



ROBERT KOCH INSTITUT
Statistisches Bundesamt



Heft 46
Beschäftigte im Gesundheitswesen



Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Gesundheitsberichterstattung des Bundes
Heft 46

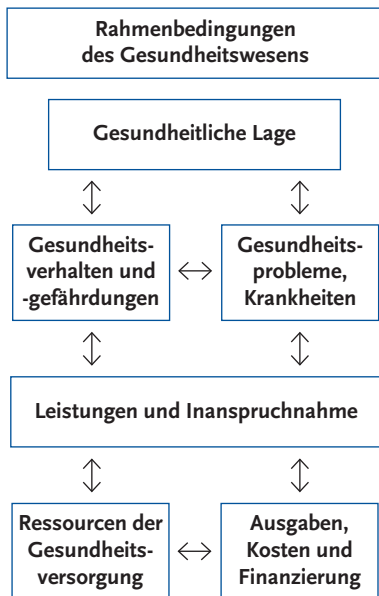
Beschäftigte im Gesundheitswesen

Autoren: Anja Afentakis und Karin Böhm

Herausgeber: Robert Koch-Institut, Berlin 2009

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) liefert daten- und indikatorengestützte Beschreibungen und Analysen zu allen Bereichen des Gesundheitswesens.



Als dynamisches und in ständiger Aktualisierung begriffenes System bietet die Gesundheitsberichterstattung des Bundes die Informationen zu den Themenfeldern in Form sich ergänzender und aufeinander beziehender Produkte an:

- ▶ Themenhefte der Gesundheitsberichterstattung des Bundes
 - ▶ In den Themenheften werden spezifische Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zum Gesundheitssystem handlungsorientiert und übersichtlich präsentiert. Jedes Themenheft lässt sich einem der GBE-Themenfelder zuordnen; der innere Aufbau folgt ebenfalls der Struktur der Themenfelder. Somit bieten die Themenfelder der GBE sowohl den Rahmen als auch die Gliederung für die Einzelhefte. Inhaltlich zusammengehörende Themen können

gebündelt und gemeinsam herausgegeben werden. Die fortlaufende Erscheinungsweise gewährleistet Aktualität. Die Autorinnen und Autoren sind ausgewiesene Expertinnen und Experten aus dem jeweiligen Bereich.
www.rki.de

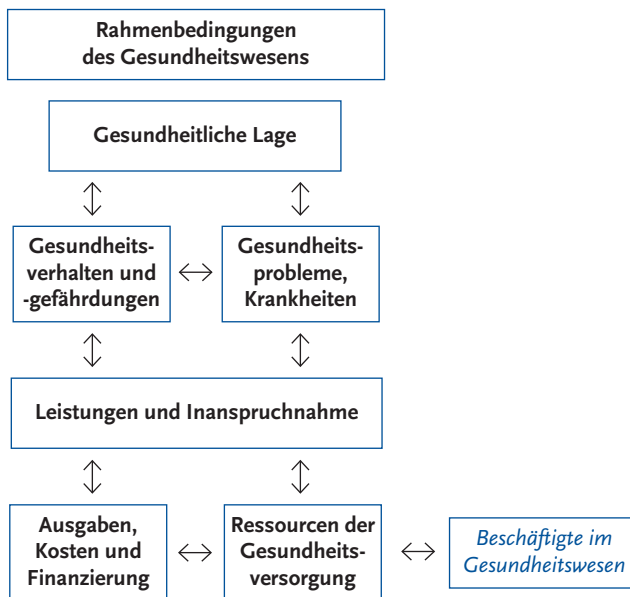
- ▶ Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes
 - ▶ Das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes liefert als Online-Datenbank schnell, kompakt und transparent gesundheitsrelevante Informationen zu allen Themenfeldern der Gesundheitsberichterstattung. Die Informationen werden in Form von individuell gestaltbaren Tabellen, übersichtlichen Grafiken, verständlichen Texten und präzisen Definitionen bereitgestellt und können heruntergeladen werden. Das System wird ständig ausgebaut. Derzeit sind aktuelle Informationen aus über 100 Datenquellen abrufbar. Zusätzlich können über dieses System die GBE-Themenhefte sowie weitere GBE-Publikationen abgerufen werden.
www.gbe-bund.de

- ▶ Schwerpunktberichte
 - ▶ In den Schwerpunktberichten werden spezielle Themen der Gesundheit und des Gesundheitssystems detailliert und umfassend beschrieben.
www.rki.de

Die Aussagen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes beziehen sich auf die nationale, bundesweite Ebene und haben eine Referenzfunktion für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Auf diese Weise stellt die GBE des Bundes eine fachliche Grundlage für politische Entscheidungen bereit und bietet allen Interessierten eine datengestützte Informationsgrundlage. Darüber hinaus dient sie der Erfolgskontrolle durchgeführter Maßnahmen und trägt zur Entwicklung und Evaluierung von Gesundheitszielen bei.

Der Leser- und Nutzerkreis der GBE-Produkte ist breit gefächert: Angesprochen sind Gesundheitspolitikerinnen und -politiker, Expertinnen und Experten in wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen und die Fachöffentlichkeit. Zur Zielgruppe gehören auch Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten, Verbraucherinnen und Verbraucher und ihre jeweiligen Verbände.

Das vorliegende Heft 46 der Gesundheitsberichterstattung des Bundes »Beschäftigte im Gesundheitswesen« lässt sich folgendermaßen in das Gesamtspektrum der Themenfelder einordnen:



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
2	Beschäftigte in Berufen des Gesundheitswesens	9
2.1	Beschäftigungsverhältnisse	9
2.2	Berufsgruppen	9
2.3	Frauendomäne Gesundheitswesen	10
2.4	Praktizierende Ärztinnen und Ärzte	12
2.5	Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger sowie Hebammen und Entbindungspfleger	17
3	Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheitswesens	19
3.1	Stellenwert der Einrichtungen	19
3.2	Zahnarztpraxen	22
3.3	Apotheken	24
4	Arten der Beschäftigung	26
4.1	Vollzeit-, Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte	26
4.2	Teilzeitbeschäftigung im Gesundheitswesen	27
4.3	Arbeitsbedingungen in Gesundheitsberufen	29
5	Gesundheitspersonal mit eigener Migrationserfahrung	30
6	Erweitertes Beschäftigungspotenzial	33
6.1	Personen in Ausbildung	33
6.2	Privat pflegende Personen	35
6.3	Arbeitslose	35
7	Zusammenfassung	36
8	Literaturverzeichnis	37
	Anlagen	38

Beschäftigte im Gesundheitswesen

1 Einleitung

»Beschäftigungsmotor«, »Wachstumsfaktor«, »Zukunftsbranche« – Schlagworte wie diese werden häufig verwendet, wenn auf die Bedeutung des Gesundheitswesens für die Volkswirtschaft eingegangen wird. In der Tat hat sich das Gesundheitswesen in den letzten Jahrzehnten zu einem Bereich mit beachtlicher volkswirtschaftlicher Bedeutung in Deutschland entwickelt. Die Ausgaben für gesundheitsbezogene Güter und Dienstleistungen machten im Jahr 2006 rund 10,6 % vom Bruttoinlandsprodukt aus. Ein etwa gleich hoher Anteil aller Beschäftigten arbeitet im Gesundheitswesen.

Das Spektrum der Berufe im Gesundheitswesen und die für die Berufsausübung erforderlichen Qualifikationen sind sehr unterschiedlich. Sie reichen von hochqualifizierten Spezialistinnen und Spezialisten in der unmittelbaren Patientenversorgung bis zu einfachen Dienstleistungen beispielsweise im Reinigungsdienst für ein Krankenhaus. Das vorliegende Themenheft befasst sich mit der Vielfalt der Berufe im Gesundheitswesen und den unterschiedlichen Einrichtungen, in denen die Personen tätig sind. Es beschreibt die Besonderheiten der Beschäftigten sowohl im Hinblick auf die Art der Beschäftigung als auch hinsichtlich ausgewählter soziodemografischer Merkmale wie Alter, Geschlecht und eigener Migrationserfahrung.

Die dem Themenheft zu Grunde liegenden Zahlen, Definitionen sowie methodischen Informationen entstammen der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes, einer systematischen Gesamtdarstellung zu Struktur und Entwicklung der Beschäftigten im Gesundheitswesen [1]. Die Gesundheitspersonalrechnung ist ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen zur Ermittlung der Beschäftigten zusammenführt. Hierzu zählen beispielsweise die Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Bundesagentur für Arbeit, der Mikrozensus und die Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes und die Ärztestatistik der Bundesärztekammer.

Wenngleich die Begriffe »Beschäftigte« und »Gesundheitswesen« allgemein bekannt sind, kann auf ihre genaue Definition und exakte Abgrenzung im Rahmen der Gesundheitspersonalrechnung nicht verzichtet werden: Die Beschäftigtenzahlen basieren auf dem Stichtagsprinzip zum Jahresende. Sie umfassen alle im Sektor Gesundheitswesen tätigen Personen, unabhängig davon, welchen Beruf sie ausüben. Unter Beschäftigten werden Beschäftigungsfälle verstanden, so dass Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen auch mehrfach gezählt werden. Dies unterscheidet sich vom Erwerbstätigenkonzept, das in der amtlichen Statistik verwendet wird. An wenigen Stellen werden Daten von anderen Institutionen ergänzend einbezogen. Beim internationalen Vergleich der Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger wird auf Angaben der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zurückgegriffen.

Gesundheitspersonal

Zu den **Beschäftigten** rechnen im Einzelnen Selbstständige, mithelfende Familienangehörige, Beamtinnen und Beamte, Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter, Auszubildende, Zivildienstleistende sowie Praktikantinnen und Praktikanten. Den Beschäftigten werden auch zugeordnet: Erkrankte, Urlauberinnen und Urlauber sowie Personen, die Übungen bei der Bundeswehr ableisten und alle sonstigen vorübergehend Abwesende, Streikende und von Aussperrung betroffene Personen, solange das Arbeitsverhältnis nicht gelöst ist.

Nicht zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen gezählt werden ehrenamtlich Tätige sowie Beschäftigte, die als Beauftragte aus anderen Sektoren in Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig sind. Dies können z. B. Handwerkerinnen und Handwerker sein, die Reparaturen in einem Kranken-

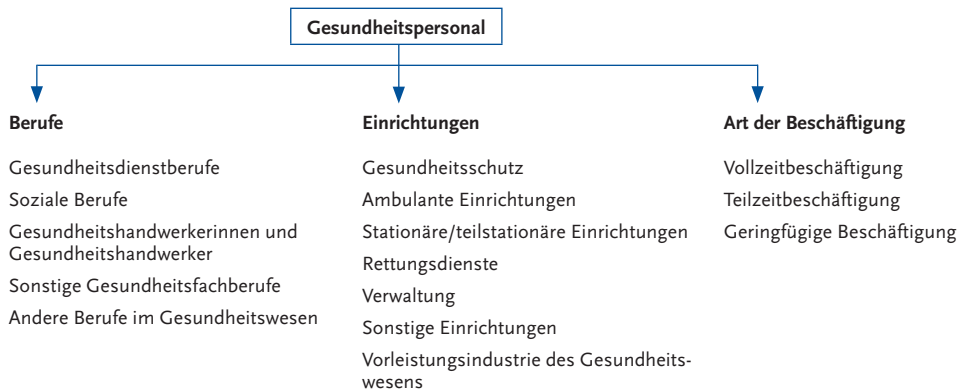
haus durchführen, deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber aber ein Handwerksunternehmen ist.

Für die Abgrenzung des **Gesundheitswesens** ist die Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes methodischer Ausgangspunkt [2]. Nach dieser Abgrenzung werden auch der Pflegebereich, die betriebliche Gesundheits-sicherung und gesundheitliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung ins Berufsleben dem Gesundheitswesen zugeordnet. Tätigkeiten aus dem Gesundheits-, Sozial- oder Umweltbereich fließen dann ein, wenn sie primär der Sicherung, der Vorbeugung oder der Wiederherstellung von Gesundheit dienen. Außen vor bleiben somit jene Beschäftigte, die die Gesundheit im weiteren Sinne fördern. Dies sind z. B. Beschäftigte in Altenwohnheimen, wo die Bewältigung oder Linderung von Gesundheitsproblemen nicht vornehmliches Ziel der Beschäftigung ist. Gleiches gilt für das Veterinärwesen. Die Abgrenzung entspricht den Empfehlungen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und des Statistischen Amtes der Europäischen Gemeinschaften (EUROSTAT) zum Aufbau einer Gesundheitsausgabenrechnung in den Industrieländern.

Beruf, Einrichtung und Art der Beschäftigung bilden die drei Dimensionen der Gesundheitspersonalrechnung (siehe Abbildung 1).

Die Gesundheitsberufe lassen sich anhand der offiziellen Klassifizierung der Berufe [3] in die vier Berufsgruppen Gesundheitsdienstberufe, soziale Berufe, Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerker sowie sonstige Gesundheitsfachberufe gliedern. Die Einrichtungsgliederung folgt der Systematik der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes [2]. Die Beschäftigungsart gibt an, ob ein Beschäftigter in einem Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügigen Beschäftigungsverhältnis steht. Die Definitionen für Gesundheitsberufe, Einrichtungen und Beschäftigungsarten werden in Boxen beschrieben. Auf die Fülle von Merkmalskombinationen, die sich aus der Kombination von Fachdimensionen und soziodemografischen Merkmalen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen ergeben, kann im Folgenden nur selektiv eingegangen werden.

Abbildung 1
Fachliche Dimensionen der Gesundheitspersonalrechnung



2 Beschäftigte in Berufen des Gesundheitswesens

2.1 Beschäftigungsverhältnisse

Im Jahr 2006 waren in Deutschland 4,3 Millionen Personen oder jeder neunte im Gesundheitswesen beschäftigt. Das Gesundheitswesen ist personalintensiv, weil die besonderen Anforderungen zur Erhaltung und Wiederherstellung der menschlichen Gesundheit in der Regel professionelles Handeln durch Menschen an Menschen erfordern.

Von 1997, dem ersten Jahr für das Angaben aus der Gesundheitspersonalrechnung vorliegen, bis 2006 nahm die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen um 198.000 oder 4,8% zu. Insgesamt blieb damit die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse in den vergangenen Jahren vergleichsweise stabil, denn Beschäftigte aus dem expandierenden Bereich »Wellness« werden innerhalb der Gesundheitspersonalrechnung nicht berücksichtigt, da hier die Bewältigung oder Linderung von Gesundheitsproblemen nicht vornehmliches Ziel ist. Im Gesundheitswesen wuchs die Zahl der Beschäftigten zwischen 1997 und 2006 ähnlich stark wie in der Gesamtwirtschaft. Für Frauen und Männer entwickelte sich die Beschäftigung im Gesundheitswesen unterschiedlich: Während von 1997 bis 2006 knapp 208.000 Frauen mehr eine Beschäftigung im Gesundheitswesen fanden, sank die Zahl der Männer, die im Gesundheitswesen beschäftigt sind, um 9.000.

2.2 Berufsgruppen

Die Berufe der Gesundheitspersonalrechnung werden in Anlehnung an die Klassifikation der Berufe vom Statistischen Bundesamt aus dem Jahre 1992 und der Klassifikation der Berufe von der Bundesagentur für Arbeit aus dem Jahre 1988 erfasst. Eine Berufsübersicht zur Gesundheitspersonalrechnung befindet sich in der Anlage 1.

Definition

Zu den Gesundheitsdienstberufen zählen all diejenigen Beschäftigten, die in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind. Zum einen sind dies Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker, zum anderen sind dies medizinische Fachangestellte, zahnmedizinische Fachangestellte, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger, Hebammen und Entbindungspfleger, Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Masseurinnen und Masseur, medizinische Bademeisterinnen und medizinische Bademeister, medizinisch-technische und pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten sowie Beschäftigte in therapeutischen Berufen a. n. g. (= anderweitig nicht genannt). Sie werden unter dem Begriff übrige Gesundheitsdienstberufe zusammengefasst.

Unter den sozialen Berufen werden Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger verstanden.

Die Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerker setzen sich aus Augenoptikerinnen und Augenoptikern, Orthopädiemechanikerinnen und Orthopädiemechanikern, Zahn technikerinnen und Zahn technikern und sonstigen Gesundheitshandwerkern wie Hörgeräteakustikerinnen und Hörgeräteakustikern und Orthopädischuhmacherinnen und Orthopädischuhmachern zusammen.

Die sonstigen Gesundheitsfachberufe werden von Gesundheitsingenieurinnen und Gesundheitsingenieuren, Gesundheitstechnikerinnen und Gesundheitstechnikern, Pharmakantinnen und Pharmakanten, pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten sowie den gesundheitssichernden Berufen, z. B. Desinfektorinnen und Des-

infektoren und Gesundheitsaufseherinnen und Gesundheitsaufsehern, gebildet.

