

1 Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz (WSE) auf Länderebene

1.1 Methodische Hinweise

Die Gesundheitswirtschaft wird nicht mehr nur als Kostenfaktor, sondern verstärkt als eine Branche mit hohen Wachstums- und Beschäftigungspotenzialen wahrgenommen. Die Folgen des demografischen Wandels, das gestiegene Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung und die Auswirkungen des medizinisch-technischen Fortschritts sind zentrale Treiber dieser Entwicklung. Vor diesem Hintergrund ist ein zunehmendes Interesse an vergleichbaren regionalen Ergebnissen dieses Querschnittsbereichs der Wirtschaft zu verzeichnen.

Unter diesen Gesichtspunkten rückt der Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz (WSE) zur Gesundheitswirtschaft in den Fokus. Er ermöglicht die Abbildung der wirtschaftlichen Tätigkeiten der in einem Wirtschaftsgebiet in der Gesundheitswirtschaft aktiven wirtschaftlichen Einheiten innerhalb einer Berichtsperiode in den Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR). Er ist neben der Gesundheitspersonalrechnung (GPR) und der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) ein weiterer Schwerpunkt der Arbeiten zu den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen (GGR) auf Länderebene:

Abbildung 1: Handlungsstrategien zur Entwicklung der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnung



Zur Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft stehen im Rahmen der amtlichen Statistik verschiedene Datenquellen zur Verfügung. Ziel ist es, die Bruttowertschöpfung und die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft auf Länderebene zu bestimmen, wobei die Passfähigkeit der Daten zu den amt-

lichen Gesamtergebnissen gewährleistet sein muss. Der von der Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder“ (AG GGRdL) entwickelte länderübergreifende Ansatz setzt grundsätzlich auf den methodischen Vorgaben zur Ermittlung regional vergleichbarer Ergebnisse zu Wachstums- und Beschäftigungspotenzialen in der Gesundheitswirtschaft auf, welche durch RANSCHT/OSTWALD gelegt wurden.¹

1.2 Begriffliche Abgrenzungen

1.2.1 Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft umfasst nach Auffassung der Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft die „Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen“.²

In der wirtschaftszweigbezogenen Abgrenzung der AG GGRdL berücksichtigt sie die Erstellung und Vermarktung jener Güter und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung der Gesundheit dienen und von den verschiedenen Ausgabenträgern im Gesundheitswesen (z. B. gesetzliche und private Krankenversicherung oder soziale Pflegeversicherung) ganz oder teilweise erstattet werden.

Den Hauptbestandteil der Gesundheitswirtschaft bildet das Gesundheits- und Sozialwesen mit der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung. Um diesen gruppieren sich zahlreiche wirtschaftliche Akteure aus dem Verarbeitenden Gewerbe, dem Handel sowie aus weiteren Wirtschaftszweigen, die mit dem Thema „Gesundheit“ verbunden sind.

Die Gesundheitswirtschaft ist aus statistischer Sicht somit ein Querschnittsbereich und lässt sich nach der WZ 2008 wie folgt abgrenzen:

¹ Vgl. Ranscht, A.: Quantifizierung regionaler Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft – am Beispiel ausgewählter Metropolregionen, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2009 sowie Ostwald, D. A: Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2008.

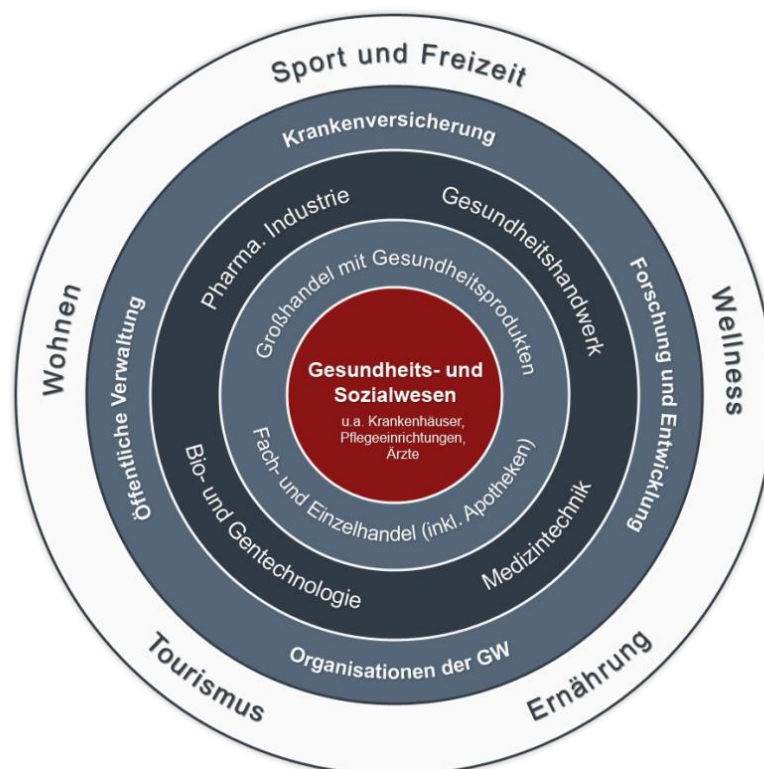
² Vgl. Ergebnisbericht „Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft 2005“, S. 1.

