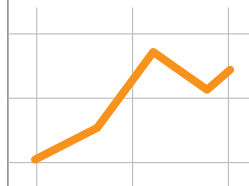


Aktuelle Ergebnisse der Gesundheits- ökonomischen Gesamtrechnungen der Länder



Marcel Nesensohn

Auf Basis der Gesundheitsausgaben- und Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes ermittelt die Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (siehe i-Punkt) jährlich die Gesundheitsausgaben und das Gesundheitspersonal auf Länderebene. Innerhalb der Arbeitsgruppe wurde zusätzlich der sogenannte „Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz“ entwickelt, welcher die Gesundheitswirtschaft quantifiziert. Dies ermöglicht die Abbildung der gesundheitswirtschaftlichen Tätigkeiten der in den jeweiligen Bundesländern aktiven wirtschaftlichen Einheiten innerhalb einer Berichtsperiode in den Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Die aktuellen Ergebnisse dieser drei Rechenwerke – Gesundheitsausgabenrechnung, Gesundheitspersonalrechnung sowie Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz – sollen für Baden-Württemberg in diesem Beitrag vorgestellt werden.

Über 45,8 Mrd. Euro wurden 2016 hierzulande für Gesundheit ausgegeben

2016 stiegen die Ausgaben im baden-württembergischen Gesundheitswesen¹ um 4 % gegenüber dem Vorjahr auf insgesamt

45 835 Mill. Euro (Tabelle 1). Gemessen am Bruttoinlandsprodukt entsprach dies einem Anteil bzw. einer Gesundheitsausgabenquote von 9,6 %. Ein Vergleich mit den anderen Bundesländern zeigt, dass das Ausgabenniveau, bei Berücksichtigung der Wirtschaftsleistung und der Einwohnerzahl, im Südwesten als relativ niedrig einzuschätzen ist. So wurde für Deutschland insgesamt eine Gesundheitsausgabenquote von 11,3 % im Jahr 2016 ermittelt. Die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben lagen in Baden-Württemberg von allen Flächenländern mit 4 199 Euro am niedrigsten. Lediglich die Stadtstaaten Hamburg und Bremen wiesen bundesweit mit 4 139 Euro bzw. 3 861 Euro noch geringere Ausgaben je Einwohner auf (Deutschland insgesamt: 4 330 Euro).

Gesetzliche Krankversicherung trägt den Großteil der Gesundheitsausgaben

Mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben, nämlich gut 25,5 Mrd. Euro, waren 2016 in Baden-Württemberg der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zuzuordnen. Auf jeden Einwohner Baden-Württembergs bezogen, ergab sich so für das Jahr 2016 ein Wert von 2 338 Euro. Die Pro-Kopf-Ausgaben der GKV in Baden-Württemberg lagen damit im Jahr 2016



Bei den **Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen (GGR)** handelt es sich um Rechenwerke, die sich mit Fragestellungen der Gesundheitswirtschaft beschäftigen und gegenwärtig noch entwickelt werden. Um der steigenden Nachfrage nach Ergebnissen auf Länderebene gerecht zu werden, wurde im November 2009 die Gründung der Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder“ (GGRdL) beschlossen. Drei Komponenten bilden dabei die GGRdL: die Gesundheitsausgabenrechnung, die Gesundheitspersonalrechnung sowie der Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz. Sie halten Informationen zu Art und Umfang der erbrachten Leistungen und der dafür eingesetzten Res-

ourcen sowie zu den zukünftigen Entwicklungstendenzen in der Gesundheitswirtschaft bereit. Somit geben diese Auskunft über die Leistungsfähigkeit und die wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. In der jährlich publizierten Gemeinschaftsveröffentlichung der AG werden für alle 16 Bundesländer miteinander vergleichbare Länderdaten in Form von Zeitreihen ab dem Jahr 2008 zum Gesundheitspersonal nach Einrichtungen, zu den Gesundheitsausgaben nach Trägern und zur Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigenzahl der Gesundheitswirtschaft ermittelt. Sämtliche Länderergebnisse sind zudem als Excel-Tabellen auf der Webseite der AG GGRdL – <http://www.ggrdl.de> – abrufbar.

