



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

	Gütergruppen der Gesundheitswirtschaft	BWS [Mio. EURO]	Anteil Gesamt [%]
KGW	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%
EGW	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%
	∑ Gesundheitswirtschaft	229.440	100,0%

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



2. Ergebnisse des Satellitenkontos

Wertschöpfung und Beschäftigung der Gesundheitswirtschaft (2009)

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

Quelle: GGR (2009).

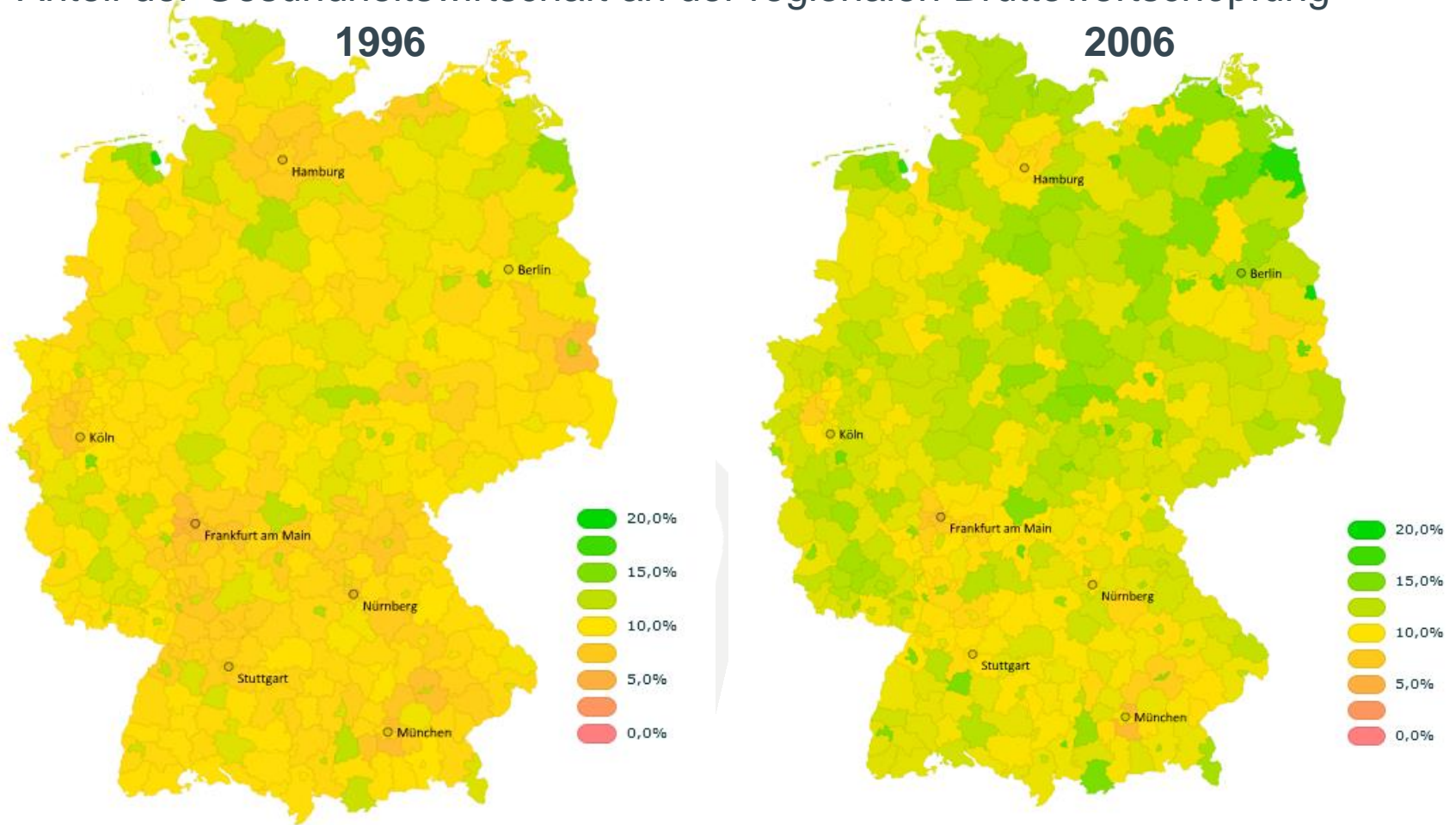


1. Ausgangslage und Hintergrund
2. Ergebnisse des Satellitenkontos
- 3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos**
 - a) Regionalisierung der Gesundheitswirtschaft**
 - b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)
4. Diskussion der Ergebnisse und Fazit
5. Von der ökonomischen Dividende zur „doppelten 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 ¹
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%
Deutschland	10,1%	223.739,3	3,3%
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%

