



Bundesministerium
für Wirtschaft
und Energie



Gesundheits- wirtschaft

Fakten & Zahlen
Ausgabe 2015

Update 2015
inkl. Umstellung nach ESVG 2010

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 2016

Druck

Spreedruck Berlin GmbH

Bildnachweis

dimasobko – Fotolia (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

	Allgemeine Erläuterungen zur Umstellung nach DSGVO 2018	2
I.	Basisdaten	8
II.	Medizinische Versorgung	26
III.	Pflege	36
IV.	Industrielle Gesundheitswirtschaft	43
V.	Krankenversicherungen	59
	Glossar	65
	Stichwortverzeichnis	69

Allgemeine Erläuterungen zur Umstellung nach ESVG 2010

Auswirkungen der Revisionen des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen und der Gesundheitsausgabenrechnung auf die Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung

Das statistische Bundesamt hat die Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) im September 2014 grundlegend revidiert. Dies hatte erhebliche Auswirkungen für die Berechnung grundlegender ökonomischer Kennzahlen wie dem Bruttoinlandsprodukt (BIP). Da die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR) auf der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung beruht, hat die Revision der VGR auch erhebliche Auswirkungen auf die GGR. Die Auswirkungen beeinflussen sowohl die Berechnungen für das aktuellste Jahr als auch für die Vergangenheit und die Fortschreibung. Diese Generalrevision besteht in den neuen Konzepten des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen 2010 (ESVG 2010), das auf Ebene der Europäischen Union flächendeckend umzusetzen ist.¹ Diese Konzepte sind wiederum an das weltweit gültige System of National Accounts (SNA 2008) der Vereinten Nationen angelehnt. Die offensichtlichsten Folgen der Generalrevision werden auf den ersten Blick in einem Anstieg des deutschen BIP um rund 3 Prozent im Vergleich zur alten Berechnungsweise (ESVG 1995) ersichtlich.

1 Statistisches Bundesamt (2014a)

Bruttowertschöpfung

Die maßgeblichste und auch quantitativ bedeutendste Auswirkung der statistischen Revision auf die Bruttowertschöpfung besteht in der Neubewertung von Forschungs- und Entwicklungsleistungen. Nach ESVG 1995 wurden jene als Vorleistung behandelt, die innerhalb eines Produktionsprozesses genutzt und verbraucht werden. Mit der Umstellung der VGR auf das ESVG 2010 werden die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung als Investition behandelt und erhalten damit eine neue Relevanz bei der Berechnung des Bruttoinlandsprodukts.²

Erwerbstätige

Im Bereich der Erwerbstätigenrechnung wurde die Revision nach den Standards des ESVG 2010 insbesondere dafür genutzt, die bisherigen Datengrundlagen und Berechnungen zu überprüfen und neue Informationen in das Rechenwerk einzuarbeiten.³ Ausschlaggebend waren dabei insbesondere die Ergebnisse des Zensus 2011, als auch die revidierte Beschäftigungsstatistik. Diese sieht eine erweiterte Abgrenzung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Bereich der Einrichtungen für Behinderte vor. Insgesamt ergab sich durch die Revision eine leichte Niveauanhebung über den gesamten Betrachtungszeitraum.

Außenhandel

Ein weiterer Bestandteil der Revision nach ESVG 2010 besteht in einer konzeptionellen Neubewertung des Außenhandels.⁴ Dies umfasst neben den Dienstleistungsexporten auch Warenexporte. Nachdem bei Warenbewegungen beispielsweise zur Veredlung im Ausland und anschließendem Reimport kein tatsächlicher Eigentumswechsel des Gegenstandes stattfindet, werden für diese Bewegungen nun keine Exporte und Importe der Ware selbst mehr erfasst, sondern nur die tatsächlich durchgeführte Veredlungsdienstleistung. Dies hat zur Folge, dass das Volumen sowohl von Warenexporten als auch -importen deutlich sinkt.

2 Statistisches Bundesamt (2014a), S.4.

3 Statistisches Bundesamt (2014b)

4 Statistisches Bundesamt (2014a)

Gesundheitsausgaben

Unabhängig von der Revision des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen wurde im Jahr 2015 eine Überarbeitung der Konzepte der Gesundheitsausgabenrechnung vollzogen.⁵ Diese diente insbesondere einer besseren Kompatibilität mit dem „System of Health Accounts“ der OECD. Zusätzlich wurde die Berechnungsmethodik zur Ermittlung der Kennzahlen des Ausgabenträgers Private Haushalte und Private Organisationen ohne Erwerbszweck überarbeitet. Die Umstellung des Berechnungsverfahrens hat eine Bedeutungszunahme der privaten Ausgabenträger zur Folge.

Fazit

Die direkten Auswirkungen der Revision auf die Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnungen entstehen in erster Linie durch die hohe Forschungsintensität insb. der industriellen Gesundheitswirtschaft. Durch die konzeptionelle Änderung des Bewertungsverfahrens von Forschung und Entwicklung ergibt sich ein deutlicher Anstieg der Bruttowertschöpfung, der aufgrund der hohen F&E-Intensität der Gesundheitswirtschaft (GW) erklärt werden kann. Durch die Dienstleistungsorientiertheit und damit die hohe Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Beschäftigung führt die Revision auch hier zu deutlichen Verschiebungen hinsichtlich der Erwerbstätigkeitentwicklung sowie des Erwerbstätigenniveaus. Gleiches gilt auch für die Kennzahlen zum Außenhandel der Gesundheitswirtschaft. Da ein maßgeblicher Teil der Außenhandelsaktivitäten der Gesundheitswirtschaft im produzierenden Bereich der industriellen Gesundheitswirtschaft erfolgt (Pharmaindustrie und Medizintechnik), führt die ESVG Umstellung auch hier zu erheblichen Abweichungen.

Im Detail verhalten sich die revisionsbedingten Veränderungen im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft aufkommensneutral⁶ gegenüber der Gesamtwirtschaft. Dies liegt einerseits daran, dass sich die Effekte teilweise gegenseitig aufheben, andererseits aber auch daran, dass der Spielraum aufgrund der Heranziehung der Gesundheitsausgabenrechnung als Sekun-

5 Mannschreck, Moritz (2015)

6 Dies ist nicht gleichbedeutend mit einer Neutralität beim Produktionswert.

därstatistik eingeschränkt ist. Durch die Umstellung der Berechnungskonzepte der Gesundheitsausgabenrechnung im Bereich der privaten Ausgaben-träger erhöht sich jedoch die Bedeutung des Zweiten Gesundheitsmarktes.

Im Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft kommt es zu einem absoluten wie auch relativen Anstieg des Volumens der Bruttowertschöpfung und der Erwerbstätigkeit. Dies liegt u. a. an dem Bereich „Forschung und Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft“, sowie anderen forschungsintensiven Bereichen, die aufgrund der konzeptionellen Neubewertung nach ESGV 2010 hohe Zuwächse im Vergleich zu früheren Berechnungen vorweisen. Im Bereich E-Health wurden zusätzliche Datenquellen zur Quantifizierung herangezogen, was ebenfalls zu einem Bedeutungszugewinn des Bereichs führt.

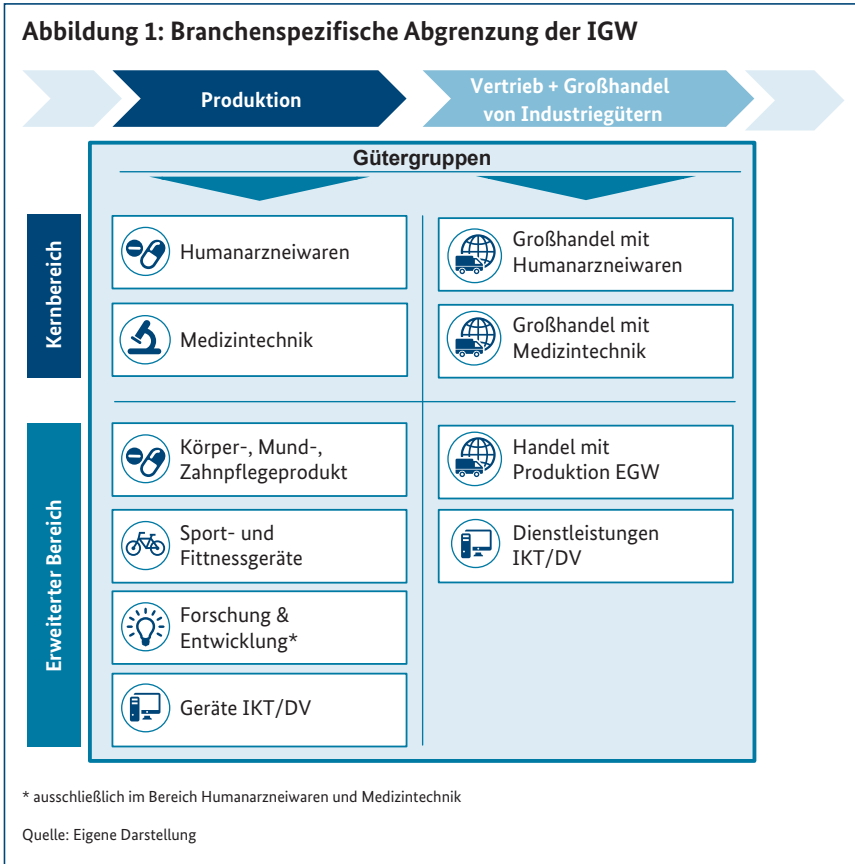
Quellen

- Statistisches Bundesamt (2014a): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Konzeptionelle Unterschiede zwischen ESGV 2010 und ESGV 1995, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2014b): Arbeitsmarkt – Hinweise zur Neuberechnung der Erwerbstätigenzahlen für Deutschland im Rahmen der Generalrevision 2014 der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR-Revision 2014), Wiesbaden.
- Mannscheck, Moritz (2015): Die revidierte Gesundheitsausgabenrechnung, In: Wirtschaft und Statistik. Ausgabe 5/2015, Seite 49ff., Wiesbaden.

Definition der industriellen Gesundheitswirtschaft

Auf der Grundlage der GGR und ihrer definierten Gütergruppen wurde erstmalig eine umfassende güterspezifische Abgrenzung für das industrielle Teilssegment der Gesundheitswirtschaft vorgenommen. Anhand dieser neuen und erweiterten Definition der Branche wird somit ein umfassendes Bild aller wesentlichen industriellen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft gezeichnet.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Abgrenzung der industriellen Gesundheitswirtschaft (IGW). Basierend auf den Vorgaben der GGR wird auch die industrielle Gesundheitswirtschaft in Analogie zur gesamten Gesundheitswirtschaft in Gütergruppen des Kernbereiches sowie des Erweiterten Bereiches unterteilt.

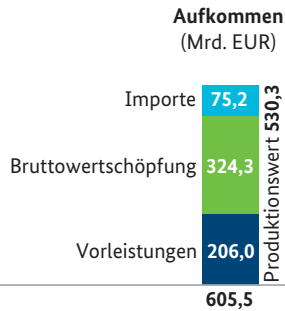


Zusätzlich wurde eine zweite Abgrenzungsdimension für die industrielle Gesundheitswirtschaft hinzugezogen. Entscheidendes Kriterium ist dabei, in welchem Bereich der Wirtschaft die Wertschöpfung erbracht wird. Da in industriellen Bereichen der Wirtschaft neben der Produktion auch der Vertrieb sowie der Großhandel mit den gefertigten Produkten einen zentralen Faktor darstellen, wird dies auch im Rahmen der IGW-Abgrenzung berücksichtigt. Demnach ist die industrielle Gesundheitswirtschaft zum einen hinsichtlich der reinen Produktion gesundheitsrelevanter Güter und zum anderen hinsichtlich des Vertriebs und Großhandel dieser Produkte abgegrenzt. Als Ergebnis entsteht somit eine zweidimensionale wertschöpfungsbezogene Matrix.

I. Basisdaten

Aufkommen der Gesundheitswirtschaft beträgt 605,5 Mrd. Euro

Aufkommen in der Gesundheitswirtschaft



Betrachtungszeitraum: 2015 (Prognose).

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Die Gesundheitswirtschaft generiert erstmals 12 % der deutschen Bruttowertschöpfung

Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft im gesamtwirtschaftlichen Kontext

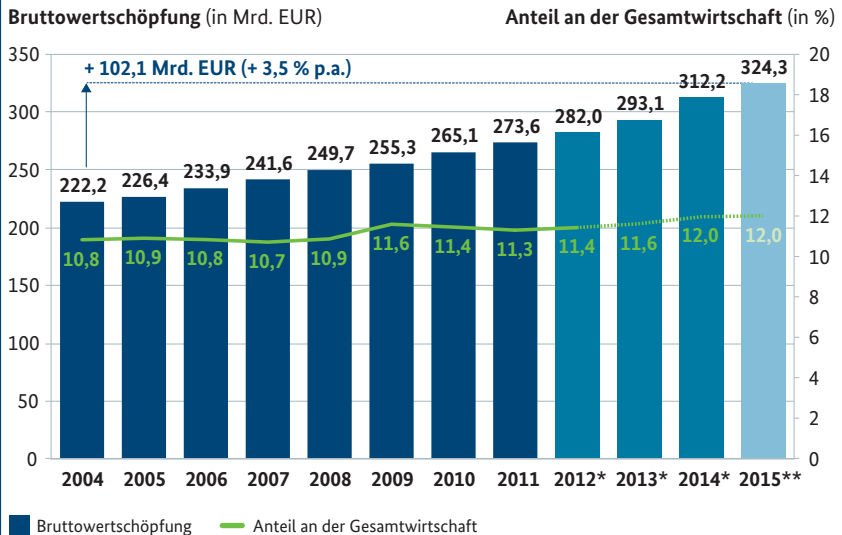
	Kennzahl (Mrd. EUR)	Veränderung seit 2004 p.a. (in %)	Anteil an Gesamtwirtschaft (in %)
Aufkommen an Gütern	605,5	3,7	9,3
– Importe	75,2	6,3	6,7
= Produktionswert	530,3	3,4	9,8
– Vorleistungen	206,0	3,1	7,6
= Bruttowertschöpfung	324,3	3,5	12,0

Betrachtungszeitraum: 2015 (Prognose).

