WifOR
Wirtschaftsforschung

Der ökonomische Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern

Analyse der volkswirtschaftlichen Bedeutung für Wirtschaftswachstum, Arbeitsmarkt und Außenhandel unter besonderer Berücksichtigung des Mittelstandes

BioCon Valley®

Mecklenburg Vorpommern
MV tut gut.

Dr. Dennis Ostwald, Benno Legler, Marion Cornelia Schwärzler, Simon Tetzner

Der ökonomische Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern

Analyse der volkswirtschaftlichen Bedeutung für Wirtschaftswachstum, Arbeitsmarkt und Außenhandel unter besonderer Berücksichtigung des Mittelstandes

Impressum

Stand

Dezember 2015

Herausgeber

BioCon Valley® GmbH

Kontakt:
Friedrich-Barnewitz-Straße 8
18119 Rostock
www.bcv.org

Redaktion

WifOR GmbH
Rheinstraße 22
64283 Darmstadt
www.wifor.de

WifOR Berlin
c/o Technische Universität Berlin
Steinplatz 2
10623 Berlin

Dr. Dennis A. Ostwald
Benno Legler
Marion Cornelia Schwärzler
Simon Tetzner

Empfohlene Zitierweise: Ostwald, D.A., Legler, B., Schwärzler, M. C., Tetzner, S. (2015): Der ökonomische Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, Darmstadt.

Bilder

© M.Rosenwirth
Fotolia LLC, www.fotolia.com

Inhaltsverzeichnis

Management Summary 1

A. Ausgangslage und Zielsetzung 4

B. Der ökonomische Fußabdruck auf Basis der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland 7

C. Zentrale Ergebnisse des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft 13

I. Wachstumspolitische Bedeutung 14

II. Beschäftigungspolitische Bedeutung 17

III. Bedeutung der Exporte der Gesundheitswirtschaft 19

IV. Bedeutung von kleinen und mittelständischen Unternehmen für die Gesundheitswirtschaft 20

D. Analyse ausgewählter Potenzialfelder 23

I. Medizintechnik 23

II. Gesundheitstourismus 24

III. Gesundheitsfördernde Lebensmittel 25

E. Fazit und Ausblick 27

Anhang 30

Glossar 33

Literaturverzeichnis 35

Management Summary

Die Zielsetzung dieser - im Auftrag der BioCon Valley® GmbH - durchgeführten Studie ist die Quantifizierung des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern. Im Mittelpunkt der Analyse stehen die volkswirtschaftlichen Effekte der Gesundheitswirtschaft und die damit einhergehenden Impulse für die Wirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern.

In Mecklenburg-Vorpommern widerfährt der Branche u.a. seitens der Politik sowie durch zentrale Akteure wie BioCon Valley® eine erhöhte Aufmerksamkeit. Mit dem Ziel, Mecklenburg-Vorpommern zu einer Region mit Vorreitercharakter im Bereich der Gesundheitswirtschaft zu entwickeln, wurden in den vergangenen Jahren eine Vielzahl an Maßnahmen zur Förderung der Branche ergriffen. Um die wirtschaftliche Bedeutung auch quantitativ zu erfassen, fehlte es bisher an einer validen und umfassenden Datenbasis. Diese Lücke wird mittels des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern geschlossen.

Im Rahmen der vorliegenden Studie wird die ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für Mecklenburg-Vorpommern erstmals auf der Basis der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland (GGR) ermittelt. Der Fokus liegt dabei auf den zentralen Aspekten Wachstum, Beschäftigung und Außenhandel. Darüber hinaus werden die ökonomischen Effekte nach Unternehmensgrößenklassen untersucht. Auf diese Weise kann die hohe wirtschaftliche Bedeutung des Mittelstands innerhalb der Branche erstmals auf Grundlage belastbarer Kennzahlen herausgestellt werden. Die für Mecklenburg-Vorpommern erstmals erstellte bundeslandspezifische GGR ermöglicht außerdem eine tiefgehende Analyse der Gesundheitswirtschaft. Auf diese Weise wurden einzelne Teilbereiche der Branche als Potentialfelder identifiziert und hinsichtlich ihrer Entwicklung und Charakteristik untersucht.

Somit liegen nunmehr national vergleichbare Kennzahlen zur quantitativen Einordnung der volkwirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern vor. Die Analyse umfasst neben den direkten ökonomischen Effekten der Branche zu Wachstum, Beschäftigung und Außenhandel auch indirekte und induzierte Effekte. Diese werden durch die Verflechtung mit der Gesamtwirtschaft im Bundesland erwirtschaftet.

Nachfolgend sind die zentralen Ergebnisse des ökonomischen Fußabdrucks für das Jahr 2014 dargestellt:

Mehr als jeder siebte Euro an Bruttowertschöpfung in Mecklenburg-Vorpommern entsteht in der Gesundheitswirtschaft.

Mit rund 5,1 Mrd. Euro wurden im Jahr 2014 ca. 14,6 Prozent der landesweiten Wertschöpfung durch die Gesundheitswirtschaft erbracht. Seit dem Jahr 2000 wurden rund 1,7 Mrd. Euro an zusätzlicher Wertschöpfung generiert. Insbesondere in Zeiten wirtschaftlicher Krisen wirkte die Branche mit positivem Wachstum und einem

steigenden Anteil am landesweiten BIP als Stabilisator und konjunktureller Impulsgeber für die Gesamtwirtschaft.

Mehr als ein Viertel des landesweiten BIP hängt von der Gesundheitswirtschaft ab – Die Branche ist ein zentraler Wirtschaftsfaktor.

Neben den direkten Effekten entstehen in anderen Branchen des Bundeslandes indirekt und induziert weitere 5,0 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung. Somit sorgt jeder in der Gesundheitswirtschaft generierte Euro für einen zusätzlichen Euro in Mecklenburg-Vorpommern. Insgesamt stehen rund 10 Mrd. Euro und damit mehr als 25 Prozent des landesweiten BIP mit der Gesundheitswirtschaft in Verbindung.

Rund jeder fünfte Arbeitsplatz in Mecklenburg-Vorpommern besteht innerhalb der Gesundheitswirtschaft – Die Branche ist ein Beschäftigungsmotor.

Im Jahr 2014 waren etwa 136.600 Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Der Anteil am gesamten Arbeitsmarkt belief sich somit auf 18,7 Prozent. Während die landesweite Gesamtwirtschaft unter anderem aufgrund des demografischen Wandels zwischen 2000 und 2014 einen Rückgang der Erwerbstätigenzahlen aufwies, betrug das durchschnittliche Wachstum in der Gesundheitswirtschaft etwa 0,6 Prozent jährlich. Die Branche leistet somit einen bedeutenden Beitrag zur Entwicklung des Arbeitsmarktes in Mecklenburg-Vorpommern.

Über 100.000 Arbeitsplätze hängen zusätzlich von der Gesundheitswirtschaft ab.

Zusätzlich zu den 136.600 direkten Erwerbstätigen sind mehr als 100.000 weitere Beschäftigungsverhältnisse in Mecklenburg-Vorpommern mit der Gesundheitswirtschaft verbunden. Damit stehen rund ein Drittel aller Arbeitsplätze in Mecklenburg-Vorpommern in Verbindung mit der Gesundheitswirtschaft.

Fast 100 Mio. Euro Exportvolumen und 2,5-mal höheres Exportwachstum im Vergleich zur Gesamtwirtschaft – Der Außenhandel der Branche gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Mit einem Ausfuhrvolumen von fast 100 Mio. Euro im Jahr 2014 betrug der Anteil der Gesundheitswirtschaft an den gesamten Exporten rund 1,4 Prozent. Seit dem Jahr 2008 konnte das Exportvolumen um über 50 Prozent gesteigert werden. Der durchschnittliche Anstieg war zwischen 2008 und 2014 rund 2,5-mal höher als in der Gesamtwirtschaft. Darüber hinaus konnte im gesamten Zeitraum eine positive Außenhandelsbilanz erwirtschaftet werden. Der internationale Warenverkehr mit Gütern der Gesundheitswirtschaft verzeichnete in der Vergangenheit somit insgesamt einen außerordentlichen Bedeutungszuwachs. Durch die zunehmende Internationalisierung der Branche sollte dies auch verstärkt Beachtung finden.

Der Mittelstand ist die zentrale Säule der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern.

Mit einem Bruttowertschöpfungsbeitrag von rund 2,3 Mrd. Euro bzw. 46,1 Prozent leisten Unternehmen mit 10 bis 249 Mitarbeitern den mit Abstand größten Beitrag zur volkswirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. Darüber hinaus sind mehr als 70.000 Erwerbstätige und damit über die Hälfte aller Beschäftigten der Branche in mittelständischen Unternehmen der landesweiten Gesundheitswirtschaft tätig. Diese Zahlen unterstreichen, dass der Mittelstand die zentrale Säule der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern bildet. Beim Vergleich der KMU mit großen Unternehmen wird die Bedeutung von Unternehmen kleiner und mittlerer Größe noch deutlicher. Etwa 77,7 Prozent aller Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft sind in Unternehmen mit ein bis 249 Mitarbeitern beschäftigt. Der Anteil der KMU an der gesamten Wertschöpfung der Branche liegt bei 69,0 Prozent.

Medizintechnik, Gesundheitstourismus und gesundheitsfördernde Lebensmittel sind Potentialfelder in Mecklenburg Vorpommern.

Die Medizintechnik ist eine mögliche Zukunftsbranche in Mecklenburg-Vorpommern. Mit einem durchschnittlichen Wertschöpfungsanstieg von 2,7 Prozent pro Jahr verzeichnete die Medizintechnik eine weit überdurchschnittliche Wachstumsdynamik. Im Betrachtungszeitraum war diese fast viermal so hoch wie die der gesamten Branche.

Mecklenburg-Vorpommern ist ein Gesundheitstourismus-Land. Mit einem Wertschöpfungsanteil von 4,0 Prozent an der gesamten Branche nimmt der Gesundheitstourismus in Mecklenburg-Vorpommern eine hohe Bedeutung ein. Sein Beitrag zur gesamten Gesundheitswirtschaft ist mehr als doppelt so hoch wie im deutschlandweiten Vergleich.

Die Herstellung gesundheitsfördernder Lebensmittel stärkt den Wirtschaftsstandort Mecklenburg-Vorpommern. Durch die Erzeugung dieser Güter wie Obst, Gemüse und biologischer Lebensmittel entstehen zusätzlich zu jedem erwirtschafteten Euro an direkter Bruttowertschöpfung weitere 2,57 Euro an indirekten und induzierten Wertschöpfungseffekten in der Gesamtwirtschaft. Der Grund für diese hohen Effekte liegt insbesondere in den engen Vorleistungsverflechtungen, die zwischen den agierenden Akteuren in Mecklenburg-Vorpommern besteht.

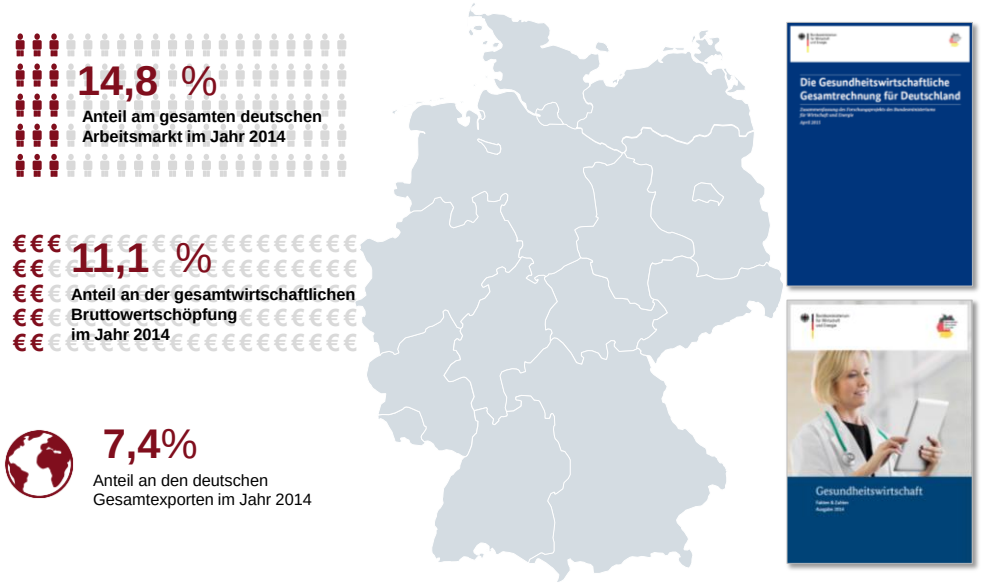
A. Ausgangslage und Zielsetzung

Gesundheit gilt als einer der Megatrends des 21. Jahrhunderts und spielt schon heute eine zentrale (wirtschaftliche) Rolle in vielen gesellschaftlichen Bereichen.[1] Nicht zuletzt wird dies durch die steigende Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in der politischen Diskussion belegt. Auch aus ökonomischer Perspektive ist die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft seit dem Jahrtausendwechsel stetig und stark angewachsen. Dies ist angesichts der Wirtschaftskrise, die viele Wirtschaftsbereiche in ihrem Wachstum bremste oder sogar zurückwarf, nicht selbstverständlich. Anhand zahlreicher Forschungsprojekte – unter anderem durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) – wurde in der jüngsten Vergangenheit die Gesundheitswirtschaft aus unterschiedlichen Blickwinkeln analysiert und beleuchtet.[2]

Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland – Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR) als zentrale Ausgangsbasis

Die Gesundheitswirtschaft[3] ist die größte Branche in Deutschland und trug im Jahr 2014 rund elf Prozent zum nationalen Bruttoinlandsprodukt bei. Gleichzeitig war etwa jeder siebte Erwerbstätigen in Deutschland in dieser Branche beschäftigt. Zusätzlich wurden über sieben Prozent der gesamtdeutschen Exporte durch die Branche generiert.[4]

Abb. 1: Zentrale Kennzahlen der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland.



