Bundesministerium
für Wirtschaft
und Energie

Gesundheit
Wirtschaft
Zukunft

Gesundheits-wirtschaft

Fakten & Zahlen
Ausgabe 2016

Impressum

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

Redaktion
Bundesministerium für
Wirtschaft und Energie (BMWi)
Referat ZB4
Gesundheitswirtschaft
buero-zb4@bmwi.bund.de

Gestaltung und Produktion
PRpetuum GmbH, München

Stand
März 2017

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

Bildnachweis
AndreasF. – photocase (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

I. Einleitung 2

II. Basisdaten 8

III. Medizinische Versorgung 26

IV. Industrielle Gesundheitswirtschaft 51

V. Krankenversicherungen 75

Glossar 81

Stichwortverzeichnis 87

I. Einleitung

Das Wichtigste auf einen Blick

Die Bruttowertschöpfung der deutschen Gesundheitswirtschaft betrug im Jahr 2016 rund 12 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Dies entspricht in etwa jedem achten Euro. Gleichzeitig ist sie Arbeitgeber für 7 Mio. Menschen in Deutschland. Darüber hinaus sind ihr rund 8,2 Prozent der gesamtdeutschen Exporte zuzuschreiben – und das obwohl die Branche einen Großteil ihrer Wertschöpfung durch die Erbringung von Dienstleistungen am Patienten erzielt. Die zentralen ökonomischen Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft weisen im Vergleich zur Gesamtwirtschaft überdurchschnittliche Wachstumsraten auf.

Die Zahlen verdeutlichen, dass die Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft von hoher und weiter zunehmender Bedeutung für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung der deutschen Volkswirtschaft ist. Somit leistet die Branche einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung zentraler wirtschaftspolitischer Ziele[1] und beeinflusst diese hinsichtlich eines **angemessenen** und **stetigen Wirtschaftswachstums** und eines **hohen Beschäftigungsgrads**.

Die Kennzahlen zur volkswirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft sind das Ergebnis der im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) erstellten **Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland (GGR)**. Mit der Quantifizierung der volkswirtschaftlichen Kennzahlen für die Branche wird dadurch ein wesentlicher Beitrag zur wirtschaftspolitischen Betrachtung der Gesundheitsversorgung in Deutschland geleistet. Auf Basis der amtlichen Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) lässt sich durch die GGR die wirtschaftliche Entwicklung der Branche und ihrer Teilbereiche differenziert und vergleichbar untersuchen.

1 Diese Ziele ergeben sich aus dem Stabilitätsgesetz (StabG) von 1967, das die Vorgabe eines gesamtwirtschaftlichen Gleichgewichts aus Art. 109 Abs. 2 GG ausformuliert.

Inhaltliche Neuerungen

1. Differenzierung nach Teilbereichen:

Im Rahmen der diesjährigen Aktualisierung wurde die Gesundheitswirtschaft differenzierter betrachtet als in den Vorjahren. Einzelne wichtige Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft wurden gesondert analysiert. Dies spiegelt die Heterogenität der Branche wider. Die Datenbasis der GGR ermöglicht es somit, zukünftig noch detaillierter zu analysieren, wie sich die einzelnen Teilbereiche in wirtschaftlicher Hinsicht entwickeln.

Dabei ist zu beachten, dass die Grundgesamtheit und damit die zentralen Kennzahlen der deutschen Gesundheitswirtschaft durch die erfolgte Weiterentwicklung unberührt bleiben.

Im Rahmen der diesjährigen Aktualisierung der GGR wurde die Analyse der folgenden vier Teilbereiche weiterentwickelt:

a. Analyse der Dienstleistungen stationärer Einrichtungen

Zum einen wurden Akteure und Aktivitäten der **stationären Einrichtungen** detaillierter abgegrenzt. Dies umfasst die Dienstleistungen in **Krankenhäusern**, in **Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen** sowie in **(teil-)stationären Pflegeeinrichtungen**. Die erfolgte Quantifizierung für diese einzelnen Teilbereiche wird in dieser Broschüre anhand von Gegenüberstellungen sowie einzelner Darstellungen im **Kapitel „Medizinische Versorgung“** veranschaulicht.

b. Analyse der Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen

Zum anderen werden auch erstmals die **nicht-stationären Einrichtungen** differenziert dargestellt. Damit liefert die GGR nun differenzierte Kennzahlen zu den Teilbereichen **Arztpraxen, Zahnarztpraxen, sonstige Praxen und ambulante Pflege**.

Mit diesen beiden Neuerungen wird der hohen Bedeutung des **dienstleistungsorientierten Teilbereichs** der Branche Rechnung getragen. Allein stationäre und nicht stationäre Einrichtungen beschäftigen mehr als 60 Prozent der Erwerbstätigen der gesamten Gesundheitswirtschaft und erwirtschaften über 50 Prozent ihrer Wertschöpfung.

Die dafür gewählte **methodische Herangehensweise** orientiert sich an den Grundkonzepten der GGR, die den Abgleich der **Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR)** mit der **Gesundheitsausgabenrechnung (GAR)** als Zielfunktion verfolgt. Da die Gesundheitsausgabenrechnung auch Informationen zu den Teilbereichen der stationären und ambulanten Versorgung beinhaltet, bestand die Herausforderung in der Ausarbeitung von Konzeptunterschieden der VGR und GAR im höchstmöglichen Detail. In enger Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt wurden die Differenzen in den Ansätzen geklärt und Lösungsansätze für einen passenden Abgleich der beiden Rechenwerke entwickelt. Durch die Hinzuziehung von Kostenstrukturerhebungen und Gewinn- und Verlustrechnungen wurden die Ergebnisse hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Bruttowertschöpfung der gesamten Branche im Detail verfeinert.

c. Analyse der industriellen Gesundheitswirtschaft

Der **dritte Bereich**, der differenziert betrachtet wurde, ist die industrielle Gesundheitswirtschaft (IGW). Somit können nun auch Aussagen zu den Teilbereichen der **Biotechnologie** sowie der Produktion von **Generika** innerhalb der IGW getätigt werden.

Die **methodischen Herangehensweisen** zur Quantifizierung der beiden Teilbereiche unterscheiden sich maßgeblich voneinander.

Ein wichtiger Berechnungsschritt der GGR besteht darin, die VGR mit der GAR im Bereich des Humanarzneiwarenkonsums abzugleichen. Um dabei die **Generikaproduktion** separat herauszulösen, besteht die Herausforderung darin, eine Sekundärdatenbasis für diesen Teilbereich zu schaffen. Eine valide Sekundärbasis ist angesichts der hohen Bedeutung von Arzneimittel-Rabattverträgen ein wesentlicher Aspekt für die Quantifizierung dieses Teilbereichs. Die ermittelten Kennzahlen sind stark von den vorhandenen Preismechanismen abhängig und lassen sich somit für den wirtschaftspolitischen Dialog nutzen.

Die **Querschnittsbranche Biotechnologie** erstreckt sich über die Bereiche der Humanarzneiwaren, Medizintechnik und -produkte, Forschung und Entwicklung, Körperpflegeprodukte sowie E-Health. Für ihre Quantifizierung wurde auf **Expertenwissen** und auf die detaillierten Informationen der **Sonderauswertung der VGR** des Statistischen Bundesamtes zurückgegriffen.

Somit konnte auch hier ein wesentliches Grundkonzept der GGR herangezogen und genutzt werden. Auf Basis der detaillierten Informationen zu einzelnen **Gütern der Volkswirtschaft** wurden Waren und Dienstleistungen mit gesundheitsspezifischem Biotechnologie-Zusammenhang identifiziert und einer genaueren Analyse unterzogen. Dadurch können nun die Entwicklungen und Potentiale des gesundheitsspezifischen Teils des Querschnittsbereichs Biotechnologie beobachtet und näher analysiert werden.

Eine zusätzliche Neuerung der GGR 2016 besteht in der tiefergehenden Betrachtung der Gütergruppe **Medizinprodukte und Medizintechnik**. So ist es nun möglich, deren Teilbereiche Medizinprodukte und Medizinisch-technische Großgeräte gesondert auszuweisen. Fakten und Zahlen zu Medizinprodukten und Medizintechnik finden sich in einer umfassenden separaten Sonderausgabe.

d. Analyse der Apotheken innerhalb des Einzelhandels

Der **vierte Teilbereich**, der im Rahmen der diesjährigen Aktualisierung einer detaillierteren Quantifizierung unterzogen wurde, sind die **Apotheken** als Teilbereich des Einzelhandels. Hier wurde wiederum die **GAR** als Sekundärquelle herangezogen. Informationen hierzu finden sich im **Kapitel „Medizinische Versorgung“**.

2. Differenzierung nach Bundesländern:

Mehrere Einzelanalysen zur Gesundheitswirtschaft in einigen Regionen und Bundesländern haben in den vergangenen Jahren gezeigt, dass die deutsche Gesundheitswirtschaft regional merkliche Unterschiede aufweist. Unter anderem hat die Sonderauswertung der GGR-Daten für 2015 Unterschiede zwischen der Gesundheitswirtschaft in Ost- und Westdeutschland analysiert. Aufgrund dieser regionalen Besonderheiten wurde die GGR nun so erweitert, dass es möglich ist, die Beiträge der verschiedenen Bundesländer zur Gesundheits-

wirtschaft aufzuzeigen. Im Ergebnis zeigt diese „Regionalisierung“ der GGR, dass sich die Struktur der Gesundheitswirtschaft von Bundesland zu Bundesland stark unterscheidet. So haben die Stadtstaaten und Hessen absolut gesehen eine sehr hohe gesundheitswirtschaftliche Bruttowertschöpfung pro Kopf. Ihr relativer Beitrag zur Gesamtwirtschaft ist hingegen vor allem in den nordöstlichen Flächenländern überdurchschnittlich. Der Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Beschäftigung variiert ebenfalls. Vor allem in Bundesländern, wo der Dienstleistungsanteil der Gesundheitswirtschaft hoch ist, zeigen sich überdurchschnittliche Beschäftigungsanteile. Eine Analyse der industriellen Gesundheitswirtschaft zeigt, dass sie sich stark in einigen Bundesländern konzentriert, wohingegen der Dienstleistungsbereich gleichmäßiger über die Republik verteilt ist. Die Auswertung zeigt weiterhin, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen dem Anteil an industrieller Gesundheitswirtschaft eines Bundeslandes und seiner Export- und Importtätigkeit zu geben scheint.

Die gewählte Methodik der Regionalisierung gewährleistet es dabei, 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 gewählte Methodik nimmt die Bundes-GGR als Ausgangspunkt und bricht diese auf die Beiträge der einzelnen Bundesländer herunter, eine sogenannte Top-Down-Methode. Es existiert auch eine Rechnung einer Arbeitsgruppe der Statistischen Landesämter. Deren Rechnung nimmt die einzelnen Bundesländer als Ausgangspunkt und addiert diese 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. Daher sind die Resultate beider Rechnungen nicht miteinander zu vergleichen.

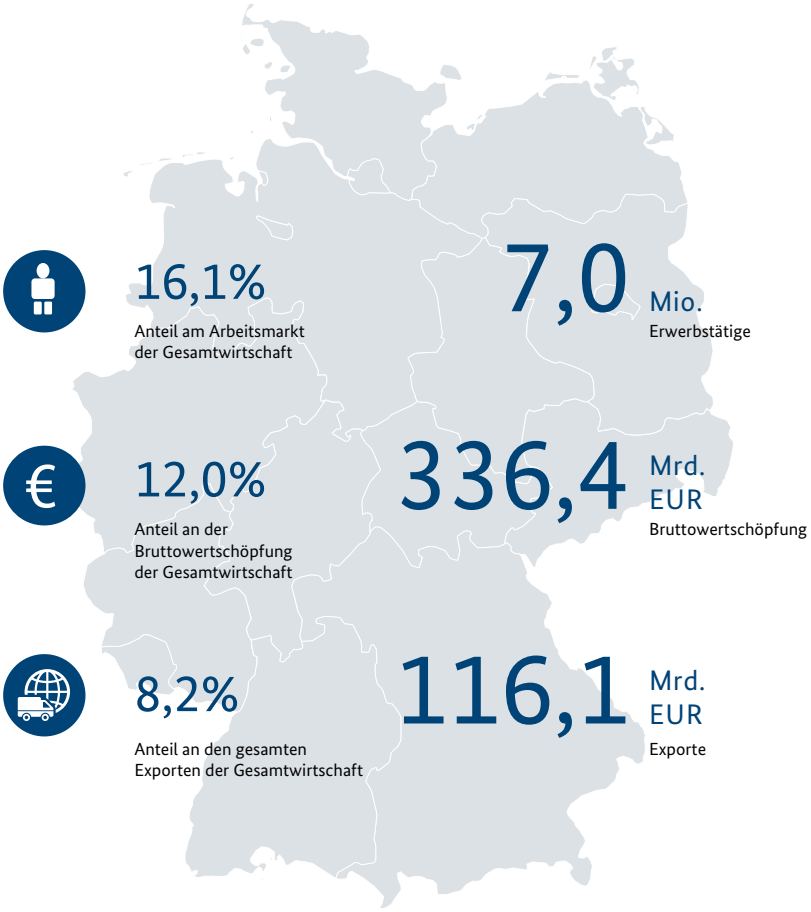
Hinweise zur jährlichen Aktualisierung und zu Abweichungen gegenüber dem Vorjahr

Der Leser der vorliegenden Broschüre wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die jährliche Aktualisierung der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) stets mit einer umfassenden Neuberechnung sämtlicher Kennzahlen einhergeht. Dies ist darin begründet, dass das vorliegende Rechenwerk auf amtlichen Kennzahlen insbesondere des Statistischen Bundesamtes beruht, die vor allem am aktuellen Rand im Zeitlauf revidiert und mit zusätzlichen Datenquellen unterfüttert werden. Darüber hinaus kommt es auch innerhalb dieser amtlichen Datenquellen – von welchen die wichtigsten die Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR), die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) und die Gesundheitspersonalrechnung (GPR) sind – zu konzeptionellen Anpassungen und Adjustierungen der Rechen- und Erfassungsmodelle. Dies macht einerseits die jährliche Neuberechnung des Gesamtmodells der GGR über den gesamten Zeitraum notwendig, erlaubt aber damit auch gleichzeitig methodische Weiterentwicklungen innerhalb des Modells selbst. Im Rahmen dessen sei auch explizit darauf hingewiesen, dass es sich bei den Kennzahlen des aktuellen Jahres – und somit des Jahres 2016 in der vorliegenden Ausgabe – um Prognosen handelt, da die wichtigsten Daten zu den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen, zur GAR und zur GPR zum Zeitpunkt der Berechnungen von amtlicher Seite lediglich bis zum Jahr 2014 vorliegen. Somit kann es innerhalb der jährlichen Aktualisierungen der GGR insbesondere am aktuellen Rand häufiger zu leichten Veränderungen gegenüber den im Vorjahr kommunizierten Kennzahlen kommen.

Veränderungen der Ergebnisse gegenüber der Broschüre der Ausgabe 2015 sind darüber hinaus bedingt durch die erstmalig mögliche Implementierung güterspezifischer Informationen nach dem aktuellen statistischen Standard ESVG 2010. Diese Daten liegen von amtlicher Seite erst seit Sommer 2016 vor. Eine Verbesserung des Fort- und Rückschreibungs-Algorithmus auf Basis dieser verbesserten Datenlage ermöglicht zudem eine realistischere Abbildung des Zeitverlaufs.

II. Basisdaten

Die Gesundheitswirtschaft ist Arbeitgeber für 7 Mio. Menschen in Deutschland und trägt rund 12 Prozent zum nationalen BIP bei
Zentrale wirtschaftliche Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft

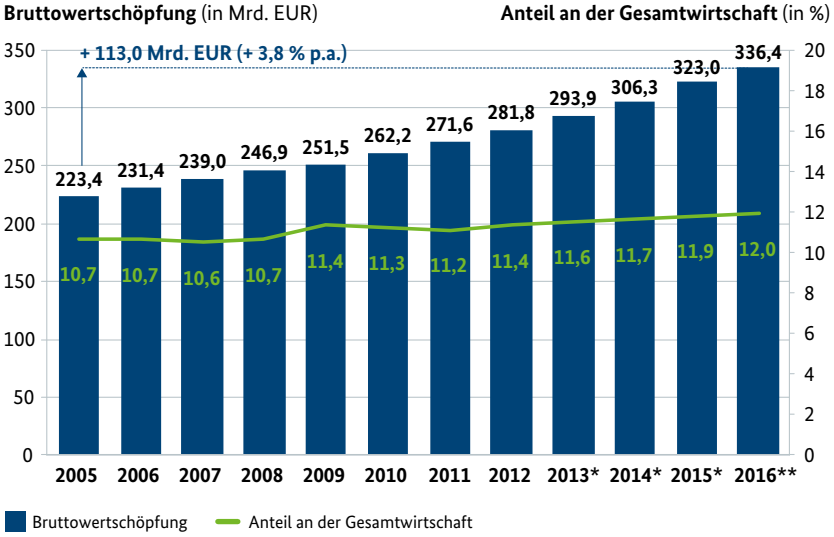


Betrachtungszeitraum: 2016 (Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Mit einer Bruttowertschöpfung von fast 340 Mrd. Euro ist die Branche fast so groß wie das Bruttoinlandsprodukt Österreichs

Entwicklung der Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft und ihr Anteil an der Gesamtwirtschaft

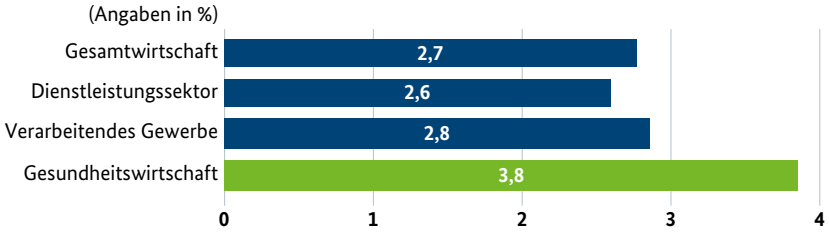


Die Gesundheitswirtschaft ist seit 2005 nominal in jedem Jahr gewachsen. Auch 2009, im Jahr der Finanzkrise, verzeichnete sie ein positives Wachstum. Ihr Anteil an der Gesamtwirtschaft ist dabei im Zeitverlauf gestiegen: Von 10,7 % 2005 auf 12 % im Jahr 2016.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Mit einem durchschnittlichen Wachstum von 3,8 Prozent p. a. bleibt die Branche ein Wachstumsmotor der deutschen Volkswirtschaft
Durchschnittliche jährliche Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung von Gesamtwirtschaft, Dienstleistungssektor, Verarbeitendem Gewerbe und Gesundheitswirtschaft im Vergleich



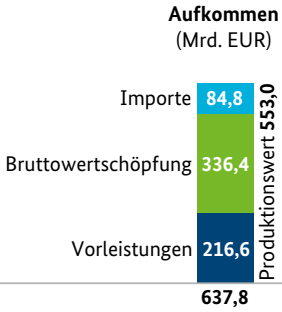
Im Durchschnitt lag das Wachstum der Gesundheitswirtschaft 1,1 Prozentpunkte über dem der Gesamtwirtschaft. Dadurch hat ihr Anteil am BIP im Zeitverlauf zugenommen.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2015 (Gesundheitswirtschaft: 2013 – 2015 Fortschreibung);
Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Über 80 Prozent des Aufkommens der deutschen Gesundheitswirtschaft werden im Inland produziert

Aufkommen in der Gesundheitswirtschaft
Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft im gesamtwirtschaftlichen Kontext



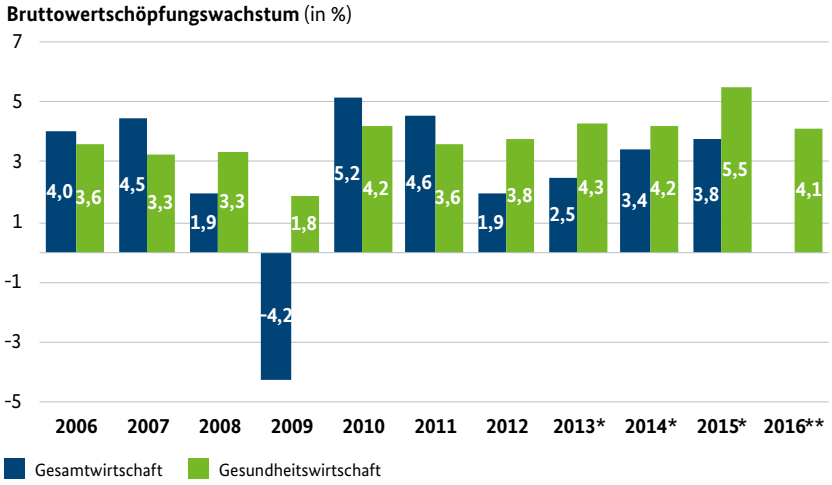
Die Wertschöpfungsquote der Gesundheitswirtschaft (das Verhältnis von Bruttowertschöpfung zum Produktionswert) liegt bei über 60 %.
Das ist ein im Vergleich zur Gesamtwirtschaft überdurchschnittlicher Wert.

Betrachtungszeitraum: 2016 (Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Gesundheitswirtschaft verzeichnet in 2015 zum fünften Mal in Folge ein höheres Wachstum als die Gesamtwirtschaft

Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung von Gesamtwirtschaft und Gesundheitswirtschaft im Vergleich



Das Wachstum der Gesundheitswirtschaft war seit 2006 in jedem Jahr positiv. Seit 2010 hat sich das Wachstum im Durchschnitt noch einmal beschleunigt. Das Wachstum ist dabei weniger volatil als das der Gesamtwirtschaft. Dadurch stabilisiert die Gesundheitswirtschaft die Konjunktur.

