



Rat der  
Europäischen Union

Brüssel, den 20. Juli 2021  
(OR. en)

10904/21  
ADD 1

SAN 470  
STATIS 31  
SOC 443

### ÜBERMITTLUNGSVERMERK

---

Absender:	Frau Martine DEPREZ, Direktorin, im Auftrag der Generalsekretärin der Europäischen Kommission
Eingangsdatum:	15. Juli 2021
Empfänger:	Herr Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Generalsekretär des Rates der Europäischen Union
Nr. Komm.dok.:	D074178/01 Annexes
Betr.:	ANHÄNGE der VERORDNUNG (EU) .../... DER KOMMISSION zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf Statistiken über die Kosten der Gesundheitsversorgung und ihre Finanzierung

---

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Dokument D074178/01 Annexes.

Anl.: D074178/01 Annexes



Brüssel, den XXX  
D074178/01 Annexes  
[...] (2021) XXX draft

ANNEXES 1 to 2

## ANHÄNGE

der

### VERORDNUNG (EU) .../... DER KOMMISSION

zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 des Europäischen Parlaments  
und des Rates in Bezug auf Statistiken über die Kosten der Gesundheitsversorgung und  
ihre Finanzierung

## ANHANG I

### Begriffsbestimmungen

1. „Gesundheitsversorgung“ bezeichnet alle Tätigkeiten mit dem Hauptzweck, den Gesundheitszustand von Personen zu verbessern oder zu erhalten bzw. eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verhindern und die Auswirkungen von Erkrankungen durch die Anwendung von qualifiziertem medizinischem Wissen abzuschwächen.
2. „Laufende Gesundheitsausgaben“ bezeichnet Ausgaben für die letzte Verwendung von Gütern und Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung durch die Wohnbevölkerung, einschließlich der Güter und Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung, die unmittelbar Einzelpersonen gewährt werden, und kollektiver gesundheitlicher Versorgungsleistungen.
3. „Funktionen der Gesundheitsversorgung“ bezeichnet die Art des Bedarfs, der mit Gesundheitsgütern und -dienstleistungen gedeckt werden soll, oder die Art des angestrebten Gesundheitsziels.
4. „Stationäre kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung“: „Stationäre Gesundheitsversorgung“ bezeichnet die in einer Einrichtung des Gesundheitswesens stattfindende Behandlung und/oder Versorgung von stationär aufgenommenen Patienten. „Kurative Gesundheitsversorgung“ bezeichnet Gesundheitsleistungen, die in erster Linie auf die Linderung der Symptome oder die Verringerung der Schwere einer Erkrankung oder Verletzung oder auf die Vorbeugung gegen ihre Verschlimmerung oder gegen Komplikationen abzielen, die das Leben oder die normale Funktion gefährden könnten. „Rehabilitative Gesundheitsversorgung“ bezeichnet Dienstleistungen zur Stabilisierung, Verbesserung oder Wiederherstellung beeinträchtigter Körperfunktionen und -strukturen, zum Ausgleich des Fehlens oder des Verlusts von Körperfunktionen und -strukturen, zur Verbesserung der Betätigung und Beteiligung sowie zur Verhinderung von Gesundheitsschäden, medizinischen Komplikationen und Risiken.
5. „Tagesklinische kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung“: „Tagesklinische Gesundheitsversorgung“ bezeichnet geplante medizinische und paramedizinische Dienstleistungen, die in einer Einrichtung des Gesundheitswesens Patienten erbracht werden, die zur Diagnose, zur Behandlung oder zu anderen Arten der Gesundheitsversorgung aufgenommen wurden und am selben Tag wieder entlassen werden. „Kurative Gesundheitsversorgung“ bezeichnet Gesundheitsleistungen, die in erster Linie auf die Linderung der Symptome oder die Verringerung der Schwere einer Erkrankung oder Verletzung oder auf die Vorbeugung gegen ihre Verschlimmerung oder gegen Komplikationen abzielen, die das Leben oder die normale Funktion gefährden könnten. „Rehabilitative Gesundheitsversorgung“ bezeichnet Dienstleistungen zur Stabilisierung, Verbesserung oder Wiederherstellung beeinträchtigter Körperfunktionen und -strukturen, zum Ausgleich des Fehlens oder des Verlusts von Körperfunktionen und -strukturen, zur Verbesserung der Betätigung und Beteiligung sowie zur Verhinderung von Gesundheitsschäden, medizinischen Komplikationen und Risiken.
6. „Ambulante kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung“: „Ambulante Gesundheitsversorgung“ bezeichnet medizinische Leistungen und Hilfsleistungen, die einem nicht stationär aufgenommenen Patienten in einer Einrichtung des