Abbildung 2: Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach WZ 2008

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

Aufgrund der Datenlage ist zurzeit auf Länderebene nur eine wirtschaftszweigbezogene Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige in tiefster wirtschaftsfachlicher Gliederung (sog. Unterklassen [WZ-5-Steller-Ebene]) möglich. Es ist zu berücksichtigen, dass in mehreren Wirtschaftszweigen nur ein Teil der dort produzierten Güter und Dienstleistungen gesundheitswirtschaftsrelevant ist. Demzufolge ist zwischen Wirtschaftszweigen, die vollständig und solchen, die nur teilweise der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen sind, zu unterscheiden. Abgrenzungen der Gesundheitswirtschaft liegen sowohl nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003 (WZ 2003) als auch nach der aktuellen Wirtschaftszweigklassifikation (WZ 2008) vor. Die im WSE verwendete Abgrenzung nach der WZ 2008 wurde von der AG GGRdL im Zuge der Einführung der WZ 2008 in der amtlichen Statistik erarbeitet und zuletzt geringfügig präzisiert.³ Bezüglich der Bestimmung der genannten gesundheitswirtschaftsrelevanten Wirtschaftszweige lehnt sich dieser Ansatz an die Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes nach Leistungsarten an. Zur Gesundheitswirtschaft werden gegenwärtig 37 Wirtschaftszweige auf WZ-5-Steller-Ebene gezählt, wobei davon 27 vollständig und 10 teilweise der Gesundheitswirtschaft zugeordnet werden können.

Abbildung 3: Das Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft



Die theoretische Grundlage für die Zuordnung der Wirtschaftszweige zur Gesundheitswirtschaft bildet das sog. Schichten- bzw. Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft, welches durch das Institut für Arbeit und Technik (IAT) entwickelt wurde.⁴ Die einzelnen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft sind darin

³ Vgl. Frie, B.; Muno, K.; Speich, W.-D.: Gesundheitswirtschaft und Wertschöpfungsansatz nach WZ 2008. In: Statistik in Sachsen, 2/2011, S. 30-41.

⁴ Vgl. Hilbert, J., Fretschner, R., Dülberg, A.: Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft, Gelsenkirchen 2002, S. 6. (Vgl. <http://www.iaq.uni-due.de/aktuell/veroeff/ds/hilbert02b.pdf>, Abruf am 29.04.2019).

als konzentrische Kreise angeordnet, deren Position die Nähe zur primären Behandlung von Krankheiten verdeutlicht. Den Kern bildet das Gesundheits- und Sozialwesen mit der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung. Unmittelbar um diesen Kern gruppieren sich der Groß- und Einzelhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Artikeln sowie die Apotheken und Augenoptikerinnen und Augenoptiker. Den nächsten Ring bilden die pharmazeutische Industrie, die Medizintechnik sowie das Gesundheitshandwerk. Ferner bezieht das Modell in der darüber liegenden Schicht die Krankenversicherungen, Einrichtungen der Forschung und Entwicklung, Verwaltungen und Organisationen des Gesundheitswesens ein. Die äußerste Schicht des Modells stellt den sogenannten Zweiten Gesundheitsmarkt dar, der grundsätzlich privat finanzierte gesundheitsbezogene Waren und Dienstleistungen umfasst. Die gegenwärtig von der AG GGRdL genutzte wirtschaftszweigbezogene Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008) berücksichtigt diese äußerste Schicht des Modells nicht.

In der Literatur⁵ wird die Gesundheitswirtschaft unter dem Aspekt einer güterbezogenen Abgrenzung in einen Kernbereich und eine erweiterte Gesundheitswirtschaft unterteilt. Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft orientiert sich an den Abgrenzungen in der Gesundheitsausgabenrechnung und umfasst die Produktion und Bereitstellung von Gütern und Dienstleistungen, die im Gesundheitswesen üblicherweise für den Erhalt und die Wiederherstellung von Gesundheit erforderlich sind. Die Gesundheitswirtschaft in der wirtschaftszweigbezogenen Abgrenzung der AG GGRdL und der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft des güterbezogenen Ansatzes sind weitgehend identisch abgegrenzt.

