

Vergleich des Gesundheitswesens für alle Bundesländer seit 2017 möglich



Von Melanie Nofz

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung aber auch durch das wachsende Gesundheitsbewusstsein der Menschen nimmt die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft zu. Mit dem „Gesundheitsmarkt“ auf Länderebene beschäftigt sich die Arbeitsgruppe der „Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder“. Seit dem Jahr 2017 können neben der Wertschöpfung und der Zahl der Erwerbstätigen auch die Gesundheitsausgaben und das Gesundheitspersonal aller Bundesländer dargestellt werden.

Arbeitsgruppe der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder

Arbeitsgruppe besteht seit acht Jahren

Die Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL) wurde im Jahr 2009 gegründet. Acht Jahre später umfasst die Arbeitsgruppe, der Rheinland-Pfalz seit Beginn angehört, neben dem Statistischen Bundesamt die Statistischen Ämter von zwölf Ländern: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin/Brandenburg, Bremen, Hamburg/Schleswig-Holstein, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Thüringen. Die Federführung liegt bei dem Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen.

Die Arbeitsgruppe erstellt Rechenwerke, die über die Art und den Umfang der im Gesundheitswesen¹ erbrachten Leistungen (Gesund-

heitsausgabenrechnung), über die hierfür eingesetzten Personalressourcen (Gesundheitspersonalrechnung) sowie über die Bruttowertschöpfung und die Erwerbstätigkeit in der Gesundheitswirtschaft² (Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz) informieren.

Die Arbeitsgruppe führt die Gesundheitspersonalrechnung (GPR) bereits seit 2013

Info

Ausführlichere Informationen zu den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen wie beispielsweise Definitionen und Methodik bietet die Internetseite der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) unter www.ggrdl.de.

¹ Das Gesundheitswesen ist gemäß SHA (System of Health Accounts) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) abgegrenzt. Es ist nicht identisch mit Abteilung 86 der aktuellen Wirtschaftszweikklassifikation.

² Als Gesundheitswirtschaft wird die wirtschaftszweigbezogene Abgrenzung der AG GGRdL nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 (WZ 2008) verstanden.

Ergebnisse zur Gesundheitswirtschaft und zum Gesundheitswesen ab 2008

und die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) seit 2014 durch. Ergebnisse aus diesen Arbeitsgebieten stehen derzeit für die Berichtsjahre 2008 bis 2015 zur Verfügung. Im vergangenen Jahr hat die Arbeitsgruppe erstmals Ergebnisse zum Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz (WSE) veröffentlicht. Für diese dritte Säule der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder liegen aktuell Ergebnisse für die Jahre 2008 bis 2016 vor.

Ergebnisse für alle Bundesländer

Die Arbeitsgruppe veröffentlicht bereits seit 2016 für alle 16 Bundesländer Ergebnisse zum Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz. Seit 2017 liegen auch bei der Gesundheitsausgaben- und der Gesundheitspersonalrechnung Ergebnisse für alle Bundesländer, d. h. auch für diejenigen, die nicht Mitglied der AG GGRdL sind, vor.

Drei Säulen der GGRdL

Gesundheitspersonalrechnung

Die Gesundheitspersonalrechnung weist die Zahl der Beschäftigten, die in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig sind, nach Einrichtungsarten aus. „Beschäftigte“ sind hier Beschäftigungsverhältnisse. Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen zählen also mehrfach als Beschäftigte.³ Als Beschäftigte im Gesundheitswesen gelten Selbstständige, ohne Entgelt mithelfende Familienangehörige sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Neben der Zahl des Gesundheitspersonals insgesamt werden in der Gesundheitspersonalrechnung auch die weiblichen Beschäftigten und die Vollzeitäquivalente für die verschiedenen Einrichtungsarten ermittelt.

³ Der Gesundheitspersonalrechnung liegt damit ein anderes Konzept zugrunde als der Erwerbstätigenrechnung, die Erwerbstätige mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen nur einmal erfasst.

Vollzeitäquivalente geben die Zahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an.

Die Gesundheitsausgabenrechnung bildet die Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern ab. 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. Die Gesundheitsausgabenrechnung erfasst nur die Transaktionen für die letzte Verwendung. Ein direkter Patientenbezug muss daher im Regelfall gegeben sein. Träger von Gesundheitsausgaben sind alle öffentlichen und privaten Institutionen, die Leistungen für die Gesundheit finanzieren.

Gesundheitsausgabenrechnung

Der Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz ermöglicht es, die wirtschaftlichen Tätigkeiten der wirtschaftlichen Einheiten, die in einem Wirtschaftsgebiet in der Gesundheitswirtschaft aktiv sind, für eine Berichtsperiode in den Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen abzubilden.

Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz

Im Gegensatz zur Gesundheitsausgabenrechnung 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 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.

