

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.

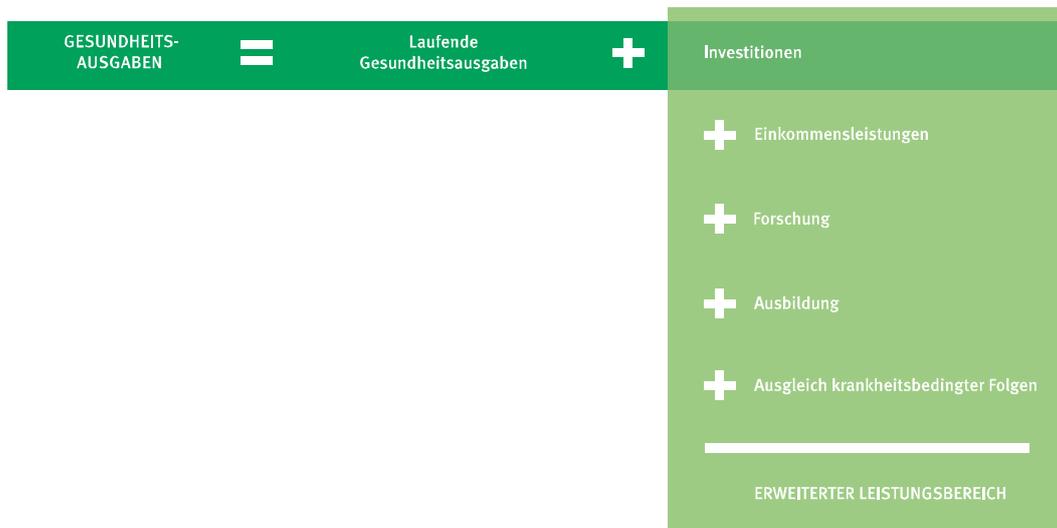
Institutionell gibt es bei der Erfassung der Gesundheitsausgaben keine Beschränkungen. Es ist gerade das ausgesprochene Ziel der GAR, sämtliche gesundheitsrelevanten Ausgaben aller potenziellen Träger zu erfassen, unabhängig davon, ob sie von der gesetzlichen Krankenversicherung, der privaten Krankenversicherung, 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.

Einleitung

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 Gesundheitsrechensysteme 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

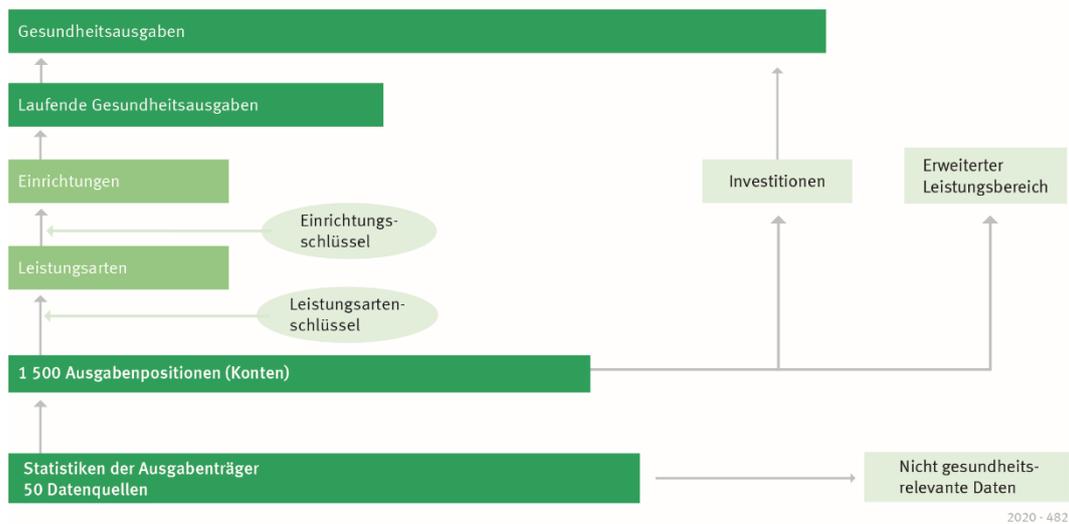
Die GAR ist als dreidimensionales Rechensystem konzipiert, welches die Gesundheitsausgaben nach den Ausgabenträgern, den Leistungen und den diese Leistungen erbringenden Einrichtungen gliedert. Um die Identitätsbeziehung der Gesamtausgaben über alle drei Dimensionen sicherzustellen, muss jede "Ausgabenposition" (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.

