



2019

Gesundheitsökonomische Indikatoren für Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION



LANDESGESUNDHEITSKONFERENZ
BADEN-WÜRTTEMBERG



Baden-Württemberg

STATISTISCHES LANDESAMT



Baden-Württemberg

STATISTISCHES LANDESAMT

Impressum

Gesundheitsökonomische Indikatoren für Baden-Württemberg

Herausgeber und Vertrieb

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Artikel-Nr.

8062 19001

Collage

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

© Statistisches Landesamt

Baden-Württemberg, Stuttgart, 2019

© Kartengrundlage

GfK GeoMarketing GmbH

Karten erstellt mit RegioGraph

Sämtliche Veröffentlichungen sind Werke, Bearbeitungen oder Sammel- bzw. Datenbankwerke im Sinne des Urheberrechtsgesetzes und somit Urheberrechtlich geschützt. Der Erwerb einer Veröffentlichung gestattet neben deren Verwendung die Vervielfältigung und Verbreitung – auch auszugsweise – in elektronischer Form sowie in gedruckten Veröffentlichungen mit Quellenangabe. Die Weiterverbreitung von kostenpflichtigen Produkten – speziell von Verzeichnissen – bedarf der vorherigen Zustimmung. Die Genehmigung ist einzuholen unter vertrieb@stala.bwl.de. Alle übrigen (Nutzungs-) Rechte bleiben vorbehalten. Für Thematische Karten gelten besondere Lizenzbedingungen.

2019

Gesundheitsökonomische
Indikatoren
für Baden-Württemberg

Vorbemerkung

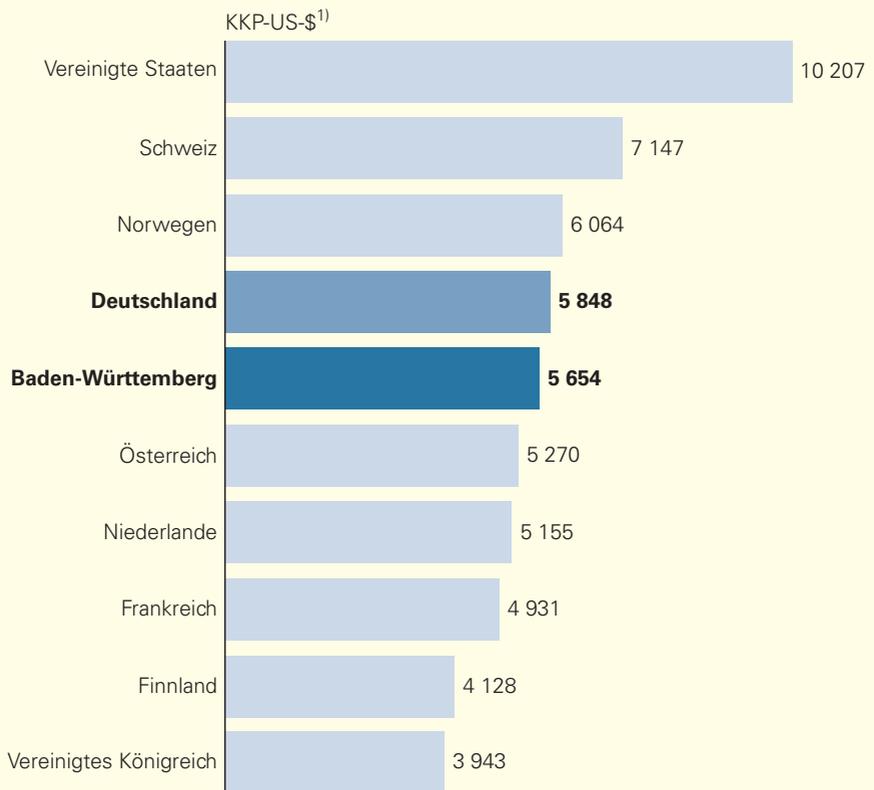
Mit der neuen Ausgabe 2019 der Broschüre Gesundheitsökonomische Indikatoren für Baden-Württemberg legt das Statistische Landesamt aktuelle Informationen zur Gesundheitswirtschaft im Südwesten vor. In der öffentlichen Wahrnehmung des Gesundheitssektors wird das Gesundheitswesen einerseits oft als Kostenfaktor angesehen, andererseits gehen von der Gesundheitswirtschaft auch erhebliche Wachstums- und Beschäftigungseffekte aus. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung unter dem Gesichtspunkt der Gesunderhaltung bis ins hohe Lebensalter, aber auch Faktoren wie der medizinische Fortschritt und ein allgemein steigendes Gesundheitsbewusstsein, werden vermutlich zu einem weiteren Anstieg der Ge-

sundheitsausgaben beitragen. Die in dieser Broschüre dargestellten Ergebnisse der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) zur Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) mit Indikatoren wie zum Beispiel den Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben oder den Ausgaben nach den verschiedenen Trägern des Gesundheitswesens im Zeitverlauf bieten hierzu einen Überblick. Die Gesundheitspersonalrechnung (GPR) ermöglicht eine Darstellung der Beschäftigung nach unterschiedlichen Einrichtungsarten. Der Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz (WSE) bietet Zahlen zur Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigkeit in der Gesundheitswirtschaft Baden-Württembergs.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Pro-Kopf 4 384 Euro für Gesundheit	7
Gesundheitsausgaben entsprechen knapp 10 % des BIP	9
Gesundheitsausgabenquote steigt moderat	11
Ausgabenvolumen der GKV bei über 26 Mrd. Euro	13
Hoher Anteil der privaten Ausgabenträger	15
Ausgabenanteil der sozialen Pflegeversicherung deutlich gestiegen	17
Höchster Leistungsaufwand für Krankenhausbehandlung	19
Höhere Ausgaben und steigende Beschäftigung	21
Ambulante Versorgung mit höchstem Beschäftigungszuwachs	23
Überdurchschnittliche Entwicklung der Gesundheitswirtschaft	25
BWS der Gesundheitswirtschaft bei 42,5 Mrd. Euro	27
Jeder achte Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft	29
Gesundheitswirtschaft: beschäftigungsstärkste Branche	31
Gesundheitswirtschaft in rund drei Fünftel der Kreise auf Rang 1	33
Gesundheitswesen bedeutendste Branche in elf Kreisen	35
Gesundheitswirtschaft in vier Kreisen über 20 % Beschäftigungsanteil	37
Erläuterungen	39
Abkürzungsverzeichnis	43

Gesundheitsausgaben*) je Einwohner für ausgewählte Länder 2017



*) Laufende Ausgaben (ohne Investitionen). – 1) Kaufkraftparitäten in US-\$.
Datenquelle: OECD, eigene Berechnungen.

Pro-Kopf 4 384 Euro für Gesundheit

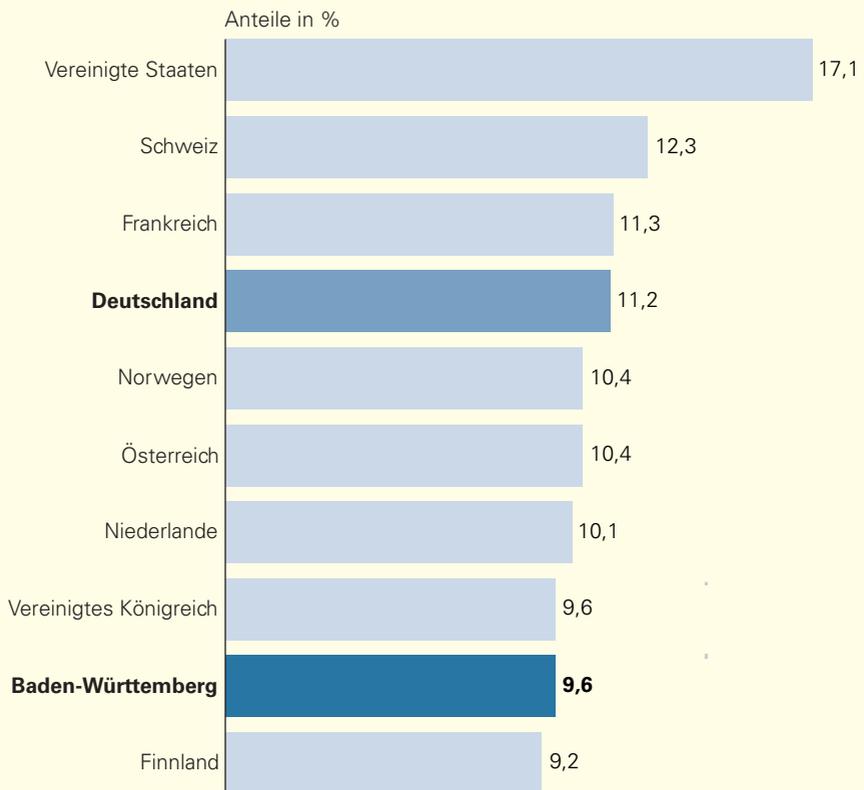
🐾 Im Jahr 2017 wurden in Baden-Württemberg knapp 48,2 Mrd. Euro für gesundheitsbezogene Waren und Dienstleistungen ausgegeben. Auf jede Einwohnerin und jeden Einwohner des Landes entfielen so durchschnittlich 4 384 Euro. Im Südwesten lagen die gesundheitsbezogenen Pro-Kopf-Ausgaben 2017 damit um 160 Euro unter dem Wert für Deutschland insgesamt, was u.a. auf die etwas andere demografische Entwicklung in Baden-Württemberg zurückzuführen sein dürfte.