Ü 1 Aufgabenfelder der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder		
Gesundheitsausgabenrechnung	Gesundheitspersonalrechnung	Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz
Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern (z. B. Gesetzliche und Private Krankenversicherung, Soziale Pflegeversicherung, Private Haushalte)	Beschäftigungsverhältnisse in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens nach Einrichtungsart (z. B. Krankenhäuser, Arztpraxen, Verwaltung)	Bruttowertschöpfung, Erwerbstätige und Arbeitsproduktivität in der Gesundheitswirtschaft
Ziele		
Schaffung eines umfassenden Informationsangebots zu den Kosten im Gesundheitswesen	Quantitative Beschreibung der im Gesundheitswesen angebotenen Beschäftigungsmöglichkeiten	Darstellung des Anteils der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft
Zeitraum		
2008–2015	2008–2015	2008–2016

Die von der AG GGRdL abgegrenzte Gesundheitswirtschaft berücksichtigt solche Güter und Dienstleistungen, d. h. ihre Fertigung und Vermarktung, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen und die von den verschiedenen Ausgabenträgern im Gesundheitswesen ganz oder teilweise erstattet werden. Nicht zu der Gesundheitswirtschaft zählen privat finanzierte gesundheitsbezogene Waren und Dienstleistungen wie beispielsweise Produkte aus dem Wellness-Bereich.

Beschäftigung im Gesundheitswesen steigt

63 Beschäftigte je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner

Im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen waren 2015 rund 256 000 Personen beschäftigt. Auf 1 000 Rheinland-Pfälerinnen bzw. Rheinland-Pfälzer kamen 63 Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Der größte Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen (40 Prozent) arbeitete

in ambulanten Einrichtungen. Hier waren 25 Beschäftigte je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner tätig. Knapp die Hälfte der Beschäftigungsverhältnisse in ambulanten Einrichtungen bestanden in Arzt- oder Zahnarztpraxen (11,9 Beschäftigte je 1 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner).

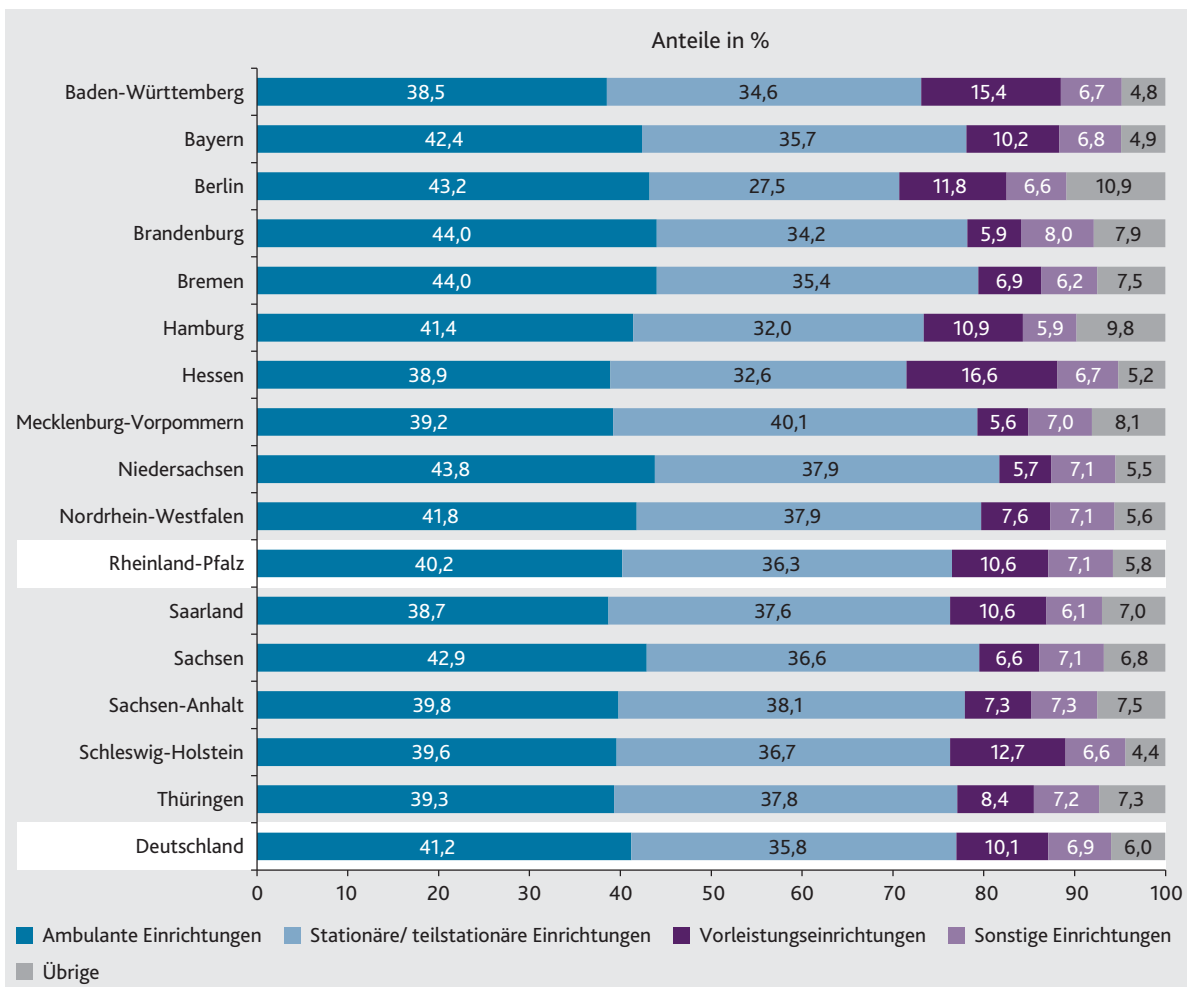
Größter Arbeitgeber sind die ambulanten Einrichtungen

Auf den Bereich der stationären und teilstationären Einrichtungen entfielen 36 Prozent der Beschäftigungsverhältnisse im Gesundheitswesen (23 Beschäftigte je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner). Mehr als die Hälfte dieser Beschäftigten waren in Krankenhäusern angestellt (14 Beschäftigte je 1 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner).

