

Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen 2008 bis 2012



Von Diane Dammers

Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen geben Auskunft über die Leistungsfähigkeit und ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. Die Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ hat 2014 erstmals für ausgewählte Bundesländer – darunter Rheinland-Pfalz – eine Gesundheitsausgabenrechnung nach einem länderübergreifenden Ansatz durchgeführt. Nach der Einführung einer Gesundheitspersonalrechnung ist dies ein weiterer Schritt auf dem Weg zu einem gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungssystem der Länder. Die Ergebnisse von Gesundheitsausgaben- und Gesundheitspersonalrechnung weisen auf strukturelle Unterschiede im Gesundheitswesen der Bundesländer hin.

Gesundheitsökonomisches Gesamtrechnungssystem wird sukzessive aufgebaut

Bedeutung
der Branche
ist schwer zu
messen

Die Gesundheitsbranche hat eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung, die sich jedoch nur schwer messen lässt. In der aktuellen Wirtschaftszweigsystematik (WZ 2008) findet sich das Gesundheitswesen nicht als separater Wirtschaftszweig wieder. Es setzt sich vielmehr aus verschiedenen Wirtschaftszweigen zusammen und ist insofern eine sogenannte „Querschnittsbranche“. Ziel der Gesundheitsökonomischen Gesamt-

rechnungen ist es daher, durch die Verknüpfung verschiedener Datenquellen einen Beitrag zur Quantifizierung der Bedeutung des Gesundheitswesens zu leisten.

Als Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen werden Rechenwerke bezeichnet, die sich mit Fragestellungen der Gesundheitswirtschaft beschäftigen und die gegenwärtig noch entwickelt werden. Sie halten Informationen zu Art und Umfang der erbrachten Leistungen und der dafür eingesetzten Ressourcen sowie zu zukünftigen Entwicklungstendenzen in der Gesundheitswirtschaft bereit.¹

Rechenwerke
werden noch
entwickelt

Der Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ gehö-

¹ Ausführlichere Informationen zu Definitionen und Methodik der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen bietet die Internetseite der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) www.ggrdl.de sowie der Aufsatz „Personal im Gesundheitswesen 2008 bis 2011“ in der Ausgabe 03/2014 der Statistischen Monatshefte Rheinland-Pfalz.

Strukturelle Unterschiede im Gesundheitswesen zwischen den Ländern

ren derzeit die Statistischen Landesämter von Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Thüringen sowie das Statistische Bundesamt an. Sie verfolgt das Ziel, Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen für die Bundesländer nach einer einheitlichen Methode zu erstellen. Die Notwendigkeit zur Durchführung von Berechnungen auf Länderebene ergibt sich durch die strukturellen Unterschiede im Gesundheitswesen zwischen den einzelnen Bundesländern, die durch die weitestmögliche Nutzung länderspezifischer Daten sichtbar gemacht werden sollen.

Gesamtrechnungssystem besteht aus drei Komponenten

Die Komponenten des Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungssystems der Länder werden sukzessive entwickelt. Im Jahr 2013 wurde für die sechs an der Arbeitsgruppe beteiligten Länder zum ersten Mal eine Gesundheitspersonalrechnung nach einheitlichem Ansatz vorgelegt. Es folgte eine Gesundheitsausgabenrechnung, die 2014 erstmals nach vergleichbarer Methodik für fünf Länder – Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Thüringen – durchgeführt wurde. Für die Zukunft ist geplant, das System der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder durch eine Wertschöpfungsrechnung zu vervollständigen. Erste Ergebnisse werden voraussichtlich 2016 veröffentlicht.

Gesamtrechnungen führen Daten aus verschiedenen Quellen zusammen

Die Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen führen Daten aus verschiedenen Quellen in einem einheitlichen Rechenwerk zusammen.² Sie beruhen so weit wie möglich auf Daten aus Erhebungen, die von den statistischen Ämtern durchgeführt werden. So greift die Gesundheitsausgabenrechnung

u. a. auf Ergebnisse der Sozialhilfestatistik des Bundes und der Länder zurück, während die Gesundheitspersonalrechnung Daten aus der Krankenhausstatistik und der Pflegestatistik verwendet. Außerdem fließen Statistiken anderer Institutionen, wie z. B. des GKV-Spitzenverbands, der Ärztekammern oder der Bundesagentur für Arbeit, in die Berechnungen ein. Liegen für einen Teilbereich keine länderspezifischen Daten vor, werden die Ergebnisse der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen des Bundes anhand des jeweiligen Bevölkerungsanteils auf die Bundesländer aufgeteilt.