Dipl.-Volkswirt Marcel Nesensohn ist Referent im Referat „Gesamtrechnungen (VGR, ETR, GGR, R-LGR)“ des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

¹ Hier und im Folgenden: Definition gemäß SHA (System of Health Accounts); nicht identisch mit Abteilung 86 der aktuellen Wirtschaftszweigklassifikation WZ 2008.

T1 Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg 2016 nach Ausgabenträger

Ausgabenträger	Bestand der Gesundheitsausgaben	Veränderung gegenüber dem Vorjahr	Veränderung gegenüber 2010	Anteil am Gesundheitswesen insgesamt
	Mrd. EUR	%		
Insgesamt	45,835	4,0	25,1	100
Öffentliche Haushalte	1,853	6,4	12,6	4,0
Gesetzliche Krankenversicherung	25,526	4,3	27,6	55,7
Soziale Pflegeversicherung	3,418	6,9	47,5	7,5
Gesetzliche Rentenversicherung	0,644	2,6	18,4	1,4
Gesetzliche Unfallversicherung	0,739	4,2	22,8	1,6
Private Krankenversicherung	4,659	1,6	17,1	10,2
Arbeitgeber	1,976	4,0	22,9	4,3
Private Haushalte/Private Organisationen ohne Erwerbszweck	7,020	2,6	18,1	15,3

Datenquelle: Gesundheitsausgabenrechnung der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder (GGRdL).

so niedrig wie in keinem anderen Bundesland. Im Bundesdurchschnitt belief sich dieser Wert auf 2 516 Euro.

Durch den überdurchschnittlich hohen Bevölkerungszuwachs in Baden-Württemberg wird die Zuwachsrate der Pro-Kopf-Ausgaben in der GKV zwar gedämpft, die nominalen Ausgaben der Krankenkassen erhöhten sich allerdings im Jahr 2016 mit 4,3 % gegenüber dem Vorjahr geringfügig stärker als in Deutschland insgesamt. In den Jahren 2011 und 2012 waren hierzulande mit 2,1 bzw. 2,8 % noch deutlich geringere Steigerungsraten zu verzeichnen. Das zum 1. Januar 2011 in Kraft getretene Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG) dürfte mit eine der Hauptursachen für die sehr moderaten Ausgabensteigerungen in diesen Jahren sein.² Zusammen mit dem Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-ÄndG) vom Juli 2010, sollten dadurch laut Bundesgesundheitsministerium jährlich 2,2 Mrd. Euro deutschlandweit in der GKV eingespart werden.³ Dagegen waren die Jahre 2013 und 2014 hierzulande, wie auch in Deutschland insgesamt, von besonders hohen Zuwachsraten bei den Ausgaben der GKV geprägt. Eine Ursache dürfte hierfür die Abschaffung der im Jahr 2004 im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes eingeführten Praxisgebühr sein.⁴ So lässt sich eine entsprechende Verlagerung der Ausgaben vom Träger „Private Haushalte“ (einschließlich private Organisation ohne Erwerbszweck) zur Gesetzlichen Krankenversicherung feststellen. Bei den privaten Haushalten verringerten sich die Ausgaben im Jahr

2013 in Baden-Württemberg um 1,2 % (– 2 % in Deutschland insgesamt). Im Gegenzug erhöhten sich die Ausgaben der GKV im selben Jahr hierzulande um 5,5 % und damit etwas stärker als im Bundesdurchschnitt. Auch im Jahr 2014 nahmen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen im Südwesten um 5,5 % zu. Das Jahr 2014 war von einem außerordentlich hohen Anstieg der Arzneimittelausgaben bei den gesetzlichen Krankenkassen geprägt (ein Plus von 10,3 % gegenüber 2013 in Deutschland insgesamt).⁵

