



Vorstellung des Gesundheitssatellitenkontos für Österreich, Wien, 24. Januar 2014

## Ergebnisse und Erfahrungen mit dem deutschen GSK

Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke, TU Berlin

- 1. Ausgangslage und Hintergrund**
- 2. Ergebnisse des Satellitenkontos**
- 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos**
  - a) Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft**
  - b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)**
- 4. Diskussion der Ergebnisse und Fazit**
- 5. Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten Gesundheitsdividende“**

- 1. Ausgangslage und Hintergrund**
2. Ergebnisse des Satellitenkontos
3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos
  - a) Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft
  - b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)
4. Diskussion der Ergebnisse und Fazit
5. Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten Gesundheitsdividende“

# 1. Ausgangslage und Hintergrund

## Neues Verständnis von Gesundheit

### **NEUES VERSTÄNDNIS**

- 1. Qualität und Ergebnis**
- 2. Wachstum, Lebensqualität und Beschäftigung (neue Berufe)**
- 3. Investitionen in das Humankapital (Gesundheit und Bildung)**
- 4. Gesundheit in allen Lebensbereichen und lebenslang im Mittelpunkt**
- 5. Gesundheitswirtschaft als Industriezweig begreifen**
- 6. Zweiter Gesundheitsmarkt als Bestandteil der persönlichen Lebensführung**

### **ALTES VERSTÄNDNIS**

- 1. Inputorientierung**
- 2. Kostenfaktor zu oft im Vordergrund**
- 3. Konsumausgaben**
- 4. Fragmentierung, Silodenken zu sehr im Mittelpunkt und ohne Problemlösung**
- 5. Gesundheitswesen bleibt quantitativ undefiniert**
- 6. Öffentliche Finanzierung (Pflichtbeiträge) zu stark betont**

# 1. Ausgangslage und Hintergrund

## Begriffs- und Modellvielfalt

### Unterschiedliche Begriffe

**Gesundheitswesen**

Gesundheitssystem

Gesundheitssektor

Krankenversorgung, Pflege

Gesundheitsmarkt

Gesundheitsversorgung

Gesundheitsgesellschaft

**Gesundheitswirtschaft**

### Unterschiedliche Modelle

Ringmodelle

Satellitenmodelle

Pyramidenmodelle

Zwiebelmodelle

Kästchenmodelle

Stufenmodelle

**Satellitenkonto**

# 1. Ausgangslage und Hintergrund

Erfassung durch das Statistische Bundesamt (StBA)

## Routineberichterstattung

**STATIS**  
wissen.nutzen.

derzeitige  
statistische  
Berichterstattung



Zusätzliche Erfassung der  
Gesundheitswirtschaft  
als Industriezweig

a) Gesundheitsausgabenrechnung (GAR)

b) Gesundheitspersonalrechnung (GPR)

c) Krankheitskostenrechnung (KKR)

d) Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR)

1. Ausgangslage und Hintergrund
2. **Ergebnisse des Satellitenkontos**
3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos
  - a) Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft
  - b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)
4. Diskussion der Ergebnisse und Fazit
5. Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten Gesundheitsdividende“

## 2. Ergebnisse des Satellitenkontos

### Ergebnisse: Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland 2005 bis 2012

In den Jahren 2005 bis 2012 war die Gesundheitswirtschaft in Deutschland verantwortlich für...

▶ rund 11% des Bruttoinlandsproduktes,

▶ rund 7% des Exports,

▶ rund 20% des Konsums und

▶ rund 15% der gesamten Beschäftigung.

Quelle: Ostwald, D.A., Henke, K.-D., Kim, Z.-G. (2013).



## 2. Ergebnisse des Satellitenkontos

### Bruttowertschöpfung nach Gütergruppen, 2009

	<b>Gütergruppen der Gesundheitswirtschaft</b>	<b>BWS [Mio. EURO]</b>	<b>Anteil Gesamt [%]</b>
<b>KGW</b>	G1 Pharmazeutische Erzeugnisse	9.826	4,3%
	G2 Medizintechnik	8.546	3,7%
	G3 Sonst. Waren d. Kernbereichs	245	0,1%
	G4 Einzelhandel	7.853	3,4%
	G5 Private Versicherungen	1.370	0,6%
	G6 Sozialversicherung, Verwaltung	9.282	4,0%
	G7 Stationäre Einrichtungen	62.706	27,3%
	G8 Ambulante Einrichtungen	69.337	30,2%
	G9 Sonst. Dienstleistungen des KGW	6.742	2,9%
	<i>Summe KGW</i>	175.907	76,7%
<b>EGW</b>	G10 Privaten Haushalte	381	0,2%
	G11 Biol. und funktionelle Lebensmittel	3.275	1,4%
	G12 Sonst. Gesundheitswaren des EGW	4.150	1,8%
	G13 Sport, Fitness und Wellness	6.213	2,7%
	G14 Sonst. Gesundheitsdienstleistungen	39.515	17,2%
	<i>Summe EGW</i>	53.534	23,3%
	<b>∑ Gesundheitswirtschaft</b>	<b>229.440</b>	<b>100,0%</b>

Quelle: Ostwald, D. A., Henke, K.-D., Kim, Z-G. et al. (2013).