Das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen, das die Federführung innerhalb der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder innehat, beschafft die benötigten Daten überwiegend zentral für alle Arbeitsgruppenmitglieder. Um eine möglichst effiziente und einheitliche Durchführung zu gewährleisten, werden auch die Berechnungen weitgehend zentral in Sachsen vorgenommen. Lediglich bei den Ausgabenträgern „Gesetzliche Krankenversicherung“ und „Soziale Pflegeversicherung“ der Gesundheitsausgabenrechnung ist bislang eine dezentrale Datenbeschaffung und Berechnung erforderlich.

Zentrale Datenbeschaffung und Berechnung

Gesundheitsausgaben werden für acht Ausgabenträger berechnet

Die Gesundheitsausgabenrechnung beinhaltet alle Käufe von Waren und Dienstleistungen, die zum Zweck der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege getätigt werden, sowie die Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die Berechnung beruht auf dem Inländerprinzip. Demnach enthalten die Gesundheitsausgaben nur die Käufe der inländischen Bevölkerung.

Gesundheitsausgaben haben direkten Patientenbezug

² Quellen und Berechnungsmethoden sind in den Methodendokumentationen zur Gesundheitsausgaben- und Gesundheitspersonalrechnung detailliert dargestellt, die unter www.ggrdl.de/ggr_methodisches_instrumentarium.html erhältlich sind.

Gesundheitswesen nach Ausgabenträgern

Gliederung der Gesundheitsausgabenrechnung

1. Öffentliche Haushalte
 - 1.1 Leistungen der Sozialhilfe
 - 1.2 Asylbewerberleistungen
 - 1.3 Leistungen der Kriegsopferfürsorge
 - 1.4 Leistungen der Kriegsopferversorgung
 - 1.5 Leistungen der Bundesagentur für Arbeit
 - 1.6 Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstige öffentliche Ausgaben
2. Gesetzliche Krankenversicherung
3. Soziale Pflegeversicherung
4. Rentenversicherung
5. Gesetzliche Unfallversicherung
6. Private Krankenversicherung
7. Arbeitgeber
8. Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck

Zu den Gesundheitsausgaben zählen nur Transaktionen für die letzte Verwendung, ein direkter Patientenbezug muss daher im Regelfall gegeben sein. Transaktionen zwischen Leistungserbringern, z. B. zwischen Großhändlern und Apothekern, gehören folglich nicht zu den Gesundheitsausgaben.

Acht Ausgabenträger

Die Gesundheitsausgaben werden differenziert nach Ausgabenträgern berechnet und dargestellt. Gesundheitsrelevante Ausgaben werden von einer Vielzahl unterschiedlicher Akteure getätigt, die zu acht Ausgabenträgern zusammengefasst werden (siehe Textkasten). Der Ausgabenträger „Öffentliche Haushalte“ beinhaltet die gesundheitsrelevanten Ausgaben von Bund, Ländern und Gemeinden. Dazu gehören u. a. Ausgaben im Rahmen der Sozialhilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Versorgung von Kriegsopfern und Asylsuchenden.

Ein großer Teil der Gesundheitsausgaben wird von den verschiedenen Zweigen der

gesetzlichen Sozialversicherung getragen, insbesondere von der gesetzlichen Krankenversicherung. In Deutschland gibt es etwa 130 Krankenkassen, zwischen denen die gesetzlich Krankenversicherten unter Berücksichtigung verschiedener regionaler und anderer Einschränkungen wählen können. Bei der gesetzlichen Krankenversicherung wird zwischen sechs Kassenarten unterschieden: Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft Bahn-See und Ersatzkassen. In die Gesundheitsausgaben werden nicht alle Ausgaben dieser Kassen einbezogen. Nicht zu den primären Gesundheitsausgaben zählen u. a. Aufwendungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen, Ausgaben für krankheitsbedingte Folgen sowie Einkommensleistungen.

Etwa 130 gesetzliche Krankenkassen in Deutschland

Ein weiterer wichtiger Ausgabenträger ist die soziale Pflegeversicherung. Sie wird von den Pflegekassen der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Jeder Krankenkasse ist eine separate Pflegekasse als rechtlich selbstständige Körperschaft zugeordnet. Darüber hinaus fallen auch bei anderen Zweigen der Sozialversicherung Gesundheitsausgaben an, wenn auch in geringerem Umfang als bei der Kranken- und Pflegeversicherung. In der Gesundheitsausgabenrechnung werden daher auch die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung als Ausgabenträger berücksichtigt.

Auch bei anderen Zweigen der Sozialversicherung fallen Gesundheitsausgaben an

Die private Krankenversicherung trägt in erster Linie die Gesundheitsausgaben für Selbstständige, Beamtinnen und Beamte sowie für Angestellte, die sich für die Mitgliedschaft in einer privaten Krankenversicherung entschieden haben, da ihr Jahresgehalt über der Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung liegt.