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Bruttowertschöpfung steigt um ca. 102 Mrd. auf 324,3 Mrd. Euro im Jahr 2015 an

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

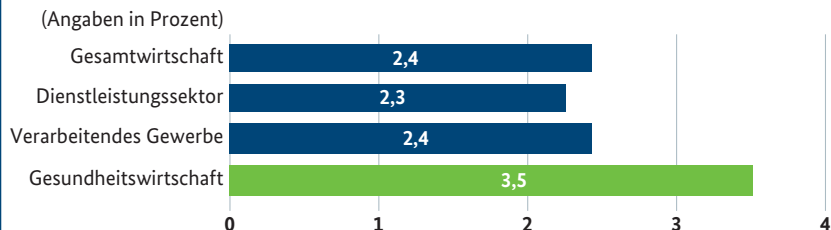


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Wachstum der Gesundheitswirtschaft mit 3,5 % pro Jahr überdurchschnittlich

Durchschnittliche jährliche Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung

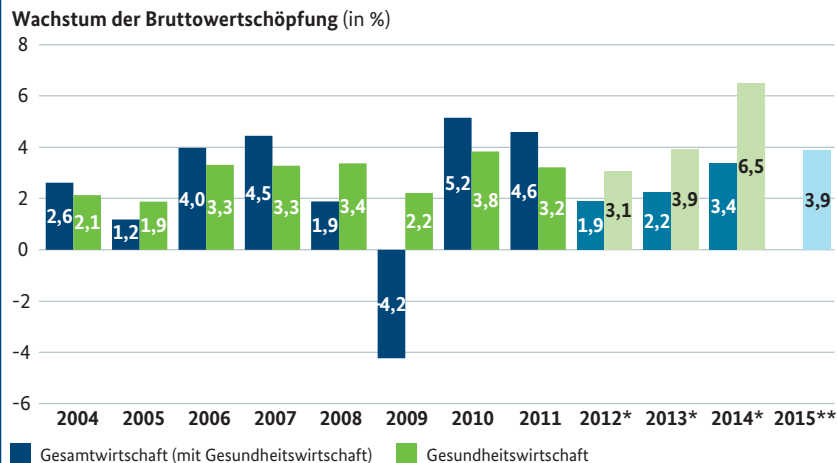


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014 (Gesundheitswirtschaft: 2012 – 2014 Fortschreibung);
Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Die Gesundheitswirtschaft als Stabilisator im Konjunkturzyklus

Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung von Gesamtwirtschaft und Gesundheitswirtschaft im Vergleich



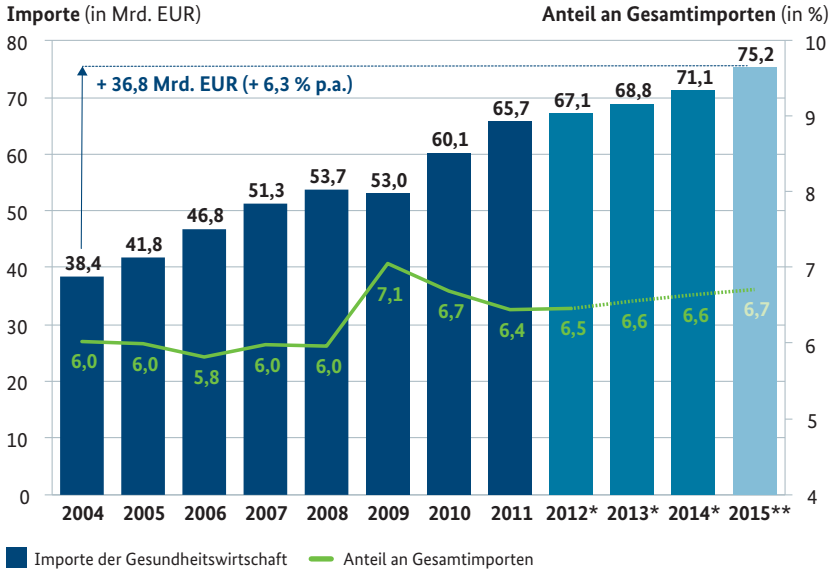
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose, Daten zum BWS-Wachstum der Gesamtwirtschaft nach Veröffentlichungsstand der verwendeten Datenbasis nicht verfügbar.);
Werte in jeweiligen Preisen.

Lesehilfe: Die Bruttowertschöpfung der deutschen Wirtschaft ist im Jahr 2009 ggü. dem Vorjahr um 4,2 % geschrumpft. Die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft ist hingegen um 2,2 % gestiegen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Importe haben sich im Laufe der letzten zwölf Jahre mit rund 75 Mrd. Euro fast verdoppelt

Entwicklung der Importe der Gesundheitswirtschaft und ihr Anteil am deutschen Gesamtimport

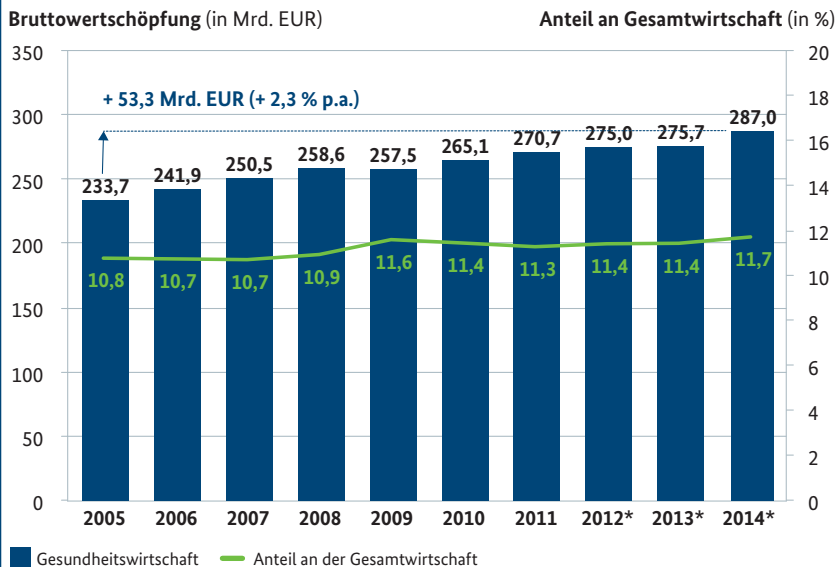


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Wachstumsbeitrag der Gesundheitswirtschaft steigt im Jahr 2014 wieder deutlich an

Entwicklung der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in konstanten Preisen



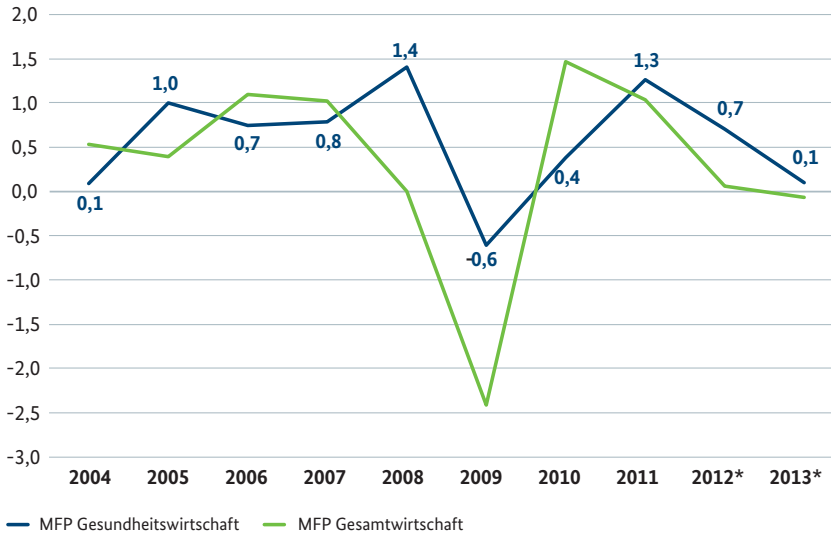
Betrachtungszeitraum: 2005 – 2014 (*Fortschreibung), Basisjahr 2010.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Multifaktorproduktivitätswachstum in der Gesundheitswirtschaft höher als in der Gesamtwirtschaft

Multifaktorproduktivitätsentwicklung der Gesundheitswirtschaft

Multifaktorproduktivitätsentwicklung (in %)



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2013 (*Fortschreibung)

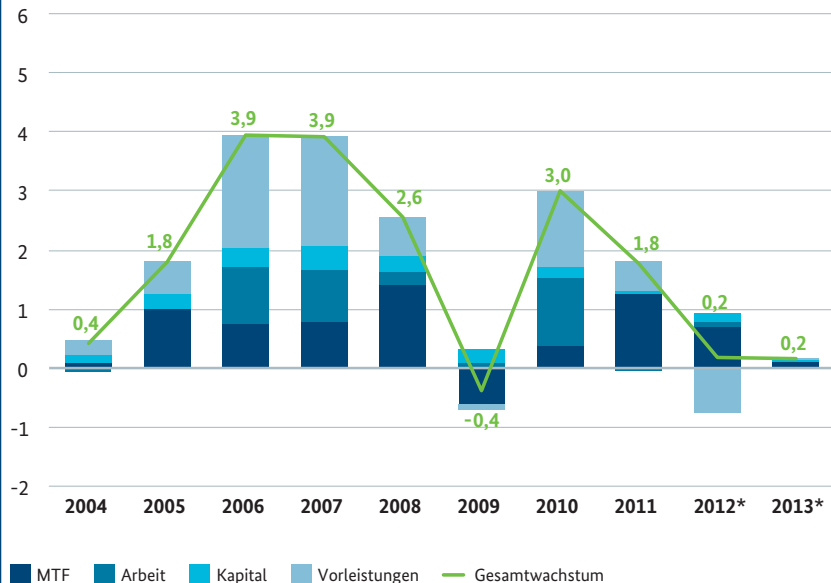
Multifaktorproduktivität (MFP)

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Medizinisch-technischer Fortschritt dominiert Produktionswachstum der Gesundheitswirtschaft

Sektorale Wachstumsbeiträge der Gesundheitswirtschaft

Wachstumsbeiträge (in %)



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2013 (*Fortschreibung).

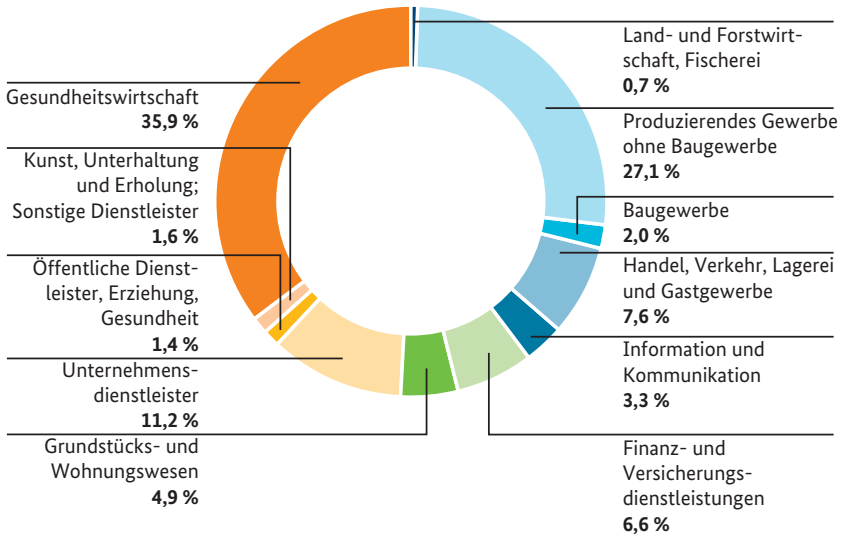
MTF (Medizinisch Technischer Fortschritt)

Im Jahr 2010 betrug das Wachstum der Gesundheitswirtschaft 3,0 %, wobei der Medizinisch Technische Fortschritt einen Wachstumsbeitrag in Höhe von rund 0,4 % leistete.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Etwa je ein Drittel der Vorleistungen wird aus dem Produzierenden Gewerbe und der Gesundheitswirtschaft bezogen

Aufteilung der bezogenen Vorleistungen der Gesundheitswirtschaft nach Wirtschaftsbereichen

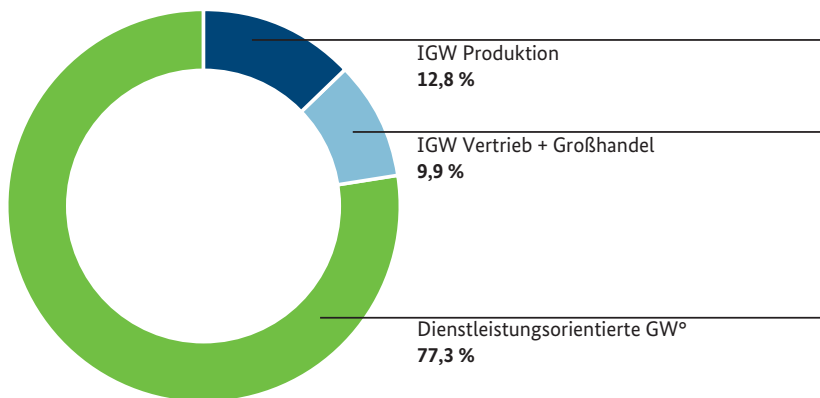


Betrachtungszeitraum: 2015

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Dreiviertel der Bruttowertschöpfung werden in der Dienstleistungsorientierten Gesundheitswirtschaft erbracht

Aufteilung der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft nach Teilbereichen



Betrachtungszeitraum: 2015 (Prognose; *ohne Handel und Vertrieb von Industriegütern).

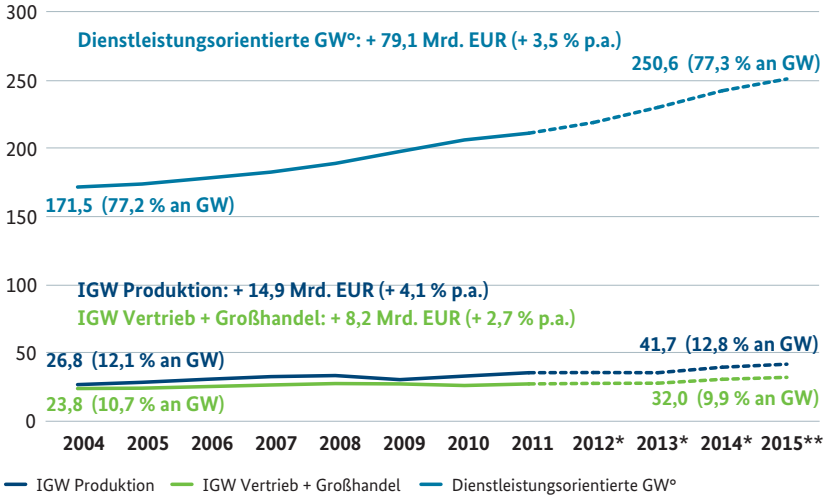
Eine genaue Abgrenzung der Bereiche Produktion und Handel innerhalb IGW befindet sich im Glossar.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Der Bereich der Produktion in der industriellen Gesundheitswirtschaft verzeichnet das durchschnittlich höchste Wachstum p.a.

Entwicklung der Bruttowertschöpfung in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft

Bruttowertschöpfung (in Mrd. EUR)

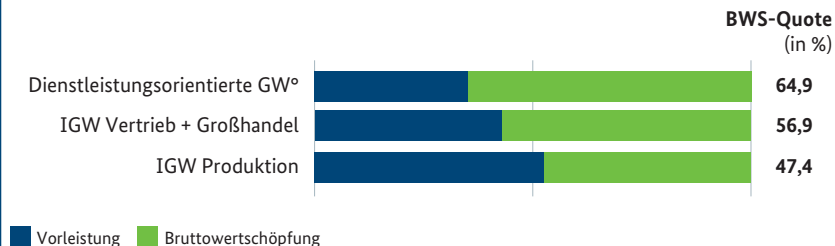


Betrachtungszeitraum: (*Fortschreibung, **Prognose, °ohne Handel und Vertrieb von Industriegütern); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft hat höchste Bruttowertschöpfungsquote

Vorleistungen und Bruttowertschöpfung der Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft



Betrachtungszeitraum: 2015 (Prognose; °ohne Handel und Vertrieb von Industriegütern);
Werte in jeweiligen Preisen.

