



Bundesministerium
für Wirtschaft
und Energie



Gesundheits- wirtschaft

Fakten & Zahlen

*Handbuch zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung
mit Erläuterungen und Lesehilfen*



Sonderthema im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi)

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für
Wirtschaft und Energie (BMWi)
Öffentlichkeitsarbeit
11019 Berlin
www.bmwi.de

Autoren

Jan N. Gerlach
Benno Legler
Dr. Dennis A. Ostwald

WifOR

Rheinstraße 22
64283 Darmstadt

Stand

März 2018

Druck

Druck- und Verlagshaus
Zarbock GmbH & Co. KG, Frankfurt

Gestaltung und Produktion

PRpetuum GmbH, München

Bildnachweis

BMWi (Titel)

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Nicht zulässig ist die Verteilung auf Wahlveranstaltungen und an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben von Informationen oder Werbemitteln.



Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie ist mit dem audit berufundfamilie® für seine familienfreundliche Personalpolitik ausgezeichnet worden. Das Zertifikat wird von der berufundfamilie gGmbH, einer Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, verliehen.



Inhalt

1. Die Gesundheitswirtschaft in Zahlen	4
1.1 Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung als Standardberichterstattung des BMWi.....	4
1.2 Paradigmenwechsel der Gesundheitswirtschaft.....	5
1.3 Historie der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung.....	8
2. Der Informationsgehalt der GGR	13
2.1 Definitorische Abgrenzung der GGR.....	13
2.2 Aufbau und Struktur der GGR.....	16
3. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft	29
3.1 Die volkswirtschaftlichen Konzepte der GGR.....	29
3.2 Lesebeispiele zu aktuellen Ergebnissen der Gesundheitswirtschaft und ihrer Teilbereiche.....	38
4. Ausblick zur Weiterentwicklung der GGR	44
4.1 Multiregionalisierung der GGR.....	44
4.2 Etablierung und Weiterentwicklung der GGR-Sozialrechnungsmatrix.....	45
5. Alternative Daten zur Gesundheitswirtschaft auf Länderebene	47
Literatur	50

Zitierweise:

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMW) (2018):

Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Handbuch zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung mit Erläuterungen und Lesehilfen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Das magische Viereck der wirtschaftspolitischen Hauptziele.....	4
Abbildung 2:	Altes und neues Verständnis der Gesundheitswirtschaft.....	7
Abbildung 3:	Meilensteine der wirtschaftlichen Gesundheitsberichterstattung in Deutschland.....	9
Abbildung 4:	Die aktuellsten Neuerungen der GGR.....	11
Abbildung 5:	Die Rechensysteme der erweiterten GGR.....	16
Abbildung 6:	Die zwölf Gütergruppen des Gesundheitsatellitenkontos in der GGR.....	20
Abbildung 7:	Gütergruppenbeispiele des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft.....	21
Abbildung 8:	Gütergruppenbeispiele des Erweiterten Bereichs der Gesundheitswirtschaft.....	22
Abbildung 9:	Die güter- und finanzierungsseitige Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft.....	24
Abbildung 10:	Branchenspezifische Abgrenzung der industriellen Gesundheitswirtschaft.....	25
Abbildung 11:	Gütergruppenbeispiele der „Medizinischen Versorgung“ der Gesundheitswirtschaft.....	26
Abbildung 12:	Gütergruppenbeispiele der „Weiteren Bereiche der Gesundheitswirtschaft“.....	27
Abbildung 13:	Sonderauswertungen der Gesundheitswirtschaft.....	28
Abbildung 14:	Der Beitrag der Bruttowertschöpfung zum Bruttoinlandsprodukt.....	31
Abbildung 15:	Direkte Effekte der Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf.....	32
Abbildung 16:	Definition des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft.....	38
Abbildung 17:	Die direkten Effekte der Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft.....	39
Abbildung 18:	Die Entwicklung der direkten Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft.....	40
Abbildung 19:	Die Ausstrahleffekte der Gesundheitswirtschaft auf die gesamte Bruttowertschöpfung.....	41
Abbildung 20:	Die Ausstrahleffekte der Gesundheitswirtschaft auf den gesamten Arbeitsmarkt.....	42
Abbildung 21:	Die Entwicklung von kollektiv und individuell finanzierten Gesundheitsleistungen in der 4-Felder-Matrix.....	43

Abbildung 22: Regionale und Multiregionale Verflechtungen der Gesundheitswirtschaft	45
Abbildung 23: Die Sozialrechnungsmatrix als Erweiterung der Input-Output-Tabelle	46
Abbildung 24: Die güter- u. wirtschaftszweigbezogene Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft im Vergleich	48

Infoboxenverzeichnis

Infobox 1: Die Gesundheitswirtschaft als Querschnittsbranche in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung	13
Infobox 2: Wirtschaftszweig- und güterspezifischer Ansatz	15
Infobox 3: Definition des ökonomischen Fußabdrucks	17
Infobox 4: Auswirkungen statistischer Umstellungen und Revisionen	19
Infobox 5: Weitere zentrale Kennzahlen der GGR	33
Infobox 6: Arbeitsproduktivität und Preisbereinigung in der GGR	34
Infobox 7: Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft	35
Infobox 8: Das Input-Output-Modell	36

Abkürzungsverzeichnis

AG GGRdL	Arbeitsgruppe Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
BWS	Bruttowertschöpfung
ESVG	Europäisches System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen
GGR	Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung
GSK	Gesundheitssatellitenkonto
GW	Gesundheitswirtschaft
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
R-GGR	Regionale Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung
WZ	Wirtschaftszweig

1. Die Gesundheitswirtschaft in Zahlen

1.1 Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung als Standardberichterstattung des BMWi

Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR) hat sich in den vergangenen Jahren zu einer Standardberichterstattung über die Branche entwickelt. Ausschlaggebend hierfür war das politische Bestreben des BMWi, die Gesundheitswirtschaft als Teil der Volkswirtschaft und wichtigen Faktor ihrer Entwicklung darzustellen. Eine solche Darstellung war und ist insbesondere vor dem Hintergrund der vier wirtschaftspolitischen Hauptziele (s. Abbildung 1) von Interesse.

Abbildung 1: Das magische Viereck der wirtschaftspolitischen Hauptziele



Quelle: WifOR Darstellung. Anmerkung: Die Darstellung des stabilen Preisniveaus erfolgt an dieser Stelle der Vollständigkeit halber. Es sei darauf hingewiesen, dass die GGR keine Aussagen zur Erreichung dieses Ziels tätigen kann.

Die amtliche Wirtschaftsstatistik enthält nur Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft wie die pharmazeutische und medizintechnische Industrie. Andere Bereiche wie die Zahl der Beschäftigten in Krankenhäusern und im ambulanten Bereich ergeben sich hingegen aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Gesundheitspersonalrechnung. Damit konnte im Unterschied zu anderen Wirtschaftszweigen wie der Automobilindustrie oder der Landwirtschaft kein Gesamtbild über die Bedeutung dieser Branche für Wirtschaftswachstum, Beschäftigung und Export gewonnen werden. Erst mit der Erstellung des sogenannten „Gesundheitsatellitenkontos“ der Gesundheitswirtschaft (GSK) konnte diese Lücke geschlossen werden.¹

Unter einem „Satellitenkonto“ versteht man die Darstellung von Wirtschaftszweigen in den Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung, deren Teilbereiche, wie in der Gesundheitswirtschaft, aus verschiedenen Datenquellen zusammgezogen werden müssen. Solche Satellitenkonten gibt es im Umweltschutzbereich und wurden vom BMWi auch für den Tourismus und die Sportwirtschaft entwickelt.²

Erstmals war es nunmehr möglich, die Gesundheitswirtschaft als eigenständige „Wirtschaftsbranche“ innerhalb der Volkswirtschaft darzustellen und ihren Beitrag zur Erreichung wirtschaftspolitischer Ziele abzubilden. In den folgenden Jahren wurde diese Datenbasis sukzessive weiterentwickelt und zu einer mehr und mehr ausdifferenzierten Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung der Gesundheitswirtschaft geformt.³

1.2 Paradigmenwechsel der Gesundheitswirtschaft

In der Debatte um die Zukunft der Gesundheitsversorgung hat in Deutschland in den vergangenen Jahren ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Traditionell wurde das Gesundheitssystem zwar als notwendig akzeptiert, gleichzeitig jedoch wegen der hohen Kosten schnell als Behinderung der Entwicklungsmöglichkeiten für die Gesamtwirtschaft gesehen.⁴

1 Vgl. Henke u. a. 2010.

2 Vgl. Ahlert & An der Heiden 2015.

3 Vgl. u. a. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2015a; Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) 2013; Dennis A. Ostwald, Henke, u. a. 2014; Schneider u. a. 2016.

4 Vgl. Fichtner-Rosada & Schütte 2009.

Da eine volkswirtschaftliche Betrachtung der Gesundheitswirtschaft nicht möglich war, stand meist die Entwicklung der Gesundheitsausgaben des Staates im Vordergrund. Das hatte zur Folge, dass das Thema Gesundheit in der öffentlichen Wahrnehmung und der Politik fast ausschließlich unter Aspekten der Kostenentwicklung und möglicher Einsparpotentiale diskutiert wurde.⁵

Mit der Verbreitung der GGR als Standardberichterstattung über Entwicklungen in der Gesundheitswirtschaft hat sich diese Sichtweise jedoch geändert. Der Absatz von Gesundheitsprodukten und die Inanspruchnahme entsprechender Dienstleistungen werden zunehmend nicht mehr ausschließlich unter Kostengesichtspunkten betrachtet, sondern vermehrt als bedeutender Wirtschaftsfaktor angesehen. In Wissenschaft, Fachwelt, Politik und Öffentlichkeit hat in Bezug auf das Gesundheitswesen somit ein Paradigmenwechsel vom Kostenfaktor zur Zukunftsbranche stattgefunden.⁶ Das Gesundheitswesen als wirtschaftlicher Wachstumsmarkt an sich sowie die wirtschafts- und arbeitsmarktpolitische Dimension der Gesundheitswirtschaft haben somit eine erhöhte Aufmerksamkeit erhalten.

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht dieses neue Verständnis von Gesundheit anhand einiger beispielhafter Aspekte.⁷

5 Vgl. u. a. Erbe 2000.

6 Vgl. Hilbert, Fretschner & Dülberg 2002.

7 Vgl. Henke u. a. 2010.

Abbildung 2: Altes und neues Verständnis der Gesundheitswirtschaft

Quelle: WifOR Darstellung in Anlehnung an Henke u. a. 2010.

So stehen anstatt einer inputorientierten Betrachtung des Gesundheitswesens vielmehr das Ergebnis sowie die Qualität im Vordergrund. Anstelle der Betrachtung des Konsums von Gesundheitsprodukten und ihrer Kosten verbreitet sich zunehmend das Verständnis, in Gesundheit zu investieren. Zudem treten neben den öffentlich finanzierten Bereich der sogenannte Zweite Gesundheitsmarkt und damit die privaten Investitionen in Gesundheit.

Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung leistet ihren Beitrag zu dieser neuen Auffassung von Gesundheitsversorgung, indem sie Daten in den Kategorien der VGR bereitstellt. Die positiven Wirkungen der Gesundheitswirtschaft auf die Gesamtwirtschaft können so deutlich gemacht werden.

Einer volkswirtschaftlichen Bewertung der Gesundheitsversorgung durch eine Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung wird jedoch vereinzelt die Kritik einer „Ökonomisierung der Gesundheit“ entgegengebracht.

Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung erhebt nicht den Anspruch auf die „einzig richtige“ Berichterstattung im Rahmen der Gesundheitsversorgung. Vielmehr zielt sie darauf ab, eine alternative Betrachtungsweise zur Kostenperspektive zu liefern, die im Kontext der wirtschaftspolitischen Diskussion ebenso Beachtung finden sollte. Trotz der stetigen Weiterentwicklung des Konzepts der GGR gibt es noch weithin unbearbeitete Forschungsfelder. Hierzu gehört insbesondere die Frage der Messung des „Gesundheitsnutzens“ der Gesundheitswirtschaft und der Rückwirkungen auf Faktoren wie Lebensqualität, Vermeidung von Krankheiten und Behinderung sowie Arbeitsproduktivität. Erst wenn diese Aspekte ebenfalls einbezogen werden, schließt sich der „gesundheitswirtschaftliche Kreislauf“ tatsächlich.

1.3 Historie der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung

Die Betrachtung der Gesundheitswirtschaft als wichtiger Treiber von Wachstum und Beschäftigung in der Volkswirtschaft stellte lange Zeit keine Selbstverständlichkeit in Deutschland dar. Erst durch die vom BMWi in Auftrag gegebenen Forschungsarbeiten konnte sich eine Berichterstattung entwickeln, die wir heute als Standard wahrnehmen.