Zu einer fünften Gruppe, den so genannten anderen Berufen im Gesundheitswesen, werden all diejenigen Berufe im Gesundheitswesen zusammengefasst, die nicht einer der bereits genannten Berufsgruppen zugeordnet werden können. Beispiele hierfür sind Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, das Reinigungs- und Küchenpersonal in Krankenhäusern, Kurierdienste der Apotheken und Handwerkerinnen und Handwerker, deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber Einrichtungen des Gesundheitswesens sind.

Die Gesundheitsdienstberufe stellten mit rund 2,3 Millionen Beschäftigten im Jahr 2006 mehr als die Hälfte des Gesundheitspersonals. Ihnen folgten die anderen Berufe im Gesundheitswesen mit rund 1,4 Millionen Personen bzw. einem Drittel des Gesundheitspersonals. Mit deutlichem Abstand an dritter Stelle lagen die sozialen Berufe (8,0%), auf Platz vier und fünf die Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerker mit 3,1% und die sonstigen Gesundheitsfachberufe mit 2,1%. Diese Reihenfolge ist seit 1997 unverändert geblieben.

Die Zahl der Beschäftigten in den jeweiligen Berufsgruppen hat sich gleichwohl verändert. Bei den Gesundheitsdienstberufen ist sie beispielweise um 214.000 gestiegen. Auch die sozialen Berufe konnten einen Zuwachs von 131.000 Personen verzeichnen. Gesunken bzw. nahezu gleich geblieben sind demgegenüber die Beschäftigtenzahlen bei den Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerkern (-12.000 Beschäftigte) und den sonstigen Gesundheitsfachberufen (+3.000 Beschäftigte). Der deutlichste Rückgang war bei den anderen Berufen im Gesundheitswesen zu beobachten (-138.000 Beschäftigte). Der Personalabbau ist hier im Wesentlichen auf die Auslagerung von Serviceleistungen, das so genannte Outsourcing, zurückzuführen. Hierbei werden Unternehmenseinheiten und Leistungsprozesse wie beispielsweise die Reinigung eines Krankenhauses an externe Dienstleister ausgelagert. Das Reinigungspersonal ist dann nicht mehr direkt beim Krankenhaus

angestellt, sondern bei einer externen Firma, die die Reinigung des Krankenhauses übernimmt. Da Reinigungsfirmen per Definitionen aber nicht dem Gesundheitswesen zugeordnet sind, wird ihr Personal auch nicht unter den Beschäftigten im Gesundheitswesen nachgewiesen.

Auch von 2005 auf 2006 sind die aufgezeigten Entwicklungen in ihrer Tendenz ähnlich. Beschäftigungszuwächse gab es insbesondere bei den Gesundheitsdienstberufen und den sozialen Berufen (+22.000 bzw. +11.000 Beschäftigte). Im Gesundheitshandwerk, in den sonstigen Gesundheitsfachberufen und in den anderen Berufen im Gesundheitswesen blieb die Zahl der Beschäftigten nahezu konstant. Eine Zeitreihe mit den Beschäftigtenzahlen der einzelnen Berufe befindet sich in der Anlage 2.

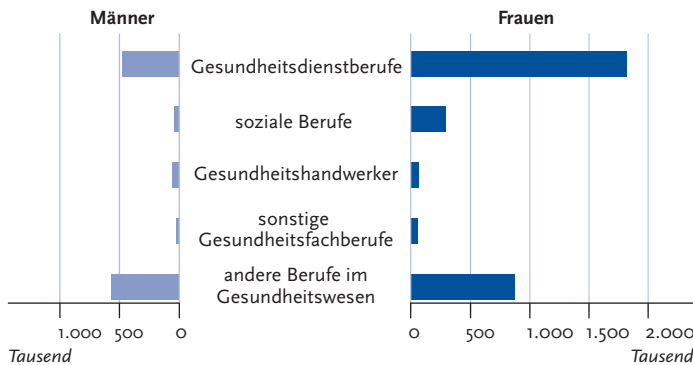
2.3 Frauendomäne Gesundheitswesen

Da im Gesundheitswesen außerordentlich viele Frauen arbeiten (72,3%), wird die Bedeutung der meisten Berufsgruppen insgesamt von den Frauen bestimmt. In allen Berufsgruppen des Gesundheitswesens lag die Frauenquote über derjenigen in der Gesamtwirtschaft (45,2%).

Ein hoher Anteil weiblicher Beschäftigter findet sich in fast allen Berufsgruppen des Gesundheitswesens (vgl. Abbildung 2). Überdurchschnittlich hoch war die Frauenquote in den Gesundheitsdienstberufen und sozialen Berufen. Im Jahr 2006 betrug sie 79,1% bzw. 86,2%. Richtet man den Blick auf einzelne Berufe innerhalb der Berufsgruppen, fallen diejenigen ins Auge, die einen Frauenanteil von über 90% aufweisen. Dazu gehören an erster Stelle medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte, aber auch pharmazeutisch-technische und medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten, pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte sowie Diätassistentinnen und Diätassistenten.

Eine Ausnahme bei der Frauendomäne stellen der Arzt- und Zahnarztberuf dar, hier lag der Frauenanteil im Jahr 2006 bei 40,0% bzw. 38,7%. Weitere Berufe des Gesundheitswesens, in denen Männer dominieren, sind Gesundheitstechnik, gesundheitssichernde Berufe, sonstiges Gesundheitshandwerk wie Hörgeräteakustik und Orthopädiemechanik.

Abbildung 2
Gesundheitspersonal 2006 nach Berufsgruppen und Geschlecht
 Quelle: Statistisches Bundesamt [1]



Auch in den sonstigen Gesundheitsfachberufen und den anderen Berufen im Gesundheitswesen sind mehr Frauen als Männer beschäftigt. Einzig bei den Beschäftigten im Gesundheitshandwerk ist das Geschlechterverhältnis mit einem Frauenanteil von 50 % ausgeglichen.

Bei den Männern stehen die Gesundheitsdienstberufe nicht an erster Stelle. Lediglich 40,3 % der im Gesundheitswesen beschäftigten Männer übten im Jahr 2006 Gesundheitsdienstberufe aus. Knapp die Hälfte der Männer arbeitete in anderen Berufen im Gesundheitswesen, der zweitgrößten Berufsgruppe bei den Frauen. Auch bei den sozialen Berufen und den Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerkern kehrt sich die Reihenfolge um. Es arbeiteten mehr Männer als

Gesundheitshandwerker als in sozialen Berufen. Die sonstigen Gesundheitsfachberufe werden sowohl von Männern als auch von Frauen am seltensten ausgeübt.

Durch hohe Beschäftigtenzahlen von über 100.000 Personen heben sich folgende Berufe ab: Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger bzw. Hebammen und Entbindungspfleger (717.000 Beschäftigte), medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte (522.000 Beschäftigte), Altenpflegerinnen und Altenpfleger (321.000 Beschäftigte), Ärztinnen und Ärzte (311.000 Beschäftigte), Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer (223.000 Beschäftigte) sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Masseurinnen und Masseur und medizinische Bademeisterin-

Tabelle 1
Beschäftigte ausgewählter Berufe im Gesundheitswesen nach Geschlecht
 Quelle: Statistisches Bundesamt [1]

Berufe	1997		2001		2006	
	Beschäftigte in 1.000	davon Frauen	Beschäftigte in 1.000	davon Frauen	Beschäftigte in 1.000	davon Frauen
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger einschließlich Hebammen und Entbindungspfleger	694	85,0 %	702	84,9 %	717	85,6 %
medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte	490	98,9 %	492	98,9 %	522	99,1 %
Ärztinnen/Ärzte	283	36,1 %	298	37,4 %	311	40,0 %
Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer	202	75,9 %	222	74,7 %	223	74,6 %
Altenpflegerinnen/Altenpfleger	199	87,2 %	262	86,8 %	321	87,3 %
Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, Masseurinnen/Masseur, medizinische Bademeisterinnen/Bademeister	106	71,5 %	121	73,4 %	144	72,0 %

nen und Bademeister (144.000 Beschäftigte). Bis auf den Arztberuf blieb die Frauenquote in den übrigen genannten Berufen mit hohen Beschäftigtenzahlen über die Jahre recht konstant (siehe Tabelle 1). Der Anteil der Ärztinnen stieg von 36 % auf 40 % in den Jahren 1997 bis 2006.

Die Verwaltungsfachleute des mittleren, gehobenen und höheren Dienstes a. n. g. (= anderweitig nicht genannt) stellten im Jahr 2006 mit 202.000 Beschäftigten die größte Berufsgruppe unter den anderen Berufen im Gesundheitswesen dar. Es folgten mit 156.000 bzw. 125.000 Personen die Bürofachkräfte und kaufmännischen Angestellten o. n. A. (= ohne nähere Angabe) bzw. die Gebäudereinigerinnen/Gebäudereiniger und Raumpflegerinnen/Raumpfleger. Den Sekretärsberuf übten fast ausschließlich Frauen (98,5 %) aus. Von den Hausmeisterinnen/Hausmeistern und Hauswartinnen/Hauswarten waren 95,3 % der Beschäftigten Männer. Auffällig ist, dass die aufgeführten Berufe in der Gesamtwirtschaft in der Regel niedrigere Frauenquoten aufwiesen als im Gesundheitswesen. Beispielsweise betrug der Anteil der Köchinnen im Gesundheitswesen 76,6 %, in der Gesamtwirtschaft rund 55,2 % [4].

2.4 Praktizierende Ärztinnen und Ärzte

In diesem Abschnitt werden die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte näher betrachtet. Für diesen Beruf liegen auch international vergleichbare Daten vor.

Laut (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes »das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken«. Zu den konkreten Tätigkeiten der Ärztin bzw. des Arztes gehören z. B. die medizinische Untersuchung und Befundung, die Diagnostik und die Einleitung und Durchführung von Maßnahmen zur Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten. Darüber hinaus sind Ärztinnen und Ärzte mit wissenschaftlichen Untersuchungen, Gutachten, Management- und Verwaltungstätigkeiten

etc. beschäftigt. Für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ist eine Approbation erforderlich.

Im Folgenden wird zur Frage nach einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung der Bevölkerung in Deutschland die ärztliche Versorgungsdichte (praktizierende Ärztinnen und Ärzte je 1.000 Einwohner) national und international verglichen und die Zahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte nach Altersgruppen, Geschlecht, Art der Beschäftigung und Einrichtungen im Zeitverlauf analysiert¹.

2.4.1 Nationaler Vergleich

Praktizierende Ärztinnen und Ärzte arbeiten gemäß der angewendeten Definition in Praxen oder in (teil-)stationären Einrichtungen und sind in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind in den folgenden Tabellen, Abbildungen und Analysen nicht enthalten.

In den vergangenen zehn Jahren hat die Zahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Deutschland von 257.000 (1997) auf 284.000 (2006) um 10,8 % kontinuierlich zugenommen. Diese Entwicklung war innerhalb Deutschlands in allen Ländern zu verzeichnen (vgl. Tabelle 2). Im Bundesdurchschnitt hat sich die ärztliche Versorgungsdichte dabei von 3,1 auf 3,5 praktizierende Ärztinnen/Ärzte je 1.000 Einwohner erhöht. Allerdings variiert die ärztliche Versorgungsdichte stark zwischen den jeweiligen Ländern: Im Jahr 2006 wurden in Hamburg und Bremen 1.000 Einwohner durchschnittlich von 4,7 bzw. 4,6 praktizierenden Ärztinnen/Ärzten versorgt. In Brandenburg waren es im selben Jahr dagegen durchschnittlich nur 2,9 je 1.000 Einwohner.

Trotz der gestiegenen Versorgungsdichte ist für eine künftige Entwicklung zu beachten, dass in den neuen Ländern² ein Großteil der in der ambulanten Patientenversorgung tätigen Hausärztinnen und Hausärzte in den nächsten Jahren in den

1 Eine umfassende Analyse zur Arztzahlenentwicklung wurde von der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgenommen [5].

2 Zahlen für die neuen Bundesländer werden immer ohne Berlin-Ost ausgewiesen. Die alten Bundesländer bzw. das frühere Bundesgebiet enthalten die Zahlen für Berlin.

Tabelle 2
Praktizierende Ärztinnen und Ärzte nach Ländern und Geschlecht
 Quelle: Bundesärztekammer [5]

Bundesländer	1997	2001	2006	1997	2001	2006	1997	2001	2006
	in 1.000			je 1.000 Einwohner			davon Frauen in 1.000		
				gesamt					
Deutschland	257	272	284	3,1	3,3	3,5	89	99	111
Baden-Württemberg	33	36	37	3,2	3,4	3,4	10	12	13
Bayern	40	43	46	3,3	3,5	3,6	13	14	16
Berlin	15	16	15	4,5	4,6	4,4	7	7	7
Brandenburg	6	7	7	2,5	2,6	2,9	3	3	4
Bremen	3	3	3	4,4	4,4	4,6	1	1	1
Hamburg	7	8	8	4,4	4,6	4,7	3	3	3
Hessen	20	20	21	3,2	3,4	3,4	7	7	8
Mecklenburg-Vorpommern	5	5	6	2,9	3,1	3,4	2	3	3
Niedersachsen	22	23	24	2,8	2,9	3,0	7	7	9
Nordrhein-Westfalen	54	59	62	3,0	3,2	3,5	17	20	23
Rheinland-Pfalz	11	12	13	2,9	3,0	3,2	3	4	5
Saarland	4	4	4	3,4	3,6	3,8	1	1	1
Sachsen	12	13	13	2,7	2,9	3,2	6	6	7
Sachsen-Anhalt	7	8	8	2,7	2,9	3,1	4	4	4
Schleswig-Holstein	9	9	10	3,2	3,3	3,5	3	3	4
Thüringen	7	7	7	2,7	2,9	3,2	3	3	4

Ruhestand gehen wird. Der Anteil der in Praxen tätigen Hausärztinnen und Hausärzte im Alter von 60 Jahren und älter an allen in Praxen tätigen Hausärztinnen und Hausärzten betrug 1997 in den neuen Bundesländern noch 9,3% und ist in nur zehn Jahren bis 2006 auf 30,3% angestiegen. Im früheren Bundesgebiet stieg ihr Anteil im gleichen Zeitraum von 11,1% auf 16,0% an.

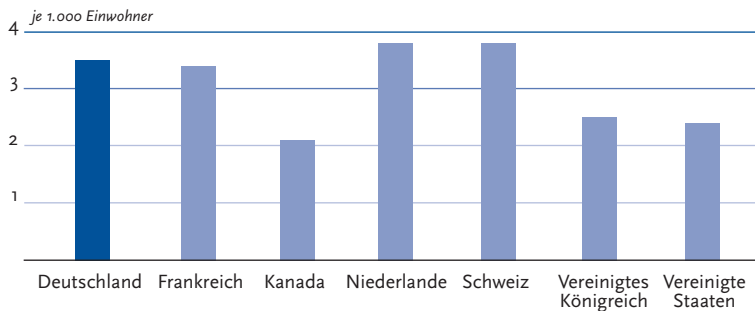
Im Jahr 2006 betrug der Frauenanteil bei den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten im Bundesdurchschnitt 39,0%. Hier gab es deutliche Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern: So waren im Jahr 2006 in den neuen Bundesländern 48,9% der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte weiblich, in den alten Bundesländern waren es hingegen 37,3%. Zwischen den Jahren 1997 und 2006 ist der Frauenanteil bei den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in den alten Bundesländern von 32,4% auf 37,3% angestiegen, in den neuen Bundesländern blieb er mit 48,5% im Jahr 1997 und 48,9% im Jahr 2006 nahezu gleich. Im Jahr 2006 war der Frauenanteil bei den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten mit 50,3% in Sachsen-

Anhalt am höchsten und mit 34,0% im Saarland am niedrigsten.

2.4.2 Internationaler Vergleich

Beim Vergleich der praktizierenden Ärztinnen/Ärzte je 1.000 Einwohner lagen die Schweiz und die Niederlande im Jahr 2006 mit 3,8 an erster Stelle der in Abbildung 3 betrachteten Staaten. Es folgt Deutschland mit 3,5 und Frankreich mit 3,4 praktizierenden Ärztinnen/Ärzten je 1.000 Einwohner. Das Schlusslicht im Ländervergleich bildete Kanada (2,1). Hier war die durchschnittliche ärztliche Versorgungsdichte um 40,0% niedriger als in Deutschland. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass beim internationalen Vergleich der ärztlichen Versorgungsdichte wichtige Merkmale wie Altersstruktur und Morbidität der jeweiligen Bevölkerung sowie Alters- und Beschäftigungsstruktur (Zahl der Vollzeit-, Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten) der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte nicht einbezogen wurden [6].