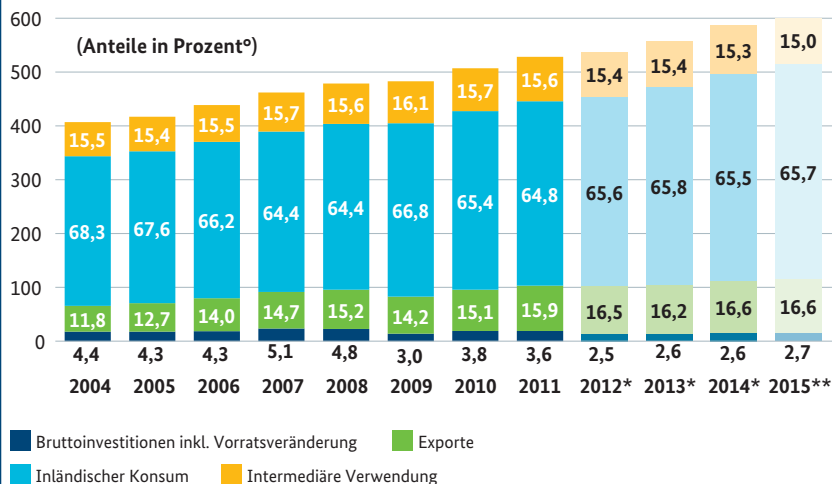
Die Wertschöpfungsquote (BWS-Quote) bezeichnet den Anteil der Bruttowertschöpfung am gesamten Produktionswert.

Quelle: GGR II, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Zunehmender Anteil der Exporte an der gesamten Verwendung

Entwicklung der Verwendung von Gesundheitsgütern im Zeitverlauf

Verwendung (in Mrd. EUR)



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose, °Rundungsfehler möglich);
Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Fast 19% des Gesamtkonsums entfallen auf Gesundheitsgüter

Entwicklung des Inlandskonsums von Gesundheitsgütern und ihr Anteil am Gesamtkonsum

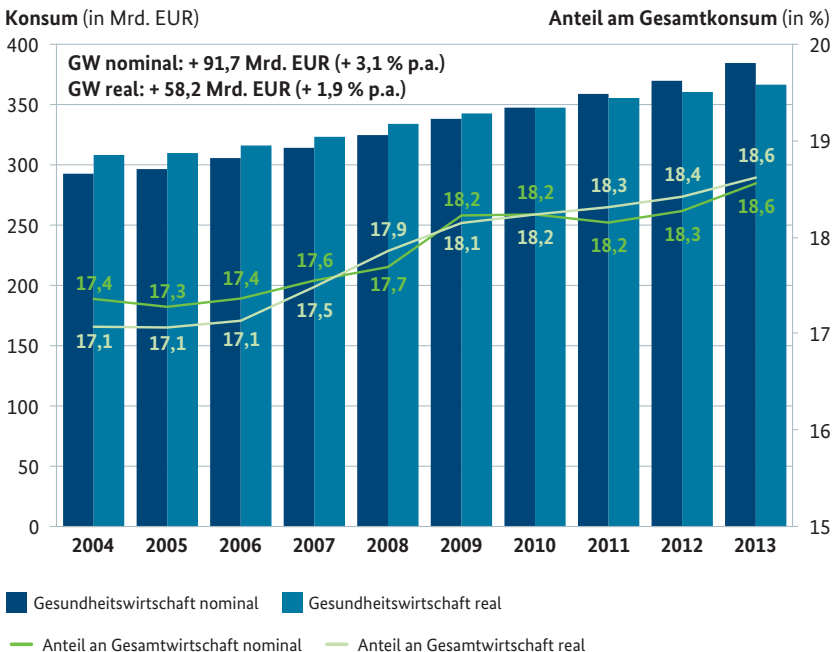
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013*	2014*	2015**
Inlandskonsum (Mrd. EUR)	305,6	314,1	324,7	338,1	347,5	358,9	369,7	384,4	403,6	416,9
Anteil am Gesamtkonsum (in %)	17,4	17,6	17,7	18,2	18,2	18,2	18,3	18,6	19,0	19,0

Betrachtungszeitraum: 2006 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Preisbereinigt wuchs der Konsum der Gesundheitswirtschaft um mehr als 58 Mrd. Euro

Entwicklung des Inlandskonsums der Gesundheitswirtschaft zu konstanten Preisen

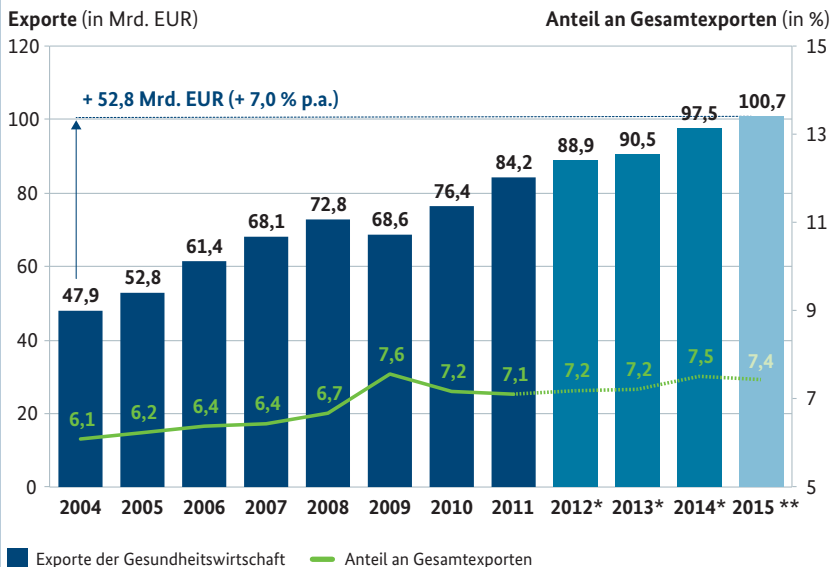


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2013; Werte zu konstanten und jeweiligen Preisen (Basisjahr 2010).

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Exporte steigen weiter an, Anteil wächst im Zeitverlauf

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



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Fast 26 Mrd. Euro oder 11% des Außenhandelsüberschusses wird durch die Gesundheitswirtschaft generiert

Entwicklung des Außenbeitrags der Gesundheitswirtschaft und Anteil am deutschen Außenhandelsüberschuss

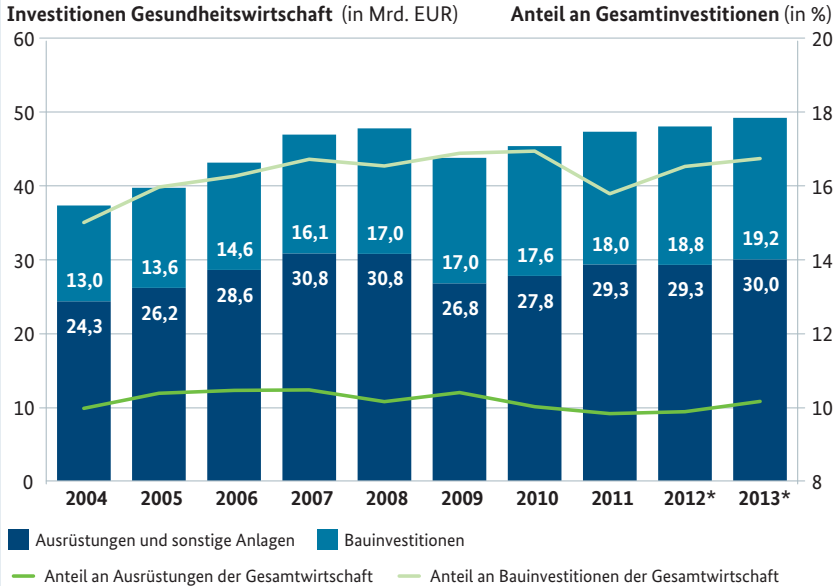
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013*	2014*	2015**
Außenhandelsüberschuss (Mrd. EUR)	14,7	16,8	19,1	15,6	16,3	18,5	21,8	21,7	26,4	25,5
Anteil an dt. Außenhandelsüberschuss (in %)	9,2	8,3	10,0	10,0	9,7	11,2	11,0	10,6	11,6	10,9

Betrachtungszeitraum: 2006 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Anteil der Investitionen an der Gesamtwirtschaft auf konstant hohem Niveau

Investitionen in der Gesundheitswirtschaft

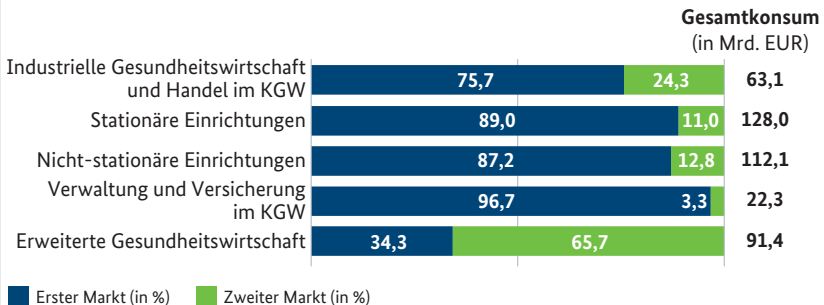


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2013 (*Fortschreibung); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Rund 105 Mrd. Euro Konsumausgaben im Zweiten Gesundheitsmarkt

Erster und Zweiter Markt der Gesundheitswirtschaft



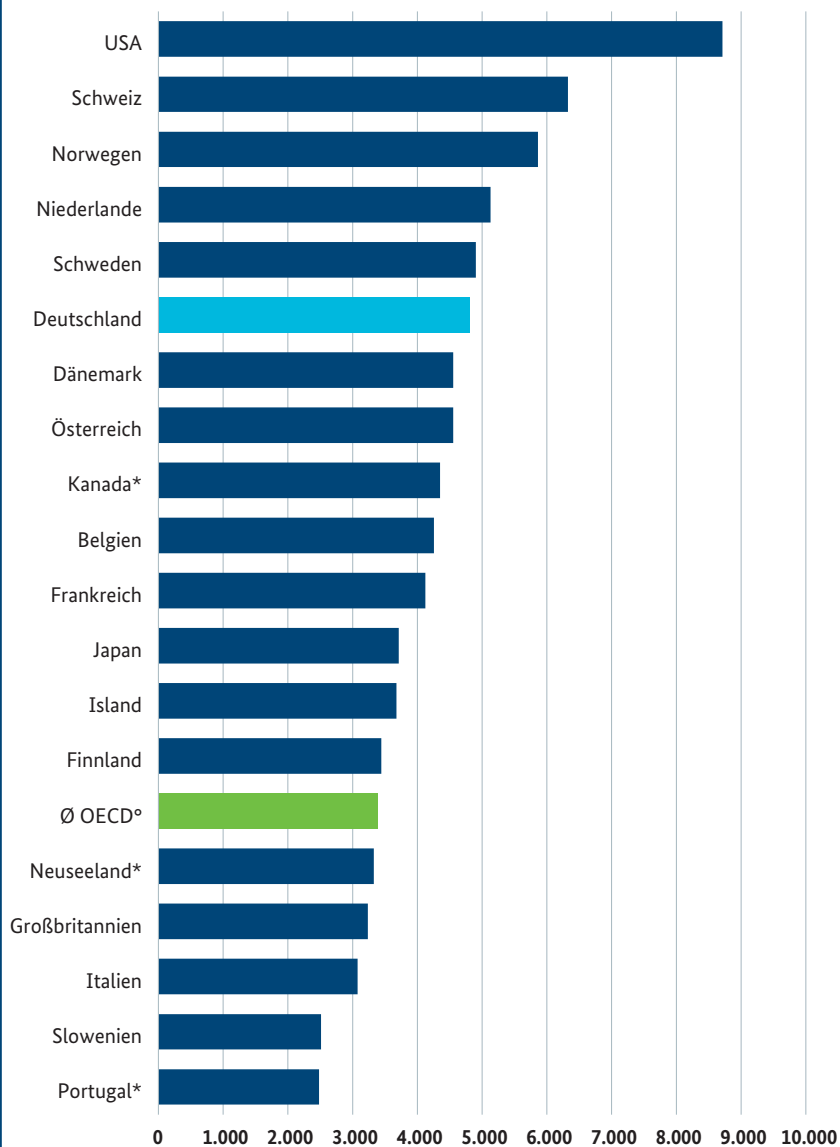
Betrachtungszeitraum: 2015; Werte in jeweiligen Preisen.

KGW (Kernbereich der Gesundheitswirtschaft).

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Deutschland liegt bei den Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit auf Rang 6

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



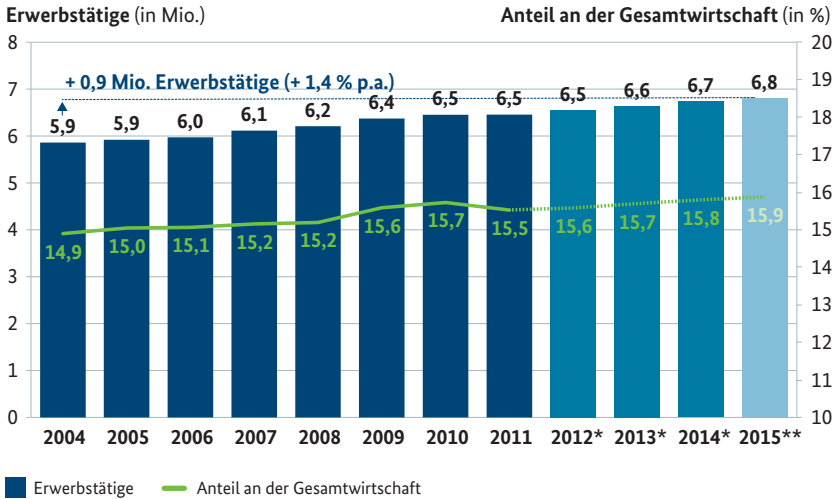
Betrachtungszeitraum: 2013 (*Schätzung, °OECD 36).

Quelle: OECD.Stat; Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Gesundheitswirtschaft bietet Arbeitsplatz für rund jeden

6. Erwerbstätigen

Entwicklung der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft und Anteil an der Gesamtwirtschaft



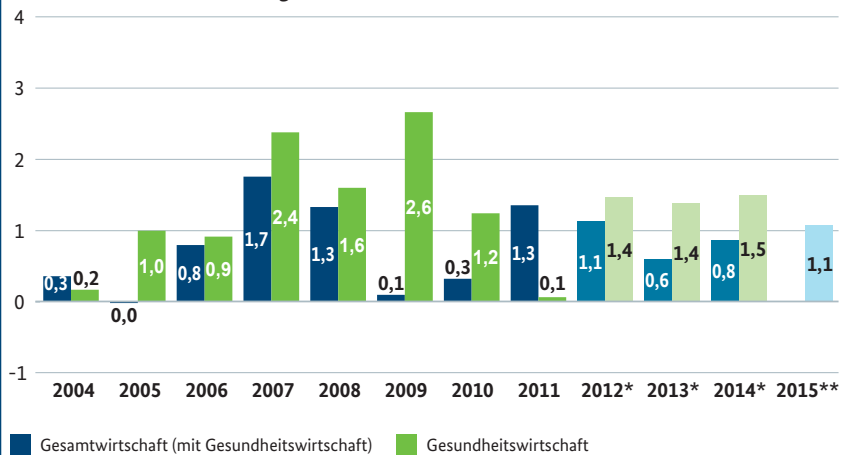
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose).