Die Geschichte dieser Berichterstattung lässt sich bis in das Jahr 2007 zurückdatieren, als mit der Einrichtung eines „Arbeitsstabes Gesundheitswirtschaft und soziale Dienstleistungen“ im BMWi die organisatorischen Voraussetzungen für die Erstellung des ersten Gesundheitssatellitenkontos (GSK) in Europa (s. Abbildung 3) im Jahr 2009 geschaffen wurden, das die erstmalige Ermittlung der volkswirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland ermöglichte.⁸

In mehreren Folgeprojekten wurde das GSK zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung weiterentwickelt. Damit wurden neben den **direkten Effekten der Gesundheitswirtschaft** zum ersten Mal auch die **Ausstrahleffekte der Gesundheitswirtschaft** auf andere Wirtschaftsbereiche erfasst.⁹ Diese Ausstrahlwirkungen entstehen durch den Bezug von Vorleistungen, z. B. aus der Bauwirtschaft oder der Logistikbranche, aber auch durch die Verwendung

8 Vgl. Henke u. a. 2010.

9 Vgl. u. a. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) 2013; Dennis A. Ostwald, Henke, u. a. 2014.

des Einkommens der Beschäftigten für den Konsum von Gütern des täglichen Bedarfs.



Da sich in der öffentlichen Wahrnehmung der Gesundheitswirtschaft zunehmend ein Bedeutungswandel vollzog, war es nötig, den sich wandelnden Realitäten Rechnung zu tragen. Das BMWi gab deshalb eine Studie in Auftrag, die insbesondere die Branchenabgrenzung neu erfasste und bspw. um den Bereich E-Health ergänzte.¹⁰

Schließlich wurde mit der Einbindung der Finanzierungsrechnung im Rahmen einer Sozialrechnungsmatrix erstmalig die Möglichkeit eröffnet, Aussagen darüber zu treffen, welche Akteure das Wachstum und die Beschäftigung in der

¹⁰ Vgl. u. a. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2015a; Schneider u. a. 2016.

Gesundheitswirtschaft finanzieren und somit zum Wohlstand in Deutschland beitragen. Gleichzeitig legte die Studie auch den Grundstein für die regelmäßige Berichterstattung zur Gesundheitswirtschaft durch das BMWi.

In Form einer jährlich wiederkehrenden und aktualisierten Broschüre zu den wichtigsten Daten und Fakten der Gesundheitswirtschaft in Deutschland wurde seitdem über den Beitrag der Gesundheitswirtschaft und ihrer Teilbereiche zur Gesamtwirtschaft berichtet.¹¹

Da diese gesundheitswirtschaftliche Berichterstattung nur auf nationaler Ebene Antworten auf wirtschaftspolitische Fragestellungen liefern konnte, wurde bald die Notwendigkeit einer Datenbasis auf Ebene der Länder deutlich, um gesundheitswirtschaftliche Fragestellungen im Kontext der Bundesländer beantworten zu können.

Infolgedessen kam es neben dem Forschungsprojekt im Auftrag des BMWi zu einer Vielzahl von bundeslandspezifischen Forschungsarbeiten zur Gesundheitswirtschaft.¹²

Mit der Sonderauswertung „Die Gesundheitswirtschaft in Ost- und Westdeutschland“ aus dem Jahr 2016 ließ das BMWi erstmals regionale Unterschiede in der Gesundheitswirtschaft in Deutschland untersuchen und lieferte somit Erkenntnisse zum ökonomischen Beitrag der Gesundheitswirtschaft in unterschiedlichen Regionen in Deutschland.¹³

Im Jahr 2016 gab das BMWi erneut eine Weiterentwicklung der GGR in Auftrag. Ziel dieses Auftrages war es, die Regionalisierung der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (R-GGR) systematisch und mit einem zur nationalen Berechnung methodisch kongruenten Gesamtmodell für alle Bundesländer darzustellen. Durch eine einheitliche Datenbasis für Deutschland und alle

11 Vgl. u. a. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2015b; 2016a; 2016b; 2017a; 2017b.

12 Vgl. u. a. AG GGRdL 2017; Dennis A. Ostwald, Legler, u. a. 2014; Dennis A. Ostwald, Legler & Schwärzler 2015; Dennis A. Ostwald u. a. 2017; Dennis A. Ostwald, Legler, Schwärzler, Paul, u. a. 2015; Dennis A. Ostwald, Legler, Schwärzler & Tetzner 2015; Schneider 2013; Schneider, Biene-Dietrich & Hofmann 2000a; 2000b; Schneider, Biene-Dietrich, Hofmann, Köse & Mill 1998; Schneider, Hofmann, Biene-Dietrich, Köse & Krawczyk 2003; Schneider, Hofmann, Köse & Biene-Dietrich 2002.

13 Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2016a.

16 Länder konnte durch diese Weiterentwicklung erstmals die Vergleichbarkeit nicht nur zwischen den einzelnen Bundesländern sichergestellt, sondern auch das Verhältnis zu den nationalen Kennzahlen dargestellt werden.¹⁴

Somit war es möglich, nicht nur branchenspezifische, sondern auch länder-spezifische Charakteristika im wirtschaftspolitischen Diskurs zu berücksichtigen.

Abbildung 4: Die aktuellsten Neuerungen der GGR



14 Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2017c.

Mittlerweile ist die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung, nicht nur auf nationaler, sondern auch auf länderspezifischer Ebene eine Standardberichterstattung, um den Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Erreichung wirtschaftspolitischer Ziele abzubilden.¹⁵

Dabei ist die GGR seit jeher ein lernendes System, das stetiger Überarbeitung und Weiterentwicklung unterliegt. Dies ist einerseits notwendig, um statistischen Revisionen gerecht zu werden, andererseits aber auch, um auf inhaltliche und thematische Veränderungen bspw. in der Wahrnehmung oder Abgrenzung, d. h. letztlich in der konkreten Realität der Gesundheitswirtschaft und ihres gesellschaftlichen Umfeldes, reagieren zu können.

15 Vgl. u. a. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2017c; Dennis A. Ostwald, Legler, u. a. 2014; Dennis A. Ostwald, Legler & Schwärzler 2015; Dennis A. Ostwald, Legler, Schwärzler & Gerlach 2017; Dennis A. Ostwald, Legler, Schwärzler, Gerlach, u. a. 2017; Dennis A. Ostwald, Legler, Schwärzler, Plaul, u. a. 2015; Dennis A. Ostwald, Legler, Schwärzler & Tetzner 2015.

2. Der Informationsgehalt der GGR

Um einen Überblick über den Informationsgehalt der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) zu geben, wird zunächst die definitorische Abgrenzung der Branche beschrieben. Anschließend erfolgt eine übersichtliche Darstellung zu Aufbau und Struktur der GGR.

2.1 Definitorische Abgrenzung der GGR

Die Gesundheitswirtschaft stellt eine Querschnittsbranche innerhalb der deutschen Volkswirtschaft dar. Ihre Erfassung durch die GGR orientiert sich an einer Begriffsbestimmung der Nationalen Branchenkonferenz aus dem Jahr 2005. Demnach umfasst die Gesundheitswirtschaft sinngemäß die Erstellung und Vermarktung von Waren und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen.¹⁶ Diese breite Definition berücksichtigt einen wesentlichen Aspekt, der maßgeblich für die Art der Quantifizierung in der GGR ist. Sie legt nämlich das Augenmerk auf eine sogenannte güterseitige – im Sinne der VGR also auf Waren und Dienstleistungen bezogene – und nicht einrichtungsspezifische Abgrenzung der Branche.

Infobox 1: Die Gesundheitswirtschaft als Querschnittsbranche in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung

Die Gesundheitswirtschaft stellt eine Querschnittsbranche innerhalb der deutschen Volkswirtschaft dar. Anders als beispielsweise die chemische Industrie oder der Finanzsektor wird die Gesundheitswirtschaft – im Gegensatz zum Gesundheitswesen – nicht als eigenständiger Wirtschaftszweig in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen erfasst. Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) wurde jedoch mit der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) in den vergangenen Jahren eine Standardberichterstattung für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland entwickelt. Diese ermöglicht es, die ökonomischen Aktivitäten der Querschnittsbranche in Form von Bruttowertschöpfung bzw. der Erwerbstätigenzahlen zu quantifizieren.

Quelle: In Anlehnung an Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2015a.

Dies geht auch mit der Definition der Gesundheitsausgaben laut der OECD einher. Diese Definition ist nämlich maßgeblich für die Abgrenzung und Erfassung des sogenannten *Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft*. Sie beinhaltet im Grunde denselben Gedanken wie die obige Definition. Sie stellt den Sachverhalt aber noch expliziter dar. Sie stellt allein auf das vordergründige Ziel der Ware oder Dienstleistung ab: die Verbesserung, Erhaltung oder Bewahrung von Gesundheit.¹⁷

Die Quantifizierung des volkswirtschaftlichen Beitrags, der durch die Bereitstellung und Produktion dieser gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen innerhalb Deutschlands entsteht, ist demzufolge das Ziel der GGR. Ebenfalls dabei berücksichtigt ist die Einrichtung – oder allgemeiner – die wirtschaftliche Einheit, in der die Bereitstellung erfolgt.

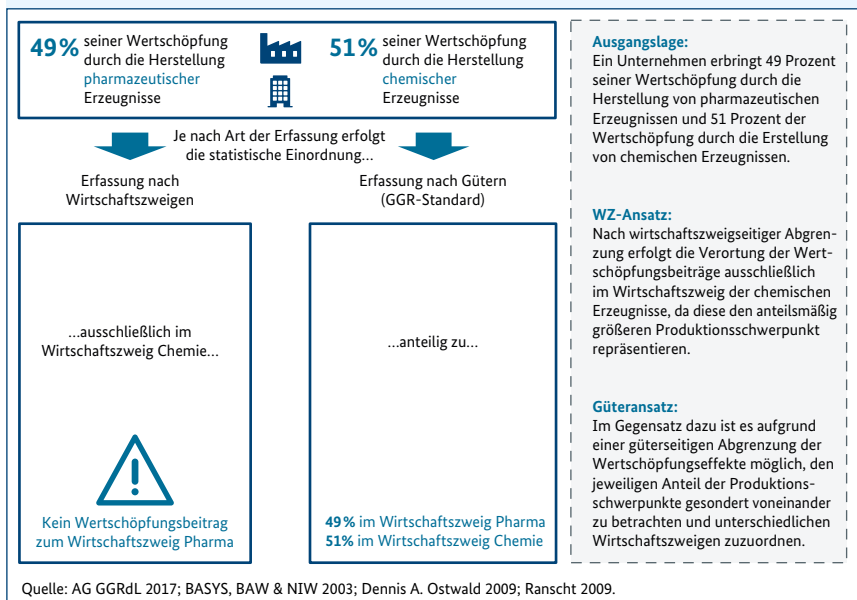
Durch diesen Ansatz unterscheidet sich die GGR maßgeblich von anderen Vorgehensweisen, die das Ziel haben, die Gesundheitswirtschaft zu quantifizieren.¹⁸ Eine solche Darstellung ist jedoch ausschließlich auf der Basis von Aufkommens- und Verwendungstabellen möglich, die sowohl eine **wirtschaftszweigspezifische** als auch eine **güterspezifische Dimension** aufweisen.

17 Vgl. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), World Health Organization (WHO) & Statistical Office of the European Communities (Eurostat) 2011.

18 Vgl. u. a. AG GGRdL 2017b; BASYS, BAW & NIW 2003; Dennis A. Ostwald 2009; Ranscht 2009.

Infobox 2: Wirtschaftszweig- und güterspezifischer Ansatz

Die güterseitige Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft stellt ein Unterscheidungsmerkmal der GGR zu anderen Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft dar. Bei dieser Abgrenzung werden sämtliche Waren und Dienstleistungen mit Gesundheitsbezug im Sinne der VGR erfasst. Wirtschaftszweigbezogene Abgrenzungen implizieren hingegen, dass Unternehmen und deren Beiträge gemäß ihrer Hauptaktivität einem einzelnen Wirtschaftszweig zugeordnet werden müssen (s. hierzu auch Kapitel 5). Sämtliche Sekundärproduktionen – beispielweise in Unternehmen, die ein breites Portfolio von Waren und Dienstleistungen anbieten – werden somit nur dem Wirtschaftszweig der Haupttätigkeit zugeordnet, auch wenn einige per se keinen Bezug dazu haben. Besitzt ein Unternehmen zwei Geschäftsfelder – beispielsweise Automobilbau und Finanzdienstleistungen – so erfolgt, gemäß einer wirtschaftszweigbezogenen Abgrenzung, eine Einordnung seiner gesamten Wertschöpfungsaktivitäten und Erwerbstätigen entsprechend der Hauptaktivität und somit entweder des einen oder des andern Geschäftsfelds. Bei einer güterspezifischen Abgrenzung werden die Wertschöpfungs- und Erwerbstätigeneffekte hingegen, gemäß den in den einzelnen Geschäftsfeldern erzeugten Gütern und erbrachten Dienstleistungen, den entsprechenden Wirtschaftszweigen zugerechnet.

