GAR als gesundheitsrelevant einzustufen.

Datenquellen

Destatis: Sozialleistungen – Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe, Tabelle 1

Sächsisches Staatsministerium – Sonderauswertung zum Landesblindengeld

Berechnungsweg in der GAR

Die Werte für die berücksichtigten Konten aus der Sozialhilfe können größtenteils der Datenquelle direkt entnommen werden. Für die Ermittlung der Ausgaben für die Suchtkrankenhilfe wird eine Hilfsrechnung durchgeführt, da diese Ausgabenposition seit der letzten Revision der Sozialhilfestatistik nicht mehr separat ausgewiesen wird. Bei den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wird der gesundheitsrelevante Anteil ebenfalls über eine Hilfsrechnung ermittelt.

Die Ausgaben für das Landesblindengeld werden in der GAR unter den Konten der Sozialhilfe gebucht, obwohl diese Zahlungen auf landesrechtlichen Grundlagen (meist: Landesblindengeldgesetz) basieren.

Einzelkonten

Sozialhilfestatistik

- SH00011 Hilfe zur Pflege – Pflegegeld (§ 64a SGB XII): Außerhalb von Einrichtungen
 → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

SH00021	Hilfe zur Pflege – Häusliche Pflegehilfe (§ 64b SGB XII): Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00031	Hilfe zur Pflege – Verhinderungspflege (§ 64c SGB XII): Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00041	Hilfe zur Pflege – Pflegehilfsmittel (§ 64d SGB XII): Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00051	Hilfe zur Pflege – Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e SGB XII): Außerhalb von Einrichtungen → erweiterter Leistungsbereich
SH00061	Hilfe zur Pflege – Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 (§ 66 SGB XII): Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00062	Hilfe zur Pflege – Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 (§ 66 SGB XII): In Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00071	Hilfe zur Pflege – Entlastungsbetrag bei Pflegegraden 2, 3, 4 und 5 (§ 64i SGB XII): Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00145	Hilfe zur Pflege – Andere Leistungen: Aufwendungen für die Beiträge einer Pflegeperson/bes. Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung (§ 64f Absatz 1 SGB XII): Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00148	Hilfe zur Pflege – Andere Leistungen: Beratungskosten für die Pflegeperson (§ 64f Absatz 2 SGB XII): Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00149	Hilfe zur Pflege – Andere Leistungen: Kostenübernahme für das Arbeitgebermodell (§ 64f Absatz 3 SGB XII): Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00152	Hilfe zur Pflege – Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege) (§ 64g SGB XII): In Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00162	Hilfe zur Pflege – Stationäre Pflege (§ 65 SGB XII): In Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00172	Hilfe zur Pflege – Kurzzeitpflege (§ 64h SGB XII): In Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00180	Hilfe zur Pflege – Residualkonto: Außerhalb von Einrichtungen – EA0260 → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

SH00181	Hilfe zur Pflege – Residualkonto: Außerhalb von Einrichtungen – EA0600 → laufende Gesundheitsausgaben
SH00182	Hilfe zur Pflege – Residualkonto: In Einrichtungen – LA0031 in EA0330 → laufende Gesundheitsausgaben
SH00183	Hilfe zur Pflege – Residualkonto: In Einrichtungen – LA0050 in EA0330 → laufende Gesundheitsausgaben
SH00201	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Leistungen zur medizinischen Rehabilitation: Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00202	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Leistungen zur medizinischen Rehabilitation: In Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00211	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Heilpädagogische Leistungen für Kinder: Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00212	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Heilpädagogische Leistungen für Kinder: In Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00220	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung → erweiterter Leistungsbereich
SH00240	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Leistungen zur Beschäftigung – Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen → erweiterter Leistungsbereich
SH00241	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Leistungen zur Beschäftigung – Leistungen bei anderen Leistungsanbietern → erweiterter Leistungsbereich
SH00242	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Leistungen zur Beschäftigung – Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern → erweiterter Leistungsbereich
SH00251	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Suchtkrankenhilfe: Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00252	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Suchtkrankenhilfe: In Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00260	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe → erweiterter Leistungsbereich

SH00270	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ohne Heilpädagogische Leistungen für Kinder (SH00211 und SH00212) → erweiterter Leistungsbereich
SH00280	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf → erweiterter Leistungsbereich
SH00281	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit → erweiterter Leistungsbereich
SH00283	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben → erweiterter Leistungsbereich
SH00290	Ausgleichskonto für Suchtkrankenhilfe (SH00251 und SH00252) → erweiterter Leistungsbereich
SH00301	Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen) – Hilfe bei Krankheit: Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00302	Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen) – Hilfe bei Krankheit: In Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00310	Erstattungen an Krankenkassen für die Übernahme der Krankenbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben
SH00411	Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen) – Vorbeugende Gesundheitshilfe: Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00412	Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen) – Vorbeugende Gesundheitshilfe: In Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00421	Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen) – Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Außerhalb von Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00422	Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen) – Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft: In Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
SH00430	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfe in anderen Lebenslagen – Blindenhilfe → erweiterter Leistungsbereich

- SH00441 Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfe in anderen Lebenslagen – Hilfe zur Weiterführung des Haushalts: Außerhalb von Einrichtungen
→ erweiterter Leistungsbereich
- SH00442 Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfe in anderen Lebenslagen – Hilfe zur Weiterführung des Haushalts: In Einrichtungen
→ erweiterter Leistungsbereich
- SH00451 Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen) – Hilfe zur Familienplanung: Außerhalb von Einrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- SH00452 Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen) – Hilfe zur Familienplanung: In Einrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- SH00461 Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen) – Hilfe bei Sterilisation: Außerhalb von Einrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- SH00462 Hilfen zur Gesundheit (ohne Erstattungen an Krankenkassen) – Hilfe bei Sterilisation: In Einrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben

Sächsisches Staatsministerium

- SH30000 Leistungen der Länder: Landesblindengeld
→ erweiterter Leistungsbereich
- SH30010 Leistungen der Länder: Landespflegegeld
→ erweiterter Leistungsbereich

4.1.2.7 Sonstige öffentliche Ausgaben

Rechtliche Grundlagen

Sonstige öffentliche Ausgaben von Bund, Ländern und Kommunen können auf einer Vielzahl von unterschiedlichen Rechtsgrundlagen fußen. Sie sind aber funktional (über die Funktions- und Gliederungsziffern der Haushaltspläne) klar von den Ausgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes unterscheidbar. Unter den sonstigen öffentlichen Ausgaben werden Investitionsausgaben und Ausgaben des erweiterten Gesundheitsbereiches (Ausbildung, Forschung) erfasst.

Datenquellen

Destatis: Sonderauswertungen basierend auf der Hochschulfinanzstatistik (innerhalb von Hochschulen)

Destatis: Fachserie 14, Reihe 3.6; Ausgaben, Einnahmen und Personal der öffentlichen und öffentlich geförderten Einrichtungen für Wissenschaft, Forschung und Entwicklung; Tabelle 3.2 Nach Wissenschaftszweigen, Wissenschaftsgebieten und Ausgabearten

Destatis: Sonderauswertungen der Rechnungsergebnisse der öffentlichen Haushalte zur Ausbildung an Schulen und Förderung der Träger der beruflichen Rehabilitation

Destatis: Sonderauswertung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen

Arbeitsgruppe Krankenhauswesen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG): KHG-Mittel

Bundesministerium der Finanzen: Bundeshaushaltsplan; Einzelplan 1105

Berechnungsweg in der GAR

Die *Ausgaben* für Forschung und Entwicklung sowie für die Lehre an medizinischen Einrichtungen werden im Rahmen einer Sonderauswertung basierend auf den Ergebnissen der Hochschulfinanzstatistik zur Verfügung gestellt. Gleiches gilt für die entsprechenden *Ausgaben* im Lehr- und Forschungsbereich Pharmazie an Universitäten und Gesamthochschulen. Die *Investitionsausgaben* der medizinischen Einrichtungen der Universitäten sowie des Lehrbereichs Pharmazie an Universitäten und Gesamthochschulen werden ebenfalls dieser Sonderauswertung entnommen.

Die Forschungsausgaben außerhalb von Hochschulen im Bereich der Humanmedizin und Pharmazie sowie deren Investitionsausgaben werden in der Fachserie 14, Reihe 3.6 direkt ausgewiesen.

Die Ausgaben für Schulen des Gesundheitswesens aus den Sonderauswertungen der Rechnungsergebnisse der öffentlichen Haushalte liegen letztmalig zum Berichtsjahr 2011 vor und werden seitdem fortgeschrieben.

Die Investitionsausgaben der Länder gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz werden von der Arbeitsgruppe Krankenhauswesen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden zur Verfügung gestellt.

Zuschüsse, die der Bund im Rahmen der beruflichen und medizinischen Rehabilitation leistet, werden dem Bundeshaushaltsplan direkt entnommen.

Die Gesundheitsverwaltungskosten des Staats stammen aus einer Sonderauswertung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen.

Einzelkonten

Hochschulfinanzstatistik

- | | |
|---------|---|
| SO00001 | Ausgaben für Forschung und Entwicklung an medizinischen Einrichtungen
→ erweiterter Leistungsbereich |
| SO00002 | Ausgaben für Forschung und Entwicklung im Lehr- und Forschungsbereich
Pharmazie an Universitäten und Gesamthochschulen
→ erweiterter Leistungsbereich |
| SO00003 | Ausgaben für die Lehre an medizinischen Einrichtungen
→ erweiterter Leistungsbereich |

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- SO00004 Ausgaben für die Lehre im Lehr- und Forschungsbereich Pharmazie an Universitäten und Gesamthochschulen
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00011 Ausgaben für Forschung und Entwicklung an medizinischen Einrichtungen – Investitionsausgaben
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00012 Ausgaben für Forschung und Entwicklung im Lehr- und Forschungsbereich Pharmazie an Universitäten und Gesamthochschulen – Investitionsausgaben
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00013 Ausgaben für die Lehre an medizinischen Einrichtungen – Investitionsausgaben
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00014 Ausgaben für die Lehre im Lehr- und Forschungsbereich Pharmazie an Universitäten und Gesamthochschulen – Investitionsausgaben
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00022 Krankenbehandlung an medizinischen Einrichtungen (Investitionen)
→ erweiterter Leistungsbereich

sonstige Datenquellen

- SO00005 Forschung für Gesundheit (Humanmedizin) außerhalb von Hochschulen
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00006 Forschung für Gesundheit (Pharmazie) außerhalb von Hochschulen
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00007 Ausbildung an Schulen des Gesundheitswesens u.ä.
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00015 Forschung für Gesundheit (Humanmedizin) außerhalb von Hochschulen – Investitionsausgaben
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00016 Forschung für Gesundheit (Pharmazie) außerhalb von Hochschulen – Investitionsausgaben
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00021 Investitionen für Krankenhäuser (Aufwendungen der Länder für KHG-Mittel)
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00023 Eigenbeteiligung öffentlicher Krankenhäuser
→ erweiterter Leistungsbereich
- SO00030 Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung: Zuschüsse im Rahmen der beruflichen und medizinischen Rehabilitation
(Bundeshaushaltsplan – Einzelplan 11 05 – Titel 684 06 – 235 und 893 01 – 235)
→ erweiterter Leistungsbereich

VGRV001 Gesundheitsverwaltungskosten des Staates
 → laufende Gesundheitsausgaben

4.2 Gesetzliche Krankenversicherung

4.2.1 Inhalte

In der GAR werden unter dem Ausgabenträger gesetzliche Krankenversicherung sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen – als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung – erfasst. Die gesetzlichen Krankenkassen sind für rund 73 Mio. Menschen in Deutschland das wichtigste Sicherungssystem im Krankheitsfall. Momentan (Stand: Januar 2020) gibt es 105 gesetzliche Krankenkassen in Deutschland.

Seit 2007 besteht in Deutschland Versicherungspflicht im Hinblick auf die gesetzliche Krankenversicherung gegen das Risiko von Krankheit. Sie wurde durch das sogenannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz begründet. 2009 wurde im Rahmen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) dann auch eine Allgemeine Krankenversicherungspflicht eingeführt. Dadurch sind Personen, die sich nicht gesetzlich krankenversichern müssen, seither ebenfalls verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen. Die gesetzlichen Krankenkassen lassen sich nach der Kassenart in die

- Allgemeinen Ortskrankenkassen
- Betriebskrankenkassen
- Innungskrankenkassen
- Landwirtschaftlichen Krankenkassen
- Knappschaft-Bahn-See
- Ersatzkassen

einteilen.

Als Sozialversicherungssystem werden alle Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in der Systematik des SHA der "Social health insurance" zugeordnet.

4.2.2 Berechnungsweg und Einzelkonten

Rechtliche Grundlagen

Das 5. Sozialgesetzbuch (SGB V) bildet den gesetzlichen Rahmen für die gesetzliche Krankenversicherung. Darin wird bestimmt, welche Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind und welche Personen sich freiwillig versichern können (Kapitel 2). Des Weiteren werden im SGB V die zu erbringenden Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen festgelegt (Kapitel 3) und das Verhältnis von Krankenkassen und Leistungserbringern geklärt (Kapitel 4). Außerdem wird dort die Finanzierung der Krankenkassen geregelt (Kapitel 8).

Datenquellen

Bundesministerium für Gesundheit: KJ1-Statistik (endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenkassen)

Berechnungsweg in der GAR

Für die Zwecke der GAR können die Werte der KJ1-Statistik zu einem Großteil direkt verwendet werden. Die Kontenstruktur der KJ1-Statistik wird daher fast vollständig in der GAR übernommen.

Für die Konten KV00400 und KV00589 werden zur Aufteilung vorab Hilfsrechnungen benötigt. Die Investitionsausgaben der Krankenversicherungen werden aus Einzelkonten der KJ1 berechnet.

Exkurs:

Verteilung der Gesundheitsausgaben ab dem Berichtsjahr 2010 nach den Sonderauswertungen des Instituts des Bewertungsausschusses

Mit der GAR des Berichtsjahres 2018 findet ein methodischer Wechsel im Bereich der Verteilung der Ausgaben einzelner Konten der KJ1-Statistik statt, welcher zu einer Verschiebung der Ausgaben nach Leistungsarten und Einrichtungen führt. Das KJ1-Konto KV04000 (Ärztliche Behandlung) nimmt dabei durch sein hohes Volumen (2018: 29,3 Mrd. Euro) einen besonderen Stellenwert ein. Da dieses umfassende Konto nicht eindeutig einer Leistungsart und einer Einrichtung zuzuordnen ist, müssen die Ausgaben anhand eines Verteilungsschlüssels den Leistungsarten und Einrichtungen zugeordnet werden.

Bis zur Berechnungsrunde im Jahr 2019 wurde die Verteilung der Ausgaben des Kontos KV04000 mittels einer Auswertung aus der Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgenommen, die in den letzten Jahren nicht mehr aktualisiert werden konnte. Hintergrund ist, dass sich die Zuordnung der Gebührenordnungspositionen zu den Leistungsarten der GAR aufgrund der Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht mehr unmittelbar aus der EBM-Struktur ableiten lässt. Seit der Berechnungsrunde 2020 ermöglicht eine Sonderauswertung des Instituts des Bewertungsausschusses eine differenzierte Aufteilung der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung insbesondere im Bereich der Kontengruppe 40 auf die Leistungsarten der GAR. Um eine möglichst lange vergleichbare Zeitreihe zu erhalten, wird die Sonderauswertung auch für die Berichtsjahre 2010 und 2015 erstellt und für die Zwischenjahre fortgeschrieben.

Ausgangspunkt der Sonderauswertung des Instituts des Bewertungsausschusses zur Verteilung der Gesundheitsausgaben auf Leistungsarten und Einrichtungen sind die ärztlichen Honorarumsätze, die der sogenannten Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung (AST-Daten) entnommen werden. Bei diesen Daten handelt es sich um eine Vollerhebung der Leistungsmengen und Honorare der vertragsärztlich tätigen Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten. Diese Größen werden auf Ebene der einzelnen Leistung (Gebührenordnungsposition), der einzelnen Praxis und des einzelnen Arztes ausgewiesen. Die Daten enthalten noch weitere Angaben zu den Praxen und Ärzten (Stammdaten), etwa die Abrechnungsgruppe eines Arztes und den Teilnahmestatus einer Praxis.

Die in den AST-Daten nicht enthaltene Information über die Art der Inanspruchnahme gemäß Leistungsschein (ambulant/stationär) wird aus der sogenannten Geburtstagsstichprobe hinzugespielt. Hierbei handelt es sich um eine jährlich rollierend nach dem Geburtskalendertag der gesetzlich Krankenversicherten erhobene Stichprobe von Versichertenstammdaten und zugehörigen ärztlichen Abrechnungsdaten. Auf Basis der Daten der Geburtstagsstichprobe werden für jedes Berichtsjahr Aufteilungsschlüssel nach der Art der Inanspruchnahme gemäß Leistungsschein (ambulant/stationär) auf Ebene der Gebührenordnungsposition ermittelt und dann die Honorarumsätze aus den AST-Daten auf

Ebene der Gebührenordnungsposition auf ambulante und stationäre Inanspruchnahmen aufgeteilt.

In der Sonderauswertung des Instituts des Bewertungsausschusses werden die ärztlichen Honorarumsätze aus den AST-Daten auf Ebene der einzelnen Gebührenordnungsposition entsprechend ihrer inhaltlichen Leistungsdefinition sowohl den Leistungsarten als auch in Abhängigkeit von der Art der Inanspruchnahme gemäß Leistungsschein (ambulant/stationär) den KJ1-Konten zugeordnet.

Darüber hinaus werden die ärztlichen Honorarumsätze aus den AST-Daten in Abhängigkeit vom Teilnahmestatus der Praxis (ambulant/stationär) der jeweiligen Einrichtungsart (Arztpraxen oder Krankenhäuser) zugewiesen. Zusätzlich ermöglicht die Sonderauswertung für das Konto KV04003 (Extrabudgetäre psychotherapeutische Leistungen) zu unterscheiden, ob die Leistungen von einem ärztlichen Psychotherapeuten/einer ärztlichen Psychotherapeutin oder von einem psychologischen Psychotherapeuten/einer psychologischen Psychotherapeutin erbracht wurden. Fand in der Vergangenheit eine Zuordnung des Kontos KV04003 zu 100 Prozent zu den Arztpraxen statt, werden nun die Leistungen der ärztlichen Psychotherapeuten/ärztlichen Psychotherapeutinnen der Einrichtung Arztpraxen und die Leistungen der psychologischen Psychotherapeuten/psychologischen Psychotherapeutinnen der Einrichtung Praxen sonstiger medizinischer Berufe zugeordnet.

