

Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland

Forschungsprojekt im Auftrag des
Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi)

Kurzfassung des Abschlussberichts

16. November 2009

Klaus-Dirk Henke
Anja Georgi
Jan Bungenstock
TU Berlin

Karsten Neumann (Projektleitung)
Michael Baur
Sabine Ottmann
Roland Berger
Strategy Consultants

Markus Schneider
Thomas Krauss
Uwe Hofmann
BASYS

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	2
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	3
TABELLENVERZEICHNIS	3
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	4
1. VORBEMERKUNGEN	6
2. DIE BEDEUTUNG DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT: VOM KOSTEN- ZUM WIRTSCHAFTSFAKTOR	8
3. ECKDATEN DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT	10
3.1 ABGRENZUNG DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT AUF BASIS DES STUFENMODELLS	10
3.1.1 Definition "Erster Gesundheitsmarkt" (GM1) und "Zweiter Gesundheitsmarkt" (GM2) sowie "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" (KGW) und "Erweiterte Gesundheitswirtschaft" (EGW)	10
3.1.2 Stufenmodell zur Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft	12
3.1.3 Zur Festlegung des Kontenrahmens und der Kontenstruktur des GSK	14
3.2. ERGEBNISSE DES GSK FÜR DAS JAHR 2005	15
3.2.1 Eckwerte des GSK.....	16
3.2.2 Bruttowertschöpfung	17
3.2.3 Erwerbstätigkeit	17
3.2.4 Außenhandel	20
3.2.5 Produktionsabgaben und Subventionen.....	20
3.2.6 Verwendung.....	22
3.2.7 Finanzierung und Zweiter Gesundheitsmarkt.....	24
3.2.8 Vergleich mit der Gesundheitsausgabenrechnung.....	26
3.2.9 Zusammenfassende Abgrenzung und Darstellung des Ersten und Zweiten Gesundheitsmarktes in der Systematik des GSK im Jahr 2005	27
4. ERGEBNISSE DES PROGNOSERECHNERS BIS 2030	29
4.1 ENTWICKLUNG BRUTTOWERTSCHÖPFUNG UND ANZAHL ERWERBSTÄTIGER.....	29
4.2 AUSWIRKUNG RELEVANTER TRENDS.....	32
5. WIRTSCHAFTSPOLITISCHE BEDEUTUNG DES GSK UND FAZIT	34

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: NEUES VERSTÄNDNIS VON GESUNDHEIT - AUF DEM WEG ZUR OFFENEN GESUNDHEITSGESELLSCHAFT.....	9
ABBILDUNG 2: DER ZWEITE GESUNDHEITSMARKT	10
ABBILDUNG 3: DIE VIER KONSUMBEREICHE DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT	11
ABBILDUNG 4: STUFENMODELL ZUR GÜTERABGRENZUNG DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT	12
ABBILDUNG 5: ANZAHL DER ERWERBSTÄTIGEN IN DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT [TSD.], 2005	18
ABBILDUNG 6: AUFKOMMEN UND VERWENDUNG NACH GSK, 2005, IN MRD. EURO.....	22
ABBILDUNG 7: GESUNDHEITSAUSGABEN DER GAR UND GÜTERVERWENDUNG DES GSK ZU HERSTELLUNGSPREISEN [MRD. €], 2005	26
ABBILDUNG 8: AUFTEILUNG DER KONSUMAUSGABEN ZU HERSTELLUNGSPREISEN IN DER SYSTEMATIK DES GSK [MRD. €], 2005.....	28
ABBILDUNG 9: KONSUMAUSGABEN DES ERSTEN UND ZWEITEN MARKTES NACH GÜTERGRUPPEN [IN %].....	28
ABBILDUNG 10: BWS-ANTEIL DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT [%]	31
ABBILDUNG 11: Bruttowertschöpfung in Teilmärkten der Gesundheitswirtschaft, kumuliert [Mrd. €].....	32
ABBILDUNG 12: Beispiele für Verwendungsmöglichkeiten des GSK	36

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: GÜTERKLASSIFIKATION DES GESUNDHEITSSATELLITENKONTOS	15
TABELLE 2: ECKWERTE DES GSK	17
TABELLE 3: PRODUKTION UND ERWERBSTÄTIGE IN DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT NACH PRODUKTIONSBEREICHEN, 2005.....	19
TABELLE 4: AUFKOMMEN UND VERWENDUNG DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT NACH GÜTERGRUPPEN, 2005	21
TABELLE 5: KATEGORIEN DER LETZTEN VERWENDUNG IN DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT NACH GÜTERGRUPPEN, 2005	23
TABELLE 6: KONSUMAUSGABEN IN DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT NACH GÜTERGRUPPEN, 2005	25
TABELLE 7: VERGLEICH DER AUSGABEN AUS GAR UND DEN KONSUMAUSGABEN IM GSK, 2005	27
Tabelle 8: Bruttowertschöpfung und Anzahl Erwerbstätiger	30

Abkürzungsverzeichnis

BASYS	Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
BWS	Bruttowertschöpfung
cif	Cost, insurance, freight
CPA	Classification of products by activity (Statistische Güterklassifikation in Verbindung mit den Wirtschaftszweigen in der Europäischen Gemeinschaft)
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
DL	Dienstleistungen
EGW	Erweiterte Gesundheitswirtschaft
F&E	Forschung und Entwicklung
fob	Free on board
GAR	Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GM1	Erster Gesundheitsmarkt
GM2	Zweiter Gesundheitsmarkt
GSK	Gesundheitssatellitenkonto
HH	Haushalte
HWWA	Hamburgisches Welt-Wirtschafts-Archiv
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
KGW	Kernbereich der Gesundheitswirtschaft
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
MTF	Medizinisch-technischer Fortschritt
NACE	Statistische Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft ("Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne")
NG	Nicht-Gesundheit

o. E.	ohne Erwerbszweck
OTC	Over-The-Counter (Nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel)
p. a.	pro anno / pro Jahr
PKV	Private Krankenversicherung
RWI	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.
SHA	System of Health Accounts
SIO	Systematisches Güterverzeichnis der Input-Output-Rechnung
Tsd.	Tausend
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen
VV	Vorratsveränderungen

1. Vorbemerkungen

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) möchte die Gesundheitswirtschaft in einem Gesundheitssatellitenkonto (GSK) innerhalb der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen sichtbar in allen gesundheitsbezogenen Bereichen darstellen. Derzeit zieht sich die Gesundheitswirtschaft quer durch die dort verwendeten Wirtschaftsbereiche. Der Bereich 85.1 "Gesundheitswesen" umfasst nur die medizinische Versorgung, aber nicht beispielsweise die Herstellung von medizinischen Geräten oder den Handel mit Medizinprodukten.

Die vorliegende und regelmäßig veröffentlichte Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes, deren Erstellung unzweifelhaft ein wichtiger Schritt zur statistischen Erfassung des Gesundheitssektors ist, stellt ausschließlich die Endnachfrage in Deutschland dar, lässt aber z.B. die Vorleistungsindustrien und die Exporte nicht erkennen.

Die ebenfalls routinemäßig vorliegende Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes umfasst schon detailliert den Kernbereich an Gesundheitsleistungen einschließlich der Vorleistungsindustrien, aber nicht die an Bedeutung gewinnenden Bereiche, die zunehmend aus den Ausgaben für die persönliche Lebensführung aufgebracht werden.

Ziel des Forschungsauftrags war es:

- eine begründbare Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft als Grundlage für ihre statistische Erfassung zu entwickeln,
- die Bruttowertschöpfung und die Beschäftigtenzahl der Gesundheitswirtschaft aufzuzeigen – und zwar gesamthaft und nach einzelnen Wirtschaftsbereichen,
- Vorleistungen innerhalb der Gesundheitswirtschaft auszuweisen,
- Verflechtungen der Branchen der Gesundheitswirtschaft mit der Gesamtwirtschaft aufzuzeigen,
- Import- und Exportströme zu erfassen sowie
- Entwicklungsprognosen in einer ergänzend und unabhängig von der Erstellung eines Satellitenkontos, angebotenen Prognoserechnung zu erstellen.

Auf der Basis dieser Erkenntnisse und weiterer Informationen hat das BMWi anschließend die Möglichkeit ordnungs- und prozesspolitische Maßnahmen in Bezug auf die Gesundheitswirtschaft neu zu definieren, deren Konzeption und Bewertung allerdings nicht mehr zum Ziel des Auftrags gehörte.

Im Laufe des Projekts erfolgte die Erfassung und Darstellung des aktuellen Forschungsstandes, die wirtschaftspolitische Einordnung eines Gesundheitssatellitenkontos und die Auswahl des Modells. Diese Arbeiten sind mit der Erstellung eines Gesundheitssatellitenkontos fortgesetzt und abgeschlossen worden. Die Ergebnisse wurden in enger Zusammenarbeit mit dem BMWi als Auftraggeber und dem Statistischen Bundesamt entwickelt; die Verantwortung für die Darstellung tragen die Autoren.¹

Dieser Kurzbericht stellt eine Zusammenfassung des ausführlichen Abschlussberichts und der dazugehörigen Rechenwerke (Gesundheitssatellitenkonto und Prognoserechner) dar.

.

¹ Für die Unterstützung bei der Erstellung des Satellitenkontos Gesundheitswirtschaft möchten wir uns herzlich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie sowie des Statistischen Bundesamtes bedanken.

2. Die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft: Vom Kosten- zum Wirtschaftsfaktor

Neben die Erfassung der Gesundheitsausgaben eines Landes in ihrer Höhe und Struktur tritt zusätzlich zu ihrer Bedeutung für die Krankenversorgung, die gesundheitliche Betreuung und die Gesundheitsförderung der Bevölkerung aus wirtschaftspolitischer Sicht das Interesse an der Wertschöpfung und an den Beschäftigungswirkungen dieses Sektors einer Volkswirtschaft. Im Gegensatz zu anderen Wirtschafts- oder Industriezweigen, zum Beispiel der Automobilbranche oder des Maschinenbaus, wird die Gesundheitswirtschaft in ihrer volkswirtschaftlichen Bedeutung noch nicht explizit dargestellt. Es gibt bisher weder europaweit eine allgemein gültige Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft auf der Grundlage der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen noch auf nationaler Ebene durch das Statistische Bundesamt Deutschlands. Diese Situation führte daher zu sehr unterschiedlichen Diagnosen und Prognosen in der Entwicklung der Gesundheitswirtschaft mit ihren verschiedenen Märkten für Produkte, Dienstleistungen, Arbeitskräfte und Kapital.

Im Vordergrund der Ermittlung eines sog. Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland steht daher das Gesundheitswesen als ein Wirtschaftssektor sui generis unter anderen. Erst wenn auch die Beschäftigung, die Wertschöpfung, die Vorleistungen und der Außenhandel dieses Sektors statistisch im Rahmen einer Gesundheitsberichtserstattung regelmäßig und regelhaft erfasst werden, kann die Bedeutung dieser Gesundheitswirtschaft für die Volkswirtschaft wirtschaftspolitisch bewertet und prognostiziert werden. Auf dieser Grundlage lassen sich in einer "offenen Gesundheitsgesellschaft" gesundheits-, bevölkerungs- und wirtschaftspolitische sowie möglicherweise auch forschungsorientierte Maßnahmen entwickeln (siehe auch Abbildung 1).