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2015a), Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR).

[1] Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2015a).

[2] Vgl. Henke et al. (2010), Schneider et al. (2013), Ostwald et al. (2014).

[3] Die Gesundheitswirtschaft umfasst die Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen, siehe Konferenzbericht, Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft (2005).

[4] Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2015a).

Mit ihrem Querschnittscharakter umfasst die Gesundheitswirtschaft als heterogene Branche eine Vielzahl unterschiedlicher Teilbereiche, wie z.B. die ambulanten und stationären Einrichtungen, die pharmazeutische Industrie und Medizintechnik sowie Krankenversicherungen aber auch den Gesundheitstourismus oder E-Health. Die auf der national anerkannten Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft[5] basierenden Kennzahlen des ökonomischen Fußabdrucks verdeutlichen die besondere Bedeutung dieser Branche und bilden den Ausgangspunkt für weiterführende Analysen.

Die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern

In Mecklenburg-Vorpommern widerfährt der Branche u.a. seitens der Politik sowie durch zentrale Akteure wie BioCon Valley® eine erhöhte Aufmerksamkeit. Mit dem Ziel, Mecklenburg-Vorpommern zu einer Region mit Vorreitercharakter im Bereich der Gesundheitswirtschaft zu entwickeln, wurden in den vergangenen Jahren eine Vielzahl an Maßnahmen zur Förderung der Branche ergriffen.[6]

Um die wirtschaftliche Bedeutung auch quantitativ zu erfassen, fehlte es bisher an einer validen und umfassenden Datenbasis.[7] Diese Lücke wird mittels des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern geschlossen.

Schaffung einer validen und vergleichbaren Datenbasis

In der Vergangenheit wurde eine Vielzahl unterschiedlicher Arbeiten zur Quantifizierung der Bedeutung des Gesundheitswesens durchgeführt. Inhalt dieser Studien waren insbesondere die Beschäftigenzahlen. Dabei kamen jedoch unterschiedliche Abgrenzungen der Gesundheitswirtschaft, voneinander abweichende Definitionen für Kennzahlen des Arbeitsmarktes sowie voneinander abweichende Datenbasen zum Einsatz.

Bisher fand eine Einordnung der Gesundheitswirtschaft im Sinne der national anerkannten und vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie in Auftrag gegebenen GGR in Mecklenburg-Vorpommern nicht statt.[8] Ziel dieser Studie ist es daher, die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern an den Standard der nationalen GGR anzupassen und anhand der volkswirtschaftlichen Kennzahlen Bruttowertschöpfung, Erwerbstätigen und Außenhandelsbeitrag zu quantifizieren.

Etablierung der GGR für Mecklenburg-Vorpommern als dauerhaftes Branchenmonitoring für die Gesundheitswirtschaft

Mit der vorliegenden Arbeit wird die bestehende Definition der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern erstmals um valide ökonomische Kennzahlen auf Grundlage des über Jahre hinweg entwickelten und durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) unterstützten und anerkannten Modells erweitert.

---

5 Vergleichbare Analysen wurden von WifOR bereits für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) sowie den Bundesverband der Deutschen Industrie e.V. (BDI) durchgeführt.

6 Vgl. u.a. BioCon Valley® (2012).

7 Vgl. Nord LB (2015); IAB (2012).

8 Vgl. Nord LB (2015).

Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Mecklenburg-Vorpommern bildet somit eine vergleichbare, valide und insbesondere aktualisierbare Datenbasis, analog zur nationalen GGR des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. Mecklenburg-Vorpommern verfügt somit zukünftig über ein Branchenmonitoring auf dem aktuellsten wissenschaftlichen und datentechnischen Stand. Auf der Grundlage der vorliegenden Kennzahlen kann zukünftig die wirtschaftliche Entwicklung der Gesundheitswirtschaft selbst – sowie insbesondere einzelnen Teilbereiche – weitergehend analysiert werden.

B. Der ökonomische Fußabdruck auf Basis der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland

Die Betrachtung der Gesundheitswirtschaft als Wachstumsbranche und Beschäftigungsmotor verdeutlicht das neue Verständnis dieser Branche. Zudem wurde diesbezüglich ein Paradigmenwechsel vom Kostenfaktor zu einer wirtschaftlich bedeutenden Branche vollzogen.[9]

Während in der Vergangenheit vor allem eine inputorientierte Betrachtung des Gesundheitswesens erfolgte, stehen heutzutage vielmehr das Ergebnis sowie die Qualität und damit das Resultat gesundheitsrelevanter Maßnahmen im Vordergrund. Das vorherrschende „Silodenken“ der einzelnen Gesundheitsakteure wandelt sich zunehmend in eine Perspektive, bei der Gesundheit auch im Sinne einer Wertschöpfungskette betrachtet wird. Diese Wertschöpfungskette erfasst die Gesundheitswirtschaft als Ganzes, in der nicht nur das Gesundheitswesen, sondern darüber hinaus auch alle Bereiche hinzugezählt werden, die einen Beitrag zu Gesundheit leisten. In der jüngeren Vergangenheit verfestigt sich darüber hinaus das Verständnis, anstelle des reinen Konsums von Gütern mit Gesundheitsbezug auch in Gesundheit zu investieren. Dies sind einzelne Beispiele, die das mittlerweile etablierte neue Verständnis der Gesundheitswirtschaft als bedeutenden Wirtschaftsbereich herausstellen.

Die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen bisheriger Studien

Die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern war bereits in der Vergangenheit Gegenstand volkswirtschaftlicher Untersuchungen[10]. Da die existierenden Studien sowie die vorliegende Arbeit teilweise unterschiedlichen Abgrenzungen der Gesundheitswirtschaft zugrunde legen, resultieren u.a. hinsichtlich der genannten Beschäftigtenzahlen voneinander abweichende Aussagen. Es ist daher von besonderer Bedeutung an dieser Stelle auf die methodischen Unterschiede bei bisherigen Analysen der Gesundheitswirtschaft einzugehen.

Bezogen auf die Abgrenzung der Branche Gesundheitswirtschaft liegt dieser Arbeit die national anerkannte güterspezifische Abgrenzung der GGR zugrunde, wohin in bisherigen Studien eine wirtschaftszweigspezifische Abgrenzung angewandt wurde. Die Branchenabgrenzung anhand von Wirtschaftszweigen impliziert, dass beteiligte Akteure und ihre Beiträge gemäß ihrer Hauptaktivität einem Wirtschaftszweig zugeordnet werden. Die Sekundärproduktion von Akteuren mit breiteren Portfolios an Waren und Dienstleistungen wird somit bei der Zuordnung zu Wirtschaftszweigen nicht berücksichtigt. Hinsichtlich der unterschiedlichen erfassten Bereiche wurden in den bisher durchgeführten Untersuchungen Bereiche wie Körper-, Mund- und Zahnpflegeprodukte, gesundheitsfördernde Lebensmittel, Bauinvestitionen im Gesundheitswesen und sämtliche E-Health Produkte und Dienstleistungen nicht einbezogen. Darüber hinaus stand den Autoren nicht dasselbe umfassende Zahlenwerk

[9] Vgl. Hilbert, Fretschner et al. (2002); Ostwald (2008); Ranscht (2009); Ostwald, Henke, Kim et al. (2014).

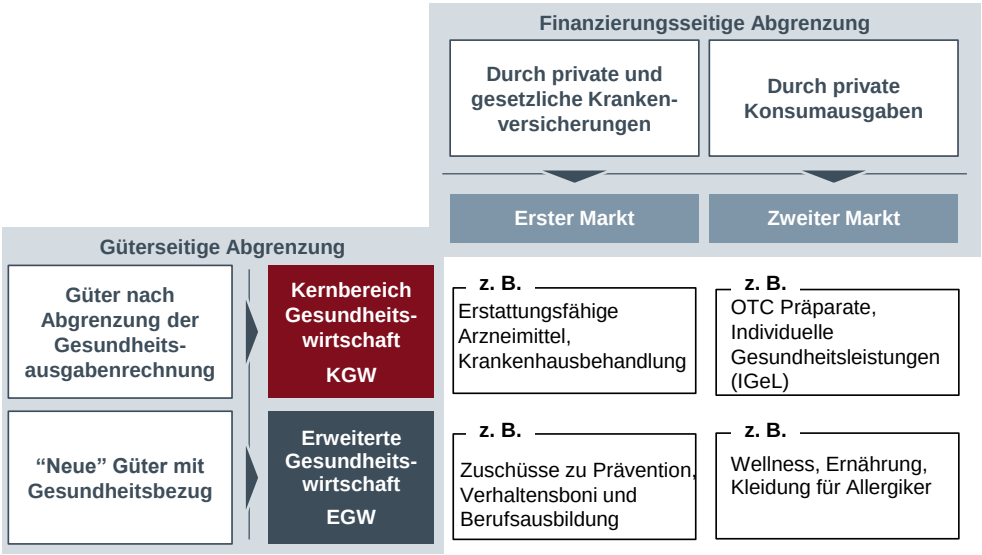
[10] Vgl. BioCon Valley® (2012); Nord LB (2015); IAB (2012).

der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen zur Verfügung. In einem speziellen Fall wurde der Fokus hinsichtlich des Arbeitsmarktes darüber hinaus ausschließlich auf sozialversicherungspflichtig Beschäftigte gelegt.[11]

Definition und Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft im Rahmen der GGR

Zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit der Studienergebnisse mit den nationalen Berechnungen wird im Rahmen dieses Projekts eine güterspezifische Abgrenzung entsprechend der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland vorgenommen. Diese lässt sich anhand der 4-Felder-Matrix der Gesundheitswirtschaft, die gemeinsam mit dem Statistischen Bundesamt im Jahr 2008 erarbeitet wurde, vornehmen. Mit der Differenzierung in einen Kernbereich (KGW) und einen Erweiterten Bereich (EGW) der Gesundheitswirtschaft als güterseitige Dimension sowie dem Ersten und Zweiten Markt als finanzierungsseitige Dimension entsteht das nachfolgend dargestellte 4-Felder-Schema der Gesundheitswirtschaft.

Abb. 2: Das 4-Felder-Schema der Gesundheitswirtschaft.



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Henke, Neumann, Schneider et al. (2010).

Die finanzierungsseitige Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft unterscheidet zwischen dem Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt. Der Erste „Markt"[12] umfasst dabei alle Waren und Dienstleistungen, die von privaten oder gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Vollversicherung erstattet bzw. durch staatliche Mittel finanziert werden. Dagegen werden im Zweiten Gesundheitsmarkt alle privat finanzierten Produkte, Dienstleistungen und Gesundheitskonzepte zusammengefasst, die zu einer gesünderen und bewussteren Lebensführung anhalten.

Bei der güterbezogenen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft wird zwischen einem Kernbereich (KGW) und einem Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft (EGW) unterschieden. Der Kernbereich umfasst die „klassische" Gesundheitsversorgung, also alle Waren und Dienstleistungen, die Bestandteil des Erstattungsbereichs von

[11] Vgl. Nord LB (2015).

[12] Aufgrund der Finanzierung im Rahmen der (solidarischen) Sozialversicherungssysteme ist fraglich, ob hier von einem Markt im volkswirtschaftlichen Sinne gesprochen werden kann.

Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern und somit der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes sind. Der Erweiterte Bereich umfasst Waren und Dienstleistungen, die einen Gesundheitsbezug aufweisen (z. B. Gesundheitstourismus, gesundheitsfördernde Lebensmittel), sowie Leistungen, die funktionale Bestandteile der Gesundheitswirtschaft bilden (z.B. F&E, Ausbildung zu Gesundheitsberufen, Bauinvestitionen).

Hiernach werden die festgelegten gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen insgesamt 12 verschiedenen Gütergruppen zugeordnet. In der nachfolgenden Abbildung sind diese, differenziert nach KGW und EGW, aufgeführt.

Abb. 3: Gütergruppen der Gesundheitswirtschaft.