Relativ geringer Ausgabenanteil der Gesetzlichen Krankenversicherung

Das im Bundesländervergleich relativ hohe Einkommensniveau und die wohl unter anderem damit einhergehende höhere Bereitschaft des Abschlusses einer privaten Krankenversicherung, dürfte mit ein Grund dafür sein, dass in Baden-Württemberg der Ausgabenanteil der GKV mit 55,7 % vergleichsweise gering ausfällt. Lediglich in Rheinland-Pfalz und in Bayern lag dieser Wert 2016 mit 55,1 % bzw. 55,2 % noch niedriger (Deutschland insgesamt: 58,1 %). Im Gegensatz dazu ist der Anteil der privaten Krankenversicherung (PKV) aber auch der privaten Haushalte (und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck) an den Gesundheitsausgaben hierzulande überdurchschnittlich hoch. Der Ausgabenanteil der PKV in Baden-Württemberg von 10,2 % war 2016 der dritthöchste im Bundesländervergleich (1,5 Prozentpunkte über dem Bundeswert). Auch der Anteil der privaten Haushalte (einschließlich private Organi-

2 Vergleiche Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015): *Gesundheit in Deutschland – Einzelkapitel: Wie viel geben wir für unsere Gesundheit aus?* S. 328.

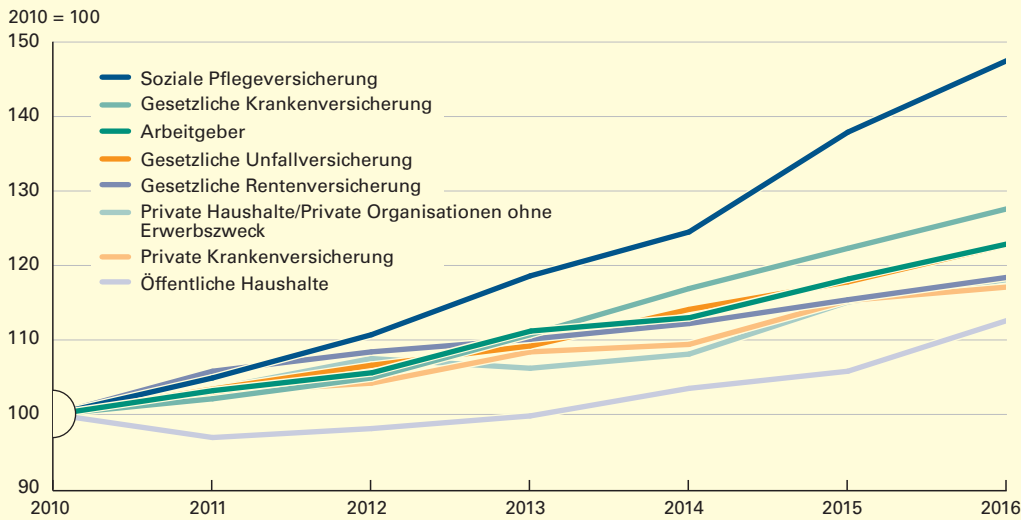
3 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a/arzneimittelmarkt-neuordnungsgesetz-amnog.html> (Abruf: 07.09.2018).

4 Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtungen: Artikel 1, in Kraft getreten am 01.01.2013.

5 Vergleiche Schwabe, Ulrich/Paffrath, Dieter: *Arzneiverordnungs-Report 2015 – Aktuelle Zahlen, Kosten, Trends und Kommentare.*

S1

Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg 2010 bis 2016 nach Ausgabenträger



Datenquelle: Gesundheitsausgabenrechnung der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder (GGRdL).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

920 18

sationen ohne Erwerbszweck) im Südwesten von 15,3 % wurde lediglich von zwei Bundesländern übertroffen (2 Prozentpunkte über dem Bundeswert).