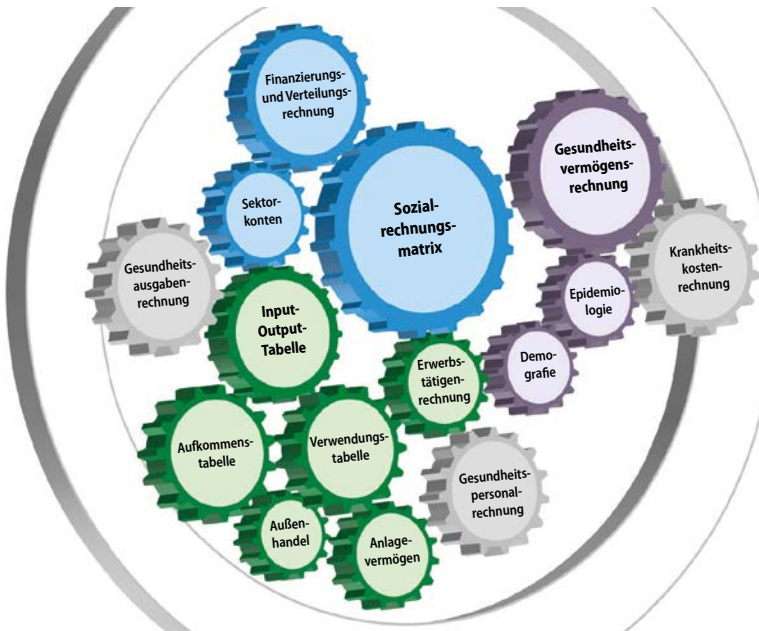


Quelle: AG GGRdL 2017; BASYS, BAW & NIW 2003; Dennis A. Ostwald 2009; Ranscht 2009.

2.2 Aufbau und Struktur der GGR

Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung stellt ein komplexes Rechenwerk dar, das sich aus unterschiedlichen Teilwerken, Primär- und Sekundärstatistiken sowie unterschiedlichen volkswirtschaftlichen Rechensystemen zusammensetzt. Die abstrakte Darstellung des Zusammenspiels dieser Rechensysteme der GGR wurde 2015 erstmals in einem Forschungsprojekt des BMWi zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland dargestellt.¹⁹

Abbildung 5: Die Rechensysteme der erweiterten GGR



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2015a.

19 Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2015a.

Die Rechenwerke der GGR

Das grundlegende Rechenwerk repräsentiert dabei das sogenannte **Gesundheitssatellitenkonto** (GSK). Das Ziel dieses Satellitenkontos ist es, die Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft als eigenständige Branche innerhalb der Volkswirtschaft sichtbar zu machen. Dazu werden auf Basis unterschiedlicher amtlicher Datenquellen die Erwerbstätigen, Bruttowertschöpfung, Vorleistungen und der Außenhandel der Gesundheitswirtschaft erfasst und systematisch sowie vergleichbar in Kategorien der VGR dargestellt. Das GSK ermöglicht somit eine „herausgelöste“ Darstellung der Gesundheitswirtschaft.

Innerhalb des GSK wird die Gesundheitswirtschaft weiter aufgegliedert. Derzeit können 12 Gütergruppen kombiniert werden. Dadurch können unterschiedliche Bilder bzw. Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft und deren Verflechtung gezeichnet werden. Die Darstellung erfolgt in Form von sogenannten **direkten Effekten**, d. h. die Darstellung ihrer Bedeutung z. B. für Wertschöpfung, Beschäftigung und Export.

Neben dem GSK ist der sogenannte „**ökonomische Fußabdruck**“ der Gesundheitswirtschaft ein weiterer wichtiger Bestandteil der GGR. Hinter den in Fachkreisen bekannten Begrifflichkeiten der **Austrahleffekte und Multiplikatoren** verbergen sich dabei Berechnungen, die es ermöglichen, eine Aussage darüber zu treffen, welche ökonomischen Effekte die sogenannten „**indirekten Effekte**“ in vorgelagerten Wirtschaftsbereichen aufgrund der wirtschaftlichen Aktivität der Gesundheitswirtschaft auslösen. Ebenfalls zum ökonomischen Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft gehören auch die Effekte der Einkommensverwendung der Beschäftigten für Güter aus anderen Wirtschaftszweigen, die als „**induzierte Effekte**“ bezeichnet werden.

Infobox 3: Definition des ökonomischen Fußabdrucks

Der ökonomische Fußabdruck beschreibt die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. Der ökonomische Fußabdruck ergibt sich aus der Summe von direkten, indirekten und induzierten Wertschöpfungs- oder Erwerbstätigeneffekten.

Komplettiert wird das derzeitige Gesamtrechenwerk durch die sogenannte **Sozialrechnungsmatrix** (SAM). Mit der SAM können die Effekte von Einkommenstransaktionen dargestellt werden. Dadurch entsteht eine Verbindung zwischen der Einkommensentstehung und der Einkommensverausgabung. Für die Gesundheitswirtschaft wird so ein national geschlossenes System erzeugt.

Wird die Ausstrahlwirkung der Gesundheitswirtschaft auf Basis der SAM berechnet, dann beziehen sich die Ergebnisse nicht nur auf Produktionsimpulse, die aufgrund von Vorleistungsverflechtungen entstehen, sondern eben auf die gesamten Effekte, die durch die Aktivität der Branche ausgelöst werden. Folglich können anhand der SAM nicht nur die direkten und indirekten Produktionseffekte, d. h. die Veränderung der Bruttowertschöpfung, sondern auch der Effekt auf die Arbeitnehmerentgelte sowie in weiterer Folge auch auf die Einkommensverteilung und schließlich auf die Konsumausgaben berechnet und in Form einer Multiplikatoranalyse dargestellt werden.

Datenquellen der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung

Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes

Grundsätzlich beruht das Rechenwerk der GGR auf einer Sonderauswertung der nationalen Aufkommens- und Verwendungstabellen des Statistischen Bundesamtes. Diese Datenbasis liegt in ihrer aktuellsten Form derzeit für das Jahr 2013 vor. Von hier aus wird die Datenbasis gemeinsam mit den ebenfalls vorliegenden Tabellen für 2010 und 2011 fort- bzw. zurückgeschrieben. Um sich auch dem aktuellsten möglichen Datenrand anzunähern, ist es nötig, das jeweils letzte Jahr zu prognostizieren. Hierfür wird auf die jeweils jüngsten saisonbereinigten Quartalswerte²⁰ der nationalen VGR zurückgegriffen. Durch die Fortschreibung und Prognose der Gesundheitswirtschaft können Aussagen zur Bedeutung der Branche im Zeitverlauf bis zum aktuellen Datenrand getätigt werden.

Die GGR wird von WifOR jährlich aktualisiert. Dabei entspricht dieser Vorgang nicht nur einer zusätzlichen Kennzahl am aktuellen Rand der Zeitreihe, sondern bezieht sich immer auf den gesamten betrachteten Zeitraum. Dadurch können auch Daten- und Methodenrevisionen auf amtlicher Seite stets berücksichtigt

20 Vgl. Statistisches Bundesamt 2017b.

werden, so dass mit jedem Bericht eine konsistente Darstellung des gesamten zurückliegenden Zeitraums erfolgt.

Infobox 4: Auswirkungen statistischer Umstellungen und Revisionen

In den vergangenen Jahren kam es zu unterschiedlichen statistischen Umstellungen und Revisionen größerer Tragweite. So erfolgte im Jahr 2014 die Umstellung der Klassifikation der Wirtschaftszweige von dem bis dahin geltenden Standard WZ 2003 auf WZ 2008. Eine weitere Umstellung erfolgte im Jahr 2014 am Europäischen System der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (ESVG). Hier wurde ebenfalls ein veralteter Standard (ESVG 1995) auf einen neuen (ESVG 2010) überführt. Dieser aktuellste statistische Standard wurde im Jahr 2015 erstmals in den Berechnungen der GGR berücksichtigt. Da die GGR auf der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung beruht, haben all diese Revisionen Auswirkungen auf die Kennzahlen der GGR. Sie beeinflussen somit sowohl die Berechnungen für das aktuellste Jahr als auch für die Vergangenheit. Eine detaillierte Auflistung der mit der ESVG-Umstellung einhergehenden Veränderungen wurde der entsprechenden Ausgabe der Broschüre vorangestellt.

Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2016a.

Die Gesundheitsausgabenrechnung

Die Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes bildet die zweite bedeutende Datenbasis neben den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Sie wird jeweils rund zwei Jahre zeitversetzt veröffentlicht.²¹ Für die Aktualisierung im Jahr 2017 liegen somit Daten bis 2015 vor.²² Die Berücksichtigung der Gesundheitsausgabenrechnung ist nicht nur aus definitorischer Sicht notwendig, um die Gesundheitswirtschaft als Branche und deren gesundheitsrelevante Waren und Dienstleistungen zu erfassen. Vielmehr ermöglicht ihre Erfassung auch den quantitativen Abgleich mit den Kennzahlen der VGR.

21 Vgl. Statistisches Bundesamt 2011.

22 Vgl. Statistisches Bundesamt 2017a.

Die Teilbereiche der GGR

Wie eingangs erwähnt können die Gütergruppen des GSK in unterschiedlicher Form kombiniert und voneinander abgegrenzt werden. Die grundsätzliche Unterteilung der Gütergruppen der Gesundheitswirtschaft erfolgt dabei in Form eines Kernbereichs und eines erweiterten Bereichs. Wie in der folgenden Abbildung dargestellt, entfallen von den zwölf Gütergruppen der Branche sieben auf den **Kernbereich** und fünf auf den **Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft**.

Abbildung 6: Die zwölf Gütergruppen des Gesundheitssatellitenkontos in der GGR

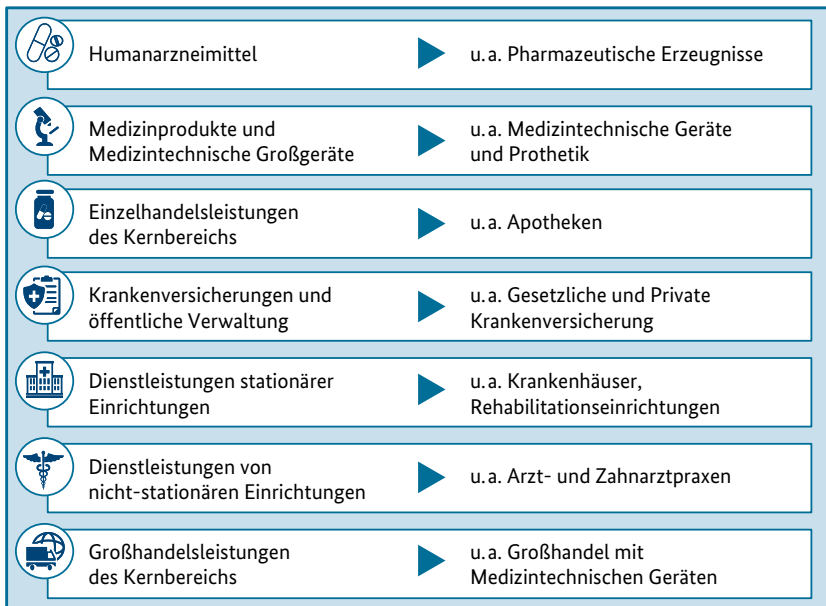


Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2017.

Der **Kernbereich der Gesundheitswirtschaft** umfasst dabei zum einen die „klassische“ Gesundheitsversorgung, also alle Waren und Dienstleistungen, die Bestandteil des Erstattungsbereichs von Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern sind. Zum anderen zählen dazu aber auch Waren und Dienstleistungen, die durch private Konsumausgaben finanziert werden und in der Gesundheitsausgabenrechnung erfasst werden.

Abbildung 7: Gütergruppenbeispiele des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft

Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft umfasst insgesamt sieben Gütergruppen. Per Definition zählen hierzu Waren und Dienstleistungen wie beispielsweise pharmazeutische Erzeugnisse, Medizintechnische Geräte, der Apothekenhandel, Verwaltungsdienstleistungen der gesetzlichen und privaten Krankenkassen, Dienstleistungen von Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen, von niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten sowie der Großhandel mit Waren des Kernbereichs.



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2017.

Die Abgrenzung des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft erfolgt maßgeblich durch den Abgleich der volkswirtschaftlichen Daten aus der VGR mit den Informationen der Gesundheitsausgabenrechnung.

Für den **Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft** existiert keine entsprechende Erhebung oder international anerkannte Leitlinie, die vergleichbar zu der Erfassung des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft wäre. Im Rahmen der bisherigen Projekte zur GGR im Auftrag des BMWi wurde jedoch eine Abgrenzung geschaffen, die jene Waren und Dienstleistungen umfasst, [...] „die nicht in den Kernbereich gehören, jedoch einen objektiven Gesundheitsnutzen besitzen und gleichzeitig aufgrund einer subjektiven Kaufentscheidung im Hinblick auf Gesundheit erworben werden (z. B. biologische bzw. gesundheitsfördernde Lebensmittel).“²³ Auch fallen in den Erweiterten Bereich Waren und Dienstleistungen, die nicht als primärer Teil der Gesundheitswirtschaft betrachtet werden, jedoch eine so maßgebliche Rolle für das Funktionieren der Gesundheits-

Abbildung 8: Gütergruppenbeispiele des Erweiterten Bereichs der Gesundheitswirtschaft

Der Erweiterte Bereich der Gesundheitswirtschaft umfasst insgesamt fünf Gütergruppen. Per Definition zählen hierzu Waren und Dienstleistungen wie beispielsweise biologische bzw. gesundheitsfördernde Lebensmittel und Hygieneprodukte, Gesundheitstourismus, Unternehmensberatungen im Gesundheitswesen, Investitionen in Forschung und Entwicklung, Ausbildung von Pflegepersonal sowie Bau- und Architekturmaßnahmen sowie IT-Lösungen in der Gesundheitsversorgung wie z. B. Krankenhausinformationssysteme. Zur Quantifizierung dieser Bereiche wird eine Vielzahl an jährlich aktualisierten Sekundärquellen herangezogen.