Die erweiterte Gesundheitswirtschaft umfasst Produkte und Dienstleistungen, die einen gesundheitsrelevanten Bezug haben und über den Kernbereich hinausgehen. Dazu gehören z. B. Produkte aus den Bereichen Wellness, Nahrung, Kleidung sowie Dienstleistungen im ärztlichen (alternative Heilmethoden) oder nichtärztlichen Bereich (Präventionskurse).

1.2.2 Gesundheitsmarkt

Eine weitere Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft unter dem Aspekt der Finanzierung unterscheidet zwischen einem ersten und zweiten Gesundheitsmarkt.

Der Erste Gesundheitsmarkt umfasst Güter und Dienstleistungen, die im Rahmen eines solidarischen Finanzierungssystems erstattet werden. Hierzu gehören auch Zuzahlungen, denn dadurch werden Güter und Dienstleistungen finanziert, die zu einem wesentlichen Teil von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung getragen werden.

„Der Zweite Gesundheitsmarkt umfasst alle gesundheitsrelevanten Dienstleistungen und Waren, die aus privaten Konsumausgaben finanziert, also nicht von einer privaten oder gesetzlichen Krankenkasse im Rahmen der Vollversicherung ganz oder teilweise übernommen oder durch staatliche Mittel finanziert werden. Zuzahlungen zählen demnach nicht zum Zweiten Gesundheitsmarkt.“⁶

⁵ Vgl. Henke, K.-D.; Neumann, K.; Schneider, M. et. al., 2010. Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi)

⁶ Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi). Abschlussbericht, 30. November 2009, S.45. Ausführende: Roland Berger; Strategy Consultants: Karsten Neumann (Projektleitung), Michael Baur, Sabine Ottmann; TU Berlin: Klaus -Dirk Henke, Anja Georgi, Jan Bungenstock; BASYS: Marcus Schneider, Thomas Krauss, Uwe Hofmann.

1.2.3 Bruttowertschöpfung (BWS)

Die **BWS** ergibt sich grundsätzlich als Differenz aus den Produktionswerten und den Vorleistungen in den einzelnen Wirtschaftszweigen und umfasst den im Produktionsprozess geschaffenen neuen Wert. Die Bruttowertschöpfung wird zu Herstellungspreisen nachgewiesen.

Im Rahmen der VGR wird die finale Produktion jedes Berichtsjahres in einem Wirtschaftsgebiet einerseits zu jeweiligen Preisen und andererseits zu Vorjahrespreisen bewertet. In den Veränderungen der nominalen BWS (in jeweiligen Preisen) sind neben Mengen- /Volumenänderungen auch Preisänderungen enthalten. Insbesondere für langfristige Vergleiche ermöglicht die preisbereinigte BWS (in Vorjahrespreisen), die tatsächliche mengen- /volumenmäßige Entwicklung darstellen zu können.

Im Rahmen des WSE wird die BWS der Wirtschaftszweige näher betrachtet, die ganz oder teilweise zur Gesundheitswirtschaft gerechnet werden. Sie wird sowohl zu jeweiligen Preisen als auch zu Vorjahrespreisen ermittelt, wodurch sich auch das preisbereinigte Wachstum im Betrachtungszeitraum ausweisen lässt.

1.2.4 Erwerbstätige (ET)

Als **Erwerbstätige** (Inland) werden alle Personen angesehen, die innerhalb eines Wirtschaftsgebietes einer Erwerbstätigkeit oder mehreren Erwerbstätigkeiten nachgehen, unabhängig von der Dauer der tatsächlich geleisteten oder vertragsmäßig zu leistenden wöchentlichen Arbeitszeit. Nach der Stellung im Beruf wird unterschieden zwischen Selbstständigen und mithelfenden Familienangehörigen sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern (Angestellte bzw. Angestellter und Arbeiterin bzw. Arbeiter einschließlich Auszubildende bzw. Auszubildender, marginal Beschäftigte sowie Beamtin bzw. Beamte). Bei der Ermittlung der Erwerbstätigenzahl wird das Personenkonzept zugrunde gelegt. Das bedeutet, dass Personen mit mehreren gleichzeitigen Beschäftigungsverhältnissen nur einmal mit ihrer Haupterwerbstätigkeit erfasst werden. Im Rahmen des WSE wird die Zahl der Erwerbstätigen jener Wirtschaftszweige näher betrachtet, die ganz oder teilweise zur Gesundheitswirtschaft gerechnet werden.

