

Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder – Ergebnisse für Bayern 2015

Patrick Schaumburg

Im Jahr 2017 konnten die Ergebnisse der Arbeitsgruppe der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) erstmalig für alle 16 Bundesländer veröffentlicht werden. Es stehen Daten zu den Gesundheitsausgaben, dem Gesundheitspersonal sowie der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft zur Verfügung. Im folgenden Artikel wird kurz die Entwicklung der AG GGRdL beschrieben sowie ein Überblick der bayerischen Ergebnisse für die Berechnungsjahre 2008 bis 2015 geliefert.

Einleitung

Die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft hat in den letzten Jahren weiter zugenommen. So waren im Jahr 2015 in Bayern rund 843 300 Personen in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt, dies bedeutet eine Zunahme um 17,3% seit 2008, dem Beginn der Berechnungen auf Länderebene. Noch deutlicher haben die Gesundheitsausgaben in diesem Zeitraum zugenommen. Die gesamten Ausgaben in Bayern lagen 2015 bei 53,9 Milliarden Euro und damit 30,6% höher als noch 2008. Im Jahr 2016 erzielte die Gesundheitswirtschaft Bayerns zuletzt eine Bruttowertschöpfung von 41,1 Milliarden Euro und trug damit 8,0% zur Bruttowertschöpfung der bayerischen Gesamtwirtschaft bei.

Dieser steigenden Bedeutung entsprechend, umfasst die AG GGRdL derzeit insgesamt elf Mitglieder.¹ Aus den übrigen vier Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland und Sachsen-Anhalt, die bislang nicht Mitglied der AG GGRdL sind, liegt eine Freigabe für ihre Landesergebnisse vor, sodass erstmals Ergebnisse für alle 16 Bundesländer von der AG GGRdL berechnet und veröffentlicht werden können.

Mit der Durchführung der Gesundheitspersonalrechnung und dem Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz betreut das federführende Statistische Landesamt Sachsen zwei der drei Teilbereiche der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder. Seit dem Vorjahr hat das Bayerische Landesamt für Statistik die Koordinierung des Bereiches der Gesundheitsausgabenrechnung übernommen. Dieses für den jeweiligen Teilbereich zentralisierte Vorgehen garantiert eine Berechnung nach einheitlicher Methode und sichert somit die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den Bundesländern.

Ausgewählte Ergebnisse der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen

Im Folgenden werden einige aktuelle Ergebnisse aus den drei Teilbereichen der Gesundheitsökonomie mit Augenmerk auf die bayerische Gesundheitswirtschaft vorgestellt. Detaillierte Ergebnisse für alle 16 Bundesländer sowie ausführliche Methodendokumentationen sind über den Internetauftritt der AG GGRdL unter www.ggrdl.de abrufbar.

Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz

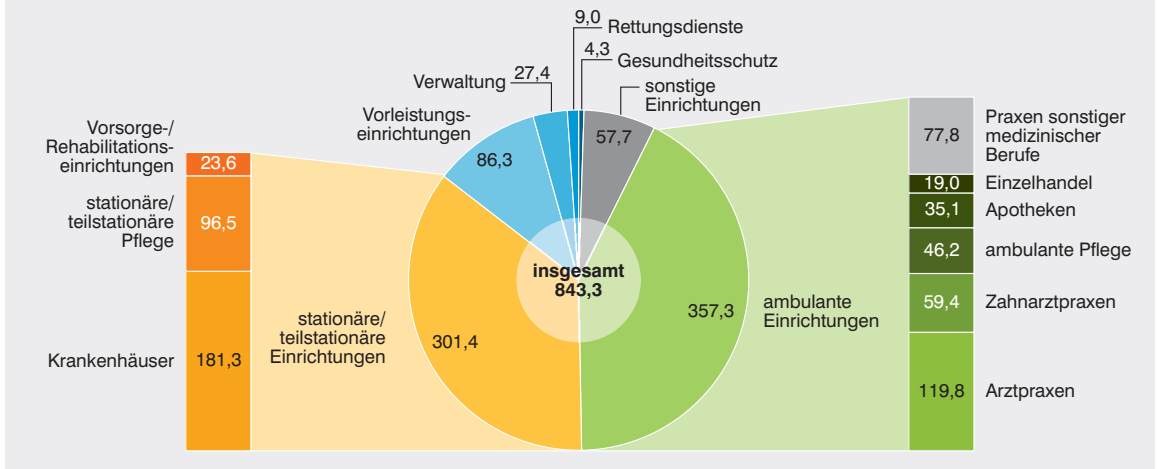
Durch den Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz (WSE) werden Daten zur Bruttowertschöpfung und