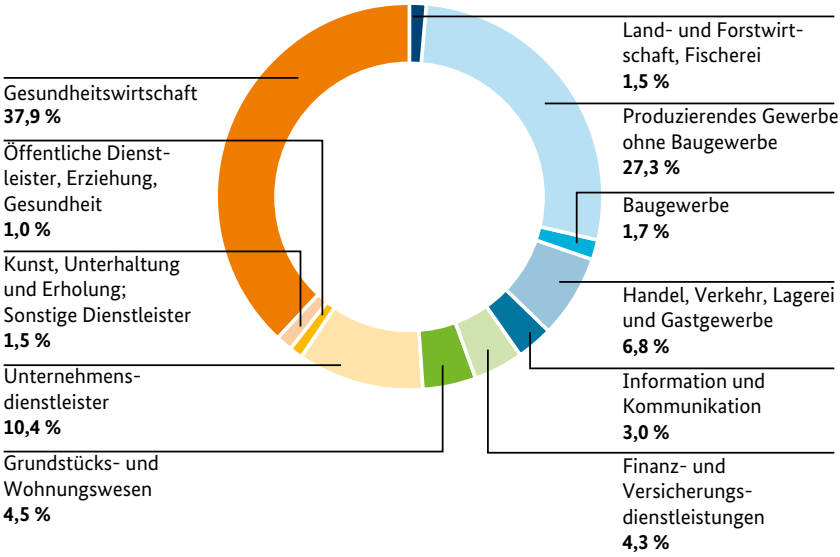
Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose, Daten zum BWS-Wachstum der Gesamtwirtschaft nach Veröffentlichungsstand der verwendeten Datenbasis nicht verfügbar).

Lesehilfe: Die Bruttowertschöpfung der Gesamtwirtschaft ist im Jahr 2010 gegenüber dem Vorjahr um 4,2 % geschrumpft. Die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft ist hingegen um 1,8 % gestiegen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Vorleistungsbezüge der Branche zeigen die enge Verknüpfung mit der Industrie auf

Aufteilung der bezogenen Vorleistungen der Gesundheitswirtschaft nach Wirtschaftsbereichen



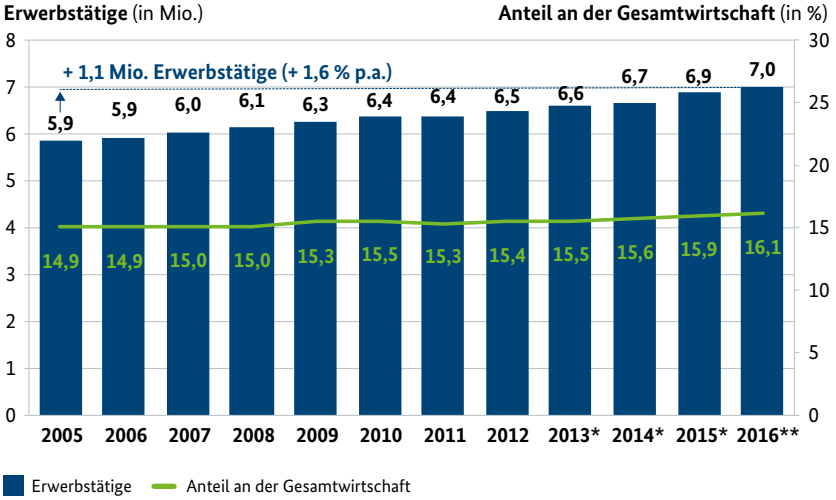
Die Gesundheitswirtschaft bezieht einen Großteil ihrer Vorleistungen aus anderen Branchen der Gesamtwirtschaft. Nur 38 % kommen aus der Gesundheitswirtschaft selbst. Vor allem das produzierende Gewerbe ist ein wichtiger Vorleister der Gesundheitswirtschaft.

Betrachtungszeitraum: 2016 (Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Gesundheitswirtschaft beschäftigt im Jahr 2016 erstmals 7 Millionen Erwerbstätige

Entwicklung der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft und Anteil an der Gesamtwirtschaft



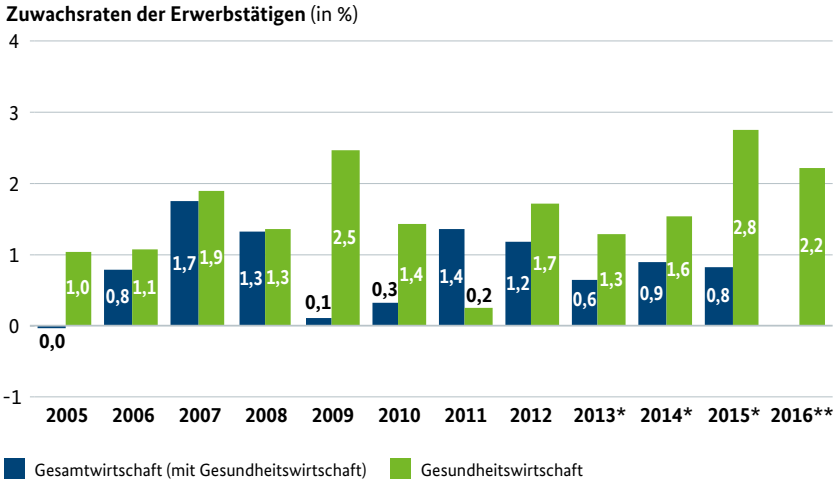
Die absolute Zahl der Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft wächst kontinuierlich und stabil. Dabei steigt ihr Anteil an der Gesamtbeschäftigung langfristig. Seit 2005 hat die Gesundheitswirtschaft mehr als 1 Mio. Arbeitsplätze geschaffen. Sie beschäftigt inzwischen fast so viele Erwerbstätige wie das gesamte Verarbeitende Gewerbe.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Der Zuwachs an Erwerbstätigen erreicht nicht das Niveau des Vorjahres, ist aber nach wie vor stark

Durchschnittliche Zuwachsraten der Erwerbstätigen von Gesamtwirtschaft und Gesundheitswirtschaft im Vergleich



Auch hier zeigt sich, dass die Gesundheitswirtschaft im Beobachtungszeitraum in jedem Jahr Arbeitsplätze aufgebaut hat. Zwischenzeitlich gab es in der Gesundheitswirtschaft zwar ein abgeschwächtes Beschäftigungswachstum, aber seit 2012 liegt es stets über dem der Gesamtwirtschaft. In allen Jahren außer 2012 lag der Zuwachs an Beschäftigten zudem über dem 10-Jahres-Durchschnitt der Gesamtwirtschaft.

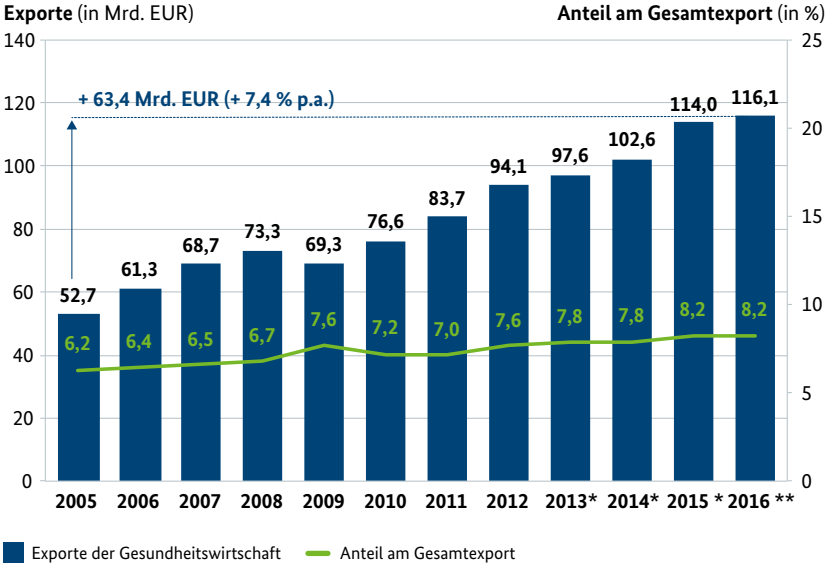
Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose, Daten zum Erwerbstätigen-Wachstum der Gesamtwirtschaft nach Veröffentlichungsstand der verwendeten Datenbasis nicht verfügbar).

Lesehilfe: Im Jahr 2010 gab es einen gesamtwirtschaftlichen Zuwachs der Erwerbstätigkeit in Deutschland von 0,3 %. Die Erwerbstätigkeit in der Gesundheitswirtschaft wuchs in diesem Jahr um 1,4 %.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Ein starker Anstieg der Exporte im Jahr 2015 führte zu einer weiteren Bedeutungssteigerung der Branche für den Außenhandel

Entwicklung der Exporte in der Gesundheitswirtschaft und ihr Anteil am deutschen Gesamtexport



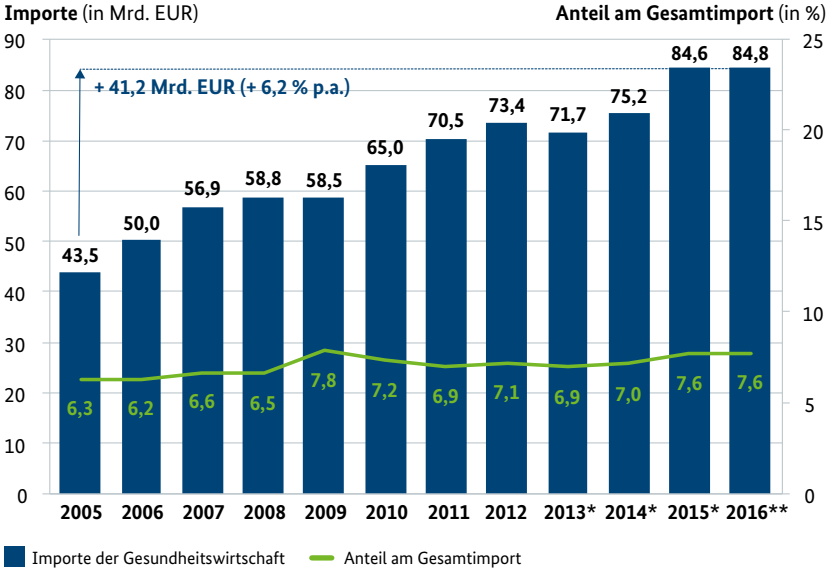
Die Exporte der Gesundheitswirtschaft sind seit 2009 in jedem Jahr gewachsen. Seit 2005 hat sich ihr Wert mehr als verdoppelt. Seit 2011 ist zudem ihr Anteil am Gesamtexport stark gestiegen, auf nunmehr 8,2 %. Auch wenn die Exporte 2009 zurückgegangen sind, so war der Einbruch doch weniger ausgeprägt als in der Gesamtwirtschaft. Dies wird durch den starken Anstieg am Gesamtexport verdeutlicht.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Importe haben seit 2005 beträchtlich zugenommen, verzeichnen aber weiterhin geringere Wachstumsraten als der Export

Entwicklung der Importe in der Gesundheitswirtschaft und ihr Anteil am deutschen Gesamtimport



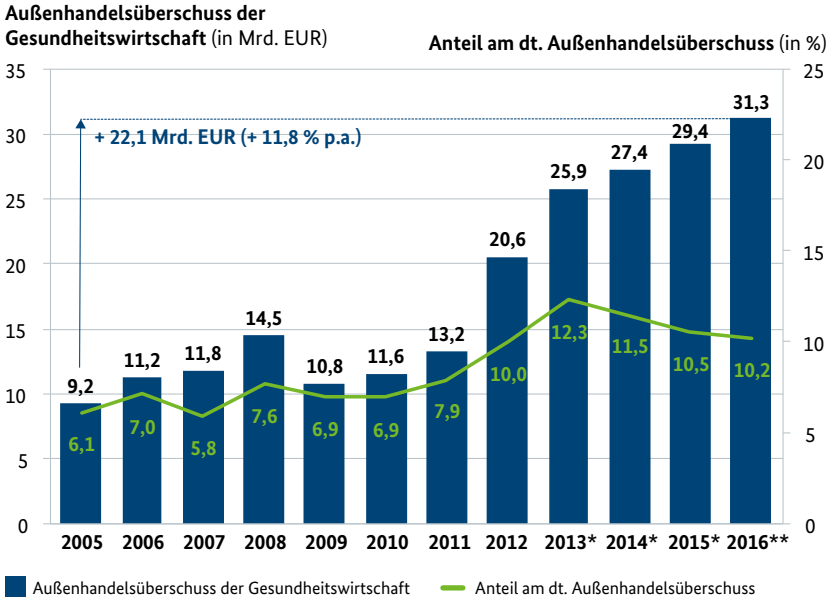
Die wachsende Globalisierung der Gesundheitswirtschaft zeigt sich auch an der Entwicklung der Importe. Vor allem zwischen 2013 und 2015 gab es hier ein sehr starkes Wachstum von durchschnittlich 9 %. Auch hier war der Rückgang 2009 deutlich weniger ausgeprägt als in der Gesamtwirtschaft.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Über 10 Prozent des gesamten deutschen Außenhandelsüberschusses entstehen durch die Gesundheitswirtschaft

Entwicklung des Außenbeitrags der Gesundheitswirtschaft und Anteil am deutschen Außenhandelsüberschuss

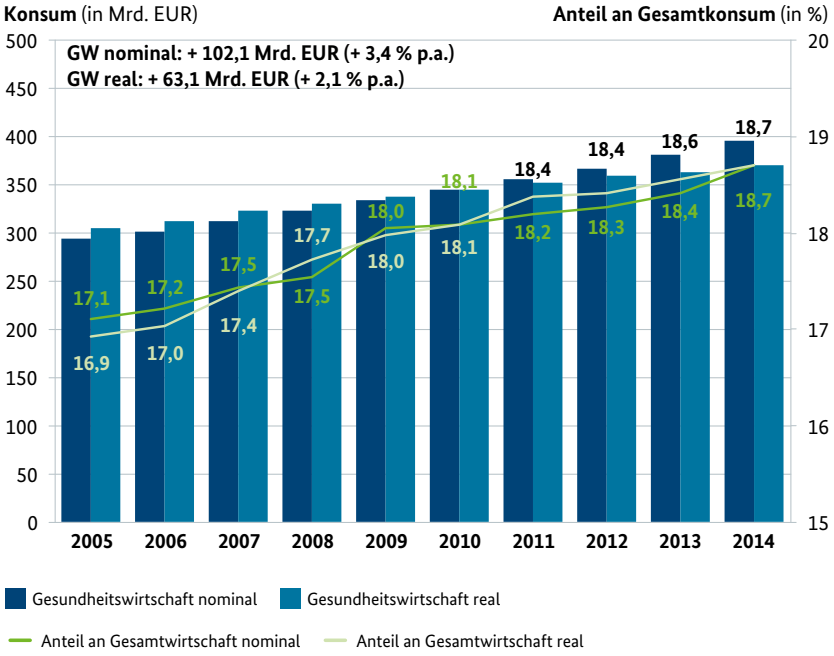


Der Außenhandelsüberschuss der Gesundheitswirtschaft war in den vergangenen 10 Jahren stets positiv. Seit 2009 wächst er kontinuierlich. Sein Anteil am gesamten Außenhandelsüberschuss ist allerdings seit 2013 rückläufig, da der Überschuss der Gesamtwirtschaft schneller gewachsen ist.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Auch preisbereinigt verzeichnen die Konsumausgaben der Gesundheitswirtschaft ein überdurchschnittliches Wachstum
Entwicklung des Inlandkonsums der Gesundheitswirtschaft zu konstanten und jeweiligen Preisen



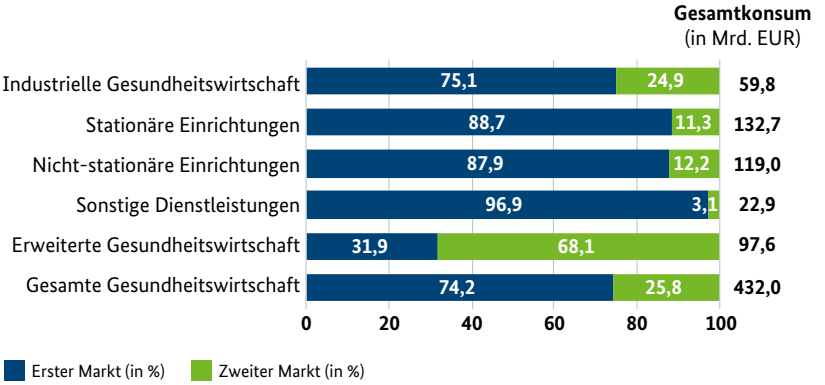
Der Vergleich des realen und nominalen Anteils der Gesundheitswirtschaft am Gesamtkonsum zeigt, dass die Preisentwicklung der Gesundheitswirtschaft in etwa vergleichbar mit der der Gesamtwirtschaft verlief. Sowohl real als auch nominal hat sich ihr Anteil am Gesamtkonsum deutlich erhöht. Er beträgt nunmehr fast ein Fünftel des Gesamtkonsums.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2014; Werte zu konstanten und jeweiligen Preisen (Basisjahr 2010).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Jeder vierte Euro des Konsums der Gesundheitswirtschaft entsteht im Zweiten Markt

Erster und Zweiter Markt der Gesundheitswirtschaft



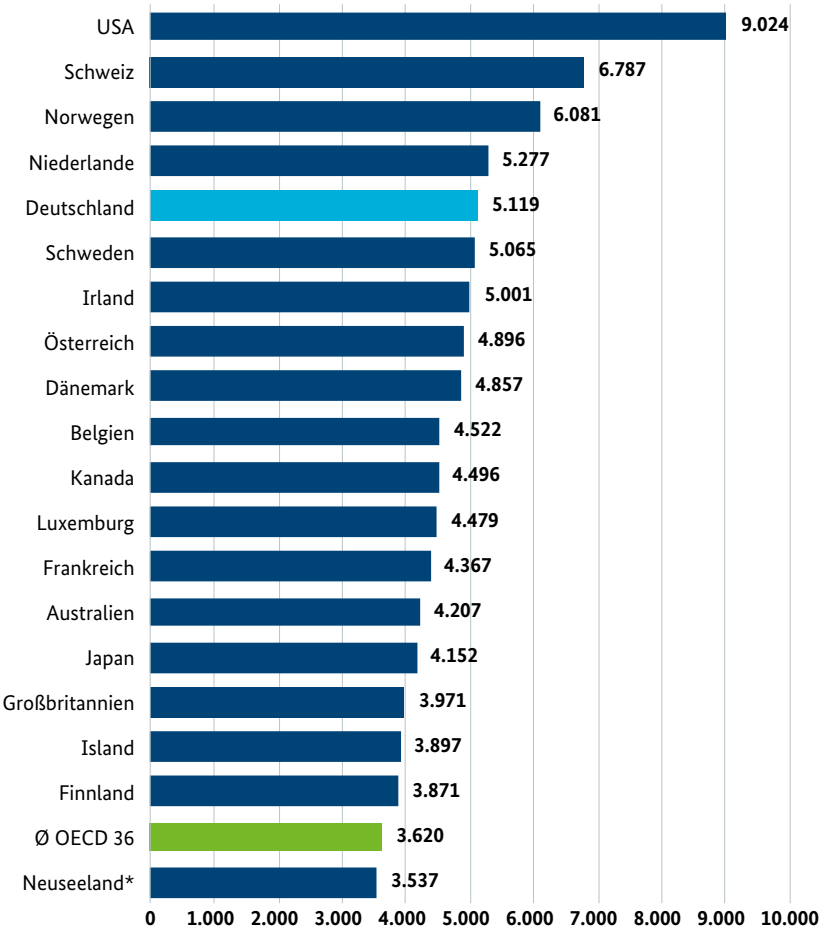
Der Erste Markt der Gesundheitswirtschaft bezeichnet die Leistungen und Güter, die durch die Krankenkassen finanziert werden. Dienstleistungen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft werden zu einem sehr großen Teil durch die Krankenkassen finanziert. Der Zweite Markt hingegen bezeichnet den privat finanzierten Konsum. Ein merklicher Teil des Konsums in der industriellen Gesundheitswirtschaft wird privat finanziert. Aber vor allem für die erweiterte Gesundheitswirtschaft spielt der Zweite Markt eine erhebliche Rolle.

Betrachtungszeitraum: 2016 (Prognose); Werte in jeweiligen Preisen. Abweichungen in der Summe sind rundungsbedingt.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Deutschland weist weltweit die fünfthöchsten Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit auf

Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit in ausgewählten Ländern (in US-Dollar)



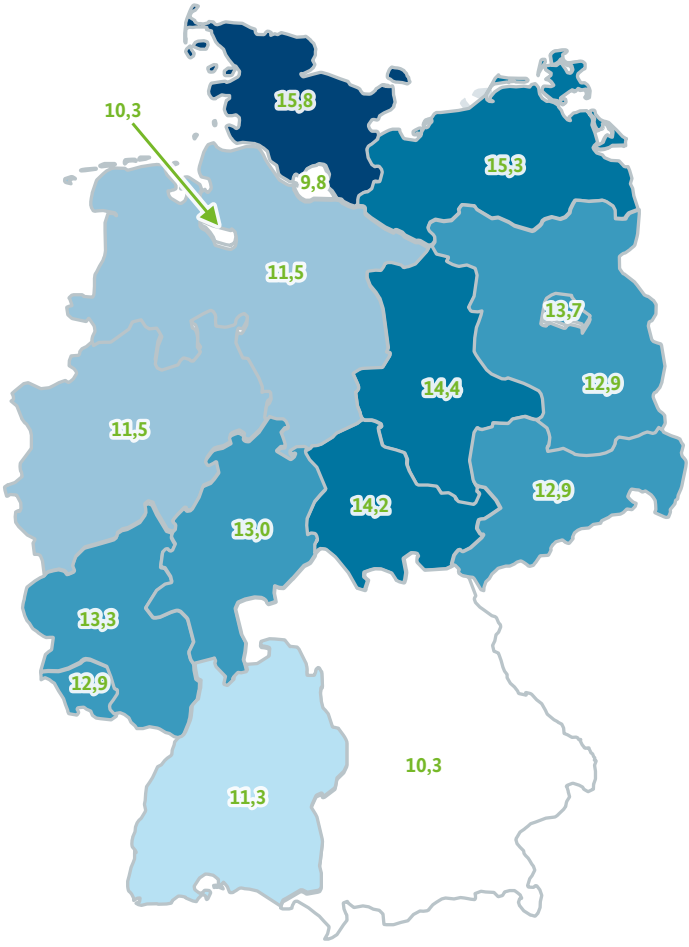
Die deutschen Gesundheitsausgaben pro Kopf liegen rund 40 % über dem OECD-Durchschnitt. Nur wenige Länder geben pro Kopf mehr für Gesundheit aus als Deutschland. Vor allem die USA tun sich hierbei hervor, mit Ausgaben, die fast 2,5-mal so hoch sind wie der OECD-Durchschnitt und rund 75 % über den deutschen Pro-Kopf-Ausgaben liegen.