Beim Vergleich der im Rahmen des WSE ausgewiesenen Zahl der Erwerbstätigen und der in der Gesundheitspersonalrechnung (GPR) ermittelten Zahl der Beschäftigten sind nachfolgend aufgeführte, wesentliche methodische Unterschiede zu berücksichtigen:

- Die in der GPR ausgewiesene Zahl der Beschäftigten basiert auf dem Stichtagsprinzip zum Jahresende. Bei der Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft handelt es sich um einen Jahresdurchschnittswert.
- In der GPR werden Beschäftigungsfälle abgebildet, das heißt, Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen werden mehrfach gezählt. In der Erwerbstätigenrechnung (ETR) und damit auch dem WSE findet das Personenkonzept Anwendung, wonach Personen mit mehreren gleichzeitigen Beschäftigungsverhältnissen nur einmal mit ihrer Haupterwerbstätigkeit erfasst werden.
- Ferner ist zu beachten, dass Auszubildende in der GPR nicht berücksichtigt werden, in der Zahl der Erwerbstätigen⁷ der Gesundheitswirtschaft jedoch enthalten sind.

⁷ In der ETR wurden alle Personen, die im Berichtszeitraum innerhalb der Produktionsgrenzen der VGR (gemäß ESVG 2010) eine auf Erwerb ausgerichtete Tätigkeit ausüben, erfasst.

Darüber hinaus liegen den beiden Rechensystemen unterschiedliche statistische Datenquellen zugrunde:

Die wichtigste erwerbsstatistische Datenquelle stellen die Sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Bundesagentur für Arbeit (BA) dar, welche auf Basis des Statistischen Unternehmensregister ermittelt werden. In der GPR werden für den ambulanten und stationären Bereich hingegen zusätzlich eine Vielzahl amtlicher Statistiken, wie z. B. die Krankenhaus- und die Pflegestatistik bzw. Statistiken anderer Datenhalter, wie z. B. Statistiken der Bundesärztekammer oder der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, einbezogen. Zum Teil sind einzelne Bereiche in der Beschäftigungsstatistik der BA definitiv anders abgegrenzt als in den der GPR zugrundeliegenden Statistiken.

1.2.5 Klassifikation der Wirtschaftszweige

Eine Klassifikation der Wirtschaftszweige dient dazu, Daten, die sich auf statistische Einheiten (u. a. Unternehmen und Betriebe) beziehen, entsprechend deren wirtschaftlichen Tätigkeiten einheitlich einzuordnen. Sie stellt die Grundlage für die Erstellung von vergleichbaren Statistiken in wirtschaftsfachlicher Gliederung dar. Die derzeit aktuelle Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008) fußt auf der statistischen Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft (NACE Rev. 2), deren Anwendung rechtsverbindlich mit der Verordnung (EG) Nr. 1893/2006 des Europäischen Parlaments und des Europäischen Rates vom 20. Dezember 2006 vorgeschrieben ist. Diese Systematik basiert ihrerseits auf der internationalen Systematik der Wirtschaftszweige (ISIC Rev. 4) der Vereinten Nationen.

Die WZ 2008 ist hierarchisch aufgebaut und gliedert sich in 21 Abschnitte, 88 Abteilungen, 272 Gruppen, 615 Klassen und 839 Unterklassen (WZ-5-Steller), so dass eine statistische Zuordnung aller wirtschaftlichen Tätigkeiten möglich ist. Gegenüber der zuvor angewandten Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003 (WZ 2003) kam es zu einer tiefgreifenden Umstrukturierung der Wirtschaftsbereiche, von der vor allem die Dienstleistungsbereiche betroffen sind.

1.3 Verfahrensbeschreibung

Ausgangspunkt des von der AG GGRdL verwendeten methodischen Ansatzes bildet ein Projekt, welches durch die Technische Universität Darmstadt im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter Beteiligung des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen realisiert wurde. Inhalt dieses Projektes war die Ermittlung von Potenzialen der Gesundheitswirtschaft in definierten Regionen Deutschlands.⁸ In diesem Rahmen kam der von RANSCHT/OSTWALD entwickelte Berechnungs- bzw. Schätzansatz zum Einsatz, dessen Institutionalisierung daran anschließend im Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen erfolgte. Grundidee dieses Ansatzes ist, dass die Bruttowertschöpfung und die Zahl der Erwerbstätigen in einer definierten Region für die Summe der Wirtschaftseinheiten berechnet werden, die der Gesundheitswirtschaft in der jeweiligen Abgrenzung zuzuordnen sind.