	Gütergruppen	Beispiele
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	**H1 Humanarzneiwaren**	Antibiotika, Impfstoffe
	H2 Medizintechnische Produkte	Rollstühle, Röntgengeräte oder Herzschrittmacher
	H3 Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs	Apotheken
	H4 Krankenversicherungen	private und gesetzliche Krankenversicherungen
	H5 Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	Krankenhäuser, Vorsorge- und Reha-, Pflegeeinrichtungen
	H6 Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen	Arzt- und Zahnarztpraxen, Physiotherapeuten
	H7 Großhandelsleistungen des Kernbereichs	Großhandel mit Humanarzneiwaren und medizintechn. Produkten
Erweiterte Gesundheitswirtschaft	**E1 Waren zur eigenständigen Gesundheitsversorgung**	Gesundheitsfördernde Lebensmittel, Bekleidung für Allergiker
	E2 Sport-, Wellness- und Tourismusdienstleistungen	Gesundheitstourismus, gesundheitsrelevanter Sport
	E3 Sonst. Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft	Unternehmensberatung, Interessensvertretung
	E4 Investitionen	Ausbildung, F&E, Bau
	E5 E-Health	Gesundheitskarte, Gesundheits-Apps, Telematik-Anwendungen

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2015a).

Kennzahlen der ökonomischen Branchenanalyse im Rahmen der Studie

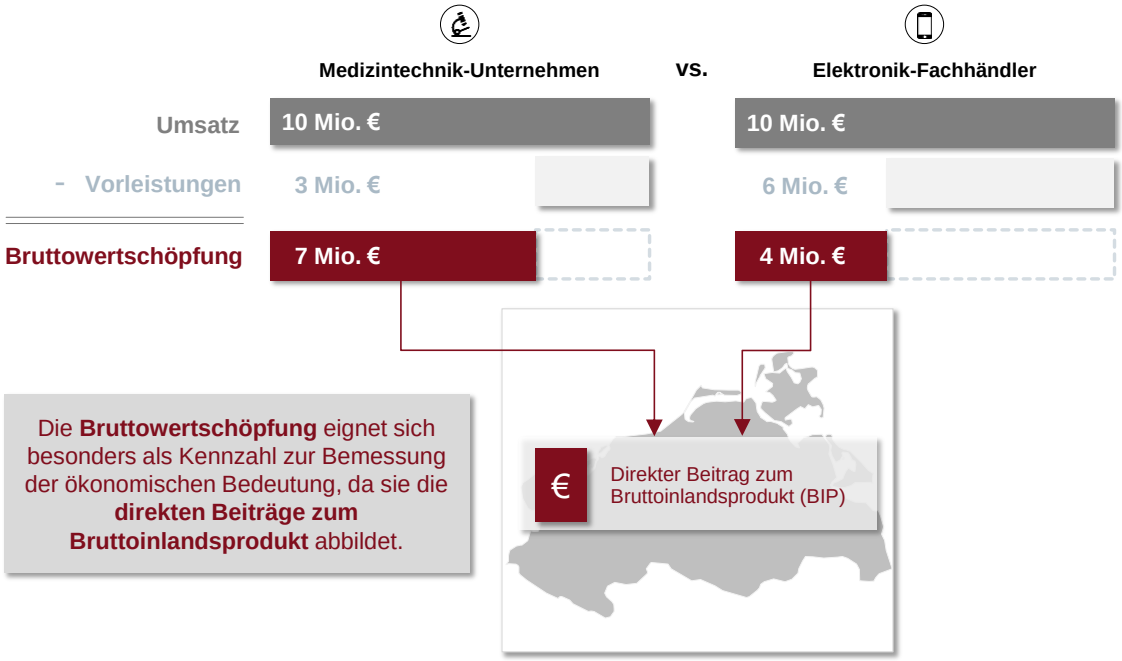
Voraussetzung für die ökonomische Untersuchung der Gesundheitswirtschaft bildet eine Erfassung der Branche auf der Basis der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Als Ergebnis werden mit dem ökonomischen Fußabdruck die zentralen ökonomischen Kennzahlen dargestellt. Im Mittelpunkt der ökonomischen Wirkungsanalyse stehen die Bruttowertschöpfung, als Bedeutungsmaß für den gesamtwirtschaftlichen Beitrag und für das Bruttoinlandsprodukt, sowie die Anzahl der Erwerbstätigen, als maßgeblicher Indikator für die Größe des Arbeitsmarktes. Im Rahmen der Studie werden direkte, indirekte und induzierte Effekte hauptsächlich mit Hilfe dieser beiden Kennzahlen ausgedrückt.

Die Bruttowertschöpfung als aussagekräftige ökonomische Maßzahl nimmt nicht nur in der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, sondern auch zunehmend bei Analysen von Unternehmen eine zentrale Rolle ein und wird zur Bewertung der

volkswirtschaftlichen Leistungsfähigkeit herangezogen.[13] Vielfach fehlt jedoch das Verständnis für die Deutung dieser wichtigen volkswirtschaftlichen Kennzahl. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass betriebswirtschaftliche Kennzahlen wie der Unternehmensumsatz und -gewinn der Öffentlichkeit besser zugänglich sind und somit einen höheren Bekanntheitsgrad besitzen. Um das Verständnis zu erleichtern, wird im nachfolgenden die Bedeutung der Bruttowertschöpfung beschrieben:

Die Bruttowertschöpfung ist auf makroökonomischer Ebene der zentrale Indikator zur Beurteilung der wirtschaftlichen Größe und Leistungsfähigkeit von Branchen und Unternehmen. Die Summe der Bruttowertschöpfung aller Unternehmen, Einrichtungen und Organisationen bildet – vereinfacht ausgedrückt – das Bruttoinlandprodukt einzelner Regionen, der Bundesländer und des Staates. Folglich kann durch die Bemessung der branchenspezifischen oder unternehmensspezifischen Bruttowertschöpfung deren Anteil am landesweiten oder nationalen BIP bemessen werden.

Abb. 4: Die Bruttowertschöpfung als zentrale Kennzahl des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft.



Quelle: Eigene Darstellung.

Mit Hilfe der obigen Abbildung kann die Fokussierung auf die Bruttowertschöpfung anstatt des Umsatzes als zentrale Maßzahl begründet werden.

Sowohl im Wert des Umsatzes als auch des Produktionswertes eines Gutes sind sämtliche Vorleistungsbezüge, die zur Herstellung herangezogen werden, enthalten. Um den tatsächlich innerhalb der Gesundheitswirtschaft generierten Mehrwert bzw. Beitrag zum BIP zu errechnen, müssen die von Vorleistern bezogenen Leistungen vom Umsatz bzw. Produktionswert abgezogen werden.

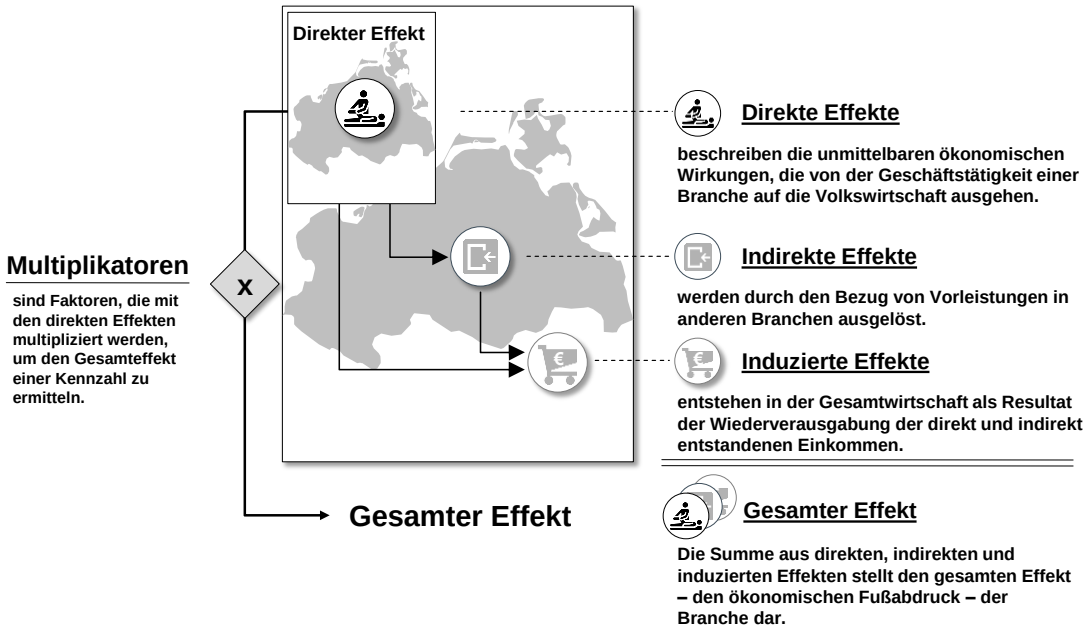
[13] Vgl. u.a. Knippel (2015); Otte, Ostwald, Henke (2013); Schubert, Müller (2014).

Die Bruttowertschöpfung gibt somit den tatsächlich geschaffenen Mehrwert eines wirtschaftlichen Akteurs an. Am Beispiel der Erstellung eines Rollstuhls wird im Folgenden die Bedeutung dieser Kennzahl illustriert: Ein Unternehmen kauft Räder, Sitze, Bremsen, usw. von Zulieferern ein, montiert diese und verkauft schließlich den fertigen und montierten Rollstuhl an ein Krankenhaus. Der geschaffene Mehrwert liegt in diesem Beispiel in der Montage (Arbeitszeit der Monteure) sowie dem Vertrieb der Rollstühle (Ausgangslogistik, Auftragsabwicklung, etc.). Nicht zum geschaffenen Mehrwert zählt wiederum der Wert der Einzelteile, da diese in Zulieferunternehmen gefertigt wurden. Vereinfacht formuliert: Umsatz (Preis mal Menge verkaufter Rollstühle) minus Vorleistungen (Kosten für Räder, Sitze, Bremsen, etc.) gleich Bruttowertschöpfung.

Der ökonomische Fußabdruck als Analyseinstrument

Aufbauend auf den direkten ökonomischen Effekten sowie auf den methodischen Überlegungen der Input-Output-Analyse[14], wird der ökonomische Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern ermittelt. Dieser setzt sich aus den direkten, den indirekten sowie den induzierten Effekten zusammen.

Abb. 5: Schematische Darstellung des ökonomischen Fußabdrucks.



Quelle: Eigene Darstellung.

Der direkte Effekt umfasst die unmittelbaren ökonomischen Wirkungen, die von der Branche auf die Volkswirtschaft ausgehen (z.B. Anzahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern). Darüber hinaus entstehen durch den Bezug von Vorleistungen indirekte Effekte, die ebenfalls zur umfassenden Wirkung hinzugerechnet werden müssen (z.B. Anzahl der Erwerbstätigen, die in Vorleistungs-Unternehmen der Gesundheitswirtschaft tätig sind). Vorleistungen sind im Produktionsprozess eines Gutes verbrauchte, verarbeitete oder umgewandelte Waren und Dienstleistungen. Außerdem entstehen durch die Wiederverausgabung von

[14] Vgl. Leontief, W. (1966).

Einkommen der in der Branche beschäftigten Erwerbstätigen wiederum induzierte Effekte bei Unternehmen in der Region (z.B. Anzahl der Erwerbstätigen in anderen Branchen, die Konsumgüter für die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sowie deren Vorleister erstellen). Durch die Addition der direkten, indirekten und induzierten Effekte entsteht der Gesamteffekt. Dieser Gesamteffekt gibt schließlich die umfassende volkswirtschaftliche Wirkung der Gesundheitswirtschaft auf die Gesamtwirtschaft an. Es können somit Ausstrahlwirkungen der Branche auf die Gesamtwirtschaft in Form der indirekten und induzierten Effekte gezeigt und analysiert werden.

Die Quantifizierung der direkten, indirekten und induzierten Effekte und damit die Ermittlung des ökonomischen Fußabdrucks ermöglichen es, ein umfassendes Bild der volkswirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den Standort Mecklenburg-Vorpommern zu zeichnen.

C. Zentrale Ergebnisse des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft

Der ökonomische Fußabdruck quantifiziert erstmals und umfassend die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft als Teilbereich der Gesamtwirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern. Als valide und anerkannte Datenbasis liegt hierbei die Berechnungsmethodik der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland (GGR) zugrunde.[15] Bei der Ermittlung des ökonomischen Fußabdrucks wird neben den Wachstums- und Beschäftigungseffekten insbesondere auf die Verflechtung der Branche mit der Gesamtwirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns eingegangen. Auf diese Weise entsteht eine ganzheitliche Perspektive der ökonomischen Bedeutung und Wirkung der Gesundheitswirtschaft für das Bundesland. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden darüber hinaus auch der Beitrag der Gesundheitswirtschaft zum Außenhandel sowie die Ausprägung des Mittelstandes innerhalb der Gesundheitswirtschaft dargestellt und analysiert. Abschließend werden Potentialfelder der Branche identifiziert und hinsichtlich ihrer besonderen Charakteristika untersucht.

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern vorgestellt. Den Ausgangpunkt bilden dabei drei der vier zentralen Ziele wirtschaftspolitischen Handels. Für eine stabile Gesamtwirtschaft sind insbesondere ein angemessenes Wachstum, ein höchstmöglicher Beschäftigungsgrad sowie mindestens ein außenwirtschaftliches Gleichgewicht unabdingbar. Diese Voraussetzungen gelten dabei sowohl Bundes- als auch auf Bundeslandebene. Die Gesundheitswirtschaft als wesentlicher Teil der landesweiten Gesamtwirtschaft wird daher im Folgenden hinsichtlich ihres Beitrags zur Erreichung der genannten wirtschaftspolitischen Ziele untersucht.

