



Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen

Aktuelle Ergebnisse und langfristige Entwicklung



Von Moritz Hohlstein

Die Gesundheitswirtschaft ist eine „Querschnittsbranche“ mit großer gesamtwirtschaftlicher Bedeutung, die bei der Bekämpfung der Coronapandemie eine zentrale Rolle einnimmt. Im Jahr 2021 machte die Wirtschaftsleistung der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft einen kräftigen Sprung nach oben. Die Bruttowertschöpfung legte gegenüber dem Vorjahr preisbereinigt um 69 Prozent zu. Insgesamt trug die Gesundheitswirtschaft 24,7 Milliarden Euro bzw. 17 Prozent zur rheinland-pfälzischen Wirtschaftsleistung bei. Allerdings wuchs die Branche bereits vor der Coronapandemie dynamisch. Die Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten stieg zwischen 2010 und 2020 um 13 Prozent auf 267 800 Personen. Im Jahr 2020 wurden 21,7 Milliarden Euro für Waren und Dienstleistungen rund um die Gesundheit ausgegeben; das waren 49 Prozent mehr als 2010.

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 Informationen zur Bruttowertschöpfung und zu den Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft.

Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft, die dem Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz zugrunde liegt, berücksichtigt sol-

che 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

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.



zur Gesundheitswirtschaft zählen grundsätzlich privat finanzierte gesundheitsbezogene Waren und Dienstleistungen wie beispielsweise Produkte aus dem Bereich Wellness. Die Gesundheitswirtschaft ist ein Querschnittsbereich, der als Kern das Gesundheits- und Sozialwesen mit der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung enthält. Um diesen Kern gruppieren sich zahlreiche weitere der Gesundheitswirtschaft zugehörige Akteure, beispielsweise aus dem Handel und dem Verarbeitenden Gewerbe.

Gesundheits-
personal-
rechnung

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

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.

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.

ben 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. Im Regelfall muss ein direkter Patientenbezug gegeben sein.

In diesem Beitrag werden Ergebnisse aus den drei Teilbereichen der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder vorgestellt. Für die Gesundheitspersonal- und die Gesundheitsausgabenrechnung liegen derzeit Ergebnisse bis zum Berichtsjahr 2020, also einschließlich des ersten Jahres der Coronapandemie vor. Dagegen umfassen die Ergebnisse zum Wertschöpfungs-Erwerbstä-

Ergebnisse aus
den drei Teilbe-
reichen



tigen-Ansatz das Berichtsjahr 2021 und damit bereits Auswirkungen der Coronapandemie auf die Wirtschaftsleistung Gesundheitswirtschaft. 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 steigt auf 24,7 Milliarden Euro

Gesundheits-
wirtschaft trägt
17 Prozent zur
Wirtschaftsleis-
tung bei

Die Gesundheitswirtschaft leistet einen erheblichen Beitrag zur Bruttowertschöpfung der rheinland-pfälzischen Wirtschaft. In jeweiligen Preisen erzielte dieser Wirtschaftsbereich 2021 eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 24,7 Milliarden Euro und trug somit 17 Prozent zur gesamten Bruttowertschöpfung bei, die im Land erstellt wird. Dies ist der höchste Anteil im Vergleich aller Bundesländer; im Länderdurchschnitt belief sich der Wertschöpfungsanteil auf zehn Prozent. Dabei variiert der Anteil in den übrigen Bundesländern zwischen 13 Prozent in Schleswig-Holstein und 8,4 Prozent in Bayern. Der außergewöhnlich hohe Anteilswert in Rheinland-Pfalz ist auf einen Sondereffekt in der Pharmabranche zurückzuführen, die 2021 mit ihren Produkten einen wesentlichen Beitrag zur Bekämpfung der Coronapandemie leistete.

Rekordwach-
stum in der
Gesundheits-
wirtschaft

Im Jahr 2021 stieg die Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft aufgrund des Sondereffekts massiv; sie nahm gegenüber dem Vorjahr preisbereinigt um 69 Prozent zu

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.

(Gesamtwirtschaft: +9,7 Prozent). Mit diesem Zuwachs nimmt Rheinland-Pfalz unter den Bundesländern mit Abstand die Spitzenposition ein; im Durchschnitt der Länder erhöhte sich die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft um 6,9 Prozent.

Schon in den Jahren vor der Coronapandemie war die Gesundheitswirtschaft eine Wachstumsbranche, deren Wertschöpfung kontinuierlich stieg. In Rheinland-Pfalz nahm die preisbereinigte Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft von 2014 bis 2019 um zehn Prozent zu; die gesamtwirtschaftliche Wertschöpfung wuchs im gleichen Zeitraum nur um 5,5 Prozent. Im Bundesdurchschnitt fiel das Wachstum in der Gesundheitswirtschaft mit +11 Prozent stärker aus als in Rheinland-Pfalz; die Gesamtwirtschaft legte um 8,6 Prozent zu.