1.3.1 Datenquellen

Die Berechnungen basieren auf Informationen, die von den Arbeitskreisen „Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder“ (AK VGRdL) und „Erwerbstätigenrechnung der Länder“ (AK ETRdL) sowie der Bundesagentur für Arbeit (BA) bereitgestellt werden bzw. im Rahmen weiterer amtlicher Statistiken verfügbar sind.

Die für die Umsetzung des länderübergreifenden Ansatzes notwendigen Daten in tiefer wirtschaftsfachlicher Gliederung sind aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht frei verfügbar und stehen der AG GGRdL für Berechnungszwecke lediglich zur internen Nutzung zur Verfügung. Durch das angewandte Verfahren und die Veröffentlichung der Ergebnisse in aggregierter Form ist die Geheimhaltungspflicht gewährleistet.

1.3.2 Darstellungseinheiten sowie räumliche und zeitliche Verfügbarkeit

Darstellungseinheiten		Verfügbarkeit	
		zeitlich	räumlich
Bruttowertschöpfung in jeweiligen Preisen in Mill. Euro		ab 2008 jährlich	NUTS 1
Bruttowertschöpfung preisbereinigt – Veränderung gegenüber dem Vorjahr		ab 2009 jährlich	NUTS 1
Erwerbstätige in 1 000 Personen		ab 2008 jährlich	NUTS 1

1.3.3 Berechnungsmethode

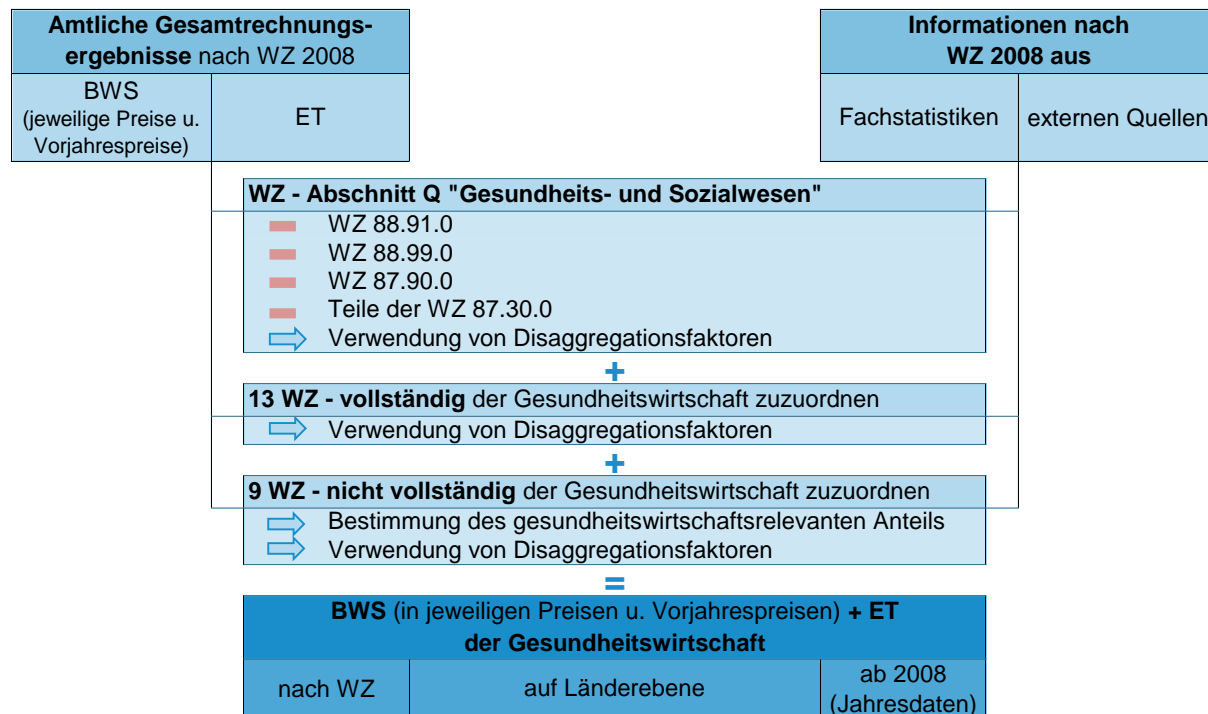
Das nachfolgend beschriebene methodische Vorgehen der AG GGRdL zur Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft auf der Länderebene lehnt sich in seinen Grundzügen an den von RANSCHT/OSTWALD entwickelten Schätzansatz an, wurde jedoch unter den neuen Rahmenbedingungen – einer Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach WZ 2008 – und hinsichtlich der Nutzung einer breiteren und detaillierteren Ausgangsdatenbasis weiterentwickelt.

