



Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen

Aktuelle Ergebnisse und Entwicklung ab 2008

Von Moritz Hohlstein

In Zeiten der Corona-Pandemie steht der Gesundheitsbereich im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. Aber auch schon vor der Krise war die Gesundheitswirtschaft eine dynamisch wachsende Querschnittsbranche mit großer gesamtwirtschaftlicher Bedeutung. Sie erzielte 2019 eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 13 Milliarden Euro und trug damit zehn Prozent zur rheinland-pfälzischen Wirtschaftsleistung bei.

Die Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten stieg von 2008 bis 2018 um 17 Prozent auf 263 300 Personen. Im Jahr 2018 wurden mehr als 19 Milliarden Euro für Waren und Dienstleistungen rund um die Gesundheit ausgegeben. Das sind 44 Prozent mehr als 2008.

Drei Teilbereiche der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen

Die Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder informieren über die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern. Sie bestehen aus drei Teilen, dem Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz, der Gesundheitspersonalrechnung und der Gesundheitsausgabenrechnung, die für alle Bundesländer nach einer einheitlichen Methode berechnet werden.

Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz

Der Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz (WSE) liefert Daten zur Bruttowertschöpfung und zu den Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft.

Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft, die dem Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz zugrunde liegt, berücksichtigt solche Güter und Dienstleistungen, d. h. ihre Fertigung und Vermarktung, mit denen die Gesundheit sowohl erhalten als auch wiederhergestellt wird und die von den verschiedenen Ausgabenträgern im Gesundheitswesen ganz oder teilweise erstattet werden. Nicht zur Gesundheitswirtschaft zählen grundsätzlich privat finanzierte gesundheitsbezogene Waren und Dienstleistungen wie beispielsweise Produkte aus dem Bereich Wellness.

Die Gesundheitspersonalrechnung (GPR) weist die Zahl der Beschäftigten, die in

**Gesundheits-
personal-
rechnung**

den Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig sind, nach Einrichtungsarten aus. Unter Beschäftigten werden hier Beschäftigungsverhältnisse verstanden. Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen werden also mehrfach als Beschäftigte gezählt.¹ Als Beschäftigte im Gesundheitswesen gelten Selbstständige, ohne Entgelt mithelfende Familienangehörige sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Neben der Zahl des Gesundheitspersonals insgesamt werden die weiblichen Beschäftigten und die Vollzeitäquivalente für die verschiedenen Einrichtungsarten ermittelt. Vollzeitäquivalente werden berechnet, indem die Zahl der Beschäftigten auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechnet wird.

**Gesundheits-
ausgaben-
rechnung**

Die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) bildet die Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern ab. Träger von Gesundheitsausgaben sind alle öffentlichen und privaten Institutionen, die Leistungen für die Gesundheit finanzieren. Zu den Gesundheitsausgaben zählen alle Käufe von Waren und Dienstleistungen, die zum Zweck der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege getätigt werden, die Kosten der Verwaltung sowie die Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Räumlich beziehen sich die Gesundheitsausgaben auf die Käufe der inländischen Bevölkerung. Inhaltlich werden nur die Transaktionen für die letzte Verwendung erfasst. Ein direkter Patientenbezug muss daher im Regelfall gegeben sein.

In diesem Beitrag werden Ergebnisse aus den drei Teilbereichen der Gesundheitsöko-

1 Der Gesundheitspersonalrechnung liegt damit ein anderes Konzept zugrunde als der Erwerbstätigenrechnung, bei der Erwerbstätige mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen nur einmal mit ihrer Haupttätigkeit erfasst werden.

Info

Ausführlichere Informationen zu den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen bietet die Internetseite der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL): www.ggrdl.de. Dort finden sich neben den aktuellen Ergebnissen auch Definitionen, detaillierte Erläuterungen zu den Berechnungsmethoden und weiterführende Literaturhinweise.

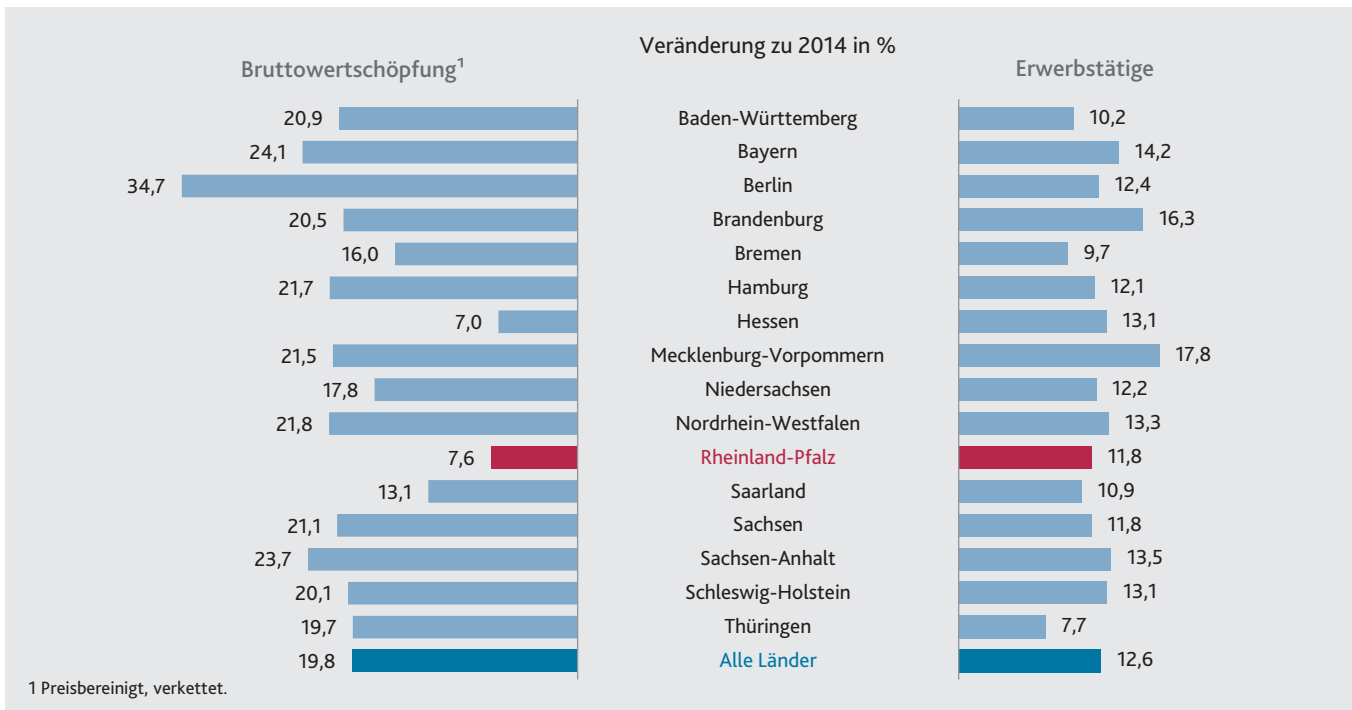
Abgrenzung des Gesundheitswesens (GPR, GAR) und der Gesundheitswirtschaft (WSE)

