



Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen

Aktuelle Ergebnisse und Entwicklung ab 2008



Von Diane Dammers

Die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft nimmt aufgrund der steigenden Lebenserwartung, aber auch aufgrund des wachsenden Gesundheitsbewusstseins der Menschen zu. Im Jahr 2017 wurden 19 Milliarden Euro für Waren und Dienstleistungen rund um die Gesundheit ausgegeben. Das sind 41 Prozent mehr als 2008, dem Beginn der Berechnungen auf Länderebene. Die Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten stieg im gleichen Zeitraum um 18 Prozent auf 264 800 Personen. Die Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz erzielte 2018 eine Bruttowertschöpfung von 15,4 Milliarden Euro. Ihr Anteil an der Gesamtwirtschaft betrug damit gut elf Prozent; das waren 1,7 Prozentpunkte 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, der Gesundheitspersonalrechnung, der Gesundheitsausgabenrechnung und dem Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz, die für alle Bundesländer nach einer einheitlichen Methode berechnet werden.

Gesundheitspersonalrechnung

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

Info

Ausführlichere Informationen zu diesem Thema 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.



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.

Gesundheitsausgabenrechnung

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.

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-

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 (GPR, GAR) und der Gesundheitswirtschaft (WSE)

Im Gegensatz zur Gesundheitsausgaben- und 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.

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 zu der Gesundheitswirtschaft zählen grundsätzlich privat finanzierte gesundheitsbezogene Waren und Dienstleistungen wie beispielsweise Produkte aus dem Bereich Wellness.

Bereich Wellness gehört nicht zur Gesundheitswirtschaft

Nachfolgend werden die aktuellen Ergebnisse aus den drei Teilbereichen der Gesundheitsökonomischen Gesamterrechnungen der Länder vorgestellt. Für die Gesundheitspersonal- und die Gesundheitsausgabenrechnung liegen derzeit Ergebnisse für die Berichtsjahre 2008 bis 2017 und für den Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz für die Jahre 2008 bis 2018 vor.

Ergebnisse liegen ab 2008 vor

Anzahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen steigt

Im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen waren 2017 rund 264 800 Personen



65 Beschäftigte je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner

beschäftigt. Auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner kamen 65 Beschäftigte im Gesundheitswesen. Damit liegt Rheinland-Pfalz unter dem Bundesdurchschnitt (67 Beschäftigte). Bezogen auf die Einwohnerzahl hat Hamburg die meisten und Brandenburg die wenigsten Beschäftigten im Gesundheitswesen (77 bzw. 58 je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner).

Steigende Beschäftigung

Seit 2008 ist die Zahl der Beschäftigten im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen kräftig gestiegen. Sie nahm bis 2017 um 40 300 zu (+18 Prozent). Im Bundesdurchschnitt fiel der Anstieg mit +21 Prozent noch stärker aus. Am geringsten war der Zuwachs im Saarland mit +12 Prozent und am höchsten in Brandenburg mit +26 Prozent.

Ein großer Teil der Beschäftigten arbeitet in ambulanten Einrichtungen. Hier waren

2017 rund 40 Prozent der Beschäftigten des Gesundheitswesens tätig. Fast die Hälfte davon entfiel auf Arzt- oder Zahnarztpraxen. An zweiter Stelle hinter den ambulanten Einrichtungen folgten die stationären und teilstationären Einrichtungen mit einem Anteil von 36 Prozent. Mehr als die Hälfte dieser Beschäftigten war in Krankenhäusern angestellt. Die übrigen Einrichtungsarten haben einen wesentlich geringeren Anteil an der Beschäftigung im Gesundheitswesen. Von ihnen wiesen die Vorleistungseinrichtungen, zu denen z. B. die pharmazeutische und medizintechnische Industrie gehören, 2017 mit 9,9 Prozent den höchsten Beschäftigtenanteil auf.

