
Innovationen und Gesundheitswirtschaft

Klaus-Dirk Henke

I. Potenzielle Einsatzfelder für Innovationen im Gesundheitswesen

Der Innovationsbedarf und die Innovationsbereiche für die Gesundheitswirtschaft ergeben sich vor dem Hintergrund von sechs Megatrends:

- der Globalisierung und Europäisierung,
- dem demografischen Umbau und Wandel,
- der rapiden Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen,
- der Zunahme der Gesundheits- und Krankheitsausgaben sowie der wachsenden Bedeutung der Konsumenten im Gesundheitsmarkt,
- dem technologischen Wandel: Verwissenschaftlichung der Medizin, Einsatz neuer Informationstechnologien sowie prädiktive und personalisierte Medizin,
- der Individualisierung der Lebensweisen verbunden mit einem neuen aktiven und ganzheitlichen Gesundheitsverständnis bei mündigen Versicherten und Patienten.

Innovation ist nicht nur die Entwicklung und Einführung neuer Produkte, Prozesse, Strukturen und Systeme. Im MetaForum „Innovation im Gesundheitswesen“¹ haben wir vor dem Hintergrund der Megatrends besonders vorrangige Innovationsbereiche identifiziert:

- mehr aktive Teilhabe,
- mehr Investitionen in Gesundheit,

- mehr Transparenz,
- mehr Ergebnisorientierung,
- mehr Nachhaltigkeit,
- mehr Integration,
- mehr Subsidiarität,
- mehr gesamtwirtschaftlicher und gesellschaftlicher Nutzen.

Gesundheit kann nicht mehr nur als separater funktionaler Handlungsbereich verstanden werden, sondern ist ein sektorenübergreifendes gesamtgesellschaftliches Handlungsziel („*health in all policies*“).

Die ökonomische Bedeutung des deutschen Gesundheitswesens wird zu eng gefasst – meist als Belastungsfaktor wegen steigender Gesundheitsausgaben. Gesundheit ist aber eine tragende Säule der Produktivität unserer Gesellschaft. Das hat nichts zu tun mit der häufig beklagten „Ökonomisierung der Medizin und des Gesundheitswesens“.

Das Gesundheitswesen als Gesundheitswirtschaft ist eine Voraussetzung der volkswirtschaftlichen Produktivität und des Wachstums. Kapital, Arbeit, Güter und Dienstleistungen in der Gesundheitswirtschaft sind zu einer bedeutenden ökonomischen Triebkraft geworden.

Aus diesem Grunde wird die Gesundheitswirtschaft in die volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen eingehen und auf dieser Basis als Teil einer aktiven Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik neu gefasst werden müssen (vgl. III).

Zur Gesundheitswirtschaft zählen Güter des Kernbereichs (KGW) und Güter der erweiterten Gesundheitswirtschaft (EGW). Das Unterscheidungskriterium ist in erster Linie die Erstattungsfähigkeit von Leistungen.

II. Innovationsimpulse der Gesundheitswirtschaft

Von der Gesundheitswirtschaft gehen (Innovations-)Impulse aus für

- Beschäftigung und Wachstum (vgl. 1.),
 - die Finanzierung der Gesundheitsleistungen (vgl. 2.),
 - die Krankheitskosten (vgl. 3.),
 - die öffentlichen Haushalte (vgl. 4.),
 - die Wettbewerbsfähigkeit (vgl. 5.).
1. Die höhere Produktivität einer gesünderen Bevölkerung trägt zu einer Steigerung des gesamtwirtschaftlichen Wachstums bei.²
 2. Drei Hypothesen:
 - a. Gesundes Altern führt zur Erhöhung der Produktivität und damit angebotsseitig zu mehr Wachstum.
 - b. Steigende private Nachfrage nach Gesundheitsleistungen außerhalb der erstattungsfähigen Leistungen führt nachfrageseitig zu einem wachsenden Sozialprodukt.
 - c. Eine gesunde Gesellschaft spart Ausgaben bei der Krankenbehandlung, in der Rehabilitation und in der Pflege (z. B. *ambient assisted living*).
 3. Assistierende Technologien in der Gesundheits- und Krankenpflege reduzieren die Krankheitskosten in der Pflege- und Krankenversicherung.
 4. Die fiskalischen Wirkungen des Zweiten Gesundheitsmarktes auf die öffentlichen Haushalte bedürfen weiterer Untersuchungen.
 5. Die Gesundheitswirtschaft ist nicht nur weitgehend konjunkturunabhängig, sondern teilweise auch sehr exportorientiert (Pharmaindustrie, Medizintechnik).