Abb. 6: Die vier Eckpfeiler der Wirtschaftspolitik.

Quelle: Eigene Darstellung, in Anlehnung an die vier wirtschaftspolitischen Ziele der Bundesregierung, vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Gesetz zur Förderung der Stabilität und des Wachstums der Wirtschaft (1967).

[15] Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2015a).

I. Wachstumspolitische Bedeutung

Wirtschaftliches Wachstum ist eine zentrale Voraussetzung für die positive Entwicklung eines Landes bzw. Bundeslandes. Zentrale Maßzahl hierfür ist das Bruttoinlandsprodukt (BIP), das den Wert aller im Inland erwirtschafteten Waren und Dienstleistungen in einer bestimmten Periode bemisst. Die Bruttowertschöpfung (BWS) der Gesundheitswirtschaft stellt den direkten Beitrag der Branche zum BIP in Mecklenburg-Vorpommern dar. Im Jahr 2014 betrug die direkte Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern 5,1 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Anteil von 14,6 Prozent der landesweiten Bruttowertschöpfung, womit rund jeder siebte Euro in der Gesundheitswirtschaft entsteht.

Zwischen den Jahren 2000 und 2014 verzeichnete die Gesundheitswirtschaft einen absoluten Anstieg der Bruttowertschöpfung in Höhe von 1,7 Mrd. Euro bzw. 54,5 Prozent. Das durchschnittliche jährliche Wachstum betrug inflationsbereinigt 0,7 Prozent und lag damit auf dem gleichen Niveau wie die Gesamtwirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns. Darüber hinaus ist insbesondere der gestiegene Anteil der Branche an der landesweiten Gesamtwirtschaft bemerkenswert. So stieg der BWS-Anteil der Gesundheitswirtschaft an der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung seit dem Jahr 2000 um 2,2 Prozentpunkte. Diese zunehmende ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft im gesamtwirtschaftlichen Kontext verdeutlicht die Relevanz der Branche für den Wirtschaftsstandort Mecklenburg-Vorpommern.

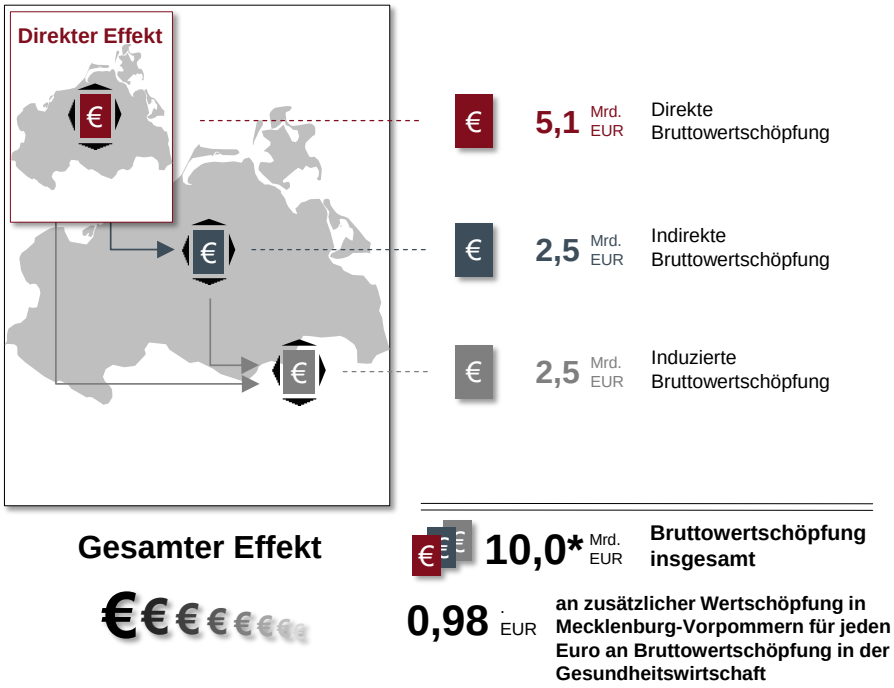
Abb. 7: Entwicklung der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft (2000-2014).

Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

Im Rahmen der Analyse zeigt sich darüber hinaus, dass die Gesundheitswirtschaft insbesondere in Zeiten wirtschaftlicher Krisen mit positivem Wachstum und einem steigenden Anteil am landesweiten BIP als konjunktureller Impulsgeber und Stabilisator für die Gesamtwirtschaft wirkt.

Neben dem direkten Wertschöpfungsbeitrag der Branche sind insbesondere die darüber hinausgehenden Ausstrahlwirkungen auf die Gesamtwirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern von besonderer Bedeutung. Durch die vielschichtigen wirtschaftlichen Verflechtungen mit anderen Branchen entstehenden Impulse in Form von indirekten und induzierten Wertschöpfungseffekten in der landesweiten Gesamtwirtschaft. Der ökonomische Fußabdruck quantifiziert diese Effekte und stellt auf diese Weise die umfassende volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft dar.

Abb. 8: Ökonomischer Fußabdruck – Wertschöpfungseffekte (2014).



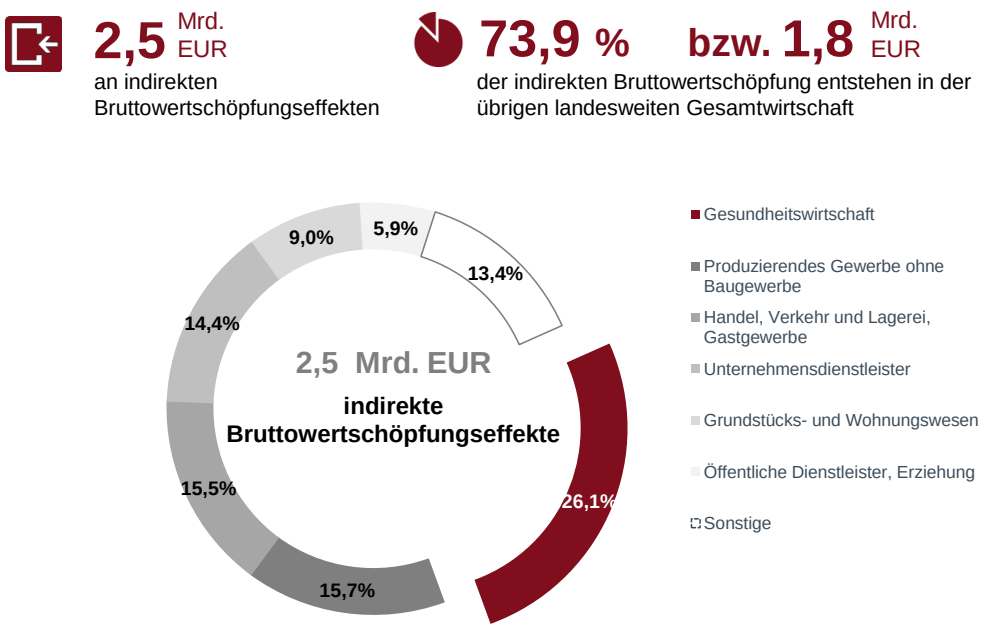
Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).
**Differenzen in der Summe sind rundungsbedingt.*

Neben der direkten Bruttowertschöpfung in Höhe von 5,1 Mrd. Euro entstanden im Jahr 2014 durch die Gesundheitswirtschaft indirekt und induziert zusätzliche 5,0 Mrd. Euro an Bruttowertschöpfung in anderen Branchen Mecklenburg-Vorpommerns. Dabei wurden 2,5 Mrd. Euro an indirekter Bruttowertschöpfung in Vorleistungsbranchen, d.h. in Mecklenburg-Vorpommern ansässigen Unternehmen, die als Zulieferer für die Gesundheitswirtschaft fungieren, realisiert. Weitere 2,5 Mrd. Euro an Bruttowertschöpfung generierten die Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft sowie der Vorleistungsunternehmen durch die Wiederverausgabung ihrer Einkommen.

Die direkte, indirekte und induzierte Bruttowertschöpfung ergeben zusammeneinen Gesamteffekt von rund 10 Mrd. Euro. Somit steht mehr als ein Viertel des landesweiten BIP mit der Gesundheitswirtschaft in Verbindung. Durch die beschriebenen wirtschaftlichen Verflechtungen entstehen somit durch jeden Euro – an in der Gesundheitswirtschaft generierter Bruttowertschöpfung – zusätzliche 0,98 Euro in der Gesamtwirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns.

Der ökonomische Fußabdruck zeichnet somit ein umfassendes Bild des Wertschöpfungsbeitrags der Gesundheitswirtschaft. Es wird deutlich, dass die Branche einen bedeutsamen landesweiten Wirtschaftsfaktor darstellt, der insbesondere hohe messbare Impulse an andere Branchen und damit Unternehmen in Mecklenburg-Vorpommern aussendet. In einem weiteren Schritt werden zusätzlich die maßgeblichen Profiteure der Vorleistungsbezüge, die von der Gesundheitswirtschaft ausgehen, identifiziert. Anhand der indirekten Ausstrahleffekte werden diese nachfolgend tiefergehend analysiert.

Abb. 9: Indirekte und induzierte Bruttowertschöpfungseffekte (2014).



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

Im Jahr 2014 entstanden durch Vorleistungsbezüge der Gesundheitswirtschaft 2,5 Mrd. Euro an indirekten Wertschöpfungseffekten in der landesweiten Gesamtwirtschaft. Rund 73,9 Prozent bzw. 1,8 Mrd. Euro an indirekter Bruttowertschöpfung wurden dabei in Wirtschaftsbereichen außerhalb der Gesundheitswirtschaft generiert. Aus dem produzierenden Gewerbe entfällt ein maßgeblicher Anteil auf Abwasser- und Abfallentsorgung sowie die Elektrizitäts-, Wärme- und Kälteversorgung. Darüber hinaus resultieren wesentliche Bruttowertschöpfungseffekte im Großhandel. Profiteure der Unternehmensdienstleistungen finden sich insbesondere im Bereich der Reinigung und der Vermietung von Gegenständen.

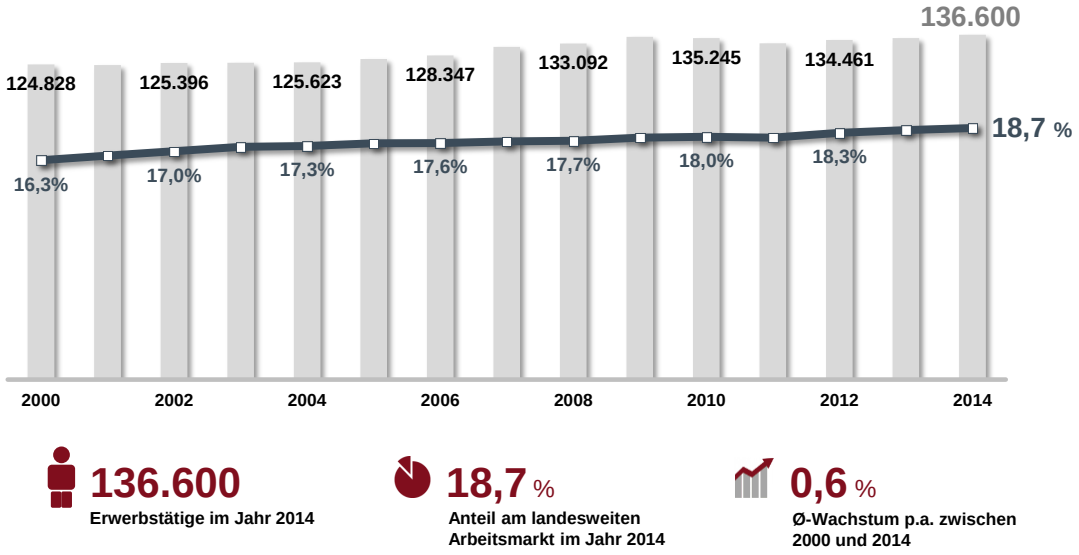
Neben dem hohen Verflechtungsgrad im Allgemeinen zeigt die vorliegende Analyse auch im Speziellen konkrete wirtschaftliche Verbindungen zwischen der Gesundheitswirtschaft und einzelnen Branchen in Mecklenburg-Vorpommern auf.

II. Beschäftigungspolitische Bedeutung

Ein hohes Beschäftigungsniveau stellt ein weiteres zentrales Ziel wirtschaftspolitischen Handelns dar. Der ökonomische Fußabdruck lässt Aussagen zur Anzahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft zu. Anhand der direkten Effekte kann somit die Bedeutung der Branche für den Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern dargestellt werden.

Im Jahr 2014 waren insgesamt rund 136.600 Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil am landesweiten Arbeitsmarkt von rund 18,7 Prozent. Somit ist rund jeder fünfte Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Dies verdeutlicht die hohe Bedeutung der Branche für den Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern.

Abb. 10: Entwicklung der Erwerbstätigenzahlen in der Gesundheitswirtschaft (2000-2014).