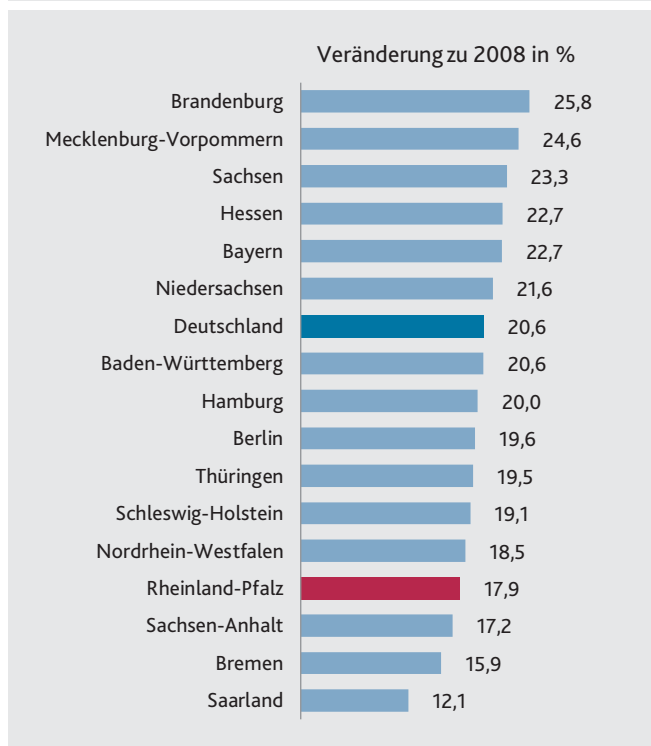
Größter Arbeitgeber sind die ambulanten Einrichtungen

Die Verteilung des Gesundheitspersonals auf die Einrichtungsarten ist in den Bundesländern ähnlich. In allen Ländern waren 2017 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 lagen, während in den übrigen Ländern die sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens an dritter Stelle standen. 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.

Ähnliche Verteilung des Gesundheitspersonals auf die Einrichtungsarten in den Bundesländern

Unterschiede im Umfang der Teilzeitbeschäftigung lassen sich anhand der Voll-

G1 Gesundheitspersonal 2017 nach Bundesländern





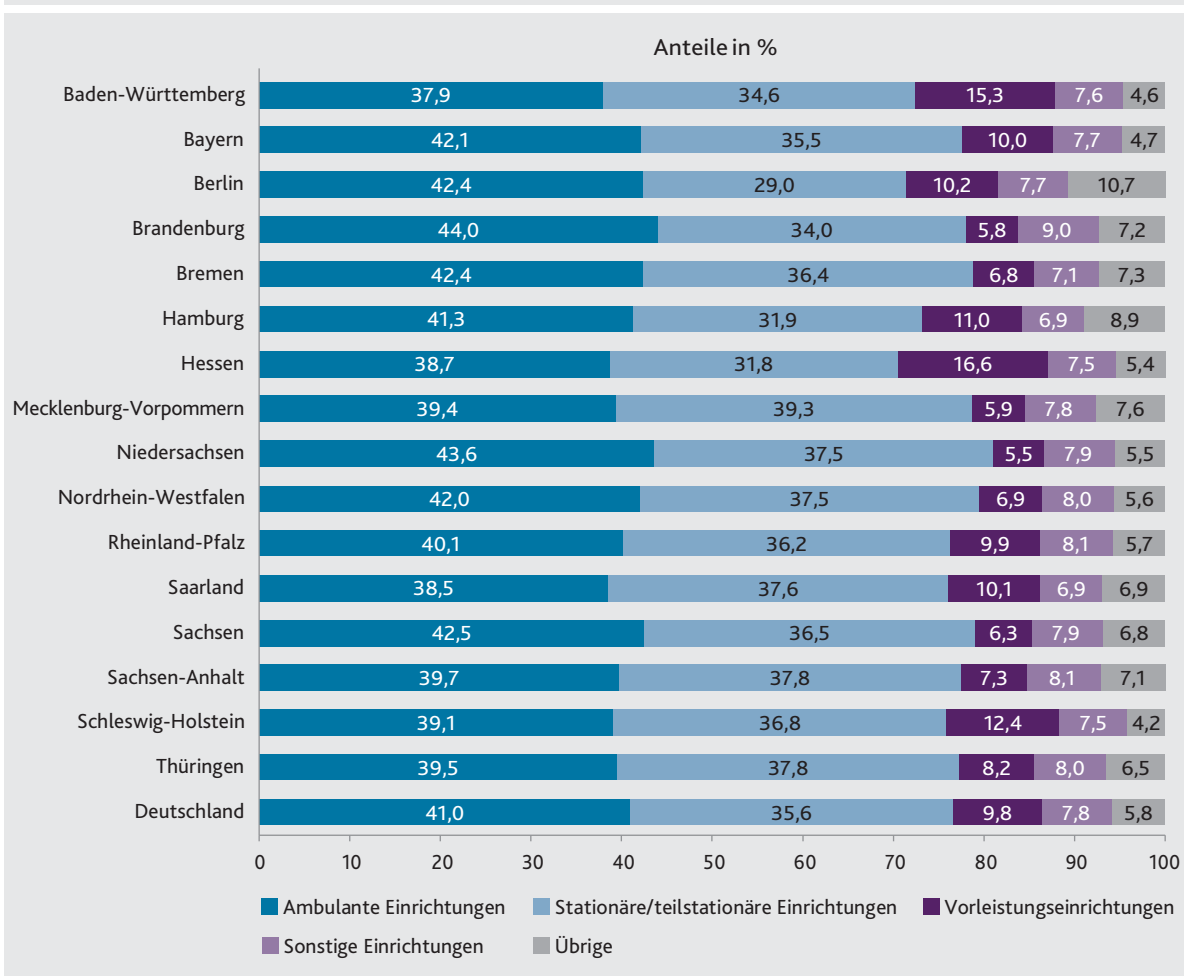
Teilzeitbeschäftigung gewinnt an Bedeutung