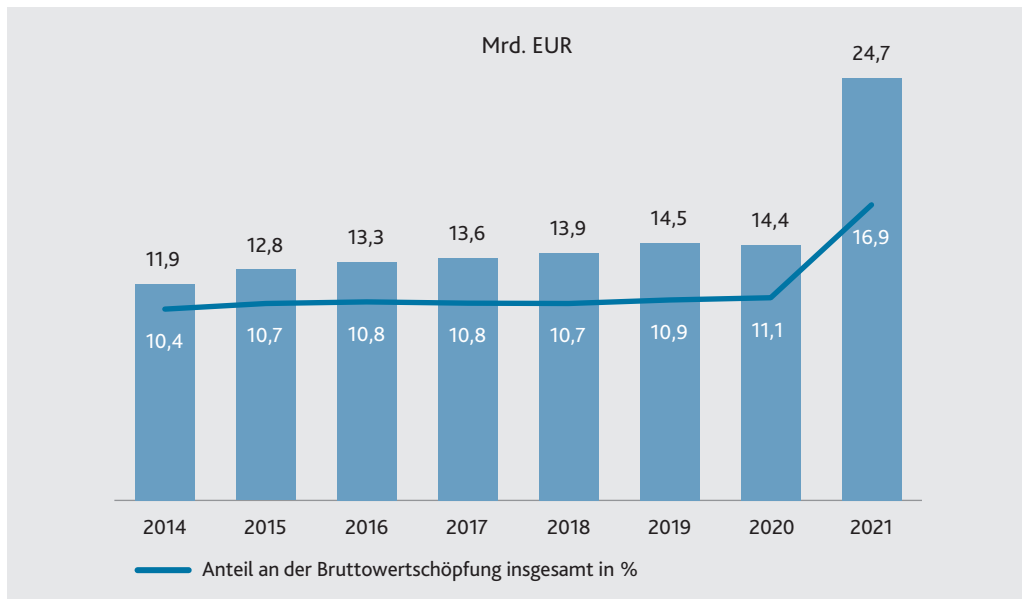
Mit dem Ausbruch der Coronapandemie sank die preisbereinigte Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft 2020 um 3,6 Prozent. Die Pandemie führte zu Beginn zu einer deutlich verminderten ökonomischen Aktivität. Zeitweilige Grenzschließungen und ein dadurch gedrosselter internationaler Warenverkehr sowie Einschränkungen für Beschäftigte beim Zugang zu ihren Arbeitsplätzen trafen auch die Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft. Außerdem wurde 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 Ärzte oder physiotherapeutische Praxen, könnten Vorsorge- und Routineterminale aus Sorge vor einer Coronainfektion nicht wahrgenommen worden sein.

Gesundheits-
wirtschaft
wächst in den
Jahren vor der
Coronapan-
demie konti-
nuierlich

Rückgang der
Wirtschafts-
leistung 2020



G1 Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz 2014–2021



Der Wertschöpfungsrückgang am Beginn der Pandemie wurde 2021 mehr als ausgeglichen. Dazu trug vor allem der Sondereffekt bei, aber auch in anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft war die Wertschöpfung 2021 höher als im Vor-Corona-Jahr 2019.³ Über den Gesamtzeitraum von 2014 bis 2021 ergibt sich in Rheinland-Pfalz ein Anstieg der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft um 80 Prozent; in der Summe der Länder waren es 13 Prozent.

285 800
Erwerbs-
tätige in der
Gesundheits-
wirtschaft

Auch gemessen an der Erwerbstätigkeit ist die Gesundheitswirtschaft von großer Bedeutung. In der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft hatten 2021 rund 285 800 Erwerbstätige ihren Arbeitsplatz.

³ Unter der Berücksichtigung der Freigabetiefe des Arbeitskreises Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder dürfen zwar Ergebnisse für die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft 2021 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 2019 veröffentlicht werden dürfen. Eine Quantifizierung der Auswirkungen der Coronapandemie auf die einzelnen Wirtschaftszweige der Gesundheitswirtschaft ist daher nicht möglich.

Somit sind 14 Prozent aller Erwerbstätigen in Rheinland-Pfalz in dieser Branche tätig. Im Länderdurchschnitt hatten 2021 gut 13 Prozent aller Erwerbstätigen in diesem Wirtschaftsbereich ihren Arbeitsplatz. Im Ländervergleich lagen die Anteile zwischen zwölf Prozent in Bayern und 16 Prozent im Saarland. Rheinland-Pfalz belegt im Vergleich der Bundesländer Rang fünf.

14 Prozent aller
Erwerbstätigen
arbeiten in der
Gesundheits-
wirtschaft

In den stark durch die Coronapandemie geprägten Jahren 2020 und 2021 legte die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft weiter zu, obwohl die Erwerbstätigenzahl in der Gesamtwirtschaft sank bzw. stagnierte. Im Vergleich zum Vorjahr wuchs die Zahl der Erwerbstätigen in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft 2020 um 1,3 Prozent. Im Jahr 2021 war der Anstieg mit +3,1 Prozent deutlich größer als der Zuwachs in den Jahren vor der Pandemie. Die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate von 2014 bis 2019 betrug +1,9 Prozent. In der Gesamtwirtschaft stieg

Erwerbstätigen-
zahl wächst
weiter

T1 Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft 2021 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	46,3	9,6	57 871	800,8	12,7
Bayern	50,4	8,4	53 301	946,4	12,3
Berlin	18,0	12,2	65 903	273,4	13,1
Brandenburg	7,3	10,2	46 782	155,4	13,8
Bremen	3,0	9,7	50 419	59,3	13,7
Hamburg	11,2	9,8	63 821	175,6	13,6
Hessen	32,3	11,8	69 305	465,8	13,3
Mecklenburg-Vorpommern	5,3	11,8	44 434	118,5	15,7
Niedersachsen	26,0	9,1	45 480	570,9	13,9
Nordrhein-Westfalen	67,4	10,2	51 500	1 309,2	13,6
Rheinland-Pfalz	24,7	16,9	86 531	285,8	14,1
Saarland	4,0	12,5	48 543	82,9	15,9
Sachsen	13,1	10,8	45 996	285,4	13,9
Sachsen-Anhalt	7,4	12,1	51 002	144,6	14,6
Schleswig-Holstein	12,6	13,3	57 351	219,6	15,3
Thüringen	6,8	11,5	49 242	138,1	13,6
Alle Länder	335,9	10,4	55 683	6 031,8	13,4

¹ In jeweiligen Preisen.

die Erwerbstätigenzahl in diesem Zeitraum jedoch nur um durchschnittlich 0,8 Prozent im Jahr. Im Jahr 2020 ging sie um 1,2 Prozent zurück und verharrte 2021 auf diesem Niveau.