## 2. Ergebnisse des Satellitenkontos

### Wertschöpfung und Beschäftigung der Gesundheitswirtschaft (2009)

	<b>Bruttowertschöpfung</b> [in Mrd. EUR]	<b>Erwerbstätige</b> [in Mio.]
<b>Kernbereich Gesundheitswirtschaft</b>	176	4,48
	76,7%	78,2%
	8,2% des BIP	11,1% der ET
<b>Erweiterte Gesundheitswirtschaft</b>	53	1,25
	23,3%	21,8%
	2,5% des BIP	3,1% der ET
<b>Gesamt</b>	229	5,73
	100%	100%
	10,7% des BIP	14,2% der ET
<b>Absolut</b>		
Anteil Gesundheitswirtschaft [in %]		
Anteil Gesamtwirtschaft [in %]		

Quelle: GGR (2009).

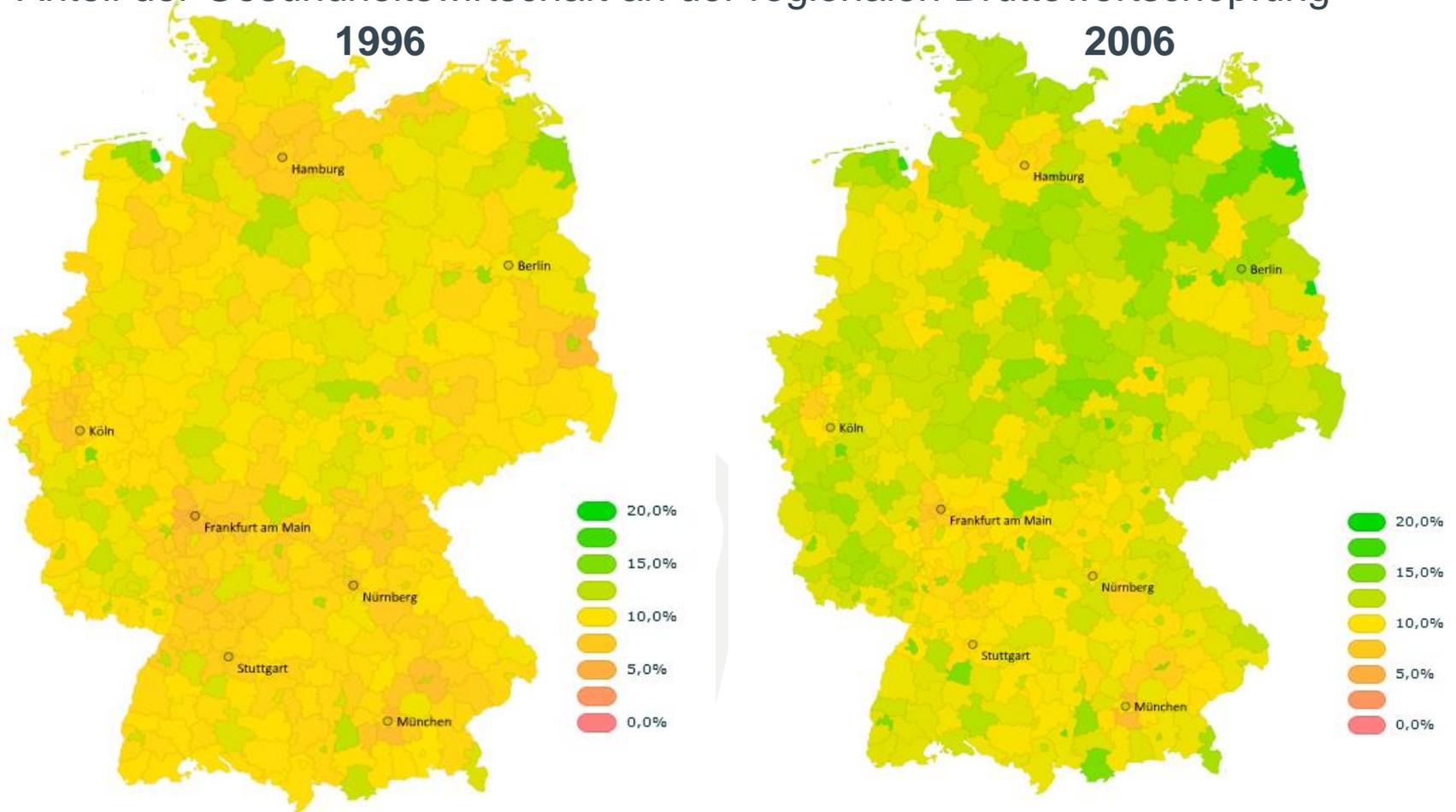


1. Ausgangslage und Hintergrund
2. Ergebnisse des Satellitenkontos
- 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos**
  - a) Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft**
  - b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)
4. Diskussion der Ergebnisse und Fazit
5. Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten Gesundheitsdividende“