zeitäquivalente feststellen. Je niedriger die Zahl der Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte ist, desto größer ist die Bedeutung der Teilzeitbeschäftigung. Im Jahr 2017 kamen in Rheinland-Pfalz auf 100 Beschäftigte 71,4 Vollzeitäquivalente. Daten zu den Vollzeitäquivalenten liegen seit 2012 vor. In diesem Jahr lag das Verhältnis noch bei 72 Vollzeitäquivalenten je 100 Beschäftigte. Die Teilzeitbeschäftigung hat also in den vergangenen Jahren tendenziell an Bedeutung gewonnen.

Im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen ist die Teilzeitbeschäftigung über-

durchschnittlich weit verbreitet; nur in Niedersachsen (70,5 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte) und Bremen (70,8 Vollzeitäquivalente) hat Teilzeitarbeit eine größere Bedeutung. Den geringsten Stellenwert hat die Teilzeitbeschäftigung in Mecklenburg-Vorpommern mit 75,9 Vollzeitäquivalenten je 100 Beschäftigte. Generell sind die Unterschiede zwischen den Ländern zwar relativ gering. Allerdings besitzt die Teilzeitarbeit im Gesundheitswesen in den alten Bundesländern eine höhere Bedeutung als in den neuen Bundesländern: In den alten Bundesländern (ohne Berlin) wurden 2017 maximal 73,5 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte erreicht,

G2 Gesundheitspersonal 2017 nach Bundesländern und Art der Einrichtung





T1 Gesundheitspersonal 2017 nach Bundesländern

Land	Insgesamt		Vollzeitäquivalente	Weibliche Beschäftigte
	1 000	je 1 000 Einwohner/ -innen	%	
Baden-Württemberg	763,0	69,2	72,0	74,6
Bayern	887,3	68,3	71,7	76,3
Berlin	247,8	68,6	75,1	72,4
Brandenburg	146,2	58,4	74,5	78,8
Bremen	50,3	73,8	70,8	76,1
Hamburg	140,0	76,5	72,8	71,2
Hessen	434,5	69,6	73,4	72,2
Mecklenburg-Vorpommern	108,6	67,4	75,9	77,7
Niedersachsen	528,2	66,3	70,5	78,0
Nordrhein-Westfalen	1 174,7	65,6	71,4	76,0
Rheinland-Pfalz	264,8	65,0	71,4	76,3
Saarland	75,3	75,8	73,5	74,7
Sachsen	271,0	66,4	74,5	78,9
Sachsen-Anhalt	143,3	64,5	75,7	79,1
Schleswig-Holstein	203,0	70,3	71,6	74,7
Thüringen	141,1	65,6	75,7	77,5
Deutschland	5 579	67,4	72,4	75,7

wohingegen dieser Wert in keinem der neuen Bundesländer unterschritten wurde.

In den Vorleistungseinrichtungen ist Teilzeitarbeit am wenigsten verbreitet

Die Bedeutung der Teilzeitarbeit variiert zwischen den Einrichtungsarten. In den rheinland-pfälzischen Vorleistungseinrichtungen (2017: 85,2 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte) und in der Verwaltung (84,9 Vollzeitäquivalente) ist Teilzeitarbeit am wenigsten verbreitet. Am häufigsten wird in den ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens in Teilzeit gearbeitet (65,5 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte).

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 2017 lag der Frauenanteil in Rheinland-Pfalz mit 76,3 Prozent etwas über dem Bundesdurchschnitt (75,7 Prozent). In Sachsen-Anhalt war der Anteil mit 79,1 Prozent am höchsten und in Hamburg mit 71,2 Prozent am niedrigsten. Im Zeit-

verlauf ist der Frauenanteil in Rheinland-Pfalz leicht gestiegen; im Jahr 2008 belief er sich auf 75,5 Prozent.

