

Jens Poll/Ingo Fehlberg/Bert Franke



Die Bewertung von Krankenhäusern

2. Auflage

Rahmenbedingungen

Rechtliche Aspekte

Allgemeine Grundsätze der Unternehmensbewertung

Due Diligence

Betriebskostenfinanzierung und Sachkostenaufwand

Unternehmensbewertungsverfahren

Jens Poll/Ingo Fehlberg/Bert Franke

Die Bewertung von Krankenhäusern

2. Auflage

2018
HDS-Verlag
Weil im Schönbuch

HDS
erlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar

ISBN E-Book: 978-3-95554-235-1

ISBN Print: 978-3-95554-129-3

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede
Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne
Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für
Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und
Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2018 HDS-Verlag
www.hds-verlag.de
info@hds-verlag.de

HDS-Verlag Weil im Schönbuch

Die Autoren

Prof. Dr. Jens Poll, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Steuerrecht, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Berlin. Seine Schwerpunkte sind die Tätigkeit als Aufsichtsrat und Beirat in mittelständischen Unternehmen sowie als Vorsitzender von Audit Committees. Weiterhin ist er als Gutachter und Sachverständiger sowie als Schiedsrichter und Schiedsgutachter tätig. Ein Branchenschwerpunkt ist dabei der Health-Care-Bereich. Professor Poll lehrt als Honorarprofessor Wirtschaftsrecht an der Universität Ulm.

Ingo Fehlberg, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater, Partner der Mazars GmbH & Co. KG, Berlin und Potsdam. Schwerpunktmäßig betreut er Krankenhäuser, Universitätskliniken, Altenpflegeeinrichtungen und andere sozial-gemeinnützige Unternehmen in unterschiedlicher Trägerschaft. Ein weiterer Schwerpunkt ist in diesem Kontext die steuerliche Beratung im Bereich der Gemeinnützigkeit und die Beratung bei Umstrukturierungen, Privatisierungen und Veräußerungen.

Bert Franke, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater, Partner der Mazars GmbH & Co. KG, Berlin, Dresden und Leipzig. Seine Schwerpunkte sind die Prüfung und Beratung von Krankenhäusern, Universitätskliniken und Altenpflegeeinrichtungen in unterschiedlicher Trägerschaft. Darüber hinaus betreut er öffentliche Unternehmen und Verwaltungen umfassend.

Vorwort zur 2. Auflage

Was ist ein Krankenhaus wirklich wert?

Die Ausgangsposition

Der deutsche Krankenhausmarkt ist von Konzentrationsprozessen geprägt, die sich sowohl im Verkauf und Kauf von Krankenhäusern, als auch im Zusammenschluss von Krankenhäusern widerspiegeln. Das Eingehen von Verbundstrukturen sowie die steigende Marktkonzentration sind Reaktionen auf die Herausforderungen, insbesondere den verschärften Kostendruck und den Verweildauerrückgang, denen sich deutsche Krankenhäuser gegenüber sehen. Neben einer rückläufigen Anzahl an Kliniken, vermindert sich auch die Anzahl der Krankenträger.

In diesem Zusammenhang stellt sich häufig die Frage, ob ein Krankenhaus überhaupt einen Wert hat. Vor einigen Jahren wurden Krankenhäuser für 1,- DM oder 1,- € übertragen, heute für nennenswerte zwei und dreistellige Millionenbeträge. Woher kommt das? Sind diese Werte angemessen? Ist das rechtlich und ethisch gerechtfertigt? Krankenhäuser dienen einem sozialen und gemeinnützigen Zweck unabhängig von der steuerlichen Betrachtung: „Krankheit ist keine Ware“. Es stellen sich Fragen nach der Verantwortlichkeit: Ist Gesundheitsversorgung eine Hoheitsaufgabe, wie stehen Versorgungsauftrag versus Deregulierung und welche Rolle spielt das Europarecht, insbesondere zur Zulässigkeit von offenen oder versteckten Subventionierungen kommunaler Krankenhäuser durch die Kommunen.

Die gesetzliche Entwicklung zielt auf mehr Wettbewerb (die Reformvorhaben der Bundesregierungen der letzten Jahre stimmen insoweit überein). Damit bestehen Chancen und Risiken der Werterzielung in der Zukunft (Ertragswertüberschüsse, Liquiditätsüberschüsse) und daher haben Krankenhäuser auch einen Wert! Aber welchen?