# 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos

## a) Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft

Anteil der Gesundheitswirtschaft an der regionalen Bruttowertschöpfung



Quelle: Destatis, 2010; BA 2010;  
Berechnung: Wertschöpfungsansatz, WifOR, 2012

# 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos

## a) Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft

2008 [in Mio. EURO]	BWS-Anteil	BWS	Jährliches Wachstum <sup>1</sup>
Mecklenburg-Vorpommern	12,3%	3.947,7	2,8%
Berlin	11,9%	9.617,7	3,5%
Thüringen	11,8%	5.221,4	3,3%
Sachsen-Anhalt	11,7%	5.540,9	3,2%
Brandenburg	11,1%	5.443,3	3,3%
Sachsen	11,0%	9.370,5	3,4%
Rheinland-Pfalz	10,9%	10.309,1	3,3%
Schleswig-Holstein	10,9%	7.200,0	3,2%
Saarland	10,7%	2.924,7	3,3%
Niedersachsen	10,4%	19.837,8	3,4%
<b>Deutschland</b>	<b>10,1%</b>	<b>223.739,3</b>	<b>3,3%</b>
Nordrhein-Westfalen	9,9%	48.601,5	2,8%
Baden-Württemberg	9,7%	31.481,5	4,0%
Bayern	9,7%	37.964,9	3,4%
Bremen	9,5%	2.318,9	3,4%
Hessen	8,8%	17.405,8	3,0%
Hamburg	8,5%	6.553,7	2,2%

<sup>1</sup> Durchschnittliche jährliche Zuwachsrate der Jahre 2005 bis 2008

Quelle: Destatis, 2010; BA 2010;

Berechnung: Wertschöpfungsansatz, WifOR, 2012.



1. Ausgangslage und Hintergrund
2. Ergebnisse des Satellitenkontos
- 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos**
  - a) Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft
  - b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)**
4. Diskussion der Ergebnisse und Fazit
5. Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten Gesundheitsdividende“

# 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos

## b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)

- » Folgende forschende und produzierende Unternehmen und Tochtergesellschaften der „industriellen Gesundheitswirtschaft“ wurden beispielhaft analysiert:



