



Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen

Aktuelle Ergebnisse und langfristige Entwicklung



Von Moritz Hohlstein

Die Gesundheitswirtschaft ist eine „Querschnittsbranche“ mit großer gesamtwirtschaftlicher Bedeutung. Sie erzielte 2020 eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 14 Milliarden Euro und trug damit elf Prozent zur rheinland-pfälzischen Wirtschaftsleistung bei. Die Corona-Pandemie beeinträchtigte jedoch auch die ökonomischen Aktivitäten in der Gesundheitswirtschaft. Im Jahr 2020 sank die Bruttowertschöpfung dieses Bereichs im Vergleich zum Vorjahr um 5,1 Prozent. Dagegen wuchs die Gesundheitswirtschaft in den Jahren vor der Corona-Pandemie sehr dynamisch. Die Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten stieg von 2009 bis 2019 um 15 Prozent auf 266 200 Personen. Im Jahr 2019 wurden mehr als 20 Milliarden Euro für Waren und Dienstleistungen rund um die Gesundheit ausgegeben; das sind 44 Prozent mehr als 2009.

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 einheitlichen Methoden erstellt 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 den



Gesundheits- personal- rechnung

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 Gesundheitsökonomi-

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). Dort finden sich neben den aktuellen Ergebnissen auch Definitionen, detaillierte Erläuterungen zu den Berechnungsmethoden und weiterführende Literaturhinweise: www.ggrdl.de

Abgrenzung des Gesundheitswesens (GAR, GPR) 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 Ergebnissen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und der Erwerbstätigenrechnung, sodass ein Vergleich der Gesundheitswirtschaft mit der Wertschöpfung und der Erwerbstätigkeit anderer Bereiche der Volkswirtschaft möglich ist.

schen Gesamtrechnungen der Länder vorgestellt. Für die Gesundheitspersonal- und die Gesundheitsausgabenrechnung liegen derzeit nur Ergebnisse bis zum Berichtsjahr 2019, also ausschließlich für die Zeit vor der Corona-Pandemie, vor. Dagegen umfassen die Ergebnisse zum Wertschöpfungs-



fungs-Erwerbstätigen-Ansatz bereits das Berichtsjahr 2020, wodurch erste Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheitswirtschaft abgebildet werden können. Allerdings gab es beim Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz eine methodische Änderung, sodass die Ergebnisse ab 2014 nur eingeschränkt mit den Ergebnissen der Vorjahre vergleichbar sind.²

Bruttowertschöpfung beträgt 14 Milliarden Euro

Gesundheitswirtschaft trägt elf Prozent zur Wirtschaftsleistung bei

Die Gesundheitswirtschaft leistet einen erheblichen Beitrag zur Bruttowertschöpfung der rheinland-pfälzischen Wirtschaft. In jeweiligen Preisen erzielte dieser Wirtschaftsbereich 2020 eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 14 Milliarden Euro und trug somit elf Prozent zur gesamten Bruttowertschöpfung bei, die im Land erstellt wird. Damit liegt Rheinland-Pfalz über dem Durchschnitt der Länder. Im Durchschnitt aller Bundesländer hatte die Gesundheitswirtschaft 2020 einen Anteil von zehn Prozent an der gesamten Wertschöpfung. Dabei variiert der Wertschöpfungsanteil zwischen 14 Prozent in Schleswig-Holstein und 8,6 Prozent in Bayern.

Wertschöpfung sinkt in der Corona-Pandemie

Preisbereinigt ist die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz von 2019 auf 2020 deutlich gesunken (-5,1 Prozent). Damit sind die Einbußen sogar noch etwas größer als in der Gesamtwirtschaft (-4,8 Prozent). Im Durchschnitt

aller Länder schrumpfte die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft gegenüber dem Vorjahr um fünf Prozent.

In der Corona-Pandemie befindet sich die Gesundheitswirtschaft in einem besonderen Spannungsfeld. Einerseits wurden große Beträge in die Entwicklung von Impfstoffen investiert, die Pflege von Corona-Infizierten ist mit hohem Aufwand verbunden und die Nachfrage nach bestimmten Produkten aus der Gesundheitswirtschaft nahm kräftig zu. Dem gegenüber steht jedoch eine verminderte ökonomische Aktivität in anderen Teilen der Gesundheitswirtschaft. Der Querschnittsbereich Gesundheitswirtschaft beinhaltet als Kern das Gesundheits- und Sozialwesen mit der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung. Um diesen Kern gruppieren sich zahlreiche weitere der Gesundheitswirtschaft zugehörige Akteure, beispielsweise aus dem Handel und dem Verarbeitenden Gewerbe.³ Zeitweilige Grenzsicherungen zu Beginn der Pandemie und ein dadurch gedrosselter internationaler Warenverkehr sowie Einschränkungen für Beschäftigte beim Zugang zu ihren Arbeitsplätzen dürften auch die Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft getroffen haben. Außerdem wurde zeitweise der Betrieb von stationären Einrichtungen in Teilbereichen, die nicht mit der Versorgung von Corona-Patientinnen und -Patienten beschäftigt waren, zurückgefahren, und medizinisch nicht dringend notwendige Behandlungen wurden verschoben. In der ambulanten Versorgung, z. B. durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder physiotherapeutische Praxen, könnten Vorsorge- und Routineterminale aus Sorge vor einer

