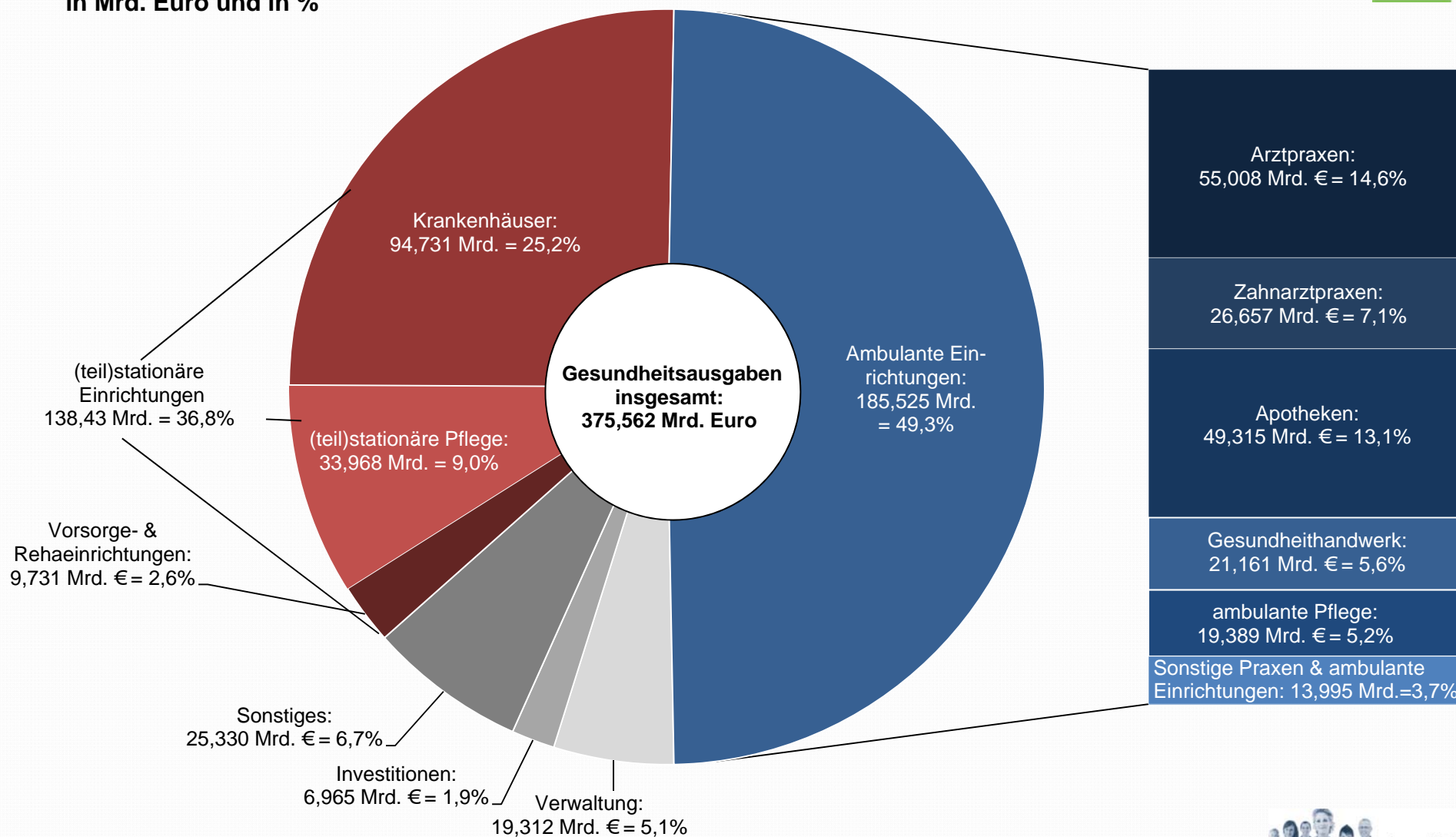


■ **Gesundheitsausgaben nach Einrichtungen 2017**
in Mrd. Euro und in %



Quelle: Statistisches Bundesamt (2019): Genesis - Datenportal, Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben nach Einrichtungen 2017

Das Gesundheitssystem in Deutschland setzt sich zusammen aus unterschiedlichen Einrichtungen, Diensten und Gütern. Beteiligt sind mehrere Leistungserbringer und Ausgabenträger. Um dennoch die Gesamtdimensionen der Ausgaben beziffern und strukturieren zu können, legt das Statistische Bundesamt regelmäßig eine Gesundheitsausgabenrechnung vor, die nach Einrichtungen, Ausgabenträgern (vgl. [Abbildung VI.18](#)) und Leistungsarten (vgl. [Abbildung VI.19](#)) unterscheidet. Die Einrichtungen untergliedern sich in 12 Gruppen und umfassen neben dem ambulanten und (teil)stationären Sektor auch die Investitionen und die Verwaltung. Das Ausgabevolumen insgesamt liegt im Jahr 2017 bei 375,6 Mrd. Euro.

Fast die Hälfte der Ausgaben (49,3 %) wurde 2017 in ambulanten Einrichtungen erbracht (178,9 Mrd. Euro). Die bedeutsamsten ambulanten Einrichtungen waren die Arztpraxen (14,6 %), die Apotheken (13,1 %) und die Zahnarztpraxen (7,1 %). Im (teil-)stationären Sektor wurden im Jahr 2017 insgesamt 138,4 Mrd. Euro, das entspricht 36,8 % aller Ausgaben, aufgewendet: Zu den (teil-)stationären Einrichtungen gehören die Krankenhäuser (mit einem Ausgabenanteil von 25,2 %), die Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege (9,0 %) sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (2,6 %).

Im Vergleich zu den Vorjahren (vgl. [Tabelle VI.14](#)) lassen sich bei sämtlichen Einrichtungen Ausgabenzuwächse erkennen. So errechnet sich seit 2005 ein Anstieg um 47,3 %. Einen überproportional starken Anstieg weisen die ambulanten Einrichtungen auf, hier erhöhten sich die Ausgaben um 51,7 %, ihr Anteil an den Gesundheitsausgaben stieg von 48,8 % auf 50,2 %.

Methodische Hinweise

Bei der Gesundheitsausgabenrechnung handelt es sich um ein sekundärstatistisches Rechenwerk. Das Statistische Bundesamt fasst hierbei die Prozessdaten aus unterschiedlichen Datenquellen (z.B. Daten von Versicherungsträgern, Bundesministerien, Verbänden usw.) zusammen. Die Daten werden mit der Gesundheitspersonalrechnung und der Krankheitskostenrechnung verzahnt. Die Angaben zu den Gesundheitsausgaben folgen dem so genannten "System of Health Accounts"-Konzept der OECD. Danach umfassen die Gesundheitsausgaben sämtliche Güter und Leistungen mit den Zielen Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege sowie die Kosten von Verwaltung und Investitionen. Zu den erweiterten Leistungen werden die Aufwendungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen sowie die Ausgaben für krankheitsbedingte Folgen (zum Beispiel Leistungen zur Eingliederungshilfe) und Einkommensleistungen (wie die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall) gerechnet. Erfasst werden aber nur die Ausgaben für den letzten Verbrauch von Dienstleistungen und Gütern. Die Ausgaben für Vorleistungen, so z.B. die Produktion von Arzneimitteln durch die Pharmaindustrie sowie deren Distribution über den Großhandel, bleiben unberücksichtigt, da sie bereits in den Ausgaben für Arzneimittel enthalten sind.