Einen wesentlich geringeren Anteil hatten die übrigen Einrichtungsarten. Von ihnen besaßen die Vorleistungseinrichtungen, zu denen z. B. die pharmazeutische und medizintechnische Industrie gehören, mit knapp elf Prozent den höchsten Beschäftigtenan-

G 1

Gesundheitspersonal 2015 nach Bundesländern und Art der Einrichtung



teil (sieben Beschäftigte je 1 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner).

Ähnliche Verteilung des Gesundheitspersonals auf die Einrichtungsarten in den Bundesländern

Im Vergleich der Bundesländer verteilt sich das Gesundheitspersonal ähnlich auf die Einrichtungsarten. Außer in Mecklenburg-Vorpommern sind die ambulanten Einrichtungen die größten und die stationären sowie teilstationären Einrichtungen die zweitgrößten Arbeitgeber im Gesundheitswesen. In Mecklenburg-Vorpommern stehen die stationären und teilstationären Einrichtungen an erster und die ambulanten Einrichtungen an zweiter Stelle. Ein weiterer Unterschied zwischen den Bundesländern besteht darin, dass in

Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Sachsen nicht die Vorleistungseinrichtungen, sondern die sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens hinsichtlich der Beschäftigtenzahl auf dem dritten Platz lagen. Hierzu zählen diejenigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die keiner der definierten Einrichtungsarten zuzurechnen sind. In Sachsen-Anhalt beschäftigen beide Einrichtungsarten jeweils 7,3 Prozent des Gesundheitspersonals im Land.

Seit 2008 ist die Zahl des rheinland-pfälzischen Gesundheitspersonals um 33 100 Beschäftigte bzw. 15 Prozent gestiegen. Damit lag

Anzahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen steigt

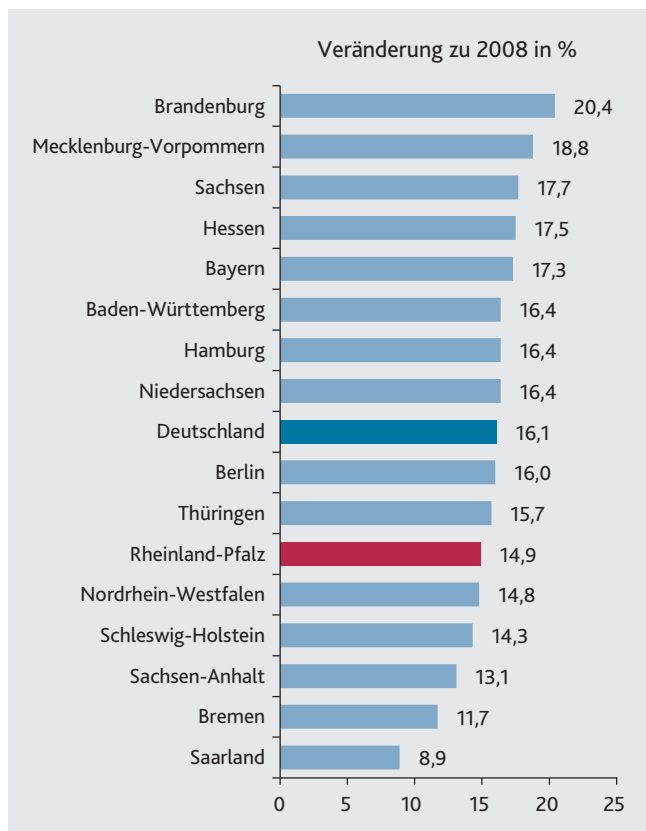
der Beschäftigtenzuwachs 1,2 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt. Die geringste mittelfristige Veränderung der Beschäftigung im Gesundheitswesen wies das Saarland mit einem Plus von 8,9 Prozent bzw. 6 000 Beschäftigten auf. Besonders kräftig stieg die Zahl des Gesundheitspersonals in Brandenburg (+20 Prozent bzw. +23 500 Beschäftigte).

Hoher Stellenwert der Teilzeitbeschäftigung

Die Darstellung der Vollzeitäquivalente macht Unterschiede bei der Teilzeitbeschäftigung sichtbar. Im Jahr 2015 kamen in Rheinland-Pfalz auf 100 Beschäftigte 71,6 Vollzeitäquivalente. Damit lag das Land – gemeinsam mit Nordrhein-Westfalen – auf dem vorletzten Platz. Niedersachsen wies mit 70,7 Vollzeitäquivalenten den niedrigsten Wert auf. Den geringsten Stellenwert hat die Teilzeitbeschäftigung in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt mit 76,4 sowie in Thüringen mit 76,3 Vollzeitäquivalenten je 100 Beschäftigte.