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Gesundheitswirtschaft ist im Zeitverlauf ein Beschäftigungsmotor

Zuwachsraten der Erwerbstätigen in Gesamtwirtschaft und Gesundheitswirtschaft im Vergleich

Zuwachsraten der Erwerbstätigen (in %)



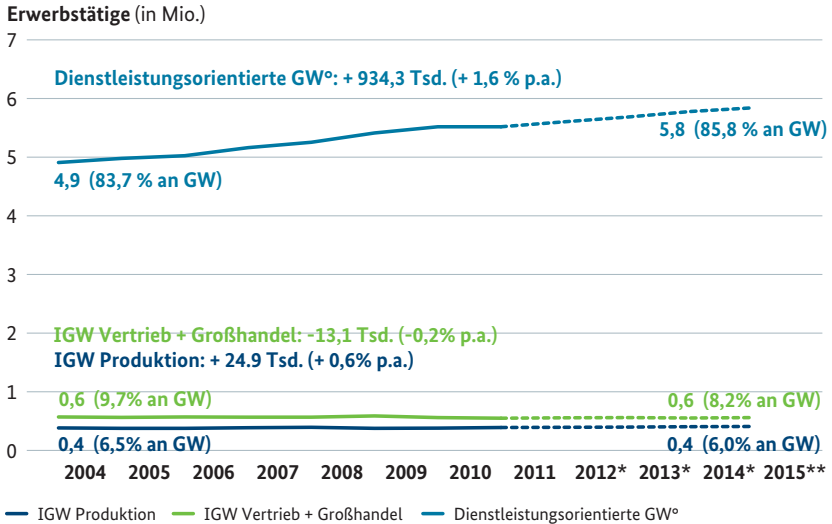
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose, Daten zum BWS-Wachstum der Gesamtwirtschaft nach Veröffentlichungsstand der verwendeten Datenbasis nicht verfügbar).

Lesehilfe: Im Jahr 2010 gab es einen gesamtwirtschaftlichen Zuwachs der Erwerbstätigen in Deutschland von 0,3 %. Die Erwerbstätigkeit in der Gesundheitswirtschaft wuchs in diesem Jahr um 1,2 %.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Die Dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft weist das durchschnittlich höchste Erwerbstätigkeitswachstum p.a. auf

Entwicklung der Erwerbstätigkeit in den Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft



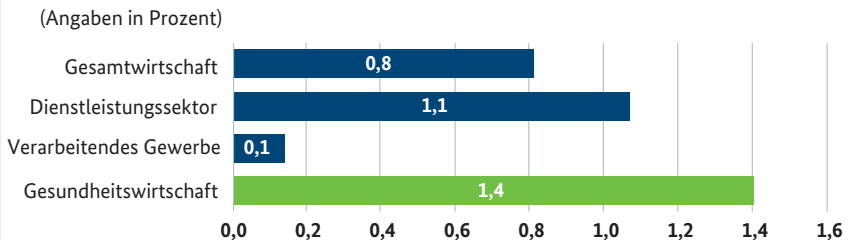
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose, ^oohne Handel und Vertrieb von Industriegütern).

Abweichungen bei der Gesamtsumme der Erwerbstätigen sind rundungsbedingt.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Weit überdurchschnittlicher Job-Motor

Durchschnittliche Zuwachsraten der Erwerbstätigen im Vergleich



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014 (Gesundheitswirtschaft: 2012 – 2014 Fortschreibung).

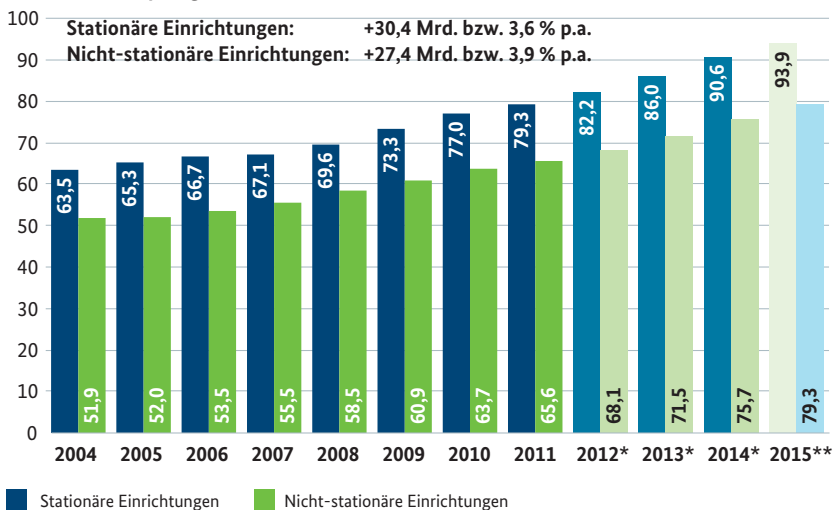
Rundungsbedingte Differenzen in der Darstellung.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

II. Medizinische Versorgung

Wertschöpfung in nicht-stationären Einrichtungen weist höheres durchschnittliches jährliches Wachstum auf als stationäre Einrichtungen
 Entwicklung der Bruttowertschöpfung von stationären und nicht-stationären Gesundheitseinrichtungen

Bruttowertschöpfung (in Mrd. EUR)



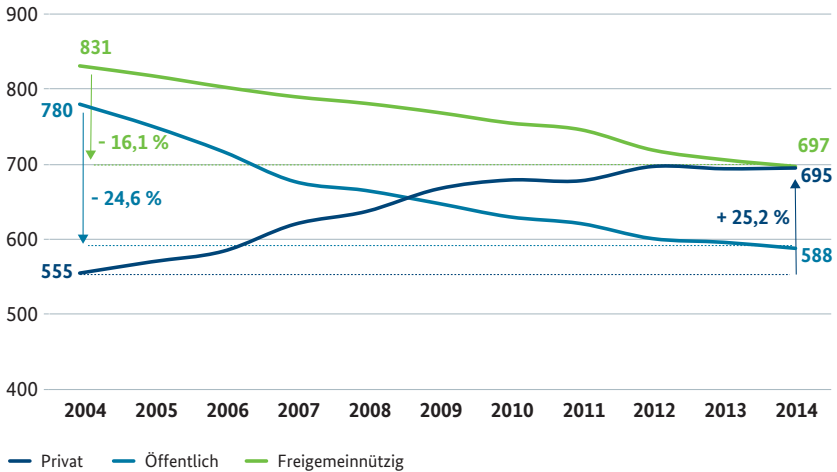
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Private Krankenhäuser auf dem Vormarsch

Anzahl der Krankenhäuser nach Trägern im Zeitverlauf

Anzahl der Krankenhäuser



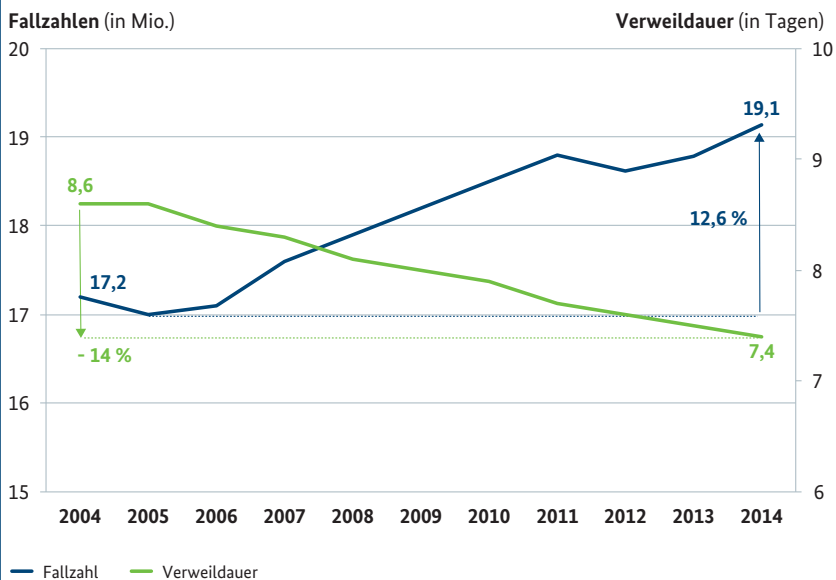
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014.

Freigemeinnützige Träger sind bspw. die Kirchen oder freie Wohlfahrtsverbände.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Fallzahl und Verweildauer entwickeln sich gegensätzlich

Entwicklung der Fallzahlen und durchschnittlichen Verweildauer in Krankenhäusern



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014.

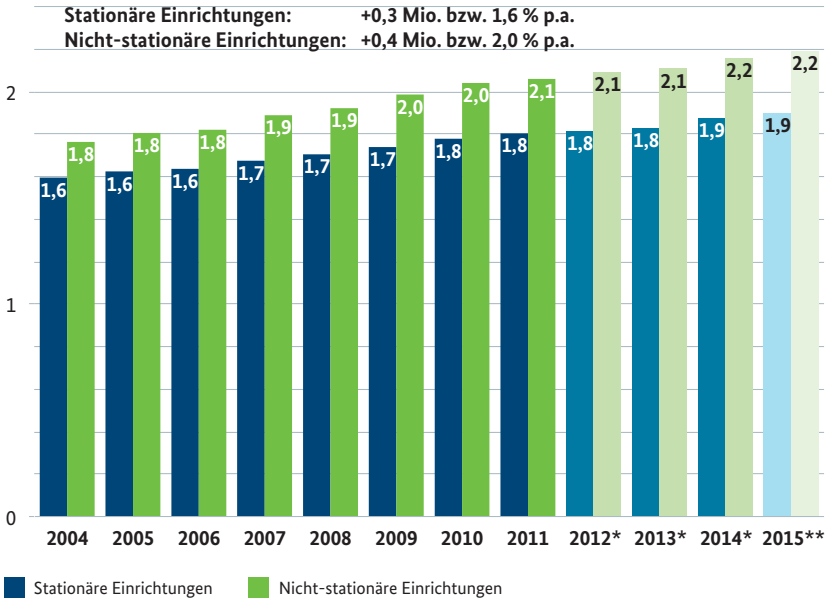
Lesehilfe: Im Jahr 2014 wurden in deutschen Krankenhäusern ca. 19 Mio. Fälle behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus betrug dabei ca. 7,4 Tage pro Fall.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser Deutschland; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015

Zahl der Erwerbstätigen in nicht-stationären Einrichtungen nimmt durchschnittlich um rund 2 % im Jahr zu

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

Erwerbstätige (in Mio.)

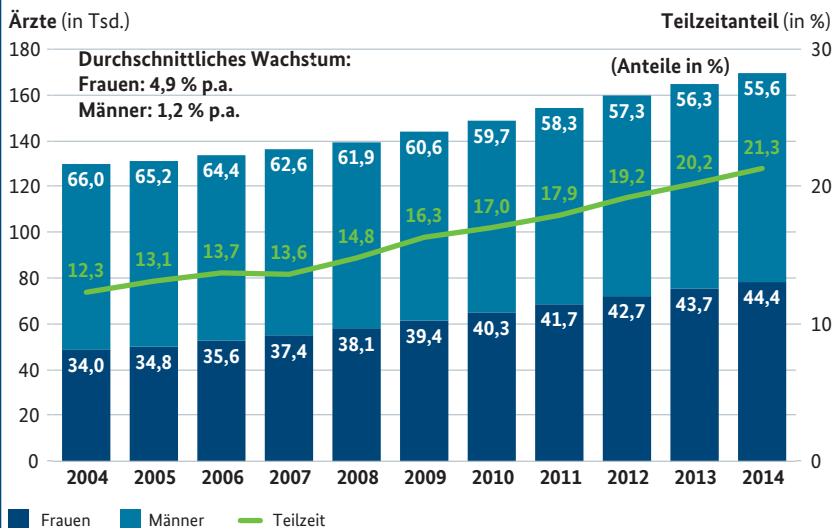


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose)

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Anteil der Ärztinnen nimmt weiter zu

Anzahl hauptamtlicher Ärzte in Krankenhäusern nach Geschlecht im Zeitverlauf

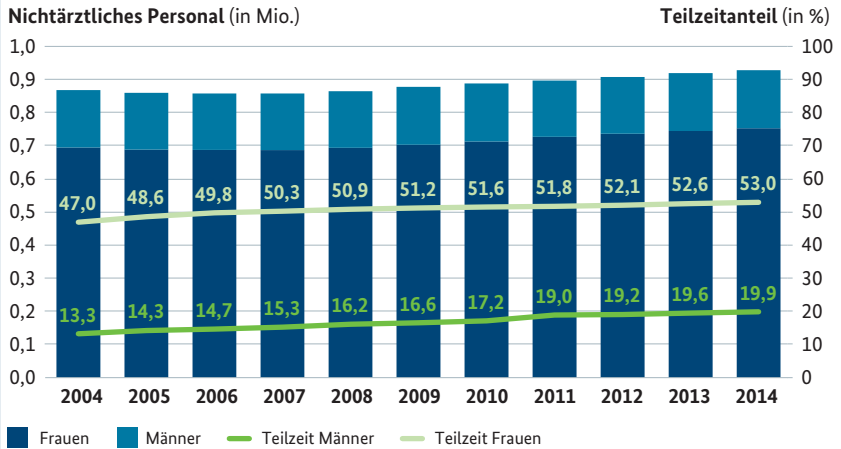


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014

Quelle: Krankenhausstatistik – Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Statistisches Bundesamt; Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Zunehmender Teilzeitanteil bei männlichem Personal

Nichtärztliches Personal in Krankenhäusern und Teilzeitanteil im Zeitverlauf



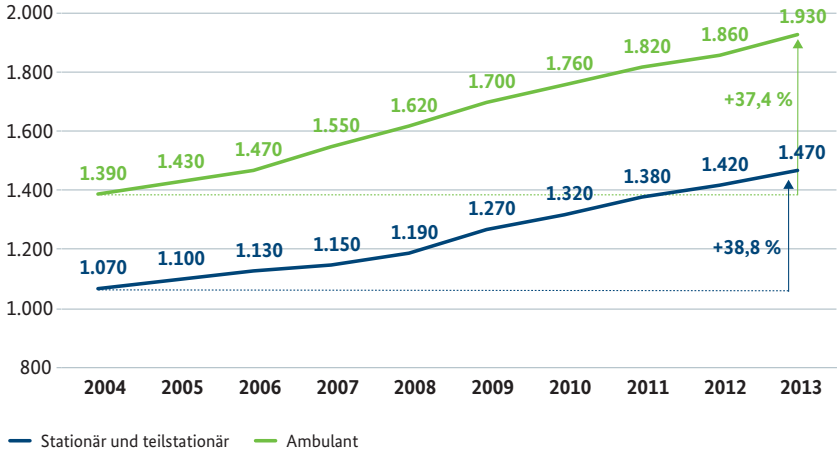
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014.

Quelle: Krankenhausstatistik – Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Gesundheitsausgaben pro Kopf steigen kontinuierlich an

Stationäre und ambulante Gesundheitsausgaben je Einwohner im Zeitverlauf

Ausgaben je Einwohner (in EUR)



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2013.