Einzelkonten

KV00400	Ärztliche Behandlung: Ärztliche Behandlung → laufende Gesundheitsausgaben
KV04003	Ärztliche Behandlung: Extrabudgetäre psychotherapeutische Leistungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00401	Ärztliche Behandlung: Ambulantes Operieren (ohne Konto KV00462) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00402	Ärztliche Behandlung: Dialyse-Sachkosten → laufende Gesundheitsausgaben
KV00403	Ärztliche Behandlung: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung/Behandlung in Hochschulambulanzen – Ambulante spezialfachärztliche Versorgung in Krankenhäusern nach § 116b SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV04033	Ärztliche Behandlung: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung/Behandlung in Hochschulambulanzen – Ambulante spezialfachärztliche Versorgung durch Vertragsärzte nach § 116b SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV04036	Ärztliche Behandlung: Ambulante spezialfachärztliche Versorgung/Behandlung in Hochschulambulanzen – Ärztliche Behandlung in Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV00404	Ärztliche Behandlung: Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme → laufende Gesundheitsausgaben
KV04043	Ärztliche Behandlung: Ambulante ärztliche Behandlung gemäß § 137f Abs. 7 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00405	Ärztliche Behandlung: Soziotherapie nach § 37a SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00406	Ärztliche Behandlung: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00408	Ärztliche Behandlung: Leistungen nach § 73b SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00409	Ärztliche Behandlung: Leistungen nach § 73c SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00410	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: Konservierend chirurgische Behandlung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00411	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: Verhütung von Zahnkrankheiten nach § 22a SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00412	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: KfO-Behandlung – Honorar → laufende Gesundheitsausgaben
KV04123	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: KfO-Behandlung – Pauschalzahlungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00413	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: KfO-Behandlung – Material und Laborkosten von praxiseigenen Labors → laufende Gesundheitsausgaben
KV00414	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: KfO-Behandlung – Material und Laborkosten von gewerblichen Labors → laufende Gesundheitsausgaben
KV00415	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: Kinder-Früherkennungsuntersuchung (FU) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00416	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: Individualprophylaxe (6 bis unter 18 Jahre) → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV00417	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: Fissurenversiegelung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00418	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: Parodontose-Behandlung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00419	Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz -: Sonstige zahnärztliche Leistungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00426	Zahnersatz: Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 1 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00427	Zahnersatz: Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 2 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00428	Zahnersatz: Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 3 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00430	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken – nur vertragsärztliche Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00433	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Pauschale für die Digitalisierung der Verordnungsblätter → laufende Gesundheitsausgaben
KV00434	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken – ohne vertragsärztliche Versorgung sowie Arzneimittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung – Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken – ohne vertragsärztliche Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV04343	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken – ohne vertragsärztliche Versorgung sowie Arzneimittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung – Arzneimittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV04346	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken – ohne vertragsärztliche Versorgung sowie Arzneimittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung – Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben

- KV00435 Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arznei- und Verbandmittel aus Versandhandel – nur vertragsärztliche Versorgung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00436 Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen – nur vertragsärztliche Versorgung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00437 Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen – ohne vertragsärztliche Versorgung sowie Arzneimitteln im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung – Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen – ohne vertragsärztliche Versorgung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV04373 Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen – ohne vertragsärztliche Versorgung sowie Arzneimitteln im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung – Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00438 Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arznei- und Verbandmittel aus Versandhandel – ohne vertragsärztliche Versorgung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00439 Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arzneimittelnrabatte – Gesetzliche Rabatte pharmazeutischer Unternehmer
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV04393 Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arzneimittelnrabatte – Gesetzliche Rabatte von Apotheken
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV04396 Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arzneimittelnrabatte – Vertraglich vereinbarte Rabatte mit pharmazeutischen Unternehmen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00440 Hilfsmittel: Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00441 Hilfsmittel: Hilfsmittel der Orthopädietechnik
→ laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV00444	Hilfsmittel: Hilfsmittel der Medizintechnik → laufende Gesundheitsausgaben
KV00445	Hilfsmittel: Hilfsmittel der Reha-technik/doppelfunktionale Hilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
KV00446	Hilfsmittel: Hilfsmittel zum Verbrauch (Homecare) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00447	Hilfsmittel: Hörhilfen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00448	Hilfsmittel: Sachleistungen bei Dialyse → laufende Gesundheitsausgaben
KV00449	Hilfsmittel: Sonstige Hilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
KV00450	Heilmittel: Physikalische Therapie – vertragsärztliche/vertragszahnärztliche Versorgung – Physikalische Therapie – nur vertragsärztliche Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV04503	Heilmittel: Physikalische Therapie – vertragsärztliche/vertragszahnärztliche Versorgung – Physikalische Therapie – nur vertragszahnärztliche Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00453	Heilmittel: Behandlung durch sonstige Heilpersonen (ohne 450, 454, 455, 458) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00454	Heilmittel: Ergotherapeutische Leistungen – nur vertragsärztliche Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00455	Heilmittel: Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen – vertragsärztliche/vertragszahnärztliche Versorgung – Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen – vertragsärztliche Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV04553	Heilmittel: Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen – vertragsärztliche/vertragszahnärztliche Versorgung – Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen – vertragszahnärztliche Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00457	Heilmittel: Heilmittel außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 7 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00458	Heilmittel: Podologische Leistungen – nur vertragsärztliche Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben

KV00459	Heilmittel: Sonstige Heilmittel – außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung – sowie Heilmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) – sonstige Heilmittel – außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV04593	Heilmittel: Sonstige Heilmittel – außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung – sowie Heilmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) – Heilmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00460	Krankenhausbehandlung: Krankenhausbehandlung – Krankenhausbehandlung ohne 4603 bis 4606 und 4608 → laufende Gesundheitsausgaben
KV04603	Krankenhausbehandlung: Krankenhausbehandlung – Stationäre psychiatrische Behandlung → laufende Gesundheitsausgaben
KV04606	Krankenhausbehandlung: Krankenhausbehandlung – Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern → laufende Gesundheitsausgaben
KV04608	Krankenhausbehandlung: Krankenhausbehandlung – Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern – Altenteiler – (nur LKK) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00461	Krankenhausbehandlung: Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung – Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung (ohne 4613 bis 4615) → laufende Gesundheitsausgaben
KV04613	Krankenhausbehandlung: Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung – Vor- und nachstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00462	Krankenhausbehandlung: Ambulantes Operieren im Krankenhaus (§ 115a SGB V) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00463	Krankenhausbehandlung: Behandlung durch Belegärzte bei Krankenhausbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00464	Krankenhausbehandlung: Stationäre Rehabilitationsleistungen – Anschlussrehabilitation (ohne 465, 504, 505 und 5760 bis 5762) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00465	Krankenhausbehandlung: Stationäre Rehabilitationsleistungen – Anschlussrehabilitation für Kinder (ohne 464, 504, 505 und 5760 bis 5762) → laufende Gesundheitsausgaben

KV00466	Krankenhausbehandlung: Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen (ohne 5763 bis 5765) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00467	Krankenhausbehandlung: Stationsäquivalente psychiatrische Behandlungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00469	Krankenhausbehandlung: Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG → erweiterter Leistungsbereich
KV00470	Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld: Krankengeld (ohne 471 und 472) → erweiterter Leistungsbereich
KV00471	Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld: Krankengeld bei Betreuung des kranken Kindes → erweiterter Leistungsbereich
KV00472	Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld: Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter sowie bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch → erweiterter Leistungsbereich
KV00478	Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld: Beiträge der Krankenkassen aus Krankengeld → erweiterter Leistungsbereich
KV00480	Aufwendungen für Leistungen im Ausland/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht: Pauschbeträge sowie Erstattungen nach tatsächlichem Aufwand → laufende Gesundheitsausgaben
KV00481	Aufwendungen für Leistungen im Ausland/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht: Kostenerstattung bzw. Abfindung an den Berechtigten sowie für Behandlung im Ausland nach § 18 Abs. 3 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00483	Aufwendungen für Leistungen im Ausland/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht: Erstattungen an Arbeitgeber nach § 17 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00484	Aufwendungen für Leistungen im Ausland/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht: Behandlung im Ausland – Mehrleistungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00485	Aufwendungen für Leistungen im Ausland/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht: Arznei- und Verbandmittel im Ausland → laufende Gesundheitsausgaben
KV00486	Aufwendungen für Leistungen im Ausland/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht: Krankenhausbehandlung im Ausland → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV00487	Aufwendungen für Leistungen im Ausland/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht: Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht → laufende Gesundheitsausgaben
KV00488	Aufwendungen für Leistungen im Ausland/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht: Dialysebehandlung im Ausland → laufende Gesundheitsausgaben
KV00489	Aufwendungen für Leistungen im Ausland/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht: Übrige RSA-berücksichtigungsfähige Aufwendungen für Leistungen in EG- und EWR-Staaten nach § 140e SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00492	Fahrkosten: Flugrettung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00493	Fahrkosten: Krankentransportwagen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00494	Fahrkosten: Rettungswagen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00495	Fahrkosten: Notarztwagen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00496	Fahrkosten: Taxen und Mietwagen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00499	Fahrkosten: Sonstige Fahrkosten → laufende Gesundheitsausgaben
KV00500	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter: Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten – Sachleistungen – (ohne 579 und 581) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00501	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter: Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten – Zuschuss zu den sonstigen Kosten – (ohne 579 und 581) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00502	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter: Stationäre Vorsorgeleistungen (ohne 503, 579 und 581) → laufende Gesundheitsausgaben

- KV00503 Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter: Stationäre Vorsorgeleistungen – Kinder (ohne 502, 579 und 581)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00504 Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter: Stationäre Rehabilitationsleistungen – Kinder (ohne 464, 465, 505, 579 und 582)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00505 Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter: Stationäre Rehabilitationsleistungen (ohne 464, 465, 504 und 579)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00506 Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter: Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (ohne 579)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00508 Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter: Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (ohne 579)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00509 Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter: Persönliche Budgets nach § 17 SGB IX
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00510 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Soziale Dienste (ohne 705, 7108 und 7133)
→ erweiterter Leistungsbereich
- KV00511 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Primäre Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V – verhaltensbezogene Prävention
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00512 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00513 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen – nur Zuschuss
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00514 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen – ohne Zuschuss
→ laufende Gesundheitsausgaben

- KV05155 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Betriebliche Gesundheitsförderung/ Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren – Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V, Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren nach § 20c SGB V
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV05156 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Betriebliche Gesundheitsförderung/Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren – Mittel nach § 20b Absatz 4 SGB V
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00516 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) sowie Zahlungen nach der IschGKVLV – Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV05163 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) sowie Zahlungen nach der IschGKVLV – Zahlungen aufgrund der Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung (IschGKVLV)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00517 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Primäre Prävention nach § 20a SGB V – Nichtbetriebliche Lebenswelten und Gesundheitsförderung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00518 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Schutzimpfungen nach § 20i SGB V – Schutzimpfungen nach § 20i SGB V (Satzungsleistungen)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV05183 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Schutzimpfungen nach § 20i SGB V – Regelleistungen – ärztliches Honorar
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV05186 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Schutzimpfungen nach § 20i SGB V – Regelleistungen – Arzneimittel (Impfstoffe)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00519 Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe: Rabatte auf Impfstoffe
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00520 Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben/Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00521 Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben/Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen
→ laufende Gesundheitsausgaben

KV00522	Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben/Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Männern → laufende Gesundheitsausgaben
KV00523	Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben/Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: Maßnahmen zur Früherkennung von anderen Krankheiten → laufende Gesundheitsausgaben
KV00524	Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben/Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 und Abs. 3c SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00525	Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben/Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: Modellvorhaben nach § 63 Abs. 2 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00526	Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben/Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: Wissenschaftliche Begleitung von Modellvorhaben → erweiterter Leistungsbereich
KV00527	Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben/Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung (§ 65b SGB V und § 65d SGB V) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00528	Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben/Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach § 75a SGB V → erweiterter Leistungsbereich
KV05283	Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben/Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach § 75a SGB V – stationärer Bereich → erweiterter Leistungsbereich
KV00530	Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch: Ärztliche Beratung und Behandlung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00531	Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch: Krankenhausbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00532	Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch: Arznei- und Verbandmittel → laufende Gesundheitsausgaben

KV00537	Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaft: Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG → erweiterter Leistungsbereich
KV00539	Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch: Übrige Aufwendungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00540	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Beiträge zur Unfallversicherung für Rehabilitanden → erweiterter Leistungsbereich
KV00541	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Rehabilitationssport → laufende Gesundheitsausgaben
KV00542	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (ohne 546, 547, 579 und 583) – Sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Abs. 1 SGB V/§ 8 KVLG 1989 → laufende Gesundheitsausgaben
KV05423	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (ohne 546, 547, 579 und 583) – Sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Abs. 2 SGB V/§ 8 KVLG 1989 → laufende Gesundheitsausgaben
KV00543	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V/ Behandlung in medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V – Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV05433	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V/ Behandlung in medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V – Behandlung in medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V → laufende Gesundheitsausgaben

- KV00544 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Behandlung in psychiatrischen/geriatrischen Institutsambulanzen – Behandlung in psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV05443 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Behandlung in psychiatrischen/geriatrischen Institutsambulanzen – Behandlung in geriatrischen Institutsambulanzen nach § 118a SGB V
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00545 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Belastungserprobung und Arbeitstherapie
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00546 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen – ohne ambulante Anschlussrehabilitation (ohne 542, 547 und 579)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00547 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Ambulante Anschlussrehabilitation (ohne 542, 546 und 578)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00548 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Früherkennung und Frühförderung nach § 30 SGB IX i.V.m. § 56 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00549 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen: Prämien/Boni an Arbeitgeber nach § 65a Abs. 2 SGB V und § 84 Abs. 3 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung
→ erweiterter Leistungsbereich
- KV00550 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Ärztliche Betreuung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00551 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Hebammenhilfe
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00552 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Stationäre Entbindung
→ laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV00553	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Häusliche Pflege wegen Schwangerschaft oder Entbindung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00554	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung → erweiterter Leistungsbereich
KV00555	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Sonstige Sachleistungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00556	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Mutterschaftsgeld, Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld und Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit aus Mutterschaftsgeld → erweiterter Leistungsbereich
KV00559	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft: Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG → erweiterter Leistungsbereich
KV00560	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Gestellte Betriebshilfe – Regelleistung - → erweiterter Leistungsbereich
KV00561	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Erstattung für selbstbeschaffte Betriebshilfe – Regelleistung → erweiterter Leistungsbereich
KV00562	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Betriebshilfe – Mehrleistung → erweiterter Leistungsbereich
KV00563	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V – Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V (ohne 5633 und 5638) → laufende Gesundheitsausgaben
KV05633	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V – Intensivpflege in stationären Pflegeeinrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV05636	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V – Intensivpflege ambulant → laufende Gesundheitsausgaben
KV00564	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Gestellte Haushaltshilfe – Regelleistung → erweiterter Leistungsbereich

KV00565	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Erstattung für selbstbeschaffte Haushaltshilfe – Regelleistung → erweiterter Leistungsbereich
KV00566	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Haushaltshilfe – Mehrleistung → erweiterter Leistungsbereich
KV00567	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Häusliche Krankenpflege – Regelleistung – Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V/§ 8 KVLG 1989 → laufende Gesundheitsausgaben
KV05673	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Häusliche Krankenpflege – Regelleistung – Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a Satz 1 SGB V/§ 8 KVLG 1989 → laufende Gesundheitsausgaben
KV00568	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Häusliche Krankenpflege – Ermessensleistung – Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 Satz 5 SGB V/§ 8 KVLG 1989 → laufende Gesundheitsausgaben
KV05683	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Häusliche Krankenpflege – Ermessensleistung – Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a Satz 2 SGB V/§ 8 KVLG 1989 → laufende Gesundheitsausgaben
KV00569	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 4 SGB V/Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V – Häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 4 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV05693	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege: Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 4 SGB V/Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V – Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00570	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589): Ambulante ärztliche Behandlung → laufende Gesundheitsausgaben
KV00571	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589): Zahnärztliche Behandlung/Zahnersatz → laufende Gesundheitsausgaben

- KV00572 Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589): Sachleistungen bei Dialyse
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00573 Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589): Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken und von Sonstigen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00574 Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589): Heilmittel und Behandlung durch sonstige Heilpersonen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00575 Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589): Hilfsmittel
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00576 Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589): Krankenhausbehandlung, stationäre Anschluss-Rehabilitation und teilstationäre Behandlung in Dialysestationen – Krankenhausbehandlung und stationäre Anschluss-Rehabilitation im Rahmen der Verträge nach § 140a SGB V und § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV05763 Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589): Krankenhausbehandlung, stationäre Anschluss-Rehabilitation und teilstationäre Behandlung in Dialysestationen – Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen im Rahmen der Verträge nach § 140a SGB V und § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00577 Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589): Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege (Regelleistungen)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00578 Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589): Übrige RSA-berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben
→ laufende Gesundheitsausgaben

- KV00579 Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589):
Übrige Satzungs- und Ermessensleistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00581 Mehrleistungen im Rahmen DMP/Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 57)/Projekte nach § 92a SGB V: Medizinische Vorsorgeleistungen – DMP
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00583 Mehrleistungen im Rahmen DMP/Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 57)/Projekte nach § 92a SGB V: Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation – DMP
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00584 Mehrleistungen im Rahmen DMP/Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 57)/Projekte nach § 92a SGB V: Ausgaben für Projekte nach § 92a SGB V
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00586 Mehrleistungen im Rahmen DMP/Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 57)/Projekte nach § 92a SGB V: Leistungen nach § 140a Abs. 2 Satz 2 SGB V
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00587 Mehrleistungen im Rahmen DMP/Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 57)/Projekte nach § 92a SGB V: Besondere Versorgung nach § 140a SGB V und integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung – Rabatte
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00588 Mehrleistungen im Rahmen DMP/Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 57)/Projekte nach § 92a SGB V: Sonstige nicht zuordenbare Aufwendungen für Leistungen nach § 140a SGB V und Leistungen nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV00589 Mehrleistungen im Rahmen DMP/Besondere Versorgung nach § 140a SGB V/Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung (ohne 57)/Projekte nach § 92a SGB V: Für Zwecke der Integrierten Versorgung verwendete Mittel aus der Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V
→ laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV00590	Sonstige Leistungen: Medizinischer Dienst → laufende Gesundheitsausgaben
KV00591	Sonstige Leistungen: Gutachterkosten im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung (ohne 590) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00592	Sonstige Leistungen: Gebärdendolmetscher sowie medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen (§ 17 Abs. 2 SGB I/§ 19 Abs. 1 SGB X, § 26 Abs. 3 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung) → laufende Gesundheitsausgaben
KV00593	Sonstige Leistungen: Forschungsvorhaben nach § 287 SGB V → erweiterter Leistungsbereich
KV00594	Sonstige Leistungen: Zuschüsse zu stationären Hospizen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00595	Sonstige Leistungen: Förderung ambulanter Hospizdienste/Gesundheitliche Versorgungsplanung – Förderung ambulanter Hospizdienste → laufende Gesundheitsausgaben
KV05953	Sonstige Leistungen: Förderung ambulanter Hospizdienste/Gesundheitliche Versorgungsplanung – Gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV00596	Sonstige Leistungen: Versichertenbonus nach § 31 Abs. 3 SGB V → erweiterter Leistungsbereich
KV00597	Sonstige Leistungen: Versichertenbonus nach § 65a Abs. 1 und 3a SGB V → erweiterter Leistungsbereich
KV00598	Sonstige Leistungen: Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989 sowie Vorauszahlungen auf Zuzahlungen – Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989 → laufende Gesundheitsausgaben
KV05985	Sonstige Leistungen: Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989 sowie Vorauszahlungen auf Zuzahlungen – Vorauszahlungen von Zuzahlungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV00599	Sonstige Leistungen: Übrige Leistungen – Übrige Leistungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV05993	Sonstige Leistungen: Übrige Leistungen – Übrige Satzungs- und Ermessensleistungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV06100	Rechnungsmäßiges Defizit der Eigenbetriebe: Rechnungsmäßiges Defizit der Eigenbetriebe → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV00630	Aufwendungen aus Wahltarifen nach § 53 SGB V und Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V: Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V – Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV06302	Aufwendungen aus Wahltarifen nach § 53 SGB V und Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V: Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V – Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V – Altenteiler - → laufende Gesundheitsausgaben
KV06350	Aufwendungen aus Wahltarifen nach § 53 SGB V und Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V: Kostenerstattungen an die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V - Kostenerstattungen an die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV06360	Aufwendungen aus Wahltarifen nach § 53 SGB V und Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V: Übernommene Kosten für Arzneimittel die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind (§ 53 Abs. 5 SGB V) → laufende Gesundheitsausgaben
KV06380	Aufwendungen aus Wahltarifen nach § 53 SGB V und Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V: Tariflich gestaltete Krankengeldzahlungen nach § 53 Abs. 6 SGB V – Tariflich gestaltete Krankengeldzahlungen nach § 53 Abs. 6 SGB V → erweiterter Leistungsbereich
KV06800	Bonuszahlungen nach § 84 Abs. 4 und 8 SGB V: Bonuszahlungen Arznei- und Verbandmittel nach § 84 Abs. 4 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV06910	Sonstige Aufwendungen: Zahlungen nach G 131 (ohne § 63 dieses Gesetzes) → laufende Gesundheitsausgaben
KV06940	Sonstige Aufwendungen: Ausgaben für die persönliche elektronische Gesundheitsakte → laufende Gesundheitsausgaben
KV06950	Sonstige Aufwendungen: Kosten der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse für Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV06970	Sonstige Aufwendungen: Ausgaben für die elektronische Gesundheitskarte und die Telematikinfrastruktur → laufende Gesundheitsausgaben
KV07000	Persönliche Verwaltungskosten: Dienstbezüge, Gehälter und Löhne – Dienstbezüge der Beamten und DO-Angestellten → laufende Gesundheitsausgaben