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2017.

wirtschaft beziehungsweise in der gesundheitlichen Versorgung spielen, dass ihre Einbeziehung unverzichtbar ist.

Die Frage danach, wer die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung finanziert, ist der Ausgangspunkt für eine weitere Strukturierung der Gesundheitswirtschaft. Die Darstellung erfolgt hierfür neben der bereits bekannten Abgrenzung in einen Kern- bzw. Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft auch nach Art der Finanzierung und unterscheidet hierfür die folgenden Finanzierungsbereiche:

Kollektiv finanzierte Gesundheitsleistungen:

Diese „Kollektiv- bzw. Solidarleistungen“ werden durch öffentliche oder private Ausgabenträger, im Sinne der Gesundheitsausgabenrechnung, finanziert. Dabei berücksichtigt sind alle Ausgaben, welche durch die Versichertengemeinschaft getragen werden und für die gesellschaftliche Bereitstellung von gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen des Kern- oder Erweiterten Bereichs der Gesundheitswirtschaft bestimmt sind. Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft zählen hierzu alle erstattungsfähigen Gesundheitsleistungen wie Krankenhausbehandlungen oder Arzneimittel. Im Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft hingegen zählen hierzu bezuschusste Gesundheitsleistungen wie Präventionskurse oder Teile der Ausgaben für die Berufsausbildung in Gesundheitsberufen.

Individuell finanzierte Gesundheitsleistungen:

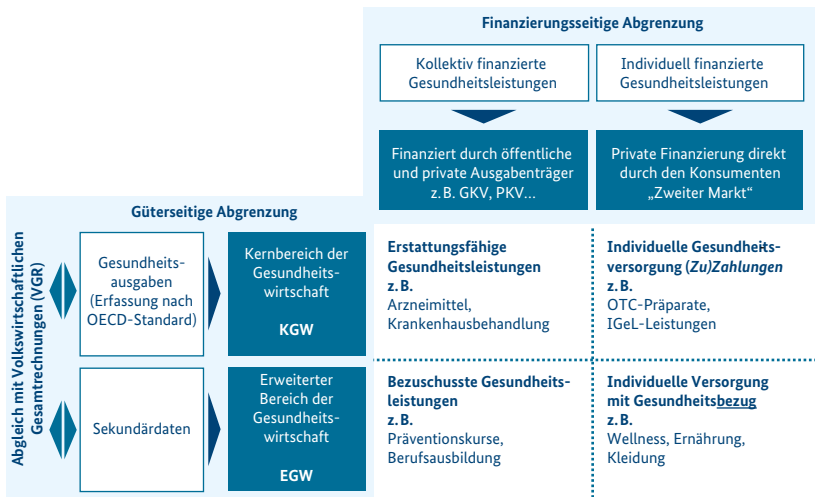
Diese individuell finanzierten Ausgaben – oftmals auch als „Zweiter Gesundheitsmarkt“ bezeichnet – stehen den kollektiv finanzierten Ausgaben für Gesundheitsleistungen gegenüber. Ihre Finanzierung erfolgt privat, also direkt durch den Konsumenten. Im Kernbereich berücksichtigen diese Ausgaben in erster Linie private (Zu)Zahlungen, die von Individuen für gesundheitsrelevante Waren und Dienstleistungen ausgegeben werden. Hierzu zählen beispielsweise nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel oder die sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Im Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft hingegen werden die privaten Zahlungen für Waren

und Dienstleistungen berücksichtigt, die zum Zweck der individuellen gesundheitsrelevanten Versorgung getätigt werden. Hierzu zählen beispielsweise private Ausgaben für Wellness, Ernährung und Kleidung.

In Tabellenform gegenübergestellt (s. Abbildung 9), ergibt sich daraus eine **4-Felder-Matrix**, welche die güter- und finanzierungsseitige Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft darstellt.²⁴

Abbildung 9: Die güter- und finanzierungsseitige Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft

Die 4-Felder-Matrix verdeutlicht die güter- und finanzierungsseitige Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft. Mit ihr lassen sich Aussagen über den kollektiven und individuellen Verbrauch von gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen ableiten. Der Abgleich der Ausgaben erfolgt dabei für den Kernbereich anhand der Gesundheitsausgabenrechnung und im Erweiterten Bereich mittels Sekundärdaten. Es gilt jedoch zu beachten, dass mit dieser Abgrenzung keine Aussagen zu Bruttowertschöpfung oder Erwerbstätigen möglich sind, da sie eine rein finanzierungsseitige Veranschaulichung der Gesundheitswirtschaft darstellt.

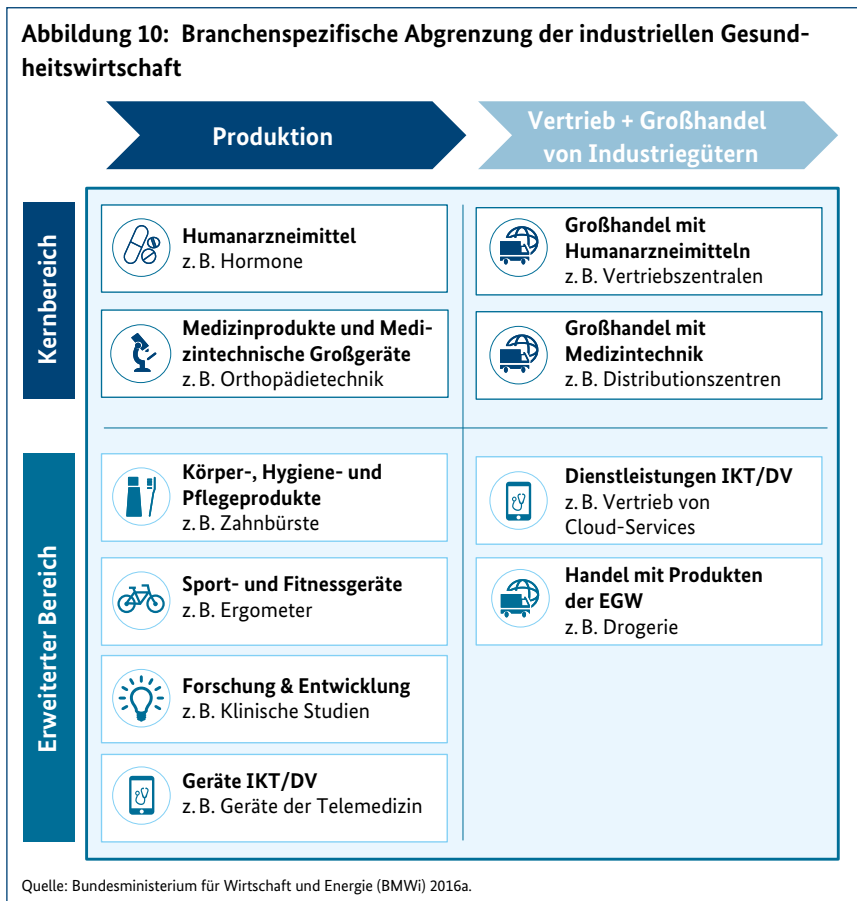


Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2013.

24 Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) 2013; Vgl. Henke u.a. 2010; D. A. Ostwald, Islam & Rhiel 2012.

Die Darstellung der Gesundheitswirtschaft kann auch entlang einer plastischen Charakterisierung wesentlicher gesundheitsrelevanter Branchen erfolgen. Im Folgenden werden dafür die „industrielle Gesundheitswirtschaft“, die „Medizinische Versorgung“ sowie „Weitere Bereiche der Gesundheitswirtschaft“ näher erklärt.

Abbildung 10 zeigt zunächst die Abgrenzung der industriellen Gesundheitswirtschaft (IGW). Analog zur gesamten Gesundheitswirtschaft wird auch die IGW in einen Kernbereich und einen Erweiterten Bereich unterteilt. Darüber hinaus erfolgt auch eine zweite Abgrenzungsdimension. Für diese Abgrenzung ist das entscheidende Kriterium, in welchem Bereich der Wirtschaft die Wertschöpfung erbracht wird.



Da in industriellen Bereichen der Wirtschaft neben der **Produktion** auch der **Vertrieb sowie der Großhandel** mit den gefertigten Produkten zentrale Faktoren darstellen, wird dies auch im Rahmen der Abgrenzung der IGW berücksichtigt. Demnach ist die IGW zum einen hinsichtlich der reinen **Produktion** gesundheitsrelevanter Waren und Dienstleistungen und zum anderen hinsichtlich des **Vertriebs und Großhandels** dieser Produkte abgegrenzt. Als Ergebnis entsteht somit die dargestellte zweidimensionale Matrix.

Der Begriff der „Medizinischen Versorgung“ kann anhand der Auflistung der Gütergruppen der Gesundheitswirtschaft in den Teilbereichen „Stationäre Einrichtungen“ und „Nicht-stationäre Einrichtungen“ abgeleitet werden. Diese Bereiche umfassen im Detail die folgenden Kategorien:

Abbildung 11: Gütergruppenbeispiele der „Medizinischen Versorgung“ der Gesundheitswirtschaft



Dienstleistungen stationärer Einrichtungen



Dienstleistungen von Krankenhäusern



Dienstleistungen von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen



Dienstleistungen von (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen



Dienstleistungen von nicht-stationären Einrichtungen



Dienstleistungen von Arztpraxen



Dienstleistungen von Zahnarztpraxen



Dienstleistungen von Praxen sonstiger medizinischer Berufe



Dienstleistungen der ambulanten Pflege

Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2017.

Im Folgenden werden der Vollständigkeit halber auch die Bestandteile der „Weiteren Bereiche der Gesundheitswirtschaft“ dargestellt. Im Grunde besteht dieser Bereich aus den Gütergruppen der Gesundheitswirtschaft abzüglich der industriellen Gesundheitswirtschaft einerseits und der Medizinischen Versorgung andererseits.

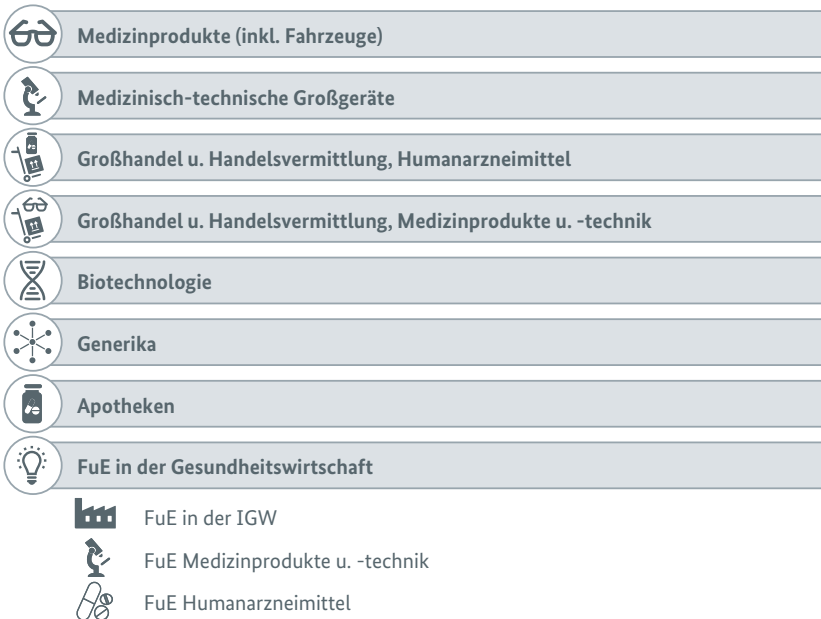
Abbildung 12: Gütergruppenbeispiele der „Weiteren Bereiche der Gesundheitswirtschaft“



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2017.

Letztendlich kam es im Verlauf der aktuellen und zurückliegenden Weiterentwicklungen der GGR zu einer sukzessiven Ausdifferenzierung der Gesundheitswirtschaft und der ihr zugrundeliegenden Teilbereiche. Dadurch ist es nunmehr möglich, neben den aufgezeigten zwölf Gütergruppen der GGR auch weitere Analyseebenen zu betrachten. Dabei wird die Grundgesamtheit der Branche stets beibehalten, jedoch in weitere Unterebenen ausdifferenziert. So ist es im Rahmen dieser Berechnungen möglich, die volkswirtschaftliche Bedeutung von Bereichen wie beispielsweise der Biotechnologie, der Produktion von Generika oder auch der Forschung und Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft gesondert zu analysieren.

Abbildung 13: Sonderauswertungen der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2017.

3. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft

Das Ziel des folgenden Abschnitts ist es, eine verständliche Hinführung zur ökonomischen Betrachtung der Gesundheitswirtschaft zu ermöglichen. Hierfür werden zunächst die volkswirtschaftlichen Konzepte der GGR beschrieben und anschließend die Möglichkeiten der quantitativen Analyse anhand von **direkten sowie indirekten und induzierten** (den so genannten **Ausstrahleffekten**) Effekten in plastischen Lesebeispielen näher erläutert.