Im Gegensatz zur Gesundheitsausgaben- und zur Gesundheitspersonalrechnung wird beim Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz nicht das System of Health Accounts (SHA) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zur Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft verwendet, sondern die Wirtschaftszweigklassifikation 2008 (WZ 2008). Dadurch harmonisieren die Daten mit den amtlichen Gesamtergebnissen, sodass ein Vergleich der Gesundheitswirtschaft mit der Wertschöpfung und der Erwerbstätigkeit anderer Bereiche der Volkswirtschaft möglich ist.

nomischen Gesamtrechnungen der Länder vorgestellt. Für die Gesundheitspersonal- und die Gesundheitsausgabenrechnung liegen derzeit Ergebnisse für die Berichtsjahre 2008 bis 2018 und für den Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz für die Jahre 2008 bis 2019 vor. Allerdings gab es beim



G1 Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft 2019 nach Bundesländern



Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz eine methodische Änderung, sodass die Ergebnisse ab 2014 nur eingeschränkt mit den Vorjahren vergleichbar sind.²

Gesundheitswirtschaft trägt ein Zehntel zur Wirtschaftsleistung bei

Bruttowertschöpfung beträgt 13 Milliarden Euro

Die Gesundheitswirtschaft leistet einen erheblichen Beitrag zur Bruttowertschöpfung der rheinland-pfälzischen Wirtschaft. In jeweiligen Preisen erzielte dieser Wirtschaftsbereich 2019 eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 13 Milliarden Euro.

² Im Rahmen der Revision 2019 erfolgt ab 2014 die Ablösung der Datengrundlage aus der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit mit der Auswertung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der ausschließlich geringfügig entlohnenden Beschäftigten aus dem Statistischen Unternehmensregister. Hintergrund ist die Harmonisierung der Beschäftigtenangaben mit den Datenquellen der Erwerbstätigen und der Bruttowertschöpfung aus den Arbeitskreisen Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder und Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder.

Preisbereinigt ist die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz 2019 kräftig gesunken (–7,9 Prozent). Dieser Rückgang ist jedoch maßgeblich auf einen statistischen Basiseffekt in der Pharmaindustrie zurückzuführen, deren Umsätze 2018 ein außergewöhnlich hohes Niveau erreichten und 2019 wieder stark schrumpften. Im Durchschnitt aller Länder erhöhte sich die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft gegenüber dem Vorjahr um 1,9 Prozent.

In allen Ländern ist die preisbereinigte Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen. In Rheinland-Pfalz nahm sie von 2014 bis 2019 um 7,6 Prozent zu. Im Bundesdurchschnitt fiel das Wachstum sogar noch wesentlich stärker aus (+20 Prozent). Spitzenreiter ist Berlin mit einem Anstieg der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft

Dynamisches Wachstum der Gesundheitswirtschaft



T1 Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft 2019 nach Bundesländern

Land	Bruttowertschöpfung ¹		Bruttowertschöpfung je Erwerbstätige/-n	Erwerbstätige	
	insgesamt	Anteil an der Gesamtwirtschaft		insgesamt	Anteil an der Gesamtwirtschaft
	Mrd. EUR	%	EUR	1 000	%
Baden-Württemberg	44,9	9,5	57 700	778,5	12,2
Bayern	47,8	8,4	52 725	907,3	11,7
Berlin	17,1	12,4	64 712	263,7	12,8
Brandenburg	7,0	10,5	47 748	147,3	13,0
Bremen	2,9	9,6	50 765	57,0	13,0
Hamburg	10,5	9,5	62 633	168,1	13,0
Hessen	28,7	10,8	63 577	451,7	12,8
Mecklenburg-Vorpommern	4,9	11,8	43 624	113,3	14,9
Niedersachsen	25,3	9,2	45 935	551,5	13,3
Nordrhein-Westfalen	65,4	10,2	52 033	1 257,0	13,0
Rheinland-Pfalz	13,1	10,0	46 969	278,3	13,6
Saarland	4,0	12,2	49 327	80,7	15,1
Sachsen	12,3	10,7	44 705	275,0	13,3
Sachsen-Anhalt	7,0	12,2	50 743	138,0	13,7
Schleswig-Holstein	12,1	13,8	57 106	212,0	14,8
Thüringen	6,6	11,5	49 576	133,8	12,8
Alle Länder	309,8	10,0	53 286	5 813,2	12,8

1 In jeweiligen Preisen.

schaft um 35 Prozent. In Hessen legte die Bruttowertschöpfung zwischen 2014 und 2019 dagegen nur um sieben Prozent zu.