G 2

Gesundheitspersonal 2015 nach Bundesländern



T 1

Gesundheitspersonal 2015 nach Bundesländern

Land	Insgesamt		Vollzeitäquivalente	Weibliche Beschäftigte
	1 000	je 1 000 Einwohner/-innen	%	%
Baden-Württemberg	731,7	67,3	72,1	74,6
Bayern	843,3	65,7	72,0	76,3
Berlin	238,8	67,8	75,6	72,4
Brandenburg	138,8	55,8	75,0	79,1
Bremen	48,2	71,8	71,8	76,2
Hamburg	135,0	75,5	73,6	71,0
Hessen	412,0	66,7	73,3	72,3
Mecklenburg-Vorpommern	102,9	63,8	76,4	78,2
Niedersachsen	501,5	63,3	70,7	78,2
Nordrhein-Westfalen	1 129,8	63,2	71,6	75,9
Rheinland-Pfalz	256,0	63,2	71,6	76,0
Saarland	72,7	73,1	73,6	74,7
Sachsen	256,8	62,9	74,8	79,5
Sachsen-Anhalt	137,4	61,2	76,4	79,5
Schleswig-Holstein	193,5	67,7	72,4	74,6
Thüringen	135,6	62,4	76,3	78,0
Deutschland	5 333	64,9	72,7	75,8

Generell bestehen zwar geringe Unterschiede zwischen den Ländern. Allerdings besitzt die Teilzeitarbeit im Gesundheitswesen in den alten Bundesländern einen höheren Stellenwert als in den neuen Bundesländern: Keines der alten Länder (ohne Berlin) wies einen Wert von mehr als 74 Vollzeitäquivalenten je 100 Beschäftigte auf, wohingegen dieser Wert von keinem der neuen Bundesländer unterschritten wurde.

Die meisten Vollzeitäquivalente in der Verwaltung

Die Bedeutung der Teilzeitarbeit variiert zwischen den Einrichtungsarten. In der Verwaltung (85,5 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte) und in den Vorleistungseinrichtungen (85,3 Vollzeitäquivalente) gab es die meisten Vollzeitäquivalente in Rheinland-Pfalz. Am häufigsten wurde in den sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens in Teilzeit gearbeitet (64,8 Vollzeitäquivalente).

Mehr als drei Viertel des Gesundheitspersonals sind weiblich

Das Gesundheitswesen zeichnet sich durch einen hohen Anteil weiblichen Personals aus. Im Jahr 2015 waren gut drei Viertel der Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen Frauen. Damit lag das Land 0,2 Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt. In

Sachsen und Sachsen-Anhalt war der Anteil an weiblichen Beschäftigten im Gesundheitswesen mit 79,5 Prozent am höchsten und in Hamburg mit 71 Prozent am niedrigsten.

Die meisten weiblichen Beschäftigten in Rheinland-Pfalz arbeiteten 2015 in den ambulanten (82 Prozent) und den stationären bzw. teilstationären Einrichtungen (80 Prozent). Hier waren vor allem in den Einrichtungen der ambulanten und der stationären wie auch teilstationären Pflege deutlich mehr weibliche als männliche Personen beschäftigt (89 bzw. 87 Prozent). Besonders gering war dagegen die Anzahl der Frauen im Rettungsdienst (32 Prozent).

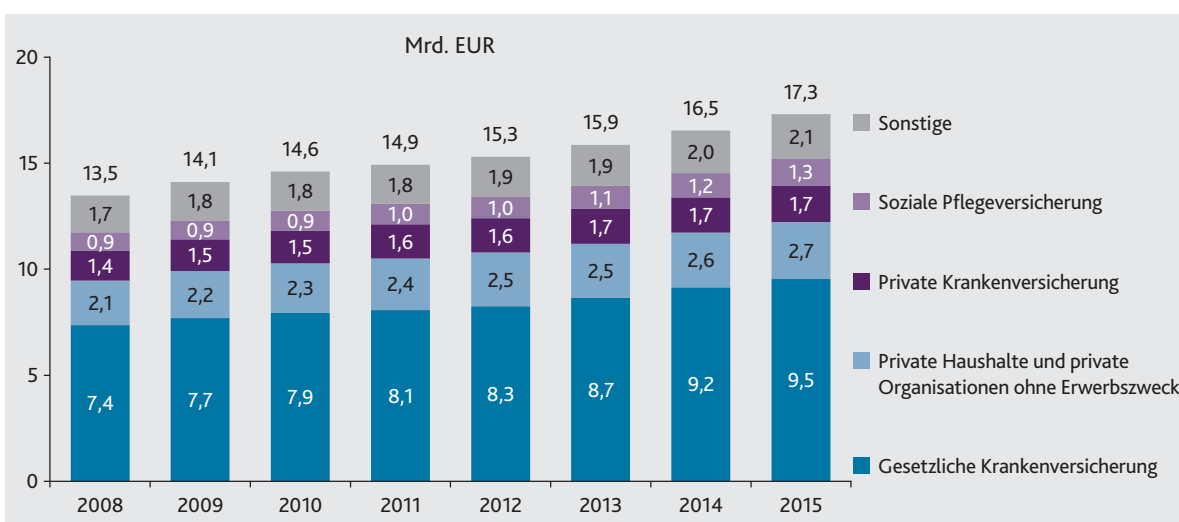
Unterschiedlich hoher Frauenanteil in den Einrichtungsarten

