

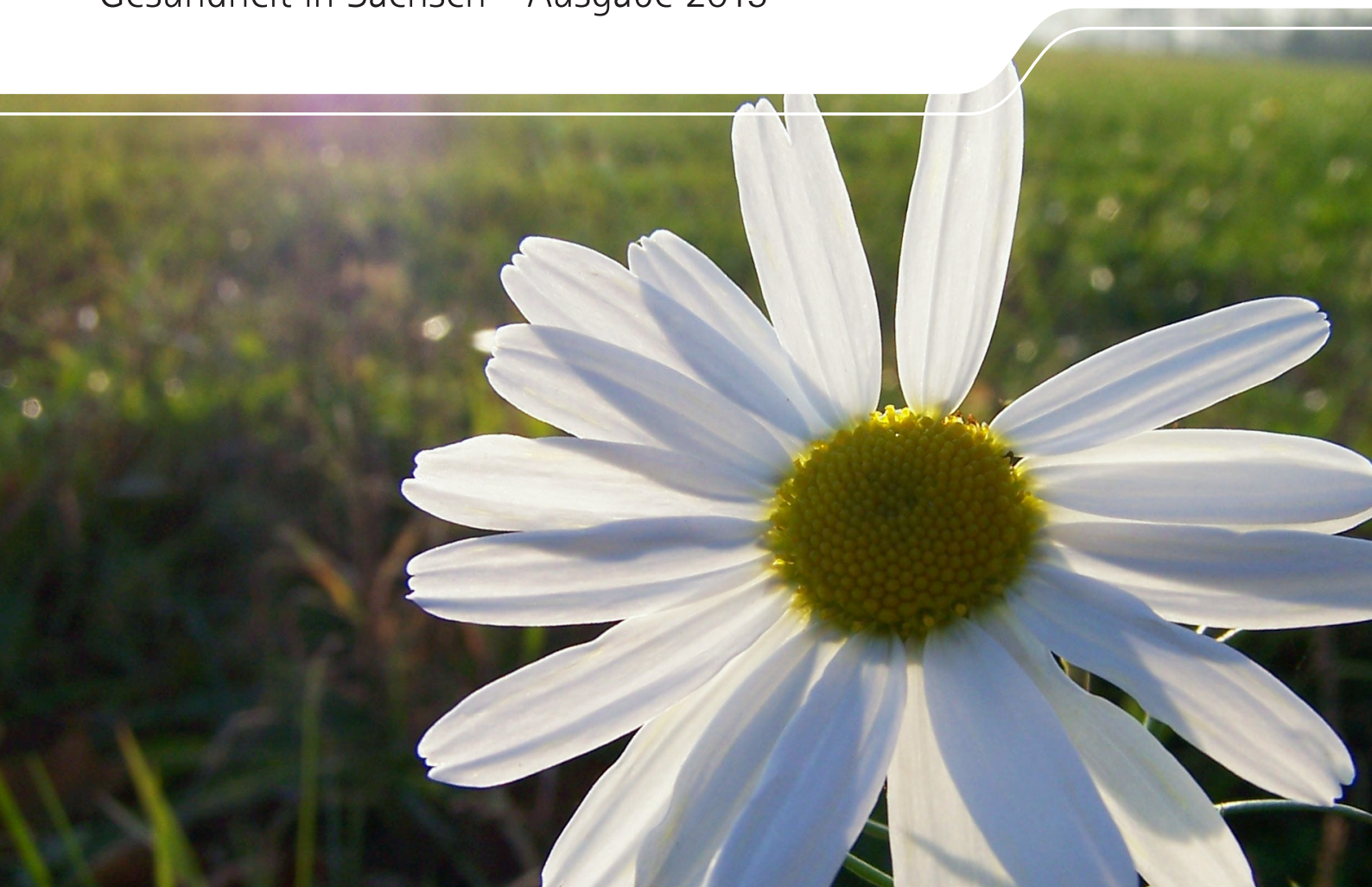
STATISTISCHES
LANDESAMT



Freistaat
SACHSEN

Statistisch betrachtet

Gesundheit in Sachsen - Ausgabe 2015



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	1
Gesundheitsversorgung im Überblick	2
Ärzte, Zahnärzte, Apotheken	4
Kosten und Erlöse der Krankenhäuser	7
Pflegebedürftigkeit	13
Schwerbehinderte	17
Rauchen, Übergewicht und Gesundheitszustand der Bevölkerung	20
Gesundheitsausgaben	24
Gesundheitspersonal	26
Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung	29

Einleitung

Gesundheit ist unser höchstes Gut

Diese Veröffentlichung gibt anhand ausgewählter statistischer Ergebnisse Einblicke zu den materiellen und personellen Kapazitäten des Gesundheitswesens in Sachsen, zu den im Gesundheitswesen erbrachten Leistungen und zum Gesundheitszustand der sächsischen Bevölkerung.

Ausführlicher werden in dieser Ausgabe insbesondere die Krankenhauskosten betrachtet. Auch die Versorgung mit Ärzten und Apothekern in Sachsen und den Kreisfreien Städten und Landkreisen steht im Fokus. Aktuelle Ergebnisse der Pflege- und Schwerbehindertenstatistik sowie des Mikrozensus mit seinen Fragen zum Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand der Bevölkerung vervollständigen das Bild.

Eine gute Ergänzung bietet die Länder-Gesundheitsberichterstattung, die in Sachsen vom Statistischen Landesamt im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz betreut wird. Damit können auch Einblicke in die ambulante Versorgung gegeben werden, die in amtlichen Statistiken sonst wenig berücksichtigt wird.

Die Ergebnisse der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnung verdeutlichen die steigenden Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung bzw. der einzelnen Ausgaben-träger, wie zum Beispiel der gesetzlichen Krankenversicherung, sowie den steigenden Personalbedarf im Gesundheitswesen.

Gesundheitsversorgung im Überblick

Auf einen Blick

Merkmal	2000	2005	2010	2011	2012	2013
Ärzte	13 825	14 329	15 157	15 569	15 934	16 232
Zahnärzte	3 771	3 780	3 905	3 861	3 890	3 906
Apotheken	969	992	1 022	1 023	1 019	1 016
Krankenhäuser	92	85	80	80	78	79
Betten in Krankenhäusern	29 608	27 601	26 383	26 467	26 178	26 340
Nutzungsgrad in Prozent	85,1	79,0	80,3	79,2	79,5	78,5
Verweildauer in Tagen	10,5	8,7	7,9	7,8	7,6	7,5
Diagnosefälle	893 402	903 797	994 090	1 001 859	1 014 332	1 014 416
Krankheiten des Kreislaufsystems	159 167	139 054	152 545	153 553	156 301	150 902
Bösartige Neubildungen	97 586	89 909	90 889	91 779	91 663	87 673
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	44	45	48	49	51	51
Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	8 992	8 988	8 773	8 829	9 018	8 962
Nutzungsgrad in Prozent	77,9	74,4	81,1	78,2	81,9	79,4
Verweildauer in Tagen	27,1	26,8	25,6	25,8	26,5	26,2
Gestorbene/Todesursachen	50 428	48 908	50 909	50 628	51 315	52 936
Krankheiten des Kreislaufsystems	26 719	24 091	23 941	23 546	23 737	24 029
Bösartige Neubildungen	11 827	11 990	12 384	12 678	12 601	12 846

Merkmal	1999	2005	2007	2009	2011	2013
Pflegebedürftige	118 124	119 905	127 064	131 714	138 987	149 461
Stationäre Pflegeeinrichtungen	439	648	698	729	804	866
Verfügbare Plätze	34 467	43 413	45 924	48 124	50 487	51 741
Ambulante Pflegedienste	845	913	972	997	1 005	1 078
Schwerbehinderte	269 997	300 489	296 485	325 328	355 925	377 550

In Sachsen hat sich seit 1990 ein leistungsfähiges System im Gesundheitswesen entwickelt, das sich ständig den Anforderungen und neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen (z. B. Einführung der Pflegeversicherung, Gesundheitsreform- und Gesundheitsstrukturgesetze) anpasst.

Diese Änderungen führten letztendlich auch zu neuen Statistiken (Pflegestatistik ab 1999, fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik ab 2005). Durch das starke Sinken der Verweildauern können immer mehr Patienten und Patientinnen in Sachsens Krankenhäusern vollstationär behandelt werden, obwohl gleichzeitig die Bettenkapazitäten deutlich reduziert wurden. Der medizinische Fortschritt, neue ambulant durchführbare Behandlungsmöglichkeiten, immer mehr ambulante Operationen sowie vor- und nachstationär behandelte Patienten begünstigten diese Entwicklung. Durch eine wachsende Zahl von Anschlussheilbehandlungen in Rehabilitationseinrichtungen wurde auch das Profil der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen geschärft und führte dort zu einem deutlichen Anwachsen der Ärztezahl. In Sachsen befindet sich die größte Rehabilitationseinrichtung Deutschlands – die Bavaria-Klinik in Kreischa als einzige Reha-Klinik mit mehr als 1 000 Betten.

Der demografische Wandel spiegelt sich auch im Leistungsgeschehen und den Fallzahlenentwicklungen im Gesundheitswesen wider. Immer mehr ältere und hochbetagte Menschen, oft mit mehreren Krankheiten und Beschwerden (Multimorbidität) müssen adäquat versorgt werden. Während die steigen-

de Zahl der Pflegebedürftigen sich eindeutig auf die Bevölkerungsentwicklung zurückführen lässt, sind die Fallzahlentwicklungen im Krankenhaus nur teilweise demografisch bedingt. Zum Teil muss wohl auch von einer ökonomisch motivierten Steigerung der Fallzahlen ausgegangen werden. Die Einführung der fallpauschalenbezogenen Abrechnung hatte nur kurzzeitig (um 2005) zu einem Stagnieren der Fallzahlen geführt. Der „gefühlte“ Ärztemangel lässt sich ebenfalls ansatzweise mit der Alterung der Bevölkerung erklären, da ältere und multimorbide

Patienten in der Regel mehr Arztkontakte benötigen und insbesondere Hausärztezahlen sich nicht entsprechend des steigenden Bedarfs entwickeln.

Exkurs: Demografische Entwicklung in Sachsen

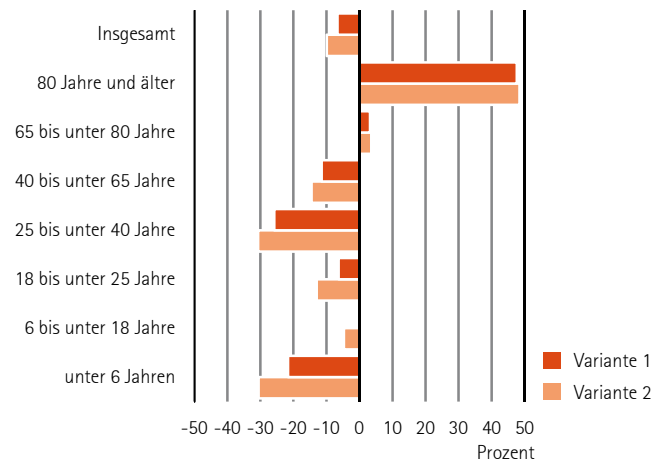
Seit 1990 ist die Bevölkerungszahl in Sachsen von 4,8 Millionen auf 4,0 Millionen Einwohner (am 31. Dezember 2013) zurückgegangen. Nach Berechnungen der 5. Regionalisierten Bevölkerungsprognose (5. RBP) wird die Be-

völkerungszahl 2025 zwischen 3,6 (Variante 2) und 3,8 Millionen Einwohnern (Variante 1) liegen. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung wird anhalten. War 1990 ca. jeder siebente Einwohner Sachsens älter als 65, ist es heute bereits jeder Vierte und bis 2025 wird fast jeder Dritte dieses Alter überschritten haben. Im Gegensatz zur insgesamt schrumpfenden Bevölkerungszahl wächst die Zahl der älteren und insbesondere der hochbetagten Menschen auch absolut und damit in den Altersgruppen mit erhöhtem Krankheits- und Pflegerisiko.

Bevölkerung in Sachsen am 31. Dezember 2013 und 2025 nach Alter und Geschlecht



Veränderung der Bevölkerung 2025 gegenüber 2013



Quelle: 2013 - vorläufiges Fortschreibungsergebnis auf Basis der endgültigen Ergebnisse des Zensus 2011
2025 - 5. Regionalisierte Bevölkerungsprognose für den Freistaat Sachsen bis 2025

Ärzte, Zahnärzte und Apotheken

Zahl der Hausärzte niedriger als Anfang der 1990er Jahre

In Sachsen waren Ende 2013 insgesamt 16 232 Ärzte tätig (52 Prozent Ärztinnen). Damit ist die Ärzteanzahl seit 1991 um über 4 100 (ca. um ein Drittel) stetig angestiegen. Die Anzahl der Einwohner, die ein Arzt rein rechnerisch zu versorgen hatte, sank von 386 auf 249 Personen. Das liegt jedoch deutlich über dem bundesdeutschen Durchschnitt von 226 Einwohnern je Arzt. Jeder niedergelassene Arzt versorgte 2013 durchschnittlich 622 Einwohner (Deutschland: 553 Einwohner). 1991 waren es noch 906. Problematischer ist die Entwicklung bei den Hausärzten: Deren Anzahl ist mit 1 938 heute niedriger als Anfang der 1990er Jahre. Absolut die meisten Hausärzte gab es 1999 mit 2 534. Während ein Hausarzt 1999 durchschnittlich 1 760 Einwohner versorgte, stieg diese Anzahl seitdem wieder an, im Jahr 2013 auf 2 088 Einwohner je Arzt.

Zudem sind fast 30 Prozent der Hausärzte über 60 Jahre alt, was auf dringenden Bedarf an Nachwuchs in diesem Bereich hinweist. Dieses Problem besteht allerdings deutschlandweit. Von allen tätigen Ärzten in Sachsen ist nur etwa jeder Achte über 60 Jahre alt (12,1 Prozent, Deutschland: 15,6 Prozent). Regional gesehen hat ein Arzt in den Städten Leipzig und Dresden mit 164 bzw. 177 am wenigsten Einwohner zu versorgen. Im Landkreis Mittelsachsen sind es mit 392 mehr als doppelt so viele. Die hohe Arztdichte in Leipzig und Dresden resultiert allerdings in hohem Maße von überdurchschnittlich vielen

Hausärzte am 31. Dezember 1996 bis 2013 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	1996	1999	2004	2009	2010	2011	2012	2013
Chemnitz, Stadt	142	162	153	132	134	129	125	115
Erzgebirgskreis	243	243	218	193	181	179	178	171
Mittelsachsen	206	211	187	159	157	151	146	144
Vogtlandkreis	172	175	157	133	134	130	126	121
Zwickau	228	226	205	186	182	174	170	167
Dresden, Stadt	236	252	236	229	225	224	217	205
Bautzen	202	200	186	174	172	166	164	160
Görlitz	180	186	174	153	150	145	143	141
Meißen	147	146	137	123	117	112	114	112
Sächsische Schweiz- Osterzgebirge	148	151	134	116	115	113	110	107
Leipzig, Stadt	254	290	272	262	266	269	264	264
Leipzig	193	161	148	133	136	133	130	130
Nordsachsen	110	131	114	103	101	102	101	101
Sachsen	2 461	2 534	2 321	2 096	2 070	2 027	1 988	1 938

im spezialisierten stationären Bereich (Fach- und Universitätskliniken) beschäftigten Ärzten, die Patienten aus ganz Sachsen und darüber hinaus versorgen.

