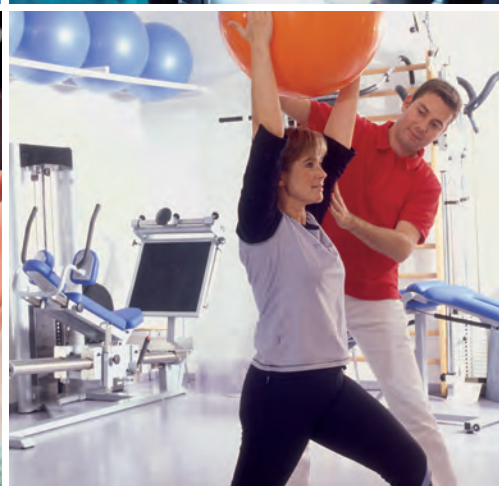
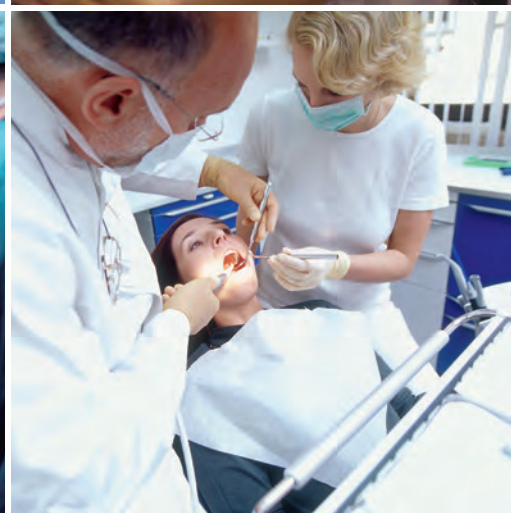


# Gesundheitswirtschaft in Hessen

Volkswirtschaftliche Potenziale eines Zukunftsmarktes



## Gesundheitswirtschaft in Hessen

Volkswirtschaftliche Potenziale eines Zukunftsmarktes

## Impressum

Preis: 7,90 Euro

Herausgeber: Hessisches Statistisches Landesamt  
Rheinstraße 35/37, 65185 Wiesbaden  
Telefon: 0611 3802-0, Telefax: 0611 3802-890  
E-Mail: [vertrieb@statistik-hessen.de](mailto:vertrieb@statistik-hessen.de)  
Internet: [www.statistik.hessen.de](http://www.statistik.hessen.de)



Herstellung: Hessisches Statistisches Landesamt

Copyright: © Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden, 2010  
Auszugsweise Vervielfältigung und Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.

## Ansprechpartner

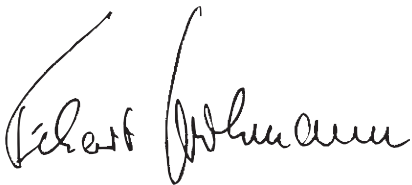
Dr. Frank Padberg  
Telefon: 0611 3802-822, Telefax: 0611 3802-890,  
E-Mail: [fpadberg@statistik-hessen.de](mailto:fpadberg@statistik-hessen.de)

Katharina Muno  
Telefon: 0611 3802-158, Telefax: 0611 3802-890,  
E-Mail: [kmuno@statistik-hessen.de](mailto:kmuno@statistik-hessen.de)

## Editorial

Die Gesundheitswirtschaft hat in den letzten Jahren einen Paradigmenwechsel hinsichtlich der Bewertung ihrer ökonomischen Relevanz erfahren. Anstelle der rein sozialpolitischen Betrachtungsweise sind vermehrt volkswirtschaftliche und arbeitsmarktbezogene Perspektiven in den Vordergrund getreten. Der Gesundheitsmarkt wird zunehmend nicht mehr nur als konsumtiver Ausgabenfaktor, sondern als integrierter und produktiver Teil der Gesamtwirtschaft verstanden. So wurden von 2000 bis 2008 in der Gesundheitswirtschaft in Hessen über 23 000 (+ 8,4 %) neue Arbeitsplätze geschaffen. Die Wertschöpfung stieg im gleichen Zeitraum um 23 % und erreicht heute einen Anteil von rund 10 % an der gesamten hessischen Wirtschaftsleistung. Zudem verfügt der Wirtschaftsbereich über beachtliche Innovationspotenziale, die die Unternehmen in die Lage versetzen, neue Zukunftsmärkte zu erschließen. In Hessen ist die Gesundheitswirtschaft z. B. einer der größten Nachfrager und Treiber für industrielle Hightech-Sparten, sowie für die Mikro-, Bio- und Nanotechnologie. Wenn es gelingt, den Ausbau dieser vorhandenen und sich entwickelnden wirtschaftlichen und technologischen Stärken im Health-Care-Bereich konsequent voranzutreiben und die Innovationsfähigkeit der Unternehmen durch Vernetzung auszubauen, trägt dies in erheblichem Maß zur Verbesserung der Standortattraktivität Hessens im nationalen Wettbewerb und zu mehr Wachstum und Beschäftigung in der Region bei. Bislang liegt auf Landesebene keine detaillierte Analyse vor, die es ermöglicht, die wirtschaftliche Bedeutung des Clusters Gesundheitswirtschaft auf Basis der Wertschöpfung im Vergleich mit anderen Wirtschaftsbereichen zu sehen. Für Hessen ist es von großem Interesse, sein medizinisches und gesundheitswirtschaftliches Know-how auch unter ökonomischer Perspektive zu identifizieren und daraus wirtschaftspolitische Schlussfolgerungen zu ziehen. Diese Informationslücke zu schließen ist das Ziel der vorliegenden Arbeit.

Wiesbaden, im Herbst 2010



Eckart Hohmann  
Präsident des Hessischen Statistischen Landesamtes

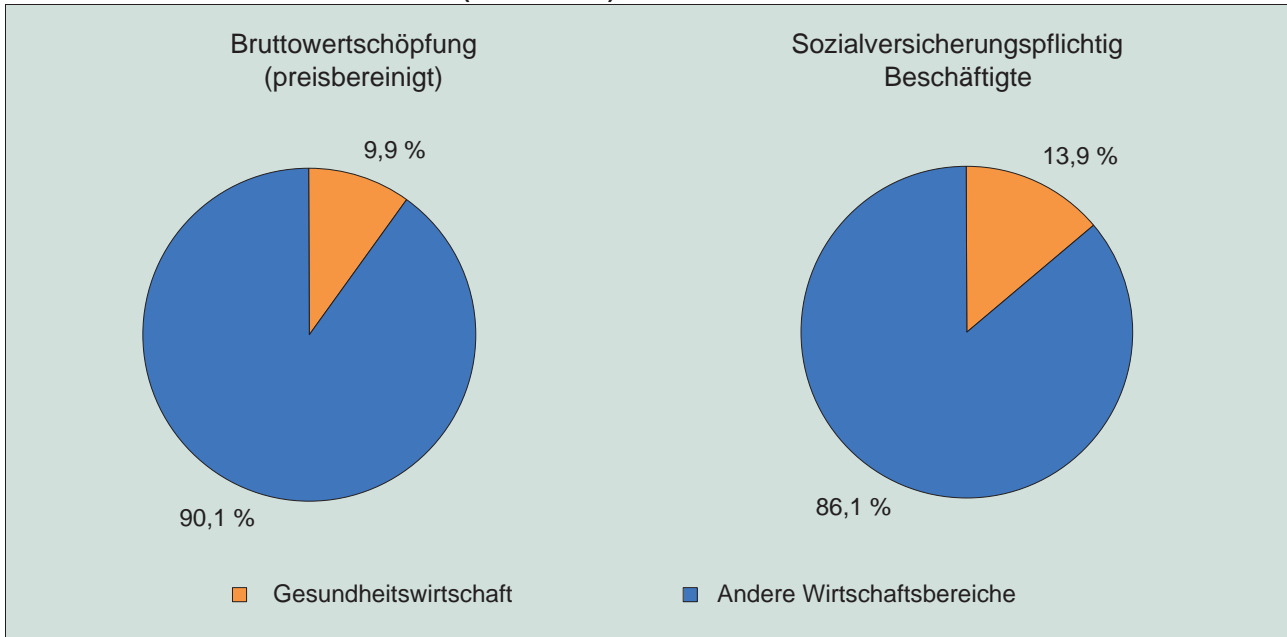


# Inhaltsverzeichnis

Editorial.....	3
Gesundheitswirtschaft im Überblick .....	6
1 Einleitung.....	8
2 Gesundheitswirtschaft als Branche.....	9
2.1 Definition und Abgrenzung.....	9
2.2 Methodisches Vorgehen.....	11
3 Wirtschaftsstruktur.....	12
3.1 Bedeutung.....	12
3.2 Kernbereich.....	15
3.2.1 Krankenhäuser .....	19
3.2.2 Arzt- und Zahnarztpraxen .....	22
3.2.3 Pflegeeinrichtungen.....	23
3.2.4 Ambulante Betreuung .....	25
3.3 Vorleistungs- und Zulieferbereich .....	26
3.3.1 Pharmaindustrie/Biotechnologie .....	28
3.3.2 Medizintechnik.....	30
3.3.3 Sonstige gesundheitsrelevante Industrie.....	31
3.3.4 Gesundheitsbezogener Handel .....	33
3.3.5 Gesundheitsbezogene Forschung und Entwicklung.....	34
3.3.6 Krankenversicherungen/öffentliche Gesundheitsfürsorge.....	36
3.3.7 Gesundheitsbezogene(r) Erziehung und Unterricht.....	37
3.3.8 Sonstige Gesundheitsdienstleister.....	39
3.3.9 Gesundheitsbezogene Interessenvertretungen.....	40
4 Zweiter Gesundheitsmarkt: Gesundheitstourismus.....	42
5 Trends und zukünftige Entwicklungspotenziale .....	45
5.1 Regionale und interregionale Potenziale .....	45
5.2 Demografische Entwicklung .....	46
6 Zusammenfassung und Ausblick.....	47
Literatur.....	50

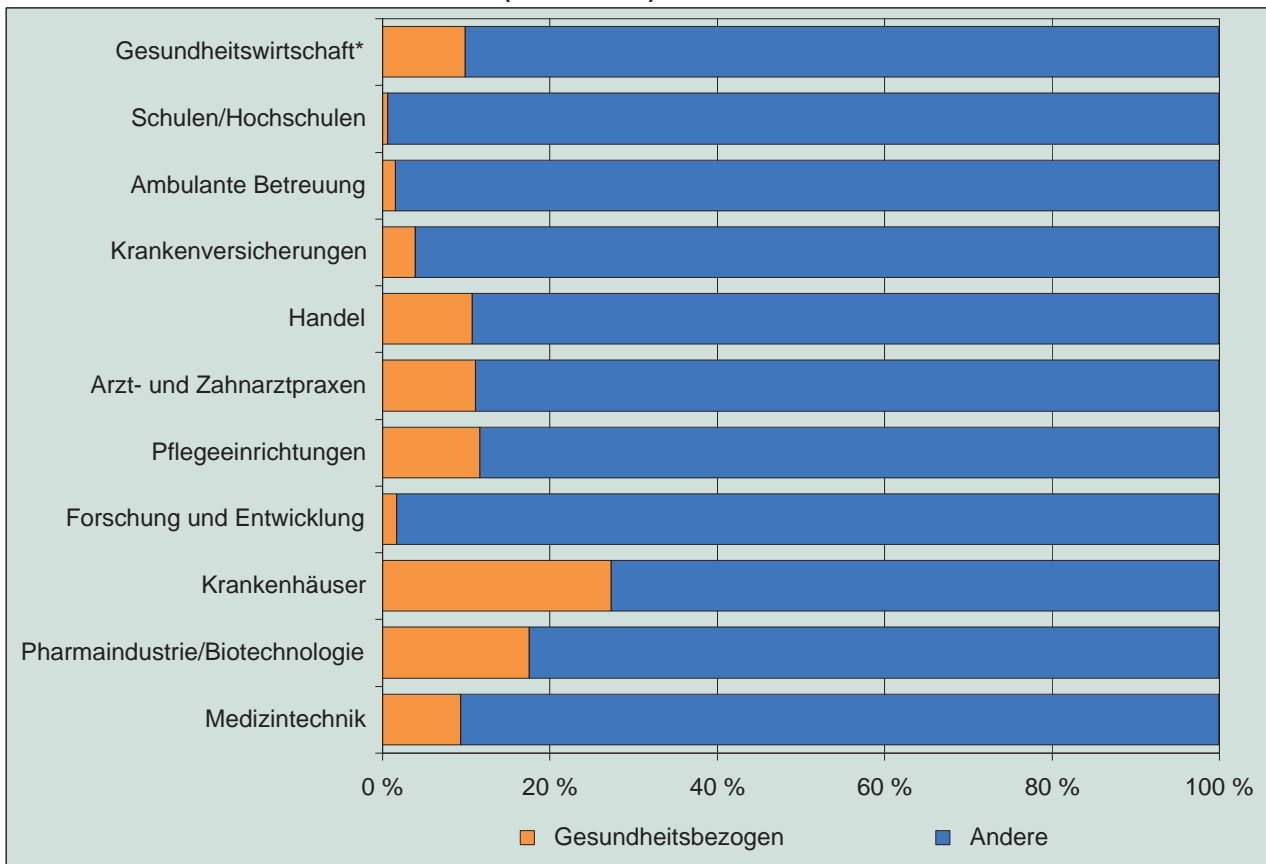
# Gesundheitswirtschaft im Überblick

## 1. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Gesundheitswirtschaft in Hessen 2008 (Anteile in %)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

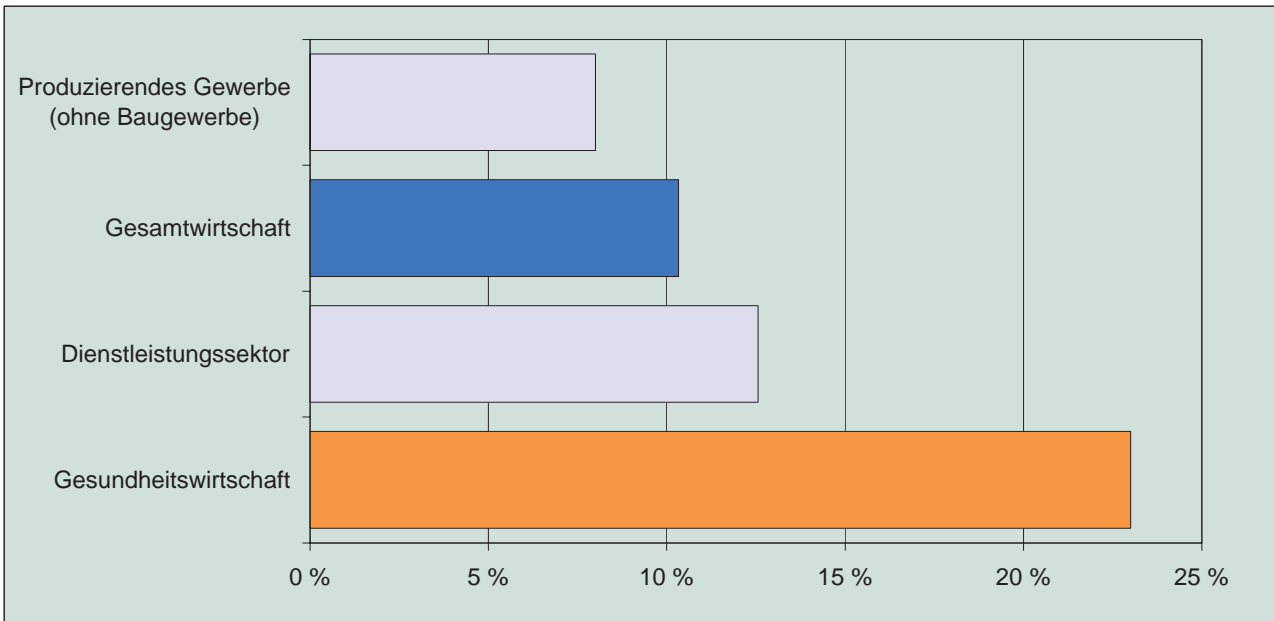
## 2. Anteile der gesundheitsbezogenen Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) an der Gesundheitswirtschaft in Hessen 2008 nach Wirtschaftsbereichen (Anteile in %)



\*) Anteil bezogen auf die Gesamtwirtschaft.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

**3. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) in Hessen nach ausgewählten Wirtschaftsbereichen  
(Veränderung 2008 gegenüber 2000 in %)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

**4. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Hessen nach ausgewählten Wirtschaftsbereichen  
(Veränderung 2008 gegenüber 2000 in %)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.



# 1 Einleitung

In der wirtschafts- und beschäftigungspolitischen Debatte der Vergangenheit wurde die Gesundheitswirtschaft überwiegend ökonomisch als konsumtiver Wohlfahrtssektor wahrgenommen und in Politik und Öffentlichkeit fast ausschließlich unter Aspekten der Kostenexplosion und Einsparungspotenzialen diskutiert. In der statistischen Gesundheitsberichterstattung des Bundes werden entsprechend bislang nur die Kosten und die Finanzierung des Gesundheitswesens beschrieben. So weist das Statistische Bundesamt jährlich die Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern, nach Leistungs- und Ausgabenarten sowie nach den Einrichtungen aus. Dieser Ansatz ist unter sozialpolitischer Betrachtung – vor allem im Kontext enger öffentlicher Haushalte – absolut notwendig. Das Gesundheitswesen lediglich als konsumtiven Ausgabenfaktor zu betrachten, greift allerdings zu kurz<sup>1</sup>. Die Gesundheitswirtschaft rückt heute als produktiver und einer der zukunftsträchtigen Teilmärkte der deutschen Volkswirtschaft zunehmend in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Insbesondere die innovativen Teilbereiche der Medizin wie die Nanotechnologie und die Biomedizin erschließen völlig neue Möglichkeiten und eröffnen aus ökonomischer Perspektive großartige Wachstumschancen. Dies belegt auch eine steigende Anzahl von in den letzten Jahren veröffentlichten wissenschaftlichen Studien. Demnach werden das Gesundheitswesen und die Nano- und Biotechnologie neben Informationstechnologie, Telekommunikation, Umwelt- und Business-Dienstleistungen zu den Wirtschaftsfeldern der Zukunft gezählt. Konjunkturforscher bewerten den Gesundheitssektor mit der Betonung der „psychosozialen Gesundheit“ sogar als den „Megamarkt der Zukunft“<sup>2</sup>. So gibt es in der Konjunkturtheorie wichtige Innovationsentwicklungen, die das Tempo und die Richtung der Weltwirtschaft über mehrere Jahrzehnte definieren und zu einem kräftigen Wachstumsprozess führen. Damit die wissenschaftliche, technische und wirtschaftliche Entwicklung davon profitieren kann, ist es wichtig, die Basisinnovationen zuverlässig und rechtzeitig zu erkennen. Zu unterscheiden sind produkt-

und prozessorientierte Innovationen. Als Produktinnovationen gelten neue Produkte, die auf den Markt gebracht werden. Bei Prozessinnovationen handelt es sich um neue oder merklich verbesserte Fertigungs- bzw. Verfahrenstechniken. In Hessen verfügen die Unternehmen insbesondere im Bereich der prozessorientierten Techniken über ein besonders Know-how. Darüber hinaus zeichnet sich die Gesundheitsforschung in Hessen durch vier international ausgewiesene Schwerpunkte aus: die Kardiologie und Pneumologie, die Onkologie, die Neurobiologie sowie die Infektionsbiologie/Immunologie und Allergologie. Diese Forschungsschwerpunkte haben auch in der Patientenversorgung überregionale, zum Teil internationale Bedeutung. In Mittelhessen haben die Philipps-Universität Marburg, die Justus-Liebig-Universität Gießen und die Fachhochschule Gießen-Friedberg in Zusammenarbeit mit der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim weitere Kooperationsfelder zur regionalen Zusammenarbeit gefunden.

Während sich die Tätigkeitsfelder der Gesundheitswirtschaft in Hessen umfassend beschreiben lassen, ermöglichen die bisher vorliegenden Informationen aber keine Aussage über die wirtschaftliche und technologische Bedeutung der Gesamtbranche. So wäre z. B. eine Untergliederung in Gesundheitsausgaben und Ausgabenträger allein nicht ausreichend, um eine wirtschaftszweigsystematische Zuordnung und damit Branchenaussagen oder Aussagen zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu treffen. Die Schwierigkeit, sich ein umfassendes Bild über die Wirtschaftsleistung der Gesundheitswirtschaft zu verschaffen, besteht primär darin, dass die Gesundheitswirtschaft als typische Querschnittsbranche viele verschiedene Wirtschaftszweige umfasst. Um die ganze Komplexität des Gesundheitswesens bzw. der damit in engem Zusammenhang stehenden Bereiche zu berücksichtigen, wäre darüber hinaus ein eigenständiges, tiefergehendes Rechenwerk notwendig. Innerhalb des Rechnungssystems müsste die Erbringung des gesamten Leistungsspektrums, das bedingt durch den medizinisch-technischen Fortschritt, das gestiegene Gesundheitsbewusstsein, den demografischen Wandel und weitere Faktoren sich ständig erweitert, eigenständig abgebildet werden. Innerhalb der amtlichen Statistik in Deutschland wird daran gearbeitet, eine gesundheitsökonomische Gesamtrechnung (GGR), unter Verwendung der Methoden der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR), zu erstellen, mit deren Hilfe der Gesundheitssektor abgebildet werden kann. Dies soll zukünftig ergänzend zu den traditionellen VGR eine fundiertere und umfassendere Beurteilung des Gesundheitswesens erlauben.

1) Der Schwerpunkt der Erfassung der Gesundheitsausgaben in der Abgrenzung des „System of Health Accounts“ ist funktional und nicht auf die Produktion gerichtet. Dies bedeutet, dass nur die Ausgaben für diejenigen Waren und Dienstleistungen, welche die Definition von Gesundheitsausgaben erfüllen, erfasst werden. Da die Gesundheitsausgaben an der letzten Verwendung ansetzen, werden alle anderen Bereiche, so z. B. die Vorleistungen, nicht erfasst. Außerdem verfolgt die Gesundheitsausgabenrechnung das Inländerkonzept, wonach z. B. einerseits die Exporte für deutsche Patienten berücksichtigt werden, andererseits die Exporte von der Betrachtung ausgeschlossen werden.

2) Diese sogenannten Basisinnovationen können sogar Auslöser für lange Konjunkturwellen sein. (Nefiodow, Leo, A: Der sechste Kondratiewege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, Sankt Augustin 1996.)

Die vorliegende Arbeit beschränkt sich demgegenüber auf eine Analyse unter rein ökonomischen Aspekten. Dabei sollen mittels eigener Berechnungen nach der Methodik eines Wertschöpfungsansatzes auf tief disaggregierter Ebene fundierte Aussagen über den Gesundheitssektor in Hessen und Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft mit besonderem Wachstumspotenzial getroffen werden. Auf Basis der gewonnenen Daten und unterstellter demografischer und sozioökonomischer Faktoren wird ein Ausblick gewagt. Die großen Unsicherheiten lassen allerdings nur Kurzfristeinschätzungen zu. Der Unter-

suchungszeitraum konzentriert sich auf die Jahre 2000 bis 2008. Definition und gewählte Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach der Wirtschaftszweigklassifikation 2003 werden im folgenden Kapitel näher erläutert. Die vorliegende Untersuchung richtet den Focus auf die Entwicklung der Teilsegmente des Kern- und Zulieferbereichs auf dem Gesundheitsmarkt. Darüber hinaus wird auf den sogenannten Zweiten Gesundheitsmarkt, der wichtige Bereiche wie gesundheitsbezogenen Tourismus, Medical Wellness und Functional Food umfasst, in einem gesonderten Kapitel eingegangen.