Unternehmensbewertung und Krankenhäuser:

Unternehmensbewertung ist der verzweifelte Versuch, die – naturgemäß ungewisse – Zukunft abzubilden. Mittels Planungsrechnungen, Annahmen und Szenarien wird versucht, diese Ungewissheit beherrschbarer zu machen. Da jede Planung in einem objektiven Sinne falsch ist – jedenfalls wenn sie den kurzfristigen Zeitraum überschreitet – könnte man also die Frage nach dem Sinn und Unsinn von Bewertungen stellen. Dennoch sollen hier die theoretischen Grundlagen von Unternehmensbewertungen (Substanz-/Ertragswert, Vereinfachungsmethoden, z.B. multiple, Anhaltzahlen, Faustformeln) behandelt und dargestellt werden, insbesondere auch klassische Verfahren (IDW S 1 – Ertragswert, DCF). Dabei muss vor einer „Pseudogenauigkeit“ von Bewertungen auf der Grundlage sog. „business cases“ gewarnt werden, insbesondere wenn Planungsgenauigkeit auf der einen und pauschalierende Zu- und Abschläge auf der anderen Seite in Formeln einfließen. Es geht hier um die Verdeutlichung von Stellschrauben und der Auswirkungen, wenn an ihnen „gedreht“ wird. Die klassischen Verfahren der Unternehmensbewertung sind gleichsam für Krankenhäuser anwendbar, auch wenn sie an der einen oder anderen Stelle besonders kritisch hinterfragt werden müssen.

Der Wert eines in den Krankenhausplan des jeweiligen Landes aufgenommenen Krankenhauses lässt sich auch als eine Lizenz zum Betrieb dieses Krankenhauses in einer bestimmten Region beschreiben. Die Funktionalität und Mobilität ist beschränkt, der Betrieb ist von Lage, Zustand und Funktionalität der Immobilie (einer Spezialimmobilie) abhängig, es besteht ein

i.d.R. nur regionaler Versorgungsauftrag. Daher ist die richtige Frage: Welches Potenzial hat dieses Krankenhaus? Dabei spielen die Struktur (z.B. Leistungsportfolio) und die regionale Entwicklung (z.B. Bevölkerungsentwicklung, Altersstruktur etc.) eine maßgebliche Rolle. In vielen Krankenhäusern besteht zudem ein Problem der Überinvestitionen in der Vergangenheit, gemeint ist damit eine z.T. Überdimensionierung von Gebäuden und Technik, die zu Problemen im heutigen, vom medizinischen Fortschritt und Effizienz geprägten Betriebsalltag führt. Auf der anderen Seite sieht man in vielen Krankenhäusern einen Investitionsstau. Daher setzt eine solide Unternehmensbewertung immer eine Feinanalyse des Krankenhauses und seines Trägers voraus.

Der Blick in die Praxis

Wie sieht nun eine Transaktion im Krankenhausbereich aus? Es gibt eine Verkäufer- und eine Käuferperspektive (Datenräume, Probleme der Informationsüber- und -unterversorgung). Es besteht die Gefahr des Ausnutzens der Unwissenheit auf beiden Seiten. Was wird in den Verträgen vereinbart? Wertbildende Faktoren sind die echten Kaufpreise. Dazu gehören Schuldenübernahme, Risiken der Zukunft und der Vergangenheit, Gewährleistungen und Garantien, Beschränkung der Haftung, Investitionsverpflichtungen aus Eigenmitteln, Vertragsstrafen, Kapitalmaßnahmen, Mehrerlösklauseln für Grundstücke, Betriebspflichten, Arbeitnehmerinteressen. Wichtig ist, diese Kaufpreise im Vertrag zu definieren (Stichworte: debt free, cash free). Häufig wird der unspezifische Begriff „Transaktionsvolumen“ verwendet, für den es keine klare Definition gibt.