- 1 • Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
- Bayerisches Landesamt für Statistik
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg
- Statistisches Landesamt Bremen
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein
- Hessisches Statistisches Landesamt
- Information und Technik NRW Geschäftsbereich Statistik
- Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz
- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen
- Thüringer Landesamt für Statistik
- Statistisches Bundesamt

Tab. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt, verkettet) der bayerischen Gesundheitswirtschaft 2008 bis 2016 2010 = 100

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Index	95,9	95,7	100	102,9	103,6	104,0	105,1	108,5	108,8

Abb. 1
Gesundheitspersonal in Bayern 2015 nach Art der Einrichtung
 in Tausend Beschäftigten



den Erwerbstätigen² in der Gesundheitswirtschaft bereitgestellt. Dabei ist zu beachten, dass für den WSE die Abgrenzung des Gesundheitsbereiches anhand der Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008) erfolgt.

Die gesamte bayerische Gesundheitswirtschaft hat 2016 eine Bruttowertschöpfung von 41,1 Milliarden Euro erzielt. Die Bruttowertschöpfung hat seit 2009 kontinuierlich zugenommen, zuletzt lag der preisbereinigte jährliche Zuwachs von 2015 auf 2016 allerdings bei nur 0,3% (vgl. Tabelle).

Gesundheitspersonalrechnung

In der Gesundheitspersonalrechnung (GPR) werden Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheitswesens nach Einrichtungsarten ausgewertet. Die GPR versteht unter Beschäftigten Beschäftigungsverhältnisse. Das heißt, wenn eine Person mehreren Beschäftigungsverhältnissen in Gesundheitseinrichtungen nachgeht, werden diese separat berücksichtigt.³ Das Gesundheitspersonal wird nach Einrichtungen gemäß der Klassifikation der Gesundheitseinrichtungen der OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) ausgewiesen.

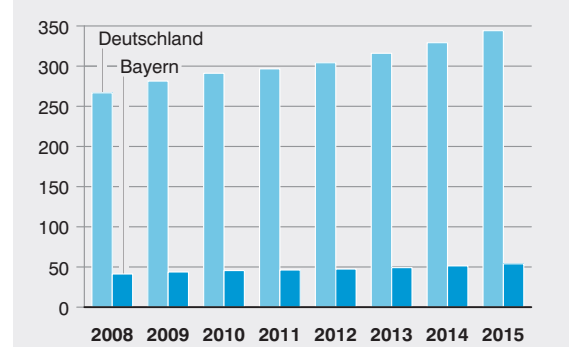
In Bayern wurden zuletzt insgesamt rund 843 300 Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft gezählt. Damit waren 17,3% mehr in diesem Bereich tätig als noch 2008. In Abbildung 1 wird die Aufteilung der Beschäftigten auf die unterschiedlichen Einrich-

tungen veranschaulicht. Den größten Teilbereich nach Beschäftigtenzahlen stellen dabei die ambulanten Einrichtungen mit 357 300. Zum ambulanten Bereich werden neben medizinischen Praxen und ambulanten Pflegeeinrichtungen auch Apotheken sowie der gesundheitsrelevante Bereich des Einzelhandels gezählt. Etwa 301 400 Beschäftigte wurden in stationären und teilstationären Einrichtungen gezählt. Dieser Bereich beinhaltet vor allem Krankenhäuser sowie stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen.