## 2 Gesundheitswirtschaft als Branche

### 2.1 Definition und Abgrenzung

In der wissenschaftlichen Forschung existieren mehrere Definitionen des Gesundheitsbegriffs, wobei die Begriffe „Gesundheitssektor“, „Gesundheitsbranche“ und „Gesundheitswirtschaft“ oft synonym verwendet werden. Die Begriffsdefinitionen lassen sich entsprechend ihrer engeren oder weiter gefassten Auslegung unterscheiden. So wurde bei der 1. Nationalen Branchenkonferenz „Gesundheitswirtschaft 2005“ die Definition festgelegt, dass Gesundheitswirtschaft „die Erstellung und Vermarktung von Waren und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen“ erfasst<sup>3</sup>.

Die OECD definiert den Gesundheitsbegriff im „System of Health Accounts“ als „Aktivitäten oder Güter, die von Einrichtungen oder Individuen durchgeführt oder bereitgestellt werden, und die dabei medizinisches, hilfsmittelmedizinisches oder pflegerisches Wissen oder die dafür erforderlichen Technologien verwenden“<sup>4</sup>. Voraussetzung ist, dass sie dabei eines der folgenden Ziele verfolgen:

- Gesundheit fördern und Krankheit verhindern;
- Krankheiten heilen und vorzeitige Mortalität reduzieren;
- Personen versorgen, die chronische Krankheiten haben und pflegerische Hilfe benötigen;
- Personen versorgen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Behinderungen haben und pflegerische Hilfe benötigen;
- Patienten einen würdevollen Tod ermöglichen;
- öffentlichen Gesundheitsschutz oder öffentliche Gesundheitsprogramme für die Bevölkerung bereitstellen und verwalten;

- Zugang zu Versicherungssystemen (gesetzlich oder privat organisiert) schaffen, welche die Bevölkerung vor den finanziellen Folgen von Krankheit schützen; der Aufbau solcher Systeme, deren Verwaltung und Kontrolle sind Teil der Gesundheitsleistungen.

Nach dieser Definition zählen in Deutschland Leistungen und Güter mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Gesundheitswirtschaft.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt die Gesundheit demgegenüber weiter gefasst als den „Zustand des vollständigen körperlichen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht alleine die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“<sup>5</sup>. Entsprechend dieser Definition sind auch Randbereiche und Nachbarbranchen mit ausgeprägten gesundheitlichen Bezügen, wie z. B. die Freizeit- und Tourismusbranche, Functional Food oder der Wellnessbereich zur Gesundheitswirtschaft im weitesten Sinne zu zählen.

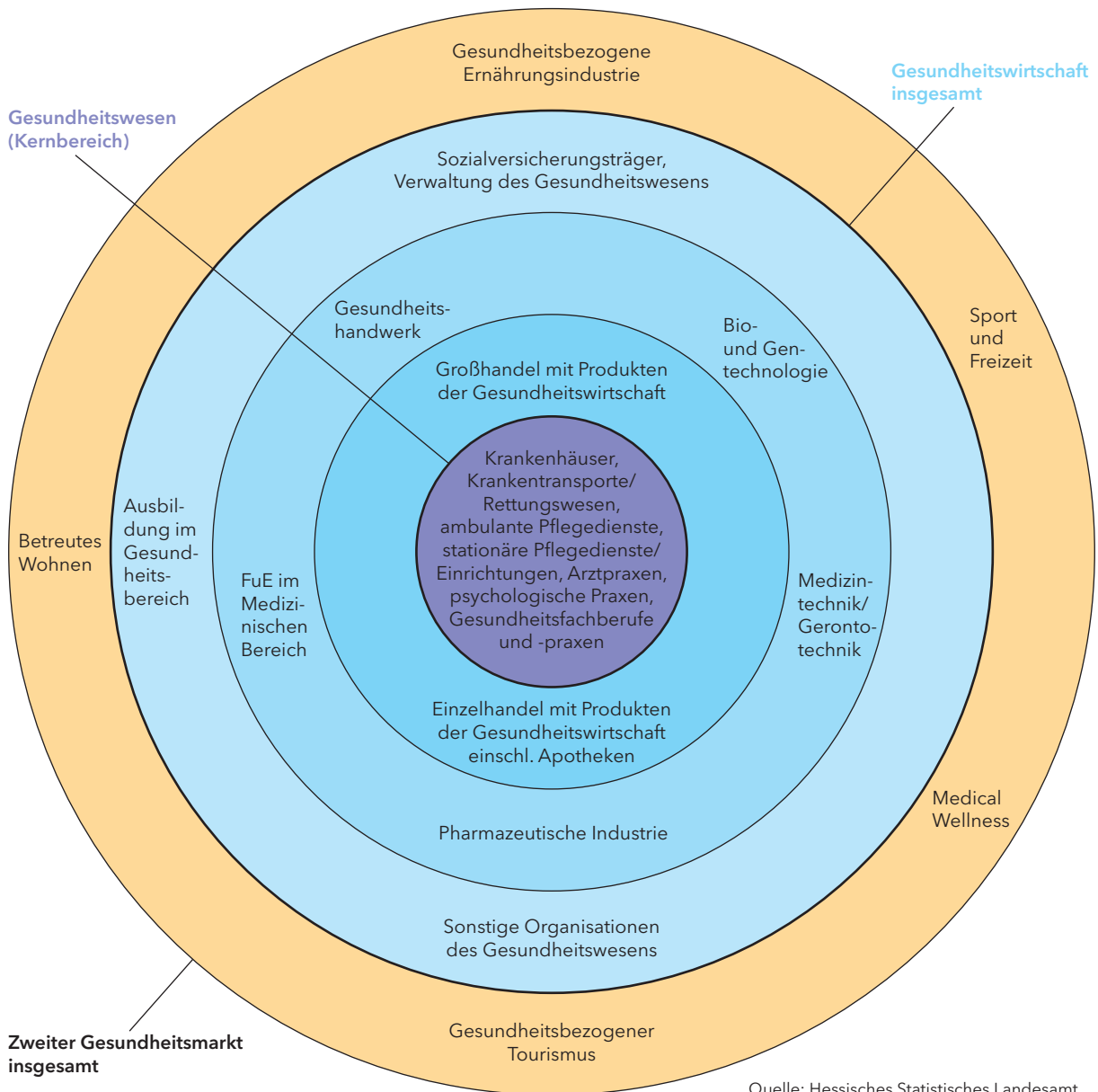
In Anlehnung an das konstruierte Schichtenmodell des Instituts für Arbeit und Technik (IAT) lassen sich die

3) 1. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft, 7./8. Dezember 2005, Rostock.

4) OECD (2000).

5) Constitution of World Health Organization.

## 5. Gesundheitswirtschaft und Zweiter Gesundheitsmarkt nach Wirtschaftsbereichen (Schichtenmodell)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt in Anlehnung an das Schichtenmodell des IAT.

einzelnen Teilaggregate der Gesundheitswirtschaft abbilden. Anhand dieser Darstellung wird deutlich, dass neben dem Kernbereich des klassischen Gesundheitswesens den für Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen sehr wichtigen Vorleistungs- und Zulieferindustrien sowie weiteren Akteuren und Einrichtungen des Gesundheitssektors entlang der Wertschöpfungskette große Bedeutung zukommt.

Die folgenden Ebenen lassen sich in der Betrachtungsweise der Gesundheitswirtschaft differenziert abbilden:

**1. Gesundheitswesen:** Der Kernbereich, das klassische Gesundheitswesen, zählt zu den personal- und beschäftigungsintensiven Dienstleistungsbe-  
reichen der Gesundheitswirtschaft. Dazu gehören Krankenhäuser, Kliniken, Vorsorge- und Rehabilita-

tionseinrichtungen, Arzt- und Facharztpraxen, Kranken Transporte und Rettungsdienste, sonstige Gesundheitsfachberufe sowie stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen.

**2. Handel:** Die erste Schicht um den Kernbereich bildet den gesundheitsrelevanten Handel ab. Zu diesem lassen sich der Groß- und Einzelhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen einschl. Apotheken zuordnen.

**3. Vor- und Zulieferindustrien:** Die zweite Schicht zeigt die kapital- und technologieintensiven Vorleistungs- und Zulieferindustrien. Hierzu zählen vor allem die wertschöpfungsstarken sogenannten Health-Care-Industrien (Pharmazeutische Industrie, Medizintechnik, Biotechnologie), der eng verbundene FuE-Bereich sowie das Gesundheitshandwerk.

**4. Weitere Einrichtungen:** Die äußere Schicht enthält als weitere Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft private und gesetzliche Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen, Teile der Unfallversicherung sowie die öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens.

**5. Rand- und Nachbarbereiche:** Gemäß der Auslegung des Gesundheitsbegriffs im weiteren Sinne

(nach WHO) ließen sich um den äußersten Ring nachfolgend weitere, der Gesundheit mittelbar zu-rechenbare, Wirtschaftssegmente wie der gesundheitsbezogene Tourismus, Functional Food, Wellness oder gesundheitsbezogene Sport- und Freizeitangebote abbilden.

Je nach zugrunde liegender Definition des Gesundheitsbegriffs kann die Branchenabgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach WZ-Klassifikation unterschiedlich vorgenommen werden. Die Abgrenzungen der Gesundheitspersonalrechnung und der Gesundheitsausgabenrechnung im Gesundheitsbereich des Statistischen Bundesamtes orientiert sich an der Definition der OECD. Aus Gründen der Einheitlichkeit werden daher in der vorliegenden Arbeit das Gesundheitswesen und mit dem Gesundheitsbereich assoziierte Unternehmen ebenfalls nach der definitorischen Abgrenzung der OECD vorgenommen. Zusätzlich beinhaltet die Abgrenzung allerdings noch die typischen Vorleistungsindustrien.

Auf die Einbeziehung des äußeren Randbereichs, des sog. Zweiten Gesundheitsmarktes, in die Wertschöpfungsberechnung wurde aufgrund der nicht gegebenen statistischen Abgrenzungsmöglichkeit zu „gesundheitsfremden Wertschöpfungsanteilen“ verzichtet. Der Gesundheitstourismus als der wichtigste Teilbereich des erweiterten Gesundheitsmarktes wird jedoch in Kapitel 4 gesondert dargestellt.

## 2.2 Methodisches Vorgehen

Die Wertschöpfung der gesundheitsbezogenen Wirtschaftszweige wurde vom Hessischen Statistischen Landesamt in einem mehrstufigen – aus Geheimhaltungsgründen notwendigen – internen Verfahren berechnet. Grundlage für die Berechnungen bildet die, anhand der Wirtschaftszweigsystematik (WZ) 2003 vorgenommene Abgrenzung der gesundheitsrelevanten Wirtschaftszweige auf der kleinsten Gliederungsebene (5-Steller). Die Wirtschaftszweigklassifikation der amtlichen Statistik systematisiert die Erfassung der wirtschaftlichen Tätigkeit von Unternehmen, Betrieben und anderen statistischen Einheiten in allen amtlichen Statistiken. Sie baut auf der durch EG-Verordnung eingeführten statistischen Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft (NACE) auf. Durch den hierarchisch gegliederten Aufbau mit über 1000 Unterklassen wird die statistische Zuordnung aller wirtschaftlichen Tätigkeiten ermöglicht.

Die Mehrzahl der relevanten Wirtschaftszweige, vor allem im Kernbereich Gesundheitswesen, können ein-

deutig der Gesundheitswirtschaft zugeordnet werden. Da die einzelnen Klassen der WZ nach charakteristischen Waren und Dienstleistungen, nicht aber nach dem Verwendungszweck gegliedert sind, und die Gesundheitswirtschaft als ein typischer Querschnittsbereich eine Vielzahl von Wirtschaftszweigen auf kleinsten Gliederungsebene aus verschiedenen Bereichen umfasst, musste für einige Klassen eine entsprechende Schätzung über den Anteil der enthaltenen Waren und Dienstleistungen an der Gesundheitswirtschaft vorgenommen werden. Diese Schätzungen wurden auf Basis umfangreicher statistischer Brancheninformationen, Informationen von Fachverbänden, statistischer Einzeldatenanalysen, des Güterverzeichnisses für die Produktion sowie unter Verwendung der Umsteigertabellen der WZ 2003 auf die WZ 2008 und Unternehmensdatenbanken vorgenommen.

Problematisch erscheint allerdings die definitorische Zuordnung von Unternehmen im sogenannten Randbereich. Diese gesundheitswirtschaftlich tätigen Unterneh-

men, Organisationen und Institutionen, insbesondere aus den Vorleistungs- und Zulieferindustrien, werden oftmals gemäß ihrer institutionellen Zuordnung zur Klassifikation der Wirtschaftszweige sowohl dem Produzierenden Gewerbe als auch dem Dienstleistungssektor zugewiesen. Hierbei handelt es sich um Unternehmen, die als Produzenten oder Vorleister für das Gesundheitswesen fungieren oder nur einen bestimmten Anteil ihrer Wertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft erzielen. Sie lassen sich somit wirtschaftszweigsystematisch nicht eindeutig zuordnen. Daher mussten auch hier eine Reihe von Umschlüsselungen auf Basis unternehmensspezifischer Informationen sowie von Ergebnissen aus Sondererhebungen zugespielt werden.

In einem zweiten Schritt wurden Disaggregationsfaktoren für die ermittelten 5-Steller der WZ berechnet. Die erforderliche Datenbasis wurde durch eine Sonderauswertung aus dem Unternehmensregister sowie aus internen Daten der Erwerbstätigenrechnung, der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen, des Gesundheitswesens und des Produzierenden Gewerbes gewonnen<sup>6</sup>.

6) Das statistische Unternehmensregister ist eine regelmäßig aktualisierte Datenbank mit wirtschaftlich aktiven sowie inaktiv gewordenen Unternehmen und Betrieben. Die Unternehmen und Betriebe werden mit dem steuerbaren Umsatz aus Lieferungen und Leistungen und/oder der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten erfasst. Die branchenbezogene Einordnung von Unternehmen und Betrieben des Unternehmensregisters basiert auf der WZ, Ausgabe 2003 bzw. 2008. Für alle Wirtschaftszweige, mit Ausnahme der Wirtschaftsabschnitte „Land- und Forstwirtschaft“, „Fischerei und Fischzucht“ sowie „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“, werden Ergebnisse veröffentlicht. Unternehmen ohne Umsatzsteuerpflicht und ohne sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bleiben dabei allerdings unberücksichtigt. Gespeist wird das Register durch Verwaltungsdaten und Informationen aus statistischen Erhebungen.

7) Ostwald, D. A. (2009): Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.

Mithilfe der ermittelten Disaggregationsfaktoren wurden die Wirtschaftsleistung sowie die Beschäftigten in der Gesundheitsbranche auf kleinster Gliederungsebene berechnet und zu Clustern entlang der Wertschöpfungskette zusammengefasst.

Analysen über die Wirtschaftsleistung der Gesundheitswirtschaft als eigenständiger Wirtschaftsbereich liegen bisher kaum vor. Eine Dissertation der TU Darmstadt<sup>7</sup> stellte erstmals einen systematischen Ansatz zur Berechnung der Bruttowertschöpfung im Bereich der Gesundheitswirtschaft auf regionaler Ebene vor. Das Statistische Landesamt Sachsen veröffentlichte als erstes statistisches Amt Ende 2009 Angaben über den Gesundheitssektor in der Region. Die Ergebnisse zwischen den Regionen sind jedoch bisher nicht ohne Einschränkungen vergleichbar. Zum einen liegt das an der teilweise differierenden Abgrenzung des Gesundheitssektors nach der Wirtschaftszweigsystematik. Abweichungen bei vollständigen oder anteilmäßigen Hinzurechnungen bestehen hier z. B. bei der Behandlung der Unterklassen „Praxen von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten“ (85.14.1), „Sonstige Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)“ (85.31.9), „Einzelhandel mit Drogerieartikeln“ (52.33.2), „Grundstoffchemie“ (24.1), „Öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet Sozialwesen“ (75.12.3), „Gesetzliche Rentenversicherung“ (75.30.1) sowie „Knappschaftliche Rentenversicherung“ (75.30.2). Ebenso bestehen bei den bisher durchgeführten Analysen in diesem Bereich systemische Unterschiede hinsichtlich der verwendeten Datenbasis und der Berechnungsmethodik. Die Vereinheitlichung der Definition und Abgrenzung der Gesundheitsbranche sowie der Berechnungsmethodik werden von der amtlichen Statistik gegenwärtig forciert.

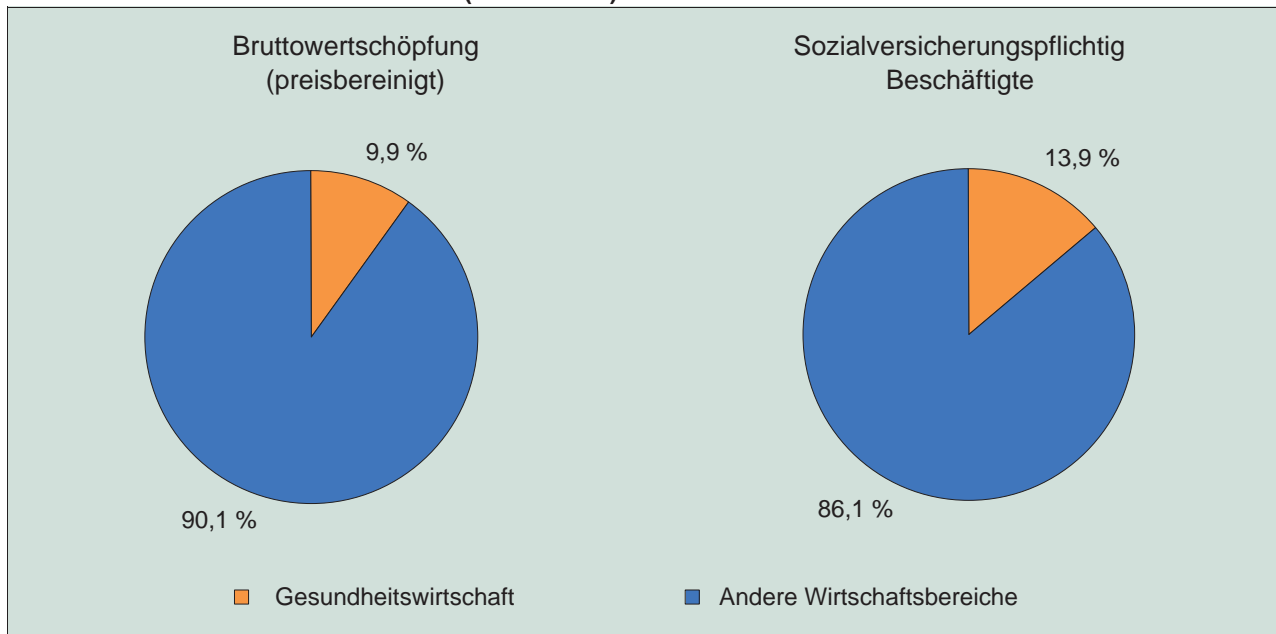
## 3 Wirtschaftsstruktur

### 3.1 Bedeutung

Schon lange wird Hessen als die „Apotheke Deutschlands“ bezeichnet, da eine Vielzahl großer und renommierter pharmazeutischer Unternehmen – wie Sanofi-Aventis und Merck Pharma in Frankfurt am Main, Merck in Darmstadt oder STADA Pharma in Bad Vilbel – ihren Sitz, Produktions- oder Forschungsstätten in diesem Bundesland haben und von hier aus innovative Ideen und Produkte ins Ausland exportieren. Gleichermäßen findet sich eine Reihe weltweit führender Medizintechnik-Unternehmen in Hessen, die ihrerseits dazu beitra-

gen, dass hier Medizin ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor geworden ist. Anhand einiger Eckzahlen lässt sich der hohe Anteil, den die Gesundheitswirtschaft an der Wirtschaftsleistung in Hessen hat, darstellen: Die reale Bruttowertschöpfung – als Indikator für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit – belief sich für die Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft im Jahr 2008 in Hessen auf 19,8 Mrd. Euro und hatte somit einen Anteil von 9,9 % an der Hessischen Wirtschaftsleistung. Gemessen an anderen bedeutenden wirtschaftszweigsys-

## 6. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Gesundheitswirtschaft in Hessen 2008 (Anteile in %)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

tematischen Branchen, wie z. B. dem Maschinenbau (2,5 %), dem Baugewerbe (3,4 %), dem Einzelhandel (2,7 %) oder dem Gastgewerbe (1,6 %) handelt es sich hierbei um eine bemerkenswerte Größe. Allein im Bereich des Gesundheitswesens, dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, arbeiteten 2008 mehr als 9,2 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Hessen. Durch die überwiegend regionale und lokale Ausrichtung der Gesundheitswirtschaft wirkt sich die beschäftigungs- und wertschöpfungsbezogene Bedeutung insbesondere für die schwächer entwickelten Regionen Hessens traditionell stabilisierend aus. Insbesondere für den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft ist festzustellen, dass er sich weitgehend vom internationalisierten Wettbewerb abkoppeln konnte und eine geringere Konjunktorempfindlichkeit aufweist als andere Branchen. Vor diesem Hintergrund wirkt sich die Gesundheitswirtschaft in weltwirtschaftlich rezessiven Phasen tendenziell stabilisierend auf die Gesamtwirtschaft aus.

Im Bereich der Medizintechnik und des Gesundheitshandwerks wurden in Hessen seit 2000 im Durchschnitt mehr als 3 Mrd. Euro jährlich umgesetzt. Darüber hinaus kann Hessen auch an der allgemeinen steigenden deutschen Nachfrage nach Gesundheitsleistungen profitieren. So wurden in Deutschland im Jahr 2008 264 Mrd. Euro für Gesundheit ausgegeben, was gut 10 % des Bruttoinlandsproduktes entspricht. Die

durchschnittlichen Ausgaben je Einwohner lagen bei 3210 Euro. 2007 beliefen sich die Ausgaben noch auf 3080 Euro<sup>8</sup>.