Betrachtungszeitraum: 2014 (*Schätzung).

Quelle: OECD.Stat; Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

BWS-Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft schwankt stark zwischen den Bundesländern

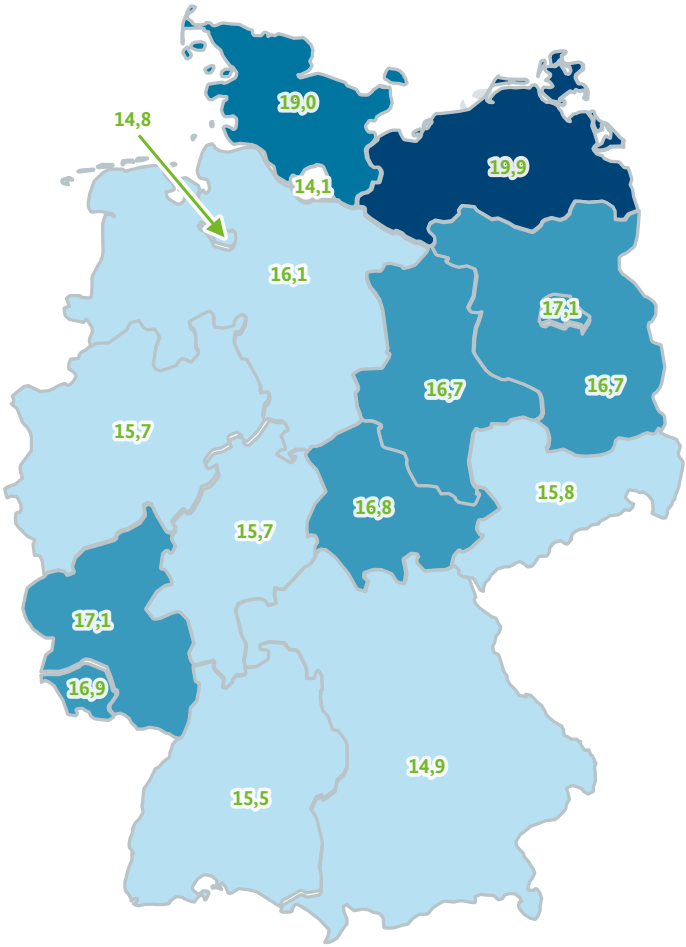
Bruttowertschöpfungsanteil der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern (in Prozent)



Der Wertschöpfungsanteil der Gesundheitswirtschaft variiert zwischen 15,8 % in Schleswig-Holstein und 9,8 % in Hamburg. In den Neuen Ländern inklusive Berlin weist die Branche über alle Länder überdurchschnittliche Anteile auf. In den westdeutschen Ländern ist die Branche nur in Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz, Hessen und Saarland überdurchschnittlich innerhalb der Gesamtwirtschaft dieser Länder repräsentiert. Eine relativ geringe Bedeutung nimmt die Branche in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen sowie Bayern ein.

Quelle: R-GGR 2016; Berechnung und Darstellung: WifOR/Basys; Datenbasis: Statistisches Bundesamt.

In Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig Holstein arbeiten relativ gesehen die meisten Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft
Beschäftigungsanteil der Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern

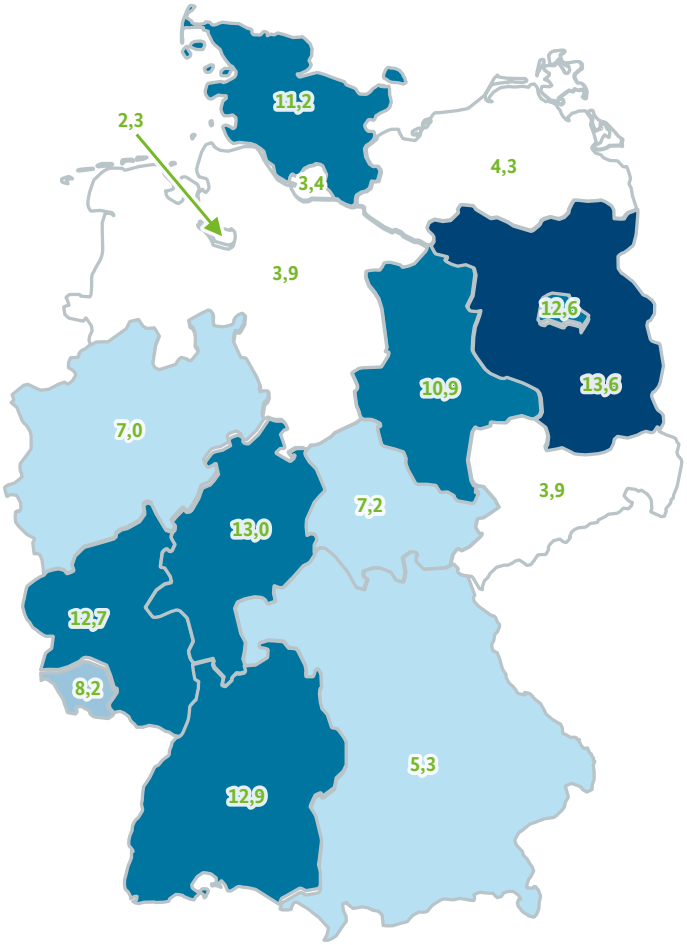


Der Beschäftigungsanteil der Gesundheitswirtschaft variiert in den Bundesländern zwischen 14,1 % in Hamburg und 19,9 % in Mecklenburg-Vorpommern. Ein hoher Erwerbstätigenanteil lässt tendenziell auf eine personalintensive Dienstleistungsorientierung der jeweiligen Gesundheitswirtschaft schließen.

Quelle: R-GGR 2016; Berechnung und Darstellung: WifOR/Basys; Datenbasis: Statistisches Bundesamt.

Exportanteile der Gesundheitswirtschaft zwischen den Bundesländern unterscheiden sich stark

Exportbeitrag der Gesundheitswirtschaft

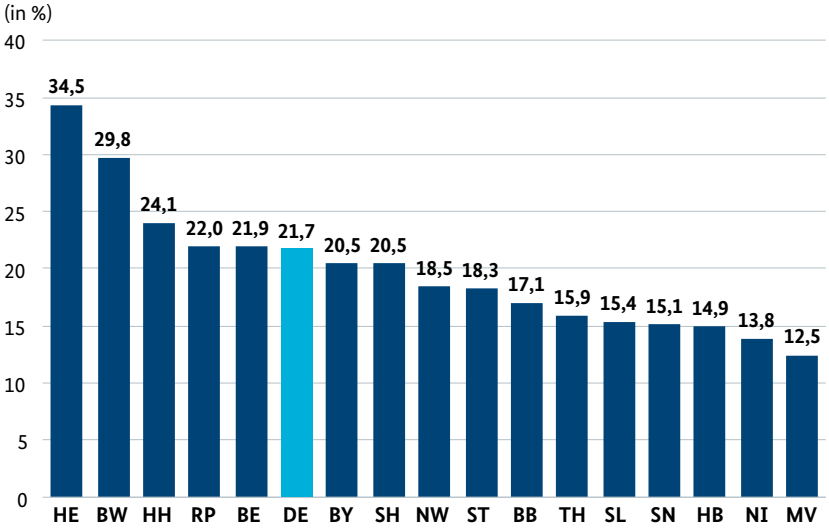


Einen großen Anteil haben die Exporte der Branche in den Ländern Brandenburg, Hessen, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Berlin mit Anteilswerten von über 12,5 %. Eine nur geringe Bedeutung haben Exporte der Gesundheitswirtschaft für die Außenhandelsaktivitäten in den Hansestädten Bremen und Hamburg mit 2,3 %, bzw. 3,4 %. In absoluten Werten spielt Baden-Württemberg mit einem Exportvolumen in Höhe von rund 33,9 Mrd. Euro die bedeutendste Rolle. Baden-Württemberg ist damit für rund 30 % aller gesundheitswirtschaftlichen Exporte in Deutschland verantwortlich.

Quelle: R-GGR 2016; Berechnung und Darstellung: WifOR/Basys; Datenbasis: Statistisches Bundesamt.

Die industrielle Gesundheitswirtschaft ist besonders in Hessen und Baden-Württemberg von hervorgehobener Bedeutung

Relativer Wertschöpfungsanteil der industriellen Gesundheitswirtschaft



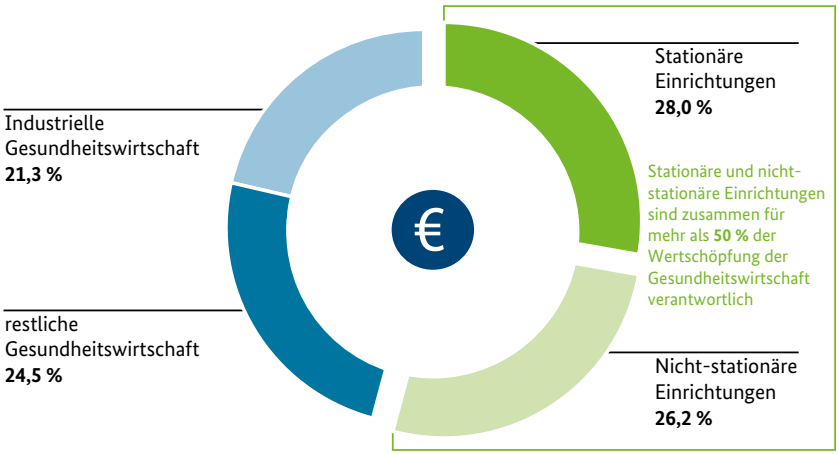
Die industrielle Gesundheitswirtschaft ist stärker in Clustern organisiert als die dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft. Für sie ist es ausschlaggebend, in die Wertschöpfungskette eingebettet zu sein. Sie konzentriert sich daher stark in einigen Bundesländern. In Hessen und Baden-Württemberg trägt sie mit 34,5 % bzw. 29,8 % überproportional zur Gesundheitswirtschaft bei, in Mecklenburg-Vorpommern hat sie hingegen nur einen Anteil von 12,5 %. Der Bundesdurchschnitt liegt bei gut 21 %. Brandenburg ist das Bundesland, in dem die industrielle Gesundheitswirtschaft am stärksten wächst, mit einem Wachstum von durchschnittlich 5,8 % seit 2005.

Quelle: R-GGR 2016; Berechnung und Darstellung: WifOR/Basys; Datenbasis: Statistisches Bundesamt.

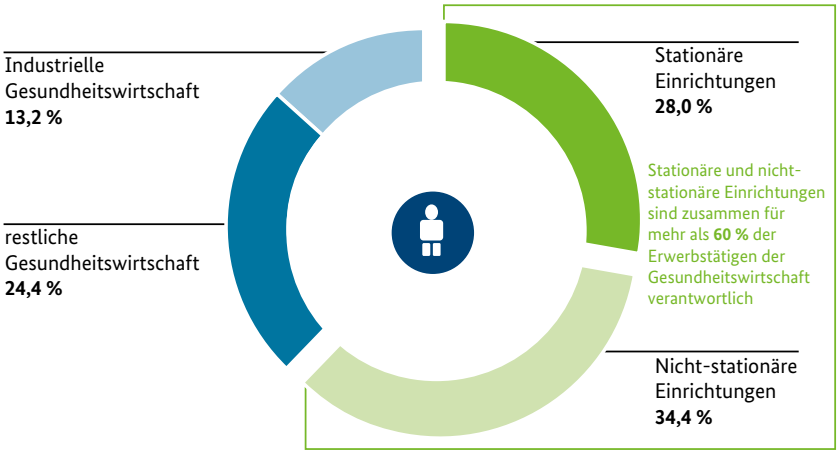
III. Medizinische Versorgung

Dieses Kapitel widmet sich detailliert der medizinischen Versorgung. In früheren Versionen der GGR wurden die Dienstleistungen stationärer Einrichtungen und nicht-stationärer Einrichtungen nur als jeweiliges Aggregat betrachtet. Beide Bereiche zusammen sind für mehr als 50 Prozent der Bruttowertschöpfung und mehr als 60 Prozent der Arbeitsplätze innerhalb der Gesundheitswirtschaft verantwortlich. Um der Bedeutung dieser Bereiche Rechnung zu tragen, werden im Folgenden differenzierte Einblicke zu den Bereichen Krankenhäuser, Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, sonstige Praxen und ambulante Pflege gegeben. Hierunter werden auch Apotheken als Teilbereich des Einzelhandels dargestellt. Durch die erfolgte Neuberechnung der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung wurden differenzierte Analysen ermöglicht.

Bruttowertschöpfung



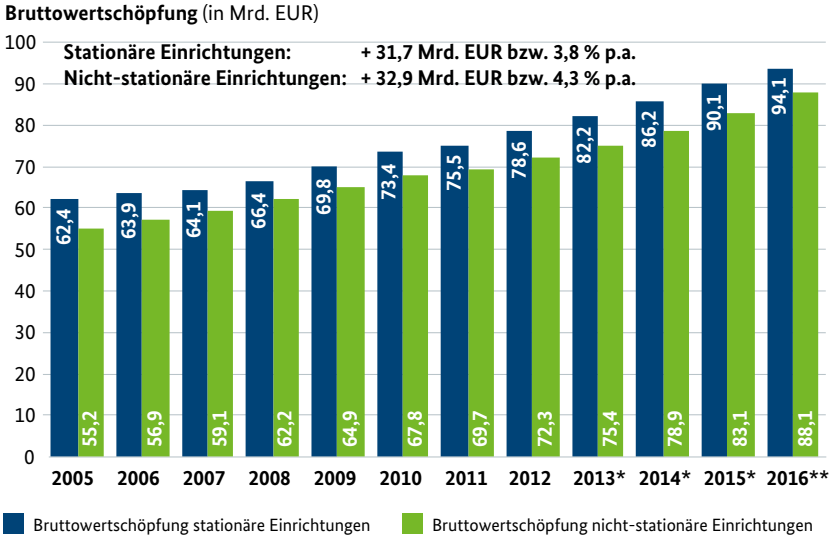
Erwerbstätige



Betrachtungszeitraum: 2016 (Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/ BASYS, 2016.

Höheres durchschnittliches Wertschöpfungswachstum im nicht-stationären Bereich als Zeichen fortschreitender „Ambulantisierung“
Entwicklung der Bruttowertschöpfung von stationären und nicht-stationären Gesundheitseinrichtungen



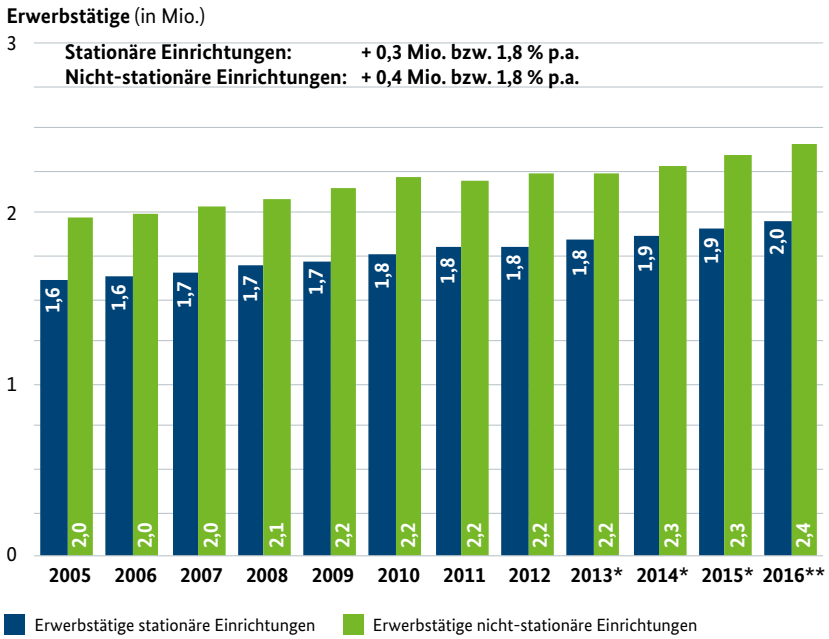
Die Wertschöpfung wächst sowohl im stationären als auch im nicht-stationären Bereich. Die nicht-stationären Einrichtungen wachsen dabei deutlich schneller als die gesamte Gesundheitswirtschaft, wohingegen das Wachstum des stationären Bereichs genau dem Durchschnitt der Gesundheitswirtschaft entsprach.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Seit 2005 wurden 400.000 neue Arbeitsplätze im nicht-stationären Sektor geschaffen

Anzahl der Erwerbstätigen in stationärer und nicht-stationärer Gesundheitsversorgung im Zeitverlauf



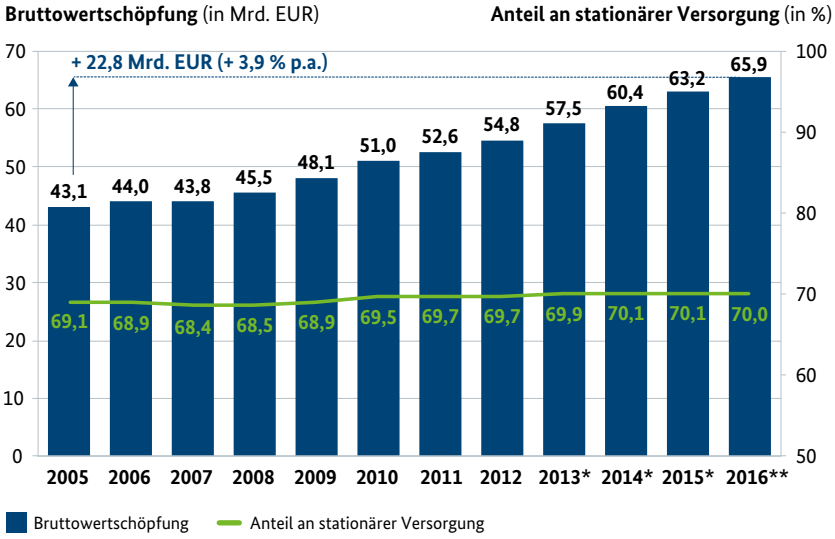
In beiden Bereichen war das Beschäftigungswachstum mit 1,8 % pro Jahr gleich hoch. Insgesamt wurden seit 2005 rund 700.000 Arbeitsplätze in stationären und nicht-stationären Einrichtungen geschaffen.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Der Anteil der Krankenhäuser an der stationären Versorgung liegt über die Jahre stabil bei rund 70 Prozent

Bruttowertschöpfung in Krankenhäusern und Anteil an stationärer Versorgung



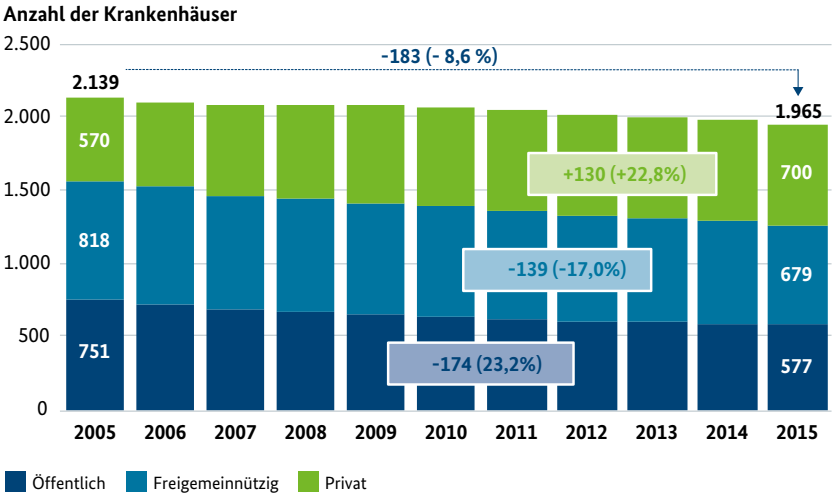
Krankenhäuser sind einer der wichtigsten Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft. Sie erwirtschaften rund 20 % der gesamten Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft und rund 70 % der Wertschöpfung des stationären Sektors. Seit 2005 hat sich die Wertschöpfung der Krankenhäuser um über 50 % erhöht. Ihr Anteil an der stationären Versorgung ist in den letzten 10 Jahren weitgehend gleich geblieben.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Der Konsolidierungsprozess der Krankenhäuser hält an, während private Trägerschaft an Bedeutung gewinnt

Anzahl der Krankenhäuser nach Trägern im Zeitverlauf



Auch wenn ihre Wertschöpfung stark gewachsen ist: die Anzahl der Krankenhäuser ist seit 2005 kontinuierlich gesunken. Die Entwicklung fällt aber für die verschiedenen Trägerschaften sehr unterschiedlich aus. Die Anzahl öffentlicher und freigemeinnütziger Krankenhäuser ist stark zurückgegangen, wohingegen die Zahl der Krankenhäuser in privater Trägerschaft um fast 23 % gestiegen ist.

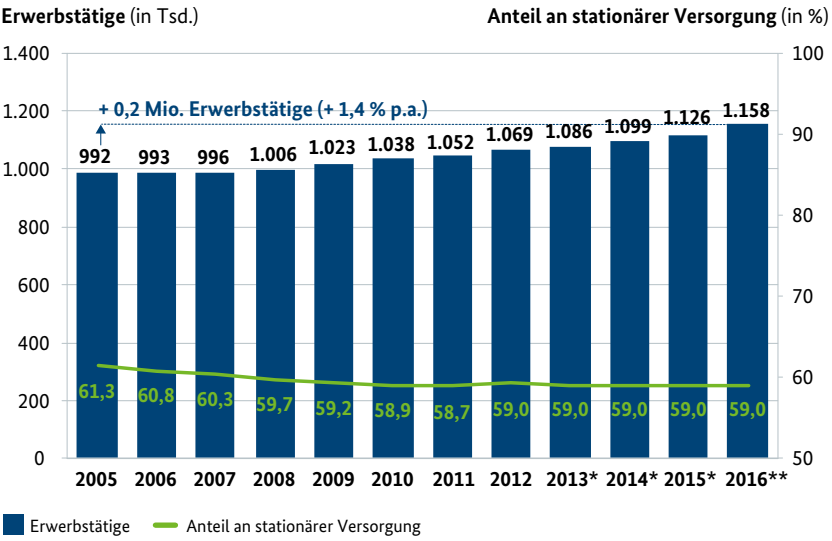
Betrachtungszeitraum: 2005 – 2015.