KV07001	Persönliche Verwaltungskosten: Dienstbezüge, Gehälter und Löhne – Vergütungen der Arbeitnehmer einschließlich Vergütungen der hauptamtlichen Vorstandsmitglieder → laufende Gesundheitsausgaben
KV07003	Persönliche Verwaltungskosten: Dienstbezüge, Gehälter und Löhne – Beschäftigungsentgelte → laufende Gesundheitsausgaben
KV07004	Persönliche Verwaltungskosten: Verwaltungskosten für Mitgliederwerbung von privaten Dienstleistern → laufende Gesundheitsausgaben
KV07010	Persönliche Verwaltungskosten: Versicherungsbeiträge und Prämien – Nachversicherungsbeiträge → laufende Gesundheitsausgaben
KV07011	Persönliche Verwaltungskosten: Versicherungsbeiträge und Prämien – Sozialversicherungsbeiträge und sonstige Versicherungsbeiträge für den hauptamtlichen Vorstand und für Arbeitnehmer → laufende Gesundheitsausgaben
KV07012	Persönliche Verwaltungskosten: Versicherungsbeiträge und Prämien – Beiträge an den PSVaG → laufende Gesundheitsausgaben
KV07015	Persönliche Verwaltungskosten: Versicherungsbeiträge und Prämien – Beiträge zur Zusatzversorgung für Arbeitnehmer → laufende Gesundheitsausgaben
KV07016	Persönliche Verwaltungskosten: Prämien an Rückdeckungsversicherungen → laufende Gesundheitsausgaben
KV07020	Persönliche Verwaltungskosten: Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV – Ruhegehälter/Ruhensbezüge, Witwen- und Waisengelder → laufende Gesundheitsausgaben
KV07021	Persönliche Verwaltungskosten: Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV – Versorgungsbezüge nach § 63 G 131 → laufende Gesundheitsausgaben
KV07022	Persönliche Verwaltungskosten: Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV – Zahlungen an Pensionskassen → laufende Gesundheitsausgaben

- KV07023 Persönliche Verwaltungskosten: Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV – Zuführungen zu und Entnahmen aus den Altersrückstellungen nach § 12 SVRV, § 172c SGB VII und § 7 SVLFGG
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV07024 Persönliche Verwaltungskosten: Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV – Einbehaltene Mittel der Versorgungsrücklage
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV07025 Persönliche Verwaltungskosten: Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV – Renten aus der Zusatzversorgung für Arbeitnehmer
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV07026 Persönliche Verwaltungskosten: Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV – Rückstellungen aus Altersteilzeitvereinbarungen nach dem Altersteilzeitgesetz (AltTZG) (ohne LKken und Gesundheitsfonds)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV07027 Persönliche Verwaltungskosten: Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV – Rückstellungen aus Wertguthabenvereinbarungen nach § 7b SGB IV (ohne LKken und Gesundheitsfonds)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV07028 Persönliche Verwaltungskosten: Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV – Zuführung und Entnahmen von Rückstellungen aus dem Deckungskapital gem. § 171e SGB V
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV07040 Persönliche Verwaltungskosten: Sonstige persönliche Verwaltungskosten – Zuschüsse zur Gemeinschaftsverpflegung und für soziale Einrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV07042 Persönliche Verwaltungskosten: Sonstige persönliche Verwaltungskosten – Trennungsgeld, Umzugskostenvergütungen und Fahrkostenzuschüsse
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV07044 Persönliche Verwaltungskosten: Sonstige persönliche Verwaltungskosten – Zuschüsse im Rahmen der Wohnungsfürsorge
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV07049 Persönliche Verwaltungskosten: Sonstige persönliche Verwaltungskosten – Übrige persönliche Verwaltungskosten
→ laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV07050	Persönliche Verwaltungskosten: Aufwandsentschädigungen für Werbemaßnahmen – Aufwandsentschädigung an Mitarbeiter → laufende Gesundheitsausgaben
KV07051	Persönliche Verwaltungskosten: Aufwandsentschädigungen für Werbemaßnahmen – Aufwandsentschädigungen an andere → laufende Gesundheitsausgaben
KV07100	Sächliche Verwaltungskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Geschäftsbedarf → laufende Gesundheitsausgaben
KV07101	Sächliche Verwaltungskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Bücher und Zeitschriften → laufende Gesundheitsausgaben
KV07102	Sächliche Verwaltungskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Post- und Fernmeldegebühren → laufende Gesundheitsausgaben
KV07103	Sächliche Verwaltungskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Berufliche Bildung des Personals → laufende Gesundheitsausgaben
KV07104	Sächliche Verwaltungskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Reisekostenvergütung (ohne KG 72) → laufende Gesundheitsausgaben
KV07105	Sächliche Verwaltungskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Außergewöhnlicher Aufwand des hauptamtlichen Vorstandes/der Geschäftsführung → laufende Gesundheitsausgaben
KV07106	Sächliche Verwaltungskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Aufklärungsmaßnahmen (ohne KG 51) → laufende Gesundheitsausgaben
KV07107	Sächliche Verwaltungskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Dienst- und Schutzkleidung → laufende Gesundheitsausgaben
KV07108	Sächliche Verwaltungskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Werbemaßnahmen → laufende Gesundheitsausgaben
KV07109	Sächliche Verwaltungskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Sonstige Sachkosten der Verwaltung → laufende Gesundheitsausgaben

KV07110	Sächliche Verwaltungskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Bewirtschaftung der verwaltungseigenen Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
KV07111	Sächliche Verwaltungskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Mieten, Pachten und Nebenkosten für Grundstücke, Gebäude und technische Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
KV07112	Sächliche Verwaltungskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Unterhaltung der verwaltungseigenen Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
KV07114	Sächliche Verwaltungskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Sonstige Kosten der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
KV07120	Sächliche Verwaltungskosten: Fahrzeuge – Betrieb von Kraftfahrzeugen (ohne 7121) → laufende Gesundheitsausgaben
KV07130	Sächliche Verwaltungskosten: Gegenstände der beweglichen Einrichtung – Kosten der Gegenstände der beweglichen Einrichtung (ohne 7131 und 7132) → laufende Gesundheitsausgaben
KV07132	Sächliche Verwaltungskosten: Gegenstände der beweglichen Einrichtung – Mieten für Gegenstände der beweglichen Einrichtung → laufende Gesundheitsausgaben
KV07133	Sächliche Verwaltungskosten: Gegenstände der beweglichen Einrichtung – Kosten für Gegenstände der beweglichen Einrichtung im Zusammenhang mit Werbemaßnahmen (ohne 7134 und 7135) → laufende Gesundheitsausgaben
KV07135	Sächliche Verwaltungskosten: Gegenstände der beweglichen Einrichtung – Mieten für Gegenstände der beweglichen Einrichtung im Zusammenhang mit Werbemaßnahmen → laufende Gesundheitsausgaben
KV07200	Aufwendungen für die Selbstverwaltung: Aufwendungen für die Wahl der Organe → laufende Gesundheitsausgaben
KV07210	Aufwendungen für die Selbstverwaltung: Aufwendungen für den Vorstand (nur KBS und LKK/ohne 7240) → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV07220	Aufwendungen für die Selbstverwaltung: Aufwendungen für die Vertreterversammlung/den Verwaltungsrat → laufende Gesundheitsausgaben
KV07230	Aufwendungen für die Selbstverwaltung: Aufwendungen für die Versichertenältesten und Vertrauensmänner → laufende Gesundheitsausgaben
KV07240	Aufwendungen für die Selbstverwaltung: Außergewöhnliche Aufwendungen für die Organe → laufende Gesundheitsausgaben
KV07300	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Vergütungen an andere Krankenkassen → laufende Gesundheitsausgaben
KV07310	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Prüfungskosten nach § 274 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV07320	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Beiträge an Verbände und Vereine – Beiträge an Krankenkassenverbände → laufende Gesundheitsausgaben
KV07321	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Beiträge an Verbände und Vereine – Beiträge an sonstige Verbände und Vereine → laufende Gesundheitsausgaben
KV07326	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Beiträge an Verbände und Vereine – Anteilige Werbungskosten an den Beiträgen an Krankenkassenverbände → laufende Gesundheitsausgaben
KV07327	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Beiträge an Verbände und Vereine – Anteilige Werbungskosten an den Beiträgen zu Vereinen, Arbeitsgemeinschaften und anderen Verbänden → laufende Gesundheitsausgaben
KV07330	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Prüfungs- und Beratungskosten → laufende Gesundheitsausgaben
KV07340	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Kosten für Abrechnungsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung → laufende Gesundheitsausgaben
KV07350	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Aufwendungen für Servicestellen nach §§ 22 bis 25 SGB IX → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV07360	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Aufwendungen für Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen → laufende Gesundheitsausgaben
KV07370	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Aufwendungen für Datentransparenz nach §§ 303a bis 303f SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV07380	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Vergütungen an berufsständische Vertretungen für Verwaltungsarbeiten (nur LKK) → laufende Gesundheitsausgaben
KV07390	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Sonstige Vergütungen an andere – Sonstige Vergütungen an andere → laufende Gesundheitsausgaben
KV07392	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke: Weiterleitung von Zuweisung für Verwaltungskosten gem. § 147 Abs. 2a SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV07400	Kosten der Rechtsverfolgung: Kosten der Vorverfahren → laufende Gesundheitsausgaben
KV07410	Kosten der Rechtsverfolgung: Kosten der Sozialgerichtsverfahren → laufende Gesundheitsausgaben
KV07420	Kosten der Rechtsverfolgung: Kosten der sonstigen Gerichtsverfahren → laufende Gesundheitsausgaben
KV07430	Kosten der Rechtsverfolgung: Außergerichtliche Kosten → laufende Gesundheitsausgaben
KV07440	Kosten der Rechtsverfolgung: Erstattung von Gerichtskosten – Erstattung von Gerichtskosten an die Kassenärztlichen Vereinigungen einschl. Pauschale → laufende Gesundheitsausgaben
KV07441	Kosten der Rechtsverfolgung: Erstattung von Gerichtskosten – Erstattung von Gerichtskosten an die Krankenhäuser einschl. Nebenkosten → laufende Gesundheitsausgaben
KV07500	Kosten der Ausschüsse und der Schiedsämter: Kosten der Zulassungsausschüsse der Ärzte und Zahnärzte → laufende Gesundheitsausgaben
KV07510	Kosten der Ausschüsse und der Schiedsämter: Kosten der anderen Landesausschüsse → laufende Gesundheitsausgaben
KV07550	Kosten der Ausschüsse und der Schiedsämter: Kosten der Schiedsämter → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV07600	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von anderen Krankenkassen → laufende Gesundheitsausgaben
KV07620	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von Trägern der allgemeinen Rentenversicherung → laufende Gesundheitsausgaben
KV07630	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von der Pflegeversicherung → laufende Gesundheitsausgaben
KV07640	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von der Bundesagentur für Arbeit → laufende Gesundheitsausgaben
KV07650	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von der Unfallversicherung → laufende Gesundheitsausgaben
KV07660	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen vom Bund → laufende Gesundheitsausgaben
KV07661	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen vom Gesundheitsfonds → laufende Gesundheitsausgaben
KV07670	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von den Gemeinden und Gemeindeverbänden → laufende Gesundheitsausgaben
KV07680	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von den Ländern → laufende Gesundheitsausgaben
KV07690	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von Sonstigen – Erstattungen nach dem AAG → laufende Gesundheitsausgaben
KV07691	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von Sonstigen – Erstattungen von Mahngebühren und Vollstreckungsgebühren → laufende Gesundheitsausgaben
KV07692	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von Sonstigen – Erstattungen nach § 303 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV07695	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von Sonstigen – Abschläge bei Kostenerstattung nach § 13 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
KV07696	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen des Verwaltungsaufwands aus Wahlтарifen → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

KV07699	Von anderen erstattete Verwaltungskosten: Erstattungen von Sonstigen – Übrige Erstattungen von Sonstigen → laufende Gesundheitsausgaben
KV10000	Investition der Eigenbetriebe → Investitionen
KV20000	Investition für die Verwaltung → Investitionen

4.3 Soziale Pflegeversicherung

4.3.1 Inhalte

In der GAR werden unter dem Ausgabenträger soziale Pflegeversicherung sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben derjenigen Pflegekassen erfasst, die organisatorisch an eine gesetzliche Krankenkasse angebunden sind. Der Versicherungsschutz gegen die Folgen von Pflegebedürftigkeit ist obligatorisch. Die Organisation der Pflegeversicherung beruht dabei auf dem Grundsatz "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung": gesetzlich Krankenversicherte sind in der sozialen Pflegeversicherung versichert; privat Krankenversicherte müssen bei ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen eine Versicherung gegen die Folgen von Pflegebedürftigkeit abschließen. Die Ausgaben der privaten Pflege-Pflichtversicherung werden daher nicht unter den Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung, sondern unter den Ausgaben der privaten Krankenversicherung erfasst. Die soziale Pflegeversicherung wurde 1995 als fünfter Pfeiler des Sozialversicherungssystems in Deutschland eingeführt. Die erbrachten Leistungen unter der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung sind identisch.

Als Sozialversicherungssystem werden alle Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung im Rahmen des SHA der "Social health insurance" zugeordnet.

4.3.2 Berechnungsweg und Einzelkonten

Rechtliche Grundlagen

Das 11. Sozialgesetzbuch (SGB XI) bildet den gesetzlichen Rahmen für die soziale Pflegeversicherung. Darin werden die leistungsberechtigten und versicherungspflichtigen Personen bestimmt, die diesem Sozialversicherungszweig angehören können (Kapitel 2 und 3). Des Weiteren wird im SGB XI der Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung festgelegt (Kapitel 4), sowie die Finanzierung der Pflegeversicherung geregelt (Kapitel 6). Das Verhältnis von Pflegekassen und Leistungserbringern wird geklärt (Kapitel 7) und die Vergütung für Pflegeleistungen festgesetzt (Kapitel 8).

Datenquellen

Bundesministerium für Gesundheit: PJ1-Statistik (endgültige Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung)

Berechnungsweg in der GAR

Für die Zwecke der GAR werden die Werte der PJ1-Statistik mit Ausnahme eines Kontos direkt übernommen. Über eine Hilfsrechnung, basierend auf der Begutachtungsstatistik des Medizinischen Dienst der Krankenkassen, wird das PJ-1 Konto PV07500 für die GAR in zwei Konten aufgeteilt. Ansonsten wird die Kontenstruktur der PJ1-Statistik in der GAR verwendet.

Einzelkonten

- | | |
|---------|---|
| PV04002 | Pflegesachleistung: Pflegesachleistung – Pflegegrad 2
→ laufende Gesundheitsausgaben |
| PV04012 | Pflegesachleistung: Pflegesachleistung – Pflegegrad 3
→ laufende Gesundheitsausgaben |

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

PV04022	Pflegesachleistung: Pflegesachleistung – Pflegegrad 4 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04032	Pflegesachleistung: Pflegesachleistung – Pflegegrad 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04101	Pflegegeld: Pflegegeld – Pflegegrad 2 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04111	Pflegegeld: Pflegegeld – Pflegegrad 3 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04121	Pflegegeld: Pflegegeld – Pflegegrad 4 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04131	Pflegegeld: Pflegegeld – Pflegegrad 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04200	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson → laufende Gesundheitsausgaben
PV04300	Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes: Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
PV04310	Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes: Pflegehilfsmittel/Aufwendungen für doppelfunktionale Hilfsmittel – Pflegegrad 2 bis 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04311	Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes: Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung / Mobilität – Pflegegrad 2 bis 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04312	Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes: Pflegehilfsmittel/Aufwendungen für doppelfunktionale Hilfsmittel – Pflegegrad 1 - → laufende Gesundheitsausgaben
PV04313	Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes: Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung / Mobilität – Pflegegrad 1 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04320	Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes: Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes – Pflegestufe I bis III / Pflegegrad 2 bis 5 → erweiterter Leistungsbereich

PV04321	Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes: Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes – Pflegegrad 1 → erweiterter Leistungsbereich
PV04500	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen und bei Pflegezeit – Beiträge zur Rentenversicherung → laufende Gesundheitsausgaben
PV04501	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen und bei Pflegezeit – Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
PV04502	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen und bei Pflegezeit – Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung → laufende Gesundheitsausgaben
PV04503	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen und bei Pflegezeit – Beiträge zur Arbeitslosenversicherung → laufende Gesundheitsausgaben
PV04510	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Pflegekurse → laufende Gesundheitsausgaben
PV04520	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Pflegeunterstützungsgeld und Betriebshilfe – Pflegeunterstützungsgeld → laufende Gesundheitsausgaben
PV04521	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Pflegeunterstützungsgeld und Betriebshilfe – Beiträge zur Rentenversicherung aus Pflegeunterstützungsgeld → laufende Gesundheitsausgaben
PV04522	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Pflegeunterstützungsgeld und Betriebshilfe – Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen aus Pflegeunterstützungsgeld → laufende Gesundheitsausgaben
PV04523	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Pflegeunterstützungsgeld und Betriebshilfe – Beiträge zur Krankenversicherung aus Pflegeunterstützungsgeld → laufende Gesundheitsausgaben
PV04524	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Pflegeunterstützungsgeld und Betriebshilfe – Beitragszuschuss zur Krankenversicherung an Personen mit Pflegeunterstützungsgeld → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

PV04525	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Pflegeunterstützungsgeld und Betriebshilfe – Beiträge zur Arbeitslosenversicherung aus Pflegeunterstützungsgeld → laufende Gesundheitsausgaben
PV04526	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit: Pflegeunterstützungsgeld und Betriebshilfe – Betriebshilfe → laufende Gesundheitsausgaben
PV04602	Häusliche Beratungseinsätze: Häusliche Beratungseinsätze – Häusliche Beratungseinsätze bei Pflegegrad 2 bis 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04603	Häusliche Beratungseinsätze: Häusliche Beratungseinsätze – Häusliche Beratungseinsätze bei Pflegegrad 1 → laufende Gesundheitsausgaben
PV04710	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Vergütungszuschläge und Präventionsleistungen: Stationäre Vergütungszuschläge – Vollstationäre Vergütungszuschläge → laufende Gesundheitsausgaben
PV04711	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Vergütungszuschläge und Präventionsleistungen: Stationäre Vergütungszuschläge – Teilstationäre Vergütungszuschläge → laufende Gesundheitsausgaben
PV04712	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Vergütungszuschläge und Präventionsleistungen: Stationäre Vergütungszuschläge – Vergütungszuschläge in Kurzzeitpflegeeinrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
PV04720	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Vergütungszuschläge und Präventionsleistungen: Leistungen zur Prävention nach § 5 SGB XI – Leistungen zur Prävention nach § 5 SGB XI → laufende Gesundheitsausgaben
PV04721	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Vergütungszuschläge und Präventionsleistungen: Leistungen zur Prävention nach § 5 SGB XI – Mittel nach § 5 Abs. 3 Satz 2 SGB XI → laufende Gesundheitsausgaben
PV04730	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Vergütungszuschläge und Präventionsleistungen: Entlastungsleistungen – Pflegegrad 1 - → laufende Gesundheitsausgaben
PV04731	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Vergütungszuschläge und Präventionsleistungen: Entlastungsleistungen – Pflegegrad 2 bis 5 - → laufende Gesundheitsausgaben

PV04732	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Vergütungszuschläge und Präventionsleistungen: Entlastungsleistungen – Anrechnung auf den Sachleistungsbetrag (ohne Pflegegrad 1) → laufende Gesundheitsausgaben
PV04770	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Vergütungszuschläge und Präventionsleistungen: Besitzstandsschutz ambulant → laufende Gesundheitsausgaben
PV04800	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie des Ehrenamtes und der Selbsthilfe (Ausgleichsfonds) – Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich
PV04801	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie des Ehrenamtes und der Selbsthilfe (Ausgleichsfonds) – Förderung des Ehrenamtes (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich
PV04802	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie des Ehrenamtes und der Selbsthilfe (Ausgleichsfonds) – Förderung der Selbsthilfe (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich
PV04810	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Förderung von Modellvorhaben – Förderung von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich
PV04811	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Förderung von Modellvorhaben – Förderung von Modellvorhaben im Bereich des Ehrenamtes (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich
PV04812	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Förderung von Modellvorhaben – Förderung von Modellvorhaben im Bereich der Selbsthilfe (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich
PV04813	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Förderung von Modellvorhaben – Weiterentwicklung neuer Wohnformen (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich
PV04814	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Förderung von Modellvorhaben – Finanzierung der qualifizierten Geschäftsstelle (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich
PV04815	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Förderung von Modellvorhaben – Beteiligung der Pflegekassen an regionalen Netzwerken (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich

PV04820	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Modellvorhaben der Spitzenverbände (Ausgleichsfonds) – Maßnahmen nach § 8 Abs. 3 SGB XI (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich
PV04821	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Modellvorhaben der Spitzenverbände (Ausgleichsfonds) – Modellvorhaben nach § 125 SGB XI zur Erprobung von Betreuungsdiensten (Ausgleichsfonds) → erweiterter Leistungsbereich
PV04850	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: Wohngruppenzuschlag → laufende Gesundheitsausgaben
PV04900	Pflegeberatung: Personalkosten – Personalkosten der kassenindividuellen Pflegeberatung → laufende Gesundheitsausgaben
PV04901	Pflegeberatung: Personalkosten – Personalkosten der Pflegeberatung im Pflegestützpunkt → laufende Gesundheitsausgaben
PV04910	Pflegeberatung: Sachkosten und Finanzierungsanteile – Sachkosten der kassenindividuellen Pflegeberatung → laufende Gesundheitsausgaben
PV04911	Pflegeberatung: Sachkosten und Finanzierungsanteile – Qualifizierung von Pflegeberatern → erweiterter Leistungsbereich
PV04912	Pflegeberatung: Sachkosten und Finanzierungsanteile – Sachkosten und Finanzierungsanteile der Pflegeberatung im Pflegestützpunkt → laufende Gesundheitsausgaben
PV04920	Pflegeberatung: Erstattungen an andere Pflegekassen → laufende Gesundheitsausgaben
PV04930	Pflegeberatung: Erstattungen von anderen Pflegekassen → laufende Gesundheitsausgaben
PV04940	Pflegeberatung: Erstattungen an und von anderen Stellen – Erstattungen an andere Stellen → laufende Gesundheitsausgaben
PV04941	Pflegeberatung: Erstattungen an und von anderen Stellen – Erstattungen von anderen Stellen → laufende Gesundheitsausgaben
PV05001	Tages- und Nachtpflege: Tages- und Nachtpflege – Pflegegrad 2 - → laufende Gesundheitsausgaben
PV05011	Tages- und Nachtpflege: Tages- und Nachtpflege – Pflegegrad 3 - → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

PV05021	Tages- und Nachtpflege: Tages- und Nachtpflege – Pflegegrad 4 - → laufende Gesundheitsausgaben
PV05031	Tages- und Nachtpflege: Tages- und Nachtpflege – Pflegegrad 5 - → laufende Gesundheitsausgaben
PV05100	Kurzzeitpflege: Kurzzeitpflege – Kurzzeitpflege in zugelassenen Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
PV05101	Kurzzeitpflege: Kurzzeitpflege – Kurzzeitpflege in sonstigen Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
PV05102	Kurzzeitpflege: Kurzzeitpflege – Kurzzeitpflege in Reha-Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
PV05201	Vollstationäre Pflege (ohne 53 und 54): Vollstationäre Pflege – Pflegegrad 1 → laufende Gesundheitsausgaben
PV05202	Vollstationäre Pflege (ohne 53 und 54): Vollstationäre Pflege – Pflegegrad 2 → laufende Gesundheitsausgaben
PV05211	Vollstationäre Pflege (ohne 53 und 54): Vollstationäre Pflege – Pflegegrad 3 → laufende Gesundheitsausgaben
PV05221	Vollstationäre Pflege (ohne 53 und 54): Vollstationäre Pflege – Pflegegrad 4 → laufende Gesundheitsausgaben
PV05231	Vollstationäre Pflege (ohne 53 und 54): Vollstationäre Pflege – Pflegegrad 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PV05240	Vollstationäre Pflege (ohne 53 und 54): Vollstationäre Pflege – Bonuszahlung nach § 87a Abs. 4 SGB XI bei Rückstufung → laufende Gesundheitsausgaben
PV05250	Vollstationäre Pflege (ohne 53 und 54): Vollstationäre Pflege – Besitzstands- schutz vollstationär → laufende Gesundheitsausgaben
PV05401	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege: Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 2 → laufende Gesundheitsausgaben
PV05411	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege: Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 3 → laufende Gesundheitsausgaben
PV05421	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege: Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 4 → laufende Gesundheitsausgaben
PV05431	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege: Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 5 → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

PV05440	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege: Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 1 → laufende Gesundheitsausgaben
PV05500	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen: Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen → laufende Gesundheitsausgaben
PV05600	Persönliches Budget nach § 17 SGB IX: Persönliches Budget nach § 17 SGB IX → laufende Gesundheitsausgaben
PV05700	Ausgaben nach dem bis zum 31.12.2016 geltenden Recht: Ausgaben nach dem bis zum 31.12.2016 geltenden Recht → laufende Gesundheitsausgaben
PV05800	Aufwendungen für Leistungen im Ausland: Pauschbeträge sowie Erstattungen nach dem tatsächlichen Aufwand → laufende Gesundheitsausgaben
PV05900	Gebärdensprachdolmetscher: Gebärdensprachdolmetscher → laufende Gesundheitsausgaben
PV07000	Verwaltungskosten: Verwaltungskostenpauschale – Abschläge - → laufende Gesundheitsausgaben
PV07010	Verwaltungskosten: Verwaltungskostenpauschale – Spitzabrechnung - → laufende Gesundheitsausgaben
PV07020	Verwaltungskosten: Verwaltungskosten des Ausgleichsfonds (Ausgleichsfonds) → laufende Gesundheitsausgaben
PV07500	Begutachtungskosten: Begutachtungskosten – Medizinischer Dienst → laufende Gesundheitsausgaben
PV07501	Begutachtungskosten: Begutachtungskosten – Externe Gutachter → laufende Gesundheitsausgaben

4.4 Gesetzliche Rentenversicherung

4.4.1 Inhalte

In der GAR werden unter dem Ausgabenträger gesetzliche Rentenversicherung sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben der

- Allgemeinen Rentenversicherung
- Knappschaftlichen Rentenversicherung
- Landwirtschaftlichen Alterskassen
- Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes
- Versorgungswerke

erfasst.

Die gesetzliche Rentenversicherung wird von zwei Bundesträgern (Deutsche Rentenversicherung Bund und Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) sowie 14 Regionalträgern (z.B. Deutsche Rentenversicherung Rheinland) getragen. Die landwirtschaftlichen Alterskassen, zuständig für die Alterssicherung der Landwirte, sind zusammen mit den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und den landwirtschaftlichen Kranken- und Pflegekassen seit 2013 in der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) organisiert. Die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes ist ein Altersvorsorgesystem, welches ergänzende Altersvorsorgemaßnahmen für die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes anbietet. Die berufsständischen Versorgungswerke stellen eine verpflichtende Altersversorgung der freien Berufe (z.B. Ärzte, Rechtsanwälte) dar, deren Berufstätige nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

Von diesen Rentenversicherungen finanzierte und für die GAR relevante Maßnahmen sind insbesondere die Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Bereich der laufenden Gesundheitsausgaben sowie die Renten bei Erwerbsminderung durch Invalidität als Einkommensleistungen des erweiterten Leistungsbereiches.

Als Sozialversicherungssystem werden alle Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung im Rahmen des SHA der "Social health insurance" zugeordnet.

4.4.2 Berechnungsweg und Einzelkonten

Rechtliche Grundlagen

Das 6. Sozialgesetzbuch (SGB VI) bildet den gesetzlichen Rahmen für die gesetzliche Rentenversicherung. Darin wird der in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherte Personenkreis (Kapitel 1) festgelegt und die Leistungen bestimmt, welche von den Trägern der Rentenversicherung zu erbringen sind (Kapitel 2). Die für die GAR besonders interessanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden im 9. Sozialgesetzbuch (SGB IX) detaillierter beschrieben. Des Weiteren werden im SGB VI auch noch die Organisation der gesetzlichen Rentenversicherung (Kapitel 3) und deren Finanzierung festgelegt (Kapitel 4).

Datenquellen

Deutsche Rentenversicherung Bund: RJ1-Statistik (endgültige Rechnungsergebnisse der allgemeinen und knappschaftlichen Rentenversicherung), Sonderauswertungen zu den Investitionsausgaben der Eigenbetriebe und dem gesundheitsbezogenen Anteil bei den Investitionsausgaben für das sonstige Verwaltungsvermögen

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Alterssicherung der Landwirte

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sozialbudget, Vorzeitig ausgezahlte Renten wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit; Institutionennummern 1101, 1102, 2101, 2102, 2200, 4300

Berechnungsweg in der GAR

Für die Zwecke der GAR können die Werte der RJ1-Statistik und die Kontenstruktur der allgemeinen und knappschaftlichen Rentenversicherung übernommen werden. Die Investitionsausgaben für die Eigenbetriebe der allgemeinen Rentenversicherung sowie der gesundheitsbezogene Anteil bei den Investitionsausgaben für das sonstige Verwaltungsvermögen werden von der DRV als Sonderauswertung bereitgestellt. Die Investitionskonten der knappschaftlichen Rentenversicherung werden über Hilfsrechnungen, basierend auf der RJ1-Statistik und dem Sozialbudget, ermittelt.

Die Verwaltungskonten werden in der GAR nur anteilig berücksichtigt (der Anteil spiegelt sich im Leistungsartenschlüssel wider).

Die vorzeitigen Rentenzahlungen bei Invalidität können dem Sozialbudget direkt entnommen werden.

Einzelkonten

Allgemeine Rentenversicherung

RJ1-Statistik

- | | |
|---------|--|
| RV00400 | Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Ambulante Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben |
| RV00401 | Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Stationäre Leistungen in eigenen Rehabilitationseinrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben |
| RV00402 | Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Stationäre Leistungen in fremden Rehabilitationseinrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben |
| RV00403 | Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Hilfsmittel
→ laufende Gesundheitsausgaben |

- RV00405 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Übergangsgeld während der Leistungen
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00407 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Übergangsgeld zwischen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00408 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Übergangsgeld bei stufenweiser Wiedereingliederung
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00409 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Sonstige ergänzende Leistungen (ohne Sozialversicherungsbeiträge)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00410 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Ambulante Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00411 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Stationäre Leistungen in eigenen Rehabilitationseinrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00412 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Stationäre Leistungen in fremden Rehabilitationseinrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00413 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Hilfsmittel
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00415 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld während der Leistungen
→ erweiterter Leistungsbereich

- RV00417 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld zwischen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00418 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld bei stufenweiser Wiedereingliederung
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00419 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Sonstige ergänzende Leistungen (ohne Sozialversicherungsbeiträge)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00420 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Ambulante Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00421 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Stationäre Leistungen in eigenen Rehabilitationseinrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00422 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Stationäre Leistungen in fremden Rehabilitationseinrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00423 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Hilfsmittel
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00425 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld während der Leistungen
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00427 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld zwischen medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00428 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld bei stufenweiser Wiedereingliederung
→ erweiterter Leistungsbereich

- RV00429 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Sonstige ergänzende Leistungen (ohne Sozialversicherungsbeiträge)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00430 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Ambulante Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00431 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Stationäre Leistungen in eigenen Einrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00432 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Stationäre Leistungen in sonstigen Einrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00433 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00435 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld während der Leistungen
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00436 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld im Anschluss an die Leistungen
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00437 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld zwischen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00438 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Auswahl der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (insbesondere Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung)
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00439 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Sonstige ergänzende Leistungen (ohne Sozialversicherungsbeiträge)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00440 Leistungen zur Teilhabe: Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden – Beiträge zur Krankenversicherung
→ erweiterter Leistungsbereich

- RV00441 Leistungen zur Teilhabe: Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden – Beiträge zur Unfallversicherung
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00442 Leistungen zur Teilhabe: Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden – Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00443 Leistungen zur Teilhabe: Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden – Beiträge zur Pflegeversicherung
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00460 Leistungen zur Teilhabe: Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI sowie Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation – Leistungen zur Eingliederung in das Erwerbsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00461 Leistungen zur Teilhabe: Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI sowie Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation – Übergangsgeld bei Leistungen zur Eingliederung in das Erwerbsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00462 Leistungen zur Teilhabe: Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI sowie Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation – Onkologische Nachsorgeleistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00463 Leistungen zur Teilhabe: Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI sowie Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation – Übergangsgeld bei onkologischen Nachsorgeleistungen
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00464 Leistungen zur Teilhabe: Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI sowie Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation – Zuwendungen für Einrichtungen
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00465 Leistungen zur Teilhabe: Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI sowie Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation – Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00470 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Leistungen zur Nachsorge
→ laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- RV00471 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Übergangsgeld bei Leistungen zur Nachsorge
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00472 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Stationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (Stationäre Leistungen zur Prävention)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00473 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Übergangsgeld bei stationären medizinischen Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (Übergangsgeld bei stationären Leistungen zur Prävention)
→ erweiterter Leistungsbereich
- RV00474 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Leistungen zur Kinderrehabilitation
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00476 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Nichtstationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (Nichtstationäre Leistungen zur Prävention)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00480 Leistungen zur Teilhabe: Persönliches Budget – Persönliches Budget nach § 17 SGB IX
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00700 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Entgelte und Sozialversicherungsbeiträge – Besoldung der Beamten und DO-Angestellten
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00701 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Entgelte und Sozialversicherungsbeiträge – Nachversicherungsbeiträge
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00702 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Entgelte und Sozialversicherungsbeiträge – Vergütungen der Arbeitnehmer
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RV00703 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Entgelte und Sozialversicherungsbeiträge – Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitnehmer
→ laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

RV00704	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Entgelte und Sozialversicherungsbeiträge – Sonstige Versicherungsbeiträge für Arbeitnehmer → laufende Gesundheitsausgaben
RV00708	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Entgelte und Sozialversicherungsbeiträge – Beschäftigungsentgelte → laufende Gesundheitsausgaben
RV00710	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen und Fürsorgeleistungen – Ruhegehälter → laufende Gesundheitsausgaben
RV00711	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen und Fürsorgeleistungen – Witwen- und Waisengelder → laufende Gesundheitsausgaben
RV00712	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen und Fürsorgeleistungen – Renten ohne Beitragsleistungen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00713	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen und Fürsorgeleistungen – Versorgungsbezüge nach § 63 G 131 → laufende Gesundheitsausgaben
RV00721	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Personalbezogene Sachkosten – Zuschüsse für soziale Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00722	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Personalbezogene Sachkosten – Trennungsgeld/ Umzugskostenvergütungen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00723	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Personalbezogene Sachkosten – Fahrkostenzuschüsse → laufende Gesundheitsausgaben
RV00724	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Personalbezogene Sachkosten – Zuschüsse im Rahmen der Wohnungsfürsorge → laufende Gesundheitsausgaben
RV00729	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Personalbezogene Sachkosten – Sonstige personalbezogene Sachkosten (Verwaltungskostenanteil der Knappschaftlichen Rentenversicherung) → laufende Gesundheitsausgaben
RV00730	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Geschäftsbedarf → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

RV00731	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Bücher und Zeitschriften → laufende Gesundheitsausgaben
RV00732	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Post- und Fernmeldegebühren → laufende Gesundheitsausgaben
RV00733	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Schulung, Aus- und Fortbildung des Personals → laufende Gesundheitsausgaben
RV00734	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Reisekostenvergütungen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00735	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Außergewöhnlicher Aufwand der Geschäftsführung → laufende Gesundheitsausgaben
RV00736	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Aufklärungsmaßnahmen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00737	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Dienst- und Schutzkleidung → laufende Gesundheitsausgaben
RV00739	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Sonstige Sachkosten der Verwaltung → laufende Gesundheitsausgaben
RV00740	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Bewirtschaftung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00741	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Bewirtschaftung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00742	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Bewirtschaftung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben

RV00743	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Bewirtschaftung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00744	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Bewirtschaftung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00745	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Mieten und Pachten für Grundstücke, Gebäude und technische Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00746	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00749	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen – Sonstige Kosten der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00750	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Fahrzeuge und bewegliche Einrichtung – Betrieb von Kraftfahrzeugen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00753	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Fahrzeuge und bewegliche Einrichtung – Kosten der beweglichen Einrichtung → laufende Gesundheitsausgaben
RV00756	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Fahrzeuge und bewegliche Einrichtung – Mieten für die bewegliche Einrichtung → laufende Gesundheitsausgaben
RV00760	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Aufwendungen für die Selbstverwaltung – Aufwendungen für die Wahl der Organe → laufende Gesundheitsausgaben
RV00761	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Aufwendungen für die Selbstverwaltung – Aufwendungen für den Vorstand (ohne 765) → laufende Gesundheitsausgaben
RV00762	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Aufwendungen für die Selbstverwaltung – Aufwendungen für die Vertreterversammlung (ohne 765) → laufende Gesundheitsausgaben

RV00763	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Aufwendungen für die Selbstverwaltung – Aufwendungen für die Versichertenältesten, -beraterinnen und -berater sowie für die Vertrauenspersonen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00764	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Aufwendungen für die Selbstverwaltung – Aufwendungen für Regionalausschüsse → laufende Gesundheitsausgaben
RV00765	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Aufwendungen für die Selbstverwaltung – Außergewöhnliche Aufwendungen für die Organe → laufende Gesundheitsausgaben
RV00770	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Kosten der Vorverfahren → laufende Gesundheitsausgaben
RV00771	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Kosten der Sozialgerichtsverfahren → laufende Gesundheitsausgaben
RV00772	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Kosten der sonstigen Gerichtsverfahren → laufende Gesundheitsausgaben
RV00773	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Außergerichtliche Kosten → laufende Gesundheitsausgaben
RV00790	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke – Vergütungen an die Beitragseinzugsstellen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00791	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke – Fremdkosten ärztlicher Untersuchungen und Gutachten → laufende Gesundheitsausgaben
RV00792	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke – Vergütungen an die Deutsche Post AG für Rentenzahlungen und Beitragserstattungen → laufende Gesundheitsausgaben
RV00793	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke – Vergütungen an Geldinstitute → laufende Gesundheitsausgaben
RV00795	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke – Beiträge an Verbände und Vereine → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

RV00796 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke – Prüfungs- und Beratungskosten
→ laufende Gesundheitsausgaben

RV00797 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke – Sonstige Vergütungen an andere
→ laufende Gesundheitsausgaben

Sonderauswertung des DRV Bund

RV10000 RV: Investitionsausgaben für Eigenbetriebe
→ Investitionen

RV20000 RV: Gesundheitsbezogener Anteil bei den Investitionsausgaben für das sonstige
Verwaltungsvermögen
→ Investitionen

Sozialbudget

SBRV11010410 Allgemeine Rentenversicherung: KVdR-Beiträge, netto, Funktion: Invalidität
(Kto. 410+420+430)
→ erweiterter Leistungsbereich

SBRV11010440 Allgemeine Rentenversicherung: PVdR-Beiträge, netto, Funktion: Invalidität
(Kto. 440+445+450)
→ erweiterter Leistungsbereich

SBRV11010540 Allgemeine Rentenversicherung: Berufsunfähigkeitsrente, Funktion:
Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich

SBRV11010570 Allgemeine Rentenversicherung: Erwerbsunfähigkeitsrente (netto),
Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich

Knappschaftliche Rentenversicherung

RJ1-Statistik

RK00400 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und
ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Ambulante
Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben

RK00401 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und
ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Stationäre
Leistungen in eigenen Rehabilitationseinrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben

RK00402 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und
ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Stationäre
Leistungen in fremden Rehabilitationseinrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- RK00403 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Hilfsmittel
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RK00405 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Übergangsgeld während der Leistungen
→ erweiterter Leistungsbereich
- RK00407 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Übergangsgeld zwischen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- RK00408 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Übergangsgeld bei stufenweiser Wiedereingliederung
→ erweiterter Leistungsbereich
- RK00409 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (ohne Kontogruppen 41 und 42) – Sonstige ergänzende Leistungen (ohne Sozialversicherungsbeiträge)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RK00410 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Ambulante Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RK00412 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Stationäre Leistungen in fremden Rehabilitationseinrichtungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RK00415 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld während der Leistungen
→ erweiterter Leistungsbereich
- RK00418 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld bei stufenweiser Wiedereingliederung
→ erweiterter Leistungsbereich
- RK00419 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen und ergänzende Leistungen – Sonstige ergänzende Leistungen (ohne Sozialversicherungsbeiträge)
→ laufende Gesundheitsausgaben