Basierend auf der von der AG GGRdL vorgeschlagenen wirtschaftszweigbezogenen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach WZ 2008 (Kapitel 1.2.1) erfolgt bei dem hier zur Anwendung kommenden **Top-down-Ansatz** die Aufteilung der amtlichen Gesamtergebnisse (BWS/ET) auf der Ebene

⁸ Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Öffentliche Ausschreibung eines Auftrages zur „Erstellung einer Studie zur Ermittlung des Potenzials der Gesundheitswirtschaft in definierten Regionen“; 27. Mai 2008 – 17. Juni 2008, veröffentlicht während der Angebotszeit im Internetauftritt des BMBF.

der WZ-2-Steller, die der AG GGRdL für Zwecke des WSE von den Arbeitskreisen VGRdL und ETR zur Verfügung gestellt wurden, mittels geeigneter Schlüsselgrößen, sog. Disaggregationsfaktoren (vgl. Abb. 4), deren Ermittlung im Teil 2 der Methodendokumentation detailliert beschrieben wird.

Abbildung 4: Top-down-Ansatz zur Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft nach WZ 2008



BWS - Bruttowertschöpfung; ET - Zahl der Erwerbstätigen (Jahresdurchschnitt); WZ - Wirtschaftszweige

Nach der aktuellen wirtschaftszweigbezogenen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft im Rahmen der GGRdL sind einzelne Wirtschaftszweige (10)⁹ nur teilweise der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen. Für diese werden in einem erweiterten Verfahren zunächst die gesundheitswirtschaftsrelevanten Anteile ermittelt (vgl. Abb. 5). Die Berechnung der Anteile begründet sich entweder auf der Umstellung der WZ-Klassifikationen (Umsteigeschlüssel) oder basiert auf einer Experteneinschätzung. So sind infolge der Umstellung von WZ 2003 nach WZ 2008, die nach WZ 2003 noch einzeln der Gesundheitswirtschaft zuzurechnenden Wirtschaftszweige, nach neuer Wirtschaftszweigklassifikation neu strukturiert und gruppiert worden. Für diese, nun nicht mehr zu differenzierenden Unterklassen, werden die gesundheitswirtschaftsrelevanten Anteile derzeit auf Basis der Abgrenzung nach WZ 2003 ermittelt:

⁹ Dies betrifft einen WZ im WZ-Abschnitt Q und neun WZ in den anderen WZ-Abschnitten.

Abbildung 5: Teilweise der Gesundheitswirtschaft zuzurechnende Wirtschaftszweige nach WZ 2008