Bayer HealthCare



Boehringer  
Ingelheim



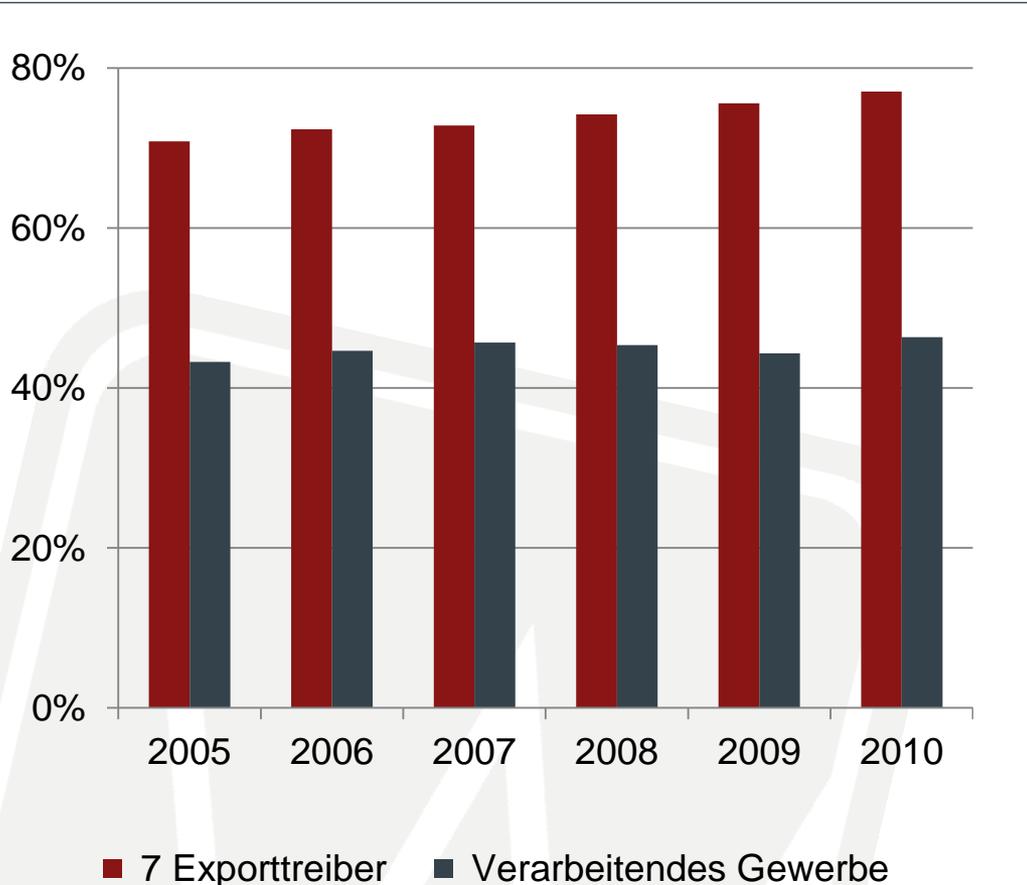
**FRESENIUS**



# 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos

## b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)

Exportquoten in den Jahren 2005-2010



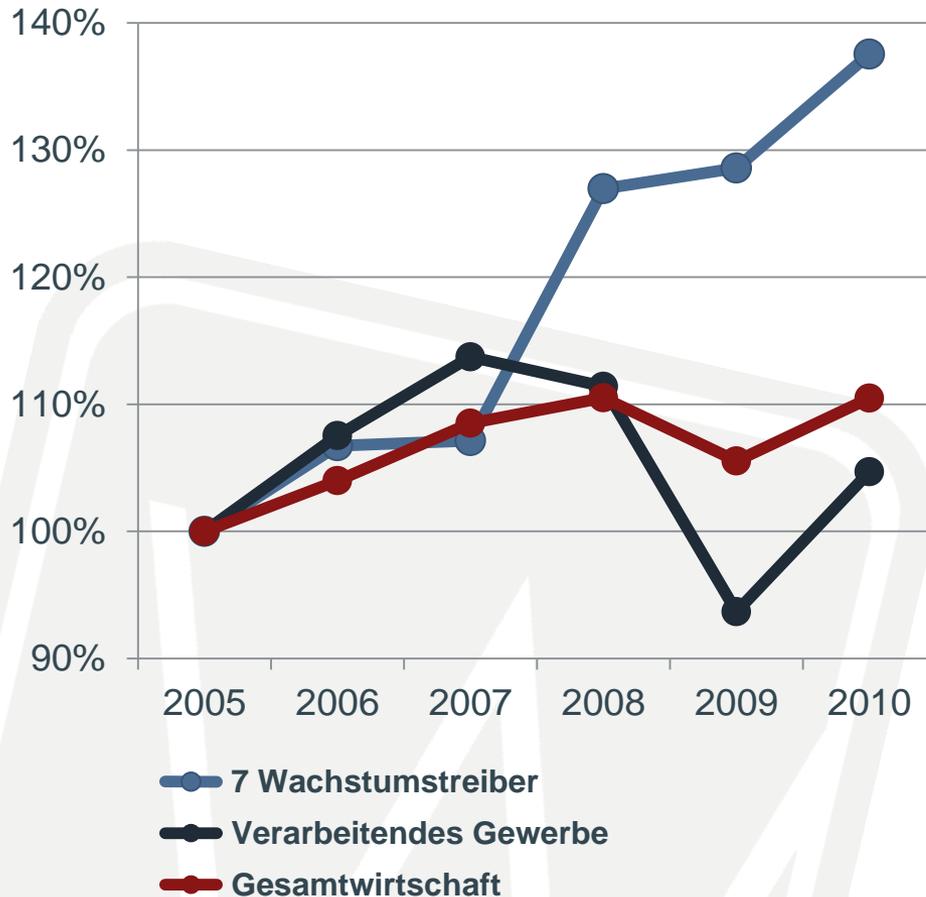
Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2012b).

- » Die Exportquote der sieben Unternehmen lag 2005-2010 bei rund **75 Prozent** und ca. **30 Prozentpunkte höher als im Verarbeitenden Gewerbe.**
- » Drei Viertel **der Wertschöpfung der** wird damit nicht direkt über das deutsche Gesundheitssystem, sondern vielmehr über Unternehmen und Kunden **aus dem Ausland finanziert.**
- » **Deutschland** ist als **Heimat- und Referenzmarkt** für die Wirtschaftstätigkeit der sieben Exporttreiber von **zentraler Bedeutung.**