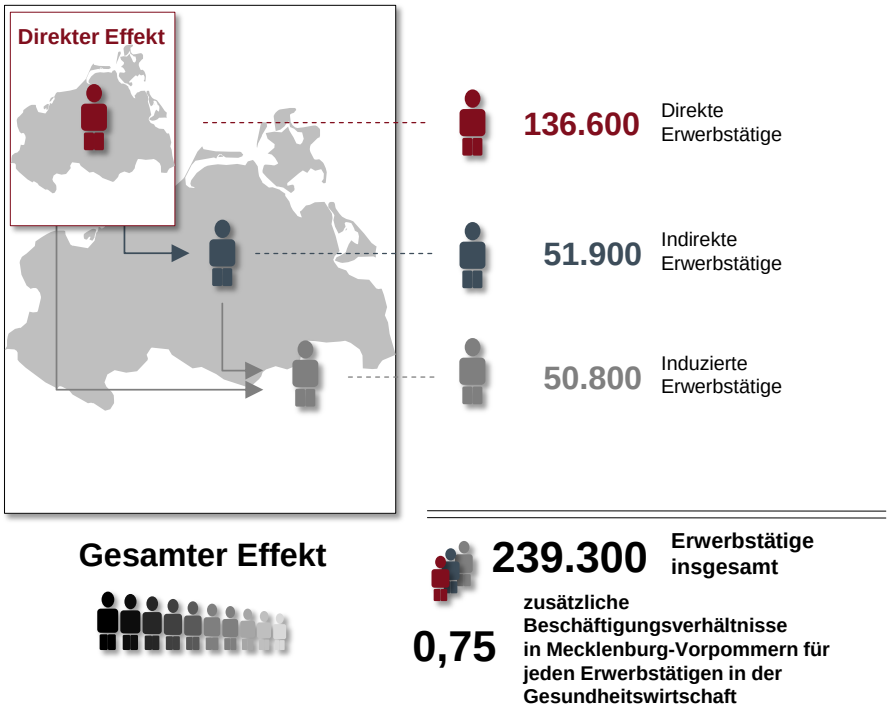
Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

Neben der hohen Zahl an direkten Erwerbstätigen im Jahr 2014 kann darüber hinaus ein überdurchschnittlich positiver Trend in den vergangenen Jahren festgestellt werden. Seit dem Jahr 2000 wurden rund 11.700 neue Arbeitsplätze innerhalb der Branche geschaffen. Hinsichtlich der Beschäftigtenzahlen stieg der Anteil der Gesundheitswirtschaft am gesamten Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern im Betrachtungszeitraum um 2,4 Prozentpunkte. Besonders hervorzuheben ist das durchschnittliche Wachstum der Erwerbstätigenzahlen von 0,6 Prozent pro Jahr. Dieser jährliche Anstieg ist insbesondere vor dem Hintergrund des rückläufigen Trends am gesamtwirtschaftlichen Arbeitsmarkt in Mecklenburg-Vorpommern bemerkenswert. Während die Gesundheitswirtschaft als Beschäftigungsmotor für Arbeitsplätze in Mecklenburg-Vorpommern sorgt, sieht sich das Bundesland unter anderem aufgrund des demografischen Wandels mit einem Rückgang der Beschäftigtenzahlen in Höhe von jährlich durchschnittlich 0,1 Prozent konfrontiert.

Dieser Umstand verdeutlicht die hohe beschäftigungspolitische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern.

Zusätzlich zu der hohen Zahl an direkten Erwerbstätigen sorgt die Gesundheitswirtschaft durch die Verflechtungen mit der Gesamtwirtschaft für weitere indirekte und induzierte Erwerbstätigenverhältnisse in Mecklenburg-Vorpommern.

Abb. 11: Ökonomischer Fußabdruck – Beschäftigungseffekte (2014).



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

So entstanden im Jahr 2014 neben den rund 136.600 direkten Beschäftigungsverhältnissen indirekt und induziert weitere 102.700 Arbeitsplätze in anderen Branchen des Landes. Durch den Bezug von Vorleistungen wurden indirekt weitere rund 51.900 Beschäftigungsverhältnisse geschaffen. Zudem resultieren ca. 50.800 induzierte Arbeitsplätze aus der Wiederverausgabung von Einkommen der Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft und deren Vorleistungsunternehmen.

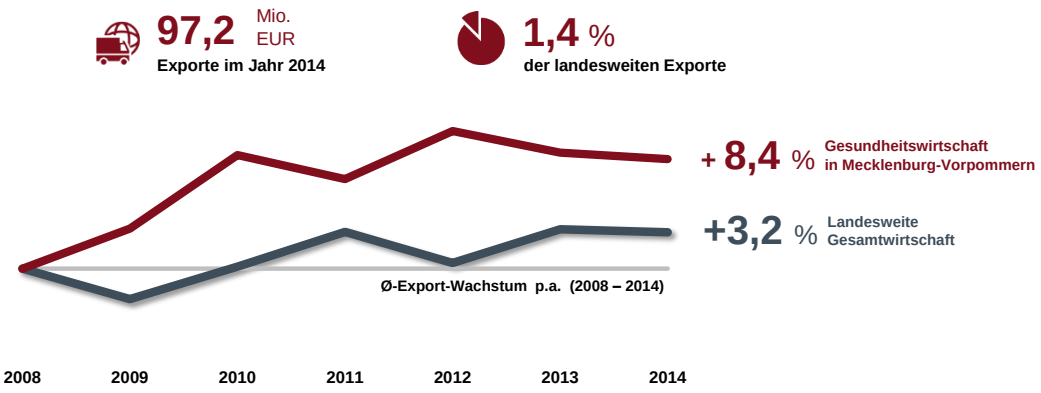
Die hohe Zahl an mit der Gesundheitswirtschaft verbundenen Beschäftigungsverhältnissen verdeutlicht nochmals die enge wirtschaftliche Verflechtung mit anderen Wirtschaftsbereichen Mecklenburg-Vorpommerns. Durch vier Neueinstellungen in der Gesundheitswirtschaft entstehen demnach drei zusätzliche indirekte und induzierte Beschäftigungsverhältnisse in der Gesamtwirtschaft des Landes. Dieser Multiplikatoreffekt von 0,75 verdeutlicht den hohen und vor allem weitreichenden Stellenwert der Gesundheitswirtschaft als Arbeitgeber in Mecklenburg-Vorpommern.

III. Bedeutung der Exporte der Gesundheitswirtschaft

Als weiteres zentrales wirtschaftspolitisches Ziel gilt eine mindestens ausgeglichene Außenhandelsbilanz. Die Aus- und Einfuhr von Waren und Dienstleistungen ist ein wesentlicher Faktor für die Dynamik bzw. das Wachstum einer Volkswirtschaft. Im Rahmen dieser Studie werden die Teilbereiche der pharmazeutischen Industrie sowie der Medizintechnik hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Außenhandel untersucht.

Die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern verzeichnete im Jahr 2014 ein internationales Ausfuhrvolumen von 97,2 Mio. Euro. Der Anteil gesundheitsrelevanter Güter an den gesamten Exporten betrug damit rund 1,4 Prozent. Die Hauptabnehmerländer für die exportierten Gesundheitsgüter waren die Schweiz, Österreich, Frankreich und die Niederlande. Seit dem Jahr 2008 stieg das Exportvolumen absolut um 37,2 Mio. Euro bzw. 62,0 Prozent. Weiterhin bemerkenswert ist der jährliche Anstieg zwischen den Jahren 2008 und 2014, der rund 2,5-mal höher war als in der Gesamtwirtschaft. Der Export gesundheitsrelevanter Güter zeigt eine hohe Dynamik und kann u.a. als Indiz für die zunehmende Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft gedeutet werden.

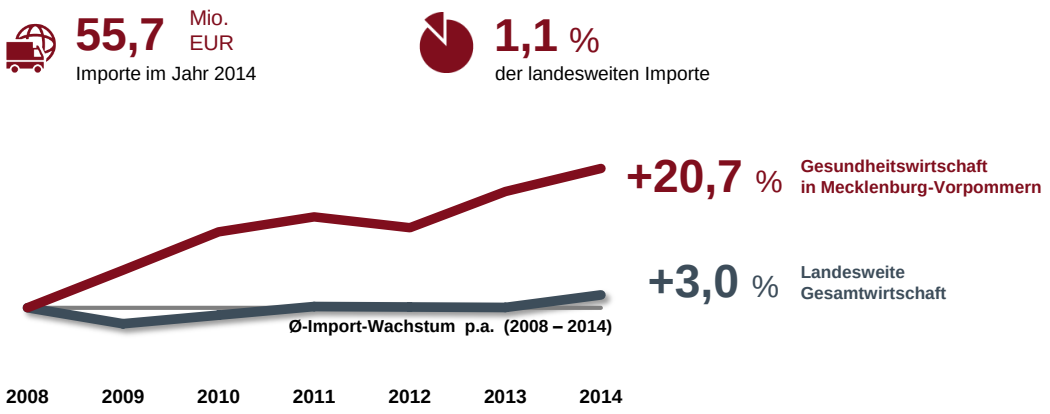
Abb. 12: Wachstum der Exporte der Gesundheitswirtschaft im Vergleich mit der Gesamtwirtschaft (2008-2014).



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt Aus- und Einfuhr der Bundesländer, Warensystematik (2015).

Neben den Exporten der Branche verzeichneten auch die Importe aus dem Ausland seit dem Jahr 2008 einen hohen Anstieg. So wurden im Jahr 2014 Güter im Wert von rund 55,7 Mio. Euro nach Mecklenburg-Vorpommern importiert. Dies entspricht einem Anteil von 1,1 Prozent der landesweiten Importe. Bemerkenswert ist hierbei auch das Wachstum der Importe, das seit dem Jahr 2008 durchschnittlich 20,7 Prozent pro Jahr betrug.

Abb. 13: Wachstum der Importe der Gesundheitswirtschaft im Vergleich mit der Gesamtwirtschaft (2008-2014).



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt Aus- und Einfuhr der Bundesländer, Warensystematik (2015).

Zusammenfassend und mit Blick auf das angeführte wirtschaftspolitische Ziel einer ausgeglichenen Außenhandelsbilanz lässt sich für das Jahr 2014 ein deutlich positiver Außenhandelsüberschuss in Höhe von 41,5 Mrd. Euro für die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern konstatieren.

Darüber hinaus verdeutlicht das – im Vergleich zur Gesamtwirtschaft – weit überdurchschnittliche Wachstum der Ein- und Ausfuhren von pharmazeutischen Grundstoffen und Erzeugnissen sowie medizintechnischen Produkten die steigende Bedeutung des gesundheitswirtschaftlichen Außenhandels. Dies kann als Indiz dafür gewertet werden, dass die Branche in Mecklenburg-Vorpommern zunehmend von internationalen Verflechtungen der Akteure profitiert.

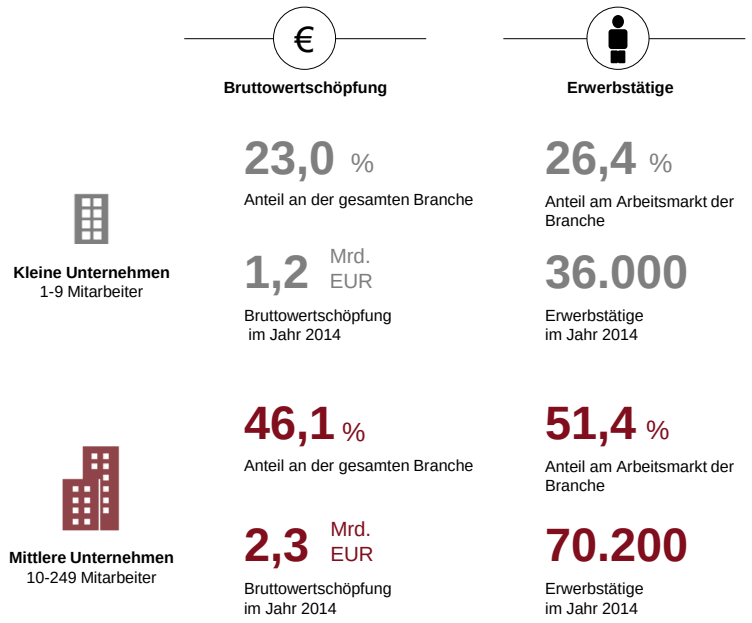
IV. Bedeutung von kleinen und mittelständischen Unternehmen für die Gesundheitswirtschaft[16]

Neben der Bemessung des Beitrags der Gesundheitswirtschaft zu Wachstum, Beschäftigung und Außenhandel besteht eine weitere Untersuchungsebene in den Größenklassen der beteiligten Wirtschaftsakteure. Neben großen multinationalen Konzernen, u.a. der pharmazeutischen Industrie, tragen vielfach kleine und mittelständische Akteure zur positiven wirtschaftlichen Entwicklung der Branche bei.