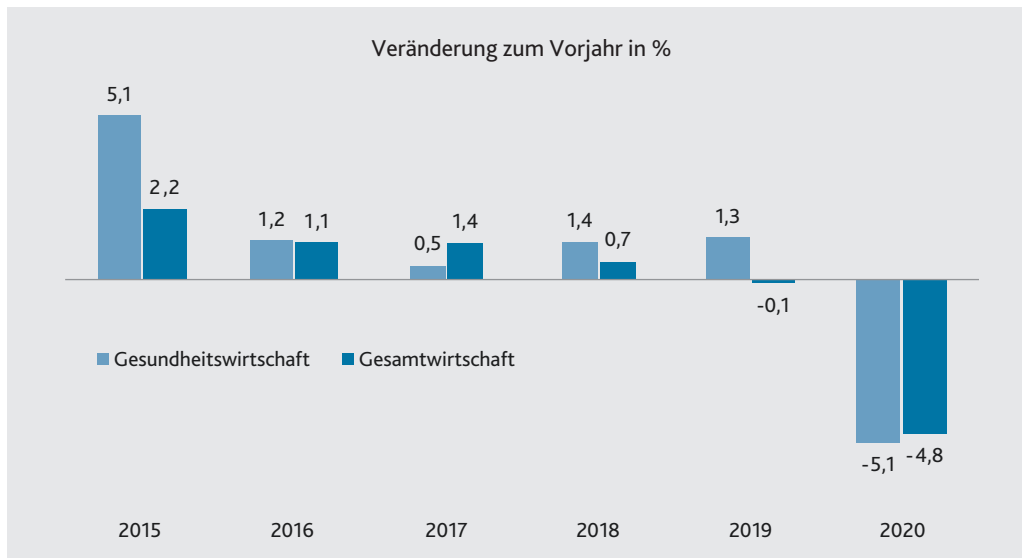
Gesundheitswirtschaft im Spannungsfeld

2 Im Rahmen der Revision 2019 erfolgt ab 2014 die Ablösung der Datengrundlage aus der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit durch die Auswertung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der ausschließlich geringfügig entlohnnten 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.

3 Die genaue Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 ist einsehbar unter: www.ggrdl.de



G1 Preisbereinigte Bruttowertschöpfung der Gesundheits- und der Gesamtwirtschaft in Rheinland-Pfalz 2015–2020



Corona-Infektion nicht wahrgenommen worden sein.⁴

Gesundheitswirtschaft wächst in den Jahren vor der Corona-Pandemie dynamisch

Vor der Corona-Pandemie war die preisbereinigte Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in allen Ländern deutlich gewachsen. In Rheinland-Pfalz nahm sie von 2014 bis 2019 um 9,9 Prozent zu. Im Bundesdurchschnitt fiel das Wachstum noch etwas stärker aus (+11 Prozent). Spitzenreiter ist Berlin mit einem Anstieg der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft um 28 Prozent. In Hessen legte die Bruttowertschöpfung zwischen 2014 und 2019 dagegen nur um 3,6 Prozent zu.

In der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft hatten 2020 rund 280 400 Erwerbstätige ihren Arbeitsplatz. Gemessen

an der Erwerbstätigkeit ist die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Gesamtwirtschaft noch größer als in ihrem Anteil an der Bruttowertschöpfung zum Ausdruck kommt. Dies hängt mit der vergleichsweise hohen Personalintensität in Teilen der Gesundheitswirtschaft zusammen. Im Länderdurchschnitt hatten 2020 gut 13 Prozent aller Erwerbstätigen in diesem Wirtschaftsbereich ihren Arbeitsplatz. Im Ländervergleich lagen die Anteile zwischen 16 Prozent im Saarland und zwölf Prozent in Bayern. In Rheinland-Pfalz war der Anteil mit 14 Prozent relativ hoch. Im Vergleich der Bundesländer belegt das Land Rang 5.

14 Prozent aller Erwerbstätigen arbeiten in der Gesundheitswirtschaft

Auf die Zahl der Erwerbstätigen wirkte sich die Corona-Pandemie 2020 trotz Rückgang der Bruttowertschöpfung kaum aus. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der Erwerbstätigen in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft um 1,8 Prozent. Die Wachstumsrate im Corona-Jahr 2020 liegt somit nur leicht unter der durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 2014 bis

Erwerbstätigenzahl wächst weiter

⁴ Unter der Berücksichtigung der Freigabetiefe des Arbeitskreises Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder dürfen zwar Ergebnisse für die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft 2020 insgesamt veröffentlicht werden, jedoch keine Ergebnisse zu einzelnen Wirtschaftszweigen. Die Ausnahme bildet der Wirtschaftsabschnitt Q Gesundheits- und Sozialwesen, für den jedoch nur Zahlen bis einschließlich 2018 veröffentlicht werden dürfen. Eine Quantifizierung, welche Auswirkungen die Corona-Pandemie auf die einzelnen Wirtschaftszweige der Gesundheitswirtschaft hat, ist daher nicht möglich.