Langfristig
kräftiger
Anstieg der
Erwerbstätigen-
zahlen

Langfristig nahm die Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft kräftig zu. Von 2014 bis 2021 stieg sie um 15 Prozent. Die Gesamtzahl der Erwerbstätigen in Rheinland-Pfalz erhöhte sich in diesem Zeitraum nur um 2,9 Prozent. Im Länderdurchschnitt stieg die Erwerbstätigkeit in der Gesundheitswirtschaft von 2014 bis 2021 um 17 Prozent, während sie in der Gesamtwirtschaft deutschlandweit um 5,1 Prozent zulegte.

Durch den sprunghaften Anstieg der Bruttowertschöpfung erhöhte sich auch die Arbeitsproduktivität in der Gesundheits-

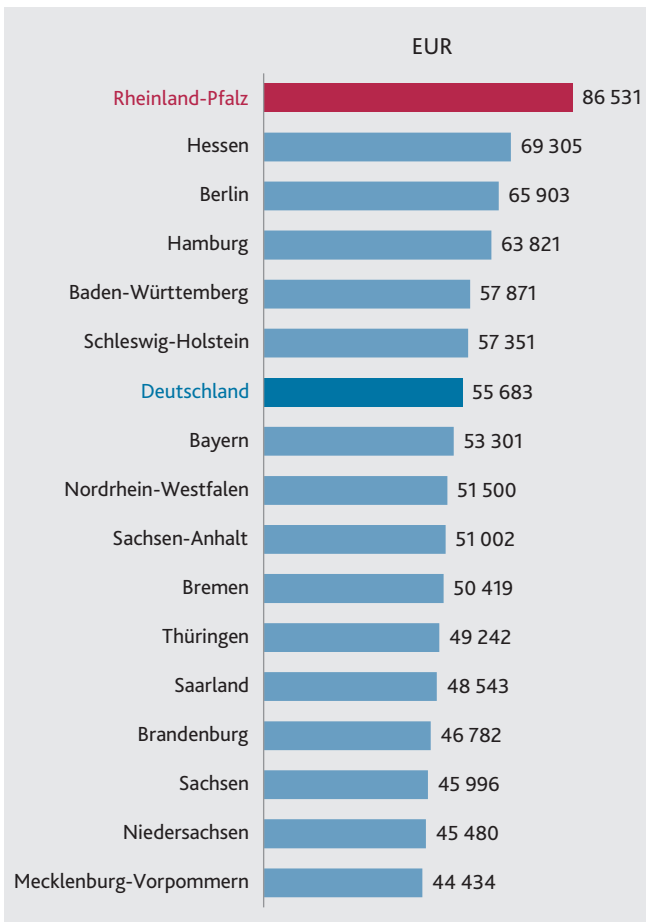
wirtschaft 2021 kräftig. Jede erwerbstätige Person in dieser Branche erwirtschaftete im Durchschnitt eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 86 531 Euro (Gesamtwirtschaft: 72 575 Euro je Erwerbstätige bzw. je Erwerbstätigen). Die Arbeitsproduktivität lag damit preisbereinigt um 64 Prozent über dem Niveau des Vorjahres.

Arbeitsproduktivität steigt
auf 86 531 Euro

Kein anderes Bundesland wies 2021 eine so hohe Arbeitsproduktivität auf wie Rheinland-Pfalz. Die Produktivität in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft lag um 30 835 Euro über dem Länderdurchschnitt. In Hessen war die Arbeitsproduktivität mit 69 305 Euro je Erwerbstätige bzw. Erwerbstätigen am zweithöchsten; am geringsten war sie in Mecklenburg-Vorpommern mit 44 434 Euro.



G2 Bruttowertschöpfung je Erwerbstätige/-n in der Gesundheitswirtschaft 2021 nach Bundesländern



Beschäftigungszuwachs im Gesundheitswesen

65 Beschäftigte
im Gesundheitswesen je
1 000 Einwohnerinnen und
Einwohner

Im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen waren 2020 rund 267 800 Personen beschäftigt. Auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner kamen 65 Beschäftigte im Gesundheitswesen. Damit liegt Rheinland-Pfalz unter dem Bundesdurchschnitt (70 Beschäftigte). Bezogen auf die Einwohnerzahl hat Hamburg die meisten und Brandenburg die wenigsten Beschäftigten im Gesundheitswesen (82 bzw. 61 je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner).

Die Beschäftigtenzahl im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen erhöhte sich 2020 trotz der Herausforderungen, die der Ausbruch der

Coronapandemie mit sich brachte, nur leicht. Es kamen nur 1100 Beschäftigungsverhältnisse hinzu, was einem Zuwachs um 0,4 Prozent entspricht (Deutschland: +1,3 Prozent).

Im Vergleich zu 2019 stieg die Beschäftigtenzahl in sechs der sieben Einrichtungsarten. Die meisten neuen Arbeitsplätze entstanden in stationären und teilstationären Einrichtungen (+500). In den Vorleistungseinrichtungen kamen 400 Beschäftigungsverhältnisse hinzu. Hingegen waren in den ambulanten Einrichtungen 100 Beschäftigte weniger tätig als im Vorjahr.

Mittelfristig wuchs die Zahl der Beschäftigten im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen kräftig. Sie erhöhte sich im Zeitraum von 2010 bis 2020 um 30 500 bzw. 13 Prozent. Im Länderdurchschnitt fiel der Anstieg mit +19 Prozent noch stärker aus. Am geringsten war die Zunahme im Saarland mit +10 Prozent und am höchsten in Mecklenburg-Vorpommern mit +26 Prozent.