[16] Insbesondere bei bundeslandspezifischen Untersuchungen ist eine Unterscheidung zwischen den häufig identisch gebrauchten Termini des Unternehmens und des Betriebes bedeutend. Während das Unternehmen die rechtliche Einheit wirtschaftlicher Aktivitäten darstellt, werden Betriebe als die örtliche Einheit definiert. Sie beschreiben somit die einem Unternehmen zugehörigen Niederlassungen an einem bestimmten Ort. Bei der Abgrenzung nach Unternehmen kommt es demzufolge in Fällen multiregional agierender Akteure, die Betriebe in verschiedenen Bundesländern besitzen, zu einer Über-/Unterschätzung der betrachteten regionalen Wirtschaftskraft. Dies ist darin begründet, dass in diesen Fällen einzig der Unternehmenssitz Kriterium zur regionalen Zuordnung ist. Die Bemessung volkswirtschaftlicher Kennzahlen wie der Bruttowertschöpfung findet deswegen auf Basis der örtlichen Einheit und somit der Betriebe statt. Zur Verbesserung des Leseflusses wird im Rahmen der Studie jedoch der Begriff des Unternehmens gebraucht.

In diesem Zusammenhang werden die zentralen ökonomischen Kenngrößen der Gesundheitswirtschaft – die Bruttowertschöpfung sowie die Erwerbstätigenzahlen – in der vorliegenden Arbeit auch nach Unternehmensgrößenklassen untersucht. Als Ergebnis kann erstmals die Branchenbedeutung kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) quantifiziert werden. Die Unterscheidung der einzelnen Unternehmensgrößen erfolgt dabei anhand der Mitarbeiterzahl, wobei kleine Unternehmen 1 bis 9 Mitarbeiter, mittlere Unternehmen 10 bis 249 Mitarbeiter und Großunternehmen mehr 250 Mitarbeiter beschäftigen. Als Mittelstand werden in diesem Rahmen die Unternehmen mit 10 bis 249 Mitarbeitern bezeichnet.

Abb. 14: Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige in Unternehmen verschiedener Größe (2014).



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

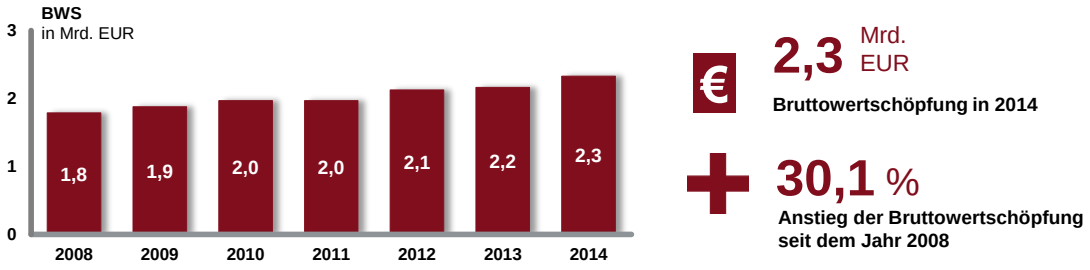
Mit einem Wertschöpfungsbeitrag von rund 2,3 Mrd. Euro bzw. 46,1 Prozent leisteten mittelständische Unternehmen im Jahr 2014 den mit Abstand größten Beitrag zur Wertschöpfung der landesweiten Gesundheitswirtschaft. Weiterhin waren 70.200 Erwerbstätige und damit über die Hälfte aller Beschäftigten der Branche im Mittelstand der Gesundheitswirtschaft tätig. Diese Kennzahlen unterstreichen die Bedeutung der mittelständischen Gesundheitswirtschaft als tragende Säule der Branche in Mecklenburg-Vorpommern.

Bemerkenswert ist neben dem hohen Beitrag der mittelständischen Unternehmen auch die Bedeutung der Kleinstunternehmen, die 1 bis 9 Mitarbeiter beschäftigen. Diese Gruppe leistete im Jahr 2014 mit einer Bruttowertschöpfung von rund 1,2 Mrd. Euro einen beinahe genau so großen Beitrag zur gesamten Wertschöpfung der Branche wie die Gruppe der Großunternehmen. Darüber hinaus beschäftigen die Kleinstunternehmen in der Branche rund 36.000 Personen.

Die hohe Bedeutung der kleinen und mittleren Unternehmen ist die Konsequenz einer positiven Entwicklung der Bruttowertschöpfung und Beschäftigtenzahlen in den letzten Jahren. Seit dem Jahr 2008 stieg die Bruttowertschöpfung der mittelgroßen

Unternehmen um 2,3 Mrd. Euro bzw. über 30 Prozent an. Große Unternehmen hatten insbesondere aufgrund ihrer Skalenerträge mit 32,6 Prozent ein höheres Wachstum zu verzeichnen.

Abb. 15: Entwicklung der Bruttowertschöpfung in Unternehmen mit 10-249 Mitarbeitern (2008-2014).



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

Bei der Beschäftigung spiegelt sich die grundsätzlich positive Entwicklung des Mittelstands in 6.300 zusätzlich geschaffen Arbeitsplätzen wider. Im Zeitverlauf entspricht dies einem jährlichen Wachstum von 1,6 Prozent. Der Mittelstand ist aufgrund dieser Kennzahl der stärkste Beschäftigungsmotor innerhalb der Gesundheitswirtschaft. Während große Unternehmen einen durchschnittlich jährlichen Zuwachs von 0,2 Prozent zu verzeichnen hatten, war die Beschäftigungsentwicklung der kleinen Unternehmen mit -1,4 Prozent sogar rückläufig.

Abb. 16: Entwicklung der Erwerbstätigen in Unternehmen mit 10-249 Mitarbeitern (2008-2014).

Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

Den beschriebenen Ergebnissen zufolge ist die Bedeutung der KMU und insbesondere der mittelgroßen Unternehmen für die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern beachtlich. Fast 80 Prozent aller Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft sind in Unternehmen mit 1 bis 249 Mitarbeitern beschäftigt. Der Anteil der KMU an der gesamten Wertschöpfung der Branche liegt bei fast 70 Prozent. Die KMU bilden somit das Rückgrat der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern.

D. Analyse ausgewählter Potenzialfelder

Als Ergebnis dieser Arbeit liegt nunmehr erstmals eine Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Mecklenburg-Vorpommern vor. Die geschaffene Datenbasis basiert auf einer tiefgehenden güterspezifischen Abgrenzung der Branche in Analogie zur nationalen GGR des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. Aus ökonomischer Perspektive ermöglicht sie somit neben der Analyse der allgemeinen Branchenentwicklung auch eine vertiefte Untersuchung einzelner Teilbereiche der landesweiten Gesundheitswirtschaft.

Ergänzend zu den vorherigen Ausführungen werden daher drei ausgewählte Teilbereiche als Potentialfelder herausgearbeitet. Dazu zählen die Medizintechnik, der Gesundheitstourismus sowie gesundheitsfördernde Lebensmittel. Diese Branchensegmente zeigen Besonderheiten hinsichtlich ausgewählter Kennzahlen des ökonomischen Fußabdrucks auf, die im Folgenden näher vorgestellt werden.

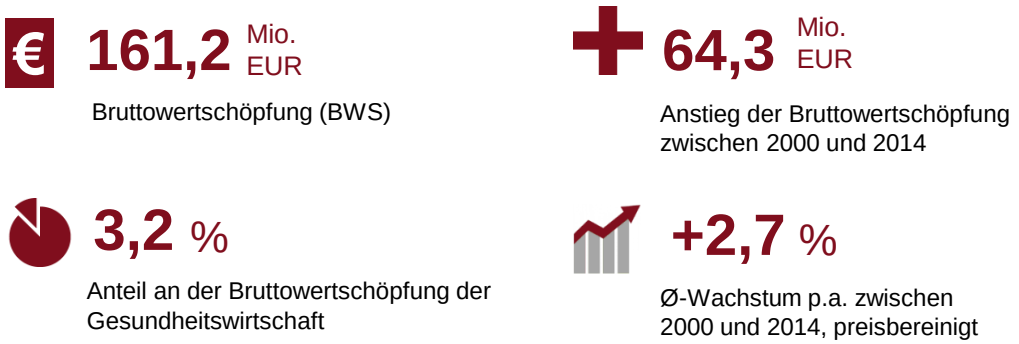
I. Medizintechnik

Gemäß der Branchenabgrenzung der Gesundheitswirtschaft ist die Medizintechnik im Kernbereich der Branche verortet. Sie umfasst die Akteure der Gesundheitswirtschaft, die sich insbesondere mit der Herstellung von medizintechnischen Geräten und Prothetik, Rollstühlen und Gütern der digitalen Medizintechnik (z.B. Röntgengeräte oder Herzschrittmacher) befassen.

Mit einem inflationsbereinigten durchschnittlichen Anstieg der Bruttowertschöpfung von 2,7 Prozent pro Jahr zwischen den Jahren 2000 und 2014 verzeichnete der Bereich Medizintechnik in Mecklenburg-Vorpommern eine weit überdurchschnittliche Wachstumsdynamik. Diese war im Betrachtungszeitraum fast viermal so hoch wie in der gesamten Gesundheitswirtschaft (durchschnittlicher Anstieg der Bruttowertschöpfung: 0,7 Prozent p.a.).

Im Jahr 2014 betrug die Bruttowertschöpfung der Medizintechnik 161,2 Mio. Euro, was einem Anteil von 3,2 Prozent an der gesamten direkten Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft entspricht. Dabei ist bemerkenswert, dass 96,8 Prozent des Wertschöpfungsbeitrags der Medizintechnik von kleinen und mittleren Unternehmen erwirtschaftet wurden. Es zeigt sich somit, dass diese Akteure die überdurchschnittlich positive Entwicklung der möglichen Zukunftsbranche maßgeblich vorantreiben.

Abb. 17: Bruttowertschöpfung der Medizintechnik – Ergebnisse.



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

Die direkt gezahlten Arbeitnehmerentgelte im Bereich der Medizintechnik in Höhe von 91,9 Mio. Euro führen zu indirekten und induzierten Effekten von zusätzlich 115,8 Mio. Euro an Arbeitnehmerentgelten in der Gesamtwirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns. Der gesamte Effekt beläuft sich demnach auf rund 207,7 Mio. Euro im Bundesland. Von einem Euro an Arbeitnehmerentgelten der Medizintechnik sind somit weitere 1,26 Euro an Arbeitnehmerentgelten in der Gesamtwirtschaft abhängig. Im Hinblick auf diese einkommensbezogenen Effekte liefert die Medizintechnik den bedeutendsten Beitrag innerhalb der Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns. Dies resultiert maßgeblich aus dem hohen Qualifikationsniveau der in der Medizintechnik und deren Vorleistungsunternehmen beschäftigten Fachkräfte und den daraus resultierenden hohen Arbeitnehmerentgelten der Beschäftigten.

Zukünftig wird weiterhin entscheidend sein, diese an Bedeutung gewinnenden Branchen in ihrem Wachstum zu unterstützen und zu fördern, um die hohe Dynamik in einen Standortvorteil für Mecklenburg-Vorpommern zu entwickeln.

II. Gesundheitstourismus

Mit einem Wertschöpfungsanteil von 4,0 Prozent an der gesamten Branche nimmt der Gesundheitstourismus in Mecklenburg-Vorpommern eine hohe Bedeutung ein. Sein Beitrag zur gesamten Gesundheitswirtschaft ist mehr als doppelt so hoch wie im deutschlandweiten Vergleich. Im Jahr 2014 wurden im Gesundheitstourismus etwas mehr als 201,5 Mio. Euro Bruttowertschöpfung erwirtschaftet. Mit einem preisbereinigten durchschnittlichen Wachstum von 0,6 Prozent pro Jahr entwickelte sich der Gesundheitstourismus seit dem Jahr 2000 hinsichtlich seines Beitrags zum gesamtwirtschaftlichen BIP positiv. Die Beschäftigungsentwicklung im Gesundheitstourismus zeichnet sich darüber hinaus mit dem branchenweit höchsten Wachstum von jährlich durchschnittlich 5,6 Prozent aus. Ausgehend von rund 4.400 Erwerbstätigen im Jahr 2000 konnte der Gesundheitstourismus mit einem Beschäftigungsaufbau von 5.000 Arbeitsplätzen auf 9.400 Erwerbstätige im Jahr 2014 einen wesentlichen Beitrag zum Arbeitsmarkt leisten. Daraus resultiert ein Anteil der Erwerbstätigen an der Branche in Höhe von 6,9 Prozent. Insbesondere sticht der Zuwachs im Zeitraum von 2010 bis 2013 heraus.

Abb. 18: Entwicklung des Gesundheitstourismus innerhalb der Gesundheitswirtschaft.

201,5 Mio. EUR
Bruttowertschöpfung (BWS)

109,3 Mio. EUR
Anstieg der Bruttowertschöpfung zwischen 2000 und 2014

4,0 %
Anteil an der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft

+0,6 %
Ø-Wachstum p.a. zwischen 2000 und 2014, preisbereinigt

Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

Der überdurchschnittliche Beschäftigungsaufbau sowie die im Deutschlandvergleich mehr als doppelt so hohe Bedeutung des Gesundheitstourismus hinsichtlich des Bruttowertschöpfungsanteils deutet auf die weiterhin hohe und steigende Bedeutung des Potentialfelds Gesundheitstourismus in Mecklenburg-Vorpommern hin. Dabei gilt es, den starken Beschäftigungsaufbau zukünftig auch in ähnlichem Maße in Bruttowertschöpfungszuwächse umzusetzen.