III. Die Gesundheitswirtschaft im Jahre 2005 im Rahmen eines Gesundheitssatellitenkontos (GSK)³

1. Definition des Gesundheitswesens

Unter dem *Gesundheitswesen* wird ein breiter Bereich von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft verstanden, der das Krankenversorgungssystem, die Pflege und weitere Formen des expliziten Umgangs mit Krankheit und Gesundheit umfasst. Darüber hinaus schließt das Gesundheitswesen im Sinne des MetaForums jedoch auch die gesundheitsrelevanten Aktivitäten außerhalb des Versorgungssystems (relevante Anteile von Bildung, Forschung, Wirtschaft etc.) und den informellen Sektor (innerfamiliäre, nachbarschaftliche Hilfe und ehrenamtliche Leistungen) ein. Das Gesundheitswesen in dem genannten Sinne ist dementsprechend viel weiter gefasst als die Gesundheitswirtschaft.

2. Definition der Gesundheitswirtschaft

Für die Zwecke der Erfassung der *Gesundheitswirtschaft* werden im Rahmen des Gesundheitssatellitenkontos⁴ vier Fälle unterschieden:

- Güter, die herkömmlich zum Kernbereich der Gesundheitswirtschaft zählen und in den ersten Gesundheitsmarkt gehören (beispielsweise erstattungsfähige Arzneimittel),
- Güter, die herkömmlich zum Kernbereich der Gesundheitswirtschaft zählen und in den zweiten Gesundheitsmarkt gehören (beispielsweise nicht verschreibungspflichtige Medikamente [OTC-Präparate], IGeL-Leistungen),
- Güter, die herkömmlich nicht zum Kernbereich der Gesundheitswirtschaft zählen (also zur erweiterten Gesundheitswirtschaft) und in den ersten Gesundheitsmarkt

- gehören (beispielsweise Finanzierung von Gesundheitsreisen über das Präventionsbudget einer GKV),
- Güter, die herkömmlich nicht zum Kernbereich der Gesundheitswirtschaft zählen (also zur erweiterten Gesundheitswirtschaft) und in den zweiten Gesundheitsmarkt gehören (vgl. Abb. 1, s. S. 201). Dies ist finanziell der größte Teil der neuen Wertschöpfung, also Gesundheitsreisen, gesunde Nahrung, gesunde Kleidung etc.

Der Abb. 2 (s. S. 202) lässt sich die beschriebene Vierteilung der Konsumbereiche der Gesundheitswirtschaft entnehmen, allerdings noch ohne Zahlenwerte. Sie zeigt die gewählte Vorgehensweise bzw. die Abgrenzung in Abhängigkeit von der Erstattungsfähigkeit im Überblick.

3. Ergebnisse des GSK-Projekts

Die Ergebnisse des Projekts eines Gesundheitssatellitenkontos (GSK), die sich für das Jahr 2005 auf dieser Grundlage ergeben haben, sollen hier mithilfe der nachfolgenden Tabellen und Abbildungen ab S. 200 überblicksartig gezeigt werden.

Im Vordergrund stehen die Anteile der Gesundheitswirtschaft an der Bruttowertschöpfung und der Beschäftigung für das Jahr 2005. Der Abb. 3 (s. S. 203) ist die Zusammensetzung der Anzahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft zu entnehmen.

In der Abb. 4 (s. S. 204) sind Aufkommen und Verwendung der Gesundheitswirtschaft auf der Grundlage des GSK zu erkennen, wobei im Vordergrund die Bruttowertschöpfung in Höhe von 207 Mrd. Euro steht. Die Aufteilung nach KGW und EGW lässt sich der Tabelle 1 (s. S. 200) entnehmen, ebenso der Anteil an der Gesamtwirtschaft in Prozent.

In der Abb. 5 (s. S. 204) werden noch einmal im Überblick die Größenordnungen der Gesundheitswirtschaft dar-

gestellt, wie sie im Rahmen der zitierten Untersuchung für das Bundeswirtschaftsministerium ermittelt wurden (vgl. auch Abb. 2, S. 202).

IV. Ausblick

Eine Erweiterung des vorgelegten Überblicks ist durchaus denkbar, denn nicht alle gesundheitsrelevanten Güter und Dienstleistungen konnten im Rahmen der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen ermittelt werden. Unterstützende Technologien in der Gesundheits- und Pflegeversorgung (sog. *ambient assisted living*) konnten z. B. noch nicht umfassend einbezogen werden.