Freigemeinnützige Träger sind bspw. die Kirchen oder freie Wohlfahrtsverbände.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik; Fortschreibung des Bevölkerungsstands, Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR BASYS, 2016.

Über eine Million Erwerbstätige sind im Jahr 2016 in Krankenhäusern beschäftigt

Erwerbstätige in Krankenhäusern und Anteil an stationärer Versorgung

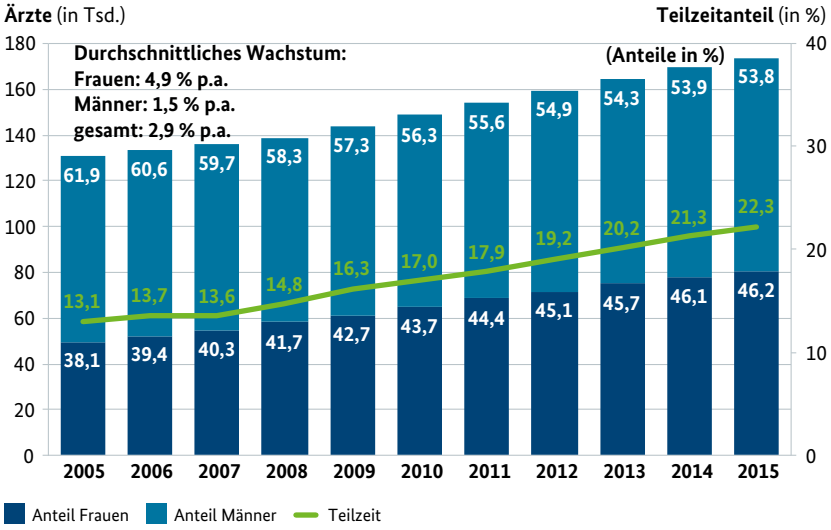


Der Anteil der in Krankenhäusern beschäftigten Personen an der Erwerbstätigenzahl des stationären Bereiches insgesamt ist leicht zurückgegangen. Absolut gesehen steigt die Beschäftigung aber kontinuierlich an – trotz sinkender Anzahl der Krankenhäuser: 2008 arbeiteten erstmals mehr als 1 Mio. Beschäftigte in Krankenhäusern. 2016 waren es bereits 1,16 Mio.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Sowohl der Teilzeit- als auch der Frauenanteil nehmen im Bereich der hauptamtlichen Ärzte in Krankenhäusern kontinuierlich zu
Anzahl hauptamtlicher Ärzte* in Krankenhäusern nach Geschlecht im Zeitverlauf



Die Anzahl der Ärzte in Krankenhäusern ist steigend, trotz sinkender Anzahl an Krankenhäusern. Dies ist ein Anzeichen dafür, dass die Krankenhäuser insgesamt größer werden. Der Frauenanteil der Ärzte in Krankenhäusern ist seit 2005 stark gestiegen. Auch der Teilzeitanteil ist gewachsen auf nun immerhin 22 %.

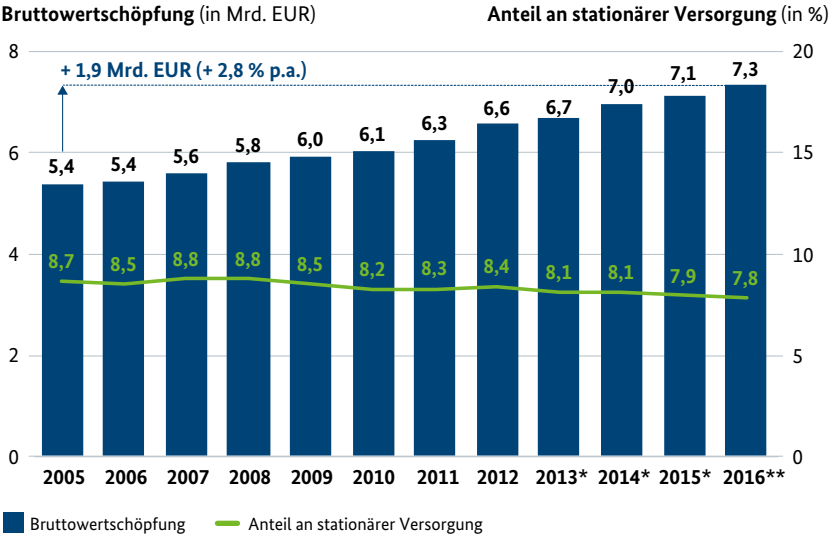
Betrachtungszeitraum: 2005 – 2015.

* einschließlich Ärzte im Praktikum.

Quelle: Krankenhausstatistik – Grunddaten der Krankenhäuser, Statistisches Bundesamt;
Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Wertschöpfung von Rehabilitations- & Vorsorgeeinrichtungen wächst langsamer als der Rest der stationären Versorgung

Bruttowertschöpfung von Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen und Anteil an stationärer Versorgung

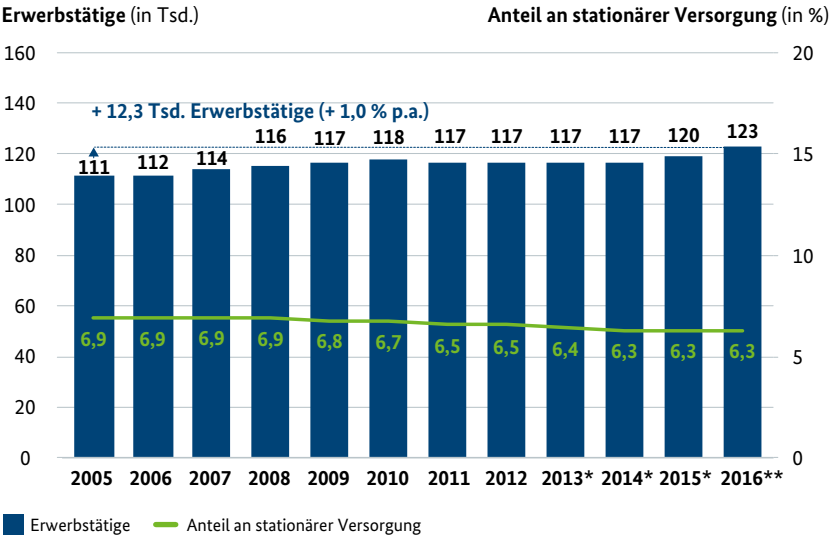


Im Vergleich zu den anderen Teilbereichen der stationären Versorgung fällt das Wachstum bei den Rehabilitationseinrichtungen im Beobachtungszeitraum moderat aus. Langfristig sinkt daher ihr Anteil an der Wertschöpfung der gesamten stationären Versorgung.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Neben rückläufigem Anteil der Bruttowertschöpfung an der stationären Versorgung auch Rückgang bei Erwerbstätigenanteil
Erwerbstätige in Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen und Anteil an stationärer Versorgung

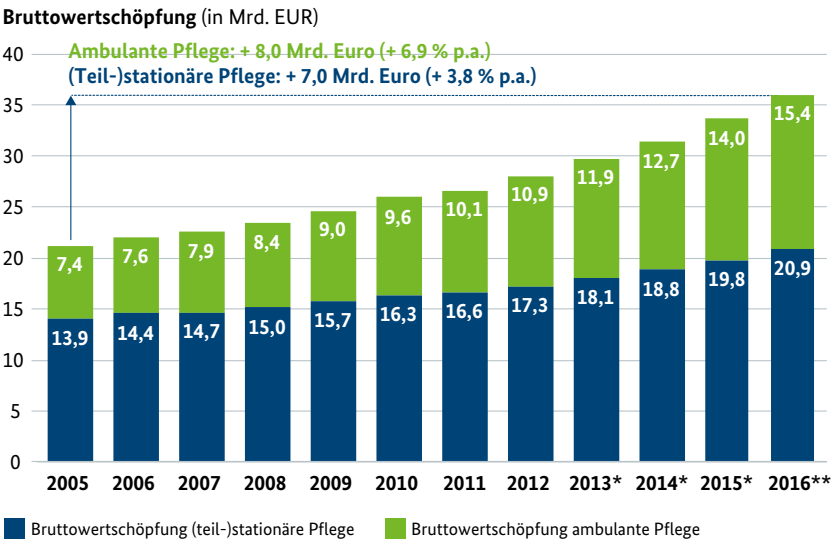


Auch die Erwerbstätigenentwicklung ist im Rehabilitationsbereich unterdurchschnittlich. Trotzdem stieg die absolute Zahl der Erwerbstätigen kontinuierlich über die letzten 10 Jahre. 2015 und 2016 ist nun wieder ein stärkerer Anstieg zu beobachten.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Beide Bereiche weisen ein hohes Bruttowertschöpfungswachstum seit dem Jahr 2005 auf – ambulante Pflege gewinnt an Bedeutung
Bruttowertschöpfung der ambulanten und (teil-)stationären Pflege



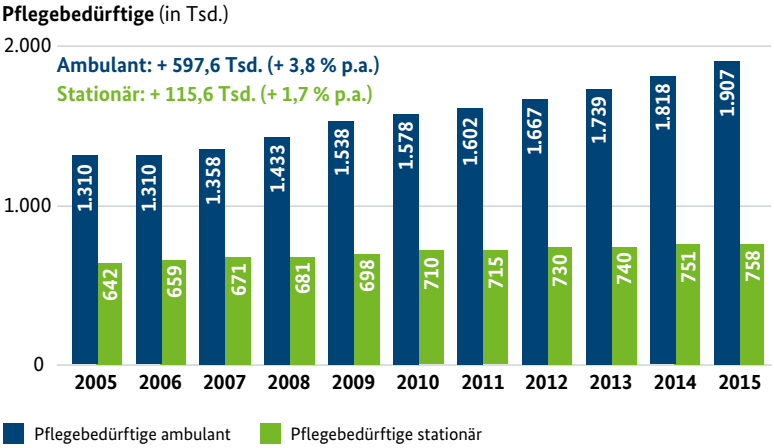
Die Bruttowertschöpfung in der Pflege ist insgesamt stark gestiegen. Vor allem in der ambulanten Pflege ist die Entwicklung rasant – seit 2006 hat die Wertschöpfung sich hier mehr als verdoppelt, auf nun 15,4 Mrd. Euro. Dies verdeutlicht, dass es eine Verschiebung der Pflege hin zum ambulanten Bereich gibt.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Zahl der Leistungsempfänger steigt im ambulanten Bereich stärker als im stationären Bereich

Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung, ambulant und stationär



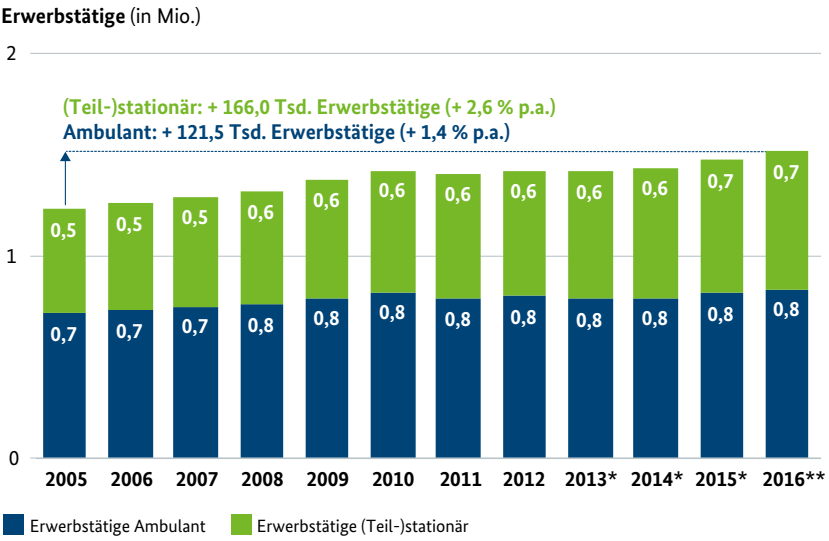
Auch bei der Zahl der Leistungsempfänger zeigt sich, dass das Wachstum im ambulanten Bereich ausgeprägter ist. Über den Beobachtungszeitraum ist die Zahl der Empfänger ambulanter Leistungen um über 45 % gestiegen. Bei der stationären Pflege sind es über den gleichen Zeitraum nur 18 % Wachstum. Ambulante Leistungsempfänger umfassen hier sowohl häusliche Pflege durch Angehörige als auch durch ambulante Pflegedienste.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2015.

Quelle: BMG, Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung am Jahresende nach Pflegestufen; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die stationäre Pflege verzeichnet einen höheren Erwerbstätigenanstieg als die ambulante Pflege

Erwerbstätige in der (teil-)stationären und ambulanten Pflege



Die Entwicklung der Erwerbstätigen in der Pflege steht im Widerspruch zur Entwicklung der Bruttowertschöpfung. Relativ und absolut sind die Beschäftigtenzahlen in der stationären Pflege deutlich stärker gestiegen. Die Wertschöpfung hingegen ist stärker in der ambulanten Pflege gewachsen.

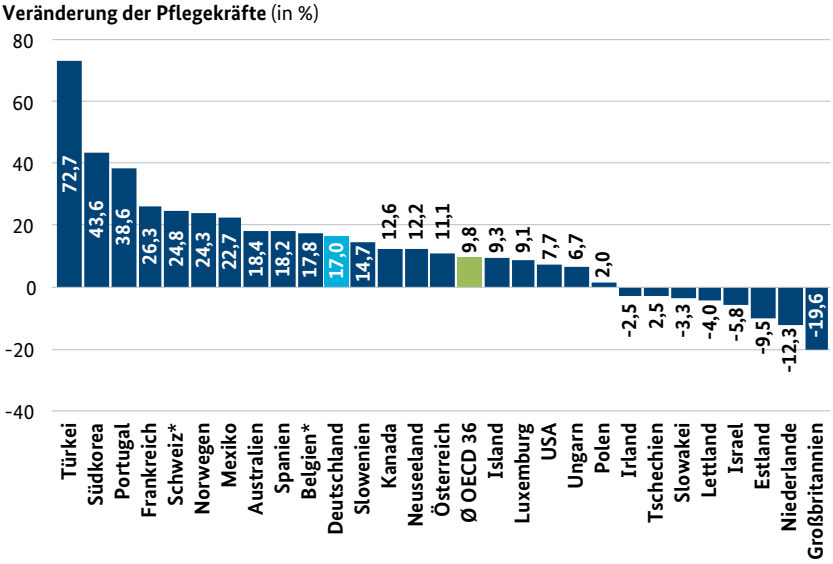
Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Im Vergleich zur Pflegestatistik erfasst die GGR auch Pflegeleistungen im weiteren Sinne, wie Taxifahrten, Einkaufsdienste etc. Somit ergeben sich höhere Erwerbstätigenzahlen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Deutschland im internationalen Vergleich mit überdurchschnittlichen Zuwachsraten an Erwerbstätigen in Pflegeeinrichtungen

Veränderung der Erwerbstätigen in Pflegeeinrichtungen zwischen 2005 und 2014 im internationalen Vergleich



Insgesamt ist das Erwerbstätigenwachstum in der Pflege in Deutschland oberhalb des OECD-Durchschnitts. Einen enormen Sprung gab es vor allem in der Türkei, Südkorea und Portugal. Großbritannien und die Niederlande haben hingegen Stellen in der Pflege abgebaut.

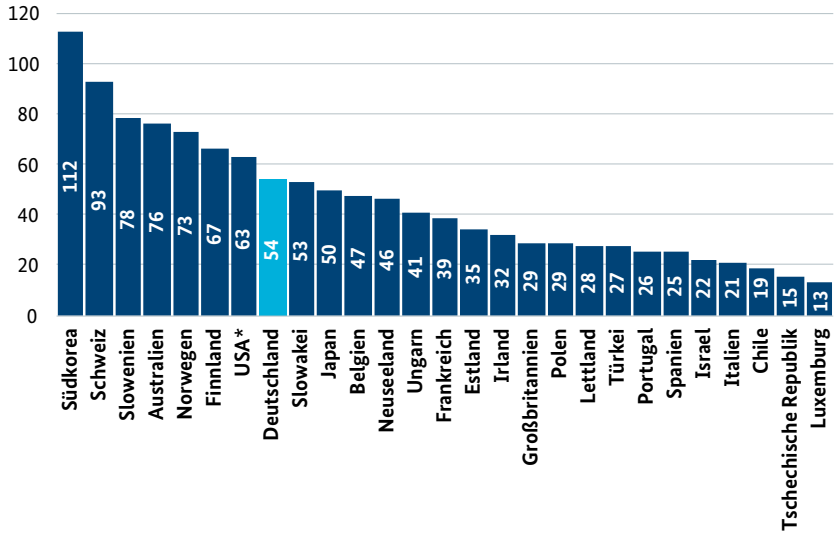
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014 (*Schätzung).

Quelle: OECD.Stat; Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Auf 100.000 Einwohner kommen in Deutschland 54 Pflegeabsolventen

Pflegeabsolventen je 100.000 Einwohner

Anzahl der Absolventen (je 100 Tsd. Einwohner)



Auch bei der Anzahl der Pflegeabsolventen pro Einwohner liegt Deutschland im vorderen Bereich. Wie bei der Veränderung der Anzahl der Erwerbstätigen in der Pflege sticht hierbei Südkorea hervor, das mehr als doppelt so viele Pflegeabsolventen pro Einwohner ausweist wie Deutschland.

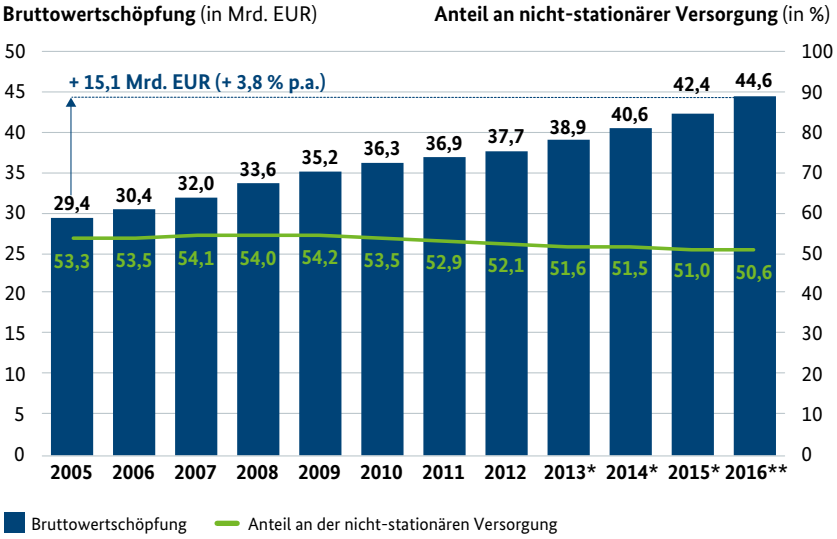
Betrachtungszeitraum: 2014 (*Schätzung).

Anzahl der Auszubildenden, welche innerhalb des Jahres 2013 eine anerkannte Qualifikation als „professional or associate professional nurse“ absolviert haben.