III. Gesundheitsfördernde Lebensmittel

Ein drittes Potentialfeld innerhalb der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern bilden gesundheitsfördernde Lebensmittel, wobei dies auf verschiedene Gründe zurückzuführen ist. Zum einen beläuft sich der Anteil der Bruttowertschöpfung an der gesamten landesweiten Gesundheitswirtschaft auf 2,7 Prozent und ist damit mehr als doppelt so hoch, wie in der nationalen Branche. Zum anderen leistet dieser Teilbereich mit einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum der Bruttowertschöpfung von 1,3 Prozent (inflationsbereinigt) einen überproportionalen Beitrag zum Wachstum der Gesundheitswirtschaft.

Abb. 19: Bruttowertschöpfung gesundheitsfördernder Lebensmittel.

137,1 Mio. EUR
Bruttowertschöpfung (BWS)

2,5 Mio. EUR
Anstieg der Bruttowertschöpfung zwischen 2000 und 2014

2,7 %
Anteil an der Bruttowertschöpfung der regionalen Gesundheitswirtschaft

+1,3 %
Ø-Wachstum p.a. zwischen 2000 und 2014, preisbereinigt

Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

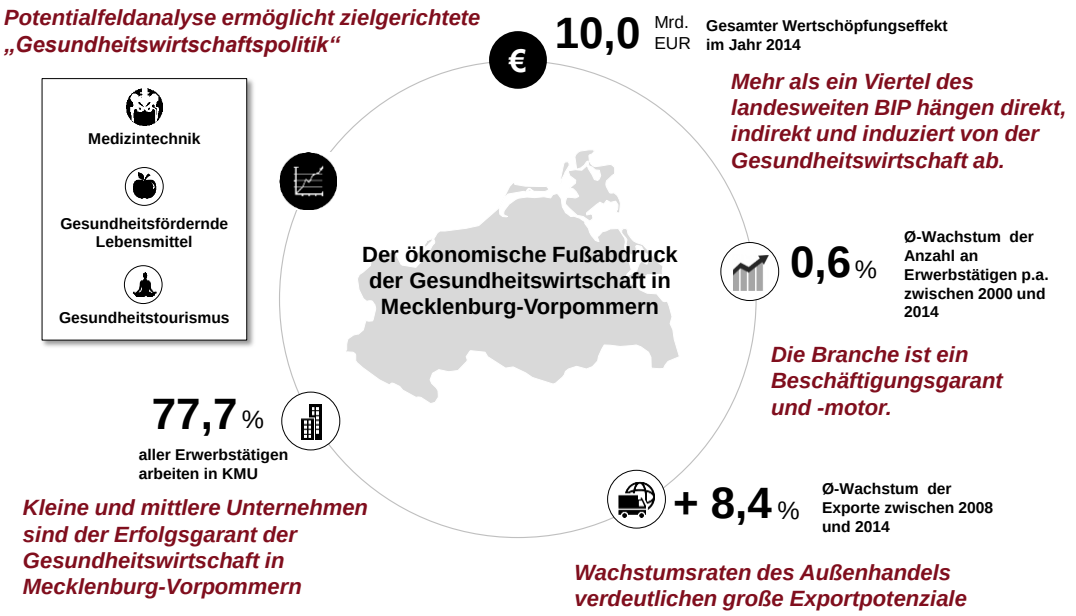
Der Hauptgrund für die außerordentliche Stellung der gesundheitsfördernden Lebensmittel ist jedoch noch vielmehr einem anderen Umstand geschuldet. Durch die Aktivität dieses Bereichs werden zusätzlich zu jedem Euro an direkter Bruttowertschöpfung, der in diesem Teilbereich entsteht, zusätzliche 2,57 Euro an Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft generiert (zum Vergleich: 0,98 Euro je Euro in der gesamten Gesundheitswirtschaft, siehe Kapitel C I). Dies resultiert insbesondere daraus, dass Vorleistungsbezüge dieser Branche maßgeblich innerhalb des Bundeslandes stattfinden. Dadurch weist dieser Teilbereich eine besonders hohe Impulswirkung auf und stimuliert in außerordentlichem Maße die landesweite Wirtschaft.

E. Fazit und Ausblick

Die Zielsetzung der vorliegenden Studie besteht in der Ermittlung der direkten, indirekten und induzierten volkswirtschaftlichen Effekte und des daraus resultierenden ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern. Als Ergebnis liegen nunmehr valide Kennzahlen zur wirtschaftlichen Leistungsstärke der landesweiten Branche anhand aktuellster amtlicher Daten vor.

Damit wird der Stellenwert der Gesundheitswirtschaft als wirtschaftlich bedeutsame Branche und Impulsgeber für die Gesamtwirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns in den Fokus gerückt.

Abb. 20: Die fünf zentralen Ergebnisse des ökonomischen Fußabdrucks der Gesundheitswirtschaft für Mecklenburg-Vorpommern.



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland (BMWi), VGR der Länder, Bundesagentur für Arbeit (2015).

Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Anhand der in der Studie ermitteln Ergebnisse kann festgehalten werden, dass die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern einen Wachstums- und Beschäftigungsmotor der Gesamtwirtschaft darstellt. Darüber hinaus gewinnt der Außenhandel der Branche kontinuierlich an Bedeutung. Der Mittelstand bildet ein solides Rückgrat in der Wachstumsbranche Gesundheitswirtschaft. Die Medizintechnik, der Gesundheitstourismus sowie die Herstellung gesundheitsfördernder Lebensmittel sind Potentialfelder der Branche.

Jeder siebte Euro des landesweiten BIP wird direkt in der Gesundheitswirtschaft generiert. Bezieht man die Ausstrahlwirkung der Branche auf die Gesamtwirtschaft mit ein, resultiert ein Gesamteffekt von 10 Mrd. Euro. Dadurch hängt mehr als ein Viertel des landesweiten Bruttoinlandsprodukts hängen von der Gesundheitswirtschaft ab.

Mit diesen Kennzahlen profiliert sich die Branche als ein zentraler Wirtschaftsfaktor in Mecklenburg-Vorpommern.

Gleichzeitig arbeiten 136.600 Erwerbstätige und damit knapp jeder Fünfte in Mecklenburg-Vorpommern in der Gesundheitswirtschaft. Während die Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft zurückging, wuchs die Beschäftigung innerhalb der Gesundheitswirtschaft um 0,6 Prozent jährlich, wodurch sich die Branche als Beschäftigungsmotor charakterisiert.

Mit einer stetig positiven Außenhandelsbilanz und einem 2,5-mal höheren Exportwachstum im Vergleich zur Gesamtwirtschaft gewinnt die Gesundheitswirtschaft auch im internationalen Kontext rapide an Bedeutung und sorgt für internationale Vernetzung und Wissensaustausch in Mecklenburg-Vorpommern.

Die hohen Wachstums- und Beschäftigungsimpulse der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern werden maßgeblich durch kleine und mittlere Unternehmen getragen. Der Wertschöpfungs- und Beschäftigungsbeitrag liegt bei 69,0 bzw. 77,7 Prozent der gesamten Branche. KMU bilden somit vor allem innerhalb der Gesundheitswirtschaft eine zentrale Säule in Mecklenburg-Vorpommern.

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg Vorpommern lassen sich Potentialfelder mit besonderen Charakteristika identifizieren. Im Bereich der Medizintechnik ist mit 2,7 Prozent ein viermal so hohes Wachstum der Bruttowertschöpfung im Vergleich zur Gesamtwirtschaft auszumachen. Außerdem senden die in diesem Segment gezahlten Arbeitnehmerentgelte die höchsten Impulse der Branche in die Gesamtwirtschaft aus. Jeder Euro an Arbeitnehmerentgelt innerhalb der Gesundheitswirtschaft generiert 1,26 Euro Arbeitnehmerentgelte in der Gesamtwirtschaft.

Der Gesundheitstourismus zeichnet sich mit 4,0 Prozent durch einen mehr als doppelt so hohen Beitrag zur Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zu den deutschlandweiten Kennzahlen aus. Darüber hinaus verzeichnet er ein für Mecklenburg-Vorpommern mehr als überdurchschnittliches Wachstum der Erwerbstätigen in Höhe von jährlich 5,6 Prozent.

Im deutschlandweiten Vergleich stellt auch der Bereich der gesundheitsfördernden Lebensmittel eine überdurchschnittlich hohe Bedeutung für die Gesundheitswirtschaft dar. Bemerkenswert sind außerdem Ausstrahleffekte, die von dieser Branche auf die Gesamtwirtschaft reflektieren. Je Euro an direkter Bruttowertschöpfung, der in diesem Teilbereich entsteht, generiert zusätzliche 2,57 Euro an Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft.

Somit kann festgehalten werden, dass der Status quo, die Entwicklung als auch die Aussichten der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern für die gesamtwirtschaftliche Situation von herausragender Bedeutung sind. Im Rahmen dieser Studie wurden belastbare differenzierte Eckdaten der Gesundheitswirtschaft im ökonomischen Kontext aufbereitet, mit denen es möglich ist, im politischen Dialog die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Zukunft zu schaffen, um die Prosperität des Wirtschaftsstandorts Mecklenburg-Vorpommern zu sichern und auszubauen.

Aktualisierung der GGR für Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2017

Um die wirtschaftliche Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern auch zukünftig anhand zentraler ökonomischer Kennzahlen zu analysieren, existiert mit der vorliegenden GGR nunmehr eine fortschreibbare Datenbasis zu zentralen volkswirtschaftlichen Kennzahlen der Branche. Aufbauend auf der jährlichen Aktualisierung der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland wird im Jahr 2017 auch für die landesweite GGR eine neue und dann aktuelle Datenbasis erstellt. Mit dieser Aktualisierung wird gewährleistet, dass Mecklenburg-Vorpommern auch zukünftig mit bundesweit vergleichbaren Zahlen zur Gesundheitswirtschaft aufwarten und die Entwicklungen innerhalb der Branche anhand belastbarer Zahlen bewerten kann.

Anhang

Volkswirtschaftliche Kennzahlen zur Einordnung der Branchenbedeutung für die Wachstum und Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft

Voraussetzung für die ökonomische Untersuchung der Gesundheitswirtschaft bildet eine Erfassung der Branche auf der Basis der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Als Ergebnis werden mit dem ökonomischen Fußabdruck die zentralen ökonomischen Kennzahlen dargestellt. Im Mittelpunkt der ökonomischen Wirkungsanalyse stehen die Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft, die aus der eigenen Wirtschaftstätigkeit resultieren. Neben den direkten volkswirtschaftlichen Effekten der Branche werden hierbei mit den indirekten und induzierten Effekten auch die Ausstrahlwirkungen der Gesundheitswirtschaft auf die Gesamtwirtschaft aufgezeigt.

Die Berechnungen basieren sowohl auf der Wirtschaftszweigklassifikation 2008 (WZ 2008), als auch dem Europäischen System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen 2010 (ESVG 2010) und berücksichtigen somit alle kürzlich durchgeführten statistischen Umstellungen. Folglich liegen die Ergebnisse nun auf dem aktuellsten VGR Standard vor und sind auch branchenübergreifend mit der amtlichen Statistik vergleichbar.

Generalrevision ESVG 2010 – Herausforderung der statistischen Umstellungen auf europäischer Ebene

Das statistische Bundesamt hat die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung im September 2014 grundlegend revidiert. Diese Generalrevision besteht in den neuen Konzepten des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen 2010 (ESVG 2010), das auf Ebene der Europäischen Union flächendeckend umzusetzen ist.[17] Diese Konzepte sind wiederum an das weltweit gültige System of National Accounts (SNA 2008) der Vereinten Nationen angelehnt. Daraus wird ersichtlich, dass eine weitere Vereinheitlichung und Harmonisierung unterschiedlicher volkswirtschaftlicher Rechensysteme ein zentrales Ziel dieser Revision bildete.

Die Revision hatte erhebliche Auswirkungen für die Berechnung grundlegender ökonomischer Kennzahlen wie dem BIP. Dies wird in einem Anstieg des deutschen BIP um rund 3 Prozent im Vergleich zur alten Berechnungsweise (ESVG 1995) ersichtlich. Da die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung auf der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung beruht, hat die Revision der VGR auch erhebliche Auswirkungen auf die GGR.

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

[17] Vgl. Statistisches Bundesamt (2014).

Berechnung des Bruttoinlandprodukts[18] wie auch dem Beitrag der Gesundheitswirtschaft zum BIP.

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. Insgesamt ergab sich durch die Revision eine leichte Niveauanhebung über den gesamten Betrachtungszeitraum.

Ein weiterer Bestandteil der Revision nach ESVG 2010 besteht in einer konzeptionellen Neubewertung des Außenhandels.[19] 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.

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 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 die Außenhandelsaktivitäten maßgeblich von der Pharmaindustrie und der Medizintechnik (produzierender Bereich der Gesundheitswirtschaft), führt die ESVG Umstellung auch hier zu maßgeblichen Abweichungen.