Mehr als drei Viertel des rheinland-pfälzischen Gesundheitspersonals arbeiten in ambulanten oder in stationären und teilstationären Einrichtungen. In ambulanten Einrichtungen waren 2020 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 2020 jede bzw. jeder zehnte Beschäftigte des Gesundheitswesens tätig.

Geringes Beschäftigungswachstum im ersten Corona-Jahr

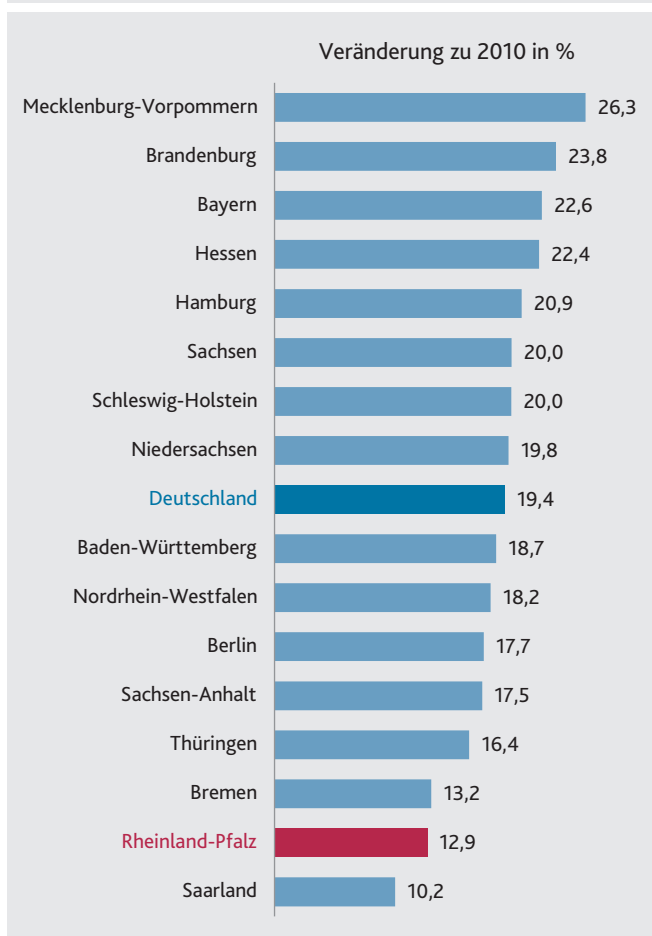
Im Vergleich zu 2019 Beschäftigungszuwachs in sechs der sieben Einrichtungsarten

Beschäftigtenzahl nahm seit 2010 um 13 Prozent zu

Größter Arbeitgeber sind die ambulanten Einrichtungen



G3 Gesundheitspersonal 2020 nach Bundesländern



Ähnliche Verteilung der Beschäftigten auf die Einrichtungen

Die Verteilung des Gesundheitspersonals auf die Einrichtungen 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 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.

In Rheinland-Pfalz haben sich die Beschäftigtenzahlen der einzelnen Einrichtungsarten von 2010 bis 2020 sehr unterschiedlich entwickelt. Die meisten zusätzlichen Arbeitsplätze entstanden in ambulanten Einrichtungen (+14 200). Einen großen Anteil daran hatten die Praxen sonstiger medizinischer Berufe, deren Beschäftigtenzahl sich um 6 500 erhöhte. Dazu gehören z. B. physio- und ergotherapeutische Praxen sowie die Praxen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern. Auch in der ambulanten Pflege wurde 2020 wesentlich mehr Personal eingesetzt als 2010 (+4 900). In den Apotheken arbeiteten 2020 hingegen rund 1 600 Beschäftigte weniger als 2010.

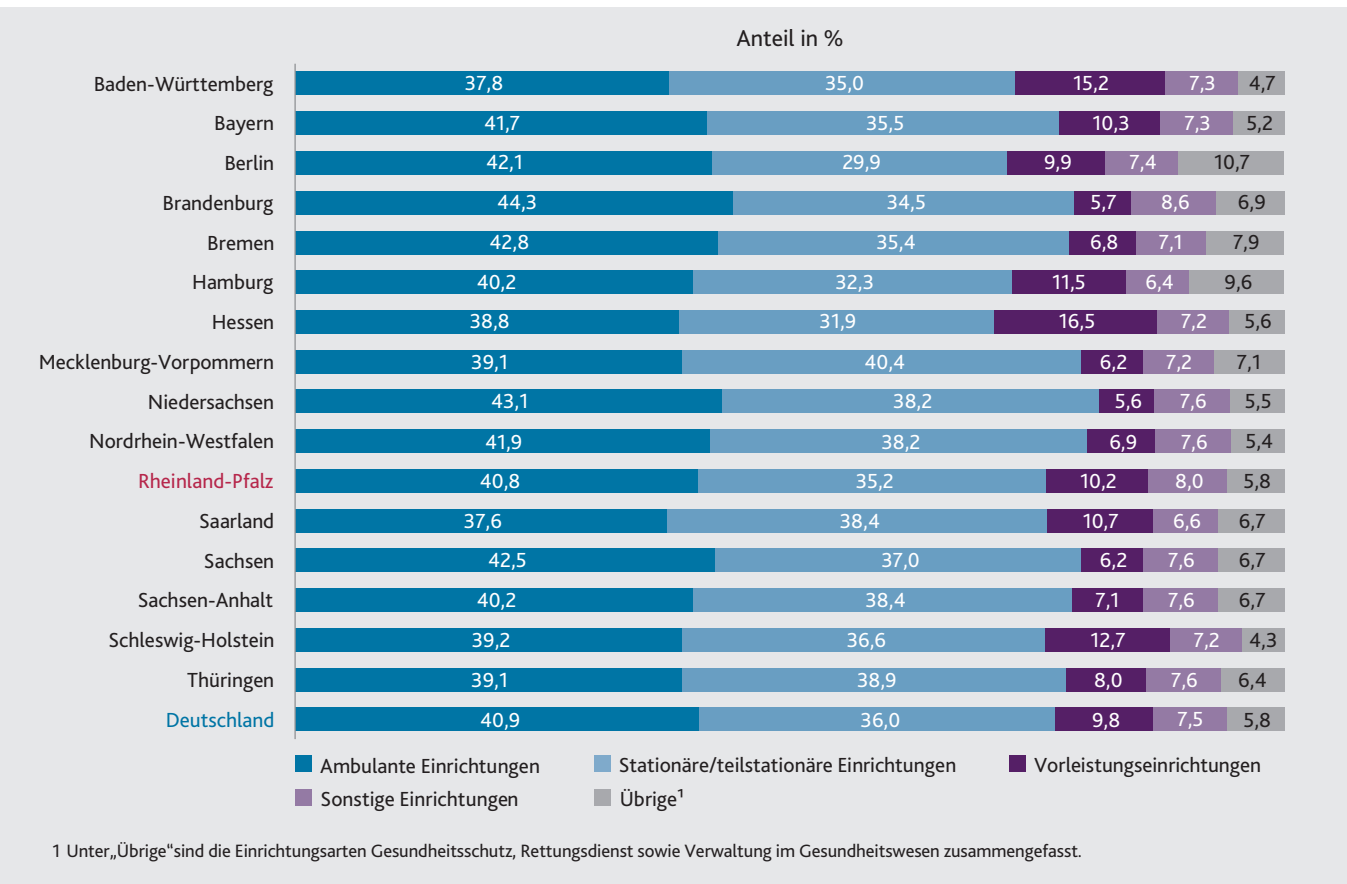
14 200 zusätzliche Arbeitsplätze in ambulanten Einrichtungen