Abbildung 3
Praktizierende Ärztinnen und Ärzte 2006 im internationalen Vergleich
 Quelle: OECD [6]

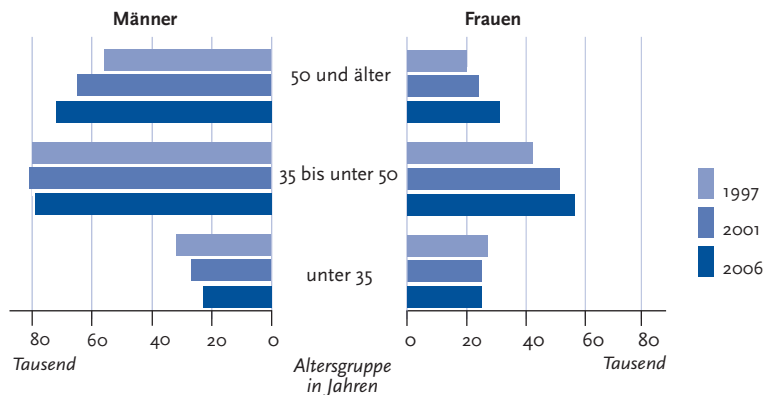


2.4.3 Alter der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte

In der Abbildung 4 sind die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte nach Geschlecht und Altersklassen für die Jahre 1997, 2001 und 2006 dargestellt. Im Jahr 2006 betrug der Männeranteil an den rund 284.000 in Deutschland praktizierenden Ärztinnen und Ärzten 61,0%. Zwischen den Altersgruppen gab es jedoch deutliche Unterschiede: Im Jahr 2006 waren bei den 50-jährigen und älteren praktizierenden Ärztinnen und Ärzten 70,1% männlich, in der Gruppe der 35- bis 49-Jährigen waren es 58,7% und bei den unter 35-jährigen praktizierenden Ärztinnen und Ärzten betrug der Männeranteil lediglich 47,7%.

Insgesamt ist die Zahl der 50-jährigen und älteren praktizierenden Ärztinnen und Ärzte zwischen 1997 und 2006 von 76.000 auf 103.000 um 35,7% deutlich angestiegen. Zugleich ging die Zahl der unter 35-jährigen praktizierenden Ärztinnen und Ärzte zwischen 1997 und 2006 von 59.000 auf 48.000 um 19,1% stark zurück. Die meisten praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sind 35 bis 49 Jahre alt. In dieser Altersgruppe gab es zwischen 1997 und 2006 einen Zuwachs von 10,0% (von 123.000 auf 135.000).

Abbildung 4
Praktizierende Ärztinnen und Ärzte nach Alter und Geschlecht
 Quelle: Statistisches Bundesamt [1]



2.4.4 Beschäftigungsart der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte

Unterschiede in der Entwicklung der Beschäftigungsart (Vollzeit, Teilzeit und geringfügige Beschäftigung) und der Vollzeitäquivalente können für die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Zeitraum 1997 bis 2006 aufgezeigt werden.

Im Jahr 2006 gingen rund dreimal so viele praktizierende Ärztinnen einer Teilzeitbeschäftigung bzw. einer geringfügigen Beschäftigung nach wie praktizierende Ärzte. Während bei den Männern der Anteil der Teilzeitbeschäftigten/geringfügig Beschäftigten zwischen den Altersgruppen lediglich zwischen 6,0% und 8,9% variierte, hatte das Alter bei den Frauen einen stärkeren Einfluss auf die Beschäftigungsart: In der Gruppe der unter 35-jährigen praktizierenden Ärztinnen betrug der Anteil der Teilzeitbeschäftigten/geringfügig Beschäftigten 25,4%, bei den 50-jährigen und älteren lag er nur wenig höher (27,2%). Dagegen war in der Gruppe der 35- bis 49-jährigen praktizierenden Ärztinnen jede Dritte teilzeit- bzw. geringfügig beschäftigt.

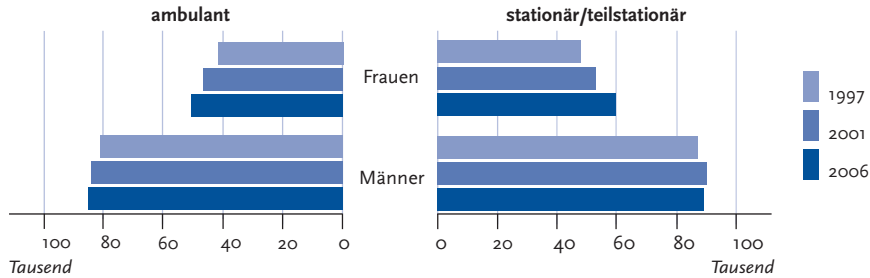
Zwischen den Jahren 1997 und 2006 erhöhte sich der Anteil der teilzeitbeschäftigten/geringfügig beschäftigten praktizierenden Ärztinnen und Ärzte insgesamt von 9,7% auf 16,1%. Auch hier gab es wiederum deutliche Unterschiede zwischen Ärzten und Ärztinnen: Bei den praktizierenden Ärzten stieg der Anteil der Teilzeitbeschäftigten/geringfügig Beschäftigten von 4,9% auf 7,3% an. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich der Anteil der teilzeitbeschäftigten/geringfügig beschäftigten praktizierenden Ärztinnen von 18,7% auf 29,8% (siehe Tabelle 3).

Die Zahl der Vollzeitäquivalente stieg bei den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten zwischen den Jahren 1997 und 2006 um +24.000 bzw. +10,5% und die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse um +28.000 bzw. +10,9% an. Um eine stabile Zahl der Vollzeitäquivalente an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten sicherzustellen, werden bei wachsendem Frauenanteil in der Ärzteschaft und unter der Voraussetzung, dass Frauen auch weiterhin häufiger einer Teilzeitbeschäftigung/geringfügigen Beschäftigung nachgehen als Männer, in Zukunft vermutlich mehr praktizierende Ärztinnen und Ärzte benötigt als bisher.

Tabelle 3
Teilzeitbeschäftigte und geringfügig beschäftigte praktizierende Ärztinnen und Ärzte nach Alter und Geschlecht in 1.000
Quelle: Statistisches Bundesamt [1]

Alter	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
gesamt										
Altersgruppen gesamt	25	26	30	31	33	34	35	37	43	46
unter 35 Jahre	4	4	4	4	4	6	7	7	7	8
35–49 Jahre	13	14	15	18	20	19	19	20	22	23
50 Jahre und älter	8	8	10	9	10	9	9	10	14	15
davon Frauen										
Altersgruppen gesamt	17	18	20	21	24	25	25	27	31	33
unter 35 Jahre	4	3	3	3	3	5	5	6	6	6
35–49 Jahre	10	10	12	14	16	15	15	16	17	18
50 Jahre und älter	4	4	6	5	5	6	5	6	9	8

Abbildung 5
Praktizierende Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten bzw. stationären und
teilstationären Gesundheitsversorgung nach Geschlecht
 Quelle: Statistisches Bundesamt [1]



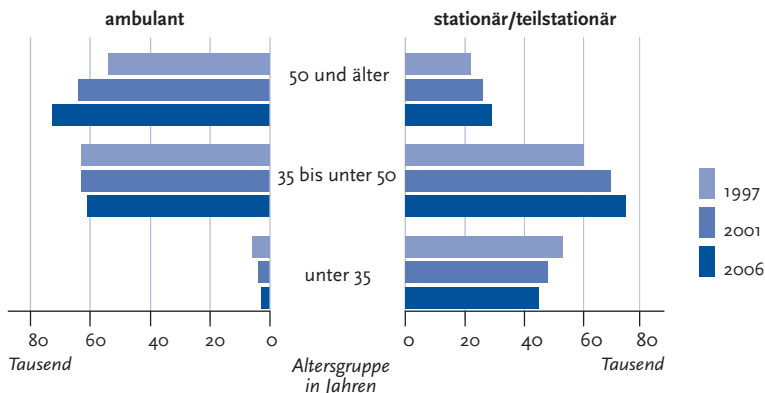
2.4.5 Praktizierende Ärztinnen und Ärzte in ambulanten und (teil-)stationären Einrichtungen

Von allen praktizierenden Ärztinnen und Ärzten arbeiteten im Jahr 2006 rund 137.000 bzw. 48,0 % in der ambulanten und 148.000 bzw. 52,0 % in der (teil-)stationären Gesundheitsversorgung. In beiden Einrichtungen war der Frauenanteil bei den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten etwa gleich groß. Im Jahr 2006 lag er im ambulanten Sektor bei 37,6 % und im (teil-)stationären Sektor bei 40,3 % (Abbildung 5).

Wesentlich deutlichere Unterschiede zwischen beiden Einrichtungen gab es hinsichtlich der Altersverteilung der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte (Abbildung 6). Im Jahr 2006 waren im

ambulanten Sektor jede zweite praktizierende Ärztin bzw. jeder zweite praktizierende Arzt 50 Jahre und älter, und im (teil-)stationären Sektor nur gut jede bzw. jeder fünfte. Die 35- bis 49-Jährigen bildeten in der (teil-)stationären Gesundheitsversorgung mit rund 74.000 praktizierenden Ärztinnen und Ärzten die mit Abstand größte Gruppe. Im ambulanten Sektor stellten hingegen die 50 Jahre und Älteren mit rund 73.000 die größte Gruppe dar. Die deutlichsten Unterschiede zwischen der Zahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in den beiden Einrichtungen gab es in der Gruppe der unter 35-Jährigen. Während im Jahr 2006 in ambulanten Einrichtungen nur 3.000 praktizierende Ärztinnen und Ärzte unter 35 Jahre alt waren, fielen in (teil-)stationären Einrichtungen

Abbildung 6
Praktizierende Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten bzw. stationären und
teilstationären Gesundheitsversorgung nach Alter
 Quelle: Statistisches Bundesamt [1]



rund 45.000 in diese Altersgruppe. Dieser große Unterschied ist darauf zurückzuführen, dass Ärztinnen und Ärzte eine Facharztausbildung überwiegend im stationären und nur vereinzelt im ambulanten Sektor absolvieren können. Daher wechselt ein großer Teil der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte erst nach der Facharztausbildung in die ambulante Gesundheitsversorgung.

Zwischen 1997 und 2006 hat sich die Altersstruktur der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in ambulanten und (teil-)stationären Einrichtungen recht unterschiedlich entwickelt. In der ambulanten Gesundheitsversorgung ging in diesem Zeitraum die Zahl der unter 35-jährigen Ärztinnen und Ärzte um mehr als die Hälfte und in der (teil-)stationären Gesundheitsversorgung um 15,2 % zurück. Die Zahl der 35- bis 49-jährigen ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte blieb relativ konstant (-3,6 %). Hingegen gab es im (teil-)stationären Sektor in dieser Altersgruppe einen Zuwachs von 15.000 Ärztinnen und Ärzten oder +24,4 %. In der Gruppe der 50 Jahre und älteren praktizierenden Ärztinnen und Ärzte gab es zwischen 1997 und 2006 im ambulanten und (teil-)stationären Sektor deutliche Zuwächse von +37,0 % und +32,6 %.

2.5 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger sowie Hebammen und Entbindungspfleger

Mit dem Krankenpflegegesetz – KrPflG vom 21.07.2003 wurde die neue Berufsbezeichnung »Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger« bzw. »Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger« anstelle von »Krankenschwester/Krankenpfleger« bzw. »Kinderkranken-schwester/Kinderkrankenpfleger« eingeführt. Der Schwerpunkt der Tätigkeit von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern liegt laut KrPflG in der verantwortlichen Mitwirkung bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheit. Ziel der Pflege ist die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit, wobei präventive, rehabilitative und palliative Maßnahmen einzu-beziehen sind. Zu den häufigsten Tätigkeiten von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern

gehört es, dass sie Patientinnen und Patienten rund um die Uhr pflegen und betreuen. Z. B. waschen und betten sie Pflegebedürftige, wechseln ihnen Verbände oder verabreichen ihnen Medikamente auf ärztliche Anordnung. Sie assistieren den Ärztinnen und Ärzten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, leisten Erste Hilfe und begleiten Sterbende.

Hebammen und Entbindungspfleger beraten Schwangere oder auch beide Elternteile über Schwangerschaft, Geburtsablauf und z. B. über die Organisation des Alltags nach der Geburt. Sie bereiten werdende Mütter physisch und psychisch auf die Geburt vor und leiten normale Entbindungen selbstständig. Muss eine Ärztin bzw. ein Arzt bei der Geburt hinzugezogen werden, assistieren sie. Nach der Entbindung betreuen Hebammen und Entbindungspfleger die Mütter und deren Neugeborene während der so genannten Wochenbettzeit. Nähere Aufgabenbeschreibungen sind der jeweiligen länderspezifischen Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger zu entnehmen.

Beide Berufe werden nach der offiziellen Klassifizierung der Berufe in einer Kategorie geführt, wobei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger bei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern subsummiert sind. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger sowie Hebammen und Entbindungspfleger stellen die Berufe mit den meisten Beschäftigten im Gesundheitswesen dar, lässt man die Gruppe der anderen Berufe im Gesundheitswesen außer Acht. Im Jahr 2006 gab es 717.000 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger sowie Hebammen und Entbindungspfleger. Dies sind 24.000 mehr als im Jahr 1997. Mehr als ein Drittel des Beschäftigungsanstiegs fand bei den Frauen zwischen den Jahren 2001 und 2002 statt. Hingegen ging die Zahl bei den Männern im gesamten Zeitraum zwischen 1997 und 2006 um 1.000 Beschäftigte auf 103.000 zurück. Zwischen den Jahren 1997 und 2006 verringerte sich die Zahl der Vollzeitäquivalente bei den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern einschließlich Hebammen und Entbindungspflegern von 531.000 auf 519.000 bzw. um 2,3 %. Dies ist auf den deutlichen Anstieg der Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten zurückzuführen (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4

Teilzeitbeschäftigte und geringfügig beschäftigte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger einschließlich Hebammen und Entbindungspfleger nach Alter und Geschlecht in 1.000

Quelle: Statistisches Bundesamt [1]

Alter	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
gesamt										
Altersgruppen gesamt	233	243	251	260	269	257	275	287	306	312
unter 35 Jahre	91	90	87	82	79	97	100	100	103	103
35–49 Jahre	113	123	133	145	154	123	132	140	149	153
50 Jahre und älter	29	30	31	33	36	37	43	47	53	56
davon Frauen										
Altersgruppen gesamt	219	228	237	244	253	242	259	270	287	294
unter 35 Jahre	83	83	80	75	72	91	94	93	97	96
35–49 Jahre	108	117	127	138	147	116	125	132	141	144
50 Jahre und älter	28	29	30	31	34	35	40	44	50	53

Im Jahr 2006 ging jeder fünfte Gesundheits- und Krankenpfleger einschließlich Entbindungspfleger und jede zweite Gesundheits- und Krankenpflegerin einschließlich Hebammen einer Teilzeitbeschäftigung bzw. geringfügigen Beschäftigung nach. Das Alter hatte nur einen geringen Einfluss auf die Beschäftigungsart: Bei den Männern variierte der Anteil der Teilzeitbeschäftigten/geringfügig Beschäftigten zwischen den Altersklassen im Jahr 2006 zwischen 18,1% und 18,3% und bei den Frauen zwischen 47,2% und 48,2%. Zwischen den Jahren 1997 und 2006 ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten und geringfügig beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger einschließlich Hebammen und Entbindungspfleger insgesamt von 33,6% auf 43,5% angestiegen. In diesem Zeitraum stieg der Anteil der Teilzeitbeschäftigten/geringfügig Beschäftigten bei den Männern von 13,3% auf 18,2% und bei den Frauen von 37,2% auf 47,8%.

Die Mehrzahl (48,3%) der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger sowie Hebammen und Entbindungspfleger war in 2006 zwischen 35 und 49 Jahre alt. Zehn Jahre zuvor waren dies noch die unter 35-Jährigen (48,4%). Ihr Anteil ist bis 2006 auf 33,7% gesunken. Auch der Anteil der 50 Jahre und Älteren ist im Vergleichszeitraum gestiegen. 2006 waren jede bzw. jeder sechste Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger sowie Hebamme und Entbindungspfleger 50 Jahre und älter. 1997 waren es erst jede bzw. jeder achte gewesen. Der Nachwuchs an jungen Gesundheits-

und Krankenpflegerinnen/-pflegern sowie Hebammen und Entbindungspflegern reicht nicht aus, um den natürlichen Alterungsprozess und aus dem Beruf Ausscheidende zu ersetzen.

3 Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Neben der fachlichen Gliederung nach Berufsgruppen bzw. Berufen können die Beschäftigten im deutschen Gesundheitswesen auch nach der Art der Einrichtung, in der sie tätig sind, ausgewiesen werden. Auf einer aggregierten Ebene werden sieben Einrichtungen unterschieden: Gesundheitsschutz, ambulante Einrichtungen, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Rettungsdienste, Verwaltung, sonstige Einrichtungen und Vorleistungsindustrien.

Definition

Die Einrichtungen des Gesundheitsschutzes umfassen kommunale Einrichtungen wie Gesundheitsämter, Einrichtungen der Länder mit Aufgaben wie Wasserschutz, Lebensmittelkontrolle, Lebensmittelüberwachung, Kommunalhygiene und Umweltmedizin, Landesgesundheitsbehörden und Landesministerien sowie Einrichtungen des Bundes wie die Bundesanstalt für Arbeitsschutz- und Arbeitsmedizin bzw. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Auch die Ministerien (z. B. Bundesministerium für Gesundheit) und der medizinische Dienst der Krankenkassen gehören hierzu.