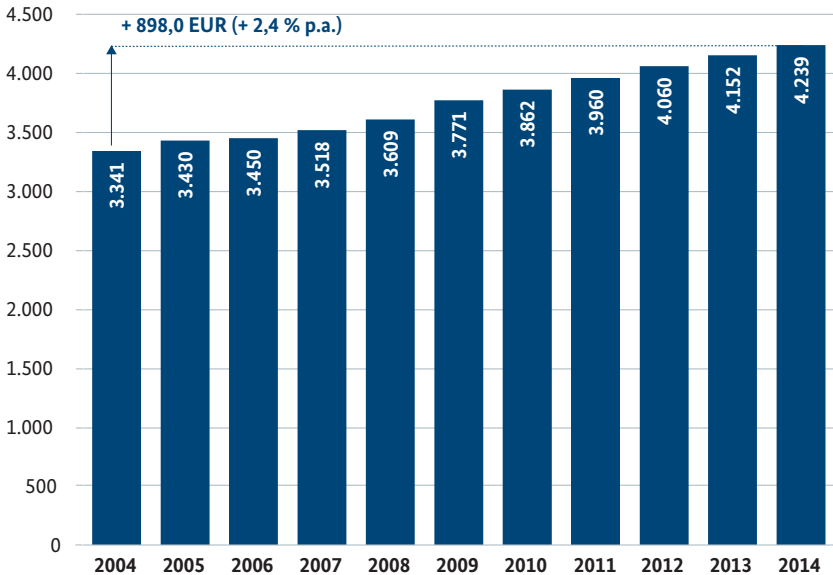
Die Gesundheitsausgaben umfassen sämtliche Güter und Leistungen mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege, die Kosten der Verwaltung sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Aufwendungen für Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen sowie Ausgaben für krankheitsbedingte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

Quelle: Statistisches Bundesamt, Gesundheitsausgabenrechnung;
Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Kosten pro Behandlungsfall nehmen zu

Entwicklung der Kosten je Behandlungsfall in Krankenhäusern

Kosten je Behandlungsfall (in EUR)



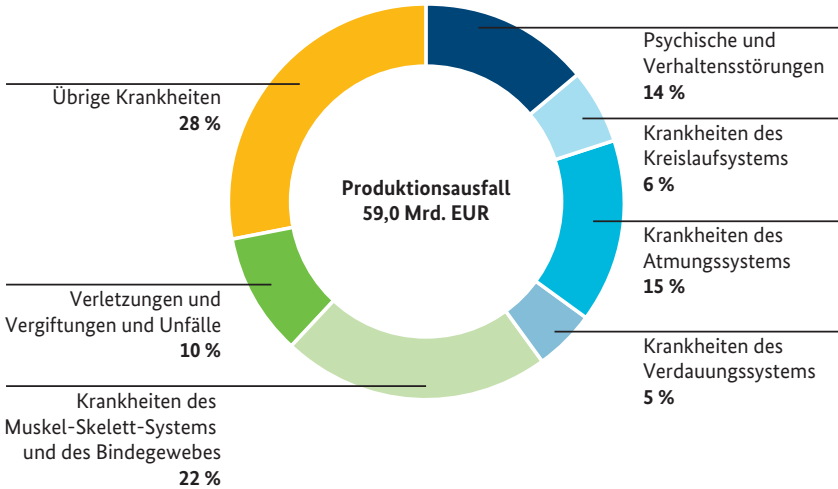
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014.

Bei den dargestellten Werten handelt es sich um Bruttogesamtkosten. Sie ergeben sich aus der Summe der Kosten des Krankenhauses, der Kosten der Ausbildungsstätten und (ab 2007) der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds. Die Kosten des Krankenhauses setzen sich zusammen aus den Personalkosten (stationäre und nicht-stationäre Kosten), den Sachkosten (stationäre und nicht-stationäre Kosten), den Zinsen und ähnlichen Aufwendungen sowie den Steuern.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser Deutschland, Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Fast jeder 7. Euro Produktionsausfall erfolgt aufgrund von psychisch bedingten Erkrankungen

Kosten für volkswirtschaftlichen Produktionsausfall nach Diagnosegruppen



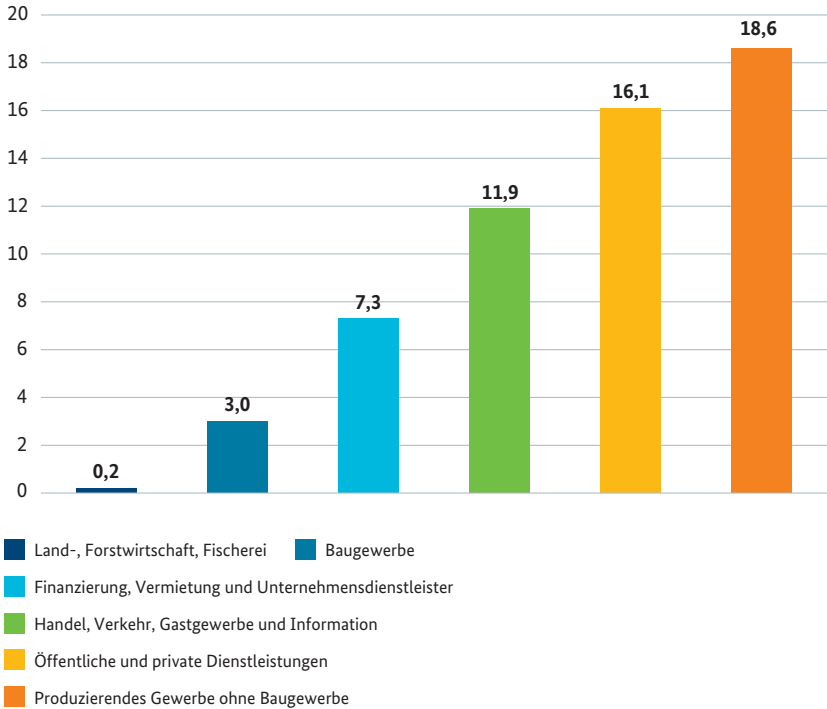
Betrachtungszeitraum: 2013.

Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Volkswirtschaftliche Kosten; Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Produzierendes Gewerbe verzeichnet fast 19 Milliarden Euro volkswirtschaftlichen Produktionsausfall

Kosten für volkswirtschaftlichen Produktionsausfall nach Wirtschaftszweig

Produktionsausfallkosten (in Mrd. EUR)



Betrachtungszeitraum: 2013

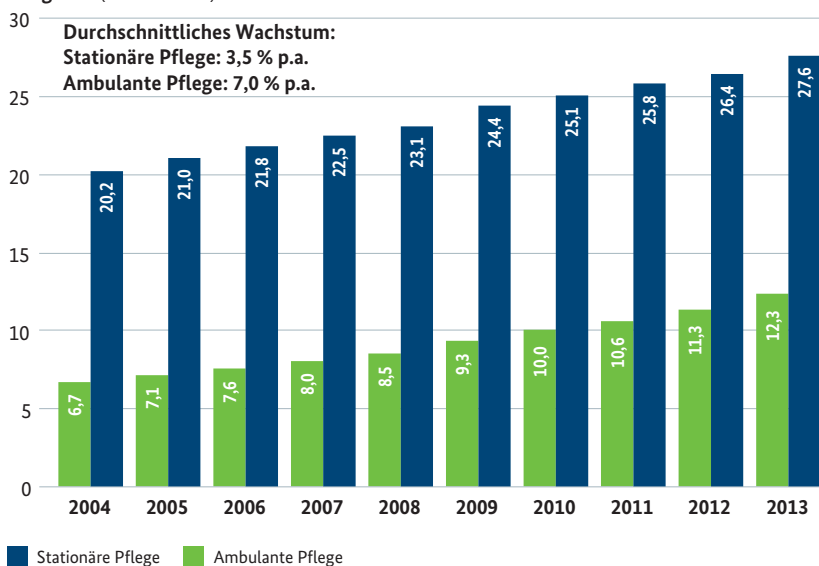
Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Volkswirtschaftliche Kosten;
Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

III. Pflege

Ausgabenwachstum steigt in ambulanter Pflege doppelt so stark wie in stationärer Pflege

Entwicklung der Gesundheitsausgaben in stationärer und ambulanter Pflege

Ausgaben (in Mrd. EUR)



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2013.

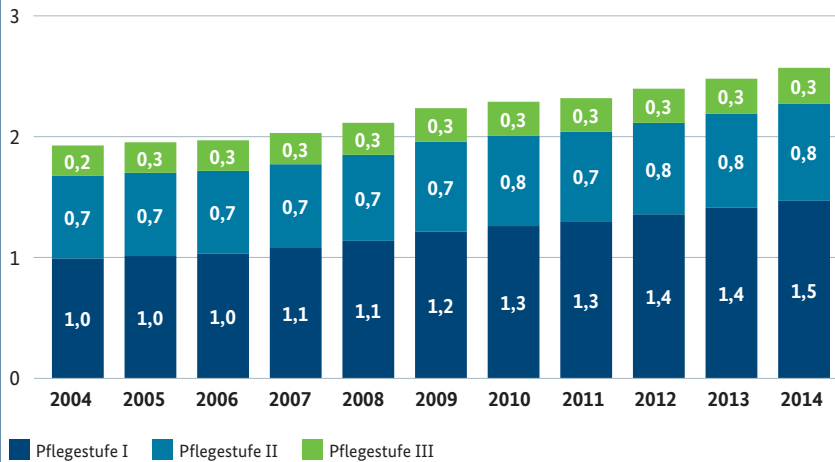
Zu den Pflegeeinrichtungen gehören laut Gesundheitsausgabenrechnung die ambulante Pflege sowie stationäre/teilstationäre Pflege.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Gesundheitsausgabenrechnung;
Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Zunahme der Pflegebedürftigkeit maßgeblich auf Anstieg in Pflegestufe I zurückzuführen

Anzahl der Pflegebedürftigen in Mio. im Zeitverlauf

Anzahl der Leistungsempfänger (in Mio.)



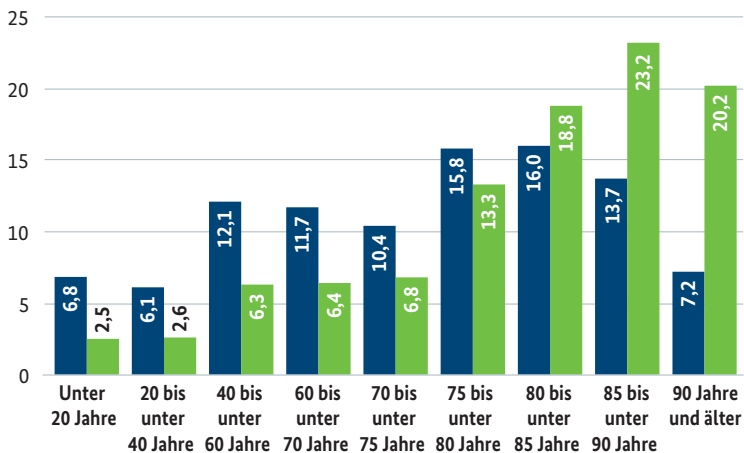
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014.

Quelle: BMG, Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung am Jahresende nach Pflegestufen;
Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit bei Frauen ab 75 Jahren

Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht

Pflegebedürftige (in %)



Anzahl Männer (in Tsd.)	63,2	55,8	112,0	108,3	96,7	146,7	148,4	127,0	67,0
Anzahl Frauen (in Tsd.)	40,2	43,6	103,3	104,2	111,0	219,0	308,6	381,4	331,3

■ Männer ■ Frauen

Betrachtungszeitraum: 2014.

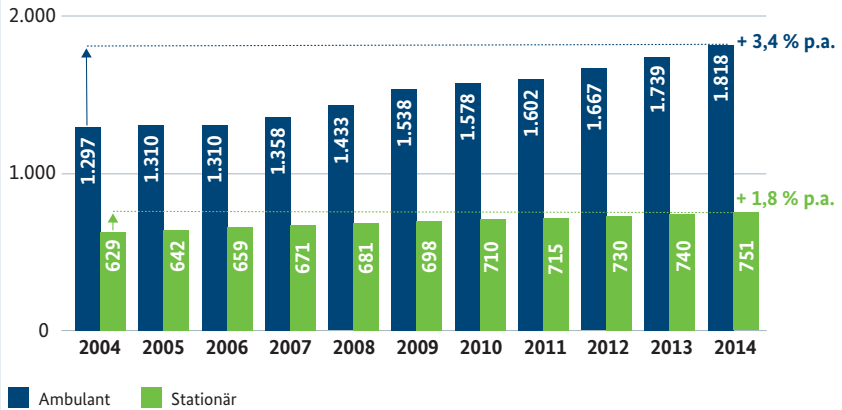
Lesehilfe: 6,8 % aller männlichen Pflegebedürftigen sind unter 20 Jahre alt. 20,2 % aller weiblichen Pflegebedürftigen sind 90 und älter.

Quelle: BMG, Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegestufen (Männer/Frauen);
Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Anzahl ambulant-Pflegebedürftiger nimmt stark zu

Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen und in ambulanter Betreuung

Pflegebedürftige (in Tsd.)



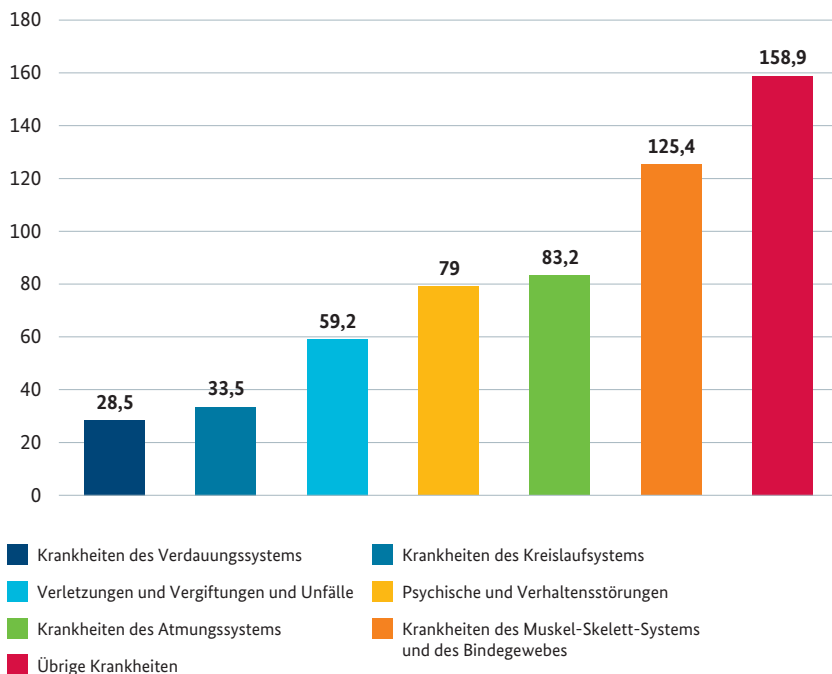
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014.