Auch bei den niedergelassenen Ärzten hat ein Arzt in den Kreisfreien Städten Sachsens deutlich weniger Einwohner zu versorgen als in den Landkreisen. Die Spanne reicht von 461 Einwohnern je Arzt in Niederlassung in der Stadt Leipzig bis zu 785 je Arzt in Nieder-

lassung in Mittelsachsen. Während die Facharztdichte in den Kreisfreien Städten zum Teil deutlich höher ist als in den Landkreisen, ist das Bild bei den Hausärzten nicht so einheitlich: Im Landkreis Görlitz hat ein Hausarzt deutlich weniger Einwohner zu versorgen als im Landesdurchschnitt. Die meisten Einwohner kommen auf einen Hausarzt in der Stadt Dresden und im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge.

Sachsen gehen 1,7-mal im Jahr zum Zahnarzt

In Sachsen waren Ende 2013 insgesamt 3 906 Zahnärzte tätig, darunter 3 722 in Niederlassung. 59 Prozent der Zahnärzte waren Frauen. Jeder Zahnarzt in Niederlassung versorgte im Durchschnitt 1 087 Einwohner. 1992 waren es noch deutlich mehr (1 502 Einwohner je Zahnarzt in Niederlassung). Während ein niedergelassener Zahnarzt in der Stadt Leipzig 2013 im Durchschnitt 979 Einwohner versorgte, waren es im Landkreis Nordsachsen 1 257.

1,7-mal im Jahr geht jeder Sachse durchschnittlich zum Zahnarzt. 84 Prozent der Fälle sind konservierend-chirurgische Behandlungsfälle, gefolgt von Zahnersatz-Fällen (9 Prozent) und kieferorthopädischen Fällen (5 Prozent). Die restlichen 2 Prozent waren Paradontose- und kieferchirurgische Behandlungen.

Definition:

Arzt:

Zu den Ärzten gehören Ärzte in Niederlassung, in Krankenhäusern und in sonstiger hauptamtlicher Tätigkeit.

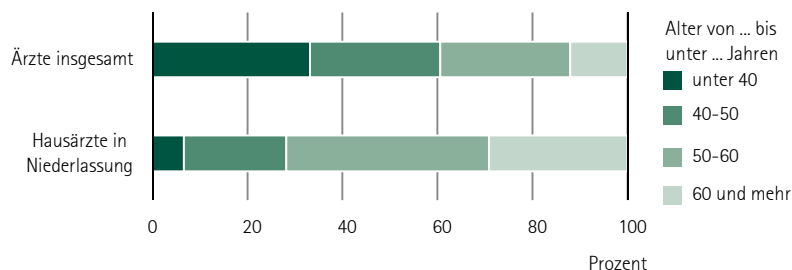
Arzt in Niederlassung:

einschließlich Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V und Angestellte, Teilzeitangestellte, Praxisassistenten

Hausarzt:

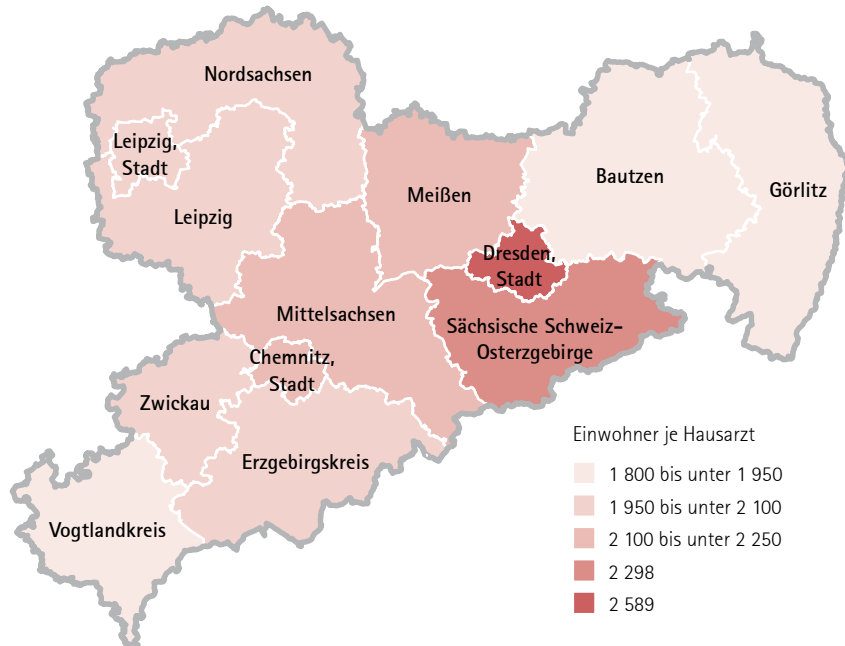
einschließlich Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) und Praktischer Arzt

Altersstruktur der sächsischen Ärzte am 31. Dezember 2013



Einwohner je Hausarzt in Niederlassung am 31. Dezember 2013 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen

Gebietsstand: 1. Januar 2015



Quelle: Sächsische Landesärztekammer
Kartengrundlage: Verwaltungsgrenzen, © GeoSN 2015

Versorgung mit Apotheken regional sehr unterschiedlich

In 996 öffentlichen und 20 Krankenhaus-Apotheken Sachsens arbeiteten Ende 2013 insgesamt 1 819 Apotheker (darunter drei Viertel Frauen). Die meisten öffentlichen Apotheken gab es mit 136 in der Stadt Leipzig und mit 123 in der Stadt Dresden. Innerhalb der 10 Landkreise hatte der Landkreis Zwickau

mit 94 die meisten öffentlichen Apotheken. Eine öffentliche Apotheke versorgte durchschnittlich 4 063 Einwohner (Deutschland: 3 909), 1991 waren es in Sachsen noch 8 194 Einwohner je öffentliche Apotheke. Während eine öffentliche Apotheke im Landkreis Zwickau rein rechnerisch nur 3 479 Einwohner versorgt, sind es im Landkreis Bautzen 4 744 Einwohner.



Bildquelle: Siepmann H./PIXELIO

Gesundheitliche Versorgung am 31. Dezember 2013 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt in Niederlassung						Einwohner je Zahnarzt	Einwohner je Zahnarzt in Nieder- lassung ⁴⁾	Einwohner je öffentliche Apotheke
		ins- gesamt	darunter							
			Hausarzt	Chirurgie ¹⁾	Innere Medizin	Frauenheil- kunde und Geburtshilfe ²⁾	Kinder- und Jugend- medizin ³⁾			
Chemnitz, Stadt	200	537	2 105	8 644	3 064	2 780	1 154	1 000	1 030	3 782
Erzgebirgskreis	334	757	2 054	12 547	4 948	4 187	1 571	1 183	1 207	3 903
Mittelsachsen	392	785	2 185	14 300	4 559	3 914	1 558	1 192	1 215	3 932
Vogtlandkreis	271	684	1 934	12 998	4 178	4 319	1 745	1 049	1 064	3 836
Zwickau	304	683	1 958	13 628	4 882	3 668	1 777	1 072	1 101	3 479
Dresden, Stadt	177	499	2 589	10 615	2 589	2 663	1 182	891	1 009	4 315
Bautzen	320	709	1 927	14 683	4 283	3 441	1 758	1 078	1 105	4 744
Görlitz	310	720	1 859	12 484	4 520	4 420	1 606	1 079	1 097	4 161
Meißen	322	671	2 176	14 336	3 207	4 203	1 340	1 108	1 118	4 687
Sächsische Schweiz- Osterzgebirge	275	754	2 298	17 567	3 843	4 211	1 436	1 065	1 079	4 640
Leipzig, Stadt	164	461	2 013	7 487	3 003	2 635	1 110	886	979	3 909
Leipzig	310	683	1 982	16 100	3 680	4 150	1 505	1 120	1 130	4 155
Nordsachsen	289	700	1 954	13 156	4 290	4 419	1 575	1 226	1 257	3 724
Sachsen	249	622	2 088	11 729	3 645	3 466	1 403	1 036	1 087	4 063

1) Gebiet Chirurgie (ohne Orthopädie)

2) weibliche Bevölkerung über 15 Jahre

3) Bevölkerung unter 15 Jahre

4) Praxisinhaber und -assistenten

Kosten und Erlöse der Krankenhäuser

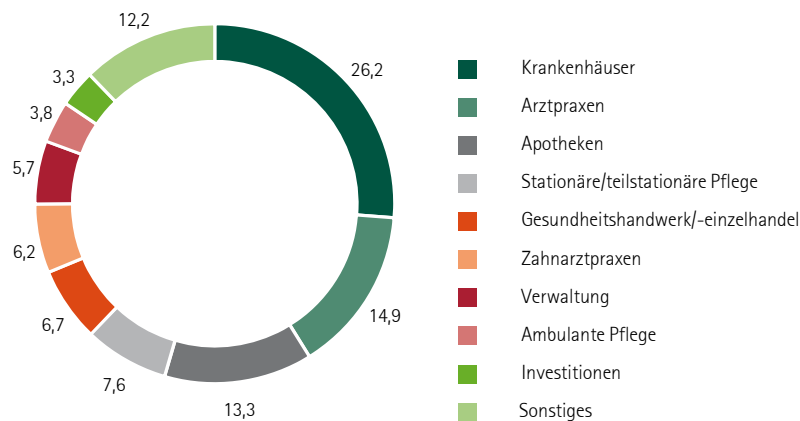
Steigende Fallzahlen – sinkende Verweildauer

Deutschlandweit entfallen über ein Viertel aller Gesundheitsausgaben auf Krankenhäuser. Die gesetzlichen Krankenkassen geben sogar über ein Drittel ihrer Mittel für Krankenhausleistungen aus. Deshalb sind Krankenhäuser und ihre Kosten traditionell der statistisch am intensivsten beleuchtete Teil im Gesundheitswesen.

Seit 1991 werden Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser in Deutschland einheitlich erhoben. 1993 kam die Diagnosestatistik hinzu. Zusätzlich zu diesem primärstatistischen System der Krankenhausstatistiken stehen ab 2005 auch Daten der fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) zur Verfügung. Dabei handelt es sich um eine Sekundärstatistik (Abrechnungsstatistik), die vorerst nur über Krankenhaufälle im Geltungsbereich des neuen Entgeltsystems berichtet. Ab dem Berichtsjahr 2017 sollen dann auch entsprechende Angaben für die bisher nicht nach Fallpauschalen abgerechneten psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelten Patientinnen und Patienten vorliegen. Dafür wird derzeit noch auf freiwilliger Basis ein separates fallbezogenes Abrechnungssystem (Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik – PEPP) etabliert.

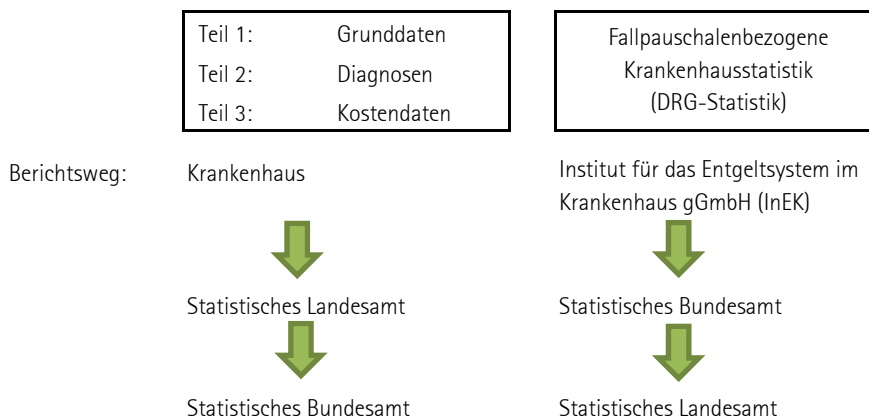
2013 wurden in sächsischen Krankenhäusern über eine Million Patientinnen und Patienten vollstationär behandelt (1991: 656 000 Fälle). 8 253 Ärzte und Ärztinnen sowie 40 600 tätige Personen nichtärztlichen Personals (da-

Gesundheitsausgaben nach Art der Einrichtung in Deutschland 2012 in Prozent



Quelle: Gesundheitsausgabenrechnung, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

System der Krankenhausstatistik



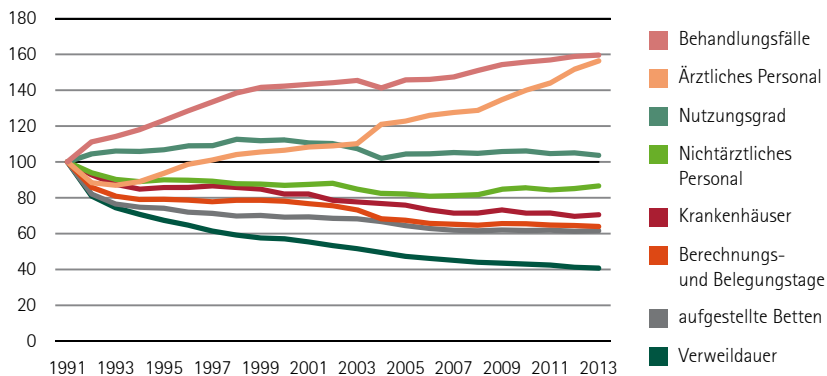
runter fast 20 000 im Pflegebereich) sorgen für das Wohl der Patienten.

Bei der Betrachtung der wichtigsten Kenngrößen aus den Grunddaten der Krankenhäuser ab 1991 (Basis) ist die Zahl der Behandlungsfälle am stärksten gestiegen, während die Verweildauer am stärksten gesunken ist (von 18,4 Tagen 1991 auf 7,5 Tage im Jahr 2013, siehe Abb.). Im Resultat ging auch die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage im Betrachtungszeitraum deutlich zurück.