Ausgabenträger „Private Krankenversicherung“ enthält Kranken- und Pflegeversicherung

Der Ausgabenträger „Private Krankenversicherung“ umfasst auch die Gesundheitsausgaben der Pflegeversicherung für den genannten Personenkreis.

Gesundheitsausgaben privater und öffentlicher Arbeitgeber

Der Ausgabenträger „Arbeitgeber“ beinhaltet die gesundheitsrelevanten Ausgaben privater und öffentlicher Arbeitgeber. Neben den Ausgaben der Unternehmen für einen betrieblichen Gesundheitsdienst zählen hierzu die Fürsorgeleistungen öffentlicher Arbeitgeber, die z. B. einmalige und laufende Unterstützungen, Leistungen der Unfallfürsorge, Reihenuntersuchungen, Schutzimpfungen sowie Ausgaben des betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienstes umfassen. Hinzu kommen die Beihilfeausgaben der öffentlichen und privaten Arbeitgeber. Unter Beihilfe wird die finanzielle Unterstützung in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und Todesfällen für Beamtinnen und Beamte, Soldatinnen und Soldaten, Berufsrichterinnen und -richter sowie deren Kinder und Ehepartnerinnen bzw. -partner verstanden. Private Unternehmen können auf tarifvertraglicher Ebene ebenfalls Unterstützungen im Krankheitsfall gewähren.

Gesundheitsausgaben privater Haushalte erfolgen als Zuzahlungen oder Direktkäufe

Auch die privaten Haushalte tätigen in erheblichem Umfang gesundheitsrelevante Ausgaben. Hierbei handelt es sich zum einen um Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung oder sonstiger Versicherungssysteme. Zum anderen treten die Haushalte unmittelbar als Käufer von gesundheitsbezogenen Produkten oder Dienstleistungen in Erscheinung. Die Gesundheitsausgaben privater Haushalte werden mit den Ausgaben privater Organisationen ohne Erwerbszweck in einem Ausgabenträger zusammengefasst. Private Organisationen ohne Erwerbszweck sind alle Organisationen, Verbände und

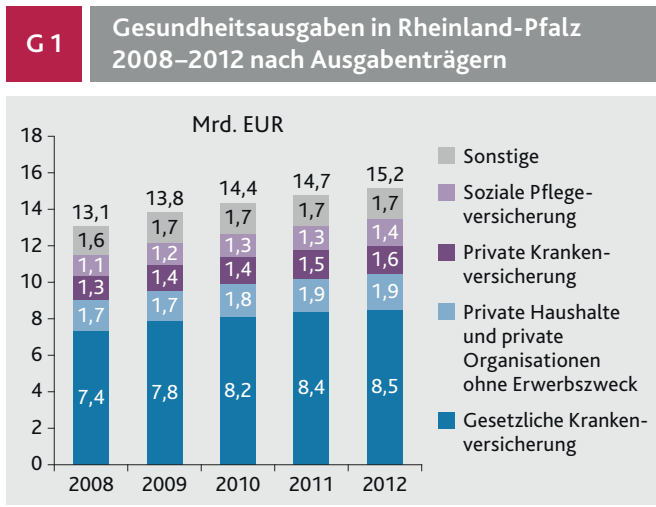
Vereine, die privaten Haushalten ihre Leistungen unentgeltlich oder zu nicht kosten deckenden Preisen anbieten.

Gesundheitsausgaben steigen stärker als das Bruttoinlandsprodukt

In Rheinland-Pfalz beliefen sich die Gesundheitsausgaben 2012 auf 15,2 Milliarden Euro. Damit waren sie um zwei Milliarden Euro höher als zu Beginn des Berichtszeitraumes 2008. Dies entspricht einer Zunahme um knapp 16 Prozent. Die größten prozentualen Zuwächse gab es bei der sozialen Pflegeversicherung (+22 Prozent), bei der privaten Krankenversicherung (+18 Prozent) und bei den privaten Haushalten und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck (+16 Prozent).

15,2 Milliarden Euro werden 2012 für Gesundheit ausgegeben

Auch in anderen Bundesländern sind die Gesundheitsausgaben kräftig gestiegen. Von den vier weiteren Ländern, für die vergleichbare Ergebnisse aus der Gesundheitsausgabenrechnung vorliegen, verzeichneten zwei eine größere prozentuale Erhöhung als Rheinland-Pfalz (Sachsen: +17 Prozent, Thüringen: +16 Prozent). Am niedrigsten war die Zunahme in Baden-Württemberg (+12 Prozent).