Wie im Schaubild dargestellt, zeigen sich im internationalen Vergleich, gemessen in Kaufkraftparitäten in US \$ (KKP), beträchtliche Unterschiede bei den bevölkerungsbezogenen Gesundheitsausgaben (ohne Investitionen). Insbesondere

in den USA mit 10 207 KKP, aber auch in der Schweiz (7 147 KKP) und in Norwegen (6 064 KKP), wird pro Kopf erheblich mehr für Gesundheit ausgegeben als in Baden-Württemberg mit umgerechnet 5 654 KKP in US \$ oder in Deutschland (5 848 KKP). Dabei muss die Gesundheitsversorgung in diesen Ländern nicht generell besser sein. In den USA könnten unter anderem höhere Verwaltungskosten, teure Haftpflichtpolizen für Ärztinnen und Ärzte sowie das Fehlen von geeigneten Mechanismen um die Kostenexplosion bei Arzneimitteln einzudämmen, Gründe dafür sein, dass die Gesundheitsversorgung dort zur teuersten der Welt zählt.



Gesundheitsausgaben*) bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt**) für ausgewählte Länder 2017



*) Laufende Gesundheitsausgaben (ohne Investitionen). – **) In jeweiligen Preisen.
Datenquelle: OECD, eigene Berechnungen.

Gesundheitsausgaben entsprechen knapp 10 % des BIP

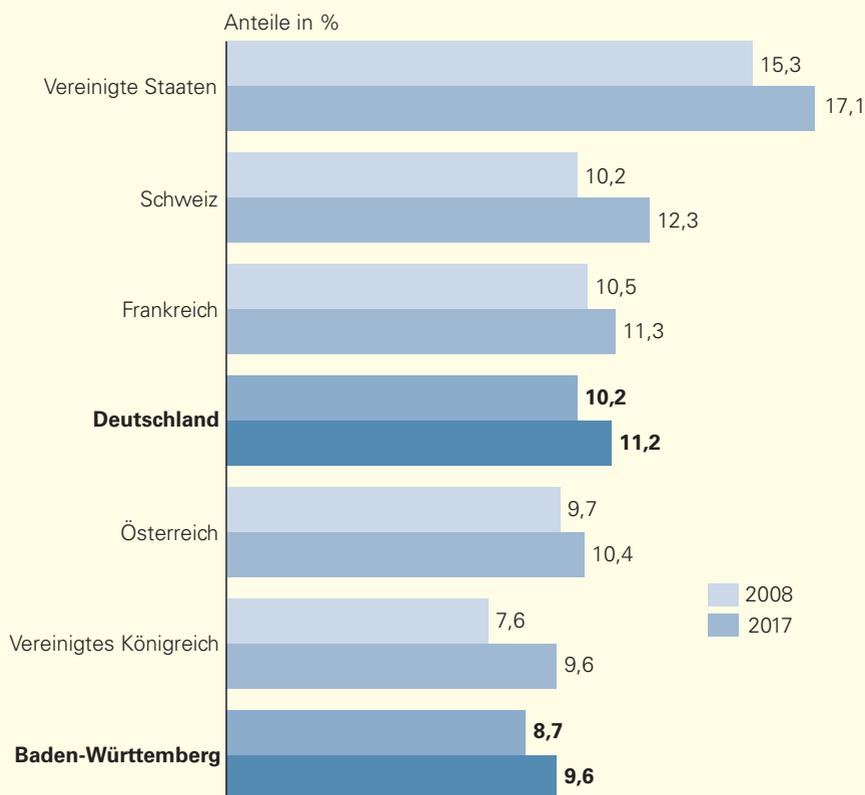
🐾 Ob die Ausgaben für Gesundheit in Baden-Württemberg im Ländervergleich hoch oder niedrig sind, lässt sich beispielsweise anhand der Gesundheitsausgabenquote beurteilen. Sie gibt die Relation zwischen dem Gesamtvolumen der Gesundheitsausgaben und der Wirtschaftsleistung, also dem Bruttoinlandsprodukt (BIP) eines Landes an – evtl. vergleichbar mit dem Teil des Einkommens, den ein Haushalt für Gesundheit aufwendet. Im Jahr 2017 belief sich die Gesundheitsausgabenquote hierzulande auf knapp 10 %. Sie war damit um annähernd zwei Prozentpunkte niedriger als der Wert für Deutschland. In erster Linie dürfte dies an der im Vergleich zum Bund überdurchschnittlich hohen

Wirtschaftsleistung und der unterdurchschnittlichen Arbeitslosigkeit im Südwesten liegen.

Im internationalen Vergleich werden dabei die laufenden Gesundheitsausgaben (ohne Investitionen) dem BIP gegenübergestellt. Erneut stechen hier insbesondere die USA hervor. Dort wurde 2017 mit einer Gesundheitsausgabenquote in Höhe von 17,1 % ein bedeutend höherer Anteil des BIP für Gesundheitsleistungen aufgewendet als in den meisten anderen Industrieländern. Ebenfalls deutlich höher sind die Gesundheitsausgaben in der Schweiz mit 12,3 % des BIP und in Frankreich mit 11,3 % gegenüber 9,6 % in Baden-Württemberg.



Gesundheitsausgaben*) bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt**) für ausgewählte Länder 2008 und 2017



*) Laufende Gesundheitsausgaben (ohne Investitionen). – **) In jeweiligen Preisen.
 Datenquelle: OECD, eigene Berechnungen.

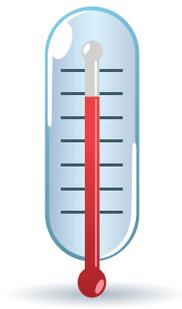
Gesundheitsausgabenquote steigt moderat

 In Baden-Württemberg lag die Gesundheitsausgabenquote in 2017 um 0,9 Prozentpunkte über dem Wert des Jahres 2008 (ohne Investitionen). Im Vergleich zum Bundeswert war der Anstieg damit leicht unterdurchschnittlich.

Auch gegenüber den hier dargestellten westlichen Industrieländern fiel die Erhöhung der Ausgabenrelation hierzulande eher moderat aus. Vor allem in der Schweiz, im Vereinigten Königreich und in den USA, ist die Quote seit 2008 weitaus stärker gestiegen.