Gesundheitswesens erbracht werden. „Kurative Gesundheitsversorgung“ bezeichnet Gesundheitsleistungen, die in erster Linie auf die Linderung der Symptome oder die Verringerung der Schwere einer Erkrankung oder Verletzung oder auf die Vorbeugung gegen ihre Verschlimmerung oder gegen Komplikationen abzielen, die das Leben oder die normale Funktion gefährden könnten. „Rehabilitative Gesundheitsversorgung“ bezeichnet Dienstleistungen zur Stabilisierung, Verbesserung oder Wiederherstellung beeinträchtigter Körperfunktionen und -strukturen, zum Ausgleich des Fehlens oder des Verlusts von Körperfunktionen und -strukturen, zur Verbesserung der Betätigung und Beteiligung sowie zur Verhinderung von Gesundheitsschäden, medizinischen Komplikationen und Risiken.

7. „Häusliche kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung“: „Häusliche Gesundheitsversorgung“ bezeichnet medizinische, Hilfs- und Pflegeleistungen, die vom Patienten zu Hause unter Anwesenheit des Leistungserbringers in Anspruch genommen werden. „Kurative Gesundheitsversorgung“ bezeichnet Gesundheitsleistungen, die in erster Linie auf die Linderung der Symptome oder die Verringerung der Schwere einer Erkrankung oder Verletzung oder auf die Vorbeugung gegen ihre Verschlimmerung oder gegen Komplikationen abzielen, die das Leben oder die normale Funktion gefährden könnten. „Rehabilitative Gesundheitsversorgung“ bezeichnet Dienstleistungen zur Stabilisierung, Verbesserung oder Wiederherstellung beeinträchtigter Körperfunktionen und -strukturen, zum Ausgleich des Fehlens oder des Verlusts von Körperfunktionen und -strukturen, zur Verbesserung der Betätigung und Beteiligung sowie zur Verhinderung von Gesundheitsschäden, medizinischen Komplikationen und Risiken.
8. „Stationäre Langzeitpflege (Gesundheit)“: „Stationäre Pflege“ bezeichnet die in einer Einrichtung des Gesundheitswesens stattfindende Behandlung und/oder Versorgung von stationär aufgenommenen Patienten. „Langzeitpflege (Gesundheit)“ bezeichnet eine Reihe medizinischer oder pflegerischer und personenbezogener Leistungen zur Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens mit dem vorrangigen Ziel der Linderung von Schmerzen und Leiden sowie der Verringerung oder Beherrschung der Verschlechterung des Gesundheitszustands von langzeitpflegebedürftigen Patienten.
9. „Langzeit-Tagespflege (Gesundheit)“: „Tagespflege“ bezeichnet geplante medizinische und paramedizinische Dienstleistungen, die in einer Einrichtung des Gesundheitswesens Patienten erbracht werden, die zur Diagnose, zur Behandlung oder zu anderen Arten der Gesundheitsversorgung aufgenommen wurden und am selben Tag wieder entlassen werden. „Langzeitpflege (Gesundheit)“ bezeichnet eine Reihe medizinischer oder pflegerischer und personenbezogener Leistungen zur Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens mit dem vorrangigen Ziel der Linderung von Schmerzen und Leiden sowie der Verringerung oder Beherrschung der Verschlechterung des Gesundheitszustands von langzeitpflegebedürftigen Patienten.
10. „Ambulante Langzeitpflege (Gesundheit)“: „Ambulante Pflege“ bezeichnet medizinische Leistungen und Hilfsleistungen, die einem nicht stationär aufgenommenen Patienten in einer Einrichtung des Gesundheitswesens erbracht werden. „Langzeitpflege (Gesundheit)“ bezeichnet eine Reihe medizinischer oder pflegerischer und personenbezogener Leistungen zur Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens mit dem vorrangigen Ziel der Linderung von Schmerzen und Leiden sowie der Verringerung oder Beherrschung der Verschlechterung des Gesundheitszustands von langzeitpflegebedürftigen Patienten.