In den ambulanten und den stationären bzw. teilstationären Einrichtungen ist der Anteil der Frauen an den Beschäftigten besonders hoch. Im Jahr 2017 lagen die Frauenanteile dort bei 83 bzw. 80 Prozent. In einzelnen Teilbereichen sind die Anteile noch höher; die 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 (32 Prozent).

Frauenanteil bei den Beschäftigten in der Pflege besonders hoch

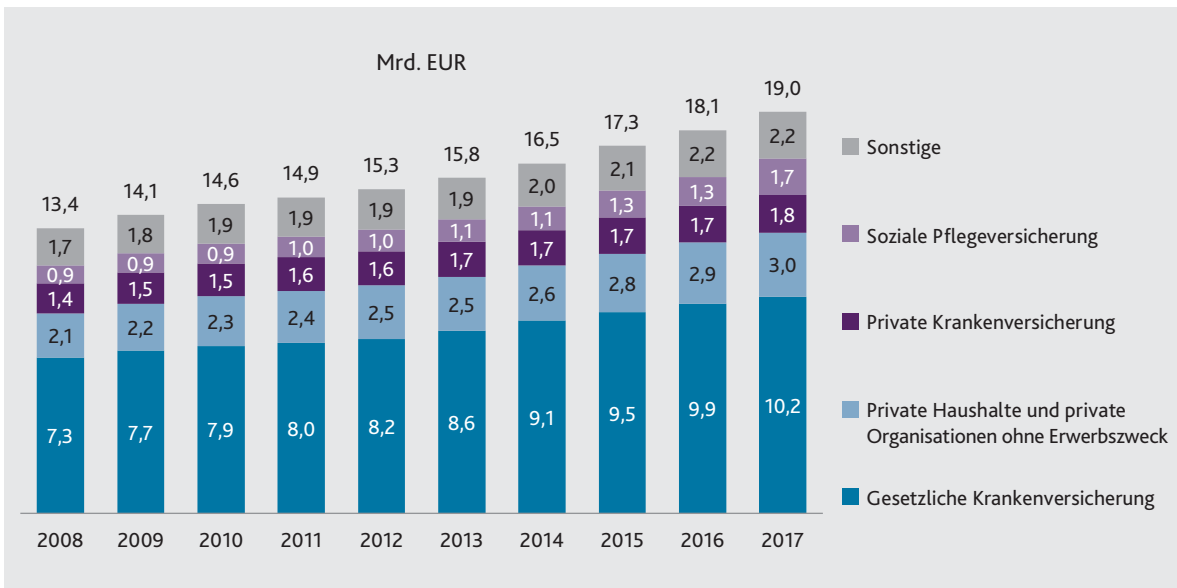
Gesundheitsausgaben von 4 658 Euro je Einwohnerin bzw. Einwohner in Rheinland-Pfalz

Die rheinland-pfälzischen Gesundheitsausgaben beliefen sich 2017 auf 19 Milliarden Euro. Damit entfielen auf jede Rhein-

19 Milliarden Euro für Gesundheit ausgegeben



G3 Gesundheitsausgaben 2008–2017 nach Ausgabenträgern



land-Pfälerin bzw. jeden Rheinland-Pfälzer rechnerisch Gesundheitsausgaben in Höhe von 4 658 Euro. Die Pro-Kopf-Ausgaben lagen über dem Bundesdurchschnitt, der 4 544 Euro betrug. Die höchsten Ausgaben pro Kopf wurden in Brandenburg (4 858 Euro) und die niedrigsten in Bremen (4 007 Euro) getätigt.

Die Gesundheitsausgaben sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2017 lagen sie in Rheinland-Pfalz um 41 Prozent über dem Niveau von 2008 (Deutschland: ebenfalls +41 Prozent). Gegenüber 2016 war eine Zunahme um 4,8 Prozent zu verzeichnen (Deutschland: +4,7 Prozent).

Gesetzliche Krankenversicherung ist wichtigster Ausgabenträger

Mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben wird von der gesetzlichen Krankenversicherung getätigt. In Rheinland-Pfalz belief sich ihr Anteil 2017 auf 54 Prozent. Im Ländervergleich war der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz am niedrigsten. Am höchsten

war ihr Anteil in Sachsen-Anhalt mit knapp 65 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 2017 knapp 16 Prozent der Gesundheitsausgaben; höher war ihr Ausgabenanteil in keinem der anderen Bundesländer. Im Bundesdurchschnitt lag der Anteil bei 14 Prozent; am niedrigsten fiel er in Bremen mit 8,5 Prozent aus.