Abbildung 1: Neues Verständnis von Gesundheit - Auf dem Weg zur offenen Gesundheitsgesellschaft



Quelle: Eigene Darstellung

Auch durch ein Satellitenkonto zur Gesundheitswirtschaft lassen sich grundsätzlich nicht alle denkbaren themenrelevanten Elemente abbilden, so dass es wichtig ist, die Gesundheitswirtschaft mit ihren theoretischen und empirischen Grundlagen sowie ihre derzeitigen statistischen Abgrenzungen qualitativ und quantitativ zu erfassen. Hierzu gehören zum einen die bisherigen Ansätze, die Gesundheitswirtschaft zu quantifizieren: Diese umfassen die Gesundheitsausgabenrechnung mit den verschiedenen Ausgabenträgern sowie den sog. Zweiten Gesundheitsmarkt, der im Gegensatz zum sog. Ersten Gesundheitsmarkt, die privat finanzierten Gesundheitsausgaben für diejenigen Güter umfasst, die nicht im Rahmen einer Vollversicherung erstattet werden.

Weiterhin zählen hierzu aber auch die ersten Ansätze zur Messung der Gesundheit der Bevölkerung in ihrer Bedeutung als Wachstumsfaktor. "Gesundes Altern" steigert die Produktivität einer Volkswirtschaft, stärkt ihre Wettbewerbsfähigkeit und kompensiert dadurch zumindest partiell die diagnostizierte "demographische Schrumpfung" der Bevölkerung in Deutschland. Schließlich gehört in diesen Zusammenhang die Hypothese, dass die Bereiche der Gesundheitswirtschaft, die über die erstattungsfähigen Gesundheitsleistungen hinausgehen, auch zur Finanzierung dieses Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft indirekt und auf verschiedenen Wegen beitragen.²

² Siehe hierzu im Einzelnen im Abschlussbericht Kapitel 2.5. Diese Bestandsaufnahme diene als Grundlage für die wirtschaftspolitische Einordnung des Gesundheitssatellitenkontos, seine Erstellung sowie für die Prognose der zukünftigen wirtschaftlichen Entwicklung des Gesundheitswesens.

3. Eckdaten der Gesundheitswirtschaft

3.1 Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft auf Basis des Stufenmodells

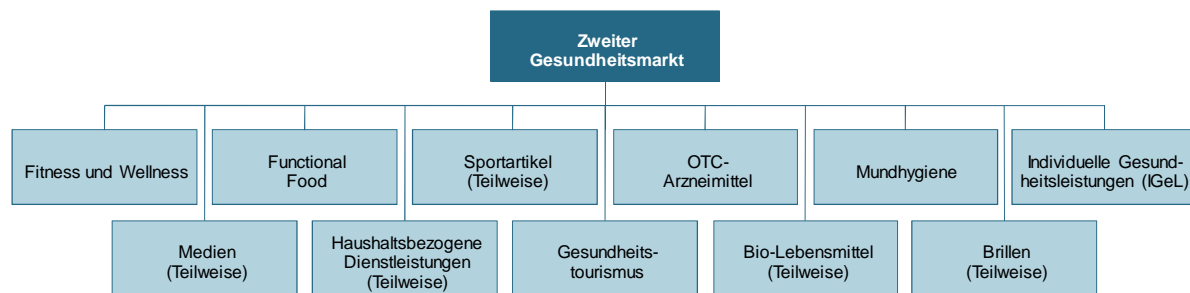
Im Gesundheitssatellitenkonto werden die verschiedenen Bereiche der Gesundheitswirtschaft mit Hilfe eines selbst entwickelten Stufenmodells abgegrenzt. Das Modell beinhaltet dabei zwei verschiedene Abgrenzungen innerhalb der Gesundheitswirtschaft, die vorab erläutert werden.

3.1.1 Definition "Erster Gesundheitsmarkt" (GM1) und "Zweiter Gesundheitsmarkt" (GM2) sowie "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" (KGW) und "Erweiterte Gesundheitswirtschaft" (EGW)

Der Erste Gesundheitsmarkt umfasst diejenigen gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen, die im Rahmen des bestehenden Finanzierungssystems erstattet werden³. Der Zweite Gesundheitsmarkt umfasst alle gesundheitsrelevanten Dienstleistungen und Waren, die nicht von einer privaten oder gesetzlichen Krankenkasse im Rahmen der Vollversicherung übernommen oder durch staatliche Mittel finanziert werden.

Die Teilmärkte des Zweiten Gesundheitsmarkts sind in Abbildung 2 überblicksartig zusammengefasst. Sie umfassen Güter des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft (KGW) und Güter der Erweiterten Gesundheitswirtschaft (EGW).

Abbildung 2: Der Zweite Gesundheitsmarkt



Quelle: Eigene Darstellung

Neben dieser Abgrenzung des Ersten und des Zweiten Marktes ist eine güterbezogene Erweiterung des Gesundheitsbegriffs nötig. Im hergebrachten Verständnis zählen zum Gesundheitsmarkt diejenigen Gütergruppen mit ihren Leistungen, die derzeit im Gesundheitswesen verwendet und erstattet werden, also Arznei- und Hilfsmittel, ärztliche und pflegerische

³ Man kann darüber streiten, ob der "klassische" Gesundheitsbereich dem volkswirtschaftlichen Begriff des Marktes genügt; der Begriff des Zweiten Gesundheitsmarktes ist inzwischen soweit in der öffentlichen Diskussion eingebürgert, dass dieser hier weiter verwendet wird. Da der Kernbereich auch zunehmend Marktgesetzen unterworfen wird, indem die Politik versucht, immer stärker Wettbewerbsgrundsätze einzuführen, wird auch hier oft vom "Ersten Gesundheitsmarkt" gesprochen.

sche Dienstleistungen etc. Sie werden unter dem Begriff "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" (KGW) zusammengefasst. Die Abgrenzung richtet sich hier ausschließlich nach der Abgrenzung der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes. Das GSK stellt demnach für den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft die GAR in der Methodik der Input-Output-Rechnung der VGR dar.

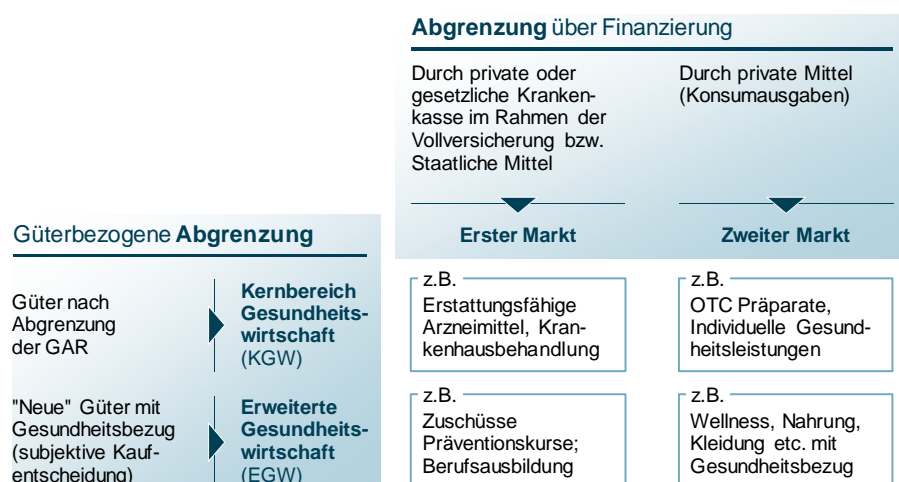
In den letzten Jahren ist das Thema "Gesundheit" jedoch in immer weitere Lebensbereiche vorgedrungen. Viele Lebensmittel, die Aufnahme bestimmter Gesundheitsinformation durch die Medien und die Teilnahme an bestimmten Reisen gelten oft als "gesund"; es gibt Functional Food, Menschen kaufen Bio-Lebensmittel, um gesundheitsschädliche Stoffe zu vermeiden; eine Reihe spezialisierter Zeitschriften widmet sich nur noch der Gesundheit, und Reiseveranstalter haben zum Teil schon eigene Kataloge für Gesundheitsreisen.

Andere Leistungen gelten zunehmend als "gesundheitsfördernd": Kleidung durch den Trend zu hautverträglichen Materialien und Bio-Baumwolle; Kosmetik durch Naturkosmetik; der Wohnungsbau durch altersgerechtes Bauen und Wohnen ("Ambient Assisted Living"), wobei nicht alle diese Leistungen einbezogen werden konnten.

Diese Gruppe von Gütern fließt nach Maßgabe einer bestimmten Abgrenzung in das Gesundheitssatellitenkonto im Bereich der "Erweiterten Gesundheitswirtschaft" (EGW) ein. Die Bezeichnung macht deutlich, dass es sich um Gütergruppen handelt, die bisher in offiziellen Statistiken nicht dem Gesundheitssektor zugeordnet wurden.

Durch diese Abgrenzung des Betrachtungsfeldes lassen sich für die Zwecke der vorliegenden Erfassung des Konsums der Gesundheitswirtschaft vier Fälle unterscheiden:

Abbildung 3: Die vier Konsumbereiche der Gesundheitswirtschaft



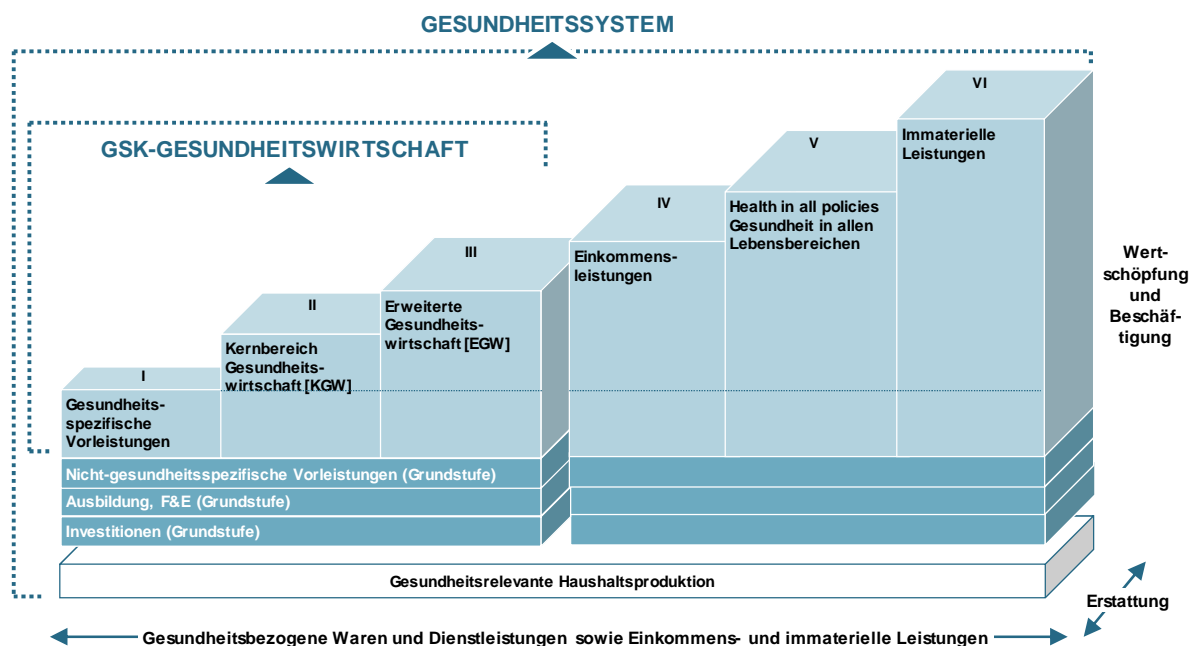
Quelle: Eigene Darstellung

3.1.2 Stufenmodell zur Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft

Zur "Erstellung eines Gesundheitssatellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland" wird eine erweiterte Fassung der Gesundheitswirtschaft mit Hilfe eines sog. Stufenmodells vorgeschlagen, das auf der bestehenden Gesundheitsausgabenrechnung mit seinen Ausgabenträgern (Kernbereich der Gesundheitswirtschaft) aufbaut und die Wertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft differenziert darstellt und ergänzt.