Quelle: OECD.Stat; Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Rund 50 Prozent der Bruttowertschöpfung in nicht-stationären Einrichtungen werden durch Arztpraxen generiert

Bruttowertschöpfung von Arztpraxen und Anteil an nicht-stationärer Versorgung

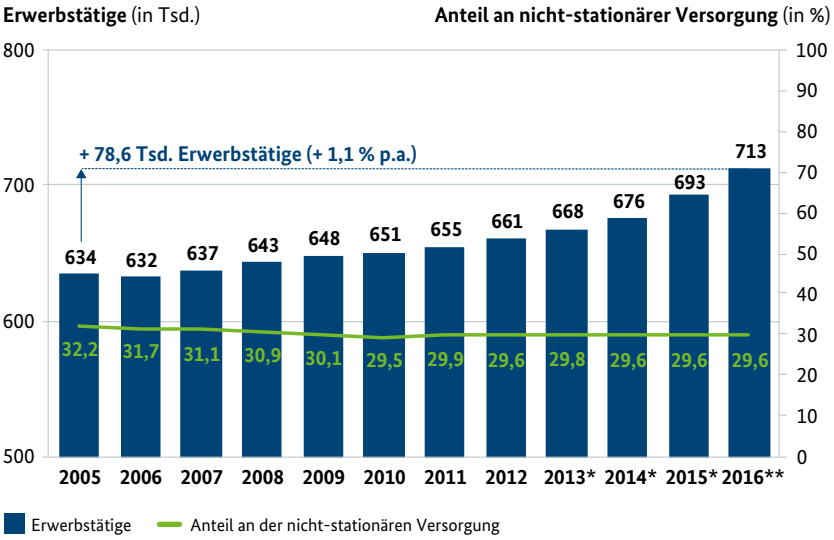


Der Anteil der Bruttowertschöpfung der Arztpraxen an der Wertschöpfung der nicht-stationären Versorgung insgesamt ist über den Beobachtungszeitraum leicht rückläufig. Er liegt derzeit bei rund 50 %. Trotzdem ist das Wachstum der Bruttowertschöpfung mit durchschnittlich 3,8 % pro Jahr beachtlich und entspricht dem durchschnittlichen Wachstum der gesamten Gesundheitswirtschaft.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Rund 30 Prozent der Erwerbstätigen in nicht-stationären Einrichtungen erwirtschaften 50 Prozent der Bruttowertschöpfung
Erwerbstätige in Arztpraxen und Anteil an nicht-stationärer Versorgung



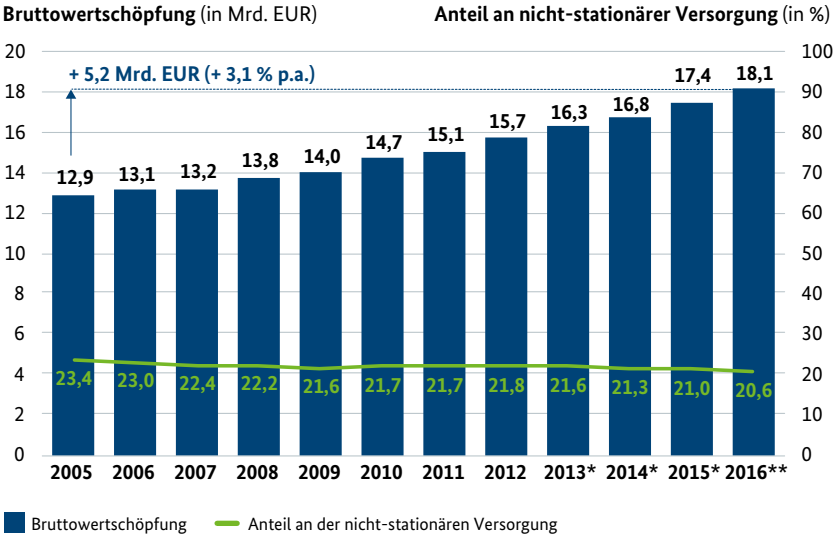
Etwa 30 % der Beschäftigten der nicht-stationären Versorgung arbeiten in Arztpraxen. Damit ist der Erwerbstätigenanteil der Arztpraxen deutlich niedriger als ihr Wertschöpfungsanteil. Dies kann dadurch erklärt werden, dass die Einkünfte in Arztpraxen höher sind als in den anderen Bereichen der nicht-stationären Versorgung, pro Beschäftigtem also eine höhere Wertschöpfung generiert wird. Trotz des leicht abnehmenden Anteils ist seit 2006 absolut ein kontinuierliches Beschäftigungswachstum in Arztpraxen zu beobachten.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Rund 18 Mrd. Euro an Bruttowertschöpfung werden durch Zahnarztpraxen generiert

Bruttowertschöpfung von Zahnarztpraxen und Anteil an nicht-stationärer Versorgung



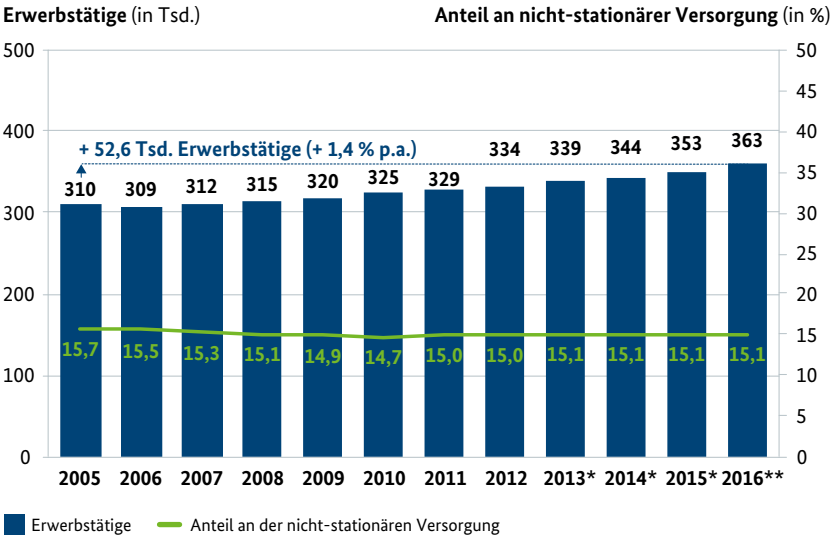
Die Zahnarztpraxen weisen mit einem Wertschöpfungsanteil zwischen 23,4 % im Jahr 2005 und 20,6 % im Jahr 2016 im Vergleich zu den Arztpraxen einen deutlich niedrigeren Wertschöpfungsanteil auf. Wie auch bei den Arztpraxen ist der Wertschöpfungsanteil über die Jahre leicht rückläufig, obwohl ein kontinuierliches Bruttowertschöpfungswachstum zu verzeichnen ist. Mit 3,1 % liegt dieses leicht unter dem Durchschnitt der nicht-stationären Versorgung.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Zahnarztpraxen verzeichnen einen Zuwachs von mehr als 50.000 Erwerbstätigen seit dem Jahr 2005

Erwerbstätige in Zahnarztpraxen und Anteil an nicht-stationärer Versorgung



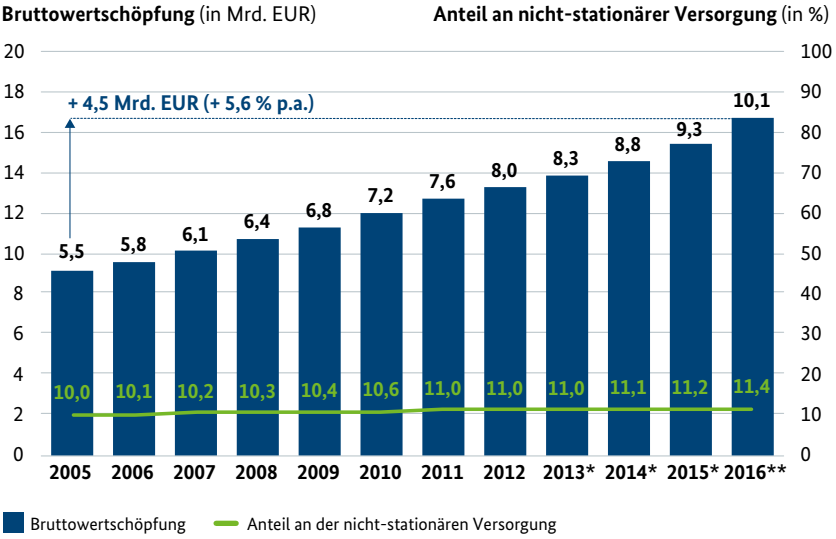
Das Erwerbstätigenwachstum der Zahnarztpraxen entspricht seit 2011 etwa dem der gesamten nicht-stationären Versorgung. Von 2005 bis 2010 hingegen war das Erwerbstätigenwachstum unterdurchschnittlich und der Anteil an der Beschäftigung in der nicht-stationären Versorgung daher leicht rückläufig.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Bruttowertschöpfung im Bereich der Praxen sonstiger medizinischer Berufe hat sich seit 2005 nahezu verdoppelt

Bruttowertschöpfung in Praxen sonstiger medizinischer Berufe und Anteil an nicht-stationärer Versorgung



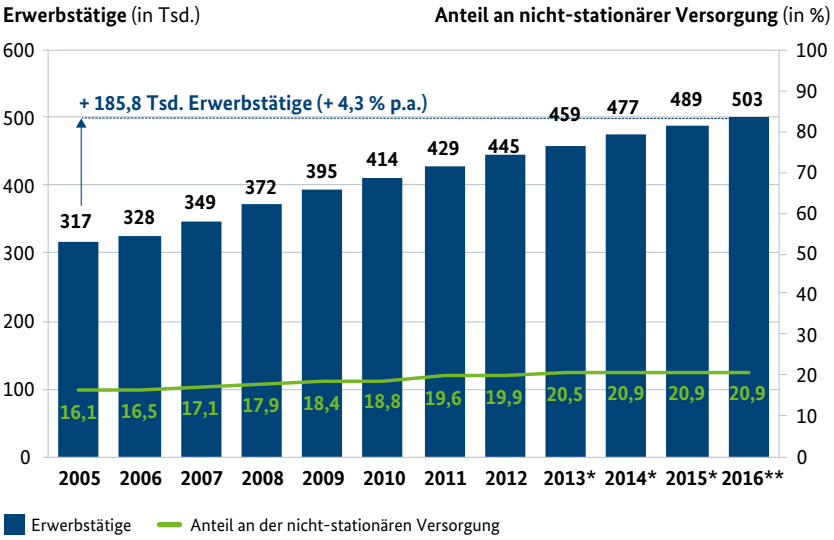
Das Wachstum der Bruttowertschöpfung in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe lag stark über dem Durchschnitt der übrigen nicht-stationären Versorgung. Ihre Bruttowertschöpfung hat sich seit 2005 fast verdoppelt. Gleichzeitig ist ihr Anteil an der Wertschöpfung der gesamten nicht-stationären Versorgung kontinuierlich gestiegen.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Definition laut Gesundheitsausgabenrechnung: Zu den Praxen sonstiger medizinischer Berufe gehören nicht nur physio-, sprach-, ergo- und musiktherapeutische Praxen, sondern auch Massagepraxen, Praxen von Hebammen, Heilpraktikern oder Podologen. Sozialpsychiatrische und psychosoziale Dienste werden ebenfalls hier zugeordnet.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Ein hohes durchschnittliches Wachstum verdeutlicht die Bedeutungszunahme einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung
Erwerbstätige in Praxen sonstiger medizinischer Berufe und Anteil an nicht-stationärer Versorgung



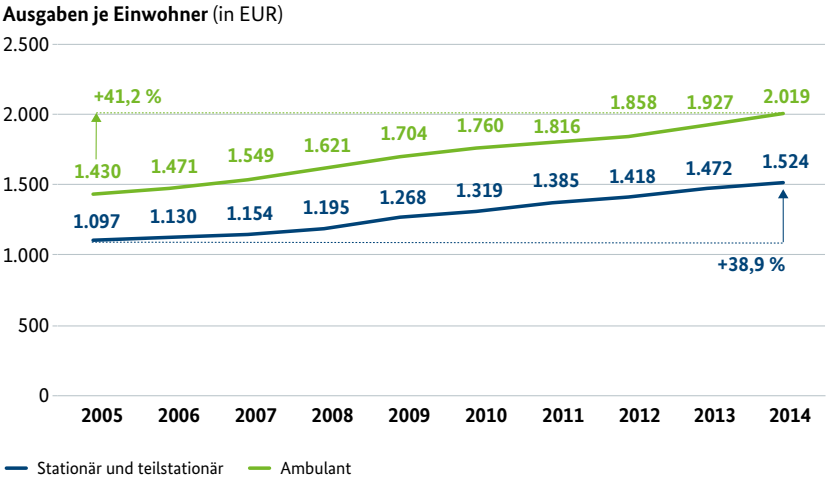
Auch das Wachstum der Beschäftigung war bei den Praxen sonstiger medizinischer Berufe deutlich überdurchschnittlich. Auffallend ist hier der im Vergleich zum Bruttowertschöpfungsanteil hohe Beschäftigungsanteil. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Wertschöpfung in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe pro Person geringer ausfällt als z. B. in den Arztpraxen.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Definition laut Gesundheitsausgabenrechnung: Zu den Praxen sonstiger medizinischer Berufe gehören nicht nur physio-, sprach-, ergo- und musiktherapeutische Praxen, sondern auch Massagepraxen, Praxen von Hebammen, Heilpraktikern oder Podologen. Sozialpsychiatrische und psychosoziale Dienste werden ebenfalls hier zugeordnet.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Ausgaben für ambulante Gesundheitsversorgung wachsen geringfügig stärker als für stationäre und teil-stationäre Versorgung
Stationäre und ambulante* Gesundheitsausgaben je Einwohner im Zeitverlauf

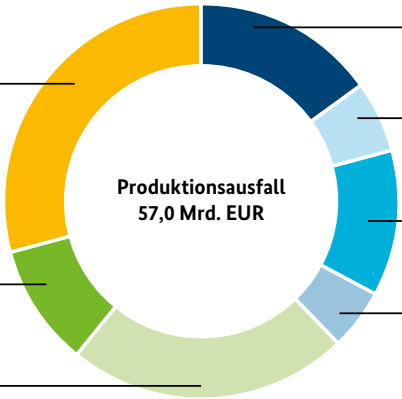


Betrachtungszeitraum: 2005 – 2014.

*Anmerkung: Unter „ambulante Ausgaben" werden der Datenquelle zufolge auch Ausgaben im Einzelhandel und in Apotheken, neben Ausgaben in Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger medizinischer Berufe und der ambulanten Pflege verstanden.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Gesundheitsausgabenrechnung; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Kosten für volkswirtschaftlichen Produktionsausfall nach Diagnosegruppen



Psychische und Verhaltensstörungen **15 %**

Krankheiten des Kreislaufsystems **6 %**

Krankheiten des Atmungssystems **12 %**

Krankheiten des Verdauungssystems **5 %**

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes **23 %**

Verletzungen und Vergiftungen und Unfälle **10 %**

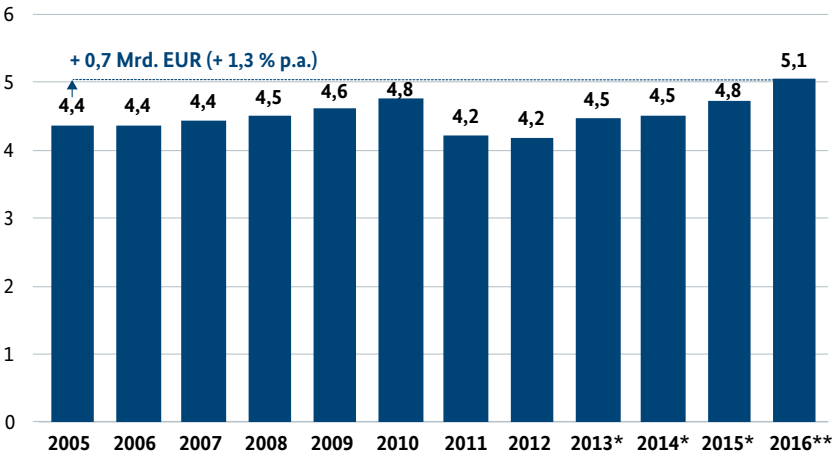
Übrige Krankheiten **29 %**

Betrachtungszeitraum: 2014.

Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Volkswirtschaftliche Kosten; Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Nach zwischenzeitlichem Rückgang wächst die Wertschöpfung von Apotheken wieder stabil

Bruttowertschöpfung von Apotheken

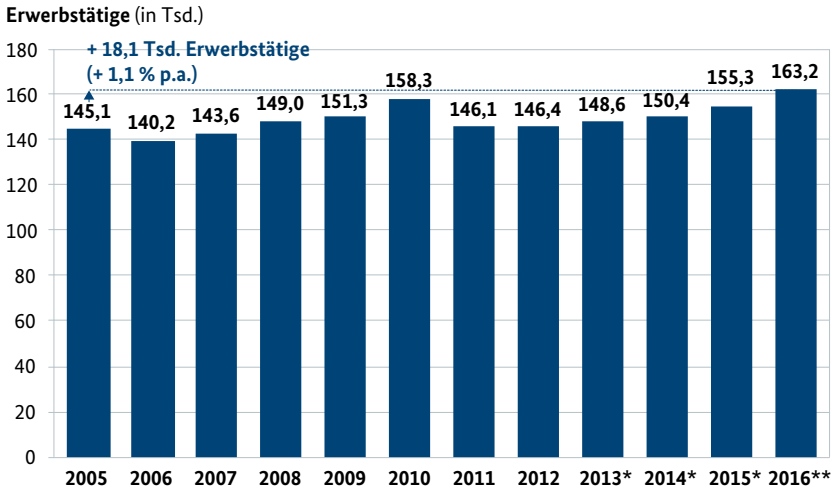


Die Bruttowertschöpfung der Apotheken ist insgesamt steigend. Es ist jedoch auffällig, dass es 2011 einen Einbruch bei der Wertschöpfung gab. Seitdem hat sich das Wachstum jedoch beschleunigt und die Wertschöpfung ist inzwischen wieder über dem Niveau von 2010.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Zahl der Erwerbstätigen übersteigt erstmals das Niveau vor Erhöhung des Apothekenrabatts
Erwerbstätige in Apotheken



Die Erwerbstätigenanzahl in den Apotheken folgt in etwa der Entwicklung der Bruttowertschöpfung. Auch hier gab es im Jahr 2011 einen deutlichen Rückgang. Die Zahl der Erwerbstätigen hat sich danach jedoch wieder erholt und liegt nun bei über 160.000.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

IV. Industrielle Gesundheitswirtschaft

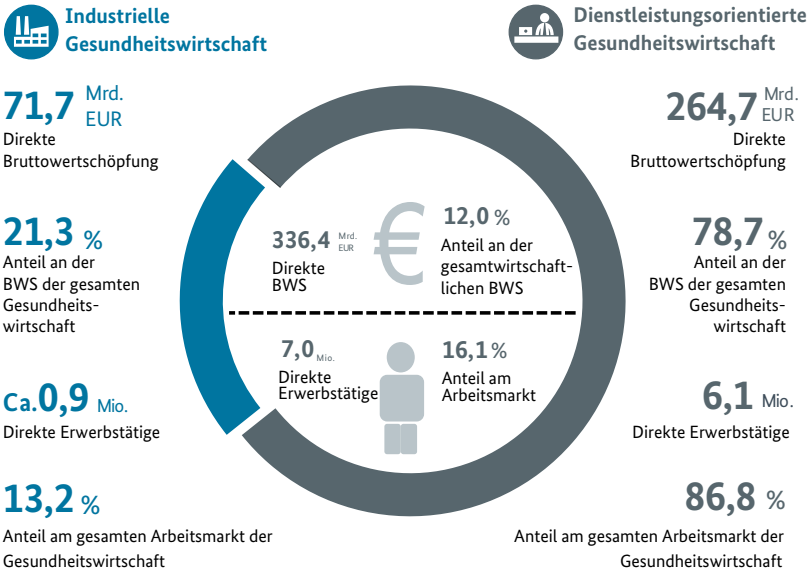
Definition der industriellen Gesundheitswirtschaft

Die industrielle Gesundheitswirtschaft (IGW) ist eine der größten und bedeutendsten Teilbranchen der Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Mit einem Anteil an der Wertschöpfung von 21,3 % innerhalb der Gesundheitswirtschaft ist dieser industrielle Teilbereich der Gesundheitswirtschaft vermehrt in den Fokus diverser Analysen gerückt.

Die Ergebnisse im vorliegenden Kapitel basieren auf der im letzten Jahr eingeführten Abgrenzung der industriellen Gesundheitswirtschaft innerhalb der GGR. Diese definitorische Abgrenzung ist das Ergebnis der langjährigen Forschungsarbeiten für das BMWi und betrachtet die Bedeutung des industriellen Sektors der Gesundheitswirtschaft aus der Sicht der wirtschaftspolitisch relevanten Ziele Wachstum, Beschäftigung und Außenhandel.

Im Zuge der diesjährigen Aktualisierung ist es zu einer Reihe von Novellierungen gekommen. So wurde erstmalig der gesundheitsrelevante Teil der Querschnittsbranche Biotechnologie innerhalb der GGR quantifiziert sowie die Bedeutung der Produktion von Generika innerhalb der IGW ermittelt.

Die industrielle Gesundheitswirtschaft generiert rund ein Fünftel der Bruttowertschöpfung der gesamten Gesundheitswirtschaft
Industrielle Gesundheitswirtschaft und dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft im Vergleich



Die industriell geprägten Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft werden unter der sogenannten **„Industriellen Gesundheitswirtschaft" (IGW)** zusammengefasst. Zur IGW gehören u. a. die Produktion sowie der Vertrieb und Großhandel von Humanarzneiwaren und Medizintechnik.

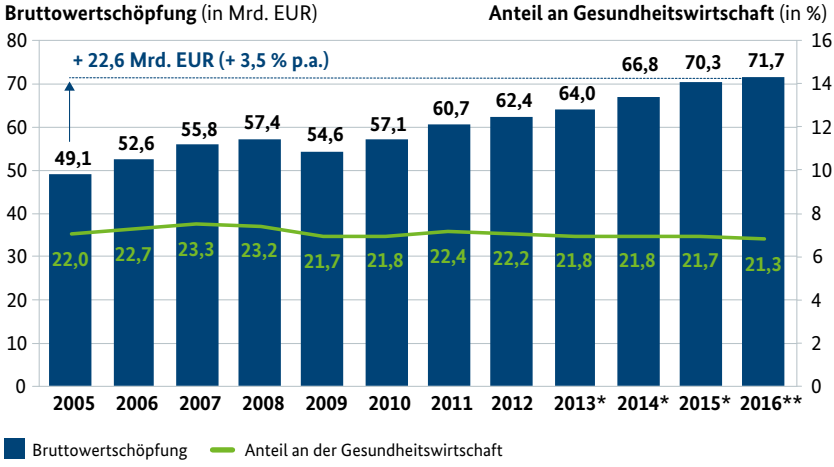
Die **dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft** umfasst die stationäre und nicht-stationäre Gesundheitsversorgung. Weitere dienstleistungsgeprägte Teilbereiche sind u. a. Krankenversicherungen, Apotheken und der Gesundheitstourismus.

Betrachtungszeitraum: 2016 (Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die industrielle Gesundheitswirtschaft wächst im Vergleich zur gesamten Branche leicht unterdurchschnittlich

Bruttowertschöpfung der industriellen Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



Die industrielle Gesundheitswirtschaft wächst seit 2009 kontinuierlich und stärker als die deutsche Gesamtwirtschaft. Trotzdem ist ihr Wachstum leicht unterdurchschnittlich im Vergleich zur Gesundheitswirtschaft als Ganzes. Im Ergebnis ist ihr Anteil an der Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft leicht rückläufig.