Stark steigende Ausgaben in der sozialen Pflegeversicherung

Der Ausgabenanteil, der auf die soziale Pflegeversicherung (SPV) fällt, belief sich 2016 hierzulande zwar „nur“ auf 7,5 % (0,8 Prozentpunkte unterhalb des entsprechenden Bundeswerts), allerdings nahm der Anteil der Ausgaben in der SPV von allen Trägern des Gesundheitswesens hierzulande seit 2010 mit Abstand am stärksten zu. Insgesamt erhöhten sich die dem Träger SPV zugeordneten Ausgaben im Zeitraum 2010 bis 2016 um 47,5 % (Schaubild 1). Zum Vergleich: Die gesamten Gesundheitsausgaben stiegen in Baden-Württemberg im selben Zeitraum um 25,1 % an. Die auffällig hohen Zuwachsraten der Ausgaben in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) von 10,8 % im Jahr 2015 und 7,1 % im Jahr 2013, dürften auf die in diesen Jahren in Kraft getretenen Gesetze zur Erhöhung der Leistungen in der SPV zurückzuführen sein.⁶ Auch 2016 weist die SPV prozentual den höchsten Ausgabenanstieg im baden-württembergischen Gesundheitswesen auf (+ 6,9 % gegenüber dem Vorjahr). Gut 3,4 Mrd. Euro der Gesundheitsausgaben entfielen 2016 hierzulande auf die SPV. Der in den vergangenen Jahren starke Ausgabenzuwachs geht allerdings auch mit einer überdurchschnittlichen Erhöhung des Personals in den Einrichtungen der ambu-

lantenen – und in geringerem Maße – auch der stationären/teilstationären Pflege einher. Die demografische Entwicklung und das gemessen an der Nachfrage geringe Angebot an Arbeitskräften, geben dem Thema Pflege eine hohe politische und gesellschaftliche Brisanz. So wird für die stationäre Pflege in Baden-Württemberg, ausgehend vom Jahr 2013, ein zusätzlicher Personalbedarf von 39 000 Personen bis zum Jahr 2030 prognostiziert, für die ambulanten Pflegeeinrichtungen würden rund 12 000 zusätzliche Stellen notwendig sein.⁷

Deutlicher Beschäftigungszuwachs in den Pflegeeinrichtungen seit 2010

Zumindest für den Zeitraum 2010 bis 2016 lässt sich anhand der Gesundheitspersonalrechnung eine kräftige Zunahme der Beschäftigung in den baden-württembergischen Einrichtungen der ambulanten Pflege belegen. Die Veränderungsrate fiel dort mit rund 28 % mehr als doppelt so hoch aus wie im Gesundheitswesen insgesamt (+ 12 %). Für 2016 wurden in Baden-Württemberg rund 34 100 Beschäftigungsverhältnisse für den Bereich ambulante Pflege ermittelt, dies waren rund 7 500 mehr als im Jahr 2010. In den stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen erhöhte sich das Personal im selben Zeitraum mit knapp 15 % leicht überdurchschnittlich. Absolut betrachtet entstanden dort 11 100 zusätzliche Stellen, sodass diesen Einrichtungen 87 900 Beschäftigungsverhältnisse im Jahr 2016 zugeordnet werden konnten. Damit waren gut 16 % des Gesundheitspersonals hierzulande in

6 Besonders hervorgehoben sei das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz, in Kraft getreten am 01.01.2013 sowie das Pflegestärkungsgesetz I, in Kraft getreten am 01.01.2015.