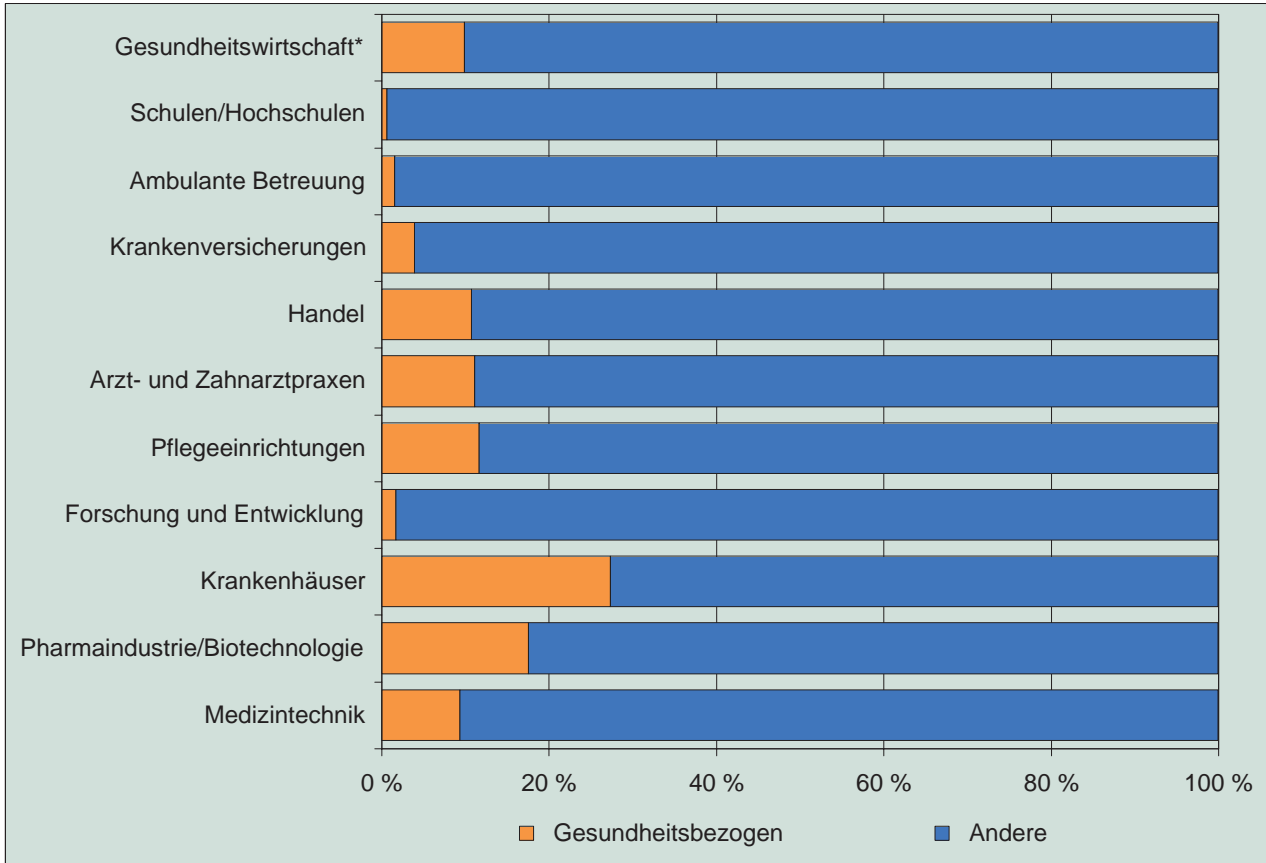
## 7. Gesundheitsbezogene Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) in Hessen 2008 nach ausgewählten Wirtschaftsbereichen (Anteile in %)

Wirtschaftsbereich	%
Gesundheitswesen zusammen	53,8
darunter	
Krankenhäuser	51,1
Arzt- und Zahnarztpraxen	20,3
Pflegeeinrichtungen	21,2
ambulante Betreuung	2,8
Vor- und Zulieferbereich zusammen	46,2
darunter	
Pharmaindustrie/Biotechnologie	38,0
Medizintechnik	19,9
sonstige gesundheitsrelevante Industrie	1,7
Handelsunternehmen	23,1
Forschung und Entwicklung	3,6
Krankenversicherungen	8,5
Schulen/Hochschulen	1,2
sonstige Gesundheitsdienstleister	2,7
Interessenvertretung	1,3
<b>Gesundheitswirtschaft insgesamt</b>	<b>100</b>

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

8) Statistisches Bundesamt (2008): Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes.

**8. Anteile der gesundheitsbezogenen Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) an der Gesundheitswirtschaft in Hessen 2008 nach Wirtschaftsbereichen (Anteile in %)**



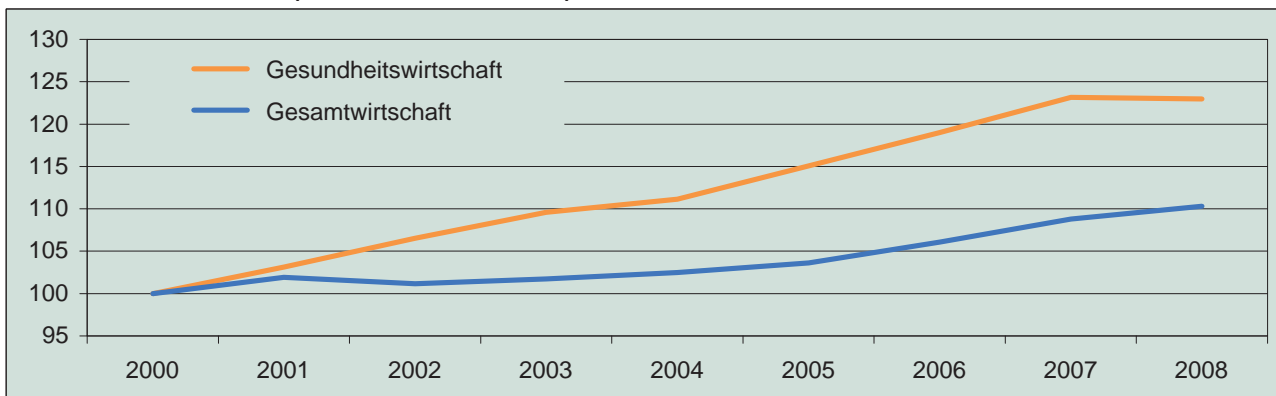
\*) Anteil bezogen auf die Gesamtwirtschaft.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Woher kommt diese Dynamik? Gründe für die enormen Entwicklungschancen im Health-Care-Bereich sind die Entwicklung der Bio-/Nanotechnologie, die zunehmende Bereitschaft, privates Geld in Gesundheit und Vorsorge zu investieren und nicht zuletzt ganz wesentlich die demografische Entwicklung. Folgen der gestiegenen Lebenserwartung der Bevölkerung sind die Zunahme von chronischen Krankheiten, in erster Linie der Zivil-

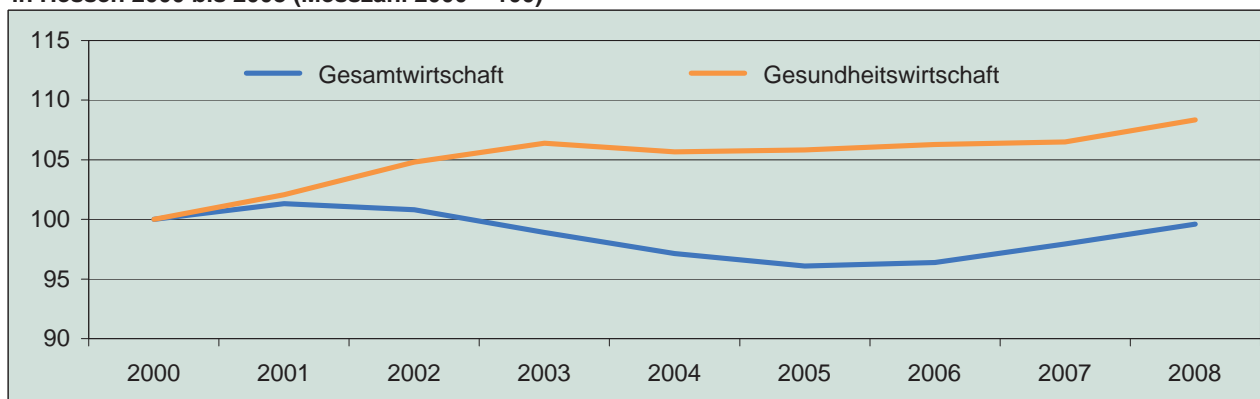
sationskrankheiten (Herz, Kreislauf, Bewegungsapparat, Tumore) sowie ein Anstieg der funktionellen Störungen und der Multimorbidität. Aufgrund dieser Entwicklungen wird eine anhaltende Nachfragesteigerung nach konventionellen und innovativen medizinischen Produkten, Pharmazeutika und medizinischen Dienstleistungen in der Zukunft prognostiziert.

**9. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) in der Gesundheitswirtschaft und in der Gesamtwirtschaft in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

## 10. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft und in der Gesamtwirtschaft in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen

## 3.2 Kernbereich

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Gesundheitswesen
Anteile BWS des Gesundheitswesens in %	2008	5,4	53,8	100
Veränderung BWS in %	2008 – 2000	10,3	23,0	31,6
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	187 658
	2008	2 165 892	300 869	199 540
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	-0,4	8,4	6,3

3.2

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Das Gesundheitswesen ist der bedeutendste Teilbereich der hessischen Gesundheitswirtschaft. Hier wurden im Jahr 2008 54 % der gesamten Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft generiert; 66 % der gesamten, in der Gesundheitswirtschaft sozialversicherungspflichtig Beschäftigten arbeiten alleine in diesem Bereich. Gemessen an der Gesamtheit der in Hessen Beschäftigten waren 2008 9,2 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und 8,3 % aller geringfügig Beschäftigten im hessischen Gesundheitswesen angestellt. Auch wenn der Arbeitsproduktivität in weiten Teilbereichen natürliche Grenzen gesetzt sind, verdeutlichen diese ermittelten Anteile den enormen Einfluss, den das Gesundheitswesen als personalintensives Marktsegment auf die Beschäftigungsentwicklung in Hessen hat. Das Gesundheitswesen bildet entsprechend des Schichtenmodells (vgl. Kapitel 2.1) den Kernbereich der Gesundheitswirtschaft. Unter diesem sind neben Krankenhäusern, Hochschulkliniken, Vorsorge- und Rehakliniken auch Arzt- und Zahnarztpraxen<sup>9</sup> und sonstige mit dem Gesundheitswesen assoziierte Gewerbe<sup>10</sup> sowie Heime und Einrichtungen<sup>11</sup> subsumiert. Aufgegliedert in die einzelnen Teilsegmente des Kernbereichs lassen sich die Struktur und die Relevanz der im Gesundheitswesen subsumierten Wirtschaftsgruppen gemessen an ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit darstellen.

Danach haben die Krankenhäuser, Unikliniken und Vorsorge- und Rehakliniken einen Anteil von rund 50 % an den 10,7 Mrd. Euro der im hessischen Gesundheitswesen im Jahr 2008 generierten Bruttowertschöpfung, die Arzt- und Zahnarztpraxen einen Anteil von knapp 21 %, die Pflegedienste von rund 22 %, die ambulante Betreuung von 2,8 % und die sonstigen zugeordneten Gewerbeleistungen und Einrichtungen einen Anteil von 4,6 %.

Gemessen an der hessischen Wirtschaft mit allen Wirtschaftszweigen, hatte das Gesundheitswesen im Jahr 2008 einen Anteil von 5,4 % an der Bruttowertschöpfung. Auch lässt sich erkennen, dass das Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Teilmärkten durchaus als Wachstumstreiber gesehen werden kann. Die generierte Bruttowertschöpfung im Gesundheitswesen ist von 2000–2008 insgesamt um fast 32 % gestiegen und

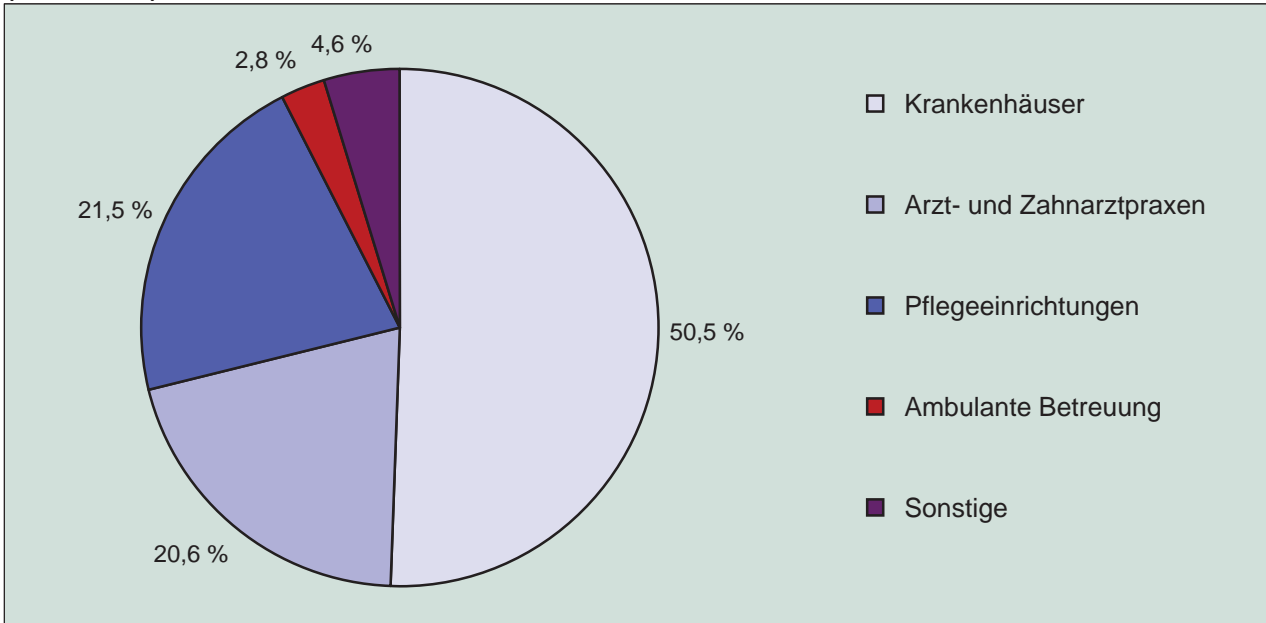
9) Arztpraxen für Allgemeinmedizin und Praxen von praktischen Ärztinnen und Ärzten, Facharztpraxen, Zahnarztpraxen.

10) Praxen von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Massagepraxen, Praxen von medizinischen Bademeisterinnen und Bademeistern, Krankengymnastikpraxen, Heilpraktikerpraxen, sonstige selbstständige Tätigkeiten im Gesundheitswesen, Krankentransport- und Rettungsdienste, Ambulante soziale Dienste.

11) Wohnheime für Behinderte, Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter, Heime für werdende Mütter sowie Mütter oder Väter mit Kind, Altenpflegeheime, Altenheime, Altenwohnheime und sonstige Anstalten und Einrichtungen des Gesundheitswesens.



**11. Bruttowertschöpfung im Gesundheitswesen in Hessen 2008 nach Wirtschaftsbereichen (Anteile in %)**



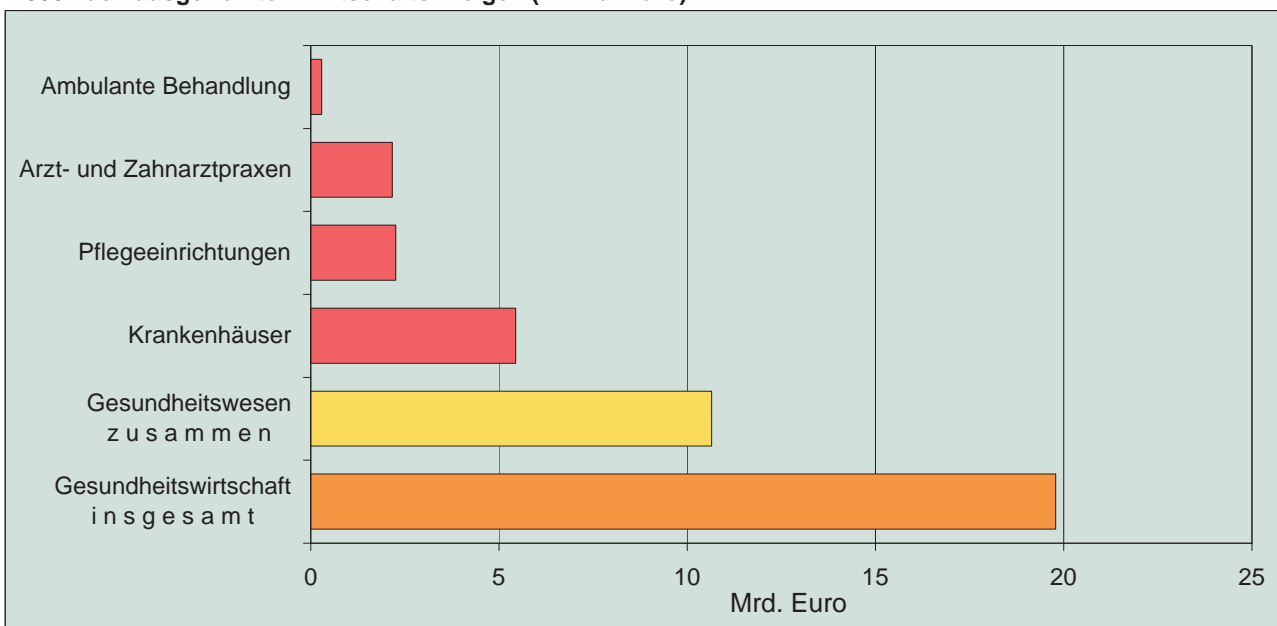
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

hat damit einen nicht unerheblichen Anteil an der positiven Entwicklung der erwirtschafteten BWS der gesamten Gesundheitswirtschaft (+ 23 %) und der hessischen Wirtschaft insgesamt (+ 10 %) im betrachteten Zeitraum. Im Jahr 2000 arbeiteten rund 187 700 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Gesundheitswesen, im Jahr 2008 waren es annähernd 200 000. Dies entspricht einem Anstieg von insgesamt 6,3 %. Dass die Zahl der Beschäftigten leicht hinter der positiven Entwicklung der Beschäftigung im gesamten hessischen Gesund-

heitssektor zurückbleibt, hängt mit dem starken Abbau der Arbeitsplätze in den hessischen Krankenhäusern und Kliniken der letzten Jahre, die einen großen Anteil des Kernbereichs darstellen, zusammen (vgl. Kapitel 3.2.1).

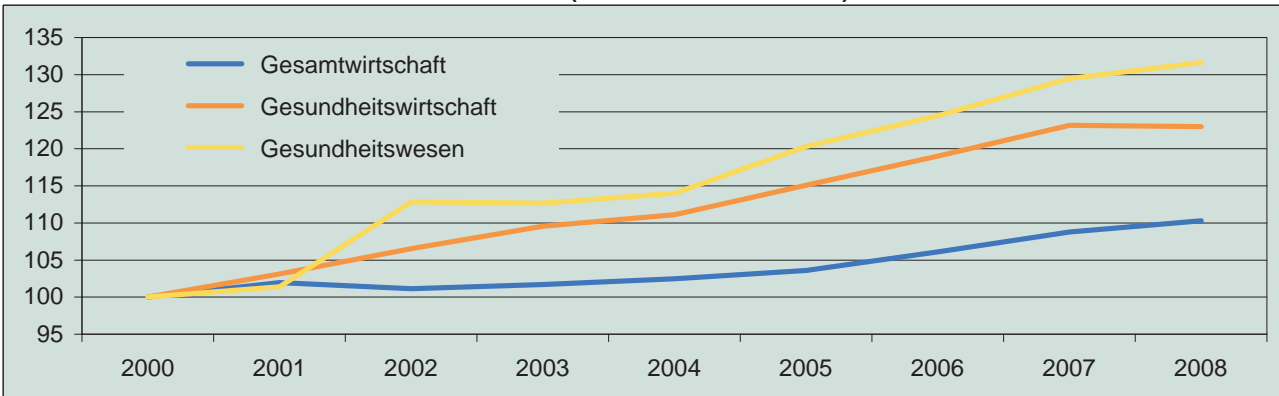
Getragen wird die Entwicklung hingegen vor allem durch die zweistelligen Zuwachsraten bei den Pflegeeinrichtungen und den ambulanten sozialen Diensten.

**12. Bruttowertschöpfung im Gesundheitswesen (Kernbereich) und in der Gesundheitswirtschaft in Hessen 2008 nach ausgewählten Wirtschaftszweigen (in Mrd. Euro)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

**13. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) im Gesundheitswesen, in der Gesundheitswirtschaft und in der Gesamtwirtschaft in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)**



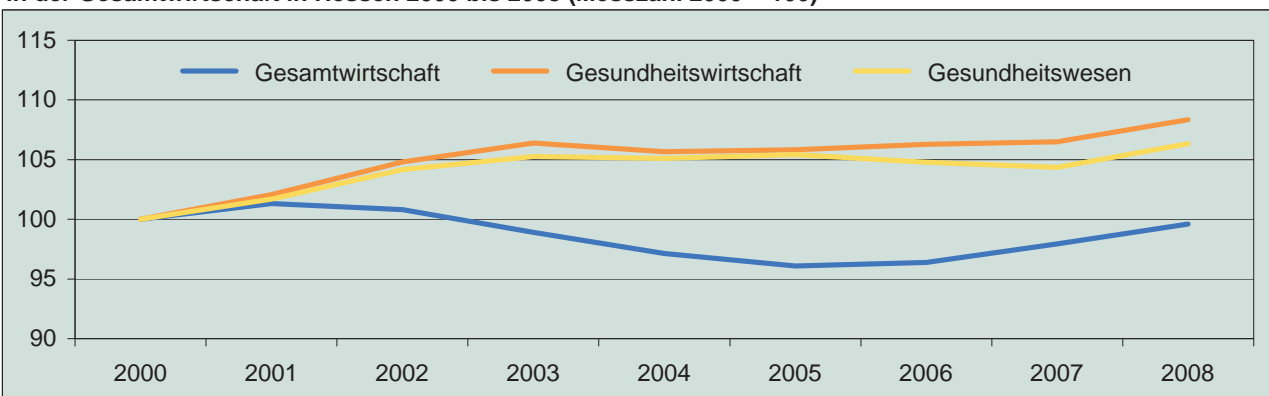
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

Untersucht man die Entwicklung der preisbereinigten BWS in den unterschiedlichen Bereichen über die Jahre 2000–2008, zeigt das Gesundheitswesen stärkere Unterschiede in den Wachstumsraten als die vergleichbare Entwicklung von Gesamtwirtschaft und Gesundheitswirtschaft. So weist der Kernbereich im Jahr 2002 eine zweistellige Wachstumsrate gegenüber dem Vorjahr aus. Nach kaum merklichen Wachstumsraten er-

höhte sich die BWS ab 2004 in den Folgejahren kontinuierlich. In absoluten Zahlen betrug die BWS des Gesundheitswesens im Jahr 2008 10,7 Mrd. Euro.