Methodisches Konzept

Abbildung 2
Berechnung der Gesundheitsausgaben



Wichtig zum Verständnis der GAR ist, dass jede Ausgabenposition eines Ausgabenträgers (AT) notwendigerweise *immer* einer (oder mehreren) Leistungsart(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 Leistungsart 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 Leistungsarten und Einrichtungen in diesem Fall sehr unpräzise sind, müssen dieser Ausgabenposition eine (oder mehrere) Leistungsart(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.

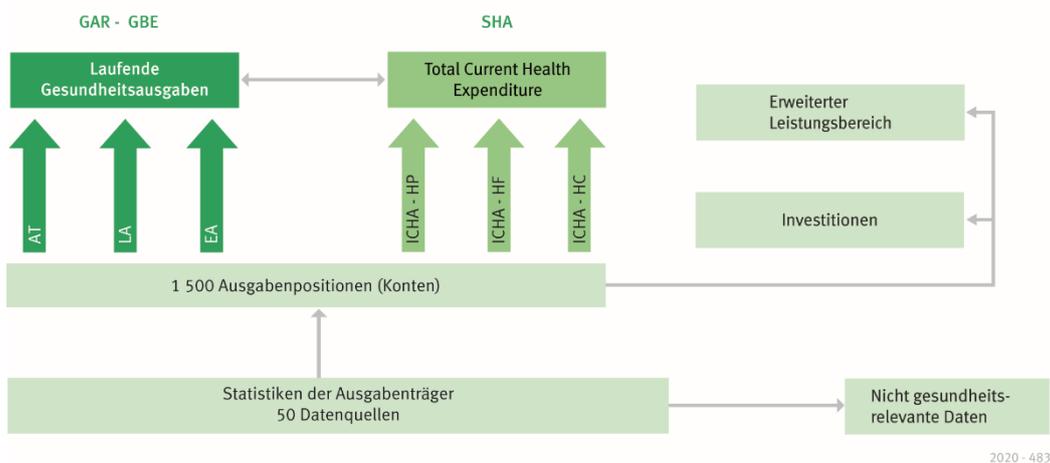
Prinzipiell gibt es zur Erfassung der Gesundheitsausgaben unterschiedliche Ansatzpunkte. Neben dem oben beschriebenen Ansatz, die Ausgaben für Güter und Dienstleistungen des Gesundheitswesens von Seiten der diese Ausgaben tragende Akteure zu erfassen, können die Gesundheitsausgaben auch über die Umsätze 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, das 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 definatorisch – 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

Definitionen

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 Rentenanträgen 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.

Definitionen

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 Allgemeinmedizinerinnen sind ebenso enthalten wie Praxen von Fachärztinnen. 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.

Definitionen

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.

Definitionen

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 Pflegepflichtversicherung 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 Kriegsofferfürsorge

Rechtliche Grundlagen

Das Bundesversorgungsgesetz (BVG) sieht Leistungen der Kriegsofferfürsorge gemäß §§ 25 bis 27 vor. Diese Leistungen werden für Kriegsoffer 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 Kriegsofferfürsorge – 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 Kriegsoffer 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 Kriegsofferversorgung und sonstige Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz

Rechtliche Grundlagen

Die staatliche Versorgung von Kriegsoffern 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.

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

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, Fürsorge-
maßnahmen und Versorgung für Soldatinnen und Soldaten: Heil- und Kranken-
behandlung 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- KO01032 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
- KO01050 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 gesundheitspezifischen 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

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.

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

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 |

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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 Arzneimittel 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 Arzneimittel 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: Arzneimittelrabatte – Gesetzliche Rabatte pharmazeutischer Unternehmer
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV04393 Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arzneimittelrabatte – Gesetzliche Rabatte von Apotheken
→ laufende Gesundheitsausgaben
- KV04396 Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen: Arzneimittelrabatte – 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 Rehathechnik/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 |

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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/Ruhebezüge, 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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 |

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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 |

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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: Wohngruppenschlag
→ 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).

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

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 |

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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 Krankversicherung 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 Tarifaufgaben

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 |

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

| | |
|---------|--|
| 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)

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

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 |

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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 wiedererstaten 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

Daten und Berechnungsgrundlagen der GAR

- 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 (Vor Anmeldungen), 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 (Vor Anmeldungen), 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