7 Die in diesem Beitrag verwendeten Angaben zur Beschäftigung basieren auf der Gesundheitspersonalrechnung der Länder. Die hier erwähnte Prognose basiert dagegen auf einer Modellrechnung, in der auf die Ergebnisse der Pflegestatistik 2013 zurückgegriffen wird. Somit sind die Daten nicht vergleichbar. Vergleiche hierzu Götz, Uwe/Weber, Matthias: Pflege in Baden-Württemberg – Heute und Morgen, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 9/2016, S. 6.

den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen tätig. Den größten Beschäftigungsanteil im baden-württembergischen Gesundheitswesen wiesen jedoch die Krankenhäuser auf.

Beschäftigung in Krankenhäusern: Ein Plus von gut 3 000 Stellen

Im Vergleich zum Vorjahr stieg 2016 hierzulande die Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse im Gesundheitswesen insgesamt um 11 800 (bzw. 1,6 %) auf 749 500 an. Darunter fiel der Beschäftigungszuwachs in der Einrichtungsart „Krankenhäuser“ mit zusätzlichen 3 000 Arbeitsplätzen absolut betrachtet am stärksten aus. Von allen Einrichtungen des Gesundheitswesens wiesen die Krankenhäuser 2016 zudem mit rund 150 000 auch die höchste Anzahl an Arbeitsverhältnissen insgesamt auf (Tabelle 2). Jede fünfte Stelle im Gesundheitswesen war demnach dort angesiedelt. Aber auch in den sogenannten Vorleistungseinrichtungen des Gesundheitswesens finden zahlreiche Menschen in Baden-Württemberg einen Arbeitsplatz. 2016 waren es dort rund 114 400 Stellen und damit gut 1 400 bzw. 1,2 % mehr als im Vorjahr.

Den Vorleistungseinrichtungen, zu denen die pharmazeutische Industrie, die medizinische und augenoptische Industrie, der Großhandel und Handelsvermittlung im Gesundheitswesen sowie die medizinischen Laboratorien zählen, kommt in Baden-Württemberg eine bedeutende Rolle zu. Als wichtige Standorte seien der Landkreis Tuttlingen im Bereich Medizintechnik genannt, sowie der Landkreis Biberach im Bereich der pharmazeutischen Industrie.⁸ Mit Ausnahme Hessens lag der Beschäftigungsanteil der Vorleistungseinrichtungen am Gesundheitswesen in keinem anderen Bundesland so hoch. 2016 belief sich dieser Anteil im Südwesten auf 15,3 % (9,9 % im Bundesdurchschnitt).

Drei Viertel des Gesundheitspersonal ist weiblich ...

Im Gesundheitswesen sind überdurchschnittlich viele Frauen beschäftigt. Im Jahr 2016 lag der Anteil der von Frauen ausgeübten Beschäftigungsverhältnisse in Baden-Württemberg bei knapp 75 %. Seit 2008, dem Beginn der berechneten Zeitreihe, ist eine Zunahme dieses Anteils von einem Prozentpunkt bis zum Jahr 2016

T2 Gesundheitspersonal in Baden-Württemberg 2016 nach Einrichtungsart

Einrichtung	Beschäftigungsverhältnisse	Veränderung gegenüber dem Vorjahr	Veränderung gegenüber 2010	Anteil am Gesundheitswesen insgesamt
	1 000	%		
Insgesamt	749,5	1,6	11,9	100
Gesundheitsschutz	2,2	-0,7	-15,5	0,3
Ambulante Einrichtungen	286,5	1,4	12,9	38,2
davon:				
Arztpraxen	91,6	1,1	6,2	12,2
Zahnarztpraxen	48,0	1,4	9,6	6,4
Praxen sonstiger medizinischer Berufe	66,5	0,6	19,1	8,9
Apotheken	30,3	0,9	10,3	4,0
Einzelhandel im Gesundheitswesen	16,0	1,6	15,3	2,1
Ambulante Pflege	34,1	4,0	28,2	4,5
Stationäre und teilstationäre Einrichtungen	258,2	1,8	9,7	34,5
davon:				
Krankenhäuser	150,0	2,1	7,9	20,0
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	20,3	0,7	4,4	2,7
Stationäre und teilstationäre Pflege	87,9	1,7	14,5	11,7
Rettungsdienst	8,8	8,2	31,0	1,2
Verwaltung im Gesundheitswesen	23,9	-1,6	0,5	3,2
Sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens	55,5	3,0	23,5	7,4
Vorleistungseinrichtungen	114,4	1,2	11,6	15,3

Datenquelle: Gesundheitspersonalrechnung der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder (GGrdL).