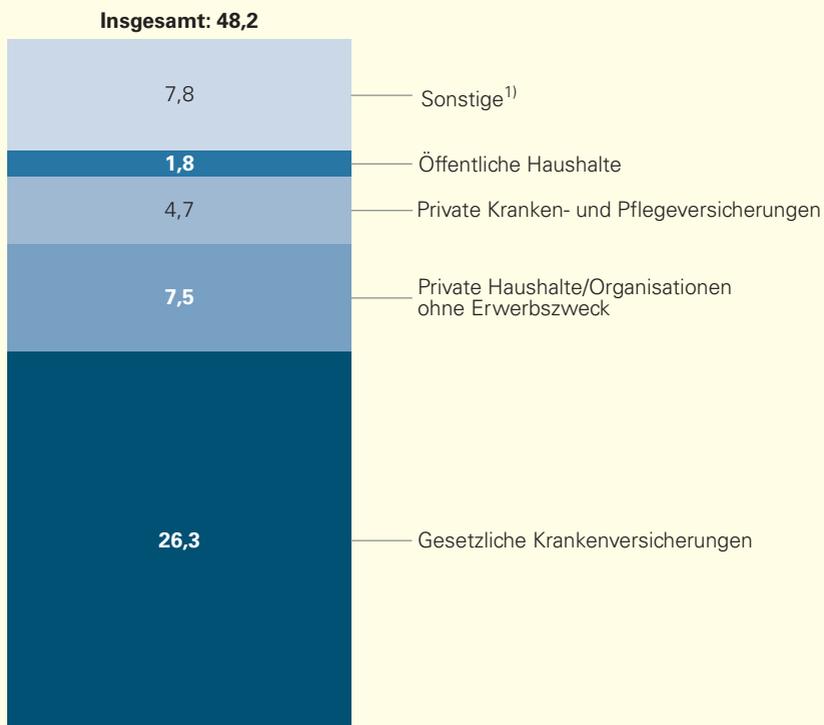
Nachteilig an der Gesundheitsausgabenquote als Vergleichsmaß ist ihre starke Konjunkturreagibilität. Lässt man die „konjunkturbedingten“ Schwankungen unberücksichtigt, zeigt sich im längerfristigen

Vergleich bei den meisten Ländern, dass ihre Gesundheitsausgaben seit 2008 stärker zugenommen haben als die Wirtschaftsleistung. Die OECD nennt als Ursachen für diese Entwicklung die zunehmende Alterung der Bevölkerung bei steigenden Ansprüchen an die Gesundheitsversorgung. Des Weiteren dürfte der medizinisch-technische Fortschritt eine Rolle bei den Kostensteigerungen spielen. Da es sich dabei meist um Produktinnovationen handelt, die dann in vielen Fällen zusätzlich zur bisherigen Standardtherapie eingesetzt werden, dürfte es so zu einer Verteuerung der Therapie insgesamt kommen.



Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg 2017 nach Ausgabenträgern

in Mrd. EUR



1) Gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Arbeitgeber, soziale Pflegeversicherung.
Abweichung in der Summe durch Runden der Zahlen.
Datenquelle: AG GGRdL.

Ausgabenvolumen der GKV bei über 26 Mrd. Euro

Die in Baden-Württemberg insgesamt getätigten Gesundheitsausgaben in Höhe von 48,2 Mrd. Euro im Jahr 2017 wurden letztendlich von den privaten Haushalten und den Unternehmen getragen. In der Gesundheitsausgabenrechnung gelten als sogenannte „Ausgabenträger“ allerdings diejenigen Institutionen, die die Gesundheitsleistungen direkt finanzieren.

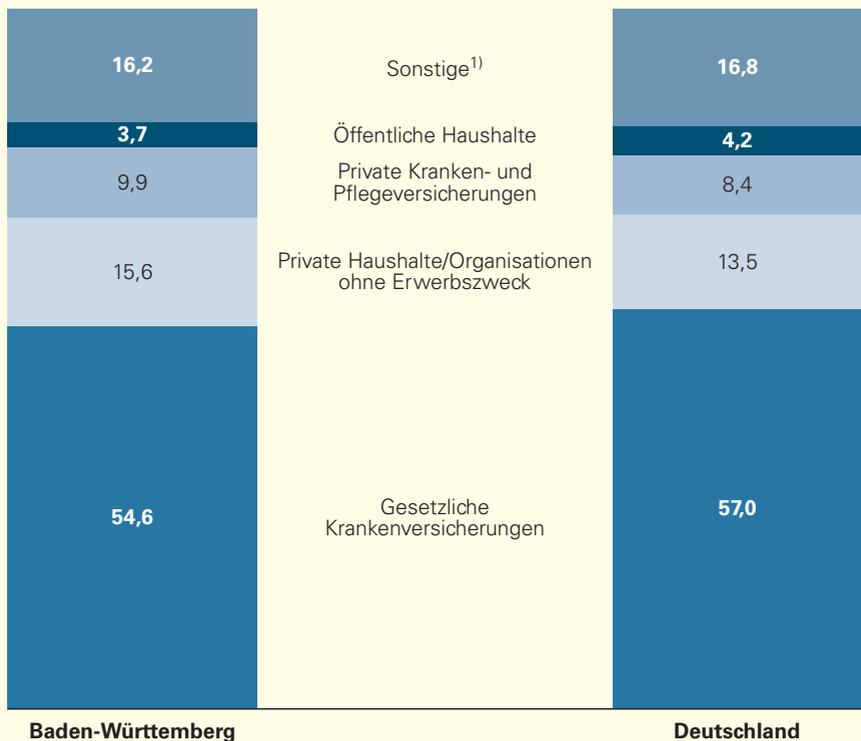
Über die Hälfte der Gesundheitsausgaben war dabei den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zuzuordnen. 2017 belief sich deren Ausgabenvolumen auf 26,3 Mrd. Euro bzw. knapp 55 %. An zweiter Stelle folgten die privaten Haushalte zusammen mit den privaten Organisationen ohne Erwerbszweck, wie Kirchen und Wohlfahrtsverbände.

Diese trugen über 7,5 Mrd. Euro zu den Gesundheitsausgaben bei, die damit noch die Aufwendungen der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen in Höhe von gut 4,7 Mrd. Euro überstiegen. Auf die öffentlichen Haushalte entfielen in Baden-Württemberg annähernd 1,8 Mrd. Euro an Gesundheitsausgaben. Die Gebietskörperschaften finanzieren unter anderem gesundheitsrelevante Leistungen der Sozialhilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie gesundheitsbezogene Leistungen für Kriegssopfer und Asylsuchende. Weitere 7,8 Mrd. Euro deckten die gesetzliche Unfall- und Rentenversicherung, die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie die soziale Pflegeversicherung ab.



Struktur*) der Gesundheitsausgaben 2017 in Baden-Württemberg und Deutschland nach Ausgabenträgern

Anteile in %



*) Anteil der Ausgabenträger an den gesamten Gesundheitsausgaben. – 1) Gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Arbeitgeber, soziale Pflegeversicherung.
Abweichung von 100 durch Runden der Zahlen.
Datenquelle: AG GGRdL.

Hoher Anteil der privaten Ausgabenträger

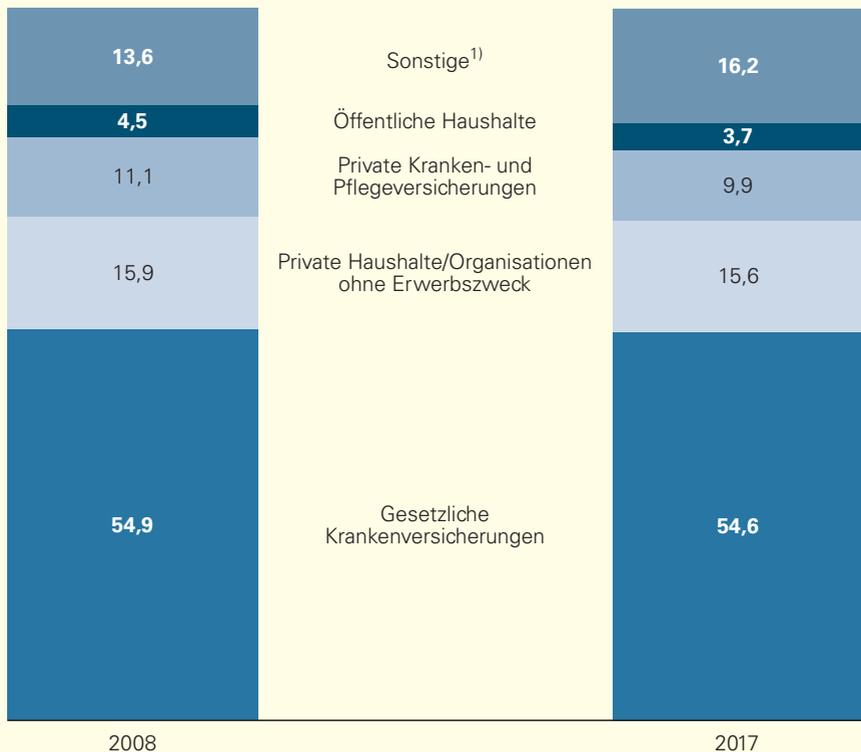
☛ Zwar wurde der überwiegende Teil der Gesundheitsausgaben auch in Baden-Württemberg 2017 von den gesetzlichen Krankenversicherungen getätigt. Ihr Ausgabenanteil lag mit 54,6 % aber deutlich unter dem Durchschnittswert für Deutschland in Höhe von 57 %. Lediglich die Länder Rheinland-Pfalz (54 %) und Bayern (54,3 %) wiesen 2017 noch etwas geringere Anteile aus. Im Gegenzug war der Ausgabenanteil der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen (PKV) mit 9,9 % höher als der Deutschlandwert (8,4 %). Dies spiegelt die größere Bedeutung der privaten Versicherungen in Baden-Württemberg wider, was wohl auch auf das höhere Einkommensniveau und auf eine größere Bereitschaft zum Abschluss