Zu den ambulanten Einrichtungen zählen neben den Praxen der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie sonstigen medizinischen Berufe die Betriebe des Gesundheitshandwerks sowie die Apotheken und der Einzelhandel, des weiteren Einrichtungen der ambulanten Pflege und sonstige ambulante Einrichtungen.

Unter den Einrichtungen der stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung werden Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Einrichtungen der stationären und teilstationären Pflege zusammengefasst.

Rettungsdienste beinhalten die Leistungen des Krankentransportes und der Notfallrettung. Sie können sowohl öffentlich als auch privat organisiert sein. Die

Aufgabe des Rettungsdienstes besteht in der Durchführung lebensrettender Maßnahmen bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten am Einsatzort, der Herstellung der Transportfähigkeit dieser Personen und der fachgerechten Betreuung mit besonders ausgestatteten Rettungsmitteln zur Beförderung in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung.

Zu den Verwaltungseinrichtungen zählen die Einrichtungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, der Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung sowie Einrichtungen der Organisationen der Leistungserbringer (z. B. Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Ärzte- und Zahnärztekammern, Apothekerkammern, Berufsverbände).

Unter die sonstigen Einrichtungen fallen in der Hauptsache die Einrichtungen des Arbeitsschutzes, Einrichtungen der Selbsthilfe und Organisationen ohne Erwerbszweck sowie Einrichtungen der Forschung und Ausbildung.

Den Vorleistungsindustrien gehören die pharmazeutische, die medizintechnische und die augenoptische Industrie sowie die medizinischen Laboratorien und der Großhandel an. Sie produzieren Vorleistungen ausschließlich für das Gesundheitswesen.

3.1 Stellenwert der Einrichtungen

Einen hohen Stellenwert nehmen bei der Beschäftigung im Gesundheitswesen die ambulanten sowie stationären und teilstationären Einrichtungen ein. Im Jahr 2006 waren in diesen Einrichtungen 83,5 % des Gesundheitspersonals beschäftigt (vgl. Abbildung 7). Mit 1,81 Millionen Beschäftigten kam der ambulanten Gesundheitsversorgung dabei eine etwas größere Bedeutung zu als der stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung mit 1,79 Millionen. Dieses Verhältnis besteht auch weiterhin, wenn man die anderen Berufe im Gesundheitswesen bei der Betrachtung außen vor lässt. Danach waren 1,34 Millionen Personen, die in einem Gesundheitsdienstberuf, einem sozialen

Beruf, als Gesundheitshandwerker oder in einem sonstigen Gesundheitsfachberuf arbeiteten in ambulanten Einrichtungen tätig, etwa 125.000 Personen mehr als in den stationären und teilstationären Einrichtungen. Mit großem Abstand folgten die Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens mit knapp 303.000 Beschäftigten sowie die Verwaltung mit 208.000. In den Einrichtungen Gesundheitsschutz, Rettungsdienste und sonstige Einrichtungen (u. a. Ausbildungsstätten und Forschungseinrichtungen) arbeiteten im Jahr 2006 insgesamt 200.000 Personen.

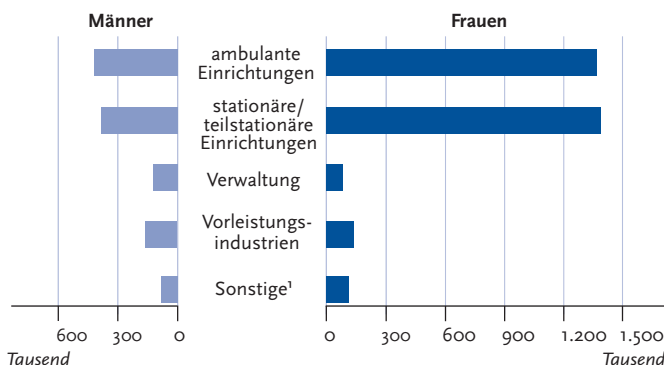
Rettungsdienste, Verwaltung und Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens sind diejenigen Einrichtungen, in denen der Anteil der männlichen Beschäftigten den der weiblichen übersteigt. Bei den Rettungsdiensten waren im Jahr 2006 etwa zwei von drei Beschäftigten Männer. In der Verwaltung und in den Vorleistungsindustrien betrug der Männeranteil 60% bzw. 54%. In den anderen Einrichtungen lag der Anteil der Frauen über dem der Männer. Am stärksten ausgeprägt war die Frauenquote in der stationären und teilstationären sowie in der ambulanten Gesundheitsversorgung mit 78,1% bzw. 76,5%.

Zwischen 2005 und 2006 war insgesamt ein Beschäftigungszuwachs von 34.000 Personen zu verzeichnen, und zwar insbesondere in den stationären und teilstationären Einrichtungen (+16.000 Beschäftigte, fast ausschließlich im Pflegebereich). In den ambulanten Einrichtungen (+7.000) stieg vor allem in den

Praxen sonstiger medizinischer Berufe die Zahl der Therapeutinnen und Therapeuten a. n. g. (+3.000), Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker (+1.000) und Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, medizinischen Bademeisterinnen/Bademeister sowie Masseurinnen und Masseur (+2.000). Im Gesundheitsschutz stagnierten die Beschäftigtenzahlen.

Interessante Entwicklungen in den Jahren 1997 bis 2006 weisen vor allem die ambulante sowie die stationäre und teilstationäre Gesundheitsversorgung auf. Die Beschäftigtenzahlen in den ambulanten und (teil-)stationären Einrichtungen entwickelten sich von 1997 bis 2006 unterschiedlich (vgl. Abbildung 8). Während die Beschäftigtenzahl in den stationären und teilstationären Einrichtungen im betrachteten Zeitraum fast durchweg anstieg (+7,8% von 1997 bis 2006) und nur von 2003 bis 2004 rückläufig war (-0,8%), ging die Beschäftigtenzahl in der ambulanten Gesundheitsversorgung anfangs deutlich zurück (-4,9% von 1997 bis 2000) und stieg anschließend an (+7,6% von 2000 bis 2006). Die Beschäftigtenzahl in den ambulanten Einrichtungen lag erst im Jahr 2004 um rund 17.000 Beschäftigte (+1,0%) über dem Vergleichswert von 1997. Die Wachstumsrate der Beschäftigten in den ambulanten Einrichtungen ist seit 2004 mit 1,3% gering. Aufgrund der gegenläufigen Entwicklungen unterscheiden sich die Beschäftigtenzahlen im ambulanten und (teil-)stationären Bereich seit 2004 in nur geringem Maße. Der Personalbestand beider

Abbildung 7
Gesundheitspersonal 2006 nach Einrichtungen und Geschlecht
Quelle: Statistisches Bundesamt [1]



¹ Gesundheitsschutz, Rettungsdienste, sonstige Einrichtungen

Einrichtungen hat sich im Zeitverlauf somit deutlich angeglichen.

Beschäftigungszuwächse im stationären und teilstationären Bereich waren insbesondere in den Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege zu verzeichnen (+46,7% bzw. +179.000 Beschäftigte von 1997 bis 2006). Hier stieg zwischen 1997 und 2006 die Zahl der beschäftigten Altenpflegerinnen und Altenpfleger um insgesamt 75.000, der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger um 23.000 und die Zahl der Personen mit einem anderen Beruf im Gesundheitswesen um 74.000. Das Gesundheitswesen passte sich an den Bedarf der Bevölkerung nach pflegerischen Leistungen an. Im Krankenhausesektor ging die Zahl der Beschäftigten u. a. infolge von Verweildauerverkürzungen in den Einrichtungen dagegen zurück (-5,4% bzw. -61.000 Beschäftigte).

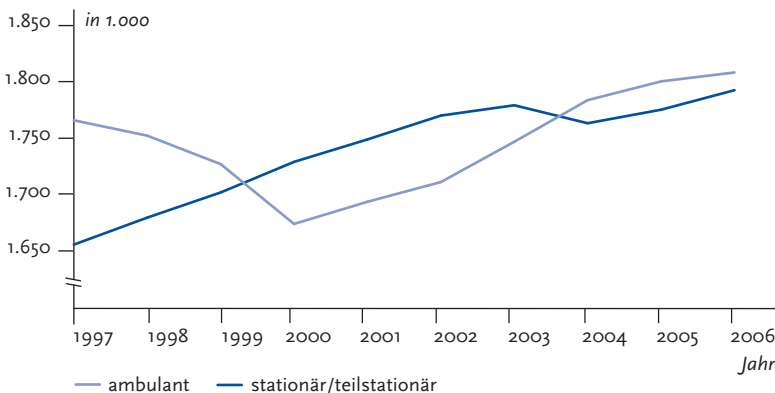
Beschäftigungsrückgänge im ambulanten Bereich vollzogen sich vor allem in Arztpraxen (-2,9% bzw. -20.000 Beschäftigte), in Zahnarztpraxen (-6,8% bzw. -24.000 Beschäftigte) und im Gesundheitshandwerk/-einzelhandel (-14,8% bzw. -28.000 Beschäftigte). Diese wurden durch Beschäftigungszuwächse insbesondere in Einrichtungen der ambulanten Pflege (+24,7% bzw. +43.000 Beschäftigte) und in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe (+30,3% bzw. +52.000 Beschäftigte) ausgeglichen. Hervorzuheben ist, dass der Personalabbau in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie im Gesundheitshandwerk und Einzelhandel hauptsächlich auf die sinkende Zahl der

Beschäftigten in anderen Berufen im Gesundheitswesen zurückzuführen ist. Zwischen den Jahren 1997 und 2006 ging ihre Zahl in Arztpraxen um insgesamt 50.000, in Zahnarztpraxen um 41.000 und im Gesundheitshandwerk und Einzelhandel um 28.000 zurück. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der in Arztpraxen beschäftigten Ärztinnen und Ärzte und der medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten insgesamt um jeweils 14.000. Die Zahl der in Zahnarztpraxen tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte stieg um insgesamt 4.000 und der medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten um 13.000. Im Gesundheitshandwerk und Einzelhandel war zwischen den Jahren 1997 und 2006 die Zahl der dort beschäftigten Augenoptikerinnen und Augenoptiker sowie Orthopädiemechanikerinnen und Orthopädiemechaniker mit jeweils -1.000 Beschäftigten und die Zahl der Zahntechnikerinnen und Zahntechniker mit +1.000 Beschäftigten relativ konstant geblieben. Die Beschäftigungszuwächse in den Einrichtungen der ambulanten Pflege waren zwischen den Jahren 1997 und 2006 vor allem auf die steigende Zahl der dort beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger zurückzuführen (jeweils +21.000). In den Praxen sonstiger medizinischer Berufe stieg im gleichen Zeitraum die Zahl der dort beschäftigten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, medizinischen Bademeisterinnen/Bademeister sowie Masseurinnen und Masseur um 26.000,

Abbildung 8

Entwicklung des Gesundheitspersonals in den ambulanten bzw. stationären und teilstationären Einrichtungen

Quelle: Statistisches Bundesamt [1]



Therapeutinnen und Therapeuten a. n. g. um 26.000 und Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker um 9.000.

In den anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens fielen Veränderungen des Beschäftigungsniveaus nicht so stark ins Gewicht. In den Rettungsdiensten, den sonstigen Einrichtungen sowie den Vorleistungsindustrien erhöhte sich die Zahl der Beschäftigten zwischen 1997 und 2006 um insgesamt 33.000 Personen. Ein Rückgang konnte in diesem Zeitraum in der Verwaltung (-1.000) und vor allem im Gesundheitsschutz (-4.000 Personen) auf nur noch 41.000 Beschäftigte bzw. 33.000 Vollzeitäquivalente beobachtet werden. Der Reduzierung des Personals im öffentlichen Gesundheitsdienst in den Ländern steht ein gleichbleibender oder wachsender Aufgabenbereich gegenüber.

Ärztinnen und Ärzte, die in der unmittelbaren ambulanten und (teil-)stationären Patientenversorgung tätig sind, wurden schon in Kapitel 2.4 beschrieben und Pflegeberufe, die primär im (teil-)stationären Bereich vertreten sind, in Kapitel 2.5. Daher werden im Folgenden nur zwei weitere bedeutende Einrichtungen – Zahnarztpraxen und Apotheken – beispielhaft aufgeführt.

3.2 Zahnarztpraxen

Zahnarztpraxen sind ambulante Einrichtungen mit direktem Patientenkontakt, die primär die zahnärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten zum Ziel haben. Praxen von Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden werden ebenfalls zu den Zahnarztpraxen gezählt. Praxen von Mund- und Kieferchirurginnen und Mund- und Kieferchirurgen bleiben hingegen in diesem Zusammenhang unberücksichtigt. Sie werden den Arztpraxen zugeordnet³.

Im Jahr 2006 waren 330.000 Personen in Zahnarztpraxen beschäftigt (siehe Tabelle 5). Zwischen den Jahren 1997 und 2006 hat sich die Zahl der Beschäftigten in Zahnarztpraxen recht unterschiedlich entwickelt: zunächst ist im Zeitraum von 1997 bis 2000 die Beschäftigtenzahl um 11,9 % stark gesunken, anschließend stieg sie bis 2004 um 7,7 % an und ging dann bis 2006 um 1,8 % zurück⁴.

Knapp die Hälfte des Personals in Zahnarztpraxen stellten im Jahr 2006 zahnmedizinische Fachangestellte dar. In dieser Berufsgruppe sind fast ausschließlich Frauen beschäftigt. Zahnmedizinische Fachangestellte assistieren bei Untersuchungen und Behandlungen sowie bei kleineren

Tabelle 5
Entwicklung der Beschäftigten in Zahnarztpraxen nach Berufen in 1.000

Quelle: Statistisches Bundesamt [1]

Berufe	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
gesamt	354	337	330	312	315	318	326	336	333	330
Zahnärztinnen/Zahnärzte	59	59	60	60	61	62	62	62	62	63
zahnmedizinische Fachangestellte	150	149	149	150	152	156	159	158	157	158
Zahntechnikerinnen/Zahntechniker	10	10	11	11	11	12	12	12	12	12
weitere Gesundheitsberufe ¹	6	8	7	5	5	5	5	8	12	10
andere Berufe im Gesundheitswesen ²	128	111	104	86	86	83	88	95	91	88

¹ z. B. medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten

² z. B. Gebäude- und Raumpflegerinnen/-pfleger

³ Der Abschluss der Facharztweiterbildung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie setzt zwar neben dem ärztlichen auch das zahnärztliche Staatsexamen voraus, registriert sind die Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie aber bei den Ärztekammern. Die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie fällt unter die Regelungen der Musterweiterbildungsordnung der Ärzte.

⁴ Entwicklungen vor dem Basisjahr 1997 bleiben hier außer Betracht.

Eingriffen am Patienten. Einfache Behandlungen nehmen sie auf ärztliche Anweisung selbst vor, sie organisieren den Praxisablauf und erledigen Verwaltungs- und Abrechnungsarbeiten. Zwischen 1997 und 2006 ist die Zahl der in Zahnarztpraxen tätigen zahnmedizinischen Fachangestellten um insgesamt 7.000 oder 5,0% angestiegen.

Zahnärztinnen und Zahnärzte machten 2006 rund ein Fünftel der Beschäftigten in Zahnarztpraxen aus. Sie kümmern sich um die Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie um Zahnfehlstellungen. Frauen sind in diesem Beruf unterrepräsentiert, wenngleich sich ihr Anteil bis 2006 auf 38,6% erhöht hat. Zwischen den Jahren 1997 und 2006 ist die Zahl der Zahnärztinnen um rund 4.000 angestiegen, während die Zahl der Zahnärzte in diesem Zeitraum stagnierte.

Zahntechnikerinnen und Zahntechniker machten 3,6% des Personals in Zahnarztpraxen aus. Sie fertigen nach gelieferten Kieferabformungen beispielsweise Zahnkronen, festsitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatz sowie Inlays aus Kunststoffen, Edelmetallen, zahnkeramischen Massen und anderen Werkstoffen. 2006 waren gut 2.000 oder 22,0% mehr Zahntechnikerinnen und Zahntechniker beschäftigt als 1997. Daneben sind in Zahnarztpraxen noch weitere Gesundheitsberufe wie z. B. medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten anzutreffen. Ihre Anzahl blieb ohne große Veränderungen. Auf die anderen Berufe im Gesundheitswesen entfiel in 2006 gut

ein Viertel des Personals in Zahnarztpraxen. Zwischen 1997 und 2006 ging ihre Zahl um insgesamt 41.000 Personen zurück. Die Entwicklung der Beschäftigten in Zahnarztpraxen wurde somit maßgeblich von den anderen Berufen im Gesundheitswesen (z. B. Reinigungspersonal) geprägt.