Quelle: BMG, Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung am Jahresende nach Pflegestufen;
Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems verursachen über 125 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage

Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen

Arbeitsunfähigkeitstage (in Mio. Tagen)



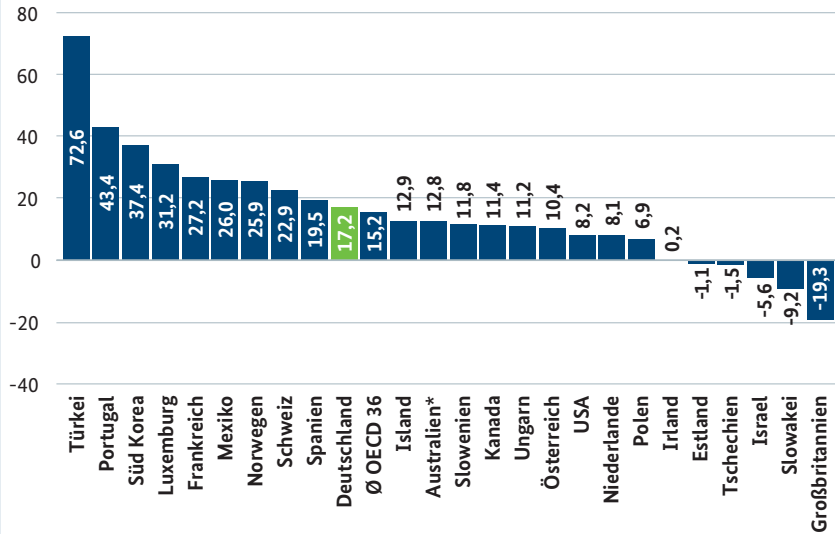
Betrachtungszeitraum: 2013

Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Volkswirtschaftliche Kosten;
Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Überdurchschnittlich hoher Zuwachs an Pflegekräften in Deutschland im internationalen Vergleich

Veränderung der Erwerbstätigen in Pflegeeinrichtungen zwischen 2004 und 2013 im internationalen Vergleich

Veränderung der Pflegekräfte (in %)



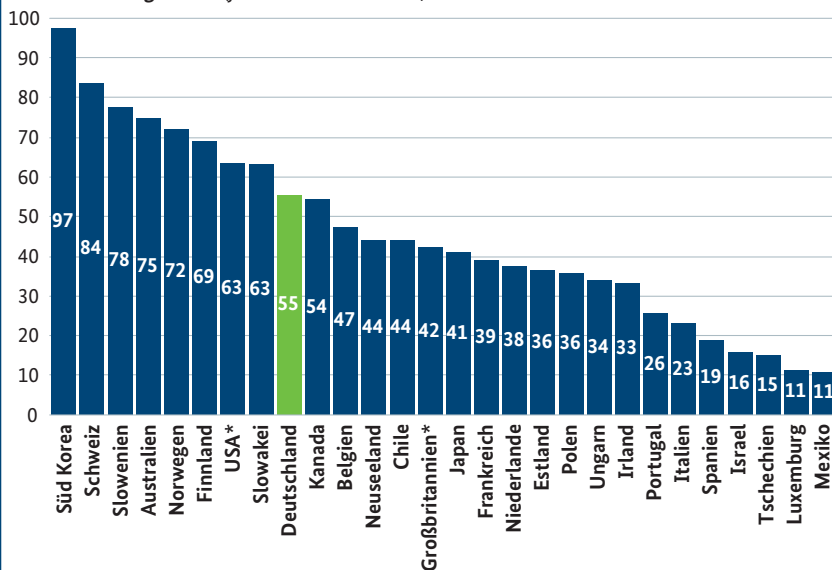
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2013 (*Schätzung).

Quelle: OECD.Stat, Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Potenzielle Märkte, um Fachkräfteengpässen in Deutschland entgegenzuwirken

Pflegeabsolventen je 100.000 Einwohnern

Anzahl der Pflegekräfte (je 100 Tsd. Einwohner)

















Betrachtungszeitraum: 2013 (*Schätzung).

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

Quelle: OECD.Stat; Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

IV. Industrielle Gesundheitswirtschaft

Die industrielle Gesundheitswirtschaft umfasst mehr als die Produktion von Humanarzneiwaren und Medizintechnik
Die branchenspezifische Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige der industriellen Gesundheitswirtschaft

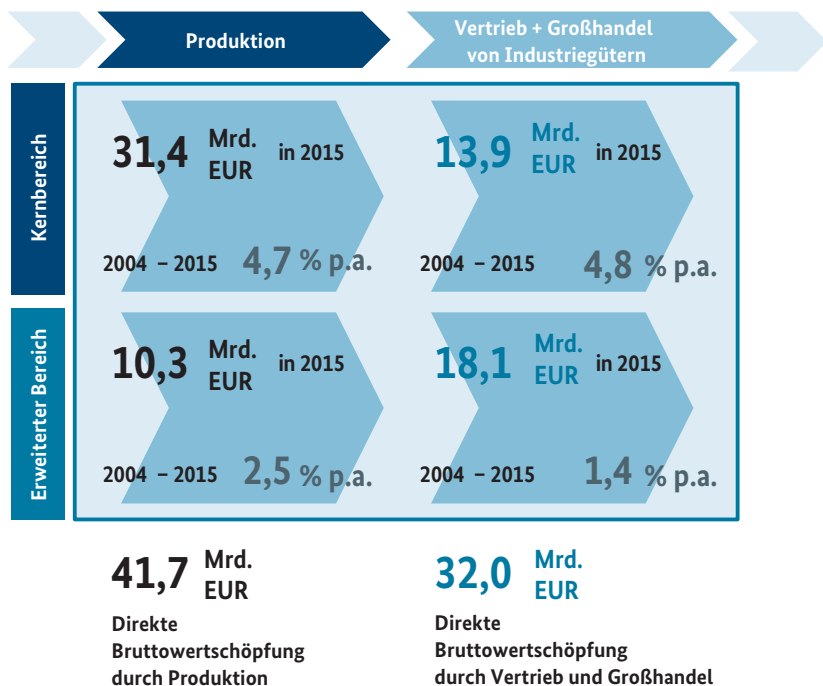
		Produktion		Vertrieb + Großhandel von Industriegütern	
		 in Tsd.	 in Mrd.	 in Tsd.	 in Mrd.
Kernbereich	 Humanarzneiwaren	83,9	18,0	 Großhandel mit Humanarzneiwaren	111,1 8,0
	 Medizintechnik	191,4	13,4	 Großhandel mit Medizintechnik	84,9 5,9
Erweiterter Bereich	 Körper-, Mund-, Zahnpflegeprodukt	66,1	5,7	 Handel mit Produktion EGW	325,7 14,8
	 Sport- und Fitnessgeräte	6,2	0,4	 Dienstleistungen IKT/DV	36,5 3,3
	 Forschung & Entwicklung*	54,1	3,7		
	 Geräte IKT/DV	5,1	0,5		

Betrachtungszeitraum: 2015; Werte in jeweiligen Preisen
(*ausschließlich im Bereich Humanarzneiwaren und Medizintechnik).

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt;
Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Die Wertschöpfung in der Produktion von industriellen Gütern und deren Vertrieb und Großhandel wachsen fast 5 % p.a.

Branchenspezifische Bruttowertschöpfung und Wachstum der industriellen Gesundheitswirtschaft

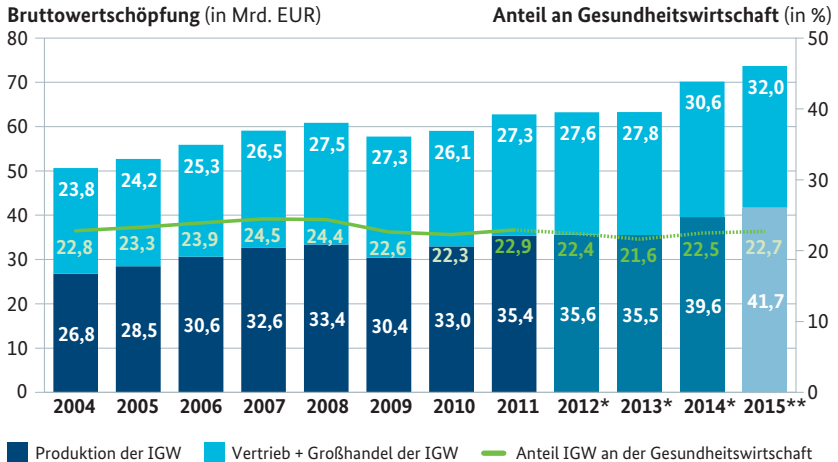


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015; Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Innerhalb der industriellen Gesundheitswirtschaft wächst der Produzierende Bereich stärker als der Handel

Entwicklung der Bruttowertschöpfung in den Teilbereichen der industriellen Gesundheitswirtschaft (inkl. Anteil der IGW an der Gesundheitswirtschaft)



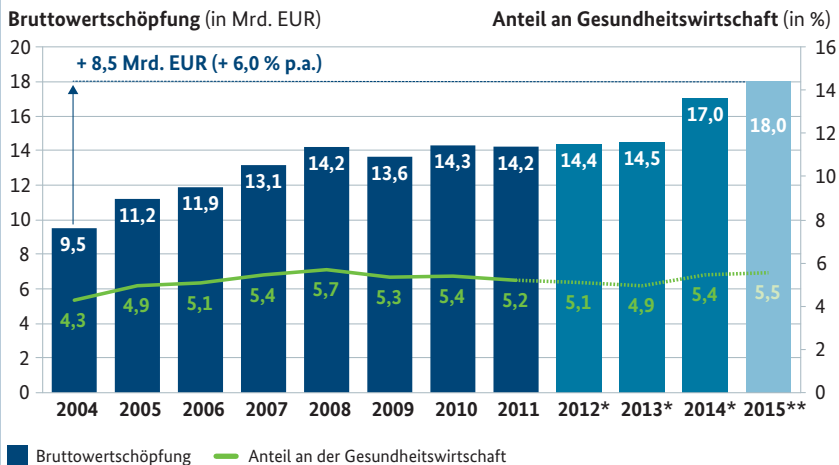
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Humanarzneiwaren

Bruttowertschöpfung in der Humanarzneiwaren-Herstellung steigt deutlich an

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

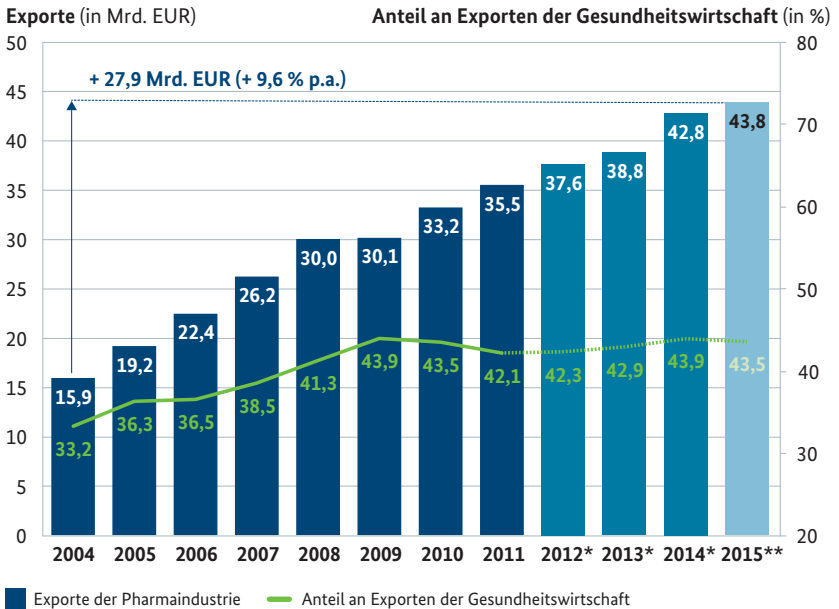


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Humanarzneiwaren für fast die Hälfte der Exporte der Gesundheitswirtschaft verantwortlich

Exporte deutscher Humanarzneiwaren und Anteil an der Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf

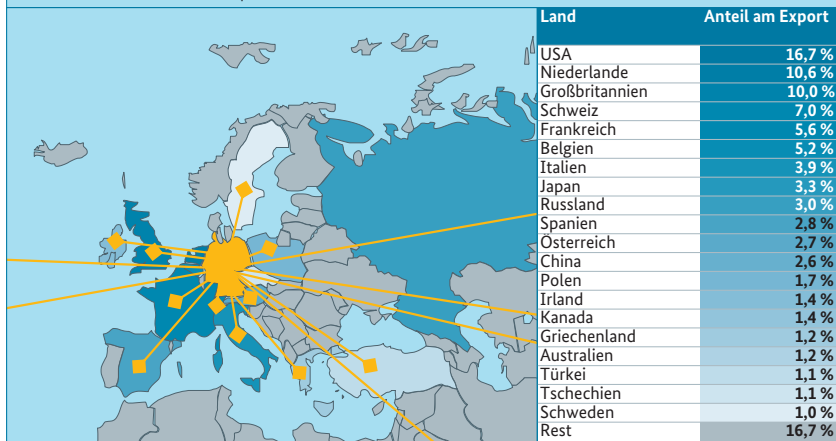
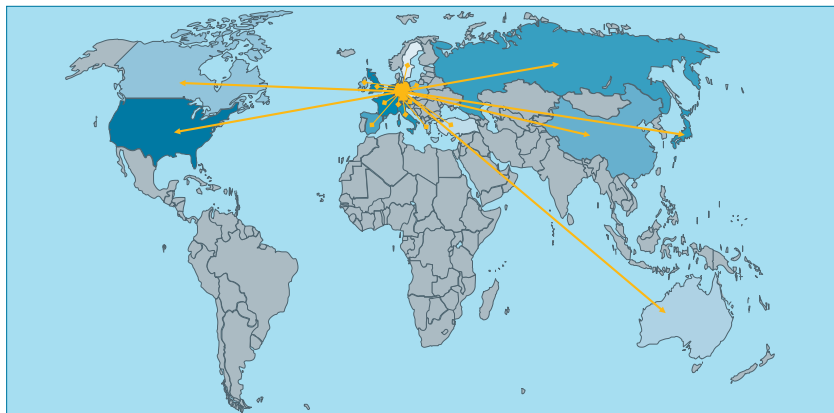


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Deutsche Pharmaprodukte weltweit gefragt

Wichtigste Export-Destinationen der deutschen Pharmaindustrie



Betrachtungszeitraum: 2014.

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

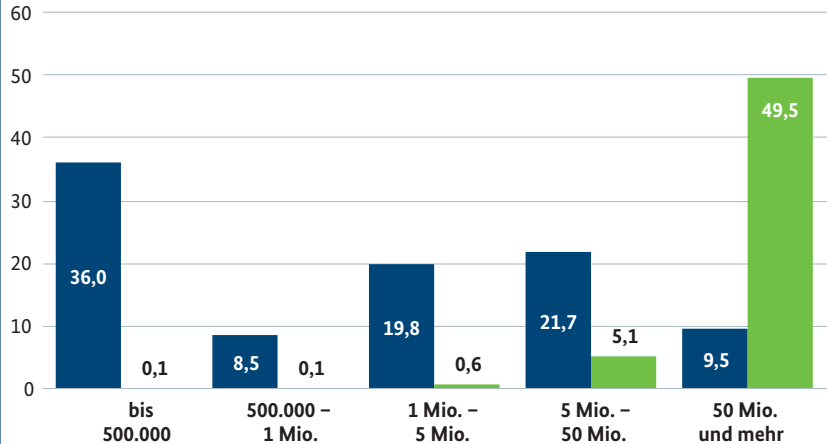
Lesehilfe: 16,7 % aller deutschen Pharmaexporte gehen in die Vereinigten Staaten von Amerika.

Quelle: UN Comtrade; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Großunternehmen dominieren den Pharmamarkt

Größenklassenstruktur der deutschen Pharmaindustrie nach Umsatz

Anteil der Unternehmen (in %)



■ Anteil der Anzahl der Unternehmen nach Umsatzgrößenklassen

■ Anteil der Unternehmen einer Größenklasse am Gesamtumsatz

Betrachtungszeitraum: 2013.

Lesehilfe: 9,5 % der deutschen Pharmaunternehmen wiesen im Jahr 2013 einen Umsatz von mehr als 50 Mio. Euro auf. Diese 9,5 % erwirtschafteten 49,5 % des gesamten Umsatzes aller deutschen Pharmaunternehmen.