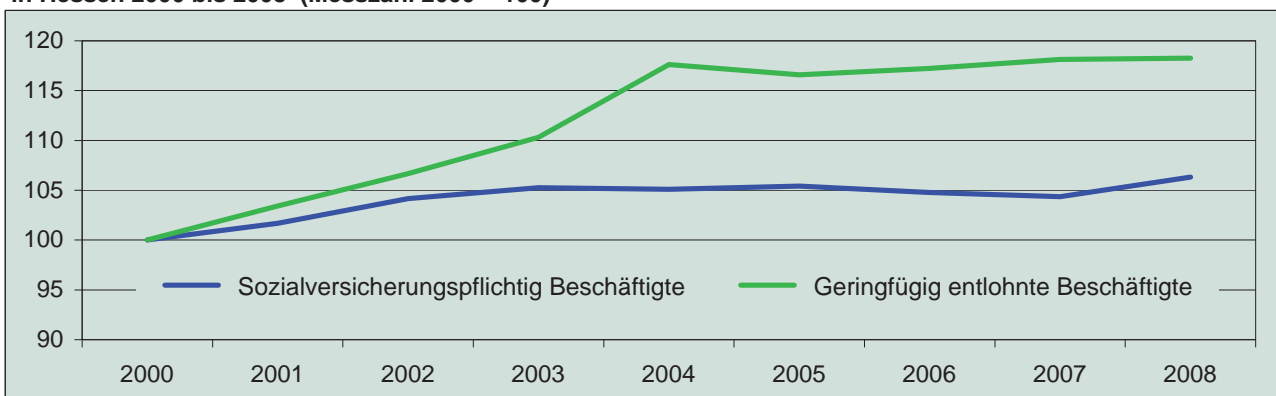
Die Beschäftigungsentwicklung im Gesundheitswesen in den Jahren 2000–2008 zeigt eine vergleichbare, wenn auch etwas schwächere positive Tendenz wie der gesamte Gesundheitssektor. Zwischen 2001 und 2003

**14. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Gesundheitswesen, in der Gesundheitswirtschaft und in der Gesamtwirtschaft in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)**



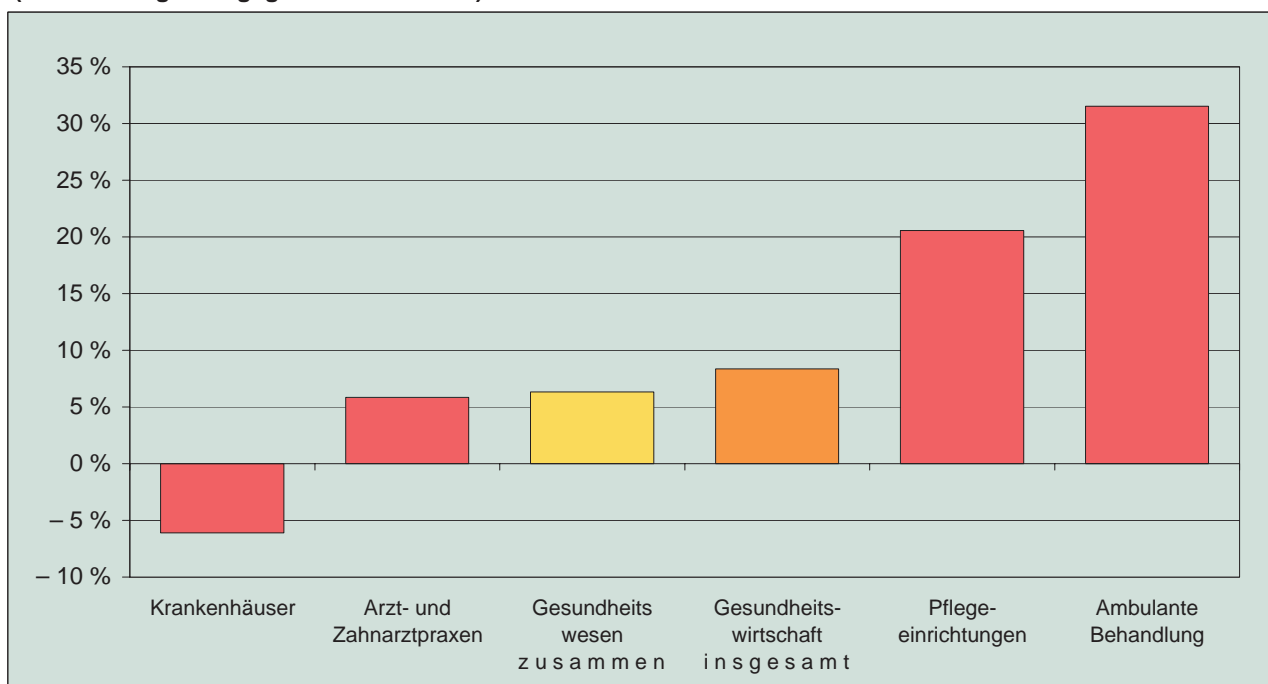
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

**15. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und geringfügig entlohnte Beschäftigte im Gesundheitswesen in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

**16. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Gesundheitswesen (Kernbereich) und in der Gesundheitswirtschaft in Hessen nach ausgewählten Wirtschaftsbereichen (Veränderung 2008 gegenüber 2000 in %)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

lagen die Wachstumsraten der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung im Gesundheitswesen jährlich zwischen 1,0 bis 2,5 %. In den Jahren ab 2004 blieb das Beschäftigungsniveau jedoch annähernd konstant, mit jährlichen Wachstumsraten knapp über oder unterhalb dem Nullpunkt. Erst im Jahr 2008 lässt sich wieder ein spürbarer Anstieg der Beschäftigung in diesem Bereich von 1,8 % im Vergleich zum Vorjahr erkennen.

Vergleicht man hingegen die Entwicklung der SV-Beschäftigten im Gesundheitswesen mit derjenigen der geringfügig Beschäftigten<sup>12</sup>, lässt sich eine andere Entwicklung feststellen. In den Jahren 2000–2008 ist in Hessen die Zahl der geringfügig Beschäftigten in diesem Bereich von 25 700 auf 30 400 Personen gestiegen; dies ist ein Anstieg um gut 18 % mit einem durchschnittlichen

jährlichen Zuwachs von 2,3 %. Die Zahl der Personen in diesen Arbeitsverhältnissen ist damit im Betrachtungszeitraum um knapp 12 Prozentpunkte stärker gewachsen als die Anzahl der Personen in sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen im Gesundheitswesen in Hessen. Vor allem im Jahr 2004 ist ein sprunghafter Anstieg der Zahl der geringfügig Beschäftigten um 6,6 % gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen.

Im Folgenden werden die oben dargestellten einzelnen Teilssegmente des Gesundheitswesens, ihre Struktur sowie die Ursachen und Auswirkungen der Entwicklung der Wirtschaftsleistung und Beschäftigung näher betrachtet.

<sup>12)</sup> Ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte.

### 3.2.1 Krankenhäuser

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Gesundheitswesen	Krankenhäuser
Anteile BWS der Krankenhäuser in %	2008	2,7	27,3	50,5	100
BWS in Mrd. Euro	2008	198,1	19,8	10,7	5,4
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	187 658	95 006
	2008	2 165 892	300 869	199 540	89 212
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	- 0,4	8,4	6,3	- 6,1

3.2.1

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Die Krankenhäuser stehen, neben den in ambulanten Praxen tätigen Ärzten, im Zentrum der Gesundheitsversorgung<sup>13</sup>. Es ist die Aufgabe der einzelnen Bundesländer, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen. Nach der Krankenhausplanung (§ 6 KHG) der Länder werden Krankenhäuser in folgende Kategorien unterteilt: Häuser der Grundversorgung (z. B. Krankenhäuser im ländlichen Bereich mit Abteilungen wie Innere Medizin und Chirurgie), Krankenhäuser der Regelversorgung (z. B. Kreiskrankenhäuser mit einem breiteren Spektrum medizinischer Fachgebiete) und der Maximalversorgung (insbesondere Universitätskliniken und sonstige Häuser mit Angeboten der Hochleistungsmedizin). Daneben gibt es Krankenhäuser mit besonderen Schwerpunkten (z. B. Herzchirurgie, Rheuma, Diabetes).

Die BWS im Bereich der Krankenhäuser betrug im Jahr 2008 5,4 Mrd. Euro. Gemessen an der im Gesundheitswesen generierten Bruttowertschöpfung (10,7 Mrd. Euro) entspricht dies einem Anteil von gut 50 %. An der erwirtschafteten BWS in der gesamten hessischen Gesundheitswirtschaft (19,8 Mrd. Euro) hatten die Krankenhäuser einen Anteil von 27 %. Betrachtet man schließlich

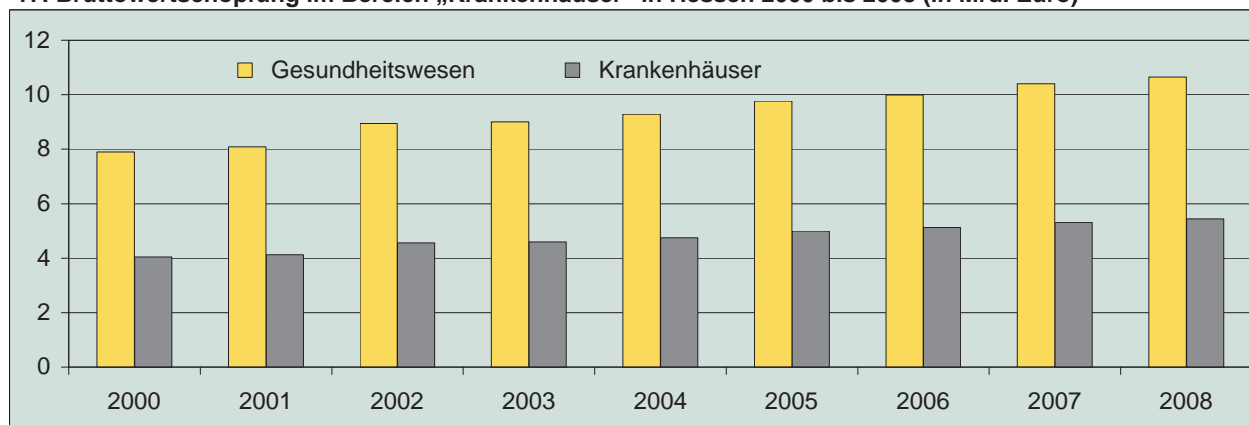
die gesamte Bruttowertschöpfung aller Wirtschaftsbereiche in Hessen, lag dieser Anteil immerhin bei 2,7 %.

Die Zahl der Beschäftigten, die 2008 in hessischen Krankenhäusern tätig waren, lag bei rund 89 200. Von der Gesamtheit der im Gesundheitswesen Beschäftigten in Höhe von knapp 200 000 ist das einen Anteil von 45 %.

Der Krankenhaussektor in Hessen ist geprägt durch eine zunehmende Konzentration und die Privatisierung von Einrichtungen. So wurden viele hessische Einrichtungen geschlossen oder zu größeren Einheiten zusammengelegt. Prominentes Beispiel in Hessen ist der Verkauf des Universitätsklinikums Gießen-Marburg an die Rhön-Klinikum AG. Die Universitätskliniken Gießen und Marburg waren bis Ende 2000 Einrichtungen der jeweiligen Fachbereiche der Humanmedizin. Ab 2001 wurden sie als Körperschaften des öffentlichen Rechtes eigenständig geführt, angegliedert an die jeweiligen Universitäten. 2005 erfolgte die Zusammenlegung der beiden Kliniken; Anfang 2006 wurden sie durch das Land Hes-

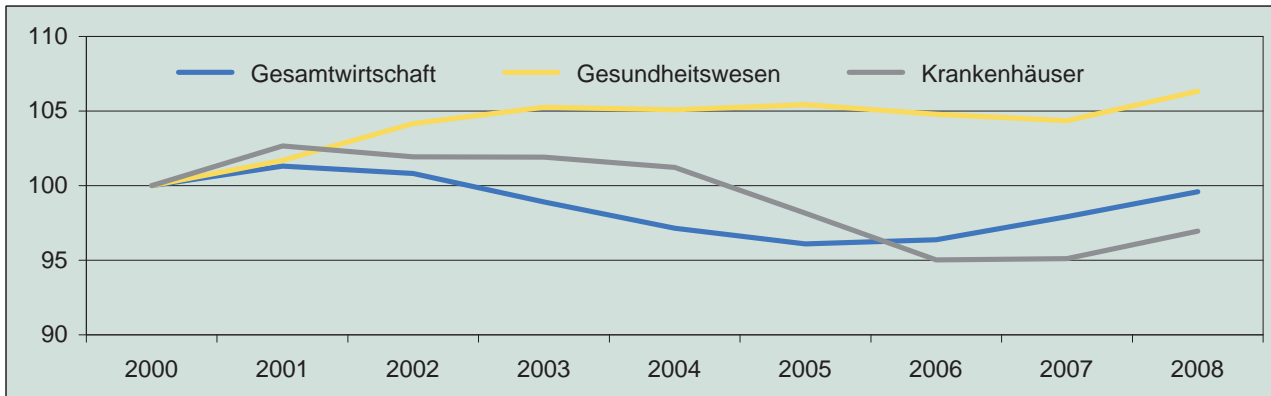
13) Unter Krankenhäusern werden in der vorliegenden Analyse gemäß der Abgrenzung der entsprechenden Unterklasse 85.11 der Wirtschaftszweigklassifikation 2003 Krankenhäuser, Hochschulkliniken sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen subsumiert.

17. Bruttowertschöpfung im Bereich „Krankenhäuser“ in Hessen 2000 bis 2008 (in Mrd. Euro)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

**18. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Krankenhäuser“ in Hessen 2000 bis 2008  
(Messzahl 2000 = 100)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

sen privatisiert und durch die Rhön-Klinikum AG übernommen.

Die dargestellte Entwicklung im Krankenhausbereich hat zur Folge, dass sich die, am Umsatz gemessen, größten Kliniken in Hessen, wie die Helioskliniken GmbH in Bad Homburg, das Uniklinikum Gießen und Marburg GmbH, das Klinikum Kassel GmbH und die Frankfurter Diakonie Kliniken, mittlerweile in privater Hand befinden. Aber auch freigemeinnützige, v. a. kirchliche Krankenhausträger, haben ihre Strukturen längst angepasst. 1999 entstand in Fulda unter der St. Vinzenz Krankenhaus GmbH die größte katholische Krankenhausgruppe in Hessen mit Standorten in Hanau, Fulda, Kassel, Volkarsen und Bad Hersfeld. Mit der Privatisierung einher geht in vielen Fällen auch eine Effizienzsteigerung innerhalb der Krankenhausführung, begünstigt durch höhere Fallzahlen aufgrund der demografischen Entwicklung, der Reduktion der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern und der Erhöhung der Arbeitsproduktivität.

Quantitativ lassen sich diese Tendenzen vor allem in der zeitlichen Betrachtung der BWS-Entwicklung im Krankensektor erkennen. Zwischen 2000 und 2008 stieg die BWS des Gesundheitswesens von 7,9 auf 10,7 Mrd. Euro. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich die Wirtschaftsleistung der Krankenhäuser von 4,0 auf 5,4 Mrd. Euro. Daraus ergeben sich durchschnittliche jährliche Wachstumsraten von 3,8 %. Die stärksten Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung beziehen sich auf die Jahre 2001/02 (+ 10,4 %) und 2004/05 (+ 5,1 %). Das Krankenhaussegment kann somit als Wachstumstreiber im Sinne der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bezeichnet werden. Nachteilig wirkten sich diese Entwicklungstendenzen hingegen auf die Beschäftigung aus.

Die Beschäftigungsentwicklung in den hessischen Krankenhäusern weist gegenüber derjenigen im gesamten

hessischen Gesundheitswesen eine deutlich negativere Entwicklung auf. Während sich die Beschäftigung in diesem Bereich 2008 gegenüber 2000 um 6,3 % erhöhte, sank die Beschäftigung in den hessischen Krankenhäusern im gleichen Zeitraum um 3,0 %. Betrachtet man sich in diesem Bereich die jährlichen Veränderungsdaten, lässt sich ein etwa konstantes Niveau der Beschäftigten in hessischen Krankenhäusern bis ins Jahr 2004 feststellen. Erst ab 2005 geht die Beschäftigung in diesem Bereich zurück. Als Ursache oder Begünstiger dieser Entwicklungen im Krankenhausbereich lassen sich verschiedene Einflussgrößen identifizieren, die einen entscheidenden Anteil an der sich verändernden Struktur im Krankenhausbereich und somit auch an dessen wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit haben. Neben den gegebenen Faktoren – dem Fortschritt im medizinisch-technischen Bereich und der Überalterung der Bevölkerung – sind dies als variable Faktoren die Einführung des Fallpauschalengesetzes und die gängige Krankenhausfinanzierung. Dabei sind die beiden letztgenannten Faktoren die wesentliche Ursache für die starken Konzentrations- und Privatisierungstendenzen bei Krankenhäusern und Kliniken.

Mit dem Fallpauschalengesetz wurde 2004 das sogenannte DRG-System<sup>14</sup> eingeführt. Im DRG-System werden einzelne stationäre Behandlungsfälle anhand bestimmter Kriterien zu Fallgruppen zusammengefasst, jedoch nur solche, die medizinisch ähnlich und hinsichtlich des Behandlungsaufwands möglichst homogen sind. Ergänzt wird diese Klassifikation durch Abrechnungsregeln und Bewertungsrelationen. Die Vergütungshöhe wird insgesamt durch einen Basisfallwert der Gruppe bestimmt. An die Krankenhäuser werden durch ein solches System hohe Anforderungen hinsichtlich der Strukturen der Kostenkontrolle und des Abrechnungs-

14) Diagnosis Related Groups.

systems gestellt. Nach einer deutschlandweiten Studie<sup>15</sup> im Mai 2010 sind mittlerweile etwa 20 % der Krankenhäuser mit weniger als 200 Betten insolvenzgefährdet, bei den großen Kliniken etwa 13 %.

Für das Krankenhausmanagement steht die Analyse im Vordergrund, mit welchen Behandlungsfällen profitabel gewirtschaftet werden kann. Infolge dessen kommt es zu einer Straffung des Leistungsangebotes insbesondere bei kleinen Krankenhäusern und zu einer Spezialisierung auf bestimmte Leistungen, um die im Rahmen des DRG-Systems verbindlichen Mindestmengen für bestimmte Fallgruppen erbringen zu können. Insbesondere für Unikliniken hat die Einführung von DRG's weitreichende Konsequenzen, da sie durch die Lehr- und Forschungseinrichtungen mit ungünstigeren Kostenstrukturen als klassische Krankenhäuser zu kämpfen haben. Neben der Umstellung auf DRGs trifft die öffentlichen Krankenhäuser ein weiteres Finanzierungsproblem. Öffentliche Krankenhäuser beziehen ihre finanziellen Mittel in einem dualen Finanzierungssystem. Der laufende Betrieb der öffentlichen Krankenhäuser wird dabei von der Krankenversicherung und von den Selbstzahlern finanziert. Die Mittel für Investitionen und Instandhaltung jedoch werden von den Bundesländern zur Verfügung gestellt. Hierdurch ergeben sich bspw. Probleme bei den Kosten für die Vorhaltung bestimmter Einrichtungen. Demnach entscheiden die Länder über die Förderung des Baus und der Erweiterung von Krankenhäusern und nehmen maßgeblich politischen Einfluss auf Struktur und fachliche Ausrichtung. Da die laufenden Kosten jedoch von den Krankenkassen getragen werden, ergibt sich

ein ständiger Ziel- und Interessenkonflikt zwischen Ländern und Krankenkassen. Diese Struktur der dualen Finanzierung verlangsamt Entscheidungen und hindert die Krankenhäuser daran, ihre Leistungen marktwirtschaftlich auszurichten. Infolge der angespannten Haushaltslage der Länder wurden die Investitionsmittel kontinuierlich gekürzt, was zu einem schwerwiegenden Investitionsstau geführt hat. Für die öffentlichen Krankenhäuser hat dieser Mangel bezüglich der notwendigen Erneuerungsbedarfe weitreichende Folgen. Die notwendigen Mittel zur Stärkung und Optimierung der Wirtschaftlichkeit werden nur verspätet, in geringerem Umfang oder auch gar nicht bereit gestellt. So kommt es zu Unwirtschaftlichkeiten und einer schlechten Wettbewerbsposition. Während die Zahl der Krankenhäuser in Hessen seit 1991 in etwa konstant geblieben ist, hat sich die Anzahl der Betten von 1991 auf 2007 stark reduziert (um gut -19 %), bei gleichzeitiger Zunahme der behandelten Personen pro Jahr (+ 13 %). Ebenso steht einer Reduzierung von 7 % des nichtmedizinischen Personals in Krankenhäusern im gleichen Zeitraum eine enorme Steigerung der Zahl der hauptberuflich beschäftigten Ärztinnen und Ärzte von über 35 % im Jahr 2007 gegenüber. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten in hessischen Krankenhäusern ist von 13 Tagen 1991 zurückgegangen auf durchschnittlich 8,2 Tage im Jahr 2007. Durch die strukturellen externen Veränderungen sehen sich die Krankenhäuser einem immer stärker werdenden Wettbewerb gegenüber, der sie veranlasst, leistungsorientierter und Effizienz steigernder zu wirtschaften. Auch wenn sich die Situation nach der 2009 gewährten Finanzhilfe der Bundesregierung zur Krankenhausförderung von über 3 Mrd. Euro etwas entspannt hat, droht denjenigen Kliniken in den nächsten Jahren Insolvenzgefahr, die es nicht schaffen, ihre Effizienz weiter zu steigern.

15) Krankenhaus-Rating-Report des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI).

### 3.2.2 Arzt- und Zahnarztpraxen

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Gesundheitswesen	Arzt- und Zahnarztpraxen
Anteile BWS der Arzt- und Zahnarztpraxen in %	2008	1,1	11,1	20,6	100
BWS in Mrd. Euro	2008	198,1	19,8	10,7	2,2
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	187 658	39 486
	2008	2 165 892	300 869	199 540	41 791
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	- 0,4	8,4	6,3	5,8

3.2.2

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

In diesem Abschnitt werden die Arztpraxen für Allgemeinmedizin und Praxen von praktischen Ärztinnen und Ärzten sowie Facharztpraxen und Zahnarztpraxen hinsichtlich ihres Beitrags zur Bruttowertschöpfung in Hes-

sen dargestellt. Laut Berufsordnung der Bundesärztekammer ist es Aufgabe der Ärzte, „das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und

an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken“. Zu den konkreten Tätigkeiten gehören z. B. die medizinische Untersuchung und Diagnostik und die Einleitung und Durchführung von Maßnahmen zur Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten. Darüber hinaus sind sie mit wissenschaftlichen Untersuchungen, Gutachten, Management- und Verwaltungstätigkeiten etc. beschäftigt. In den vergangenen zehn Jahren hat die Zahl der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Hessen von 20 000 (1997) auf 21 000 (2006) kontinuierlich zugenommen. Die ärztliche Versorgungsdichte hat sich dabei von 3,2 auf 3,4 praktizierende Ärzte je 1000 Einwohner erhöht<sup>16</sup>. Im internationalen Vergleich liegt Hessen damit nicht weit hinter der Schweiz und den Niederlanden mit 3,8 Ärzten je 1000 Einwohner und nur marginal unter dem bundesdeutschen Durchschnitt mit 3,5 Ärzten je 1000 Einwohnern. Trotz der gestiegenen Versorgungsdichte ist für eine künftige Entwicklung jedoch zu beachten, dass ein Großteil der in der ambulanten Patientenversorgung tätigen Hausärzte in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen wird. Der Anteil der in Praxen tätigen Hausärzte im Alter von 60 Jahren oder älter an allen in Praxen tätigen Hausärzten ist gestiegen.