Wertschöpfungsanteil der Gesundheitswirtschaft variiert zwischen Ländern

Im Durchschnitt aller Bundesländer hatte die Gesundheitswirtschaft 2019 einen Anteil von zehn Prozent an der gesamten Wertschöpfung. Dabei variiert der Wertschöpfungsanteil deutlich zwischen 14 Prozent in Schleswig-Holstein und 8,4 Prozent in Bayern. In Rheinland-Pfalz trug die Gesundheitswirtschaft ein Zehntel zur gesamten Bruttowertschöpfung bei, die im Land erstellt wird. Damit liegt Rheinland-Pfalz genau im Durchschnitt der Länder.

In der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft hatten im Jahr 2019 rund 278 300 Erwerbstätige ihren Arbeitsplatz, was eine Zunahme um 2,6 Prozent gegen-

über dem Vorjahr bedeutet. Auch längerfristig ist die Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft kräftig gewachsen. Von 2014 bis 2019 stieg sie um knapp zwölf Prozent. Die Gesamtzahl der Erwerbstätigen in Rheinland-Pfalz erhöhte sich in diesem Zeitraum nur um 4,2 Prozent. Im Länderdurchschnitt stieg die Erwerbstätigkeit in der Gesundheitswirtschaft von 2014 bis 2019 um 13 Prozent, während sie in der Gesamtwirtschaft deutschlandweit um 5,9 Prozent zulegte.

Erwerbstätigenzahl wächst stärker als in der Gesamtwirtschaft

Gemessen an der Erwerbstätigkeit anstatt an der Bruttowertschöpfung, ist die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Gesamtwirtschaft noch größer. Dies hängt mit der vergleichsweise hohen Personalintensität in Teilen der Gesundheitswirtschaft zusammen. Im Länderdurchschnitt hatten



14 Prozent aller
Erwerbstätigen
arbeiten in der
Gesundheits-
wirtschaft

2019 knapp 13 Prozent aller Erwerbstätigen in diesem Wirtschaftsbereich ihren Arbeitsplatz. Die Anteile lagen zwischen gut 15 Prozent im Saarland und weniger als zwölf Prozent in Bayern. In Rheinland-Pfalz war der Anteil mit knapp 14 Prozent relativ hoch. Im Vergleich der Bundesländer belegt das Land Rang fünf.

Bruttowertschöpfung
je Erwerbstätigen
liegt bei
46 969 Euro

Der Sondereffekt in der Pharmabranche wirkte sich auch auf die Produktivität in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft aus. Jede in der Gesundheitswirtschaft erwerbstätige Person erwirtschaftete 2019 im Durchschnitt eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 46 969 Euro. Damit lag dieser als Arbeitsproduktivität bezeichnete Indikator 6 317 Euro unter dem Durchschnitt aller Bundesländer. Im Ländervergleich belegt Rheinland-Pfalz den viertletzten Platz. In Berlin war die Produktivität mit 64 712 Euro je Erwerbstätige bzw. Erwerbstätigen am höchsten; am geringsten war sie in Mecklenburg-Vorpommern mit 43 624 Euro.

Gesundheits-
und Sozial-
wesen wichtigster
Wirtschaftszweig

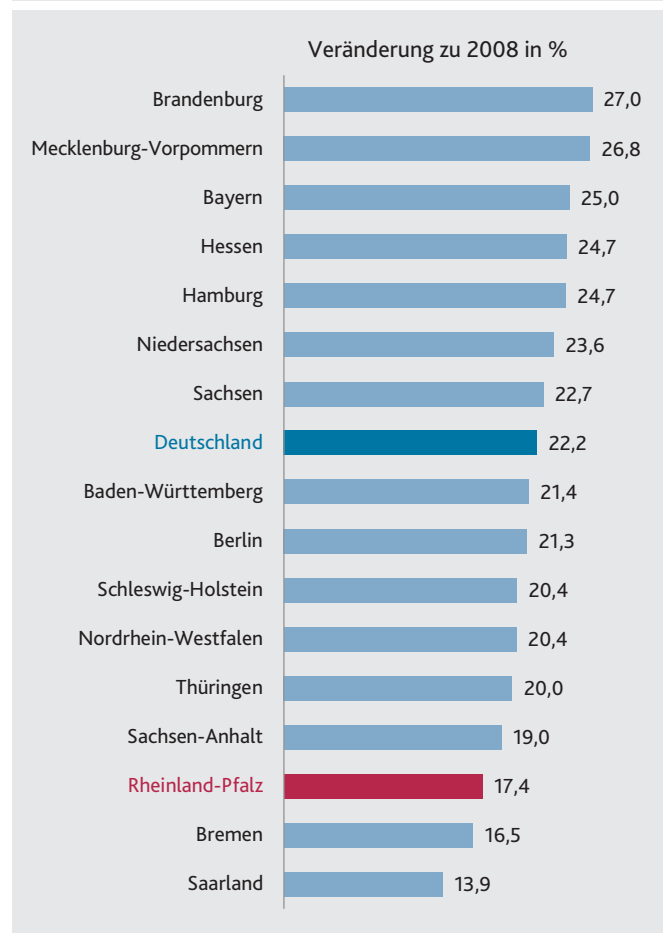
Der Wirtschaftsabschnitt Q „Gesundheits- und Sozialwesen“ der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008, ist der größte Bereich der Gesundheitswirtschaft. Dieser Bereich, zu dem die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung zählt, erwirtschaftete 2017 eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 8,6 Milliarden Euro, was einem Anteil von 64 Prozent an der gesamten Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft entspricht.³ Um diesen Kern gruppieren sich zahlreiche Akteure aus dem Verarbeitenden

Gewerbe, dem Handel sowie aus weiteren Wirtschaftszweigen, die mit dem Thema Gesundheit verbunden sind (zusammen 4,9 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung 2017). Dabei ist zu berücksichtigen, dass in mehreren dieser Wirtschaftszweige nur ein Teil der dort produzierten Güter und Dienstleistungen gesundheitsrelevant ist und entsprechend nur anteilig in die Berechnung einfließt.