# 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos

## b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)

### Entwicklung der Bruttowertschöpfung 2005-2010



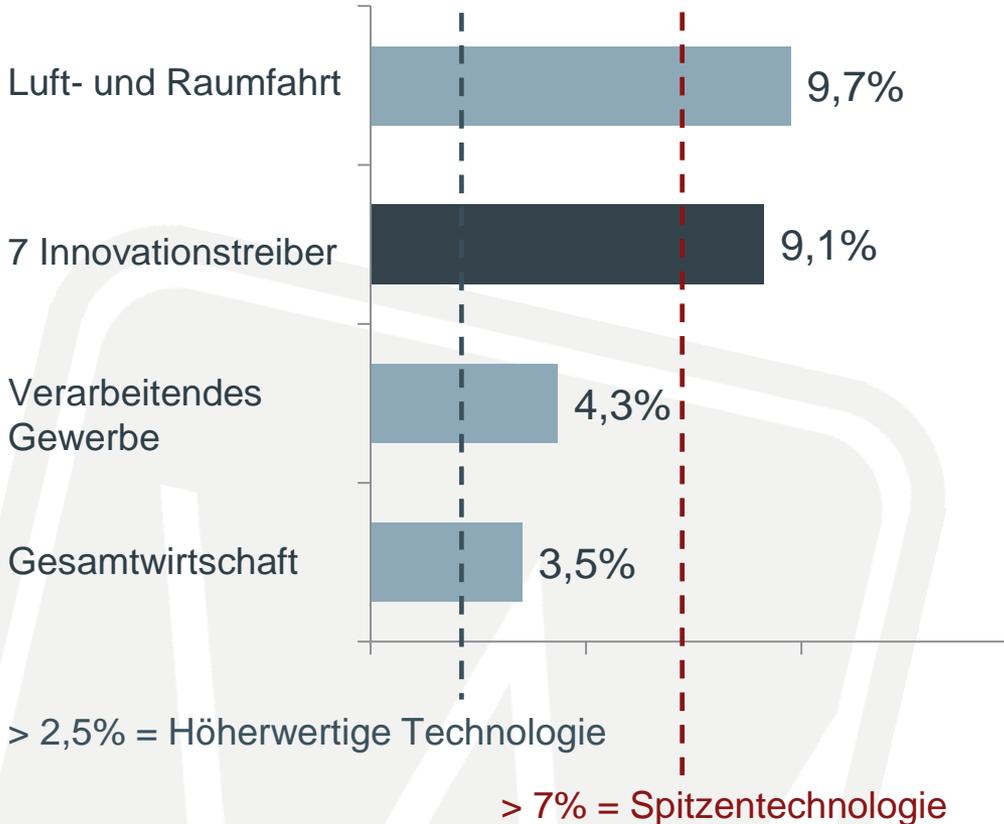
Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2012a).

- » Die **Bruttowertschöpfung (BWS)** der sieben Unternehmen ist 2010 im Vergleich zum Jahr 2005 um **2,8 Milliarden Euro** oder um fast **40 Prozent** gestiegen.
- » Im Krisenjahr **2009** ist die **Bruttowertschöpfung (BWS)** der **Gesamtwirtschaft** um **5 Prozent**, die des **Verarbeitenden Gewerbes** um über **22 Prozent** eingebrochen.
- » Die BWS der **sieben Wachstumstreiber** ist 2009 dagegen sogar leicht **gestiegen**.

# 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos

## b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)

### FuE-Intensität im Jahr 2009



- » Die FuE-Intensität (interne FuE-Ausgaben pro Umsatz) lag bei den sieben Innovationstreiber im Jahr 2009 bei **9,1 Prozent**.
- » Damit liegen die **7 Innovationstreiber** fast **gleichauf** mit der forschungsintensiven **Luft- und Raumfahrt (9,7 Prozent)**.
- » Branchen mit einer **FuE-Intensität von über 7 Prozent** zählen laut Stifterverband für Deutsche Wissenschaft und dem BMBF zur **Spitzentechnologie**.