2019 (+2,1 Prozent). Dagegen ging die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesamtwirtschaft 2020 um 1,4 Prozent zurück; von 2014 bis 2019 war sie im Durchschnitt jährlich um 0,8 Prozent gestiegen.

Erwerbstätigenzahl von 2014 bis 2020 um 13 Prozent gestiegen

Langfristig nahm die Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft kräftig zu. Von 2014 bis 2020 stieg sie um fast 13 Prozent. Die Gesamtzahl der Erwerbstätigen in Rheinland-Pfalz erhöhte sich in diesem Zeitraum nur um 2,8 Prozent. Im Länderdurchschnitt stieg die Erwerbstätigkeit in der Gesundheitswirtschaft von 2014 bis 2020 um 14 Prozent, während sie in der Gesamtwirtschaft deutschlandweit um 4,8 Prozent zulegen.

Jede in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft erwerbstätige Person erwirtschaftete 2020 im Durchschnitt eine Brutto-

wertschöpfung in Höhe von 50 204 Euro (Gesamtwirtschaft: 63 536 Euro je Erwerbstätigen). Die Arbeitsproduktivität in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft liegt um 1 857 Euro unter dem Durchschnitt aller Bundesländer. Im Ländervergleich belegt Rheinland-Pfalz den achten Platz. In Berlin war die Produktivität mit 65 903 Euro je Erwerbstätige bzw. Erwerbstätigen am höchsten; am geringsten war sie in Niedersachsen mit 44 085 Euro.

Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen liegt bei 50 204 Euro

Während der Corona-Pandemie sank die Arbeitsproduktivität in Rheinland-Pfalz deutlich. Von 2019 auf 2020 nahm die preisbereinigte Bruttowertschöpfung je Erwerbstätige bzw. Erwerbstätigen um 6,8 Prozent ab. Deutschlandweit ging der Indikator ebenfalls um 6,8 Prozent zurück.

T1 Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft 2020 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	42,0	9,3	53 242	788,6	12,5
Bayern	47,6	8,6	51 429	924,9	12,1
Berlin	17,4	12,5	65 903	264,7	12,9
Brandenburg	6,7	10,1	45 227	148,8	13,3
Bremen	2,8	9,9	48 995	57,6	13,3
Hamburg	10,7	10,0	62 424	171,1	13,3
Hessen	29,5	11,6	64 533	456,7	13,1
Mecklenburg-Vorpommern	5,1	12,2	44 310	114,6	15,3
Niedersachsen	24,7	9,2	44 085	561,0	13,6
Nordrhein-Westfalen	64,5	10,2	50 403	1 278,8	13,4
Rheinland-Pfalz	14,1	11,0	50 204	280,4	13,9
Saarland	3,9	12,9	47 680	82,2	15,7
Sachsen	12,5	11,0	44 646	279,2	13,6
Sachsen-Anhalt	7,0	12,4	49 989	140,3	14,2
Schleswig-Holstein	12,0	13,6	55 854	214,4	15,1
Thüringen	6,7	12,1	49 305	136,3	13,3
Alle Länder	307,1	10,2	52 061	5 899,5	13,2

¹ In jeweiligen Preisen.



Deutlicher Beschäftigungszuwachs seit dem Jahr 2009

65 Beschäftigte im Gesundheitswesen je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner

Im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen waren 2019 rund 266 200 Personen beschäftigt. Auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner kamen 65 Beschäftigte im Gesundheitswesen. Damit liegt Rheinland-Pfalz unter dem Bundesdurchschnitt (69 Beschäftigte). Bezogen auf die Einwohnerzahl hat Hamburg die meisten und Brandenburg die wenigsten Beschäftigten im Gesundheitswesen (80 bzw. 60 je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner).

Beschäftigtenzahl steigt seit 2009 kräftig

Innerhalb des Zeitraums von 2009 bis 2019 stieg die Zahl der Beschäftigten im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen kräftig; sie nahm um 34 600 zu. Dies entspricht einem Plus von 15 Prozent. Im Länderdurchschnitt fiel der Anstieg mit +20 Prozent noch stärker aus. Am geringsten war der Zuwachs im Saarland mit +11 Prozent und am höchsten in Mecklenburg-Vorpommern mit +26 Prozent.