Deutlicher Beschäftigungszuwachs seit 2008

Im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen waren 2018 rund 263 300 Personen

G2 Gesundheitspersonal 2018 nach Bundesländern



³ Für die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft insgesamt dürfen Ergebnisse bis einschließlich 2019 veröffentlicht werden. Bei der Veröffentlichung der Bruttowertschöpfung des Wirtschaftsabschnitts Q „Gesundheits- und Sozialwesen“ muss jedoch die Freigabetiefe des Arbeitskreises Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder berücksichtigt werden. Aktuell dürfen in dieser Gliederungstiefe nur die Zahlen von 2008 bis 2017 veröffentlicht werden.



65 Beschäftigte
je 1 000 Ein-
wohnerinnen
und Einwohner

beschäftigt. Auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner kamen 65 Beschäftigte im Gesundheitswesen. Damit liegt Rheinland-Pfalz unter dem Bundesdurchschnitt (68 Beschäftigte). Bezogen auf die Einwohnerzahl hat Hamburg die meisten und Brandenburg die wenigsten Beschäftigten im Gesundheitswesen (79 bzw. 59 je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner).

Zahl der
Beschäftigten
steigt seit
2008 kräftig

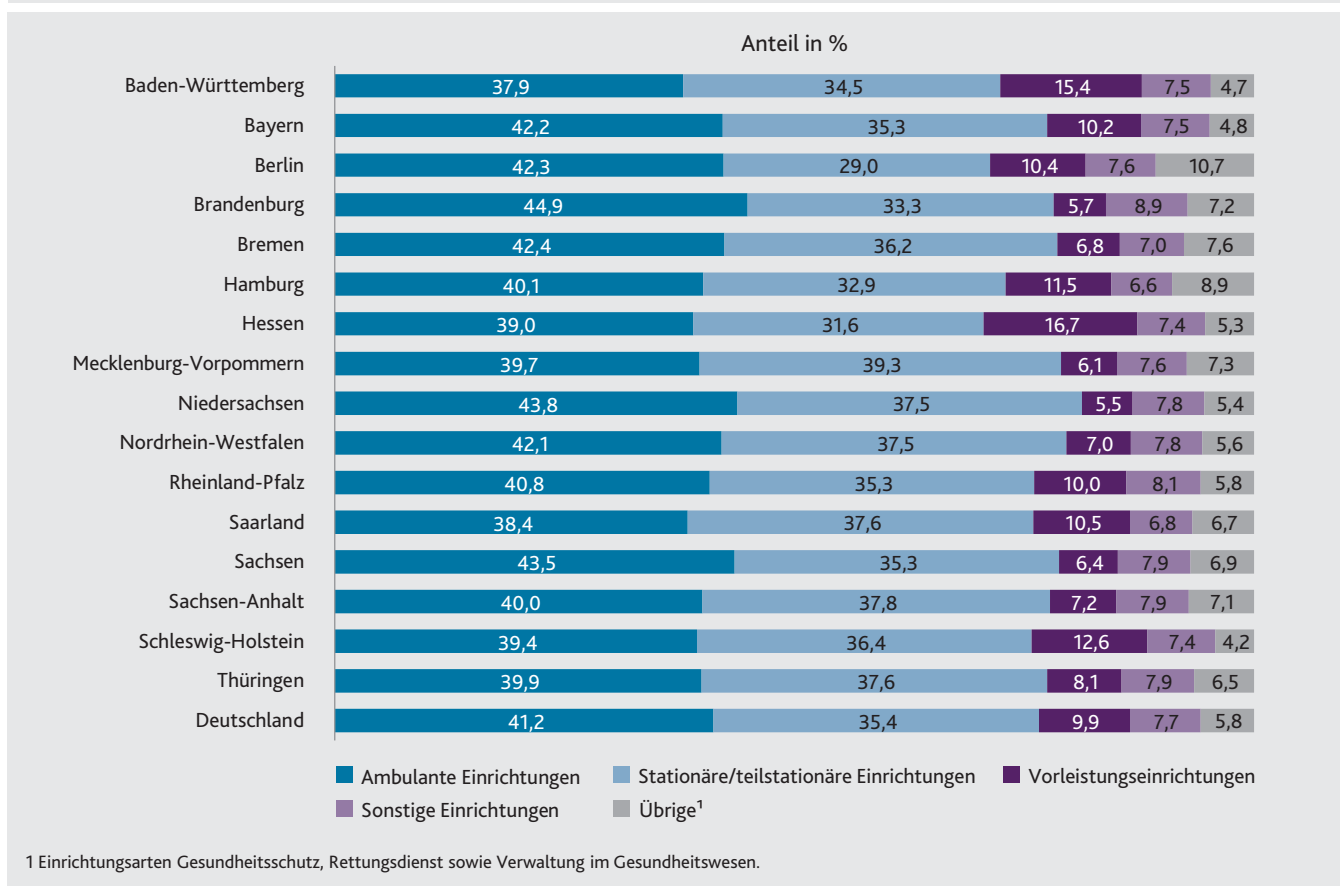
Innerhalb des Zeitraums von 2008 bis 2018 ist die Zahl der Beschäftigten im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen kräftig gestiegen. Sie nahm um 39 000 zu. Dies entspricht einem Plus von 17 Prozent. Im Länderdurchschnitt fiel der Anstieg mit +22 Prozent noch stärker aus. Am geringsten

war der Zuwachs im Saarland mit +14 Prozent und am höchsten in Brandenburg mit +27 Prozent.