11. „Häusliche Langzeitpflege (Gesundheit)“: „Häusliche Pflege“ bezeichnet medizinische, Hilfs- und Pflegeleistungen, die vom Patienten zu Hause unter Anwesenheit des Leistungserbringers in Anspruch genommen werden. „Langzeitpflege (Gesundheit)“ bezeichnet eine Reihe medizinischer oder pflegerischer und personenbezogener Leistungen zur Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens mit dem vorrangigen Ziel der Linderung von Schmerzen und Leiden sowie der Verringerung oder Beherrschung der Verschlechterung des Gesundheitszustands von langzeitpflegebedürftigen Patienten.
12. „Hilfsleistungen (nicht nach Funktion spezifiziert)“ bezeichnet mit Gesundheitsversorgung oder Langzeitpflege in Zusammenhang stehende Leistungen, die nicht nach Funktion oder Erbringungsart spezifiziert sind; der Patient nimmt sie unmittelbar in Anspruch, insbesondere im Zuge eines unabhängigen Kontakts mit dem Gesundheitssystem, und sie sind nicht Teil eines Versorgungspakets; zu den Hilfsleistungen zählen u. a. Laboruntersuchungen, Dienstleistungen der diagnostischen Bildgebung, Ambulanz- und Rettungsdienste.
13. „Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter (nicht nach Funktion spezifiziert)“ bezeichnet pharmazeutische Erzeugnisse und medizinische Verbrauchsgüter zur Verwendung bei der Diagnose, Heilung, Linderung oder Behandlung von Krankheiten, einschließlich rezeptpflichtiger und rezeptfreier Arzneimittel; Funktion und Art der Leistungserbringung werden nicht spezifiziert.
14. „Therapeutische Hilfsmittel und sonstige medizinische Güter (nicht nach Funktion spezifiziert)“ bezeichnet langlebige medizinische Güter, darunter Orthesen zum Ausgleich bzw. zur Korrektur von Fehlbildungen und/oder Anomalien des menschlichen Körpers, orthopädische Apparate, Prothesen oder künstliche Vorrichtungen, die einen fehlenden Körperteil ersetzen, und andere prothetische Hilfsmittel, einschließlich Implantate, die die Funktionen einer fehlenden biologischen Struktur ersetzen oder ergänzen, sowie medizintechnische Geräte; Funktion und Art der Leistungserbringung werden nicht spezifiziert.
15. „Prävention“ bezeichnet jede Maßnahme, die darauf abzielt, die Anzahl oder die Schwere von Verletzungen und Krankheiten, ihre Folgen und Komplikationen zu verringern bzw. ganz zu vermeiden.
16. „Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung“ bezeichnet Dienste, die nicht unmittelbar die Gesundheitsversorgung, sondern das Gesundheitssystem betreffen, seine Funktion steuern und unterstützen und als kollektiv anzusehen sind, da sie sich nicht auf Einzelpersonen beziehen, sondern allen Nutzern des Gesundheitssystems zugutekommen.
17. „Sonstige Gesundheitsdienstleistungen, anderweitig nicht genannt (a. n. g.)“ umfasst alle sonstigen Gesundheitsdienstleistungen, die nicht unter HC.1 bis HC.7 fallen.
18. „Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung“ bezeichnet Finanzierungsmechanismen, durch die Personen Gesundheitsleistungen erhalten, einschließlich direkter Zahlungen der Haushalte für Güter und Dienstleistungen sowie Finanzierungen durch Dritte.
19. „Staatliche Systeme“ bezeichnet Finanzierungssysteme der Gesundheitsversorgung, deren Merkmale gesetzlich oder staatlich festgelegt sind; sie verfügen über ein eigenes Programmbudget und stehen unter der allgemeinen Verantwortung einer staatlichen Stelle.