Methodische und statistische Grundlagen

Für die bundeslandspezifischen Analysen der Gesundheitswirtschaft auf Grundlage der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) werden sowohl Methodik als auch Abgrenzung des nationalen Gesundheitssatellitenkontos (GSK) und der nationalen Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) als grundlegende Basis herangezogen. Darüber hinaus wird dieser wissenschaftliche Ansatz zusätzlich um Aspekte der Regionalisierung, d.h. der Berücksichtigung bundeslandspezifischer Besonderheiten ergänzt.

Als Ergebnis der von WifOR im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie durchgeführten Forschungsprojekte zur bundesweiten Gesundheitswirtschaft existiert neben umfassenden methodischen Kenntnissen ein breites branchenspezifisches Wissen.

[18] Vgl. Statistisches Bundesamt (2014a).

[19] Vgl. ebd.

Darüber hinaus gewährleisten die verfügbare Datenbasis sowie der regelmäßige fachliche Austausch mit dem Statistischen Bundesamt sowie den Statistischen Landesämtern, dass auch Neuerungen hinsichtlich der amtlichen Daten in die Untersuchungen zur Gesundheitswirtschaft einfließen. Durch die Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie als Auftraggeber der bundesweiten Berechnungen sowie dem Statistischen Bundesamt als Lieferant essentieller Rohdaten erfolgen eine stetige Weiterentwicklung der Berichterstattung zur Gesundheitswirtschaft sowie eine Vertiefung der Branchenkenntnisse.

Für die Ermittlung direkter ökonomischer Effekte bilden insbesondere amtliche Aufkommens- und Verwendungstabellen sowie Sonderauswertungen des Statistischen Bundesamtes die Grundlage. Durch die Identifikation gesundheitsrelevanter Teilbereiche innerhalb der VGR sowie deren Abgleich mit der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) entstehen gesundheitsspezifische Aufkommens- und Verwendungstabellen. Für die umfassende Abbildung der Branche und insbesondere die Quantifizierung der vielschichtigen Verflechtungen mit der Gesamtwirtschaft werden eigens gesundheitsspezifische Input-Output-Tabellen berechnet. Eine solche Input-Output-Analyse geht auf den Nobelpreisträger Wassily Leontief zurück und ist eine wissenschaftlich angesehene Methodik zur Untersuchung der ökonomischen Bedeutung eines Wirtschaftsakteurs innerhalb der Gesamtwirtschaft.[20]

Bei der bundeslandspezifischen Analyse der Gesundheitswirtschaft bilden die ökonomischen Effekte auf nationaler Ebene sowie bundesweite Sonderauswertungen des Statistischen Bundesamtes die Grundlage. Verfügbare amtliche Kennzahlen auf Länderebene werden mithilfe des sog. Wertschöpfungsansatzes in ein differenzierteres Format überführt sowie in weiterer Folge in das Rechenwerk integriert. Wesentliche in die Berechnung einflussnehmende Kennzahlen stellen neben den Werten der VGR auf Bundesländerebene etwa Daten zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, geringfügig Beschäftigten, Arbeitszeiten, Beschäftigtenzahlen zu Krankenhauspersonal und niedergelassenen Ärzten, sowie spezifische Zahlen zur Arbeitsproduktivität dar.

Zur Quantifizierung des ökonomischen Fußabdrucks werden eigens regionale Input-Output-Tabellen generiert, um die Verflechtungen zwischen verschiedenen Wirtschaftssektoren analysieren. Neben den bereits genannten wissenschaftlichen Methoden der Input-Output-Analyse wird hierfür zusätzlich ein Ansatz angewendet, der im Rahmen einer Dissertation bei WifOR entwickelt wurde. Auf Basis der regionalspezifischen Input-Output-Tabellen können in weiterer Folge die indirekten und induzierten ökonomischen Effekte berechnet werden.

Zusammenfassend baut das methodische Vorgehen bei der Ermittlung des ökonomischen Fußabdrucks auf den amtlichen Daten des Statistischen Bundesamtes auf, wendet anerkannte Verfahren der Input-Output-Rechnung sowie der Regionalisierung an und ergänzt sie um weitere amtliche Daten sowie spezielle Berechnungsalgorithmen.

[20] Vgl. Leontief (1966).

Glossar

Außenhandel	Der Außenhandel umfasst sowohl Exporte als auch Importe.
Außenhandels-überschuss	Auch Handelsbilanzüberschuss genannt. Ein Außenhandelsüberschuss liegt vor, wenn über einen bestimmten Zeitraum die Ausfuhren von Gütern wertmäßig größer sind als die Einfuhren.
Bruttowertschöpfung (BWS)	Gesamtwert aller hergestellten Waren und Dienstleistungen, die nicht im Produktionsprozess Verwendung finden, abzüglich der Vorleistungen. Die BWS bildet die Grundlage zur Berechnung des Bruttoinlandprodukts (BIP).
Direkter Effekt	Unmittelbare ökonomische Wirkungen, die von der Branche auf die Volkswirtschaft ausgehen (z.B. Anzahl der in der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern beschäftigten Erwerbstätigen).
Erwerbstätige	Zu den Erwerbstätigen zählen alle Personen, die als Arbeitnehmer (Arbeiter, Angestellte, Beamte, geringfügig Beschäftigte, Soldaten) oder als Selbstständige beziehungsweise als mithelfende Familienangehörige eine auf wirtschaftlichen Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben, unabhängig vom Umfang dieser Tätigkeit.
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.
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.
Gesundheitsfördernde Lebensmittel	Als gesundheitsfördernde Lebensmittel werden einerseits jegliches Obst und Gemüse sowie andererseits biologische Erzeugnisse erachtet. Der Konsum dieser Produkte dient jedoch nicht ausschließlich der Förderung von Gesundheit, weswegen eine Gewichtung hinsichtlich der gesundheitlichen Motivation vorgenommen wird.
Gesundheitstourismus	Gesundheitstourismus ist jener Zweig der Gesundheits- und Tourismuswirtschaft, der zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und zum ganzheitlichen Wohlbefinden insbesondere unter Inanspruchnahme medizinisch fundierter Dienstleistungen beiträgt.

Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR)	Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR) stellt ein Konzept zur Abgrenzung und Quantifizierung der Branche Gesundheitswirtschaft im ökonomischen Kontext dar. Sie wurde im Rahmen verschiedener Forschungsarbeiten mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie sowie dem Statistischen Bundesamt entwickelt.
Indirekter Effekt	Ökonomischer Effekt, der durch den Bezug von Vorleistungen der Gesundheitswirtschaft in der landweiten Gesamtwirtschaft entsteht (z.B. Anzahl der Beschäftigten, die in Vorleistungsunternehmen der Gesundheitswirtschaft tätig sind).
Induzierter Effekt	Ökonomischer Effekt, der durch die Wiederverausgabung von Löhnen und Gehältern in der Gesamtwirtschaft entsteht (z.B. Anzahl der Erwerbstätigen in anderen Branchen, die Konsumgüter für die Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft sowie deren Vorleister erstellen).
KMU	Unter kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) werden in dieser Studie alle Betriebe zusammengefasst, in denen weniger als 250 Beschäftigte tätig sind.
Mittelstand	Unter dem Mittelstand werden wirtschaftliche Akteure subsummiert, in denen 10 bis 249 Beschäftigte tätig sind.
Multiplikator	Der Multiplikator gibt bei der Berechnung des ökonomischen Fußabdrucks an, mit welchem Faktor die direkten Effekte multipliziert werden müssen, um den Gesamteffekt zu erhalten. Beispielhaft: Direkte Bruttowertschöpfung mal Bruttowertschöpfungsmultiplikator entspricht dem gesamten Wertschöpfungseffekt.
Ökonomischer Fußabdruck	Der Ökonomische Fußabdruck beschreibt die gesamtwirtschaftliche Bedeutung von z.B. Branchen oder Unternehmen anhand ökonomischer Kennzahlen. Neben den direkten Effekten werden dabei auch die indirekten und induzierten Effekte eines Unternehmens auf seine Wirtschaftsregion quantifiziert.
Produktionswert	Der Produktionswert gibt die Summe des Wertes aller produzierten Güter 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 abzüglich des Einsatzes von Handelsware zusammen.
Vorleistungen	Wert der im Produktionsprozess verbrauchten, verarbeiteten oder umgewandelten Waren und Dienstleistungen.

Literaturverzeichnis

BioCon Valley® (2012): Masterplan Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern 2020, Fortschreibung des Masterplans Gesundheitswirtschaft 2010, Rostock.

BioCon Valley® (2005): Konferenzbericht. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft, Rostock.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (1967): Gesetz zur Förderung der Stabilität und des Wachstums der Wirtschaft. URL: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/stabg/gesamt.pdf [zuletzt abgerufen am 07.12.2015].

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2015a): Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland, Berlin.

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2015b): Themenseite zur Gesundheitswirtschaft. URL: http://www.bmwi.de/DE/Themen/Wirtschaft/branchenfokus,did=221418.html [zuletzt abgerufen am 10.04.2015].

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2015c): Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland, Zusammenfassung des Forschungsprojekts des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie, Berlin.

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2015d): Gesundheitswirtschaft. Fakten und Zahlen, Berlin.

Henke, K.-D., Neumann, K.; Schneider, M., et. al. (2010): Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Nomos, Baden-Baden.

Hesse, S. (2013): Input und Output der Gesundheitswirtschaft - Eine Stabilitätsanalyse der Gesundheitswirtschaft in Bezug auf die gesamtwirtschaftliche Bedeutung in den Jahren der Finanz- und Wirtschaftskrise, PL Academic Research Verlag, Frankfurt, M..

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

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2012): Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt, Nürnberg.

Knippel, J. (2015): Der Informationsgehalt der Bruttowertschöpfung für die unternehmerische Praxis – Wertschöpfung als Bindeglied zwischen betriebswirtschaftlicher und volkswirtschaftlicher Leistungsmessung, Dissertation, Nomos, Baden-Baden.

Leontief, W. (1966): Essays in Economics: Theories and Theorizing, Oxford University Press, New York.

Nord/LB (2015): Mecklenburg-Vorpommern Monitor (01/2015). URL: http://www.lfi-mv.de/export/sites/lfi/publikationen/analysen-der-NORD_LB-zur-Wirtschaft-in-M-V/download-publikationen-der-nord-lb/Mecklenburg-Vorpommern-Monitor-

Gesundheitswirtschaft-mit-hoher-Bedeutung-und-Potenzialen.pdf [zuletzt abgerufen am 20.11.2015].

Ostwald D. A., Henke, K.-D., Kim, Z.-G. et al. (2014): Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssatellitenkontos zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung: Abschlussbericht, Nomos, Berlin.

Ostwald, D. A., Legler, B., Schwärzler, M. C. (2015): Untersuchung der ökonomischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg, Darmstadt.

Ostwald, D. A., Legler, B., Schwärzler, M. C. (2014): Ökonomischer Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in Thüringen unter besonderer Berücksichtigung der industriellen Gesundheitswirtschaft, Darmstadt.

Ostwald, D. A., Schwärzler, M. C. (2015): Gesundheitsindustrie regional denken. In: GesundheitsWirtschaft, 9. Jahrgang, 1/15, Februar/März 2015, S. 44-47.

Ostwald, D. A. (2008): Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Dissertation, MWV Verlag, Berlin.

Otte, C., Ostwald, D. A., Henke, K.-D. (2013): „Ökonomischer Fußabdruck“ ausgewählter Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft für den deutschen Wirtschaftsstandort, Berlin.

PricewaterhouseCoopers (PWC) (2010): Fachkräftemangel – stationärer und ambulanter Bereich bis 2030.

Ranscht, A. (2009): Quantifizierung regionaler Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft – am Beispiel ausgewählter Metropolregionen, Dissertation, MWV Verlag, Berlin.

Schneider, M., Karmann, A., Braeseke, G. (2014): Produktivität der Gesundheitswirtschaft, Gutachten für das Bundeswirtschaftsministerium, Springer Gabler Verlag, Heidelberg.

Schubert, S., Müller, D. (2014): Der IT-Sicherheitsmarkt in Deutschland, Aktualisierung und Revision der Ergebnisse 2014, Projekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi), Berlin.

Statistisches Bundesamt (2014a): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Konzeptionelle Unterschiede zwischen ESVG 2010 und ESVG 1995, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2014b): Krankenhausstatistik – Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Bonn.

Winker, P. (2010): Empirische Wirtschaftsforschung und Ökonometrie, Springer-Verlag, Berlin.

Autoren und Ansprechpartner

Dr. Dennis A. Ostwald
Geschäftsführer

WifOR
Rheinstraße 22
64283 Darmstadt

Benno Legler
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

WifOR Berlin
c/o Technische Universität Berlin
Steinplatz 2
10623 Berlin

benno.legler@wifor.de

Marion C. Schwärzler
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

WifOR
Rheinstraße 22
64283 Darmstadt

marion.schwaerzler@wifor.de

Simon Tetzner
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

WifOR
Rheinstraße 22
64283 Darmstadt

simon.tetzner@wifor.de

Empfohlene Zitierweise: Ostwald, D.A., Legler, B., Schwärzler, M. C., Tetzner, S. (2015): Der ökonomische Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, Darmstadt.