T 1

Gesundheitsausgaben 2012 nach Ausgabenträgern¹ und ausgewählten Bundesländern

Ausgabenträger	Einheit	Baden- Württemberg	Hessen	Rheinland-Pfalz	Sachsen	Thüringen
Gesundheitsausgaben insgesamt	Mrd. EUR	38,1	22,9	15,2	15,2	8,3
Gesundheitsausgaben je Einwohner/-in	EUR	3 612	3 819	3 802	3 764	3 812
Öffentliche Haushalte	EUR	152	185	174	136	148
Gesetzliche Krankenversicherung	EUR	1 911	2 040	2 142	2 425	2 369
Soziale Pflegeversicherung	EUR	289	352	352	425	408
Gesetzliche Rentenversicherung	EUR	53	53	53	53	53
Gesetzliche Unfallversicherung	EUR	61	61	61	61	61
Private Krankenversicherung	EUR	386	378	393	179	202
Arbeitgeber	EUR	172	167	149	150	147
Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck	EUR	588	583	479	336	425

¹ Zur Verteilung der Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung auf die Bundesländer liegen keine Informationen vor.

Wachsende Gesundheitsausgaben auch während der Wirtschaftskrise

Ein Vergleich mit dem Bruttoinlandsprodukt verdeutlicht die zunehmende ökonomische Bedeutung des Gesundheitswesens. Der Anstieg der Gesundheitsausgaben übertraf den Wertschöpfungszuwachs. Der Erhöhung der Gesundheitsausgaben um 16 Prozent stand zwischen 2008 und 2012 eine zehnprozentige Zunahme des Bruttoinlandsproduktes (in jeweiligen Preisen) gegenüber. Auch als das rheinland-pfälzische Bruttoinlandsprodukt in der Wirtschaftskrise 2009 um 2,6 Prozent sank, stiegen die Gesundheitsausgaben weiter. In den übrigen Mitgliedsländern der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder blieb die gesamtwirtschaftliche Entwicklung ebenfalls hinter der Erhöhung der Gesundheitsausgaben zurück.

Pro-Kopf-Ausgaben liegen bei 3 800 Euro

Da Vergleiche der absoluten Höhe der Gesundheitsausgaben aufgrund der unterschiedlichen Größe der Bundesländer nicht sinnvoll sind, werden sie auf die Einwohnerzahl bezogen. Von den fünf Ländern, für die Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung nach länderübergreifendem Ansatz vorliegen, wies Hessen 2012 mit 3 820 Euro die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben auf. Rheinland-Pfalz folgte hinter Thüringen

an dritter Stelle. Im Land beliefen sich die Gesundheitsausgaben auf 3 800 Euro je Einwohnerin bzw. Einwohner. Am niedrigsten waren die Pro-Kopf-Ausgaben in Baden-Württemberg mit 3 610 Euro.

Gesetzliche Krankenversicherung trägt mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben

Die Verteilung der Gesundheitsausgaben auf die Ausgabenträger deutet auf strukturelle Unterschiede im Gesundheitswesen der Bundesländer hin. Gemeinsam ist allen fünf Ländern, dass die gesetzliche Krankenversicherung mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben trägt. In Rheinland-Pfalz kam sie 2012 für 56 Prozent der Ausgaben auf. In Sachsen und Thüringen war ihr Anteil mit 64 bzw. 62 Prozent allerdings deutlich höher. Am niedrigsten war der Ausgabenanteil in Baden-Württemberg (53 Prozent).

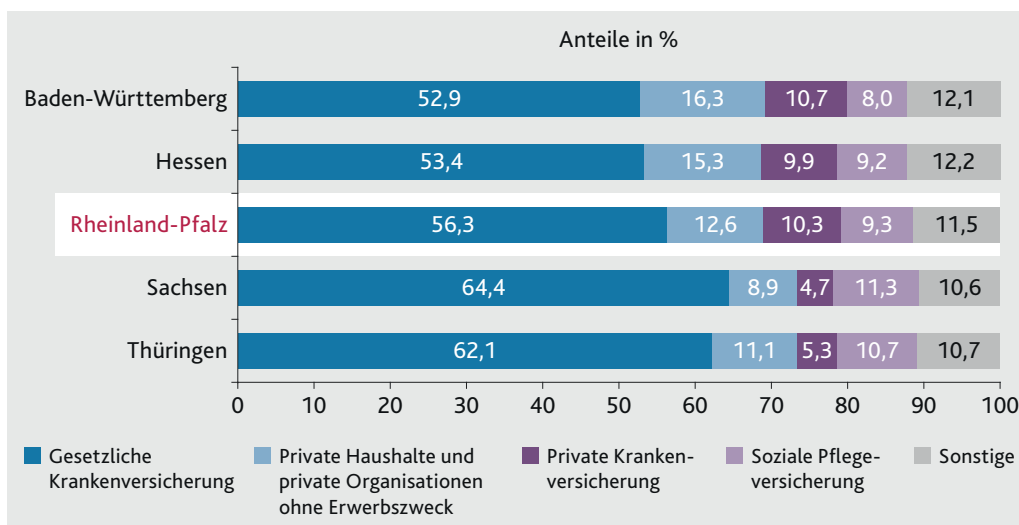
Ausgabenstruktur unterscheidet sich zwischen den Bundesländern