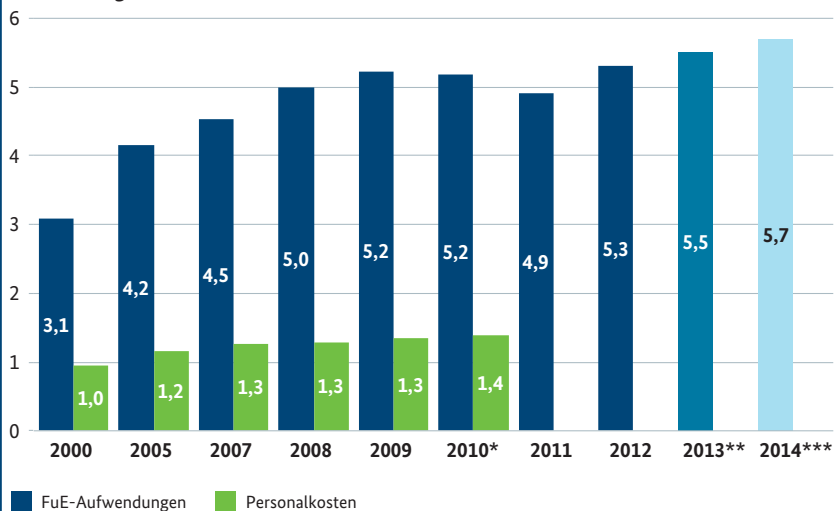
Aufgrund von Geheimhaltungsverpflichtungen seitens des Statistischen Bundesamtes kommt es zu Lücken in der Berechnung der Unternehmens- bzw. Umsatzanteile. Die visualisierten Anteile addieren sich daher nicht zu 100 % auf.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Umsatzsteuerstatistik; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Steigende Aufwendungen für FuE in der Pharmaindustrie

Entwicklung der Aufwendungen für Forschung und Entwicklung der deutschen Pharmaunternehmen

Aufwendungen (in Mrd. EUR)



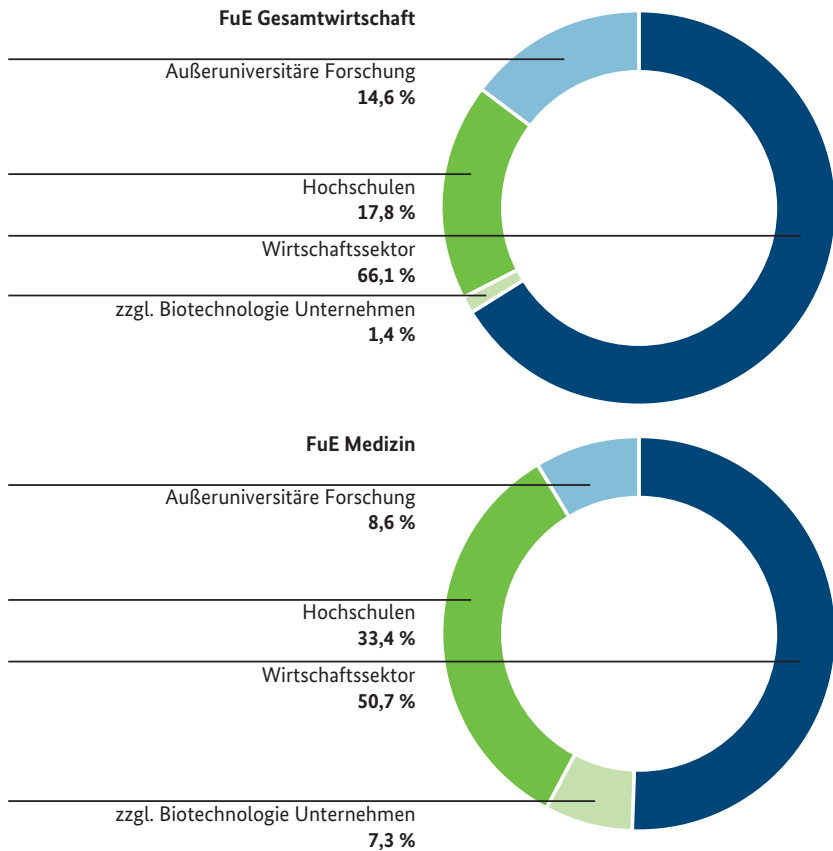
Betrachtungszeitraum: 2000 – 2014 (*Umstellung der Statistik; keine Daten zu Personalkosten ab 2011, **Hochrechnung,***Erwartung)

Die Angaben beziehen sich nur auf VfA Mitglieder bzw. auf Unternehmen der Abteilung „Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen“.

Quelle: Verband forschender Arzneimittelhersteller (VfA), Darstellung: WiFOR/BASYS, 2015.

FuE in der Medizin stark durch Hochschulen geprägt

Gegenüberstellung der Finanzierungsträger für FuE in Gesamtwirtschaft und Medizin

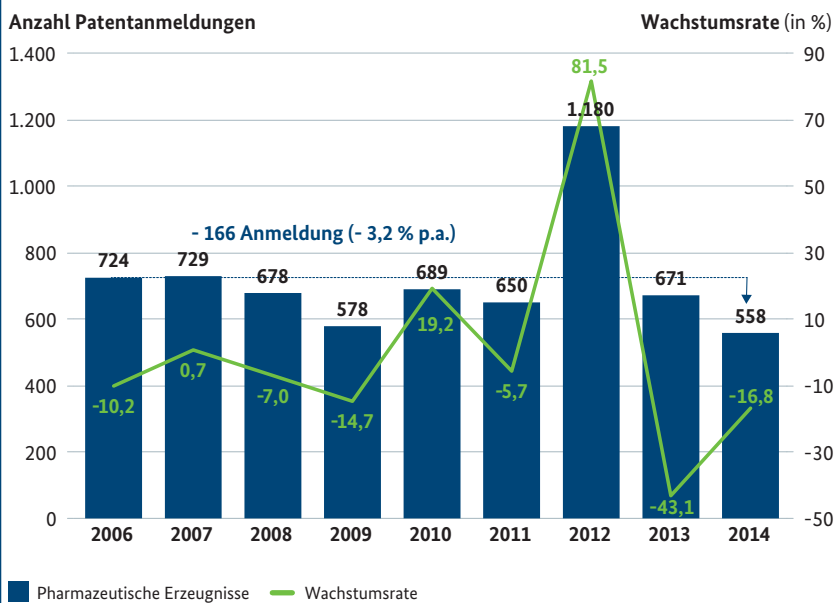


Betrachtungszeitraum: 2010.

Quelle: Loos, Stefan, et al. „Forschung und Innovation in der Universitätsmedizin.“ (2014),
Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Patentanmeldungen in der Pharmaindustrie – mit Ausnahme des Jahres 2012 – rückläufig

Patentanmeldungen der Pharmazeutischen Industrie in den Jahren 2006 bis 2014



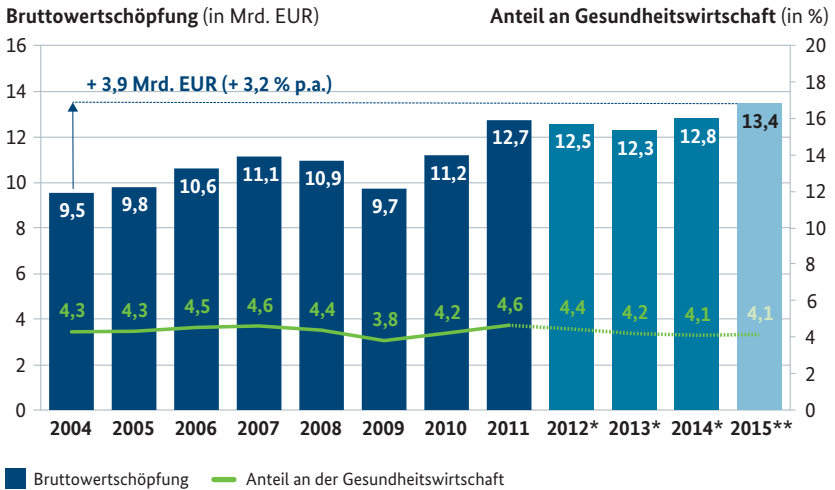
Betrachtungszeitraum: 2006 – 2014.

Quelle: Europäisches Patentamt; Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Medizintechnik

Bruttowertschöpfung wächst in der Medizintechnik geringer als in der Gesundheitswirtschaft

Entwicklung der Bruttowertschöpfung der Medizintechnik und Anteil an der Gesundheitswirtschaft

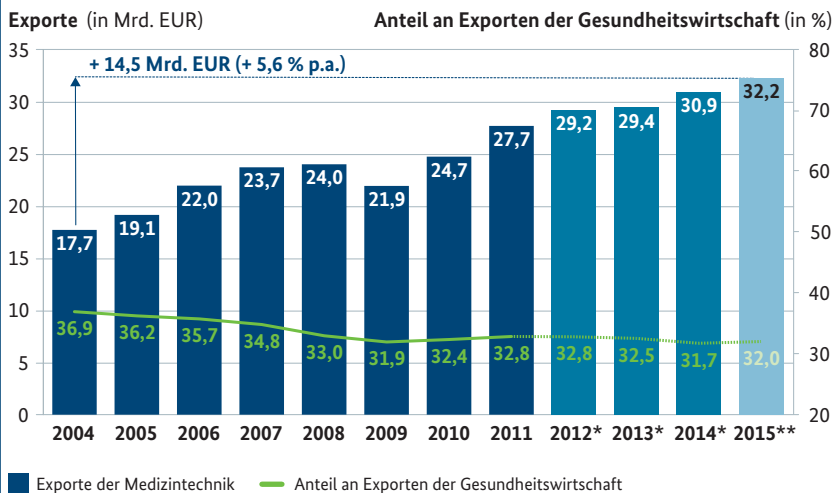


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Nachfrage nach deutscher Medizintechnik weltweit steigend

Exporte deutscher Medizintechnikwaren und Anteil an der Gesundheitswirtschaft im Zeitverlauf

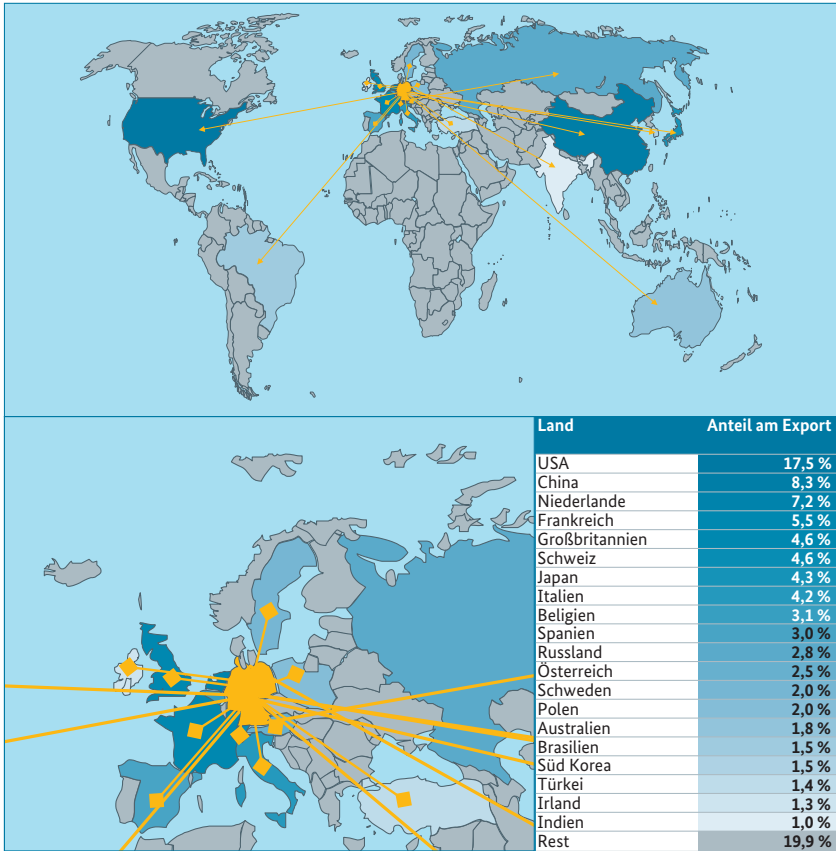


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

USA wichtigstes Abnehmerland für deutsche Medizintechnik

Wichtigste Export-Destinationen der deutschen Medizintechnik-Industrie



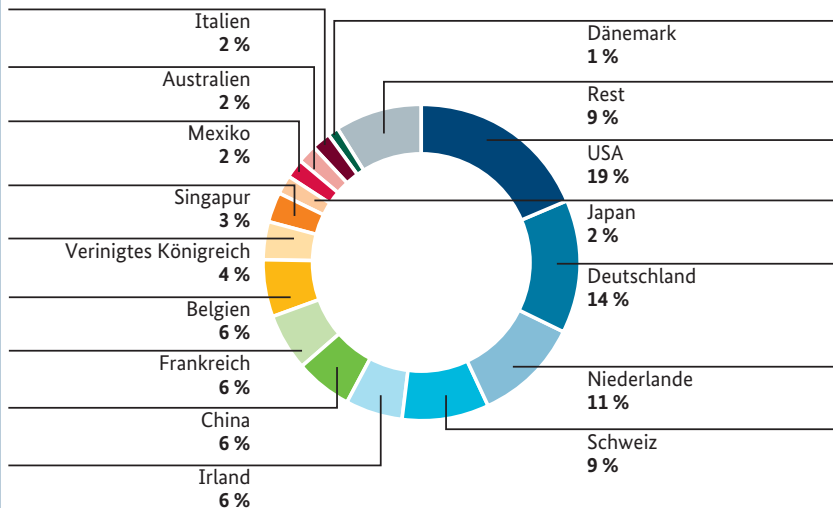
Betrachtungszeitraum: 2014.

Zu den medizintechnischen Produkten wurden solche gezählt, die in der internationalen HS-Nomenklatur unter die Warengruppen 9019 bis einschließlich 9022 fallen.

Lesehilfe: 17,5 % aller deutschen Medizintechnikexporte entfallen auf die Vereinigten Staaten von Amerika.

Quelle: UN Comtrade; Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Deutschland Vizeweltmeister beim Export von Medizintechnik Welthandelsanteil medizintechnischer Produkte



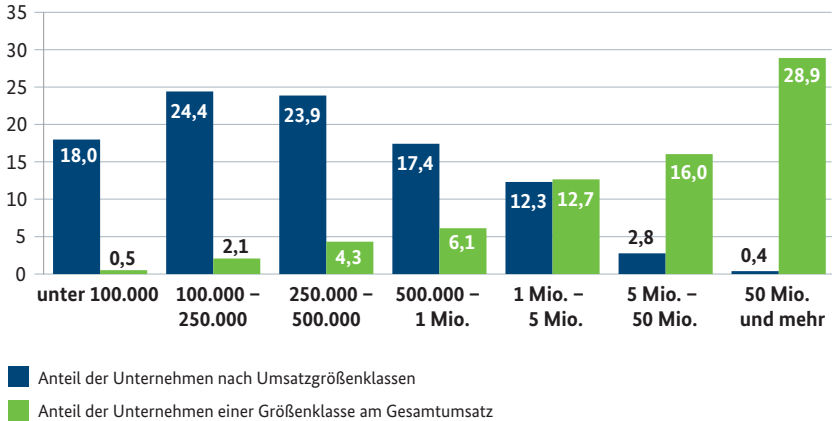
Betrachtungszeitraum: 2014.

Quelle: UN Comtrade; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Mittelständische Unternehmen erwirtschaften mehr als die Hälfte des Umsatzes in der Medizintechnik

Größenklassenstruktur der deutschen Medizintechnik-Industrie nach Umsatz

Anteil der Unternehmen (in %)



Betrachtungszeitraum: 2013.

Lesehilfe: 0,4 % der deutschen Medizintechnikunternehmen wiesen im Jahr 2013 einen Umsatz von mehr als 50 Mio. EUR auf. Diese 0,4 % erwirtschafteten 28,9 % des gesamten Umsatzes aller deutschen Medizintechnikunternehmen.