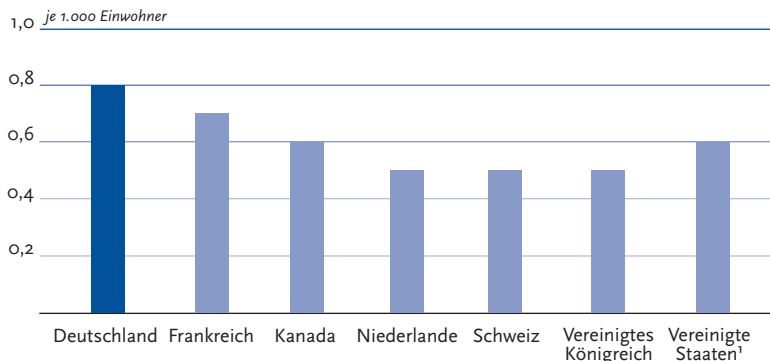
Die Anzahl und Betriebsform der Zahnarztpraxen hatte ebenfalls Einfluss auf die Entwicklung der Beschäftigten dieser Einrichtung. Im Jahr 2006 gab es 46.178 Zahnarztpraxen, 4,1% mehr als 1997, davon 81,1% Einzelpraxen und 18,9% Gemeinschaftspraxen. Die Gemeinschaftspraxen haben seit 1997 an Bedeutung gewonnen (+39,9%), während die Zahl der Einzelpraxen nahezu konstant blieb [7]. In einer Gemeinschaftspraxis versorgen mehrere Ärztinnen und Ärzte eine gemeinsame Klientel. Praxisräume und -einrichtungen werden gemeinsam genutzt, das Hilfspersonal gemeinsam beschäftigt. Durch die Einrichtung von Gemeinschaftspraxen kann Personal eingespart werden, beispielsweise wenn es um die Gebäude- und Raumpflege der Praxen geht. In der Regel handelt es sich dabei um Personal, das keinen Gesundheitsberuf ausübt, bei dem jedoch die Praxis als Arbeitgeber fungiert, also um die anderen Berufe im Gesundheitswesen.

Für die praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte liegen international vergleichbare Daten vor. In diesen sind sowohl ambulant als auch stationär tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte enthalten. Beim internationalen Vergleich der praktizierenden Zahnärztinnen/Zahnärzte

Abbildung 9

Praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte 2006 im internationalen Vergleich

Quelle: OECD [6], Statistisches Bundesamt [1]



¹ Der Wert stammt aus dem Jahr 2005, da er für das Jahr 2006 nicht verfügbar ist.

je 1.000 Einwohner lag Deutschland im Jahr 2006 mit 0,8 an erster Stelle der in Abbildung 9 betrachteten Staaten. Es folgten Frankreich mit 0,7 sowie Kanada und die Vereinigten Staaten mit jeweils 0,6 praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten je 1.000 Einwohner. Für die Vereinigten Staaten stammt der Wert aus dem Jahr 2005. In der Schweiz, den Niederlanden und im Vereinigten Königreich wurden 1.000 Einwohner durchschnittlich von 0,5 Zahnärztinnen und Zahnärzten versorgt.

3.3 Apotheken

Die Apotheken stellen eine weitere wichtige Säule der Gesundheitsversorgung innerhalb der ambulanten Einrichtungen dar. Sie dienen der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung aller Teile der Bevölkerung. Zu den Apotheken werden alle öffentlichen Apotheken gerechnet, nicht aber Notapotheken und Krankenhausapotheken. Letztere übernehmen die Versorgung in der eigenen Einrichtung. Ihr Personal wird deshalb bei den Krankenhäusern nachgewiesen.

Im Jahr 2006 gab es in Deutschland 21.551 öffentliche Apotheken. Im Jahr zuvor waren es 75 Apotheken weniger, 346 neugegründeten Apotheken standen 271 Schließungen gegenüber. Gegenüber 1997 blieb die Apothekenzahl fast unverändert [8]. Die Apothekendichte in Deutschland betrug im Jahr 2006 durchschnittlich 26,2 Apotheken je 100.000 Einwohner. Sie streut im Vergleich der

Bundesländer erheblich. Im Osten lagen die Werte durchweg unter dem Bundesdurchschnitt. Brandenburg wies mit 21,8 Apotheken je 100.000 Einwohner die geringste Apothekendichte auf. Den Spitzenwert erzielte das Saarland mit 33,6 Apotheken je 100.000 Einwohner. Im Durchschnitt hatte jede öffentliche Apotheke in Deutschland 3,820 Einwohner zu versorgen.

Im Jahr 2006 arbeiteten 170.000 Personen in öffentlichen Apotheken, damit beschäftigte eine Apotheke durchschnittlich 7,9 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter. Das Apothekenpersonal hat sich seit 1997 um 5.000 Personen erhöht.

Um die vielfältigen Aufgaben qualifiziert wahrnehmen zu können, arbeiten in Apotheken insbesondere drei Berufe eng zusammen. Apothekerinnen und Apotheker, pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten sowie pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte machten 2006 gut drei Viertel des Personals einer Apotheke aus (siehe Tabelle 6). Apothekerinnen und Apotheker sind nach § 1 der Bundesapothekerordnung berufen, die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln zu versorgen. Dazu gehört nicht nur die Bereitstellung und Abgabe von Arzneimitteln, sondern auch die Beratung über deren sachgerechte Anwendung, Aufbewahrung, Wirkungsweise und Risiken sowie die Fertigung von Arzneimitteln in kleineren Mengen. Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten führen Laboruntersuchungen für die Entwicklung neuer Medikamente durch, stellen Arzneimittel nach vorgegebenen Rezepten

Tabelle 6
Entwicklung der Beschäftigten in Apotheken nach Berufen in 1.000

Quelle: Statistisches Bundesamt [1]

Berufe	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
gesamt	165	167	160	164	168	168	165	166	169	170
Apothekerinnen/Apotheker	47	47	48	48	48	48	48	47	48	48
pharmazeutisch-technische Assistentinnen/Assistenten	35	37	38	40	41	42	43	44	47	50
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	42	42	38	38	39	38	37	35	35	35
weitere Gesundheitsberufe ¹	11	12	11	11	11	10	10	10	10	9
andere Berufe im Gesundheitswesen ²	29	29	25	27	30	29	28	30	29	28

¹ z. B. Gesundheitsingenieurinnen und Gesundheitsingenieure

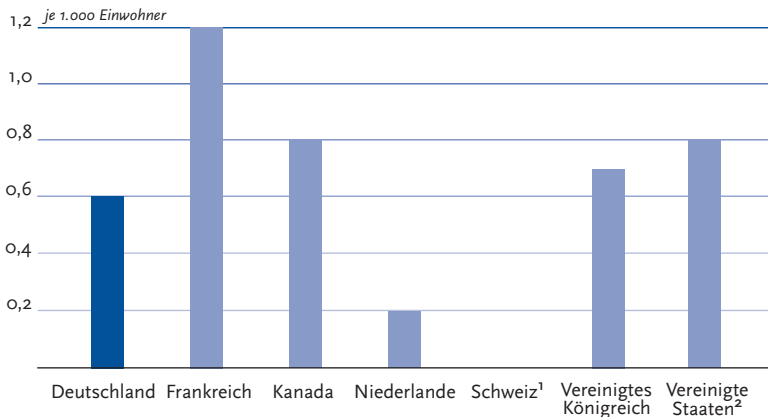
² z. B. Gebäude- und Raumpflegerinnen/-pfleger, Kurierdienste

her, beraten Verbraucherinnen und Verbraucher, prüfen und verkaufen Arzneimittel und andere Waren und erledigen kaufmännische Tätigkeiten wie das Abrechnen von Rezepten. Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte haben hauptsächlich organisatorische und verwaltende Aufgaben beim Umgang mit Pharmazeutika, z. B. die Bestellung und ordnungsgemäße Lagerung von Arzneimitteln und apothekenüblichen Waren. Sie verkaufen apothekenübliche Waren, nicht aber Arzneimittel und unterstützen das pharmazeutische Personal bei der Herstellung und Verpackung von Eigenerzeugnissen. Jede/jeder sechste Beschäftigte in einer Apotheke gehörte einem anderen Beruf im Gesundheitswesen an, z. B. Raumpflegerin bzw. Raumpfleger, Kurierdienst. Weitere Gesundheitsberufe wie z. B. Pharmakantinnen und Pharmakanten, die hauptsächlich in der pharmazeutischen Industrie Arzneimittel herstellen, waren in Apotheken nur zu einem geringen Anteil anzutreffen.

Mehr als 80 % der Beschäftigten in Apotheken waren Frauen. Bei den einzelnen Berufen variiert das Geschlechterverhältnis. Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte und pharmazeutisch-technische Assistentinnen/Assistenten waren zu 99 % Frauen. Der Anteil der Apothekerinnen lag bei 66 %.

Für die in öffentlichen Apotheken und in Krankenhausapotheken beschäftigten Apothekerinnen und Apotheker liegen international vergleichbare Daten vor. Beim internationalen Vergleich der Apothekerinnen und Apotheker je 1.000 Einwohner lag Frankreich im Jahr 2006 mit 1,2 an erster Stelle der in Abbildung 10 betrachteten Staaten. Es folgten Kanada und die Vereinigten Staaten (für 2005) mit jeweils 0,8, das Vereinigte Königreich mit 0,7 und Deutschland mit 0,6 Apothekerinnen und Apothekern je 1.000 Einwohner. In den Niederlanden wurden 1.000 Einwohner im Jahr 2006 durchschnittlich von 0,2 Apothekerinnen und Apothekern versorgt.

Abbildung 10
Praktizierende Apothekerinnen und Apotheker 2006 im internationalen Vergleich
Quelle: OECD [6]



¹ Werte wurden nur bis zum Jahr 2000 geliefert.

² Der Wert stammt aus dem Jahr 2005, da er für das Jahr 2006 nicht verfügbar ist.

4 Arten der Beschäftigung

Definition

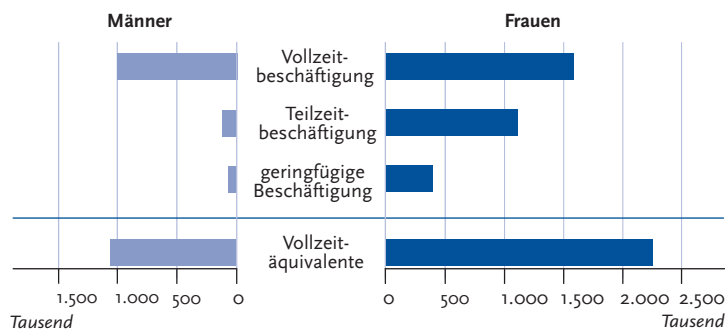
Der Begriff Vollzeitbeschäftigte bezeichnet Personen, deren regelmäßige Arbeitszeit die übliche volle Zahl von Wochenarbeitsstunden (z. B. 40 Stunden) beträgt. Beschäftigte, die weniger als die regelmäßige volle Wochenarbeitszeit einer/eines Vollzeitbeschäftigten tätig sind, werden als Teilzeitbeschäftigte nachgewiesen. Unberücksichtigt bleibt dabei, ob diese stundenweise, halbtags oder nur an bestimmten Tagen arbeiten. Gleiches gilt für die Anzahl der wöchentlich geleisteten Arbeitsstunden. Eine geringfügige Beschäftigung üben all diejenigen Personen aus, die einem so genannten 400-Euro-Job – auch Mini-Job genannt – nachgehen⁵. Im Gesundheitswesen ist die Differenzierung nach der Art der Beschäftigung von besonderem Interesse, da deutliche Abweichungen zur Gesamtwirtschaft feststellbar sind.

4.1 Vollzeit-, Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte

Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten lag im Jahr 2006 mit 60,3 % bzw. 2,6 Millionen Personen im Gesundheitswesen niedriger als in der gesamten Wirtschaft (67,4 %). Dagegen ging mehr als ein Viertel (28,7 %) des Gesundheitspersonals einer Teilzeitbeschäftigung nach, während dieser Anteil in der Gesamtwirtschaft nur 16,4 % betrug. Ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis übten im Jahr 2006 mit 11,0 % deutlich weniger Beschäftigte als in der Gesamtwirtschaft aus (16,2 %).

Wie beim Anteil der weiblichen Beschäftigten in den verschiedenen Gesundheitsberufen zeigen sich auch bei der Art der Beschäftigung geschlechtsspezifische Unterschiede: Mit einem Anteil von 84,0 % waren Männer im Gesundheitswesen wesentlich häufiger vollzeitbeschäftigt als Frauen (51,2 %). Dagegen übte lediglich jeder zehnte Mann, aber jede dritte Frau im Gesundheitswesen eine Teilzeittätigkeit aus. Auch bei den geringfügig Beschäftigten lag der Anteil der Frauen mehr als doppelt so hoch wie bei den männlichen Beschäftigten (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11
Gesundheitspersonal 2006 nach Art der Beschäftigung und Geschlecht
Quelle: Statistisches Bundesamt [1]



5 Bis zum 31.03.1999 galten für geringfügig Beschäftigte die gesetzlichen Regelungen des 630-Mark-Jobs. Diese wurden zum 01.04.1999 u. a. hinsichtlich der Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung modifiziert. Nach der Einführung des Euro wurde die Verdienstgrenze auf 325 Euro festgeschrieben. Seit dem 01.04.2003 gelten neue Regelungen für den 400-Euro-Job – auch Mini-Job genannt. Die Rechtsänderungen für Mini-Jobs können unter <http://doku.iab.de/kurzber/2003/kbo603.pdf> nachgelesen werden. In der Gesundheitspersonalrechnung beinhalten die geringfügig Beschäftigten ab dem Jahr 2006 zudem alle Personen, die einen Ein-Euro-Job ausüben.

Die Beschäftigungsarten des Gesundheitspersonals entwickelten sich im Zeitraum 1997 bis 2006 unterschiedlich. Während die Vollzeitbeschäftigung zurückgegangen ist, haben Teilzeit- und geringfügige Beschäftigung zugenommen. 2006 arbeiteten im Gesundheitswesen knapp 251.000 Personen (darunter 168.000 Frauen) weniger Vollzeit als 1997 (-8,8%). Die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten stieg hingegen zwischen 1997 und 2006 um insgesamt 259.000 Personen (darunter 217.000 Frauen) bzw. 26,5% an. Auch die geringfügige Beschäftigung wies in den Jahren 1997 bis 2006 ein Wachstum um 191.000 (darunter 158.000 Frauen) bzw. 67,5% auf. Lediglich 1999/2000 ging die Anzahl der geringfügig Beschäftigten um gut 3.000 zurück. Diese Entwicklung kann als kurzfristige Auswirkung des Gesetzes zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse gedeutet werden, das zum 01.04.1999 in Kraft trat.

Damit verlief die Entwicklung der Beschäftigten im Gesundheitswesen ähnlich wie in der Gesamtwirtschaft: Gegenüber 1997 nahm der Anteil des Vollzeit beschäftigten Gesundheitspersonals um 9,0 Prozentpunkte ab (Gesamtwirtschaft: -8,5 Prozentpunkte). Gleichzeitig stiegen die Anteile der Teilzeitbeschäftigten um 4,9 Prozentpunkte (Gesamtwirtschaft: +3,5 Prozentpunkte) und der geringfügig Beschäftigten um 4,1 Prozentpunkte (Gesamtwirtschaft: +5,0 Prozentpunkte).

Neben den Beschäftigungsarten werden auch so genannte Vollzeitäquivalente ausgewiesen. Sie geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent entspricht dabei einer/einem Vollzeitbeschäftigten. Bei der Berechnung der Vollzeitäquivalente werden die aus dem Mikrozensus gewonnenen Informationen über die tatsächlich geleistete Arbeitszeit der Vollzeit-, Teilzeit- bzw. geringfügig Beschäftigten zugrunde gelegt. Die Krankenhaus- und Pflegestatistik weisen zusätzlich zu den Beschäftigtenzahlen auch die Vollzeitäquivalente aus. In diesen Fällen fand keine Eigenberechnung statt, die Angaben zu den Vollzeitäquivalenten wurden direkt übernommen.

Die Zahl der Vollzeitäquivalente im Gesundheitswesen betrug im Jahr 2006 rund 3,3 Millionen. Die Zahl der Vollzeitäquivalente sank von 1997 bis 2006 um 31.000 oder -0,9%. Obwohl

seit 1997 ein Anstieg des Gesundheitspersonals um rund 198.000 Beschäftigte zu verzeichnen ist (+4,8%), zeigen die Vollzeitäquivalente, dass das Beschäftigungsvolumen insgesamt leicht rückläufig ist.

4.2 Teilzeitbeschäftigung im Gesundheitswesen

Der Anteil Teilzeitbeschäftigter ist im Gesundheitswesen auffallend höher als in der Gesamtwirtschaft. Der hohe Frauenanteil unter den Beschäftigten des Gesundheitswesens legt die Vermutung nahe, dass die höhere Teilzeitbeschäftigung im Gesundheitswesen auf die vergleichsweise starke Präsenz von Frauen zurückzuführen ist.