Was ist ein Marktwert? Dies ist ein am Markt entwickelter Wert (durch Unternehmensbewertung, Ausschreibungsverfahren). Manchmal gibt es aber nur einen potenziellen Erwerber. Was ist der „wahre“ Wert eines Unternehmens? Ist der Börsenwert der Marktwert eines Unternehmens? Sicherlich nicht, wie die Höhen und Tiefen und teilweise irrationalen Reaktionen am Kapitalmarkt gezeigt haben.

Es stellt sich folgender Gegensatz dar: „Preis versus Wert“!

Müssen Potenziale zum vollen Wert verkauft werden oder spielt hier das unternehmerische Können des Erwerbers in der Zukunft die entscheidende Rolle, das nicht „mitbezahlt“ werden sollte? Warum werden dann aber sog. strategische Kaufpreise bezahlt?!

Was wird für ein Krankenhaus derzeit bezahlt? Es werden unterschiedliche Bandbreiten und Vervielfacher genannt, z.B. das 0,5–1,5-fache der Umsatzerlöse. Eigentlich sind Preise aber nicht vergleichbar, einfachen Zahlenangaben, wie sie z.B. in der Presse kommuniziert werden, sollte wenig Glauben geschenkt werden. Häufig geht schon die Berechnungsgrundlage durcheinander (z.B. liquiditätswirksamer Kaufpreis, Investitionen, Schuldübernahmen, Garantien, Besserungsscheine, Optionen für Minderheitenanteile, Put-/Call-Optionen). Die Autoren haben in den letzten Jahren an vielen Transaktionen teilgenommen, nie waren die in der Presse gehandelten Preise oder Werte korrekt wiedergegeben!

Marktentwicklung und der Wert eines Krankenhauses

Folgt man den hier dargestellten Prämissen, dann stellen sich für die Bewertung von Krankenhäusern insbesondere folgende Fragen:

- Wie kann die Perspektive eines Krankenhauses realistisch und umfassend abgebildet werden?

- Welche Annahmen sind realistisch?
- Zu welchen Werten führt eine solche strukturierte Betrachtung von Zukunftsperspektiven?

Fazit

Ohne genaue Analyse der Vergangenheit und Zukunft ist ein Krankenhaus eigentlich nicht kaufbar oder verkaufbar. Verkäufer wie Käufer müssen ein eigenes Interesse haben, diese Analyse aus ihrer jeweiligen Perspektive sorgfältig vorzunehmen oder vornehmen zu lassen. In der Praxis stehen sich aber häufig Zeitbedarf für einen sorgfältigen Prozess und die Notwendigkeit eines zügigen Handelns gegenüber. Letzteres liegt aber im Interesse aller Beteiligten, insbesondere auch der betroffenen Mitarbeiter.

Die 2. Auflage wurde komplett aktualisiert und inhaltlich erweitert.

Dieses Buch ist nur durch die Einbindung unserer Kollegen im Hause Mazars (www.mazars.de) möglich geworden. Wir möchten uns insbesondere bei Frau WPin/StBin Karin Franziska Erxleben und Herrn WP/StB Thomas Koch herzlich für die tatkräftige Unterstützung und kritische Durchsicht bedanken.

Für Anregungen, Fragen, Verbesserungsvorschläge und Kritik sind wir sehr dankbar.

Berlin, im Januar 2018

Prof. Dr. Jens Poll (poll@jenspoll.de)
Ingo Fehlberg (ingo.fehlberg@mazars.de)
Bert Franke (bert.franke@mazars.de)

