

## Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft auf Länderebene

Die Gesundheitswirtschaft ist eine Wachstumsbranche, der immer größere Bedeutung zukommt. Auch auf Länderebene steigt daher die Nachfrage nach regelmäßig verfügbaren Informationen zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft. Die Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL) bildet im Zuge der Umsetzung des Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatzes (WSE) die vorhandenen Wachstums- und Beschäftigungspotenziale dieses Querschnittsbereichs der Wirtschaft mit einem wirtschaftszweigbezogenen Ansatz ab und trägt damit dem wachsenden Datenbedarf an Länderergebnissen zur Gesundheitswirtschaft Rechnung. Im vorliegenden Beitrag wird zunächst die dem WSE zugrundeliegende Abgrenzung für die Gesundheitswirtschaft sowie die Berechnungsmethodik vorgestellt, bevor daran anschließend anhand der aktuell vorliegenden Länderergebnisse die bestehenden regionalen Unterschiede in der Gesundheitswirtschaft aufgezeigt werden.

### Vorbemerkungen

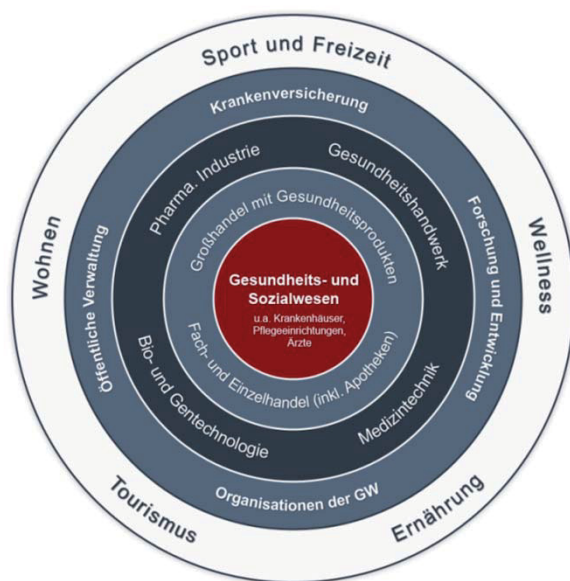
In der Vergangenheit wurde die Gesundheitsversorgung oft nur als Kostenfaktor gesehen. Diese Sichtweise berücksichtigte nicht, dass von einer guten Gesundheitsversorgung neben einer enormen ökonomischen Bedeutung auch ein hoher volkswirtschaftlicher Nutzen, in Form des Erhalts von Erwerbsfähigkeit und Produktivität der Erwerbstätigen, ausgeht. Seit einigen Jahren vollzieht sich daher ein Paradigmenwechsel. Man hat erkannt, dass die Gesundheitswirtschaft einen wesentlichen Beitrag zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung leistet und einen bedeutenden Baustein für nachhaltigen und stabilen Wohlstand darstellt. [1] Daher werden nun stärker die wirtschaftlichen Chancen dieser zu großen Teilen personalintensiven Dienstleistungsbranche betont. Vor diesem Hintergrund ist ein zunehmendes Interesse an vergleichbaren regionalen Ergebnissen zu Wachstums- und Beschäftigungspotenzialen dieses Querschnittsbereichs der Wirtschaft zu verzeichnen. Der steigenden Nachfrage nach Regionalergebnissen zur Gesundheitswirtschaft trägt die Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder mit der Realisierung des von ihr entwickelten länderübergreifenden Ansatzes zur quantitativen Beschreibung der Gesundheitswirtschaft Rechnung. Durch die AG GGRdL werden nunmehr jährlich für alle 16 Bundesländer nicht nur Ergebnisse zu den Gesundheitsausgaben und zum Gesundheitspersonal, sondern auch zur Bruttowertschöpfung und zur Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft ermittelt. [2]

Die Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft im Rahmen des von der AG GGRdL verfolgten Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatzes (WSE) ermöglicht die Abbildung der wirtschaftlichen Tätigkeiten der in einem Wirtschaftsgebiet in der Gesundheitswirtschaft aktiven wirtschaftlichen Einheiten in diesen Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR). Ziel dieses länderübergreifenden Ansatzes ist es, die Gesundheitswirtschaft als produktiven, wertschöpfenden Teil der Wirtschaft abzubilden, indem die Bruttowertschöpfung (BWS; in jeweiligen Preisen bzw. in Vorjahrespreisen) und die Zahl der Erwerbstätigen (ET) eines Bundeslandes für die Summe der Wirtschaftseinheiten bestimmt werden, die entsprechend ihrer Haupttätigkeit der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen sind. Zugleich wird die Passfähigkeit der Daten zu den amtlichen Gesamtergebnissen der Arbeitskreise Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder (AK VGRdL) und Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder (AK ETR) gewährleistet, um Wachstums- und Beschäftigungspotenziale der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen und zur Gesamtwirtschaft aufzeigen zu können. In den beiden folgenden Abschnitten wird daher zunächst die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft, die dem WSE zugrunde liegt, dargestellt und daran anschließend der methodische Ansatz zur Berechnung vorgestellt.

## Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft

Bei der Gesundheitswirtschaft handelt es sich um einen Querschnittsbereich der Wirtschaft, welcher in der Literatur unterschiedlich definiert und abgegrenzt wird. Angelehnt an die Definition der Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft umfasst die Gesundheitswirtschaft in der wirtschaftszweigbezogenen Abgrenzung der AG GGRdL Wirtschaftsbereiche, die der „... Erstellung und Vermarktung jener Güter und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung der Gesundheit dienen und von den verschiedenen Ausgabenträgern im Gesundheitswesen (z. B. gesetzliche und private Krankenversicherung oder soziale Pflegeversicherung) ganz oder teilweise erstattet werden“ [3] zitiert nach [4]. Zur Gesundheitswirtschaft zählen neben der medizinischen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung (stationär und ambulant) zahlreiche weitere wirtschaftliche Akteure aus den Bereichen Handel und Verkehr, aus dem Verarbeitenden Gewerbe oder der Sozialversicherung und den Versicherungsdienstleistungen.

Abb. 1 Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft



Bearbeitet nach Hilbert, J., R. Fretschner, A. Dülberg: Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft, Gelsenkirchen 2002.