In den stationären und teilstationären Einrichtungen stieg die Zahl der Beschäftigten um insgesamt 7 800. Einem starken Zuwachs in der stationären und teilstationären Pflege (+5 400) sowie in den Krankenhäusern (+3 200) stand ein Rückgang in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen um 700 Beschäftigte gegenüber.

In den Vorleistungseinrichtungen kamen 2 500 Beschäftigungsverhältnisse hinzu. Der Personalbestand beim Rettungsdienst vergrößerte sich ebenfalls (+1 500). Gleiches gilt für die Verwaltung im Gesundheitswesen (+600), während die Beschäftigtenzahl im Gesundheitsschutz stagnierte. In den sonsti-



G4 Gesundheitspersonal 2020 nach Bundesländern und Art der Einrichtung

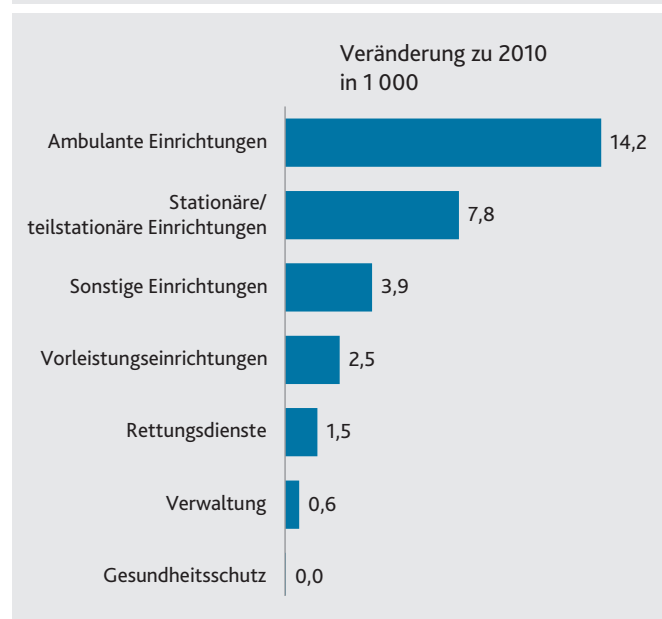


gen Einrichtungen, die sich keiner der genannten Kategorien zuordnen lassen, entstanden 3 900 neue Arbeitsplätze.

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 2020 betrug der Frauenanteil in Rheinland-Pfalz 76 Prozent und lag somit leicht über dem Bundesdurchschnitt (75 Prozent). In Sachsen-Anhalt, Sachsen, Brandenburg und Niedersachsen war der Anteil mit jeweils 78 Prozent am höchsten und in Hamburg sowie in Berlin mit jeweils 71 Prozent am niedrigsten. Im Zeitverlauf blieb der Frauenanteil in Rheinland-Pfalz konstant; bereits 2010 belief er sich auf 76 Prozent.

G5 Gesundheitspersonal in Rheinland-Pfalz 2020 nach Art der Einrichtung





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 2020 lagen die Anteile dort bei 82 bzw. 79 Prozent. In einzelnen Teilbereichen sind die Anteilswerte noch höher. Der Spitzenwert wurde mit 88 Prozent in der ambulanten Pflege erreicht. Besonders gering war hingegen der Frauenanteil im Rettungsdienst (35 Prozent).

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 2020 kamen in Rheinland-Pfalz auf 100 Beschäftigte 72 Vollzeitäquivalente. Daten zu den Voll-

zeitäquivalenten 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. In Rheinland-Pfalz wie im Bundesdurchschnitt kommen 72 Vollzeitäquivalente auf 100 Beschäftigte. Die größte Bedeutung hat Teilzeitbeschäftigung in Niedersachsen (70 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte). Den geringsten Stellenwert hat sie in Berlin, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern mit jeweils 75 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.