Größter Arbeitgeber sind die ambulanten Einrichtungen

Drei Viertel des rheinland-pfälzischen Gesundheitspersonals arbeiten in ambulanten oder in stationären und teilstationären Einrichtungen. In ambulanten Einrichtungen waren 2019 rund 41 Prozent der Beschäftigten tätig. Fast die Hälfte davon entfiel auf Arzt- oder Zahnarztpraxen. Hinter den ambulanten Einrichtungen folgen auf dem zweiten Platz die stationären und teilstationären Einrichtungen mit einem Anteil von 35 Prozent. Mehr als die Hälfte dieser Beschäftigten war in Krankenhäusern angestellt. Mit großem Abstand an dritter Stelle stehen die Vorleistungseinrichtungen, zu denen z. B. die pharmazeutische und medizintechnische Industrie gehören. Dort war 2019 jede bzw. jeder zehnte Beschäftigte des Gesundheitswesens tätig.

G2 Gesundheitspersonal 2019 nach Bundesländern



Die Verteilung des Gesundheitspersonals auf die Einrichtungsarten ist in den Bundesländern ähnlich. Mit Ausnahme des Saarlandes und Mecklenburg-Vorpommerns sind in allen Ländern 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, Schleswig-Holstein und Thüringen die Vorleistungseinrichtungen hinsichtlich der Beschäftigtenzahl auf dem dritten Platz liegen, während in den übrigen Ländern die sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswe-

Ähnliche Verteilung der Beschäftigten auf die Einrichtungsarten in den Bundesländern



sens 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.

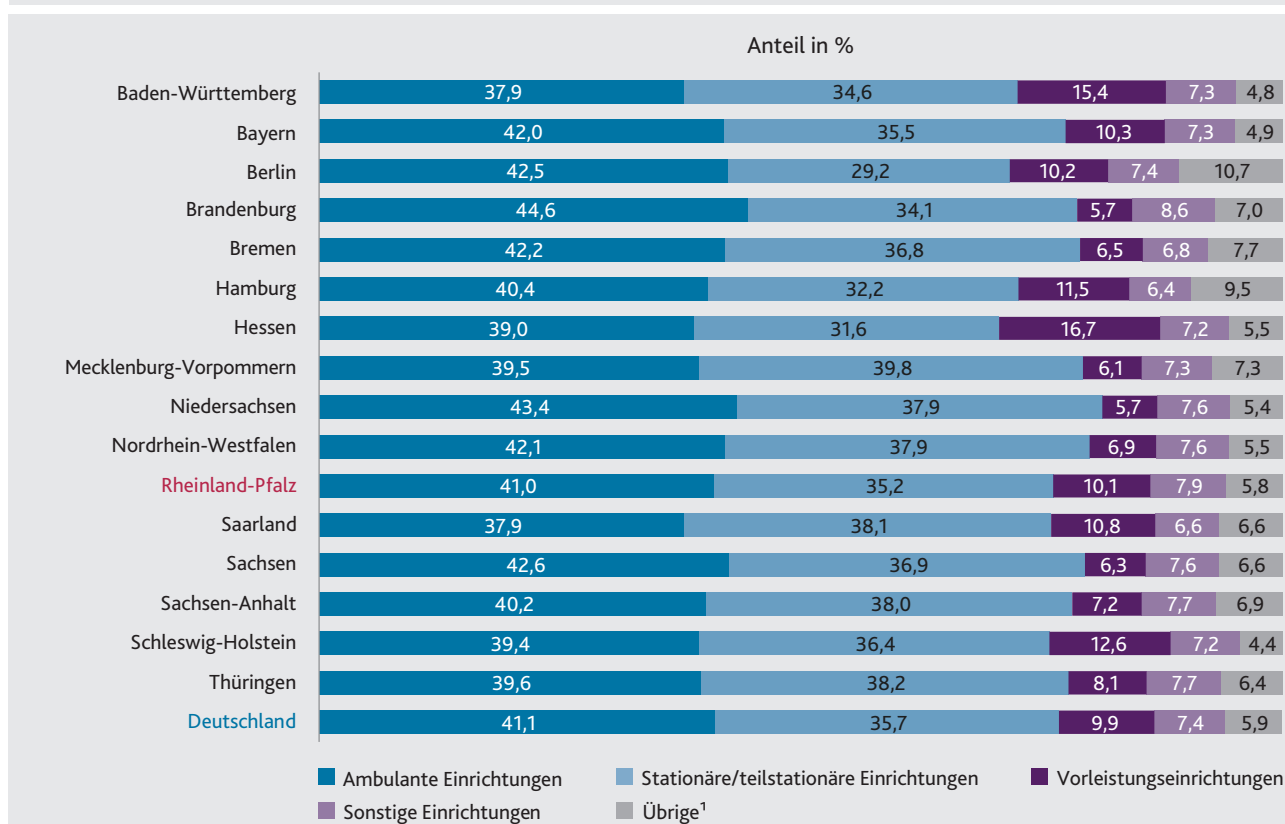
Einrichtungsarten mit unterschiedlichen Entwicklungen