Theoretische Grundlage für die Zuordnung der Wirtschaftszweige zur Gesundheitswirtschaft bildet das sogenannte Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft, welches durch das Institut für Arbeit und Technik (IAT) entwickelt wurde (vgl. Abb. 1). In diesem sind die Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft als konzentrische Kreise angeordnet, deren Position die Nähe zur primären Behandlung

von Krankheiten verdeutlicht. [5] Der im Schichtenmodell des IAT dargestellte äußere Kreis, in dem Nachbarbranchen des Gesundheitswesens, wie z. B. die Bereiche Wellness, Sport und Freizeit oder Ernährung einbezogen werden, findet bei dem von der AG GGRdL verfolgten Ansatz keine Berücksichtigung, da sich die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft an der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes orientiert. [6]

Unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit amtlicher Länderdaten hat die AG GGRdL nach diesem Modell eine wirtschaftszweigbezogene Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft erarbeitet, die 37 Wirtschaftszweige (auf der Ebene der sogenannten WZ-5-Steller) umfasst, wobei in einigen Wirtschaftszweigen nur ein Teil der dort produzierten Güter und Dienstleistungen gesundheitsrelevant ist. Die Entscheidung für diesen Ansatz fiel, da auf Länderebene nur bedingt geeignete Informationen zu Gütern bzw. Güterströmen vorliegen. Allerdings ist es mit einer wirtschaftszweigbezogenen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nur möglich, die wirtschaftlichen Aktivitäten der Akteure, die entsprechend ihrer Haupttätigkeit diesen 37 Wirtschaftszweigen zuzuordnen sind, abzubilden. Während dies für den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft – dem gesundheitswirtschaftsrelevanten Teil des Wirtschaftsabschnittes „Gesundheits- und Sozialwesen“ im Prinzip unproblematisch ist (Wertschöpfungsanteil im Ländermittel zuletzt von 67 Prozent bzw. Erwerbstätigenanteil von 78 Prozent), kann sich dies in den sogenannten „Randbereichen“ anders darstellen. Dies betrifft beispielsweise den Wirtschaftszweig „Herstellung von pharmazeutischen Grundstoffen“, wo mit dem von der AG GGRdL verfolgten Ansatz eine Ermittlung der Bruttowertschöpfung der Wirtschaftseinheiten erfolgt, die entsprechend ihrer Haupttätigkeit diesem Wirtschaftszweig zuzuordnen sind. Demzufolge wird die Wertschöpfung bei der Produktion von pharmazeutischen Grundstoffen sowie weiteren Gütern erfasst. Aufgrund der Datenlage auf Länderebene muss diese geringe Unschärfe in den „Randbereichen“ gegenüber einer rein güterbezogenen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft hingenommen werden.<sup>1)</sup>

1) Alternativ gibt es von Forschungsinstituten entwickelte Modelle zur Regionalisierung des auf der Bundesebene – bei anderer Ausgangsdatenlage – verfolgten güterbezogenen Ansatzes zur Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft. Mangels geeigneter Informationen zu Gütern bzw. Güterströmen auf der Länderebene werden hierbei mittels eines multiregionalen Modells iterativ Länderergebnisse zu Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigenzahl generiert.

Abb. 2 Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach WZ 2008

Abschnitt		Abteilung		Unterklasse		teilw. enthalten
C	Verarbeitendes Gewerbe	21	Herstellung v. pharmazeutischen Erzeugnissen	21.10.0	Herstellung v. pharmazeutischen Grundstoffen	
				21.20.0	Herstellung v. pharmazeutischen Spezialitäten u. sonst. pharmazeutischen Erzeugnissen	
		26	Herstellung v. Datenverarbeitungsgeräten, elektronischen u. optischen Erzeugnissen	26.60.0	Herstellung v. Bestrahlungs- u. Elektrotherapiegeräten u. elektromedizinischen Geräten	
				30	Sonstiger Fahrzeugbau	30.92.0
		32	Herstellung v. sonst. Waren	32.50.1	Herstellung v. medizintechnischen Apparaten u. Materialien a. n. g.	
				32.50.2	Herstellung v. orthopädischen Erzeugnissen	
32.50.3	Zahntechnische Laboratorien					
33	Reparatur u. Installation v. Maschinen u. Ausrüstungen	33.17.0	Reparatur u. Instandhaltung v. Fahrzeugen a. n. g.	x		
G	Handel; Instandhaltung u. Reparatur v. Kraftfahrzeugen	46	Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	46.18.4	Handelsvermittlung v. pharmazeutischen Erzeugnissen, medizinischen u. orthopädischen Artikeln u. Laborbedarf, Ärztebedarf, Dentalbedarf, zahnärztlichen Instrumenten, Krankenhaus- u. Altenpflegebedarf	
				46.46.1	Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen	
				46.46.2	Großhandel mit medizinischen u. orthopädischen Artikeln, Dental- u. Laborbedarf	
		47	Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	47.73.0	Apotheken	
				47.74.0	Einzelhandel mit medizinischen u. orthopädischen Artikeln	
				47.78.1	Augenoptiker	
H	Verkehr u. Lagerei	49	Landverkehr u. Transport in Rohrfernleitungen	49.32.0	Betrieb v. Taxis	x
K	Erbringung v. Finanz- u. Versicherungsdienstleistungen	65	Versicherungen, Rückversicherungen u. Pensionskassen	65.12.1	Krankenversicherungen, nur private Versicherungen ohne gesetzliche Krankenkassen	
M	Erbringung v. freiberuflichen, wissenschaftlichen u. technischen Dienstleistungen	72	Forschung u. Entwicklung	72.11.0	Forschung u. Entwicklung im Bereich Biotechnologie	x
				72.19.0	sonst. Forschung u. Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften u. Medizin	x
O	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	84	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	84.12.0	Öffentliche Verwaltung auf den Gebieten Gesundheitswesen, Bildung, Kultur u. Sozialwesen	x
				84.30.0	Sozialversicherung	x
P	Erziehung u. Unterricht	85	Erziehung u. Unterricht	85.42.4	Berufsakademien, Fachakademien, Schulen des Gesundheitswesens	x
Q	Gesundheits- u. Sozialwesen	86	Gesundheitswesen	86.10.1	Krankenhäuser (ohne Hochschul-, Vorsorge- u. Rehabilitationskliniken)	
				86.10.2	Hochschulkliniken	
				86.10.3	Vorsorge- u. Rehabilitationskliniken	
				86.21.0	Arztpraxen für Allgemeinmedizin	
				86.22.0	Facharztpraxen	
				86.23.0	Zahnarztpraxen	
				86.90.1	Praxen v. psychologischen Psychotherapeutinnen u. -therapeuten	
				86.90.2	Massagepraxen, Krankengymnastikpraxen, Praxen v. medizinischen Bademeisterinnen u. Bademeistern, Hebammen u. Entbindungspflegern sowie v. verwandten Berufen	
				86.90.3	Heilpraktikerpraxen	
		86.90.9	sonst. selbstständige Tätigkeiten im Gesundheitswesen			
87	Heime (ohne Erholungs- u. Pflegeheime)	87.10.0	Pflegeheime			
		87.20.0	Stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, Suchtbekämpfung u. Ä.			
87.30.0	Altenheime; Alten- u. Behindertenwohnheime	x				
88	Sozialwesen (ohne Heime)	88.10.1	Ambulante soziale Dienste			
		88.10.2	sonst. soziale Betreuung älterer Menschen u. Behinderter			
S	Erbringung v. sonst. Dienstleistungen	94	Interessenvertretungen sowie kirchliche u. sonst. religiöse Vereinigungen (ohne Sozialwesen u. Sport)	94.99.9	Interessenvertretungen u. Vereinigungen a. n. g.	x