Im Satellitenkonto für die Gesundheitswirtschaft werden die mit Hilfe der bestehenden Datenquellen quantifizierbaren ersten drei Stufen des vorgeschlagenen Stufenmodells (vgl. Abbildung 4) sowie Teile der sog. Grundstufe berücksichtigt. Da bei der Erstellung des GSK von der Güterseite her ausgegangen wurde, enthält das GSK lediglich diejenigen Güter, die nach ihrem Charakter als "gesund" zu behandeln sind. Das GSK stellt die sog. "nicht-gesundheitsrelevanten Vorleistungen" (z.B. Papier für die Arztpraxis) dar, bezieht jedoch nicht deren Wertschöpfung ein.

Abbildung 4: Stufenmodell zur Güterabgrenzung der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Eigene Darstellung

Die **Grundstufe** umfasst die nicht-gesundheitsspezifischen Vorleistungen sowie Waren und Dienstleistungen zur Bereitstellung der Produktionsfaktoren (Investitionen, Ausbildung sowie Forschung und Entwicklung).

Durch die Einbeziehung der Vorleistungen werden die Verflechtungen der Gesundheitswirtschaft mit der Gesamtwirtschaft aufgezeigt. Da die Erstellung des GSK von der Güterseite her erfolgt, enthält das GSK lediglich diejenigen Güter, die nach ihrem Charakter als "gesund" zu behandeln sind. Zwar stellt das GSK die sog. "nicht-gesundheitsrelevanten Vorleis-

tungen“ (z.B. Papier für die Arztpraxis) dar, bezieht jedoch die Wertschöpfung ihrer Produzenten nicht mit ein. Gesundheitsspezifische Vorleistungen, wie Arzneimittel der Pharmazeutischen Industrie, medizintechnische Geräte für Krankenhäuser etc. werden hingegen in der Verwendungstabelle und in der Input-Output-Tabelle explizit als Güter der Gesundheitswirtschaft ausgewiesen. Die Bruttowertschöpfung dieser Industrien ist damit Teil der Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft.

Die ersten drei Hauptstufen wurden in das GSK aufgenommen. Die gesundheitspezifischen Vorleistungen bilden die **Stufe I** der Gesundheitswirtschaft. Die Abgrenzung der Stufe erfolgte auf Grundlage der Input-Output-Tabellen, der Gesundheitspersonalrechnung und der Kostenstrukturdaten einzelner Fachstatistiken des Statistischen Bundesamtes.

Zur **Stufe II** zählen die Güter nach der Abgrenzung der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes (Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (KGW)).

Die **dritte Stufe** umfasst den erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft (EGW). Dass die Stufen nicht nach dem Erstem und dem Zweitem Gesundheitsmarkt unterschieden wurden, ist darin begründet, dass das GSK nicht nach seiner Finanzierung, sondern nach Gütern abgegrenzt wurde, und zum anderen, dass die GAR mit den Ausgaben der privaten Haushalte durchaus Teile des Zweiten Marktes enthält und somit nicht beide Bereiche als eigene Stufen behandelt werden konnten. Dennoch wird der Zweite Markt im GSK als Teil des Konsums der privaten Haushalte ausgewiesen. Ferner wurde der Ausgleich krankheitsbedingter Folgen (vormals in einer Stufe mit den Einkommensleistungen) durch die Aufnahme von Leistungen zur Pflege behinderter Menschen in der Stufe III berücksichtigt. Dies geschieht in bewusster Abgrenzung zu den reinen Transferzahlungen (z.B. Lohnfortzahlung im Krankheitsfall durch Unternehmen und Krankenkassen), da die Waren und Dienstleistungen zum Ausgleich krankheitsbedingter Folgen eine gesundheitsrelevante Wertschöpfung darstellen. In die Stufe III gehören alle Güter wie Lebensmittel oder Kleidung mit Gesundheitsbezug, Gesundheitsreisen etc.

Unberücksichtigt bleiben also im Satellitenkonto für die Gesundheitswirtschaft auf der **vierten Stufe** die überwiegend als Transferzahlungen wirkenden Einkommensleistungen wie etwa das Krankenhaustagegeld oder die bereits genannte Lohnfortzahlung.

Die im Satellitenkonto für die Gesundheitswirtschaft nicht berücksichtigte **fünfte Stufe** ist der Bereich, der als Gesundheit in allen Lebensbereichen ("Health in all Policies“) umschrieben werden kann. Dieser umfasst solche schwer quantifizierbaren sekundären Leistungen oder Hilfsleistungen, die nicht durch die Sozialversicherungsträger erbracht werden, sondern sich in anderen Bereichen positiv auf die Gesundheit der Gesellschaft und die volkswirtschaftliche

Wertschöpfung auswirken. Hierunter fallen etwa Präventionsleistungen im Rahmen eines Brandschutzes oder auch der Verkehrssicherheit.

Schließlich zählt zum vorgeschlagenen Stufenmodell die **Stufe VI** mit weiteren immateriellen Gesundheitsleistungen, wie beispielsweise die Qualität, Hygiene, Verfügbarkeit und Erreichbarkeit sowie die Annehmlichkeit erbrachter Gesundheitsleistungen.

Insgesamt ist auch die "gesundheitsrelevante Haushaltsproduktion" der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen. Hierzu zählen u. a. die häusliche Pflege, Selbsthilfe, Eigenvorsorge sowie privat erbrachte Hilfeleistungen. Aufgrund von Abgrenzungskriterien der VGR kann dieser Teil lediglich getrennt vom eigentlichen GSK ausgewiesen werden.

3.1.3 Zur Festlegung des Kontenrahmens und der Kontenstruktur des GSK

Ausgangspunkt für die Berechnung des verwendeten GSK bildet das Güterkonto der VGR. Es zeigt für die gesamte Volkswirtschaft das Aufkommen (Produktionswert und Importe) und die Verwendung von Gütern als Vorleistungen, Konsumausgaben, Bruttoanlageinvestitionen, Vorratsveränderungen, Nettozugang an Wertsachen und Exporten.

Für die statistische Erfassung und Berechnung werden die Gütergruppen der Gesundheitswirtschaft von der Verwendungsseite her definiert. Die gesamte volkswirtschaftliche Nachfrage (Verwendung) muss dabei dem gesamten Angebot (Aufkommen) entsprechen. Die Waren und Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft werden in zwei große Teilbereiche untergliedert: Den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (KGW), der durch die funktionale Abgrenzung der Leistungsarten in der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) mit ihren acht Ausgabenträgern bestimmt wird und den erweiterten Bereich (EGW), der die sonstigen Güter der Gesundheitswirtschaft umfasst. Die Gütergruppen wurden nach dem Systematischen Güterverzeichnis der Input-Output-Rechnung (SIO) auf der Ebene von 3.118 Gütergruppen festgelegt.

Aus den gesundheitsrelevanten Gütergruppen wurde eine neue Klassifikation geschaffen, welche auf der obersten Ebene die zwei Bereiche KGW und EGW enthält, während nicht-gesundheitsrelevante Güter dem Bereich "Nicht-Gesundheit" (NG) zugeordnet werden.

Auf der zweiten Ebene folgen die 14 gesundheitsbezogenen Gruppen, wobei sich die Gruppen 1 bis 9 auf den KGW, die Gruppen 10 bis 14 auf die EGW beziehen. Auf der dritten und untersten Ebene stehen die 524 gesundheitsrelevanten Gütergruppen (davon entfallen 90 auf den KGW und 470 auf die EGW, wobei 36 Gütergruppen in beiden Bereichen erscheinen) der originären 3.118 Gütergruppen der SIO-Klassifikation für die Gesamtwirtschaft. Jede Gütergruppe (SIO 8-Steller) wurde innerhalb eines Bereichs (KGW, EGW, NG) eindeutig

auf jeweils eine Gütergruppe des GSK zugeordnet, kann aber gleichzeitig in mehreren Bereichen enthalten sein. Tabelle 1 enthält die neue Güterklassifikation des Gesundheitssatellitenkontos sowie die darin enthaltenen Gütergruppen nach der in der VGR verwendeten "Classification of Products by Activity" (CPA) mit 71 Gütergruppen.

Tabelle 1: Güterklassifikation des Gesundheitssatellitenkontos

Nr.	Text	CPA71 Nr.
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft		
G_1	Pharmazeutische Erzeugnisse	24.4
G_2	Medizintechnische Geräte	33
G_3	Sonstige Waren der engeren Gesundheitswirtschaft	24R; 35
G_4	Einzelhandel der engeren Gesundheitswirtschaft	52
G_5	Private Versicherungen zur Deckung gesundheitlicher Risiken	66
G_6	Gesundheitsrelevante Sozialversicherung und Verwaltung	75.1-2; 75.3
G_7	Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	85
G_8	Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen	85
G_9	Sonstige Dienstleistungen der engeren Gesundheitswirtschaft	51; 60.1; 60.2-3; 73; 80; 91
Erweiterte Gesundheitswirtschaft		
G_10	Pflegeleistungen Privater Haushalte	95
G_11	Biologische und funktionelle Lebensmittel	01; 15.1-8; 15.9
G_12	Sonstige Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs	17; 18; 19; 22.1; 24R; 25.1; 26.1; 29; 31; 33; 36
G_13	Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness	55; 92
G_14	Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs	51; 52; 60.2-3; 63; 66; 72; 74; 80; 85; 91; 93

Quelle: Eigene Darstellung

Die Wirtschaftszweige wurden analog zur Güterstruktur aufgeteilt, so dass eine symmetrische Gliederung entsteht. Dieses Vorgehen folgt der Methodik der Klassifikationen CPA und der Statistischen Systematik der Wirtschaftszweige (NACE). Eine Klassifikation der Industrien, welche sich näher an der Leistungsarten- und Einrichtungsklassifikation des SHA bzw. der GAR orientiert, würde wegen des fehlenden Bezugs zur VGR, und den daraus resultierenden Datenlücken insbesondere bei den Vorleistungsinputs der Wirtschafts- und Produktionsbereiche zusätzliche Schwierigkeiten aufwerfen. Insgesamt sind im Kernbereich die 1200 Einzelpositionen der GAR berücksichtigt außer den Bereichen Forschung, Ausbildung, Pflegegeldleistungen sowie teilweise betriebsärztliche Leistungen.

3.2. Ergebnisse des GSK für das Jahr 2005

Mit dem vorgestellten Gesundheitssatellitenkonto ist es erstmalig möglich, das gesamtwirtschaftliche Güteraufkommen der Gesundheitswirtschaft in konsistenter Abgrenzung zum Güteraufkommen insgesamt zu ermitteln. Das Güteraufkommen der Gesundheitswirtschaft

unterscheidet sich von den Gesundheitsausgaben, die in der GAR ermittelt werden, vor allem durch die Einbeziehung der Vorleistungen und Exporte, der erweiterten Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft und durch einige methodische Abweichungen, z.B. bei der Berücksichtigung und Ermittlung der Handelsspannen.

Kernergebnis des GSK ist die Gesundheits-Input-Output-Tabelle. Sie wurde vollständig in die Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen integriert, ermöglicht den direkten Vergleich zur Gesundheitsausgabenrechnung sowie mit dem international verwendeten "System of Health Accounts" (SHA). Sie wurde erstmalig in dieser Form für eine Gesundheitswirtschaft berechnet. Sie ermöglicht es, die internen und externen Verflechtungen der Gesundheitswirtschaft darzustellen, sie mit der Gesamtwirtschaft zu vergleichen und nach international anerkannten Methoden der Input-Output-Analyse zu untersuchen (siehe dazu im Einzelnen die Tabelle im Anhang).