Unabhängig von der *Ex-post*-Betrachtung einer nationalen Buchführung lassen sich auch die Innovationsimpulse untersuchen, die von der Gesundheitswirtschaft ausgehen, z. B. auf die Wohnungs- oder Pflegewirtschaft, auf die Informationstechnologien oder auch auf die Ernährungswirtschaft. Im Vordergrund steht aber vor allem der Arbeitsmarkt mit vielen neuen gesundheitspezifischen Berufsbildern.

Schließlich müsste ein Gesundheitssatellitenkonto erweitert werden um die gesundheitsrelevante Produktion in den privaten Haushalten. In diesem Zusammenhang sind auch ehrenamtliche Tätigkeiten in der Zivilgesellschaft zu nennen. Mithilfe sog. sozialer Indikatoren ließe sich über die Ermittlung der volkswirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft hinaus eine Fülle weiterer Gesundheitsindikatoren zusammenstellen, um so mithilfe einer Gesundheitsberichterstattung ein kompletteres Bild zu gewinnen.⁵

Anmerkungen

¹ Innovation für mehr Gesundheit, MetaForum „Innovation im Gesundheitswesen“ 2007–2009, Juli 2009, Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung.

² Vgl. *Suhrcke, M. / McKee, M. / Sauto Arce, R. / Tsoлова, S. / Mortensen, J.*: The Contribution of Health to the Economy in the European Union. 2005 (European Commission, Health & Consumer Protection Directorate-General – http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/health_economy_en.pdf), 118ff.

³ Die hier dargestellte Definition der Gesundheitswirtschaft und die Ergebnisse des GSK-Projektes wurden dem Abschlussbericht des Projektes von *Henke, K.-D. / Neumann, K. / Schneider, M. et al.*: Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, Baden-Baden 2010 entnommen. Die Kurzfassung des Berichts steht im Internet zum Download zur Verfügung unter: <http://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/Studien/satellitenkonto-gesundheitswirtschaft-kurzfassung-abschlussbericht,property=pdf,bereich=bmwi,sprache=de,rwb=true.pdf> [04.02.2010]. Auch eine englische Übersetzung der Kurzfassung ist verfügbar.

⁴ *Henke, K.-D. / Neumann, K. / Schneider M. et al.*: Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, Baden-Baden 2010.

⁵ Vgl. hierzu beispielhaft Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch Institut, Berlin 2009 und dass. zusammen mit dem Statistischen Bundesamt, Krankheitskosten, Heft 46, Berlin 2009.

Tabelle und Abbildungen

Tab. 1: Eckwerte des GSK 2005

	GW	KGW	EGW
Aufkommen zu Herstellungspreisen in Mrd. €	377,5	279,5	98,1
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	7,8	5,8	2,0
Produktion zu Herstellungspreisen in Mrd. €	330,8	248,1	82,8
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	8,1	6,1	2,0
Bruttowertschöpfung in Mrd. €	206,8	158,9	47,9
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	10,2	7,8	2,4
Erwerbstätige in Tsd.	5.375	4.051	1.324
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	13,8	10,4	3,4
Konsumausgaben zu Herstellungspreisen in Mrd. €	278,4	217,0	61,3
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	17,6	13,7	3,9

Quelle: Henke, K.-D. / Neumann, K. / Schneider, M. et al.: Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Baden-Baden 2010

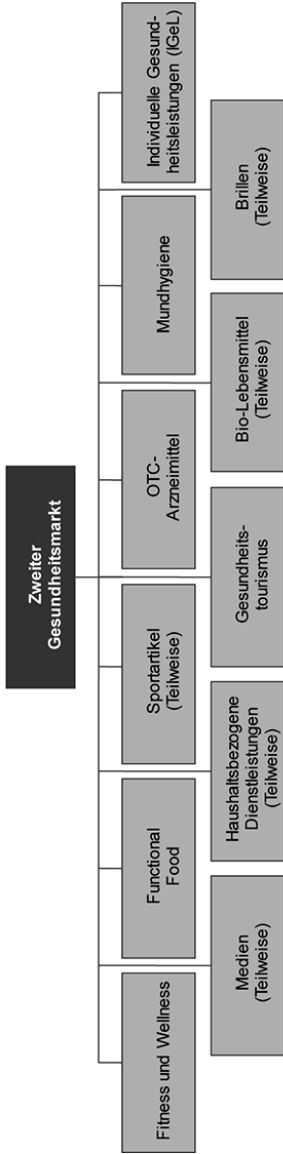


Abb. 1: Der zweite Gesundheitsmarkt

Quelle: Henke, K.-D. / Neumann, K. / Schneider, M. et al.: Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Baden-Baden 2010, 74.