In vier der fünf Länder folgten die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck mit großem Abstand als zweitwichtigster Ausgabenträger nach der gesetzlichen Krankenversicherung. Ihr Anteil an den Gesundheitsausgaben belief

Privathaushalte als zweitwichtigster Ausgabenträger

G 2

Gesundheitsausgaben 2012 nach Ausgabenträgern und ausgewählten Bundesländern



sich in Rheinland-Pfalz auf 13 Prozent. Am höchsten war er in Baden-Württemberg (16 Prozent). In Sachsen war der Anteil an den Gesundheitsausgaben am geringsten. Dort lagen die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck mit einem Anteil von 8,9 Prozent unter den acht Ausgabenträgern an dritter Stelle.

Große Bedeutungsunterschiede bei der privaten Krankenversicherung

Hinsichtlich der Bedeutung der privaten Krankenversicherung sind deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern erkennbar. In drei der fünf Länder stand sie 2012 hinter der gesetzlichen Krankenversicherung und den Privathaushalten an dritter Stelle. In Rheinland-Pfalz trug sie zehn Prozent der Gesundheitsausgaben; in Baden-Württemberg und Hessen lag ihr Anteil mit elf bzw. zehn Prozent in einer ähnlichen Größenordnung. In Sachsen und Thüringen war ihr Anteil mit 4,7 bzw. 5,3 Prozent nur etwa halb so groß. Dort lag die private Krankenversicherung nur auf Rang vier unter den Ausgabenträgern.

In Baden-Württemberg, Hessen und Rheinland-Pfalz war die soziale Pflegeversicherung

mit dem viertgrößten Ausgabenanteil. In Rheinland-Pfalz belief sich ihr Anteil auf 9,3 Prozent; in Baden-Württemberg und Hessen war er etwas niedriger (acht bzw. 9,2 Prozent). In Sachsen und Thüringen hatte die soziale Pflegeversicherung mit einem Ausgabenanteil von elf Prozent einen höheren Stellenwert; sie lag dort unter den Ausgabenträgern auf dem zweiten bzw. dritten Rang. Eine Ursache hierfür ist die Altersstruktur der Bevölkerung. Lag der Bevölkerungsanteil der 60-Jährigen und Älteren in Baden-Württemberg, Hessen und Rheinland-Pfalz zwischen 25 und 27 Prozent, gehörten in Thüringen und Sachsen 31 bzw. 32 Prozent dieser Altersgruppe an. Ein weiterer Grund dürften Unterschiede in der Bedeutung der privaten Pflegeversicherung sein, die im Ausgabenträger „Private Krankenversicherung“ enthalten ist.

Soziale Pflegeversicherung hat in Sachsen und Thüringen höheren Stellenwert

Die übrigen vier Ausgabenträger – „Öffentliche Haushalte“, „Arbeitgeber“, „Gesetzliche Unfallversicherung“ und „Gesetzliche Rentenversicherung“ – kamen in allen Ländern für elf bis zwölf Prozent der Gesundheitsausgaben auf.

Soziale Pflegeversicherung mit stärkstem Anstieg

In der Ausgabenentwicklung lassen sich wiederum Gemeinsamkeiten zwischen den Bundesländern erkennen. So sind die Gesundheitsausgaben in allen fünf Ländern im Bereich der sozialen Pflegeversicherung am stärksten gestiegen. Von 2008 bis 2012 erhöhten sich deren Ausgaben zwischen 19 Prozent (Hessen) und 25 Prozent (Thüringen). In Rheinland-Pfalz nahmen sie um 22 Prozent zu. Am schwächsten stiegen die Gesundheitsausgaben der öffentlichen Haushalte. Sie erhöhten sich maximal um 8,2 Prozent (Thüringen); in Hessen blieben sie sogar unverändert. In Rheinland-Pfalz nahmen die gesundheitsrelevanten Ausgaben der öffentlichen Haushalte um 7,2 Prozent zu.