Eine geschlechtsspezifische Betrachtung der Teilzeitbeschäftigung im Gesundheitswesen zeigt, dass im Jahr 2006 sowohl der Anteil der teilzeitbeschäftigten Männer (10,0%) als auch der der Frauen (35,9%) die entsprechenden Werte in der Gesamtwirtschaft (6,8% bzw. 30,4%) überstieg. Zur höheren Teilzeitquote im Gesundheitswesen tragen somit Frauen und Männer bei, wenn auch mit unterschiedlich starkem Gewicht.

Der Vergleich der berufsspezifischen Teilzeitquoten mit der Gesamtwirtschaft ergab, dass vor allem bei den Gesundheitsdienstberufen – hier besonders bei den übrigen Gesundheitsdienstberufen – wie auch bei den sozialen Berufen der Anteil der Teilzeitbeschäftigten über dem der Gesamtwirtschaft lag. Zwar war der Anteil der weiblichen Beschäftigten in diesen Berufsgruppen insgesamt sehr hoch, aber auch die Männer in diesen Berufsgruppen gingen im Vergleich zur Gesamtwirtschaft in überdurchschnittlichem Maße einer Teilzeitbeschäftigung nach. In den sonstigen Gesundheitsfachberufen überschritt der Teilzeitanteil nur vereinzelt den der Gesamtwirtschaft, z. B. bei den pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten. In den Berufen des Gesundheitshandwerks gab es keine solche Überschreitung.

Die Teilzeitquote der Männer lag in den Jahren 1997 und 2006 in keiner Berufsgruppe über der der Frauen. Große Abweichungen zwischen den Teilzeitquoten beider Geschlechter traten beispielsweise bei den Apothekerinnen und Apothekern auf: Die Quote der Frauen lag hier im Jahr 2006 gut viermal höher als die der Männer.

Tabelle 7

Gesundheitspersonal nach Einrichtungen, Geschlecht und Art der Beschäftigung in 1.000*

Quelle: Statistisches Bundesamt [1]

Einrichtungen	1997		2001		2006	
	Beschäftigte	davon Teilzeit	Beschäftigte	davon Teilzeit	Beschäftigte	davon Teilzeit
gesamt						
Einrichtungen gesamt	4.107	23,8%	4.137	26,7%	4.306	28,7%
Gesundheitsschutz	44	20,6%	42	22,8%	41	25,4%
ambulante Einrichtungen	1.765	22,7%	1.697	25,1%	1.805	28,2%
Arztpraxen	689	21,4%	646	23,4%	668	26,0%
Zahnarztpraxen	354	20,8%	315	22,5%	330	24,9%
Apotheken	165	25,3%	168	26,5%	170	29,0%
ambulante Pflege	172	42,3%	190	45,3%	215	48,1%
stationäre/ teilstationäre Einrichtungen	1.661	28,3%	1.749	32,1%	1.790	32,6%
Krankenhäuser	1.133	26,4%	1.109	30,1%	1.072	27,4%
Vorsorge-/Reha- bilitationseinrichtungen	145	25,2%	164	28,2%	157	27,3%
stationäre/ teilstationäre Pflege	382	35,3%	475	38,3%	561	44,0%
Rettungsdienste	40	15,8%	46	16,9%	47	20,0%
Verwaltung	209	14,3%	217	15,6%	208	19,1%
sonstige Einrichtungen	94	18,6%	98	20,9%	111	24,4%
Vorleistungsindustrien	294	14,6%	288	15,7%	303	18,7%
davon Frauen						
Einrichtungen gesamt	2.907	31,0%	2.943	34,4%	3.115	35,9%
Gesundheitsschutz	30	26,8%	28	29,4%	27	32,8%
ambulante Einrichtungen	1.308	28,6%	1.267	31,3%	1.380	33,8%
Arztpraxen	544	25,8%	507	28,3%	529	30,6%
Zahnarztpraxen	284	25,0%	253	27,1%	268	29,0%
Apotheken	135	29,9%	137	31,3%	139	33,7%
ambulante Pflege	147	46,5%	163	49,4%	188	51,2%
stationäre/ teilstationäre Einrichtungen	1.284	34,3%	1.357	38,6%	1.399	38,7%
Krankenhäuser	855	32,8%	834	37,3%	805	34,0%
Vorsorge-/Reha- bilitationseinrichtungen	107	31,1%	122	34,5%	117	32,9%
stationäre/ teilstationäre Pflege	322	39,3%	402	42,5%	477	48,1%
Rettungsdienste	13	33,3%	15	35,5%	16	38,8%
Verwaltung	84	27,9%	87	29,8%	83	33,8%
sonstige Einrichtungen	54	27,5%	58	30,2%	70	33,0%
Vorleistungsindustrien	134	26,1%	130	28,1%	139	30,9%

* Zahlen im Text basieren auf originären Berechnungen, Abweichungen zu den Tabellen entstehen durch Rundungen

In allen Einrichtungen arbeiteten in den Jahren 1997 bis 2006 Frauen mehr Teilzeit als Männer (vgl. Tabelle 7). Die größte Differenz zwischen den Teilzeitquoten der Frauen (34,0 %) und Männer (7,6 %) gab es im Jahr 2006 in Krankenhäusern.

Die Einrichtungen der ambulanten Pflege zeichneten sich durch einen überdurchschnittlichen Anteil an Teilzeitbeschäftigten aus (48,1%). Hier arbeiteten sowohl Männer (26,1%) als auch Frauen (51,2 %) am häufigsten Teilzeit. Auch in der stationären und teilstationären Pflege und in Praxen sonstiger medizinischer Berufe ist die Teilzeitquote bei Frauen und Männern überdurchschnittlich hoch. Gesundheitshandwerk/-einzelhandel, Zahnarztpraxen, Verwaltung und die Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens blieben diesbezüglich unter dem Durchschnitt.

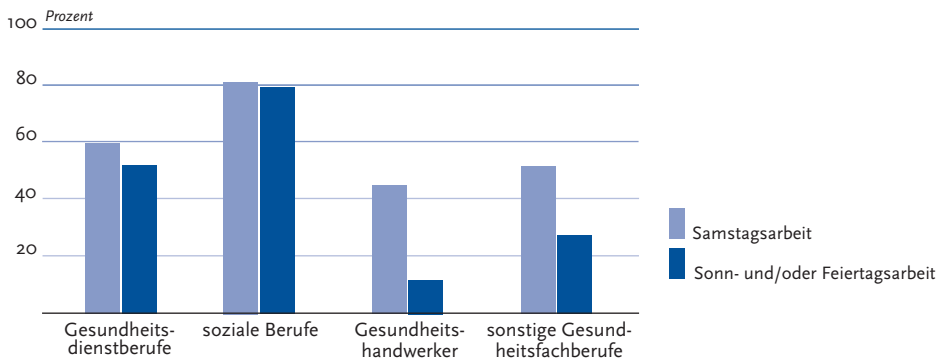
Die Teilzeitquote ist zwischen den Jahren 1997 und 2006 in allen Einrichtungen gestiegen, allerdings in unterschiedlichem Maße. Besonders stark stieg der Anteil der Teilzeitbeschäftigten in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe, den sonstigen ambulanten Einrichtungen und der stationären und teilstationären Pflege. Einen moderaten Anstieg der Teilzeitquoten gab es in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

4.3 Arbeitsbedingungen in Gesundheitsberufen

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung muss rund um die Uhr sicher gestellt sein. Dies schlägt sich in den Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen nieder. Viele sind gehalten, Arbeitsflexibilität zu zeigen und im Schichtdienst zu arbeiten, damit die Versorgung der Bevölkerung zu allen Tages- und Nachtzeiten sowie samstags, sonn- und/oder feiertags gewährleistet ist (siehe Abbildung 12). Mit Ausnahme der Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerker sowie der Beschäftigten in sonstigen Gesundheitsfachberufen wurde im Jahr 2006 von allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen mehr Samstagsarbeit, Sonn- und/oder Feiertagsarbeit geleistet als in der Gesamtwirtschaft. Männer waren i. d. R. häufiger an Samstagen, Sonn- und/oder Feiertagen oder am Abend und in der Nacht tätig als Frauen. Dies trifft auch auf die Gesamtwirtschaft zu [4].

In sozialen Berufen leisteten 81,2 % der Beschäftigten im Jahr 2006 ständig, regelmäßig oder gelegentlich Samstagsarbeit. Bei den Gesundheitsdienstberufen waren es über die Hälfte, insbesondere Ärztinnen und Ärzte (75,0 %) und Apothekerinnen und Apotheker (81,3 %). Zudem waren von der Samstagsarbeit über 80 % der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger sowie Hebammen und Entbindungspfleger, Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer, Altenpflegerinnen und Altenpfleger und Augenoptikerinnen und Augenoptiker betroffen. Vergleichsweise

Abbildung 12
Samstagsarbeit bzw. Sonn- und/oder Feiertagsarbeit 2006 nach Berufsgruppen
Quelle: Statistisches Bundesamt [4]



hierzu betrug der Anteil der Beschäftigten in der Gesamtwirtschaft 48,4 %.

Ähnlich wie bei der Samstagsarbeit war auch der Anteil derjenigen Beschäftigten, die ständig, regelmäßig oder gelegentlich sonn- bzw. feiertags arbeiteten, bei den Ärztinnen und Ärzten, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern sowie Hebammen und Entbindungspflegern, Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfern, Altenpflegerinnen und Altenpflegern mit 71 % bis 85 % besonders hoch. Zum Vergleich arbeiteten 28,2 % der Beschäftigten in der Gesamtwirtschaft an Sonn- bzw. Feiertagen.

Ähnliches gilt für die ständige, regelmäßige oder gelegentliche Arbeit in den Abendstunden, d. h. zwischen 18 und 23 Uhr. Auch hier hoben sich die sozialen (73,2 %) und Gesundheitsdienstberufe (61,9 %) im Jahr 2006 durch einen überdurchschnittlichen Anteil hervor. In der Gesamtwirtschaft erbrachten 45,7 % der Beschäftigten ihre Arbeit auch in den Abendstunden. Von Abendarbeit waren wiederum Ärztinnen und Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger sowie Hebammen und Entbindungspfleger, Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer, Altenpflegerinnen und Altenpfleger am häufigsten betroffen (70 % bis 82 %).

Nachtarbeit zwischen 23 und 6 Uhr musste sowohl im Gesundheitswesen als auch in der Gesamtwirtschaft von deutlich weniger Beschäftigten geleistet werden als Samstags-, Sonntags-, Feiertags- und Abendarbeit. Dabei leisteten im Jahr 2006 die Gesundheitsdienstberufe am häufigsten ständig, regelmäßig oder gelegentlich Nachtarbeit (31,8 %) und hier speziell die Ärztinnen und Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger sowie Hebammen und Entbindungspfleger zu über 55 %. In der Gesamtwirtschaft waren es 15,2 % der Beschäftigten.

5 Gesundheitspersonal mit eigener Migrationserfahrung

Im Mikrozensus wird ab 2005 der Migrationshintergrund⁶ erhoben. Personen mit eigener Migrationserfahrung werden von Personen mit Migrationshintergrund unterschieden. Zu den Personen mit eigener Migrationserfahrung zählen alle im Ausland geborenen zugewanderten Personen, sofern sie den folgenden Gruppen angehören [9]:

- ▶ Ausländerinnen und Ausländer
- ▶ Eingebürgerte
- ▶ Deutsche (Spät)Aussiedlerinnen und -aussiedler

(Spät)Aussiedlerinnen und -aussiedler deutscher Staats- und Volkszugehörigkeit sind Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit ohne Einbürgerung. Flüchtlinge und Vertriebene des 2. Weltkrieges aus den Ostteilen des früheren Deutschen Reiches sind in der Gruppe der (Spät)Aussiedlerinnen und -aussiedler nicht enthalten, sondern nur die ab 1950 zugewanderten Deutschen. Von Mitte der 1980er-Jahre bis zum Jahr 2000 wurden (Spät)Aussiedlerinnen und -aussiedler einem formalen Einbürgerungsverfahren unterzogen. Deshalb können sie im Mikrozensus nicht immer trennscharf von Eingebürgerten unterschieden werden. In der Folge sind (Spät)Aussiedlerinnen und -aussiedler statistisch untererfasst, ein Teil von ihnen erscheint stattdessen als Eingebürgerte.

Nicht erhoben wird, ob z. B. Beschäftigte in Gesundheitsdienstberufen ihr Studium bzw. ihre Ausbildung in Deutschland absolviert haben oder ob sie zunächst ihre Tätigkeit im Ausland ausübten und später nach Deutschland immigriert sind.

Die Tabelle 8 zeigt die Anteile der Beschäftigten 2006 mit eigener Migrationserfahrung in der Gesamtwirtschaft, im Gesundheitswesen und in ausgewählten Berufsgruppen. Mit 11,5 % war der Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen mit eigener Migrationserfahrung im Jahr 2006 niedriger als in der Gesamtwirtschaft

⁶ Einen Migrationshintergrund haben Ausländerinnen und Ausländer, im Ausland geborene und ab 1950 Zugewanderte, Eingebürgerte sowie Kinder, bei denen mindestens ein Elternteil in eine der genannten Kategorien fällt.

Tabelle 8

Anteil der Beschäftigten 2006 mit eigener Migrationserfahrung in der Gesamtwirtschaft, im Gesundheitswesen und nach ausgewählten Berufsgruppen*

Quelle: Statistisches Bundesamt [4]

Gegenstand der Nachweisung	gesamt	Beschäftigte mit eigener Migrationserfahrung				
		gesamt	Ausländer	Deutsche		
				gesamt	(Spät)Aussiedler ¹	Eingebürgerte
Gesamtwirtschaft	100%	13,9%	7,0%	6,9%	2,2%	4,6%
Gesundheitswesen	100%	11,5%	4,5%	7,0%	2,4%	4,6%
Gesundheitsdienstberufe	100%	10,3%	3,5%	6,8%	2,2%	4,6%
Ärztinnen und Ärzte	100%	12,0%	3,9%	8,1%	2,2%	5,9%
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger	100%	11,6%	4,0%	7,6%	2,6%	5,0%
Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer	100%	15,5%	6,1%	9,4%	–	6,6%
soziale Berufe	100%	15,8%	5,3%	10,5%	3,6%	6,9%
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	100%	18,3%	6,1%	12,2%	4,3%	7,8%
Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerker	100%	10,0%	–	6,6%	–	4,1%
sonstige Gesundheitsfachberufe	100%	6,8%	–	3,9%	–	–
andere Berufe im Gesundheitswesen	100%	12,5%	5,8%	6,7%	2,4%	4,3%

* Prozentwerte, die auf hochgerechneten Jahresergebnissen unter 5.000 basieren, werden wegen des unsicheren Aussagewertes durch einen »-« ersetzt

¹ Von Mitte der 1980er-Jahre bis zum Jahr 2000 wurden (Spät)Aussiedlerinnen und -aussiedler einem formalen Einbürgerungsverfahren unterzogen. Deshalb können (Spät)Aussiedlerinnen und -aussiedler im Mikrozensus nicht immer trennscharf von Eingebürgerten unterschieden werden. Die ausgewiesenen (Spät)Aussiedlerinnen und -aussiedler sind untererfasst, ein Teil von ihnen erscheint stattdessen als Eingebürgerte.

(13,9 %). Bei den Altenpflegerinnen und Altenpflegern mit eigener Migrationserfahrung war er mit 18,3 % am höchsten. Auch Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer lagen mit 15,5 % deutlich über dem Durchschnitt.

In der Gesamtwirtschaft besaßen 7,0 % der Beschäftigten eine ausländische Staatsangehörigkeit und hatten zudem eine eigene Migrationserfahrung, beim Gesundheitspersonal belief sich der Anteil auf 4,5 %. Von den Ärztinnen und Ärzten, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern und Altenpflegerinnen und Altenpflegern mit eigener Migrationserfahrung gaben rund zwei Drittel an, dass sie die deutsche Staatsangehörigkeit hätten. Wie in der Gesamtwirtschaft, so überwog auch beim Gesundheitspersonal mit eigener Migrationserfahrung die deutsche Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung. Von den Altenpflegerinnen/-pflegern stufen sich im Mikrozensus 2006 besonders viele

als (Spät)Aussiedlerinnen und -aussiedler bzw. Eingebürgerte mit eigener Migrationserfahrung (12,2 %) ein.

In der Gesamtwirtschaft war im Jahr 2006 der Anteil der Beschäftigten mit eigener Migrationserfahrung bei den Männern mit 14,5 % etwas höher als bei den Frauen mit 13,2 %. Im Gesundheitswesen war es mit 12,0 % bei den Frauen und 10,3 % bei den Männern genau umgekehrt. Eine Ausnahme stellten die Ärztinnen und Ärzte dar, hier hatten 12,8 % der Männer und 11,0 % der Frauen eine eigene Migrationserfahrung. Besonders deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit eigener Migrationserfahrung gab es bei den Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfern (18,8 % bzw. 10,9 %) und bei den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern (12,2 % bzw. 8,1 %).