In Rheinland-Pfalz haben sich die Beschäftigtenzahlen der einzelnen Einrichtungsarten von 2009 bis 2019 sehr unterschiedlich entwickelt. Die meisten zusätzlichen Arbeitsplätze entstanden in ambulanten Einrichtungen (+15 800). Einen großen Anteil daran hatten die Praxen sonstiger medizinischer Berufe, deren Beschäftigtenzahl sich um 7 600 erhöhte. Dazu gehö-

ren z. B. physio- und ergotherapeutische Praxen sowie die Praxen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern. Auch in der ambulanten Pflege wurde 2019 wesentlich mehr Personal eingesetzt als 2009 (+5 000). In den Apotheken arbeiteten 2019 hingegen rund 1 400 Beschäftigte weniger als 2009.

In den stationären und teilstationären Einrichtungen stieg die Zahl der Beschäftigten um insgesamt 9 400. Einem starken Zuwachs in der stationären und teilstationären Pflege (+6 200) sowie in den Krankenhäusern (+3 800) stand ein Rückgang in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen um 500 Beschäftigte gegenüber.

G3 Gesundheitspersonal 2019 nach Bundesländern und Art der Einrichtung





In den Vorleistungseinrichtungen kamen 2 600 Beschäftigungsverhältnisse hinzu. Der Personalbestand beim Rettungsdienst vergrößerte sich ebenfalls (+1 400). Gleiches gilt für die Verwaltung im Gesundheitswesen (+1 000), während die Beschäftigtenzahl im Gesundheitsschutz stagnierte. In den sonstigen Einrichtungen, die sich keiner der genannten Kategorien zuordnen lassen, entstanden 4 400 neue Arbeitsplätze.

Mehr als drei Viertel der Beschäftigten sind Frauen

Das Gesundheitswesen zeichnet sich durch einen hohen Anteil des weiblichen Personals aus. Mehr als drei Viertel der Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen sind Frauen. Im Jahr 2019 lag der Frauenanteil in Rheinland-Pfalz bei 76 Prozent und entsprach somit dem Bundesdurchschnitt. In Sachsen und Sachsen-Anhalt war der Anteil mit jeweils 79 Prozent am höchsten und in Hamburg mit 71 Prozent am niedrigsten. Im Zeitverlauf blieb der Frauenanteil in Rheinland-Pfalz konstant; bereits 2009 belief er sich auf 76 Prozent.

Frauenanteil bei den Beschäftigten der ambulanten Pflege besonders hoch

In den ambulanten und den stationären bzw. teilstationären Einrichtungen ist der Anteil der Frauen an den Beschäftigten besonders groß. Im Jahr 2019 lagen die Anteile dort bei 82 bzw. 79 Prozent. In einzelnen Teilbereichen sind die Anteilswerte noch höher. Der Spitzenwert wurde in der ambulanten Pflege mit 89 Prozent erreicht. Besonders gering war hingegen der Anteil der Frauen im Rettungsdienst (34 Prozent).

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 Teil-

G4 Gesundheitspersonal in Rheinland-Pfalz 2019 nach Art der Einrichtung



zeitbeschäftigung. Im Jahr 2019 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 in Niedersachsen und Bremen mit 70 Vollzeitäquivalenten je 100 Beschäftigte. Den geringsten Stellenwert hat sie in Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern mit 76 Vollzeitäquivalenten je 100 Beschäftigte. Generell sind die Unterschiede zwischen den Ländern relativ gering. Allerdings besitzt die Teilzeitarbeit im Gesundheitswesen in den westlichen Bundesländern eine höhere Bedeutung als in den östlichen Bundesländern.



T2 Gesundheitspersonal 2019 nach Bundesländern

Land	Insgesamt		Vollzeitäquivalente	Weibliche Beschäftigte
	1 000	je 1 000 Einwohner/-innen	%	
Baden-Württemberg	784,5	70,7	71,8	74,5
Bayern	921,0	70,2	71,6	76,0
Berlin	254,5	69,4	75,3	71,8
Brandenburg	151,5	60,1	74,2	78,4
Bremen	51,3	75,3	69,7	75,8
Hamburg	148,1	80,2	73,2	71,1
Hessen	448,3	71,3	73,2	71,9
Mecklenburg-Vorpommern	113,1	70,4	75,5	77,4
Niedersachsen	544,6	68,1	70,4	77,8
Nordrhein-Westfalen	1 211,7	67,5	71,3	75,8
Rheinland-Pfalz	266,2	65,0	71,9	75,7
Saarland	77,2	78,2	73,6	74,4
Sachsen	276,8	68,0	74,4	78,6
Sachsen-Anhalt	147,5	67,2	75,2	78,6
Schleswig-Holstein	208,5	71,8	71,8	74,2
Thüringen	143,1	67,1	75,6	77,4
Deutschland	5 748,0	69,1	72,3	75,5