Im Folgenden werden wichtige Ergebnisse für den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (KGW) und für die Erweiterte Gesundheitswirtschaft (EGW) vorgestellt.

3.2.1 Eckwerte des GSK

Das gesamte **Güteraufkommen** der Gesundheitswirtschaft zu Herstellungspreisen liegt nach dem GSK bei 377,5 Mrd. €. Hierzu werden auf die inländische Produktion von 330,8 Mrd. € die Importe in Höhe von 46,7 Mrd. € addiert. Gemessen am gesamtwirtschaftlichen Güteraufkommen von 4.815 Mrd. € des Jahres 2005 fallen damit nach dem GSK rund 7,8% auf die Gütergruppen der Gesundheitswirtschaft.

Die inländische Produktion der Gesundheitswirtschaft zu Herstellungspreisen liegt im Jahr 2005 bei 248,1 Mrd. € in der KGW und bei 82,8 Mrd. € in der EGW, was zusammen einen **Produktionswert** von 330,8 Mrd. € ergibt (siehe Tabelle 3 die inländische Produktion zu Herstellungspreisen). Das entspricht einem Anteil von 6,1% an der gesamtwirtschaftlichen inländischen Produktion für den Kernbereich und 2,0% für den erweiterten Bereich.

Der Anteil an der Bruttowertschöpfung ist höher. Insgesamt erwirtschaftet die Gesundheitswirtschaft rund 10,2% der gesamtwirtschaftlichen **Bruttowertschöpfung**, wovon 7,8% auf den Kernbereich und 2,4 % auf den Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft entfallen (siehe Tabelle 3 die Spalte zur Bruttowertschöpfung).

Nach der vorgestellten erweiterten Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft arbeitet fast jeder siebte **Erwerbstätige (13,8%)** in der Gesundheitswirtschaft, jeder Zehnte (10,4 %) im Kernbereich und 3,4 % in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft.

Tabelle 2: Eckwerte des GSK

	GW	KGW	EGW
Aufkommen zu Herstellungspreisen in Mrd. €	377,5	279,5	98,1
<i>in % der Gesamtwirtschaft (Tabelle 4)</i>	7,8	5,8	2,0
Produktion zu Herstellungspreisen in Mrd. €	330,8	248,1	82,8
<i>in % der Gesamtwirtschaft (Tabelle 3)</i>	8,1	6,1	2,0
Bruttowertschöpfung in Mrd. €	206,8	158,9	47,9
<i>in % der Gesamtwirtschaft (Tabelle 3)</i>	10,2	7,8	2,4
Erwerbstätige in Tsd.	5.375	4.051	1.324
<i>in % der Gesamtwirtschaft (Tabelle 3)</i>	13,8	10,4	3,4
Konsumausgaben zu Herstellungspreisen in Mrd. €	278,4	217,0	61,3
<i>in % der Gesamtwirtschaft (Tabelle 5)</i>	17,6	13,7	3,9

Quelle: Eigene Berechnung

3.2.2 Bruttowertschöpfung

Die Bruttowertschöpfung der Produktionsbereiche der Gesundheitswirtschaft⁴ des Jahres 2005 in Höhe von 206,8 Mrd. € beträgt nach der Abgrenzung des GSK 10,2% der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung. Der Bruttowertschöpfungsanteil liegt somit über dem Produktionsanteil in Höhe von 8,1%. Vor allem ein Faktor trägt hierzu bei. Die Gesundheitswirtschaft hat als Dienstleistungsbranche eine geringere Vorleistungsquote. Durch die Verflechtung der Gesundheitswirtschaft mit der Gesamtwirtschaft werden jedoch auch indirekte und induzierte Wertschöpfungsanteile und Beschäftigungseffekte bewirkt, die sich in der Input-Output-Analyse quantifizieren lassen.

3.2.3 Erwerbstätigkeit

In der Gesundheitswirtschaft waren im Jahr 2005 rund 5,375 Mio. Personen erwerbstätig. Hiervon arbeiteten 4,051 Mio. oder 75,4% im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und

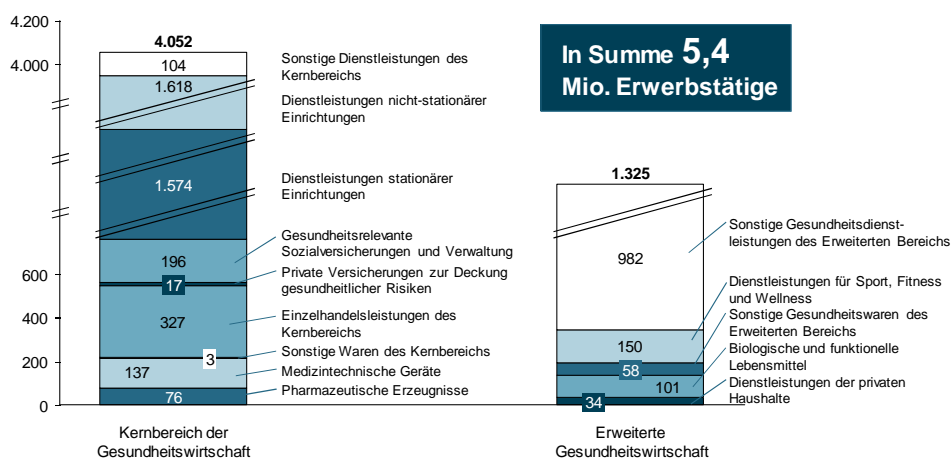
⁴ Nicht berücksichtigt ist die BWS der durch die Gesundheitswirtschaft induzierten Nachfrage in anderen Produktionsbereichen, z.B. der Herstellung von Rezeptblöcken oder der Vermietung von Grundstücken.

1,324 Mio. oder 24,6% in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft. Die größere Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Erwerbstätigkeit korrespondiert mit der höheren Arbeitsintensität dieses Dienstleistungsbereichs.

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft hat der Produktionsbereich der "Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen" mit 1,618 Mio. Erwerbstätigen die größte Bedeutung (vgl. Tabelle 3 und Abbildung 5). An zweiter Stelle steht mit rund 44.000 weniger erwerbstätigen Personen der Bereich der "Dienstleistungen stationärer Einrichtungen" (1,574 Mio. Erwerbstätige). Diese beiden Produktionsbereiche des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft umfassen somit 59,4% der Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft.

In der Erweiterten Gesundheitswirtschaft spielen die Erwerbstätigen des Produktionsbereichs "Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs" die größte Rolle. Mit 982 Tsd. Erwerbstätigen beträgt ihr Anteil an den Erwerbstätigen der Erweiterten Gesundheitswirtschaft 74,1% und mit einem Anteil von 18,3% haben sie den drittgrößten Prozentsatz an den Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft insgesamt.

Abbildung 5: Anzahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft [Tsd.], 2005



Quelle: Eigene Berechnung

Die Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigem in der Gesundheitswirtschaft beträgt ca. 38 Tsd. € im Vergleich zu fast 55 Tsd. € in der Nicht-Gesundheitswirtschaft. Im Kernbereich ist nach diesen Berechnungen dieser Wert mit rund 39 Tsd. € höher als in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft mit rund 36 Tsd. € (vgl. Tabelle 3). Nicht nur zwischen dem Kernbereich und der erweiterten Gesundheitswirtschaft gibt es Differenzen in der Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigem, sondern auch innerhalb der Produktionsbereiche der Gesundheitswirtschaft. So etwa bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Bereichen der pharmazeutischen Erzeugnisse und der medizintechnischen Geräte einerseits sowie den Dienstleistungen stationärer und nicht-stationärer Einrichtungen andererseits. Die Ursachen dieser Unterschiede bedürfen weiterer Analysen.

Tabelle 3: Produktion und Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft nach Produktionsbereichen, 2005

Produktionsbereich	Inländische Produktion zu Herstellungs- preisen	Intermediäre Verwendung der Produktions- bereiche	Brutto- wertschöpfung	Anteil Bruttowert- schöpfung	Erwerbs- tätige	Bruttowert- schöpfung je Erwerbs- tätigem
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	in %	Mio. €	in €
Insgesamt	4.062.240	1.978.461	2.026.400	100,0%	38.846	52.165
Gesundheitswirtschaft gesamt	330.829	116.099	206.765	10,2%	5.375	38.469
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	248.052	83.015	158.858	7,8%	4.051	39.219
Pharmazeutische Erzeugnisse	21.267	11.688	9.487	0,5%	76	124.834
Medizintechnische Geräte	17.020	8.322	8.601	0,4%	137	62.782
Sonstige Waren des Kernbereichs	842	597	237	-	3	93.834
Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs	13.801	5.572	8.116	0,4%	327	24.851
Private Versicherungen zur Deckung gesundheitlicher Risiken	5.454	3.982	1.218	0,1%	17	70.792
Gesundheitsrelevante Sozialversicherungen und Verwaltung	13.015	3.861	8.766	0,4%	196	44.766
Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	87.633	23.776	61.118	3,0%	1.574	38.827
Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen	78.421	20.590	55.458	2,7%	1.618	34.284
Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs	10.599	4.628	5.855	0,3%	104	56.509
Erweiterte Gesundheitswirtschaft	82.777	33.084	47.907	2,4%	1.324	36.174
Dienstleistungen der privaten Haushalte	338	-	338	-	34	9.912
Biologische und funktionelle Lebensmittel	8.435	5.939	2.325	0,1%	101	23.032
Sonstige Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs	11.213	6.560	4.585	0,2%	58	79.224
Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness	9.133	3.778	5.089	0,3%	150	34.017
Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs	53.658	16.807	35.570	1,8%	982	36.228
Nicht Gesundheit	3.731.411	1.862.362	1.819.635	89,8%	33.471	54.614

Quelle: Eigene Berechnungen

3.2.4 Außenhandel

Die Gesundheitswirtschaft erzielt einen Außenhandelsüberschuss in Höhe von 7,8 Mrd. €. Der Kernbereich erreicht aufgrund der Pharmazeutischen und Medizintechnischen Erzeugnisse sogar einen Überschuss in Höhe von 10,1 Mrd. €, während der erweiterte Bereich, insbesondere aufgrund der hohen Importe von Bioprodukten ein Außenhandelsdefizit von 2,3 Mrd. € aufweist. (vgl. Tabelle 4)

3.2.5 Produktionsabgaben und Subventionen

In den VGR werden zwei unterschiedliche Arten von Produktionsabgaben bzw. Subventionen unterschieden. Gütersteuern bzw. -subventionen haben dabei einen Einfluss auf den Preis oder die Menge eines Gutes (z.B. Mehrwertsteuer), während die sonstigen Produktionsabgaben bzw. -subventionen zwar aufgrund der Produktionstätigkeit anfallen, jedoch unabhängig von der Menge oder dem Wert der verkauften Waren sind (z.B. Grundstückssteuern).