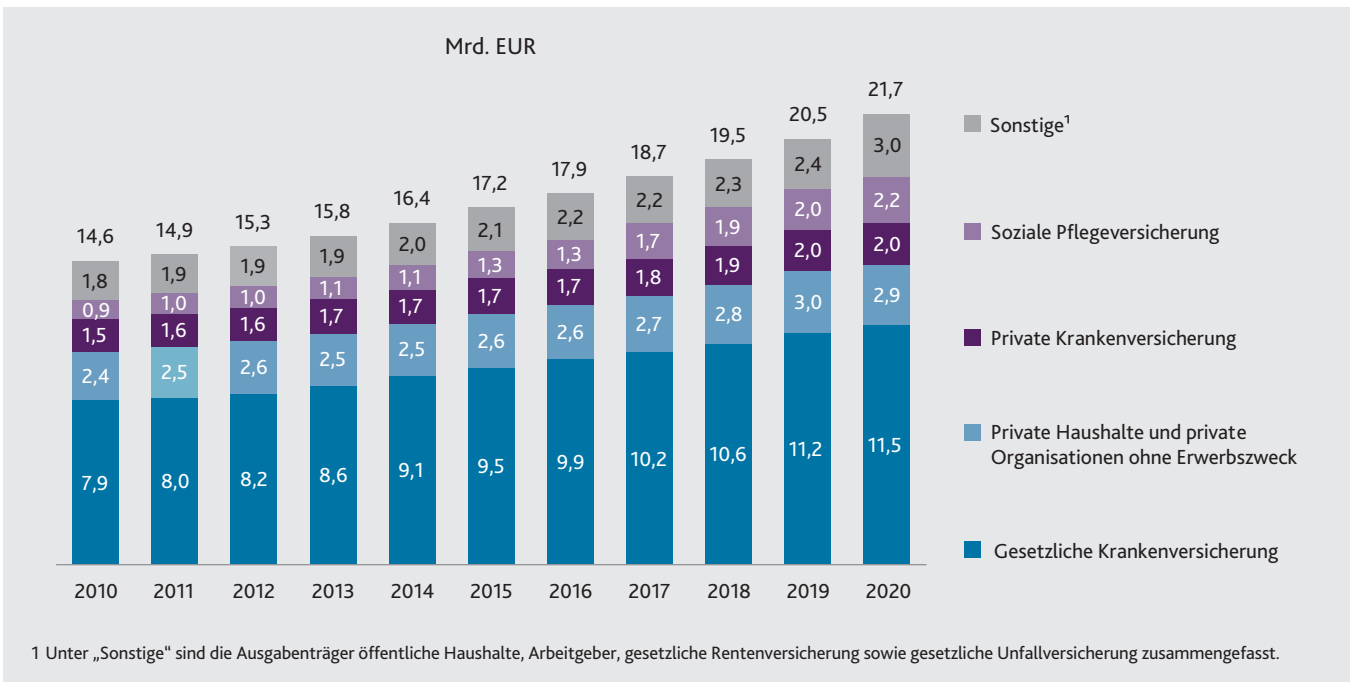
Verbreitung von Teilzeitbeschäftigung entspricht Bundesdurchschnitt

T2 Gesundheitspersonal 2020 nach Bundesländern

Bundesland	Insgesamt		Vollzeitäquivalente	Weibliche Beschäftigte
	1 000	je 1 000 Einwohner/-innen	%	
Baden-Württemberg	796,6	71,7	71,7	74,2
Bayern	939,3	71,5	71,6	75,8
Berlin	258,6	70,6	75,1	71,1
Brandenburg	154,4	61,0	74,0	78,0
Bremen	50,4	74,1	71,3	74,7
Hamburg	150,9	81,5	72,8	70,9
Hessen	455,4	72,4	73,0	71,8
Mecklenburg-Vorpommern	116,4	72,3	74,7	77,0
Niedersachsen	551,8	68,9	70,4	77,6
Nordrhein-Westfalen	1 230,2	68,6	71,5	75,7
Rheinland-Pfalz	267,8	65,3	72,0	75,8
Saarland	77,7	78,9	73,7	73,9
Sachsen	280,2	69,1	74,4	78,1
Sachsen-Anhalt	149,8	68,7	75,0	78,4
Schleswig-Holstein	212,3	72,9	71,2	73,7
Thüringen	145,3	68,5	75,0	77,1
Deutschland	5 837	70,2	72,3	75,3



G6 Gesundheitsausgaben in Rheinland-Pfalz von 2010–2020 nach Ausgabenträgern



Viel Teilzeitarbeit
in ambulanten
Einrichtungen

Die Verbreitung von Teilzeitarbeit variiert zwischen den Einrichtungstypen. Im Rettungsdienst, in den Vorleistungseinrichtungen und in der Verwaltung, den drei Einrichtungstypen mit den niedrigsten Frauenanteilen, lag die Zahl der Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte zwischen 78 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.

Gesundheitsausgaben steigen

Gesundheitsausgaben belaufen sich auf 21,7 Milliarden Euro

Die rheinland-pfälzischen Gesundheitsausgaben beliefen sich 2020 auf 21,7 Milliarden Euro. Damit entfielen auf jede Rheinland-Pfälderin bzw. jeden Rheinland-Pfälzer rechnerisch Gesundheitsausgaben in Höhe von 5 297 Euro. Die Pro-Kopf-Ausgaben entsprachen somit nahezu dem Bundesdurchschnitt

(5 298 Euro). Die höchsten Ausgaben pro Kopf wurden in Brandenburg (5 661 Euro) und die niedrigsten in Bremen (4 800 Euro) getätigt.

Die Ausgaben für Waren und Dienstleistungen rund um die Gesundheit stiegen in den vergangenen Jahren kontinuierlich. Im Jahr 2020 lagen sie in Rheinland-Pfalz um 49 Prozent über dem Niveau von 2010. Im Bundesdurchschnitt erhöhten sich die Ausgaben im gleichen Zeitraum um 51 Prozent.