Die Identifikation der relevanten Wirtschaftszweige der Gesundheitswirtschaft erfolgte ursprünglich auf Grundlage der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003 (WZ 2003). [7] Mit der rechtsverbindlichen Einführung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008) [8] und der damit einhergehenden Umstellung in den Fachstatistiken bzw. den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen sowie der Erwerbstätigenrechnung musste die angeführte Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der WZ 2003 umgestellt werden. [9] Nach der WZ 2008 zählen gegenwärtig die in Abb. 2 aufgeführten 37 Wirtschaftszweige auf WZ-5-Steller-Ebene zur Gesundheitswirtschaft. Davon werden 27 vollständig und 10 teilweise berücksichtigt.

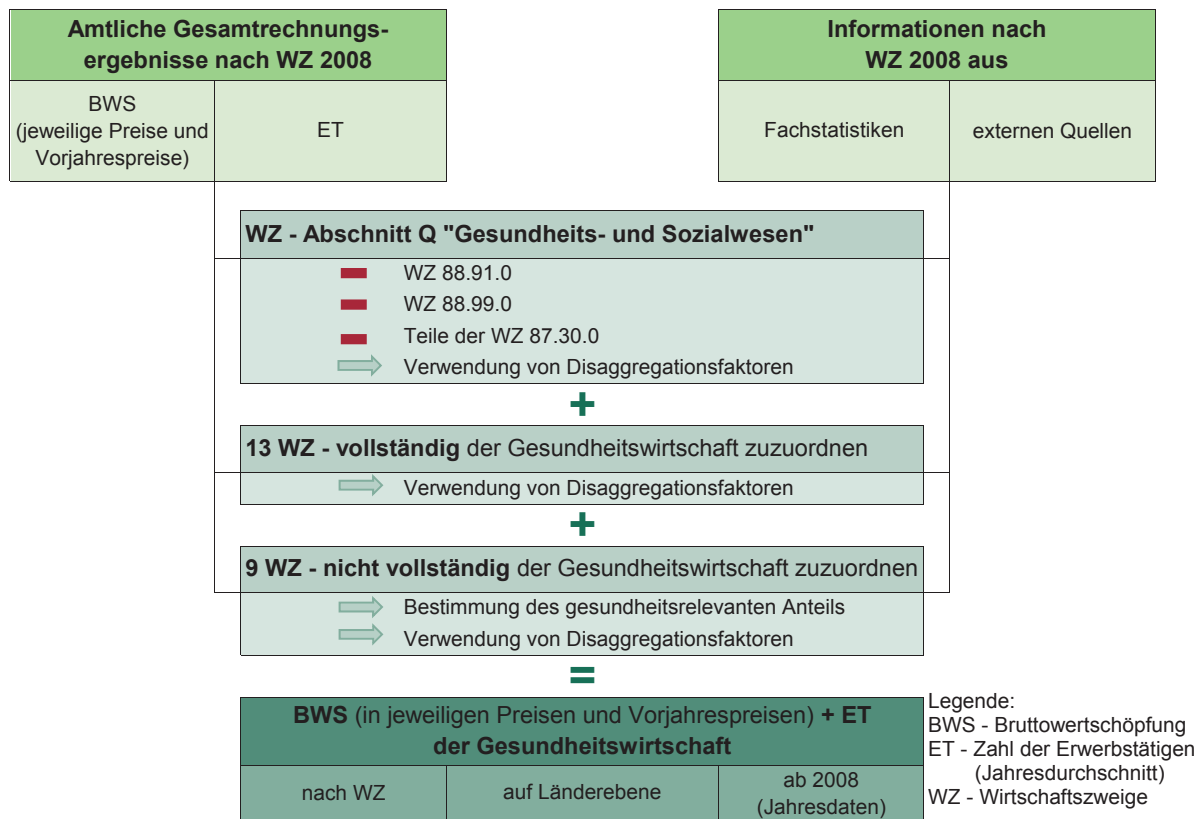
### Methodik des Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatzes

Der im Rahmen des WSE zur Anwendung kommende methodische Ansatz fußt auf dem von RANSCHT/OSTWALD entwickelten Berechnungs- bzw. Schätzansatz. Dieser Ansatz kam im Rahmen eines Projektes, welches durch die Technische Universität Darmstadt im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF)

unter Beteiligung des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen realisiert wurde, erstmals zur Anwendung. [10] Dessen Institutionalisierung erfolgte daran anschließend im Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen. Das nachfolgend beschriebene methodische Vorgehen der AG GGRdL zur Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft auf Länderebene lehnt sich in den Grundzügen an diesen Schätzansatz an, wurde jedoch unter den neuen Rahmenbedingungen – einer Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach WZ 2008 – und hinsichtlich der Nutzung einer breiteren und detaillierteren Ausgangsdatenbasis weiterentwickelt.

Basierend auf der von der Arbeitsgruppe erarbeiteten wirtschaftszweigbezogenen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach WZ 2008 erfolgt bei dem hier zur Anwendung kommenden Top-down-Ansatz die Aufteilung der auf WZ-2-Steller-Ebene von den Arbeitskreisen VGRdL und ETR für Berechnungszwecke zur Verfügung gestellten amtlichen Gesamtergebnisse (Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige) mittels geeigneter Schlüsselgrößen, sogenannte Disaggregationsfaktoren (vgl. Abb. 3).

Abb. 3 Top-down-Ansatz zur Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft nach WZ 2008



Zunächst müssen jedoch die zehn nur teilweise der Gesundheitswirtschaft zugehörigen Wirtschaftszweige um jene Anteile, die nicht der Gesundheitswirtschaft zuzurechnen sind, bereinigt werden. Hierfür kann der Umsteigeschlüssel von der WZ 2003 zur WZ 2008 genutzt werden, da die meisten der nach WZ 2008 nur teilweise zu berücksichtigenden Wirtschaftszweige sich aus mehreren Wirtschaftszweigen nach WZ 2003 zusammensetzen, von denen einzelne vollständig der Gesundheitswirtschaft zuzurechnen sind. Zur Ermittlung der Anteilswerte werden Angaben zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SvB) und den ausschließlich geringfügig entlohnt Beschäftigten (aGeB) aus der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) genutzt, die im Jahr 2008 für jedes Bundesland letztmalig nach WZ 2003 ausgewiesen wurden. Der für die Gesundheitswirtschaft relevante Anteil eines Wirtschaftszweiges nach WZ 2008 entspricht dabei dem Quotienten aus der Summe von SvB und aGeB der nach WZ 2003 relevanten Wirtschaftszweige zur Summe von SvB und aGeB aller Wirtschaftszweige nach WZ 2003, die in den jeweiligen Wirtschaftszweig nach WZ 2008 eingehen.