Auf den Gütern der Gesundheitswirtschaft liegen Nettogütersteuern (Gütersteuern abzüglich Gütersubventionen) in Höhe von 8,0 Mrd. €. Hierbei entfallen 6,2 Mrd. € auf die Gütergruppen des Kernbereichs und 1,8 Mrd. € auf die des erweiterten Bereichs. Die sonstigen Netto-produktionsabgaben der Gesundheitswirtschaft liegen, aufgrund der hohen Subventionszahlungen an die stationären und nicht-stationären Einrichtungen des Kernbereichs, bei insgesamt ca. -2,5 Mrd. €. (vgl. Tabelle im Anhang)

Tabelle 4: Aufkommen und Verwendung der Gesundheitswirtschaft nach Gütergruppen, 2005

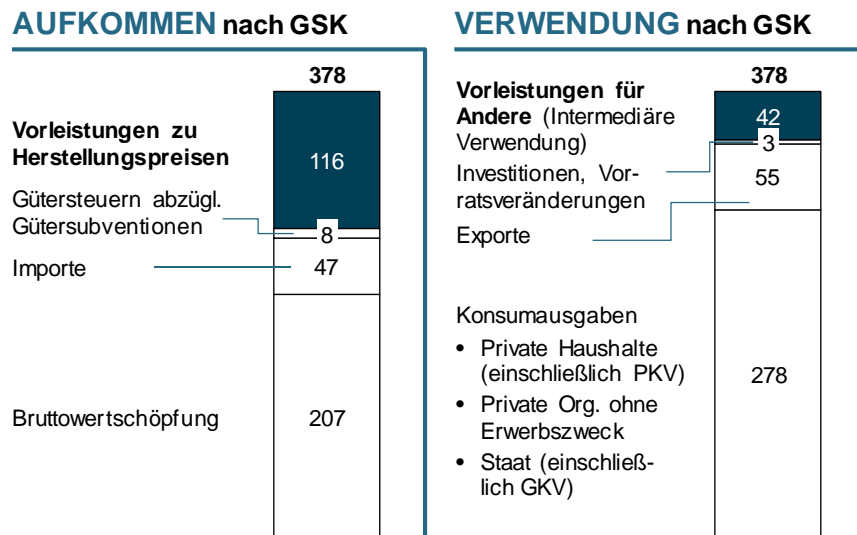
Güter	Inländische Produktion zu Herstellungs- preisen	Importe (cif)	Exporte (fob)	Differenz Außenhandel	Aufkommen / Verwendung zu Herstellungs- preisen	Aufkommen / Verwendung zu Anschaffungs- preisen
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Insgesamt	4.062.240	753.130	897.050	143.920	4.815.370	5.033.570
Gesundheitswirtschaft gesamt	330.829	46.704	54.501	7.798	377.533	389.375
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	248.052	31.401	41.494	10.093	279.454	287.839
Pharmazeutische Erzeugnisse	21.267	23.967	26.784	2.817	45.234	68.423
Medizintechnische Geräte	17.020	7.294	10.532	3.238	24.315	31.966
Sonstige Waren des Kernbereichs	842	91	120	30	933	1.051
Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs	13.801	-	-	-	13.801	53
Private Versicherungen zur Deckung gesundheitlicher Risiken	5.454	-	-	-	5.454	6.124
Gesundheitsrelevante Sozialversicherungen und Verwaltung	13.015	-	18	18	13.015	13.015
Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	87.633	-	-	-	87.633	87.934
Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen	78.421	-	-	-	78.421	78.693
Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs	10.599	49	4.039	3.991	10.648	579
Erweiterte Gesundheitswirtschaft	82.777	15.302	13.008	- 2 295	98.079	101.536
Dienstleistungen der privaten Haushalte	338	-	-	-	338	338
Biologische und funktionelle Lebensmittel	8.435	4.761	1.962	- 2 799	13.197	18.788
Sonstige Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs	11.213	7.191	9.223	2.032	18.404	25.548
Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness	9.133	396	229	- 167	9.529	10.148
Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs	53.658	2.954	1.593	- 1 361	56.612	46.714
Nicht Gesundheit	3.731.411	706.426	842.549	136.122	4.437.837	4.644.195

Quelle: Eigene Berechnung

3.2.6 Verwendung

Definitionsgemäß entspricht das gesamte Güteraufkommen der Gesundheitswirtschaft in Höhe von 378 Mrd. € der gesamten Verwendung an Gesundheitsgütern (bei gleichem Preiskonzept).

Abbildung 6: Aufkommen und Verwendung nach GSK, 2005, in Mrd. EURO



Quelle: Eigene Darstellung

In der Gesundheitswirtschaft besteht ein starker Unterschied darin, wie viel die Gesundheitswirtschaft an Vorleistungen für andere Bereiche herstellt und wie viel Vorleistungen sie von anderen Bereichen in Anspruch nimmt. Während die Gesundheitswirtschaft 116,1 Mrd. € an Vorleistungsgütern verbraucht, produziert sie selbst lediglich 41,9 Mrd. € an Vorleistungsgütern. Insbesondere die stationären Einrichtungen des Kernbereichs haben lediglich ein Vorleistungsverhältnis (d.h. geleistete zu konsumierte Vorleistungen) von fast 1 zu 50. Hierbei bleibt allerdings unberücksichtigt, dass eine Aufgabe des Kernbereichs die Reduktion von Produktionsausfällen durch Krankheit ist. Diese spezifische Leistung der medizinischen Versorgung bedeutet im Falle der Rehabilitation von Arbeitnehmern einen Gewinn an Erwerbsfähigkeit. (vgl. Tabelle 3 für empfangene Vorleistungen nach Produktionsbereichen und Tabelle 5 für geleistete Vorleistungen nach Gütern).

Tabelle 5: Kategorien der letzten Verwendung in der Gesundheitswirtschaft nach Gütergruppen, 2005

Güter	Intermediäre Verwendung von Gesundheits- gütern	Konsum- ausgaben gesamt	Investitionen einschl. Vorratsver- änderungen	Exporte (fob)	letzte Verwendung	gesamte Verwendung
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Insgesamt	1.978.461	1.583.259	356.600	897.050	2.836.909	4.815.370
Gesundheitswirtschaft gesamt	41.891	278.385	2.756	54.501	335.642	377.533
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	19.656	217.041	1.262	41.494	259.798	279.454
Pharmazeutische Erzeugnisse	6.372	16.235	- 4 156	26.784	38.863	45.234
Medizintechnische Geräte	3.634	5.526	4.623	10.532	20.681	24.315
Sonstige Waren des Kernbereichs	664	150	- 2	120	269	933
Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs	294	13.365	142	-	13.507	13.801
Private Versicherungen zur Deckung gesundheitlicher Risiken	688	4.766	-	-	4.766	5.454
Gesundheitsrelevante Sozialversicherungen und Verwaltung	457	12.508	32	18	12.558	13.015
Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	508	87.125	-	-	87.125	87.633
Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen	4.527	73.893	-	-	73.893	78.421
Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs	2.512	3.473	623	4.039	8.135	10.648
Erweiterte Gesundheitswirtschaft	22.235	61.343	1.493	13.008	75.844	98.079
Dienstleistungen der privaten Haushalte	-	338	-	-	338	338
Biologische und funktionelle Lebensmittel	5.246	6.141	- 152	1.962	7.951	13.197
Sonstige Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs	3.965	4.236	979	9.223	14.439	18.404
Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness	1.906	7.393	-	229	7.623	9.529
Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs	11.119	43.235	666	1.593	45.493	56.612
Nicht Gesundheit	1.936.570	1.304.874	353.844	842.549	2.501.267	4.437.837

Quelle: Eigene Berechnung

3.2.7 Finanzierung und Zweiter Gesundheitsmarkt

Die Konsumausgaben des Staates (einschl. Sozialversicherung) für Gesundheitsgüter belaufen sich auf 175 Mrd. € (Tabelle 6). Von den gesamten Konsumausgaben des Staates in Höhe von 417 Mrd. € fallen somit 42,0% auf die Gesundheitswirtschaft, und davon wiederum 86,5% auf den Kernbereich. (Tabelle 6)

Insgesamt betragen die Konsumausgaben der Privaten Haushalte⁵ und der privaten Organisationen ohne Erwerbscharakter 103,2 Mrd. € für Leistungen der Gesundheitswirtschaft, davon zwei Drittel in der KGW und ein Drittel in der EGW (Tabelle 6) Die privaten Haushalte und Privaten Organisationen ohne Erwerbszweck (o.E.) verwenden zusammen 8,8% ihrer Ausgaben für Gesundheit, davon allein 36,6% für Produkte des erweiterten Bereiches

Zu berücksichtigen ist, dass in den Konsumausgaben der privaten Haushalte bereits diejenigen des zweiten Gesundheitsmarktes – d.h. diejenigen, die nicht von den Krankenversicherungen im Rahmen der Vollversicherung übernommen werden – enthalten sind. Von den insgesamt 103,2 Mrd. € der gesundheitsbezogenen Konsumausgaben der privaten Haushalte und privaten Organisationen o.E. entfällt über die Hälfte (54,6 Mrd. €) auf Konsumausgaben, die dem zweiten Gesundheitsmarkt⁶ zuzurechnen sind. Bezogen auf die Gesundheitswirtschaft insgesamt in Höhe von 278,4 Mrd. € (Tabelle 6) betragen die Konsumausgaben der privaten Haushalte, die nicht von den Krankenversicherungen im Rahmen der Vollversicherung übernommen werden (Zweiter Gesundheitsmarkt), bereits ein Fünftel (19,6%)

In Tabelle 6 wird ersichtlich, dass der Anteil des Staates im Kernbereich mit 152 Mrd. € (70%) sehr viel größer ist als im Erweiterten Bereich (38%). Umgekehrt zeigt sich für die privaten Haushalte ein größerer Anteil im Erweiterten Bereich von 51%, insbesondere für den zweiten Gesundheitsmarkt (47,9%).

⁵ Nach den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen enthalten die Konsumausgaben der Privaten Haushalte auch die Ausgaben der privaten Krankenversicherung.

⁶ Der Zweite Gesundheitsmarkt ist als Markt der Güter, die von den Krankenversicherungen im Rahmen der Vollversicherung erstattungsfähig sind, definiert.

Tabelle 6: Konsumausgaben in der Gesundheitswirtschaft nach Gütergruppen, 2005

Güter	Konsum- ausgaben privater Haushalte im Inland	Zweiter Gesundheits- markt	Konsum- ausgaben privater Organisationen ohne Erwerbszweck	Konsum- ausgaben des Staates	Konsum- ausgaben gesamt	gesamte Verwendung
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Insgesamt	1.129.989	54.566	36.250	417.020	1.583.259	4.815.370
Gesundheitswirtschaft gesamt	95.991	54.566	7.214	175.180	278.385	377.533
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	64.844	25.153	607	151.590	217.041	279.454
Pharmazeutische Erzeugnisse	5.310	2.245	-	10.925	16.235	45.234
Medizintechnische Geräte	2.913	1.744	-	2.613	5.526	24.315
Sonstige Waren des Kernbereichs	65	39	-	85	150	933
Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs	4.830	2.216	-	8.535	13.365	13.801
Private Versicherungen zur Deckung gesundheitlicher Risiken	4.766	915	-	-	4.766	5.454
Gesundheitsrelevante Sozialversicherungen und Verwaltung	-	-	-	12.508	12.508	13.015
Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	19.820	6.895	312	66.994	87.125	87.633
Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen	25.847	10.544	295	47.751	73.893	78.421
Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs	1.294	555	-	2.179	3.473	10.648
Erweiterte Gesundheitswirtschaft	31.148	29.413	6.606	23.589	61.343	98.079
Dienstleistungen der privaten Haushalte	338	338	-	-	338	338
Biologische und funktionelle Lebensmittel	6.129	6.129	-	11	6.141	13.197
Sonstige Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs	4.226	4.052	-	10	4.236	18.404
Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness	5.309	5.309	635	1.449	7.393	9.529
Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs	15.146	13.585	5.971	22.119	43.235	56.612
Nicht Gesundheit	1.033.998	-	29.036	241.840	1.304.874	4.437.837