In den 1990er Jahren vollzog sich weitgehend die Anpassung der sächsischen Krankenhauslandschaft an bundesdeutsche Verhältnisse. Um die Entwicklungen um die Zeit der DRG-Einführung näher zu beleuchten, wurde deshalb die Basis auf das Jahr 2000 verschoben (siehe Abb. unten). So wird sichtbar, dass es nach dem Jahr 2000 erst einmal relativ geringe Veränderungen in den Eckdaten der Krankenhäuser gab, evtl. durch Verunsicherungen im Zuge der Einführung der fallpauschalenbezogenen Abrechnung. Auffällig ist nun vor allem die stark steigende Ärztezahl, die allerdings weniger mit der DRG-Einführung zu tun hat als u. a. mit geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Arbeitszeit (Anrechnung von Bereitschaftsdiensten) und mehr Teilzeitbeschäftigung. Eine Betrachtung der Vollkräfte des ärztlichen Personals zeigt seit 2000 einen langsameren Anstieg (+36 Prozent) als die entsprechende Kopfzahl (+47 Prozent). Während die Zahl der Behandlungsfälle weiter moderat steigt, sinkt die Verweildauer deutlicher, was zu einem weiteren Absinken der Berechnungs- und Belegungstage führt. Da die Anzahl der aufgestellten Betten in Krankenhäusern nicht im gleichen Maße reduziert wurde wie die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage sank, ist auch der Nutzungsgrad der Bet-

Entwicklung der Eckdaten der Krankenhäuser in Sachsen 1991 bis 2013

1991=100



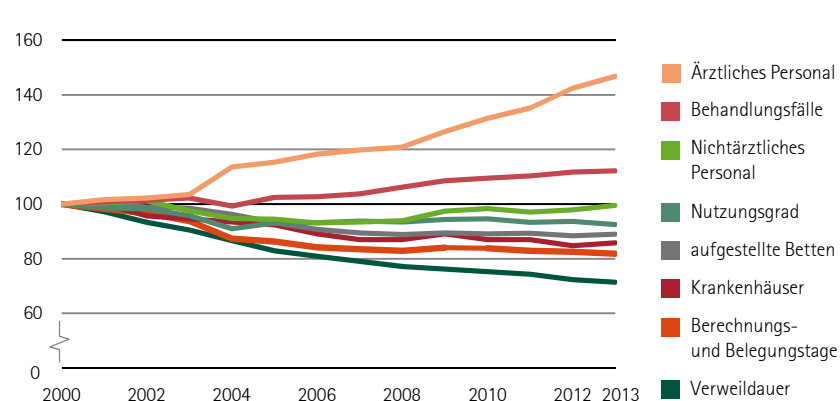
ten zurückgegangen (2000: 84,9 Prozent, 2013: 78,5 Prozent). Im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge lag er sogar unter 70 Prozent, in den Kreisfreien Städten Leipzig und Dresden sowie im Vogtlandkreis dagegen über 80 Prozent.

Krankenhauskosten steigen auf über 1 000 € je Einwohner und Jahr

Da die Krankenhausstatistiken sich auf die vollstationären Behandlungsfälle konzentrieren, ist es sinnvoll, auch die Kosten entsprechend zu betrachten. Langfristig gelingt das nur über die bereinigten Kosten. Das sind die Bruttokosten der Krankenhäuser abzüglich

Entwicklung der Eckdaten der Krankenhäuser in Sachsen 2000 bis 2013

2000=100



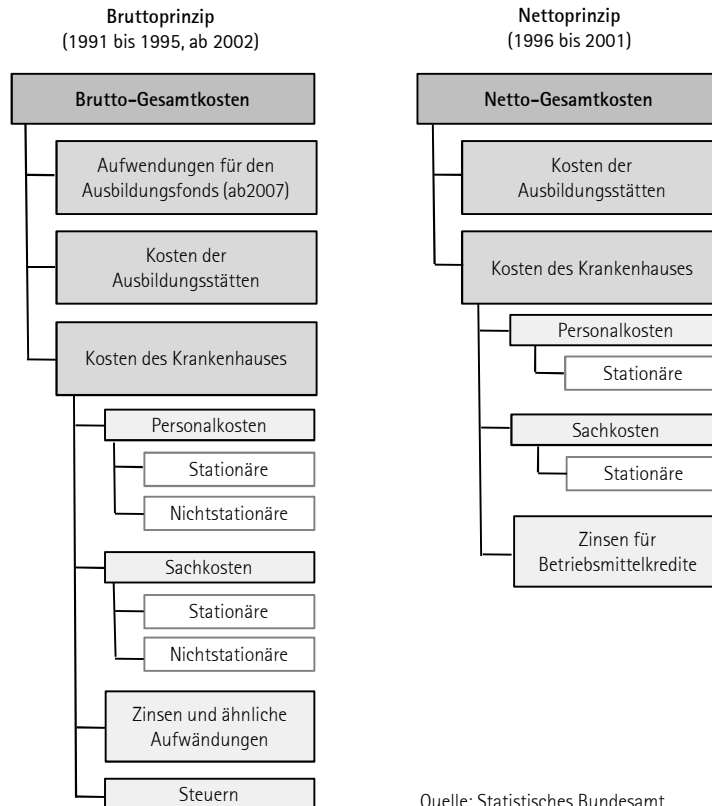
der nichtstationären Kosten (z. B. Ambulanz, wissenschaftliche Forschung und Lehre). Von 1991 bis 1995 und ab 2002 wurden bzw. werden die Krankenhauskosten nach dem Bruttoprinzip erfasst. Von 1996 bis 2001 erfolgte ein Nachweis nach dem Nettoprinzip. Das hat zur Folge, dass die einzelnen Kostenarten (Personalkosten, Sachkosten) über diese Zeiträume hinweg nicht sinnvoll zu vergleichen sind.

In Sachsen betragen die bereinigten Krankenhauskosten 2013 knapp 3,9 Milliarden € (Deutschland: ca. 77 Milliarden €). Seit 1991 haben sich Sachsens Krankenhauskosten damit verdreifacht (Deutschland: verdoppelt). Allgemeine Preissteigerungen können diesen Anstieg nur teilweise erklären: Die Verbraucherpreise sind in Sachsen von 1991 bis 2013 um 76 Prozent gestiegen, in Deutschland um 51 Prozent. Betrachtet man die Entwicklung der bereinigten Krankenhauskosten ab dem Jahre 2000, gibt es kaum noch Unterschiede zwischen Sachsen und Deutschland. In den Jahren um die DRG-Einführung gab es den geringsten Kostenanstieg (Sachsen: 2004 und 2005 unter 2 Prozent). In den Jahren 2008 bis 2011 lagen die Kostensteigerungen zwischen 4,3 und 6,9 Prozent. Zuletzt wuchsen die bereinigten Kosten wieder langsamer (um knapp 3 Prozent pro Jahr).

Die bereinigten Kosten betragen 2013 je Einwohner in Sachsen 953 € und erreichten fast das Deutschlandniveau (966 € je Einwohner). Bei den Gesamtkosten (Brutto) wurde in Sachsen erstmals die Grenze von 1 000 € je Einwohner überschritten (1 024 €, Deutschland: 1 115 €).

Personalkosten machten in Sachsen ca. 58 Prozent der Bruttokosten aus (Deutschland: 60 Prozent). In den letzten Jahren sind allerdings die Sachkosten in den Krankenhäusern

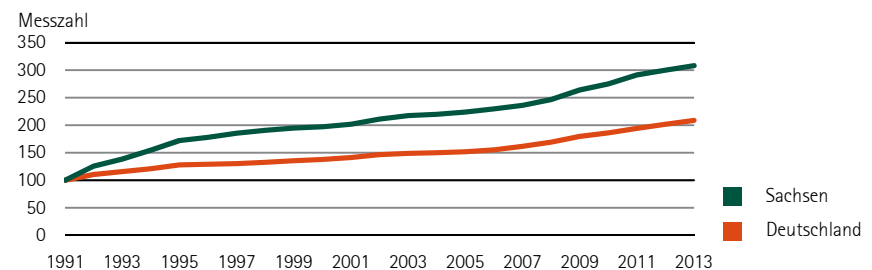
Brutto- und Nettoprinzip (vereinfachte Darstellung)



Quelle: Statistisches Bundesamt

Entwicklung der bereinigten Krankenhauskosten in Sachsen und Deutschland 1991 bis 2013

1991 = 100



etwas stärker gestiegen als die Personalkosten. Eine Ursache dafür ist das zunehmende Outsourcen von Leistungen, wodurch entsprechende Personalkosten zu Sachkosten werden. Zu welchen Kostenersparnissen das führt, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden.

Knapp zwei Drittel der Personalkosten in den Krankenhäusern entfallen auf den Pflegedienst (798 Millionen €) und den Ärztlichen Dienst (776 Millionen €). Während die Kosten für das Pflegepersonal in den 1990er Jahren noch fast doppelt so hoch waren, wie für den ärztlichen Dienst, nähern sie sich momentan immer weiter an. Dabei arbeitet im Pflegedienst, umgerechnet auf Vollkräfte, mehr als doppelt so viel Personal. Deutschlandweit haben die Kosten für Ärzte 2013 erstmals die Kosten für den Pflegedienst überschritten. Von den 1 539 € Sachkosten je Behandlungsfall entfällt ca. die Hälfte auf Medizinischen Bedarf.

Tiefer gegliederte Kostendaten wurden im Statistischen Bericht veröffentlicht (www.statistik.sachsen.de/download/100_Berichte-A/A_IV_5_j13_SN.pdf).

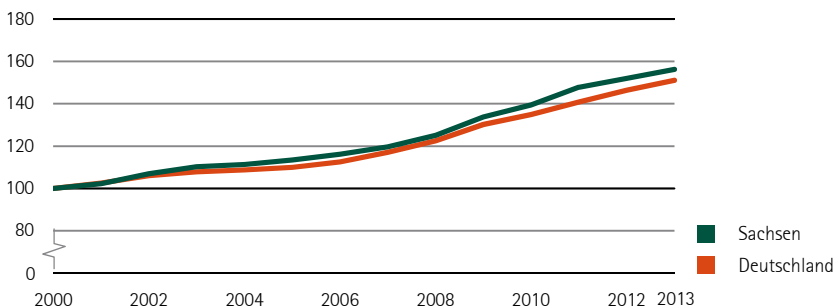
Leistungsfähige Krankenhausstrukturen in Sachsen

Seit 1991 flossen in sächsische Krankenhäuser Fördermittel in Höhe von rund 5,1 Milliarden €. Durch Krankenhausplanung und Investitionen ist eine moderne und leistungsfähige Krankenhauslandschaft entstanden. Ein Viertel der Krankenhausbetten Sachsens ist mittlerweile in privater Trägerschaft. In Deutschland waren Ende 2013 dagegen nur

Entwicklung der bereinigten Krankenhauskosten in Sachsen und Deutschland 2000 bis 2013

2000 = 100

Messzahl



Krankenhauskosten in Sachsen nach Kostenarten (Bruttoprinzip)

Kostenart	2011	2012	2013
1 000 €			
Krankenhauskosten	3 877 708	3 986 968	4 117 831
davon			
Personalkosten	2 220 194	2 315 048	2 392 770
Sachkosten	1 637 693	1 652 925	1 709 618
Zinsen und ähnliche Aufwendungen/Steuern	19 821	18 996	15 444
Kosten für Ausbildungsstätten/ Ausbildungsfonds	26 441	25 486	24 064
Gesamtkosten	3 904 149	4 012 454	4 141 895
Abzüge	261 456	265 968	287 402
Bereinigte Kosten	3 642 693	3 746 486	3 854 493

18 Prozent der Krankenhausbetten einem privaten Träger zuzuordnen. Deutschlandweit werden über ein Drittel aller Krankenhausbetten in freigemeinnützigen Krankenhäusern bereitgehalten, in Sachsen dagegen nur 12 Prozent. Öffentliche Krankenhäuser bieten in Sachsen 63 Prozent aller Krankenhaus-

betten an, deutschlandweit 48 Prozent. Bei der Betrachtung der Krankenhauskosten je Behandlungsfall und Trägerschaft sind unterschiedliche Strukturen ebenfalls in entsprechende Interpretationen einzubeziehen. Hohe Kosten je Fall in sächsischen privaten Krankenhäusern entstehen wahrscheinlich



Bildquelle: Statistisches Landesamt

u. a. dadurch, dass überdurchschnittlich viel Hochleistungsmedizin (z. B. Herzzentren) privatwirtschaftlich organisiert ist.

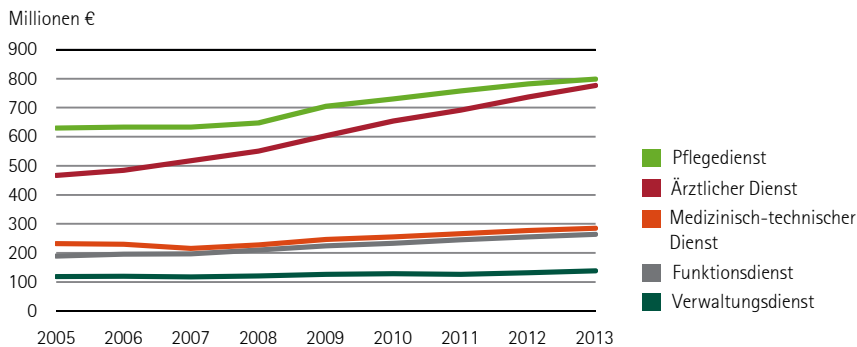
Auch Fachabteilungsstrukturen und entsprechende Bettenzahlen werden dem sich durch die demografische Entwicklung und den medizinischen Fortschritt verändernden Bedarf angepasst und statistisch entsprechend nachgewiesen. So wächst u. a. die Bedeutung der Fachabteilungen Geriatrie (2013: 279 Betten), Herzchirurgie (337 Betten), Neurologie (1 368 Betten) und Psychiatrie und Psychotherapie (2 901 Betten).

Überdurchschnittliche Erlöse je Krankenhausfall

Auf Basis der fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) werden seit dem Berichtsjahr 2010 auch Erlöse für den entsprechenden Entgeltbereich ermittelt und veröffentlicht. Die Erlöse je Krankenhausfall liegen in den dargestellten Berichtsjahren (2010 bis 2012) in Sachsen jeweils über dem Bundesdurchschnitt. Ursache ist eine höhere Fallschwere (Case Mix Index – CMI) als im Bundesdurchschnitt. 2012 betrug dieser CMI in Sachsen 1,11 und in Deutschland 1,08.

Eine Hauptursache für die höhere Fallschwere in Sachsen liegt in der Demografie. In Sachsen ist der Anteil älterer Menschen höher als bundesweit. Diese sind häufiger behandlungsbedürftig und auch die Erlöse und

Ausgewählte Personalkosten in sächsischen Krankenhäusern 2005 bis 2013



Krankenhausstrukturen und Kosten nach der Trägerschaft 2013

Trägerschaft	Sachsen	Deutschland
Anteil der Krankenhausbetten in %		
Öffentliche Krankenhäuser	63	48
Freigemeinnützige Krankenhäuser	12	34
Private Krankenhäuser	25	18
Kosten je Behandlungsfall in €		
Öffentliche Krankenhäuser	3 890	4 407
Freigemeinnützige Krankenhäuser	3 215	3 848
Private Krankenhäuser	4 034	4 026

DRG-Fallpauschalen: Erlöse und Leistungen in Sachsen 2010 bis 2012

Jahr	Landesweiter Basisfallwert mit Ausgleichen in €	Anzahl abrechenbarer DRGs	Anzahl abrechneter DRG-Fälle	Darunter gültige Fälle für den Case Mix	Case Mix (CM)	Case Mix Index (CMI)	DRG Erlöse in Mill. €	DRG Erlöse je Fall in €	DRG Erlöse je Fall in € in Deutschland
2010	2 864,00	1 200	948 750	946 138	1 049 898	1,11	3 007	3 178	3 165
2011	2 884,00	1 194	956 738	954 591	1 057 263	1,11	3 049	3 194	3 177
2012	2 957,25	1 175	966 456	963 979	1 073 095	1,11	3 173	3 292	3 247

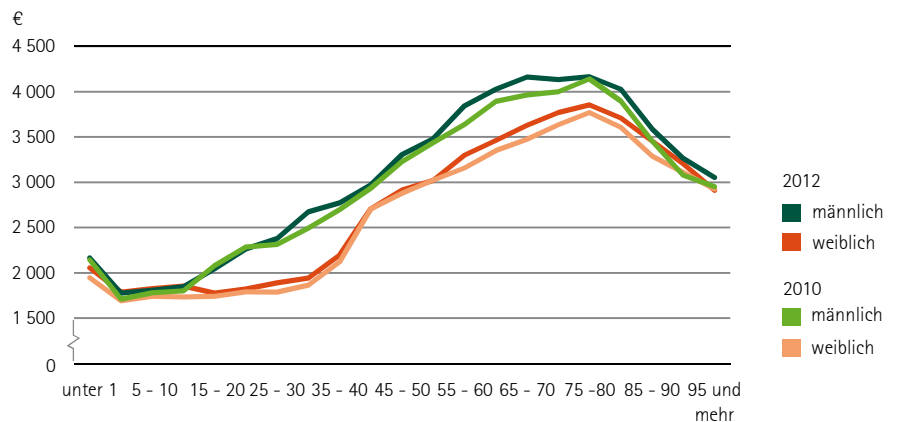
Kosten je Behandlungsfall sind höher als bei jüngeren Menschen.