3.1 Die volkswirtschaftlichen Konzepte der GGR

Die Quantifizierung und Darstellung der Gesundheitswirtschaft erfolgt im Kontext volkswirtschaftlich relevanter Kennzahlen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR). Die wesentlichsten sind die Kennzahlen **Bruttowertschöpfung, Erwerbstätige, Exporte und Importe**.²⁵

Die Bruttowertschöpfung als zentrale Kennzahl der GGR

Die mit der Produktion eines Produkts in einem Unternehmen verbundene **Bruttowertschöpfung (BWS)** ist die zentrale Kennzahl der GGR. Sie berechnet sich aus der Differenz zwischen dem **Produktionswert eines Produkts** und den dazu von dem Unternehmen **benötigten Inputs**. Betrachtet man alle einem Wirtschaftszweig zugeordneten Produkte, kann die Bruttowertschöpfung als Maß für die wirtschaftliche Leistung dieses Wirtschaftszweiges angesehen werden. Sie ist der (Mehr-)**Wert der innerhalb einer Branche in einer Wirtschaftsperiode selbst produzierten Waren und Dienstleistungen** – nach Abzug der dazu benötigten Vorleistungen aus anderen Branchen.

25 Vgl. Statistisches Bundesamt 2017.

Als **Vorleistungen** bezeichnet man den Wert der Waren und Dienstleistungen, die inländische Wirtschaftseinheiten von anderen (in- und ausländischen) Wirtschaftseinheiten bezogen und im Berichtszeitraum im Zuge der eigenen Produktion verbraucht haben. Das sind zum Beispiel Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe, sonstige Vorprodukte, laufende Reparaturen, Transportkosten, Postgebühren, Anwaltskosten, gewerbliche Mieten und so weiter.

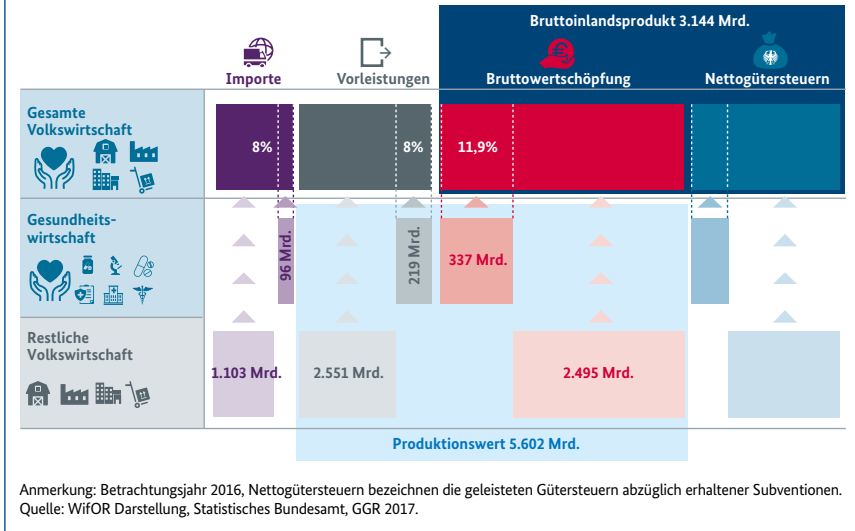
Produktionsinputs: Neben Vorleistungen fließen weitere Elemente in den Produktionsprozess eines Unternehmens oder einer Branche mit ein. Als wichtigste Kenngrößen zählen hierzu die Löhne und Gehälter der beschäftigten Arbeitnehmer, vom Staat geleistete Subventionen und vom Unternehmen oder der Branche getätigte Abschreibungen.

Die Summe aller in den Produktionsprozess eingeflossenen Waren und Dienstleistungen repräsentiert den **Produktionswert**.

Die Summe aller Produktionswerte der Unternehmen stellen den Wert der Verkäufe von Waren und Dienstleistungen aus eigener Produktion an andere (in- und ausländische) Wirtschaftseinheiten ohne Gütersteuern dar, zuzüglich der produzierten und noch nicht verkauften Waren sowie der selbst erstellten Anlagen.

Die Bruttowertschöpfung ist ein zentraler Bestandteil des **Bruttoinlandsprodukts (BIP)**. Rechnet man nämlich zur **Summe der Bruttowertschöpfungen aller Branchen** die **Nettosteuern** hinzu, erhält man das BIP. Das BIP misst also, ausgehend von der Bruttowertschöpfung, die wirtschaftliche Tätigkeit eines Landes oder einer Region.

Abbildung 14: Der Beitrag der Bruttowertschöpfung zum Bruttoinlandsprodukt



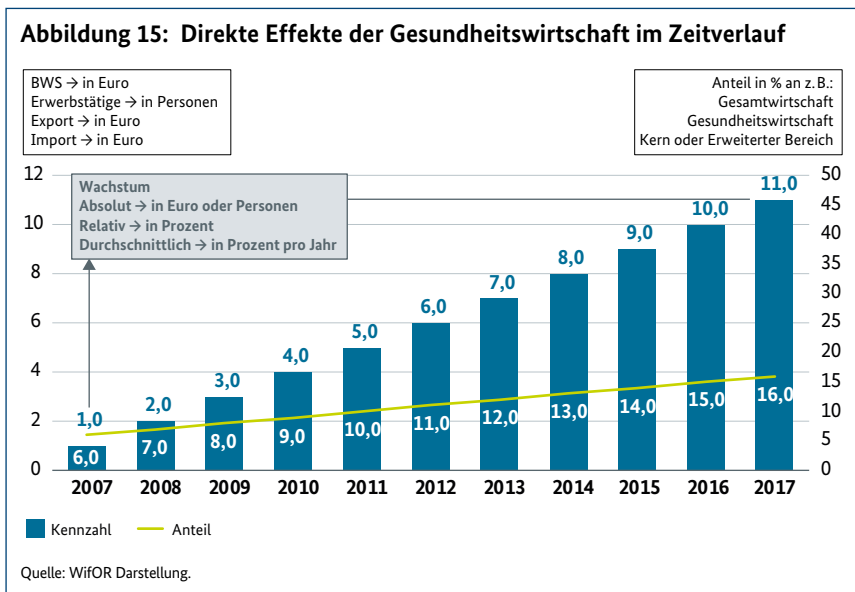
Grundsätzlich können volkswirtschaftliche Kennzahlen – und somit auch die Bruttowertschöpfung – in unterschiedlichen Konzepten bzw. Abgrenzungen vorliegen. Von Bedeutung sind hierbei insbesondere das Inlands- und das Inländerkonzept. Im Rahmen der GGR werden die volkswirtschaftlichen Kennzahlen sowohl der nationalen als auch der länderspezifischen Ergebnisse **nach dem Inlandskonzept** berechnet.

Das Bruttoinlandsprodukt nach dem Inlandskonzept – auch Arbeitsortkonzept genannt – umfasst dabei alle in einem Wirtschaftsgebiet erbrachten wirtschaftlichen Leistungen, unabhängig davon, wer sie erbracht hat.

Berücksichtigt sind demnach alle Erwerbstätigen innerhalb einer Region unabhängig von ihrem Wohnort. Einpendler sind somit in den Auswertungen enthalten, Auspendler hingegen nicht.

Direkte Effekte der Gesundheitswirtschaft

Die direkten Effekte beschreiben die unmittelbaren Auswirkungen einer Branche auf die deutsche Volkswirtschaft. Grundsätzlich lassen sich diese direkten Effekte in der GGR in Form von Zeitreihen darstellen und analysieren. Der große Vorteil dieser Art der Darstellung besteht darin, Schwankungen in der Entwicklung plastisch darzustellen. Im Rahmen der jährlich erscheinenden Broschüre „Gesundheitswirtschaft Fakten und Zahlen“ repräsentiert diese Art der Ergebnispräsentation den Großteil der Diagramme. Die Darstellung erfolgt dabei für die volkswirtschaftlich relevanten Kennzahlen der **Bruttowertschöpfung, Erwerbstätigen, Exporte sowie Importe**. Eine exemplarische Darstellung kann Abbildung 15 entnommen werden.



Wie im vorangegangenen Abschnitt zu *Aufbau und Struktur der GGR* ersichtlich wurde, können unterschiedliche Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft in den Fokus einer Analyse gerückt werden. Der methodische Ansatz zur Analyse des gewählten Teilbereichs unterscheidet sich dabei jedoch nicht.

So kann ein Teilbereich stets mit Kennzahlen wie Bruttowertschöpfung, Erwerbstätige, Export und Import dargestellt werden. Bei der Interpretation der absoluten Werte muss lediglich berücksichtigt werden, dass es sich im Falle der Kennzahlen BWS, Export und Import um Geldeinheiten (in Euro) handelt, während sich die Kennzahl zu Erwerbstätigen auf Personen bezieht.

Infobox 5: Weitere zentrale Kennzahlen der GGR



Erwerbstätige

Zu den Erwerbstätigen zählen alle Personen, die als Arbeitnehmer (Arbeiter, Angestellte, Beamte, geringfügig Beschäftigte, Soldaten) oder als Selbstständige beziehungsweise als mithelfende Familienangehörige eine auf wirtschaftlichen Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben, unabhängig vom Umfang dieser Tätigkeit. Personen mit mehreren gleichzeitigen Beschäftigungsverhältnissen werden nur einmal mit ihrer Haupterwerbstätigkeit erfasst. Datengrundlage für die Berechnung der Erwerbstätigen bildet die Erwerbstätigenstatistik des Statistischen Bundesamtes.



Exporte

Exporte sind alle Verkäufe von Waren und Dienstleistungen an Wirtschaftseinheiten, die ihren ständigen Sitz (Wohnsitz) außerhalb Deutschlands haben. Die Exportaktivitäten der Gesundheitswirtschaft werden im Rahmen der GGR nach VGR-Konzept und Anschaffungspreisen ausgewiesen.



Importe

Importe sind alle Einkäufe an Waren und Dienstleistungen von Wirtschaftseinheiten, die ihren ständigen Sitz (Wohnsitz) außerhalb Deutschlands haben.

Quelle: Statistisches Bundesamt.

Der zu untersuchende Teilbereich und somit seine Kennzahlen können aber auch einer relativen Betrachtung unterzogen werden. So kann die Kennzahl eines Teilbereichs stets in Relation zur gleichen Kennzahl eines anderen Teilbereichs gesetzt werden, um das zueinander bestehende Verhältnis zu verdeutlichen. Die daraus resultierende Kennzahl wird hierbei für gewöhnlich als Prozentanteil dargestellt.

Infobox 6: Arbeitsproduktivität und Preisbereinigung in der GGR



Arbeitsproduktivität

Die Kennzahl der Arbeitsproduktivität beschreibt das relative Verhältnis von erbrachter Bruttowertschöpfung zu eingesetzter Arbeitskraft. Per Definition ergibt sich die Arbeitsproduktivität als preisbereinigtes Bruttoinlandsprodukt (der Gesamtwirtschaft) beziehungsweise preisbereinigte Bruttowertschöpfung (der Gesundheitswirtschaft) je Erwerbstätigen.



Preisbereinigung

Preisbereinigung ist das Herausrechnen von Preiseinflüssen. Um die Kennzahlen der GGR nicht nur in jeweiligen, sondern auch konstanten Preisen darzustellen, erfolgt für ausgewählte Kennzahlen auf nationaler Ebene auch eine Preisbereinigung. Die Begriffe „konstante Preise“, „preisbereinigt“ und „real“ werden dabei ebenso äquivalent verwendet wie „jeweilige Preise“, „nicht preisbereinigt“ und „nominal“.

Quelle: Statistisches Bundesamt.

Regionale GGR

Einzelanalysen zur Gesundheitswirtschaft in einigen Regionen und Bundesländern haben in den vergangenen Jahren gezeigt, dass die Gesundheitswirtschaft regional merkbliche Unterschiede aufweist. Aufgrund dieser regionalen Besonderheiten wurde die GGR dahingehend erweitert, die Beiträge der Gesundheitswirtschaft in den verschiedenen Bundesländern zur deutschen Gesundheitswirtschaft insgesamt aufzuzeigen. Im Ergebnis zeigt diese **„Regionalisierung der GGR“**, dass sich Bedeutung und Struktur der Gesundheitswirtschaft von Bundesland zu Bundesland stark unterscheiden.

Infobox 7: Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft

Methodik der regionalen Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (R-GGR)

Die Methodik der Regionalisierung gewährleistet, dass die Summe der einzelnen Bundesländer den Ergebnissen der Bundes-GGR entspricht. Diese Regionalisierung der Bundes-GGR ist als komplementär zu den bereits bestehenden Analysen auf Länderebene zu sehen. Da diese eine unterschiedliche Erfassungsmethodik verwenden, kann es zu Abweichungen zu diesen Länderstudien kommen. Die vom BMWi genutzte Methodik nimmt die Bundes-GGR als Ausgangspunkt. Ausgehend von den nationalen Eckwerten werden die ökonomischen Beiträge zur Gesundheitswirtschaft in den einzelnen Bundesländern ermittelt, eine sogenannte Top-Down-Methode.

