

Gesundheitsausgaben und -personal in Baden-Württemberg

2018 knapp 50 Milliarden Euro Ausgaben für Gesundheit

Marcel Nesensohn

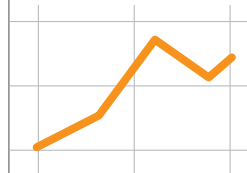
Jahr für Jahr sind in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland höhere Gesundheitsausgaben zu verzeichnen. Im Zeitraum 2008 bis 2018 übertraf der Anstieg der Gesundheitsausgaben in allen 16 Ländern zudem den Anstieg der Wirtschaftsleistung. Die Gesundheitsausgaben, die auf die soziale Pflegeversicherung zurückzuführen sind, nahmen im betrachteten Zeitraum dabei besonders stark zu. Der Großteil der Gesundheitsausgaben wird jedoch von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Werden die Gesundheitsausgaben der Länder auf die jeweilige Bevölkerung bezogen, ist für Baden-Württemberg ein vergleichsweise niedriges Ausgabenniveau im beobachteten Zeitraum festzustellen. Je nach Bundesland sind die Ausgaben zudem teilweise sehr unterschiedlich auf die verschiedenen Träger im Gesundheitswesen verteilt. Die Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse im Gesundheitswesen lag 2018 wie auch im Jahr 2008 in Baden-Württemberg bezogen auf die Einwohnerzahl vergleichsweise hoch. Für Baden-Württemberg charakteristisch ist der hohe Anteil des Gesundheitspersonals in den Vorleistungsreinrichtungen. Dagegen zeigt der Ländervergleich einen sehr niedrigen Beschäftigungsanteil in den baden-württembergischen Pflegeeinrichtungen. Der folgende Beitrag basiert im Wesentlichen auf den Ergebnissen der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder (*i-Punkt*).

In Baden-Württemberg stiegen die Gesundheitsausgaben von 33,8 Milliarden (Mrd.) Euro im Jahr 2008 auf über 49,7 Mrd. Euro (in jeweiligen Preisen) im Jahr 2018 an. Die Zuwachsraten der Gesundheitsausgaben lagen im Zeitraum 2008 bis 2018 in allen 16 Ländern höher als jene der Wirtschaftsleistung, bzw. des Bruttoinlandsprodukts (in jeweiligen Preisen). Dies wird an der sogenannten Gesundheitsausgabenquote ersichtlich (*Schaubild 1*). So entsprach das Volumen der Gesundheitsausgaben 2018 in Deutschland insgesamt 11,7 % des Bruttoinlandsprodukts, das waren 1,2 Prozentpunkte mehr als 2008. In Baden-Württemberg erhöhte sich die Gesundheitsausgabenquote im Ländervergleich mit + 0,8 Prozentpunkten auf 9,7 % im Jahr 2018 eher moderat.

Die Differenz zwischen der Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben und jener des Bruttoinlandsprodukts fiel hierzulande demnach vergleichsweise gering aus. Die in Prozentpunkten stärkste Zunahme konnte für das Saarland festgestellt werden (+ 3 Prozentpunkte). Dank eines relativ hohen Bruttoinlandsprodukts, aber auch aufgrund der geringen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben, verzeichnete Baden-Württemberg im Ländervergleich nach Hamburg und Bremen die niedrigste Gesundheitsausgabenquote. Die ostdeutschen Länder wiesen dagegen 2008 und 2018 die höchsten Gesundheitsausgabenquoten auf.

Baden-Württemberg mit niedrigsten Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben der Flächenländer

Bezogen auf die Bevölkerung Baden-Württembergs, ergeben sich Gesundheitsausgaben von 3 225 Euro im Jahr 2008 und 4 503 Euro im Jahr 2018 pro Einwohnerin bzw. Einwohner (*Tabelle*). Im Ländervergleich zeigt sich, dass Baden-Württemberg in diesen beiden Berichtsjahren jeweils nach Bremen die niedrigsten Gesundheitsausgaben je Einwohnerin bzw. Einwohner aufwies. Die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben waren in beiden Jahren in Brandenburg zu verzeichnen. Im Bundesdurchschnitt stiegen die Pro-Kopf-Ausgaben – ohne Berücksichtigung der Preisentwicklung – im Zeitraum 2008 bis 2018 mit einer mittleren jährlichen Wachstumsrate von 3,6 % an. In Berlin fiel diese Wachstumsrate mit 3,2 % am geringsten aus, Baden-Württemberg erzielte mit + 3,4 % den zweitniedrigsten Wert. Die höchste mittlere jährliche Wachstumsrate wurde mit 4,1 % für das Saarland errechnet, vor Thüringen mit + 4 % (*Schaubild 2*). Es muss hier allerdings die Bevölkerungsentwicklung in den jeweiligen Ländern berücksichtigt werden, da ein vergleichsweise hoher Bevölkerungszuwachs in diesem Zeitraum die Entwicklungsraten der Ausgaben je Einwohner bzw. Einwohnerin dämpft. So kann gerade für das Saarland und Thüringen ein Bevölkerungsrückgang im beobachteten Zeitraum festgestellt werden, während insbesondere Berlin aber auch Baden-Württemberg



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



Die Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL) besitzt im Statistikportal des Bundes und der Länder eine eigene Internetpräsenz: <http://www.statistikportal.de/de/ggrdl>. Dort sind aktuelle Ergebnisse zu den Gesundheitsausgaben und zum Gesundheitspersonal in Form von Tabellen und Grafiken, alle Veröffentlichungen, die Methodenbeschreibungen sowie viele Informationen zur Tätigkeit der Arbeitsgruppe zu finden. Schwerpunkte der Arbeiten auf Länderebene sind die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) und die Gesundheitspersonalrechnung (GPR) sowie der Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz (WSE) zur Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft. Die Gemeinschaftsveröffentlichung der Arbeitsgruppe – Ausgabe 2020 – zu den Ergebnissen dieser Rechenwerke erschien im Februar 2021.

Die von der AG GGRdL entwickelten länderübergreifenden Ansätze stellen – in Verbindung mit der zentralen Durchführung der Berechnungen – sicher, dass die Ergebnisse zwischen den Ländern uneingeschränkt vergleichbar sind. Die erarbeitete Methodik für die Gesundheitsausgabenrechnung nach Ausgabenträgern und die Gesundheitspersonalrechnung nach Einrichtungsarten lehnen sich eng an die auf Bundesebene genutzten Methoden an, wodurch die Vergleichbarkeit zu den auf Bundesebene ermittelten Ergebnissen gegeben ist. Sie berücksichtigen gleichzeitig die auf internationaler und nationaler Ebene vorhandenen Klassifikationen, wie beispielsweise das „System of Health Accounts“ (SHA), das von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zum Zwecke der internationalen Vergleichbarkeit empfohlen wird.

Gesundheitsausgaben im Sinne der Gesundheitsausgabenrechnung umfassen sämtliche Ausgaben für Waren und Dienstleistungen zum Zweck der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege einschließlich der Kosten der Verwaltung sowie den Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Nicht unter die Gesundheitsausgaben fallen Leistungen und Güter, die die Gesundheit nicht oder nur im weiteren Sinne fördern, beispiels-

weise Ausgaben für Schönheitsoperationen ohne medizinische Notwendigkeit oder der private Kauf von Fitnessgeräten. Ausgabenträger sind alle öffentlichen und privaten Institutionen, die Leistungen für die Gesundheit finanzieren. Dazu zählen die öffentlichen Haushalte, die gesetzliche und private Krankenversicherung, die soziale Pflegeversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die Arbeitgeber sowie die privaten Haushalte und die privaten Organisationen ohne Erwerbszweck.

Das durch die Gesundheitspersonalrechnung ermittelte Gesundheitspersonal umfasst alle im Gesundheitswesen tätigen Personen, unabhängig davon, welchen Beruf sie ausüben. Es erfolgt eine Erfassung von Beschäftigungsverhältnissen, sodass Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen mehrfach gezählt werden. Es werden neben den Beschäftigungsverhältnissen insgesamt auch die Anzahl der weiblichen Beschäftigten und die Vollzeitäquivalente im Gesundheitswesen ausgewiesen. Das Gesundheitswesen der Gesundheitspersonalrechnung (und der Gesundheitsausgabenrechnung) ist nicht identisch mit der Abteilung 86 der aktuellen Wirtschaftszweikklassifikation (WZ 2008). Das Gesundheitspersonal wird für folgende Einrichtungsarten ausgewiesen:

- Gesundheitsschutz
- Ambulante Einrichtungen
 - davon
 - Arztpraxen
 - Zahnarztpraxen
 - Praxen sonstiger medizinischer Berufe
 - Apotheken
 - Einzelhandel im Gesundheitswesen
 - Einrichtungen der ambulanten Pflege
- Stationäre und teilstationäre Einrichtungen
 - davon
 - Krankenhäuser
 - Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
 - Stationäre und teilstationäre Pflege
- Rettungsdienst
- Verwaltung im Gesundheitswesen
- Sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Vorleistungseinrichtungen

T Gesundheitsausgaben in Deutschland und den Ländern 2008 und 2018 nach Ausgabenträgern

Land Bund	Insgesamt		Darunter							
			Gesetzliche Krankenversicherung		Soziale Pflegeversicherung		Private Krankenversicherung		Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck	
	2008	2018	2008	2018	2008	2018	2008	2018	2008	2018
	EUR je Einwohner/-in									
Baden-Württemberg	3 225	4 503	1 770	2 483	193	417	358	452	521	667
Bayern	3 334	4 698	1 785	2 542	207	396	363	482	563	736
Berlin	3 481	4 783	1 899	2 754	262	521	333	365	494	600
Brandenburg	3 483	5 059	2 154	3 045	338	623	244	351	354	504
Bremen	3 026	4 282	1 760	2 485	235	421	216	327	353	485
Hamburg	3 275	4 655	1 697	2 520	184	388	346	448	578	718
Hessen	3 310	4 773	1 806	2 644	218	459	345	440	521	706
Mecklenburg-Vorpommern	3 347	4 848	2 159	3 068	336	637	168	236	316	415
Niedersachsen	3 287	4 669	1 843	2 639	244	487	293	368	467	620
Nordrhein-Westfalen	3 315	4 770	1 864	2 719	230	483	308	403	504	620
Rheinland-Pfalz	3 345	4 748	1 822	2 608	213	455	353	459	529	669
Saarland	3 288	4 900	1 933	2 782	253	519	268	391	413	626
Sachsen	3 200	4 618	2 076	2 965	307	615	157	230	336	399
Sachsen-Anhalt	3 377	4 881	2 205	3 135	348	648	141	206	339	435
Schleswig-Holstein	3 344	4 726	1 818	2 618	224	441	321	437	523	659
Thüringen	3 197	4 745	2 023	2 941	277	590	168	238	346	476
Deutschland	3 307	4 712	1 868	2 679	236	477	306	401	487	628

Datenquelle: Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL).

überdurchschnittlich hohe Zuwächse der Einwohnerzahl im Zeitraum 2008 bis 2018 aufweisen.

Großteil der Gesundheitsausgaben entfällt auf die gesetzliche Krankenversicherung

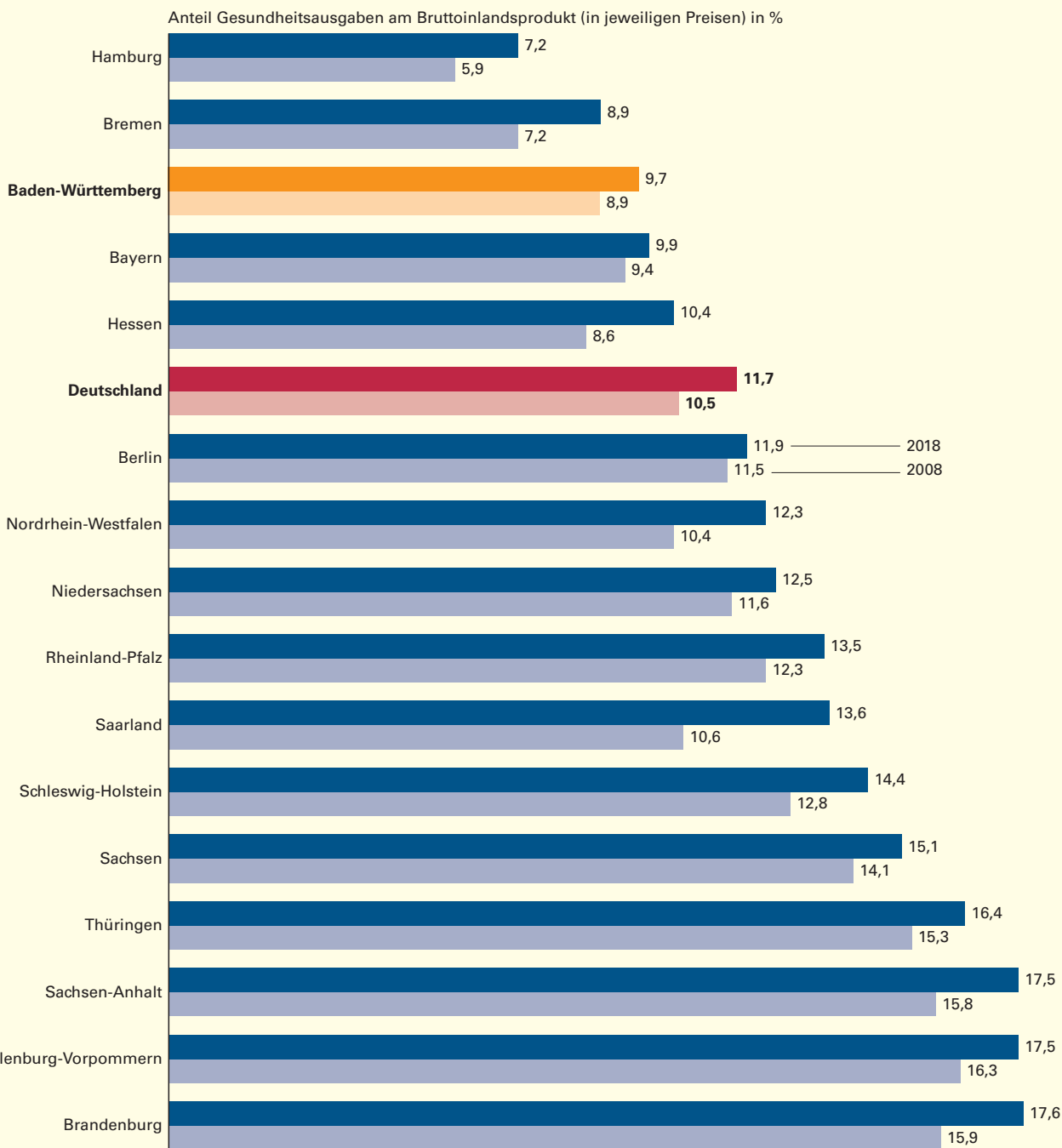
Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) trägt in jedem Land der Bundesrepublik Deutschland mindestens die Hälfte der gesamten Gesundheitsausgaben. 2018 entfielen auf diesen Ausgabenträger in Baden-Württemberg 55,1 % des gesamten Gesundheitsausgabenvolumens. Lediglich in Bayern und Hamburg (jeweils 54,1 %) sowie in Rheinland-Pfalz (54,9 %) fiel der Anteil der GKV an den gesamten Gesundheitsausgaben noch etwas geringer aus (*Schaubild 3*). 2018 belief sich das Ausgabenvolumen der GKV hierzulande auf rund 27,4 Mrd. Euro. Je Einwohnerin bzw. Einwohner waren dies im Jahr 2018 somit 2 483 Euro. In keinem anderen Bundesland lagen die Pro-Kopf-Ausgaben der GKV damit so niedrig wie in Baden-Württemberg. Im Jahr 2008 beliefen sich die

Pro-Kopf-Ausgaben der GKV hierzulande auf 1 770 Euro. Damit wies Baden-Württemberg im Ländervergleich zudem die geringste mittlere jährliche Wachstumsrate für diesen Ausgabenträger auf (+ 3,4 %). Mit 3 135 Euro je Einwohnerin bzw. Einwohner war Sachsen-Anhalt 2018 das Land mit den höchsten Pro-Kopf-Ausgaben der GKV. Der Bundesdurchschnitt lag bei 2 679 Euro. Die teils sehr unterschiedlichen Pro-Kopf-Ausgaben der GKV in den Ländern können auf eine Vielzahl an Faktoren zurückzuführen sein. So ist die Versichertenstruktur, das heißt der jeweilige Anteil an gesetzlich Krankenversicherten an allen Versicherten, im Ländervergleich unterschiedlich. In Baden-Württemberg waren 2019 (Daten für 2018 liegen nicht vor) 87,5 % aller Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen, ein vergleichsweise niedriger Wert. In Deutschland insgesamt lag der Anteil bei 88,7 %. Auffällig ist der in den ostdeutschen Ländern generell hohe Anteil der Versicherten in der GKV. Bundesweit fiel dieser in Sachsen-Anhalt (94,4 %), Sachsen (93,9 %) und Thüringen (93,5 %) am höchsten aus.¹ Da

1 Ergebnisse des Mikrozensus – Angabe zur Krankenversicherung; Eigene Berechnungen.

S1

Gesundheitsausgabenquoten in Deutschland und den Ländern 2008 und 2018



Datenquelle: Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

84 21

2 Bevölkerung zum Stichtag 31.12. Die Ausgaben je Einwohner/-in wurden anhand der jahresdurchschnittlichen Bevölkerung berechnet.

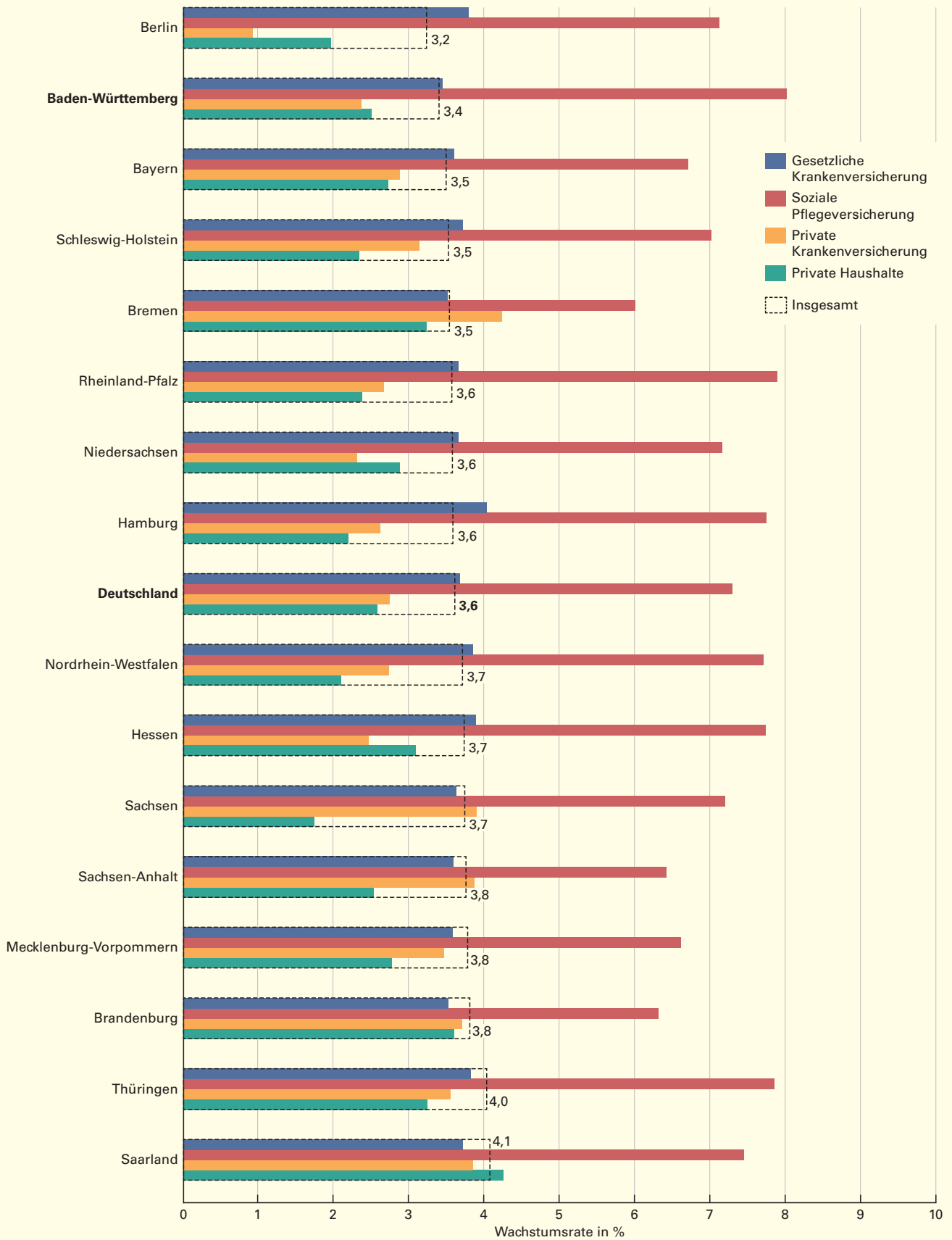
3 Der Korrelationskoeffizient nach Pearson kann Werte zwischen - 1 und + 1 annehmen. Bei einem Wert von 0 besteht kein linearer Zusammenhang zwischen den betrachteten normalverteilten Variablen.

davon auszugehen ist, dass die Behandlungskosten für ältere Personen überdurchschnittlich hoch ausfallen und die Leistungsbereiche Krankenhausbehandlung, ärztliche Behandlung und Arzneimittelpreise zusammengenommen den Großteil der GKV-Ausgaben darstellen, dürfte sich auch die demografische Struktur in den jeweiligen Ländern auf das Niveau der Pro-Kopf-Ausgaben der GKV aus-

wirken. Tatsächlich lässt sich ein deutlicher linearer Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter² und den Ausgaben der GKV je Einwohnerin bzw. Einwohner feststellen. Der für das Berichtsjahr 2018 ermittelte Korrelationskoeffizient³ der beiden Variablen beträgt 0,86. In den vorangegangenen Berichtsjahren konnte dieser Zusammenhang bestätigt werden (Korrelationskoeffizient von 0,90 im Be-

S2

Mittlere jährliche Wachstumsraten der Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben in Deutschland und den Ländern von 2008 bis 2018 nach ausgewählten Ausgabenträgern



Datenquelle: Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL); Eigene Berechnungen.

richtsjahr 2011). Je höher das Durchschnittsalter in einem der 16 Länder also ausfällt, desto höher sind dort tendenziell auch die Pro-Kopf-Ausgaben. Auf eine Kausalität kann jedoch nicht geschlossen werden. Von den anderen Ausgabenträgern zeigt lediglich die soziale Pflegeversicherung, bzw. die Pro-Kopf-Ausgaben dieses Trägers, einen ähnlich bedeutenden positiven Zusammenhang mit dem Durchschnittsalter.

Kräftiger Anstieg der Ausgaben in der sozialen Pflegeversicherung

Die Gesundheitsausgaben, die dem Träger soziale Pflegeversicherung (SPV) zugeordnet werden, entsprachen 2018 im Bundesdurchschnitt 10,1 % der gesamten Gesundheitsausgaben. Die Spannweite dieses Anteils in den Ländern bewegte sich zwischen jeweils 13,3 % in Sachsen sowie Sachsen-Anhalt und 8,3 % in Hamburg. In Baden-Württemberg waren im Jahr 2018 rund 4,61 Mrd. Euro, dies entsprach einem Anteil von 9,3 % der Gesundheitsausgaben, dem Träger SPV zuzuordnen (*Schaubild 3*). Die Gesundheitsausgaben der SPV lagen 2018 mit 648 Euro je Einwohnerin und Einwohner in Sachsen-Anhalt am höchsten und mit 388 Euro in Hamburg am niedrigsten. Baden-Württemberg bewegte sich mit einem Wert von 417 Euro unterhalb des Bundesdurchschnitts von 477 Euro. Von allen Ausgabenträgern nahmen die Pro-Kopf-Ausgaben in der SPV bundesweit am stärksten seit 2008 zu. In vielen Ländern haben sich diese zwischen 2008 und 2018 verdoppelt. In Baden-Württemberg fiel der prozentuale Anstieg mit einer mittleren jährlichen Veränderungsrate von + 8 % im Ländervergleich am stärksten aus, in Bremen mit + 6 % am schwächsten. Ursächlich für den starken Anstieg der Ausgaben im Bereich der SPV dürften die bundesweit geltenden Pflegestärkungsgesetze I bis III sein, die in den Jahren 2015 bis 2017 in Kraft traten. Die Anzahl der Pflegebedürftigen könnten die in den Ländern unterschiedlich hohen Ausgabenniveaus erklären. Für das Berichtsjahr 2017⁴ lässt sich mit einem Korrelationskoeffizienten von 0,88 ein hoher linearer Zusammenhang zwischen den Variablen „Ausgaben des Trägers SPV pro Kopf“ und „Pflegebedürftige je 100 000 Einwohner/-in“ ermitteln. In anderen Berichtsjahren ist eine ähnlich hohe Korrelation festzustellen (mit einem Korrelationskoeffizienten zwischen 0,85 und 0,90). Da die Zahl der Pflegebedürftigen allerdings nicht altersstandardisiert ist, dürfte zumindest ein Teil der hohen Korrelation durch die jeweilige Altersstruktur in den Ländern bedingt sein. Wie bereits oben dar-

gestellt, besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Ausgaben der SPV und dem Durchschnittsalter.

Hoher Ausgabenanteil der privaten Krankenversicherung ...

Mit einem Gesundheitsausgabenvolumen von rund 4,99 Mrd. Euro beliefen sich die Pro-Kopf-Ausgaben bei der privaten Kranken- und Pflegeversicherung (PKV) 2018 in Baden-Württemberg auf 452 Euro. Im Ländervergleich stellte dies den dritthöchsten Wert dar. Die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben wurden mit 482 Euro in Bayern erzielt, die niedrigsten mit 206 Euro in Sachsen-Anhalt. Die Zunahme der Pro-Kopf-Ausgaben für diesen Träger mit einer mittleren jährlichen Wachstumsrate von 2,4 % im Zeitraum 2008 bis 2018 fiel in Baden-Württemberg vergleichsweise gering aus. 10 % der Gesundheitsausgaben waren 2018 hierzulande auf die PKV zurückzuführen, lediglich Bayern wies im Ländervergleich einen höheren Wert auf. Der hohe Ausgabenanteil der PKV ist spiegelbildlich zur relativ geringen Bedeutung der gesetzlichen Krankenversicherung im Südwesten zu erklären.

... und der privaten Haushalte in Baden-Württemberg

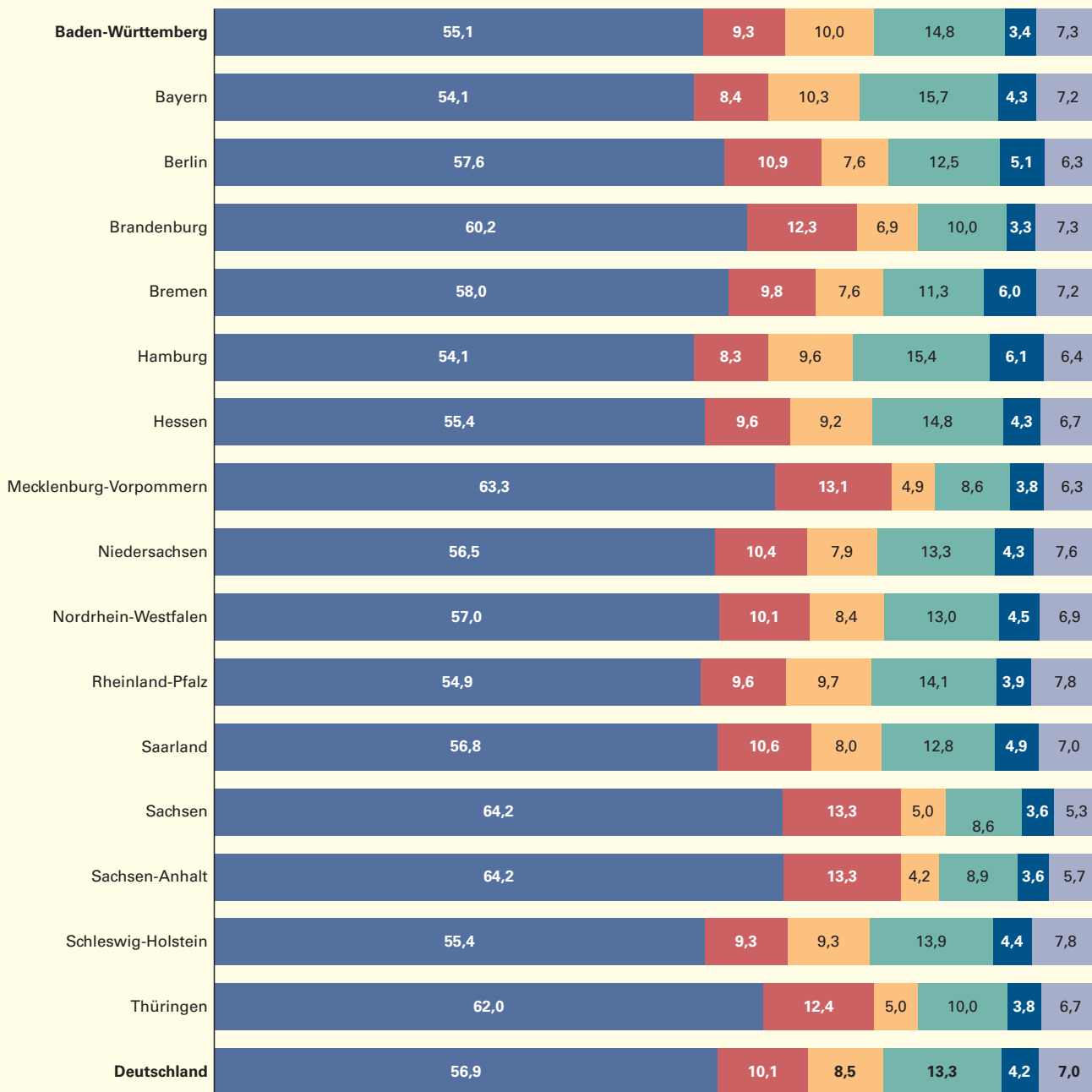
Auf die privaten Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck⁵ entfielen 2018 in Baden-Württemberg 7,36 Mrd. Euro, das waren 14,8 % der gesamten Gesundheitsausgaben. Ein im Ländervergleich hoher Wert, der lediglich noch von Bayern (15,7 %) und Hamburg (15,4 %) übertroffen wurde. Je Einwohnerin bzw. Einwohner beliefen sich die Ausgaben dieses Trägers hierzulande auf 667 Euro. Die Spannweite der Pro-Kopf-Ausgaben der privaten Haushalte lag in den Ländern zwischen 399 Euro in Sachsen und 736 Euro in Bayern. Die Pro-Kopf-Ausgaben stiegen im Zeitraum 2008 bis 2018 mit einer durchschnittlichen Wachstumsrate pro Jahr von 2,5 % etwas weniger stark verglichen mit Deutschland insgesamt (+ 2,6 %). Bei den Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte handelt es sich neben Zuzahlungen zu Leistungen der verschiedenen Versicherungssystemen auch um Zahlungen auf Eigeninitiative, beispielsweise bei einer Selbstmedikation durch freiverkäufliche Arzneimittel oder durch die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen. Einen Hinweis auf die Höhe der Ausgaben des Trägers private Haushalte könnte daher das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte geben. Für alle

4 Zahlen zu den Pflegebedürftigen liegen aus der Pflegestatistik nur für die ungeraden Berichtsjahre vor. Die Anzahl der Pflegebedürftigen beinhaltet auch Personen, die allein, zum Beispiel durch Angehörige, versorgt werden. Pflegebedürftige, die teilstationär durch Heime versorgt werden, fließen nicht die Gesamtzahl mit ein, da diese in der Regel parallel auch Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen erhalten und somit bereits berücksichtigt sind. Die Kennziffer Pflegebedürftige je 100 000 Einwohner/-in basiert auf der Bevölkerungszahl zum Stichtag 31.12. Die Pro-Kopf-Ausgaben werden anhand des Bevölkerungsjahresdurchschnitts errechnet.

5 Im Folgenden „Private Haushalte“.

S3 Gesundheitsausgabenquoten in Deutschland und den Ländern 2018 nach Ausgabenträgern

Anteile in %



Abweichungen von 100 durch Runden der Zahlen.

Datenquelle: Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL).

Berichtsjahre des Zeitraums 2008 bis 2018 besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen dem verfügbaren Einkommen⁶ der privaten Haushalte (je Einwohner/-in) und den Gesundheitsausgaben der privaten Haus-

halte (je Einwohner/-in). Je höher das verfügbare Einkommen in einem Bundesland ausfiel, desto höher waren in der Tendenz auch die privathaushaltlichen Gesundheitsausgaben in diesem Land. Der ermittelte Korrela-

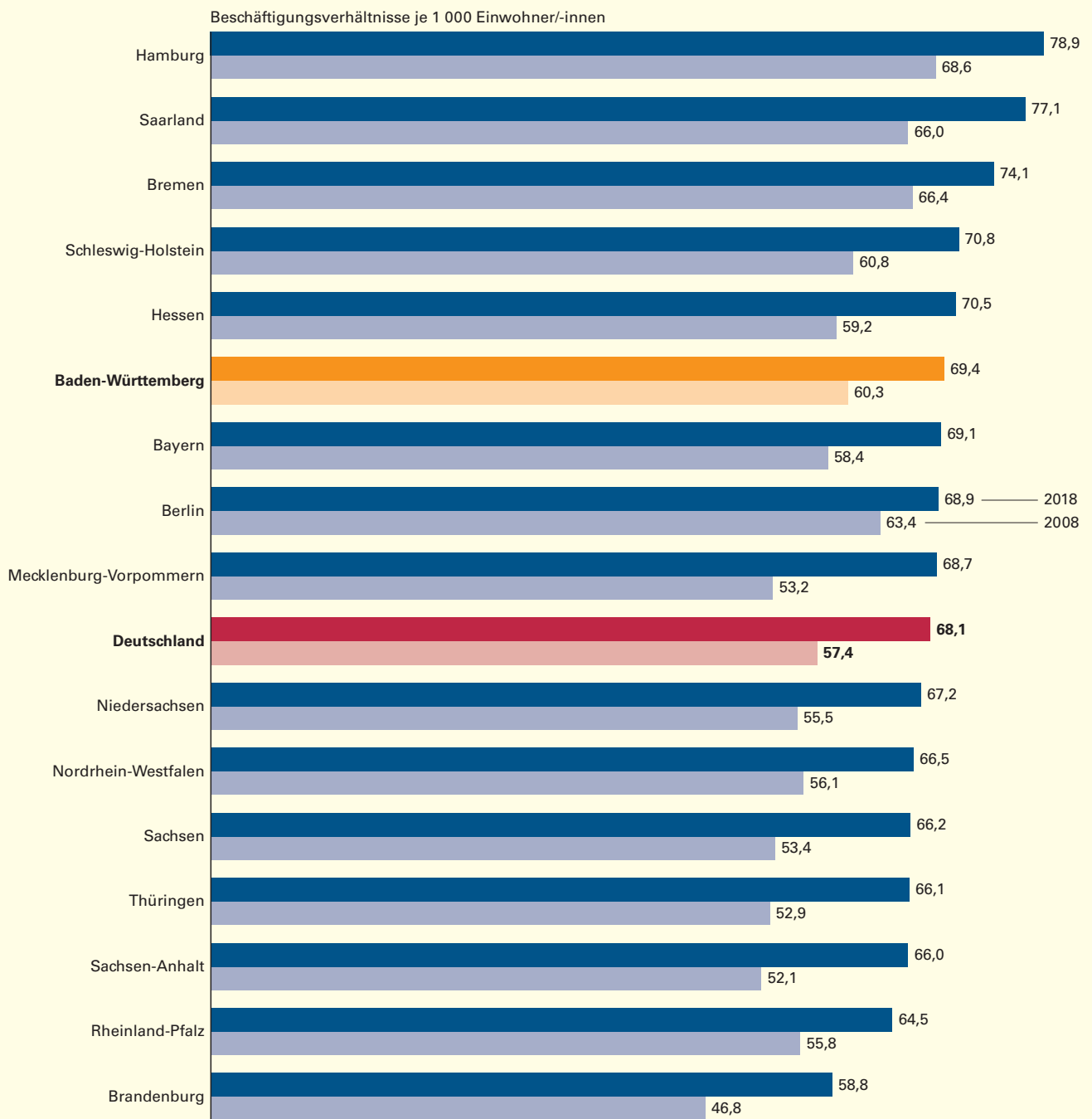
⁶ Arbeitskreis VGR der Länder; Berechnungsstand: August 2019 (VGR des Bundes). Eigene Berechnungen.

tionskoeffizient bewegte sich in einer Spannweite von 0,80 im Berichtsjahr 2013 und 0,88 im Jahr 2017.

Die Gesundheitsausgaben, die 2018 den öffentlichen Haushalten in Baden-Württemberg zuzuordnen waren, beliefen sich auf über 1,7 Mrd. Euro. Je Einwohnerin bzw. Einwohner waren dies 155 Euro und somit der bun-

desweit geringste Wert. Hamburg wies mit 283 Euro die im Jahr 2018 höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für diesen Träger auf. Auch der Anteil an den Gesundheitsausgaben fiel hierzulande mit 3,4 % entsprechend niedrig aus (2008: 4,3 %). Zu den Ausgaben der öffentlichen Haushalte zählen unter anderem die gesundheitsrelevanten Ausgaben der Sozialhilfe, Leistungen nach dem Asylbewerber-

S4 Gesundheitspersonal in Deutschland und den Ländern 2008 und 2018



Datenquelle: Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL).

leistungsgesetz oder auch die Ausgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die Zuwachsrate der Ausgaben für diesen Träger seit 2008 fiel hierzulande deutlich geringer aus verglichen mit dem Bundesdurchschnitt.

Auf die bisher noch nicht näher eingegangenen Ausgabenträger, die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung sowie die Arbeitgeber, entfielen 2018 hierzulande rund 3,63 Mrd. Euro, bzw. 7,3 % der gesamten Gesundheitsausgaben (2008: 7,6 %). Je Einwohnerin und Einwohner waren dies in Baden-Württemberg somit 329 Euro. Der Wert entsprach damit exakt dem Bundesdurchschnitt. Rheinland-Pfalz hatte 2018 hier mit 371 Euro die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben zu verzeichnen, Sachsen mit 244 Euro die geringsten. Seit 2008 stiegen die Ausgaben dieser zusammengefassten Träger in Baden-Württemberg etwas schwächer als im Bundesdurchschnitt.

Gesundheitspersonal mit leicht unterdurchschnittlicher Zunahme

Das Gesundheitspersonal in Baden-Württemberg erhöhte sich von rund 632 800 im Jahr 2008 auf 768 400 Beschäftigungsverhältnisse im Jahr 2018. Dies entsprach einem Zuwachs von 21,4 %. Im Bundesdurchschnitt lag die Wachstumsrate bei 22,2 %. Zum Vergleich: Das Volumen der Gesundheitsausgaben stieg hierzulande im selben Zeitraum nominal um 46,8 % (Bundesdurchschnitt: 46,2 %). Bezogen auf die Bevölkerung verzeichnet Baden-Württemberg eine relativ hohe Anzahl an Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen⁷. Mit 69,4 Beschäftigungsverhältnissen je 1 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern lag Baden-Württemberg im Jahr 2018, wie auch bereits 2008, im Ländervergleich auf Rang 6 (*Schaubild 4*). Im Bundesdurchschnitt lag diese Kennziffer 2018 bei 68,1.

⁷ Definition gemäß SHA (System of Health Accounts); nicht identisch mit Abteilung 86 der aktuellen Wirtschaftszweigklassifikation WZ 2008.

S5

Gesundheitspersonal nach ausgewählten Einrichtungsarten in Baden-Württemberg und Deutschland 2008, 2013 und 2018

Anteile in %

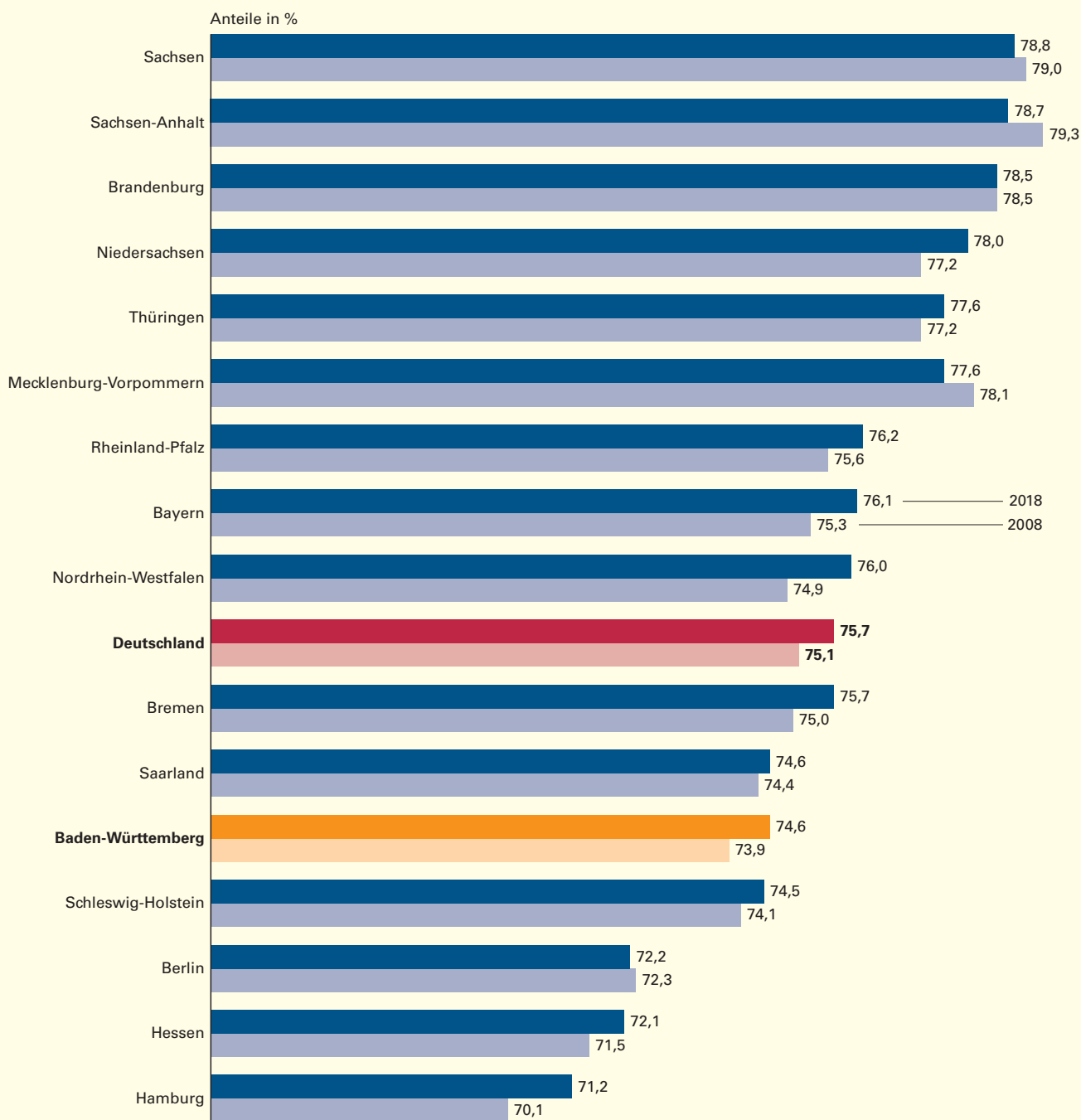


Abweichungen von 100 durch Runden der Zahlen.

Datenquelle: Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL).