Abschnitt	WZ 2008	Bezeichnung	WZ 2003	Bezeichnung
Q - Gesundheits- u. Sozialwesen	87.30.0	Altenheime; Alten- u. Behindertenwohnheime u. weiteres	85.14.4	Sonstige selbstständige Tätigkeiten im Gesundheitswesen
			85.31.3	Altenwohnheime
			85.31.4	Altenheime
			85.31.8	Behindertenheime
C - Verarbeiten- des Gewerbe	30.92.0	Herstellung v. Fahrrädern sowie v. Behindertenfahrzeugen	35.42.1	Herstellung v. Fahrrädern (ohne Fahrradteile)
			35.42.2	Herstellung v. Fahrradteilen u. -zubehör
			35.43.0	Herstellung v. Behindertenfahrzeugen
			36.63.4	Herstellung v. Kinderwagen
	33.17.0	Reparatur und Instandhaltung von Motorschlitten, Golfwagen usw. sowie der Sonderausrüstung von Spezialfahrzeugen	34.10.2	Reparatur und Instandhaltung von Motorschlitten, Golfwagen usw. sowie der Sonderausrüstung von Spezialfahrzeugen
			35.20.6	Reparatur von Schienenfahrzeugen.
			35.43.0	Reparatur von Behindertenfahrzeugen
			35.50.0	Reparatur und Instandhaltung von Fahrzeugen a.n.g.
			36.11.2	Reparatur von Eisenbahnsitzen
M - Erbringung v. freiberuflichen, wissenschaftlichen u. technischen Dienstleistungen	72.11.0	Forschung u. Entwicklung im Bereich Biotechnologie	73.10.1	Biotechnologische Forschung u. Entwicklung im Bereich Naturwissenschaften u. Mathematik
			73.10.2	Biotechnologische Forschung u. Entwicklung im Bereich Ingenieurwissenschaften
			73.10.3	Biotechnologische Forschung u. Entwicklung im Bereich Agrar-, Forst- u. Ernährungswissenschaften
			73.10.4	Biotechnologische Forschung u. Entwicklung im Bereich Medizin
			73.10.5	Biotechnologische Forschung u. Entwicklung im Umweltbereich
	72.19.0	Sonstige Forschung u. Entwicklung im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften u. Medizin	73.10.1	Forschung u. Entwicklung im Bereich Naturwissenschaften u. Mathematik
			73.10.2	Forschung u. Entwicklung im Bereich Ingenieurwissenschaften
			73.10.3	Forschung u. Entwicklung im Bereich Agrar-, Forst- u. Ernährungswissenschaften
			73.10.4	Forschung u. Entwicklung im Bereich Medizin
			73.10.5	Forschung u. Entwicklung im Umweltbereich
O - Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	84.12.0	Öffentliche Verwaltung auf den Gebieten Gesundheitswesen, Bildung, Kultur u. Sozialwesen	75.12.2	Öffentliche Verwaltung auf den Gebieten Bildung u. Kultur
			75.12.3	Öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet Sozialwesen
			75.12.4	Öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet Gesundheitswesen
			75.12.5	Öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet Sport
	84.30.0	Sozialversicherung	75.30.1	Gesetzliche Rentenversicherung (ohne knappschaftliche Rentenversicherung u. Altershilfe für Landwirte)
			75.30.2	Knappschaftliche Rentenversicherung
			75.30.3	Altershilfe für Landwirte
			75.30.4	Zusatzversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes
			75.30.5	Gesetzliche Krankenversicherung (ohne knappschaftliche Krankenversicherung)
			75.30.6	Knappschaftliche Krankenversicherung
			75.30.7	Gesetzliche Unfallversicherung
			75.30.8	Arbeitsförderung
S - Erbringung v. sonstigen Dienstleistungen	94.99.9	Interessenvertretungen u. Vereinigungen a. n. g.	01.50.0	Dienstleistungen zur Unterstützung der Jagd
			91.33.2	Organisationen des Gesundheitswesens
			91.33.5	Kommunale Spitzen- u. Regionalverbände
			91.33.6	Verbände der Sozialversicherungsträger
			91.33.7	Sonstige Interessenvertretungen u. Vereinigungen, a. n. g.
H - Verkehr u. Lagerei	49.32.0	Betrieb v. Taxis	60.22.0	Betrieb v. Taxis
P - Erziehung u. Unterricht	85.42.4	Berufsakademien, Fachakademien, Schulen des Gesundheitswesens	80.30.8	Post-Sekundärer Unterricht, der nicht zur Erlangung eines akademischen Grades führt

Blaue Einfärbung – Der Gesundheitswirtschaft zuzurechnende Wirtschaftszweige nach WZ 2003 strukturiert auf Basis der Umsteigeschlüssel nach WZ 2008.

Auf Grundlage statistischer Informationen zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SvB) und ausschließlich geringfügig entlohnt Beschäftigten (aGeB) werden, unter Zuhilfenahme des Umsteigerschlüssels zwischen den beiden Klassifikationen der Wirtschaftszweige, die SvB und aGeB des noch eigenständigen gesundheitswirtschaftsrelevanten Wirtschaftszweiges nach WZ 2003 ins Verhältnis zur Summe der SvB und aGeB aller Wirtschaftszweige gesetzt, die in dem neuen Wirtschaftszweig nach WZ 2008 zusammengefasst wurden (vgl. Formel).¹⁰ Datengrundlage bilden die SvB und aGeB (iBA) nach WZ 2003 im Berichtsjahr 2008.

Formel 1: Berechnung des gesundheitswirtschaftsrelevanten Anteils auf Basis der WZ-Klassifikation (WZ 2003)

$$\text{Ant}_{\text{GR UK08}} = \frac{\sum_{\text{GRUK03} \in \text{WZ 2003}; |\text{GRUK03} \cap \text{UK08}| \neq 0} \text{iBA}_{\text{GR UK03} \cap \text{UK08}}}{\sum_{\text{UK03} \in \text{WZ 2003}; |\text{UK03} \cap \text{UK08}| \neq 0} \text{iBA}_{\text{UK03} \cap \text{UK08}}} * 100$$

Diesem Ansatz liegt die Annahme zugrunde, dass der für das Jahr 2008 ermittelte relative Anteil des für die Gesundheitswirtschaft relevanten Wirtschaftszweiges nach WZ 2003 sich in den Folgejahren nicht grundlegend geändert hat.