Ausgenommen hiervon sind die beiden für die Gesundheitswirtschaft ebenfalls nur teilweise relevanten Unterklassen aus den Abschnitten H - WZ 49.32.0 „Betrieb von Taxis“ und P - WZ 85.42.4 „Berufsakademien, Fachakademien, Schulen des Gesundheitswesens“ der WZ 2008. Diese bildeten sowohl nach WZ 2003 als auch nach WZ 2008 eigenständige Wirtschaftszweige. Hier basiert die Ermittlung des gesundheitswirtschaftsrelevanten Anteils auf Experteneinschätzung. So wird beispielsweise für den WZ 49.32.0 gegenwärtig davon ausgegangen, dass nur 20 Prozent aller Taxifahrten einen Gesundheitsbezug (z. B. Kranken- und Dialysefahrten) aufweisen, weshalb auch nur dieser Anteil an der Bruttowertschöpfung bzw. an den Erwerbstätigen berücksichtigt wird. Sämtliche Anteilswerte fließen später in die Berechnung der Disaggregationsfaktoren für die der Gesundheitswirtschaft zuzurechnenden Wirtschaftszweige ein.

Auch die Ermittlung der Disaggregationsfaktoren basiert vor allem auf länderspezifischen statistischen Informationen der Bundesagentur für Arbeit zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und den ausschließlich geringfügig entlohnt Beschäftigten im Jahresdurchschnitt nach WZ 2008. Für den WZ 49.32.0 „Betrieb von Taxis“ wird als alternative spezifische Datenquelle die Umsatzsteuerstatistik (Vorankündigungen) zur Berechnung des Disaggregationsfaktors genutzt, da in diesem

Bereich von einem hohen Anteil Selbständiger auszugehen ist.

Der länderspezifische Disaggregationsfaktor spiegelt den Anteil des WZ-5-Stellers (Unterklasse) am dazugehörigen WZ-2-Steller (Abteilung) auf Basis der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der ausschließlich geringfügig entlohnt Beschäftigten bzw. des steuerbaren Umsatzes im jeweiligen Jahr wider. Die Disaggregationsfaktoren werden ebenso für die nur teilweise zu berücksichtigenden Wirtschaftszweige unter Einbeziehung der zuvor ermittelten Anteilswerte bestimmt. Die Berechnung der länderspezifischen Disaggregationsfaktoren erfolgt jeweils gesondert für die einzelnen Jahre des Berichtszeitraums.

Um nun die Bruttowertschöpfung in jeweiligen Preisen und in Vorjahrespreisen sowie die Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft für jedes Bundesland und Jahr zu ermitteln, werden die länderspezifischen Disaggregationsfaktoren auf die von den Arbeitskreisen VGRdL und ETR für Berechnungszwecke bereitgestellten Länderergebnisse auf WZ-2-Steller-Ebene angewandt und abschließend für die Gesundheitswirtschaft insgesamt zusammengefasst. Die für die Gesundheitswirtschaft in den Bundesländern ermittelten Ergebnisse werden jährlich nach Vorliegen der Fortschreibungsergebnisse der Arbeitskreise VGRdL und ETR aktualisiert und fortgeschrieben. Damit liegen zeitnah für alle 16 Bundesländer für die Gesundheitswirtschaft Ergebnisse zur BWS in jeweiligen Preisen und in Vorjahrespreisen (einschließlich der BWS-Kettenindizes), zur Erwerbstätigenzahl sowie zur BWS je Erwerbstätigen bzw. zum Produktivitätsindex (Kettenindex) vor, mit denen Wachstums- und Beschäftigungseffekte wiedergespiegelt werden können.

Der von der AG GGRdL verfolgte methodische Ansatz orientiert sich an der gegenwärtigen Verfügbarkeit regionaler Daten der amtlichen Statistik in tiefer fachlicher Gliederung und berücksichtigt, dass derzeit auf der Regionalebene nur bedingt geeignete Informationen zu Gütern bzw. Güterströmen vorliegen. Er ermöglicht, länderspezifische Besonderheiten adäquat abzubilden. Darüber hinaus ist die uneingeschränkte Vergleichbarkeit zwischen den Bundesländern gewährleistet und die Konsistenz der Ergebnisse zu den amtlichen VGR- und ETR-Regionaldaten sichergestellt.

**Tab. 1 Bruttowertschöpfung (in jeweiligen Preisen und preisbereinigt, verkettet) der Gesundheitswirtschaft 2008, 2015 und 2016 nach Ländern**

Land	in jeweiligen Preisen							preisbereinigt	
	absolut		Anteil an der Gesamtwirtschaft		Anteil an allen Ländern	Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen	Bruttowertschöpfung je Einwohner	2010 = 100	Veränderung 2016 gegenüber 2015
	2008	2016	2008	2016	2016	2015	2015		
	Mill. €		%			€		Kettenindex	%
Baden-Württemberg	29 988,5	41 552,5	8,7	9,7	14,6	49 751	3 589	116,4	5,0
Bayern	30 598,9	41 106,8	7,8	8,0	14,5	45 767	3 142	108,8	0,3
Berlin	10 742,2	14 030,0	12,0	12,0	4,9	51 644	3 854	106,4	2,0
Brandenburg	4 286,1	6 444,1	8,7	10,4	2,3	42 248	2 532	116,2	0,6
Bremen	2 059,2	2 808,6	8,3	9,7	1,0	48 254	4 104	114,6	0,3
Hamburg	6 623,4	9 450,1	7,7	9,5	3,3	57 319	5 131	112,8	1,8
Hessen	20 416,1	26 392,4	9,8	10,9	9,3	58 957	4 218	109,3	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	3 121,9	4 759,6	10,1	12,8	1,7	40 764	2 791	116,9	3,7
Niedersachsen	17 091,1	23 477,7	8,7	9,9	8,3	42 053	2 897	112,8	0,5
Nordrhein-Westfalen	44 530,7	59 502,1	8,6	9,9	21,0	45 481	3 187	109,7	2,8
Rheinland-Pfalz	9 800,7	14 185,1	9,8	11,3	5,0	48 859	3 442	112,7	0,0
Saarland	2 716,8	3 677,7	9,5	11,6	1,3	46 446	3 623	107,3	0,1
<b>Sachsen</b>	<b>7 743,1</b>	<b>12 107,4</b>	<b>9,2</b>	<b>11,4</b>	<b>4,3</b>	<b>40 371</b>	<b>2 770</b>	<b>119,9</b>	<b>4,9</b>
Sachsen-Anhalt	4 631,8	6 517,8	10,1	12,2	2,3	42 287	2 750	111,5	3,3
Schleswig-Holstein	7 943,5	11 208,2	11,9	13,9	3,9	51 767	3 820	119,3	0,9
Thüringen	4 229,3	6 643,8	9,9	12,1	2,3	43 409	2 908	122,0	3,1
Alle Länder	206 523,5	283 863,9	9,0	10,1	100	47 295	3 333	112,2	2,0

Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

Datenquellen: Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz, Berechnungsstand: Juli 2017; AK VGRdL, Berechnungsstand: November 2016 / Februar 2017 (VGR des Bundes); AK ETR, Berechnungsstand: Mai 2017 (VGR des Bundes); Bevölkerungsstatistik, Durchschnittliche Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011

### Aktuelle Länderergebnisse zur Gesundheitswirtschaft

Gegenwärtig liegen für alle 16 Bundesländer Ergebnisse zur Bruttowertschöpfung und zur Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft für neun aufeinanderfolgende Jahre von 2008 bis 2016 vor, die auf einer einheitlichen Berechnungsmethodik basieren und konsistent zu den amtlichen Regionalergebnissen der Arbeitskreise VGRdL und ETR sind.

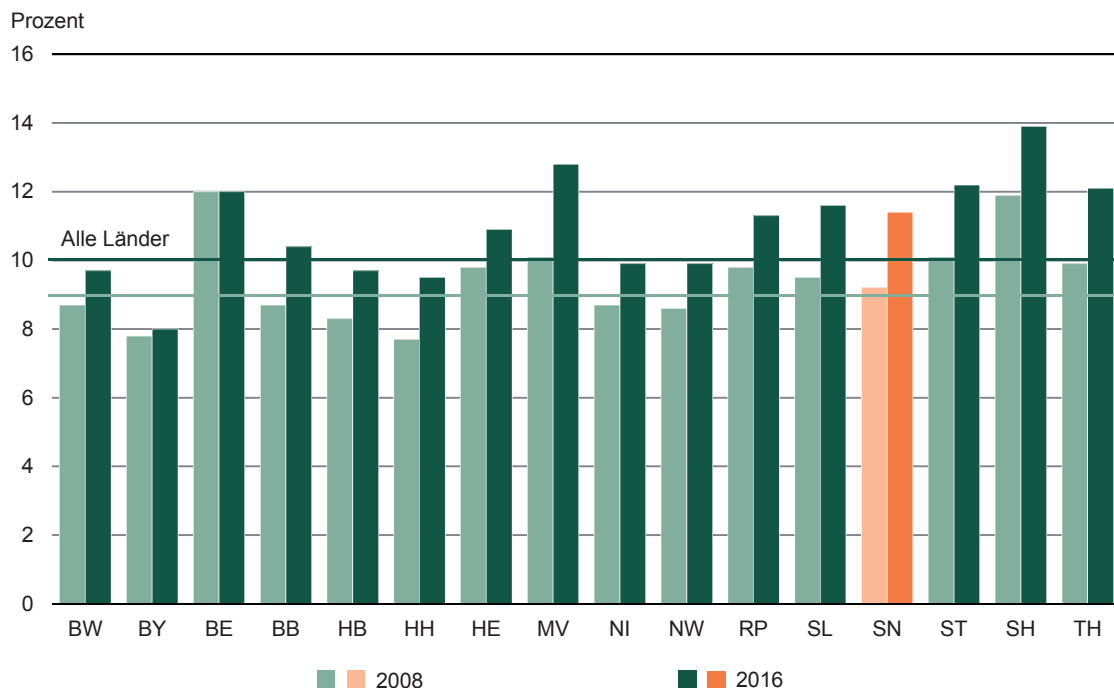
Im Jahr 2016 betrug die Bruttowertschöpfung aller Bundesländer in der Gesundheitswirtschaft (in jeweiligen Preisen) 283 863,9 Millionen Euro. Im Vergleich zum Jahr 2008, dem ersten Jahr des Betrachtungszeitraums, war ein Zuwachs um 77 340,4 Millionen Euro zu verzeichnen (vgl. Tab. 1).<sup>2)</sup> Der preisbereinigte Zuwachs der Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft übertraf im gleichen Zeitraum mit 15,8 Prozent den der Gesamtwirtschaft (7,5 Prozent) deutlich.

Die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Wirtschaftsleistung eines Landes variiert zwischen

den Bundesländern (vgl. Tab. 1). Im Länderdurchschnitt betrug der Wertschöpfungsanteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft 2016 etwas mehr als zehn Prozent. Die Spannweite reichte dabei von acht Prozent in Bayern bis knapp 14 Prozent in Schleswig-Holstein, wo der Stellenwert der Gesundheitswirtschaft besonders hoch ist. Überdurchschnittliche Anteile der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft waren 2016 ferner in allen neuen Bundesländern, Berlin, Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland zu verzeichnen. Mit Ausnahme von Berlin stieg im Betrachtungszeitraum 2008 bis 2016 in allen Bundesländern der Wertschöpfungsanteil (in jeweiligen Preisen) dieses Querschnittsbereichs an der Gesamtwirtschaft (vgl. Abb. 4).

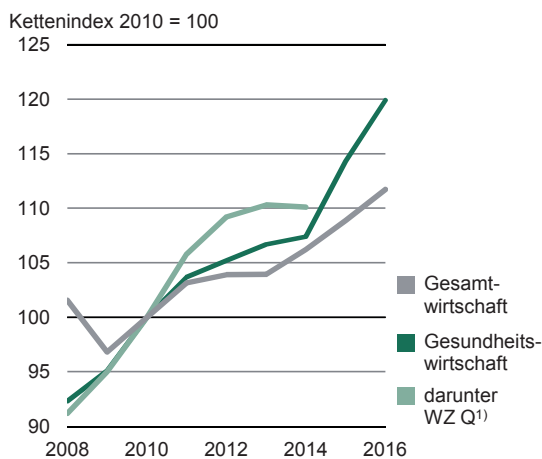
2) Bei der Ergebnisinterpretation ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den aktuell verwendeten VGR- und ETR-Ausgangsdaten um Fortschreibungsergebnisse handelt, d. h. vorläufige Angaben, die in späteren Berechnungsphasen noch aktualisiert und präzisiert werden. Um dem aktuellen Datenbedarf Rechnung tragen zu können, knüpft die AG GGRdL beim WSE an die in den Arbeitskreisen VGRdL und ETR bewährte Verfahrensweise des Fortschreibungsverfahrens an und bewegt sich damit beim WSE am aktuellen Rand im Spannungsfeld zwischen Aktualität und Genauigkeit.