Die Rechnung einer Arbeitsgruppe der Statistischen Landesämter nimmt die Gesundheitswirtschaft der einzelnen Bundesländer als Ausgangspunkt und addiert sie auf, eine sogenannte Bottom-Up-Methode. Die Bundes-GGR erfasst die gesundheitsrelevanten Gütergruppen und Leistungen, wohingegen die Rechnung der Statistischen Landesämter Daten für die gesundheitsrelevanten Wirtschaftszweige erhebt. Weitere Informationen hierzu sind in Kapitel 5 zu finden.

Betriebskonzept im Kontext bundeslandspezifischer Analysen

Insbesondere bei regionalen Untersuchungen ist eine Unterscheidung zwischen den häufig identisch gebrauchten Begriffen des Unternehmens und des Betriebs bedeutend. Während das Unternehmen die rechtliche Einheit wirtschaftlicher Aktivitäten darstellt, werden Betriebe als die örtliche Einheit definiert und beschreiben somit die einem Unternehmen zugehörigen Niederlassungen an einem bestimmten Ort. Bei der Abgrenzung nach Unternehmen kommt es somit in Fällen multiregional agierender Akteure, die Betriebe in verschiedenen Ländern besitzen, zu einer Über-/Unterschätzung der betrachteten regionalen Wirtschaftskraft, da in diesen Fällen einzig der Unternehmenssitz Kriterium zur regionalen Zuordnung ist. Die Bemessung der Bruttowertschöpfung findet deswegen auf Basis der örtlichen Einheit und somit der Betriebe statt.

Ausstrahleffekte der Gesundheitswirtschaft

Die **Ausstrahleffekte** – dargestellt durch **indirekte und induzierte Effekte** – der Gesundheitswirtschaft sind ein wesentlicher Bestandteil der Ergebnisdarstellung der GGR. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse im Folgenden analog zu den direkten Effekten der Gesundheitswirtschaft kurz erläutert.

Die Gesundheitswirtschaft als Querschnittsbranche ist vielfältig mit anderen Branchen der Volkswirtschaft verflochten. Diese ökonomischen Beziehungen zwischen Akteuren aus unterschiedlichen Sektoren können gemessen und in Form von volkswirtschaftlichen Maßzahlen dargestellt werden.

Diese Angaben beschreiben die sogenannten **Ausstrahleffekte der Gesundheitswirtschaft** auf die Gesamtwirtschaft, die aus **indirekten und induzierten Effekten** bestehen. Initiatoren dieser Effekte sind die einzelnen Akteure der Gesundheitswirtschaft selbst.

Infobox 8: Das Input-Output-Modell

Um die Verflechtungen der Gesundheitswirtschaft mit anderen Branchen untersuchen zu können, wird eine gesundheitspezifische Aufkommens- und Verwendungstabelle zu einer Input-Output-Tabelle modelliert. Mit dieser lassen sich nun die Verflechtungen zwischen den unterschiedlichen Wirtschaftssektoren darstellen. Für die Ermittlung der indirekten und induzierten Effekte wird anschließend ein sogenanntes offenes statisches Input-Output-Modell verwendet. Dies bedeutet, dass die Endnachfrage des Rechenmodells exogen vorgegeben ist (offen) und die zeitliche Abfolge von Reaktionen keine Berücksichtigung findet (statisch). Diese sogenannte Input-Output-Analyse ist eine wissenschaftlich angesehene Methodik zur Untersuchung der ökonomischen Bedeutung eines Wirtschaftsakteurs sowie ganzer Branchen innerhalb der Gesamtwirtschaft.

Quelle: Ostwald et al. 2014, Holub & Schnabl 1994.

Indirekte Effekte: Durch den **Bezug von** notwendigen **Vorleistungs- oder Investitionsgütern**, wie z. B. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen, lösen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft Produktionsprozesse in anderen Unternehmen und Organisationen aus. Aus diesem **Leistungsbezug** resultiert eine Erhöhung der Produktion bei den beauftragten Wirtschaftseinheiten. Die Vorleistungslieferanten beziehen ebenfalls Vorleistungen, die zu Produktionsanstößen führen, so dass die Nachfrage entlang der gesamten Wertschöpfungskette ökonomische Effekte auslöst.²⁶ Diese Effekte, die auf der Nachfrage von Vorleistungsgütern beruhen, werden unter dem Begriff **indirekte Effekte** zusammengefasst.

Induzierte Effekte: In einer weiteren Stufe werden die von den Erwerbstätigen aufgrund der direkten und indirekten Effekte erzielten Einkommen in die Analyse einbezogen, da diese Einkommen zu Konsumausgaben führen. Dieser Konsum bedeutet gleichzeitig eine Nachfrage nach Waren und Dienstleistungen, die zu diesem Zweck erstellt werden müssen.

Durch die erhöhte Produktion werden wiederum neue Nachfrageimpulse ausgelöst, die zu weiteren Produktions-, Einkommens- und Beschäftigungseffekten führen.²⁷

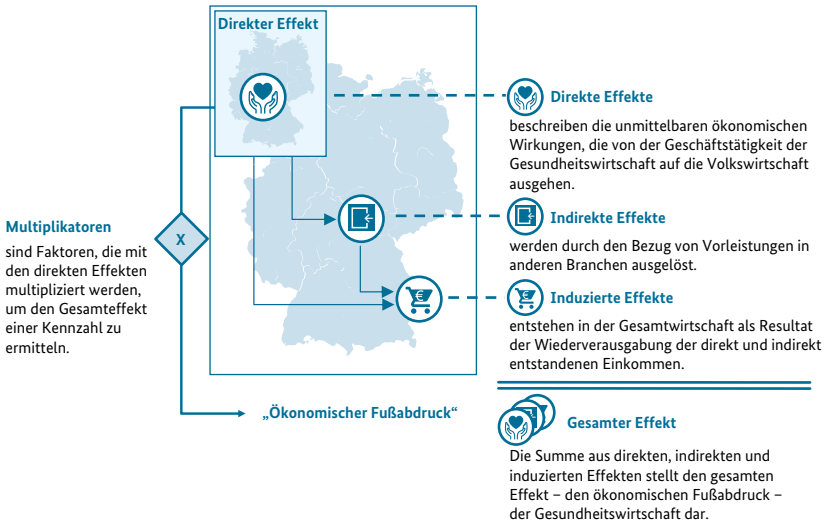
Effekte, die durch die Verausgabung von direkt und indirekt entstandenen Erwerbstätigeneinkommen für Konsum sorgen, werden unter dem Begriff **induzierte Effekte** zusammengefasst.

26 Vgl. Holub & Schnabl 1994.

27 Vgl. u. a. Heeger 2013; Pischner, Stäglin & others 1976.

Abbildung 16: Definition des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft

Unter dem Begriff „ökonomischer Fußabdruck“ versteht man die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. Der ökonomische Fußabdruck ergibt sich aus der Summe von direkten, indirekten und induzierten Wertschöpfungs- oder Erwerbstätigeneffekten.



Quelle: WifOR Darstellung.

3.2 Lesebeispiele zu aktuellen Ergebnissen der Gesundheitswirtschaft und ihrer Teilbereiche

Nachdem im vorangegangenen Abschnitt die grundsätzliche Unterscheidung zwischen direkten Effekten und Ausstrahleffekten dargestellt wurde, zielt der folgende Abschnitt darauf ab, die ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft anhand aktueller plastischer Beispiele zu den unterschiedlichen Teilbereichen dazustellen.²⁸ Dies ist insofern von Bedeutung, da verschiedene Bereiche in unterschiedlichem Maße zur Bedeutung der Gesundheitswirtschaft beitragen und somit ihren Charakter einer ausdifferenzierten Querschnittsbranche prägen.

28 Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2018.

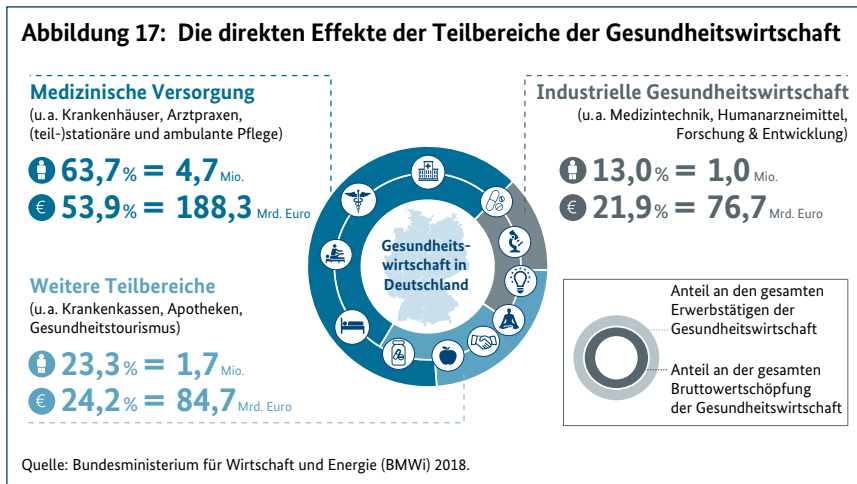
Es folgen Lesebeispiele zu folgenden Stichworten:

- Die direkten Effekte in Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft
- Die Entwicklung der direkten Effekte der Gesundheitswirtschaft
- Der ökonomische Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft
- Die Entwicklung von kollektiv und individuell finanzierten Gesundheitsleistungen

Die direkten Effekte in Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist eine heterogene Branche mit unterschiedlichen Teilbereichen. Dies verdeutlicht das Kreisdiagramm in Abbildung 17. Anhand der Ausprägungen Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige zeigt sie, welche direkte Bedeutung die „industrielle Gesundheitswirtschaft“, die „Medizinische Versorgung“ und die „Weiteren Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft“ für die gesamte Branche haben.

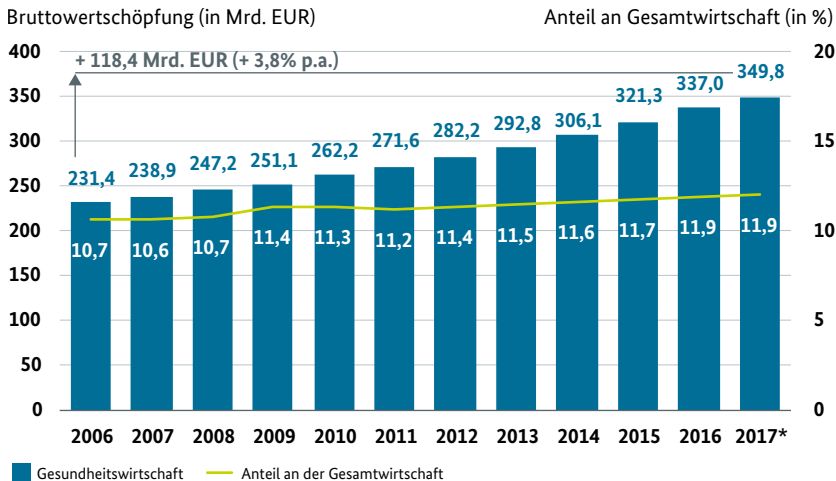
Dabei wird auf Anhieb ersichtlich, dass die „Medizinische Versorgung“ im Jahr 2017 für einen Großteil der Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft verantwortlich war. Dieser Bereich erzeugte 53,9 Prozent der direkten Bruttowertschöpfungs- und 63,7 Prozent der direkten Erwerbstätigeneffekte der Gesundheitswirtschaft.



Die Entwicklung der direkten Effekte der Gesundheitswirtschaft

Die Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft ist von hoher und seit Jahren zunehmender Bedeutung für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung der deutschen Volkswirtschaft. So hat sich ihr Anteil an der gesamten Bruttowertschöpfung der Gesamtwirtschaft von 10,7 Prozent im Jahr 2006 auf 11,9 Prozent im Jahr 2017 um rund 1,3 Prozentpunkte vergrößert. Die Branche leistete somit einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung des wirtschaftspolitisch zentralen Ziels eines angemessenen und stetigen Wirtschaftswachstums.

Abbildung 18: Die Entwicklung der direkten Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft



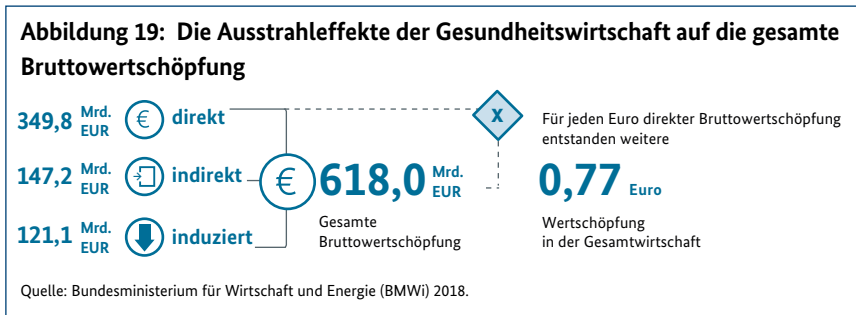
Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2018.