Gesundheitspersonalrechnung zählt Beschäftigungsverhältnisse, keine Personen

Personen mit mehreren Beschäftigungen werden mehrfach gezählt

Im Jahr 2014 wurde zum zweiten Mal eine Gesundheitspersonalrechnung nach einheitlicher Methode für die sechs Länder Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Thüringen durchgeführt. In der Gesundheitspersonalrechnung wird die Zahl der Beschäftigten dargestellt, die in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig sind. Unter „Beschäftigten“ werden hier „Beschäftigungsverhältnisse“ verstanden. Personen, die mehrere Beschäftigungsverhältnisse gleichzeitig ausüben, werden also mehrfach als Beschäftigte gezählt. Damit liegt der Gesundheitspersonalrechnung ein anderes Konzept zugrunde als beispielsweise der Erwerbstätigenrechnung, die Erwerbstätige mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen nur einmal erfasst.

Als Beschäftigte gelten Selbstständige und mithelfende Familienangehörige sowie

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Nicht hinzugezählt werden ehrenamtlich Tätige sowie Personen, die als Beauftragte aus anderen Wirtschaftsbereichen – z. B. als Beschäftigte eines Handwerksunternehmens – in Einrichtungen des Gesundheitswesens arbeiten.

Die Beschäftigten des Gesundheitswesens werden sieben Einrichtungsarten zugeordnet (siehe Textkasten). Die ambulanten Einrichtungen sowie die stationären und teilstationären Einrichtungen sind noch tiefer untergliedert.

Sieben Einrichtungsarten

Gesundheitswesen nach Einrichtungsarten

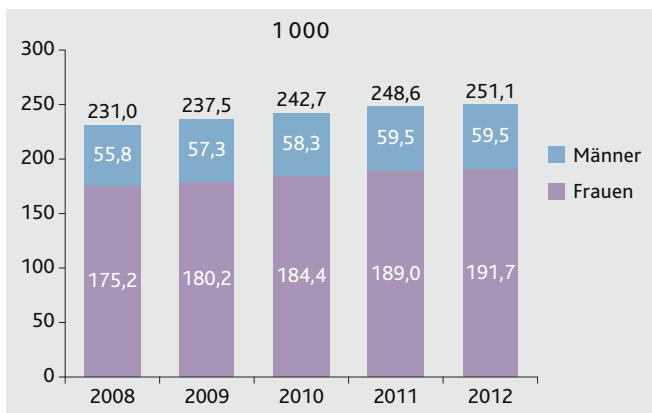
Einrichtungsgliederung der Gesundheitspersonalrechnung

1. Gesundheitsschutz
2. Ambulante Einrichtungen
 - 2.1 Arztpraxen
 - 2.2 Zahnarztpraxen
 - 2.3 Praxen sonstiger medizinischer Berufe
 - 2.4 Apotheken
 - 2.5 Einrichtungen des Einzelhandels
 - 2.6 Einrichtungen der ambulanten Pflege
 - 2.7 Sonstige ambulante Einrichtungen
3. Stationäre und teilstationäre Einrichtungen
 - 3.1 Krankenhäuser
 - 3.2 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
 - 3.3 Stationäre und teilstationäre Pflege
4. Rettungsdienste
5. Verwaltung
6. Sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens
7. Vorleistungseinrichtungen des Gesundheitswesens

Das „Gesundheitswesen im engeren Sinne“ umfasst die ersten sechs Einrichtungsarten. Die Vorleistungseinrichtungen, die keine Produkte und Dienstleistungen für den Endverbraucher erstellen, werden als „Gesundheitswesen im weiteren Sinne“ ebenfalls in die Gesundheitspersonalrechnung einbezogen.

G 3

Personal im Gesundheitswesen in Rheinland-Pfalz 2008–2012 nach Geschlecht



Beschäftigung im Gesundheitswesen steigt

Beschäftigungszunahme in allen sechs Ländern

Im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen arbeiteten 2012 rund 251 100 Beschäftigte. Das waren 2 560 bzw. ein Prozent mehr als im Vorjahr. In den übrigen fünf Ländern fiel der prozentuale Beschäftigungsanstieg höher aus. Den stärksten Zuwachs verbuchte Hessen (+3,6 Prozent).

Beschäftigungsanstieg auch in der Wirtschaftskrise

Seit dem Beginn des Berichtszeitraumes im Jahr 2008 hat die Beschäftigung im Gesundheitswesen in allen sechs Ländern kontinuierlich zugenommen. Die Branche verzeichnete auch in der Wirtschaftskrise einen Beschäftigungsanstieg, obwohl die Erwerbstätigenzahlen in den meisten Bun-

desländern 2009 unter dem Vorjahresniveau lagen. Den höchsten prozentualen Zuwachs des Gesundheitspersonals gab es in Hessen; dort erhöhte sich die Beschäftigtenzahl zwischen 2008 und 2012 um gut zehn Prozent. Rheinland-Pfalz stand mit einem Plus von 8,7 Prozent an vierter Stelle. Am geringsten war die Zunahme in Nordrhein-Westfalen (+8 Prozent).