20. „Krankenversicherungssysteme“ bezeichnet einen Finanzierungsmechanismus, der bestimmten Bevölkerungsgruppen den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Wege einer gesetzlich oder staatlich festgelegten Versicherungspflicht gewährleistet; der Anspruch basiert auf der Entrichtung von Krankenversicherungsbeiträgen durch den oder im Namen des betreffenden Versicherten.
21. „Private Pflichtversicherungssysteme“ bezeichnet einen Finanzierungsmechanismus, der bestimmten Bevölkerungsgruppen den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Wege einer gesetzlich oder staatlich festgelegten Versicherungspflicht gewährleistet; der Anspruch basiert auf dem Erwerb einer privaten Krankenversicherungspolice.
22. „Freiwillige Krankenversicherungen“ bezeichnet Systeme, die auf dem Erwerb einer Versicherungspolice basieren und vom Staat nicht verbindlich vorgeschrieben sind; die Versicherungsprämien können direkt oder indirekt vom Staat subventioniert werden.
23. „Finanzierungssysteme von Einrichtungen ohne Erwerbszweck“ bezeichnet nichtobligatorische Finanzierungsmechanismen und -programme mit beitragsunabhängigem Leistungsanspruch, die auf öffentlichen, staatlichen oder betrieblichen Spenden basieren.
24. „Finanzierungssysteme von Unternehmen“ bezeichnet in erster Linie Systeme, über die Unternehmen ihren Arbeitnehmern Gesundheitsleistungen direkt anbieten oder diese finanzieren, ohne dass ein versicherungsähnliches System zwischengeschaltet ist.
25. „Selbstzahlungen der Haushalte“ bezeichnet die Direktzahlung der Güter und Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung aus dem Primäreinkommen oder dem Vermögen der Haushalte, wobei der Nutzer zum Zeitpunkt des Güterkaufs oder der Nutzung der Dienstleistung zahlt.
26. „Ausländische Finanzierungssysteme“ bezeichnet Finanzierungsmechanismen mit Beteiligung bzw. unter Leitung von Einrichtungen, die im Ausland ansässig sind, jedoch im Namen von Gebietsansässigen Mittel sammeln und verwalten sowie Güter und Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung kaufen, ohne dass ihre finanziellen Mittel durch ein wohnortgebundenes System fließen.
27. „Leistungserbringer“ bezeichnet Organisationen und Akteure, die Güter und Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung als Haupt- oder Nebentätigkeit anbieten.
28. „Krankenhäuser“ bezeichnet Einrichtungen mit spezieller Lizenz, in denen vorwiegend medizinische Leistungen sowie Diagnose- und Behandlungsleistungen einschließlich ärztlicher und pflegerischer Leistungen und sonstiger Gesundheitsdienstleistungen für stationäre Patienten erbracht werden und in denen die speziellen erforderlichen Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Unterbringung der Patienten angeboten werden; zum Leistungsumfang können auch tagesklinische, ambulante und häusliche Gesundheitsleistungen gehören.
29. „Pflegeheime“ bezeichnet Einrichtungen der stationären Langzeitpflege, in denen vorwiegend Pflege, Beaufsichtigung und andere am Bedarf der Heimbewohner ausgerichtete Pflegeleistungen angeboten werden; ein wesentlicher Teil des Produktionsprozesses und der erbrachten Pflegeleistungen ist eine Mischung aus Gesundheits- und Sozialdienstleistungen, wobei die Gesundheitsleistungen weitgehend als Pflegeleistungen in Kombination mit personenbezogener Versorgung erbracht werden.