Gesundheitsausgaben von 4 300 Euro je Einwohnerin und Einwohner in Rheinland-Pfalz

Die rheinland-pfälzischen Gesundheitsausgaben beliefen sich 2015 auf 17,3 Milliarden Euro. Das sind 0,8 Milliarden Euro bzw. 4,6 Prozent mehr als 2014 (Deutschland: +4,5 Prozent). Mittelfristig erhöhten sich die Ausgaben im Gesundheitswesen um

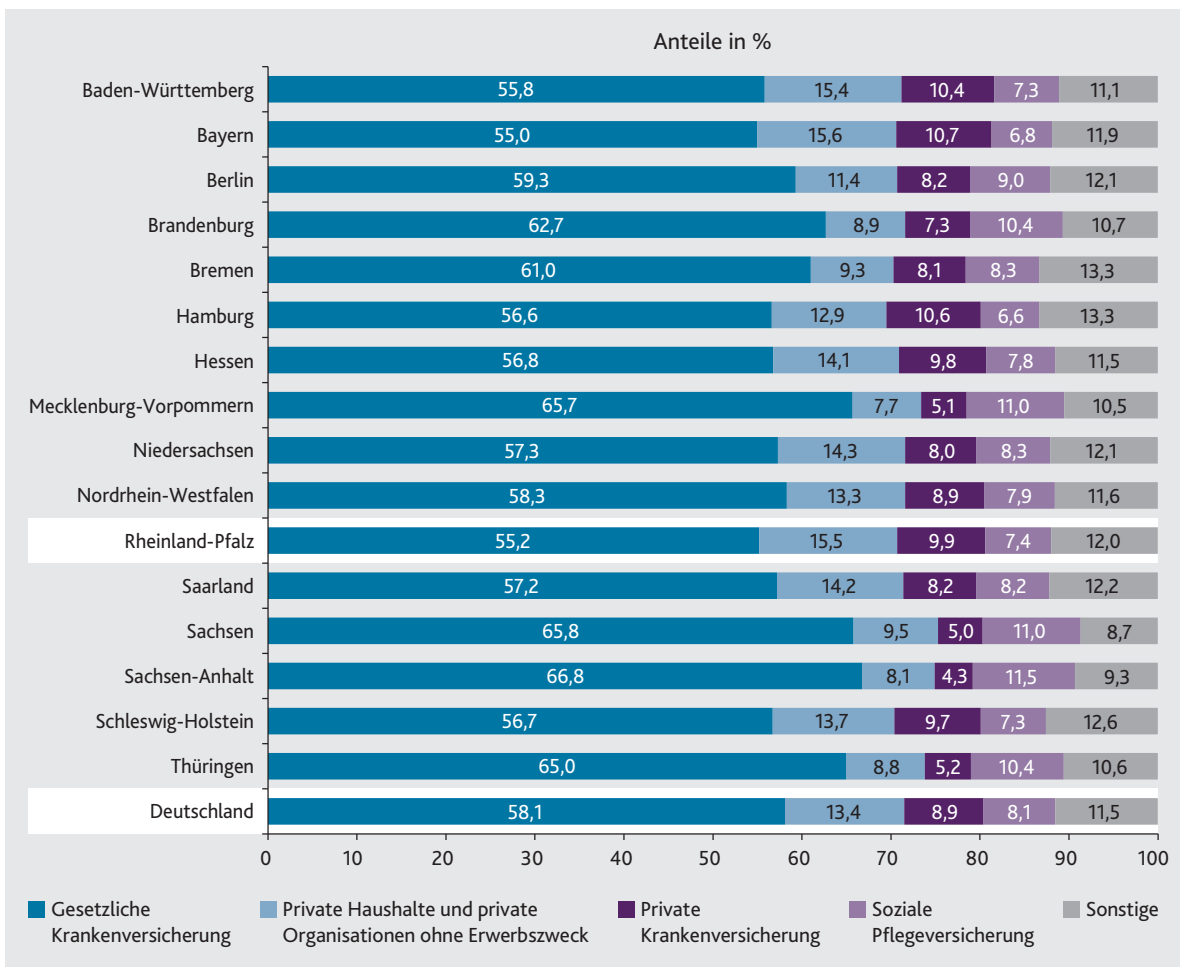
17,3 Milliarden Euro für Gesundheit ausgegeben

G 3 Gesundheitsausgaben 2008–2015 nach Ausgabenträgern



G 4

Gesundheitsausgaben 2015 nach Bundesländern und Ausgabenträgern



3,8 Milliarden bzw. 28 Prozent (Deutschland: +29 Prozent). Der Anstieg vollzog sich kontinuierlich, da die Ausgaben in jedem Jahr höher ausfielen als im jeweiligen Vorjahr.