Ein großer Teil des rheinland-pfälzischen Gesundheitspersonals arbeitet in ambulanten Einrichtungen. Hier waren 2018 knapp 41 Prozent der Beschäftigten tätig. Fast die Hälfte davon entfiel auf Arzt- oder Zahnarztpraxen. An zweiter Stelle hinter den ambulanten Einrichtungen folgen die stationären und teilstationären Einrichtungen mit einem Anteil von 35 Prozent. Mehr als die Hälfte dieser Beschäftigten war in Krankenhäusern angestellt. Die übrigen Einrichtungsarten haben einen wesentlich geringeren Anteil an der Beschäftigung im

Größter
Arbeitgeber
sind die ambu-
lanten Einrich-
tungen

G3 Gesundheitspersonal 2018 nach Bundesländern und Art der Einrichtung





Gesundheitswesen. Von ihnen wiesen die Vorleistungseinrichtungen, zu denen z. B. die pharmazeutische und medizintechnische Industrie gehören, 2018 mit zehn Prozent den höchsten Beschäftigtenanteil auf.

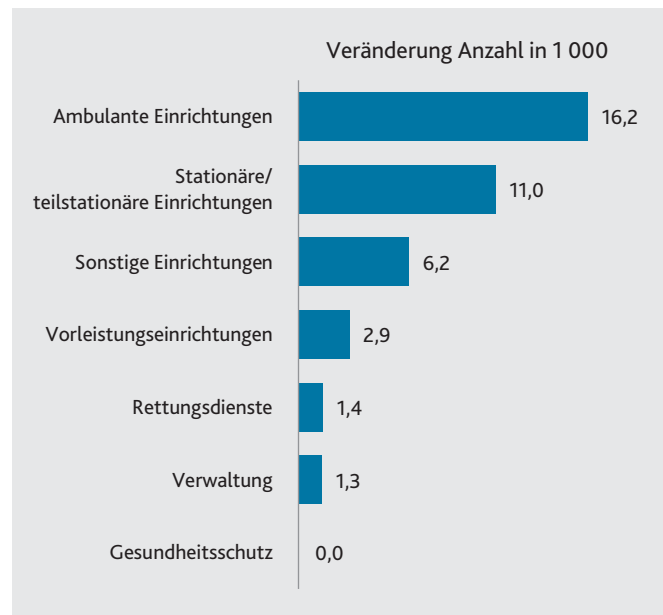
In den Bundesländern ähnliche Verteilung des Gesundheitspersonals auf die verschiedenen Einrichtungsarten

Die Verteilung des Gesundheitspersonals auf die Einrichtungsarten ist in den Bundesländern ähnlich. In allen Ländern sind die ambulanten Einrichtungen die größten und die stationären sowie teilstationären Einrichtungen die zweitgrößten Arbeitgeber im Gesundheitswesen. Ein Unterschied zwischen den Bundesländern besteht darin, dass in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland, in Schleswig-Holstein und Thüringen die Vorleistungseinrichtungen hinsichtlich der Beschäftigtenzahl auf dem dritten Platz liegen, während in den übrigen Ländern die sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens an dritter Stelle kommen. Den sonstigen Einrichtungen werden Beschäftigte zugerechnet, die einen medizinischen Gesundheitsberuf (ohne Tiermedizin) ausüben oder einem Beruf in der Altenpflege oder in der Medizin-, Orthopädie- und Reha-technik nachgehen, die in keiner der anderen sechs definierten Einrichtungsarten beschäftigt sind.

Einrichtungsarten mit unterschiedlichen Entwicklungen

In Rheinland-Pfalz haben sich die Beschäftigtenzahlen der einzelnen Einrichtungsarten von 2008 bis 2018 sehr unterschiedlich entwickelt. Die meisten zusätzlichen Arbeitsplätze entstanden in ambulanten Einrichtungen (+16 200). Einen großen Anteil daran hatten die Praxen sonstiger medizinischer Berufe, deren Beschäftigtenzahl sich um 7 800 erhöhte. Dazu gehören zum Beispiel physio- und ergotherapeutische Praxen sowie die Praxen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Heilpraktikerinnen

G4 Gesundheitspersonal in Rheinland-Pfalz 2008–2018 nach Art der Einrichtung



und Heilpraktikern. Auch in der ambulanten Pflege wurde 2018 wesentlich mehr Personal eingesetzt als 2008 (+5 400). In den Apotheken arbeiteten 2018 hingegen rund 1 400 Beschäftigte weniger als 2008.

In den stationären und teilstationären Einrichtungen stieg die Zahl der Beschäftigten um insgesamt 11 000. Einem starken Zuwachs in der stationären und teilstationären Pflege (+6 900) sowie in den Krankenhäusern (+4 700) stand ein Rückgang in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen um 600 Beschäftigte gegenüber.

Rückgang in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Weitere 2 900 Beschäftigungsverhältnisse kamen in den Vorleistungseinrichtungen hinzu. Der Personalbestand beim Rettungsdienst vergrößerte sich ebenfalls (+1 400). Gleiches gilt für die Verwaltung im Gesundheitswesen (+1 300), während die Beschäftigtenzahl im Gesundheitsschutz stagnierte. In den sonstigen Einrichtungen, die sich keiner der genannten Kategorien zuordnen lassen, entstanden weitere 6 200 Arbeitsplätze.