Zahnarztpraxen sind ambulante Einrichtungen mit direktem Patientenkontakt, die primär die zahnärztliche Versorgung der Patienten zum Ziel haben. In der Zahnmedizin kommen immer mehr neuere Entwicklungen und technische Möglichkeiten von der kurativ-technischen zu einer präventionsorientierten, minimal-invasiven Zahnheilkunde zum Tragen. Zahnärzte machen rund ein Fünftel der Beschäftigten in hessischen Zahnarztpraxen aus. Sie kümmern sich um die Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrank-

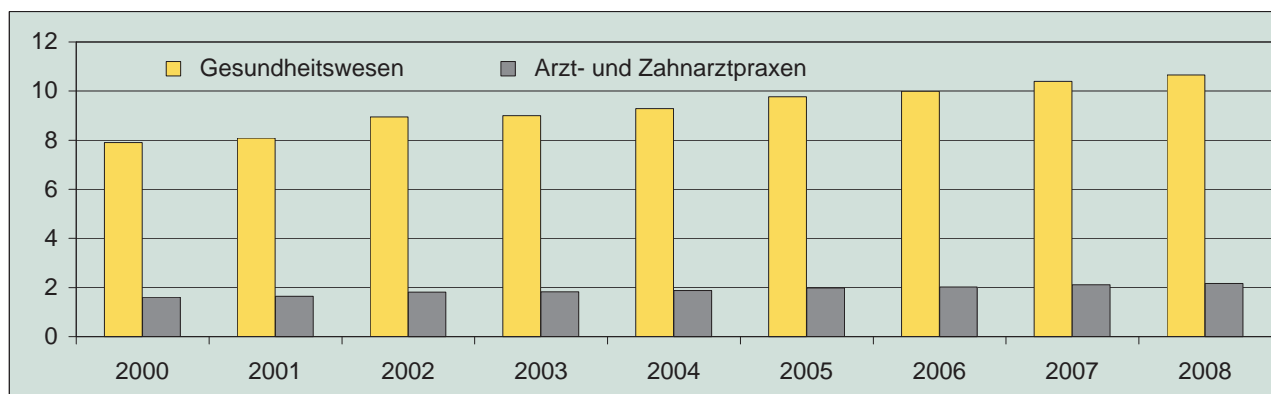
16) Vgl. (2009): Heft 46 „Beschäftigte im Gesundheitswesen“, aus: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

heiten sowie um Zahnfehlstellungen. Knapp die Hälfte des Personals in Zahnarztpraxen stellen zahnmedizinische Fachangestellte dar. Auffallend ist, dass in dieser Berufsgruppe fast ausschließlich Frauen beschäftigt sind. Zahnmedizinische Fachangestellte assistieren bei Untersuchungen und Behandlungen sowie bei kleineren Eingriffen am Patienten. Einfache Behandlungen nehmen sie auf ärztliche Anweisung selbst vor, sie organisieren den Praxisablauf und erledigen Verwaltungs- und Abrechnungsarbeiten. 3,5 % des Personals in Zahnarztpraxen sind Zahntechnikerinnen und Zahntechniker. Sie fertigen nach gelieferten Kieferabformungen beispielsweise Zahnkronen, festsitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatz sowie Inlays aus Kunststoffen, Edelmetallen, zahnkeramischen Massen und anderen Werkstoffen. Daneben sind in Zahnarztpraxen noch weitere Gesundheitsberufe, wie z. B. medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten, anzutreffen.

Als Betriebsform der Arzt- und Zahnarztpraxen kann man Einzelpraxen und Gemeinschaftspraxen unterscheiden. Die Gemeinschaftspraxen in Hessen haben seit Ende der Neunzigerjahre an Bedeutung gewonnen, während die Zahl der Einzelpraxen nahezu konstant blieb. Durch die Einrichtung von Gemeinschaftspraxen kann Personal eingespart werden, beispielsweise wenn es um die Gebäude- und Raumpflege der Praxen geht. Eine Ursache dieser Entwicklung ist der steigende Wettbewerb zwischen den Ärzten, wobei dies regional und fachspezifisch sehr unterschiedlich ist.

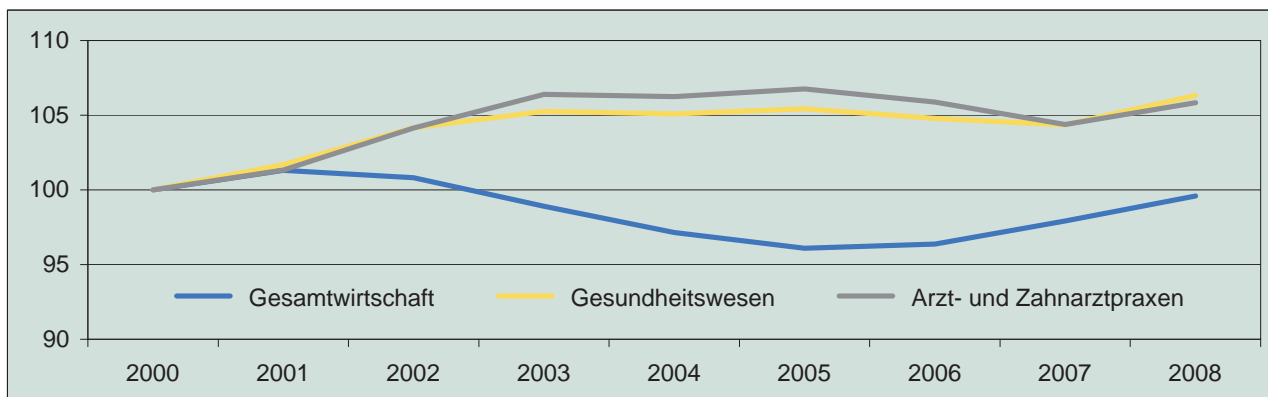
Die Bruttowertschöpfung im Bereich der Arzt- und Zahnarztpraxen hatte im Jahr 2008 eine Höhe von 2,2 Mrd. Euro; dies war ein Anteil von fast 21 % an der im Gesundheitswesen generierten Bruttowertschöpfung. Gemessen an der gesamten BWS in der Gesundheitswirtschaft hatten die Arzt- und Zahnarztpraxen einen Anteil von 11 %. Betrachtet man schließlich die gesamte Bruttowertschöpfung (198,1 Mrd. Euro) aller Wirtschafts-

### 19. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) im Bereich „Arzt- und Zahnarztpraxen“ in Hessen 2000 bis 2008 (in Mrd. Euro)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

## 20. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Arzt- und Zahnarztpraxen“ in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

bereiche in Hessen 2008, haben die Arzt- und Zahnarztpraxen daran immerhin noch einen Anteil von 1,1 %.

Die Zahl der Beschäftigten, die 2008 in hessischen Arzt- und Zahnarztpraxen beschäftigt waren, lag bei rund 41 800 Personen; dies sind 21 % der 200 000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheitswesen. Der Anteil der in Arzt- und Zahnarztpraxen Beschäftigten, gemessen an den in der gesamten Gesundheitswirtschaft Beschäftigten, beträgt 14 %.

Das positive Wachstum seit 2000 des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft, dem Gesundheitswesen, spiegelt sich auch in der Entwicklung der Bruttowertschöpfung im Bereich der Arzt- und Zahnarztpraxen wider. Die BWS des Gesundheitswesens stieg zwischen 2000 und 2008 von 7,9 auf 10,7 Mrd. Euro. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich die Wirtschaftsleistung der Arzt- und Zahnarztpra-

xen von 1,6 auf 2,2 Mrd. Euro. Die größten Anstiege der Bruttowertschöpfung in diesem Bereich sind dabei in den Jahren 2001/2002 und 2006/2007 zu verzeichnen.

Die Beschäftigungsentwicklung in dem Bereich der Arzt- und Zahnarztpraxen in Hessen folgt der positiven Beschäftigungsentwicklung im gesamten hessischen Gesundheitswesen. Während sich die Beschäftigung in diesem Bereich seit 2000 um 6,3 % erhöhte, stieg die Beschäftigung in den hessischen Arzt- und Zahnarztpraxen um 5,8 % auf rund 41 800 Beschäftigte. Betrachtet man in diesem Bereich die jährlichen Veränderungs-raten, lässt sich ein starker Anstieg der Beschäftigung in hessischen Arzt- und Zahnarztpraxen bis ins Jahr 2003 feststellen. In diesem Zeitraum stieg die Beschäftigung um über 6 %. Seit 2004 zeigt sich hier eine Stagnation und in den Jahren 2006 und 2007 sogar ein leichter Rückgang.

### 3.2.3 Pflegeeinrichtungen

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Gesundheitswesen	Pflegeeinrichtungen
Anteile BWS der Pflegeeinrichtungen in %	2008	1,2	11,6	21,5	100
BWS in Mrd. Euro	2008	198,1	19,8	10,7	2,3
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	187 658	42 895
	2008	2 165 892	300 869	199 540	51 717
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	- 0,4	8,4	6,3	20,6

3.2.3

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

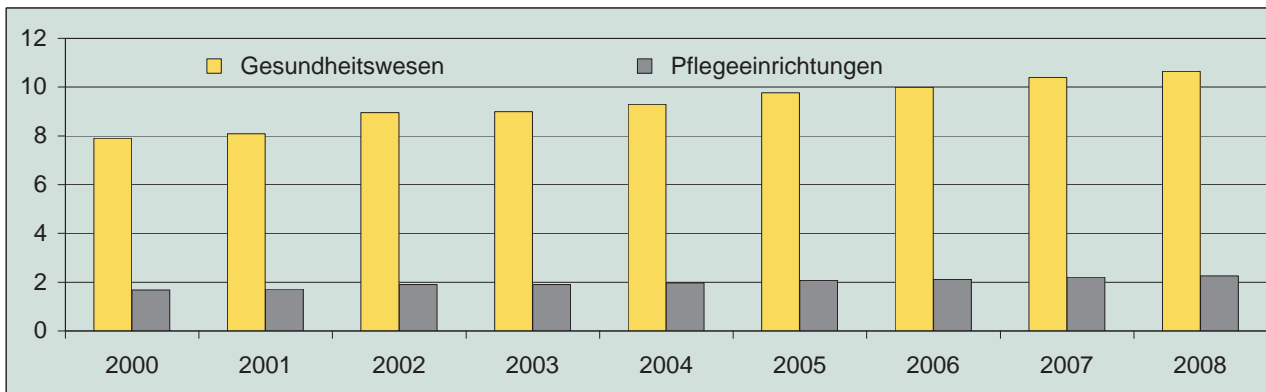
In Pflegeeinrichtungen werden pflegebedürftige Menschen vollstationär oder teilstationär gepflegt und versorgt. Gründe für die Aufnahme in ein Pflegeheim sind das Altern, eine schwere chronische Krankheit oder eine Schwerstbehinderung. Nach der statistischen Wirtschaftszweigklassifikation zählen zu den Pflegeeinrichtungen sowohl Altenheime und Altenpflegeheime, Ein-

richtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter, sonstige Heime mit dem Gesundheitswesen zugerechneten Leistungen sowie ambulante soziale Dienste.

Die Bruttowertschöpfung im Bereich der Pflegeeinrichtungen lag im Jahr 2008 bei 2,3 Mrd. Euro. An der im Gesundheitswesen generierten Wertschöpfung in Höhe



**21. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) im Bereich „Pflegeeinrichtungen“ in Hessen 2000 bis 2008 (in Mrd. Euro)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

von 10,7 Mrd. Euro macht dies einen Anteil von gut 21 % aus. Gemessen an der gesamten Gesundheitswirtschaft mit einer BWS von 19,8 Mrd. Euro lag der Anteil bei knapp 12 %. Bezogen auf die gesamte Bruttowertschöpfung aller Wirtschaftsbereiche in Hessen haben die Pflegeeinrichtungen einen Anteil von 1,2 %.

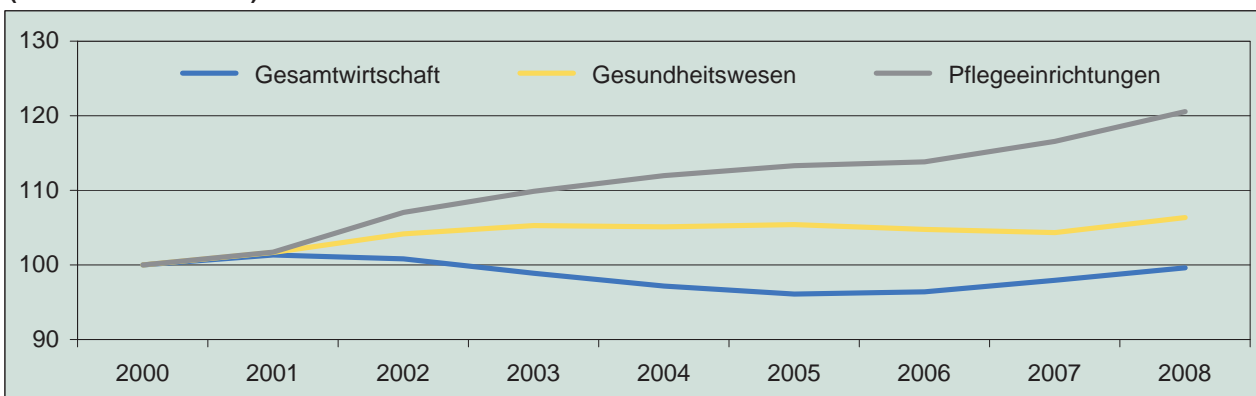
Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die 2008 in hessischen Pflegeeinrichtungen beschäftigt waren, lag bei gut 51 700. Bezogen auf die 199 540 Beschäftigten im Gesundheitswesen entspricht dies einem Anteil von 26 %. Der Anteil der in den hessischen Pflegeeinrichtungen beschäftigten sozialversicherungspflichtigen Personen liegt – gemessen an denjenigen in der gesamten Gesundheitswirtschaft mit 300 900 Personen – bei 17 %.

Das positive Wachstum der Beschäftigtenzahl im Bereich der hessischen Pflegeeinrichtungen spiegelt sich allerdings kaum in der Entwicklung der Bruttowertschöpfung wider. So stieg die Wertschöpfung in diesen Einrichtun-

gen zwischen 2000 und 2008 um etwas mehr als einen Prozentpunkt. Im gleichen Zeitraum hat sich die Wirtschaftsleistung der Gesundheitswirtschaft um 2,8 Prozentpunkte erhöht.

Die Pflegeeinrichtungen in Hessen haben in den letzten Jahren einen beeindruckenden Beitrag für die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt geleistet. So erhöhte sich die Beschäftigung in diesem Bereich im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 um fast 21 %, während die Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft gleichzeitig annähernd stagnierte. Auch lag das Arbeitsplatzwachstum bei den Pflegeeinrichtungen deutlich höher als in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 8,4 %) und im Gesundheitswesen (+ 6,3 %).

**22. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Pflegeeinrichtungen“ in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

### 3.2.4 Ambulante Betreuung

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Gesundheitswesen	Ambulante Betreuung
Anteile BWS der ambulanten Betreuung in %	2008	0,2	1,5	2,8	100
BWS in Mrd. Euro	2008	198,1	19,8	10,7	0,3
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	187 658	7 811
	2008	2 165 892	300 869	199 540	10 274
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	–0,4	8,4	6,3	31,5

3.2.4

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Die zunehmende Alterung der Bevölkerung und der Wandel von Lebensentwürfen bei einer gleichzeitigen Abnahme des Unterstützungspotenzials durch nahe Bezugspersonen führen zu einer Veränderung der Betreuung in Deutschland. Zur Pflege eines kranken Menschen zu Hause ist oftmals qualifizierte Hilfe von einem ambulanten Pflegedienst notwendig. Ambulante Betreuung findet im häuslichen Bereich (eigene Wohnung/Lebensumfeld) des zu Pflegenden statt. Sie kann Grundpflege und Hauswirtschaft, Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege oder auch die Psychiatrische Pflege umfassen. Zu den bekanntesten ambulanten sozialen Diensten zählen die Sozialstationen, die zumeist von den Wohlfahrtsverbänden getragen werden. Die Sozialstationen verfügen über jahrelange Erfahrung in der gemeindlichen Krankenpflege und sind nahezu überall zu finden. Sie werden inzwischen von den privatgewerblichen Pflegediensten ergänzt, deren Anzahl sich mit Einführung der Pflegeversicherung 1995 verdreifacht hat<sup>17</sup>.

Die Bruttowertschöpfung im Bereich der ambulanten Betreuung lag im Jahr 2008 bei 300 Mill. Euro. Dies entspricht einem Anteil von 2,8 % an der im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, dem Gesundheitswesen, generierten Bruttowertschöpfung in Höhe von 10,7 Mrd. bzw. einem Anteil von 1,5 % an der BWS der Gesundheitswirtschaft. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig

Beschäftigten, die 2008 bei den hessischen ambulanten Pflegedienstleistern beschäftigt waren, lag bei 10 300. Bezogen auf die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheitswesen ergibt das einen Anteil von 5,1 % und gemessen an denjenigen in der gesamten Gesundheitswirtschaft einen Anteil von 3,4 %.

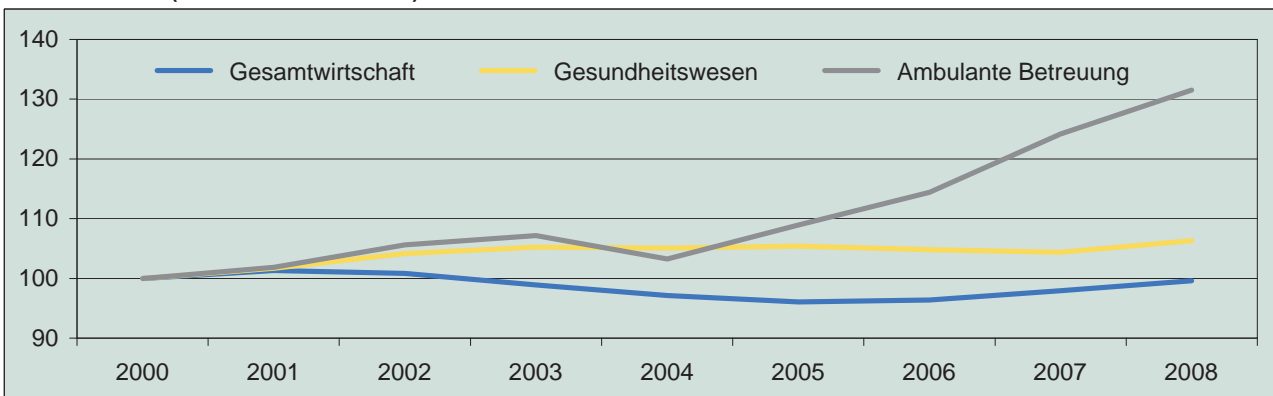
Die ambulanten Pflegedienstleister in Hessen haben in den letzten Jahren einen erheblichen Beitrag zum Aufbau sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse geleistet. Im Bereich der Ausbildung war der Bedarf an Ausbildungsstellen<sup>18</sup> sogar größer als das Angebot.

Während in Hessen im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der gesamtwirtschaftlichen Betrachtung annähernd

17) Die ambulanten sozialen Dienste umfassen ambulante soziale Dienste der Kirchen, kirchlich-religiösen Vereinigungen, sonstiger religiöser und weltanschaulicher Vereinigungen, Organisationen der freien Wohlfahrtspflege, der freien Jugendhilfe, der Jugend- und Familienhilfe sowie privater Pflegedienste und umfassen folgende Bereiche: Alten- und Krankenpflege, sonstige pflegerische Betreuung, Gemeinschafts- und Nachbarschaftshilfe, hauswirtschaftliche Versorgung.

18) Um dem kurzfristig zu erwartenden Fachkräftemangel in der Kranken- und Altenpflege vorzubeugen, wird die Umschulungsförderung für den Pflegebereich ausgeweitet. Die Bundesagentur für Arbeit übernimmt für die in den Jahren 2009 und 2010 beginnenden Alten- und Krankenpflegeumschulungen die Finanzierung der Weiterbildungskosten über die gesamte Ausbildungsdauer von drei Jahren.

#### 23. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Ambulante Betreuung“ in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

konstant geblieben ist, stieg sie im Bereich der ambulanten Pflegedienstleister um knapp 32 %. Damit übertraf die Zunahme in diesem Bereich sowohl diejenige der Gesundheitswirtschaft (+ 8,4 %) als auch des Gesund-

heitswesens (+ 6,3 %). Vor allem seit dem Jahr 2004 setzte ein regelrechter Boom auf dem Pflegearbeitsmarkt ein, der sich mit Blick auf die soziostrukturelle Entwicklung in den nächsten Jahren fortsetzen dürfte.

### 3.3 Vorleistungs- und Zulieferbereich

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Vorleistungs- und Zulieferbereich
Anteile BWS des Vorleistungs- und Zulieferbereichs in %	2008	4,6	46,2	100
Veränderung BWS in %	2008 – 2000	10,3	23,0	13,6
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	90 011
	2008	2 165 892	300 869	101 329
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	- 0,4	8,4	12,6

3.3

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

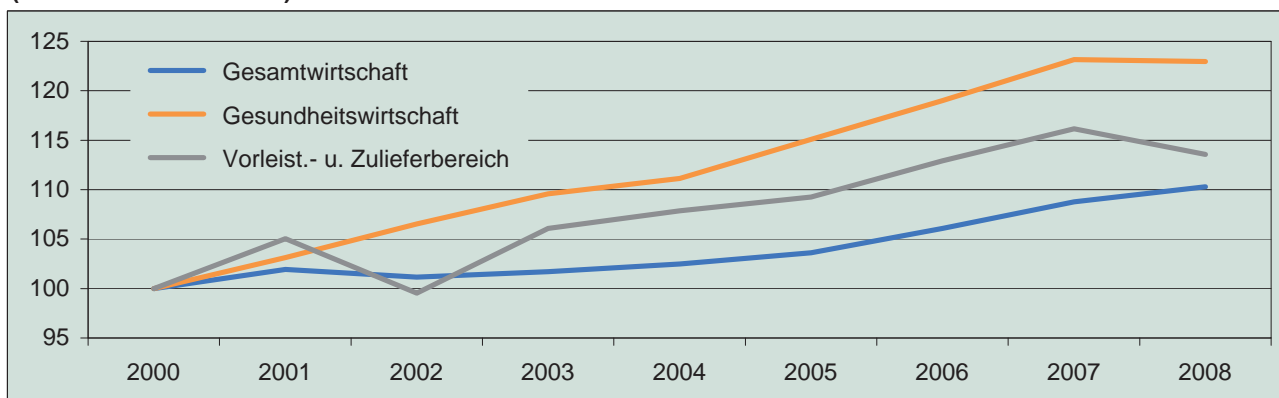
Eine effiziente Entwicklung der Gesundheitswirtschaft setzt eine enge Verzahnung aller am Innovationsprozess beteiligten Akteure voraus. Die Gesundheitswirtschaft ist mit Blick auf die Wertschöpfungskette traditionell stark in den Bereichen „Forschung und Entwicklung“ und bei der Verwertung innovativen Wissens vertreten. Darüber hinaus setzt eine optimale Nutzung vorhandener Innovationspotenziale einen vergleichsweise starken Kern an gesundheitswirtschaftlich ausgerichteter Industrieproduktion voraus. In Hessen ist ein solcher gesundheitsbezogener Vorleistungs- und Zulieferbereich, der durch eine starke Verschränkung zwischen Dienstleistungen und der Health-Care-Industrie (z. B. Pharmazeutische Industrie, Medizintechnik und Biotechnologie) gekennzeichnet ist, von großer Bedeutung und auf lokaler und regionaler Ebene sogar von gewisser Dominanz. Dieser sogenannte Vorleistungs- und Zulieferbereich erbrachte im Jahr 2008 rund 46 % der Wertschöpfung der gesamten hessischen Gesundheitswirtschaft. Mit einem Anteil von 4,6 % – bezogen auf die gesamte Wirtschafts-

leistung Hessens – ist der Vorleistungs- und Zulieferbereich, dem neben der Health-Care-Industrie auch Forschung und Entwicklung, Handelsunternehmen, Krankenversicherungen und weitere Gesundheitsdienstleister angehören, bedeutender als etwa das Baugewerbe (3,4 %).