RK00420	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Ambulante Leistungen → laufende Gesundheitsausgaben
RK00421	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Stationäre Leistungen in eigenen Rehabilitationseinrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
RK00422	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Stationäre Leistungen in fremden Rehabilitationseinrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
RK00425	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld während der Leistungen → erweiterter Leistungsbereich
RK00428	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld bei stufenweiser Wiedereingliederung → erweiterter Leistungsbereich
RK00429	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen und ergänzende Leistungen – Sonstige ergänzende Leistungen (ohne Sozialversicherungsbeiträge) → laufende Gesundheitsausgaben
RK00430	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Ambulante Leistungen → laufende Gesundheitsausgaben
RK00432	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Stationäre Leistungen in sonstigen Einrichtungen → laufende Gesundheitsausgaben
RK00433	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes → erweiterter Leistungsbereich
RK00435	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld während der Leistungen → erweiterter Leistungsbereich
RK00436	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld im Anschluss an die Leistungen → erweiterter Leistungsbereich

RK00437	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Übergangsgeld zwischen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben → erweiterter Leistungsbereich
RK00438	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Auswahl der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (insbesondere Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung) → erweiterter Leistungsbereich
RK00439	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen – Sonstige ergänzende Leistungen (ohne Sozialversicherungsbeiträge) → laufende Gesundheitsausgaben
RK00440	Leistungen zur Teilhabe: Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden – Beiträge zur Krankenversicherung → erweiterter Leistungsbereich
RK00441	Leistungen zur Teilhabe: Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden – Beiträge zur Unfallversicherung → erweiterter Leistungsbereich
RK00442	Leistungen zur Teilhabe: Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden – Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit → erweiterter Leistungsbereich
RK00443	Leistungen zur Teilhabe: Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden – Beiträge zur Pflegeversicherung → erweiterter Leistungsbereich
RK00462	Leistungen zur Teilhabe: Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI sowie Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation – Onkologische Nachsorgeleistungen → laufende Gesundheitsausgaben
RK00463	Leistungen zur Teilhabe: Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI sowie Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation – Übergangsgeld bei onkologischen Nachsorgeleistungen → erweiterter Leistungsbereich
RK00464	Leistungen zur Teilhabe: Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI – Zuwendungen für Einrichtungen → erweiterter Leistungsbereich
RK00470	Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Leistungen zur Nachsorge → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- RK00472 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Stationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (Stationäre Leistungen zur Prävention)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RK00473 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Übergangsgeld bei stationären medizinischen Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (Übergangsgeld bei stationären Leistungen zur Prävention)
→ erweiterter Leistungsbereich
- RK00474 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Leistungen zur Kinderrehabilitation
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RK00476 Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) und Nachsorge (§ 17 SGB VI) – Nichtstationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (Nichtstationäre Leistungen zur Prävention)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RK00790 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Summe der verausgabten Verwaltungskosten der knappschaftlichen Rentenversicherung innerhalb der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (ohne 738, 780, 784, 791 und Abschreibungen)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RK00791 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke – Fremdkosten ärztlicher Untersuchungen und Gutachten
→ laufende Gesundheitsausgaben
- RK10000 RK: Investitionsausgaben für Eigenbetriebe
→ Investitionen
- RK20000 RK: Gesundheitsbezogener Anteil bei den Investitionsausgaben für das sonstige Verwaltungsvermögen
→ Investitionen

Sozialbudget

- SBRK11020510 Knappschaftliche Rentenversicherung: Bergmannsrente, Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBRK11020540 Knappschaftliche Rentenversicherung: Berufsunfähigkeitsrente, Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich

SBRK11020570 Knappschaftliche Rentenversicherung: Erwerbsunfähigkeitsrente (netto),
Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich

Landwirtschaftliche Alterskasse

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Alterssicherung der Landwirte

- LA00400 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Medizinische Leistungen
(ohne ergänzende Leistungen) -bei allgemeinen Erkrankungen – Ambulante
Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00402 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Medizinische Leistungen
(ohne ergänzende Leistungen) -bei allgemeinen Erkrankungen – Stationäre
Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00403 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Medizinische Leistungen
(ohne ergänzende Leistungen) -bei allgemeinen Erkrankungen – Hilfsmittel
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00404 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Betriebs- und Haushalts-
hilfe nach § 10 ALG – Hauptberufliche Ersatzkräfte der LSV-Träger (Kto
404+414+424)
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00405 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Betriebs- und Haushalts-
hilfe nach § 10 ALG – Nebenberufliche Ersatzkräfte der LSV-Träger (Kto
405+415+425)
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00406 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Betriebs- und Haushalts-
hilfe nach § 10 ALG – Hauptberufliche Ersatzkräfte anderer Stellen (Kto
406+416+426)
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00407 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Betriebs- und Haushalts-
hilfe nach § 10 ALG – Nebenberufliche Ersatzkräfte anderer Stellen (Kto
407+417+427)
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00408 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Betriebs- und Haushalts-
hilfe nach § 10 ALG – Selbstbeschaffte Ersatzkräfte (Kto 408+418+428)
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00409 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Medizinische Leistungen
– Ergänzende Leistungen – ohne Betriebs- und Haushaltshilfe
(Kto 409+419+429)
→ laufende Gesundheitsausgaben

- LA00410 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Medizinische Leistungen (ohne ergänzende Leistungen) -bei Abhängigkeitserkrankungen – Ambulante Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00412 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Medizinische Leistungen (ohne ergänzende Leistungen) -bei Abhängigkeitserkrankungen – Stationäre Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00420 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Medizinische Leistungen (ohne ergänzende Leistungen) -bei psychischen Erkrankungen – Ambulante Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00422 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Medizinische Leistungen (ohne ergänzende Leistungen) -bei psychischen Erkrankungen – Stationäre Leistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00430 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Betriebs- und Haushaltshilfe nach §§ 36, 37 und 39 ALG – Hauptberufliche Ersatzkräfte der LSV-Träger (Kto 430+440+450)
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00431 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Betriebs- und Haushaltshilfe nach §§ 36, 37 und 39 ALG – Nebenberufliche Ersatzkräfte der LSV-Träger (Kto 431+441+451)
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00432 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Betriebs- und Haushaltshilfe nach §§ 36, 37 und 39 ALG – Hauptberufliche Ersatzkräfte anderer Stellen (Kto 432+442+452)
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00433 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Betriebs- und Haushaltshilfe nach §§ 36, 37 und 39 ALG – Nebenberufliche Ersatzkräfte anderer Stellen (Kto 433+443+453)
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00434 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Betriebs- und Haushaltshilfe nach §§ 36, 37 und 39 ALG – Selbstbeschaffte Ersatzkräfte (Kto 434+444+454)
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00460 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Leistungen zur Prävention und Nachsorge – Ambulante Leistungen zur Prävention
→ laufende Gesundheitsausgaben

- LA00461 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Leistungen zur Prävention und Nachsorge – Stationäre Leistungen zur Prävention
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00462 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Leistungen zur Prävention und Nachsorge – Hilfsmittel zur Prävention
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00463 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Leistungen zur Prävention und Nachsorge – Hauptberufliche Betriebs- und Haushaltshilfe der SVLFG zur Prävention
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00464 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Leistungen zur Prävention und Nachsorge – Nebenberufliche Betriebs- und Haushaltshilfe der SVLFG zur Prävention
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00465 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Leistungen zur Prävention und Nachsorge – Hauptberufliche Betriebs- und Haushaltshilfe anderer Stellen zur Prävention
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00466 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Leistungen zur Prävention und Nachsorge – Nebenberufliche Betriebs- und Haushaltshilfe anderer Stellen zur Prävention
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00467 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Leistungen zur Prävention und Nachsorge – Selbstbeschaffte Betriebs- und Haushaltshilfe zur Prävention
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00468 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Leistungen zur Prävention und Nachsorge – Ergänzende Leistungen zur Prävention
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00469 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Leistungen zur Prävention und Nachsorge – Leistungen zur Nachsorge
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00470 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Sonstige Leistungen nach § 10 Abs. 1 ALG i.V.m. § 31 SGB VI – Leistungen zur Eingliederung in das Erwerbsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- LA00472 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Sonstige Leistungen nach § 10 Abs. 1 ALG i.V.m. § 31 SGB VI – Nach- und Festigungskuren wegen Geschwulsterkrankungen
→ laufende Gesundheitsausgaben

- LA00489 Leistungen zur Teilhabe, Betriebs- und Haushaltshilfe: Sonstige Leistungen nach § 10 Abs. 1 ALG i.V.m. § 31 SGB VI – Leistungen im Zusammenhang von medizinischen Untersuchungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00700 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Gehälter und Versicherungsbeiträge – Dienstbezüge der Beamten und DO-Angestellten
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00701 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Gehälter und Versicherungsbeiträge – Entgelte der Tarifbeschäftigten und der außertariflich Beschäftigten
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00703 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Gehälter und Versicherungsbeiträge – Übrige Entgelte
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00704 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Gehälter und Versicherungsbeiträge – Nachversicherungsbeiträge
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00705 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Gehälter und Versicherungsbeiträge – Sozialversicherungsbeiträge und sonstige Versicherungsbeiträge für Tarifbeschäftigte und außertariflich Beschäftigte
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00707 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Gehälter und Versicherungsbeiträge – Einbehaltene Mittel der Versorgungsrücklage
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00710 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen, Fürsorgeleistungen und personalbezogene Sachkosten – Ruhegehälter, Witwen- und Waisengelder
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00711 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen, Fürsorgeleistungen und personalbezogene Sachkosten – Zuführungen zu und Entnahmen aus den Altersrückstellungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00717 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen, Fürsorgeleistungen und personalbezogene Sachkosten – Trennungsgeld, Umzugskostenvergütung und Fahrkostenzuschüsse
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00719 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen, Fürsorgeleistungen und personalbezogene Sachkosten – Sonstige personalbezogene Sachkosten
→ laufende Gesundheitsausgaben

LA00720	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Geschäftsbedarf → laufende Gesundheitsausgaben
LA00721	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Bücher, Zeitschriften u.ä. → laufende Gesundheitsausgaben
LA00722	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Post- und Fernmeldegebühren, Kosten der Fernmeldeanlagen → laufende Gesundheitsausgaben
LA00723	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Berufliche Bildung des Personals → laufende Gesundheitsausgaben
LA00724	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Reisekostenvergütungen → laufende Gesundheitsausgaben
LA00725	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Außergewöhnlicher Aufwand der Geschäftsführung (Repräsentation) → laufende Gesundheitsausgaben
LA00726	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Kosten für Aufklärung, Beratung (§§ 13-15 SGB I) → laufende Gesundheitsausgaben
LA00727	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Dienst- und Schutzbekleidung → laufende Gesundheitsausgaben
LA00729	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Sonstige Sachkosten der Verwaltung (ohne 73) → laufende Gesundheitsausgaben
LA00730	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Geschäftsräume und der beweglichen Einrichtungen – Mieten für die Geschäftsräume → laufende Gesundheitsausgaben
LA00731	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Geschäftsräume und der beweglichen Einrichtungen – Bewirtschaftung der Geschäftsräume → laufende Gesundheitsausgaben
LA00732	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Geschäftsräume und der beweglichen Einrichtungen – Unterhaltung der Geschäftsräume → laufende Gesundheitsausgaben
LA00735	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Geschäftsräume und der beweglichen Einrichtungen – Betrieb von Kraftfahrzeugen (ohne 736) → laufende Gesundheitsausgaben

LA00737	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Geschäftsräume und der beweglichen Einrichtungen – Kosten der beweglichen Einrichtung (ohne 738 und 739) → laufende Gesundheitsausgaben
LA00739	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Geschäftsräume und der beweglichen Einrichtungen – Mieten für die bewegliche Einrichtung → laufende Gesundheitsausgaben
LA00740	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Aufwendungen der Selbstverwaltung – Aufwendungen für die Wahl der Organe → laufende Gesundheitsausgaben
LA00741	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Aufwendungen der Selbstverwaltung – Aufwendungen für ehrenamtliche Organe → laufende Gesundheitsausgaben
LA00750	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten – Beiträge und sonstige Vergütungen an Verbände → laufende Gesundheitsausgaben
LA00751	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten – Beiträge an Vereine → laufende Gesundheitsausgaben
LA00754	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten – Prüfungs- und Beratungskosten nach § 88 Abs. 3 SGB IV i. V. m. § 274 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
LA00755	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten – Übrige Prüfungs- und Beratungskosten → laufende Gesundheitsausgaben
LA00758	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten – Sonstige Vergütungen an berufsständige Vertretungen für Verwaltungsarbeiten → laufende Gesundheitsausgaben
LA00759	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten – Sonstige Vergütungen an sonstige Stellen für Verwaltungsarbeiten → laufende Gesundheitsausgaben
LA00760	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Kosten der Vorverfahren → laufende Gesundheitsausgaben
LA00761	Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Kosten der Sozialgerichtsverfahren → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- LA00762 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Kosten der sonstigen Gerichtsverfahren
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00763 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Außergerichtliche Kosten
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00779 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kontengruppe 77 – Vergütung für die Auszahlung der laufenden Geldleistungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00789 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Kontengruppe 78 – Feststellungskosten
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00791 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Erstattung von Verwaltungskosten aus Bundes- und Landesmitteln – Erstattung von Verwaltungskosten aus Bundesmitteln nach § 127 ALG
→ laufende Gesundheitsausgaben
- LA00792 Verwaltungs- und Verfahrenskosten: Erstattung von Verwaltungskosten aus Bundes- und Landesmitteln – Erstattung von Verwaltungskosten aus Bundesmitteln nach § 19 Abs. 2 FELEG
→ laufende Gesundheitsausgaben

Sozialbudget

- SBLA21010180 Landwirtschaftliche Alterskassen: VAG an LW, ab 1995 nur EU-Renten an landwirtschaftliche Unternehmer, Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBLA21010210 Landwirtschaftliche Alterskassen – VAG für MIFAS, ab 1995 nur EU-Rente für MIFAS, Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBLA21020040 Agrarpolitische Strukturverbesserungen: LAR für landw. Unternehmer bei Berufsunfähigkeit, Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBLA21020050 Agrarpolitische Strukturverbesserungen: Verheiratetenzuschlag zur BU-Rente, Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich

Versorgungswerke

Sozialbudget

- SBVW22000040 Versorgungswerke: Renten bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich

Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes

Sozialbudget

- SBZU43000040 Zusatzversorgung: Renten bei Berufsunfähigkeit, Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBZU43000050 Zusatzversorgung: Renten bei Erwerbsunfähigkeit, Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich

4.5 Gesetzliche Unfallversicherung

4.5.1 Inhalte

In der GAR werden unter dem Ausgabenträger gesetzliche Unfallversicherung sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben der

- Gewerblichen Berufsgenossenschaften
- Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften
- Unfallkassen der öffentlichen Hand

erfasst.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) ist der Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Die neun gewerblichen Berufsgenossenschaften sind nach Branchen differenziert. Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand gliedern sich in 16 Unfallkassen und drei Gemeindeunfallversicherungsverbände, vier Feuerwehr-Unfallkassen sowie die Unfallversicherung Bund und Bahn. Die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sind Teil der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). Ziel der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Absicherung der Erwerbstätigen gegen Unfälle am Arbeitsplatz oder auf dem Weg dorthin sowie im Falle von Berufskrankheiten. Der Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung erstreckt sich auch auf Schulkinder, die in der Schule und auf dem Schulweg versichert sind.

Als Sozialversicherungssystem werden alle Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen des SHA der "Social health insurance" zugeordnet.

4.5.2 Berechnungsweg und Einzelkonten

Rechtliche Grundlagen

Das 7. Sozialgesetzbuch (SGB VII) bildet den gesetzlichen Rahmen für die gesetzliche Unfallversicherung. Darin werden unter anderem die Aufgaben der Unfallversicherung, der versicherte Personenkreis und diejenigen Versicherungsfälle definiert, die in die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung fallen (Kapitel 1). Außerdem werden dort die zu leistenden Präventionsmaßnahmen zur Unfallverhütung (Kapitel 2) sowie diejenigen Leistungen bestimmt, die nach Eintritt eines Versicherungsfalles von den Trägern der Unfallversicherung erbracht werden müssen (Kapitel 3). Schließlich wird in SGB VII auch noch die Finanzierung der Leistungen der Unfallversicherung geregelt (Kapitel 6).

Datenquellen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: UJ1-Statistik (endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Unfallversicherung)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sozialbudget, Vorzeitig ausgezahlte Renten an Verletzte durch die Unfallversicherung, Institutionennummern 1400

Berechnungsweg in GAR

In der UJ1-Statistik werden die Ausgaben der "allgemeinen Unfallversicherung" und der "Schülerunfallversicherung" separat dargestellt. Für die Zwecke der GAR müssen die jeweiligen

Kontenwerte dieser Versicherungssysteme addiert werden. Ein Großteil, der auf diese Weise erhaltenen Kontenwerte, kann direkt in die GAR übernommen werden. Die drei Konten UV00400, UV00460 und UV00480 werden zunächst über Hilfsrechnungen weiter aufgeteilt, um inhaltlich das Leistungsgeschehen der gesetzlichen Unfallversicherung realistischer abzubilden.

Die Verwaltungskonten werden in der GAR nur anteilig berücksichtigt (der Anteil spiegelt sich im Leistungsartenschlüssel wider).

Einzelkonten

UJ1-Statistik

UV00400	Leistungen: Ambulante Heilbehandlung – Ambulante Heilbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben
UV00410	Leistungen: Persönliches Budget nach § 17 SGB IX – Persönliches Budget nach § 17 SGB IX → laufende Gesundheitsausgaben
UV00450	Leistungen: Zahnersatz – Zahnersatz → laufende Gesundheitsausgaben
UV00460	Leistungen: Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege – Stationäre Behandlung → laufende Gesundheitsausgaben
UV00465	Leistungen: Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege – Häusliche Krankenpflege → laufende Gesundheitsausgaben
UV00470	Leistungen: Verletztengeld und besondere Unterstützung – Verletztengeld → erweiterter Leistungsbereich
UV00475	Leistungen: Verletztengeld und besondere Unterstützung – Besondere Unterstützung → erweiterter Leistungsbereich
UV00480	Leistungen: Sonstige Heilbehandlungskosten, ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege – Gewährung der Pflege (ohne 481) → laufende Gesundheitsausgaben
UV00481	Leistungen: Sonstige Heilbehandlungskosten, ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege – Pflegegeld → laufende Gesundheitsausgaben
UV00482	Leistungen: Sonstige Heilbehandlungskosten, ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege – Entschädigung für Kleider- und Wäscheverschleiß → erweiterter Leistungsbereich

- UV00483 Leistungen: Sonstige Heilbehandlungskosten, ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege – Übrige Heilbehandlungskosten
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00484 Leistungen: Sonstige Heilbehandlungskosten, ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege – Sozialversicherungsbeiträge bei Verletztengeld
→ erweiterter Leistungsbereich
- UV00485 Leistungen: Sonstige Heilbehandlungskosten, ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege – Transport- und Reisekosten bei Heilbehandlung und Pflege
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00486 Leistungen: Sonstige Heilbehandlungskosten, ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege – Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten bei Heilbehandlung
→ erweiterter Leistungsbereich
- UV00487 Leistungen: Sonstige Heilbehandlungskosten, ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege – Betriebshilfe bei Heilbehandlung
→ erweiterter Leistungsbereich
- UV00488 Leistungen: Sonstige Heilbehandlungskosten, ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege – Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
→ erweiterter Leistungsbereich
- UV00489 Leistungen: Sonstige Heilbehandlungskosten, ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Pflege – Verletztengeld wegen Unfall des Kindes
→ erweiterter Leistungsbereich
- UV00490 Leistungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Sachleistungen bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- UV00491 Leistungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- UV00492 Leistungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Sonstige Barleistungen bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
→ erweiterter Leistungsbereich
- UV00494 Leistungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Sozialversicherungsbeiträge bei Übergangsgeld
→ erweiterter Leistungsbereich

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

UV00495	Leistungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Reisekosten bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben → erweiterter Leistungsbereich
UV00496	Leistungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Haushaltshilfe bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben → erweiterter Leistungsbereich
UV00497	Leistungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Betriebshilfe bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben → erweiterter Leistungsbereich
UV00498	Leistungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Sonstige ergänzende Leistungen bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben → erweiterter Leistungsbereich
UV00499	Leistungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Übergangsleistung → erweiterter Leistungsbereich
UV00520	Leistungen: Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene – Abfindungen an Versicherte (ohne 521) → erweiterter Leistungsbereich
UV00530	Leistungen: Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen – Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen → laufende Gesundheitsausgaben
UV00560	Leistungen: Mehrleistungen und Aufwendungsersatz – Verletztengeld und Übergangsgeld → erweiterter Leistungsbereich
UV00589	Leistungen: Leistungen bei Unfalluntersuchungen – Leistungen im Rahmen von Unfalluntersuchungen → laufende Gesundheitsausgaben
UV00590	Leistungen: Prävention – Kosten für die Herstellung von Unfallverhütungsvorschriften (§§ 15 u. 16 SGB VII) → laufende Gesundheitsausgaben
UV00591	Leistungen: Prävention – Personal- und Sachkosten der Prävention (ohne 594 und 596) → laufende Gesundheitsausgaben
UV00592	Leistungen: Prävention – Kosten der Aus- und Fortbildung (§ 23 SGB VII) → laufende Gesundheitsausgaben
UV00593	Leistungen: Prävention – Zahlungen an Verbände für Prävention → laufende Gesundheitsausgaben
UV00594	Leistungen: Prävention – Kosten der arbeitsmedizinischen Dienste → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