In den Vorleistungseinrichtungen ist Teilzeit am wenigsten verbreitet

Die Verbreitung von Teilzeitarbeit variiert zwischen den Einrichtungsarten. Im Rettungsdienst, in den Vorleistungseinrichtungen und in der Verwaltung, den drei Einrichtungsarten mit den niedrigsten Frauenanteilen, lag die Zahl der Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte zwischen 79 und 85 und somit deutlich höher als im Gesundheitswesen insgesamt. Umgekehrt errechnen sich für die am stärksten von weiblichem Personal geprägten ambulanten Einrichtungen nur 65 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte. Insgesamt ergibt sich eine negative Korrelation zwischen den Frauenanteilen und den Vollzeitäquivalenten der Einrichtungsarten.⁵ Dies deutet darauf hin, dass Teilzeitbeschäftigung in Einrichtungsarten mit hohem Frauenanteil tendenziell weiter verbreitet ist.

⁵ Der Korrelationskoeffizient nach Pearson beläuft sich auf $r = -0,6$.

Gesundheitsausgaben steigen kontinuierlich

Die rheinland-pfälzischen Gesundheitsausgaben beliefen sich 2019 auf mehr als 20 Milliarden Euro. Damit entfielen auf jede Rheinland-Pfälerin bzw. jeden Rheinland-Pfälzer rechnerisch Gesundheitsausgaben in Höhe von 4 977 Euro. Die Pro-Kopf-Ausgaben lagen nur wenig über dem Bundesdurchschnitt von 4 944 Euro. Die höchsten Ausgaben pro Kopf wurden in Brandenburg (5 298 Euro) und die niedrigsten in Bremen (4 441 Euro) getätigt.

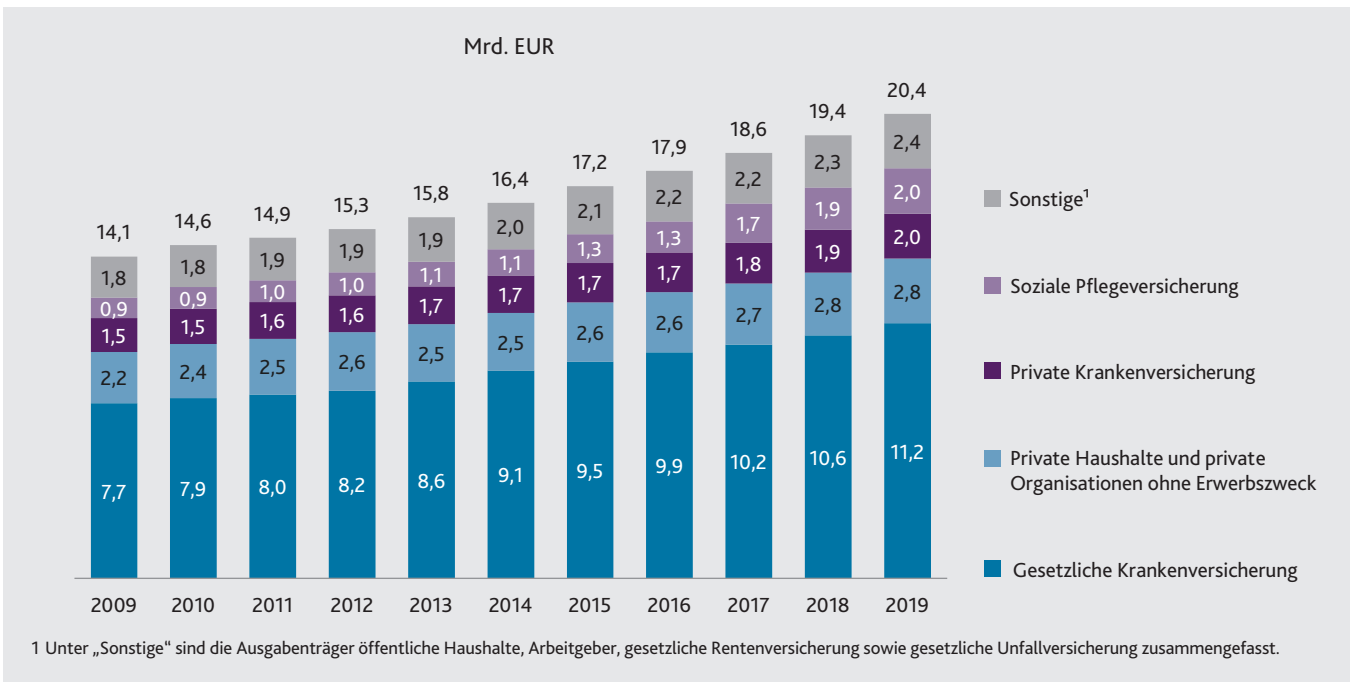
Die Gesundheitsausgaben stiegen in den vergangenen Jahren kontinuierlich. Im Jahr 2019 lagen sie in Rheinland-Pfalz um 44 Prozent über dem Niveau von 2009. Im Bundesdurchschnitt erhöhten sich die Ausgaben im gleichen Zeitraum um 46 Prozent.