**Abb. 4 Bruttowertschöpfung (in jeweiligen Preisen) der Gesundheitswirtschaft 2008 und 2016 nach Ländern - Anteil an der Bruttowertschöpfung der Gesamtwirtschaft**



Länderkürzel: BW - Baden-Württemberg, BY - Bayern, BE - Berlin, BB - Brandenburg, HB - Bremen, HH - Hamburg, HE - Hessen, MV - Mecklenburg-Vorpommern, NI - Niedersachsen, NW - Nordrhein-Westfalen, RP - Rheinland-Pfalz, SL - Saarland, SN - Sachsen, ST - Sachsen-Anhalt, SH - Schleswig-Holstein, TH - Thüringen.  
 Datenquellen: Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz der Länder, Berechnungsstand: Juli 2017; AK VGRdL, Berechnungsstand: November 2016 / Februar 2017 (VGR des Bundes)

**Abb. 5 Bruttowertschöpfung (preisbereinigt, verkettet) der Gesundheitswirtschaft, im WZ Q - Gesundheits- und Sozialwesen<sup>1)</sup> und der Gesamtwirtschaft in Sachsen 2008 bis 2014 bzw. 2016**



1) gesundheitswirtschaftsrelevanter Teil des WZ Q der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008)  
 Datenquellen: Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz, Stand: Juli 2017; AK VGRdL, Berechnungsstand: November 2016 / Februar 2017 (VGR des Bundes)

Die höchste Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft (in jeweiligen Preisen) wurde 2016 mit 59 502,1 Millionen Euro im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen ermittelt. Hier wurde im Jahr 2016 reichlich ein Fünftel der gesamten Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft erwirtschaftet. Bremens Anteil lag mit 2 808,6 Millionen Euro Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft bei nur einem Prozent (vgl. Tab. 1). Betrachtet man die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft am aktuellen Rand, so betrug das preisbereinigte Wachstum im Länderdurchschnitt 2016 gegenüber dem Vorjahr zwei Prozent. Dabei bewegte sich die Spanne der Veränderungsdaten von Stagnation in Hessen und Rheinland-Pfalz bis hin zu fünf Prozent in Baden-Württemberg (vgl. Tab. 1).

In Sachsen trug die Gesundheitswirtschaft im Jahr 2016 mit 12 107,4 Millionen Euro bzw. 11,4 Prozent zur Wertschöpfung (in jeweiligen Preisen) der sächsischen Wirtschaft bei. Diese beachtliche Wirtschaftsleistung wurde in Sachsen im Jahr 2016 von rund 285 400 Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft erarbeitet.<sup>3)</sup>

3) Den Ergebnissen für 2016 liegen unterschiedliche Berechnungsstände der Datenquellen zur Bruttowertschöpfung (Berechnungsstand Februar 2017) und zu den Erwerbstätigen (Berechnungsstand Mai 2017; VGR des Bundes) zu Grunde.

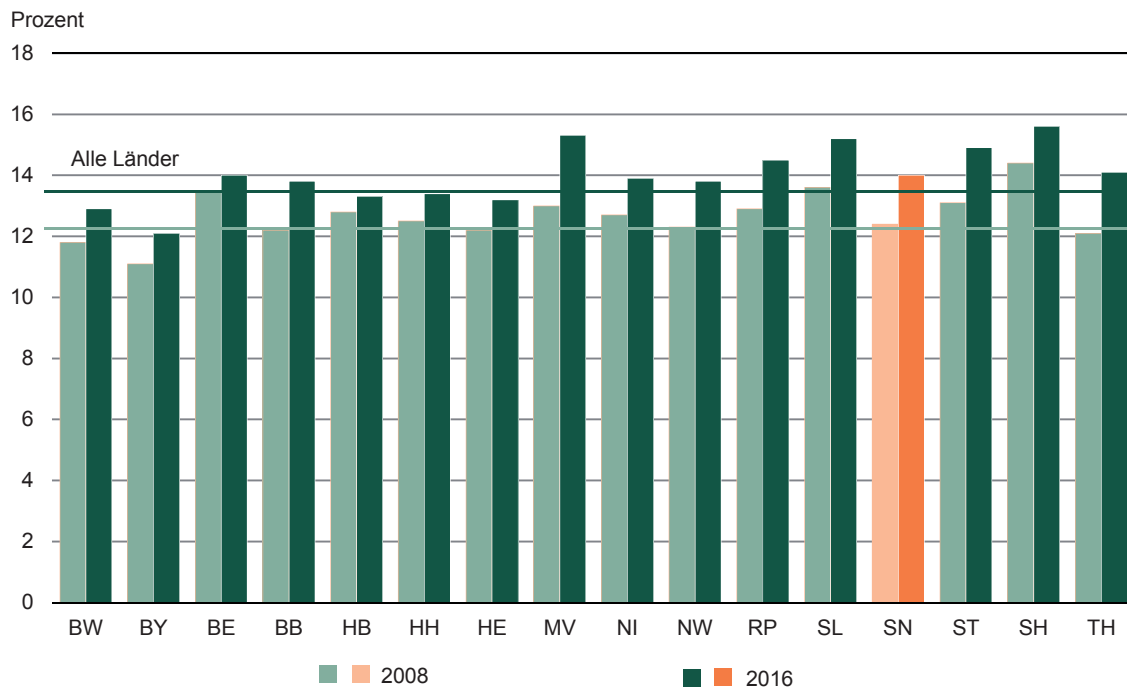
**Tab. 2 Erwerbstätige der Gesundheitswirtschaft 2008, 2015 und 2016 nach Ländern**