UV00596	Leistungen: Prävention – Kosten der sicherheitstechnischen Dienste → laufende Gesundheitsausgaben
UV00597	Leistungen: Prävention – Sonstige Kosten der Prävention → laufende Gesundheitsausgaben
UV00598	Leistungen: Prävention – Kosten der Ersten Hilfe (§ 23 Abs. 2 SGB VII) → laufende Gesundheitsausgaben
UV00629	Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen: Zuschreibungen und sonstige Aufwendungen – Sonstige Aufwendungen → laufende Gesundheitsausgaben
UV00630	Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen: Umlagewirksame Vermögensaufwendungen – Aufwendungen aus Vermögensanlagen der Betriebsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
UV00639	Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen: Umlagewirksame Vermögensaufwendungen – Sonstige Vermögensaufwendungen der Betriebsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
UV00698	Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen: Sonstige Aufwendungen – Rechnungsmäßiges Defizit der Eigenbetriebe → laufende Gesundheitsausgaben
UV00700	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Persönliche Verwaltungskosten – Gehälter und Versicherungsbeiträge – Dienstbezüge der Beamten und DO-Angestellten → laufende Gesundheitsausgaben
UV00701	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Persönliche Verwaltungskosten – Gehälter und Versicherungsbeiträge – Entgelte der Tarifbeschäftigten und der außertariflich Beschäftigten → laufende Gesundheitsausgaben
UV00703	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Persönliche Verwaltungskosten – Gehälter und Versicherungsbeiträge – Übrige Entgelte → laufende Gesundheitsausgaben
UV00704	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Persönliche Verwaltungskosten – Gehälter und Versicherungsbeiträge – Nachversicherungsbeiträge → laufende Gesundheitsausgaben
UV00705	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Persönliche Verwaltungskosten – Gehälter und Versicherungsbeiträge – Sozialversicherungsbeiträge und sonstige Versicherungsbeiträge für Beschäftigte (ohne Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung) → laufende Gesundheitsausgaben

- UV00706 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Persönliche Verwaltungskosten – Gehälter und Versicherungsbeiträge – Zahlungen des Arbeitgebers oder des Dienstherrn an Einrichtungen zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung oder der Beamtenversorgung einschließlich der Steuerpauschale
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00710 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen, Fürsorgeleistungen und sonstige persönliche Verwaltungskosten – Ruhegehälter, Witwen- und Waisengelder sowie Beihilfen für Versorgungsempfänger
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00711 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen, Fürsorgeleistungen und sonstige persönliche Verwaltungskosten – Entnahmen aus Mitteln aus Altersrückstellungen gemäß § 12 Absatz 1 SVRV
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00717 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen, Fürsorgeleistungen und sonstige persönliche Verwaltungskosten – Trennungsgeld, Umzugskostenvergütung und Fahrkostenzuschüsse
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00719 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen, Fürsorgeleistungen und sonstige persönliche Verwaltungskosten – Sonstige persönliche Verwaltungskosten
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00720 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Geschäftsbedarf
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00721 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Bücher, Zeitschriften u.ä.
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00722 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Kommunikationsaufwand
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00723 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Berufliche Bildung des Personals
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00724 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Reisekostenerstattungen und -aufwendungen
→ laufende Gesundheitsausgaben

- UV00725 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Außergewöhnlicher Aufwand aus dienstlicher Veranlassung (Repräsentation)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00726 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Aufklärungsmaßnahmen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00727 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Dienst- und Schutzkleidung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00729 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Allgemeine Sachkosten der Verwaltung – Sonstige Sachkosten der Verwaltung (ohne 73)
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00730 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, technischen Anlagen und der beweglichen Einrichtung – Bewirtschaftung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00731 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, technischen Anlagen und der beweglichen Einrichtung – Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und der technischen Anlagen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00733 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, technischen Anlagen und der beweglichen Einrichtung – Mieten, Leasing und Pachten für Grundstücke, Gebäude und der technischen Anlagen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00734 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, technischen Anlagen und der beweglichen Einrichtung – Kosten der Gegenstände der beweglichen Einrichtung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00736 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, technischen Anlagen und der beweglichen Einrichtung – Mieten und Leasingraten für Gegenstände der beweglichen Einrichtung
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00737 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, technischen Anlagen und der beweglichen Einrichtung – Betrieb von Kraftfahrzeugen
→ laufende Gesundheitsausgaben

UV00739	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, technischen Anlagen und der beweglichen Einrichtung – Miete und Leasing von Kraftfahrzeugen → laufende Gesundheitsausgaben
UV00740	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Aufwendungen für die Selbstverwaltung – Aufwendungen für die Wahl der Organe → laufende Gesundheitsausgaben
UV00741	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Aufwendungen für die Selbstverwaltung – Aufwendungen für ehrenamtliche Organe → laufende Gesundheitsausgaben
UV00750	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten (ohne Prävention) – Beiträge und sonstige Vergütungen an Verbände (ohne Prävention) → laufende Gesundheitsausgaben
UV00751	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten (ohne Prävention) – Beiträge an Vereine → laufende Gesundheitsausgaben
UV00752	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten (ohne Prävention) – Vergütungen an andere Sozialversicherungsträger → laufende Gesundheitsausgaben
UV00753	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten (ohne Prävention) – Prüfungs- und Beratungskosten – ohne 754 → laufende Gesundheitsausgaben
UV00754	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten (ohne Prävention) – Prüfungs- und Beratungskosten nach § 88 Abs. 3 SGB IV i.V.m. § 274 SGB V → laufende Gesundheitsausgaben
UV00759	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten (ohne Prävention) – Sonstige Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten → laufende Gesundheitsausgaben
UV00760	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Kosten der Vorverfahren → laufende Gesundheitsausgaben
UV00761	Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Kosten der Sozialgerichtsverfahren → laufende Gesundheitsausgaben

- UV00762 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Kosten der sonstigen Gerichtsverfahren
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00763 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Kosten der Rechtsverfolgung – Außergerichtliche Kosten und Erstattungen im Rahmen des Beitragseinzugs
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00770 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Gebühren und Kosten der Feststellung der Entschädigungen – Gebühren und Kosten der Feststellung der Entschädigungen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00780 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Vergütungen für die Auszahlung der Renten – Vergütungen an die Deutsche Post AG
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00781 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Vergütungen für die Auszahlung der Renten – Vergütungen an andere Stellen
→ laufende Gesundheitsausgaben
- UV00790 Verwaltungskosten, Verfahrenskosten: Vergütungen an andere für den Beitragseinzug – Vergütungen an andere für den Beitragseinzug
→ laufende Gesundheitsausgaben

Sozialbudget

- SBUV14010610 Unfallversicherung insgesamt: Renten an Verletzte ohne Kinderzuschuß (netto), Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBUV14011320 Unfallversicherung insgesamt: Renten (Mehrleistungen), Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich

4.6 Private Krankenversicherung

4.6.1 Inhalte

In der GAR werden unter dem Ausgabenträger private Krankenversicherung sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben der

- im Verband der PKV organisierten privaten Krankenversicherungsunternehmen
- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
- Postbeamtenkrankenkasse
- in der gesetzlichen Pflegeversicherung organisierten privaten Krankenversicherungsunternehmen (private Pflege-Pflichtversicherung)

erfasst.

Im Jahr 2020 hat der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. 42 ordentliche und 10 außerordentliche Mitglieder. Die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und die Postbeamtenkrankenkasse als Körperschaften des öffentlichen Rechts sind Sozialeinrichtungen der jeweiligen Versicherer und gehören dem PKV-Verband als verbundene Einrichtungen an.

Seit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) ist der gesetzliche Krankenversicherungsschutz für die Bevölkerung in Deutschland obligatorisch. 2009 wurde im Rahmen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) dann auch eine Allgemeine Krankenversicherungspflicht eingeführt. Dadurch sind Personen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, seither ebenfalls verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen. Die PKV bietet eine Vollversicherung vor allem für Selbständige, Beamte und Angestellte, deren Jahresentgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt – und die damit aus der Versicherungspflicht der GKV fallen – an. Neben den Vollversicherungen bieten die privaten Krankenversicherer auch Zusatzversicherungen an. In den letzten Jahren hat das Angebot von Zusatzversicherungen, das sich speziell an GKV-Versicherte richtet (z.B. im Bereich des Zahnersatzes), zugenommen.

Die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) und die Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) sind zwei besondere Versicherungssysteme, da sie keine neuen Versicherten aufnehmen. Ihr Versichertenbestand ist also geschlossen. Sie sind keine ordentlichen Mitglieder des Verbandes der PKV, ihre Ausgaben sind daher nicht in den Leistungsstatistiken zur Krankenversicherung der PKV enthalten.

Die Versicherungspflicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit gibt es seit 1995. Die Versicherungspflicht bestimmt sich nach dem Prinzip "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung". Demnach sind die Versicherten der GKV grundsätzlich in der sozialen Pflegeversicherung, Personen die in der PKV krankenversichert sind, in der privaten Pflege-Pflichtversicherung (PPV) gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert. Allerdings haben einige wenige GKV-Versicherte die gesetzliche Option wahrgenommen und sich in der PPV gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert.

Die Ausgaben der privaten Krankenversicherungsunternehmen (inkl. KVB und PBeaKK) wurden im Rahmen des SHA bis 2008 den "Voluntary health insurance schemes" zugeordnet. Seit der Einführung der allgemeinen Krankenversicherungspflicht in Deutschland im Jahr 2009 werden die Ausgaben für die private Krankenversicherung der "Compulsory private insurance"

zugeordnet. Hintergrund ist, dass die allgemeine Krankenversicherungspflicht grundsätzlich nur die Wahl einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung lässt. Lediglich Ausgaben für Personen, die in der privaten Krankenversicherung Zusatzversichert sind, werden seitdem "Voluntary health insurance schemes" zugeordnet.

4.6.2 Berechnungsweg und Einzelkonten

4.6.2.1 Im Verband der PKV e.V. organisierte private Krankenversicherungsunternehmen

Rechtliche Grundlagen

Im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) wurde eine allgemeine Versicherungspflicht gegen das mit Krankheit verbundene Risiko begründet. Gemäß § 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) müssen alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland einen Versicherungsschutz besitzen, der mindestens die Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst. Personen, die keinen Versicherungsschutz über die GKV oder ein anderes Versicherungssystem haben, müssen sich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichern. Die von diesen Versicherern erbrachten Leistungen ergeben sich für gewöhnlich aus den Vertragsbedingungen der individuellen Versicherungsverträge.

Datenquellen

Verband der privaten Krankenversicherung e.V. – Zahlenbericht:

- Kapitel 1.3 Jahresergebnis für Aufwendungen und Steuern
- Kapitel 4.1 Versicherungsleistungen
- Kapitel 4.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen

Berechnungsweg in GAR

Für die Zwecke der GAR können die gesundheitsrelevanten Leistungspositionen des Zahlenberichtes der privaten Krankenversicherung direkt verwendet werden. Die Vergabe der Konten in der GAR erfolgt eigenständig, da die zugrundeliegende Statistik keine Kontennummerierung aufweist.

Einzelkonten

PK00030	Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb: Abschlussaufwendungen (G) → laufende Gesundheitsausgaben
PK00031	Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb: Verwaltungsaufwendungen → laufende Gesundheitsausgaben
PK00032	Steuern → laufende Gesundheitsausgaben
PK00051	Ambulante Leistungen: Arztbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben
PK00052	Ambulante Leistungen: Heilpraktikerbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

PKA0053	Ambulante Leistungen: Arzneien und Verbandmittel → laufende Gesundheitsausgaben
PK00054	Ambulante Leistungen: Heilmittel → laufende Gesundheitsausgaben
PK00055	Ambulante Leistungen: Hilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
PK00056	Ambulante Leistungen: Sonstiges → laufende Gesundheitsausgaben
PK00061	Zahnleistungen: Zahnbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben
PKA0062	Zahnleistungen: Zahnersatz → laufende Gesundheitsausgaben
PK00063	Zahnleistungen: Kieferorthopädie → laufende Gesundheitsausgaben
PK00064	Zahnleistungen: Sonstiges → laufende Gesundheitsausgaben
PK00071	Stationäre Leistungen: allgemeine Krankenhausleistungen → laufende Gesundheitsausgaben
PK00072	Stationäre Leistungen: Wahlleistung Chefarzt → laufende Gesundheitsausgaben
PK00073	Stationäre Leistungen: Wahlleistung Einbettzimmer → laufende Gesundheitsausgaben
PK00074	Stationäre Leistungen: Ersatz-Krankenhaustagegeld → erweiterter Leistungsbereich
PK00075	Stationäre Leistungen: Sonstiges → laufende Gesundheitsausgaben
PK00076	Stationäre Leistungen: Wahlleistung Zweibettzimmer → laufende Gesundheitsausgaben
PK00081	Krankenhaustagegeld → erweiterter Leistungsbereich
PK00082	Krankentagegeld → erweiterter Leistungsbereich
PK00083	Pflegezusatzversicherung → erweiterter Leistungsbereich
PK00084	Sonstige Leistungen → laufende Gesundheitsausgaben

- PK00085 Besondere Versicherungsformen
 → laufende Gesundheitsausgaben
- PK00086 Besondere Versicherungsformen – Einkommensleistungen
 → erweiterter Leistungsbereich

4.6.2.2 Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Rechtliche Grundlagen

Die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und eine betriebliche Sozialeinrichtung des Bundeseisenbahnvermögens (BEV). Die KVB bietet den Beamten des BEV, den zur Deutschen Bahn AG zugewiesenen und beurlaubten Beamten, den Ruhestandsbeamten, deren Angehörigen und Hinterbliebenen Leistungen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen sowie bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten. Aufgabe der KVB ist neben der Bereitstellung eines Versicherungsschutzes für ihre Versicherten auch die Auszahlung von Beihilfen an Beamte der Bundeseisenbahnen, die aus besonderen Gründen nicht Mitglied sind. Die KVB ist in ihrem Versichertenbestand geschlossen und betreut über 225.000 Mitglieder und mitversicherte Angehörige (Stand 31.12.2019).

Datenquellen

Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten: Sonderauswertung zu den Tarifaussgaben

Berechnungsweg in GAR

Die Leistungspositionen der Sonderauswertung der KVB können direkt in die GAR übernommen werden. Die Kontennummerierung ist angelehnt an die dort aufgeführten Tarifstellen.

Einzelkonten

- KB00001 Ambulante ärztliche Behandlung
 → laufende Gesundheitsausgaben
- KB00002 Allgemeines und Beförderungskosten
 → laufende Gesundheitsausgaben
- KB00004 Zahnbehandlung
 → laufende Gesundheitsausgaben
- KB00005 Zahnersatz
 → laufende Gesundheitsausgaben
- KB00006 Kieferorthopädische Behandlung
 → laufende Gesundheitsausgaben
- KB00007 Arzneimittel
 → laufende Gesundheitsausgaben
- KB00008 Heilbehandlungen besonderer Art
 → laufende Gesundheitsausgaben
- KB00009 Sehhilfen
 → laufende Gesundheitsausgaben

KB00010	Hilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
KB00011	Stationäre Krankenhausbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben
KB00012	Geburtsfälle → laufende Gesundheitsausgaben
KB00014	Familien- und Haushaltshilfe, Hauspflege → erweiterter Leistungsbereich
KB00016	Kur- und Rehamaßnahmen, Heilkuren → laufende Gesundheitsausgaben

4.6.2.3 Postbeamtenkrankenkasse

Rechtliche Grundlagen

Die Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und eine Sozialeinrichtung der Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost (BAnst PT), die auch die Aufsicht führt. Sie gewährt ihren Mitgliedern und mit diesen mitversicherten Personen Leistungen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen sowie im Pflegefall und bei Maßnahmen zur Früherkennung und Vorsorge von Krankheiten. Außerdem bietet sie Zusatzversicherungen und eine Auslandsrankenversicherung für ihre Mitglieder an. Darüber hinaus bearbeitet die PBeaKK die Beihilfe für die Beamtinnen und Beamten aus dem Bereich der ehemaligen Deutschen Bundespost im Rahmen eines gesetzlichen Auftrags für die BAnst PT. Wie die KVB so ist auch die PBeaKK seit dem 1.1.1995 in ihrem Bestand geschlossen, das heißt sie nimmt keine weiteren Mitglieder auf. Im Jahr 2019 betreute die PBeaKK etwa 306.000 Mitglieder sowie etwa 99.000 mitversicherte Angehörige.

Datenquellen

Postbeamtenkrankenkasse: Sonderauswertung zu Leistungen in Grund- und Zusatzversicherung

Berechnungsweg in GAR

Die Leistungspositionen der Sonderauswertung der PBeaKK können mit wenigen Ausnahmen direkt in die GAR übernommen werden. Die für einige wenige Konten durchgeführten Hilfsrechnungen bestehen ausschließlich in der Addition von Leistungspositionen. Die Vergabe der Konten in der GAR erfolgt eigenständig, da die zugrundeliegende Statistik keine Kontennummerierung aufweist.

Einzelkonten

PB00051	Grundversicherung: Ärztliche Leistungen → laufende Gesundheitsausgaben
PB00052	Grundversicherung: Zahnärztliche Leistungen → laufende Gesundheitsausgaben

PB00053	Grundversicherung: Arzneimittel → laufende Gesundheitsausgaben
PB00055	Grundversicherung: Krankenhausleistungen → laufende Gesundheitsausgaben
PB00056	Übrige Leistungen → laufende Gesundheitsausgaben
PB00058	Grundversicherung: Zurechnung Abschläge KVen + Apotheken → laufende Gesundheitsausgaben
PB00059	Zusatzversicherungen: Stationäre Krankenhausleistungen (KHT) → erweiterter Leistungsbereich
PB00060	Zusatzversicherungen: Auslandskrankenergänzungsleistungen (AKEV) → laufende Gesundheitsausgaben
PB00061	Zusatzversicherungen: Pflegeergänzungsleistungen (PSt) → erweiterter Leistungsbereich
PB00062	Zusatzversicherungen: Grundstufe – Stationäre Krankenhausleistungen → laufende Gesundheitsausgaben
PB00063	Zusatzversicherungen: Aufbaustufe – Stationäre Krankenhausleistungen → laufende Gesundheitsausgaben
PB00064	Zusatzversicherungen: Ergänzungsstufe und ISH – Zahnärztliche Leistungen → laufende Gesundheitsausgaben
PB00066	Zusatzversicherungen: ISH (ohne Zahnärztliche Leistungen) → laufende Gesundheitsausgaben

4.6.2.4 Private Pflege-Pflichtversicherung

Rechtliche Grundlagen

Die Pflicht zum Abschluss einer Pflegeversicherung gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit ist im Jahr 1995 mit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung als fünfter Pfeiler der Sozialversicherung begründet worden. Personen mit Krankenversicherungsschutz in der GKV sind in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) pflegeversichert. Personen mit Krankenversicherungsschutz bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen müssen sich bei demselben oder einem anderen Krankenversicherungsunternehmen gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichern. Dieser Versicherungszweig nennt sich private Pflege-Pflichtversicherung (PPV). Die Leistungen der PPV sind identisch zu denen der SPV.

Datenquellen

Verband der privaten Krankversicherung e.V. – Zahlenbericht:

- Kapitel 4.1 Leistungen in der Pflegeversicherung (Achtung, im Gegensatz zu den Leistungen der Sparte Krankenversicherung sind in der Statistik zu den Ausgaben der PPV auch die Ausgaben der KVB und PBeaKK enthalten)

Berechnungsweg in GAR

Die Leistungspositionen der PPV können direkt aus dem Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung entnommen werden. Zur besseren Vergleichbarkeit zu den Leistungen der SPV wurde dieselbe Nummerierung der Leistungspositionen gewählt.