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

Gut 20 Milliarden Euro Gesundheitsausgaben



G5 Gesundheitsausgaben in Rheinland-Pfalz von 2009–2019 nach Ausgabenträgern



Gesetzliche Krankenversicherung ist wichtigster Ausgabenträger

2019 auf 55 Prozent. Im Ländervergleich war der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz jedoch relativ niedrig. Nur Bayern und Hamburg wiesen mit jeweils 54 Prozent noch etwas geringere Anteile aus. Am höchsten war der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung in Sachsen-Anhalt mit 65 Prozent. Im Bundesdurchschnitt trug die gesetzliche Krankenversicherung 57 Prozent der Ausgaben.

Privathaushalte tragen 14 Prozent der Ausgaben

Der zweitwichtigste Ausgabenträger in Rheinland-Pfalz sind 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 2019 knapp 14 Prozent der Gesundheitsausgaben. Im Bundesdurchschnitt lag der Anteil bei gut 13 Prozent. Am niedrigsten fiel er in Sachsen aus (8,5 Prozent), am höchsten in Bayern und Hamburg (jeweils 16 Prozent).

Mit 9,6 Prozent wurde 2019 knapp ein Zehntel der Gesundheitsausgaben in Rheinland-Pfalz von der privaten Krankenversicherung getragen. Damit war der Anteil höher als im Bundesdurchschnitt, der bei 8,4 Prozent lag. In Sachsen-Anhalt war der Ausgabenanteil der privaten Krankenversicherung mit 4,1 Prozent noch nicht einmal halb so groß. Der höchste Anteil wurde in Baden-Württemberg und Bayern mit jeweils 9,9 Prozent verzeichnet.

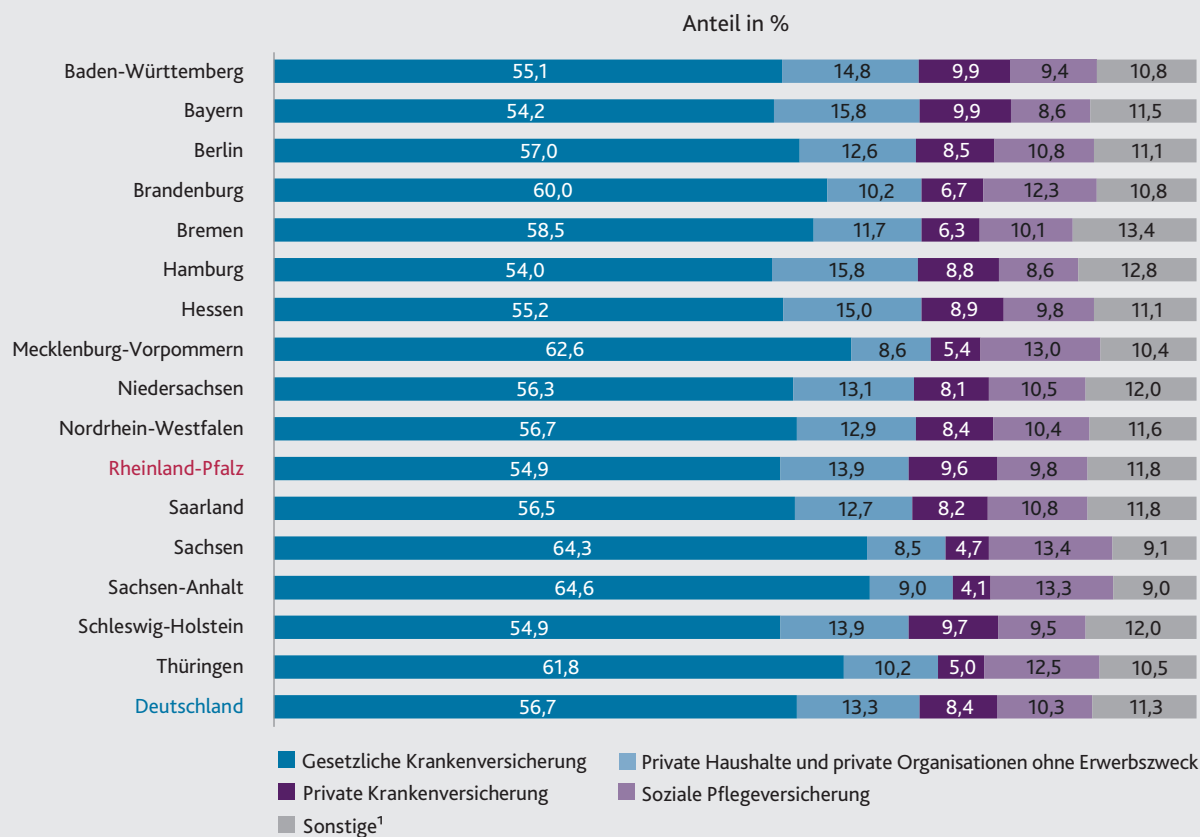
Ausgaben der privaten Krankenversicherung über dem Bundesdurchschnitt