In der Gesamtwirtschaft nahm der Anteil der Beschäftigten mit eigener Migrationserfahrung

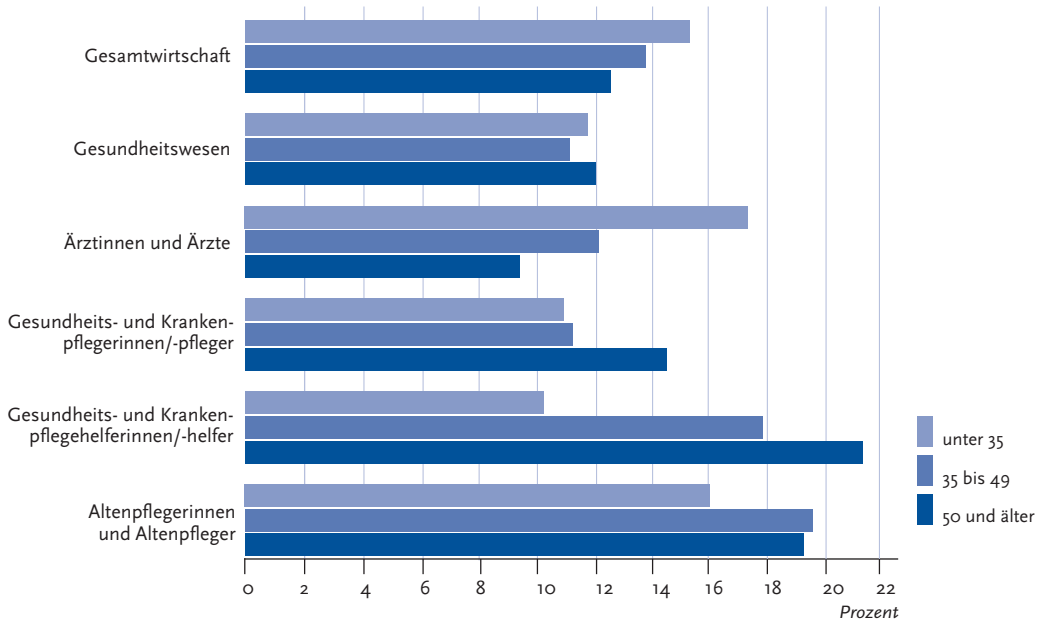
mit zunehmendem Alter ab, im Gesundheitswesen war er in den drei betrachteten Altersklassen annähernd gleich groß. Deutliche Unterschiede in der Altersverteilung gab es zwischen den einzelnen Berufsgruppen (siehe Abbildung 13). Besonders häufig war bei den jüngeren

Ärztinnen und Ärzten eine eigene Migrationserfahrung. Dagegen waren unter den älteren Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfern und Altenpflegerinnen und Altenpflegern sehr häufig Personen mit eigener Migrationserfahrung beschäftigt [4].

Abbildung 13

Anteil der Beschäftigten mit eigener Migrationserfahrung 2006 nach Altersklassen in der Gesamtwirtschaft, im Gesundheitswesen und nach ausgewählten Berufen

Quelle: Statistisches Bundesamt [4]



6 Erweitertes Beschäftigungspotenzial

Definition

Unter dem erweiterten Beschäftigungspotenzial werden Personengruppen verstanden, die im Berichtszeitraum in keinem Beschäftigungsverhältnis standen und deshalb getrennt von den Beschäftigten des Gesundheitswesens betrachtet werden. Dies sind neben den Personen in Ausbildung, Arbeitslose und privat pflegende Personen. Prinzipiell stehen sie jedoch dem Arbeitsmarkt – gegenwärtig oder zukünftig – zur Verfügung.

6.1 Personen in Ausbildung

Für die Berufe des Gesundheitswesens bestehen – dem weit gefächerten Spektrum der Gesundheitsberufe entsprechend – unterschiedliche Bildungswege. Die Qualifikation zur Ausübung eines Gesundheitsberufes kann je nach fachlicher Ausrichtung und Qualifikationsniveau in folgenden Bereichen der beruflichen Erstausbildung erlangt werden:

- ▶ im dualen Ausbildungssystem in Betrieb und Schule,
- ▶ an Schulen des Gesundheitswesens, Berufsfachschulen, Fachschulen und
- ▶ an Hochschulen.

Im Jahr 2006 befanden sich 408.090 Personen in einer Ausbildung zu einem Beruf im Gesundheitswesen. Knapp ein Viertel aller Auszubildenden absolvierte seine Berufsausbildung im dualen Ausbildungssystem, gut die Hälfte besuchte eine Schule des Gesundheitswesens, Berufsfachschule oder Fachschule und gut ein Viertel studierte an einer Hochschule. Auszubildende des dualen Systems sind in den Beschäftigtenzahlen des Gesundheitswesens berücksichtigt.

Zu den staatlich anerkannten Ausbildungsberufen im dualen Ausbildungssystem gehören medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte, pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte, Pharmakant(inn)en sowie Berufe im Gesundheitshandwerk wie Zahntechnik, Augenoptik und Orthopädiemechanik. Die Berufsausbildung findet im Ausbildungsbetrieb und in der Berufsschule statt.

Im Jahr 2006 erlernten insgesamt 89.757 Personen, darunter 81.600 Frauen, einen Gesundheitsberuf im dualen System (siehe Tabelle 9). Medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte sind mit 65.535 Personen größter Ausbildungsberuf im dualen System. Er ist von den Gesundheitsdienstberufen auch der einzige, der im dualen System ausgebildet wird. Nahezu alle Auszubildenden (99,4 %) waren weiblichen Geschlechts. Die Auszubildenden im Gesundheitshandwerk folgten mit 17.064 Auszubildenden an zweiter Stelle, rund 58,0 % davon waren Frauen. Die sonstigen dual ausgebildeten Gesundheitsfachberufe – pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte und Pharmakantinnen und Pharmakanten – bildeten mit insgesamt 6.574 weiblichen und 584 männlichen Auszubildenden zahlenmäßig das »Schlusslicht«. Im Vergleich zu 1997 ging

Tabelle 9

Entwicklung der Auszubildenden mit einem Beruf im Gesundheitswesen im dualen System

Quelle: Statistisches Bundesamt [10]

Ausbildungsberuf	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
gesamt	124.675	118.897	113.342	111.709	113.718	116.273	114.992	109.542	103.756	89.757
medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte	91.162	86.969	84.036	83.165	84.685	86.705	86.135	82.279	78.129	65.535
Gesundheitshandwerkerinnen/ Gesundheitshandwerker	24.687	22.990	20.593	19.890	19.777	20.171	20.354	19.757	18.521	17.064
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte, Pharmakantinnen/Pharmakanten	8.826	8.938	8.713	8.654	9.256	9.397	8.503	7.506	7.106	7.158

im Jahr 2006 die Zahl der Auszubildenden des dualen Systems mit einem Beruf im Gesundheitswesen insgesamt um 34.918 zurück [10].

Schülerinnen und Schüler in Sozial- und Gesundheitsdienstberufen werden schwerpunktmäßig an den Schulen des Gesundheitswesens, aber auch an Berufsfachschulen oder Fachschulen ausgebildet. Die Schulen des Gesundheitswesens nehmen eine Sonderstellung zwischen der bundeseinheitlich geregelten dualen Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung und der rein länderrechtlich geregelten schulischen Ausbildung ein. Sie können als staatlich anerkannte Privatschulen organisiert sein, für deren Besuch zum Teil Schulgeld zu entrichten ist. Sind Schulen des Gesundheitswesens an ein Krankenhaus angegliedert, wie z. B. Krankenpflegeschulen, werden die Ausbildungen in aller Regel über dessen Pflegesätze finanziert.

Die Ausbildungskapazität der Schulen des Gesundheitswesens, Berufsfachschulen und Fachschulen lag im Schuljahr 2006/2007 mit 207.565 Auszubildenden (davon 78,3 % Frauen) deutlich über der des dualen Ausbildungssystems (siehe Tabelle 10).

Die übrigen Gesundheitsdienstberufe werden – mit Ausnahme der meisten medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten – vollständig

an Schulen des Gesundheitswesens, Berufsfachschulen oder Fachschulen ausgebildet. Im Jahr 2006/2007 gab es 139.958 Schülerinnen und Schüler für die übrigen Gesundheitsdienstberufe. Darüber hinaus durchlaufen die Alten- und Heilerziehungspflegerinnen/-pfleger, die den sozialen Berufen zugeordnet werden, ihre Ausbildung an diesen Schulen. Im Schuljahr 2006/2007 befanden sich insgesamt 67.546 Personen in einer entsprechenden Ausbildung. Vier von fünf Schülern waren Frauen. Die Zahl der Auszubildenden an Schulen des Gesundheitswesens, Berufsfachschulen und Fachschulen stieg im Vergleich zu 1997 um 23.317 an [11].

Die akademische Ausbildung an Hochschulen und Fachhochschulen stellt die dritte Säule der Ausbildung im Gesundheitswesen dar. Ziel der Ausbildung ist die Approbation, d. h. die staatliche Genehmigung zur Ausübung eines akademischen Heilberufs, nach Ablegung der vorgeschriebenen Examina. Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker werden auf diese Weise ausgebildet.

Einer Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf an einer Hochschule gingen in den Studienfächern Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie und Gesundheitstechnik im Wintersemester 2006/2007 insgesamt 110.768 Personen nach (sie-

Tabelle 10

Entwicklung der Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens, Berufsfachschulen und Fachschulen

Quelle: Statistisches Bundesamt [11]

Beruf bzw. Fachrichtung	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07
gesamt	184.248	185.436	184.111	184.163	185.921	191.283	202.388	207.501	207.668	207.565
Schülerinnen und Schüler der übrigen Gesundheitsdienstberufe	135.932	137.179	135.263	132.620	132.087	134.472	138.441	141.123	141.639	139.958

Tabelle 11

Entwicklung der Studentinnen und Studenten in Gesundheitsberufen

Quelle: Statistisches Bundesamt [12]

Fächer	WS	WS	WS	WS	WS	WS	WS	WS	WS	WS
	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07
Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	81.994	82.333	80.609	80.200	80.030	80.192	80.991	79.866	79.847	80.499
Zahnmedizin	13.788	13.536	13.226	13.218	13.200	13.184	13.234	13.127	13.335	13.581
Pharmazie	13.275	13.123	13.108	13.201	13.002	12.984	12.954	12.358	12.069	12.128
Gesundheitstechnik	2.715	2.748	2.234	2.942	2.992	3.319	3.718	3.812	4.394	4.560

he Tabelle 11). 61% davon waren Frauen. Das Fach Humanmedizin studierten 31.728 Männer und 48.771 Frauen. Für das Studienfach Zahnmedizin waren 5.552 Männer und 8.029 Frauen eingeschrieben. Pharmazie wurde von 3.151 Männern und 8.977 Frauen, Gesundheitstechnik von 3.121 Männern und 1.439 Frauen belegt. Im Vergleich der Wintersemester 1997/1998 und 2006/2007 ging die Zahl der Studentinnen und Studenten in diesen Studienfächern um insgesamt 1.004 zurück [12].

6.2 Privat pflegende Personen

Im Rahmen der häuslichen Pflege kommt der Pflege durch Privatpersonen neben den ambulanten Diensten eine große Bedeutung zu. Sie wird zwar im Rahmen der so genannten Haushaltsproduktion erfasst, geht aber nicht ins Bruttoinlandsprodukt (BIP) und somit auch nicht in die Beschäftigungszahlen ein. Entsprechend bleibt ihre Zahl auch in den vorliegenden Angaben zum Gesundheitspersonal unberücksichtigt. Auf einige zusammenfassende Aussagen zum Umfang der privat pflegenden Personen soll dennoch nicht verzichtet werden. Für vertiefende Informationen wird auf den Schwerpunktbericht »Pflege« verwiesen, der vom Robert Koch-Institut veröffentlicht wurde [13].

Zu den privat pflegenden Personen gibt es keine regelmäßigen Erhebungen. Ihre genaue Anzahl und ihre Entwicklung im Zeitverlauf ist daher schwer abzuschätzen. Im Rahmen eines Forschungsprojektes wurde ermittelt, dass in Deutschland 1998 rund 1,2 Millionen Menschen als private Hauptpflegepersonen Verantwortung für die Versorgung und Betreuung einer in einem Privathaushalt lebenden pflegebedürftigen Person trugen. In der Studie wird zwischen einer Hauptpflegeperson und weiteren Hilfspflegepersonen unterschieden. Die Angabe der Hauptpflegepersonen stellt einen insgesamt eher zu niedrig angesetzten Wert dar, da davon ausgegangen werden kann, dass sich teilweise bis zu vier Hilfspflegepersonen um eine Pflegebedürftige bzw. einen Pflegebedürftigen kümmern. Mit 80% waren es dabei vor allem Frauen, die diese Rolle übernahmen. Bei der Betreuung pflegebedürftiger Menschen nehmen ehrenamtlich pflegende Per-

sonen einen hohen Stellenwert ein. Zu den privat pflegenden Personen zählen nicht nur die Angehörigen, sondern auch Nachbarn, Freunde oder sonstige dem Pflegebedürftigen Nahestehende, wobei die Familie das Gros der privaten Hilfspflegepersonen ausmacht [14].

6.3 Arbeitslose

Nach §16 des dritten Sozialgesetzbuches zählen all diejenigen Personen zu den Arbeitslosen, »die (...)

1. vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen,
2. eine versicherungspflichtige Beschäftigung suchen und dabei den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen und
3. sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben.

(...) Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik gelten als nicht arbeitslos.« [15]. In Gesundheitsberufen arbeitslos gemeldete Personen stellen somit ein Potenzial an Arbeitskräften dar, das dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Die Arbeitslosen fließen nicht in die Beschäftigtenzahlen des Gesundheitswesens ein.

Ende Dezember 2006 waren insgesamt 163.000 Personen mit einem Gesundheitsberuf arbeitslos gemeldet. 135.000 davon waren Frauen. Die meisten Arbeitslosen gab es mit 93.000 Personen bei den Gesundheitsdienstberufen. 15.000 waren davon Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger und 5.000 Ärztinnen und Ärzte. Die sozialen Berufe bildeten die zweitstärkste Gruppe unter den Arbeitslosen. 58.000 Personen waren hier Ende Dezember 2006 arbeitslos gemeldet. Bei den Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerkern bzw. den sonstigen Gesundheitsfachberufen waren 7.000 bzw. 6.000 Personen ohne Arbeit [16].

7 Zusammenfassung

Die Beschäftigten im Gesundheitswesen zeichnen sich durch einige Besonderheiten aus. Differenzierte fachliche Kenntnisse und Fähigkeiten sowie eine eng an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Kooperation der Berufsgruppen gehören zweifelsohne dazu. Gesundheitsberufe sind in der Hauptsache Frauenberufe. Aufgrund des überdurchschnittlich hohen Anteils an weiblichen Beschäftigten kann das Gesundheitswesen durchaus als Frauendomäne bezeichnet werden. Selbst in denjenigen Berufen, die nicht zu den klassischen Gesundheitsberufen gezählt werden, sind Frauen mehrheitlich vertreten. Der Frauenanteil unter den Beschäftigten trägt wesentlich zur Erklärung der vergleichsweise hohen Teilzeitquote im Gesundheitswesen bei. Eine Beschäftigung im Gesundheitswesen setzt oft auch Flexibilität bei den Arbeitszeiten voraus. Zur Sicherstellung der Versorgung rund um die Uhr müssen die Beschäftigten ein hohes Maß an Wochenend-, Abend- und Nachtarbeit erbringen.

Die Analyse des Gesundheitspersonals nach Berufen bzw. Berufsgruppen hat kontinuierliche Beschäftigungsanstiege vor allem in den Gesundheitsdienstberufen und sozialen Berufen deutlich gemacht. Einrichtungsbezogen galt dies für die Einrichtungen der stationären und teilstationären bzw. ambulanten Pflege. Allgemeine Prognosen über die Entwicklung der Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen lassen sich jedoch schwer

treffen, da viele Einflussfaktoren in ihrer Wirkung nicht abgeschätzt werden können. Auf der Angebotsseite hängt es u. a. davon ab, wie viele junge Menschen sich in einem Gesundheitsberuf ausbilden lassen, diesen auch tatsächlich ausüben und dadurch die aus dem Beruf Ausscheidenden ersetzen können. Die Attraktivität der Berufe und die vorfindbaren Arbeitsbedingungen dürften bei der Berufs- und Ausbildungswahl eine wichtige Rolle spielen. Vor dem Hintergrund des internationalen Arbeitsmarktes ist es für die Entwicklung des Gesundheitspersonals zunehmend von Bedeutung, dass Deutschland auch hinsichtlich der Lohn- und Arbeitszeitentwicklung ein attraktiver Standort bleibt. Auf der Nachfrageseite sind Veränderungen im Altersaufbau und Morbiditätsspektrum der Bevölkerung von Bedeutung. Hinsichtlich der demografischen Entwicklung könnte das deutsche Gesundheitswesen künftig verstärkt auf Arbeitskräfte aus dem Ausland angewiesen sein. Auch der weitere medizinische und technische Fortschritt kann in seiner Beschäftigungswirkung nicht abschließend beurteilt werden. Dazu kommen nicht absehbare mögliche Einflussfaktoren wie das Fortschreiten der Reformgesetzgebung und Regelungen der Europäischen Union.