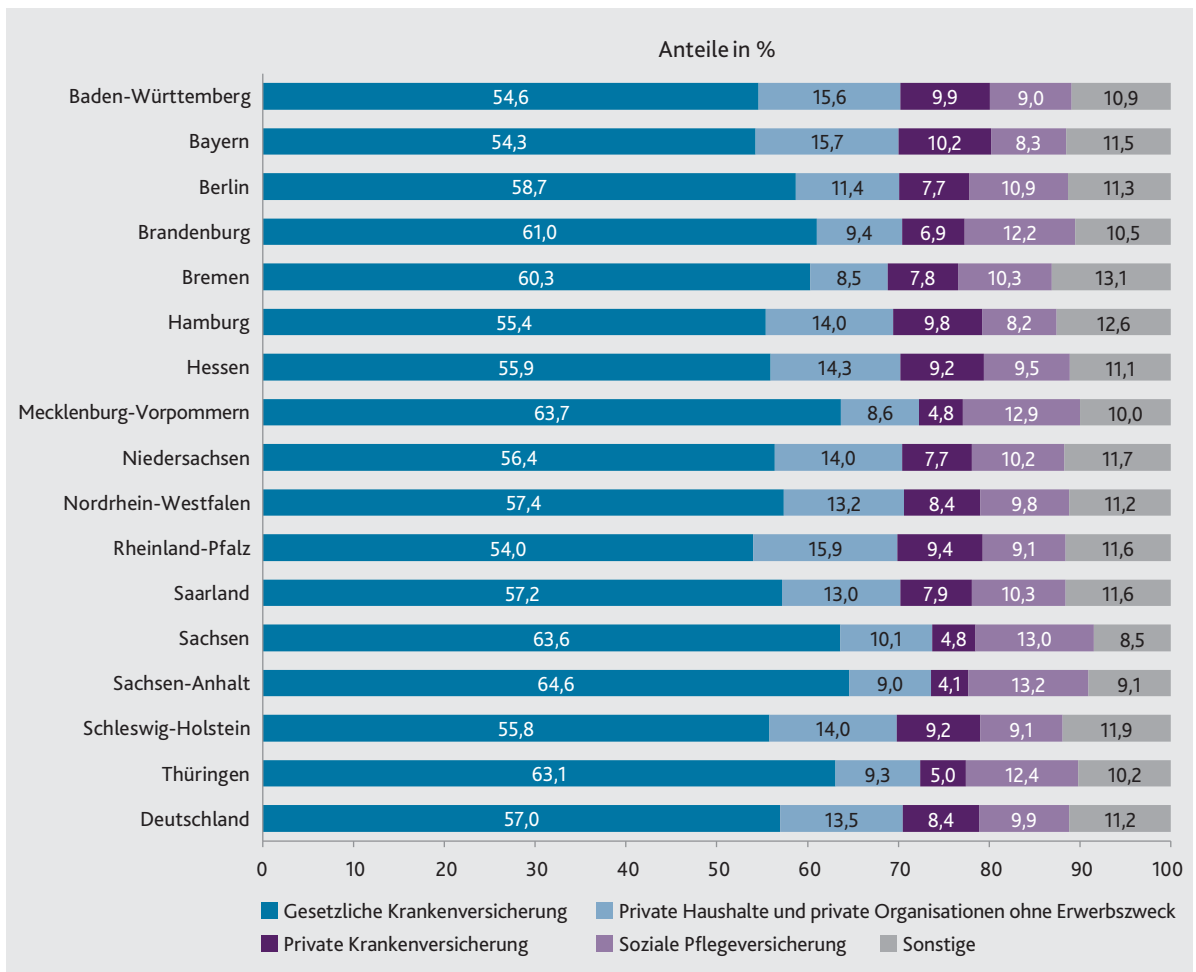
Privat Haushalte als zweitwichtigster Ausgabenträger

Knapp ein Zehntel (2017: 9,4 Prozent) der Gesundheitsausgaben werden in Rheinland-Pfalz von der privaten Krankenversicherung getragen. Damit ist der Anteil höher als im Bundesdurchschnitt (8,4 Prozent). In

Private Krankenversicherung an dritter Stelle



G4 Gesundheitsausgaben 2017 nach Bundesländern und Ausgabenträgern



Sachsen-Anhalt war der Ausgabenanteil der privaten Krankenversicherung noch nicht einmal halb so groß (4,1 Prozent). Den höchsten Anteil an den Gesundheitsausgaben hatte sie in Bayern mit gut zehn Prozent.