Die Verteilung der Gesundheitsausgaben auf die Ausgabenträger unterscheidet sich zwischen den östlichen und den westlichen Bundesländern. In den östlichen 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 Pflegeversicherung

Unterschiedliche Ausgabenstruktur in den östlichen und den westlichen Bundesländern



G6 Gesundheitsausgaben 2019 nach Bundesländern und Ausgabenträgern



¹ Unter „Sonstige“ sind die Ausgabenträger öffentliche Haushalte, Arbeitgeber, gesetzliche Rentenversicherung sowie gesetzliche Unfallversicherung zusammengefasst.

Altersstruktur als mögliche Ursache

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 westlichen Bundesländern zwischen 8,6 und 10,8 Prozent und ist somit ohne Ausnahme niedriger als in den östlichen Bundesländern. Eine mögliche Ursache für diesen strukturellen Unterschied ist der teils höhere Altenquotient in den östlichen Bundesländern.⁶ Er ist eine Folge der Abwanderung vor allem jüngerer Menschen aus diesen Ländern über eine längere Zeit nach der Wiedervereinigung. Aus

⁶ Der Altenquotient bezieht die Zahl der 65-jährigen und älteren Personen auf 100 Personen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren.

dem größeren Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung dürfte sich in den östlichen Ländern eine vergleichsweise höhere Nachfrage nach Leistungen der sozialen Pflegeversicherung ergeben.

Die Gesundheitsausgaben der verschiedenen Ausgabenträger stiegen zwischen 2009 und 2019 unterschiedlich stark. Besonders kräftig nahmen die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung zu. Sie haben sich in Rheinland-Pfalz mehr als verdoppelt (+123 Prozent). Allein 2019 erhöhten sie sich gegenüber dem Vorjahr um 6,9 Prozent. Die Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Kran

Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung mehr als verdoppelt



T3 Gesundheitsausgaben 2019 nach Bundesländern und Ausgabenträgern

Land	Insgesamt		Darunter			
			Gesetzliche Krankenversicherung	Private Haushalte ¹	Private Krankenversicherung	Soziale Pflegeversicherung
	Mrd. EUR		EUR je Einwohner/-in			
Baden-Württemberg	52,2	4 705	2 595	697	464	444
Bayern	64,4	4 912	2 663	776	484	421
Berlin	18,5	5 050	2 880	637	428	546
Brandenburg	13,3	5 298	3 180	539	357	653
Bremen	3,0	4 441	2 599	521	282	450
Hamburg	9,0	4 900	2 645	774	434	420
Hessen	31,5	5 010	2 767	751	447	491
Mecklenburg-Vorpommern	8,2	5 125	3 207	440	278	665
Niedersachsen	39,3	4 914	2 766	645	399	514
Nordrhein-Westfalen	90,0	5 016	2 844	649	421	521
Rheinland-Pfalz	20,4	4 977	2 734	693	480	486
Saarland	5,1	5 146	2 908	654	420	554
Sachsen	19,6	4 816	3 096	409	226	644
Sachsen-Anhalt	11,3	5 138	3 317	460	208	681
Schleswig-Holstein	14,5	5 004	2 748	695	485	474
Thüringen	10,6	4 980	3 080	509	247	623
Deutschland	411	4 944	2 804	660	417	507

¹ Einschließlich private Organisationen ohne Erwerbszweck.

Unterdurchschnittliche Ausgabensteigerung bei öffentlichen und privaten Haushalten

kenversicherung legten seit 2009 ebenfalls deutlich zu (+46 bzw. +32 Prozent). Die Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung stiegen um 31 Prozent. Am schwächsten fiel die Ausgabensteigerung bei den öffentlichen Haushalten sowie den privaten Haushalten und Organisationen ohne Erwerbszweck aus (+14 bzw. +26 Prozent).

Fazit

Der Gesundheitswirtschaft kommt in Rheinland-Pfalz eine große ökonomische Bedeutung zu. Mehr als jeder zehnte Euro der Bruttowertschöpfung wurde in dieser Querschnittsbranche erwirtschaftet.

Allerdings war 2020 auch die Gesundheitswirtschaft durch die Auswirkungen der

Corona-Pandemie betroffen. Während die Zahl der Erwerbstätigen weiter stieg, ging die Bruttowertschöpfung deutlich zurück.

Von 2009 bis 2019 entstanden in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft zahlreiche neue Arbeitsplätze, wenngleich der Beschäftigungszuwachs schwächer ausfiel als im Bundesdurchschnitt. Gleichzeitig erhöhten sich auch die Ausgaben im Gesundheitswesen. Mehr als die Hälfte dieser steigenden Ausgaben entfallen auf die gesetzliche Krankenversicherung.

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