Land	absolut		Anteil an der Gesamtwirtschaft		Anteil an allen Ländern	Erwerbstätige je 1000 Einwohner	2010 = 100	Veränderung 2016 gegenüber 2015
	2008	2016	2008	2016	2016	2015		
	1 000 Personen		%				Personen	Messzahl
Baden-Württemberg	681,1	791,5	11,8	12,9	13,4	72	112,5	1,6
Bayern	747,4	896,8	11,1	12,1	15,2	69	113,5	2,3
Berlin	222,9	265,4	13,5	14,0	4,5	75	112,5	1,8
Brandenburg	130,2	152,4	12,2	13,8	2,6	60	110,7	2,9
Bremen	52,0	56,5	12,8	13,3	1,0	85	107,0	-0,4
Hamburg	138,6	163,5	12,5	13,4	2,8	90	110,1	2,9
Hessen	386,7	446,2	12,2	13,2	7,6	72	111,6	1,7
Mecklenburg-Vorpommern	97,4	114,0	13,0	15,3	1,9	68	113,5	3,7
Niedersachsen	470,4	557,4	12,7	13,9	9,5	69	113,0	2,7
Nordrhein-Westfalen	1 085,0	1 278,0	12,3	13,8	21,7	70	113,4	2,7
Rheinland-Pfalz	246,8	290,7	12,9	14,5	4,9	70	112,3	2,3
Saarland	70,5	79,7	13,6	15,2	1,4	78	109,3	3,0
<b>Sachsen</b>	<b>244,1</b>	<b>285,4</b>	<b>12,4</b>	<b>14,0</b>	<b>4,8</b>	<b>69</b>	<b>111,7</b>	<b>2,2</b>
Sachsen-Anhalt	135,0	149,8	13,1	14,9	2,5	65	107,4	2,8
Schleswig-Holstein	187,6	214,8	14,4	15,6	3,6	74	111,4	2,3
Thüringen	126,3	147,8	12,1	14,1	2,5	67	111,2	1,9
Alle Länder	5 021,7	5 889,8	12,3	13,5	100	70	112,4	2,3

Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen.

Datenquellen: Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz, Berechnungsstand: Juli 2017; AK ETR, Berechnungsstand: Mai 2017 (VGR des Bundes); Bevölkerungsstatistik, Durchschnittliche Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011

**Abb. 6 Erwerbstätige der Gesundheitswirtschaft 2008 und 2016 nach Ländern - Anteil an den Erwerbstätigen der Gesamtwirtschaft**



Länderkürzel: BW - Baden-Württemberg, BY - Bayern, BE - Berlin, BB - Brandenburg, HB - Bremen, HH - Hamburg, HE - Hessen, MV - Mecklenburg-Vorpommern, NI - Niedersachsen, NW - Nordrhein-Westfalen, RP - Rheinland-Pfalz, SL - Saarland, SN - Sachsen, ST - Sachsen-Anhalt, SH - Schleswig-Holstein, TH - Thüringen.

Datenquellen: Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz der Länder, Berechnungsstand: Juli 2017; AK ETR, Berechnungsstand: Mai 2017 (VGR des Bundes)

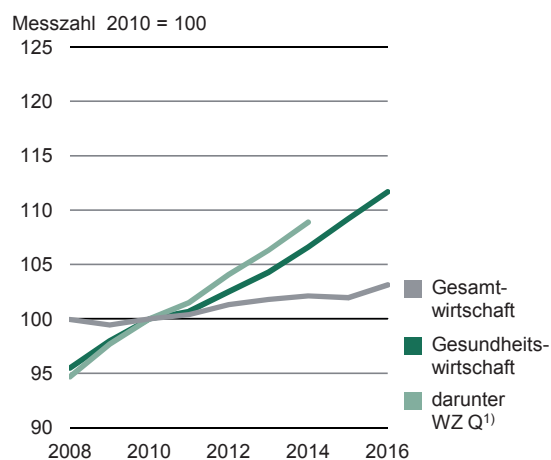


Im Ländervergleich verzeichnete Sachsen 2016 mit einem preisbereinigten Zuwachs von 4,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr das zweitstärkste Wachstum nach Baden-Württemberg (5,0 Prozent). Seit dem Jahr 2008 stieg die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft (preisbereinigt, verkettet) in Sachsen um fast 30 Prozent (vgl. Abb. 5). Im Vergleich zum Länderdurchschnitt für die Gesundheitswirtschaft (15,8 Prozent) kann diese Entwicklung als überdurchschnittlich hervorgehoben werden. Das Wachstum der sächsischen Gesundheitswirtschaft lag im gleichen Zeitraum auch über dem der sächsischen Gesamtwirtschaft von rund zehn Prozent.

Jeder achte Erwerbstätige in Deutschland arbeitete im Jahr 2016 in der Gesundheitswirtschaft. Hinsichtlich der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den Arbeitsmarkt sind ebenfalls regionale Unterschiede festzustellen. Die meisten Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft wurden im Ländervergleich in Nordrhein-Westfalen (1 278 000 Erwerbstätige) ermittelt, die wenigsten hingegen in Bremen (56 500 Erwerbstätige).

Unter dem länderdurchschnittlichen Erwerbstätigenanteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft von 13,5 Prozent im Jahr 2016 lagen Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Bremen und Hamburg (vgl. Abb. 6). Eine besonders hohe Bedeutung für den Arbeitsmarkt hat die Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein mit 15,6 Prozent (vgl. Tab. 2).

**Abb. 7 Erwerbstätige der Gesundheitswirtschaft, im WZ Q - Gesundheits- und Sozialwesen<sup>1)</sup> und der Gesamtwirtschaft in Sachsen 2008 bis 2014 bzw. 2016**



1) gesundheitswirtschaftsrelevanter Teil des WZ Q der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008)  
 Datenquellen: Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz, Stand: Juli 2017;  
 AK ETR, Berechnungsstand: Mai 2017 (VGR des Bundes)

Bei der Betrachtung regionaler Unterschiede zwischen den Bundesländern bezüglich der Entwicklung der Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft 2016 gegenüber dem Vorjahr zeigt sich, dass mit Ausnahme von Bremen (-0,4 Prozent) die Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft in allen Ländern stieg. Der größte Zuwachs wurde mit 3,7 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern ermittelt. Langfristig betrachtet stiegen die Erwerbstätigenzahlen gegenüber dem Jahr 2010 in einer Spanne von sieben Prozent in Bremen und bis zu 13,5 Prozent in Bayern und Mecklenburg-Vorpommern. Im Länderdurchschnitt war ein Anstieg gegenüber dem Basisjahr 2010 von 12,4 Prozent zu verzeichnen (vgl. Tab. 2).

Auch für den sächsischen Arbeitsmarkt gewinnt die Gesundheitswirtschaft an Bedeutung. Die Zahl der Erwerbstätigen stieg 2016 gegenüber dem Vorjahr um 6 200 Personen bzw. 2,2 Prozent. Dieser Anstieg lag knapp unter dem Länderdurchschnitt von 2,3 Prozent. Im Zeitraum von 2010 bis 2016 wurde ein Anstieg von 11,7 Prozent bei den Erwerbstätigen in der sächsischen Gesundheitswirtschaft ermittelt. Verglichen mit der sächsischen Gesamtwirtschaft (3,1 Prozent) zeigte sich die Erwerbstätigenentwicklung in der Gesundheitswirtschaft sehr dynamisch (vgl. Abb. 7). Mit einem Anteil der Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft von 14,0 Prozent lag Sachsen im Jahr 2016 über dem Länderdurchschnitt von 13,5 Prozent.