¹ 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



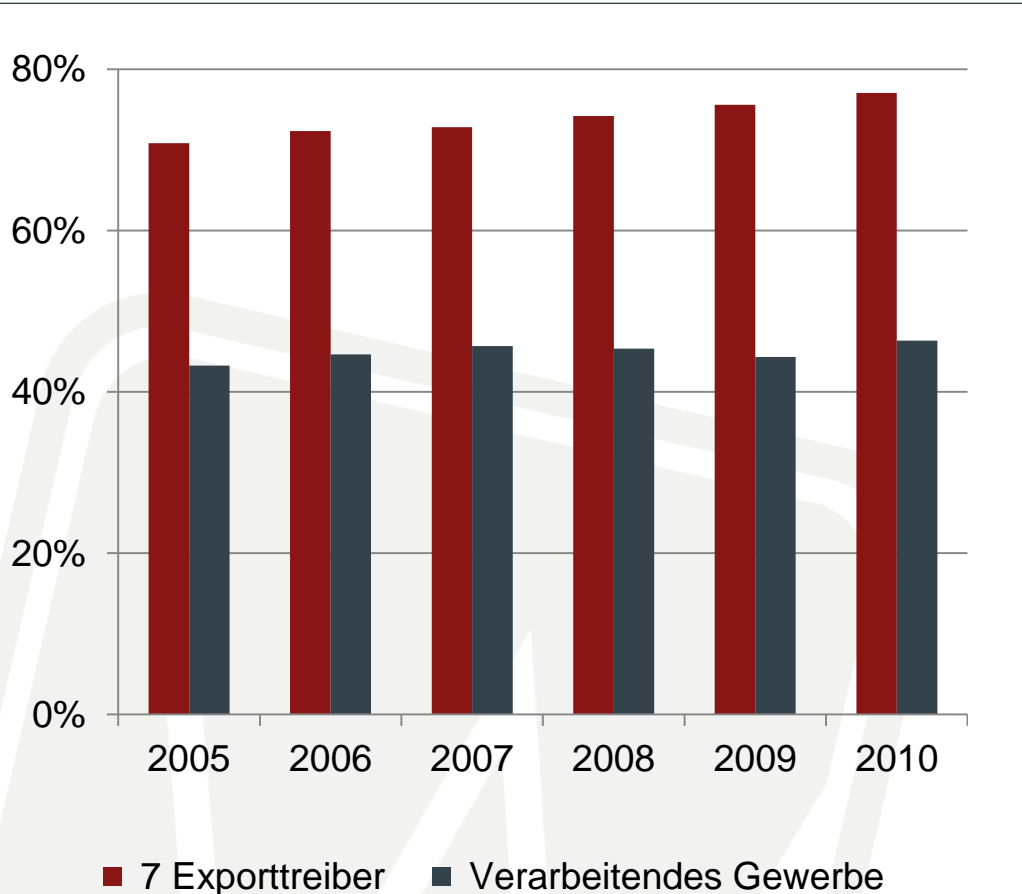
FRESENIUS



3. Die Weiterentwicklung des Satellitenkontos

b) Die industrielle Gesundheitswirtschaft (Exkurs)

Exportquoten in den Jahren 2005-2010



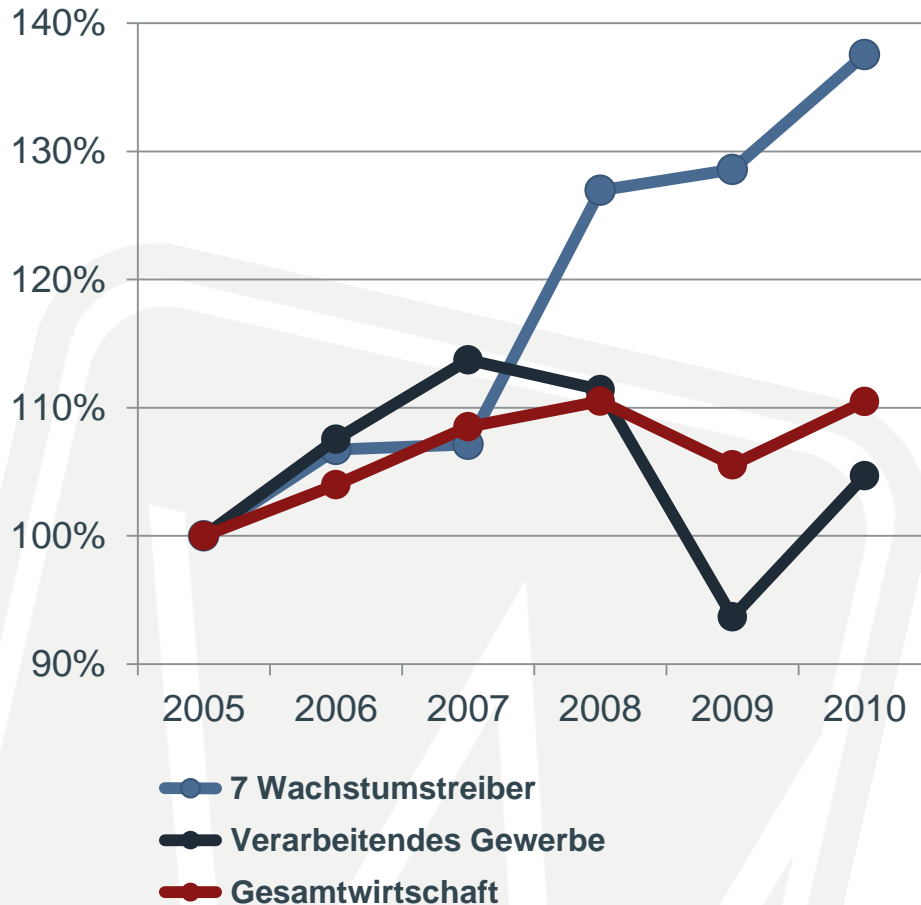
Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2012b).