einer privaten Krankenversicherung zurückzuführen sein dürfte. Im Ländervergleich wies 2017 nur Bayern einen noch höheren Ausgabenanteil der PKV (10,2 %) auf. Der Anteil der privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck an den Gesundheitsausgaben belief sich in Baden-Württemberg 2017 auf 15,6 %, gut 2 Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt. Nur in Bayern (15,7 %) und Rheinland-Pfalz (15,9 %) lagen die Anteile für diesen Ausgabenträger noch etwas höher. Auf die im weitesten Sinne „privaten“ Träger (ohne Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber) entfielen hierzulande somit über ein Viertel (25,5 %) der Gesundheitsausgaben.



Struktur*) der Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg 2008 und 2017 nach Ausgabenträgern

Anteile in %



*) Anteil der Ausgabenträger an den gesamten Gesundheitsausgaben. – 1) Gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Arbeitgeber, soziale Pflegeversicherung.
Datenquelle: AG GGRdL.

Ausgabenanteil der sozialen Pflegeversicherung deutlich gestiegen

 Im langfristigen Vergleich von 2017 gegenüber 2008 ist der Anteil der gesetzlichen Krankenversicherung an den Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg weitgehend stabil. Demgegenüber verringerte sich der Ausgabenanteil der privaten Krankenversicherung seit 2008 relativ stark um 1,2 Prozentpunkte. Bei den Privaten Haushalten (und Organisationen ohne Erwerbszweck) könnte die Abschaffung der Praxisgebühr eine Ursache dafür sein, dass sich deren zwischenzeitlich hoher Anteil von 16,6 % im Jahr 2012 wieder deutlich reduziert hat, auf nunmehr 15,6 % in 2017. Sie wiesen damit einen um 0,3 Prozentpunkte geringeren Anteil an den Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg auf als in

2008. Der Ausgabenanteil der öffentlichen Haushalte verringerte sich im Zeitraum 2008 bis 2017 um 0,8 Prozentpunkte, ein Trend, der ebenfalls auf Bundesebene zu beobachten ist. Mit lediglich 3,7 % war ihr Anteil 2017 in Baden-Württemberg allerdings vergleichsweise niedrig. Dagegen nahmen die Ausgaben bei der sozialen Pflegeversicherung (SPV) überdurchschnittlich stark zu (im Schaubild unter „Sonstige“). Von 2008 bis 2017 erhöhte sich ihr Anteil hierzulande von 6,0 % auf 9,0 %. Allein von 2016 auf 2017, unter anderem wohl auch aufgrund des dritten Pflegestärkungsgesetzes, das am 1. Januar 2017 in Kraft trat, erhöhte sich der Ausgabenanteil der SPV um 1,6 Prozentpunkte.

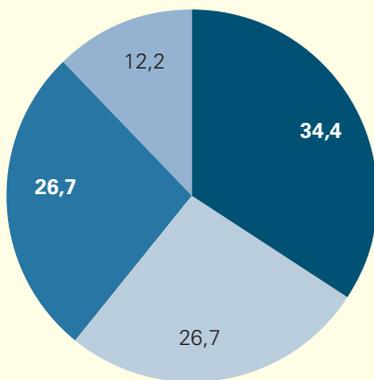


Gesetzliche Krankenkassen*): Struktur der Leistungsausgaben in Baden-Württemberg und Deutschland 2018

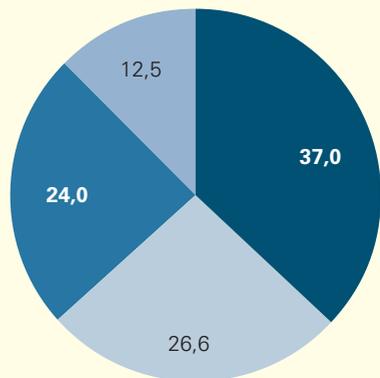
Anteile in %



Baden-Württemberg



Deutschland



*) Orts- und Betriebskrankenkassen.
Datenquelle: GKV-Spitzenverband, eigene Berechnungen.

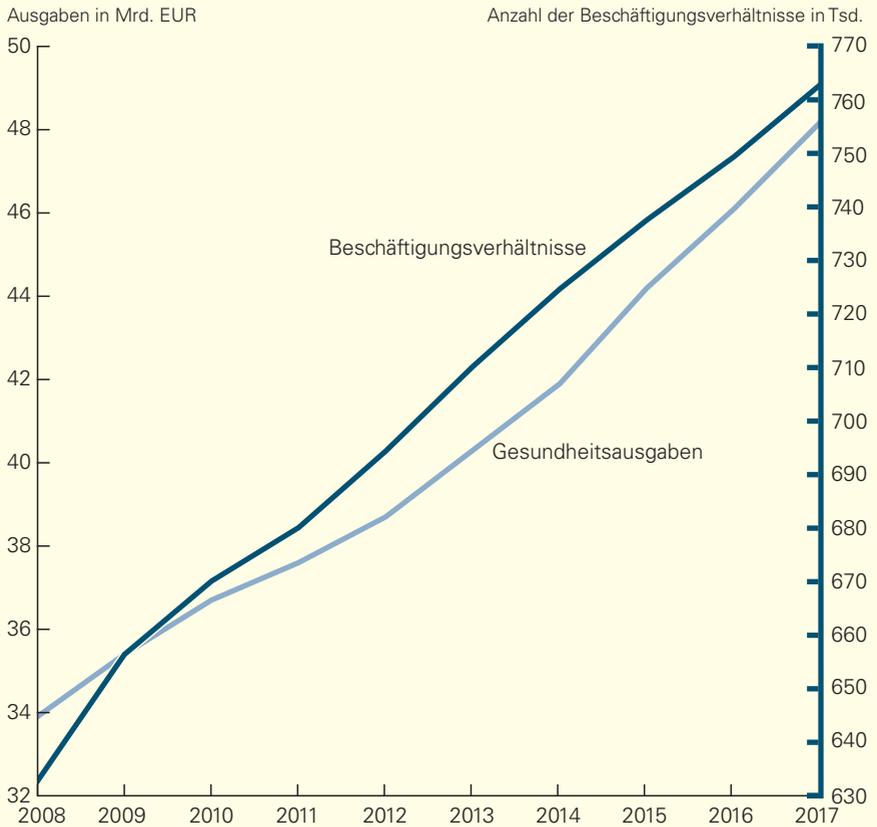
Höchster Leistungsaufwand für Krankenhausbehandlung

Die mit Abstand höchsten Leistungsausgaben tätigen die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für die Krankenhausbehandlung. In Baden-Württemberg entfielen 2018 auf diesen größten Ausgabenblock gut 34 %. Das waren allerdings fast 3 Prozentpunkte weniger als in Deutschland insgesamt. Umgekehrt verhielt es sich bei den ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen: Diese nahmen in Baden-Württemberg einen vergleichsweise hohen Anteil ein. Mit knapp 27 % der Ausgaben lag ihr Anteil 2018 hierzulande deutlich über dem Vergleichswert für Deutschland (24 %). Der Leistungsaufwand für Waren, also für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie für Zahnersatz, belief sich im Südwesten auf einen

Anteil von annähernd 27 % und entsprach damit in etwa dem entsprechenden Bundeswert. Der Anteil der „sonstigen“ Leistungsausgaben betrug im Jahr 2017 rund 12 % und lag damit geringfügig unter dem Bundeswert. Zu diesem Ausgabenposten zählen unter anderem Ausgaben der Krankenkassen für Reha- und Vorsorgeleistungen, Rettungswagen-Einsätze sowie Ausgaben für Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen. Nicht berücksichtigt werden beim GKV-Leistungsaufwand insgesamt allerdings Einkommensleistungen wie beispielsweise das Kranken- und Mutterschaftsgeld.