Im Jahr 2012 kamen in Rheinland-Pfalz im Gesundheitswesen 63 Beschäftigte auf 1 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner. Damit lag das Land an dritter Stelle hinter Baden-Württemberg (67) und Hessen (66). Die geringste Personalausstattung in Relation zur Einwohnerzahl wies Thüringen auf (59,5 Beschäftigte je 1 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner).

63 Beschäftigte im Gesundheitswesen je 1 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner

Ambulante Einrichtungen haben die meisten Beschäftigten

Die Verteilung des Personals auf die Einrichtungsarten des Gesundheitswesens ist in den sechs Bundesländern ähnlich. Die ambulanten Einrichtungen hatten 2012 überall den größten Anteil an den Beschäftigten. In Rheinland-Pfalz belief sich ihr Anteil am gesamten Personal des Gesundheitswesens auf 41 Prozent, was einer Beschäftigtenzahl von 103 800 entspricht.

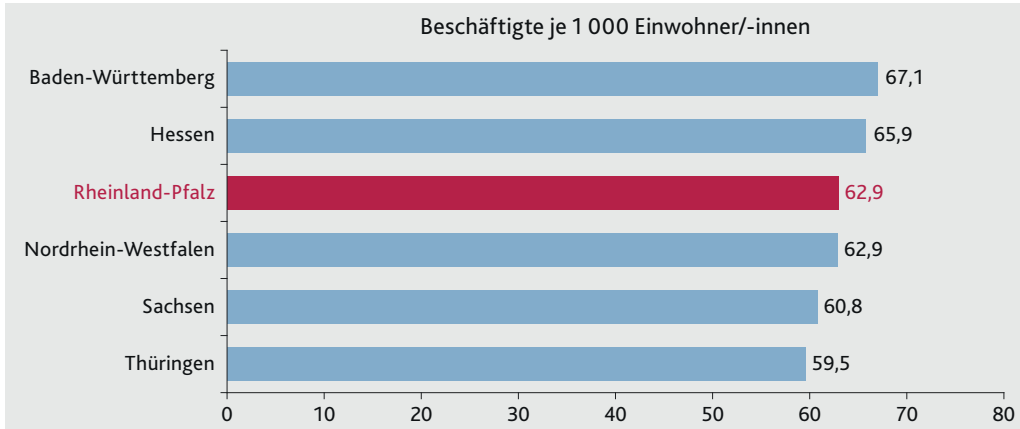
Ambulante Einrichtungen haben in allen Ländern den größten Beschäftigtenanteil

T 2

Personal im Gesundheitswesen 2012 nach ausgewählten Bundesländern

Bundesland	Insgesamt	Veränderung zu 2008	Je 1 000 Einwohner/-innen	Anteil der Frauen
	1 000	%	Anzahl	%
Baden-Württemberg	709,5	9,4	67,1	74,7
Hessen	396,6	10,4	65,9	72,5
Nordrhein-Westfalen	1 103,5	8,0	62,9	75,9
Rheinland-Pfalz	251,1	8,7	62,9	76,3
Sachsen	246,2	9,5	60,8	78,6
Thüringen	129,2	8,6	59,5	78,0