Durch den Ausbruch der Coronapandemie fiel die Ausgabensteigerung 2020 besonders hoch aus. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr betrug 5,8 Prozent (Deutschland: +6,5 Prozent). Von 2010 bis 2019 stiegen die Gesundheitsausgaben durchschnittlich um 3,9 Prozent pro Jahr (Deutschland: +4 Prozent).

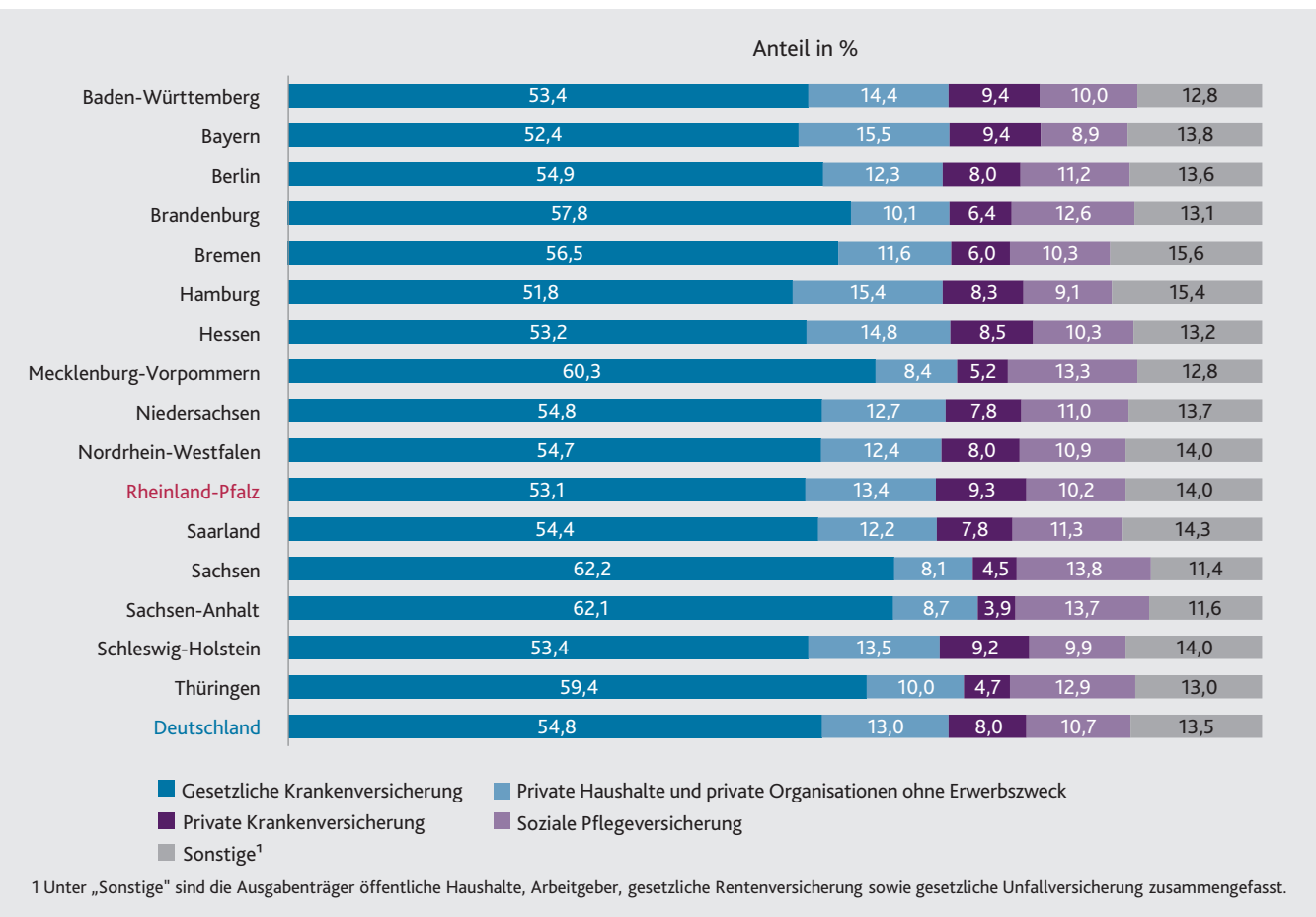
Die Gesundheitsausgaben der verschiedenen Ausgabenträger entwickelten sich sehr

Gesundheitsausgaben steigen kontinuierlich

Ausgabensteigerung 2020 durch Coronapandemie besonders hoch



G7 Gesundheitsausgaben 2020 nach Bundesländern und Ausgabenträgern



Ausgaben der öffentlichen Haushalte steigen um 77 Prozent

unterschiedlich. Die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung führten zu einem kräftigen Anstieg der Ausgaben der öffentlichen Haushalte um 77 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Auch die Gesundheitsausgaben der sozialen Pflegeversicherung, die in den Vorjahren bereits stark gestiegen waren, erhöhten sich deutlich (+12 Prozent). Dagegen gaben die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung weniger für Waren und Dienstleistungen rund um die Gesundheit aus als 2019 (–5,5 bzw. –2 Prozent).

Mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben wird von der gesetzlichen Kranken-

versicherung getätigt. In Rheinland-Pfalz belief sich ihr Anteil 2020 auf 53 Prozent. Im Ländervergleich war der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz jedoch relativ niedrig. Nur Hamburg und Bayern wiesen mit jeweils 52 Prozent noch etwas geringere Anteile aus. Am höchsten war der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung in Sachsen und Sachsen-Anhalt mit jeweils 62 Prozent. Im Bundesdurchschnitt trug sie 55 Prozent der Ausgaben.