Die Verteilung der Gesundheitsausgaben auf die Ausgabenträger unterscheidet sich zwischen den Bundesländern. In den neuen Bundesländern nahm jeweils die soziale Pflegeversicherung mit Anteilswerten von mehr als einem Zehntel hinter der gesetzlichen Krankenversicherung den zweiten Rang ein. Am höchsten war der Ausgabenanteil der Pflegeversicherung in Sachsen-

Anhalt mit 13 Prozent. In Rheinland-Pfalz lag sie hingegen mit einem Ausgabenanteil von 9,1 Prozent unter den Ausgabenträgern nur an vierter Stelle. Dies gilt auch für Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg und Schleswig-Holstein. Eine mögliche Ursache für diesen strukturellen Unterschied ist der teils höhere Altenquotient in den neuen Bundesländern.² Er ist Folge der Abwanderung vor allem jüngerer Menschen aus diesen Ländern. Aus dem größeren Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung dürfte sich

Soziale Pflegeversicherung in den neuen Ländern zweitwichtigster Ausgabenträger

² Der Altenquotient bezieht die Zahl der 65-jährigen und älteren Personen auf 100 Personen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren.

Ausgabenstruktur unterscheidet sich zwischen den Bundesländern



T2 Gesundheitsausgaben 2017 nach Bundesländern und Ausgabenträgern

Land	Insgesamt		Darunter			
			Gesetzliche Krankenversicherung	Private Haushalte ¹	Private Krankenversicherung	Soziale Pflegeversicherung
	Mill. EUR		EUR je Einwohner/-in			
Baden-Württemberg	48 175,1	4 384	2 394	684	432	395
Bayern	58 798,1	4 535	2 461	710	461	375
Berlin	16 386,4	4 559	2 675	519	350	495
Brandenburg	12 140,7	4 858	2 963	459	335	594
Bremen	2 724,2	4 007	2 415	342	312	412
Hamburg	8 001,6	4 395	2 435	617	430	362
Hessen	28 341,9	4 551	2 543	649	420	432
Mecklenburg-Vorpommern	7 557,2	4 691	2 990	401	224	606
Niedersachsen	36 159,8	4 546	2 562	637	350	463
Nordrhein-Westfalen	81 760,9	4 567	2 622	602	383	449
Rheinland-Pfalz	18 957,3	4 658	2 514	739	437	424
Saarland	4 686,1	4 708	2 691	610	370	484
Sachsen	18 535,4	4 541	2 887	458	219	591
Sachsen-Anhalt	10 489,0	4 704	3 037	425	195	622
Schleswig-Holstein	13 083,9	4 534	2 528	634	417	411
Thüringen	9 763,4	4 531	2 858	423	226	564
Deutschland	375 562	4 544	2 591	615	382	450

¹ Einschließlich private Organisationen ohne Erwerbszweck.

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 2017 unterschiedlich stark gestiegen. Besonders kräftig nahmen die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung zu. Sie haben sich in etwa verdoppelt (+101 Prozent). Allein 2017 erhöhten sie sich gegenüber dem Vorjahr um 28 Prozent, was mit dem Inkrafttreten des Dritten Pflegestärkungsgesetzes zusammenhängen dürfte, durch das u. a. der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert wurde. Die Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck legten ebenfalls deutlich zu; sie lagen 2017 um 44 Prozent über dem Niveau von 2008. Am schwächsten fiel die Ausgabensteigerung bei den öffentlichen Haushalten und der

gesetzlichen Rentenversicherung aus (+16 bzw. +18 Prozent).

Gesundheitswirtschaft erbringt bedeutenden Beitrag zur Wirtschaftsleistung

Die rheinland-pfälzische Gesundheitswirtschaft erwirtschaftete 2018 eine Bruttowertschöpfung in jeweiligen Preisen von 15,4 Milliarden Euro. Preisbereinigt legte die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft gegenüber dem Vorjahr um 4,2 Prozent zu. Damit fiel das Wachstum in Rheinland-Pfalz deutlich höher aus als im Länderdurchschnitt, der bei +2,3 Prozent lag. Die Gesundheitswirtschaft wuchs in Rheinland-Pfalz außerdem stärker als die Gesamtwirtschaft, deren Bruttowertschöpfung um 1,8 Prozent zulegte.

Die Gesundheitswirtschaft wächst stärker als die Gesamtwirtschaft

In der Gesundheitswirtschaft hatten 2018 rund 301 600 Erwerbstätige ihren Arbeits-



Erwerbstätigenzahl nimmt 2018 um 1,8 Prozent zu

platz, was eine Zunahme um 1,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Die Erwerbstätigkeit in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft erhöhte sich stärker als in der Gesamtwirtschaft (+0,9 Prozent), aber etwas schwächer als im Länderdurchschnitt in der Gesundheitswirtschaft (+2,1 Prozent).