In absoluten Zahlen hat die Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft um 118,4 Milliarden Euro hinzugewonnen. Bemerkenswert ist dabei der Umstand, dass die Gesundheitswirtschaft seit 2006 in jedem Jahr – und somit auch in den Jahren der Finanzkrise – gewachsen ist. Nicht zuletzt deshalb zeichnet sich die Gesundheitswirtschaft auch als eine krisenresistente Branche aus, die dazu beitragen kann, wirtschaftliche Abschwünge in der Gesamtwirtschaft abzufedern.

Der ökonomische Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft

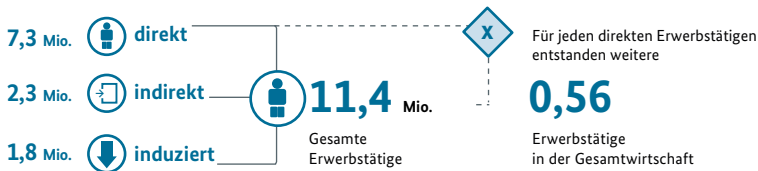
In Abbildung 19 und Abbildung 20 ist der ökonomische Fußabdruck dargestellt, den die Gesundheitswirtschaft in der deutschen Volkswirtschaft hinterlässt. Das heißt, welche ökonomischen Effekte für die Bruttowertschöpfung und den Arbeitsmarkt entstehen.

So entstehen durch die wirtschaftliche Verflechtung der Gesundheitswirtschaft mit Akteuren aus anderen Wirtschaftsbereichen positive Effekte für die gesamte Bruttowertschöpfung. Zusätzlich zu den direkten Beiträgen bezieht sich die Summe aus indirekten und induzierten Effekten auf rund 268,3 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung. Die Verbindung zwischen diesen direkten und indirekten bzw. induzierten Beiträgen kann vereinfacht auch so ausgedrückt werden: **Mit jedem Euro Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft gehen 0,77 Euro zusätzliche Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft einher.**



Auch auf dem Arbeitsmarkt erzeugt die Gesundheitswirtschaft bedeutsame Ausstrahleffekte. So sind mit der wirtschaftlichen Aktivität der knapp 7,3 Mio. direkten Erwerbstätigen weitere 4,1 Mio. indirekte und induzierte Arbeitsplätze verknüpft. **Mit der wirtschaftlichen Aktivität eines Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft sind somit 0,56 Erwerbstätige in der Gesamtwirtschaft ökonomisch verbunden.**

Abbildung 20: Die Ausstrahleffekte der Gesundheitswirtschaft auf den gesamten Arbeitsmarkt



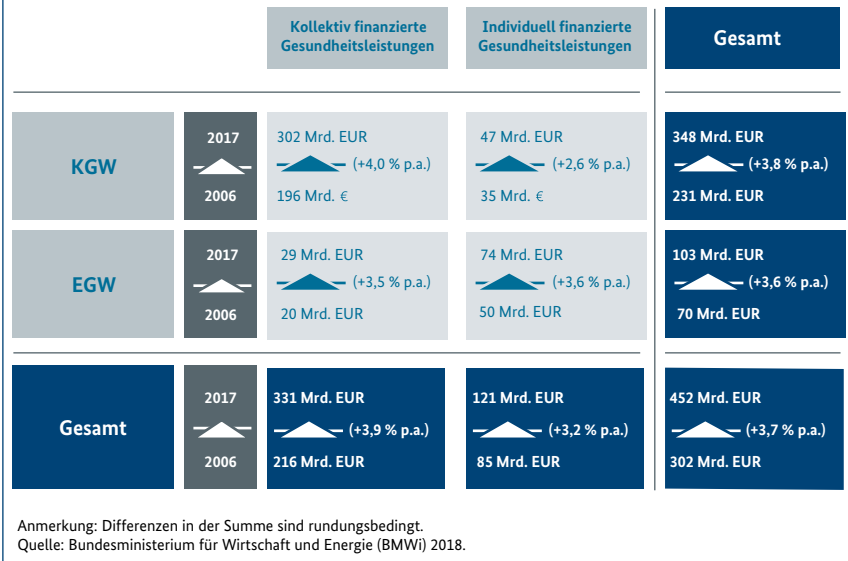
Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2018.

Die Entwicklung von kollektiv und individuell finanzierten Gesundheitsleistungen

Um die Bedeutung der kollektiv bzw. individuell finanzierten Gesundheitsleistungen in Deutschland aufzuzeigen, ist in Abbildung 21 die Entwicklung des Verbrauchs von gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen entsprechend der 4-Felder-Matrix dargestellt.

Dabei zeigt sich, dass der Gesamtverbrauch (kollektiv und individuell) in Deutschland zwischen 2006 und 2017 um rund 150 Mrd. Euro gestiegen ist. Dies entspricht einem durchschnittlichen Wachstum von 3,7 Prozent (rechte untere Ecke). Wachstumstreiber für diese Entwicklung waren dabei in erster Linie die **kollektiv finanzierten Gesundheitsleistungen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft** (linke obere Ecke). Im Jahr 2017 belief sich der Verbrauch von gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen in diesem Bereich auf rund 302 Mrd. Euro. Dies entsprach etwa zwei Drittel des gesamten Verbrauchs von gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen in Deutschland. Seit 2006 ist dieser Bereich mit durchschnittlich 4,0 Prozent p. a. gewachsen.

Abbildung 21: Die Entwicklung von kollektiv und individuell finanzierten Gesundheitsleistungen in der 4-Felder-Matrix



Daneben war der Verbrauch von Waren und Dienstleistungen zur **individuellen Versorgung mit Gesundheitsbezug im Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft** der zweitbedeutendste Wachstumstreiber (Mitte). Im Jahr 2017 belief sich der Verbrauch von gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen in diesem Bereich auf rund 74 Mrd. Euro. Dies entsprach etwa 16 Prozent des gesamten Verbrauchs von gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen in Deutschland. Seit 2006 ist dieser Bereich um rund 24 Mrd. Euro und somit rund 3,6 Prozent p. a. gewachsen.

4. Ausblick zur Weiterentwicklung der GGR

Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung durchläuft in den Jahren 2017 und 2018 eine methodische und auch inhaltliche Weiterentwicklung. Dadurch soll das Modell auch zukünftig als Standardberichterstattung dienen. Darüber hinaus soll die GGR noch stärker der Beantwortung wirtschafts- und gesundheitspolitischer Fragestellungen dienen.

4.1 Multiregionalisierung der GGR

Seit dem Jahr 2017 sind bereits erste Ergebnisse zur regionalen Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern verfügbar.²⁹ Diese Ergebnisse beinhalten Kennzahlen zur Bruttowertschöpfung, den Erwerbstätigen sowie den internationalen Exporten und Importen der Gesundheitswirtschaft für einen Zeitraum von zehn Jahren und werden fortan Bestandteil der jährlich erscheinenden Broschüre zu den Fakten & Zahlen der Gesundheitswirtschaft sein.

Bisher konnten nur die direkten Effekte der Gesundheitswirtschaft in einem regionalen Kontext betrachtet und miteinander verglichen werden. Aussagen über die interregionalen Verflechtungen und Ausstrahleffekte konnten jedoch nur im Vergleich zum gesamten Bundesgebiet gemacht werden. Eine präzise Aussage darüber, in welchen Bundesländern ein Bundesland X Ausstrahleffekte erzeugt – also seinen ökonomischen Fußabdruck hinterlässt –, konnte nicht getätigt werden.

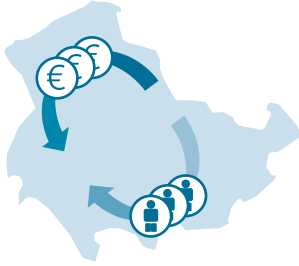
Mit der Weiterentwicklung zur Multiregionalen GGR (MR-GGR) wird diese Lücke in Zukunft jedoch geschlossen werden. So ermöglicht die Weiterentwicklung mittlerweile auch die Erfassung der Verflechtungen zwischen den Bundesländern und kann aufzeigen, in welchem Bundesland indirekte Effekte aufgrund des Bezugs von Vorleistungs- und Konsumgütern eines anderen Bundeslandes entstehen.

29 Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2017a; Vgl. 2017c.

Abbildung 22: Regionale und Multiregionale Verflechtungen der Gesundheitswirtschaft

Regionale Verflechtungen

mit anderen Wirtschaftsbereichen
innerhalb eines Bundeslandes



Multiregionale Verflechtungen

mit der Gesundheitswirtschaft und anderen
Wirtschaftsbereichen in **anderen** Bundesländern



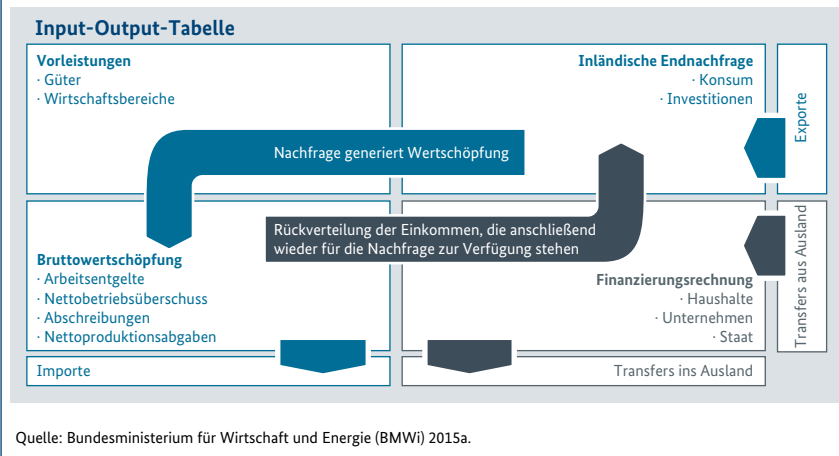
Quelle: WifOR Darstellung.

4.2 Etablierung und Weiterentwicklung der GGR-Sozialrechnungsmatrix

Mit der Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung zur Gesundheitswirtschaftlichen Sozialrechnungsmatrix wird derzeit das Ziel verfolgt, das bestehende Rechenwerk so zu erweitern, dass es vermehrt für die Beantwortung gesundheits- und wirtschaftspolitischer Fragestellungen herangezogen werden kann.

Von dieser Weiterentwicklung bleiben die bisherigen Kennzahlen, darunter die Anzahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft, Bruttowertschöpfung oder auch Kennzahlen zu Exporten und Importen, unberührt. Eine maßgebliche Änderung ergibt sich jedoch für die sogenannten Ausstrahleffekte der Gesundheitswirtschaft. Diese können durch die methodischen Weiterentwicklungen umfassender berechnet werden.

Abbildung 23: Die Sozialrechnungsmatrix als Erweiterung der Input-Output-Tabelle



Die Ausstrahleffekte, die mit den Aktivitäten der Gesundheitswirtschaft einhergehen, werden mit dem bisherigen Modell unterschätzt. Dies liegt darin begründet, dass diese Effekte maßgeblich auf Basis der Vorleistungsverflechtungen der Gesundheitswirtschaft berechnet und Einkommens- und Umverteilungseffekte vernachlässigt werden. Diesem Umstand wird mit der Gesundheitswirtschaftlichen Sozialrechnungsmatrix Rechnung getragen. Die Sozialrechnungsmatrix erweitert die Betrachtung der Gesundheitswirtschaft somit um Einkommensstransaktionen. Dadurch ist es möglich, eine Verbindung zwischen der Einkommensentstehung und anschließenden Einkommensverwendung darzustellen.

Bereits in einem Vorgängerprojekt war die Weiterentwicklung der GGR zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Sozialrechnungsmatrix angestrebt worden.³⁰ Kurz nach Abschluss des Projekts wurde jedoch ein neuer statistischer Standard – das Europäische System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen 2010 (ESVG 2010) – eingeführt. Aus diesem Grund ist eine Aktualisierung der damaligen Berechnungen besonders aus methodischer Sicht notwendig.

30 Vgl. u.a. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2015a; Schneider u.a. 2016.

5. Alternative Daten zur Gesundheitswirtschaft auf Länderebene

Neben der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung des BMWi existiert für die Bundesländer mit dem sogenannten Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz (WSE) der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder (AG GGRdL) auf Seiten der amtlichen Statistik ebenfalls ein Konzept, das eine adäquate länderspezifische Erfassung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland ermöglicht. Während sich die Gesundheitswirtschaft gemäß der GGR-Definition des BMWi aus dem Kernbereich (KGW) sowie dem Erweiterten Bereich (EGW) zusammensetzt, basiert der WSE auf dem Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft. Im Unterschied zur güterbezogenen Abgrenzung der GGR erfolgt beim WSE der AG GGRdL die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft auf der Grundlage von Wirtschaftszweigen gemäß der aktuellen amtlichen Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008).³¹ Bei Wirtschaftszweigen, die lediglich in Teilen eine ökonomische Relevanz für die Gesundheitswirtschaft aufweisen, wird beim WSE eine Bestimmung des gesundheitswirtschaftlichen Anteils auf der Basis zusätzlicher statistischer Informationen (z. B. sektoral tiefer gegliederter Beschäftigtendaten der Bundesagentur für Arbeit) vorgenommen.