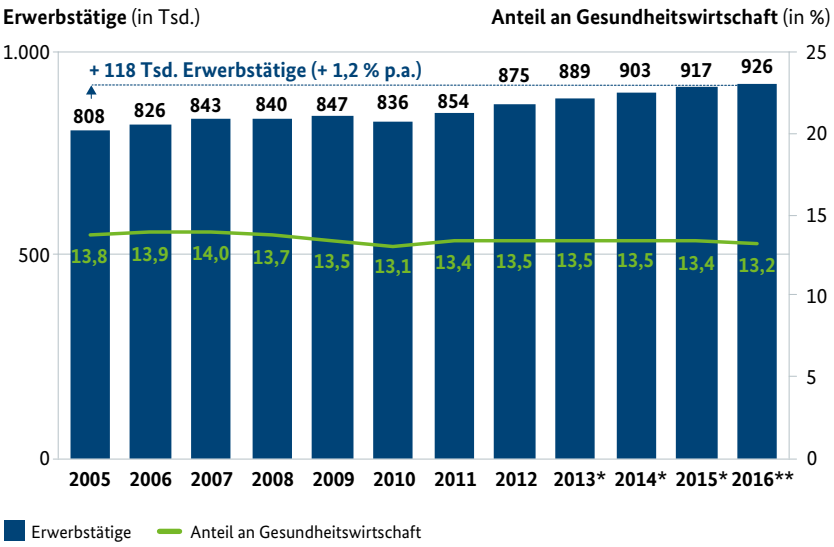
Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Anmerkung: Veränderungen der Ergebnisse zur Broschüre der Ausgabe 2015 sind bedingt durch die erstmalig mögliche Implementierung güterspezifischer Informationen nach dem aktuellen statistischen Standard ESVG 2010. Diese Daten liegen von amtlicher Seite erst seit Sommer 2016 vor. Eine Verbesserung des Fort- und Rückschreibungs-Algorithmus auf Basis dieser verbesserten Datenlage ermöglicht zudem eine realistischere Abbildung des Zeitverlaufs.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Über 900 Tausend Erwerbstätige sind im Bereich der industriellen Gesundheitswirtschaft beschäftigt

Erwerbstätige der industriellen Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



Auch die Anzahl der Erwerbstätigen in der industriellen Gesundheitswirtschaft ist seit 2008 kontinuierlich gestiegen. Jedoch auch hier im Durchschnitt weniger stark als in der restlichen Gesundheitswirtschaft. Der Beschäftigungsanteil ist deutlich geringer als der Wertschöpfungsanteil. Daraus folgt, dass die Bruttowertschöpfung pro Arbeitnehmer in der industriellen Gesundheitswirtschaft deutlich über dem Niveau der restlichen Gesundheitswirtschaft liegt.

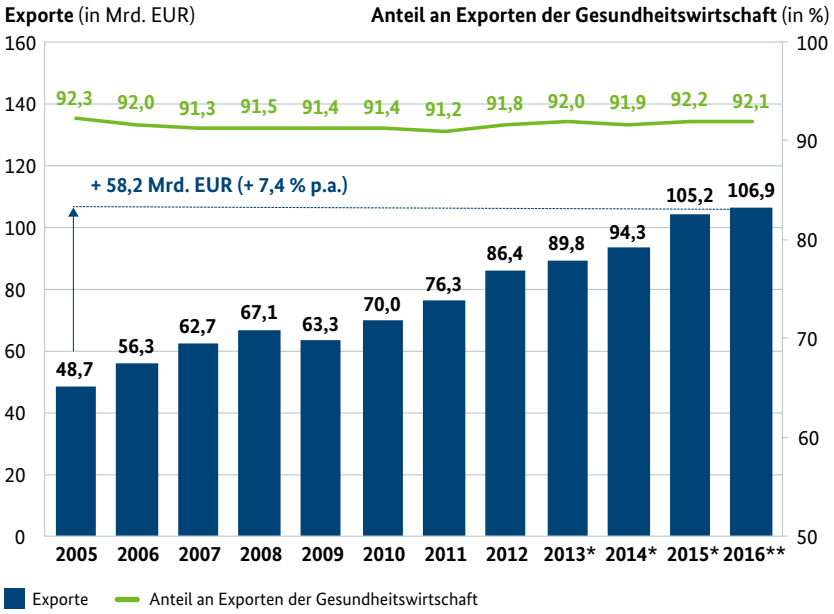
Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Anmerkung: Veränderungen der Ergebnisse zur Broschüre der Ausgabe 2015 sind bedingt durch die erstmalig mögliche Implementierung güterspezifischer Informationen nach dem aktuellen statistischen Standard ESVG 2010. Diese Daten liegen von amtlicher Seite erst seit Sommer 2016 vor. Eine Verbesserung des Fort- und Rückschreibungs-Algorithmus auf Basis dieser verbesserten Datenlage ermöglicht zudem eine realistischere Abbildung des Zeitverlaufs.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Exporte der industriellen Gesundheitswirtschaft steigen im Zeitverlauf stark

Exporte der industriellen Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



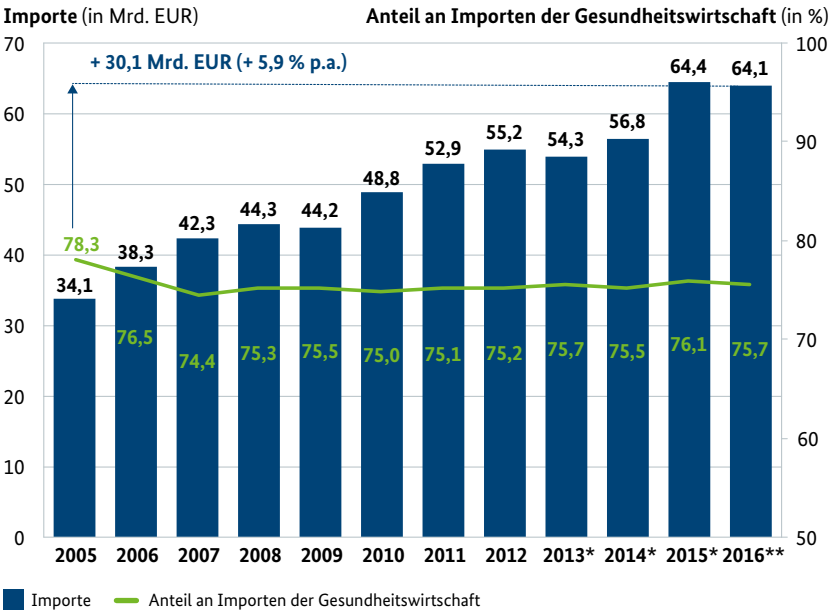
Die industrielle Gesundheitswirtschaft ist mit weitem Abstand die am stärksten globalisierte Branche der Gesundheitswirtschaft. Über 92 % des Exports der Gesundheitswirtschaft gehen auf sie zurück. Das Niveau der Exporte ist dabei stark steigend und lag 2015 zum ersten Mal bei über 100 Mrd. Euro.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Es existiert eine starke Dynamik in den Außenhandelsaktivitäten der industriellen Gesundheitswirtschaft im Jahr 2015

Importe der industriellen Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



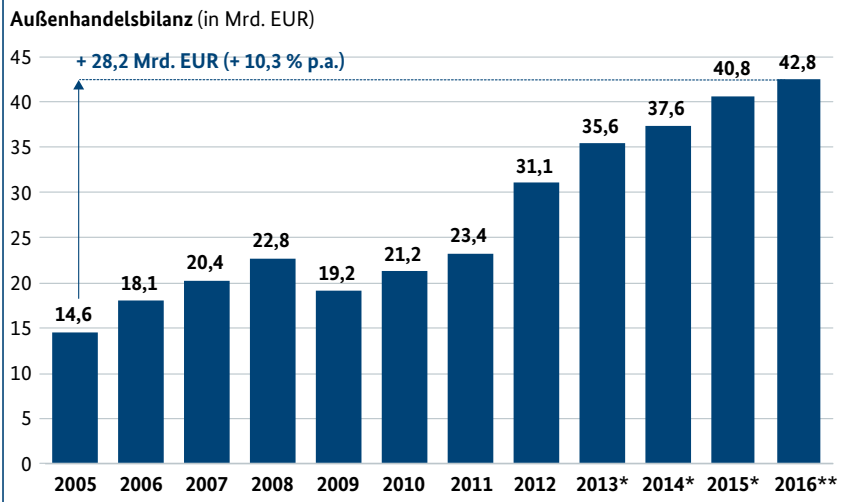
Auch bei den Importen entfällt auf die industrielle Gesundheitswirtschaft ein erheblicher Anteil. Dieser ist jedoch deutlich niedriger als der Exportanteil. Auch bei den Importen ist ein starkes Wachstum zu beobachten.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Außenhandelsbilanz der industriellen Gesundheitswirtschaft wächst seit dem Jahr 2005 um über zehn Prozent pro Jahr

Außenhandelsbilanz der industriellen Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



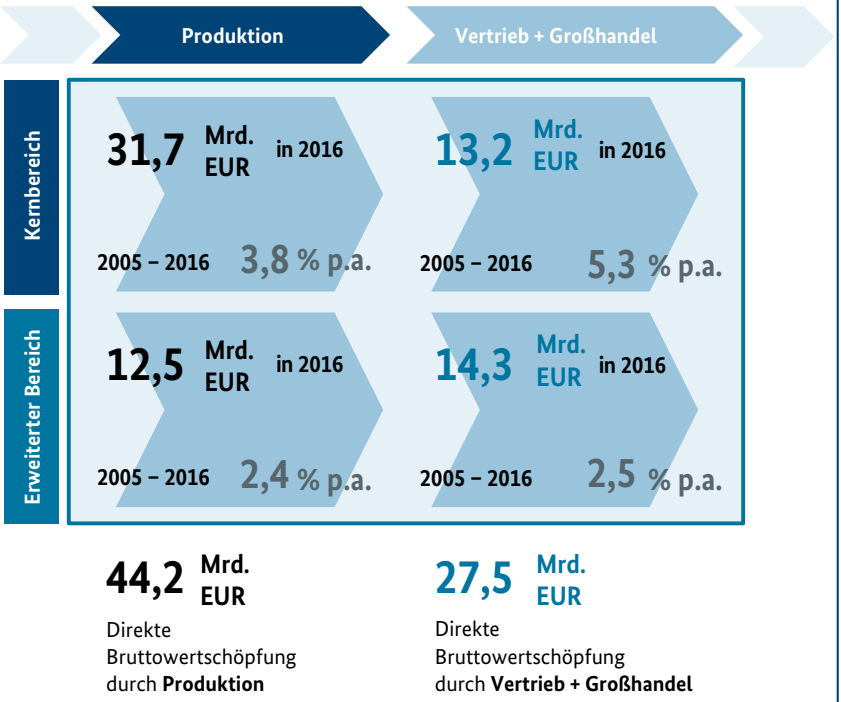
Da das Wachstum der Exporte der industriellen Gesundheitswirtschaft stärker ausfällt als das der Importe, wächst folgerichtig der Außenhandelsüberschuss. Seit 2009 ist er kontinuierlich gewachsen und liegt nun bei über 40 Mrd. Euro.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Fast zwei Drittel der Bruttowertschöpfung der industriellen Gesundheitswirtschaft werden durch die Produktion von Waren generiert

Bruttowertschöpfung der industriellen Gesundheitswirtschaft im 4-Felder-Schema



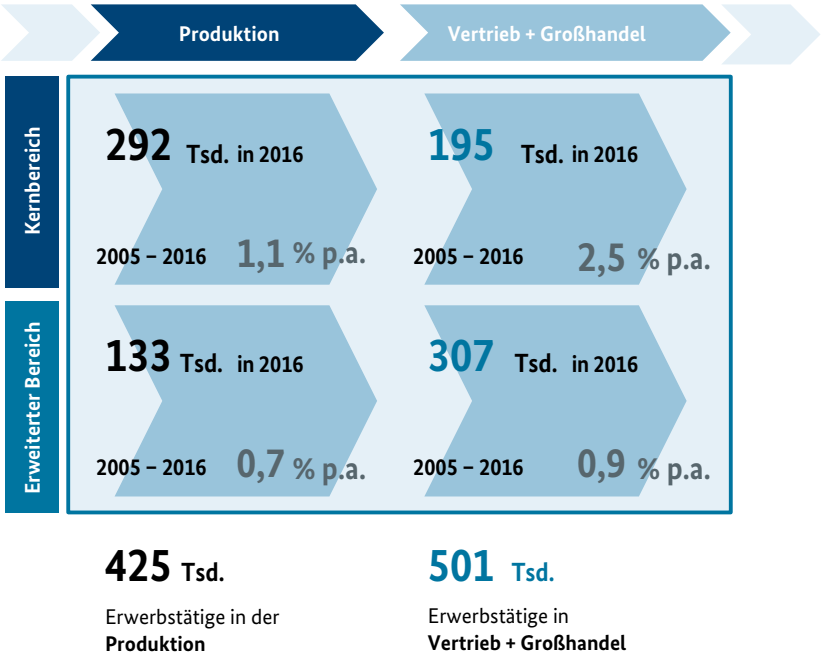
44,2 Mrd. EUR
Direkte Bruttowertschöpfung durch **Produktion**

27,5 Mrd. EUR
Direkte Bruttowertschöpfung durch **Vertrieb + Großhandel**

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016; Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Der Vertrieb und Großhandel mit Humanarzneiwaren und Medizintechnik verzeichnet den höchsten Zuwachs an Erwerbstätigen
Erwerbstätige der industriellen Gesundheitswirtschaft im 4-Felder-Schema

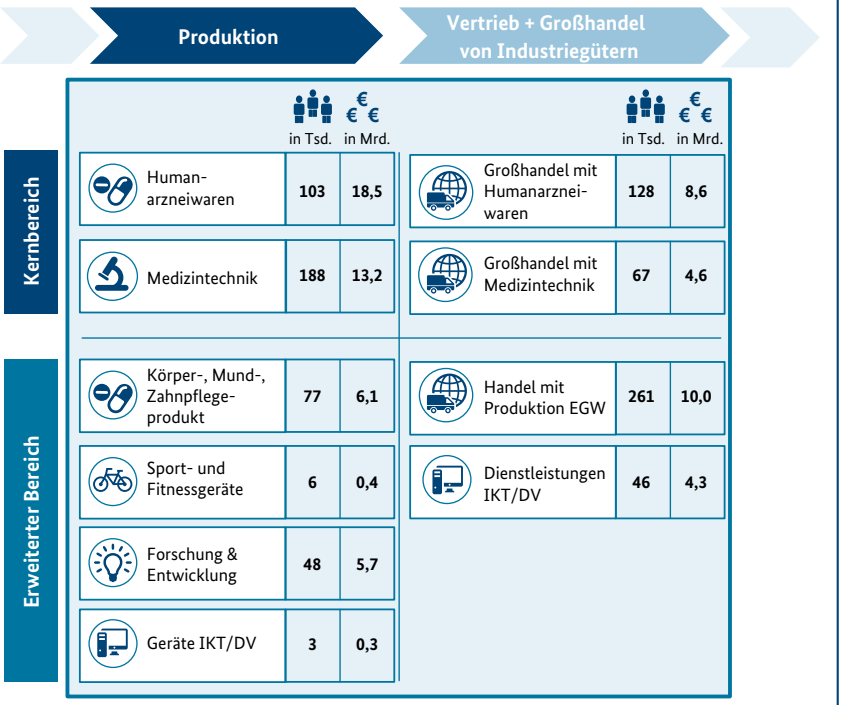


Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016. Abweichungen in der Summe sind rundungsbedingt.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt;
Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die industrielle Gesundheitswirtschaft ist heterogen – die Bedeutung der einzelnen Teilbereiche variiert stark

Erwerbstätige und Bruttowertschöpfung der industriellen Gesundheitswirtschaft in den Teilbereichen

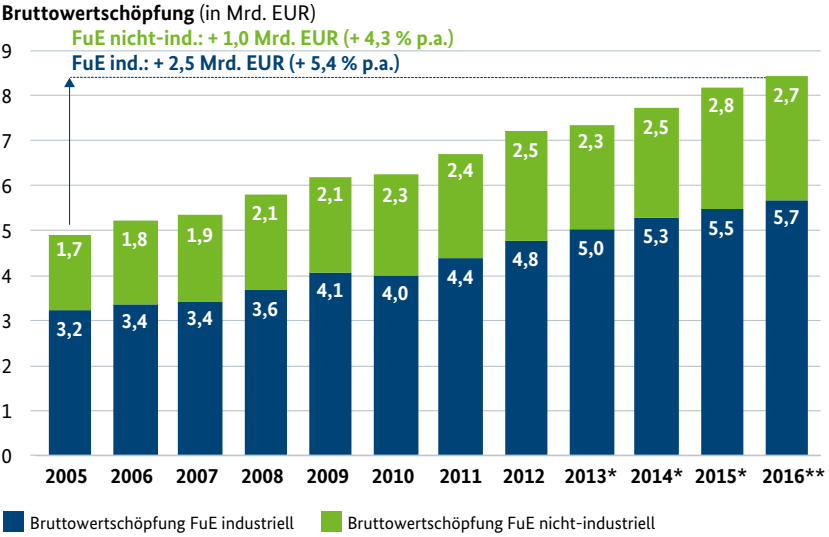


Betrachtungszeitraum: 2016 (Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Konstantes Wachstum der Bruttowertschöpfung von Forschung und Entwicklung in der industriellen Gesundheitswirtschaft

Bruttowertschöpfung der Forschung und Entwicklung in der industriellen und nicht-industriellen Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



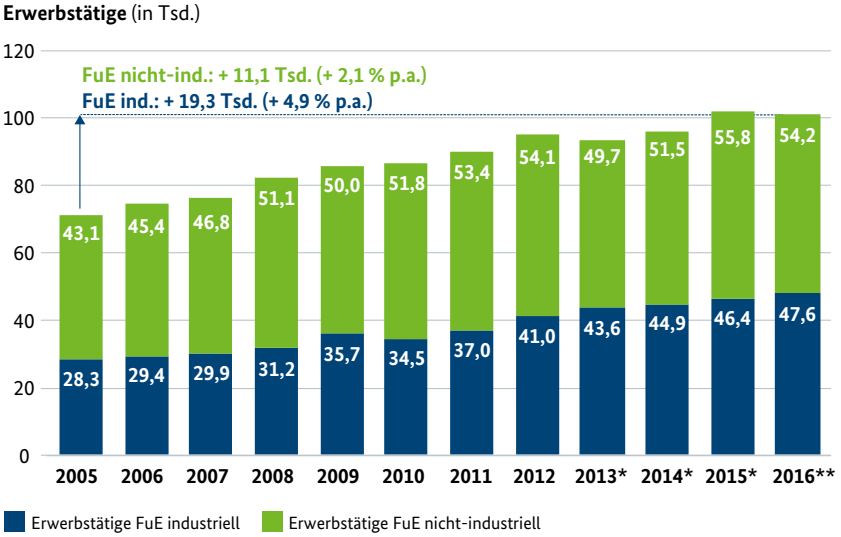
Ein Großteil der Bruttowertschöpfung der Forschung und Entwicklung wird im industriellen Teil der Gesundheitswirtschaft erbracht. Vor allem seit 2010 hat dieser Bereich ein starkes Wachstum verzeichnet. Das Wachstum der Forschung im nicht-industriellen Teil der Gesundheitswirtschaft war auch erheblich, aber deutlich niedriger als im industriellen Bereich.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Forschung und Entwicklung der industriellen Gesundheitswirtschaft ist ein Beschäftigungsmotor der Branche

Erwerbstätige in der Forschung und Entwicklung in der industriellen und nicht-industriellen Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



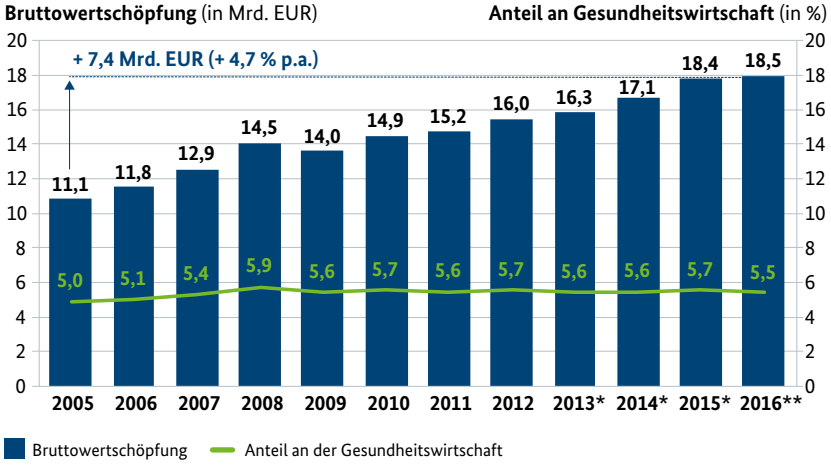
Auch bei den Erwerbstätigen in der Forschung war der Zuwachs im industriellen Bereich deutlich stärker. Jedoch ist beachtlich, dass die Gesamtzahl an Beschäftigten im nicht-industriellen Forschungsbereich merklich höher ist als im industriellen Bereich. Demnach ist die Wertschöpfung pro Erwerbstätigen in der industriellen Forschung deutlich höher als in der nicht-industriellen Forschung.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Geringeres Wachstum der Bruttowertschöpfung in der Herstellung von Humanarzneiwaren gegenüber dem Vorjahr

Entwicklung der Bruttowertschöpfung der Humanarzneiwaren-Herstellung und Anteil an der Gesundheitswirtschaft



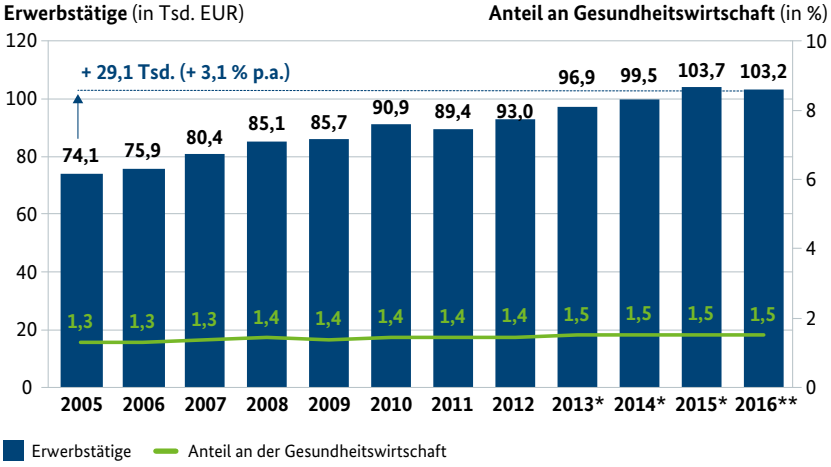
Die Bruttowertschöpfung der Humanarzneiwaren-Herstellung ist über den Beobachtungszeitraum stärker gewachsen als die gesamte Gesundheitswirtschaft. Allerdings hat sich ihr Wachstum seit 2008 verlangsamt und war seitdem leicht unterdurchschnittlich.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