Inhaltsverzeichnis

Die Autoren	V
Vorwort zur 2. Auflage	VII
Abbildungsverzeichnis	XV
1. Einleitung	1
2. Allgemeine Spezifika bei Krankenhäusern	1
2.1 Ausgangssituation im Gesundheitssektor	1
2.2 Rahmenbedingungen im Krankensektor	3
2.2.1 Strukturmerkmale des Krankenhausmarktes	5
2.2.2 Originäre Aufgaben und Zulassung	5
2.2.3 Krankenhausträger und Versorgungsstufe	7
2.2.3.1 Krankenhausträger	7
2.2.3.2 Versorgungsstufe	10
2.2.4 Krankenhausrelevante Gesetzgebung	11
2.2.5 Finanzierung der Krankenhäuser	12
3. Umbrüche im Krankenhausmarkt	17
3.1 Public Private Partnership (PPP)	17
3.2 Vergabe- und kartellrechtliche Aspekte	18
3.2.1 Vergaberechtliche Aspekte	18
3.2.1.1 Subjektive und objektive Anwendungskriterien des Vergaberechts	19
3.2.1.2 Wesentliche Vorgaben des Vergaberechts	21
3.2.2 Kartellrechtliche Aspekte	23
3.3 Krankenhaustransaktionen	24
3.3.1 Privatisierung von Krankenhäusern	24
3.3.2 Kooperation von Krankenhäusern	25
3.3.2.1 Rechtliche Gestaltungen von Kooperationen	26
3.3.2.2 Kooperationsformen	27
3.3.3 Ablauf und Arten von Unternehmensakquisition	30
3.3.3.1 Asset Deal	30
3.3.3.2 Share Deal	31
4. Allgemeine Grundsätze der Unternehmensbewertung unter besonderer Berücksichtigung des IDW Standards 1	32
4.1 Begriffliche Grundlagen	32
4.1.1 Inhalt des Unternehmenswertes	32
4.1.2 Bewertungsanlässe	33
4.1.3 Funktionen des Wirtschaftsprüfers	35
4.1.4 Wert und Preis von Unternehmen und Unternehmensanteilen	35
4.2 Grundsätze zur Ermittlung von Unternehmenswerten	36
4.2.1 Maßgeblichkeit des Bewertungszweckes	36

4.2.2	Bewertung der wirtschaftlichen Unternehmenseinheit	36
4.2.3	Stichtagsprinzip	37
4.2.4	Bewertung des betriebsnotwendigen Vermögens.	38
4.2.4.1	Grundlagen der Ermittlung finanzieller Überschüsse.	38
4.2.4.2	Ermittlung eines objektivierten Unternehmenswertes	41
4.2.5	Bewertung des nicht betriebsnotwendigen Vermögens	45
4.2.6	Unbeachtlichkeit des (bilanziellen) Vorsichtsprinzips	46
4.2.7	Nachvollziehbarkeit der Bewertungsansätze.	47
4.3	Bewertungsverfahren	47
5.	Due Diligence bei Krankenhäusern	52
5.1	Art und Inhalt einer Due Diligence	52
5.2	Verfahrensablauf	55
5.3	Formelle und materielle Aspekte	57
5.4	Abgrenzung von Due Diligence und Unternehmensbewertung	60
6.	Besonderheiten bei der Bewertung von Krankenhäusern	61
6.1	Betriebskostenfinanzierung.	61
6.1.1	Krankenhausvergütung auf Basis tagesgleicher Pflegesätze	61
6.1.2	DRG-basierte Krankenhausvergütung.	62
6.1.3	Vor- und nachstationäre Behandlung (§ 115a SGB V)	63
6.1.4	Ambulante Leistungen	64
6.1.5	Besondere Versorgung (§ 140a SGB V).	65
6.1.6	Erlöse aus Wahlleistungen	67
6.1.7	Nutzungsentgelte (Kostenerstattung und Vorteilsausgleich) sowie sonstige Abgaben der Ärzte	68
6.1.8	Disease-Management-Programme	68
6.2	Sachkostenaufwand	69
6.3	Steuerliche Faktoren	71
7.	Unternehmensbewertung von Krankenhäusern.	72
7.1	Auswahl des Bewertungsverfahrens.	72
7.1.1	Auswahl des Bewertungsverfahrens unter Fortführungsabsicht	73
7.1.2	Auswahl des Bewertungsverfahrens unter Liquidationsabsicht	74
7.1.3	Zusammenfassung zur Auswahl des Bewertungsverfahrens	74
7.2	Bewertung von Krankenhäusern nach dem Ertragswertverfahren unter Beachtung des IDW S 1	75
7.2.1	Kenntnisse über das Bewertungsobjekt	76
7.2.1.1	Grundsätzliche Überlegungen zu den Erfolgsfaktoren eines Krankenhauses	78
7.2.1.2	Analyse des konkreten Bewertungsobjektes Krankenhaus	82
7.2.1.3	Vergangenheitsanalyse (Wirtschaftliche Analyse)	99
7.2.2	Prognose des künftigen Erfolges des zu bewertenden Krankenhauses	117
7.2.2.1	Planung der Erlöse	118
7.2.2.2	Planung der Aufwendungen	121