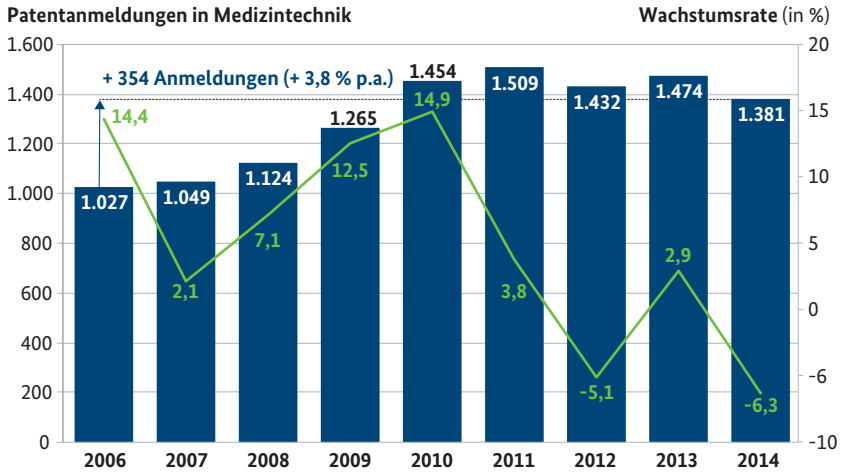
Nach Definition der Europäischen Kommission werden unter dem Begriff „Mittelstand“ Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten sowie einem Jahresumsatz von weniger als 50 Millionen Euro verstanden.

Aufgrund von Geheimhaltungsverpflichtungen seitens des Statistischen Bundesamtes kommt es zu Lücken in der Berechnung der Unternehmens- bzw. Umsatzanteile. Die visualisierten Anteile addieren sich daher nicht zu 100 % auf.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Umsatzsteuerstatistik; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Patentanmeldungen in der Medizintechnik steigen

Patentanmeldungen in der Medizintechnik in den Jahren 2006 bis 2014



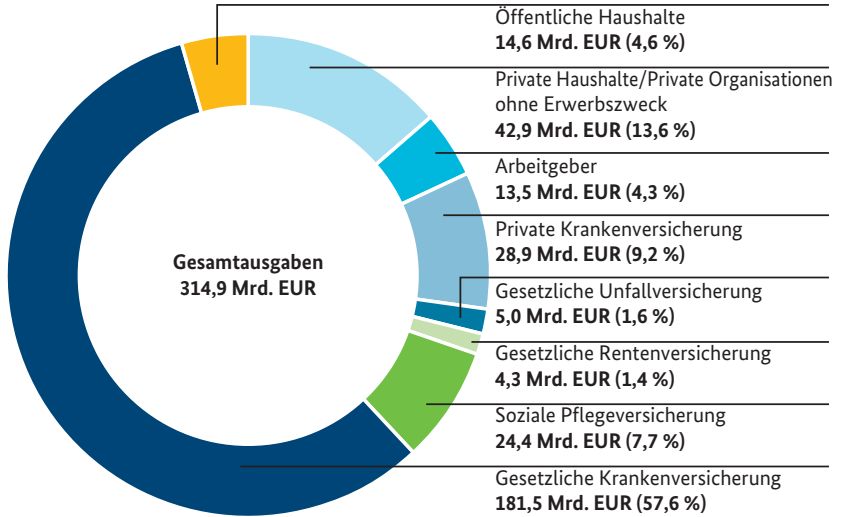
■ Medizintechnik — Wachstumsrate

Betrachtungszeitraum: 2006 – 2014.

Quelle: Europäisches Patentamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

V. Krankenversicherungen

Gesetzliche Krankenkasse trägt fast 60 % der Gesundheitsausgaben
 Finanzierung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern
 in Milliarden Euro

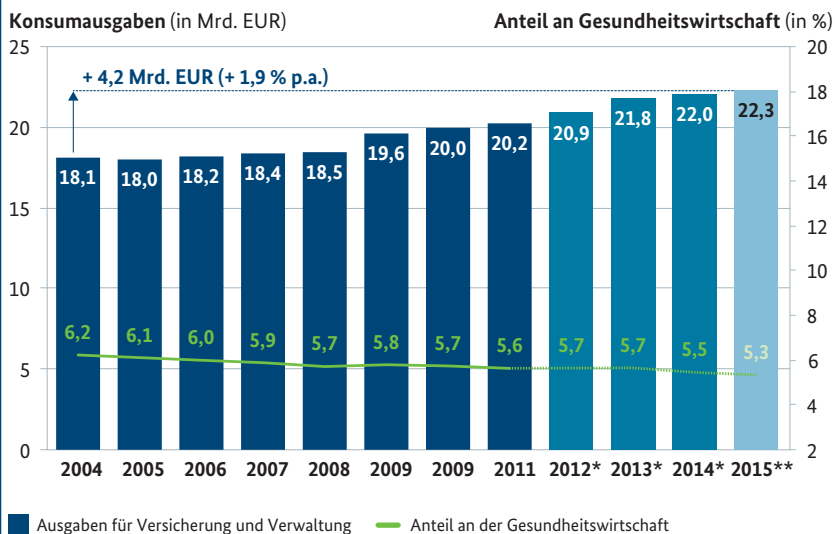


Betrachtungszeitraum: 2013.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Gesundheitsausgabenrechnung; Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Rückläufiger Anteil für Versicherung und Verwaltung am gesundheitswirtschaftlichen Konsum

Ausgaben für Versicherung und Verwaltung und Anteil an den gesamten Konsumausgaben für Gesundheit



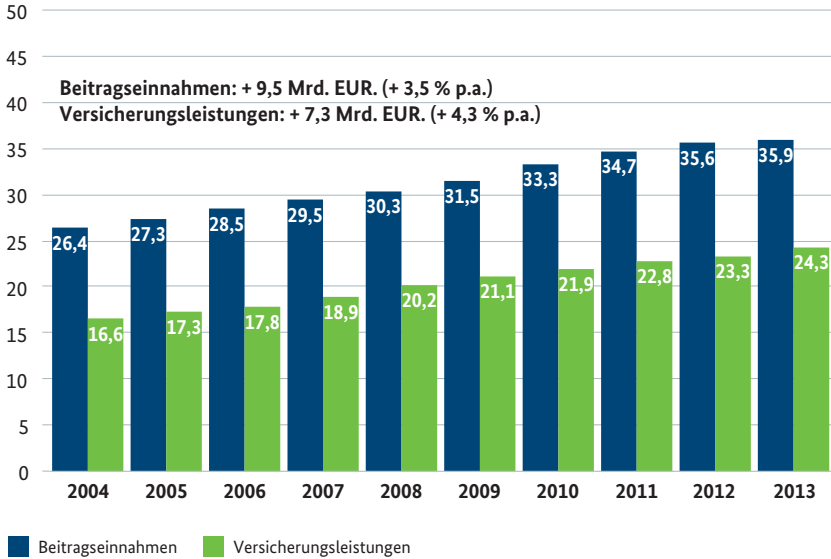
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Deutlicher Ausgabenanstieg bei Privatversicherungen

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

Einnahmen bzw. Leistungen (in Mrd. EUR)



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2013.

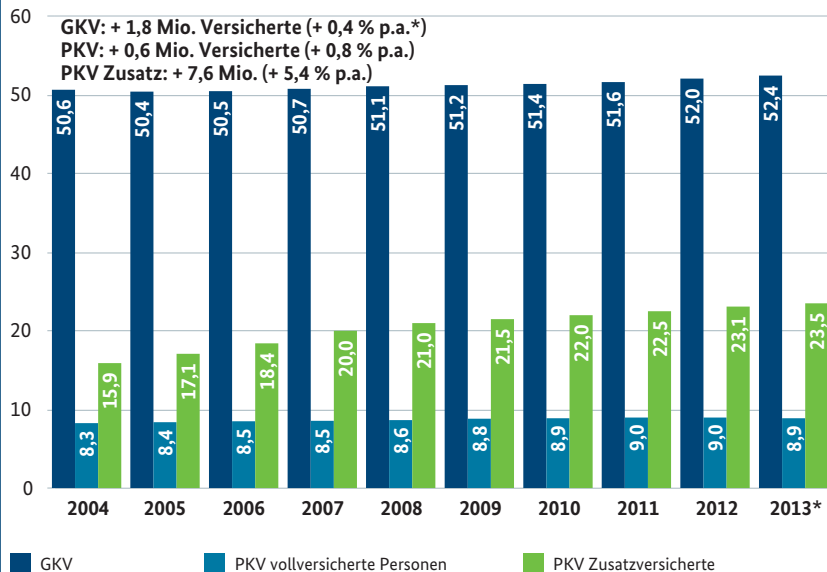
Ohne Berücksichtigung von Beitragsrückerstattungen.

Quelle: Zahlenbericht (private Krankenversicherung), Verband der privaten Krankenversicherung e.V.;
Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Private Zusatzversicherungen liegen im Trend

Anzahl der Versicherten nach Versicherungsverhältnissen

Anzahl der Versicherungen (in Mio.)

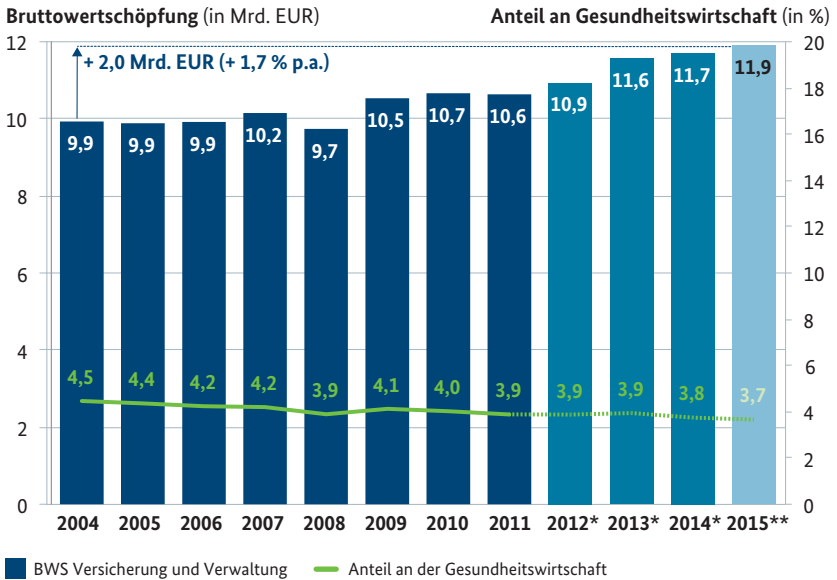


Betrachtungszeitraum: 2004 – 2013.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, KM 1/13-Statistik (gesetzliche Krankenversicherung: Mitglieder und Krankenstand der Pflichtmitglieder im Jahresdurchschnitt); Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Rückläufiger Anteil der Bruttowertschöpfung von Versicherung und Verwaltung an der Gesundheitswirtschaft

Entwicklung der Bruttowertschöpfung der Verwaltung und Versicherung in der Gesundheitswirtschaft



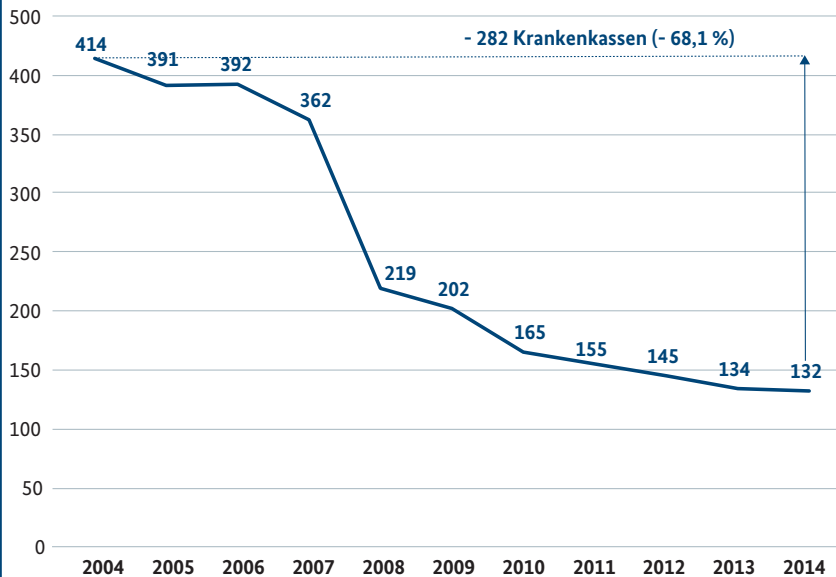
Betrachtungszeitraum: 2004 – 2015 (*Fortschreibung, **Prognose); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2015; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Konzentrationsprozess bei Krankenkassen schreitet voran

Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen im Zeitverlauf

Anzahl der Krankenkassen



Betrachtungszeitraum: 2004 – 2014.

Quelle: Gesetzliche Krankenkassen; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2015.

Glossar

Aufkommen

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

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 den 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.

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 Humanarzneimitteln 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 (IGW)

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 subsummiert.

Intermediäre Verwendung

Die intermediäre Verwendung beschreibt den Verbrauch von Gütern zur Weiterverarbeitung in anderen Produktionsbereichen (siehe auch Vorleistungen).

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.

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 Veränderungsrate des Outputs auf Produktionswertbasis abzüglich der Summe der gewichteten Veränderungsrate der Produktionsinputs Vorleistungen, Arbeit und Kapital.

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.

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.

Wertschöpfungsquote

Die Wertschöpfungsquote bezeichnet den Anteil der Bruttowertschöpfung am gesamten Produktionswert.

Stichwortverzeichnis

A

Ärzte.....	30
Aufkommen.....	8, 65
Ausgaben für Gesundheit.....	22, 60

B

Bruttowertschöpfung.....	3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 26, 43, 44, 51, 61, 64, 65
Bruttowertschöpfungsquote.....	18

D

Dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft.....	16, 17, 18, 25
---	----------------

E

Erwerbstätige.....	3, 4, 5, 23, 24, 25, 29, 41, 43
Exporte.....	3, 18, 20, 47, 48, 54, 55

F

Forschung und Entwicklung.....	3, 4, 5, 50, 66
--------------------------------	-----------------

G

Gesundheitsausgaben.....	2, 4, 5, 32, 36, 59, 66
Gesundheitsversorgung.....	29, 67

H

Handel.....	3, 4, 6, 7, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 25, 35, 43, 44, 45, 56, 66
Humanarzneiwaren.....	6, 43, 46, 47, 65, 66

I

Importe.....	3, 8, 11
Industrielle Gesundheitswirtschaft.....	21, 43 ff., 65, 67

K

Kernbereich der Gesundheitswirtschaft.....	4, 21, 56, 67
Konsum.....	18, 19, 60
Konsumausgaben.....	21, 60, 67
Krankenhäuser.....	27, 28, 30, 31, 33, 63
Krankenkassen.....	64, 67
Krankenversicherung.....	59 ff., 65

M

Markt.....	5, 21, 42, 49, 66
Medizinische Versorgung.....	26 ff.
Medizintechnik.....	4, 6, 43, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 66
Multifaktorproduktivität.....	13, 67

N

Nichtärztliches Personal.....	31
-------------------------------	----

P

Patentanmeldungen.....	52, 58
Pflege.....	36 ff., 66
Produktionswert.....	8, 18, 65, 68

U

Umsatz.....	49, 57
-------------	--------

V

Versicherte.....	62
Verwendung.....	18, 67