Der zweitwichtigste Ausgabenträger sind in Rheinland-Pfalz die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbs-

Gesetzliche Krankenversicherung ist wichtigster Ausgabenträger



T3 Gesundheitsausgaben 2020 nach Bundesländern und Ausgabenträgern

Land	Insgesamt		Darunter			
			Gesetzliche Krankenversicherung	Private Haushalte ¹	Private Krankenversicherung	Soziale Pflegeversicherung
	Mrd. EUR		EUR je Einwohner/-in			
Baden-Württemberg	55,7	5 019	2 682	721	474	499
Bayern	68,7	5 231	2 743	809	494	467
Berlin	20,0	5 461	2 997	669	436	611
Brandenburg	14,3	5 661	3 272	570	363	715
Bremen	3,3	4 800	2 710	555	288	492
Hamburg	9,9	5 342	2 765	825	442	484
Hessen	33,6	5 348	2 843	791	456	550
Mecklenburg-Vorpommern	8,8	5 480	3 302	463	284	731
Niedersachsen	41,9	5 234	2 866	664	407	574
Nordrhein-Westfalen	97,1	5 413	2 963	674	431	590
Rheinland-Pfalz	21,7	5 297	2 815	711	490	543
Saarland	5,4	5 516	3 001	676	431	621
Sachsen	21,0	5 169	3 217	416	232	713
Sachsen-Anhalt	12,1	5 542	3 443	484	214	758
Schleswig-Holstein	15,6	5 351	2 859	725	495	532
Thüringen	11,4	5 381	3 198	539	254	693
Deutschland	440,6	5 298	2 904	687	426	567

¹ Einschließlich private Organisationen ohne Erwerbszweck.

Privathaushalte tragen 13 Prozent der Ausgaben

zweck. Diesem Ausgabenträger werden beispielsweise Zuzahlungen von Privatpersonen bei Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zugerechnet. In Rheinland-Pfalz trugen die privaten Haushalte 2020 rund 13 Prozent der Gesundheitsausgaben. Im Bundesdurchschnitt lag der Anteil ebenfalls bei 13 Prozent. Am niedrigsten fiel er in Sachsen aus (8,1 Prozent), am höchsten in Bayern (16 Prozent).

Ausgaben der privaten Krankenversicherung über dem Bundesdurchschnitt

Mit 9,3 Prozent wurde 2020 knapp ein Zehntel der Gesundheitsausgaben in Rheinland-Pfalz von der privaten Krankenversicherung getragen. Damit war der Anteil höher als im Bundesdurchschnitt, der bei acht Prozent lag. In Sachsen-Anhalt war der Ausgabenanteil der privaten Krankenversicherung mit

3,9 Prozent noch nicht einmal halb so groß. Der höchste Anteil wurde in Baden-Württemberg und Bayern mit jeweils 9,4 Prozent verzeichnet.

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 13 Prozent hinter der gesetzlichen Krankenversicherung den zweiten Rang ein. Am höchsten war der Ausgabenanteil der Pflegeversicherung in Sachsen und Sachsen-Anhalt mit jeweils 14 Prozent. In Rheinland-Pfalz lag die Pflegeversicherung hingegen mit einem Ausgabenanteil von einem Zehntel unter

Unterschiedliche Ausgabenstruktur in den östlichen und den westlichen Bundesländern



den Ausgabenträgern nur an dritter Stelle. Allgemein bewegt sich der Ausgabenanteil der Pflegeversicherung in den westlichen Bundesländern zwischen 8,9 und elf 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.⁴ Er ist eine Folge der Abwanderung vor allem jüngerer Menschen aus diesen Ländern über eine längere Zeit nach der Wiedervereinigung. Aus dem größeren Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung dürfte sich in den östlichen Ländern eine vergleichsweise höhere Nachfrage nach Leistungen der sozialen Pflegeversicherung ergeben.

Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung mehr als verdoppelt

Die Gesundheitsausgaben der verschiedenen Ausgabenträger stiegen zwischen 2010 und 2020 unterschiedlich stark. Besonders kräftig nahmen die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung und der öffentlichen Haushalte zu. Sie haben sich in Rheinland-Pfalz mehr als verdoppelt (+135 bzw. +105 Prozent). Bei den öffentlichen Haushalten führten hauptsächlich die Mehrausgaben während des ersten Jahres der Coronapandemie zu der deutlichen Erhöhung. Bei der Pflegeversicherung vollzog sich der Anstieg längerfristig und dürfte neben der demografischen Entwicklung auf die Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten infolge von Gesetzesänderungen zurückzuführen sein. So führte besonders das zum 1. Januar 2017 in Kraft getretene Zweite Pflegestärkungsgesetz dazu, dass mehr Menschen mit Demenzerkrankungen oder psychisch bedingter Pflegebedürftigkeit Anspruch auf

Leistungen haben. Die Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung legten seit 2010 um 46 bzw. 30 Prozent zu. Die Ausgaben der privaten Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck stiegen um 23 Prozent. Am schwächsten fiel die Ausgabensteigerung bei der gesetzlichen Rentenversicherung aus (+22 Prozent).

Fazit

Die bereits zuvor große Bedeutung der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft ist während der Coronapandemie nochmals gestiegen. Rund 17 Prozent der Wertschöpfung im Land wurden 2021 in dieser Querschnittsbranche erwirtschaftet.

Im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen waren 2020 rund 267 800 Personen beschäftigt. Von 2010 bis 2020 entstanden in der Branche zahlreiche neue Arbeitsplätze, wenngleich der Beschäftigungszuwachs schwächer ausfiel als im Bundesdurchschnitt. Im gleichen Zeitraum erhöhten sich auch die Ausgaben im Gesundheitswesen deutlich. Die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung führten 2020 insbesondere zu einem kräftigen Ausgabenanstieg der öffentlichen Haushalte.

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

⁴ Der Altenquotient bezieht die Zahl der 65-jährigen und älteren Personen auf 100 Personen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren.