



Die Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz: Struktur und Entwicklung

Kennzahlen der gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen



Von Moritz Hohlstein

Die Gesundheitswirtschaft ist eine Querschnittsbranche mit großer gesamtwirtschaftlicher Bedeutung. Sie trug 2023 rund 13 Prozent zur Wirtschaftsleistung bei und bot 14 Prozent aller Erwerbstätigen einen Arbeitsplatz. Bereits vor Beginn der Coronapandemie wuchs die Gesundheitswirtschaft kräftig. Seit 2021 profitiert die Pharmabranche von der Entwicklung und Produktion eines Coronaimpfstoffes, was einen sprunghaften Anstieg der Wertschöpfung zur Folge hatte. Zwar ging die Bruttowertschöpfung 2023 zurück, jedoch lag sie weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Die Beschäftigtenzahl und die Ausgaben im Gesundheitswesen nahmen in den vergangenen Jahren zu. Im Jahr 2022 waren im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen 276 800 Beschäftigte tätig. Die Ausgaben für Waren und Dienstleistungen rund um die Gesundheit beliefen sich 2022 auf 24,2 Milliarden Euro.

Die drei Teilbereiche der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen

Die Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder sind Rechenwerke der amtlichen Statistik und informieren über die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern. Sie bestehen aus drei Teilen, dem Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz, der Gesundheitspersonalrechnung und der Gesundheitsausgabenrechnung, die für alle Bundesländer nach einheitlichen Methoden erstellt werden.

Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz

Der Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz (WSE) liefert Informationen zur Bruttowertschöpfung und zu den Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft.

Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft, die dem Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz zugrunde liegt, umfasst die Fertigung und Vermarktung von Waren und Dienstleistungen, mit denen die Gesund-

Info

Ausführlichere Informationen zu den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder sind dem Statistikportal www.statistikportal.de/de/ggrdl zu entnehmen. Dort finden sich neben den aktuellen Ergebnissen auch Definitionen, detaillierte Erläuterungen zu den Berechnungsmethoden und weiterführende Literaturhinweise.



heit sowohl erhalten als auch wiederhergestellt wird und die von den verschiedenen Ausgabenträgern im Gesundheitswesen ganz oder teilweise erstattet werden. Die Gesundheitswirtschaft ist ein Querschnittsbereich, der als Kern das Gesundheits- und Sozialwesen mit der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung enthält. Um diesen Kern gruppieren sich weitere der Gesundheitswirtschaft zugehörige Akteure, beispielsweise aus dem Handel und dem Verarbeitenden Gewerbe. Nicht zur Gesundheitswirtschaft zählen grundsätzlich privat finanzierte gesundheitsbezogene Waren und Dienstleistungen wie beispielsweise Produkte aus dem Bereich Wellness.

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 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.

Gesundheitsausgabenrechnung

Die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) bildet die Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern ab. Träger von Gesundheitsausgaben sind alle öffentlichen und priva-

ten 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. Im Regelfall muss ein direkter Patientenbezug gegeben sein.

In diesem Beitrag werden Ergebnisse aus den drei Teilbereichen der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder vorgestellt. Für die Gesundheitspersonal- und die Gesundheitsausgabenrechnung liegen derzeit Ergebnisse für die Berichtsjahre 2008 bis 2022 vor. Beim Wertschöpfungs-

Abgrenzung des Gesundheitswesens (GPR, GAR) und der Gesundheitswirtschaft (WSE)

Im Gegensatz zur Gesundheitsausgaben- und zur Gesundheitspersonalrechnung wird beim Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz nicht das System of Health Accounts (SHA) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zur Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft verwendet, sondern die Wirtschaftszweigklassifikation 2008 (WZ 2008). Dadurch harmonisieren die Daten mit den Ergebnissen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und der Erwerbstätigenrechnung, sodass ein Vergleich der Gesundheitswirtschaft mit der Wertschöpfung und der Erwerbstätigkeit anderer Bereiche der Volkswirtschaft möglich ist.

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.

Erwerbstätigen-Ansatz erstreckt sich die Zeitreihe bis zum Berichtsjahr 2023.²

Gesundheitswirtschaft trägt 13 Prozent zur gesamten Bruttowertschöpfung bei

Die Gesundheitswirtschaft leistet einen erheblichen Beitrag zur Bruttowertschöpfung der rheinland-pfälzischen Wirtschaft.

² Angaben ab 2019 vorläufig. Zudem erfolgte im Rahmen der Revision 2019 ab 2014 die Umstellung der Datengrundlage von der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit auf die Auswertung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigten aus dem Statistischen Unternehmensregister (URS). Hintergrund ist die Harmonisierung der Beschäftigtenangaben mit den Datenquellen der Erwerbstätigen und der Bruttowertschöpfung aus den Arbeitskreisen Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung und Erwerbstätigenrechnung der Länder. Um die Vergleichbarkeit innerhalb der Zeitreihe zu gewährleisten, erfolgt eine Rückrechnung für die Jahre 2008 bis 2013 mit Hilfe eines Rückrechnungsfaktors, der sich aus dem Verhältnis der URS-Daten und Daten der Beschäftigtenstatistik im Berichtsjahr 2014 ergibt.

Nach Ergebnissen des Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatzes erzielte dieser Wirtschaftsbereich 2023 in jeweiligen Preisen eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 20,2 Milliarden Euro und trug somit 13 Prozent zur gesamten Bruttowertschöpfung bei, die im Land erstellt wird. Dies ist der höchste Anteil im Vergleich aller Bundesländer; im Länderdurchschnitt belief sich der Wertschöpfungsanteil der Gesundheitswirtschaft auf 9,9 Prozent. Dabei variiert der Anteil in den übrigen Bundesländern zwischen ebenfalls 13 Prozent in Schleswig-Holstein und 8,4 Prozent in Bayern. Der besonders hohe Anteilswert in Rheinland-Pfalz ist unter anderem auf die große Bedeutung der Pharmaindustrie zurückzuführen. In den vergangenen Jahren profitierte die

Bruttowertschöpfung beträgt gut 20 Milliarden Euro

T1 Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft 2023 nach Bundesländern

Land	Bruttowertschöpfung ¹		Bruttowertschöpfung je Erwerbstätige/-n	Erwerbstätige	
	Insgesamt	Anteil an der Gesamtwirtschaft		Insgesamt	Anteil an der Gesamtwirtschaft
	Mrd. EUR	%	EUR	1 000	%
Baden-Württemberg	52,5	9,3	64 690	811,4	12,6
Bayern	59,0	8,4	61 387	960,7	12,2
Berlin	20,5	11,6	74 532	274,4	12,5
Brandenburg	8,0	9,0	51 203	156,7	13,6
Bremen	3,3	9,2	55 820	59,0	13,3
Hamburg	13,0	9,4	70 768	183,1	13,6
Hessen	33,9	10,6	72 317	468,8	13,1
Mecklenburg-Vorpommern	6,1	11,2	51 168	118,5	15,6
Niedersachsen	28,8	8,7	49 877	577,5	13,8
Nordrhein-Westfalen	77,2	10,1	58 108	1 328,6	13,6
Rheinland-Pfalz	20,2	12,7	68 911	293,3	14,2
Saarland	4,4	11,7	53 026	83,4	15,9
Sachsen	14,5	10,2	50 325	287,9	13,9
Sachsen-Anhalt	8,2	11,5	56 458	146,1	14,7
Schleswig-Holstein	13,6	12,6	61 679	220,8	15,0
Thüringen	7,8	11,3	56 480	138,5	13,5
Alle Länder	371,0	9,9	60 729	6 108,8	13,3

¹ In jeweiligen Preisen.



Branche erheblich von der Entwicklung und Produktion eines Coronaimpfstoffes. Allerdings wies die Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz bereits vor dem Beginn der Pandemie einen überdurchschnittlichen Wertschöpfungsanteil auf. Im Jahr 2019 lag er 1,3 Prozentpunkte über dem Durchschnitt der Länder.

14 Prozent aller Erwerbstätigen sind in der Gesundheitswirtschaft tätig

Die Gesundheitswirtschaft bietet als personalintensive Branche vielen Menschen einen Arbeitsplatz. Im Jahr 2023 waren 293 300 Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Somit arbeiten 14 Prozent aller Erwerbstätigen in Rheinland-Pfalz in dieser Branche. Im Länderdurchschnitt hatten 2023 gut 13 Prozent aller Erwerbstätigen in diesem Wirtschaftsbereich ihren Arbeitsplatz. Im Ländervergleich lagen die Anteile zwischen zwölf Prozent in Bayern und 16 Prozent im Saarland. Rheinland-Pfalz belegt im Vergleich der Bundesländer Rang fünf.

Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen beträgt 68 900 Euro

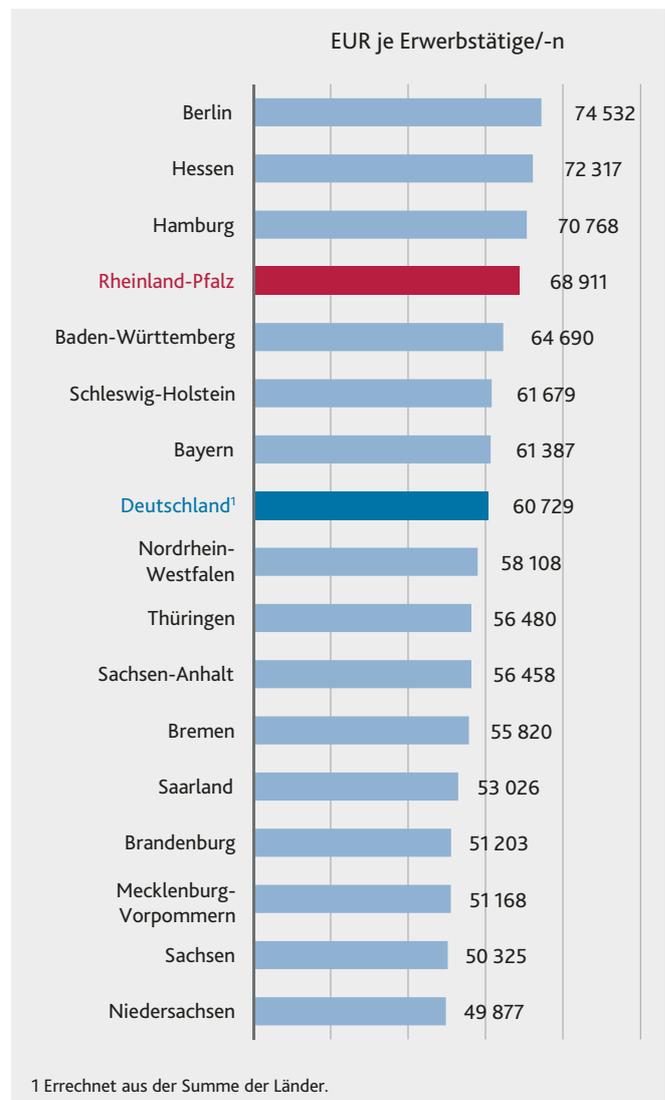
Die rheinland-pfälzische Gesundheitswirtschaft war 2023 im Vergleich der Bundesländer durch eine relativ hohe Arbeitsproduktivität gekennzeichnet. Jede erwerbstätige Person erwirtschaftete im Durchschnitt eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 68 900 Euro. Das waren 8 200 Euro mehr als im Durchschnitt aller Bundesländer und im Ländervergleich der vierthöchste Wert. Den Spitzenplatz nahm mit 74 500 Euro Berlin ein. Am geringsten war die Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen in Niedersachsen mit 49 900 Euro.

Personalintensiver Kernbereich mit niedriger Arbeitsproduktivität

Typischerweise ist die Arbeitsproduktivität in der Gesundheitswirtschaft geringer als in der Gesamtwirtschaft. In Rheinland-Pfalz betrug die Differenz 2023 rund 8 400 Euro je erwerbstätige Person. Die

tendenziell niedrigere Arbeitsproduktivität in der Gesundheitswirtschaft ist in erster Linie auf den sehr personalintensiven Kernbereich „Gesundheits- und Sozialwesen“ zurückzuführen, zu dem unter anderem die Einrichtungen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung zählen – also beispielsweise Krankenhäuser, Pflegeheime und Arztpraxen. Im Jahr 2021 erwirtschaftete jede erwerbstätige Person in Rheinland-Pfalz in diesem Bereich

G1 Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft 2023 nach Bundesländern



im Durchschnitt 44 800 Euro (Summe der Länder: 48 600 Euro).³

Kernbereich „Gesundheits- und Sozialwesen“ prägt Gesundheitswirtschaft

Der Kernbereich „Gesundheits- und Sozialwesen“ ist prägend für die Gesundheitswirtschaft. In Rheinland-Pfalz machte dieser Bereich 2021 rund 38 Prozent der gesundheitswirtschaftlichen Wertschöpfung aus (Summe der Länder: 65 Prozent). Ohne die 2021 außergewöhnliche Entwicklung in der Pharmabranche wäre der Anteil sogar deutlich höher ausgefallen; von 2013 bis 2020 betrug er immer mindestens 60 Prozent. Bezogen auf die Zahl der Erwerbstätigen ist die Bedeutung des Gesundheits- und Sozialwesens noch grö-

³ In der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008), die dem Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen zugrunde liegt, handelt es sich um die gesundheitsrelevanten Teile des Wirtschaftsabschnitts Q „Gesundheits- und Sozialwesen“. Die Veröffentlichung der Ergebnisse dieser Unterposition erfolgt nur unter Berücksichtigung der Freigabetiefe der Arbeitskreise VGRdL und ETR. Für den Kernbereich „Gesundheits- und Sozialwesen“ dürfen aktuell die Erwerbstätigenzahl bis zum Berichtsjahr 2022 und die Bruttowertschöpfung bis zum Berichtsjahr 2021 veröffentlicht werden.

ßer. Im Jahr 2022 hatten 76 Prozent der in der Gesundheitswirtschaft beschäftigten Personen ihren Arbeitsplatz in diesem Kernbereich (Summe der Länder: 77 Prozent).

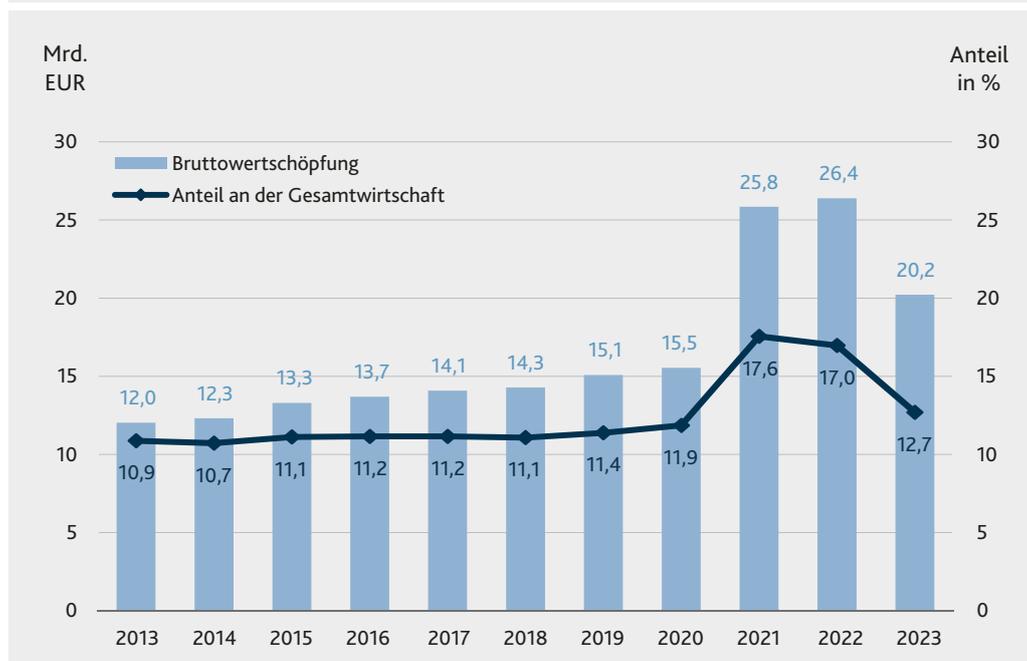
Bereits in den Jahren vor der Coronapandemie präsentierte sich die Gesundheitswirtschaft als eine Wachstumsbranche, deren Wertschöpfung kontinuierlich stieg. In Rheinland-Pfalz nahm die preisbereinigte Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft von 2013 bis 2019 um 8,2 Prozent zu (Summe der Länder: +12 Prozent); die gesamtwirtschaftliche Wertschöpfung wuchs im gleichen Zeitraum nur um 7,4 Prozent (Summe der Länder: +11 Prozent).

Überdurchschnittliches Wachstum vor der Coronapandemie

Im Jahr 2020, dem ersten Jahr der Coronapandemie, erhöhte sich die preisbereinigte Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz nur leicht. Gegenüber dem Vorjahr betrug das Plus 0,5 Prozent (Summe der Länder: +0,2 Pro-

Gedämpfte Entwicklung im Jahr 2020

G2 Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft 2013–2023





zent). Eine verminderte ökonomische Aktivität aufgrund von Kontaktbeschränkungen, zeitweiligen Grenzschießungen und Einschränkungen für Beschäftigte beim Zugang zu ihren Arbeitsplätzen trafen auch die Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft. In den Einrichtungen des Gesundheitswesens, die nicht mit der Versorgung von Coronapatientinnen und -patienten beschäftigt waren, könnten nicht dringend notwendige Behandlungen verschoben und Vorsorge- und Routineterminen teilweise nicht wahrgenommen worden sein. Allerdings waren die Auswirkungen der Pandemie auf die Gesamtwirtschaft noch stärker; die rheinland-pfälzische Wirtschaftskraft schrumpfte 2020 insgesamt um 3,8 Prozent (Summe der Länder: -4 Prozent).

Sonderentwicklung führt 2021 und 2022 zu außergewöhnlich hoher Wertschöpfung

Im Jahr 2021 stieg die Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft massiv; sie nahm gegenüber dem Vorjahr preisbereinigt um 66 Prozent zu (Summe der Länder: +5,6 Prozent). Verantwortlich war die außergewöhnliche Entwicklung in der Pharmaindustrie, die mit der Entwicklung und Produktion eines Coronaimpfstoffes einen großen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie leistete. Dieser Sondereffekt schlug sich auch im Wertschöpfungsergebnis der Gesamtwirtschaft nieder. Insgesamt stieg die preisbereinigte Bruttowertschöpfung in Rheinland-Pfalz 2021 um zehn Prozent (Summe der Länder: +3,3 Prozent). Im Jahr 2022 blieb die Wertschöpfung in Rheinland-Pfalz auf einem außergewöhnlich hohen Niveau. Gegenüber dem Vorjahr nahm sie in der Gesundheitswirtschaft um 0,5 Prozent zu und blieb in der Gesamtwirtschaft nahezu unverändert (Summe der Länder: +0,7 bzw. +1,7 Prozent).

Der Sondereffekt in der Pharmabranche schwächte sich 2023 spürbar ab, sodass

die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft preisbereinigt gegenüber 2022 um 28 Prozent sank (Gesamtwirtschaft: -4,7 Prozent). Im Vergleich zu den Jahren vor der Coronapandemie lag sie jedoch auch 2023 auf einem sehr hohen Niveau. Im Länderdurchschnitt schrumpfte die Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft um 1,3 Prozent (Gesamtwirtschaft: -0,1 Prozent).

Bruttowertschöpfung geht 2023 zurück

Insgesamt erhöhte sich die Bruttowertschöpfung der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft von 2013 bis 2023 preisbereinigt um 31 Prozent (Summe der Länder: +18 Prozent). Das Plus in der Gesamtwirtschaft betrug im gleichen Zeitraum nur 8,5 Prozent (Summe der Länder: +12 Prozent).

Wertschöpfung nimmt von 2013 bis 2023 um 31 Prozent zu

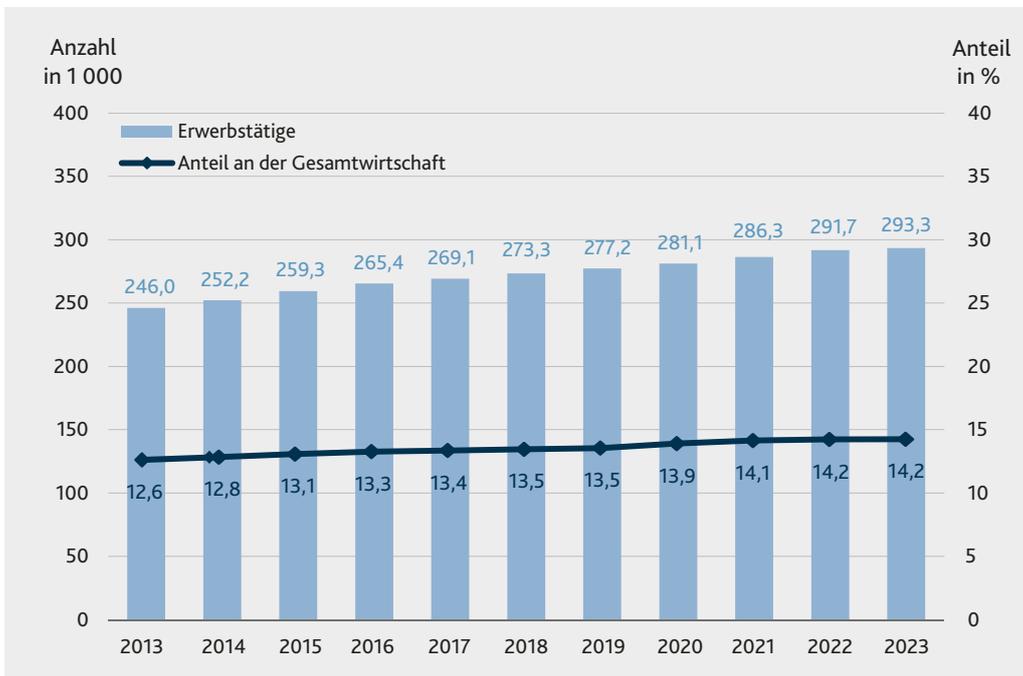
Die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt nahm in den vergangenen Jahren beträchtlich zu. Von 2013 bis 2019, also schon vor Beginn der Coronapandemie, stieg die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft um 31 200 Personen bzw. 13 Prozent. In der Gesamtwirtschaft fiel das Beschäftigtenwachstum im gleichen Zeitraum deutlich schwächer aus (+4,9 Prozent). In der Summe der Länder stieg die Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft um 14 Prozent und in der Gesamtwirtschaft um 6,9 Prozent.

Überdurchschnittliches Beschäftigungswachstum

In den stark durch die Pandemie geprägten Jahren 2020 bis 2022 nahm die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft weiter kontinuierlich zu, obwohl sie in der Gesamtwirtschaft zeitweise sank bzw. stagnierte. Im Jahr 2022 war die Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft um 14 500 Personen bzw. 5,2 Prozent höher als 2019. In der Gesamt-

Erwerbstätigenzahl steigt während der Coronapandemie

G3 Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft 2013–2023



wirtschaft betrug der Zuwachs nur 0,2 Prozent. In Summe der Länder waren in der Gesundheitswirtschaft 2022 rund 5,3 Prozent mehr Personen erwerbstätig als 2019 und in der Gesamtwirtschaft erhöhte sich die Erwerbstätigkeit um 0,7 Prozent.

wirtschaft von 2013 bis 2023 um 19 Prozent (Summe der Länder: +20 Prozent). Die Zunahme in der Gesamtwirtschaft betrug im gleichen Zeitraum nur 5,6 Prozent (Summe der Länder: +8,5 Prozent).

Erwerbstätigkeit steigt mittelfristig stärker als in der Gesamtwirtschaft

Geringer Zuwachs der Erwerbstätigkeit 2023

Auch im Jahr 2023 nahm die Zahl der Erwerbstätigen in der rheinland-pfälzischen Gesundheitswirtschaft zu. Gegenüber dem Vorjahr stieg sie um 1 600 Personen bzw. 0,6 Prozent. Dies entspricht dem niedrigsten prozentualen Zuwachs seit dem Beginn der Zeitreihe 2008. Allerdings entwickelte der Arbeitsmarkt 2023 insgesamt wenig Dynamik; die Erwerbstätigenzahl legte nur um 0,4 Prozent zu. In Summe der Länder erhöhte sich die Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft um 0,5 Prozent und in der Gesamtwirtschaft um 0,7 Prozent.

Insgesamt stieg die Erwerbstätigenzahl in der rheinland-pfälzischen Gesundheits-

Drei Viertel der Beschäftigten im Gesundheitswesen sind Frauen

Detailliertere Informationen über die Arbeitskräfte im Gesundheitswesen liefert die Gesundheitspersonalrechnung. Sie weist unter anderem die Zahl der Beschäftigten nach Einrichtungsarten aus. Anders als in der Erwerbstätigenrechnung werden dabei Beschäftigungsverhältnisse erfasst, d. h. Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen werden mehrfach als Beschäftigte gezählt.

Gesundheitspersonalrechnung liefert detailliertere Informationen über Beschäftigte

Im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen waren 2022 rund 276 800 Beschäftigte tätig. Auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner



67 Beschäftigte im Gesundheitswesen je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner

kamen 67 Beschäftigte im Gesundheitswesen. Damit liegt Rheinland-Pfalz unter dem Bundesdurchschnitt (72 Beschäftigte je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner). Bezogen auf die Einwohnerzahl hat Hamburg die meisten und Brandenburg die wenigsten Beschäftigten im Gesundheitswesen (85 bzw. 62 je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner).

Die größten Arbeitgeber sind die ambulanten sowie die stationären und teilstationären Einrichtungen. Insgesamt arbeiten drei Viertel des rheinland-pfälzischen Gesund-

heitspersonals in diesen Einrichtungsarten. In ambulanten Einrichtungen waren 2022 113 200 Beschäftigte bzw. 41 Prozent des Gesundheitspersonals tätig. Knapp die Hälfte davon entfiel auf Arzt- oder Zahnarztpraxen. Ein gutes Viertel machten die Praxen sonstiger medizinischer Berufe aus. Dazu gehören z. B. physio- und ergotherapeutische Praxen sowie die Praxen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern. Die restlichen Beschäftigten in ambulanten Einrichtungen verteilen sich auf Einrichtungen der ambulanten Pflege, Apotheken und den Einzelhandel im Gesundheitswesen.

In stationären und teilstationären Einrichtungen arbeiteten 2023 etwa 95 500 Beschäftigte; das entspricht einem Anteil von 35 Prozent. Deutlich mehr als die Hälfte des Gesundheitspersonals in dieser Einrichtungsart war in Krankenhäusern angestellt. Gut ein Drittel der Beschäftigungsverhältnisse entfällt auf die stationäre und teilstationäre Pflege. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen machen nur einen geringen Anteil aus.

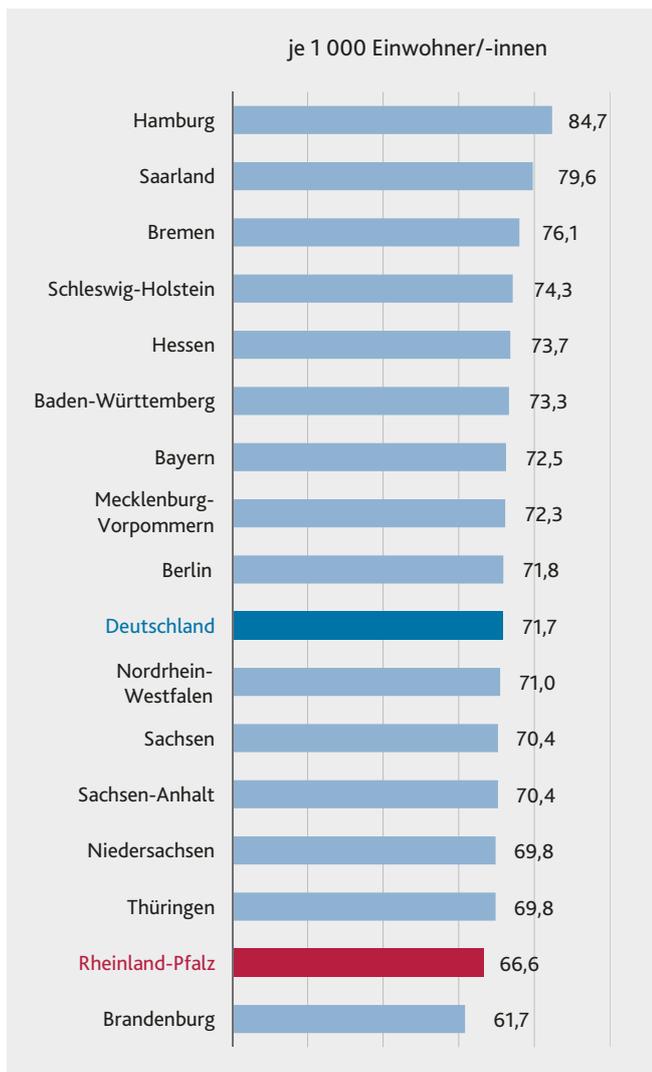
Mit großem Abstand an dritter Stelle stehen die Vorleistungseinrichtungen, zu denen z. B. die pharmazeutische und medizintechnische Industrie gehören. Dort war 2022 jede bzw. jeder zehnte Beschäftigte des Gesundheitswesens tätig. Die sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens und die Verwaltung folgen mit Anteilen von 8,4 bzw. 3,9 Prozent. Deutlich weniger macht das Gesundheitspersonal im Rettungsdienst und im Gesundheitsschutz aus (Beschäftigtenanteile 2022: 1,4 bzw. 0,7 Prozent).

Die Verteilung des Gesundheitspersonals auf die Einrichtungsarten ist in den Bundesländern ähnlich. Mit Ausnahme von Mecklenburg-Vor-

Mehr als ein Drittel der Beschäftigungsverhältnisse entfällt auf stationäre und teilstationäre Einrichtungen

Jeder zehnte Beschäftigte arbeitet in Vorleistungseinrichtungen

G4 Gesundheitspersonal 2022 nach Bundesländern



T2 Gesundheitspersonal 2022 nach Bundesländern

Land	Insgesamt		Vollzeitäquivalente	Weibliche Beschäftigte
	1 000	je 1 000 Einwohner/-innen	Anzahl je 100 Beschäftigte	%
Baden-Württemberg	826,6	73,3	71,0	73,7
Bayern	969,9	72,5	71,0	75,5
Berlin	269,5	71,8	74,3	70,6
Brandenburg	158,8	61,7	73,0	77,3
Bremen	52,1	76,1	70,4	73,9
Hamburg	160,3	84,7	72,4	69,6
Hessen	471,3	73,7	72,1	71,4
Mecklenburg-Vorpommern	117,8	72,3	74,6	76,4
Niedersachsen	568,1	69,8	69,6	77,3
Nordrhein-Westfalen	1 288,0	71,0	70,6	75,1
Rheinland-Pfalz	276,8	66,6	71,2	75,4
Saarland	79,1	79,6	72,7	73,4
Sachsen	287,8	70,4	73,2	77,2
Sachsen-Anhalt	154,0	70,4	74,6	77,6
Schleswig-Holstein	219,5	74,3	70,9	73,4
Thüringen	148,4	69,8	74,4	76,4
Deutschland	6 048	71,7	71,5	74,8

Verteilung der Beschäftigten auf die Einrichtungsarten in allen Bundesländern ähnlich

pommern sind in allen Ländern die ambulanten Einrichtungen die größten und die stationären sowie teilstationären Einrichtungen die zweitgrößten Arbeitgeber im Gesundheitswesen. Ein Unterschied zwischen den Bundesländern besteht darin, dass in Rheinland-Pfalz und acht weiteren Bundesländern die Vorleistungseinrichtungen hinsichtlich der Beschäftigtenzahl auf dem dritten Platz liegen, während in den sieben übrigen Ländern die sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens an dritter Stelle kommen. Den sonstigen Einrichtungen werden Beschäftigte zugerechnet, die einen medizinischen Gesundheitsberuf (ohne Tiermedizin) ausüben oder einem Beruf in der Altenpflege oder in der Medizin-, Orthopädie- und Reha-Technik nachgehen, die in keiner der anderen sechs definierten Einrichtungsarten beschäftigt sind.

Im Gesundheitswesen ist der Frauenanteil unter den Beschäftigten sehr hoch. Drei

Viertel der Beschäftigten in den rheinland-pfälzischen Gesundheitseinrichtungen sind Frauen (Deutschland: ebenfalls 75 Prozent). In Sachsen-Anhalt war der Anteil mit 78 Prozent am höchsten und in Hamburg mit 70 Prozent am niedrigsten.

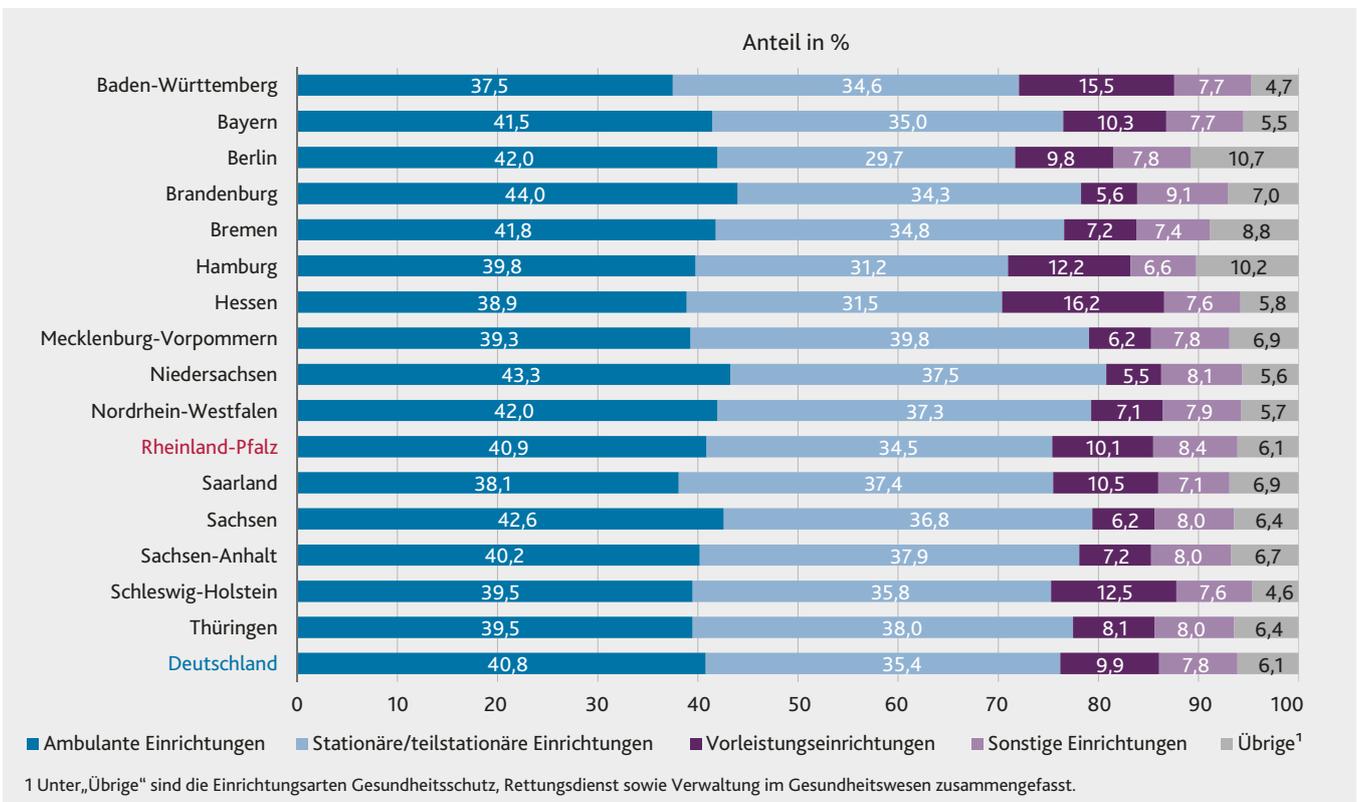
Die höchsten Frauenanteile weisen die ambulanten Einrichtungen (2022: 82 Prozent) sowie die stationären und teilstationären Einrichtungen (79 Prozent) auf. In einzelnen Teilbereichen sind die Anteilswerte noch höher. Dies betrifft besonders Einrichtungen der Pflege: Der Spitzenwert wurde mit 88 Prozent in der ambulanten Pflege erreicht. Auch in der stationären und teilstationären Pflege ist ein außergewöhnlich hoher Anteil des Gesundheitspersonals weiblich (84 Prozent). Weniger Frauen arbeiten hingegen beim Rettungsdienst (35 Prozent) und in Vorleistungseinrichtungen (48 Prozent).

Drei Viertel der Beschäftigten sind Frauen

Frauenanteil in Pflegeeinrichtungen besonders hoch



G5 Gesundheitspersonal 2022 nach Bundesländern und Art der Einrichtung



Teilzeitbeschäftigung entspricht Bundesdurchschnitt

Das Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung lässt sich anhand sogenannter Vollzeitäquivalente bestimmen. Vollzeitäquivalente weisen die Zahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten aus. Je niedriger die Zahl der Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte ist, desto größer ist die Bedeutung der Teilzeitbeschäftigung. Im Jahr 2022 kamen in Rheinland-Pfalz auf 100 Beschäftigte 71 Vollzeitäquivalente. Die Verbreitung von Teilzeitbeschäftigung im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen entspricht etwa den Ergebnissen für Deutschland insgesamt. Im Bundesdurchschnitt kommen 72 Vollzeitäquivalente auf 100 Beschäftigte. Die größte Bedeutung hat Teilzeitbeschäftigung in Niedersachsen (70 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte). Den geringsten Stellenwert hat sie in

Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt mit jeweils 75 Vollzeitäquivalenten je 100 Beschäftigte. Generell sind die Unterschiede zwischen den Ländern relativ gering. Allerdings hat die Teilzeitarbeit im Gesundheitswesen in den westdeutschen Bundesländern eine etwas höhere Bedeutung als in den ostdeutschen Bundesländern.

Die Verbreitung von Teilzeitarbeit variiert zwischen den Einrichtungsarten. Im Rettungsdienst, in den Vorleistungseinrichtungen und in der Verwaltung, den drei Einrichtungsarten mit den niedrigsten Frauenanteilen, wird relativ wenig in Teilzeit gearbeitet: Die Zahl der Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte lag dort zwischen 77 und 84 und somit deutlich höher als im Gesundheitswesen insgesamt. Umgekehrt

Viel Teilzeitarbeit in ambulanten Einrichtungen

errechnen sich für die am stärksten von weiblichem Personal geprägten ambulanten Einrichtungen nur 64 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte. Dort ist Teilzeitarbeit besonders in den beiden Teilbereichen Apotheken und Praxen sonstiger medizinischer Berufe verbreitet (56 bzw. 61 Vollzeitäquivalente je 100 Beschäftigte).

Beschäftigtenzahl nahm von 2012 bis 2019 um 9,1 Prozent zu

Bereits vor Beginn der Coronapandemie wuchs die Zahl der Beschäftigten im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen. Im Zeitraum von 2012 bis 2019 erhöhte sie sich um 22 100 bzw. 9,1 Prozent. Bundesweit fiel der Anstieg sogar noch größer aus (+14 Prozent).

Im Jahr 2020 erhöhte sich die Beschäftigtenzahl im rheinland-pfälzischen Gesundheits-

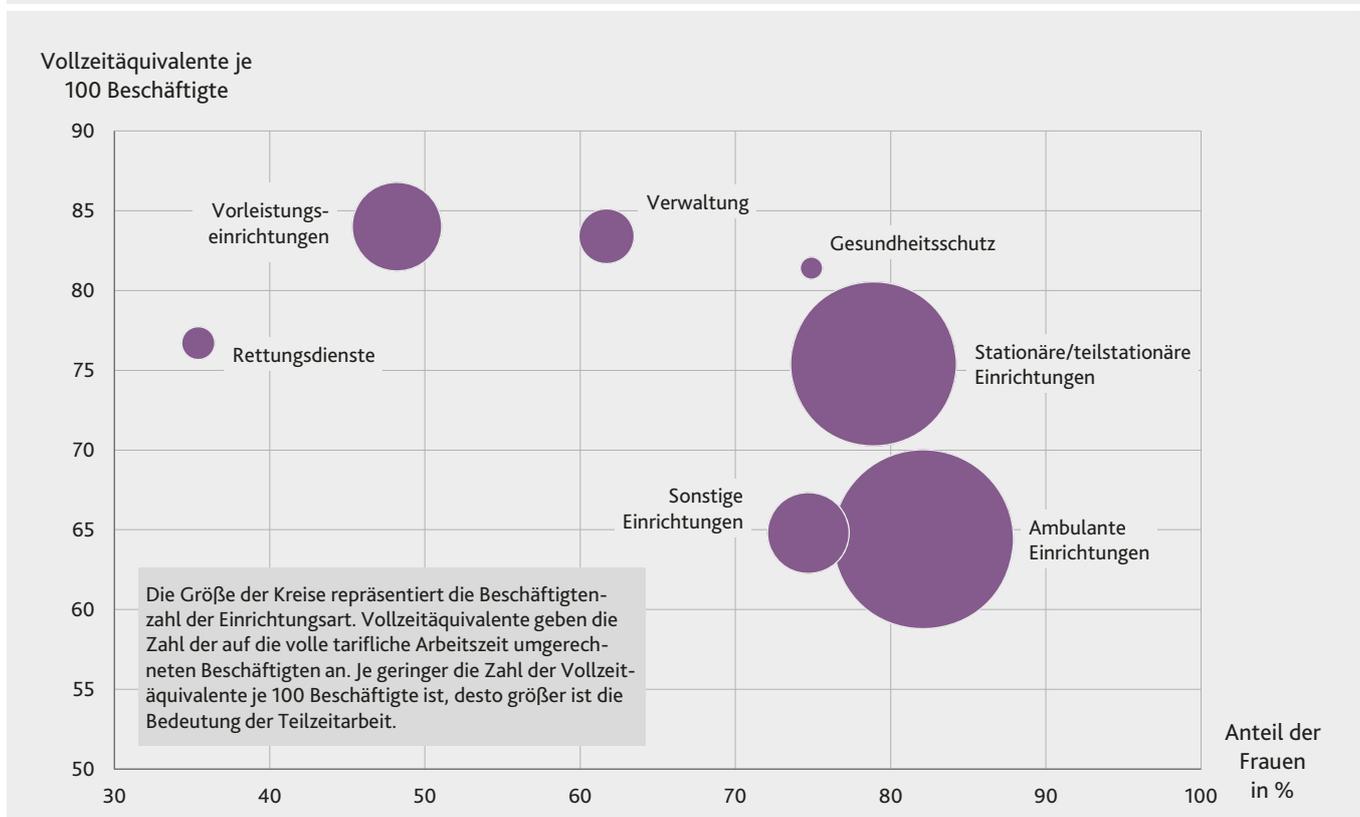
wesen trotz der Herausforderungen, die der Ausbruch der Coronapandemie mit sich brachte, insgesamt nur moderat. Es kamen 2 400 Beschäftigungsverhältnisse hinzu, was einem Plus von 0,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht (Deutschland: +1,5 Prozent). Allerdings führte die Pandemie zu einem deutlichen Beschäftigungsaufbau im Gesundheitsschutz, zu dem unter anderem die Gesundheitsämter und die in öffentlicher Hand betriebenen Impfzentren zählen. In dieser Einrichtungsart wuchs das Gesundheitspersonal um 31 Prozent.

Mehr Personal im Gesundheitsschutz aufgrund Coronapandemie

Im zweiten Jahr der Pandemie legte die Beschäftigung im Gesundheitswesen kräftig zu. So stieg die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse 2021 im Vergleich zum Vorjahr um 6 400 bzw. 2,4 Prozent (Deutschland:

Kräftiger Beschäftigungszuwachs 2021

G6 Weibliches Gesundheitspersonal und Vollzeitäquivalente 2022 nach Art der Einrichtung





+2,8 Prozent). Starke prozentuale Zuwächse verzeichneten der Gesundheitsschutz (+16 Prozent) und die sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens (+11 Prozent). Die sonstigen Einrichtungen schließen unter anderem die Corona-Testzentren ein.

Beschäftigtenzahl steigt 2022 um 0,5 Prozent

Das Abklingen der Pandemie spiegelt sich auch in der Beschäftigtenentwicklung 2022 wider. Insgesamt entstanden im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen 1 400 zusätzliche Arbeitsplätze, was einem leichten Plus von 0,5 Prozent entspricht. Im Gesundheitsschutz und in den sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens wurden allerdings Stellen abgebaut (-7,5 bzw. -1,9 Prozent).

Beschäftigungsanstieg im Länderdurchschnitt noch höher

Insgesamt stieg der Personalbestand im Gesundheitswesen von 2012 bis 2022 um 32 300 Beschäftigte bzw. 13 Prozent. Im Länderdurchschnitt fiel der Anstieg mit +19 Prozent noch stärker aus. Am geringsten war die Zunahme im Saarland und am höchsten in Mecklenburg-Vorpommern (+10 bzw. +23 Prozent).

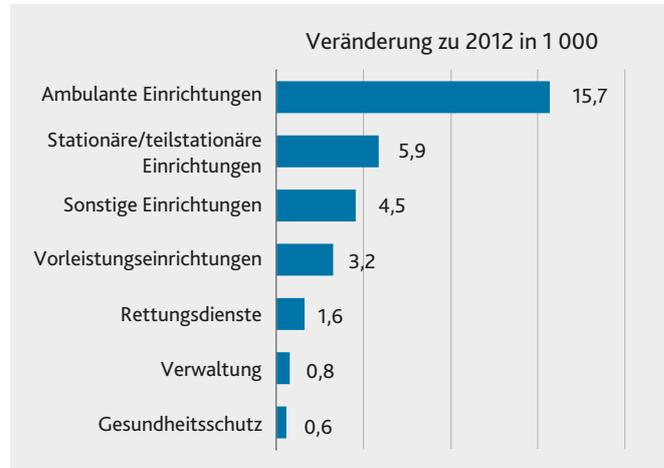
Die meisten neuen Arbeitsplätze in ambulanten Einrichtungen

In Rheinland-Pfalz war die Beschäftigtenzahl 2022 in allen sieben Einrichtungsarten größer als 2012. Die meisten neuen Arbeitsplätze entstanden in ambulanten Einrichtungen (+15 700). In den stationären und teilstationären Einrichtungen waren 2022 rund 5 900 Beschäftigte mehr tätig als 2012. In den sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens kamen seit 2012 rund 4 500 Beschäftigungsverhältnisse hinzu.

Kaum Veränderungen bei Frauenanteil und Teilzeit

Der Frauenanteil im Gesundheitswesen blieb im Zeitverlauf nahezu unverändert. Im Jahr 2022 lag er 0,9 Prozentpunkte unter dem Niveau von 2012. Auch die Vollzeit-äquivalente je 100 Beschäftigte änderten

G7 Gesundheitspersonal 2022 nach Art der Einrichtung



sich kaum. Sie waren 2022 nur 0,7 Vollzeit-äquivalente niedriger als 2012, was eine geringfügige Zunahme von Teilzeitarbeit bedeutet.

Starker Anstieg der Gesundheitsausgaben während der Coronapandemie

Die rheinland-pfälzischen Gesundheitsausgaben beliefen sich 2022 auf 24,2 Milliarden Euro. Auf jede Rheinland-Pfälerin bzw. jeden Rheinland-Pfäler entfielen rechnerisch Gesundheitsausgaben in Höhe von 5 853 Euro. Damit lagen die Ausgaben je Einwohnerin bzw. Einwohner unter dem Bundesdurchschnitt von 5 939 Euro. Der Grund sind die in Rheinland-Pfalz pro Kopf geringeren Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, der öffentlichen Haushalte und der sozialen Pflegeversicherung. Im Ländervergleich wurden die höchsten Gesundheitsausgaben je Einwohnerin bzw. Einwohner in Brandenburg getätigt und die niedrigsten in Bremen (6 303 bzw. 5 374 Euro).

Gesundheitsausgaben 2022 bei rund 24,2 Milliarden Euro

Die Summe der Gesundheitsausgaben entsprach 2022 rund 14 Prozent des in Rheinland-Pfalz erwirtschafteten Brut-



Gesundheitsausgaben entsprechen 14 Prozent des Bruttoinlandsprodukts

toinlandsprodukts. Bundesweit war der Ausgabenanteil etwas niedriger (13 Prozent). Deutliche Unterschiede ergeben sich beim Vergleich der ostdeutschen und westdeutschen Bundesländer. In Relation zum Bruttoinlandsprodukt hatten Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Thüringen die höchsten Gesundheitsausgaben (jeweils 18 Prozent). Auch in Sachsen war der Anteil mit 16 Prozent überdurchschnittlich. Im Verhältnis zur Wirtschaftskraft am wenigsten gesundheitsbezogene Ausgaben wiesen Hamburg und Bremen auf (7,6 bzw. 9,9 Prozent), gefolgt von Baden-Württemberg und Bayern (jeweils elf Prozent).

Größter Ausgabenträger ist die gesetzliche Krankenversicherung

Mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben in Rheinland-Pfalz werden von der gesetzlichen Krankenversicherung getätigt. Ihr Anteil belief sich 2022 auf 52 Prozent. Im Ländervergleich war der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung in Rheinland-Pfalz jedoch leicht unterdurchschnittlich. Im Bundesdurchschnitt trug sie 53 Prozent der Ausgaben. Am geringsten ist der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung mit 50 Prozent in Hamburg und am höchsten in Sachsen mit 60 Prozent.

Privathaushalte tragen zwölf Prozent der Gesundheitsausgaben

Der zweitwichtigste Ausgabenträger sind in Rheinland-Pfalz die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck. Diesem Ausgabenträger werden beispielsweise die Zuzahlungen von Privatpersonen bei Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zugerechnet. In Rheinland-Pfalz trugen die privaten Haushalte 2022 rund zwölf Prozent der Gesundheitsausgaben. Im Bundesdurchschnitt lag der Anteil bei elf Prozent. Am niedrigsten fiel er in Sachsen aus (sieben Prozent), am höchsten in Hamburg und Bayern (jeweils 14 Prozent).

Neun Prozent der Gesundheitsausgaben wurden 2022 von der privaten Krankenversicherung getragen. Damit weist Rheinland-Pfalz gemeinsam mit Bayern den zweithöchsten Anteilswert auf. Den Spitzenplatz nahm Baden-Württemberg mit 9,1 Prozent ein. In Sachsen-Anhalt war der Ausgabenanteil der privaten Krankenversicherung mit 3,8 Prozent noch nicht einmal halb so groß. Der Bundesdurchschnitt lag bei 7,7 Prozent.

Ausgabenanteil der privaten Krankenversicherung über dem Bundesdurchschnitt

Die Verteilung der Gesundheitsausgaben auf die Ausgabenträger unterscheidet sich zwi-

G8 Gesundheitsausgaben 2022 nach Bundesländern





T3 Gesundheitsausgaben 2022 nach Bundesländern und ausgewählten Ausgabenträgern

Land	Insgesamt		Darunter			
			Gesetzliche Krankenversicherung	Private Haushalte ¹	Private Krankenversicherung	Soziale Pflegeversicherung
	Mrd. EUR		EUR je Einwohner/-in			
Baden-Württemberg	62,8	5 610	2 917	703	508	605
Bayern	78,1	5 885	3 032	798	529	569
Berlin	23,2	6 238	3 272	673	466	754
Brandenburg	16,1	6 303	3 542	584	389	870
Bremen	3,7	5 374	2 903	575	312	579
Hamburg	11,3	6 039	3 034	844	473	596
Hessen	38,0	5 995	3 105	793	490	669
Mecklenburg-Vorpommern	10,0	6 181	3 576	473	305	879
Niedersachsen	46,4	5 736	3 095	644	436	691
Nordrhein-Westfalen	110,5	6 126	3 254	662	464	720
Rheinland-Pfalz	24,2	5 853	3 070	683	526	659
Saarland	6,1	6 191	3 244	659	466	749
Sachsen	23,4	5 769	3 445	402	251	847
Sachsen-Anhalt	13,5	6 178	3 666	492	233	932
Schleswig-Holstein	17,7	6 037	3 155	718	530	647
Thüringen	12,6	5 962	3 436	554	277	830
Deutschland	497,7	5 939	3 167	678	458	688

¹ Einschließlich private Organisationen ohne Erwerbszweck.

Unterschiedliche Ausgabenstruktur in den östlichen und den westlichen Bundesländern

schen den ostdeutschen und den westdeutschen Bundesländern. In den ostdeutschen Bundesländern nahm jeweils die soziale Pflegeversicherung mit Anteilswerten von mindestens 14 Prozent hinter der gesetzlichen Krankenversicherung den zweiten Rang ein. Am höchsten war der Ausgabenanteil der Pflegeversicherung in Sachsen und Sachsen-Anhalt mit jeweils 15 Prozent. In Rheinland-Pfalz lag die Pflegeversicherung hingegen mit einem Ausgabenanteil von elf Prozent unter den Ausgabenträgern nur an dritter Stelle. Allgemein bewegt sich der Ausgabenanteil der Pflegeversicherung in den westlichen Bundesländern zwischen zehn und zwölf Prozent und ist somit ohne Ausnahme niedriger als in den östlichen Bundesländern. Eine mögliche Ursache für diesen strukturellen Unterschied ist der

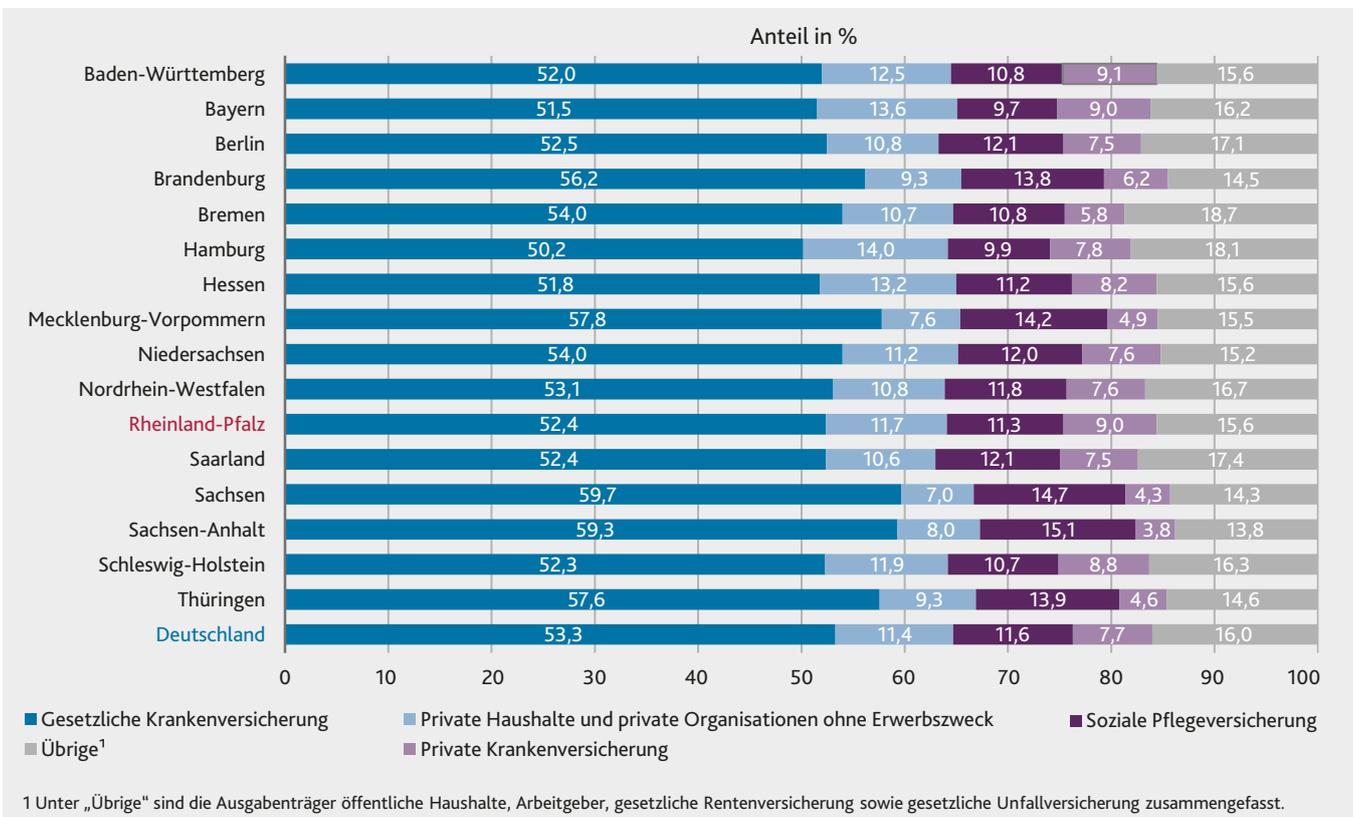
teils höhere Altenquotient in den östlichen Bundesländern.⁴ Er ist eine Folge der Abwanderung vor allem jüngerer Menschen aus diesen Ländern über eine längere Zeit nach der Wiedervereinigung. Aus dem größeren Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung dürfte sich in den ostdeutschen Ländern eine vergleichsweise höhere Nachfrage nach Leistungen der sozialen Pflegeversicherung ergeben.

Die Ausgaben für Waren und Dienstleistungen rund um die Gesundheit stiegen in den vergangenen Jahren kontinuierlich. Von 2012 bis 2019 betrug die jährliche Wachstumsrate im Durchschnitt 4,3 Prozent

Gesundheitsausgaben nehmen kontinuierlich zu

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

G9 Gesundheitsausgaben 2022 nach Bundesländern und Ausgabenträgern



Anteil am Bruttoinlandsprodukt steigt

(Deutschland: 4,5 Prozent). Die Gesundheitsausgaben erhöhten sich somit stärker als das nominale Bruttoinlandsprodukt, das in diesem Zeitraum durchschnittlich um 2,9 Prozent pro Jahr zulegte (Deutschland: +3,4 Prozent). Entsprechend nahm der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt von 2012 bis 2019 um insgesamt 1,3 Prozentpunkte zu. Ursachen dieser Entwicklung könnten unter anderem die Folgen des demografischen Wandels, das gestiegene Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung und die Auswirkungen des medizinisch-technischen Fortschritts sein.

Der Ausbruch der Coronapandemie trug dazu bei, dass die Ausgabensteigerung 2020 überdurchschnittlich hoch ausfiel. Für Waren und Dienstleistungen rund um die

Gesundheit wurden 5,5 Prozent mehr ausgegeben als 2019 (Deutschland: +6,3 Prozent). Durch den gleichzeitigen Wirtschaftseinbruch zu Beginn der Pandemie erhöhte sich auch der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt deutlich (+1,1 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr). Allerdings entwickelten sich die Gesundheitsausgaben der verschiedenen Ausgabenträger sehr unterschiedlich. Die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung führten zu enormen Mehrausgaben der öffentlichen Haushalte (+83 Prozent). Auch die Gesundheitsausgaben der sozialen Pflegeversicherung wuchsen kräftig (+12 Prozent). Dagegen gaben die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung und privaten Haushalte 2020 weniger aus als im Vorjahr.

Deutliche Ausgabensteigerungen der öffentlichen Haushalte im ersten Coronajahr



Starker Anstieg der Gesundheitsausgaben 2021

Auch im zweiten Jahr der Coronapandemie nahmen die Gesundheitsausgaben erheblich zu. Sie lagen 2021 um 7,4 Prozent über dem Niveau des Vorjahres (Deutschland: +7,8 Prozent). Dabei handelt es sich um den stärksten Zuwachs seit Beginn der Zeitreihe 2008. Alle Ausgabenträger gaben 2021 mehr für gesundheitsbezogene Waren und Dienstleistungen aus als im Vorjahr. Die öffentlichen Haushalte und die soziale Pflegeversicherung erhöhten ihre Ausgaben besonders stark (+30 bzw. +9,7 Prozent). Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt ging im Vergleich zum Vorjahr dennoch um 0,7 Prozentpunkte zurück, da die rheinland-pfälzische Wirtschaft 2021 kräftig wuchs.

Gesundheitsausgaben wachsen 2022 moderat

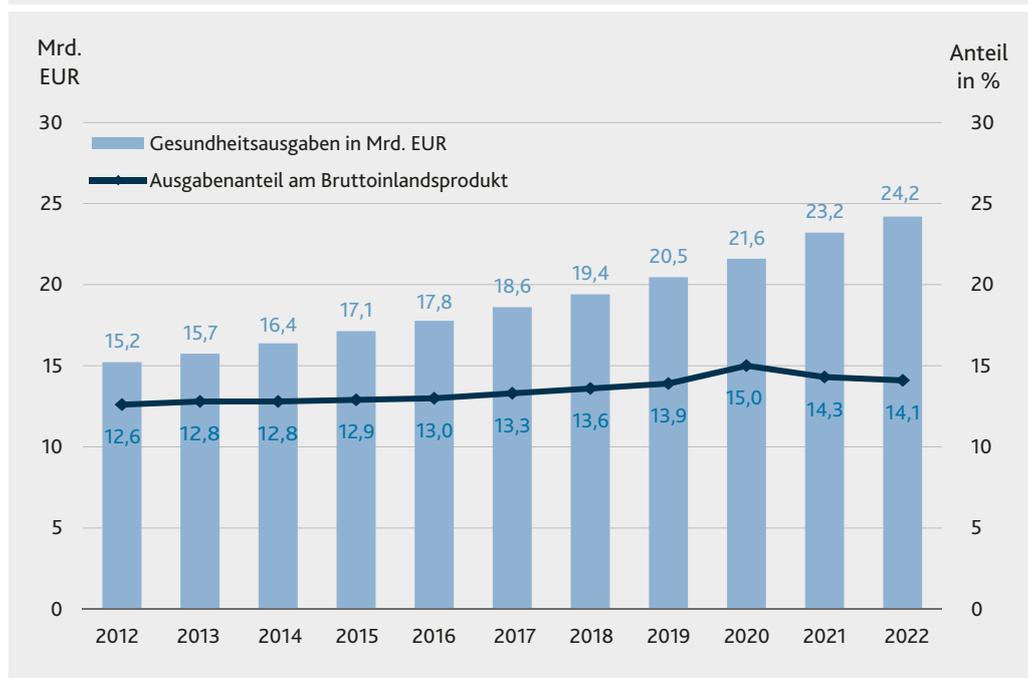
Unter anderem das Abklingen der Coronapandemie dürfte dazu beigetragen haben, dass die Ausgabensteigerungen 2022 schwächer ausfielen als in den beiden Vorjahren. Das Plus von 4,3 Prozent entspricht

dem Durchschnitt der Jahre 2012 bis 2019 (Deutschland: +4,8 Prozent). Da das nominale Bruttoinlandsprodukt stärker zulegen als die Gesundheitsausgaben, sank der Ausgabenanteil gegenüber dem Vorjahr um 0,2 Prozentpunkte. Die Gesundheitsausgaben der einzelnen Träger entwickelten sich 2022 unterschiedlich: Deutlich höhere Ausgaben verzeichneten erneut öffentliche Haushalte und soziale Pflegeversicherung (+15 bzw. +12 Prozent). Die Ausgaben von privaten Haushalten waren hingegen rückläufig (-6,4 Prozent). Ein Grund dafür, dass die privaten Haushalte weniger für den Erhalt und die Wiederherstellung ihrer Gesundheit ausgaben, könnte die allgemeine Konsumzurückhaltung infolge der hohen Inflation gewesen sein.

Rückgang der Ausgaben von privaten Haushalten

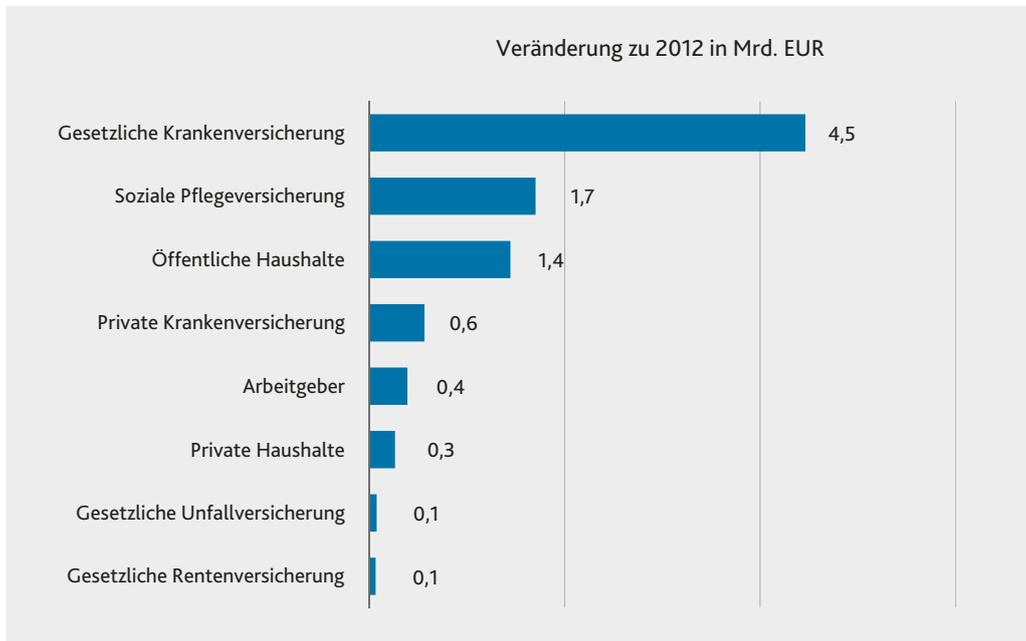
Insgesamt nahmen die Gesundheitsausgaben zwischen 2012 und 2022 um 59 Prozent bzw. neun Milliarden Euro zu. Die Hälfte dieser Mehrausgaben entfiel auf den größten

G10 Gesundheitsausgaben 2012–2022





G11 Gesundheitsausgaben 2022 nach Ausgabenträgern



Ausgaben der Pflegeversicherung haben sich mehr als verdoppelt

Ausgabenträger, die gesetzliche Krankenversicherung (+54 Prozent). Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung wuchsen seit 2012 um 1,7 Milliarden Euro und haben sich damit mehr als verdoppelt (+167 Prozent). Der Anstieg dürfte neben der demografischen Entwicklung auf die Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten infolge von Gesetzesänderungen zurückzuführen sein. So führte besonders das zum 1. Januar 2017 in Kraft getretene Zweite Pflegestärkungsgesetz dazu, dass mehr Menschen mit Demenzerkrankungen oder psychisch bedingter Pflegebedürftigkeit Anspruch auf Leistungen haben. Die öffentlichen Haushalte gaben 2022 rund 1,4 Milliarden Euro mehr für Gesundheit aus als 2012; das entspricht einer Zunahme um 234 Prozent.

Fazit

Die Gesundheitswirtschaft ist eine Querschnittsbranche mit großer gesamtwirt-

schaftlicher Bedeutung. Sie trägt einen erheblichen Teil zur Wertschöpfung des Landes bei und bietet vielen Menschen einen Arbeitsplatz. In den Jahren 2021 und 2022 erzielte die Gesundheitswirtschaft eine Bruttowertschöpfung auf Rekordniveau. Der Grund ist ein Sondereffekt in der Pharmabranche, die mit der Entwicklung und Produktion eines Impfstoffes einen wesentlichen Beitrag zur Bekämpfung der Coronapandemie leistete. Trotz eines Rückgangs lag die Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft auch 2023 deutlich über dem Vorkrisenniveau von 2019.

Drei Viertel des rheinland-pfälzischen Gesundheitspersonals sind Frauen. Die meisten Arbeitsplätze entfallen auf ambulante Einrichtungen sowie stationäre und teilstationäre Einrichtungen. Mittelfristig wuchs die Beschäftigtenzahl; je Einwohnerin und Einwohner verfügt Rheinland-Pfalz jedoch weiterhin über weniger Gesundheits-



personal als im Bundesdurchschnitt. Im Rahmen der Pandemiebekämpfung stieg 2020 und 2021 besonders die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse im Gesundheitsschutz und in den sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens (unter anderem Coronatestzentren).

Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind hierzulande geringer als in Deutschland insgesamt. Werden die Ausgaben ins Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt gesetzt, liegt Rheinland-Pfalz etwas über dem Bundesdurchschnitt. Mehr als die Hälfte der

Gesundheitsausgaben tätigt die gesetzliche Krankenversicherung. Die Ausgaben für Waren und Dienstleistungen rund um die Gesundheit sind in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Besonders stark legten die Gesundheitsausgaben in den ersten beiden Jahren nach Beginn der Coronapandemie zu.

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