⁸ Branchenspiegel 2017 – Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Bei den hier herangezogenen Daten handelt es sich um sozialversicherungspflichtig Beschäftigte aus dem Unternehmensregister. Die Medizintechnik ist dem Wirtschaftszweig „Herstellung von sonstigen Waren“ nach der Klassifikation WZ 2008 zugeordnet.

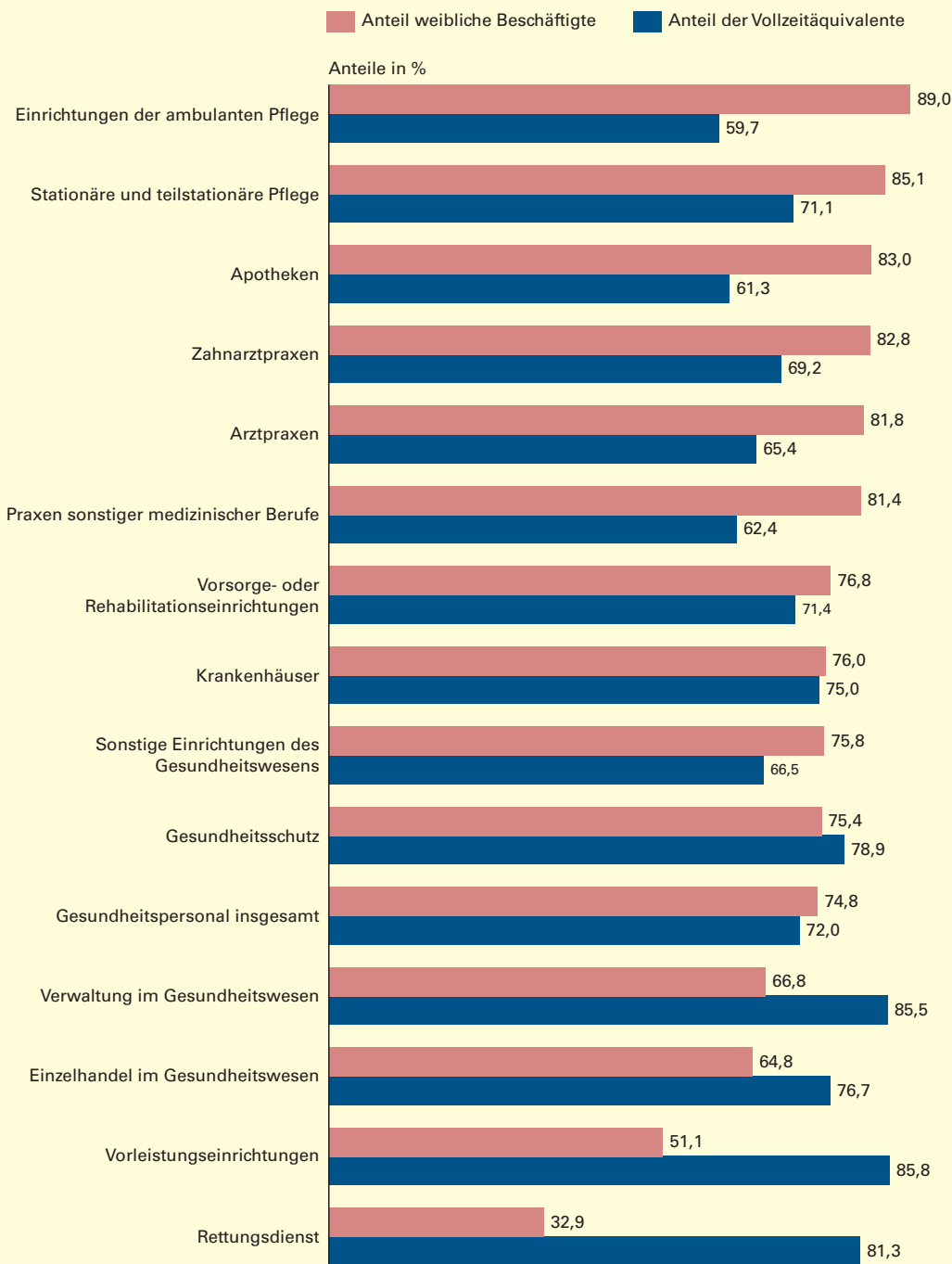
zu beobachten. Besonders hoch war der Anteil der weiblichen Beschäftigten 2016 in den Einrichtungen der ambulanten sowie der stationären/teilstationären Pflege mit 89 % bzw. 85,1 %. Der Rettungsdienst ist die einzige Einrichtung des Gesundheitswesens, in denen Frauen (noch) in der Minderheit sind, wobei sich ihr Anteil von gut einem Viertel im Jahr 2008 auf rund ein Drittel im Jahr 2016 vergrößert hat.