Die höchsten Erlöse erzielen Fälle von Patientinnen und Patienten im Alter von 60 bis unter 85 Jahren. In diesem Alter sind auch besonders viele Operationen und Prozeduren (insgesamt und je Fall) erforderlich. Fälle männlicher Patienten führen in nahezu allen Altersgruppen durchschnittlich zu höheren Erlösen als bei Patientinnen. Zudem werden Männer, bezogen auf die Bevölkerung häufiger im Krankenhaus behandelt als Frauen. Eine Ausnahme bilden Frauen im gebärfähigen Alter. Vor allem im Alter zwischen 15 und 45 Jahren liegen die Behandlungsfälle bei den Frauen aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bezogen auf die Bevölkerung über denen der Männer.

Altersspezifisch wie insgesamt steigen die Krankenhausbehandlungsquoten weiter. Bei einzelnen Leistungen bzw. Operationen sind jedoch auch Rückgänge zu beobachten.

So gab es z. B. in sächsischen Krankenhäusern 2010 die vorläufig höchste Anzahl von Implantationen einer Endoprothese am Kniegelenk (10 273 Operationen). Seitdem sinkt die Anzahl entsprechender Eingriffe (2012: 9 663 Operationen).

Erlöse je Krankenhausbehandlungsfall in sächsischen Krankenhäusern 2010 und 2012 nach Altersgruppen und Geschlecht



Pflegebedürftigkeit

Die amtliche Pflegestatistik erfasst als Pflegebedürftige ambulant und stationär betreute Pflegebedürftige und Pflegegeldempfänger, die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI (Sozialgesetzbuch Elftes Buch) erhalten. Entsprechende Daten werden seit 1999 alle zwei Jahre im Dezember erhoben.

Anzahl Pflegebedürftiger weiter im Ansteigen begriffen

Im Dezember 2013 gab es in Sachsen fast 150 000 Pflegebedürftige. Gegenüber 1999 wurden damit 26,5 Prozent mehr Pflegebedürftige erfasst. Höhere Steigerungsraten sind dabei erst nach 2005 zu verzeichnen.

Auch 2013 waren noch fast zwei Drittel aller Pflegebedürftigen weiblich. Da sich die Anzahl weiblicher Pflegebedürftiger seit 1999 nur um knapp 17 Prozent erhöht hat, die der männlichen Pflegebedürftigen aber um reichlich 50 Prozent, hat sich der Anteil männlicher Pflegebedürftiger in diesem Zeitraum spürbar erhöht - von 29,0 Prozent 1999 auf inzwischen 34,5 Prozent. Besonders deutlich zeichnet sich das in der Altersgruppe von 65 bis unter 85 Jahren ab, wo 2013 78,4 Prozent mehr männliche, aber nur 14,7 Prozent mehr weibliche Pflegebedürftige erfasst wurden als 1999. Das hat vor allem demografische Ursachen, da inzwischen auch die männliche Bevölkerung in dieser Altersgruppe einen viel höheren Anteil hat (2013: 43,7 Prozent; 1999: 37,8 Prozent); 1999 wirkte sich die vom Krieg betroffene fehlende Männerpopulation hier noch stark aus.

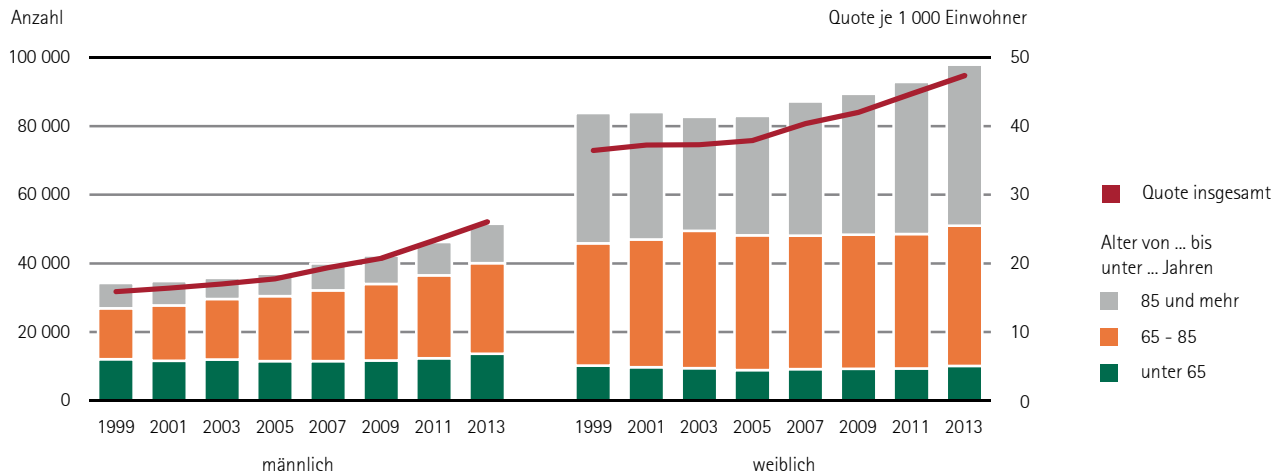
Pflegebedürftige in Sachsen 1999 bis 2013 nach Alter und Geschlecht ¹⁾

Merkmal	1999	2005	2007	2009	2011	2013	Veränderung 2013 gegenüber ... in %	
							1999	2005
Insgesamt								
Anzahl	118 124	119 905	127 064	131 714	138 987	149 461	26,5	24,6
männlich	34 275	36 953	39 911	42 284	46 164	51 546	50,4	39,5
weiblich	83 849	82 952	87 153	89 430	92 823	97 915	16,8	18,0
Je 1 000 Einwohner	26,5	28,1	30,1	31,6	33,6	36,9	39,3	31,3
darunter im Alter von 65 bis unter 85 Jahren								
Anzahl	50 437	58 245	59 594	61 352	63 386	67 315	33,5	15,6
Anteil	42,7	48,6	46,9	46,6	45,6	45,0	5,5	-7,3
männlich	14 832	18 951	20 628	22 308	24 145	26 466	78,4	39,7
weiblich	35 605	39 294	38 966	39 044	39 241	40 849	14,7	4,0
Je 1 000 Einwohner	71,6	67,5	66,9	66,9	71,6	77,0	7,5	14,2
männlich	55,8	53,0	54,5	56,3	62,8	69,3	24,3	30,7
weiblich	81,3	77,7	75,9	75,0	78,4	83,0	2,1	6,9
darunter im Alter von 85 Jahren und mehr								
Anzahl	45 432	41 307	46 848	49 398	53 972	58 400	28,5	41,4
Anteil	38,5	34,4	36,9	37,5	38,8	39,1	1,6	13,4
männlich	7 422	6 540	7 793	8 306	9 699	11 469	54,5	75,4
weiblich	38 010	34 767	39 055	41 092	44 273	46 931	23,5	35,0
Je 1 000 Einwohner	463,1	460,2	450,2	447,0	458,3	461,6	-0,3	0,3
männlich	350,8	340,3	333,7	330,9	342,7	346,0	-1,4	1,7
weiblich	494,0	492,8	483,9	481,2	494,8	502,6	1,7	2,0

1) zur Vermeidung von Doppelzählungen seit 2009 ohne in stationären Einrichtungen erfasste teilstationär betreute Pflegebedürftige

Bei unter 65-Jährigen gibt es seit jeher mehr männliche als weibliche Pflegebedürftige. Auch diese Tendenz hat sich in den letzten Jahren noch verstärkt.

Pflegebedürftige in Sachsen 1999 bis 2013 nach Alter und Geschlecht



Pflegequoten steigen in betrachteten Altersgruppen unterschiedlich

Ein objektiveres Bild zur Entwicklung der Pflegeprävalenz (die Häufigkeit von Pflegebedürftigkeit in bestimmten Bevölkerungsgruppen) erhält man durch Bildung bevölkerungsbezogener Quoten. Die Tabelle auf Seite 13 zeigt deshalb außer Absolutwerten auch die Pflegequoten in den für die Pflege bedeutsamen Altersgruppen.

In der Altersgruppe der unter 65-Jährigen erhielten in Sachsen nur durchschnittlich 6,8 von 1 000 Frauen und 8,7 von 1 000 Männern Leistungen der Pflegeversicherung. Allerdings erfuhren die Quoten in dieser Altersgruppe von 1999 bis 2013 mit 35,5 (männlich) bzw. 19,4 Prozent (weiblich) einen stärkeren Anstieg als in den höheren Altersgruppen. Die Pflegeprävalenz der Gesamtbevölkerung stieg zwischen 1999 und 2013 von 26,5 auf 36,9 je 1 000 Einwohner. Durch die sinkenden Bevölkerungszahlen erlebte sie einen noch stärkeren Anstieg als die Anzahl der

Pflegebedürftigen.

Demografische Aspekte durch unterschiedliche Besetzung von Altersgruppen auch in Hinblick auf das Geschlecht lassen sich nur durch eine geschlechterspezifische Betrachtung einzelner Altersjahrgänge eliminieren: 2013 erhöhten sich die Pflegequoten der einzelnen Altersjahrgänge gegenüber 1999 vor allem bei jüngeren Menschen. Dagegen waren die Quoten ab dem 70. Lebensjahr bei Frauen und ab dem 65. bei Männern fast in allen Altersjahren bis über das 90. Lebensjahr hinaus niedriger als 1999.

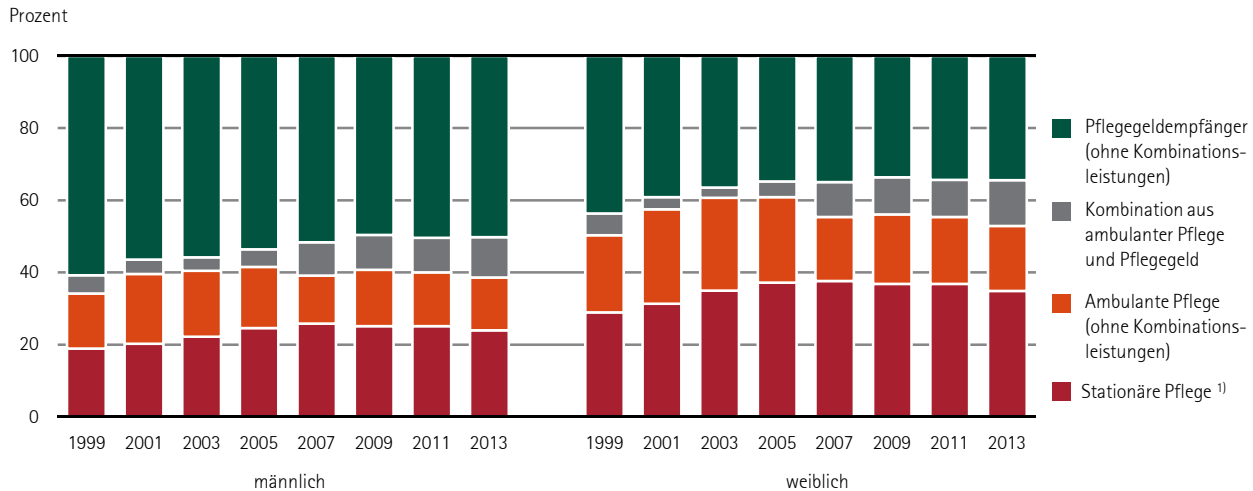
Die Pflegequote von Frauen lag auch 2013 mit 47,4 von 1 000 Einwohnern bedeutend über der Quote der Männer (26,0). Das ist vor allem den höheren Altersjahrgängen geschuldet, denn Frauen hatten in nahezu allen Altersjahrgängen bis zum 74. Lebensjahr eine niedrigere Pflegeprävalenz als Männer. Ihre höheren Pflegequoten im Alter haben vor allem demografische und soziologische Ursachen – für Frauen wird oft früher Pflegebe-

darf angemeldet, da die Ehemänner teilweise schon verstorben sind bzw. sich der Pflege nicht gewachsen fühlen.

Betreuungsformen in letzten Jahren relativ stabil

Zwischen 1999 und 2005 verringerte sich der Anteil der Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen ausschließlich in Form von Pflegegeld in Anspruch nahmen, von 48,6 auf 40,6 Prozent größtenteils zu Gunsten der stationären Pflege. Seitdem liegt der Anteil dieser Betreuungsart, bei der die Pflegebedürftigen zu Hause allein durch Angehörige bzw. andere Helfer ohne Zuhilfenahme von Sachleistungen professioneller Pflegeeinrichtungen betreut werden, relativ stabil bei ca. 40 Prozent. Der Anteil der stationären Pflege ging dagegen auch nach 2009 (33,1 Prozent; nach neuer Methodik) weiter leicht zurück auf 31,1 Prozent 2013.

Pflegebedürftige in Sachsen 1999 bis 2013 nach Leistungsart



¹⁾ seit 2009 hier (zur Vermeidung von Doppelzählungen) ohne teilstationäre Pflege

Nach neuer Methodik werden seit 2009 die teilstationär betreuten Pflegebedürftigen in der Gesamtzahl nicht als stationäre Pflegefälle berücksichtigt, weil sie in der Regel auch andere Leistungen erhalten. Hingegen fließen die Pflegebedürftigen in Kurzzeitpflege auch nach neuer Methodik als stationär betreut in die Gesamtzahl ein. Am Jahresende 2013 waren das 868 Pflegebedürftige, von denen die knappe Hälfte das 85. Lebensjahr überschritten hatte.

Der Betreuungsanteil durch ambulante Pflegedienste, der zwischen 2001 und 2007 von 27,7 auf 25,8 Prozent gesunken war, betrug 2013 wieder 29,0 Prozent. Dabei wurden reine Sachleistungen der Pflegedienste aber zunehmend durch so genannte Kombinationsleistungen ersetzt – hierbei wird ein Teil der Leistungen als Pflegegeld gewährt und steht damit für Angehörige zur Verfügung, die die Pflege anteilig übernehmen.

Hochbetagte und Frauen werden seltener zu Hause gepflegt

Während insgesamt 68,9 Prozent aller Pflegebedürftigen im Dezember 2013 zu Hause betreut wurden, waren es bei ab 85-jährigen nur 59,0 Prozent.