Neben dem beachtlichen Niveau der Bruttowertschöpfung in Höhe von knapp 11 Mrd. Euro, überzeugte der Bereich in den letzten Jahren durch seine überdurchschnittliche Wachstumsstärke. Im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 wuchs die Wertschöpfung um knapp 14 % (Gesamtwirtschaft: + 10,3 %). Nur in der Gesundheitswirtschaft insgesamt verlief die Entwicklung dynamischer (+ 23 %).

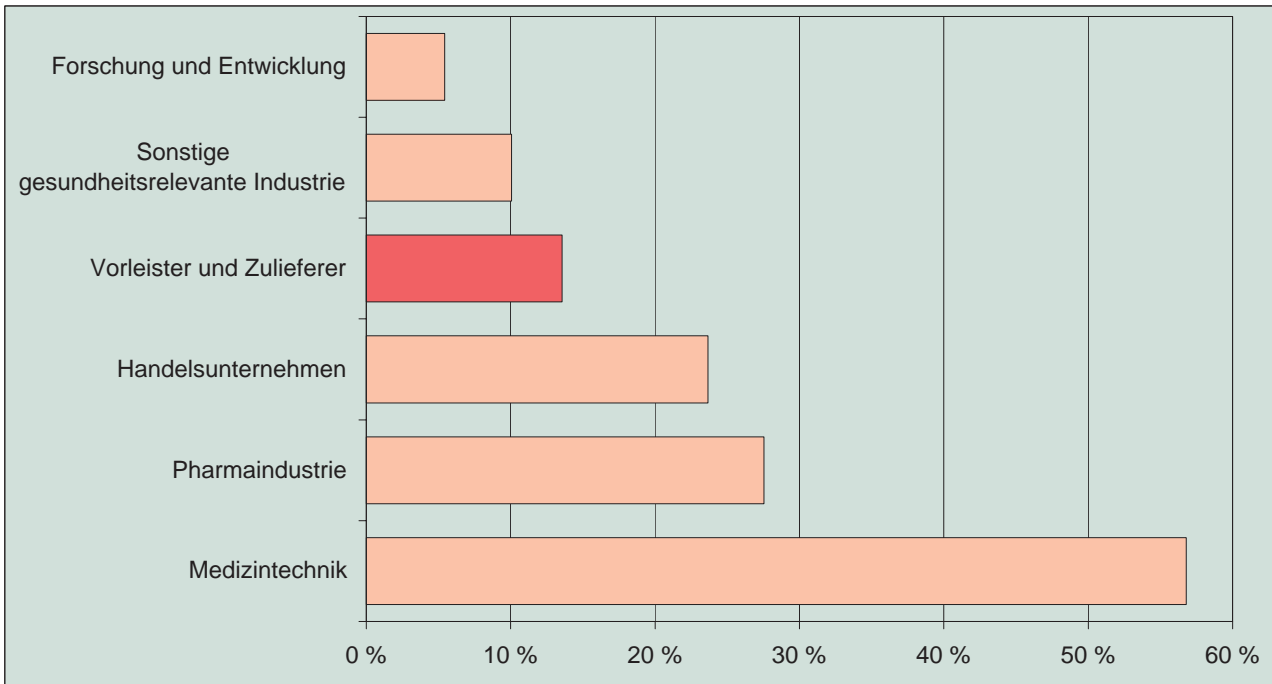
Die Wachstumsdynamik innerhalb des Vorleistungs- und Zulieferbereichs unterscheidet sich dabei stark in den jeweiligen Wirtschaftsbereichen. Während z. B. der Wirtschaftszweig „Forschung und Entwicklung“ seine

#### 24. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) im Vorleistungs- und Zulieferbereich in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

**25. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) im Vorleistungs- und Zulieferbereich in Hessen nach ausgewählten Wirtschaftszweigen (Veränderung 2008 gegenüber 2000 in %)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

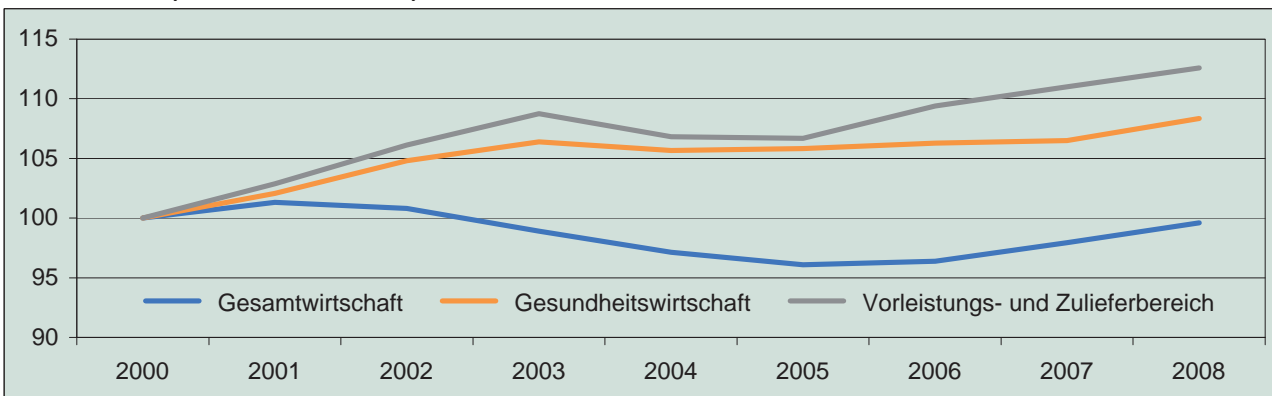
Wirtschaftsleistung im Referenzzeitraum per saldo um 5,4 % steigern konnte, lag das Wachstum der hessischen Medizintechnik nahezu zehnmal so hoch (+ 57 %).

Der gesundheitsbezogene Vorleistungs- und Zulieferbereich ist neben seinem Beitrag zur gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung auch für den Arbeitsmarkt von großer Bedeutung. Die für die Zukunft eher skeptischen Arbeitsmarkteinschätzungen einiger Wirtschaftszweige des gesundheitswirtschaftlichen Kernbereichs<sup>19</sup> sind für viele Bereiche des Vorleistungs- und Zulieferbereichs nicht zutreffend. Da zunehmend mehr Menschen bereit sind, für mehr Lebensqualität auch private Mittel auszugeben, um damit Produkte oder Dienstleistungen zu beziehen, die über ihre durch den Staat oder die

Sozialversicherungen getragenen Ansprüche hinausreichen, dürfte die gegenwärtig feststellbare Aufwärtsentwicklung bis auf Weiteres andauern. Hiervon profitiert auch der Arbeitsmarkt in diesem Segment. Im Ergebnis wurden in Hessen im Jahr 2008 allein in dieser Sparte über 100 000 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt und im Referenzzeitraum 2000 bis 2008 über 11 000 (+ 12,6 %) neue sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze geschaffen. Die Zahl der SV-Beschäftigten in der Gesamtwirtschaft ging dagegen in Hessen im gleichen Zeitraum um 0,4 % zurück.

<sup>19</sup> Diese gehen davon aus, dass die Grundlagen für den Ausbau dieser Branchen durch den wachsenden Druck auf die öffentlichen Mittel zunehmend problematisch seien.

**26. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Vorleistungs- und Zulieferbereich in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)**



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

### 3.3.1 Pharmaindustrie/Biotechnologie

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Verarbeitendes Gewerbe	Pharmaindustrie
Anteile BWS der Pharmaindustrie in %	2008	1,8	17,5	9,5	100
Veränderung BWS in %	2008 – 2000	10,3	23,0	8,6	27,5
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	522 974	19 815
	2008	2 165 892	300 869	453 226	23 766
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	– 0,4	8,4	– 13,3	19,9

3.3.1

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

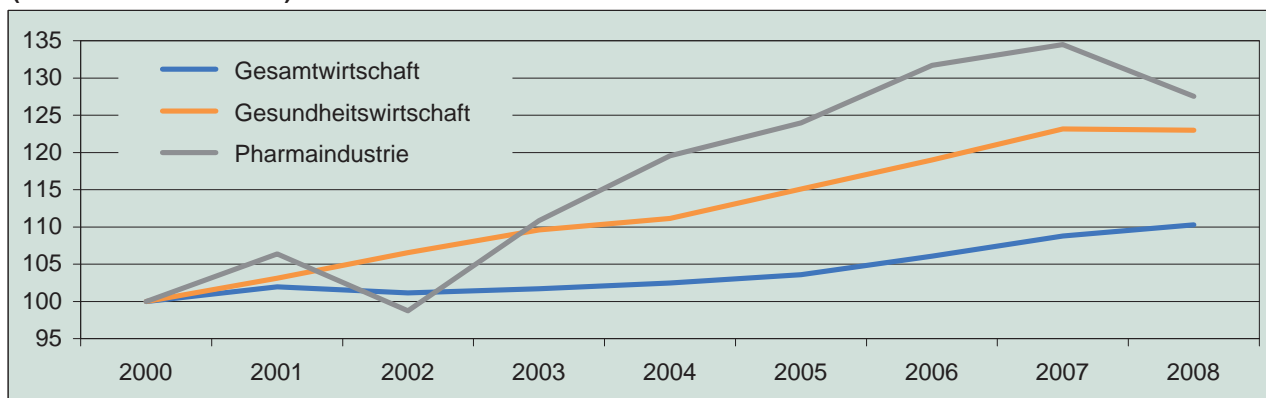
Im gesundheitsbezogenen Vorleistungs- und Zulieferbereich nimmt die Pharmaindustrie eine besondere Rolle ein. So wird die Wertschöpfung dieses Wirtschaftszweigs in Hessen zu einem Großteil im Bereich der Gesundheitswirtschaft generiert. Im Jahr 2008 wurden 60 % der realen Bruttowertschöpfung direkt in diesem Bereich erwirtschaftet. Damit nimmt diesen Wirtschaftsleistung – gemessen an der gesundheitsbezogenen realen Bruttowertschöpfung – einen Anteil von 1,8 % an der Gesamtwirtschaft ein. Dieses entspricht fast 10 % der industriellen Wertschöpfung und knapp 18 % der Wertschöpfung der gesamten Gesundheitswirtschaft. Die Produktionsschwerpunkte liegen in Hessen im Bereich der Herstellung von pharmazeutischen Spezialprodukten, Arzneimitteln, Pigmenten, diätischen Produkten, Reagenzien und Diagnostika. Wirtschaftszweigsystematisch konnten weitere Wertschöpfungsanteile mit gesundheitsbezogenem Charakter im Bereich der Chemie (Biotechnologie) identifiziert werden.

Das wirtschaftliche Umfeld ist deutschlandweit durch eine Vielzahl von marktstrukturellen Effekten geprägt. So kam es in den letzten Jahren infolge kostendämpfender staatlicher Regulationsversuche zu einer starken Spezialisierung bei den Unternehmen. Da die Pharmaindustrie binnenwirtschaftlich stark durch die Preisregulierungen

im Gesundheitswesen gebunden ist, blieben die maßgeblichen Regulierungen (z. B. Beitragsstabilisierungsgesetz und das GKV-Modernisierungsgesetz) nicht ohne Folgen. Vor diesem Hintergrund sowie einem deutlich erhöhten Kosten- und Innovationsdruck kam es in Hessen in den letzten Jahren zu einer weitgehenden Umstrukturierung der Branche durch Zusammenlegungen und Aufkäufe. Zudem wurden die Kernkompetenzen oftmals durch Zukäufe im In- und Ausland gestärkt, um wettbewerbsfähige Größen zu erreichen und in den relevanten Geschäftsfeldern zu den wichtigsten Anbietern zu gehören. Im Ergebnis führte der Druck, permanent neue innovative Medikamente entwickeln und produzieren zu müssen, zu einer Anhebung des Forschungsniveaus. Aussagen über spezifische Innovationstätigkeiten liefern Parameter, die auf FuE-Ausgaben und -Personal basieren und als Input die Voraussetzungen für FuE-Leistungen bieten. Gemessen daran nimmt die Chemische Industrie in Hessen unter allen führenden Industriebranchen (im Hinblick auf das FuE-Personal) die zweite Position ein<sup>20</sup>. Hier arbeiteten 2003 – gemessen in Vollzeitäquivalenten – rund 8300 Personen im FuE-Bereich. Von diesen wird die Mehrzahl, knapp 5400 Personen, im Bereich der Herstellung

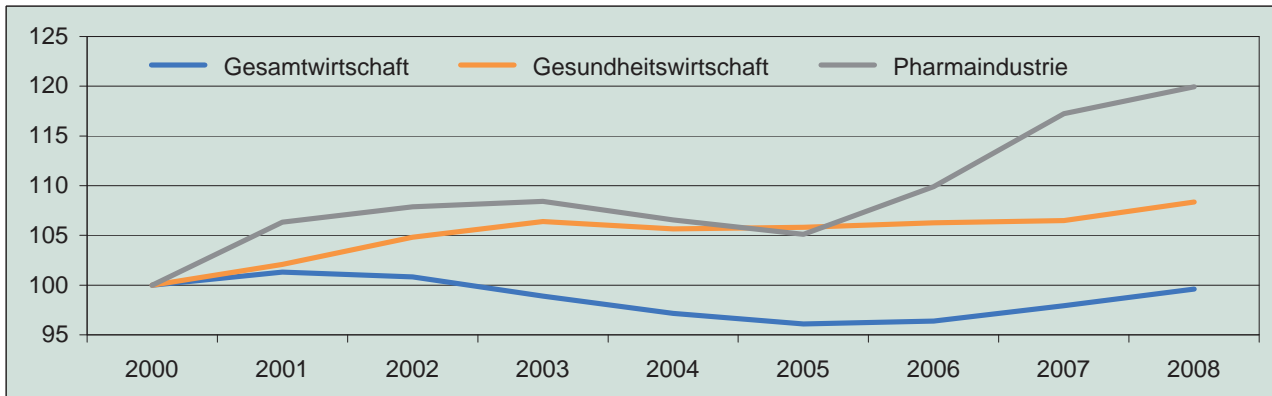
<sup>20</sup> Vgl. Padberg, Frank/ Pfeil Charlotte: Innovationsmonitor Hessen, Wiesbaden 2006.

#### 27. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) im Bereich „Pharmaindustrie“ in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

## 28. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Pharmaindustrie“ in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

von pharmazeutischen Produkten beschäftigt. Auch nahm die Chemische Industrie in Hessen mit einem Anteil von 37 % an den FuE-Ausgaben insgesamt mit deutlichem Abstand den ersten Rang ein. Über 28 % davon entfielen auf die Pharmazie. Die Bedeutung der FuE-Ausgaben erschließt sich auch über den Anteil an der jeweiligen realen Bruttowertschöpfung, die sogenannte FuE-Ausgabenintensität. Während das Verarbeitende Gewerbe in Hessen 2003 eine Ausgabenintensität von rund 12 % auswies, erreichte die Chemie (einschl. Pharmaindustrie) eine Quote von knapp 25 %.

Eine besondere Bedeutung kommt der pharmazeutischen Industrie in Hessen mit Blick auf die biotechnologischen Anwendungen zu. Die **Biotechnologie** als Querschnittsbranche profitiert vom hohen Bedarf an Arzneimitteln und Diagnostika, wobei sich insbesondere die spezifische Struktur der Biotech-Industrie in Hessen als vorteilhaft für den Standort erweist. So ist Hessen Standort bedeutender Pharmaunternehmen, die über langjährige Erfahrung in den Bereichen Produktion, Produktzulassung, Vertrieb und Marketing verfügen. Kleine Biotech-Unternehmen ergänzen diese mit neuen innovativen Produktideen und -verfahren. Die räumliche Konzentration – insbesondere der südhessischen Biotechnologie-Unternehmen – ermöglichte die Bildung von Netzwerken aus Chemie-, Pharma- und Agrofirmer, wodurch Kompetenzen in ausgewählten Technologiefeldern gebündelt werden konnten, die vor allem durch die erfolgreiche Umsetzung zahlreicher Forschungs- und Entwicklungsprogramme in marktfähige Produkte zum Ausdruck kommt<sup>21</sup>.

Strategisch ist der Pharmamarkt in Hessen im Gegensatz zu vielen anderen Zweigen der Gesundheitswirtschaft stärker international ausgerichtet. Mittel- und langfristig dürften vor allem die neuen Märkte, z. B. Indien und China, weiter an Bedeutung gewinnen. Konjunkturell entwickelte sich die Sparte in den letzten Jahren im Vergleich zu vielen anderen Wirtschaftszweigen überaus

dynamisch. Mit einem Wachstum von gut 27 % im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 übertraf der Bereich sowohl das gesamtwirtschaftliche Wachstum (+ 10 %), das Wachstum in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 23 %) als auch das Wachstum der hessischen Industrie (+ 8,6 %). Als klassischer industrieller Vorleistungsbereich steht dessen Entwicklung allerdings in stärkerer konjunktureller Abhängigkeit als die dienstleistungsorientierten Wirtschaftszweige im Kernbereich.

Die hohe Wachstumsdynamik hat in den letzten Jahren zu besonders starken arbeitsplatzschaffenden Effekte geführt. Während in der Industrie im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 insgesamt deutliche Einbußen bei den sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen hin genommen werden mussten (- 13 %), gelang der Pharmaindustrie in Hessen ein wahres Jobwunder.

So stieg die Zahl der Beschäftigten im Referenzzeitraum um 20 % und entwickelte sich damit weit besser als der Arbeitsmarkt insgesamt (- 0,4 %). Mit knapp 24 000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist die Pharmazie in Hessen heute einer der bedeutendsten Arbeitgeber.

<sup>21</sup>) Da statistische Informationen über wirtschaftliche Aktivitäten auf dem Gebiet der Biotechnologie, vor allem in nationalen und international vergleichbaren Kontext, im Rahmen der gesetzlichen Regelungen nicht vorhanden sind und auch außerhalb der amtlichen Statistik nur partiell erhoben werden, wurde innerhalb der amtlichen Statistik 2003 eine eigene Erhebung ohne Auskunftspflicht durchgeführt. Danach verteilen sich die insgesamt 1090 Biotechnologiefirmen in Deutschland wie folgt auf die Bundesländer: An der Spitze steht Bayern mit einem Anteil von 17,9 % (195 Unternehmen), Nordrhein-Westfalen mit einem Anteil 16,2 % (177 Unternehmen), gefolgt von Baden-Württemberg mit 15,5 % (169 Unternehmen), und Hessen mit 12,6 % (137 Unternehmen). Die verbleibenden 412 Firmen entfielen auf die restlichen Bundesländer. Differenziert nach dem Tätigkeitsspektrum entfielen 34 % der Biotechnologie-Unternehmen in Hessen (Deutschland: 50 %) auf die Kategorie „Kernbetriebe“. Bei 39 % (Deutschland 29 %) handelte es sich um „Ausrüster“ und bei weiteren 8,1 % (Deutschland: 2,4 %) um größere Unternehmen der „Life Science Industrie“. Weitere 18 % (Deutschland: 15 %) der Biotech-Unternehmen waren als Berater und Finanzdienstleister auf dem Markt tätig. Hessen hat somit einen Schwerpunkt bei den großen Life Science Unternehmen, in denen mehr als die Hälfte aller Biotechnologiebeschäftigten arbeiten.

### 3.3.2 Medizintechnik

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Verarbeitendes Gewerbe	Medizintechnik
Anteile BWS der Medizintechnik in %	2008	0,9	9,3	5,0	100
Veränderung BWS in %	2008 – 2000	10,3	23,0	8,6	56,8
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	522 974	11 342
	2008	2 165 892	300 869	453 226	12 093
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	– 0,4	8,4	– 13,3	6,6

3.3.2

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Die Gesundheit ist in einem bisher nicht erreichten Maß zum Kriterium für Lebensqualität geworden. Einen wesentlichen Beitrag hierzu leistet die Medizintechnik. Sie gehört zu den kapital- und innovationsintensivsten Branchen der Gesundheitswirtschaft. Kunden der Medizintechnik sind insbesondere Arztpraxen, Krankenhäuser sowie andere medizinische Einrichtungen, die deren hoch spezialisierte Produkte vor allem zu diagnostischen Zwecken nutzen. Gemessen an der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung in Hessen erreicht die Branche einen Anteil von 0,9 %, bezogen auf die Gesundheitswirtschaft einen Anteil von 9,3 % und bezogen auf die Industrie von 5,0 %.

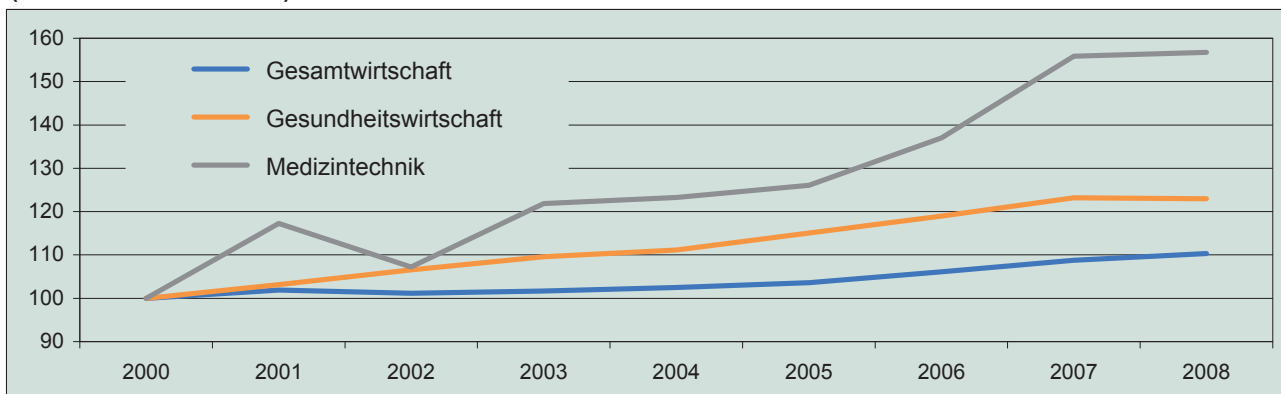
Wirtschaftszweigsystematisch umfasst die Medizintechnik die Herstellung von medizinischen Geräten und orthopädischen Erzeugnissen sowie weiterer Sparten<sup>22</sup>. In Hessen reicht das Produktionsspektrum von hoch komplexen Prozess- und Systemsteuerungen bis hin zur Dentaltechnik. Das hohe Innovationsniveau der Medizintechnik beruht vor allem auf der Weiterentwicklung der Materialforschung sowie der Mikroelektronik und IuK-Technologien. Dieses „High-Tech-Segment“ mit Weltmarktgeltung, das zu den innovativsten Wirtschaftszweigen in Hessen zählt, konnte vor allem im Bereich der Diagnostik deutliche Fortschritte verzeichnen. Da die Inlandsnachfrage primär durch das Gesundheitsbudget

definiert und damit begrenzt wird, haben insbesondere die größeren Medizintechnikproduzenten ihren Focus vermehrt auf die Märkte außerhalb Hessens gerichtet. Ihre starke Spezialisierung erlaubt es ihnen, einen weniger preisintensiven Wettbewerb zu führen als in den anderen Sparten der Elektroindustrie. Durch spezifische Service- und Komplettangebote ist es sogar einer Reihe von Medizintechnikunternehmen gelungen, sich auch international die Technologie- und Marktführerschaft in ihrer Sparte zu sichern. Hierfür ist ein stetiger Innovationsprozess notwendig. Aufgrund des hohen Innovations- und Technologiepotenzials in Hessen besteht für die spezialisierten Medizintechnikunternehmen im Gegensatz zu anderen Industriebranchen deshalb nur eine geringe Verlagerungsneigung in Billiglohnländer.