Entwicklung der Gesundheitsausgaben und des Gesundheitspersonals in Baden-Württemberg 2008 bis 2017



Datenquelle: AG GGRdL.

Höhere Ausgaben und steigende Beschäftigung

Seit 2008 sind die Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg ununterbrochen gestiegen, bis 2017 insgesamt um gut 14 Mrd. auf rund 48,2 Mrd. Euro. Damit lagen die Ausgaben im Vergleich zum Jahr 2008 um gut 42 % höher (ohne Berücksichtigung der realen Preisentwicklung). Relativ geringe Zuwachsraten waren insbesondere im Jahr 2011, aber auch in 2012 zu verzeichnen. Zum 01.01.2011 trat das GKV-Finanzierungsgesetz sowie das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) in Kraft, was zu einer Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitsausgaben geführt haben könnte. Die höheren Zuwachsraten in den Jahren 2013 bis 2017 dürften unter anderem auch

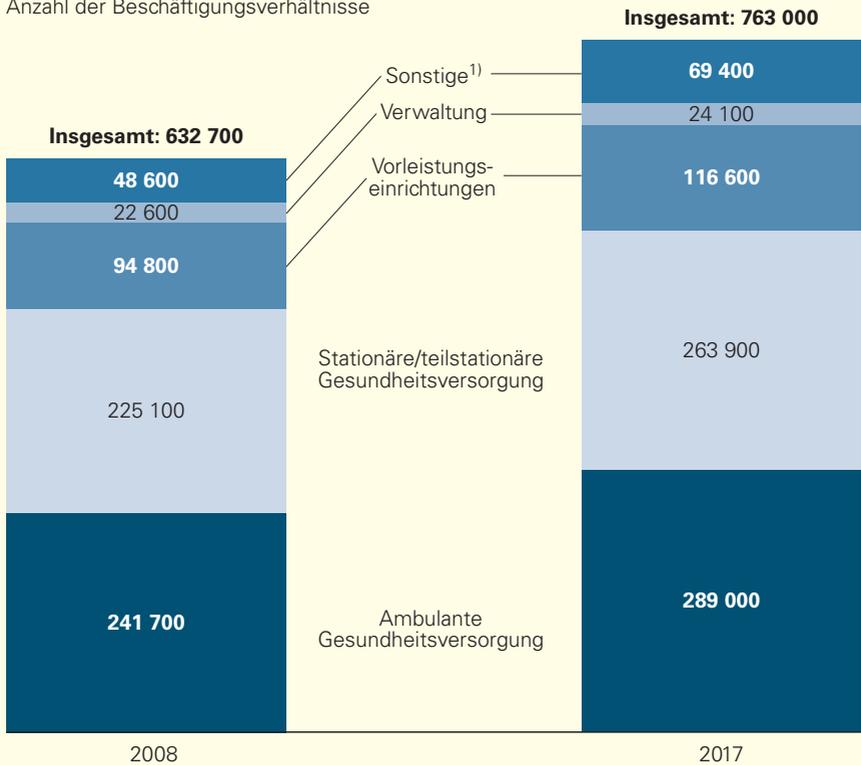
auf die neuen Gesetze in der Pflege zurückzuführen sein, welche die Leistungen in diesem Bereich erhöhten.

Die Beschäftigung im baden-württembergischen Gesundheitswesen nahm im Zeitraum 2008 bis 2017 ebenfalls merklich zu. Für das Jahr 2017 wurden gemäß der Gesundheitspersonalrechnung der Länder insgesamt rund 763 000 Beschäftigungsverhältnisse im Gesundheitsbereich ermittelt, was einer Erhöhung von gut 130 300 Arbeitsstellen seit 2008 entspricht. Verglichen mit dem Anstieg der Gesundheitsausgaben, fiel der Beschäftigungszuwachs mit einem Plus von 21 % allerdings deutlich geringer aus.



Gesundheitspersonal in Baden-Württemberg 2008 und 2017 nach Einrichtungen

Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse



1) Gesundheitsschutz, Rettungsdienste, sonstige Einrichtungen.
Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

Datenquelle: AG GGRdL.

Ambulante Versorgung mit höchstem Beschäftigungszuwachs

Die Ergebnisse der Gesundheitspersonalrechnung geben Aufschluss über die Verteilung der Beschäftigten in den verschiedenen Einrichtungen.

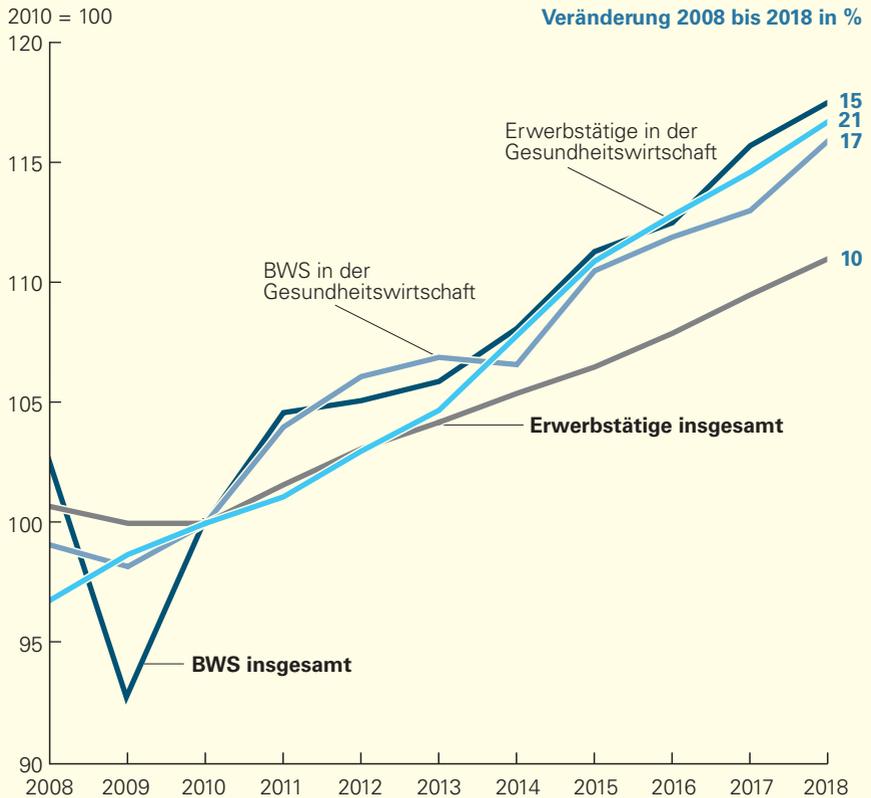
Von den rund 130 300 zusätzlichen Beschäftigungsverhältnissen, die seit 2008 bis zum Jahr 2017 im baden-württembergischen Gesundheitswesen entstanden sind, entfielen allein 47 300 auf die ambulanten Einrichtungen (+ 20 %). In den stationären und teilstationären Einrichtungen nahm die Zahl der Arbeitsstellen über diesen Zeitraum mit gut 38 800 ebenfalls beachtlich zu (+ 17 %). Um 21 800 Stellen bzw. 23 % stieg die Beschäftigung in den Vorleistungseinrichtungen, wie zum Beispiel in der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie. Die Be-

schäftigung in der Verwaltung, die vor allem die Pflege- und Krankenversicherungen sowie Standesorganisationen umfasst, erhöhte sich um 1 500 Stellen (+ 7 %).