Wertschöpfungsanteil der Gesundheitswirtschaft variiert zwischen Ländern

Im Durchschnitt aller Bundesländer hatte die Gesundheitswirtschaft 2018 einen Anteil von 9,9 Prozent an der gesamten Wertschöpfung. Dabei variiert der Wertschöpfungsanteil deutlich zwischen 14 Prozent in Schleswig-Holstein und 7,8 Prozent in Bayern. Rheinland-Pfalz lag im Ländervergleich mit einem Wertschöpfungsanteil von gut elf Prozent an sechster Stelle.

Gemessen an der Erwerbstätigkeit ist der Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft noch größer, was mit

der vergleichsweise hohen Personalintensität in Teilen der Gesundheitswirtschaft zusammenhängt. Im Länderdurchschnitt hatten 2018 knapp 14 Prozent aller Erwerbstätigen in diesem Wirtschaftsbereich ihren Arbeitsplatz. Die Anteile lagen zwischen gut 16 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern und zwölf Prozent in Bayern. In Rheinland-Pfalz war der Anteil mit knapp 15 Prozent relativ hoch; im Vergleich der Bundesländer belegt das Land Rang fünf.

Die Arbeitsproduktivität in der Gesundheitswirtschaft ist in Rheinland-Pfalz überdurchschnittlich. Jede bzw. jeder Erwerbstätige erzielte 2018 eine Bruttowertschöpfung von 51 100 Euro. Im Durchschnitt der Bundesländer belief sich die Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft auf 49 100 Euro. In Berlin war die Arbeitsproduktivität mit 62 700 Euro am höchsten; am geringsten war sie in Sachsen

15 Prozent aller Erwerbstätigen arbeiten in der Gesundheitswirtschaft

Arbeitsproduktivität überdurchschnittlich

T3 Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft 2018 nach Bundesländern

Land	Bruttowertschöpfung ¹		Bruttowertschöpfung je Erwerbstätige/-n EUR	Erwerbstätige	
	insgesamt	Anteil an der Gesamtwirtschaft		insgesamt	Anteil an der Gesamtwirtschaft
	Mrd. EUR	%		1 000	%
Baden-Württemberg	42,5	9,2	51 752	821,3	13,0
Bayern	43,8	7,8	46 556	941,1	12,3
Berlin	17,5	13,2	62 739	279,2	13,9
Brandenburg	6,7	10,1	41 448	161,7	14,4
Bremen	2,9	9,4	49 264	59,2	13,6
Hamburg	10,0	9,2	58 900	169,5	13,4
Hessen	28,6	10,9	61 497	465,0	13,4
Mecklenburg-Vorpommern	4,9	12,2	40 251	122,8	16,2
Niedersachsen	25,4	9,5	43 494	583,1	14,2
Nordrhein-Westfalen	63,2	9,9	47 061	1 342,2	14,1
Rheinland-Pfalz	15,4	11,4	51 052	301,6	14,8
Saarland	3,9	12,0	46 929	82,7	15,6
Sachsen	11,9	10,4	40 062	296,5	14,3
Sachsen-Anhalt	6,9	12,0	44 388	155,0	15,3
Schleswig-Holstein	12,3	14,0	54 166	226,5	16,0
Thüringen	6,4	11,1	42 140	151,8	14,5
Alle Länder	302,2	9,9	49 065	6 159,3	13,7

¹ In jeweiligen Preisen.



mit 40 100 Euro. Rheinland-Pfalz rangierte im Ländervergleich auf Platz sechs.

Gesundheitswirtschaft wächst sehr dynamisch

In allen Ländern ist die preisbereinigte Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen. In Rheinland-Pfalz nahm sie von 2008 bis 2018 um 29 Prozent und damit überdurchschnittlich zu (Länderdurchschnitt: +20 Prozent). Der Wertschöpfungszuwachs in der Gesundheitswirtschaft ist deutlich größer als der Anstieg der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung, die in Rheinland-Pfalz von 2008 bis 2018 nur um 13 Prozent zulegen. Dadurch erhöhte sich der Anteil der Gesundheitswirtschaft an der gesamten Bruttowertschöpfung um 1,7 Prozentpunkte (Länderdurchschnitt: +0,9 Prozentpunkte).

Die Gesundheitswirtschaft gewinnt als Arbeitgeber immer mehr an Bedeutung.