Einzelkonten

PK04050	Ambulante Pflegeleistungen: Pflegesachleistung – Pflegegrad 2 → laufende Gesundheitsausgaben
PK04060	Ambulante Pflegeleistungen: Pflegesachleistung – Pflegegrad 3 → laufende Gesundheitsausgaben
PK04070	Ambulante Pflegeleistungen: Pflegesachleistung – Pflegegrad 4 → laufende Gesundheitsausgaben
PK04080	Ambulante Pflegeleistungen: Pflegesachleistung – Pflegegrad 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PK04150	Ambulante Pflegeleistungen: Pflegegeld – Pflegegrad 2 → laufende Gesundheitsausgaben
PK04160	Ambulante Pflegeleistungen: Pflegegeld – Pflegegrad 3 → laufende Gesundheitsausgaben
PK04170	Ambulante Pflegeleistungen: Pflegegeld – Pflegegrad 4 → laufende Gesundheitsausgaben
PK04180	Ambulante Pflegeleistungen: Pflegegeld – Pflegegrad 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PK04200	Ambulante Pflegeleistungen: Ersatzpflegekraft → laufende Gesundheitsausgaben
PK04300	Ambulante Pflegeleistungen: Pflegehilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
PK04310	Ambulante Pflegeleistungen: Technische Hilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
PK04320	Ambulante Leistungen: Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen → erweiterter Leistungsbereich
PK04500	Ambulante Pflegeleistungen: Beiträge zur Rentenversicherung (Pflegev.) → laufende Gesundheitsausgaben
PK04502	Ambulante Pflegeleistungen: Arbeitslosenversicherungsbeitrag/KV-PV-Zuschuss → laufende Gesundheitsausgaben
PK04510	Ambulante Pflegeleistungen: Pflegekurse → laufende Gesundheitsausgaben
PK04600	Ambulante Pflegeleistungen: Kontrollpflege → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

PK04700	Ambulante Pflegeleistungen: Vergütungszuschlag für Pflegebedürftige → laufende Gesundheitsausgaben
PK04710	Stationäre Pflegeleistungen: Zusätzliche Betreuung → laufende Gesundheitsausgaben
PK04850	Ambulante Pflegeleistungen: Zusätzliche Leistung Wohngruppen → laufende Gesundheitsausgaben
PK05050	Ambulante Pflegeleistungen: Tages- und Nachtpflege – Pflegegrad 2 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05060	Ambulante Pflegeleistungen: Tages- und Nachtpflege – Pflegegrad 3 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05070	Ambulante Pflegeleistungen: Tages- und Nachtpflege – Pflegegrad 4 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05080	Ambulante Pflegeleistungen: Tages- und Nachtpflege – Pflegegrad 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05100	Ambulante Pflegeleistungen: Kurzzeitpflege → laufende Gesundheitsausgaben
PK05240	Stationäre Pflegeleistungen: Leistungen bei Rückstufung → laufende Gesundheitsausgaben
PK05250	Stationäre Pflegeleistungen: Vollstationäre Pflege – Pflegegrad 1 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05260	Stationäre Pflegeleistungen: Vollstationäre Pflege – Pflegegrad 2 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05270	Stationäre Pflegeleistungen: Vollstationäre Pflege – Pflegegrad 3 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05280	Stationäre Pflegeleistungen: Vollstationäre Pflege – Pflegegrad 4 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05290	Stationäre Pflegeleistungen: Vollstationäre Pflege – Pflegegrad 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05460	Stationäre Pflegeleistungen: Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 2 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05470	Stationäre Pflegeleistungen: Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 3 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05480	Stationäre Pflegeleistungen: Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 4 → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

PK05490	Stationäre Pflegeleistungen: Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 5 → laufende Gesundheitsausgaben
PK05500	Stationäre Pflegeleistungen: Behindertenhilfe → laufende Gesundheitsausgaben
PK05800	Ambulante Pflegeleistungen: Aufwendungen für Leistungen im Ausland → laufende Gesundheitsausgaben
PK07501	Ambulante Pflegeleistungen: Medicproof → laufende Gesundheitsausgaben
PK07502	Stationäre Pflegeleistungen: Medicproof → laufende Gesundheitsausgaben

4.7 Arbeitgeber

4.7.1 Inhalte

In der GAR werden dem Ausgabenträger Arbeitgeber sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben zugerechnet, die von den unterschiedlichen Arbeitgebern getragen werden. In der Systematik der GAR werden unter Arbeitgeberleistungen die

- von den Unternehmen finanzierten Leistungen des betrieblichen Gesundheitsdienstes
- Beihilfeausgaben der öffentlichen und privaten Arbeitgeber
- Fürsorgeleistungen der öffentlichen Arbeitgeber
- Entgeltfortzahlungen der Arbeitgeber
- Leistungen der betrieblichen Altersversorgung bei vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit
- Pensionszahlungen der öffentlichen Hand bei Dienstunfähigkeit

subsumiert.

Zahlungen der öffentlichen Haushalte, die sie in ihrer Funktion als Arbeitgeber gemäß gesetzlichen Regelungen zu tragen haben, werden in der GAR dem Ausgabenträger Arbeitgeber zugeordnet. In der Systematik des SHA sind diese Ausgaben aber Bestandteil der Ausgaben der "government schemes". Die Ausgaben privater Arbeitgeber werden unter "enterprise financing schemes" verbucht.

4.7.2 Berechnungsweg und Einzelkonten

4.7.2.1 Betrieblicher Gesundheitsdienst

Rechtliche Grundlagen

Arbeitsschutzrechtliche und arbeitsmedizinische Bestimmungen ergeben sich aus einer Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen (z.B. Arbeitsschutzgesetz, Arbeitssicherheitsgesetz, Arbeitsstätten-Verordnung, Betriebssicherheits-Verordnung etc.). Gemäß § 21 SGB VII ist das Unternehmen für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Betriebskrankheiten und für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren verantwortlich. Das Ausmaß der arbeitsmedizinischen Tätigkeit unterscheidet sich je nach der Branchenzugehörigkeit der Unternehmen und nach den unterschiedlichen Belastungen – dem Gefährdungspotenzial – welchen die Mitarbeiter ausgesetzt sind.

Datenquellen

Destatis: Fachserie 16 Heft 1; Arbeitskostenerhebung

Destatis: Fachserie 18, Reihe 1.4 Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Inlandsproduktberechnung – Detaillierte Jahresergebnisse; Tabelle 2.1.8 Arbeitnehmerentgelt, Löhne und Gehälter (Inländer) – Bruttolöhne und -gehälter

Berechnungsweg in GAR

Die Ausgaben des betrieblichen Gesundheitsdienstes werden anteilig aus den sonstigen Sozialleistungen der Arbeitskostenerhebung geschätzt. Über die Bruttolöhne und -gehälter werden die Ausgaben für diese Leistungen auf die gesamte Volkswirtschaft hochgerechnet. Tendenziell ist von einer Untererfassung auszugehen.

Einzelkonten

BG04404 Betrieblicher Gesundheitsdienst
 → laufende Gesundheitsausgaben

4.7.2.2 Beihilfeleistungen

Rechtliche Grundlagen

Unter dem Begriff Beihilfe wird die finanzielle Unterstützung in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und Todesfällen für Beamte, Soldaten und Berufsrichter, deren Kinder sowie deren Ehepartner, soweit letztere bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreiten, verstanden. Die Beihilfe wird auf Antrag vom jeweiligen Dienstherrn (z.B. Bund, Länder und Kommunen) prozentual oder pauschal nach Vorlage der (vom Beihilfeberechtigten zu bezahlenden) Rechnungen für gesundheitsbezogene Ausgaben gewährt. Je nach Familienstand und abhängig von bundes- bzw. landesrechtlichen Vorschriften werden 50 % bis 80 % erstattet. Mit Einführung der allgemeinen Versicherungspflicht im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) im Jahr 2007 sind Beamte verpflichtet, einen privaten Krankenversicherungsschutz abzuschließen, der den nicht erstattungsfähigen Teil der Gesundheitsausgaben abdeckt. Private Krankenversicherungsunternehmen bieten dafür spezielle Beihilfetarife an. In Deutschland gibt es kein einheitliches Beihilferecht. Für Beamte des Bundes gilt die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV), einige Länder haben eigene Beihilfeverordnungen erlassen. In den Beihilfeverordnungen und -vorschriften wird der Leistungsumfang festgelegt und bestimmt, welche medizinischen Leistungen, Hilfsmittel und dergleichen "beihilfefähig" sind. Grundsätzlich trifft dies nur auf das medizinisch Notwendige zu.

Neben den öffentlichen Beihilfeleistungen von Bund, Länder, Kommunen und Sozialversicherungen können auch Tarifverträge in privaten Unternehmen finanzielle Unterstützungen im Krankheitsfall vorsehen.

Datenquellen

Öffentliche Beihilfe

Destatis: Sonderauswertung aus den vierteljährlichen Kassenergebnissen der Öffentlichen Gesamthaushalte – Beihilfen nach Arten der Kernhaushalte

Bundeseisenbahn-Vermögen: Beihilfeleistungen für Versorgungsempfänger

Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost: Sonderauswertung zu den pro Beihilfeträger abgerechneten Beihilfeleistungen der Postbeamtenkrankenkasse; Beihilfeaufwand für die Versorgungsempfänger der Postnachfolgeunternehmen

Deutsche Post AG: Beihilfeausgaben für aktive Beamte und Vorruhestandsbeamte der DPAG

Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg: Beihilfestatistik

Private Beihilfe

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sozialbudget, Institutionennummer 4401

Berechnungsweg in GAR

Öffentliche Beihilfe

Die Ermittlung der öffentlichen Beihilfeausgaben erfolgt in einem mehrstufigen Verfahren. Zuerst werden die geleisteten Beihilfeausgaben der unterschiedlichen Datenquellen zusammengeführt und damit die tatsächlichen Beihilfeausgaben in Deutschland ermittelt. In einem zweiten Schritt wird dieser Gesamtbetrag auf einzelne Beihilfeleistungen verteilt.

Die Beihilfeausgaben von Bund, Länder und Gemeinden sowie Sozialversicherungsträgern werden aus den vierteljährlichen Kassenergebnissen der öffentlichen Gesamthaushalte entnommen und nach den Gruppierungen -441 und -446 (staatliche Systematik) und der Gruppierung -45 (kommunale Systematik) ausgewertet.

Die Beihilfeleistungen der ehemaligen Bundesbahn werden durch das Bundeseisenbahnvermögen (BEV) erfasst. Der vom BEV erfasste Wert muss allerdings um die "Zuschüsse zu den Tarifleistungen der Krankenversorgung der Bahnbeamten (KVB)" bereinigt werden, da diese Zuschüsse des BEV schon in den Leistungen der KVB enthalten sind, die in der GAR unter dem Ausgabenträger private Krankenversicherung verbucht werden.

Die Beihilfeleistungen für *aktive Beamte und Vorruhestandsbeamte* der ehemaligen Bundespost werden aus einer Sonderauswertung der Bundesanstalt für Post- und Telekommunikation Deutsche Bundespost (BANst PT) sowie einer Abfrage bei der Deutschen Post AG generiert. Angaben zum Beihilfeaufwand für die *Versorgungsempfänger* der Postnachfolgeunternehmen stammen ebenfalls von der BANst PT.

Für die Verteilung des Gesamtwertes auf die einzelnen Leistungskonten in der GAR wird ein Verteilungsschlüssel verwendet, der mithilfe der Beihilfestatistik des Landesamts für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg generiert wird.

Private Beihilfe

Der Eckwert für die privaten Beihilfeausgaben kann direkt dem Sozialbudget entnommen werden und wird ebenfalls mit dem Verteilungsschlüssel Baden-Württemberg auf die einzelnen Leistungskonten der GAR verteilt.

Einzelkonten

Die Kontennummerierung der öffentlichen und privaten Beihilfe erfolgt in der GAR eigenständig in Anlehnung an die Beihilfestatistik des Finanzministeriums Baden-Württemberg.

Öffentliche Beihilfe

- | | |
|---------|---|
| BH00001 | Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Zahnärztliche Behandlung
→ laufende Gesundheitsausgaben |
| BH00002 | Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Sehhilfe
→ laufende Gesundheitsausgaben |
| BH00003 | Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Krankenhaus stationär
→ laufende Gesundheitsausgaben |

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

BH00004	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Einrichtung nach § 7 – Sanatoriumsbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben
BH00005	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Kuren → laufende Gesundheitsausgaben
BH00006	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Familien- und Haushaltshilfe → erweiterter Leistungsbereich
BH00008	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Kieferorthopädie → laufende Gesundheitsausgaben
BH00009	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Ärztliche Behandlung – ambulant → laufende Gesundheitsausgaben
BH00010	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Ärztliche Behandlung – stationär → laufende Gesundheitsausgaben
BH00011	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Vorsorge Schutzimpfung → laufende Gesundheitsausgaben
BH00012	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Arznei- und Verbandmittel → laufende Gesundheitsausgaben
BH00013	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Heilbehandlung, Bäder → laufende Gesundheitsausgaben
BH00014	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Heilpraktiker → laufende Gesundheitsausgaben
BH00015	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Hilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
BH00016	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Fahrtkosten → laufende Gesundheitsausgaben
BH00017	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Häusliche Krankenpflege → laufende Gesundheitsausgaben
BH00018	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Psychotherapeutische Behandlung → laufende Gesundheitsausgaben
BH00020	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Sonstiges → laufende Gesundheitsausgaben
BH00021	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Formeldiät → laufende Gesundheitsausgaben
BH00022	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Ambulante Pflege → laufende Gesundheitsausgaben
BH00023	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Stationäre Pflege → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

BH00024	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Pflegehilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
BH00026	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Häusliche Pflegepauschale → laufende Gesundheitsausgaben
BH00029	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Behindertenhilfe → laufende Gesundheitsausgaben
BH00030	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Kombipflege/Umwandlung → laufende Gesundheitsausgaben
BH00031	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Verhinderungspflege → laufende Gesundheitsausgaben
BH00032	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Individuelle Verbesserung Wohnumfeld → erweiterter Leistungsbereich
BH00033	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Kurzzeitpflege → laufende Gesundheitsausgaben
BH00034	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Hebammen → laufende Gesundheitsausgaben
BH00035	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Beratungsbesuche → laufende Gesundheitsausgaben
BH00036	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Entlastungsbetrag → laufende Gesundheitsausgaben
BH00037	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Zuschlag ambulante Wohngruppen → laufende Gesundheitsausgaben
BH00038	Beihilfe der öffentlichen Arbeitgeber: Tages- und Nachtpflege → laufende Gesundheitsausgaben

Private Beihilfe

BH00051	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Zahnärztliche Behandlung → laufende Gesundheitsausgaben
BH00052	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Sehhilfe → laufende Gesundheitsausgaben
BH00053	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Krankenhaus stationär → laufende Gesundheitsausgaben
BH00054	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Einrichtung nach § 7 – Sanatoriumsbehandlung → laufende Gesundheitsausgaben
BH00055	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Kuren → laufende Gesundheitsausgaben

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

BH00056	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Familien- und Haushaltshilfe → erweiterter Leistungsbereich
BH00058	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Kieferorthopädie → laufende Gesundheitsausgaben
BH00059	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Ärztliche Behandlung – ambulant → laufende Gesundheitsausgaben
BH00060	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Ärztliche Behandlung – stationär → laufende Gesundheitsausgaben
BH00061	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Vorsorge Schutzimpfung → laufende Gesundheitsausgaben
BH00062	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Arznei- und Verbandmittel → laufende Gesundheitsausgaben
BH00063	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Heilbehandlung, Bäder → laufende Gesundheitsausgaben
BH00064	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Heilpraktiker → laufende Gesundheitsausgaben
BH00065	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Hilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
BH00066	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Fahrtkosten → laufende Gesundheitsausgaben
BH00067	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Häusliche Krankenpflege → laufende Gesundheitsausgaben
BH00068	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Psychotherapeutische Behandlung → laufende Gesundheitsausgaben
BH00070	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Sonstiges → laufende Gesundheitsausgaben
BH00071	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Formeldiät → laufende Gesundheitsausgaben
BH00072	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Ambulante Pflege → laufende Gesundheitsausgaben
BH00073	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Stationäre Pflege → laufende Gesundheitsausgaben
BH00074	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Pflegehilfsmittel → laufende Gesundheitsausgaben
BH00076	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Häusliche Pflegepauschale → laufende Gesundheitsausgaben

BH00079	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Behindertenhilfe → laufende Gesundheitsausgaben
BH00080	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Kombipflege/Umwandlung → laufende Gesundheitsausgaben
BH00081	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Verhinderungspflege → laufende Gesundheitsausgaben
BH00082	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Individuelle Verbesserung Wohnumfeld → laufende Gesundheitsausgaben
BH00083	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Kurzzeitpflege → laufende Gesundheitsausgaben
BH00084	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Hebammen → laufende Gesundheitsausgaben
BH00085	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Beratungsbesuche → laufende Gesundheitsausgaben
BH00086	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Entlastungsbetrag → laufende Gesundheitsausgaben
BH00087	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Zuschlag ambulante Wohngruppen → laufende Gesundheitsausgaben
BH00088	Beihilfe der privaten Arbeitgeber: Tages- und Nachtpflege → laufende Gesundheitsausgaben

4.7.2.3 Fürsorgeleistungen und Unterstützungen

Rechtliche Grundlagen

Unter den Ausgaben für Fürsorgeleistungen und Unterstützungen verbergen sich unterschiedliche Leistungen, die von den öffentlichen Haushalten gewährt werden z.B. einmalige und laufende Unterstützungen, Leistungen der Unfallfürsorge, Reihenuntersuchungen, Schutzimpfungen, Ausgaben des betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienstes. Enthalten sind darin auch die Leistungen der freien Heilfürsorge. Freie Heilfürsorge erhalten beispielsweise Beamte der Bundespolizei oder Beamte der Berufsfeuerwehr. Die rechtlichen Ansprüche für Fürsorgeleistungen und Unterstützungen können auf Bundesebene aus dem Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG) und dem Bundesbesoldungsgesetz (BBesG) hergeleitet werden.

Datenquellen

Destatis: Sonderauswertung aus den vierteljährlichen Kassenergebnissen der Öffentlichen Gesamthaushalte – Beihilfen nach Arten der Kernhaushalte

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: UJ1-Statistik

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sozialbudget

Berechnungsweg in GAR

Die Fürsorgeleistungen von Bund, Länder und Sozialversicherungsträgern werden aus den vierteljährlichen Kassenergebnissen der öffentlichen Gesamthaushalte entnommen. Gemäß der staatlichen Haushaltssystematik sind diese Ausgaben unter der Gruppierung -443 zusammengefasst. In den kommunalen Haushalten sind die Fürsorgeleistungen Bestandteil der Gruppierung -45 und damit bereits in den oben beschriebenen Beihilfeausgaben enthalten. Die Fürsorgeleistungen enthalten sowohl Sachleistungen als auch Einkommensleistungen. Da sie eine inhaltliche Nähe zu den Leistungen der GUV aufweisen, werden die gesamten Fürsorgeleistungen anhand einer Verteilung basierend auf den Ergebnissen der UJ1-Statistik und des Sozialbudgets in "laufende Gesundheitsausgaben" und "Einkommensleistungen" aufgeteilt.

Einzelkonten

- FL00001 Fürsorgeleistungen: Sachleistungen
 → laufende Gesundheitsausgaben
- FL00003 Fürsorgeleistungen: Einkommensleistungen
 → erweiterter Leistungsbereich

4.7.2.4 Entgeltfortzahlung

Rechtliche Grundlagen

Arbeitnehmer haben in Deutschland Anspruch auf Fortzahlung des Entgeltes vom Arbeitgeber im Krankheitsfall. Gemäß § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) besteht der Anspruch auf Weiterzahlung des Entgelts für maximal sechs Wochen. Bei länger andauernder Krankheit zahlt die Krankenkasse Krankengeld an die Betroffenen.

Gemäß § 14 Mutterschutzgesetz (MuSchG) erhalten Frauen, die Anspruch auf das von den Krankenkassen ausgezahlte Mutterschaftsgeld haben, während ihres bestehenden Arbeitsverhältnisses für die Zeit der Schutzfristen (von 6 Wochen vor der Geburt bis 8 Wochen nach der Geburt) von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld.