S6

Anteil weiblicher Beschäftigter am Gesundheitspersonal in Deutschland und den Ländern 2008 und 2018



Datenquelle: Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL).

**Bedeutende Rolle für
Vorleistungseinrichtungen**

Eine im Ländervergleich große Bedeutung bezüglich der Anzahl der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen kommt in Baden-Württemberg den Vorleistungseinrichtungen, darunter unter anderem der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie, zu. Dieser Einrich-

tungsart waren 2018 hierzulande rund 118 500 Beschäftigungsverhältnisse zugeordnet. Dies entsprach 15,4 % des gesamten baden-württembergischen Gesundheitspersonals. Im Ländervergleich war dies der zweithöchste Wert. In Deutschland insgesamt entfielen lediglich 9,9 % des Gesundheitspersonals auf die Vorleistungseinrichtungen. Seit 2008 nahm dieser Anteil in Baden-Württemberg da-

bei leicht zu (+ 0,4 Prozentpunkte), in Deutschland blieb er konstant (*Schaubild 5*). Von den in der Gesundheitspersonalrechnung ausgewiesenen 14 Einrichtungsarten boten im baden-württembergischen Gesundheitswesen nur die Krankenhäuser mehr Arbeitsplätze. Mit 152 300 Beschäftigungsverhältnissen entfiel 2018 rund ein Fünftel des gesamten Gesundheitspersonals auf diese Einrichtungsart. Da dort der Zuwachs seit 2008 hierzulande deutlich geringer im Vergleich zum gesamten Gesundheitspersonal ausfiel (+ 12,8 %), verringerte sich der Beschäftigungsanteil entsprechend. Noch schwächer entwickelte sich die Anzahl der Arbeitsplätze seit 2008 in den Arztpraxen (+ 8,8 %). 2018 waren diesen Einrichtungen in Baden-Württemberg dennoch 12,1 % des Gesundheitspersonals, also rund 93 200 Stellen, zuzuordnen (Anteil in 2008: 13,5 %). Nach der Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse lag die Einrichtungsart stationäre und teilstationäre Pflege in Baden-Württemberg 2018 an vierter Stelle. Auffallend ist der im Bundesvergleich eher geringe Beschäftigungsanteil der Pflege, insbesondere der ambulanten Pflegeeinrichtungen, auch wenn die Beschäftigung hier seit 2008 kräftig anstieg. 2018 waren 11,9 % des Gesundheitspersonals hierzulande (rund 91 500 Beschäftigungsverhältnisse) in den stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt (2008: 11,1 %). In Deutschland insgesamt lag dieser Anteil 2018 bei 12,7 %. Auf die Einrichtungen der ambulanten Pflege entfielen 2018 in Baden-Württemberg 4,5 % (2008: 3,9 %) des Gesundheitspersonals, während sich dieser Anteil auf Bundesebene auf 7 % (2008: 5,4 %) belief. Das Pflegepersonal insgesamt, also in den ambulanten und stationären/teilstationären Einrichtungen, nahm in Baden-Württemberg 2008 wie auch 2018 von allen Ländern (ohne die Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg)⁸ den niedrigsten Anteil am gesamten Gesundheitspersonal ein. In Brandenburg war der Anteil des Gesundheitspersonals in der Pflege mit 25,2 % im Ländervergleich am höchsten.


Vollzeitstellen rückläufig, steigender Anteil weiblicher Beschäftigter

Für Baden-Württemberg wurden im Jahr 2018 rund 553 300 Vollzeitäquivalente⁹ im Gesundheitswesen ermittelt. Von 100 Beschäftigungsverhältnissen hatten hierzulande rein rechnerisch somit 72 einen Vollzeitbeschäftigungsumfang. Damit lag Baden-Württemberg etwas

unter dem Bundesdurchschnitt von 72,3 Vollzeitäquivalenten je 100 Beschäftigungsverhältnissen. In Thüringen war die Vollzeitbeschäftigung 2018 beim Gesundheitspersonal im Ländervergleich am stärksten ausgeprägt (75,7 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigungsverhältnisse), in Niedersachsen am geringsten (70,1). Seit Beginn der Zeitreihe im Jahr 2012 nahm die Vollzeitbeschäftigung im Gesundheitswesen im Bundesdurchschnitt ab. Der Trend zu einer höheren Teilzeitquote lässt sich allerdings auch gesamtwirtschaftlich, insbesondere bei den Dienstleistungsbranchen, beobachten.

Der Anteil des weiblichen Personals im Gesundheitswesen fällt, verglichen mit der Gesamtwirtschaft, sehr hoch aus und lag 2018 auf Bundesebene mit 75,7 % um einen halben Prozentpunkt höher als 2008. In Baden-Württemberg belief sich der Anteil des weiblichen Gesundheitspersonals im Jahr 2018 auf 74,6 % (*Schaubild 6*). Im Vergleich zu 2008 stieg dieser Anteil hierzulande um 0,7 Prozentpunkte. Der vergleichsweise geringe Frauenanteil lässt sich in Baden-Württemberg mit dem hohen Stellenwert der Vorleistungseinrichtungen erklären. Nach der Einrichtungsart Rettungsdienste ist der Anteil weiblicher Beschäftigter¹⁰ dort generell am geringsten. In den ostdeutschen Ländern war der Anteil der weiblichen Beschäftigten am Gesundheitspersonal 2018 bundesweit am höchsten. Im Gesundheitswesen dieser Länder ist die Beschäftigung im Pflegebereich stark ausgeprägt, in welchem wiederum der Frauenanteil überdurchschnittlich hoch ausfällt. 78,8 % aller Stellen im Gesundheitswesen waren in Sachsen 2018 von Frauen besetzt, der im Ländervergleich höchste Wert. Entgegen dem Trend in Deutschland insgesamt, ist seit 2008 für die meisten ostdeutschen Länder ein leicht rückläufiger Frauenanteil im Gesundheitswesen zu beobachten. ■

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

 www.statistik-bw.de/Gesundheit/
Leben und Arbeiten
Gesundheit

⁸ Aus Gründen der statistischen Geheimhaltung wird die Einrichtungsart der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen für die Stadtstaaten Hamburg, Berlin und Bremen unter der Einrichtungsart stationäre/teilstationäre Pflege ausgewiesen. Ein Vergleich mit den anderen Ländern ist daher nicht sinnvoll.

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

¹⁰ Unter Gesundheitspersonal/Beschäftigte werden Beschäftigungsverhältnisse verstanden, das heißt Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen werden mehrfach gezählt.