Pro-Kopf-Ausgaben leicht über Durchschnitt

Auf jede Rheinland-Pfälerin bzw. jeden Rheinland-Pfälzer entfielen 2015 rechnerisch Gesundheitsausgaben in Höhe von 4 292 Euro. Die Pro-Kopf-Ausgaben lagen etwas über dem Bundesdurchschnitt, der sich auf 4 213 Euro belief. Die höchsten Ausgaben pro Kopf gab es in Brandenburg (4 483 Euro) und die niedrigsten in Bremen (3 794 Euro).

In allen Bundesländern tätigte die Gesetzlichen Krankenversicherung mehr als die Hälfte

der Gesundheitsausgaben. In Rheinland-Pfalz beliefen sich die Pro-Kopf-Ausgaben dieses Ausgabenträgers auf 2 367 Euro. Das sind rund 500 Euro weniger als in Sachsen-Anhalt, wo dieser Ausgabenträger die meisten Ausgaben je Einwohnerin bzw. Einwohner tätigte. In Hamburg und in Baden-Württemberg gab die Gesetzliche Krankenversicherung am wenigsten aus (2 277 bzw. 2 279 Euro je Einwohnerin bzw. Einwohner).

Gesetzliche Krankenversicherung ist wichtigster Ausgabenträger

Die zweitgrößten Ausgabenträger in Rheinland-Pfalz sind mit größerem Abstand die „Privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck“: Sie gaben 666 Euro je Einwohnerin bzw. Einwohner aus. Darunter

Privathaushalte als zweitwichtigster Ausgabenträger

T 2

Gesundheitsausgaben 2015 nach Bundesländern und Ausgabenträgern

Land	Insgesamt		Darunter			
			Gesetzliche Krankenversicherung	Private Haushalte ¹	Private Krankenversicherung	Soziale Pflegeversicherung
	Mill. EUR	EUR je Einwohner/-in				
Baden-Württemberg	44 138,1	4 088	2 279	628	425	298
Bayern	53 919,1	4 223	2 323	659	452	289
Berlin	14 850,6	4 249	2 519	484	348	384
Brandenburg	11 079,3	4 483	2 809	398	327	465
Bremen	2 529,3	3 794	2 313	354	307	316
Hamburg	7 147,2	4 026	2 277	518	426	267
Hessen	25 827,9	4 210	2 391	592	412	327
Mecklenburg-Vorpommern	6 905,3	4 300	2 824	332	217	474
Niedersachsen	33 473,1	4 250	2 435	608	342	354
Nordrhein-Westfalen	74 782,7	4 213	2 456	561	373	333
Rheinland-Pfalz	17 304,4	4 292	2 367	666	426	317
Saarland	4 357,6	4 391	2 511	622	359	359
Sachsen	17 139,0	4 211	2 770	399	212	464
Sachsen-Anhalt	9 720,8	4 339	2 898	350	187	497
Schleswig-Holstein	11 929,5	4 193	2 379	576	408	307
Thüringen	9 049,1	4 182	2 720	367	217	434
Deutschland	344 153	4 213	2 449	564	374	343

1 Einschließlich private Organisationen ohne Erwerbszweck.

fallen beispielsweise Zuzahlungen von Privatpersonen bei Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Das war im Vergleich der Bundesländer der höchste Wert. Die niedrigsten Ausgaben dieses Ausgabenträgers verzeichnete Mecklenburg-Vorpommern (332 Euro je Einwohnerin bzw. Einwohner).

Ausgabenstruktur unterscheidet sich zwischen den Bundesländern

Unterschiede zwischen den Bundesländern bestehen im Vergleich der Ausgabenanteile der Ausgabenträger. In den anderen westlichen Bundesländern waren die „Privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck“ wie in Rheinland-Pfalz der zweitwichtigste Ausgabenträger. In Bayern übernahmen sie knapp 16 Prozent und in Berlin gut elf Prozent der Gesundheitsausgaben. In Rheinland-Pfalz entfielen 15,5 Prozent der Gesundheitsausgaben auf die Privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck. Das Land

lag damit im Vergleich der Bundesländer an zweiter Stelle.

Die Ergebnisse der neuen Bundesländer weichen deutlich von den Ergebnissen der westlichen Länder ab. In diesen Ländern nahm jeweils die Soziale Pflegeversicherung mit Anteilswerten von gut zehn bis gut elf Prozent den zweiten Rang ein. Eine mögliche Ursache für diesen strukturellen Unterschied ist der teils höhere Altenquotient in diesen Ländern.⁴ Er ist Folge der Abwanderung vor allem jüngerer Menschen aus diesen Ländern. Deshalb könnten weniger individuelle Gesundheitsleistungen durch die jüngere Bevölkerung und vergleichsweise mehr Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung durch die ältere Bevölkerung als in den alten Bundesländern nachgefragt worden sein.