In der Produktion von Humanarzneiwaren sind seit dem Jahr 2015 rund 100.000 Erwerbstätige beschäftigt

Entwicklung der Erwerbstätigen in der Herstellung von Humanarzneiwaren und Anteil an der Gesundheitswirtschaft



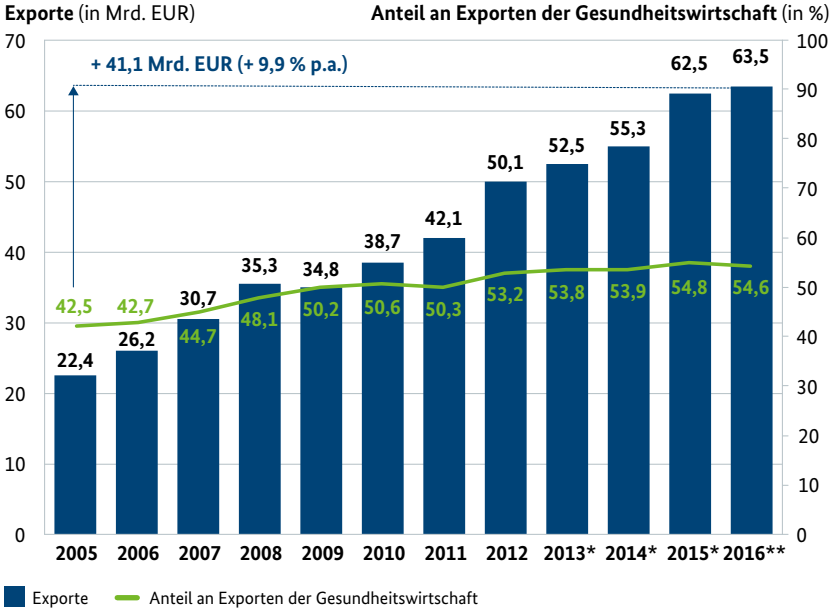
Das Erwerbstätigenwachstum in der Herstellung von Humanarzneiwaren war überdurchschnittlich. Da die Humanarzneiwaren-Herstellung innerhalb der Gesundheitswirtschaft mit die höchste Bruttowertschöpfung pro Kopf aufweist, ist dies eine erfreuliche Entwicklung.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Exporte von Humanarzneiwaren machen über 50 Prozent der Gesamtexporte der Gesundheitswirtschaft aus

Exporte deutscher Humanarzneiwaren und ihr Anteil an der Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



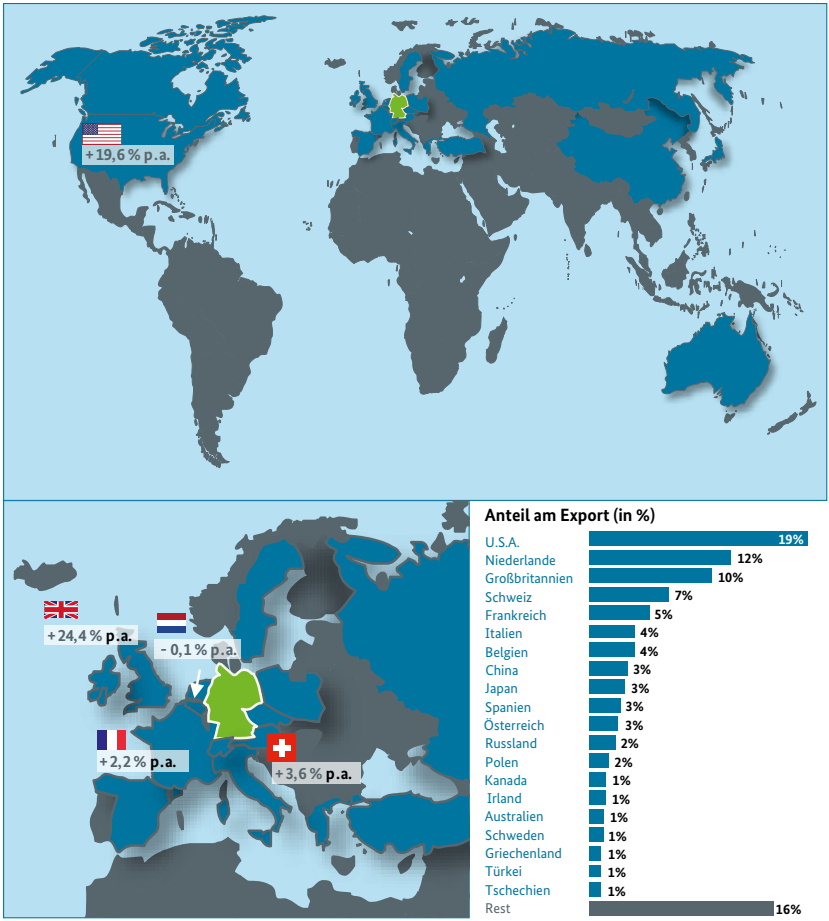
Die Exporte der Humanarzneiwarenbranche sind mit fast 10 % pro Jahr seit 2005 rasant gestiegen. Dabei hat sich ihr Anteil an den Gesamtexporten stark erhöht. Inzwischen entfallen mehr als die Hälfte aller Exporte der deutschen Gesundheitswirtschaft auf die Arzneimittelbranche.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Rund jeder fünfte Euro der deutschen Pharma-Exporte wird in den USA abgesetzt

Die wichtigsten Exportdestinationen der deutschen Pharmabranche



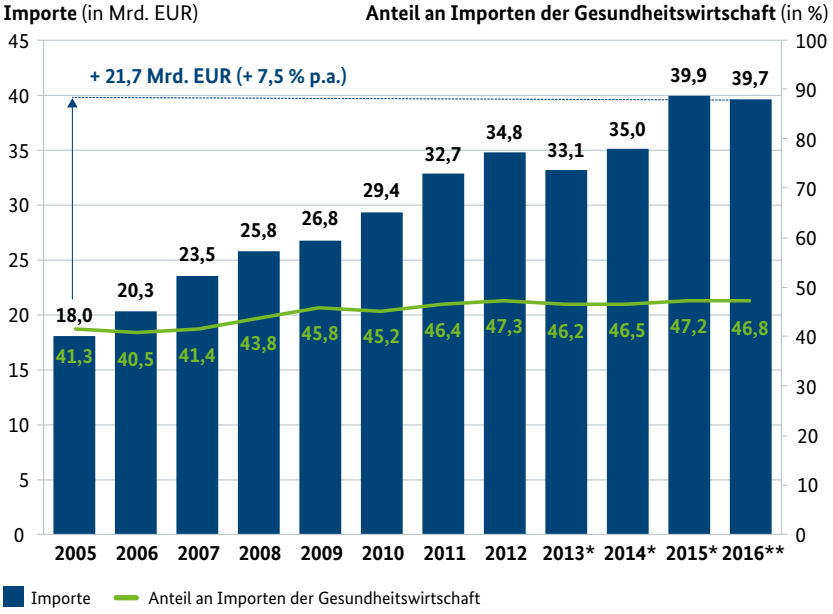
Betrachtungszeitraum: 2011 –2015.

Zu den pharmazeutischen Produkten wurden solche gezählt, die in der internationalen HS-Nomenklatur unter die Warengruppe 30 fallen.

Lesehilfe: Die auf der Landkarte dargestellten Wachstumsraten geben die durchschnittliche jährliche Änderung der deutschen Pharmaexporte in die 5 wichtigsten Exportdestinationen im Zeitraum 2011 – 2015 an.

Quelle: UN Comtrade; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Überdurchschnittliches Wachstum der Importe von Erzeugnissen der Humanarzneiwaren im Vergleich zur gesamten Branche
Importe von Humanarzneiwaren und ihr Anteil an der Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



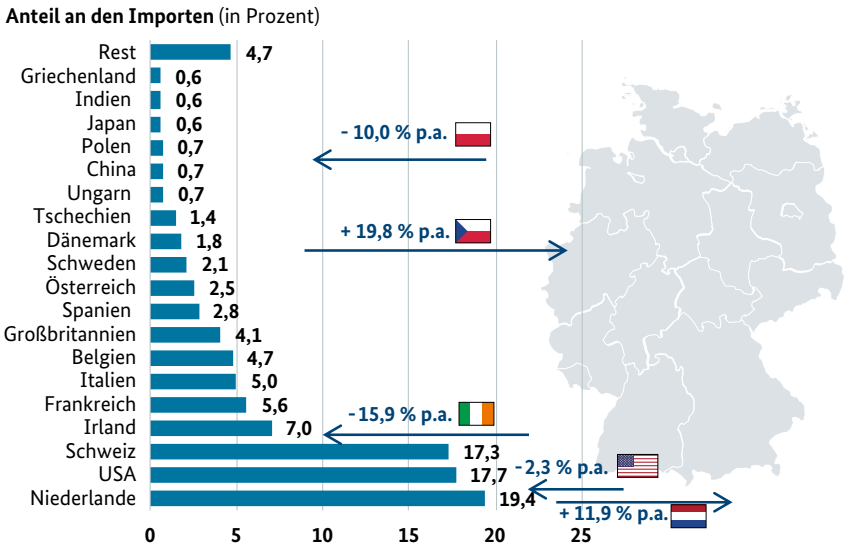
Auch der Importanteil ist rasant gestiegen, wenn auch etwas weniger schnell als der Export. Der Anteil der Humanarzneiwaren liegt hier konstant unterhalb der 50 %-Marke.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Niederlande sind bedeutendstes Herkunftsland für deutsche Importe von pharmazeutischen Erzeugnissen

Wichtigste Herkunftsländer der deutschen Pharmaindustrie-Importe



Auch wenn die Pharmaimporte seit 2011 insgesamt stark gestiegen sind, waren diese Entwicklungen für die verschiedenen Herkunftsländer teils sehr unterschiedlich. Während die Importe aus dem wichtigsten Herkunftsland, den Niederlanden, stark anstiegen, gab es bei den Importen aus den USA einen leichten Rückgang. Auch die Importe aus Irland gingen merklich zurück. Bemerkenswert ist auch der Zuwachs an Importen aus Tschechien.

Betrachtungszeitraum: 2011 – 2015.

Zu den pharmazeutischen Produkten wurden solche gezählt, die in der internationalen HS-Nomenklatur unter die Warengruppe 30 fallen.

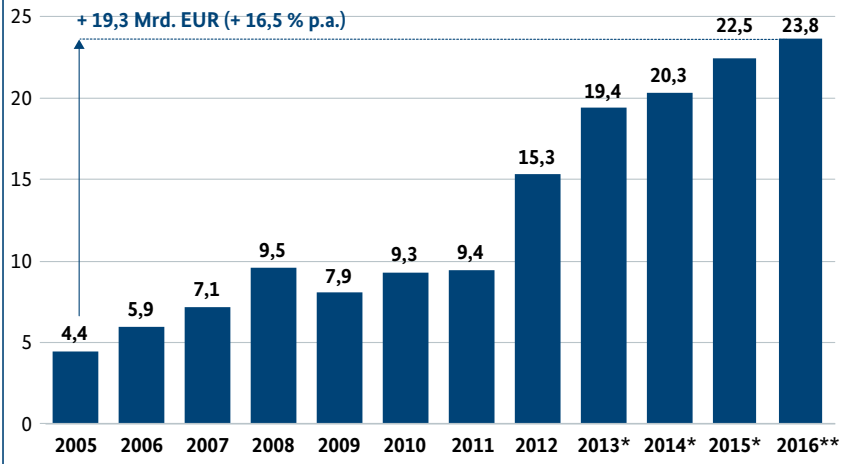
Lesehilfe: 19,4 % aller Pharmaindustrie-Importe kamen aus den Niederlanden. Die Importe pharmazeutischer Erzeugnisse aus den Niederlanden sind pro Jahr um durchschnittlich 11,9 % gestiegen.

Quelle: UN Comtrade; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Der Außenhandel mit Humanarzneiwaren führt zu einer positiven Handelsbilanz von rund 24 Mrd. Euro

Außenhandelsbilanz Humanarzneiwaren

Außenhandelsbilanz (in Mrd. EUR)



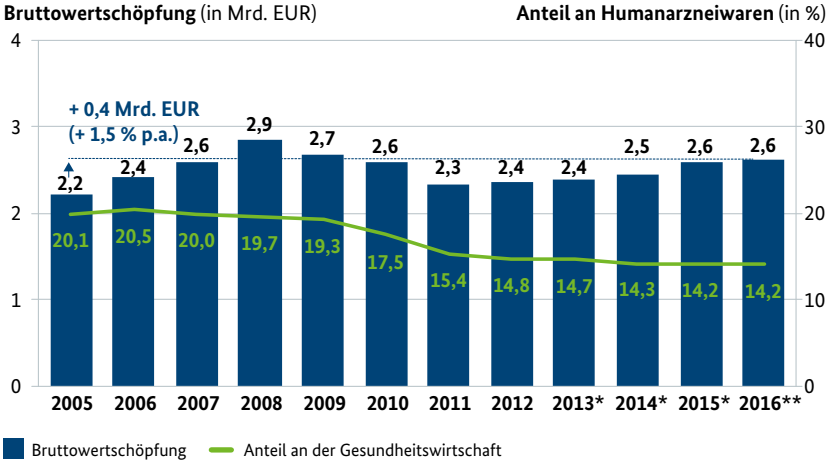
Bedingt durch das starke Exportwachstum ist der Außenhandelsüberschuss der Humanarzneiwaren-Herstellung ebenfalls rasant gestiegen. Allein seit 2011 hat sich dieser mehr als verdoppelt.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Bruttowertschöpfung der Generikaproduktion ist stark von Rabattverträgen und Preissetzungen abhängig

Bruttowertschöpfung durch die Produktion von Generika und Anteil an der Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



Die Bruttowertschöpfung des Generikabereiches wächst absolut gesehen, aber deutlich langsamer als der Rest der Humanarzneiwarenbranche. Dadurch hat sich ihr Anteil von über 20 % auf derzeit 14,2 % reduziert.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

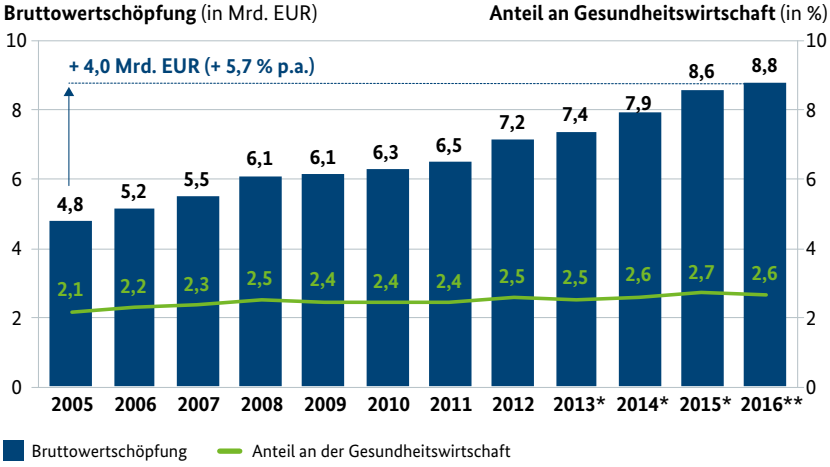
Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Pro Generika e.V., Marktdaten, 2016; Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungs-Report, 2015. Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Verweis auf Sonderthema Medizintechnik

Aufgrund der umfassenden Analyse im Rahmen des diesjährigen Sonderthemas „Medizinprodukte und Medizintechnik“ wird an dieser Stelle auf die Darstellung der Fakten und Zahlen in diesem Bereich verzichtet. Detaillierte Analysen und Visualisierungen zu Medizintechnik und Medizinprodukten können der Sonderausgabe entnommen werden. Die Sonderausgabe ist unter www.bmwi.de abrufbar.

Die Biotechnologie besitzt ein hohes Potential und verzeichnet überdurchschnittliches Wachstum

Bruttowertschöpfung in der gesundheitsrelevanten Biotechnologie und Anteil an der Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf



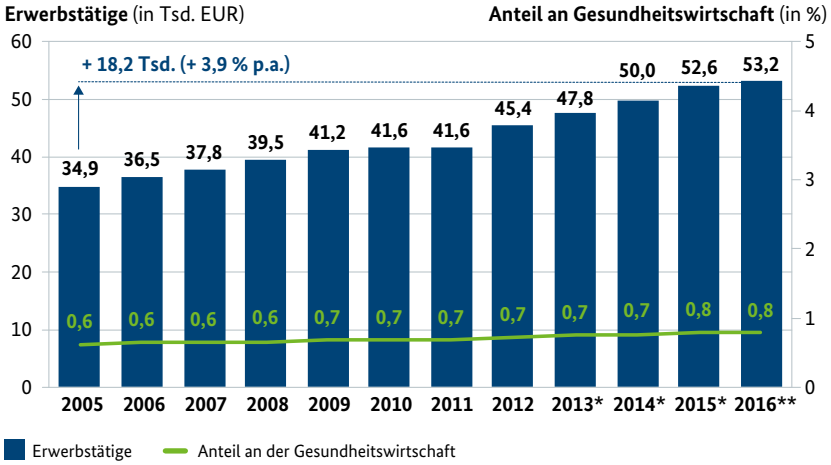
Die Biotechnologie ist derzeit noch ein kleiner Teilbereich der Gesundheitswirtschaft, aber die Wachstumszahlen verdeutlichen ihr großes Potenzial. Mit einem Wachstum von 5,7 % wächst die Branche deutlich schneller als die restliche Gesundheitswirtschaft und konnte ihren Anteil an der Gesamtwertschöpfung deutlich steigern.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Querschnittsbranche Biotechnologie beschäftigt in Deutschland rund 53.000 Erwerbstätige

Erwerbstätige in der Biotechnologie und der Anteil an der Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf

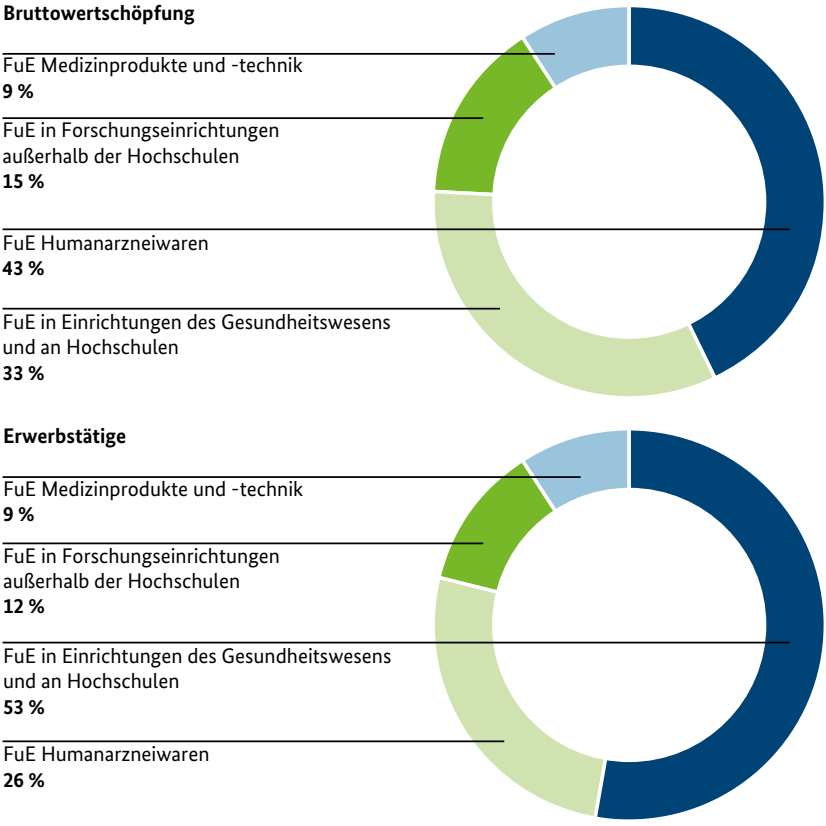


Auch bei den Erwerbstätigen zeigt sich die Dynamik der Branche. Derzeit trägt sie zwar nur zu einem kleinen Teil der Beschäftigung der Gesundheitswirtschaft bei, aber ihr Anteil wächst beständig.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Forschung und Entwicklung im Bereich der Humanarzneiwaren generieren über 40 Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung in FuE
Anteile der Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigen in den Teilbereichen der Forschung und Entwicklung

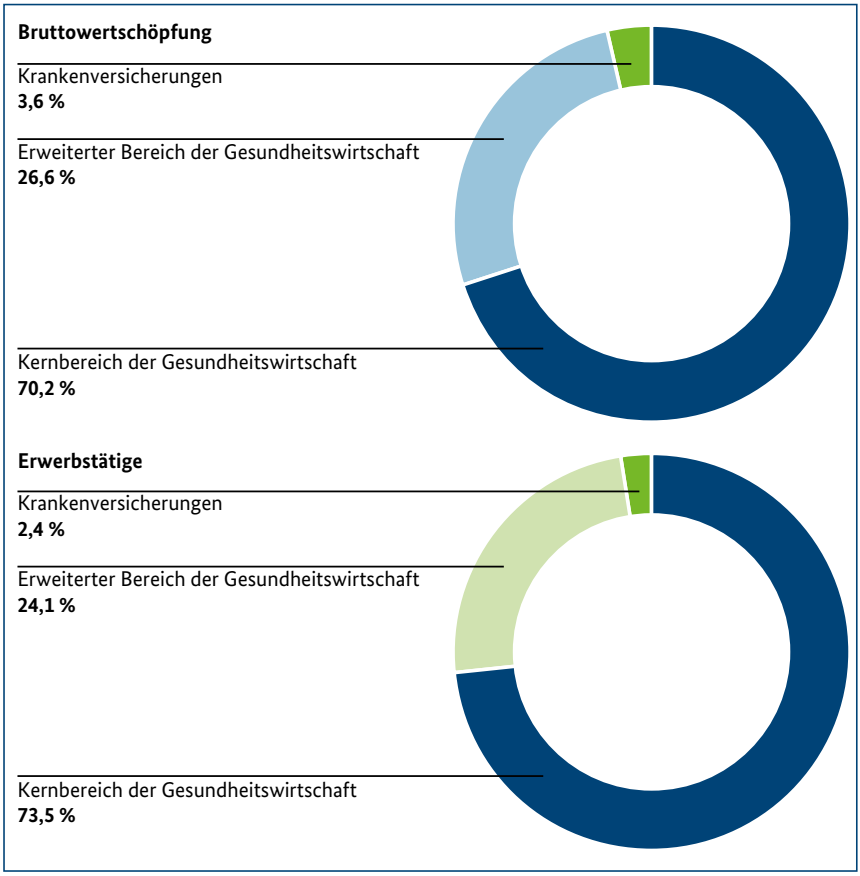


Betrachtungszeitraum: 2016 (Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

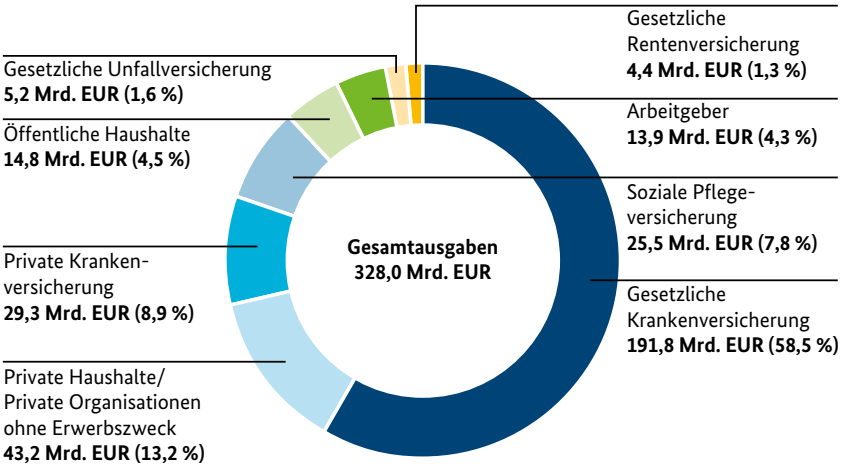
V. Krankenversicherungen

Gesetzliche und private Krankenversicherungen sind ein wesentlicher Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems. Eine Analyse der Gesundheitsausgaben der Krankenversicherungen ist unerlässlich für gesundheits- und wirtschaftspolitische Entscheidungen und Weichenstellungen. Die Krankenversicherungen sind auch innerhalb der GGR von hoher Bedeutung. Zwar ist ihr Anteil an der Bruttowertschöpfung und an den Erwerbstätigenverhältnissen der gesamten Branche gering, jedoch wird durch sie ein Großteil der Gesundheitsausgaben finanziert. Im Folgenden werden deswegen wesentliche Kennzahlen der Krankenversicherungen dargestellt sowie deren Platzierung innerhalb der Gesundheitswirtschaft beleuchtet.