T2 Gesundheitspersonal 2018 nach Bundesländern

Land	Insgesamt		Vollzeitäquivalente	Weibliche Beschäftigte
	1 000	je 1 000 Einwohner/-innen	%	
Baden-Württemberg	768,4	69,4	72,0	74,6
Bayern	904,0	69,1	71,4	76,1
Berlin	251,3	68,9	75,2	72,2
Brandenburg	147,7	58,8	74,6	78,5
Bremen	50,6	74,1	70,9	75,7
Hamburg	145,3	78,9	72,5	71,2
Hessen	441,5	70,5	72,8	72,1
Mecklenburg-Vorpommern	110,6	68,7	75,5	77,6
Niedersachsen	536,7	67,2	70,1	78,0
Nordrhein-Westfalen	1 192,7	66,5	71,5	76,0
Rheinland-Pfalz	263,3	64,5	72,0	76,2
Saarland	76,4	77,1	73,3	74,6
Sachsen	269,9	66,2	74,6	78,8
Sachsen-Anhalt	145,7	66,0	75,0	78,7
Schleswig-Holstein	205,2	70,8	71,7	74,5
Thüringen	141,7	66,1	75,7	77,6
Deutschland	5 651	68,1	72,3	75,7

Hoher Stellenwert der Teilzeitbeschäftigung

Unterschiede im Umfang der Teilzeitbeschäftigung lassen sich anhand sogenannter Vollzeitäquivalente feststellen. Vollzeitäquivalente weisen die Zahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten aus. Je niedriger die Zahl der Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte ist, desto größer ist die Bedeutung der Teilzeitbeschäftigung. Im Jahr 2018 kamen in Rheinland-Pfalz auf 100 Beschäftigte 72 Vollzeitäquivalente. Daten zu den Vollzeitäquivalenten werden seit 2012 ermittelt. Seitdem blieb die Quote der Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte fast unverändert.

Die Verbreitung von Teilzeitbeschäftigung im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen entspricht den Ergebnissen für Gesamtdeutschland. Im Bundesdurchschnitt kommen ebenfalls 72 Vollzeitäquivalente auf 100 Beschäftigte. Die größte Bedeutung hat Teilzeitbeschäftigung im niedersächsischen

Gesundheitswesen mit 70 Vollzeitäquivalenten je 100 Beschäftigte. Den geringsten Stellenwert hat sie in Thüringen mit 76 Vollzeitäquivalenten je 100 Beschäftigte. Generell sind die Unterschiede zwischen den Ländern relativ gering. Allerdings besitzt die Teilzeitarbeit im Gesundheitswesen in den alten Bundesländern eine etwas höhere Bedeutung als in den neuen Bundesländern.

Die Verbreitung von Teilzeitarbeit variiert zwischen den Einrichtungsarten. In den rheinland-pfälzischen Vorleistungseinrichtungen (2018: 85 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte) und in der Verwaltung (84 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte) ist Teilzeitarbeit am wenigsten verbreitet. Am meisten wird in den sonstigen Einrichtungen und den ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens in Teilzeit gearbeitet (jeweils 65 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte).

In den Vorleistungseinrichtungen ist Teilzeit am wenigsten verbreitet



Mehr als
drei Viertel der
Beschäftigten
sind Frauen

Das Gesundheitswesen zeichnet sich durch einen hohen Anteil weiblichen Personals aus. Mehr als drei Viertel der Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen sind Frauen. Im Jahr 2018 lag der Frauenanteil in Rheinland-Pfalz mit 76 Prozent genau im Bundesdurchschnitt. In Sachsen war der Anteil mit 79 Prozent am höchsten und in Hamburg mit 71 Prozent am niedrigsten. Im Zeitverlauf blieb der Frauenanteil in Rheinland-Pfalz konstant; bereits im Jahr 2008 belief er sich auf 76 Prozent.

Frauen-
anteil bei den
Beschäftigten
in der Pflege
besonders hoch

In den ambulanten und den stationären bzw. teilstationären Einrichtungen ist der Anteil der Frauen an den Beschäftigten besonders groß. Im Jahr 2018 lagen die Frauenanteile dort bei 83 bzw. 80 Prozent. In einzelnen Teilbereichen sind die Anteilswerte noch höher. Spitzenwerte wurden in der ambulanten sowie in der stationären und teilstationären Pflege mit 89 bzw. 86 Prozent erreicht. Besonders gering war hingegen der Anteil der Frauen im Rettungsdienst (33 Prozent).

Gesundheitsausgaben steigen kontinuierlich

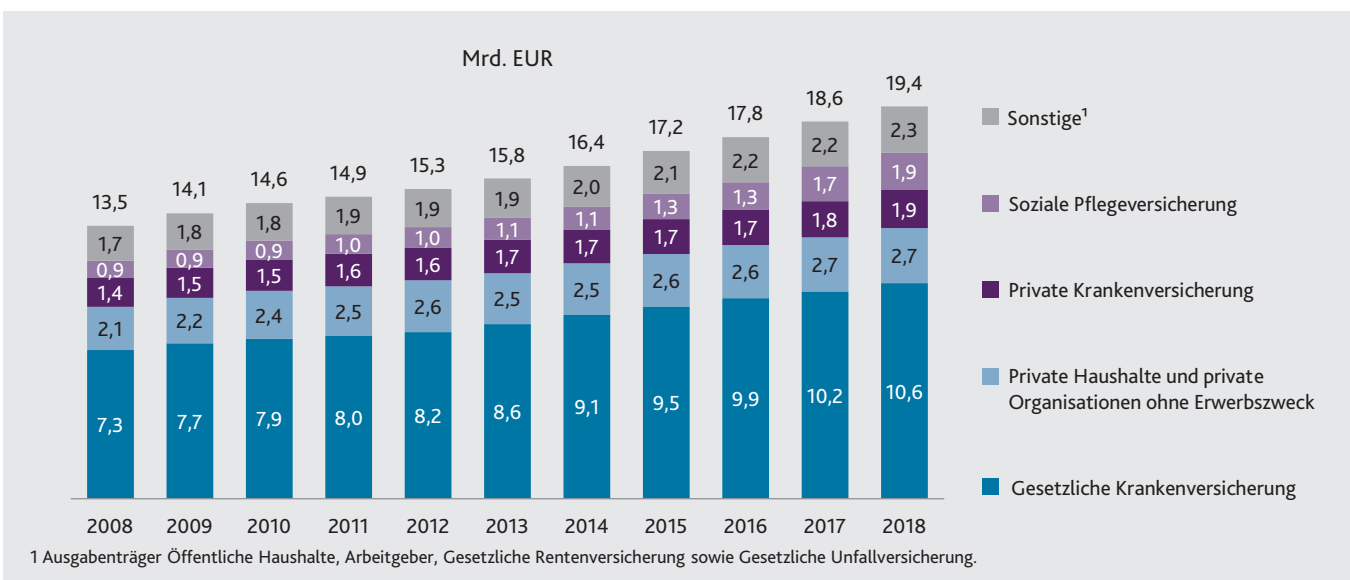
Die rheinland-pfälzischen Gesundheitsausgaben beliefen sich 2018 auf mehr als 19 Milliarden Euro. Damit entfielen auf jede Rheinländerin bzw. jeden Rheinland-Pfälzer rechnerisch Gesundheitsausgaben in Höhe von 4 748 Euro. Die Pro-Kopf-Ausgaben lagen damit nur wenig über dem Bundesdurchschnitt von 4 712 Euro. Die höchsten Ausgaben pro Kopf wurden in Brandenburg (5 059 Euro) und die niedrigsten in Bremen (4 282 Euro) getätigt.