Die Beschäftigungsentwicklung in den vergangenen Jahren hat insgesamt dazu beigetragen, den hohen Stellenwert des Gesundheitswesens als »Arbeitgeber« zu festigen und weiter auszubauen.

8 Literaturverzeichnis

1. Statistisches Bundesamt, Gesundheitspersonalrechnung
www.gbe-bund.de/ (Stand: 15.12.2008)
2. Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2000) Konzept einer Ausgaben- und Finanzierungsrechnung für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Langfassung des Ergebnisberichts, Metzler-Poeschel, Stuttgart
3. Statistisches Bundesamt (Hrsg) (1992) Klassifizierung der Berufe. Ausgabe 1992. Abgeleitete Fassung für Zwecke des Mikrozensus und der EG-Arbeitskräftestichprobe, Metzler-Poeschel, Stuttgart
4. Sonderauswertungen des Statistischen Bundesamtes aus dem Mikrozensus (unveröffentlicht)
5. Bundesärztekammer, Ärztestatistik zum 31. Dezember 2006
6. OECD, Gesundheitsdaten 2008. (Stand: Dezember 2008)
7. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Hrsg) (2007) KZBV Jahrbuch 2006. Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung, Köln
8. ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (2007) Jahresbericht 2006/2007. Govi-Verlag, Pharmazeutischer Verlag GmbH, Eschborn
9. Statistisches Bundesamt (2009) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Fachserie 1, Reihe 2.2. Wiesbaden
10. Statistisches Bundesamt (2007) Bildung und Kultur, Berufliche Bildung. Fachserie 11, Reihe 3. Wiesbaden
11. Statistisches Bundesamt (2007) Bildung und Kultur, Berufliche Schulen. Fachserie 11, Reihe 2. Wiesbaden
12. Statistisches Bundesamt (2007) Bildung und Kultur, Studierende an Hochschulen. Fachserie 11, Reihe 4.1. Wiesbaden
13. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2004) Pflege. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
14. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg) (1999) Wirkungen der Pflegeversicherung, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 127. Nomos, Baden-Baden
15. Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III) – Arbeitsförderung – vom 24. März 1997 (BGBl. I S. 594, 595), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 17 des Gesetzes vom 05. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2748)
16. Sonderauswertungen der Bundesagentur für Arbeit (unveröffentlicht)

Anlage 1

Berufsübersicht zur Gesundheitspersonalrechnung

Gesundheitsdienstberufe

Ärztinnen und Ärzte

- ▶ Ärztinnen und Ärzte ohne Facharztbezeichnung, Praktische Ärztinnen/Ärzte
- ▶ Ärztinnen und Ärzte für allgemeine/innere Medizin, Kinderheilkunde
 - ▷ Ärztinnen und Ärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin
- ▶ Ärztinnen und Ärzte für Chirurgie, Orthopädie
 - ▷ Ärztinnen und Ärzte für Chirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie
- ▶ Ärztinnen und Ärzte für Frauenheilkunde/Geburtshilfe
- ▶ Ärztinnen und Ärzte für Neurologie, Psychiatrie
 - ▷ Ärztinnen und Ärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- ▶ andere Fachärztinnen und Fachärzte
 - ▷ u. a. Ärztinnen und Ärzte für Augenheilkunde, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Radiologie, Urologie

Apothekerinnen und Apotheker

Zahnärztinnen und Zahnärzte

Medizinische Fachangestellte

Zahnmedizinische Fachangestellte

Diätassistentinnen und Diätassistenten

- ▶ Diätassistentinnen und Diätassistenten
- ▶ Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, andere Ernährungsfachleute

Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger

- ▶ Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger
- ▶ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger
- ▶ Hebammen und Entbindungspfleger

Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer

- ▶ Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer
- ▶ Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten
- ▶ Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Masseurinnen und Masseur, Medizinische Bademeisterinnen und Bademeister

- ▶ Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- ▶ Masseurinnen und Masseur
- ▶ Medizinische Bademeisterinnen und Bademeister
- ▶ Masseurinnen und Masseur, Medizinische Bademeisterinnen und Bademeister
- ▶ Krankengymnastinnen und Krankengymnasten
- ▶ Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten

- ▶ Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten für Funktionsdiagnostik
- ▶ Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und Laboratoriumsassistenten
- ▶ Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und Radiologieassistenten
- ▶ Zytologieassistentinnen und Zytologieassistenten
- ▶ andere medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten

Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten

Therapeutische Berufe, anderweitig nicht genannt

- ▶ Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
- ▶ Logopädinnen und Logopäden
- ▶ Orthoptistinnen und Orthoptisten
- ▶ Therapeutinnen und Therapeuten ohne nähere Angabe

Soziale Berufe*Altenpflegerinnen und Altenpfleger*

- ▶ Altenpflegerinnen und Altenpfleger
- ▶ Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer

Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger

- ▶ Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger
- ▶ Heilerziehungspflegehelferinnen und Heilerziehungspflegehelfer

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen

- ▶ Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
- ▶ Heilpädagogische Helferinnen und Helfer

**Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheits-
handwerker***Augenoptikerinnen und Augenoptiker**Zahntechnikerinnen und Zahntechniker*

- ▶ Zahntechnikerinnen und Zahntechniker
- ▶ Zahntechnikerhelferinnen und Zahn-
technikerhelfer

Orthopädiemechanikerinnen und Orthopädiemechaniker

- ▶ Orthopädiemechanikerinnen und Bandagistinnen und Orthopädiemechaniker und Bandagisten

Sonstige Gesundheitshandwerker

- ▶ Hörgeräteakustikerinnen und Hörgeräteakustiker
- ▶ Orthopädienschuhmacherinnen und Orthopädienschuhmacher

Sonstige Gesundheitsfachberufe*Gesundheitsingenieurinnen und Gesundheitsingenieure*

- ▶ Ingenieurinnen und Ingenieure im technischen Gesundheitswesen und Umweltschutz
- ▶ Pharmazieingenieurinnen und Pharmazieingenieure

Gesundheitssichernde Berufe

- ▶ Gesundheitsaufseherinnen und Gesundheitsaufseher
- ▶ Desinfektorinnen und Desinfektoren
- ▶ Fleischbeschauerinnen und Fleischbeschauer
- ▶ andere gesundheitssichernde Berufe

*Gesundheitstechnikerinnen und Gesundheitstechniker**Pharmakantinnen und Pharmakanten**Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte***andere Berufe im Gesundheitswesen**

Hierunter werden all diejenigen Berufe zusammengefasst, die nicht einer der bereits genannten Berufsgruppen zugeordnet werden können, sofern es sich bei den ausübenden Personen um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Einrichtungen des Gesundheitswesens handelt.

Beispiele:

- ▶ Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler
- ▶ Psychologinnen und Psychologen, auch psychologische Psychotherapeutinnen/-en und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-en¹
- ▶ Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter
- ▶ Handwerkerinnen und Handwerker
- ▶ Kurierdienste
- ▶ Reinigungs- und Küchenpersonal

¹ Ab 2007 werden in der Gesundheitspersonalrechnung die psychologischen Psychotherapeutinnen/-en und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-en bei den Gesundheitsdienstberufen, dort in der Gruppe »Ärzte, Apotheker, psych. Psychotherapeuten, Zahnärzte«, geführt.

Anlage 2

Gesundheitspersonal nach Berufen

Quelle: Statistisches Bundesamt [1]

Berufe	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Verä.*
	in 1.000										
gesamt	4.107	4.106	4.103	4.087	4.137	4.187	4.230	4.244	4.272	4.306	105
Gesundheitsdienstberufe	2.085	2.097	2.107	2.134	2.169	2.206	2.233	2.254	2.277	2.299	110
Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/ Apotheker, Zahnärztinnen/Zahnärzte	399	403	408	413	417	421	424	427	429	434	109
Ärztinnen/Ärzte	283	287	291	295	298	301	304	306	308	311	110
für allgemeine/innere Medizin, Kinderheilkunde	79	81	83	84	86	88	89	90	94	94	119
für Chirurgie und Orthopädie	24	25	26	27	28	28	29	30	31	31	129
für Frauen- und Geburtshilfskunde	14	14	15	15	15	15	15	15	16	16	114
für Neurologie und Psychiatrie	14	15	16	17	17	18	18	19	20	20	143
Ärztinnen/Ärzte o. n. F., praktische Ärztinnen/Ärzte	102	100	100	99	98	97	96	95	90	92	90
andere Fachärztinnen/Fachärzte	49	51	52	53	54	55	56	57	57	58	118
Apothekerinnen/Apotheker	54	54	55	55	55	56	55	56	56	57	106
Zahnärztinnen/Zahnärzte	62	62	63	63	64	64	65	65	65	66	106
übrige Gesundheitsdienstberufe	1.686	1.694	1.699	1.721	1.752	1.785	1.809	1.827	1.848	1.865	111
medizinische und zahn- medizinische Fachangestellte	490	488	486	489	492	506	510	518	519	522	107
zahnmedizinische Fachangestellte	181	182	182	185	187	193	195	199	200	202	112
Diätassistentinnen/Diätassistenten	11	11	11	11	12	12	13	13	14	14	127
Heilpraktikerinnen/Heilpraktiker	13	13	13	13	14	15	17	19	22	23	177
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen/-pfleger	694	696	694	699	702	709	712	713	716	717	103
Hebammen und Entbindungspfleger	15	16	16	16	17	17	18	18	18	18	120
Gesundheits- und Kranken- pflegehelferinnen/-helfer	202	202	203	208	222	222	224	222	222	223	110
Physiotherapeutinnen/Physiothera- peuten, Masseurinnen/Masseure, med. Bademeisterinnen/Bademeister	106	111	115	116	121	127	135	138	142	144	136
Physiotherapeutinnen/ Physiotherapeuten	49	54	59	61	66	71	77	79	83	85	173
medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten	88	87	86	86	86	87	86	86	86	87	99
pharmazeutisch-technische Assistentinnen/Assistenten	41	44	45	47	48	50	51	52	55	58	141
therapeutische Berufe a. n. g.	40	42	46	51	54	57	60	66	73	77	193

* Veränderung 1997/2006 1997 = 100

Fortsetzung S. 40

Gesundheitspersonal nach Berufen, (Fortsetzung)

Quelle: Statistisches Bundesamt [1]

Berufe	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Verä.*
	in 1.000										
soziale Berufe	212	225	243	259	280	295	309	318	332	344	162
Altenpflegerinnen/Altenpfleger	199	211	228	242	262	276	288	298	311	321	161
Heilerziehungspflegerinnen/ Heilerziehungspfleger	5	5	6	6	7	7	7	8	8	9	180
Heilpädagoginnen/Heilpädagogen	9	9	10	11	12	12	13	12	13	13	144
Gesundheitshandwerkerinnen/ Gesundheitshandwerker	146	141	138	137	137	137	138	139	136	134	92
Augenoptikerinnen/Augenoptiker	40	40	39	40	41	40	40	40	40	40	100
Orthopädiemechanikerinnen/ Orthopädiemechaniker	12	11	13	11	12	11	12	10	10	12	100
Zahntechnikerinnen/Zahntechniker	78	75	70	69	68	70	69	71	68	66	85
sonstige Gesundheitshandwerkerinnen/ Gesundheitshandwerker	16	16	16	16	16	17	17	18	17	16	100
sonstige Gesundheitsfachberufe	86	85	86	86	88	88	87	84	87	89	103
Gesundheitsingenieurinnen/ Gesundheitsingenieure	15	15	15	15	15	15	15	13	14	13	87
gesundheitssichernde Berufe	12	13	13	14	13	13	13	13	13	13	108
Gesundheitstechnikerinnen/ Gesundheitstechniker	7	7	7	7	7	7	8	7	9	10	143
Pharmakantinnen/Pharmakanten	4	5	5	5	5	6	7	7	8	8	200
pharmazeutisch- kaufmännische Angestellte	47	46	46	46	47	47	45	44	44	44	94
andere Berufe im Gesundheitswesen	1.579	1.557	1.528	1.472	1.464	1.461	1.463	1.449	1.439	1.440	91

* Veränderung 1997/2006 1997 = 100

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Robert Koch-Institut
Gesundheitsberichterstattung
Dr. Eckardt Bergmann, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62
12101 Berlin

Autorinnen

Anja Afentakis, Karin Böhm
Statistisches Bundesamt, Bonn

Abonnentenservice

Die Hefte »Gesundheitsberichterstattung des
Bundes« können im Abonnement oder als
einzelne Hefte kostenlos bezogen werden.

Grafik/Satz

Gisela Winter
Robert Koch-Institut

Druck

Oktoberdruck AG, Berlin

ISBN

978-3-89606-198-0

ISSN

1437-5478

Adressen

Robert Koch-Institut
Gesundheitsberichterstattung
Postfach 650261
13302 Berlin
Tel.: 030-18754-3400
Fax: 030-18754-3513
E-Mail: gbe@rki.de
www.rki.de/gbe

Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn
Gruppe VIII A
Gesundheit
Graurheindorfer Straße 198
53117 Bonn
Tel.: 0228-99643-8121
Fax: 0228-99643-8996
E-Mail: gbe-bund@destatis.de
www.gbe-bund.de

Die politische und finanzielle Verantwortung für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes liegt beim Bundesministerium für Gesundheit.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit
mit dem Statistischen Bundesamt

Heft 46

Juni 2009

Beschäftigte im Gesundheitswesen

Berlin: Robert Koch-Institut

ISBN 978-3-89606-198-0

ISSN 1437-5478

Some 4.3 million employees were working in the health care system in 2006, the equivalent of every ninth job in Germany. On the whole, the development of employment over the past few years has consolidated and increased the already considerable importance of the public health sector as an employer. Predictions on manpower development depend on many impacting factors. On the supply side, for example, it is important to estimate how many young people who train for a medical career actually work in the respective field and can thus replace those who are leaving these occupations. Furthermore, it is virtually impossible to estimate how many health-sector staff will immigrate to Germany or leave the country in the future. Nor can the effects of further medical and technical progress on employment be conclusively assessed. On the demand side, improvements in predicting changes in the population's age structure and morbidity spectrum are important for assessing the required size of the manpower.

Characteristic features of employment in the health sector include a high proportion of women, working in shifts, at night, on weekends and public holidays, and a high proportion of part-time staff. The foundations for good health care are laid by a wide range of expert skills and knowledge and the kind of cooperation between professional groups that is clearly focused on patients' needs. Physicians (with 284,000 practising in 2006) are particularly important for health care because they not only treat patients themselves, but also involve other health professionals in diagnosis, therapy, and prevention. By far the most common occupations are nurses and carers (717,000) and medical and dental assistants (522,000).

Rund 4,3 Millionen Beschäftigte arbeiteten im Jahr 2006 im Gesundheitswesen. Das entsprach jedem neunten Arbeitsplatz in Deutschland. Die Beschäftigungsentwicklung in den vergangenen Jahren hat insgesamt dazu beigetragen, den hohen Stellenwert des Gesundheitswesens als Arbeitgeber zu festigen und weiter auszubauen. Prognosen über die Entwicklung der Zahl der Beschäftigten hängen von vielen Einflussfaktoren ab. Auf der Angebotsseite muss z. B. abgeschätzt werden, wie viele junge Menschen sich in einem Gesundheitsberuf ausbilden lassen, diesen auch tatsächlich ausüben und dadurch die aus dem Beruf ausscheidenden ersetzen können. Zudem lässt sich der Anteil des Gesundheitspersonals, der künftig nach Deutschland einwandert bzw. ins Ausland abwandert, kaum abschätzen. Auch der weitere medizinische und technische Fortschritt kann in seiner Beschäftigungswirkung nicht abschließend beurteilt werden. Auf der Nachfrageseite sind besser prognostizierbare Veränderungen im Altersaufbau und Morbiditätsspektrum der Bevölkerung für die Schätzung der benötigten Beschäftigungszahlen von Bedeutung. Charakteristisch für das Gesundheitspersonal sind eine hohe Frauenquote, die Arbeit in Schicht- und Nachtdiensten sowie an Wochenenden und Feiertagen und ein hoher Anteil an Teilzeitbeschäftigten. Differenzierte fachliche Kenntnisse und Fähigkeiten sowie eine eng an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Kooperation der Berufsgruppen bilden die Basis für eine gute Versorgung. Eine besondere Bedeutung für die Gesundheitsversorgung haben die 284.000 praktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2006, da sie die Patientinnen und Patienten nicht nur selbst behandeln, sondern auch weitere Beschäftigte im Gesundheitswesen bei Diagnose, Therapie und Prävention mit einbeziehen. Die mit Abstand häufigsten Berufe sind Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger (717.000) und die medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten (522.000).

© Robert Koch-Institut

ISBN 978-3-89606-198-0

ISSN 1437-5478

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut
im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