30. „Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung“ bezeichnet Einrichtungen, in denen primär Gesundheitsleistungen unmittelbar für ambulante Patienten erbracht werden, die keine stationäre Behandlung benötigen; hierzu gehören Praxen von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten sowie Einrichtungen, die auf tagesklinische und häusliche Gesundheitsleistungen spezialisiert sind.
31. „Anbieter von Hilfsleistungen“ bezeichnet Einrichtungen, die spezifische ergänzende Dienstleistungen direkt für ambulante Patienten unter der Aufsicht von Gesundheitspersonal erbringen; diese Leistungen werden nicht während der Behandlung im Krankenhaus, im Pflegeheim, in ambulanten Einrichtungen oder von anderen Leistungserbringern abgedeckt.
32. „Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter“ bezeichnet Einrichtungen, deren Haupttätigkeit im Verkauf medizinischer Güter an die breite Öffentlichkeit für die individuelle Verwendung bzw. Nutzung im Haushalt besteht, einschließlich der mit dem Verkauf in Zusammenhang stehenden Einrichtungs- und Reparaturarbeiten.
33. „Anbieter von Präventivmaßnahmen“ bezeichnet Organisationen, die in erster Linie kollektive Programme und Kampagnen zur Prävention sowie Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit für bestimmte Gruppen oder die Bevölkerung als Ganzes anbieten; dazu gehören Zentren für Gesundheitsförderung und -schutz, öffentliche Gesundheitseinrichtungen sowie spezialisierte Einrichtungen, zu deren Haupttätigkeit die Erbringung primärer Präventivmaßnahmen gehört.
34. „Verwalter und Finanziere des Gesundheitssystems“ bezeichnet Einrichtungen, die in erster Linie für die Regulierung der Tätigkeiten von Stellen der Gesundheitsversorgung und für die allgemeine Verwaltung des Gesundheitswesens zuständig sind, einschließlich der Verwaltung der Finanzierung des Gesundheitswesens.
35. „Sonstige Wirtschaftszweige“ bezeichnet andere ansässige Leistungserbringer, die nicht anderweitig erfasst sind, einschließlich der privaten Haushalte als Erbringer von persönlichen häuslichen Gesundheitsleistungen für Familienangehörige, wenn sie sozialen Transferleistungen entsprechen, die zu diesem Zweck gewährt werden, sowie alle anderen Wirtschaftszweige, die als sekundäre Tätigkeit Gesundheitsleistungen erbringen.
36. „Ausländische Anbieter“ bezeichnet alle nicht ansässigen Einheiten, die Güter und Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung anbieten oder an Aktivitäten im Gesundheitsbereich beteiligt sind.

## ANHANG II

Zu behandelnde Themen und deren Merkmale, Kreuztabellierung und Aufschlüsselung der Daten



(1) Kreuztabellierung der laufenden Gesundheitsausgaben nach Funktionen der Gesundheitsversorgung (HC) und Finanzierungssystemen (HF)

Alle Daten sind in Millionen Einheiten der Landeswährung anzugeben.

	Finanzierungssysteme	HF.1.1.	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Funktionen der Gesundheitsversorgung		Staatliche Systeme	Krankenversicherungssysteme	Private Pflichtversicherungssysteme	Freiwillige Krankenversicherungen	Finanzierungssysteme von Einrichtungen ohne Erwerbszweck	Finanzierungssysteme von Unternehmen	Selbstzahlungen der Haushalte	Ausländische Finanzierungssysteme	Aktuelle Gesundheitsausgaben HF.1-HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Stationäre kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung									
HC.1.2; HC.2.2	Tagesklinische kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung									
HC.1.3; HC.2.3	Ambulante kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung									
HC.1.4; HC.2.4	Häusliche kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung									
HC.3.1	Stationäre Langzeitpflege (Gesundheit)									
HC.3.2	Langzeit-Tagespflege (Gesundheit)									
HC.3.3	Ambulante Langzeitpflege (Gesundheit)									
HC.3.4	Häusliche Langzeitpflege (Gesundheit)									
HC.4	Hilfsleistungen (nicht nach Funktion spezifiziert)									