Abweichungen durch strukturelle Unterschiede

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

T 3

Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft 2016 nach Bundesländern

Land	Bruttowertschöpfung ¹		Bruttowertschöpfung je Erwerbstätige/-n ²	Erwerbstätige	
	insgesamt	Anteil an der Gesamtwirtschaft		insgesamt	Anteil an der Gesamtwirtschaft
	Mrd. EUR	%	EUR	1 000	%
Baden-Württemberg	41,6	9,7	49 751	791,5	12,9
Bayern	41,1	8,0	45 767	896,8	12,1
Berlin	14,0	12,0	51 644	265,4	14,0
Brandenburg	6,4	10,4	42 248	152,4	13,8
Bremen	2,8	9,7	48 254	56,5	13,3
Hamburg	9,5	9,5	57 319	163,5	13,4
Hessen	26,4	10,9	58 957	446,2	13,2
Mecklenburg-Vorpommern	4,8	12,8	40 764	114,0	15,3
Niedersachsen	23,5	9,9	42 053	557,4	13,9
Nordrhein-Westfalen	59,5	9,9	45 481	1 278,0	13,8
Rheinland-Pfalz	14,2	11,3	48 859	290,7	14,5
Saarland	3,7	11,6	46 446	79,7	15,2
Sachsen	12,1	11,4	40 371	285,4	14,0
Sachsen-Anhalt	6,5	12,2	42 287	149,8	14,9
Schleswig-Holstein	11,2	13,9	51 767	214,8	15,6
Thüringen	6,6	12,1	43 409	147,8	14,1
Deutschland	283,9	10,1	47 295	5 889,8	13,5

1 In jeweiligen Preisen. – 2 Für das Berichtsjahr 2016 können keine Daten zur Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft je Erwerbstätige/-n ausgewiesen werden. Die Werte beziehen sich auf das Jahr 2015.

Gesundheitswirtschaft erbringt einen bedeutenden Beitrag zur Wirtschaftsleistung

Große Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz

Knapp 290700 Erwerbstätige erzielten 2016 in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft eine Bruttowertschöpfung in jeweiligen Preisen von 14,2 Milliarden Euro. Das waren 15 Prozent der Erwerbstätigen und elf Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung des Landes. Preisbereinigt stagnierte die Bruttowertschöpfung gegenüber dem Vorjahr (Länderdurchschnitt: +2 Prozent), während die Gesamtwirtschaft um 1,5 Prozent zulegte. Demgegenüber wuchs die Zahl der Erwerbstätigen in diesem Querschnittsbereich um 2,3 Prozent (Länderdurchschnitt: +2,3 Prozent; Gesamtwirtschaft: +0,7 Prozent). Dies entspricht einem Zuwachs von 6 600 Erwerbstätigen.

Im Ländervergleich variiert der Anteil der Gesundheitswirtschaft an der gesamten Wertschöpfung des entsprechenden Landes zwischen knapp 14 Prozent in Schleswig-Holstein und acht Prozent in Bayern. Rheinland-Pfalz lag mit gut elf Prozent an achter Stelle. Auch bei den Anteilen der Erwerbstätigen an der Gesamtwirtschaft markiert Schleswig-Holstein mit 16 Prozent den höchsten und Bayern mit zwölf Prozent den niedrigsten Wert. Rheinland-Pfalz befindet sich mit 15 Prozent an fünfter Stelle noch hinter Mecklenburg-Vorpommern, dem Saarland und Sachsen-Anhalt.

Unterschiede bestehen zwischen den Ländern

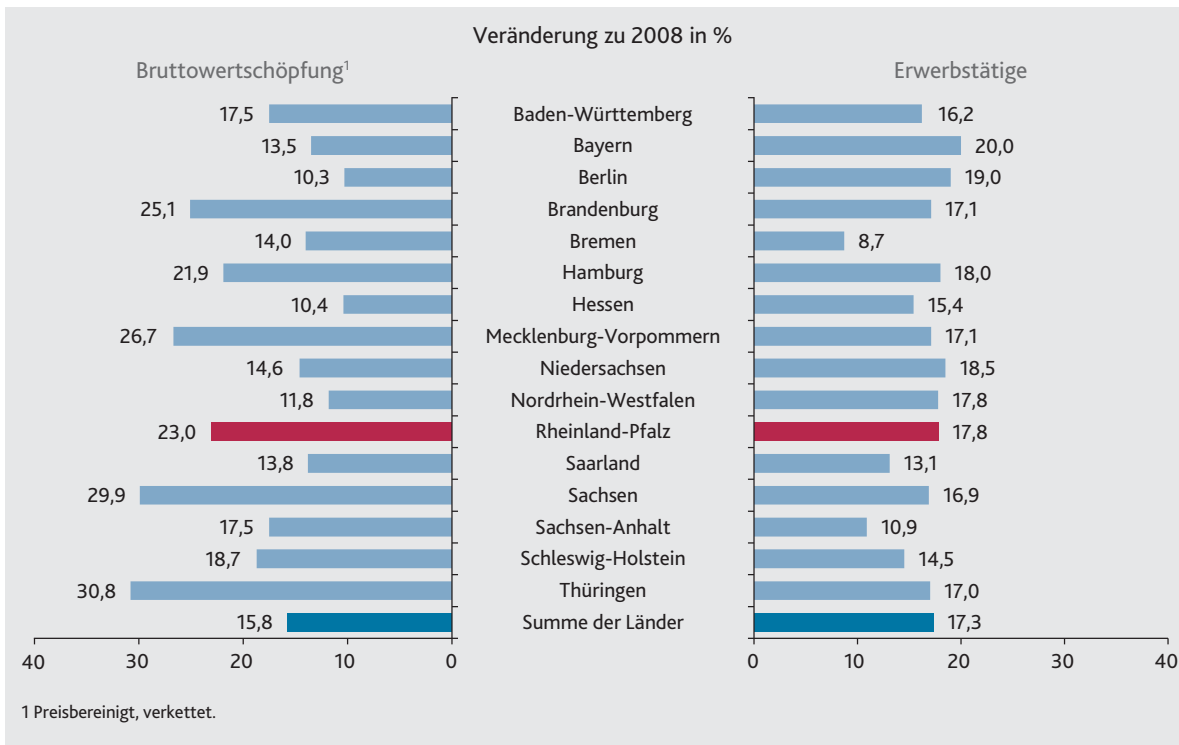
Je Erwerbstätige bzw. Erwerbstätigen wurde 2015 in Rheinland-Pfalz eine Bruttowertschöpfung von 48 900 Euro erzielt (Länderdurchschnitt: 47 300 Euro).⁵ Der als Arbeits-