Weibliche Pflegebedürftige wurden im Dezember 2013 zu 65,1 Prozent zu Hause betreut. Fast in der Hälfte dieser Fälle waren ambulante Pflegedienste allein oder gemeinsam mit Angehörigen an der Pflege beteiligt. Nur 34,4 Prozent aller weiblichen Pflegebedürftigen erhielten ausschließlich Pflegegeldleistungen. Dagegen wurde etwa die Hälfte der als pflegebedürftig erfassten Männer zu Hause als reine Pflegegeldempfänger nur von ihren Angehörigen (meist den Ehefrauen) gepflegt.

Pflegebedürftige in Sachsen

im Dezember 2013 nach Betreuungsformen

Betreuungsform	Pflegebedürftige	Anteil in %	
		insgesamt	ab 85 Jahren
Vollstationäre Dauerpflege	45 641	30,5	40,3
Kurzzeitpflege	868	0,6	0,7
Teilstationäre Pflege	4 025	2,7	2,4
Ambulante Pflegedienste	43 359	29,0	31,7
darunter mit Kombinationsleistungen ¹⁾	18 177	12,2	13,5
Allein durch Angehörige etc. ²⁾	59 593	39,9	27,3
Insgesamt	149 461	100	100
darunter zu Hause	102 952	68,9	59,0

¹⁾ Pflegegeld und Leistungen ambulanter Pflegedienste

²⁾ Pflegegeldempfänger (ohne Kombinationsleistungen)

Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen in Sachsen 1999 bis 2013

Merkmal	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	Veränderung 2013 gegenüber ... in %	
									1999	2005
Stationäre Einrichtungen										
Anzahl	439	499	584	648	698	729	804	866	97,3	33,6
Beschäftigte	19 155	20 732	23 386	26 296	28 156	31 302	33 759	34 997	82,7	33,1
Plätze	34 467	36 154	39 817	43 413	45 924	48 124	50 487	51 741	50,1	19,2
Pflegebedürftige ¹⁾	30 752	33 419	36 844	39 921	43 143	45 825	48 712	50 534	64,3	26,6
Ambulante Pflegedienste										
Anzahl	845	879	892	913	972	997	1 005	1 052	24,5	15,2
Beschäftigte	10 405	12 050	12 987	13 762	15 096	17 048	19 400	22 412	115,4	62,9
Pflegebedürftige	29 971	32 980	31 510	31 310	32 810	37 087	38 085	43 359	44,7	38,5

1) inklusive Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege

Stationäre Pflegeeinrichtungen werden kleiner, ambulante größer

Am Jahresende 2013 gab es in Sachsen 866 stationäre und 1 052 ambulante Pflegeeinrichtungen. Die Anzahl stationärer Einrichtungen stieg gegenüber 1999 auf fast das Doppelte, die Anzahl der dort zur Verfügung stehenden Plätze nur um die Hälfte. Das zeigt eine Tendenz zu kleineren Einrichtungen. Während ein Pflegeheim 1999 im Durchschnitt 78,5 Plätze hatte, waren es 2013 durchschnittlich 59,7. Insgesamt standen im Dezember 2013 damit 51 741 Plätze für vollstationäre Dauerpflege, Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege zur Verfügung, die von 50 534 Pflegebedürftigen genutzt wurden. Gemessen an ihren Beschäftigtenzahlen wurden ambulante Pflegeeinrichtungen in den zurückliegenden Jahren größer. So hatten die ambulanten Pflegedienste Ende 2013 mit insgesamt 22 412 Beschäftigten durchschnittlich 21,3 Beschäftigte, 1999 waren es

12,3. Mit diesem zahlenmäßig auf über das Doppelte angewachsenem Personal wurden 43 359 Pflegebedürftige, 44,7 Prozent mehr als 1999, ambulant betreut.

Nur in ambulanter Pflege 2013 weniger Pflegebedürftige je Vollzeitbeschäftigten im Vergleich zu 1999

Rein rechnerisch kamen damit im Dezember 2013 auf einen Beschäftigten in der ambulanten Pflege 1,9 Pflegebedürftige, 1999 waren es 2,9. In der stationären Pflege sank die Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen je Beschäftigten von 1,6 auf 1,4. Da der so errechnete Betreuungsschlüssel den Grad der Beschäftigung nicht berücksichtigt, ist es sinnvoll, Beschäftigte in Vollzeitäquivalente umzurechnen. Dabei zeigt sich, dass das Verhältnis von Pflegebedürftigen und Beschäftigten im stationären Bereich 2013 genau wie 1999 bei 1,9 liegt. In der ambulanten Pflege

entfielen auf einen in Vollzeit Beschäftigten 2013 nur noch 2,5 Pflegebedürftige, 1999 waren es 3,5.

Bei der Interpretation dieser Werte muss berücksichtigt werden, dass Pflegebedürftige oft rund um die Uhr betreut werden müssen, die Arbeitszeit der Beschäftigten aber maximal ein Drittel des Tages umfasst, hinzukommen Sonn-, Feier- und Urlaubstage sowie Ausfälle durch Krankheit.

Genauere Analysen zur Pflegesituation, auch in Verbindung mit Tätigkeitsbereichen der Beschäftigten sowie viele weitere Betrachtungen rund um die Pflege finden Sie in einem Statistisch betrachtet, dass sich speziell dem Thema Pflege widmet.

Schwerbehinderte

Immer mehr Menschen besitzen einen Schwerbehindertenausweis

Schwerbehinderte Menschen sind Personen mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis, die von den Versorgungsämtern aufgrund vorhandener gesundheitlicher Schäden einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr zuerkannt bekommen.

Ende 2013 gab es in Sachsen insgesamt 377 550 schwerbehinderte Menschen. Damit war mehr als jeder elfte sächsische Bürger im

Besitz eines Schwerbehindertenausweises. Die Anzahl der schwerbehinderten Menschen hat sich dabei weiter erhöht. Gegenüber 1995 haben fast ein Drittel mehr Personen einen Schwerbehindertenenstatus, bei den Männern fiel die Erhöhung mit 34,6 Prozent stärker aus als bei den Frauen mit 29,5 Prozent.

Die Schwerbehindertenquote lag 2013 bei 93,3 Ausweisinhabern je 1 000 Einwohner. Sie erfuhr damit gegenüber 1995 einen fast 50-prozentigen Anstieg. Allein gegenüber

2011 wurde eine um 8,4 Prozent höhere Schwerbehindertenquote ermittelt. Außer bei ganz jungen Menschen waren höhere oder zumindest gleich hohe Quoten in allen Altersgruppen zu verzeichnen.

Bei Männern liegt die Schwerbehindertenquote insgesamt und in allen Altersgruppen seit jeher höher als bei Frauen. In den Altersgruppen unterhalb des 75. Lebensjahres gibt es auch absolut mehr männliche Ausweisinhaber. Dass dennoch insgesamt mehr Frauen als Männer einen Schwerbehindertenausweis besitzen, hat allein demografische Ursachen. Da es viel mehr ältere Frauen in der Bevölkerung gibt als ältere Männer, ist die absolute Zahl ab 75-Jähriger mit einer Schwerbehinderung bei Frauen viel höher als bei Männern.

Mehr als jeder dritte Hochbetagte ist schwerbehindert

Mit 203 840 Personen hatten 54 Prozent der Schwerbehinderten das 65. Lebensjahr vollendet. Damit besaß mindestens jeder Fünfte dieser Altersgruppe einen Schwerbehindertenausweis, obwohl insbesondere ältere Bürger nicht in jedem Fall einen Ausweis beantragen und somit in der Statistik nicht enthalten sind. Unter den ab 75-Jährigen hatte fast jeder Vierte einen Ausweis und unter den Hochbetagten (85 Jahre und älter) mehr als jeder Dritte. Mit 6 543 unter 15-Jährigen waren 1,3 Prozent der Kinder in Sachsen schwerbehindert.

Schwerbehinderte Menschen am 31. Dezember 2013 nach Alter und Geschlecht

Alter von ... bis unter ... Jahren	Ins-gesamt	Männ-lich	Weib-lich	Ins-gesamt	Männ-lich	Weib-lich	Anteil in % mit ...	
	Anzahl			je 1 000 Einwohner			GdB 100	mehreren Behinderungen
unter 6	1 326	772	554	6,4	7,2	5,5	38,8	4,8
6 - 15	5 217	3 197	2 020	18,2	21,7	14,4	29,4	5,2
15 - 25	7 798	4 579	3 219	24,1	27,6	20,5	30,1	5,0
25 - 45	34 491	19 057	15 434	34,5	36,1	32,8	31,4	6,7
45 - 60	77 420	39 968	37 452	83,3	85,0	81,5	22,1	11,7
60 - 65	47 458	25 895	21 563	158,2	178,3	139,4	18,5	14,8
65 - 75	82 111	43 949	38 162	165,5	193,3	142,0	22,6	15,2
75 und mehr	121 729	49 346	72 383	241,4	262,9	228,7	35,2	19,6
Insgesamt								
2013	377 550	186 763	190 787	93,3	94,4	92,3	27,1	14,7
2011	355 925	175 850	180 075	86,0	86,7	85,4	27,4	14,3
2005	300 489	147 408	153 081	70,3	70,8	69,9	27,7	13,2
1995	286 144	138 799	147 345	62,7	63,2	62,1	24,5	19,3

Grad der Behinderung von 50 oder 100 am häufigsten

Der Grad der Behinderung (GdB) ist der allgemeine Maßstab für den Schweregrad einer Behinderung. Er beziffert in Zehnergraden (20-100) die Auswirkungen der Beeinträchtigungen eines behinderten Menschen in ihrer Gesamtheit auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Auch 2013 war in den meisten Ausweisen ein GdB von 50 eingetragen (29,8 Prozent). GdB100 war mit 27,1 Prozent ebenfalls sehr oft zu finden, während GdB90 mit einem Anteil von 5,4 Prozent am seltensten zuerkannt wurde. In allen Altersgruppen zwischen 15 und 75 Jahren hatte GdB50 einen höheren Anteil als GdB100. Dieser Anteil wuchs mit

steigendem Alter bis zum 65. Lebensjahr. Am stärksten war der Unterschied bei schwerbehinderten Menschen im Alter von 60 bis unter 65 Jahren, wo GdB50 einen Anteil von 40,1 Prozent und GdB100 einen von 18,5 Prozent hatte. Bei ab 75-Jährigen und Kindern war GdB100 dagegen viel häufiger anzutreffen. Vor allem Kinder unter 6 Jahren mit anerkannter Schwerbehinderung waren oft so schwer beeinträchtigt, dass ein GdB von 100 zuerkannt wurde (2013: 38,8 Prozent).

55 480 schwerbehinderte Menschen (14,7 Prozent) hatten mehrere Behinderungen - war es bei den unter 15-Jährigen jeder Zwanzigste, stieg deren Anteil mit den Altersjahren und betraf bei den ab 75-Jährigen fast jeden Fünften. GdB100 hatten fast ein

Drittel der Menschen mit Mehrfachbehinderung (32,6 Prozent) und ein reichliches Viertel (26,2 Prozent) der Menschen mit nur einer Behinderung.

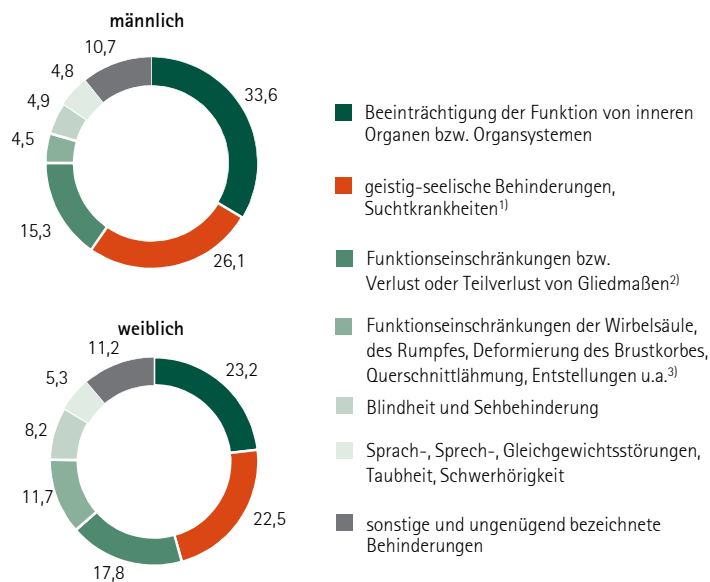
Bei jüngeren Menschen überwiegen geistig-seelische Behinderungen

Fast zwei Drittel aller schwerbehinderten Menschen (64,4 Prozent) litten am Jahresende 2013 an einer körperliche Behinderung, etwa ein Viertel (24,6 Prozent) war durch eine geistig-seelische Behinderung am stärksten beeinträchtigt und bei jedem 9. Ausweisinhaber war die Behinderung nicht eindeutig zuordenbar. Naturgemäß stieg der Anteil der körperlichen Behinderungen mit fortschreitendem Alter. Ab 75-jährige schwerbehinderte Menschen waren in drei Viertel aller Fälle vor allem körperlich beeinträchtigt. Bei den schwerbehinderten Menschen unter 45 Jahren überwogen geistig-seelische Behinderungen. Bei 15- bis unter 25-Jährigen Schwerbehinderten wurde in drei von fünf Fällen (59,6 Prozent) eine solche Behinderung als schwerste registriert. Diese Tendenz war bei jungen Männern mit 62,1 Prozent stärker als bei jungen Frauen (55,9 Prozent).

Körperliche Beeinträchtigungen am häufigsten durch Funktionseinschränkungen innerer Organe

Die Beeinträchtigung der Funktion innerer Organe/Organsysteme war für 28,3 Prozent aller Inhaber eines Schwerbehindertenausweises am Jahresende 2013 die schwerste Behinderungsart. Bei Männern hatten diese Behinderungen einen höheren Anteil als bei Frauen. Zudem gab es geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Häufigkeit

Schwerbehinderte Menschen am 31. Dezember 2013 nach Art der schwersten Behinderung (in Prozent)



1) Suchtkrankheiten (männlich: 3 659 weiblich: 943 Fälle)

2) Verlust/Teilverlust von Gliedmaßen (männlich: 3 174, weiblich: 1 030 Fälle)

3) Querschnittlähmung (männlich: 588, weiblich: 277 Fälle); Verlust der Brust/Brüste (männlich: 79, weiblich: 10 997 Fälle)

Rauchen, Übergewicht und Gesundheitszustand der Bevölkerung

Im Rahmen des Mikrozensus werden in der Regel alle 4 Jahre ein Prozent der Haushalte auf freiwilliger Basis zur Gesundheit befragt, zuletzt 2013. Dabei werden unter anderem Fragen zur Körpergröße, zum Körpergewicht, zu Rauchgewohnheiten, zu Krankheit und Unfallverletzungen gestellt. Die Ergebnisauswertungen beziehen sich ausschließlich auf Personen, die Angaben zum jeweiligen Merkmal erteilt haben.

Rauchverhalten

Fast jeder Vierte in Sachsen ist Raucher

Die überwiegende Mehrheit der Sachsen zählte sich 2013 zu den Nichtraucherern. Weniger

als ein Viertel (23 Prozent) waren Raucher (Deutschland: 24 Prozent), wobei sich die Mehrheit von ihnen (85 Prozent) als regelmäßige Raucher bezeichnete. Der Raucheranteil unter den sächsischen Männern war deutlich höher als bei den Frauen (29 Prozent zu 17 Prozent).

Die meisten regelmäßigen Raucher (97 Prozent) griffen dabei überwiegend zur Zigarette. 85 Prozent von ihnen taten dies zwischen 5 und 20 Mal am Tag, 6 Prozent rauchten mehr als 20 Zigaretten täglich.

Bei den 15- bis unter 25-Jährigen rauchte 2013 mehr als jeder Vierte. Hier zählten sich 31 Prozent der Männer und 26 Prozent der Frauen zu den Rauchern. Am höchsten

war der Raucheranteil bei den 25- bis unter 35-Jährigen (39 Prozent). Hier rauchten knapp die Hälfte (45 Prozent) der Männer und fast jede dritte Frau (32 Prozent).

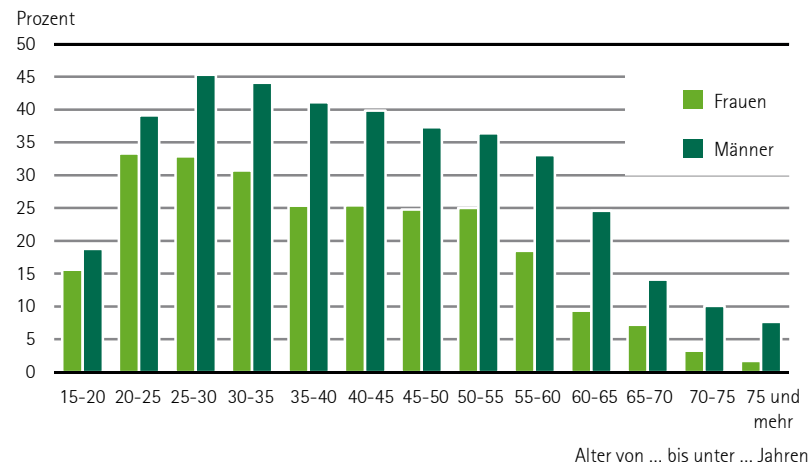
Bei beiden Geschlechtern wurde mit 55 und mehr Jahren deutlich seltener geraucht als in der jüngeren Bevölkerung, jedoch sind hier die geschlechtsspezifischen Unterschiede noch stärker ausgeprägt. Bei den 55- bis unter 65-Jährigen war der Raucheranteil unter den Männern mit 29 Prozent mehr als doppelt so hoch wie bei den Frauen (14 Prozent). Bei den 65-Jährigen und älteren war der Raucheranteil der Männer sogar mehr als drei Mal so hoch wie bei den Frauen.

Jeder fünfte Nichtraucher war ehemals Raucher

Doch auch, wer bereits mit dem Rauchen begonnen hatte, kann sich später – mehr oder weniger leicht – wieder von dieser Gewohnheit trennen. Jeder Sechste ab 15 Jahren bzw. jeder fünfte Nichtraucher hatte 2013 zwar in der Vergangenheit geraucht, inzwischen jedoch darauf verzichtet. Davon gaben drei Viertel an, regelmäßig geraucht zu haben.

Bereits bei den 15- bis unter 25-Jährigen zählten sich 14 Prozent aller früheren Raucher inzwischen zu den Nichtrauchern. Bis zum Alter von 55 bis unter 65 Jahren hatte bereits fast die Hälfte der Raucher diese Gewohnheit wieder aufgegeben.

Raucher 2013 nach Altersgruppen und Geschlecht (Selbsteinstufung)



der betroffenen Organe: Sie waren bei den Männern in der Reihenfolge Herz-Kreislauf, Geschlechtsorgane, Verdauungsorgane, Atemwege, Harnorgane, Stoffwechsel/innere Sekretion und bei schwerbehinderten Frauen in der Reihenfolge Geschlechtsorgane, Herz-Kreislauf, Verdauungsorgane, Stoffwechsel/innere Sekretion, Atemwege, Harnorgane für die Schwerbehinderung verantwortlich.

Den zweithöchsten Anteil an körperlichen Behinderungen hatten Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen. Dabei waren Funktionseinschränkungen der Beine, meist beider, bei 13,5 Prozent aller schwerbehinderten Menschen der Hauptgrund für ihre Beeinträchtigung. Unter den schwerbehinderten Frauen waren es sogar 15,6 Prozent.

Beeinträchtigungen von Hirn und Psyche oft mit neurologischen Ausfallerscheinungen am Bewegungsapparat verbunden

Obwohl der Anteil geistig-seelischer Behinderungen bei jungen Erwachsenen besonders hoch ist, nimmt die absolute Anzahl der

durch zerebrale (hirnorganische) Einschränkungen bedingten schweren Behinderungen im Alter ebenfalls zu. In insgesamt 38 673 Fällen war ein hirnorganisches Psychosyndrom (Hirnleistungsschwäche, organische Wesensänderung) der Hauptgrund der Schwerbehinderung, darunter waren 24 267 schwerbehinderte Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren. In 62,2 Prozent dieser Fälle beeinträchtigten auch neurologische Ausfallerscheinungen die Betroffenen.

Eine „Störung der geistigen Entwicklung“ war für 6,4 Prozent aller schwerbehinderten Menschen die Hauptbehinderungsart (24 125 Fälle). Mehr als jeder dritte schwerbehinderte unter 15-Jährige war vor allem dadurch beeinträchtigt, sowie 40 Prozent der 15- bis unter 25-jährigen Schwerbehinderten.

Körperlich nicht begründbare (endogene) Psychosen (9 538 Fälle), Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (7 732 Fälle) sowie hirnorganische Anfallsleiden (6 956 Fälle) waren weitere Arten schwerer geistig-seelischer Behinderungen.

Eine Suchtkrankheit stellte in 4 602 Fällen die schwerste Behinderungsart dar. Das waren 1,2 Prozent aller schwerbehinderten Menschen. Bei 45- bis unter 60-Jährigen war diese Beeinträchtigung mit einem Anteil von 3,0 Prozent jedoch häufiger vertreten. Bei männlichen Schwerbehinderten dieser Altersgruppe betrug der Anteil durch Suchtkrankheit Beeinträchtigter sogar 4,6 Prozent.

Behinderungen meist krankheitsbedingt

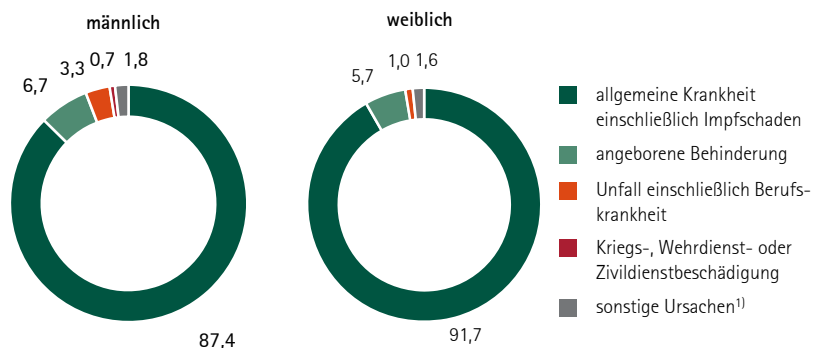
Die Ursache der schwersten Behinderung war nicht in jedem Fall genau zu definieren. In 9 von 10 Fällen (89,6 Prozent) wurde eine Krankheit (einschließlich Impfschaden) als Ursache genannt. Bei 6,2 Prozent der schwerbehinderten Menschen war die Behinderung angeboren und bei 2,3 Prozent durch einen Unfall verursacht. Dabei sind bei den Arbeitsunfällen (0,9 Prozent der Schwerbehinderten) auch Berufskrankheiten eingeschlossen. Schwerbehinderungen durch Kriegs-, Wehr- und Zivildienstbeschädigungen hatten einen Anteil von 0,4 Prozent (0,7 Prozent bei Männern, 0,1 Prozent bei Frauen).

Während bei Frauen die Schwerbehinderung häufiger als bei Männern mit einer Krankheit im Zusammenhang stand, hatten männliche Schwerbehinderte öfter als weibliche eine angeborene oder durch einen Unfall verursachte Behinderung.

Für Smartphones: Bildcode scannen und Sie finden weitere interessante statistische Ergebnisse und Informationen zum Thema.

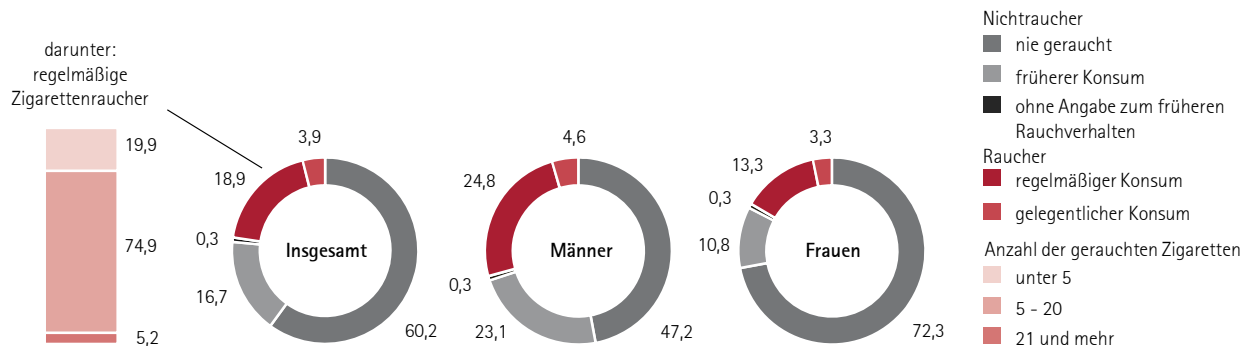


Schwerbehinderte Menschen am 31. Dezember 2013 nach Ursache der schwersten Behinderung (in Prozent)



1) bei weiblich inklusive Kriegs-, Wehr- und Zivildienstbeschädigung

Bevölkerung 2013 nach Rauchgewohnheiten (Selbsteinstufung), Geschlecht und Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten



Ein Vergleich zwischen Männern und Frauen ergibt, dass zwar weniger als die Hälfte der Männer, jedoch fast drei Viertel der Frauen noch nie geraucht haben. Im Gegensatz zu den Männern überwiegen in allen Altersgruppen die Nichtraucherinnen, die auch in der Vergangenheit nie geraucht hatten. Bei den Männern war mit Ausnahme der unter 25- und der ab 65-Jährigen die Mehrheit zumindest vorübergehend Raucher gewesen.

Anteil der Raucher etwas geringer als 1999

Der Anteil der Raucher an der sächsischen Bevölkerung ab 15 Jahre (23 Prozent) hat sich gegenüber 1999 (24 Prozent) nur leicht verringert. Ähnlich wie beim aktuell ermittelten Rauchverhalten ist jedoch auch diese Entwicklung in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht sehr unterschiedlich verlaufen. Bei den 15- bis unter 45-Jährigen wurde etwas seltener, bei den 45- bis unter 65-Jährigen hingegen häufiger geraucht als 14 Jahre zuvor. Dabei stieg der Anteil der Raucherinnen bei den unter 45-Jährigen sogar leicht an, während der der

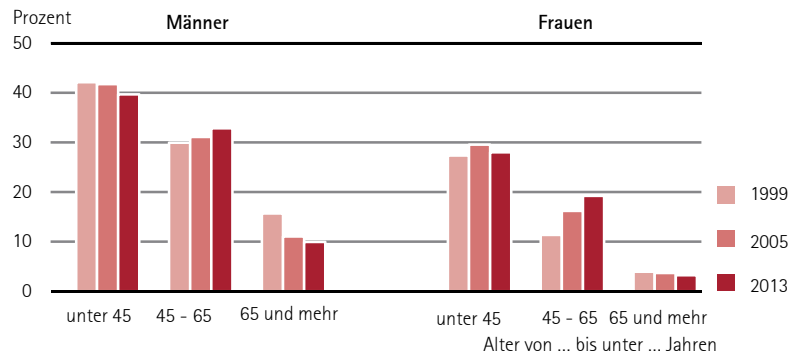
gleichaltrigen männlichen Raucher sank. Bei den 45- bis unter 65-Jährigen war wiederum bei den Frauen ein stärkerer Anstieg des Raucheranteils als bei den Männern erkennbar.

Rauchen wird früher begonnen

Die sächsischen Raucher des Erhebungsjahres 2013 hatten durchschnittlich im Alter von 18,3 Jahren erstmals zur Zigarette, Zigarre oder Pfeife gegriffen. Das Einstiegsalter der Frauen lag über dem der Männer (18,9 zu 17,9 Jahre). Die Ergebnisse zeigen jedoch,

dass der Einstieg in das Rauchen immer früher erfolgt. 15- bis unter 25-jährige Raucher hatten im Durchschnitt bereits mit 16,4 Jahren mit dem Rauchen begonnen, wobei Frauen (16,3 Jahre) sogar etwas zeitiger rauchten als Männer (16,5 Jahre). Männer im Alter von 75 und mehr Jahren hatten dagegen erst im Alter von 19,2 Jahren erstmals geraucht, das Einstiegsalter der Frauen im Alter von 65 bis unter 75 Jahren lag bei 26,1 Jahren. Die Zahl der „Späteinsteiger“ ist vergleichsweise gering – nur 7 Prozent der sächsischen

Anteil der Raucher 1999, 2005 und 2013 nach Alter und Geschlecht



Raucher warteten damit bis zum 25. Geburtstag oder länger.

Die Entwicklung zum früheren Einstieg in das Rauchen belegt auch der Vergleich mit 1999. Das Durchschnittsalter bei Rauchbeginn lag damals noch bei 18,8 Jahren.

Körpergröße und -gewicht

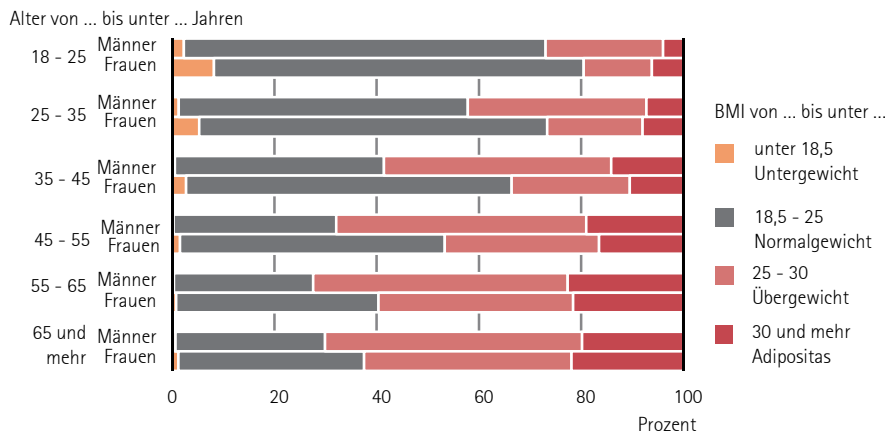
Frauen sind kleiner und leichter als die Männer

Über zwei Drittel der Sachsen (69 Prozent) über 18 Jahren waren zwischen 160 und unter 180 cm groß¹⁾. Die Frauen waren insgesamt etwas kleiner als die Männer. 87 Prozent der Männer, aber nur knapp ein Viertel der Frauen war mindestens 170 cm groß.

Mehr als zwei Fünftel der Sachsen hatten 2013 Normalgewicht

Um das Verhältnis zwischen der Körpergröße und dem Gewicht besser einschätzen zu können, kann man den sogenannten BMI²⁾ (Gewicht/Körpergröße² bzw. kg/m²) nutzen.

Bevölkerung 2013 nach Altersgruppen, Geschlecht und BMI-Bereichen



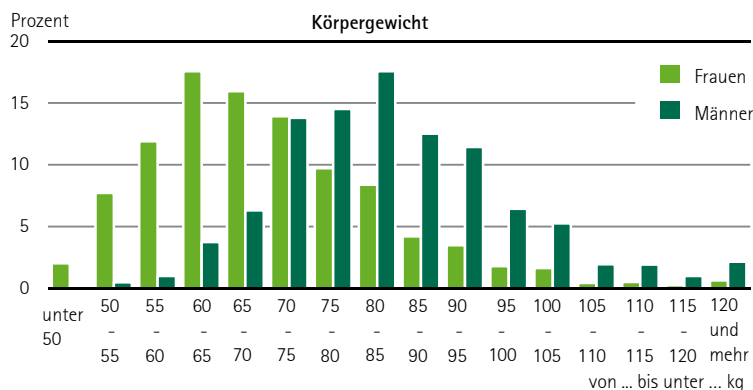
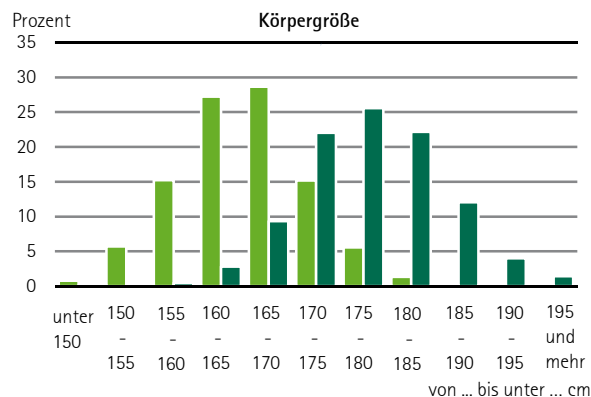
Ein Großteil der sächsischen Bevölkerung (44 Prozent) hatte 2013 Normalgewicht. Allerdings war der Anteil der Personen mit Adipositas (BMI von 30 und mehr) elf Mal so hoch wie der Anteil Untergewichtiger (BMI unter 18,5).

Männer waren in allen Altersgruppen häufiger übergewichtig (BMI von 25 und mehr) als

Frauen. Bei den Frauen lag dieser Anteil bei 49 Prozent und bei den Männern 61 Prozent. Im Alter von 35 und mehr Jahren hatten mehr als die Hälfte der Männer Übergewicht, bei den Frauen war das erst in der Altersgruppe

1) Angaben beruhen auf Selbsteinschätzung
2) Body-Mass-Index

Bevölkerung ab 18 Jahren 2013 nach Körpergröße bzw. Gewicht und Geschlecht



ab 55 Jahre der Fall. Mit 65 und mehr Jahren waren 62 Prozent der Frauen und 70 Prozent der Männer übergewichtig.

Frauen sind etwas häufiger normalgewichtig, allerdings mit 2,3 Prozent auch drei Mal so häufig von Untergewicht betroffen wie Männer (0,7 Prozent). Besonders häufig tritt Untergewicht bei den jungen Frauen auf, jede zwölfte Frau unter 25 Jahren hatte einen BMI unter 18,5.

Krankheit und Unfallverletzungen

Jeder Neunte der 15- bis 25-Jährigen war krank oder unfallverletzt³⁾

Nur 15 Prozent der Personen mit Angaben zum Gesundheitszustand waren im Befragungszeitraum krank oder unfallverletzt. Mit zunehmendem Alter stieg der Anteil der Personen, die krank oder unfallverletzt waren. Während dies auf 11 Prozent in der Altersgruppe der 15- bis unter 25-Jährigen zutraf, waren es bei den Personen im Alter ab 65 Jahren schon 21 Prozent.

Nichterwerbstätige und Ältere sind länger krank

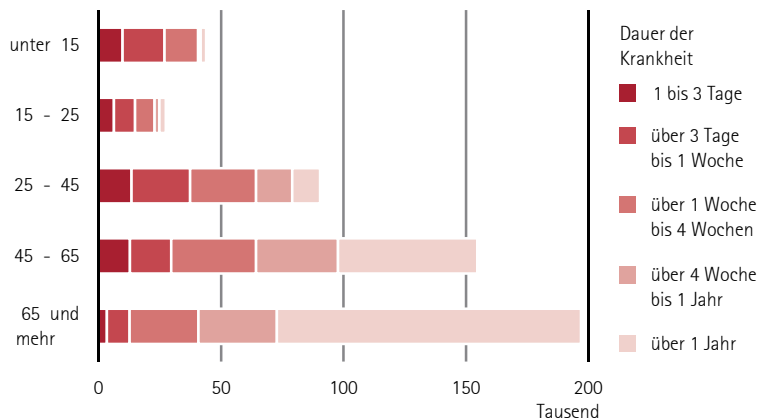
38 Prozent der kranken (ohne ausschließlich unfallverletzten) Personen waren schon länger als ein Jahr krank. Dies traf umso häufiger zu, je älter diese waren.

Ein Großteil (90 Prozent) derjenigen, die bereits über ein Jahr krank waren, zählte zu den Nichterwerbstätigen. Bei 16 Prozent lag die Krankheitsdauer zwischen vier Wochen und einem Jahr. Auch hier war der Anteil der Nichterwerbstätigen (63 Prozent) höher als der Anteil der Erwerbstätigen.

45 Prozent aller Kranken waren seit maximal vier Wochen krank, unter den Erwerbstätigen waren es 71 Prozent.

Kranke 2013 nach Altersgruppen und Dauer der Krankheit

Alter von ... bis unter ... Jahren



Ambulant beim Arzt oder im Krankenhaus hatten sich fast drei Viertel der Kranken behandeln lassen. Hier waren die Anteile bei den jüngeren Personen und bei den Frauen etwas höher.

Einer stationären Behandlung im Krankenhaus hatten sich 12 Prozent unterzogen. Dies traf etwas häufiger auf Ältere, Männer und Nichterwerbstätige zu. Jeder sechste Kranke verzichtete auf eine Behandlung.

Ein Prozent der Männer und Frauen waren in den letzten vier Wochen vor der Befragung 2013 unfallverletzt. 29 Prozent der Unfälle waren Arbeits-/Dienstunfälle (ohne Wegeunfälle), 48 Prozent hingegen Freizeit- oder häusliche Unfälle.



Bildquelle: Rudolf Ortner/PIXELIO

³⁾ In diesem Abschnitt bezogen auf Personen, die in den letzten vier Wochen vor Befragungstermin krank oder unfallverletzt waren und entsprechende Angaben zum Gesundheitszustand gemacht haben. Die Angaben beruhen auf Selbsteinschätzung

Gesundheitsausgaben

Die Gesundheit der sächsischen Bevölkerung ist viel wert

Die Gesundheitsausgaben¹⁾ für Sachsen betragen 2012 insgesamt gut 15 242 Millionen €. Auf jeden Einwohner des Landes entfielen damit durchschnittliche Gesundheitsausgaben in Höhe von 3 764 €. Dieser Wert liegt mit 24 € geringfügig über den gesundheitsbezogenen Pro-Kopf-Ausgaben für Deutschland.

Weiterhin steigende Gesundheitsausgaben

Im Vergleich zu 2008 sind die Gesundheitsausgaben in Sachsen kontinuierlich gestiegen, insgesamt um 17,4 Prozent bzw. 2 263 Millionen €. Die Höhe des Anstieges verringerte sich in den letzten Jahren. Während im Jahr 2009 der Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr 5,9 Prozent betrug, waren es 2011 zu 2012 nur noch 2,9 Prozent.

Bezogen auf die Einwohner wurden 2012 im Vergleich zu 2008 insgesamt 687 € mehr für die Gesundheit ausgegeben, im Vergleich zum Vorjahr 112 € mehr. Im Bundesdurchschnitt erhöhten sich die Ausgaben pro Kopf weniger stark, im Vergleich zu 2008 waren es hier 520 € mehr und bezogen auf das Vorjahr 80 € mehr.

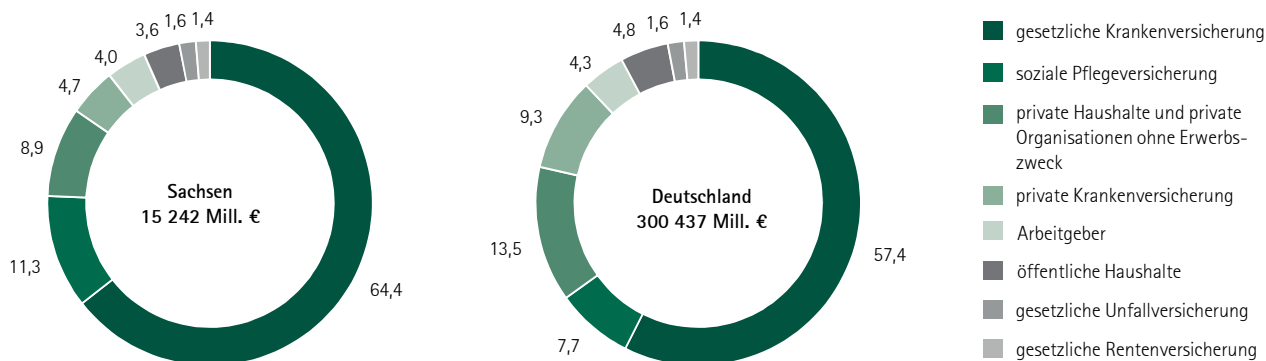
Gesetzliche Krankenversicherung und soziale Pflegeversicherung dominieren die Ausgaben

Fast zwei Drittel der Gesundheitsausgaben in Sachsen entfielen auf die gesetzliche Krankenversicherung. Deren Ausgabenvolumen betrug im Jahr 2012 insgesamt 9 819,6 Millionen €, pro Kopf waren das rund 2 425 €. Damit überstiegen sie die Aufwendungen der privaten Krankenversicherungen in Höhe von 723,4 Millionen € um fast das 13-fache.

Den zweitgrößten Anteil (11,3 Prozent) finanzierte die soziale Pflegeversicherung. Ihre Ausgaben beliefen sich auf 1 721,4 Millionen €, pro Einwohner entsprachen das 425 €. Auf die Arbeitgeber entfielen 606,4 Millionen € und auf die öffentlichen Haushalte 549,3 Millionen € an Gesundheitsausgaben. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt zeigt sich die geringere Bedeutung der privaten Versicherungen in Sachsen. 2012 war der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherungen in Sachsen 7 Prozentpunkte und der der sozialen Pflegeversicherung knapp 4 Prozentpunkte höher als der Wert für Deutschland. Im Gegenzug dazu lag der Anteil für die privaten Krankenversicherungen sowie die privaten Haushalte und Orga-

1) Diese und weitere miteinander vergleichbare Länderergebnisse werden durch die Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ bereitgestellt.
Quelle: Gesundheitsausgabenrechnung der Länder, Berechnungsstand April 2014.

Gesundheitsausgaben in Sachsen und Deutschland 2012 nach Ausgabenträgern (in Prozent)



Gesundheitsausgaben in Sachsen 2008 bis 2012 nach Ausgabenträgern

Ausgabenträger	2008	2009	2010	2011	2012	Veränderung 2012 gegenüber 2008	
	Mill. €						%
Insgesamt¹⁾	12 978,7	13 740,6	14 329,8	14 815,1	15 241,6	2 262,9	17,4
Öffentliche Haushalte	514,5	567,1	562,1	535,8	549,3	34,7	6,7
Gesetzliche Krankenversicherung	8 354,3	8 867,5	9 226,4	9 570,7	9 819,6	1 465,2	17,5
Soziale Pflegeversicherung	1 384,0	1 461,3	1 573,3	1 637,1	1 721,4	337,4	24,4
Gesetzliche Rentenversicherung	197,6	204,6	205,9	208,3	214,6	16,9	8,6
Gesetzliche Unfallversicherung	218,9	227,6	234,5	240,8	246,7	27,8	12,7
Private Krankenversicherung	610,1	637,6	666,7	701,6	723,4	113,3	18,6
Arbeitgeber	554,9	567,5	587,4	598,0	606,4	51,6	9,3
Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck	1 144,4	1 207,4	1 273,4	1 322,7	1 360,3	215,9	18,9

1) Differenzen bei der Summenbildung sind auf Rundungen in unterschiedlichen Berechnungsstufen zurückzuführen.

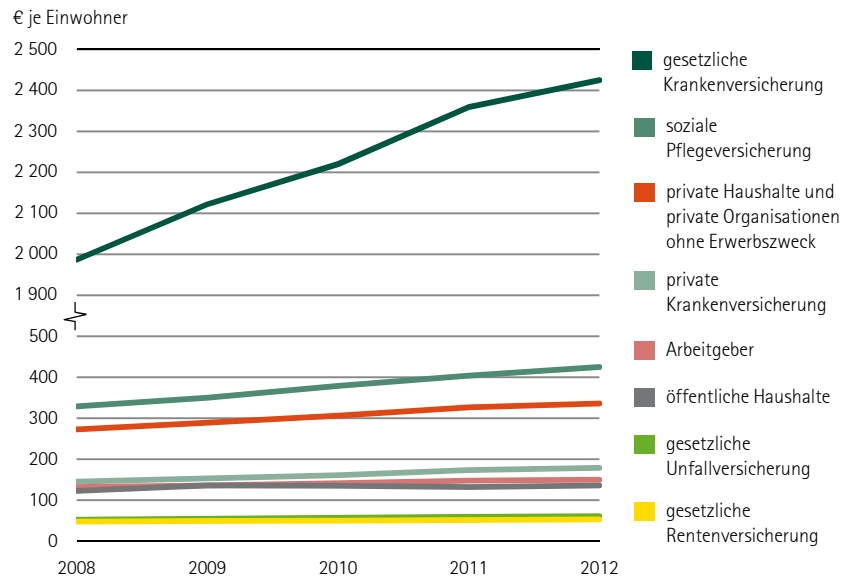
nisationen ohne Erwerbszweck knapp 5 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt.

Ausgabenentwicklung verläuft unterschiedlich

Insbesondere bei der Ausgabenentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung wird auch das steigende Durchschnittsalter der Bevölkerung deutlich - gegenüber 2011 hatte diese mit 5,1 Prozent den größten relativen Zuwachs zu verzeichnen. Im Vergleich zu 2008 stiegen die Ausgaben sogar um ein Viertel.

Während die Ausgaben der privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck, der privaten sowie der gesetzlichen Krankenversicherung seit 2008 ebenfalls stark um knapp ein Fünftel anstiegen, war der Anstieg der Ausgaben bei den öffentlichen Haushalten mit 7 Prozent und bei den Arbeitgebern sowie der gesetzlichen Rentenversicherung mit 9 Prozent eher moderat.