... mehr als ein Viertel arbeitet in Teilzeit

Charakteristisch für das Gesundheitswesen ist des Weiteren auch die Teilzeitarbeit. Die Zahl der Vollzeitäquivalente⁹ gibt Aufschluss über das Ausmaß des Arbeitszeitumfangs. Insgesamt wurden 2016 für Baden-Württembergs Gesundheitswesen 539 500 Vollzeitäquivalente ermittelt. Dies entsprach einem Anteil an allen

S2

Anteile der weiblichen Beschäftigten und der Vollzeitäquivalente am Gesundheitspersonal in Baden-Württemberg 2016 nach Einrichtungsart



Datenquelle: Gesundheitspersonalrechnung der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder (GGRdL).

⁹ Vollzeitäquivalente geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent entspricht dabei einem Vollzeitbeschäftigten.

Beschäftigten im Gesundheitswesen von 72 %. Dabei spiegelt sich der Trend der zunehmenden Teilzeitbeschäftigung, wie er auch gesamtwirtschaftlich zu beobachten ist, im Gesundheitswesen ebenfalls wider. Seit 2012 verringerte sich der Vollzeitanteil im Gesundheitswesen um rund 1 Prozentpunkt. Dabei ist in beinahe allen Einrichtungen ein Rückgang dieses Anteils zu verzeichnen. Die Ausnahmen bilden der Einzelhandel im Gesundheitswesen (+ 0,8 Prozentpunkte im Zeitraum 2012 bis 2016) und die ambulante Pflege (+ 0,1 Prozentpunkte), in den Vorleistungseinrichtungen blieb die Entwicklung konstant. In Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen lag die Vollzeitbeschäftigung 2016 um 3,3 Prozentpunkte unter dem Niveau von 2012. Da Frauen häufiger in Teilzeit arbeiten als Männer,¹⁰ ist der in der Gesundheitswirtschaft erkennbare Zusammenhang von hoher Teilzeitbeschäftigung einerseits und hohem Anteil an weiblichen Beschäftigten andererseits, nicht weiter verwunderlich. Am Beispiel der ambulanten Pflege zeigt sich dies besonders deutlich (*Schaubild 2*). Die Einrichtungen der ambulanten Pflege wiesen, wie bereits oben erwähnt, den höchsten Anteil weiblicher Beschäftigter auf, gleichzeitig auch den geringsten Anteil an Vollzeitbeschäftigung (2016: 59,7 %).