G 4 Personal im Gesundheitswesen 2012 nach ausgewählten Bundesländern



Arzt- und Zahnarztpraxen haben 50 200 Beschäftigte

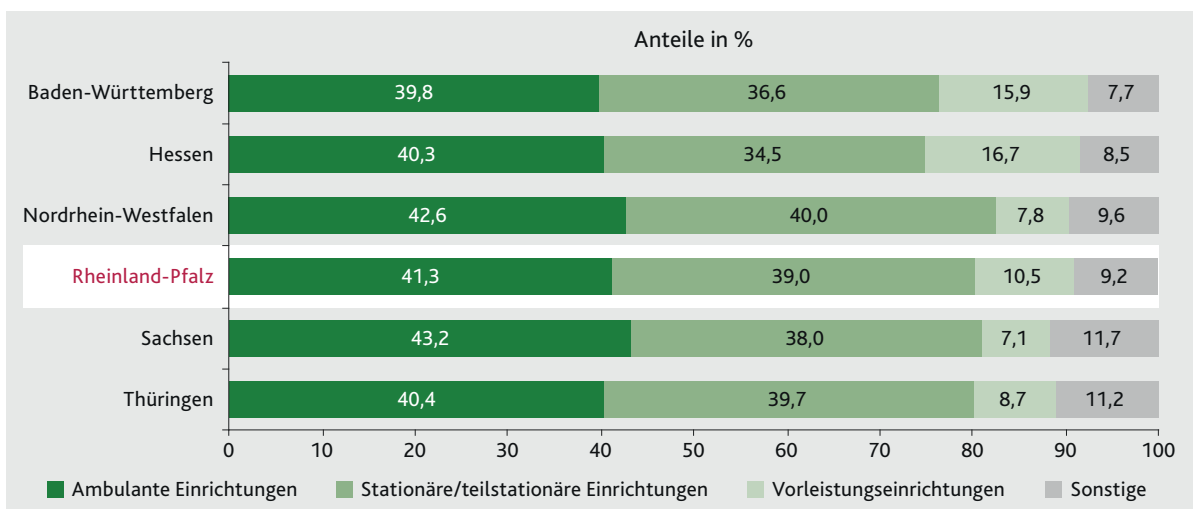
Knapp die Hälfte der Beschäftigten in ambulanten Einrichtungen (50 200 Personen) waren in Arzt- bzw. Zahnarztpraxen tätig. In den Praxen der sonstigen medizinischen Berufe – dazu zählen z. B. die Praxen von Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern sowie Hebammen – arbeiteten 22 800 Personen, das waren 22 Prozent der in ambulanten Einrichtungen Beschäftigten. Auf den Bereich der ambulanten Pflege entfielen zwölf Prozent (12 100 Beschäftigte), gefolgt von den Apotheken mit elf Prozent (11 200 Beschäf-

tigte). Die übrigen Beschäftigten der ambulanten Einrichtungen waren im gesundheitsbezogenen Einzelhandel oder in sonstigen ambulanten Einrichtungen tätig (7 500 Beschäftigte).

In allen sechs Ländern hatte der Bereich der stationären und teilstationären Einrichtungen hinter den ambulanten Einrichtungen die zweithöchste Beschäftigtenzahl. Im Jahr 2012 arbeiteten in Rheinland-Pfalz 39 Prozent der Beschäftigten des Gesundheitswesens bzw. 97 900 Menschen in diesem Bereich.

Stationäre und teilstationäre Einrichtungen haben zweithöchste Beschäftigtenzahl

G 5 Personal im Gesundheitswesen 2012 nach Art der Einrichtung und ausgewählten Bundesländern



Die Mehrheit arbeitet in Krankenhäusern

Die Mehrheit des Personals im stationären bzw. teilstationären Bereich war in Krankenhäusern tätig (61 Prozent bzw. 60 100 Beschäftigte). In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen arbeiteten 33 Prozent bzw. 32 000 Personen. Zu den stationären und teilstationären Einrichtungen zählen außerdem die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen 5,9 Prozent des Personals (5 800 Personen) beschäftigt waren.

Bei Vorleistungseinrichtungen bestehen größere Unterschiede zwischen den Ländern

Größere Unterschiede zwischen den Bundesländern bestehen hinsichtlich der Bedeutung der Vorleistungseinrichtungen. Dazu gehören die pharmazeutische, die medizintechnische und die augenoptische Industrie, der Großhandel und die Handelsvermittlung sowie medizinische und zahnmedizinische Laboratorien. In Hessen hatten die Vorleistungseinrichtungen 2012 mit 17 Prozent den höchsten Anteil an den Beschäftigten im Gesundheitswesen, gefolgt von Baden-Württemberg mit 16 Prozent. Rheinland-Pfalz stand mit einem Anteil von elf Prozent an dritter Stelle. Am niedrigsten war

der Anteil der Vorleistungseinrichtungen in Sachsen mit 7,1 Prozent.

Die vier übrigen Einrichtungsarten haben jeweils nur einen geringen Anteil an der Beschäftigung im Gesundheitswesen. In Rheinland-Pfalz belief sich ihr Anteil zusammengefasst auf 9,2 Prozent.

Die Ergebnisse der Gesundheitsausgaben- und der Gesundheitspersonalrechnung weisen auf strukturelle Unterschiede im Gesundheitswesen der Länder hin. Eine tiefer gehende Analyse dieser Differenzen wird erst gelingen, wenn vergleichbare Ergebnisse für eine größere Zahl von Ländern vorliegen. Daher ist die Erweiterung des Teilnehmerkreises ein wichtiges Anliegen der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder.

Vergleichbare Ergebnisse für weitere Länder werden benötigt

Diane Dammers, Diplom-Volkswirtin, Diplom-Kauffrau, ist Referentin im Referat „Analysen“.

Info

Weitere Informationen zum Themenbereich „Gesundheit“ finden Sie im Statistischen Jahrbuch 2014 unter www.statistik.rlp.de/veroeffentlichungen/statistisches-jahrbuch

Für Smartphone-Benutzer: Bildcode mit einer im Internet verfügbaren App scannen