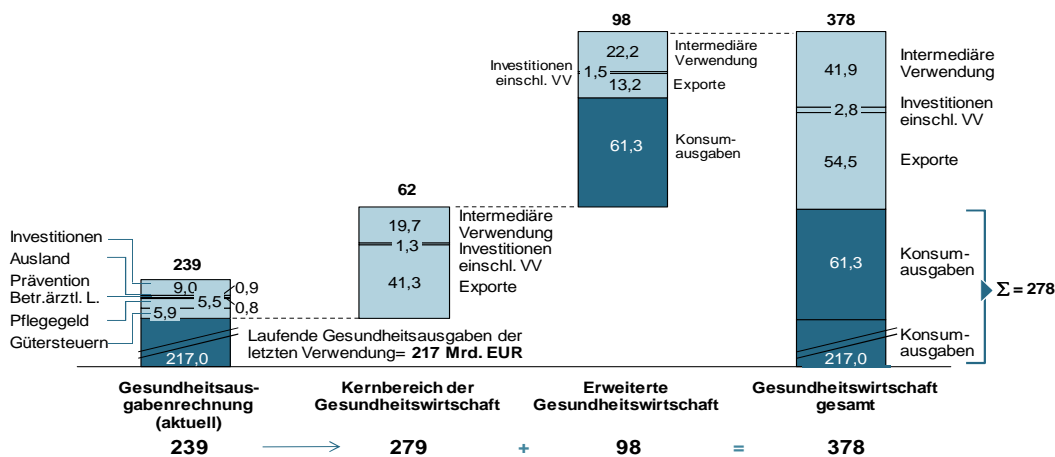
Quelle: Eigene Berechnung

3.2.8 Vergleich mit der Gesundheitsausgabenrechnung

Der Wert des gesamtwirtschaftlichen Güteraufkommens der Gesundheitswirtschaft liegt deutlich über den in der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes ausgewiesenen laufenden Gesundheitsausgaben⁷ und ergibt sich aus der erweiterten Betrachtung im GSK. Einen Vergleich der Ergebnisse der beiden Rechensysteme lässt sich der Abbildung 7 entnehmen.

Abbildung 7: Gesundheitsausgaben der GAR und Güterverwendung des GSK zu Herstellungspreisen [Mrd. €], 2005

Gesundheitswirtschaft [Mrd. EUR, 2005]



Quelle: Eigene Berechnung

Da im Kernbereich eine Abstimmung nach Gütergruppen und Finanzierung mit der Gesundheitsausgabenrechnung vorgenommen wurde, sind die Unterschiede für die Konsumausgaben methodischer Art. Das GSK weist für die Konsumausgaben der privaten Haushalte, für die Konsumausgaben der privaten Organisationen ohne Erwerbscharakter und des Staates einen Wert in Höhe von 217,0 Mrd. € aus. Dieser Wert ist zu Herstellungspreisen. Der vergleichbare Wert zu Anschaffungspreisen (einschl. Subventionen) liegt in der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) bei 223 Mrd. €. Die Differenz entspricht den Gütersteuern. (vgl. Tabelle 7).

⁷ Enthält Leistungen, welche nicht in der Input-Rechnung der VGR dargestellt werden (z.B. Pflegegelder).

Tabelle 7: Vergleich der Ausgaben aus GAR und den Konsumausgaben im GSK, 2005

Ausgabenart	2005
Gesundheitsausgaben (GAR)	239.328
- Investitionen	9.155
= Laufende Gesundheitsausgaben	230.173
- Pflegegeld (keine Wertschöpfung)	5.560
- Prävention/betriebsärztlicher Dienst (Vorleistung)	838
- Ausland	918
= laufende GAR für Konsumausgaben im GSK (einschl. Gütersteuern)	222.857
- Gütersteuern	5.859
= laufende GAR für Konsumausgaben im GSK zu Herstellungspreisen	217.041

Quelle: Eigene Berechnung.

Das Aufkommen im Kernbereich (279 Mrd. €) unterscheidet sich von den Gesundheitsausgaben zusätzlich um die Exporte, die Investitionen (einschl. Vorratsveränderungen) sowie die von den Produktionsbereichen des KGW verwendeten Vorleistungen. Für das Gesamte Aufkommen der Gesundheitswirtschaft von 378 Mrd. € ist zudem das Aufkommen der EGW von 98 Mrd. € hinzu zu addieren (Abbildung 7).

3.2.9 Zusammenfassende Abgrenzung und Darstellung des Ersten und Zweiten Gesundheitsmarktes in der Systematik des GSK im Jahr 2005

Aus der Abbildung 8 erschließt sich noch einmal die Abgrenzung der beiden Märkte der Gesundheitswirtschaft. Die Güter des Kernbereichs umfassen die Gütergruppen G1-G9 in einer Höhe von 217,041 Mrd. €. Der erste Gesundheitsmarkt beläuft sich im KGW auf 191,888 Mrd. € zu Herstellungspreisen und der zweite Gesundheitsmarkt auf 25,153 Mrd. €.

Auf der Grundlage des Entscheidungskriteriums der Erstattungsfähigkeit ergibt sich auch im Bereich der Gütergruppen der erweiterten Gesundheitswirtschaft (EGW) ein erster und zweiter Gesundheitsmarkt. Die beiden Märkte belaufen sich auf 31,930 Mrd. € und 29,413 Mrd. € zu Herstellungspreisen, insgesamt also auf 61,343 Mrd. €.

Abbildung 8: Aufteilung der Konsumausgaben zu Herstellungspreisen in der Systematik des GSK [Mrd. €], 2005

Aufteilung **Konsumausgaben** der Gesundheitswirtschaft 2005 [Mrd. EUR/%]

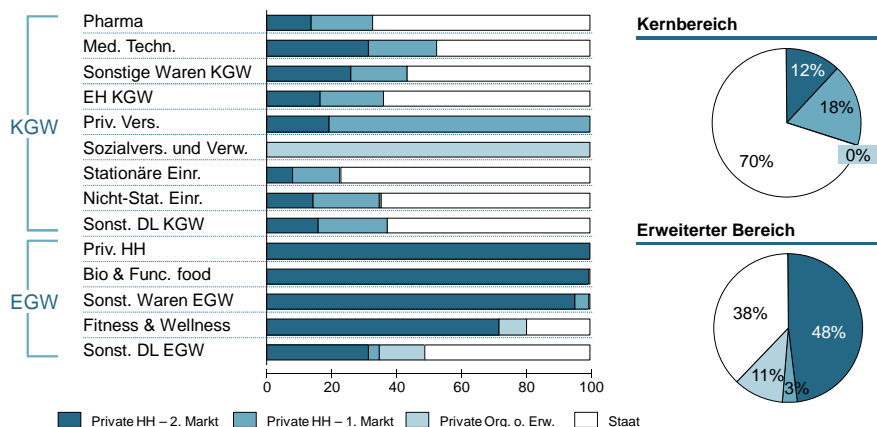
	Erster Markt	Zweiter Markt	Gesamt
Kernbereich Gesundheitswirtschaft	191,9 68,9%	25,2 9,0%	217,0 78,0%
Erweiterte Gesundheitswirtschaft	31,9 11,5%	29,4 10,6%	61,3 22,0%
Gesamt	223,8 80,4%	54,6 19,6%	278,4 100,0%

Absolut
Anteil Gesamt

Quelle: Eigene Darstellung

Differenziert man die Ergebnisse nach Gütergruppen (vgl. Abbildung 9), zeigen sich unterschiedliche Finanzierungsstrukturen. Während die Konsumausgaben des Staates in allen Gütergruppen des KGW mit Ausnahme der "Dienstleistungen privater Versicherungen zur Deckung gesundheitlicher Risiken" dominieren, hat der Zweite Gesundheitsmarkt in fast allen Gütergruppen der EGW (Ausnahme sind die "sonstigen Dienstleistungen der EGW") die höchsten Anteile. Insgesamt überwiegen jedoch die Konsumausgaben des Staates (62,9%). In der EGW betragen die Konsumausgaben im Zweiten Markt aufgrund der "neuen" Güter mit Gesundheitsbezug fast die Hälfte der gesamten Konsumausgaben.

Abbildung 9: Konsumausgaben des ersten und zweiten Marktes nach Gütergruppen [in %]



Quelle: Eigene Darstellung

4. Ergebnisse des Prognoserechners bis 2030

Auf Basis der 14 Produktionsbereiche des GSK für die Gesundheitswirtschaft wurde eine Prognose der künftigen Entwicklung von Endnachfrage, Produktion, Beschäftigung und Wertschöpfung bis ins Jahr 2030 erstellt, die auf einer detaillierten Berechnung unterschiedlicher Einflussfaktoren beruht. Neben der demografischen Entwicklung und dem Medizinisch-technischen Fortschritt sind auch die internationale Nachfrageentwicklung, die steigenden Konsumausgaben durch den Wertewandel, Produktivitätssteigerungen und weitere Faktoren auf der Grundlage von definierten Annahmen in die Berechnung eingeflossen. Über die Leontief-Inverse wurde die inländische Produktion ermittelt und gleichzeitig eine strukturelle Abstimmung mit der wirtschaftlichen Entwicklung der Nichtgesundheitswirtschaft vorgenommen.

4.1 Entwicklung Bruttowertschöpfung und Anzahl Erwerbstätiger

Ausgehend von einer BWS der Gesundheitswirtschaft von 206,8 Mrd. € und einer Anzahl von 5,4 Mio. Erwerbstätigen im Jahr 2005 (Tabelle 3) wird mithilfe des im Rahmen des Projekts entwickelten Prognoserechners⁸ eine BWS von rd. 287 Mrd. € und eine Anzahl von 6,7 Mio. Erwerbstätigen für das Jahr 2020 vorhergesagt. Bis zum Jahr 2030 wird ein Anstieg der BWS auf 346 Mrd. € prognostiziert, während die Zahl der Erwerbstätigen auf rd. 7,4 Mio. steigt. Dies entspricht einer durchschnittlichen Wachstumsrate von 2,2% p.a. für die BWS bis zum Jahr 2020 und auch von 1,9% p.a. bis zum Jahr 2030. Für die Anzahl der Erwerbstätigen beträgt die durchschnittliche Wachstumsrate 1,4% p.a. bis zum Jahr 2020 und 1,1% p.a. bis zum Jahr 2030. Die Zahlen sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

⁸ Hierbei handelt es sich um eine Trendextrapolation der Endnachfrage mit Hilfe einer Trend-Wirkungs-Matrix nach Teilmärkten auf der Grundlage von sechs wesentlichen Trends und den dazugehörigen Datenquellen sowie der Berechnung der inländischen Produktion mit Hilfe der Leontief-Inverse.