Einen kräftigen Anstieg um rund 43 % verzeichneten dagegen die in der Kategorie „Sonstige“ zusammengefassten Bereiche Gesundheitsschutz, Rettungsdienste und sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie wiesen 2017 rund 20 800 Beschäftigungsverhältnisse mehr auf als noch in 2008. Zu den „Sonstigen Einrichtungen“ gehören Unternehmen, deren Beschäftigte einen Gesundheitsberuf, ein Gesundheitshandwerk ohne Kundenkontakt oder einen sonstigen Gesundheitsfachberuf ausüben.



Bruttowertschöpfung*) und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg 2008 bis 2018



*) Preisbereinigter Kettenindex.
Datenquelle: AG GGRdL, AK VGRdL, AK ETR.

Überdurchschnittliche Entwicklung der Gesund- heitswirtschaft

 Die Bruttowertschöpfung (BWS) und in noch größerem Maße die Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft entwickelten sich im Verlauf des hier betrachteten Zeitraums von 2008 bis 2018 deutlich dynamischer als die Gesamtwirtschaft bzw. -erwerbstätigkeit in Baden-Württemberg.

Über den gesamten Zeitraum seit 2008 erhöhte sich die gesundheitsbezogene Bruttowertschöpfung preisbereinigt bis 2018 um rund 17 % gegenüber einem Plus der preisbereinigten BWS der baden-württembergischen Gesamtwirtschaft von knapp 15 %. Die Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft im Südwesten verzeichnete mit rund 21 % Anstieg eine sogar mehr als doppelt so hohe Zuwachsrate wie

die gesamtwirtschaftliche Erwerbstätigkeit (10 %).

Verglichen mit der Gesamtwirtschaft zeigt sich die Gesundheitswirtschaft zudem relativ konjunkturunabhängig. Während beispielsweise in 2009, dem Jahr der Finanz- und Wirtschaftskrise, die preisbereinigte gesamtwirtschaftliche Bruttowertschöpfung gegenüber dem Vorjahr deutlich einbrach und auch die Erwerbstätigkeit insgesamt einen leichten Rückgang aufwies, verringerte sich die Wirtschaftsleistung im Gesundheitsbereich preisbereinigt nur äußerst gering. Die Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft konnte 2009 gegenüber 2008 sogar ein kräftiges Plus von rund 2 % aufweisen.



Bruttowertschöpfung*) in der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg 2008 bis 2018**)

in Mrd. EUR

- Sonstige Bereiche der Gesundheitswirtschaft
- Gesundheitswirtschaft insgesamt
- Gesundheits- und Sozialwesen



*) Nominal, - **) Für die Jahre 2017 und 2018 dürfen gemäß Freigabebestimmungen nur die Werte für die Gesundheitswirtschaft insgesamt veröffentlicht werden.

Datenquelle: AG GGRdL, AK VGRdL.

BWS der Gesundheitswirtschaft bei 42,5 Mrd. Euro

Die Bruttowertschöpfung (BWS) der Gesundheitswirtschaft Baden-Württembergs belief sich im Jahr 2018 nominal auf rund 42,5 Mrd. Euro. Dies entsprach einem Anteil an der baden-württembergischen Gesamtwirtschaft von 9,2 %. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich die gesundheitsbezogene Bruttowertschöpfung im Südwesten real, das heißt preisbereinigt, um 2,6 % und lag damit deutlich über der gesamtwirtschaftlichen Wachstumsrate (+ 1,5 %).

Die Gesundheitswirtschaft lässt sich aufteilen in das Gesundheits- und Sozialwesen sowie in die sonstigen gesundheitswirtschaftlichen Bereiche. Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, dem Gesundheits- und Sozialwesen, das unter anderem

Arztpraxen, Krankenhäuser und Pflegeheime beinhaltet, wurden 2016 mit rund 24,3 Mrd. Euro ein Anteil von gut 61 % der gesundheitswirtschaftlichen nominalen Bruttowertschöpfung erwirtschaftet. Die restlichen gesundheitsrelevanten Branchen, zu denen beispielsweise die Medizintechnik oder die Pharmaindustrie zählen, wiesen im selben Jahr insgesamt eine Wirtschaftsleistung von knapp 15,3 Mrd. Euro auf.

Dem Gesundheits- und Sozialwesen kommt damit eine stabilisierende Rolle zu. So war beispielsweise die Zunahme der nominalen Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft im Krisenjahr 2009 sowie 2010 allein auf diesen Bereich zurückzuführen.



Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg 2008 bis 2018*)

in Tsd.



*) Für das Jahr 2018 darf gemäß Freigabebestimmungen nur der Wert für die Gesundheitswirtschaft insgesamt veröffentlicht werden.

Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

Datenquelle: AG GGRdL, AK ETR.

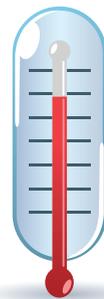
Jeder achte Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft

 Im Jahr 2018 waren in der baden-württembergischen Gesundheitswirtschaft – laut Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz der AG GGRdL – rund 821 300 Erwerbstätige beschäftigt. Dies entsprach etwa 13 % der insgesamt 6 337 000 Erwerbstätigen im Südwesten oder etwa jedem achten Erwerbstätigen. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich 2018 die Zahl der in der Gesundheitswirtschaft Erwerbstätigen um rund 15 100 bzw. 1,9 % und stieg damit etwas stärker als die gesamtwirtschaftliche Erwerbstätigkeit (1,3 %).

Gut drei Viertel der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft, das waren rund 610 400 Personen, entfielen 2017 auf den Kernbereich „Gesundheits- und Sozialwesen“.

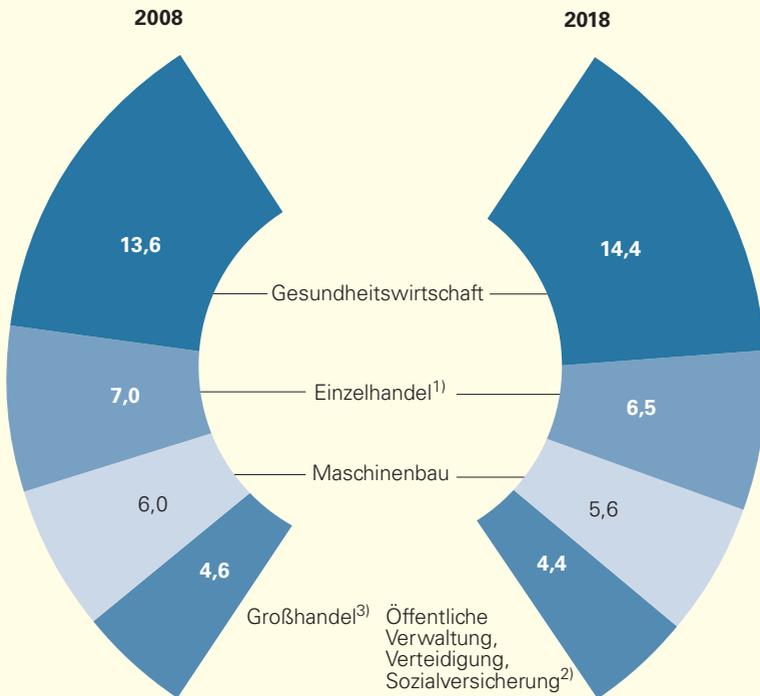
Der Rest verteilte sich auf die gesundheitsbezogenen Teilbereiche des Verarbeitenden Gewerbes und des Handels sowie auf andere Wirtschaftszweige, die der Gesundheitswirtschaft zugeordnet werden.

Der Beschäftigungsaufbau im Gesundheits- und Sozialwesen fiel in den vergangenen Jahren dabei kräftiger aus als in der Gesundheitswirtschaft insgesamt. So erhöhte sich die Erwerbstätigenzahl in diesem Kernbereich im Zeitraum 2008 bis 2017 um knapp 22 % und in der Gesundheitswirtschaft insgesamt um gut 18 %. In den Jahren 2009 bis 2011 ging die Zunahme der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft fast ausschließlich auf die positive Entwicklung im Gesundheits- und Sozialwesen zurück.