- » 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



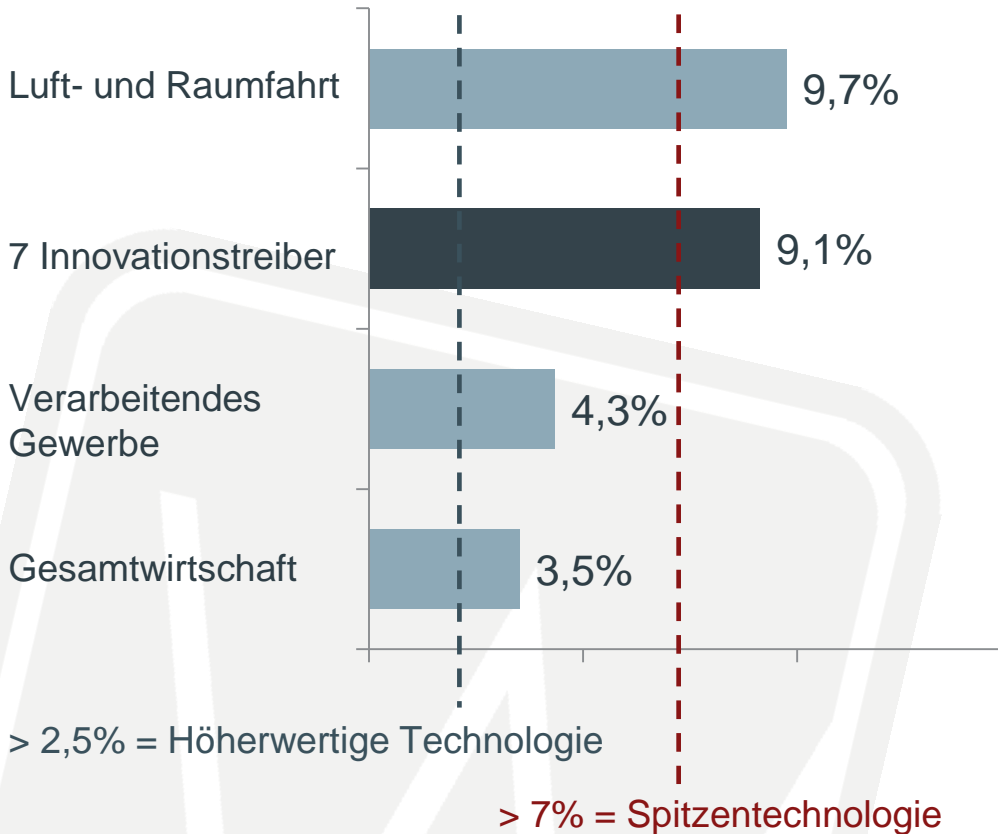
Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2012a).

- » 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**.