Gesundheits-
ausgaben in
Höhe von
gut 19 Milliar-
den Euro

Die Gesundheitsausgaben sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2018 lagen sie in Rheinland-Pfalz um 44 Prozent über dem Niveau von 2008. Im Bundesdurchschnitt erhöhten sich die Ausgaben um 46 Prozent.

Mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben wird von der gesetzlichen Krankenversicherung getätigt. In Rheinland-Pfalz belief sich ihr Anteil 2018 auf 55 Prozent.

G5 Gesundheitsausgaben in Rheinland-Pfalz von 2008–2018 nach Ausgabenträgern





Gesetzliche
Krankenver-
sicherung ist
wichtigster
Ausgaben-
träger

Im Ländervergleich war der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz jedoch relativ niedrig. Nur Bayern und Hamburg wiesen mit jeweils 54 Prozent noch geringere Anteile aus. Am höchsten war der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung in Sachsen und Sachsen-Anhalt mit jeweils 64 Prozent. Im Bundesdurchschnitt trug die gesetzliche Krankenversicherung 57 Prozent der Ausgaben.

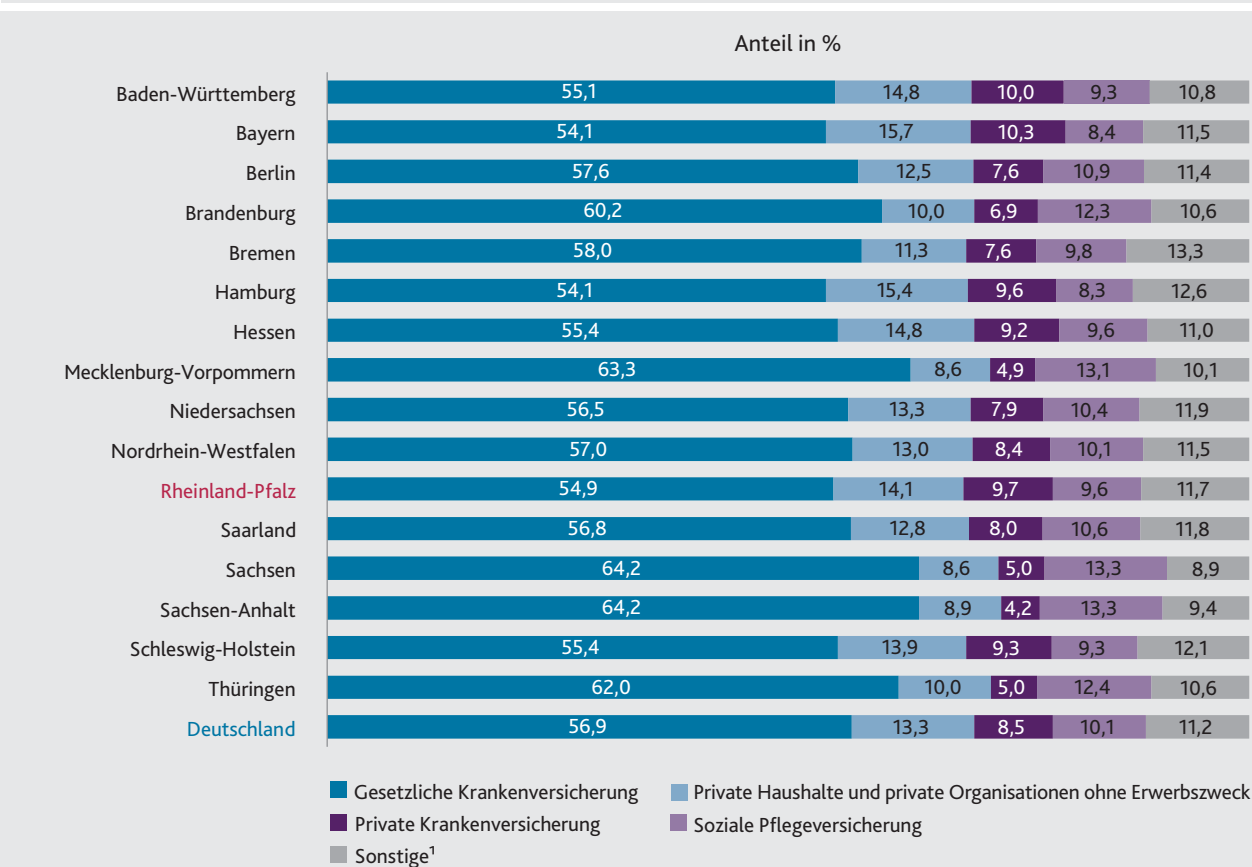
Der zweitwichtigste Ausgabenträger in Rheinland-Pfalz sind mit größerem Abstand die „Privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck“. Diesem

Ausgabenträger werden beispielsweise Zuzahlungen von Privatpersonen bei Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zugerechnet. In Rheinland-Pfalz trugen die privaten Haushalte 2018 rund 14 Prozent der Gesundheitsausgaben. Im Bundesdurchschnitt lag der Anteil bei 13 Prozent. Am niedrigsten fiel er in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen aus (jeweils 8,6 Prozent). Den größten Anteil verzeichnete Bayern (16 Prozent).