Die beiden für die Gesundheitswirtschaft ebenfalls nur teilweise relevanten Unterklassen aus den Abschnitten H und P der WZ 2008 bildeten hingegen bereits nach WZ 2003 eigenständige Wirtschaftszweige, müssen jedoch um nicht gesundheitswirtschaftsrelevante Anteile bereinigt werden. So wird für den **WZ 49.32.0 – Betrieb von Taxis** gegenwärtig davon ausgegangen, dass 20 Prozent aller Taxifahrten einen Gesundheitsbezug (z. B. Kranken- und Dialysefahrten) aufweisen, weshalb nur dieser Anteil an der Bruttowertschöpfung bzw. an den Erwerbstätigen berücksichtigt wird (vgl. Formel 2).¹¹

Formel 2: Berechnung des gesundheitswirtschaftsrelevanten Anteils auf Basis von Expertenschätzung

$$\text{Ant}_{\text{GR UK08}} = \text{EX}_{\text{Schätzung}} \text{ (in Prozent)}$$

Ähnlich verhält es sich beim **WZ 85.42.4 – Berufsakademien, Fachakademien, Schulen des Gesundheitswesens**. In diesem WZ sind neben den Schulen des Gesundheitswesens auch die Berufsakademien und Fachakademien enthalten. Der Anteil der Schulen des Gesundheitswesens wurde nach Expertenmeinung auf 20 Prozent geschätzt.

Im Rahmen der Weiterentwicklung des länderübergreifenden Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatzes werden Untersuchungen zu den Möglichkeiten der Nutzung weiterer statistischer Quellen für die Bildung von Anteilswerten erfolgen, um den hier umgesetzten Ansatz zu verfeinern.

¹⁰ Ausnahme bildet der WZ 33.17.0 in Abschnitt C – Verarbeitendes Gewerbe. Bei Kombination der Wirtschaftszweige 35.43.0 (WZ 2003) und 33.17.0 (WZ 2008) weisen die SvB und aGeB nur sehr geringe Länderwerte auf. Dementsprechend liegt der Disaggregationsfaktor für die BWS bzw. ET für einen Großteil der Länder bei Null und für wenige Länder nahe Null. Aus diesem Grund wird vorerst auf eine getrennte Ermittlung der gesundheitswirtschaftlichen BWS und ET-Zahl für den WZ 33 verzichtet und der Ausweis erfolgt unter WZ 30.92.0.

¹¹ Die Festlegung des gesundheitswirtschaftsrelevanten Anteils dieser WZ bedarf einer regelmäßigen Überprüfung.

1.3.4 Ausblick

Durch die AG GGRdL¹² werden jährlich ab dem Berichtsjahr 2008 vergleichbare Länderergebnisse im Rahmen der Gesundheitspersonal- und der Gesundheitsausgabenrechnung ermittelt und veröffentlicht. Auf der Grundlage des vorgelegten länderübergreifenden Konzepts zur Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft werden seit 2016 nicht nur für die derzeit zwölf Mitgliedsländer der AG sondern für alle Länder vergleichbare Länderergebnisse zur Bruttowertschöpfung und zu den Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft ab dem Berichtsjahr 2008 vorgelegt, die zudem konsistent zu den amtlichen Regionalergebnissen der Arbeitskreise VGRdL und ETR sind. Auf dieser Grundlage ist es möglich, Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft auf Länderebene abzubilden. Diese Berechnungen werden jährlich – nach Vorlage neuer Länderdaten zur Bruttowertschöpfung und zu den Erwerbstätigen – aktualisiert. Im Jahr 2019 fand in Deutschland – wie in den meisten Mitgliedstaaten der Europäischen Union – eine umfassende Revision der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) einschließlich der Erwerbstätigenrechnung (ETR) statt. Vor dem Hintergrund der Einbeziehung neuer Datenquellen in der ETR und VGR wurden auch die dem WSE zugrundeliegenden Datenquellen wo möglich rückwirkend bis 2008 angepasst. Der von der AG GGRdL entwickelte wirtschaftszweigbezogene Ansatz zur Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft auf Regionalebene wird weiterhin kontinuierlich einer Evaluation unterzogen und sukzessive weiterentwickelt.

1.3.5 Koordinierungsland

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Kontakt: <mailto:sgr@it.nrw.de>)

¹² Mitglieder der AG GGRdL sind derzeit die Statistischen Ämter Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Brandenburg, Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Thüringen und das Statistische Bundesamt.