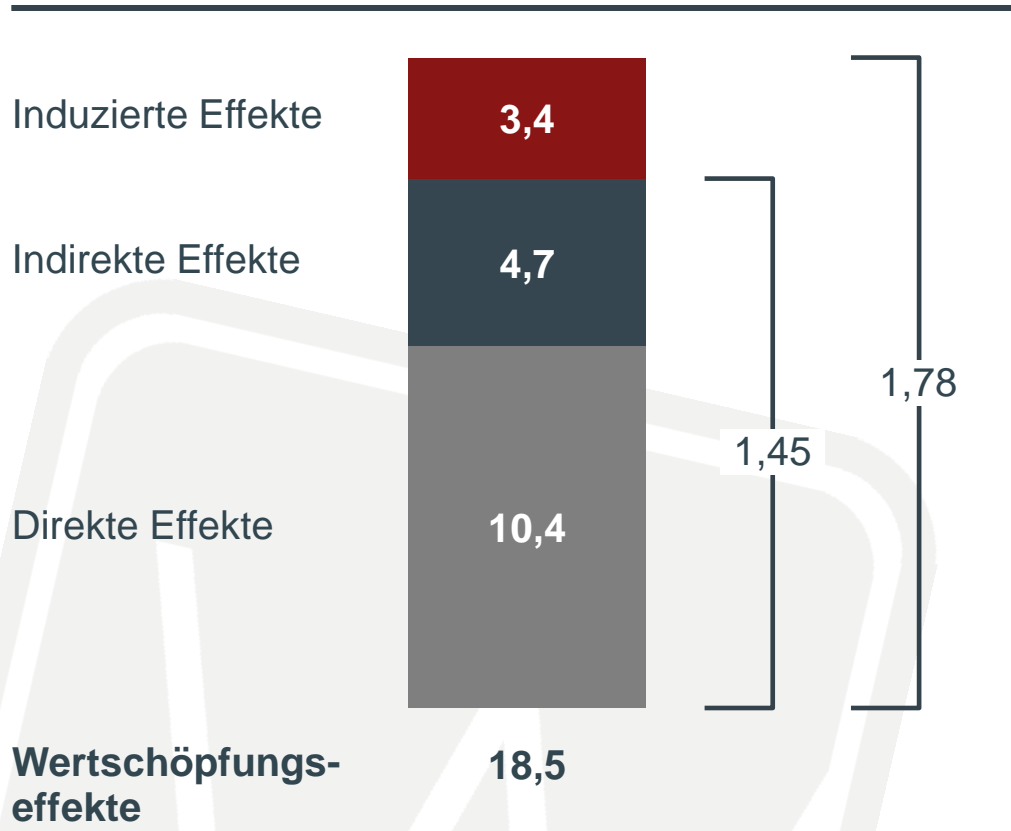
Quelle: Eigene Berechnungen; Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (2011).



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.**

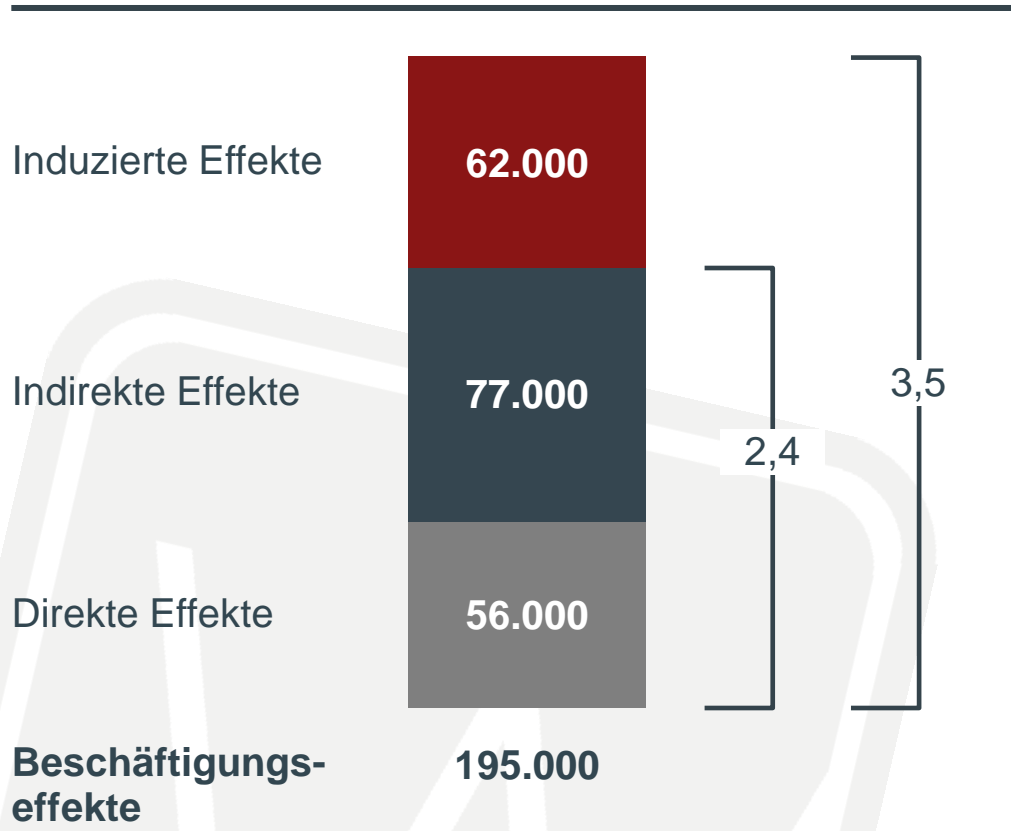
Quelle: Eigene Berechnungen.



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

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
Web 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., TROPPENS, 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.