Die vier beschäftigungsstärksten*) Branchen in Baden-Württemberg 2008 und 2018

Anteile in %



*) Anteil an der Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig und ausschl. geringf. entlohnten Beschäftigten in Baden-Württemberg; Stichtag 30.6. – 1) Ohne Apotheken und medizinischen Facheinzelhandel. – 2) Ohne gesundheitsrelevante Bereiche. – 3) Ohne Handelsvermittlung von bzw. Großhandel mit gesundheitsrelevanten Waren.

Datenquelle: Bundesagentur für Arbeit.

Gesundheitswirtschaft: beschäftigungsstärkste Branche

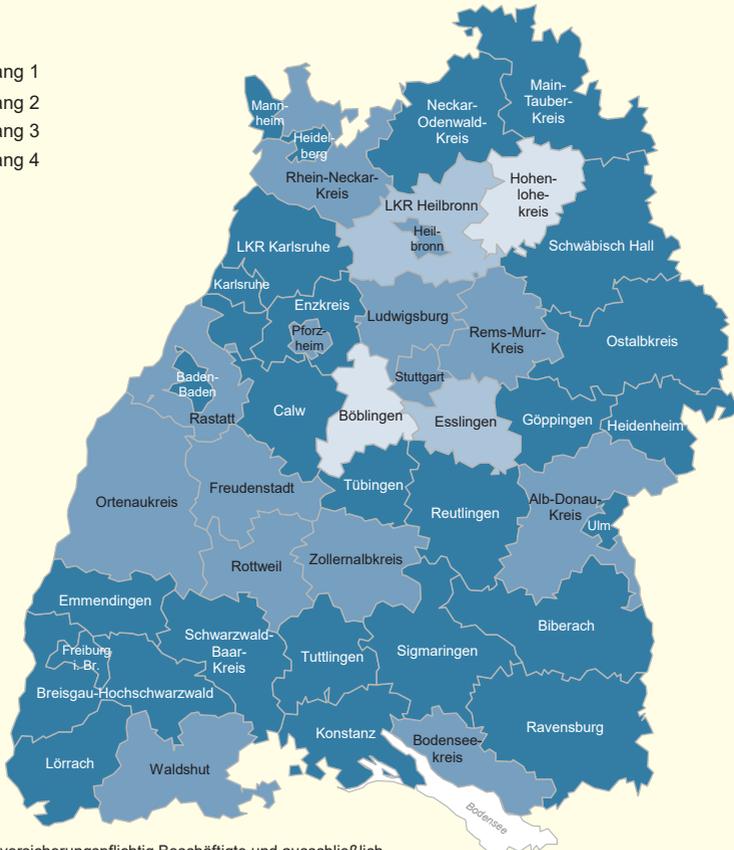
🐾 Anhand der Daten zu den sozialversicherungspflichtig und den ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigten wird die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft als Querschnittsbranche für die Beschäftigung im Land besonders deutlich. Wie bereits im Jahr 2008 war die Gesundheitswirtschaft auch 2018 der mit Abstand beschäftigungsstärkste Wirtschaftsbereich. So waren 14,4 % der Beschäftigten, die ihren Arbeitsort im Jahr 2018 in Baden-Württemberg hatten, in einer dem Gesundheitsbereich zugeordneten Branche tätig. Im Vergleich zum Jahr 2008 lag der Beschäftigungsanteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtbeschäftigung Baden-Württembergs um knapp 1 Prozentpunkt höher. Für die nächstgrößten Branchen fielen

die Beschäftigungsanteile deutlich geringer aus: Auf den Einzelhandel (bereinigt um den gesundheitsrelevanten Handel) entfielen 6,5 % und auf den Maschinenbau 5,6 % der Gesamtbeschäftigung im Südwesten. In beiden Branchen lagen die Anteile im Jahr 2008 noch um rund einen halben Prozentpunkt höher. Auf Rang vier folgte 2018 der Wirtschaftsbereich „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“ mit einem Beschäftigungsanteil von 4,4 % (ohne gesundheitsbezogene Bereiche). 2008 belegte noch der Großhandel mit 4,6 % (ohne gesundheitsrelevanter Handel) den vierten Platz.



Bedeutung der Gesundheitswirtschaft* in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs 2018

- Rang 1
- Rang 2
- Rang 3
- Rang 4



*) Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte. Ränge nach Wirtschaftsbereichen (WZ 2008, A*38).

Datenquelle: Bundesagentur für Arbeit, Stichtag: 30.06.2018.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Gesundheitswirtschaft in rund drei Fünftel der Kreise auf Rang 1

Die Querschnittsbranche „Gesundheitswirtschaft“ stellt in Baden-Württemberg – gemessen an ihrem Beschäftigungsanteil (sozialversicherungspflichtig und ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte) – den größten Wirtschaftsbereich dar. Nach der Wirtschaftszweiggliederung A*38 der aktuellen WZ 2008 ist die Gesundheitswirtschaft 2018 in 26 der 44 Stadt- und Landkreise der größte Arbeitgeber. In 14 Kreisen Baden-Württembergs belegte die Gesundheitswirtschaft, gemessen an der Zahl der Beschäftigten, den zweiten Rang. In diesen Kreisen stellt vorwiegend der zusammengefasste Bereich „Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen“, oder auch der „Maschinenbau“,

„Fahrzeugbau“ und „Freiberufliche und technische Dienstleister“ sowie im Landkreis Rottweil der Bereich „Metallerzeugung und -bearbeitung, Herstellung von Metallerzeugnissen“ die beschäftigungsstärkste Branche dar.

In vier Kreisen nahm die Gesundheitswirtschaft 2018 lediglich den dritten oder vierten Rang ein. Dabei zählt in Böblingen (Rang 4) und Heilbronn (3) mit Abstand der Fahrzeugbau die meisten Beschäftigten, während in Esslingen (Rang 3) und im Hohenlohekreis (4) der Bereich „Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen“ vorne liegt.



Bedeutung des Gesundheitswesens*) in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs 2018

- Rang 1
- Rang 2
- Rang 3



*) Abteilung 86 der Wirtschaftszweigklassifikation WZ 2008.
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte.

Datenquelle: Bundesagentur für Arbeit, Stichtag: 30.06.2018.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
© Kartengrundlage GfK GeoMarketing GmbH, Karte erstellt mit RegioGraph 2019

31-31-19-08S

Gesundheitswesen bedeutendste Branche in elf Kreisen

Landesweit waren 2018 knapp die Hälfte (47 %) aller Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft (sozialversicherungspflichtig und ausschließlich geringfügig entlohnt Beschäftigte) dem Gesundheitswesen zugeordnet. Der Bereich umfasst die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung, also beispielsweise Krankenhäuser oder Arztpraxen. Zwischen den jeweiligen Stadt- und Landkreisen im Südwesten variiert die Bedeutung des Gesundheitswesens allerdings deutlich. 2018 reichte die Spanne von knapp 14 % in Tuttlingen bis über 73 % Beschäftigungsanteil an der Gesundheitswirtschaft in Heidelberg. Im Vergleich zur Gesamtbeschäftigung Baden-Württembergs 2018 entfiel der zweithöchste

Beschäftigungsanteil von allen Branchen – nach dem Einzelhandel – auf das Gesundheitswesen. In elf Stadt- und Landkreisen lag das Gesundheitswesen 2018 auf Rang 1. Insbesondere in den Stadtkreisen Heidelberg, Freiburg und Ulm sowie im Landkreis Tübingen mit den Universitätskliniken ist das Gesundheitswesen stark vertreten. Aber auch Regionen im Süden des Landes und der Stadtkreis Baden-Baden, in denen das Kurwesen und Heilbäder eine lange Tradition haben, wiesen hohe Beschäftigungszahlen auf.