Laut interner Berechnung des HSL haben sich allein die innovationsgeleiteten Investitionen des gesamten Wirtschaftszweigs (Medizin-, Mess-, Steuer- und Regel-

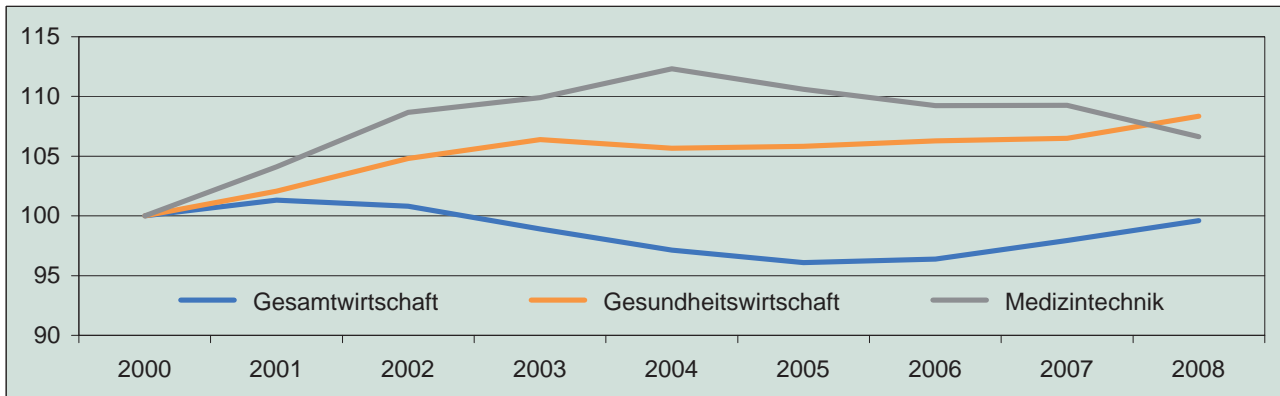
<sup>22</sup>) 33101 Herstellung von elektromedizinischen Geräten und Instrumenten;  
33102 Herstellung von medizintechnischen Geräten;  
33103 Herstellung von orthopädischen Erzeugnissen;  
33104 Zahn technische Laboratorien sowie Herstellung von Einrichtungen und Ausstattungen dafür.

#### 29. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) in der Medizintechnik in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

### 30. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Medizintechnik in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

technik, Optik) von rund 107 Mill. Euro im Jahr 1997 auf rund 158 Mill. Euro im Jahr 2003 erhöht. Über ein Drittel hiervon dürften auf die Medizintechnik entfallen. Dies entspricht einem Anteil von etwa 1,3 % aller FuE-Ausgaben, die von Unternehmen in Hessen aufgebracht wurden. Damit lag der Anteil der Industriesparte „Medizintechnik“ höher als z. B. derjenige der Wirtschaftszweige „Textil-, Bekleidungs- und Ledergewerbe“ (0,6 %) und „Herstellung von Kunststoffwaren“ (0,9 %).

Konjunkturrell entwickelte sich die Branche in den letzten Jahren überaus dynamisch. Von 2000 bis 2008 stieg die Bruttowertschöpfung um 57 %. Das Wachstum lag damit höher als in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 23 %) und überstieg die Wachstumsraten der Gesamtwirtschaft (+ 10 %) und des Verarbeitenden Gewerbes (+ 8,6 %) um ein Mehrfaches. Trotz dieses bemerkenswerten Aufstiegs konnte der Arbeitsmarkt nur unterdurchschnittlich von dieser Entwicklung profitieren. Zwar stieg die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Referenzzeitraum im Saldo um 750 auf 12 100 an. Prozentual

entspricht dies aber „nur“ einer Zunahme um 6,6 %, gegenüber 8,4 % in der Gesundheitswirtschaft insgesamt. Zudem drehte sich der Aufwärtstrend bei den Beschäftigten in den letzten Jahren ins Negative. So gingen seit 2004 rund 5 % der Arbeitsplätze verloren.

Durch das weltweite Bevölkerungswachstum und eine weiter steigende Lebenserwartung dürfte der Bedarf an Operationsinstrumenten, Prothesen oder Kernspintomographen weiter steigen. Der Markt für Medizintechnik dürfte sich deshalb relativ stabil entwickeln. Obwohl die Sparte – trotz hoher Exportorientierung – nur vergleichsweise wenig von der Wirtschaftskrise betroffen wurde, kann sich die Medizintechnik allerdings auch in Hessen nicht gänzlich von konjunkturrelevanten Impulsen befreien. Bezogen auf den Binnenmarkt dürfte insbesondere in Phasen rückläufiger Steuereinnahmen über die damit verbundene rückläufige Investitionstätigkeit z. B. im Bereich kommunaler Krankenhäuser, Hochschulkliniken und bei der Vergütung ärztlicher Leistungen, die Aufwärtsdynamik gebremst werden.

### 3.3.3 Sonstige gesundheitsrelevante Industrie

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Verarbeitendes Gewerbe	Sonstige gesundheitsrelevante Industrie
Anteile BWS der sonst. gesundheitsrelev. Industrie in %	2008	0,1	0,8	0,4	100
Veränderung BWS in %	2008 – 2000	10,3	23,0	8,6	10,1
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	522 974	2 104
	2008	2 165 892	300 869	453 226	1 719
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	-0,4	8,4	-13,3	-18,3

3.3.3

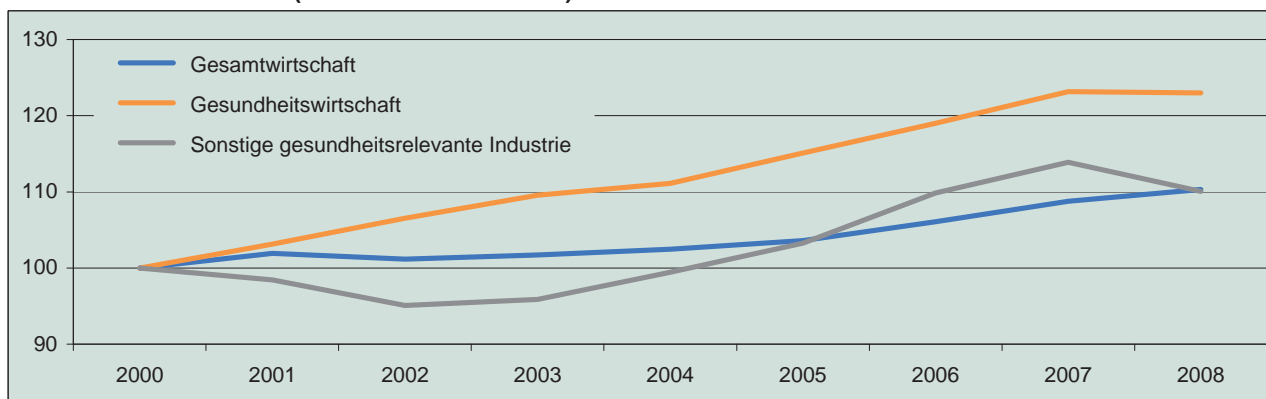
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Neben der Pharmaindustrie und der Medizintechnik fertigen in Hessen eine Reihe weiterer Unternehmen industrielle Produkte für das Gesundheitswesen. Wirtschafts-

zweigsystematisch handelt es sich bei diesen Firmen um eine sehr heterogene Gruppe, die von Herstellern aus der Textilindustrie bis hin zu Buchverlagen reicht. Wenn-



### 31. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) im Bereich „Sonstige gesundheitsrelevante Industrie“ in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

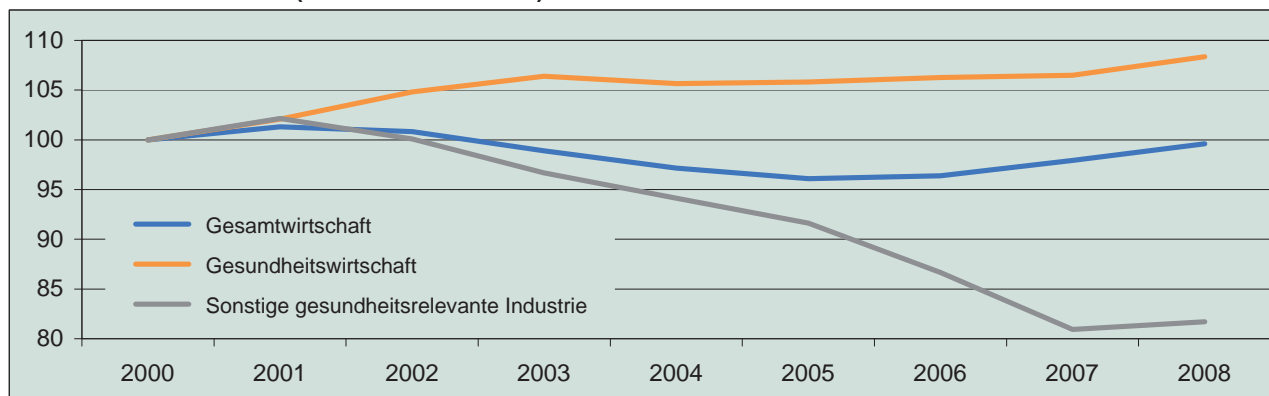
gleich die Produktion dieser Unternehmen, z. B. aus dem Textil- und Bekleidungsbranche, zwar meist prioritär auf andere Sparten, wie z. B. Bekleidung, Mode, Automobilindustrie usw. ausgerichtet ist, haben sich die Unternehmen in vielen Bereichen parallel dazu auf die Gesundheitswirtschaft spezialisiert. Neben orthopädischen Artikeln und Prothesen, Bettwäsche und Heimtextilien für Krankenhäuser und Heime werden in Hessen insbesondere Stützstrümpfe, Fixierbänder für Kliniken, Spezialtextilien für die Medizintechnik und Sterbewäsche produziert. In anderen industriellen Zweigen, wie z. B. dem ausgesprochen kleinbetrieblich organisierten Papier-, Verlags- und Druckgewerbe hält sich dagegen die Ausrichtung auf medizinische und gesundheitsbezogene Sparten in Grenzen. Produktionsschwerpunkte liegen in Hessen bei Körperreinigung-, Entsorgungs- und Desinfektionspapieren, Filtrationspapieren und Vliesstoffen, Windeln und Inkontinenzhilfen sowie Einwegkranken-einlagen.

Gering ist zudem das Gewicht des gesundheitsbezogenen Fahrzeugbaus in Hessen. So sind wirtschaftszweigsystematisch im Bereich der Herstellung von Be-

hindertenfahrzeugen landesweit nur 3 Unternehmen tätig. Ähnlich schwach einzuschätzen sind – sowohl mit Blick auf die Zahl der Unternehmen als auch die Umsätze – die gesundheitsbezogenen Aktivitäten der Wirtschaftszweige „Ernährungsgewerbe und Tabakverarbeitung“, „Herstellung von Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden“ sowie „Herstellung von Metall-erzeugnissen“.

Gemessen an der Bruttowertschöpfung der Gesamtwirtschaft ist die sonstige gesundheitsrelevante Industrie in Hessen mit einem Anteil von nur 0,1 % (Industrie: 0,4 %) von geringer Bedeutung. Bezogen auf die Gesundheitswirtschaft beträgt der Anteil 0,8 %. Wenngleich auf niedrigem Niveau, verlief die konjunkturelle Entwicklung der Industrieunternehmen dieser Sparte in den letzten Jahren besser als in der Industrie insgesamt. Im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 nahm die Bruttowertschöpfung per saldo um über 10 % zu (Verarbeitendes Gewerbe: + 8,6 %). Dies reichte allerdings nicht aus, um mit der vergleichsweise dynamischen Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 23 %) mitzuhalten.

### 32. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Sonstige gesundheitsrelevante Industrie“ in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

Äußerst ungünstig verlief die Entwicklung der sonstigen gesundheitsrelevanten Industrie dagegen auf dem Arbeitsmarkt. So wurde im Referenzzeitraum fast jeder fünfte Arbeitsplatz abgebaut, während die Zahl der Be-

schäftigten in der Gesundheitswirtschaft insgesamt im gleichen Zeitraum um 8,4 % anstieg. Im Jahr 2008 lag die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten bei nur noch 1700.

### 3.3.4 Gesundheitsbezogener Handel

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Groß- und Einzelhandel	Gesundheitsbezogener Handel
Anteile BWS des gesundheitsbezogenen Handels in %	2008	1,1	10,7	12,2	100
Veränderung BWS in %	2008 – 2000	10,3	23,0	22,0	23,7
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	286 839	24 594
	2008	2 165 892	300 869	264 706	27 580
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	- 0,4	8,4	- 7,7	12,1

3.3.4

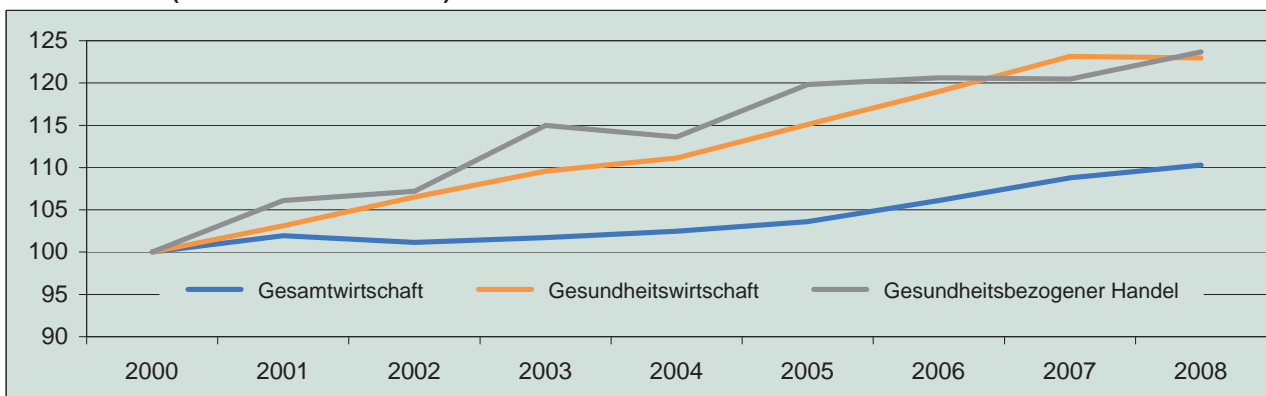
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Die gesundheitsbezogenen Handelsunternehmen erbringen alle Leistungen und Aufgaben, die in der Absatzkette zwischen dem Produzenten und den Verwendern der Erzeugnisse anfallen. Der Bereich konnte in den letzten Jahren von der Alterung der Gesellschaft sowie den damit einhergehenden Ausgabensteigerungen profitieren. Nach wie vor ist dieses Segment in Hessen durch die weitgehend kleinbetrieblich strukturierten Sanitätshäuser dominiert, die eine zentrale Stellung zwischen Krankenkassen, Ärzten und Patienten einnehmen. Zum Angebotsspektrum zählen Bandagen und Kompressionsstrümpfe, Gehhilfen und Rollstühle, medizintechnische Produkte wie Blutdruck- und Blutzuckermessgeräte. Darüber hinaus werden unterstützende Systeme für körperlich behinderte Menschen und Artikel für die Krankenpflege verkauft oder verliehen. Auch für die gesundheitsbezogenen „Randbereiche“,

wie z. B. Fitness und Wellness, stellen die Sanitätshäuser ein breites Spektrum an Handelsware zur Verfügung.

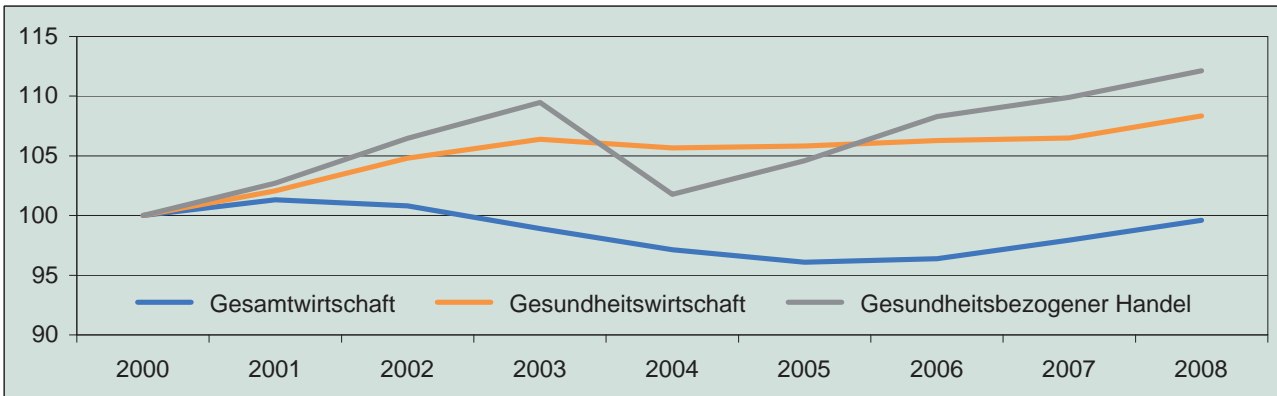
Wirtschaftszweigsystematisch setzt sich der gesundheitsaffine Handel in Hessen insbesondere aus dem Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen und dem Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln zusammen. Darüber hinaus nehmen die Apotheken im Einzelhandel mit Gesundheitspräparaten eine besondere Rolle ein. Hier wird der Großteil der Arzneimittel und Medizinprodukte an die Bevölkerung abgegeben und – zum kleinen Teil – hergestellt. Da ein Großteil der rezeptfreien Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen wurde, werden zunehmend auch die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente marktwirksam. Schließlich erweist sich auch die zunehmend notwendig werdende

#### 33. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) im Bereich „Gesundheitsbezogener Handel“ in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

### 34. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Gesundheitsbezogener Handel“ in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

Selbstmedikation in der Bevölkerung für viele Apotheken als lukratives Zusatzgeschäft. Dies erklärt die spürbaren Umsatzsteigerungen mit den sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)<sup>23</sup>.

Mit Blick auf die Wertschöpfung im gesundheitsbezogenen Handel ist in Hessen vor allem der Großhandel von Bedeutung. Rund 12 % der realen Bruttowertschöpfung des Groß- und Einzelhandels waren im Jahr 2008 gesundheitsrelevant. Gemessen an der Gesundheitswirtschaft liegt der Anteil bei knapp 11 %, bezogen auf die Gesamtwirtschaft bei 1,1 %.

Konjunkturrell entwickelte sich der gesundheitsbezogene Handel in den letzten Jahren überaus positiv. Im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 verzeichnete der Wirtschaftsbereich ein nahezu ununterbrochenes Wachstum, das per saldo um knapp 24 % zunahm. Damit wuchs die Wertschöpfung in Hessen sogar etwas stärker als im Groß- und Einzelhandel bzw. in der Gesundheitswirtschaft insgesamt. Die gesamtwirtschaftliche Wachstumsrate (+ 10 %) wurde um mehr als das Doppelte übertroffen.

Im Bereich des Handels mit Gesundheitsprodukten sind in Hessen über 27 600 sozialversicherungspflichtige Personen beschäftigt. Trotz der deutlich gestiegenen Intensivierung des Wettbewerbs konnte im relativ beratungsintensiven gesundheitsbezogenen Handel in den letzten Jahren eine Vielzahl neuer Arbeitsplätze geschaffen werden. Die Zahl der im gesundheitsbezogenen Handel Beschäftigten in Hessen stieg im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 per saldo um über 12 % und übertraf damit sogar die hohe Zuwachsrate der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 8,4 %). Besonders deutlich wird die positive Entwicklung im Vergleich mit dem Groß- und Einzelhandel insgesamt, wo im Referenzzeitraum 7,7 % der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze abgebaut wurden.

<sup>23</sup> Hierbei handelt es sich um medizinische Angebote, die kein Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Die IGeL-Liste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung umfasst z. B. ergänzende Vorsorgeuntersuchungen, Labortests sowie komplementäre und homöopathische Leistungen.

### 3.3.5 Gesundheitsbezogene Forschung und Entwicklung

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Gesundheitsbezogene Forschung und Entwicklung <sup>1)</sup>
Anteile BWS der gesundheitsbezogenen FuE in %	2008	0,2	1,7	100
Veränderung BWS in %	2008 – 2000	10,3	23,0	5,4
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	.
	2008	2 165 892	300 869	.
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	-0,4	8,4	.

1) Aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht gesondert ausweisbar.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Für die Forschung stellt jede Krankheit eine Herausforderung dar. In Hessen arbeiten eine Vielzahl von Unternehmen direkt oder indirekt an der Entwicklung neuer

Medikamente. Die von ihnen geschaffenen Produkte und Dienstleistungen tragen dazu bei, dass heute zahlreiche Krankheiten geheilt und viele Therapien erheblich

verbessert werden konnten. Eine starke gesundheitsbezogene Forschung ermöglichte erst, dass die allgemeine Lebenserwartung in den letzten 50 Jahren kontinuierlich gesteigert werden konnte. Der heutige Forschung-Focus der Unternehmen lässt nicht nur erkennen, welche Innovationen und neuen Behandlungsmethoden in der Zukunft verfügbar sein werden, sondern forciert die gesamte technologische Wettbewerbsfähigkeit des Landes. In Hessen sind v. a. forschungsintensive Industrieunternehmen stark vertreten<sup>24</sup>. Gemessen am Forschungspersonal liegt die FuE-Intensität des Landes an der Spitze aller deutschen Flächenländer. Am größten ist die Zahl der FuE-Kräfte in der Chemischen Industrie. Allein dort arbeiteten 2003 knapp 9800 FuE-Beschäftigte, was einem Anteil von 37 % aller in der hessischen Industrie beschäftigten FuE-Mitarbeiter entspricht. Auch gemessen an den FuE-Intensität liegen die Forschungsintensitäten in Hessen überdurchschnittlich hoch. So sind immerhin fast 14 % aller Chemiebeschäftigten mit FuE-Aufgaben betraut. Die FuE-Quote dieses Bereichs liegt damit um beachtliche 4,3 Prozentpunkte höher als in Deutschland.