Gesundheitsausgabenrechnung

In der Länderrechnung werden die Ausgaben im Gesundheitsbereich nach Ausgabenträgern berechnet. Die Gesundheitsausgaben setzen sich aus allen Käufen von Waren und Dienstleistungen, die zum

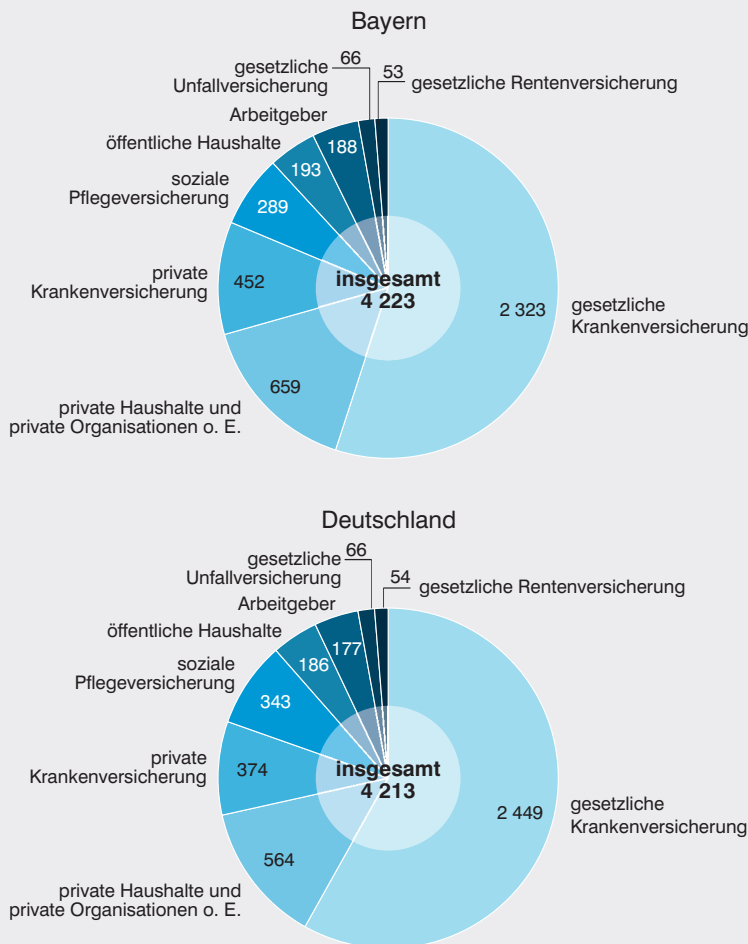
Abb. 2
Gesundheitsausgaben in Deutschland und Bayern 2008 bis 2015
 in Tausend Euro



2 Neben der Bruttowertschöpfung erfasst der WSE auch die Erwerbstätigen nach dem Personenkonzept, d. h. jede Person wird nur einmal über ihre überwiegend ausgeübte Tätigkeit gezählt. Daten hierzu stehen unter www.ggrdl.de bereit.

3 In der Erwerbstätigenrechnung gilt hingegen das Personenkonzept.

Abb. 3
Gesundheitsausgaben in Deutschland und Bayern 2015 nach Ausgabenträgern
 in Euro je Einwohner



Zweck der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege getätigt werden, den Kosten der Verwaltung sowie den Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens zusammen.

Wie in Abbildung 2 zu sehen ist, haben sich die bayrischen sowie auch die gesamtdeutschen Gesundheitsausgaben in den Jahren von 2008 bis 2015 stets erhöht. In Bayern haben die Ausgaben in dem abgebildeten Zeitraum von 41,2 Milliarden Euro auf 53,9 Milliarden Euro zugenommen, in Deutschland war ein Anwachsen der Ausgaben von 266,8 Milliarden Euro auf 344,2 Milliarden Euro zu verzeichnen.

Wie sich die Verteilung der Kosten auf die unterschiedlichen Ausgabenträger in Bayern vom Bundesdurchschnitt unterscheidet, wird in Abbildung 3 deutlich. Hier sind die Gesundheitsausgaben in Euro je Einwohner abgebildet. In Deutschland trägt in

allen 16 Bundesländern die Gesetzliche Krankenversicherung den größten Anteil der Gesundheitsausgaben, im Bundesdurchschnitt wurde für 2015 ein Anteil von 58,1% berechnet. In Bayern liegt die Gesetzliche Krankenversicherung mit einem Anteil von 55,0% darunter. Dagegen liegt der Anteil der Privaten Krankenversicherung in Bayern mit 10,7% über dem Bundeswert von 8,9%.

Ausblick

Die Arbeitsgruppe der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen konnte 2017 erfreulicherweise zum ersten Mal Ergebnisse für alle 16 Bundesländer liefern. Für die Zukunft ist unter anderem aufgrund des demographischen Wandels zu erwarten, dass neben den Kosten auch der Personalbedarf und die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft weiter ansteigen werden.