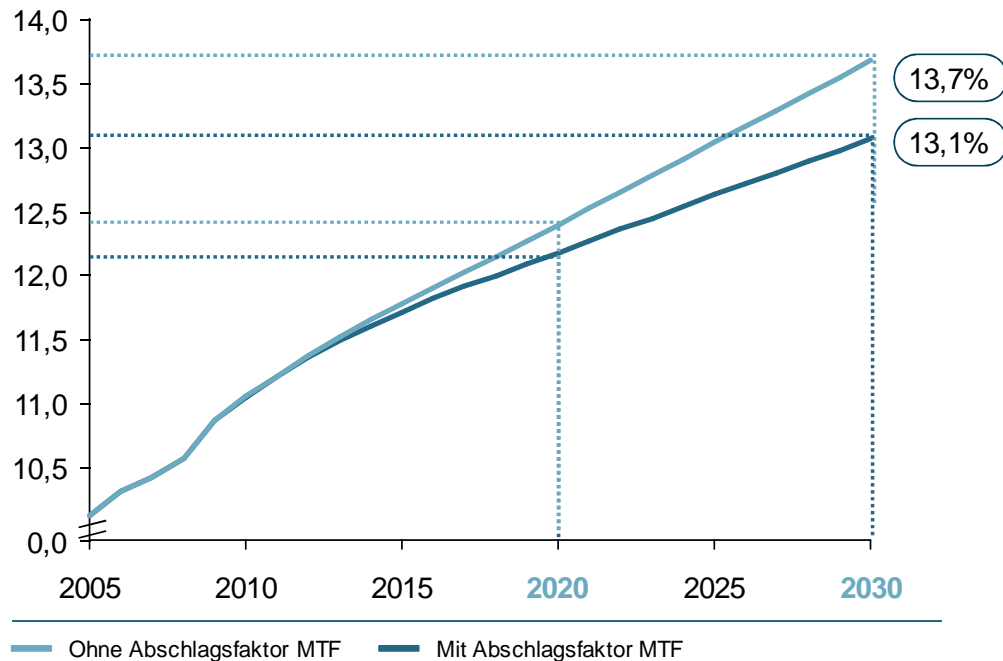
Tabelle 8: Bruttowertschöpfung und Anzahl Erwerbstätiger

Bruttowertschöpfung			
Produktionsbereich	2005	2020	2030
Stat. Einrichtungen [Mrd. €]	61,1	84,6	100,7
in % der Bruttowertschöpfung insgesamt	3,0	3,6	3,8
N-stat. Einrichtungen [Mrd. €]	55,5	76,6	90,9
in % der Bruttowertschöpfung insgesamt	2,7	3,3	3,4
Sonstige DL EGW [Mrd. €]	35,6	45,8	52,3
in % der Bruttowertschöpfung insgesamt	1,8	1,9	2,0
Pharmaz. Erzeugn. [Mrd. €]	9,5	15,5	21,5
in % der Bruttowertschöpfung insgesamt	0,5	0,7	0,8
Medizint. Geräte [Mrd. €]	8,6	13,2	17,6
in % der Bruttowertschöpfung insgesamt	0,4	0,6	0,7
Gesundheitswirtschaft [Mrd. €]	206,8	287,1	346,2
in % der Bruttowertschöpfung insgesamt	10,2	12,2	13,1
Erwerbstätige			
Produktionsbereich	2005	2020	2030
Stat. Einrichtungen [in 1000]	1.574	2.024	2.293
in % der Erwerbstätigen insgesamt	4,1	5,5	6,4
N-stat. Einrichtungen [in 1000]	1.618	2.075	2.346
in % der Erwerbstätigen insgesamt	4,2	5,7	6,6
Sonstige DL EGW [in 1000]	982	1.174	1.276
in % der Erwerbstätigen insgesamt	2,5	3,2	3,6
Pharmaz. Erzeugn. [in 1000]	76	93	105
in % der Erwerbstätigen insgesamt	0,2	0,3	0,3
Medizint. Geräte [in 1000]	137	156	171
in % der Erwerbstätigen insgesamt	0,4	0,4	0,5
Gesundheitswirtschaft [in 1000]	5.377	6.670	7.433
in % der Erwerbstätigen insgesamt	13,8	18,3	20,8

Quelle: Eigene Berechnungen

Der Anteil der BWS der Gesundheitswirtschaft an der gesamten BWS in Deutschland entwickelt sich, wie in Abbildung 6 dargestellt, unter der Annahme, dass es im ersten Markt als Folge von gesundheitspolitischen Eingriffen zu gewissen Wachstumseinbußen in Höhe von rund 0,5% jährlich kommt. Er steigt unter dieser Annahme von 10,2% im Jahr 2005 auf 13,1% im Jahr 2030. Gleichzeitig erhöht sich unter diesem gemäßigten Szenario der Anteil der Erwerbstätigen von 13,8% auf 20,8% an allen Erwerbstätigen.

Abbildung 10: BWS-Anteil der Gesundheitswirtschaft [%]



1) Medizinisch-technischer Fortschritt – gemessen in Wachstumsrate oberhalb der BIP-Entwicklung

Quelle: Eigene Berechnungen

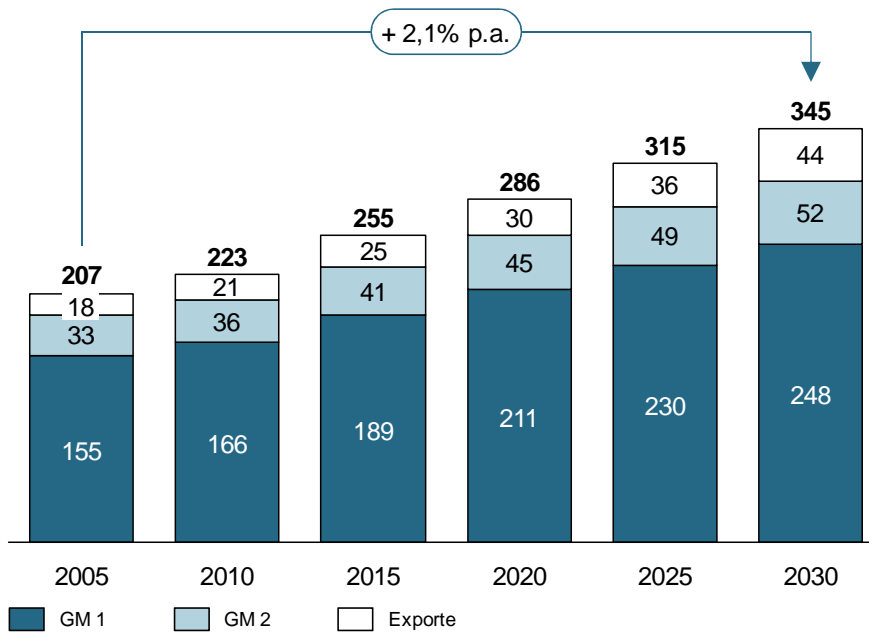
Die Anteile der Erwerbstätigen der einzelnen Teilmärkte bzw. des Auslandsmarkts verschieben sich vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Produktivitätsentwicklungen in Industrie und Dienstleistungen zu den BWS-Anteilen der Teilmärkte bzw. des Auslandsmarkts. Der weitere Anstieg der Exporte von pharmazeutischen und medizintechnischen Produkten erweist sich aufgrund der fortschreitenden Internationalisierung als Wachstumsmotor für den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft. Die beschäftigungsintensiven Produktionsbereiche der stationären und nichtstationären Dienstleistungen haben einen weiteren Bedarf an qualifizierten Arbeitskräften. Der Erwerbstätigenanteil des GM1 an der Gesundheitswirtschaft bleibt allerdings bei 77,0% von 2005 bis 2020 konstant und ist bis zum Jahr 2030 leicht rückläufig auf 76,6%. Demgegenüber sinkt der BWS-Anteil des GM1 von 74,6% im Jahr 2005, über 73,3% im Jahr 2020, auf 71,6% im Jahr 2030.

Auch der Erwerbstätigen-Anteil des GM2 fällt unter den getroffenen Annahmen von 17,9% im Jahr 2005 auf 17,4% im Jahr 2020 und auf 17,1% im Jahr 2030. Entsprechend steigt der Erwerbstätigen-Anteil, der auf Exporte zurückzuführen ist, von 5,1% im Jahr 2005 auf 5,6% im Jahr 2020 und auf 6,3% im Jahr 2030.

Insgesamt wird aufgrund des Anstiegs der Endnachfrage nach Gütern der Gesundheitswirtschaft im Jahr 2030 etwa jeder Fünfte in den Produktionsbereichen des Kernbereichs und der Erweiterten Gesundheitswirtschaft tätig sein. Mehr als jeder achte Euro wird in der Gesundheitswirtschaft verdient werden.

Die Entwicklung der BWS-Anteile der einzelnen Teilmärkte ist in der folgenden Abbildung zusammengefasst. Es zeigt sich, dass langfristig der GM2 und die Exporte einen relativ höheren Beitrag zum Wachstum leisten. Die fiskalischen Effekte des GM2 und der möglichen Verlagerungen von GM1 in GM2 bedürfen einer weiteren Analyse.

Abbildung 11: Bruttowertschöpfung in Teilmärkten der Gesundheitswirtschaft, kumuliert [Mrd. €]



Quelle: Eigene Berechnungen

4.2 Auswirkung relevanter Trends

Die Entwicklung der BWS sowie der Zahl der Erwerbstätigen wird im Modell von sechs grundlegenden Trends beeinflusst, die jeweils einzeln modelliert und quantifiziert das Wachstum innerhalb der drei Teilmärkte (GM1, GM2 und Exporte) der Gesundheitswirtschaft beeinflussen.

- Nachfragesteigerungen durch medizinisch-technischen Fortschritt (MTF), welche bedingen, dass die Gesundheitswirtschaft kontinuierlich stärker wächst als die gesamte Volkswirtschaft. Diese wirken im Modell auf die medizinischen Versorgungsbereiche des GM1 und GM2 und auf die internationale Nachfrage mit 1% pro Jahr oberhalb des BIP-Wachstums. Für die gesundheitsrelevanten Produktionsbereiche im weiteren Sinn haben wir nur das BIP-Wachstum berücksichtigt, da sich Fortschritte im Angebot im Kaufverhalten der Konsumenten niederschlagen, das wir separat modelliert haben (vgl. den folgenden Punkt).
- Konsumverhalten in der Bevölkerung (der Wunsch nach mehr Gesundheit als gesellschaftlicher Trend) führt zu steigenden Konsumausgaben für Gesundheitsleistungen

im GM2. Wir haben das Konsumverhalten aus der Entwicklung in der Vergangenheit extrapoliert und eine allmähliche Abschwächung der Zunahme modelliert, da die Verdrängung anderer Konsumbedürfnisse für die meisten Menschen nur bis zu einer gewissen Grenze möglich ist. Dabei haben wir auch Prognosen zur Entwicklung des Realeinkommens herangezogen.

- Einfluss des wachsenden Exportmarktes (Export von Gütern sowie Dienstleistungen, die im Inland an ausländischen Patienten/Kunden erbracht werden), der anhaltend stärker als die deutsche Volkswirtschaft wächst. Die Exportleistungen sind über das Wachstum der internationalen Gesundheitsmärkte hergeleitet, die für die wichtigsten Märkte separat abgeschätzt wurden. Zur Berechnung haben wir weiterhin angenommen, dass der Anteil der deutschen Produkte am Weltmarkt konstant bleibt. Unter dieser Annahme ist der Export der am stärksten wachsende Bereich der Gesundheitswirtschaft. Hier liegt somit auch einer der wesentlichen Hebel für die wirtschaftspolitische Förderung.
- Die geringere Produktivitätssteigerung der Dienstleistungsbereiche in der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zur Gesamtwirtschaft bewirkt, dass sich der Erwerbstätigenanteil der Gesundheitswirtschaft relativ erhöht. Das Ausmaß der Produktivitätssteigerungen haben wir aus einer Betrachtung der letzten zehn Jahre berechnet.
- Die demografische Entwicklung hat einen anfänglich positiven Effekt aufgrund eines wachsenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung, die wesentlich höhere Gesundheitsausgaben als jüngere Menschen aufweisen. Die insgesamt abnehmende Gesamtbevölkerungszahl überkompensiert im Zeitverlauf diesen anfänglich Zuwachs, so dass ab ca. 2020 ein negativer Effekt aus der demografischen Entwicklung resultiert. Die Demografie wirkt ferner auf das Angebot an Arbeitskräften, so dass die weiter steigende Nachfrage der Gesundheitswirtschaft auch eine längere Lebensarbeitszeit der in der Gesundheitswirtschaft tätigen Personen erfordern wird. Die Wirkung der Demographie im GM1 haben wir über die Bevölkerungsprognose von Destatis sowie die Altersverteilung der Ausgaben bei GKV und PKV modelliert. Aus eigenen Marktforschungen (Roland Berger, 2007) haben wir außerdem den privaten Gesundheitskonsum nach Altersgruppen für die Entwicklung des GM2 herangezogen.
- Die Wachstumsbeschränkungen des GM1 werden auch in Zukunft einerseits durch die sich ändernden Erstattungsregelungen der Sozialversicherung und andererseits durch Preis- und Mengenrestriktionen zu Wachstumsabschlägen im GM1 führen. Daher haben wir ein gemäßigttes Szenario aufgestellt, in dem der MTF nur mit 0,5% statt mit 1% pro Jahr wirkt.