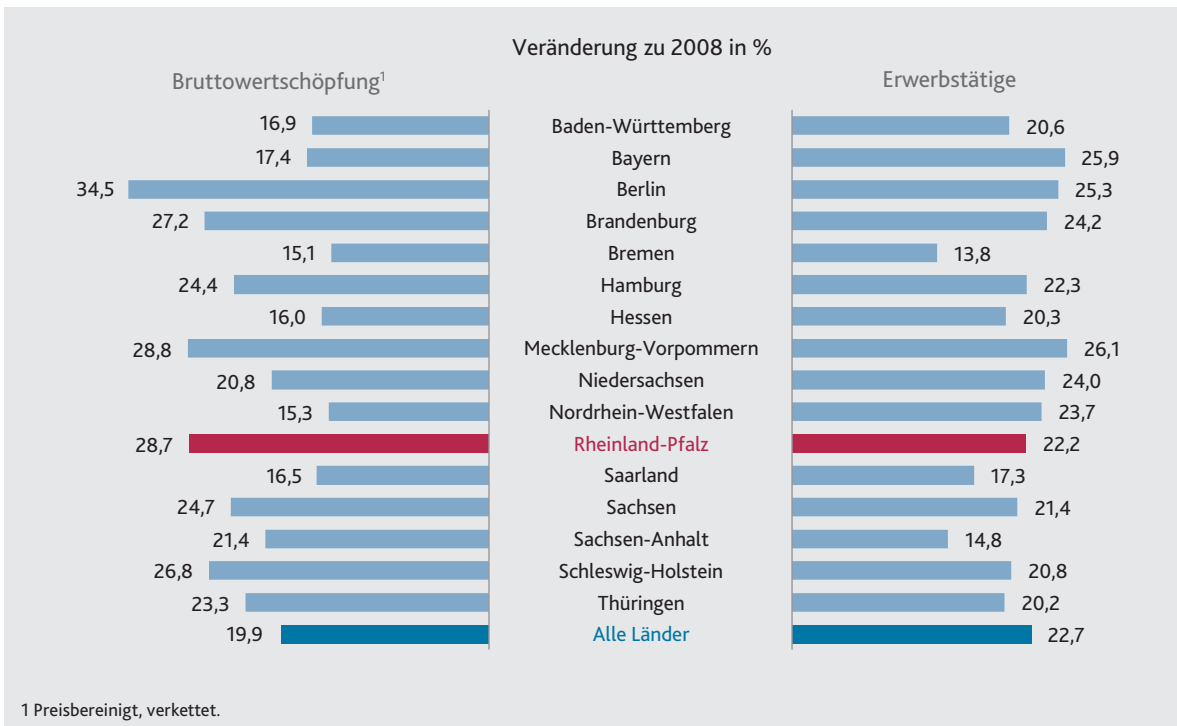
Von 2008 bis 2018 sind in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft 54 800 neue Arbeitsplätze entstanden. Dies entspricht einem Anstieg der Erwerbstätigenzahl in diesem Bereich um 22 Prozent; die Zahl der Erwerbstätigen insgesamt erhöhte sich in diesem Zeitraum nur um 6,9 Prozent. Im Länderdurchschnitt legte die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft um 23 Prozent zu. Am stärksten stieg die Beschäftigung in Mecklenburg-Vorpommern (+26 Prozent) und am schwächsten in Bremen (+14 Prozent).

Beschäftigungszuwachs höher als in der Gesamtwirtschaft

Der Wertschöpfungszuwachs wurde in Rheinland-Pfalz auch durch Produktivitätsfortschritte getragen. Die Arbeitsproduktivität stieg zwischen 2008 und 2018 preisbereinigt um 5,3 Prozent. In einigen Ländern war die Produktivität im Betrachtungszeitraum rückläufig, am stärksten in Bayern und

Arbeitsproduktivität in einigen Bundesländern rückläufig

G5 Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft 2018 nach Bundesländern





Nordrhein-Westfalen (jeweils –6,8 Prozent). In der Folge ging die länderdurchschnittliche Arbeitsproduktivität in der Gesundheitswirtschaft zurück (–2,3 Prozent).

Fazit

Der Gesundheitswirtschaft kommt u. a. durch Entwicklungen wie dem demografischen Wandel eine immer größere Bedeutung zu. Ihr Anteil an der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Außerdem entstanden in der Gesundheitswirtschaft zahlreiche neue Arbeitsplätze. Auf der anderen Seite ging

damit allerdings ein Anstieg der Ausgaben im Gesundheitswesen einher. So haben sich die Gesundheitsausgaben der sozialen Pflegeversicherung von 2008 bis 2017 in etwa verdoppelt. Auch die privaten Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck wandten 2017 wesentlich mehr für die Wiederherstellung und den Erhalt der Gesundheit auf als 2008.

Diane Dammers, Diplom-Volkswirtin, Diplom-Kauffrau, leitet das Referat „Analysen Wirtschaft“.