Privat-
haushalte tragen
14 Prozent der
Ausgaben

Mit 9,7 Prozent wurde 2018 knapp ein Zehntel der Gesundheitsausgaben in Rheinland-Pfalz von der privaten Krankenversicherung getragen. Damit ist der Anteil höher als im

G6 Gesundheitsausgaben 2018 nach Bundesländern und Ausgabenträgern





T3 Gesundheitsausgaben 2018 nach Bundesländern und Ausgabenträgern

Land	Insgesamt		Darunter			
			Gesetzliche Krankenversicherung	Private Haushalte ¹	Private Krankenversicherung	Soziale Pflegeversicherung
	Mrd. EUR	EUR je Einwohner/-in				
Baden-Württemberg	49,7	4 503	2 483	667	452	417
Bayern	61,3	4 698	2 542	736	482	396
Berlin	17,4	4 783	2 754	600	365	521
Brandenburg	12,7	5 059	3 045	504	351	623
Bremen	2,9	4 282	2 485	485	327	421
Hamburg	8,5	4 655	2 520	718	448	388
Hessen	29,9	4 773	2 644	706	440	459
Mecklenburg-Vorpommern	7,8	4 848	3 068	415	236	637
Niedersachsen	37,2	4 669	2 639	620	368	487
Nordrhein-Westfalen	85,5	4 770	2 719	620	403	483
Rheinland-Pfalz	19,4	4 748	2 608	669	459	455
Saarland	4,9	4 900	2 782	626	391	519
Sachsen	18,8	4 618	2 965	399	230	615
Sachsen-Anhalt	10,8	4 881	3 135	435	206	648
Schleswig-Holstein	13,7	4 726	2 618	659	437	441
Thüringen	10,2	4 745	2 941	476	238	590
Deutschland	391	4 712	2 679	628	401	477

¹ Einschließlich private Organisationen ohne Erwerbszweck.

Ausgaben der privaten Krankenversicherung über dem Bundesdurchschnitt

Bundesdurchschnitt, der bei 8,5 Prozent liegt. In Sachsen-Anhalt war der Ausgabenanteil der privaten Krankenversicherung mit 4,2 Prozent noch nicht einmal halb so groß. Den höchsten Anteil an den Gesundheitsausgaben hatte er in Bayern mit etwas mehr als zehn Prozent.

Unterschiedliche Ausgabenstruktur in neuen und alten Bundesländern

Die Verteilung der Gesundheitsausgaben auf die Ausgabenträger unterscheidet sich zwischen den Bundesländern. In den neuen Bundesländern nahm jeweils die soziale Pflegeversicherung mit Anteilswerten von mindestens zwölf Prozent hinter der gesetzlichen Krankenversicherung den zweiten Rang ein. Am höchsten war der Ausgabenanteil der Pflegeversicherung in Sachsen und Sachsen-Anhalt mit jeweils gut 13 Prozent. In Rheinland-Pfalz lag die Pfl-

geversicherung hingegen mit einem Ausgabenanteil von weniger als zehn Prozent unter den Ausgabenträgern nur an vierter Stelle. Allgemein bewegt sich der Ausgabenanteil der Pflegeversicherung in den alten Bundesländern⁴ zwischen 8,3 und 10,6 Prozent und ist somit ohne Ausnahme niedriger als in den neuen Bundesländern. Eine mögliche Ursache für diesen strukturellen Unterschied ist der teils höhere Altenquotient in den neuen Bundesländern.⁵ Er ist Folge der Abwanderung vor allem jüngerer Menschen aus diesen Ländern über eine längere Zeit nach der Wiedervereinigung. Aus dem größeren Anteil älterer Menschen an

⁴ Ohne Berlin.

⁵ Der Altenquotient bezieht die Zahl der 65-jährigen und älteren Personen auf 100 Personen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren.



der Bevölkerung dürfte sich in den neuen Ländern eine vergleichsweise höhere Nachfrage nach Leistungen der sozialen Pflegeversicherung ergeben.

Starke Ausgabensteigerung in der Pflegeversicherung

Die Gesundheitsausgaben der verschiedenen Ausgabenträger sind zwischen 2008 und 2018 unterschiedlich stark gestiegen. Besonders kräftig nahmen die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung zu. Sie haben sich mehr als verdoppelt (+116 Prozent). Allein 2018 erhöhten sie sich gegenüber dem Vorjahr um 7,6 Prozent. Die Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung legten seit 2008 ebenfalls deutlich zu (+45 bzw. +31 Prozent). Die Ausgaben der privaten Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck stiegen um 28 Prozent. Am schwächsten fiel die Ausgabensteigerung bei den öffentlichen Haushalten und der gesetzlichen Rentenversicherung aus (+17 bzw. +24 Prozent).

Fazit

Der Gesundheitswirtschaft kam schon vor der Corona-Pandemie eine große Bedeutung zu. Jeder zehnte Euro der rheinland-pfälzischen Bruttowertschöpfung ist auf diese Branche zurückzuführen. Außerdem entstanden innerhalb der zurückliegenden Jahre in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft zahlreiche neue Arbeitsplätze, wenngleich der Beschäftigungszuwachs schwächer ausfiel als im Bundesdurchschnitt. Als Kehrseite der Medaille haben sich auch die Ausgaben im Gesundheitswesen deutlich erhöht. So haben sich beispielsweise die Gesundheitsausgaben der sozialen Pflegeversicherung von 2008 bis 2018 mehr als verdoppelt.

Moritz Hohlstein, Volkswirt M.Sc., ist Referent im Referat „Analysen Wirtschaft“.