Arbeitsproduktivität überdurchschnittlich

5 Für das Berichtsjahr 2016 können keine Daten zur Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft je Erwerbstätige bzw. Erwerbstätigen ausgewiesen werden.

G 5

Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft 2016 nach Bundesländern



produktivität bezeichnete Indikator lag damit deutlich unter dem Wert der Gesamtwirtschaft in Rheinland-Pfalz (61 400 Euro). Dabei ist allerdings zu beachten, dass die gesamtwirtschaftliche Arbeitsproduktivität hierzulande stark durch einzelne hochproduktive Branchen des Verarbeitenden Gewerbes beeinflusst wird, etwa durch die Chemische Industrie und die Pharmaindustrie. Im Vergleich der Länder streuten die Werte der Arbeitsproduktivität in der Gesundheitswirtschaft zwischen 40 400 Euro in Sachsen und 59 000 Euro in Hessen.

Gesundheitswirtschaft wächst sehr dynamisch

In allen Ländern stieg die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft seit 2008 deutlich. In Rheinland-Pfalz nahm die preisbereinigte Bruttowertschöpfung um 23 Prozent zu (Länderdurchschnitt: 16 Prozent). Ihr Zuwachs war deutlich größer als

die Entwicklung der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung (+10 Prozent). Auch in den Jahren der Wirtschaftskrise 2008 bis 2010 wuchs die rheinland-pfälzische Gesundheitswirtschaft stark (+9 Prozent), während die Gesamtwirtschaft um 0,4 Prozent abnahm. Die Gesundheitswirtschaft entwickelte sich bislang also relativ unabhängig von der Konjunktur.

Die Beschäftigung in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft legte seit 2008 um 18 Prozent bzw. 43 900 Erwerbstätige zu (Gesamtwirtschaft: +4,9 Prozent; Länderdurchschnitt: +17 Prozent). Im Vergleich der Länder entstanden die meisten neuen Arbeitsplätze in Bayern (+20 Prozent bzw. +149 400 Erwerbstätige). Bremen dagegen verzeichnete relativ wenige neue Arbeitsplätze (+8,7 Prozent bzw. 4 500 Erwerbstätige).

Überdurchschnittliches Wachstum der Erwerbstätigkeit

Der Wertschöpfungszuwachs wurde in Rheinland-Pfalz auch durch Produktivitätsfortschritte getragen. Die Arbeitsproduktivität stieg zwischen 2008 und 2015 preisbereinigt um knapp sieben Prozent. In einigen Ländern sank die Produktivität im Betrachtungszeitraum, am stärksten in Berlin (-7,5 Prozent). In der Folge war die länderdurchschnittliche Entwicklung der Arbeitsproduktivität rückläufig (-1 Prozent).

Fazit

Wachsende Herausforderungen

Im Länderdurchschnitt steigen die Gesundheitsausgaben, nimmt das Personal im Gesundheitswesen zu und wachsen Wertschöpfung sowie Erwerbstätigkeit in der Gesundheitswirtschaft. Damit einher gehen wachsende Herausforderungen bei der Finanzierung des Gesundheitssystems.

Nachdem die Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder im vergangenen Jahr durch die Berechnungen zur Wertschöpfung und zu den Erwerbstätigen vervollständigt wurden, konnten im laufenden Jahr die Ausgaben und die Beschäftigten im Gesundheitswesen für alle Bundesländer berechnet werden. Nun ist es möglich, die Gesundheitswirtschaft und das Gesundheitswesen deutschlandweit zu beobachten, zu analysieren und länderübergreifend zu vergleichen.

Melanie Nofz, Diplom-Volkswirtin, ist Referentin im Referat „Analysen, Auftragsarbeiten, FDZ“.