Die Gesundheitsbranche gilt zu großen Teilen als dienstleistungsorientiert und personalintensiv. Die Produktivität, gemessen als Bruttowertschöpfung in jeweiligen Preisen je Erwerbstätigen, liegt in der Gesundheitswirtschaft daher auch deutlich unter der der Gesamtwirtschaft. So wurden in der Gesamtwirtschaft im Jahr 2015 durchschnittlich rund 63 396 Euro je Erwerbstätigen erwirtschaftet, in der Gesundheitswirtschaft hingegen nur 47 295 Euro.<sup>4)</sup>

Die Produktivität in der Gesundheitswirtschaft weist zudem regionale Unterschiede auf. In den fünf neuen Bundesländern, Bayern, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie dem Saarland lag diese unter dem Länderdurchschnitt. Die höchste Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft konnte 2015 in Hessen mit 58 957 Euro ermittelt werden, wengleich die-

4) Für das Jahr 2016 können derzeit keine Ergebnisse zur Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft je Erwerbstätigen ausgewiesen werden, da die zur Ermittlung notwendigen Ausgangsgrößen zum Redaktionsschluss nur zu verschiedenen Berechnungsständen vorliegen.

se gegenüber dem Vorjahr um 6,7 Prozent sank. In Sachsen war die Produktivität in der Gesundheitswirtschaft gemessen daran mit 40 371 Euro je Erwerbstätigen vergleichsweise gering, stieg aber gegenüber 2014 um 1,9 Prozent (vgl. auch Tab. 1).

Auf die Bevölkerung eines Landes bezogen, wurde im Jahr 2015<sup>5)</sup> die höchste Bruttowertschöpfung (in jeweiligen Preisen) für den Stadtstaat Hamburg mit rund 5 131 Euro je Einwohner ermittelt. Zudem kamen in diesem Bundesland 90 Erwerbstätige auf 1 000 Einwohner.

In Brandenburg waren es hingegen nur 60 Erwerbstätige je 1 000 Einwohner. Die Bruttowertschöpfung je Einwohner lag in diesem Bundesland mit 2 532 Euro nur halb so hoch wie in Hamburg. Auch in Sachsen lagen die Ergebnisse in Bezug auf die Einwohnerzahl unter dem Länderdurchschnitt (Wertschöpfung je Einwohner: 3 333 Euro bzw. Erwerbstätige je 1000 Einwohner: 70). Hier wurde eine Bruttowertschöpfung von 2 770 Euro je Einwohner bzw. 69 Erwerbstätige je 1 000 Einwohner ermittelt. Die Größenunterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern sind unter anderem auf die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen zurückzuführen. Die Stadtstaaten versorgen in hohem Maße das Umland mit (vgl. Tab. 1 und 2).

### Fazit

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Deutschland wird auch in den kommenden Jahren die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und -gütern stetig steigen. Gleichzeitig eröffnen sich für die Akteure der Gesundheitswirtschaft viele Chancen und Geschäftsfelder, beispielsweise im Zuge der Digitalisierung. Immer mehr Menschen dürften im dienstleistungsorientierten Gesundheitsbereich eine Beschäftigung finden und der Beitrag der Gesundheitswirtschaft zur Wirtschaftsleistung wird in den Ländern tendenziell steigen.

Die AG GGRdL wird auch in den kommenden Jahren die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft auf Länderebene beobachten und diese im Zuge der Umsetzung des WSE mit jährlich aktuellen Ergebnissen abbilden. Es ist vorgesehen, den von der AG GGRdL verfolgten wirtschaftszweigbezogenen Ansatz zur Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft regelmäßig zu evaluieren. Im Ergebnis dessen ist eine sukzessive Verfeinerung bzw. Erweiterung des zugrundeliegenden Rechenwerkes geplant.

5) Aufgrund von Verzögerungen bei der Bevölkerungsfortschreibung erfolgte die Veröffentlichung der Einwohnerzahlen für das Jahr 2016 für die Länder erst nach Redaktionsschluss des vorliegenden Beitrags. In der Folge können für das Jahr 2016 derzeit keine Ergebnisse zur Bruttowertschöpfung je Einwohner sowie zu den Erwerbstätigen je 1 000 Einwohner ausgewiesen werden.

### Literatur- und Quellenverzeichnis

- [1] 5. Gesundheitswirtschaftskonferenz 2016, S. 3: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi), Berlin 2016. Abrufbar unter: [https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/dokumentation-5-gesundheitswirtschaftskonferenz.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/dokumentation-5-gesundheitswirtschaftskonferenz.pdf?__blob=publicationFile&v=5) [Abruf am 09.02.2018].
- [2] Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL): Handlungsstrategien zur Entwicklung der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen auf Länderebene. Abrufbar unter: <http://www.ggrdl.de/> [Abruf am 09.02.2018].
- [3] Ergebnisbericht „Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft 2005“, S. 1, Rostock-Warnemünde 2005. Abrufbar unter: [http://www.bioconvalley.org/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Branchenkonferenzen/Bericht\\_BK\\_05.pdf](http://www.bioconvalley.org/fileadmin/user_upload/Downloads/Branchenkonferenzen/Bericht_BK_05.pdf) [Abruf am 09.02.2018].
- [4] Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (AG GGRdL): Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz nach WZ 2008. Abrufbar unter: [http://www.ggrdl.de/GGR/Q\\_P\\_VI\\_meth\\_2017.pdf](http://www.ggrdl.de/GGR/Q_P_VI_meth_2017.pdf) [Abruf am 09.02.2018].
- [5] Hilbert, J., Fretschner, R., Dülberg, A.: Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft, S. 6, Gelsenkirchen 2002. Abrufbar unter: <http://www.iaq.uni-due.de/aktuell/veroeff/ds/hilbert02b.pdf> [Abruf am 09.02.2018].
- [6] Gesundheitsausgabenrechnung, Methoden und Grundlagen 2008, S. 12: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011.
- [7] Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2003.
- [8] Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008.
- [9] Frie, B., Muno, K., Speich, W.-D.: Gesundheitswirtschaft und Wertschöpfungsansatz nach WZ 2008. In: Statistik in Sachsen Heft 2/2011, S. 30 bis 41. Abrufbar unter: [http://www.ggrdl.de/GGR/W\\_P\\_VI\\_Q\\_zs\\_WZ2008\\_2011.pdf](http://www.ggrdl.de/GGR/W_P_VI_Q_zs_WZ2008_2011.pdf) [Abruf am 09.02.2018].
- [10] Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Öffentliche Ausschreibung eines Auftrages zur „Erstellung einer Studie zur Ermittlung des Potenzials der Gesundheitswirtschaft in definierten Regionen“, 27. Mai 2008 – 17. Juni 2008, veröffentlicht während der Angebotszeit im Internetauftritt des BMBF.