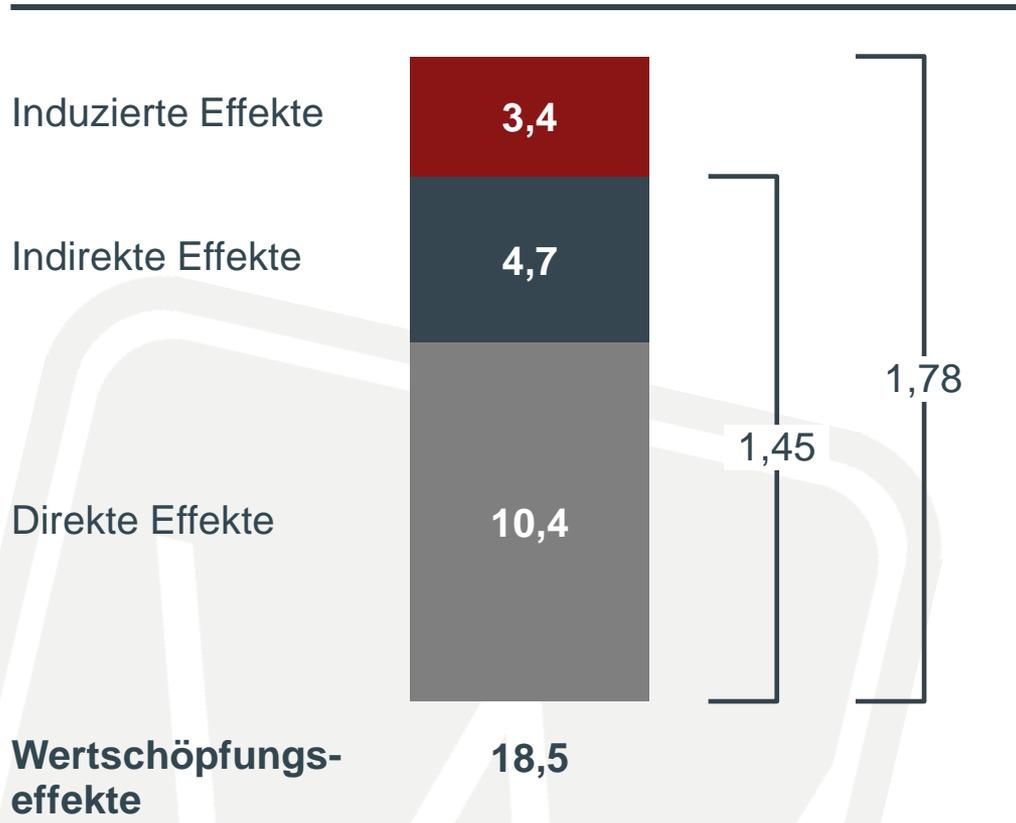
Quelle: Eigene Berechnungen; Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (2011).



# 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos

## b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)

### Wertschöpfungseffekte [in Mrd. EUR]



- » Die 7 Unternehmen erzielten 10,4 Mrd. Euro direkte Bruttowertschöpfung; **zusätzlich** entstehen **8,1 Mrd. Euro an indirekter und induzierter Wertschöpfung.**
- » Zu jedem Euro direkter Bruttowertschöpfung kommt **0,45 Euro an indirekter** und **0,33 Euro an induzierter** Wertschöpfung hinzu.
- » **Wertschöpfungsmultiplikator: 1,8.**

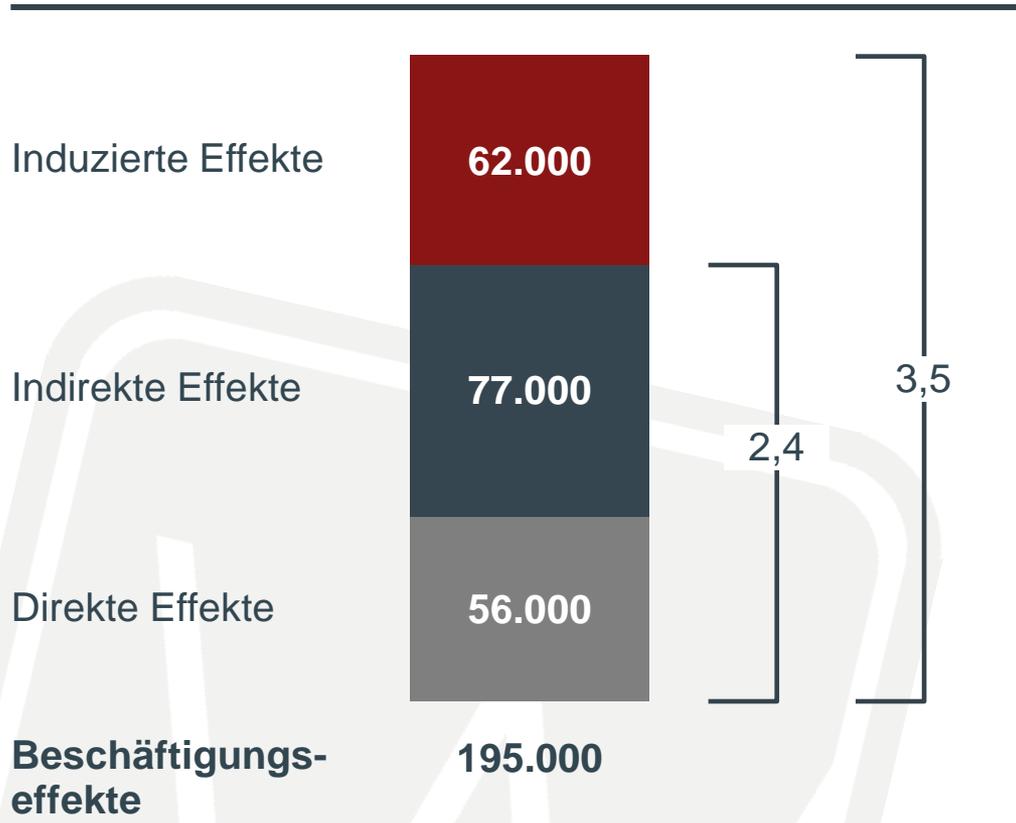
Quelle: Eigene Berechnungen.