Gesundheitswirtschaft in vier Kreisen über 20 % Beschäftigungsanteil

Die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft als regionaler Wirtschaftsfaktor in den Stadt- und Landkreisen spiegelt sich in den Anteilswerten der Beschäftigtenzahl des Gesundheitsbereichs an der Gesamtbeschäftigung wider. Es zeigen sich dabei zwischen den Kreisen beachtliche Unterschiede. Im Stadtkreis Heidelberg war der Beschäftigungsanteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft 2018 mit 27 % fast doppelt so hoch wie im Landesmittel (14,4 %). Aber auch in den Landkreisen Tuttlingen und Tübingen sowie im Stadtkreis Freiburg im Breisgau war rund jeder vierte Beschäftigte der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen. Während jedoch in Tuttlingen die Medizintechnik dominiert, ist die

Gesundheitswirtschaft in den Kreisen Tübingen, Heidelberg und Freiburg stark durch die dort ansässigen Universitätskliniken geprägt. In den Kreisen Schwäbisch-Hall, Karlsruhe, Sigmaringen, Reutlingen oder auch im Schwarzwald-Baar-Kreis stellte die Gesundheitswirtschaft 2018 zwar ebenfalls die beschäftigungsstärkste Branche dar, allerdings wurden dort Anteile an der Gesamtbeschäftigung verzeichnet, die knapp 1 bis gut 2 Prozentpunkte unterhalb des Landesdurchschnitts lagen. Dies könnte auf eine stärkere Diversifikation der Wirtschaft in diesen Kreisen hinweisen.



Erläuterungen

Gesundheitsausgaben

 Die Ausgaben für Waren und Dienstleistungen im Gesundheitswesen werden in der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) der Länder ermittelt. Die Gesundheitsausgaben setzen sich zusammen aus den laufenden Ausgaben – hierzu zählen alle Käufe von Waren und Dienstleistungen, die zum Zweck der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege getätigt werden einschließlich der Kosten der Verwaltung – sowie den Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Dabei werden nur Ausgaben für den gesundheitsbezogenen Endverbrauch erfasst. Ausgaben für Vorleistungs-

produkte werden nur implizit, also in dem Maße, wie sie sich in den Preisen für die Endprodukte niederschlagen, berücksichtigt.

Gesundheitsausgaben werden letztlich von den privaten Haushalten und den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern getragen. Erfasst werden die Gesundheitsausgaben jedoch größtenteils bei den öffentlichen und privaten Institutionen, die gesundheitsbezogene Waren und Dienstleistungen finanzieren. In der GAR wird zwischen acht Ausgabenträgern unterschieden. Dies sind die öffentlichen Haushalte, die gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherung, die soziale Pflegeversicherung, die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung, die Arbeitgeberinnen und Arbeit-

geber sowie die privaten Haushalte (einschließlich private Organisationen ohne Erwerbszweck). Die Abgrenzung der Ausgabenträger beruht dabei auf dem „System of Health Accounts“, welches von der OECD empfohlen wird.

Gesundheitspersonal

 Die in der Gesundheitspersonalrechnung (GPR) der Länder dargestellte Zahl der Beschäftigten umfasst alle im Gesundheitswesen tätigen Personen, unabhängig davon, welchen Beruf sie ausüben. Sie liefert detaillierte Angaben über die Anzahl und die Struktur des Gesundheitspersonals nach Einrichtungsarten.

Zum Gesundheitspersonal zählen im Einzelnen Selbstständige, ohne Entgelt mithelfende Familienangehörige sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Neben den ausschließlich geringfügig Beschäftigten werden auch im Nebenjob geringfügig entlohnte Beschäftigte berücksichtigt. Nicht ausgewiesen werden ehrenamtlich Tätige oder Auszubildende. Unter Gesundheitspersonal werden dabei Beschäftigungsverhältnisse erfasst, sodass Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen auch mehrfach gezählt werden. Die in der Gesundheitspersonalrechnung ermittelte Zahl der Beschäftigungsverhältnisse ist daher von der Zahl der Erwerbstätigen im Wertschöp-

fungs-Erwerbstätigen-Ansatz, in dem Personen nur einmal mit ihrer überwiegenden Tätigkeit gezählt werden, zu unterscheiden.

Die im Gesundheitswesen ausgewiesenen Einrichtungsarten umfassen die ambulanten Einrichtungen, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Vorleistungseinrichtungen, die Verwaltung und die sonstigen Einrichtungen, wie zum Beispiel den Gesundheitsschutz und die Rettungsdienste. Die Gliederung der Einrichtungsarten basiert dabei auf der Klassifikation nach dem „System of Health Accounts“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit (OECD).

Bruttowertschöpfung/ Erwerbstätige

 Daten zur Bruttowertschöpfung (BWS) und zu den Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft liefert der Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz (WSE). Damit wird ein Vergleich der Gesundheitswirtschaft mit der Wertschöpfung und Erwerbstätigkeit in anderen Bereichen der Volkswirtschaft ermöglicht.

Der von der Arbeitsgruppe GGRdL entwickelte länderübergreifende Ansatz nutzt eine wirtschaftszweigbasierte Abgrenzung (Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 – WZ 2008) der Gesundheitswirtschaft und ermöglicht so die Nutzung der Daten der Arbeitskreise

„Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder“ (AK VGRdL) und „Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder“ (AK ETR) sowie der Bundesagentur für Arbeit.

Die Gesundheitswirtschaft umfasst als Querschnittsbranche mehrere WZ. Es wird zwischen dem Wirtschaftsabschnitt Q (Gesundheits- und Sozialwesen), der nahezu vollständig der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen ist, sowie sonstigen, nur teilweise relevanten Wirtschaftszweigen – zum Beispiel im Verarbeitenden Gewerbe oder im Handel – unterschieden. Die Abgrenzung der Gesund-

heitswirtschaft im WSE nach der Wirtschaftszweigklassifikation unterscheidet sich von der Abgrenzung der Einrichtungen des Gesundheitswesens der GPR, die auf dem System of Health Accounts der OECD basiert. Die Ergebnisse sind deshalb zwischen WSE und GPR nicht direkt vergleichbar.

Die BWS der einzelnen gesundheitswirtschaftlichen WZ wird in jeweiligen Preisen, je Erwerbstätigen sowie je Einwohner und in Vorjahrespreisen berechnet.

Abkürzungs- verzeichnis

AG GGRdL	Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder
AK ETR	Arbeitskreis „Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder“
AK VGRdL	Arbeitskreis „Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder“
BA	Bundesagentur für Arbeit
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BWS	Bruttowertschöpfung
ET	Erwerbstätige
GAR	Gesundheitsausgabenrechnung
GGRdL	Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPR	Gesundheitspersonalrechnung
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PKV	Private Krankenversicherung
SPV	Soziale Pflegeversicherung
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WSE	Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz
WZ	Wirtschaftszweig

www.statistik-bw.de

+++ Infos aktuell und kompetent +++

Leben und Arbeiten

Staat und Gesellschaft

Volkswirtschaft und Branchen

Umwelt und Verkehr

Analysen

Zahl

der

Woche

Statistikportal

Regionaldaten

Service

Zensus

Interaktive Karten

Meldungen



Baden-Württemberg

STATISTISCHES LANDESAMT

So erreichen Sie uns

Statistisches Landesamt
Baden-Württemberg
Böblinger Straße 68
70199 Stuttgart

Telefon 0711/641-0 Zentrale
Telefax 0711/641-2440
poststelle@stala.bwl.de

www.statistik-bw.de

Zentraler Auskunftsdienst

Ihre Anlaufstelle für alle aktuellen und historischen Statistiken für Baden-Württemberg, seine Regionen, Landkreise und Gemeinden
Telefon 0711/641-2833, Telefax - 2973
auskunftsdienst@stala.bwl.de

Bibliothek

Allgemein zugängliche Präsenzbibliothek für aktuelle und historische baden-württembergische und deutsche Statistik sowie für baden-württembergische Landeskunde
Telefon 0711/641-2133, Telefax - 2973
bibliothek@stala.bwl.de

Pressestelle

Etwa 400 Pressemitteilungen jährlich zu allen aktuellen Themen
Telefon 0711/641-2451, Telefax - 2940
pressestelle@stala.bwl.de

Vertrieb

Bestellung von Veröffentlichungen
Telefon 0711/641-2866, Telefax 641-134062
vertrieb@stala.bwl.de

Kontaktzeiten

Montag bis Donnerstag 9.00 – 15.30 Uhr,
Freitag 9.00 – 12.00 Uhr