7.2.2.3	Erstellung eines Finanzplans	126
7.2.2.4	Plausibilisierung der Planungsrechnungen	128
7.2.3	Berechnung des Ertragswertes.	130
7.2.3.1	Berücksichtigung von Steuern	132
7.2.3.2	Ermittlung des Kapitalisierungszinssatzes	133
7.2.3.3	Berücksichtigung der Ausschüttungsquote	146
7.2.3.4	Ergebnis aus dem Ertragswertverfahren	147
7.2.3.5	Plausibilisierung des Ertragswertes/Sensitivitätsanalyse	147
7.3	Bewertung des Krankenhauses nach DCF-Verfahren	148
7.3.1	Das Konzept der gewogenen Kapitalkosten (WACC-Ansatz)	149
7.4	Bewertung von Krankenhäusern nach dem Ertragswertverfahren unter Beachtung des IDW S 1 unter unmittelbarer Typisierung persönlicher Steuern der Anteilseigner	156
8.	Aktuelle Rechtsprechung zur Unternehmensbewertung	160
8.1	Anzuwendende Bewertungsmethoden	160
8.2	Stichtagsprinzip: Einschränkung des strengen Stichtagsprinzips im Sinne eines kritischen Überdenkens	160
8.3	Ermittlung des zu kapitalisierenden Ergebnisses.	161
8.4	Ermittlung des Kapitalisierungszinssatzes	162
8.5	Abschließende Betrachtung	162
	Literaturverzeichnis	165
	Stichwortregister	167

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Duale Finanzierung der Krankenhäuser in Deutschland	12
Abb. 2:	Entwicklung der nominalen KHG-Mittel in Mio. Euro und im Verhältnis zum BIP in Prozent von 1991 bis 2015	14
Abb. 3:	Gründung von gemeinsamen Holdinggesellschaften	28
Abb. 4:	Überblick über Asset Deal und Share Deal	30
Abb. 5:	Bestandteile der Unternehmensbewertung	37
Abb. 6:	Abstimmung der einzelnen Detailplanungen	40
Abb. 7:	Übersicht der Bewertungsverfahren	48
Abb. 8:	Unternehmenswert nach DCF-Verfahren	50
Abb. 9:	Einordnung der Due Diligence in den Ablauf eines Unternehmenskaufs	56
Abb. 10:	Systematik der Mehr- und Mindererlösausgleiche	63
Abb. 11:	Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2014	70/71
Abb. 12:	Ertragswertverfahren	75
Abb. 13:	Entwicklung der Krankenhaus- und Bettenzahlen von 1991 bis 2015	79
Abb. 14:	10 häufigste Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) im Jahr 2012	97/98
Abb. 15:	Erkenntnisziele der Bilanzanalyse	101
Abb. 16:	Beispiel einer Bilanz nach KHBV für ein Krankenhaus	102
Abb. 17:	Strukturbilanz	105
Abb. 18:	Kennzahlen im Rahmen der Bilanzanalyse	106
Abb. 19:	Cashflow-Analyse	108
Abb. 20:	Erfolgs-Analyse	112
Abb. 21:	Personalkostenstruktur des Jahres 2012	123

1. Einleitung

Der **Unternehmensbewertung** kommt sowohl in der betriebswirtschaftlichen Lehre als auch im Wirtschaftsleben ein hoher Stellenwert zu. Der Themenkomplex Unternehmensbewertung bewegt sich in einem weiten Spannungsfeld interdisziplinärer Bereiche. Eine Unternehmensbewertung erfordert Know-how im branchenspezifischen Umfeld des zu bewertenden Unternehmens, fundierte Kenntnisse in der Bilanzanalyse, Kosten- und Leistungsrechnung, Gesellschaftsrecht, Steuer- und Bilanzrecht. Die komplexen Anforderungen an eine Unternehmensbewertung kommen schon alleine in dem Satz „Price is what you pay, value is what you get“ zur Geltung.