Die Ergebnisse der Gesundheitsausgaben- und Personalrechnung erlauben einen detaillierten Blick auf die Ausgabenträger bzw. Einrichtungen des Gesundheitswesens. Allerdings sind diese Indikatoren nicht mit Größen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen direkt vergleichbar. So können bspw. die Beschäftigten aus der Gesundheitspersonalrechnung nicht mit den Erwerbstätigen in der Gesamtwirtschaft verglichen werden. Der Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz der Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ bietet entsprechende Indikatoren auf Länderebene, welche hier nur kurz aufgeführt werden sollen.

Gesundheitswirtschaft steht für 9,6 % der gesamten Wirtschaftsleistung

In den der Gesundheitswirtschaft¹¹ zugeordneten Wirtschaftszweigen wurde 2017 in Baden-Württemberg eine Bruttowertschöpfung von nominal 42 667 Mill. Euro erzielt. Das waren 9,6 % der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung im Südwesten. Langfristig betrachtet zeigt sich die Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg sehr dynamisch. So stieg die Bruttowertschöpfung dort von 2010 bis 2017 um 18,4 % preisbereinigt an, während sie in der Gesamtwirtschaft um 15,2 % zunahm. Nach Schleswig-Holstein (+ 20,6 %) und Mecklenburg-Vorpommern (+ 20,3 %) weist Baden-Württemberg damit im Bundesländervergleich das drittstärkste Wirtschaftswachstum in der Gesundheitsbranche für den betrachteten Zeitraum auf.

Gesundheitswirtschaft: hohe Bedeutung für die Erwerbstätigkeit

Die Zuwachsrate der Erwerbstätigenzahl im Zeitraum 2010 bis 2017 in der baden-württembergischen Wirtschaft insgesamt lag mit 9,7 % merklich über jener des Bundes (+ 8 %). In der hiesigen Gesundheitswirtschaft wird diese Entwicklung sogar noch übertroffen. Dort belief sich das Erwerbstätigenplus im selben Zeitraum auf 15,4 %. 2017 wurden rund 812 100 Erwerbstätige gezählt, ungefähr jeder achte Erwerbstätige in Baden-Württemberg war somit in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. ■

Weitere Auskünfte erteilt
Marcel Nesensohn, Telefon 0711/641-29 58,
Marcel.Nesensohn@stala.bwl.de

10 Nesensohn, Marcel: Der Arbeitsmarkt Baden-Württembergs im EU-Vergleich, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 1/2018, S. 31.

11 Die Querschnittsbranche „Gesundheitswirtschaft“ besteht aus dem Kernbereich „Gesundheits- und Sozialwesen“ sowie den gesundheitsbezogenen Wirtschaftszweigen aus dem Verarbeitenden Gewerbe, Handel und anderen Dienstleistungen. Die genaue Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft ist in der Methodendokumentation des Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatzes nach WZ 2008 der AG GGRdL beschrieben.

Oberrhein – Zahlen und Fakten

Die im 2-jährigen Turnus erscheinende zweisprachige Publikation bietet auf 24 Seiten Eckdaten und statistische Grundinformationen zur Region Oberrhein. Die Broschüre informiert anhand von Texten, Tabellen, Grafiken und Karten über die Themen **•Bevölkerung •Wirtschaft und Arbeitsmarkt •Verkehr •Tourismus •Gesundheitswesen** und **•Bildung**.

Die Veröffentlichung wurde vom Expertenausschuss „Statistik“ der Arbeitsgruppe „Wirtschaft und Arbeit“ der deutsch-französisch-schweizerischen Oberrheinkonferenz unter Federführung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg erstellt und steht zum kostenfreien Download zur Verfügung. Druckexemplare können bei der Oberrheinkonferenz (www.oberrheinkonferenz.org) angefordert werden.

Artikel-Nr.: 9003 18002

Kostenloser Download unter www.statistik-bw.de