Datenquellen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sozialbudget, Institutionennummer 4100

Berechnungsweg in GAR

Die Ergebnisse des Sozialbudgets werden direkt in der GAR übernommen.

Einzelkonten

Sozialbudget

- SBLF41000010 Entgeltfortzahlung: Krankheit, Funktion: Krankheit
 → erweiterter Leistungsbereich
- SBLF41000020 Entgeltfortzahlung: Mutterschaft, Funktion: Mutterschaft
 → erweiterter Leistungsbereich
- SBLF41000030 Entgeltfortzahlung: Heilverfahren, Funktion: Krankheit
 → erweiterter Leistungsbereich

4.7.2.5 Pensionen und Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge

Rechtliche Grundlagen

Für Beamte und andere Personen in öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen (Richter, Soldaten) gelten die Regelungen über die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall nicht. Die Bezüge der genannten Personen werden auch im Krankheitsfall ohne gesetzliche Fristen weiter geleistet. Bei längerfristiger Erkrankung hat der Dienstherr die Möglichkeit, die Dienstfähigkeit durch amtsärztliche Untersuchungen zu überprüfen und den Betroffenen ggf. wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand zu versetzen. Die Betroffenen erhalten in diesem Fall ihre Pensionen.

Neben den Pensionen der Personen in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis werden hier auch die Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge der privaten Unternehmen, die aufgrund vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit gemäß tariflichen Bestimmungen ausgezahlt werden, erfasst.

Datenquellen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sozialbudget, Institutionennummern 3100, 4201, 4202, 4203

Berechnungsweg in GAR

Die Ergebnisse des Sozialbudgets werden direkt in der GAR übernommen.

Einzelkonten

Sozialbudget

SBAV42010010	Betriebliche Altersversorgung: Sozialleistungen der Pensionskassen, Funktion: Invalidität → erweiterter Leistungsbereich
SBAV42020110	Betriebliche Altersversorgung: Betriebsrenten (einschl. Leistungen aus Unterstützungskassen), Funktion: Invalidität → erweiterter Leistungsbereich
SBAV42030210	Betriebliche Altersversorgung: Direktversicherung der betrieblichen Altersversorgung (Lebensversicherung), Funktion: Invalidität → erweiterter Leistungsbereich
SBPE31000120	Pensionen: Ruhegehälter Invalidität, Bund, Funktion: Invalidität → erweiterter Leistungsbereich
SBPE31000220	Pensionen: Ruhegehälter Invalidität, Länder, Funktion: Invalidität → erweiterter Leistungsbereich
SBPE31000320	Pensionen: Ruhegehälter Invalidität, Gemeinden, Funktion: Invalidität → erweiterter Leistungsbereich
SBPE31000420	Pensionen: Ruhegehälter Invalidität, Unternehmen, Funktion: Invalidität → erweiterter Leistungsbereich

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- SBPE31000520 Pensionen: Ruhegehälter Invalidität, Organisationen ohne Erwerbszweck,
Funktion: Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich
- SBPE31000620 Pensionen: Ruhegehälter Invalidität, Sozialversicherung, Funktion:
Invalidität
→ erweiterter Leistungsbereich

4.8 Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck

4.8.1 Inhalte

In der GAR werden unter dem Ausgabenträger private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben der privaten Haushalte erfasst, die sie selbst zu tragen haben bzw. die von den privaten Organisationen ohne Erwerbszweck den privaten Haushalten kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Zahlungen, bei denen die Patientinnen und Patienten lediglich in Vorleistung gehen, sich diese aber von anderer Seite wiedererstatte lassen (z.B. von der privaten Krankenversicherung) werden bei dem diese Leistungen finanzierenden Träger gebucht.

In der GAR setzen sich die Ausgaben der privaten Haushalte und der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck aus den folgenden Komponenten zusammen:

- Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung
- Zuzahlungen zu Leistungen sonstiger Versicherungssysteme
- Ausgaben der Privaten Haushalte
- Ausgaben der Privaten Organisationen ohne Erwerbszweck

In der Systematik des SHA werden die Zuzahlungen und Ausgaben der privaten Haushalte den "household out-of-pocket payment" zugeordnet.

Ausgaben der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck werden im Rahmen des SHA unter dem Ausgabenträger "Non-profit institutions financing schemes" verbucht.

4.8.2 Berechnungsweg und Einzelkonten

4.8.2.1 Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Rechtliche Grundlagen

Die Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind in § 61 SGB V geregelt. Sie sind eine Form der direkten finanziellen Selbstbeteiligung der Versicherten an den Kosten ihrer individuellen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

Datenquellen

Die Datenquellen werden für jedes Einzelkonto separat beschrieben.

Berechnungsweg in GAR

Der Berechnungsweg wird für jedes Einzelkonto separat beschrieben.

Einzelkonten

ZG00011 Zuzahlung für Vorsorgekuren stationär

- Datenquelle: Bundesministerium für Gesundheit – KG5-Statistik (Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen)
- Berechnungsweg: Anzahl Tage Stationäre Vorsorge mit Zuzahlung gemäß KG5-Statistik mit der gesetzlichen Zuzahlung multiplizieren

- Die Zuzahlungsregelungen für medizinische Vorsorgeleistungen sind in § 23 SGB V geregelt. Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen werden nach § 61 Satz 2 SGB V je Kalendertag 10 Euro erhoben.
→ laufende Gesundheitsausgaben
- ZG00013 Zuzahlung für stationäre Rehabilitationskuren
 - Datenquelle: Bundesministerium für Gesundheit – KG5-Statistik (Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen)
 - Berechnungsweg: Anzahl Tage Stationäre Rehabilitation mit Zuzahlung gemäß KG5-Statistik mit der gesetzlichen Zuzahlung multiplizieren
 - Die Zuzahlungsregelungen für medizinische Rehabilitationsleistungen sind in § 40 SGB V geregelt. Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen werden nach § 61 Satz 2 SGB V je Kalendertag 10 Euro für maximal 28 Tage erhoben.
→ laufende Gesundheitsausgaben
- ZG00014 Zuzahlung für Müttergenesungskuren
 - Datenquelle: Bundesministerium für Gesundheit – KG5-Statistik (Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen)
 - Berechnungsweg: Anzahl Tage Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter mit Zuzahlung gemäß KG5-Statistik mit der gesetzlichen Zuzahlung multiplizieren
 - Die Zuzahlungsregelungen für Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter sind in § 41 SGB V geregelt. Als Zuzahlungen zu diesen stationären Maßnahmen werden nach § 61 Satz 2 SGB V je Kalendertag 10 Euro erhoben.
→ laufende Gesundheitsausgaben
- ZG00015 Zuzahlung für Müttervorsorgekuren
 - Datenquelle: Bundesministerium für Gesundheit – KG5-Statistik (Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen)
 - Berechnungsweg: Anzahl Tage Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter mit Zuzahlung gemäß KG5-Statistik mit der gesetzlichen Zuzahlung multiplizieren
 - Die Zuzahlungsregelungen für Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter sind in § 24 SGB V geregelt. Als Zuzahlungen zu diesen stationären Maßnahmen werden nach § 61 Satz 2 SGB V je Kalendertag 10 Euro erhoben.
→ laufende Gesundheitsausgaben
- ZG00016 Zuzahlung für Krankenfahrten
 - Datenquelle: Bundesministerium für Gesundheit – KV45-Statistik (Vorläufige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung)
 - Das Konto entspricht der Kontenposition 09849 (Zuzahlung für Fahrtkosten) aus der KV45-Statistik.
→ laufende Gesundheitsausgaben

- ZG00022 Zuzahlung für Behandlungspflege/häusliche Krankenpflege
- Datenquelle: Bundesministerium für Gesundheit – KV45-Statistik (Vorläufige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung)
 - Das Konto entspricht der Kontenposition 09856 (Zuzahlung für Behandlungspflege/häusliche Krankenpflege) aus der KV45-Statistik.
- laufende Gesundheitsausgaben
- ZG00598 Von den Krankenkassen erstattete Zuzahlungen – Ausgleichskonto zu KV00598
- Dieses Konto soll spiegelbildlich zum Konto KV00598 (siehe 4.2 Gesetzliche Krankenversicherung) zu viel gezahlte Zuzahlungen – und daher von den Krankenkassen erstattet – von den ZG-Konten abziehen.
- laufende Gesundheitsausgaben

4.8.2.2 Zuzahlungen zu Leistungen sonstiger Versicherungssysteme

Rechtliche Grundlagen

Unter den Zuzahlungen zu den Leistungen der sonstigen Versicherungssysteme werden die gesetzlich geregelten Zuzahlungen zu Leistungen der allgemeinen und knappschaftlichen Rentenversicherungen, zu Leistungen der Postbeamtenkrankenkasse und Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten sowie zu Leistungen der freien Heilfürsorge erfasst.

Datenquellen

Die Datenquellen werden für jedes Einzelkonto separat beschrieben.

Berechnungsweg in GAR

Der Berechnungsweg wird für jedes Einzelkonto separat beschrieben.

Einzelkonten

- ZS00001 Zuzahlungen zu Leistungen der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK)
- Datenquelle: PBeaKK – Sonderauswertung zu Leistungen in Grund- und Zusatzversicherung
 - Die Zuzahlungen der Versicherten werden anteilig aus den Auszahlungen der PBeaKK ohne Beihilfeanteil geschätzt.
- laufende Gesundheitsausgaben
- ZS00002 Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)
- Datenquelle: Sonderauswertung zu den Tarifaufgaben der KVB
 - Die Zuzahlungen der Versicherten werden anteilig aus den Tarifaufgaben der KVB ohne Beihilfeanteil geschätzt.
- laufende Gesundheitsausgaben

- ZS00015 Zuzahlungen zu den Leistungen der freien Heilfürsorge
- Datenquellen: Bundesministerium für Gesundheit – KM1-Statistik (Mitglieder und mitversicherte Angehörige der gesetzlichen Krankenversicherung); Destatis – Fachserie 13 Reihe 1.1, Angaben zur Krankenversicherung (Mikrozensus)
 - Die Zuzahlungen der Personen mit freier Heilfürsorge werden über ein mehrstufiges Verfahren ermittelt. Über die bekannten Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden die Zuzahlungen pro GKV-Versichertem ermittelt. Dieser Durchschnittsbetrag wird dann mit der Anzahl der Personen mit freier Heilfürsorge multipliziert.
- laufende Gesundheitsausgaben
- ZS00022 Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei sonstigen Leistungen – Knappschaftliche RV
- Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) – RJ1-Statistik Endgültige Rechnungsergebnisse der knappschaftlichen Rentenversicherung
 - Das Konto entspricht der Kontenposition 335282 (Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei sonstigen Leistungen) aus der RJ1-Statistik.
- laufende Gesundheitsausgaben
- ZS00023 Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei sonstigen Leistungen
- Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) – RJ1-Statistik Endgültige Rechnungsergebnisse der allgemeinen Rentenversicherung
 - Das Konto entspricht der Kontenposition 335282 (Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei sonstigen Leistungen) aus der RJ1-Statistik
- laufende Gesundheitsausgaben

4.8.2.3 Ausgaben der privaten Haushalte

Rechtliche Grundlagen

Die privaten Haushalte bestreiten in zunehmendem Maße Ausgaben für Güter und Dienstleistungen im Gesundheitswesen aus eigenen Mitteln. Dies können Zuzahlungen zu Leistungen der unterschiedlichen Versicherungssysteme sein (z.B. die 2004 bis 2012 erhobene "Praxisgebühr" im Falle der gesetzlichen Krankenversicherung) oder die Zahlungen können auf Eigeninitiative beruhen (z.B. im Rahmen der Selbstmedikation von Arzneimitteln oder der Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen). Eine rechtliche Grundlage für die selbst veranlassten Käufe von Gütern und Dienstleistungen im Gesundheitswesen gibt es nicht.

Datenquellen

Die Datenquellen werden für jedes Einzelkonto separat beschrieben.

Berechnungsweg in GAR

Der Berechnungsweg wird für jedes Einzelkonto separat beschrieben. Wann immer es die Datenlage erlaubt, werden die Konten über ein Residualwertverfahren ermittelt. Ausgangspunkt der Berechnung nach dem Residualwertverfahren sind die Umsätze oder Produktionswerte der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Von diesem Umsatzwert müssen zunächst alle Umsätze, die nicht in den Gesundheitsbereich fallen, sowie die Exporte abgezogen werden. Dieses Ergebnis wird anschließend um alle Ausgaben der übrigen Ausgabenträger verringert. Das Residuum ergibt die Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte für die jeweiligen Einrichtungen.

Einzelkonten

- | | |
|---------|---|
| PH00001 | Krankenhausleistungen <ul style="list-style-type: none">• Datenquellen: Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) – Sonderauswertung zu selbstfinanzierten Leistungen der PKV; Bundesministerium für Gesundheit – KG2-Statistik (Leistungsfälle und -tage der gesetzlichen Krankenversicherung)• Der Wert setzt sich aus den Zuzahlungen nach § 39 SGB V i.V.m § 61 Satz 2 SGB V der gesetzlich Versicherten und den selbstfinanzierten Leistungen der privat Versicherten für stationäre Krankenhausleistungen zusammen. → laufende Gesundheitsausgaben |
| PH00003 | Pflegeausgaben der privaten Haushalte, stationär <ul style="list-style-type: none">• Datenquellen: Destatis – Pflegestatistik; Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) – Zahlenbericht; Bundesministerium für Gesundheit – Leistungsempfänger der SPV• Die Berechnung erfolgt über das Residualwertverfahren. → laufende Gesundheitsausgaben |
| PH00004 | Pflegeausgaben der privaten Haushalte, ambulant <ul style="list-style-type: none">• Datenquellen: Destatis – Pflegestatistik; Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) – Zahlenbericht; Bundesministerium für Gesundheit – Leistungsempfänger der SPV; Infratest – Studien• Die Berechnung erfolgt über das Residualwertverfahren → laufende Gesundheitsausgaben
→ erweiterter Leistungsbereich |
| PH00005 | Arztpraxen <ul style="list-style-type: none">• Datenquellen: Destatis – Fachserie 2 Reihe 1.6.1, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten• Die Berechnung erfolgt über das Residualwertverfahren. → laufende Gesundheitsausgaben |

- PH00006 Individuelle Gesundheitsleistungen im Rahmen der ärztlichen Behandlung (IGeL)
- Datenquelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), Studie – Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis; Bundesministerium für Gesundheit – KM6-Statistik (Statistik über Versicherte nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart)
 - Mit den Informationen aus der Studie des WiDO wird geschätzt, wie viele IGeL-Leistungen in Anspruch genommen werden und wie hoch die Kosten je IGeL-Leistung sind. Da es sich hierbei um eine Stichprobe handelt, werden anschließend die Werte auf die GKV-Versicherten hochgerechnet.
- laufende Gesundheitsausgaben
- PH00007 Zahnarztpraxen
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Jahrbuch
 - Die Berechnung erfolgt über das Residualwertverfahren.
- laufende Gesundheitsausgaben
- PH00008 Praxen sonstiger medizinischer Berufe
- Datenquellen: Destatis – Fachserie 2 Reihe 1.6.1, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten; Destatis, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Produktionswerte Gesundheits- und Sozialwesen (Q); GKV Spitzenverband – Heilmittel-Schnellinformation (Bundesbericht)
 - Die Berechnung erfolgt über das Residualwertverfahren.
- laufende Gesundheitsausgaben
- PH00009 Apotheken
- Datenquellen: Destatis, Fachserie 14 Reihe 8.1. Umsatzsteuerstatistik (Vorankündigungen), Tabelle 2.3; Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) – Zahlen Daten Fakten; Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. (BAH) – Der Arzneimittelmarkt in Deutschland, Zahlen und Fakten; Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) – Arzneizuzahlungen
 - Die Berechnung erfolgt über das Residualwertverfahren.
- laufende Gesundheitsausgaben
- PH00010 Gesundheitshandwerk/Einzelhandel
- Datenquellen: Destatis – Fachserie 14 Reihe 8.1. Umsatzsteuerstatistik (Vorankündigungen), Tabelle 2.3; Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA) – Augenoptik in Zahlen, Branchenbericht
 - Die Berechnung erfolgt über das Residualwertverfahren.
- laufende Gesundheitsausgaben

- PH00011 Selbstmedikation mit freiverkäuflichen Arzneimitteln in Drogerie- und Verbrauchermärkten
- Datenquellen: Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. (BAH) – Der Arzneimittelmarkt in Deutschland; Zahlen und Fakten
 - Der Kontenwert entspricht dem ausgewiesenen Umsatzwert der freiverkäuflichen Arzneimittel (Mass Market).
- laufende Gesundheitsausgaben
- PH00012 Personen ohne Versicherungsschutz
- Datenquellen: Destatis – Fachserie 13 Reihe 1.1, Angaben zur Krankenversicherung (Mikrozensus); Bundesministerium für Gesundheit – Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformeln
 - Die Anzahl der nichtversicherten Personen wird mit den Leistungsausgaben je Versicherten multipliziert. Von den so ermittelten Ausgaben werden 7 % als gesundheitsrelevant eingeschätzt.
- laufende Gesundheitsausgaben
- PH00013 Investitionskostenpauschale für die stationäre Pflege
- Datenquellen: BKK Bundesverband – Pflegedatenbank Paula; Barmer – Pflegereport, Ambulantisierung der Pflege; Institut der deutschen Wirtschaft – IW-Report, Pflegeheimkosten und Eigenanteile
 - Die Investitionskostenpauschale für die stationäre Pflege wird über eine Mittelwertberechnung der in den Datenquellen ausgewiesenen Zahlen geschätzt.
- laufende Gesundheitsausgaben

4.8.2.4 Ausgaben der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck

Rechtliche Grundlagen

Zu den privaten Organisationen ohne Erwerbszweck zählen alle Organisationen, Verbände und Vereine, die Ihre Leistungen unentgeltlich oder zu nicht kostendeckenden Preisen den privaten Haushalten zur Verfügung stellen. In der GAR wird unter den Ausgaben der privaten Organisationen der Eigenverbrauch verstanden, der in der VGR als Teil des privaten Konsums nachgewiesen wird. Der Eigenverbrauch ist der Saldo zwischen dem Produktionswert der privaten Organisationen und den Verkäufen von Waren und Dienstleistungen.

Die erbrachten Leistungen, die dem Eigenverbrauch gegenüberstehen, müssen daher über Spenden, staatliche Zuschüsse, Mitgliederbeiträge oder andere Mittel finanziert werden.

Datenquellen

Destatis: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen (VGR) – Sonderauswertung zum Eigenverbrauch der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW): Gesamtstatistik – Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege

Berechnungsweg in GAR

Die Rechnung basiert auf einer Sonderauswertung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) sowie auf den alle vier Jahre erscheinenden Gesamtstatistiken der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW). Relevant sind die in der VGR ausgewiesenen Werte für den privaten Konsum der Wirtschaftszweige WZ86 Gesundheitswesen, WZ87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime) und WZ88 Sozialwesen (ohne Heime). Die Gesamtstatistiken der BAGFW differenzieren die von den Wohlfahrtsverbänden unterhaltenen Einrichtungen nach Typ und Beschäftigungszahl. Dadurch ist es möglich die Einrichtungen den Wirtschaftszweigen 86-88 zuzuordnen und zu bestimmen welche von ihnen relevant für die GAR sind. Über die Beschäftigtenzahlen werden dann Anteile ermittelt die multipliziert mit den entsprechenden Daten der VGR die Gesundheitsausgaben ergeben. Unter- bzw. Übererfassungen insbesondere im Bereich der Pflege können nicht ausgeschlossen werden.

Einzelkonten

- PO00002 Eigenverbrauch der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck: Soziale Gesundheitsleistungen
 → erweiterter Leistungsbereich
- PO00011 Eigenverbrauch der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck: Verschiedenes
 → laufende Gesundheitsausgaben
- PO00012 Eigenverbrauch der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck: Pflege stationär
 → laufende Gesundheitsausgaben
- PO00013 Eigenverbrauch der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck: Pflege ambulant
 → laufende Gesundheitsausgaben
- PO00014 Eigenverbrauch der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck: Krankenhaus stationär
 → laufende Gesundheitsausgaben
- PO00015 Eigenverbrauch der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck: Krankenhaus ambulant
 → laufende Gesundheitsausgaben
- PO00016 Eigenverbrauch der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck: Rehabilitation
 → laufende Gesundheitsausgaben