# 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos

## b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)

### Beschäftigungseffekte



- » **56.000 Erwerbstätige direkt** bei den sieben Unternehmen. **Indirekt und induziert** sind weitere **139.000 Erwerbstätige** von der Geschäftstätigkeit der Unternehmen abhängig.
- » Auf jeden Arbeitsplatz der sieben Unternehmen kommen weitere **1,4 indirekte** sowie **1,1 induzierte Arbeitsplätze** hinzu.
- » **Beschäftigungsmultiplikator: 3,5.**

Quelle: Eigene Berechnungen.



1. Ausgangslage und Hintergrund
2. Ergebnisse des Satellitenkontos
3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos
  - a) Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft
  - b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)
4. **Diskussion der Ergebnisse und Fazit**
5. Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten Gesundheitsdividende“

# 4. Diskussion der Ergebnisse und Fazit

## Methodenkritik: Contra

- » Zu viele Zahlenfriedhöfe: Wem nutzen die Zahlen?
- » Weitere Ökonomisierung des Gesundheitswesens?
- » Produktivitäts-, Effizienz- und Nutzenbetrachtungen für die Gesundheitswirtschaft stecken in den Kinderschuhen.
- » VGR keine geeignete Grundlage?
- » Handelt es sich bei den indirekten und induzierten Wirkungen um volkswirtschaftlich relevante Informationen?

# 4. Diskussion der Ergebnisse und Fazit

## Methodenkritik: Pro

- » Satellitenkonto war und ist ein Pionierprojekt; starke Nachfrage nach dieser Art von Berechnungen
  - Österreich (und Schweiz?) legen ähnliche Berechnungen auf Bundesebene vor.
  - Erstmalige Berechnungen auf Länder- und Gemeindeebene
  - Erstmalige Berechnungen für andere Branchen (Energie, Sport)
  - Erstmalige Berechnungen für einzelne Unternehmen und Unternehmensgruppen (Industrie, Mittelstand)
- » Das Satellitenkonto hat industriepolitische Bedeutung
- » Auf dem Wege zu einer Gesundheitswirtschaftspolitik

# 4. Diskussion der Ergebnisse und Fazit

## Publikationen zu Quantifizierung und Messung der Gesundheitswirtschaft

- (1) Erstellung eines **Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft** in Deutschland (2010); Nomos
- (2) Volkswirtschaftliche Bedeutung der **Gesundheitswirtschaft – Innovationen, Branchenverflechtung, Arbeitsmarkt** (2011); Nomos
- (3) „Ökonomischer Fußabdruck“ ausgewählter Unternehmen der **industriellen Gesundheitswirtschaft**“ für den deutschen Wirtschaftsstandort (2013);
- (4) „Weiterentwicklung des deutschen Satellitenkontos zu einer **Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung**“ (2013/2014); Nomos, in Druck.
- (5) Die Messung von **Produktivität und Effizienz der Gesundheitswirtschaft** (2013/2014); in Vorbereitung

1. Ausgangslage und Hintergrund
2. Ergebnisse des Satellitenkontos
3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos
  - a) Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft
  - b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)
4. Diskussion der Ergebnisse und Fazit
5. **Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten Gesundheitsdividende“**

## 5. Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten Gesundheitsdividende“

### Die sog. Gesundheitsdividende

- » Die „Gesundheitsdividende“ ist die verbesserte Gesundheit eines einzelnen Menschen oder einer Bevölkerungsgruppe.
- » Die Gesundheit kann u.a. durch eine Therapie, ein Medikament, mehr Prävention, die Umwelt oder ein gesundes Leben verbessert werden.
- » Die Dividende lässt sich auch durch die Zunahme der wirksamen Arbeitszeit in verschiedenen ökonomischen Kennzahlen ausdrücken (z.B. weniger Arbeitsunfähigkeitstage.)

# 5. Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten Gesundheitsdividende“

## Individuelle und gesellschaftliche Vorteile

### **Mortalität**

- Zugewinn an Lebensjahren

...

### **Morbidität**

- reduzierte Krankheitsdauer
- reduzierte Nebenwirkungen
- reduzierte Spätfolgen
- reduzierte Fremdhilfe

...

### **Lebensqualität**

- Freizeitgestaltung
- Sport
- Urlaub

...

### **Industrie**

Wertschöpfungszugewinn durch:

- Verlängerung Lebensarbeitszeit
- reduzierte Ausfallzeiten
- Rückfluss in Geldkreislauf (Konsum)

...

### **Krankenversicherungen**

Reduzierung der Ausgaben durch:

- weniger Krankheitstage
- effektive Therapien → längere Beitragszahlungszeit

...

### **Öffentliche Hand**

- geringere Sozialausgaben
- geringere Frühverrentungen
- mehr Steuereinnahmen

## 5. Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten Gesundheitsdividende“

### Ökonomisches Verständnis von Gesundheit im Wandel

1. Von der **ökonomischen Dividende** der Gesundheitswirtschaft zu mehr Gesundheit und
2. von mehr Gesundheit zur **gesellschaftlichen Dividende**

**Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke**

Wissenschaftlicher Beirat

**Dipl.-Wirtsch.- Ing. Wolf-Dieter Perlitz**

Wissenschaftlicher Mitarbeiter



**WifOR**

Wirtschaftsforschung

c/o TU Berlin

Steinplatz 2

10623 Berlin

Rheinstraße 22

64283 Darmstadt

Telefon +49 6151 50155-0

Telefax +49 6151 50155-29

E-Mail [kontakt@wifor.de](mailto:kontakt@wifor.de)

Web [www.wifor.de](http://www.wifor.de)

- BADURA, B., DUCKI, A., SCHRÖDER, H., KLOSE, J., MEYER, M. (HRSG.) (2012): Fehlzeiten-Report 2012: Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren, Berlin, Heidelberg.
- BLOOM, D., CANNING, D., FINK, G. (2011): Implications of Population Aging for Economic Growth. In: The WDA – HSG Discussion Paper Series, No. 2011/2.
- BÖRSCH-SUPAN, A., ET AL. (2009): Produktivität alternder Gesellschaften, Stuttgart.
- DIERKS, C., HENKE, K.-D., FRANK, J., HENSMANN, J., WILKENS, H. (2011): Bürgerzentriertes Gesundheitswesen, Baden-Baden.
- FACHINGER, U., ET AL., (2012): Ökonomische Potenziale altersgerechter Assistenzsysteme: Ergebnisse der Studie zu Ökonomischen Potenzialen und neuartigen Geschäftsmodellen im Bereich Altersgerechte Assistenzsysteme.
- FACHINGER, U., UND ERDMANN, B. (2010): Determinanten des Nachfrageverhaltens privater Haushalte nach assistierenden Technologien - ein Überblick, in: Fachinger, U., und Henke, K.-D. (Hrsg.): Der private Haushalt als Gesundheitsstandort. Theoretische und empirische Analysen, Baden-Baden, S. 147-162.
- FACHINGER, U., ET AL. (2012): Systematischer Überblick über bestehende Geschäftsmodelle, Vechta.
- GERSCH, M., UND SCHRÖDER, S. (2011): Erlös- und Finanzierungssysteme vernetzter AAL-Systeme auf dem Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt. Erste empirische Ergebnisse sowie erkennbare ökonomische Konsequenzen. 4. Deutscher AAL-Kongress, 25./26.01.2011, Berlin.

- HENKE, K.-D., UND OSTWALD, D. A. (2012): Health satellite account: the first step, in: Behavioural and Healthcare Research, Bd.3, H.1., S. 91 - 105.
- HENKE, K.-D., BRAESEKE, G., ET AL. (2012): Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft, Innovationen, Branchenverflechtung, Arbeitsmarkt, Baden-Baden.
- HENKE, K.-D., TROPPE, S. (2009): „Volkskrankheiten“ – Begriffsbestimmungen aus Sicht der Gesundheitsökonomie, in: Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, S. 98-111.
- KRÄMER, W. (2002): Statistik für die Westentasche, Münster.
- OSTWALD, D. A., HENKE, K.-D., KIM, Z-G. ET AL. (2013): Nutzung und Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssatellitenkontos (GSK) zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR), Forschungsprojekt im Auftrag des BMWi, in Druck.
- OSTWALD, D. A. (2008): Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Berlin.
- PHILIPS CENTER FOR HEALTH AND WELL-BEING (2012): The New Promise of Longevity, August 2012 Special Report.
- PWC, WIFOR (2012): 112 – und niemand hilft, September 2012.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2013a): Gesundheitsausgabenrechnung, in: Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2013b): Gesundheitspersonalrechnung, in: Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes.

- STATISTISCHES BUNDESAMT (2012a): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Detaillierte Jahresergebnisse.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2012b): Beschäftigung und Umsatz der Betriebe des Verarbeitenden Gewerbes sowie des Bergbaus und der Gewinnung von Steinen und Erden, Fachserie 4 Reihe 4.1.1.
- STIFTERVERBAND FÜR DIE DEUTSCHE WISSENSCHAFT (2011): FuE-Datenreport 2011 - Tabellen und Daten.
- WHO, REGIONALBÜRO FÜR EUROPA (2012): Handlungskonzepte und vorrangige Interventionen für ein gesundes Altern.