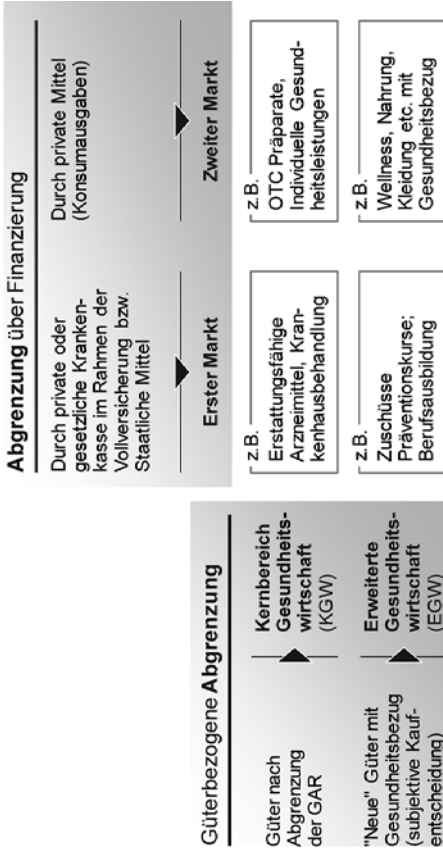


Abb. 2: Die vier Konsumbereiche der Gesundheitswirtschaft
 Quelle: Henke, K.-D. / Neumann, K. / Schneider, M. et al.: Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Baden-Baden 2010, 73.

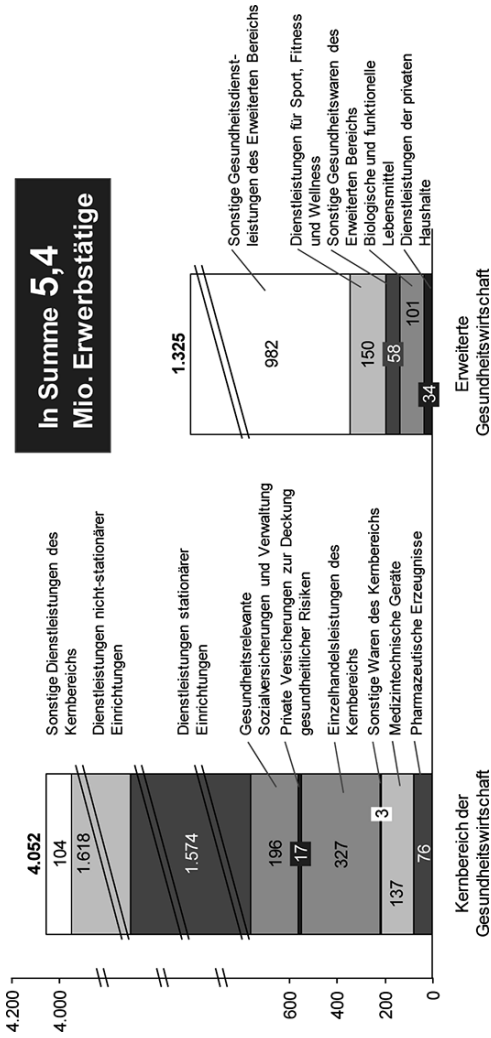


Abb. 3: Anzahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft 2005 (in Tsd.)
 Quelle: Henke, K.-D. / Neumann, K. / Schneider, M. et al.: Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Baden-Baden 2010, 174.

AUFKOMMEN nach GSK



VERWENDUNG nach GSK



Abb. 4: Aufkommen und Verwendung nach GSK 2005 (in Mrd. Euro)
 Quelle: Henke, K.-D. / Neumann, K. / Schneider, M. et al.: Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Baden-Baden 2010, 170.

	Erster Markt	Zweiter Markt	Gesamt
Kernbereich Gesundheitswirtschaft	191,9 68,9%	25, 9,0%	217,0 78,0%
Erweiterte Gesundheitswirtschaft	31,9 11,5%	29, 10,6%	61,3 22,0%
Gesamt	223,8 80,4%	54, 19,6%	278,4 100,0%

Absolut
Anteil Gesamt

Abb. 5: Aufteilung der Konsumausgaben zu Herstellungspreisen in der Systematik des GSK 2005 (in Mrd. Euro)
 Quelle: Henke, K.-D. / Neumann, K. / Schneider, M. et al.: Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Baden-Baden 2010, 184.