Der **Wert eines Unternehmens** ist eine mathematische Ableitung geschätzter Planzahlen und verschiedener Prämissen. Preis und Wert eines Unternehmens können in der Praxis erheblich voneinander abweichen und unterliegen konjunkturellen Schwankungen. Kaufpreise werden erheblich beeinflusst durch subjektive Prämissen des Käufers – individuelle Werttreiber, für deren Kaufpreisrechtfertigung in der Praxis oft Unternehmensbewertungen als Grundlage dienen. Insofern stellt die Unternehmensbewertung hohe Anforderungen an die Durchführung von Unternehmensbewertungen.

2. Allgemeine Spezifika bei Krankenhäusern

2.1 Ausgangssituation im Gesundheitssektor

Der **Gesundheitssektor** bildet eine wichtige Säule im deutschen Wirtschaftsleben, der aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung und der damit einhergehenden Veränderungen der sozialen Bedürfnisse immer mehr an Bedeutung gewinnt. Im Jahr 2015 waren gemäß einer Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 25. Januar 2017 – 30/17 rund 5,3 Mio. Erwerbstätige im Gesundheitssektor tätig, was einem Beschäftigungswachstum gegenüber dem Jahr 2014 in Höhe von 2,2 % entspricht. Insbesondere in den Berufen der Altenpflege sowie in den anderen Berufen des Gesundheitswesens, wie Verwaltung, Reinigung und Betreuung, ist ein positiver Beschäftigungstrend zu verzeichnen.

Seit dem Jahr 2005 wächst die Gesundheitswirtschaft nominal in jedem Jahr. Selbst im Jahr der Finanzkrise – 2009 – war ein positives Wachstum zu verzeichnen. Im Jahr 2016 betrug die Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft rund 12 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Im Jahr 2005 betrug die Bruttowertschöpfung 10,7 %. Damit ergibt sich ein Anstieg im Zeitverlauf um 1,3 %. Das durchschnittliche Wachstum der Gesundheitswirtschaft liegt bei 3,8 % p.a. und damit 1,1 % über dem Wachstum der Gesamtwirtschaft (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Gesundheitswirtschaft, Fakten & Zahlen, Ausgabe 2016).

Einer Studie der Deutschen Industriebank (IKB) zufolge ist **bis zum Jahr 2030 mit einer bis zu 50 %igen Steigerung der Bruttowertschöpfung zu rechnen**. Diese voraussichtliche enorme Entwicklung ist bedingt durch:

- die demografische Entwicklung und damit einhergehend eine auf immer mehr ältere Menschen abgestimmte medizinische Versorgung und Pflege,
- dynamische Innovationsentwicklungen: Eröffnung neuer Behandlungsmöglichkeiten durch Entwicklungen in Medizintechnik und Pharmaindustrie,

- die Zunahme des Gesundheitsbewusstseins: immer größere Bereitschaft in der Bevölkerung eigenes Geld in ihre Gesundheit zu investieren und damit einhergehend Steigerung des Bruttosozialprodukts in den Bereichen Fitness, Wellness und Ernährung.

Auf der anderen Seite stellt der **demografische Wandel** eine gewaltige Herausforderung für den Gesundheitssektor dar, denn bereits heute bestehen Engpässe bei der Gewinnung von medizinischem und pflegerischem Personal. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der damit zusammenhängenden Häufung von Menschen mit chronischen und schweren Krankheiten erhöht sich auch der Bedarf an qualifiziertem Personal.

Gesundheitspersonal 2015 nach Einrichtungen (Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 7.3.1., erschienen am 25. Januar 2017)		
Art der Einrichtung	Art der Beschäftigung	
	Beschäftigungsverhältnisse insgesamt in Tausend	darunter Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte
Einrichtungen insgesamt	5.333	2.704
– Gesundheitsschutz	35	14
– Ambulante Einrichtungen	2.198	1.251
– Stationäre/teilstationäre Einrichtungen	1.911	1.003
– Rettungsdienst	59	17
– Verwaltung	221	63
– Sonstige Einrichtungen	369	220
– Vorleistungsindustrien	540	137

Jahr	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gesundheitsausgaben in Mio. €	187.713	214.305	242.409	291.115	296.617	304.230	315.984	329.198	344.153
Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP in %	9,9	10,1	10,5	11,3	11,0	11,0	11,2	11,3	11,3
Gesundheitsausgaben je Einwohner in €	2.309	2.631	2.980	3.626	3.695	3.783	3.918	4.065	4.213