Die nachfolgende Abbildung stellt den güterbezogenen Ansatz der GGR sowie den wirtschaftszweigbezogenen Ansatz der Statistischen Ämter der Länder (Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz) gegenüber und zeigt die Unterschiede und Gemeinsamkeiten auf.

31 Vgl. AG GGRdL 2017a.

Abbildung 24: Die güter- u. wirtschaftszweigbezogene Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft im Vergleich

Gegenüberstellung der Spezifika eines güterspezifischen Ansatzes der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) bzw. des wirtschaftszweigbezogenen Ansatzes der Arbeitsgruppe der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) zur Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft (GW)	
Güterbezogener Ansatz (GGR des BMWi)	Wirtschaftszweigbezogener Ansatz (AG GGRdL)
Abbildung	
Kernbereich (KGW), Erweiterter Bereich (EGW) sowie finanzierungsseitige Abgrenzung	Gesundheitswirtschaft in der Abgrenzung nach WZ 2008
Umsetzung auf Bundesebene	
Auf Bundesebene in Zusammenarbeit mit dem StBA im Rahmen von Projekten umgesetzt	-
Umsetzung auf der Regionalebene	
Regionalisierung abgestimmt auf bundesweite GGR (Forschungsprojekt im Auftrag des BMWi)	Als länderübergreifender Ansatz unter Berücksichtigung des verfügbaren Datenangebotes auf regionaler Ebene seit 2016 umgesetzt Regionalisierung im Rahmen der AG GGRdL – amtliche Statistik für alle Bundesländer
Ergebnisse	
Ökonomische Kennzahlen der GGR für 12 Gütergruppen und zusätzliche Fragestellungen (Ausstrahleffekte, gegenseitige Abhängigkeiten)	Länderspezifische Wachstums- und Beschäftigungseffekte der GW für alle Länder; preisbereinigtes Wachstum der BWS und Produktivitätsindex; Ergebnisse konsistent zu den amtlichen BIP- und ET-Regionaldaten
Ausweis der industriellen GW möglich	Analysemöglichkeit nach Teilbereichen der GW; gesonderter Ausweis des WZ Q* – ambulante und stationäre Versorgung
Abgrenzung – Bezug zur Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) des Bundes	
Kompatibilität zu GAR des Bundes vollständig (Daten + Abgrenzung) vorhanden	Abgrenzung ist zz. näherungsweise mit GAR des Bundes (Basis WZ 2003) abgestimmt
Abgrenzung – Bezug zur GAR auf Länderebene	
Mangels zz. noch fehlender Länderdaten zur GAR nach Leistungsarten zz. kein Abgleich möglich	
Datengrundlage	
Nutzung von Regionaldaten auf WZ-Gliederungsniveau A*38	Verwendung regional verfügbarer amtlicher Daten in tiefster wirtschaftsfachlicher Gliederung
*Anmerkung: Gesundheitswirtschaftsrelevanter Anteil des Gesundheits- und Sozialwesens. Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2015a), AG GGRdL (2017a).	

Der wesentliche Vorteil beider Ansätze besteht darin, dass ein vollständigeres Bild der Gesundheitswirtschaft gezeichnet werden kann, als es durch reine wirtschaftszweigbezogene (sektorale) Analysen möglich wäre. Durch den güterbezogenen GGR-Ansatz des BMWi ist eine noch detaillierte Betrachtung der Gesundheitswirtschaft möglich, da einzelne Waren und Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft zugeordnet werden können. Durch die umfassendere Abgrenzung der GGR in einen Kernbereich und einen Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft ergeben sich beim Vergleich von GGR und WSE Unterschiede hinsichtlich der absoluten Höhe von Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigenzahlen. Die durch das BMWi veröffentlichten Zahlen liegen dabei insgesamt oberhalb von den durch die AG GGRdL ausgewiesenen Werten. Insgesamt besteht jedoch sowohl hinsichtlich der strukturellen Merkmale als auch hinsichtlich der zeitlichen Entwicklung der Gesundheitswirtschaft weitgehende Ähnlichkeit zwischen den beiden Datenbasen.

Literatur

- AG GGRdL (2017a): *Wertschöpfungs-Erwerbstätigenansatz nach WZ 2008. Berechnungsstand Juli 2017*. Kamenz: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen.
- AG GGRdL (2017b, Februar): *Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder; Gesundheitspersonalrechnung, Gesundheitsausgabenrechnung, Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz*. URL: http://www.ggrdl.de/GGR/W_P_VI_gvoe_GGR_2016.pdf [abgerufen am: 15.11.2017].
- BASYS, BAW, NIW (2003): *Die regionalwirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft im Land Bremen. Studie für den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales des Landes Bremen*.
- BioCon Valley (2015): *Konferenzbericht. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft*. Rostock.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2015a): *Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland, Zusammenfassung des Forschungsprojekts des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie*. Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2015b): *Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen, Ausgabe 2014*. Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2016a): *Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen, Ausgabe 2015*. Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2016b): *Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen, Ausgabe 2015, Sonderthema Die Gesundheitswirtschaft in Ost- und Westdeutschland*. Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2017a): *Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen, Ausgabe 2016*. Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2017b): *Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen, Ausgabe 2016, Sonderthema Medizinprodukte und Medizintechnik*.

- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2018): *Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen, Ausgabe 2017, Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland*. Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) (2013): *Vom Gesundheitssatellitenkonto zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung. Hauptergebnisse des Forschungsprojekts des BMWi „Nutzung und Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssatellitenkontos (GSK) zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR)“*. Berlin.
- Erbe, Susanne (2000): Kostenexplosion im Gesundheitswesen? *Wirtschaftsdienst*, 80 (5), S. 308–311. URL: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/40553/1/625182197.pdf> [abgerufen am: 26.09.2017].
- Fichtner-Rosada, Sabine, Schütte, Michael (2009): *Medizin, Ökonomie, Management und Pflege: Sommerakademie 2008, Essen, 25. bis 29. August 2008*. Eine Transferveranstaltung des Rahmenprojektes der BCW-Gruppe „Paradigmenwechsel: Vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft“. Tagungsband. URL: <https://www.econstor.eu/handle/10419/97542> [abgerufen am: 26.09.2017].
- Heeger, Dirk (2013): *Quantitative Analyse der ökonomischen Bedeutung eines Unternehmens: Vor dem Hintergrund neuer Herausforderungen in der Industriepolitik*. Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Henke, Klaus-Dirk, Neumann, Karsten, Schneider, Markus, Georgi, Anja, Bungenstock, Jan, Baur, Michael, u. a. (2010): *Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland* (1. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- Hilbert, Josef, Fretschner, Rainer, Dülberg, Alexandra (2002): *Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft*. Manuskript. Institut Arbeit und Technik. Gelsenkirchen. URL: <http://www.iaq.uni-due.de/aktuell/veroeff/ds/hilbert02b.pdf> [abgerufen am: 26.09.2017].

- Holub, Hans-Werner, Schnabl, Hermann (1994): *Input-Output-Rechnung: Input-Output-Tabellen: Einführung*. Walter de Gruyter GmbH & Co KG.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), World Health Organization (WHO), Statistical Office of the European Communities (Eurostat) (Hrsg.) (2011): *A system of health accounts 2011*. Paris.
- Ostwald, D. A., Islam, N., Rhiel, M. (2012): *Wachstumseffekte in der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz und ausgewählten Gesundheitsregionen des Landes bis zum Jahr 2020. Studie im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau des Landes Rheinland-Pfalz*. Mainz.
- Ostwald, Dennis A. (2009): *Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Ostwald, Dennis A., Henke, Klaus-Dirk, Kim, Zun-Gon, Heeger, Dirk, Hesse, Sebastian, Knippel, Julian, u. a. (2014): *Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssatellitenkontos zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung: Abschlussbericht (1. Aufl.)*. Baden-Baden: Nomos.
- Ostwald, Dennis A., Legler, Benno, Schwärzler, Marion C. (2014): *Ökonomischer Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in Thüringen unter besonderer Berücksichtigung der industriellen Gesundheitswirtschaft*. Darmstadt.
- Ostwald, Dennis A., Legler, Benno, Schwärzler, Marion C. (2015): *Untersuchung der ökonomischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg*. Darmstadt, Hamburg: Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH.
- Ostwald, Dennis A., Legler, Benno, Schwärzler, Marion C., Gerlach, Jan (2017): *Untersuchung der ökonomischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg – Bestandsaufnahme der zentralen Kennzahlen zur Gesundheitswirtschaft für das Jahr 2015 auf Basis der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR)*. Darmstadt, Hamburg: Studie i. A. der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH.

- Ostwald, Dennis A., Legler, Benno, Schwärzler, Marion C., Gerlach, Jan, Haaf, Andreas, Tetzner, Simon, u. a. (2017): *Regionalisierung der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung*. Berlin. URL: http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/regionalisierung-der-gesundheitswirtschaftlichen-gesamtrechnung.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [abgerufen am: 03.08.2017].
- Ostwald, Dennis A., Legler, Benno, Schwärzler, Marion C., Gerlach, Jan, Tetzner, Simon (2017): *Ökonomische Zahlen der Gesundheitswirtschaft in Hessen. Studie im Auftrag der Initiative Gesundheitsindustrie Hessen*. Darmstadt.
- Ostwald, Dennis A., Legler, Benno, Schwärzler, Marion C., Plaul, Cornelius, Tetzner, Simon (2015): *Der ökonomische Fußabdruck der industriellen Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg*. Darmstadt/Dresden.
- Ostwald, Dennis A., Legler, Benno, Schwärzler, Marion C., Tetzner, Simon (2015): *Der ökonomische Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern*. Darmstadt.
- Pischner, Rainer, Stäglin, Reiner, others (1976): *Darstellung des um den Keynes'schen Multiplikator erweiterten offenen statischen Input-Output-Modells*. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 9 (3), S. 345–349. URL: https://www.researchgate.net/profile/Reiner_Staeglin/publication/5103194_Darstellung_des_um_den_Keynes%27schen_Multiplikator_erweiterten_offenen_statischen_Input-Output-Modells/links/00b7d523d5f9137f62000000/Darstellung-des-um-den-Keynesschen-Multiplikator-erweiterten-offenen-statischen-Input-Output-Modells.pdf [abgerufen am: 29.09.2017].
- Ranscht, Anja (2009): *Quantifizierung regionaler Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft – am Beispiel ausgewählter Metropolregionen*. Berlin: Med. Wiss. Verl.-Ges.
- Schneider, Markus (2013): *Die gesundheitswirtschaftliche Bedeutung der Pharmazeutischen Industrie in Bayern*. Augsburg: BASYS.
- Schneider, Markus, Biene-Dietrich, P., Hofmann, Uwe (2000a): *Gesundheitsökonomische Basisdaten für Nordrhein-Westfalen – Berichtsjahr 1997 – Gutachten für das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen*. Augsburg.

- Schneider, Markus, Biene-Dietrich, P., Hofmann, Uwe (2000b): *Gesundheitsökonomische Basisdaten für Sachsen – Berichtsjahr 1997 – Gutachten für das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie*. Augsburg.
- Schneider, Markus, Biene-Dietrich, P., Hofmann, Uwe, Köse, Aynur, Mill, D. (1998): *Gesundheitsökonomische Basisdaten Rheinland-Pfalz*. Mainz: Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, Rheinland-Pfalz.
- Schneider, Markus, Hofmann, Uwe, Biene-Dietrich, P., Köse, Aynur, Krawczyk, Olaf (2003): *Entwicklungspotenziale der Gesundheitswirtschaft in Niedersachsen, Gutachten für das Niedersächsische Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr*. Augsburg/Hannover: BASYS, NIW.
- Schneider, Markus, Hofmann, Uwe, Köse, Aynur, Biene-Dietrich, Peter (2002): *Gesundheitsökonomische Indikatoren für Rheinland-Pfalz 1995–2000. Untersuchung für das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz*. Augsburg: BASYS.
- Schneider, Markus, Krauss, Thomas, Hofmann, Uwe, Köse, Aynur, Ostwald, Dennis A., Gandjour, Afschin, u. a. (2016): *Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2000–2014: Gutachten für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie* (1. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- Statistisches Bundesamt (2011): *Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen 2008*. URL: http://www.gbe-bund.de/pdf/GAR_methodik.pdf [abgerufen am: 31.07.2017].
- Statistisches Bundesamt (2017): *Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Wichtige Zusammenhänge im Überblick*. URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/VolkswirtschaftlicheGesamtrechnungen/ZusammenhaengePDF_0310100.pdf?__blob=publicationFile [abgerufen am: 05.04.2018].
- Statistisches Bundesamt (2017a): *Revisionskalender, Beschreibung der Revisionszyklen*. URL: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Revisionskalender.pdf?__blob=publicationFile [abgerufen am: 15.11.2017].

- Statistisches Bundesamt (2017b, 25. August): *Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Inlandsproduktberechnung, Saisonbereinigte Vierteljahresergebnisse nach Census X-12-ARIMA und BV4.1*, Fachserie 18 Reihe 1.3, 2. Vierteljahr 2017. URL: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/VolkswirtschaftlicheGesamtrechnungen/Inlandsprodukt/InlandsproduktSaisonbereinigt.html> [abgerufen am: 08.09.2017].