Die Gesetzliche Krankenversicherung kommt für knapp 60 Prozent der Gesundheitsausgaben auf

Finanzierung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern in Milliarden Euro

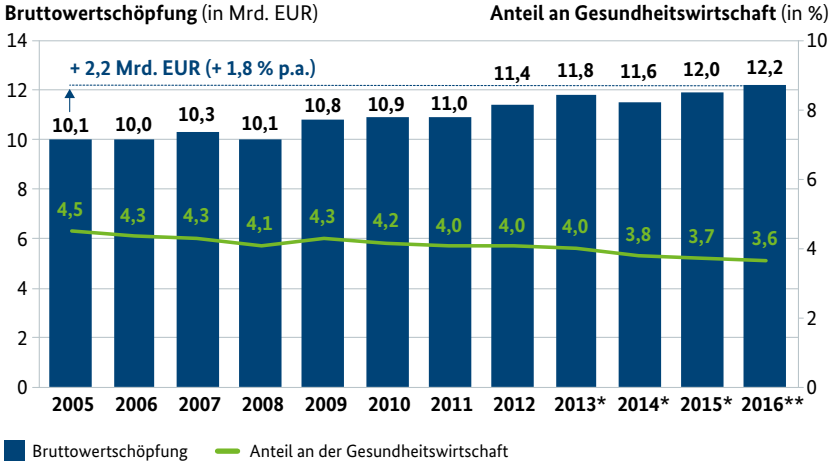


Betrachtungszeitraum: 2014.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Gesundheitsausgabenrechnung; Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Unterdurchschnittliches Wachstum der Bruttowertschöpfung im Vergleich zur Gesundheitswirtschaft

Entwicklung der Bruttowertschöpfung der Verwaltung und Versicherung in der Gesundheitswirtschaft



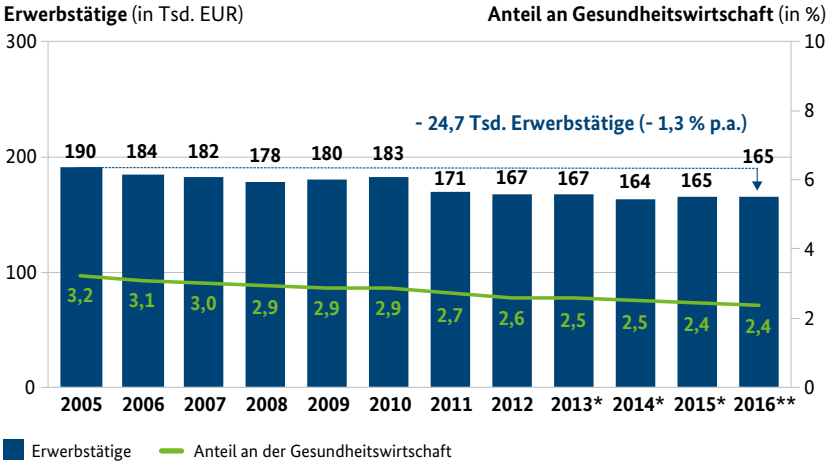
Auch wenn die Bruttowertschöpfung der Krankenkassen und Versicherungen insgesamt zunimmt, so sinkt doch ihr Anteil an der Bruttowertschöpfung der gesamten Gesundheitswirtschaft. Das bedeutet, dass für jeden in der Gesundheitswirtschaft erwirtschafteten Euro immer weniger Verwaltungsausgaben anfallen.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Zahl der Erwerbstätigen im Bereich der Verwaltung und Versicherung der Gesundheitswirtschaft sinkt

Entwicklung der Erwerbstätigen der Verwaltung und Versicherung in der Gesundheitswirtschaft



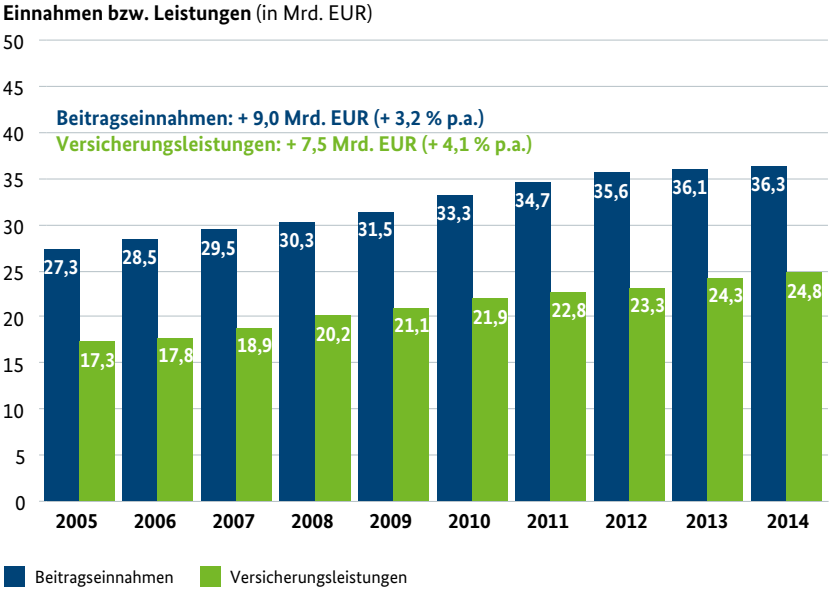
Die Zahl der Erwerbstätigen im Bereich Versicherung und Verwaltung ist absolut und relativ fallend. Vor allem im Zeitraum seit 2010 hat sich die Erwerbstätigenzahl in diesem Bereich reduziert.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2016 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Schere zwischen Beitragseinnahmen und Versicherungsleistungen schließt sich im Jahr 2014 etwas gegenüber dem Vorjahr

Beitragseinnahmen und Versicherungsleistungen privater Kranken- und Pflegeversicherungen in Mrd. Euro



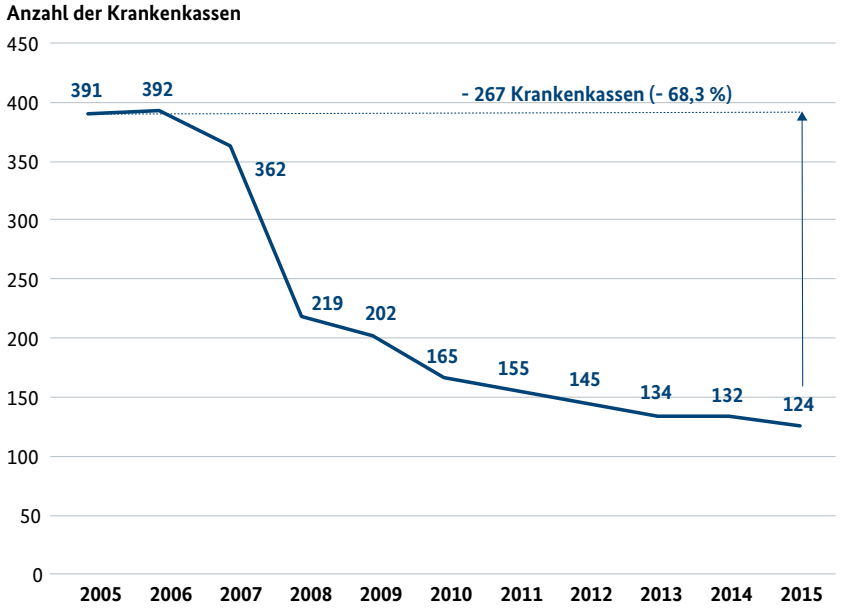
Die Beitragseinnahmen übersteigen über den gesamten Beobachtungszeitraum die Versicherungsleistungen. Jedoch ist das Wachstum bei den Versicherungsleistungen größer als bei den Einnahmen.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2014.

Ohne Berücksichtigung von Rückerstattungen.

Quelle: Zahlenbericht (private Krankenversicherung), Verband der privaten Krankenversicherung e.V.; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Die Zahl an gesetzlichen Krankenversicherungen ist weiterhin rückläufig – fast 270 Krankenkassen weniger als noch im Jahr 2005
Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen im Zeitverlauf



Bedingt durch die Gesundheitsreform 2007 und das damit verabschiedete GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sank die Zahl der Krankenkassen drastisch. Dies war durch die Reform beabsichtigt. Der Effekt ist augenscheinlich und nachhaltig. Insgesamt traten über 267 Krankenkassen aus dem Markt aus.

Betrachtungszeitraum: 2005 – 2015.

Quelle: Gesetzliche Krankenkasse; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Glossar

Ambulante Pflege

Ambulante Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Fachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Zusätzlich gehört üblicherweise die medizinische Behandlungspflege zum Leistungsspektrum der Einrichtungen.

Apotheken

Zu den Apotheken werden alle öffentlichen Apotheken gerechnet, nicht aber Krankenhausapotheken. Die öffentlichen Apotheken dienen der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung aller Teile der Bevölkerung.

Aufkommen

Das Aufkommen im Rahmen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen umfasst den inländischen Produktionswert (Bruttowertschöpfung plus Vorleistungen) sowie die Summe der importierten Güter.

Arztpraxen

Unter einer Arztpraxis wird eine ambulante Versorgungseinheit mit direktem Patientenkontakt verstanden. Neben Einzelpraxen zählen hierzu auch Gruppenpraxen. Praxen von Allgemeinmedizinern sind ebenso enthalten wie Praxen von Fachärzten. Leistungen von Dialysezentren werden hier ebenfalls verbucht.

Bruttowertschöpfung (BWS)

Die Bruttowertschöpfung (BWS) ergibt sich aus dem Gesamtwert der im Produktionsprozess erzeugten Güter (Produktionswert) abzüglich der hierzu verwendeten Vorleistungen. Die BWS entspricht damit der in den einzelnen Wirtschaftszweigen erbrachten Leistungen.

Dienstleistungen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft

Die Dienstleistungen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft umfassen Tätigkeiten in den Bereichen von stationären und nicht-stationären Einrichtungen sowie Dienstleistungen, welche von der Gesetzlichen Krankenversicherung und öffentlichen Verwaltung sowie von Privaten Krankenversicherungen erbracht werden. Außerdem zählen die Einzel- und Großhandelsleistungen mit Produkten des Kernbereichs hierzu.

Dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft

Die Dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft umfasst Dienstleistungen des Kernbereichs und des erweiterten Bereichs. Dem Kernbereich werden Dienstleistungen stationärer und nicht-stationärer Einrichtungen, der Gesetzlichen Krankenversicherung und öffentlichen Verwaltung, von Privaten Krankenversicherungen sowie Einzelhandelsleistungen mit Humanarzneiwaren und mit medizintechnischen Produkten zugeordnet. Dem Erweiterten Bereich werden Dienstleistungen bezüglich Lebensmittel, Bekleidung, Sportwirtschaft, Gesundheitstourismus und Wellness, Unternehmensberatung und Vermittlung von Arbeitskräften, Ausbildungs- und Unterrichtsleistungen, der Bau von Gesundheitseinrichtungen und die für die Planung von Gesundheitseinrichtungen erbrachten Dienstleistungen von Architektur- und Ingenieurbüros sowie sonstige gesundheitsrelevante Dienstleistungen zugeordnet.

Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt

Der Erste Gesundheitsmarkt umfasst diejenigen gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen, die im Rahmen des bestehenden Finanzierungssystems erstattet werden. 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.

Erweiterter Bereich der Gesundheitswirtschaft (EGW)

Der Erweiterte Bereich der Gesundheitswirtschaft (EGW) umfasst Waren und Dienstleistungen, die nicht in den Kernbereich fallen, jedoch einen objektiven Gesundheitsnutzen besitzen und aufgrund einer subjektiven Kaufentscheidung in Hinblick auf Gesundheit erworben werden. Darüber hinaus fallen in den Erweiterten Bereich Waren und Dienstleistungen, die nicht als direkter Teil der Gesundheitswirtschaft betrachtet werden, die jedoch eine maßgebliche Rolle spielen für das Funktionieren der Gesundheitswirtschaft bzw. der gesundheitlichen Versorgung. Hierzu gehören bspw. Leistungen von Unternehmensberatungen für Krankenhäuser, Investitionen wie Forschung und Entwicklung, Ausbildung zu Gesundheitsberufen oder auch Bauinvestitionen.

Gesundheitsausgaben

Die Gesundheitsausgaben umfassen sämtliche Güter und Leistungen mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege, die Kosten der Verwaltung sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Aufwendungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen sowie Ausgaben für krankheitsbedingte Folgen (zum Beispiel Leistungen zur Eingliederungshilfe) und Einkommensleistungen, wie die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, sind darin nicht enthalten.

Industrielle Gesundheitswirtschaft

Die Industrielle Gesundheitswirtschaft umfasst zwei Teilbereiche – Produktion sowie Vertrieb und Großhandel. Zum Bereich Produktion zählen Humanarzneiwaren, medizintechnische Geräte und Prothetik, Körper-, Mund- und Zahnpflegeprodukte, Geräte der Datenverarbeitung und Kommunikation, Sport- und Fitnesswaren sowie Forschung und Entwicklung im Bereich Humanarzneiwaren und Medizintechnik. Zum Bereich Handel zählen im Kernbereich Großhandelsleistungen mit Humanarzneiwaren und medizintechnischen Produkten. Im Erweiterten Bereich werden Handelsleistungen der Waren der erweiterten Gesundheitswirtschaft sowie Dienstleistungen der Informationstechnologie und Datenverarbeitung subsumiert.

Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (KGW)

Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (KGW) umfasst die „klassische“ Gesundheitsversorgung, also alle diejenigen Waren und Dienstleistungen, die derzeit im Gesundheitswesen verwendet und von den Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern erstattet werden.

Konsumausgaben

Die Konsumausgaben beschreiben die Endnachfrage von Staat, privaten Organisationen und privaten Haushalten.

Krankenhäuser

Krankenhäuser sind Einrichtungen, die der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen und in denen Patientinnen und Patienten untergebracht und verpflegt werden können. Sie stehen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung und sind darauf eingerichtet, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten der Patientinnen und Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten. Hochschulkliniken sind hier ebenfalls enthalten.

Krankheitskosten

Im Rahmen der Krankheitskostenrechnung werden ausschließlich die direkten Kosten einzelner Krankheiten berücksichtigt, d. h. unmittelbar in Anspruch genommene Gesundheitsleistungen. Zu den Krankheitskosten zählen vor allem die Kosten der im Rahmen der ambulanten und stationären Versorgung erbrachten diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen oder pflegerischen Leistungen inkl. des damit in Verbindung stehenden Verbrauchs von Arznei- und Hilfsmitteln. Darüber hinaus zählen dazu die Leistungen der Rettungsdienste, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Verwaltungskosten der Leistungserbringer sowie die von öffentlichen und privaten Einrichtungen getragenen Kosten für Gesundheitsleistungen.

Medizinisch-Technischer Fortschritt (MTF)

Der Medizinisch-Technische Fortschritt stellt die Multifaktorproduktivität der Gesundheitswirtschaft dar. Siehe hierzu auch Multifaktorproduktivität.

Multifaktorproduktivität (MFP)

Der technologische Fortschritt – in diesem Konzept gemessen als Multifaktorproduktivität (MFP) – stellt neben Arbeits-, Kapital- und Vorleistungswachstum die vierte Quelle des sektoralen und gesamtwirtschaftlichen Wachstums dar. Die MFP ergibt sich entsprechend der im Rahmen dieser Untersuchung entwickelten Methodik als Residuum der durchschnittlichen jährlichen Veränderungsraten des Outputs auf Produktionswertbasis abzüglich der Summe der gewichteten Veränderungsraten der Produktionsinputs Vorleistungen, Arbeit und Kapital.

Praxen sonstiger medizinischer Berufe

Zu den Praxen sonstiger medizinischer Berufe gehören nicht nur physio-, sprach-, ergo- und musiktherapeutische Praxen, sondern auch Massagepraxen, Praxen von Hebammen, Heilpraktikern oder Podologen. Sozialpsychiatrische und psychosoziale Dienste werden ebenfalls hier zugeordnet.

Produktionswert

Der Produktionswert gibt die Summe des Wertes aller produzierten Waren und Dienstleistungen der Volkswirtschaft an. Er setzt sich aus dem Wert der Verkäufe von Waren und Dienstleistungen aus eigener Produktion, aus dem Wert der Bestandsveränderungen an Halb- und Fertigwaren aus eigener Produktion und aus dem Wert der selbsterstellten Anlagen zusammen.

Stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Stationäre Pflegeeinrichtungen repräsentieren die Grundgesamtheit der Pflegeeinrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) untergebracht und verpflegt werden können. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen unterscheiden sich von den stationären dadurch, dass der Pflegebedürftige zeitlich befristete Pflege und Betreuung erhält. Zu den Einrichtungen der stationären und teilstationären Pflege zählen Altenpflegeheime/Altenkrankenheime sowie Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.

Vorleistungen

Vorleistungen sind definiert als Wert der im Produktionsprozess verbrauchten, verarbeiteten oder umgewandelten Waren und Dienstleistungen. Durch die Angabe der bezogenen Vorleistungen lassen sich Aussagen über indirekte Wachstums- und Beschäftigungseffekte in den zuliefernden Branchen ziehen.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind Einrichtungen, die der stationären/teilstationären Behandlung dienen, um durch Anwendung von Heilmitteln (z. B. Krankengymnastik, Sprachtherapie) und anderen geeigneten Hilfen eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder einer drohenden Behinderung bzw. Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Zahnärzte

Zahnärzte werden definiert als Heilbehandler und Sachverständige auf dem Gebiet der Zahnheilkunde mit staatlicher Bestallung (Approbation) nach abgeschlossenem Hochschulstudium der Zahnmedizin und praktischer Ausbildung.

Stichwortverzeichnis

A

Ambulante Pflege ... 3, 26
Apotheken ... 5, 26, 47, 49 f.
Ärzte ... 33
Aufkommen ... 10
Ausgaben für Gesundheit ... 21

B

Biotechnologie ... 4 f., 51, 72 f.
Bruttowertschöpfung ... 4, 6, 8 ff., 22, 26 ff., 30, 34 ff., 38, 41 ff., 45 f., 49 f., 52 ff., 58, 60 f., 63 f., 70, 72, 74 f., 77

D

Dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft ... 25, 52

E

Erwerbstätige ... 4, 8, 14 f., 23, 27, 29, 32, 35, 38 ff., 44, 46, 50, 52, 54, 59 ff., 62, 64, 73 ff., 78
Exporte ... 2, 8, 16, 24, 55, 57, 65 f.

F

Forschung und Entwicklung ... 62 f., 75

G

Generika ... 4, 51, 70
Gesundheitsausgaben ... 21, 47, 75 f.
Gesundheitsversorgung ... 2, 26, 29, 46 f., 52

H

Handel
Humanarzneiwaren ... 5, 26, 52, 59 f., 63 ff., 67, 69 f., 74

I

Importe ... 10, 17, 56 f., 67 ff.
Industrielle Gesundheitswirtschaft ... 1, 4, 20, 25, 27, 51 ff.

K

Kernbereich der Gesundheitswirtschaft 26, 75
Konsum 20
Konsumausgaben 19
Krankenhäuser 3, 26, 30 ff.
Krankenkassen 20, 77, 80
Krankenversicherung 26, 52, 75 ff.

M

Markt 20, 80
Medizinische Versorgung 3, 5, 26
Medizintechnik 5, 52, 59 f., 71
Multifaktorproduktivität

P

Pflege
Praxen sonstiger medizinischer Berufe 45 ff.
Produktionswert 10

T

(teil)stationäre Pflege 36, 38

V

Versicherte
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 3, 84

Z

Zahnärzte 26, 43 f.

www.bmwi.de