Gesundheitsausgaben je Einwohner in Sachsen 2008 bis 2012 nach Ausgabenträgern



Gesundheitspersonal

Steigender Personalbedarf im Gesundheitswesen

246 200 Beschäftigte¹⁾ wurden Ende 2012 im sächsischen Gesundheitswesen einschließlich Vorleistungseinrichtungen²⁾ gezählt. Auf 1 000 Einwohner des Landes entfielen damit knapp 61 Beschäftigte. Damit liegt Sachsen unter dem Bundesdurchschnitt von 64 Beschäftigten.

Im Vergleich zu 2008 erhöhte sich die Zahl der Arbeitsverhältnisse im Gesundheitswesen um 21 300. Dies entspricht einem prozentualen Anstieg von 9,5 Prozent. Bezogen auf 1 000 Einwohner waren 2012 sieben Beschäftigte mehr im Gesundheitswesen tätig als 2008.

Großteil der Beschäftigten in ambulanten und stationären Einrichtungen

Die ambulanten Einrichtungen stellten 2012 mit einem Anteil von 43,2 Prozent den größten Arbeitgeber im Gesundheitswesen dar. Zu diesen gehören Einrichtungen der Grundversorgung der Bevölkerung, wie z. B. Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken oder die ambu-

lante Pflege. Hier entfielen auf 1 000 Einwohner 26,2 Beschäftigte.

Die stationären und teilstationären Einrichtungen, zu denen Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie

stationäre und teilstationäre Pflege zählen, folgten mit einem Anteil von 38,0 Prozent. Es waren 23,1 Beschäftigte je 1 000 Einwohner in diesem Bereich tätig.

Beschäftigte im Gesundheitswesen in Sachsen 2008 bis 2012 nach Art der Einrichtung

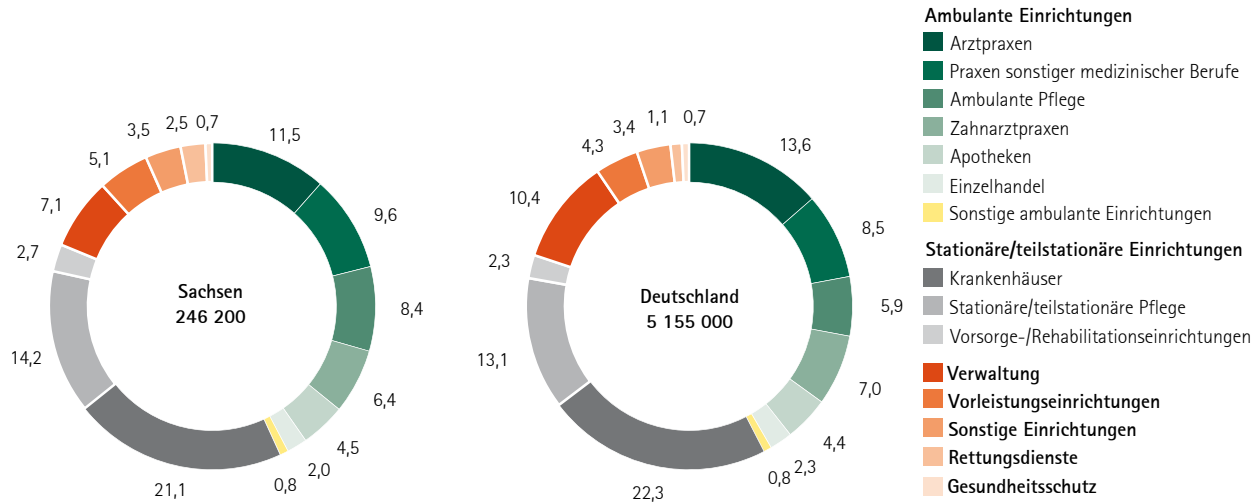
Art der Einrichtung	2008	2009	2010	2011	2012	Veränderung 2012 gegenüber 2008	
	1 000						%
Insgesamt	224,9	231,6	238,0	240,7	246,2	21,3	9,5
Gesundheitsschutz	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6	-0,2	-9,2
Ambulante Einrichtungen	95,8	98,3	101,3	103,5	106,3	10,5	11,0
Arztpraxen	27,4	27,5	27,8	27,8	28,4	1,0	3,6
Zahnarztpraxen	15,6	15,6	15,6	15,6	15,8	0,2	1,3
Praxen sonst. med. Berufe	19,6	20,8	22,1	22,8	23,5	3,9	19,8
Apotheken	10,9	10,8	10,9	11,0	11,0	0,1	0,5
Einzelhandel	4,2	4,5	4,8	4,9	4,9	0,7	16,9
Ambulante Pflege	16,1	17,0	18,2	19,4	20,6	4,5	28,0
Sonst. ambulante Einrichtungen	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	0,1	7,2
Stationäre/teilstationäre Einrichtungen	85,1	88,2	90,2	91,2	93,6	8,4	9,9
Krankenhäuser	49,0	50,7	51,4	51,1	51,9	3,0	6,0
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	6,4	6,2	6,3	6,4	6,6	0,2	3,5
Stationäre/teilstationäre Pflege	29,7	31,3	32,5	33,8	35,0	5,3	17,7
Rettungsdienste	5,1	5,0	6,0	5,6	6,1	1,0	19,1
Verwaltung	13,3	13,5	13,3	12,8	12,5	-0,8	-6,0
Sonst. Einrichtungen	7,4	8,1	8,3	8,5	8,7	1,3	18,3
Vorleistungseinrichtungen	16,5	16,8	17,1	17,4	17,5	1,0	6,2

1) Unter Beschäftigten werden Beschäftigungsverhältnisse verstanden, sodass Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen auch mehrfach gezählt werden.

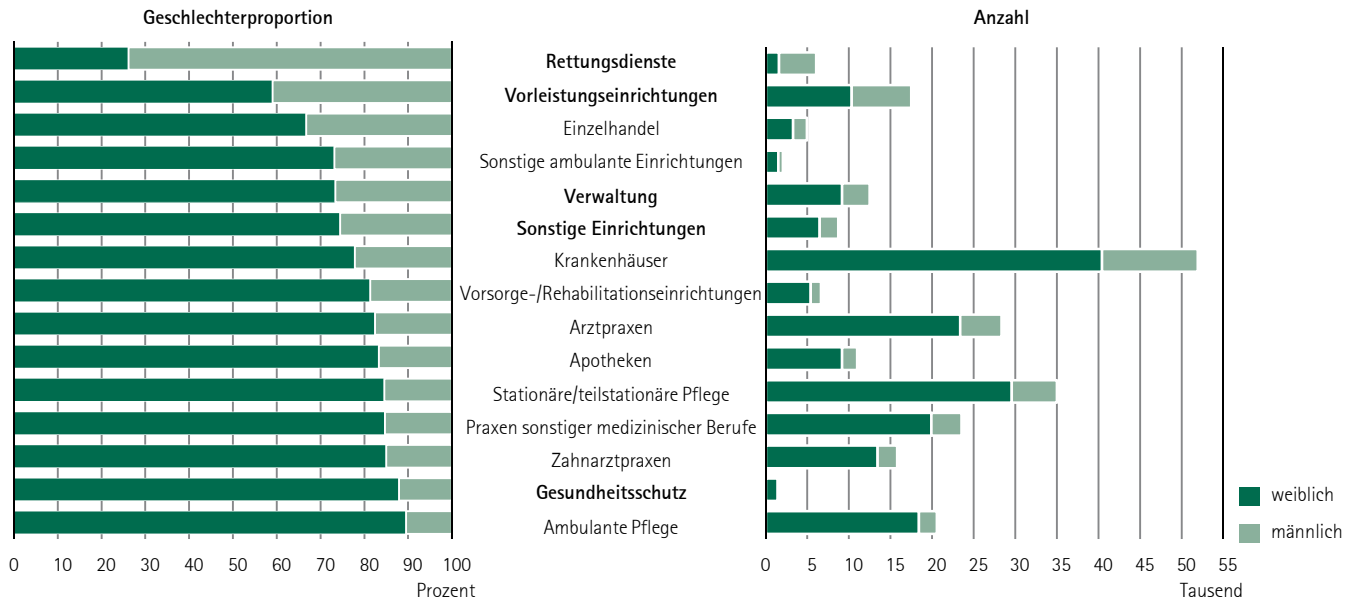
2) Zu den Vorleistungseinrichtungen gehören die pharmazeutische, die medizintechnische und die augenoptische Industrie sowie die medizintechnischen Laboratorien und der Großhandel. Sie produzieren Vorleistungen ausschließlich für das Gesundheitswesen.

Quelle: Gesundheitspersonalrechnung der Länder, Berechnungsstand Februar 2014.

Beschäftigte im Gesundheitswesen in Sachsen und Deutschland 2012 nach Art der Einrichtung (in Prozent)



Weibliche und männliche Beschäftigte im Gesundheitswesen in Sachsen 2012 nach Art der Einrichtung



Beschäftigungszuwachs im Pflegebereich am höchsten

Den größten Beschäftigungszuwachs gab es im Pflegebereich. In den stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen stieg die Zahl von 2008 bis 2012 um 5 300 Beschäftigte und damit um fast 18 Prozent. In der ambulanten Pflege arbeiteten 4 500 Beschäftigte mehr. Das entspricht einem Anstieg von 28 Prozent. Damit wurde fast jede zweite neue Stelle im sächsischen Gesundheitswesen im Pflegebereich geschaffen.

Mit fast 20 Prozent wurde ein ähnlich hoher Anstieg für die Beschäftigten in Praxen sonstiger medizinischer Berufe (Physiotherapeuten, Heilpraktiker, Hebammen, Masseur usw.), bei den Rettungsdiensten und im Einzelhandel (Augenoptik, orthopädische Artikel u. a.) ermittelt.

Unter dem Durchschnitt lag die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in den Krankenhäusern (plus 3 000 Beschäftigte) und bei den Arztpraxen (plus 1 000 Beschäftigte). Den geringsten Beschäftigungszuwachs hatten die Apotheken und eine rückläufige Entwicklung wurde für den Gesundheitsschutz und die Verwaltung ermittelt.

Gesundheitsbereich als Frauendomäne

Ende 2012 waren über drei Viertel des Personals im Gesundheitswesen Frauen. Der Frauenanteil blieb seit 2008 nahezu unverändert. Er lag etwa 3 Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt. Absolut waren in Sachsen 2012 damit 193 500 Frauen im Gesundheitswesen tätig.



Bildquelle: ©PantherMedia/Andres Rodriguez

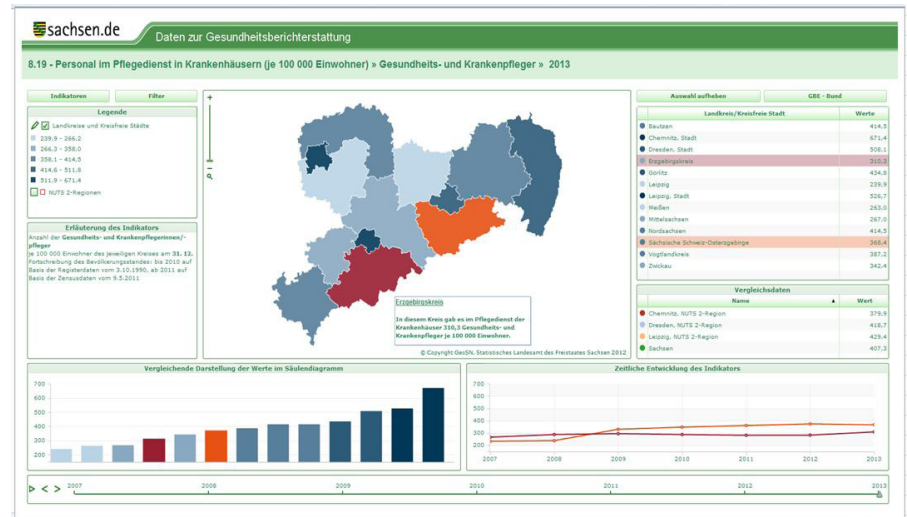
Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung

Vergleichbare Datenbasis auf Ebene der Bundesländer

Auf der Basis des „Indikatorensetzes für die Gesundheitsberichterstattung der Länder“, welcher in seiner aktuellen Fassung durch die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) 2003 verabschiedet wurde, werden jährlich ca. 300 Indikatoren zu folgenden gesundheitsrelevanten Themenfeldern erfasst:

- █ Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen
- █ Gesundheitszustand der Bevölkerung
- █ Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen
- █ Gesundheitsrisiken aus der Umwelt
- █ Einrichtungen des Gesundheitswesens
- █ Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung
- █ Beschäftigte im Gesundheitswesen
- █ Ausbildung im Gesundheitswesen
- █ Ausgaben und Finanzierung
- █ Kosten

Damit soll eine vergleichbare Datenbasis auf Bundesländerebene geschaffen werden.



In Sachsen bearbeitet das Statistische Landesamt im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) die entsprechende Berichterstattung. Generelles Ziel ist dabei die Bereitstellung von Datengrundlagen für eine effektive Gesundheitsplanung (Daten für Tabellen).

Verbreitung des Datenangebotes

Die sächsischen Daten werden seit 2006 im Internet präsentiert (www.statistik.sachsen.de → Soziales, Gesundheit, Bildung → Gesundheit → Gesundheitsberichterstattung). Die reinen Datentabellen und Zeitreihen werden durch Metadaten und Grafiken ergänzt. Neu seit 2012 sind interaktive Karten mit

Indikatoren der sächsischen Landkreise und kreisfreien Städte.

Um schnell zu einem bundesweiten Überblick der wichtigsten Indikatoren zu gelangen, eignet sich am besten die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE-Bund, www.gbe-bund.de), über die man auch zur Gesundheitsberichterstattung der einzelnen Bundesländer navigieren kann.

Für Smartphones: Bildcode scannen und Sie finden weitere interessante statistische Ergebnisse und Informationen zum Thema.



**Weitere Publikationen zum Thema:**

Statistische Berichte zu den Bereichen:

Gesundheitswesen (A IV); Schwerbehinderte (K III); Soziale Pflegeversicherung (K VIII)

Alle statistischen Berichte können Sie kostenlos im Internet herunterladen.

Statistiken zu Gesundheit und Pflege/Schwerbehinderte im Internet:

<http://www.statistik.sachsen.de/html/464.htm>

<http://www.statistik.sachsen.de/html/472.htm>

Herausgeber:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Redaktion:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Gestaltung und Satz:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Druck:

Staatsbetrieb Sächsische Informatik Dienste

Redaktionsschluss:

März 2015

Bezug:

Diese Druckschrift kann kostenfrei bezogen werden bei:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Hausanschrift: Macherstraße 63, 01917 Kamenz

Telefon: +49 3578 33-1424

Telefax: +49 3578 33-1499

E-Mail: vertrieb@statistik.sachsen.de

www.statistik.sachsen.de/shop

Verteilerhinweis

Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von politischen Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung.

Copyright

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2015

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Titelbild: Verena N./PIXELIO

Für Smartphones: Bildcode scannen und Sie finden weitere interessante statistische Ergebnisse und Informationen zum Thema.