HC.5.1	Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter (nicht nach Funktion spezifiziert)									
HC.5.2	Therapeutische Hilfsmittel und sonstige medizinische Güter (nicht nach Funktion spezifiziert)									
HC.6	Präventivmaßnahmen									
HC.7	Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung									
HC.9	Sonstige Gesundheitsdienstleistungen, anderweitig nicht genannt (a. n. g.)									
	<i>Laufende Gesundheitsausgaben HC.1-HC.9</i>									

(2) Kreuztabellierung der laufenden Gesundheitsausgaben nach Funktionen der Gesundheitsversorgung (HC) und Leistungserbringern (HP)

Alle Daten sind in Millionen Einheiten der Landeswährung anzugeben.

	Leistungserbringer	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Funktionen der Gesundheitsversorgung		Krankenhäuser	Pflegeheime	Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung	Anbieter von Hilfsleistungen	Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter	Anbieter von Präventivmaßnahmen	Verwalter und Finanziers des Gesundheitssystems	Sonstige Wirtschaftszweige	Ausländische Anbieter	Laufende Gesundheitsausgaben HP.1-HP.9
HC.1.1; HC.2.1	Stationäre kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung										
HC.1.2; HC.2.2	Tagesklinische kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung										
HC.1.3; HC.2.3	Ambulante kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung										
HC.1.4; HC.2.4	Häusliche kurative und rehabilitative Gesundheitsversorgung										
HC.3.1	Stationäre Langzeitpflege (Gesundheit)										
HC.3.2	Langzeit-Tagespflege (Gesundheit)										
HC.3.3	Ambulante Langzeitpflege (Gesundheit)										
HC.3.4	Häusliche Langzeitpflege (Gesundheit)										
HC.4	Hilfsleistungen (nicht nach Funktion spezifiziert)										
HC.5.1	Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter (nicht nach Funktion spezifiziert)										

HC.5.2	Therapeutische Hilfsmittel und sonstige medizinische Güter (nicht nach Funktion spezifiziert)										
HC.6	Präventivmaßnahmen										
HC.7	Governance sowie Verwaltung des Gesundheitssystems und seiner Finanzierung										
HC.9	Sonstige Gesundheitsdienstleistungen, anderweitig nicht genannt (a. n. g.)										
	<i>Laufende Gesundheitsausgaben HC.1-HC.9</i>										

(3) Kreuztabellierung der laufenden Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern (HP) und Finanzierungssystemen (HF)

Alle Daten sind in Millionen Einheiten der Landeswährung anzugeben.

	Finanzierungssysteme	HF.1.1	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Leistungserbringer		Staatliche Systeme	Krankenversicherungssysteme	Private Pflichtversicherungssysteme	Freiwillige Krankenversicherungen	Finanzierungssysteme von Einrichtungen ohne Erwerbszweck	Finanzierungssysteme von Unternehmen	Selbstzahlungen der Haushalte	Ausländische Finanzierungssysteme (nicht ansässig)	Laufende Gesundheitsausgaben HF.1-HF.4
HP.1	Krankenhäuser									
HP.2	Pflegeheime									
HP.3	Anbieter ambulanter Gesundheitsversorgung									
HP.4	Anbieter von Hilfsleistungen									
HP.5	Einzelhändler und sonstige Anbieter medizinischer Güter									
HP.6	Anbieter von Präventivmaßnahmen									
HP.7	Verwalter und Finanziere des Gesundheitssystems									
HP.8	Sonstige Wirtschaftszweige									
HP.9	Ausländische Anbieter									
	Laufende Gesundheitsausgaben									

	<i>HP.1-HP.9</i>									
--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--