5. Wirtschaftspolitische Bedeutung des GSK und Fazit

Angesichts der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung der Gesundheitswirtschaft und ihrer gesellschaftlichen Bedeutung braucht die Wirtschafts- und Gesundheitspolitik verlässliche Rahmendaten, die nicht nur die Höhe und Struktur der Gesundheitsausgaben sowie ihre Finanzierung nach Ausgabenträgern widerspiegeln. Angesichts der zunehmenden Bedeutung von Gesundheit in einer offenen Gesundheitsgesellschaft, sollte der Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Wertschöpfung und Beschäftigung eines Landes regelmäßig und regelhaft aufgezeigt werden. Ein GSK muss deshalb in der Lage sein, den Wachstumsbeitrag und den Beschäftigungsanteil der Gesundheitswirtschaft innerhalb der Gesamtwirtschaft zu erfassen, abzubilden und zu messen.

Das vorliegende Gesundheitssatellitenkonto liefert der Wirtschaftspolitik ein Instrument zur Beobachtung und Steuerung von strukturellen und fiskalischen Eingriffen in die Gesundheitswirtschaft. Durch die integrative Ausgestaltung des GSK mit der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes ist es u.a. möglich, gesundheitspolitische Eingriffe in die Erstattungen von privaten und gesetzlichen Versicherungen in ihren wirtschaftspolitischen Implikationen abzuschätzen. Ferner wird durch die Orientierung der KGW am "System of Health Accounts" der OECD auch die Grundlage für eine internationale Vergleichbarkeit von Ergebnissen und eine europaweite wirtschaftspolitische Koordinierung einer nachhaltigen Entwicklung der Gesundheitswirtschaft gelegt.

Der Prognoserechner verbindet die Ergebnisse des GSK mit den Treibern für das weitere Wachstum. Er integriert die demographische Entwicklung einer älter werdenden Bevölkerung, berücksichtigt die Globalisierung der Gesundheitsmärkte und unterstützt die Analyse und Steuerung zukünftiger Herausforderungen für Gesundheits- und Wirtschaftspolitik. Damit stellen GSK und Prognoserechner der Wirtschaftspolitik eine Daten- und Modellgrundlage zur Simulation wirtschaftspolitischer Eingriffe zur Verfügung.

Fragen der Finanzierung von Gesundheitsleistungen spielen eine zunehmende Rolle angesichts absehbarer Tragfähigkeitslücken im Rahmen einer intergenerativen Betrachtung. Güterwirtschaftliche Vorgänge, wie sie in der Input-Output-Tabelle abgebildet werden, sind im ersten Gesundheitsmarkt mit einer Umverteilung durch die Sozialversicherung und ihren Effekten auf die Güter- und Faktorpreise verbunden. Auch die Gesundheitswirtschaft trägt zur Finanzierung bei. Die Analyse der dynamischen Vorgänge innerhalb und zwischen Gesundheitswirtschaft und Nicht-Gesundheitswirtschaft erfordert die adäquate Erfassung der Preisentwicklungen der Gesundheitswirtschaft und ihrer Investitionstätigkeit. Dazu zählen auch die Forschung und Ausbildung, die entscheidend zur Verbesserung der Produktivität der Ge-

sundheitswirtschaft beitragen können. In der Verbesserung der Produktivität der Gesundheitswirtschaft verbinden sich Wirtschafts- und Gesundheitspolitik.

Die Gesundheitswirtschaft ist einer der wesentlichen Treiber der gesamten deutschen Wirtschaft im Hinblick auf ihren Beitrag zur Bruttowertschöpfung und zur Beschäftigung. Deshalb sollte in der Öffentlichkeit der positive wirtschaftliche Effekt einer wachsenden Gesundheitswirtschaft für die Wertschöpfung und die Beschäftigung deutlicher herausgestellt werden und nicht nur von den Kosten gesprochen werden. Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und der wirtschaftlichen Entwicklung eines Landes mit seiner prognostizierbaren demographischen Entwicklung gehört in den Vordergrund. Hierbei geht es u.a. um Sozialindikatoren wie Krankenstände oder Lebenserwartung sowie die Einbeziehung von Gesundheits- und Bildungskapital. Damit ergibt sich eine zusätzliche Verknüpfung der Gesundheitswirtschaft mit anderen Lebensbereichen (Health in all Policies).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die in der VGR bisher nicht erfasste gesundheitsrelevante Haushaltsproduktion eine wesentliche Bedeutung für die Gesamtwirtschaft hat. Hierzu zählen u. a. die häusliche Pflege, Selbsthilfe, Eigenvorsorge sowie privat erbrachte Hilfeleistungen. Bei der Weiterentwicklung des GSK sollte die gesundheitsrelevante Haushaltsproduktion deshalb berücksichtigt und einbezogen werden. In diesem Kontext steht auch die neu entfachte und bekannte Kritik an der bisherigen Messung der Wirtschaftsleistungen durch die VGR. . Umweltverschmutzung, Klimawandel, Bildungs- und Gesundheitsstand sowie weitere Indikatoren sollten stärker berücksichtigt werden.⁹

Zusammenfassend zeigt sich, dass das Gesundheitssatellitenkonto der Beschreibung der strukturellen Zusammenhänge und industriellen Verflechtungen der Gesundheitswirtschaft dient und das in einer größeren Tiefe und Genauigkeit, als dies bisher möglich war. Den Daten ist zu entnehmen, welchen Anteil die Gesundheitswirtschaft in unserer Volkswirtschaft einnimmt und , wie sie mit anderen Branchen verflochten ist. Auch ihre Vorleistungen und Ausstrahlungseffekte sind erkennbar und ihr Beitrag zur Außenhandelsbilanz sichtbar. Last but not least lassen sich Produktivitätskennzahlen errechnen, die die Unterschiede zwischen den Dienstleistungen und der Industrieproduktion aufweisen. Weniger geeignet sind die Kennziffern des GSK zur Beurteilung der Gesamteffizienz der Gesundheitswirtschaft. Zahlreiche Weiterungen der vorliegenden Berechnungen sind nicht nur vorstellbar sondern im Rahmen einer regelmäßigen und regelhaften Dauerberichterstattung wünschenswert. So lassen sich die Berechnungen des Ex-post-Analyse für das Jahr 2005 in Zukunft nicht nur

⁹ Siehe hierzu Stiglitz et. al. (2009) Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress;

fortschreiben, z.B. alle zwei Jahre, und ergänzen mit abgestimmten Prognoseberechnungen, sondern auch im Rahmen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen noch um die Finanzierungsvorgänge erweitern, die bisher nur in der GAR abgebildet werden.

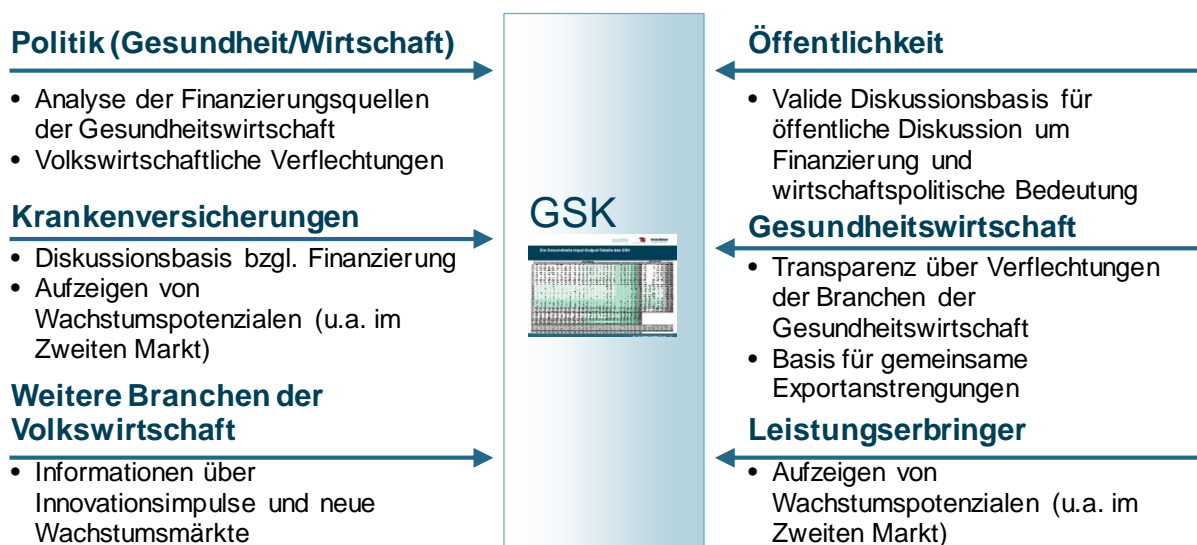
Die Umsetzung der Berechnungswege auf Länderebene wäre ein weiterer Schritt der Ex-post-Analyse einschließlich von länderspezifischen Prognoserechnungen.

Weiterhin soll das GSK mit seinen Ergebnissen bei der OECD und EUROSTAT oder entsprechenden Institutionen vorgestellt werden. Angesichts seines Pilotcharakters könnte es zu einer vergleichenden Anwendung im internationalen Vergleich führen. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft würde damit international vergleichbar werden.

Wenn man sich vor der dem Hintergrund der Ex-post-Berechnungen in den VGRen und den Prognoserechnungen auch der Ex-ante-Analyse zuwendet, treten Innovationsimpulse der Gesundheitswirtschaft stärker in den Vordergrund. Dabei geht es zum Einen um die damit verbundenen Entwicklung neuer Berufsfelder angesichts der erkennbaren demographischen Entwicklung (siehe die Ergebnisse der Prognoserechnung zur Beschäftigung). Zum Anderen ist aber auch an die Auswirkungen auf den Krankenstand zu denken und an die internationale Wettbewerbsfähigkeit eines Landes. Zu diesen und anderen Aspekten des zukünftigen Wachstums lassen sich die vorgelegten Ergebnisse für das Jahr 2005 und die Ergebnisse der Prognoserechnungen heranziehen. Insofern ist ihre Fortschreibung besonders wünschenswert. Bereits die vorliegende Fassung des GSK bietet eine wichtige Grundlage für alle Akteure in der Gesundheitswirtschaft, ob sie sich nun im Kernbereich oder im erweiterten Bereich tätig sind (siehe Abb. 10)

Abbildung 12: Beispiele für Verwendungsmöglichkeiten des GSK

Akteure und Verwendung des GSK (Beispiele)



Quelle: Eigene Darstellung