In Hessen betätigen sich die forschenden Unternehmen insbesondere in den Feldern der Entwicklung neuartiger orthopädischer Hilfen, von Geräten für Kliniken und Praxen, Dialysegeräten, Röntgen- und Strahlentherapiegeräten sowie der Endoskopie und chirurgischer Technik. Aber auch alternative Forschungsfelder, wie z. B. die Systembiologie und Bioinformatik, haben sich in den letzten Jahren herausgebildet und ermöglichen gezielte Analysen im Umfeld biologischer Prozesse. In vielen Fällen bilden diese die Voraussetzung für die Erforschung menschlicher Erkrankungen und die Entwicklung darauf basierender therapeutischer und präventiver Interventionen. In Hessen lassen sich dabei insbesondere in der biologisch-medizinischen Forschung (Life Sciences) große Potenziale ausmachen. Neben der klinischen Forschung und den forschenden pharmazeutischen Firmen mit ihrer eigenen Forschung existieren im Land über 60

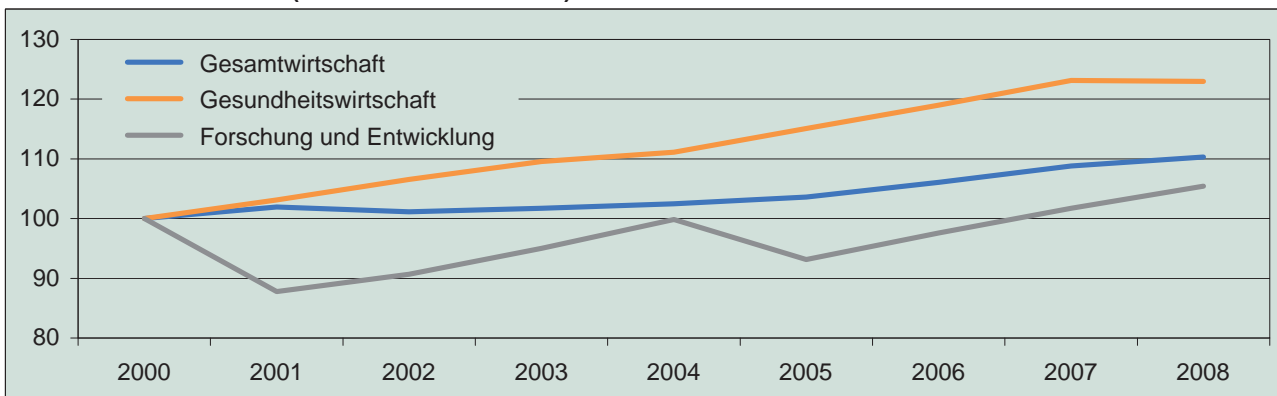
Unternehmen, die ausschließlich FuE im Bereich der Medizin betreiben. Bei vielen von ihnen handelt es sich um Ausgründungen etablierter Pharma- oder Medizintechnikunternehmen sowie von Hochschulen. Darüber hinaus bestehen in Hessen eine Vielzahl an Kooperationen zwischen Forschern in den Hochschulen und in der Industrie.

Im Gegensatz zur hohen marktstrategischen Relevanz ist die rein ökonomische Bedeutung der gesundheitsbezogenen Forschung und Entwicklung in Hessen – gemessen an der Wertschöpfung – eher von geringerem Gewicht. Im Jahr 2008 lag der Anteil an der Gesundheitswirtschaft bei 1,7 %, der an der Gesamtwirtschaft bei 0,2 %. Ein Grund für die vergleichsweise geringe Bedeutung liegt darin, dass ein beachtlicher Teil der in Forschung und Entwicklung erbrachten gesundheitsbezogenen Wertschöpfung außerhalb des statistisch definierten Wirtschaftszweiges „Forschung und Entwicklung“ erbracht wird. So konzentrieren sich forschungsstarke Unternehmen in Hessen z. B. auf die Pharmazie, wo die erbrachte Wertschöpfung bilanziert wird.

Auch konjunkturell entwickelte sich die gesundheitsbezogene FuE in Hessen in den letzten Jahren weniger dynamisch als noch in den Neunzigerjahren. Von 2000 bis 2008 stieg die Bruttowertschöpfung um 5,4 % und damit nur etwa halb so stark wie in der Gesamtwirtschaft (+ 10 %). Per saldo fiel die Entwicklung aber vor allem mit Blick auf das überproportional starke Wachstum der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 23 %) enttäuschend aus. Trotz schwacher Wirtschaftsleistung verlief die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt dagegen vorteilhaft. So waren im Bereich der gesundheitsbezogenen FuE in Hessen im Jahr 2008 mit über 15 000 Forscherinnen und Forschern in etwa ein Drittel mehr Personen beschäftigt als noch im Jahr 2000.

24) Vgl. Padberg, Frank: „Hessens Forschung und Entwicklung im Kontext der Lissabon-Strategie“, in Staat und Wirtschaft in Hessen, 62. Jahrg., Heft 3, März 2007, S. 35 ff.

### 35. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) in der gesundheitsbezogenen Forschung und Entwicklung in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

### 3.3.6 Krankenversicherungen/öffentliche Gesundheitsfürsorge

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Krankenversicherung/öffentliche Gesundheitsfürsorge
Anteile BWS der KV/öffentl. Gesundheitsfürsorge in %	2008	0,4	3,9	100
Veränderung BWS in %	2008 – 2000	10,3	23,0	3,3
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	12 518
	2008	2 165 892	300 869	12 137
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	– 0,4	8,4	– 3,0

3.3.6

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind die gesetzlichen Krankenkassen. Sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Das Sozialgesetzbuch legt fest, welche Aufgaben die GKV zu erfüllen hat. Laut § 1 SGB V ist es das Ziel der gesetzlichen Krankenkassen, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Die Mitglieder erbringen einen Beitrag, dessen Höhe sich nach dem Einkommen berechnet. Darüber hinaus existieren die privaten Krankenversicherungen (PKV). Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung handelt es sich hierbei um eine Absicherung bei einem privatrechtlich organisierten Versicherungsunternehmen gegen Kosten, die aus Krankheit oder Unfällen herrühren oder durch vorbeugende oder diagnostische Gesundheitsmaßnahmen entstehen. In der PKV können sich Personen versichern, für die keine Versicherungspflicht in der GKV besteht (Arbeitnehmer, deren Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt, sowie Beamte, Selbstständige und Freiberufler). In Hessen sind neben den privaten Krankenversicherungen noch die Schaden- und Unfallversicherungen sowie weitere versicherungsgebundene Sparten im Gesundheitsbereich tätig<sup>25</sup>. Über die Versicherungen hinaus

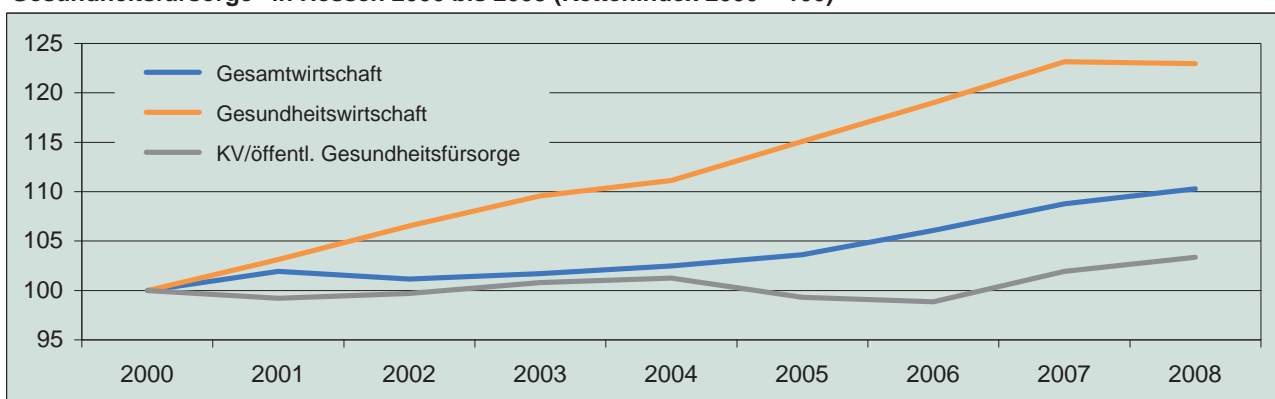
existieren noch weitere Institutionen im Bereich der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Wirtschaftszweigsystematisch handelt es sich hierbei um die öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet Gesundheitswesen (WZ 75124), sonstige mit der öffentlichen Verwaltung verbundene Tätigkeiten (WZ 75140), Knappschaftliche Krankenversicherung (WZ 75306) und die Gesetzlichen Unfallversicherung (WZ 75307).

Der Wirtschaftsbereich der Krankenversicherungen und der Träger der öffentlichen Gesundheitsfürsorge hat einen Anteil an der BWS der Gesundheitswirtschaft von 3,9 %. Gemessen an der Gesamtwirtschaft liegt der Anteil bei 0,4 %.

Dem in starker Abhängigkeit von den staatlichen Gesundheitsausgaben stehenden Bereich gelang es in den letzten Jahren kaum noch, zu wachsen. Im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 stieg dessen Wertschöpfung nur noch um 3,3 %. Damit lag das Wachstum – wenngleich von einem hohen Niveau ausgehend – deutlich unter

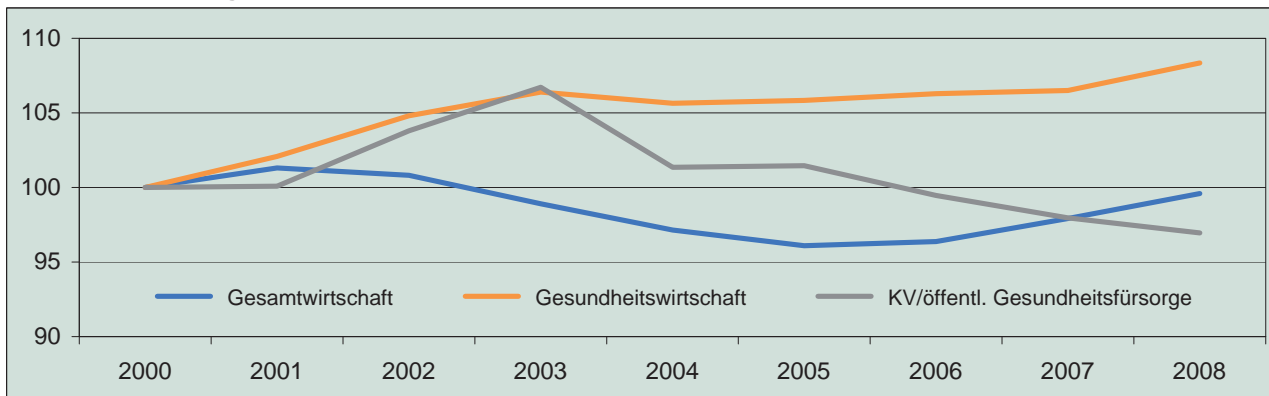
<sup>25</sup> Wirtschaftszweigsystematisch entsprechen diese der WZ 66031, 66032, 66033 und 67203.

#### 36. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) im Bereich „Krankenversicherungen und öffentliche Gesundheitsfürsorge“ in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

### 37. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Krankenversicherungen und öffentliche Gesundheitsfürsorge“ in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

dem der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 23 %) und dem der Gesamtwirtschaft (+ 10 %).

Anders als in der Gesundheitswirtschaft insgesamt gingen von den Krankenversicherungen und der öffentlichen Gesundheitsvorsorge im Referenzzeitraum negative Signale für den Arbeitsmarkt aus. Von 2000 bis

2008 sank die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten per saldo um 3,0 % auf rund 12 000, während sie im gleichen Zeitraum in der Gesundheitswirtschaft insgesamt um 8,4 % zunahm. Offensichtlich waren die Rationalisierungsmaßnahmen im Verwaltungsbereich umfangreicher als in den eher personalintensiven Sparten des gesundheitswirtschaftlichen Kernbereichs.

### 3.3.7 Gesundheitsbezogene(r) Erziehung und Unterricht

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Gesundheitsbezogene(r) Erziehung und Unterricht
Anteile BWS des Bereichs „Gesundheitsbezogene(r) Erziehung und Unterricht“ in %	2008	0,1	0,6	100
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	1 059
	2008	2 165 892	300 869	1 410
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	- 0,4	8,4	33,1

3.3.7

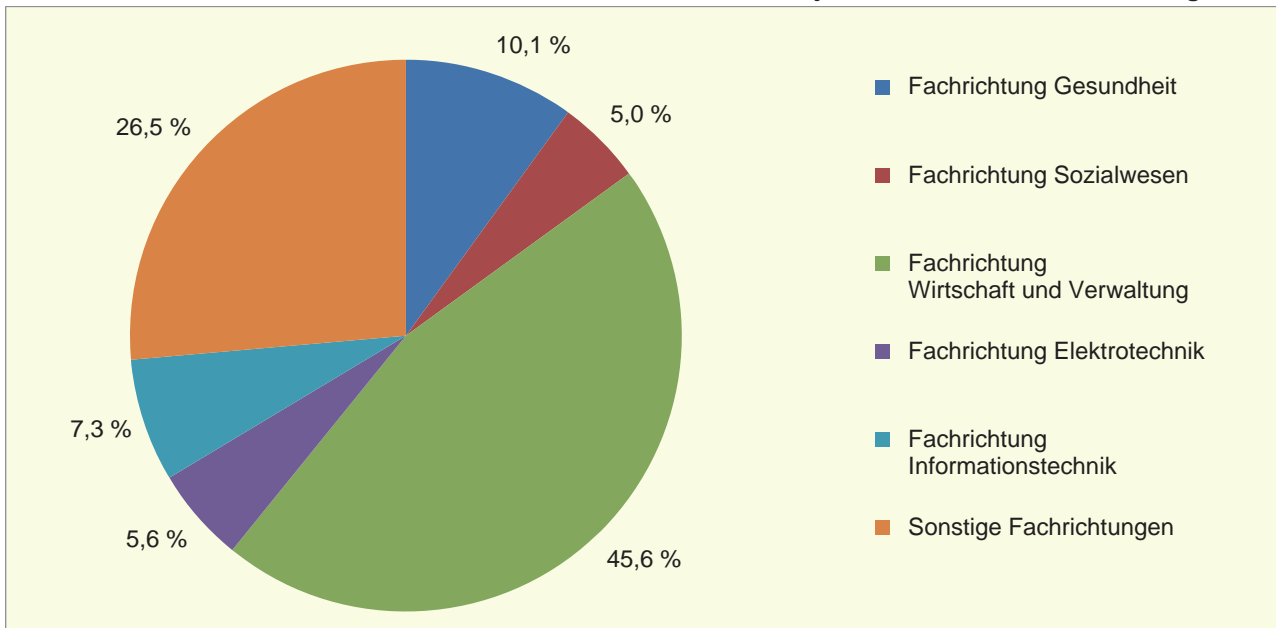
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Bereits im Jahr 2001 konstituierte sich auf Initiative des hessischen Wirtschaftsministeriums unter dem Motto „Hessen rich in health“ ein medizinbezogenes Netzwerk mit dem Ziel, den Medizin-Standort Hessen über die Landesgrenzen hinaus im In- und vor allem im Ausland zu repräsentieren. Darüber hinaus richtete sich der Fokus auf gesundheitsbezogene Bildungseinrichtungen. Zwei Universitätskliniken, darunter mit dem fusionierten Universitätsklinikum Gießen und Marburg eines der drei größten Deutschlands und eines der fünf größten in Europa, bieten heute in Hessen ein breites und umfassendes Spektrum der Hochleistungsmedizin. Darüber hinaus sind die medizinischen Fakultäten in Frankfurt, Gießen und Marburg Zentren klinischer Grundlagen-

forschung sowie Ausbildungsstätten für Studenten, junge Ärzte und Forscher. Ergänzt wird das Spektrum schließlich durch die Max-Planck-Institute in Frankfurt, Marburg und in Bad Nauheim (Herz- und Lungenforschung) sowie die Europa Fachhochschule Fresenius (EFF), die in ihren drei Fachbereichen „Chemie und Biologie“, „Gesundheit“ sowie „Wirtschaft und Medien“ Bachelor- und Masterprogramme, schulische Berufsausbildungen sowie Fort- und Weiterbildungen anbietet.

Auch an den Fachoberschulen ist die Ausbildung in gesundheitsbezogenen Berufen von Bedeutung. Im Schuljahr 2008/2009 belegten in Hessen über 3000 Schüle-

### 38. Schüler und Schülerinnen an Fachoberschulen in Hessen im Schuljahr 2008/2009 nach Fachrichtungen



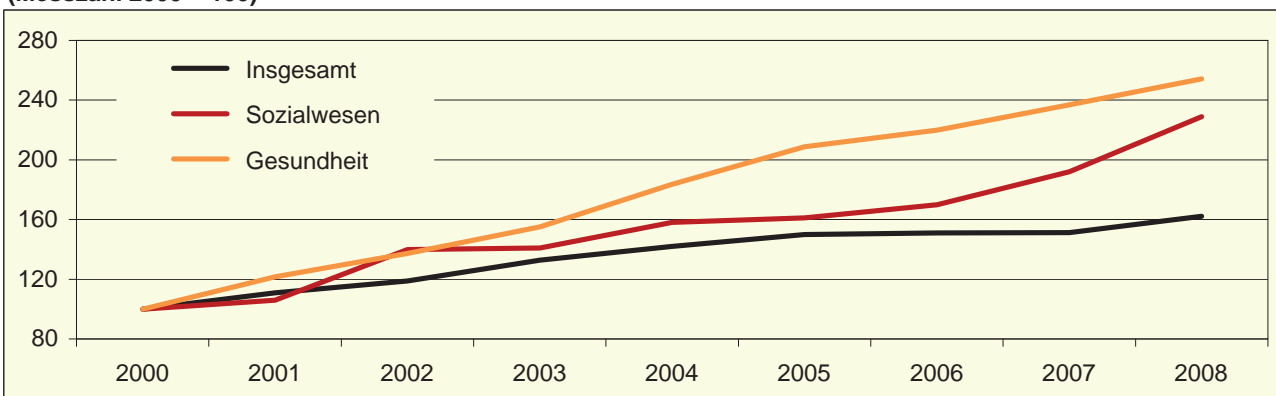
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

rinnen und Schüler (15,1 %) der Fachoberschulen die Fachrichtungen „Gesundheit“ und „Sozialwesen“. Damit übertraf deren Zahl die der Informationstechnik oder der Elektrotechnik. Dies ist das Ergebnis einer kontinuierlichen Zunahme der Belegung des Fachbereichs „Gesundheit“ sowie einer starken Zunahme im Fachbereich „Sozialwesen“ ab 2006.

Im Gegensatz zu der starken Entwicklung der Zahl der Schüler und Studierenden im Bereich gesundheitsbezogener Fächer ist die wertschöpfungsbezogene Bedeutung des wirtschaftsstatistisch definierten Bereichs „Erziehung und Unterricht“ von geringerem Gewicht. In Hessen erreichte der Bereich – gemessen an der realen Bruttowertschöpfung – einen Anteil von 0,6 % an der Gesundheitswirtschaft und von 0,1 % an der Gesamtwirtschaft.

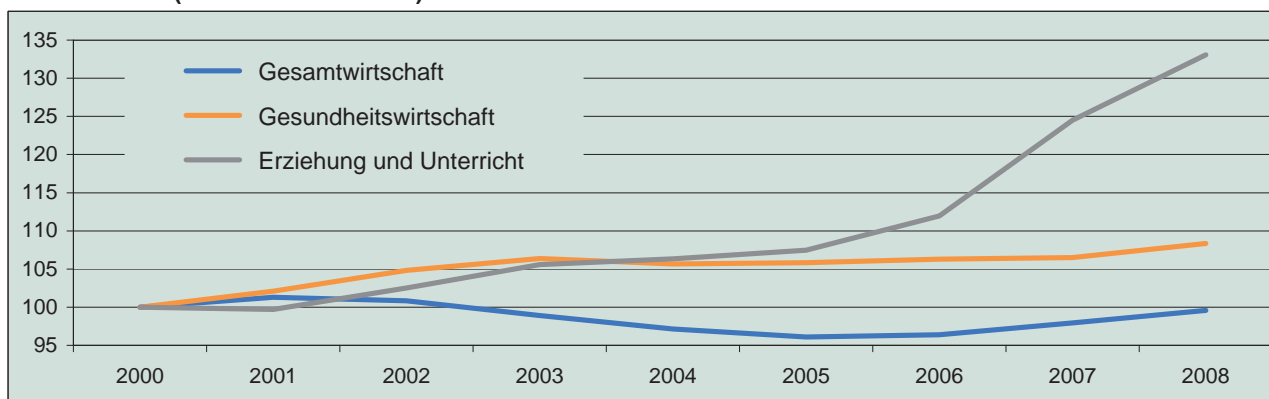
Im Bereich Erziehung und Unterricht sind in Hessen über 1400 sozialversicherungspflichtige Personen im Bereich der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Trotz allgemeiner Einsparungen konnte in diesem Feld in den letzten Jahren eine Vielzahl neuer Arbeitsplätze geschaffen werden. Die Zahl des gesundheitsbezogenen Schulungspersonals in Hessen stieg im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 per saldo um ein Drittel und übertraf damit deutlich die hohe Zuwachsrate der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 8,4 %).

### 39. Schüler und Schülerinnen in gesundheitsbezogenen Fächern in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

#### 40. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Erziehung und Unterricht“ in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

### 3.3.8 Sonstige Gesundheitsdienstleister

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Sonstige Gesundheitsdienstleister
Anteile BWS der sonstigen Gesundheitsdienstleister in %	2008	0,1	1,3	100
Veränderung BWS in %	2008 – 2000	10,3	23,0	– 3,0
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	3 604
	2008	2 165 892	300 869	3 078
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	– 0,4	8,4	– 14,6

3.3.8

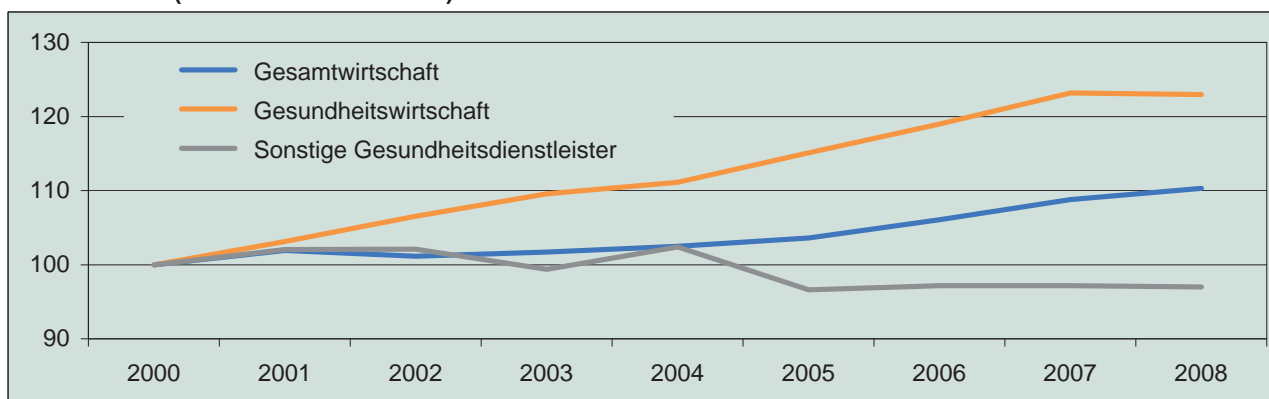
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

In den letzten Jahren traten vermehrt Anbieter neuartiger bzw. ergänzender Gesundheitsdienstleistungen auf den Markt. Diese Dienstleister arbeiten meist mit Ärzten, Krankengymnasten und Vertretern anderer Heilberufe zusammen. In Hessen spielen z. B. die Diät- bzw. Ernährungsberatung und die Ergotherapie eine gewisse Rolle. Darüber hinaus besteht das Geschäftsmodell vieler Unternehmen darin, Kunden Informations- und

Orientierungsangebote mit Blick auf die unübersehbare Fülle und Komplexität des gesundheitsbezogenen Angebots anzubieten. In diesem Kontext kam es zu einer Reihe von Unternehmensneugründungen<sup>26</sup>. Schließlich

<sup>26</sup> Wirtschaftszweigsystematisch handelt es sich hierbei um Unternehmen aus den WZ 71401, 74704, 7482 und 9301. Der gesundheitsrelevante Bereich der WZ 66 (Versicherungsgewerbe) und WZ 67 (Mit dem Kredit- und Versicherungsgewerbe verbundene Tätigkeiten) werden bei der Betrachtung nicht berücksichtigt.

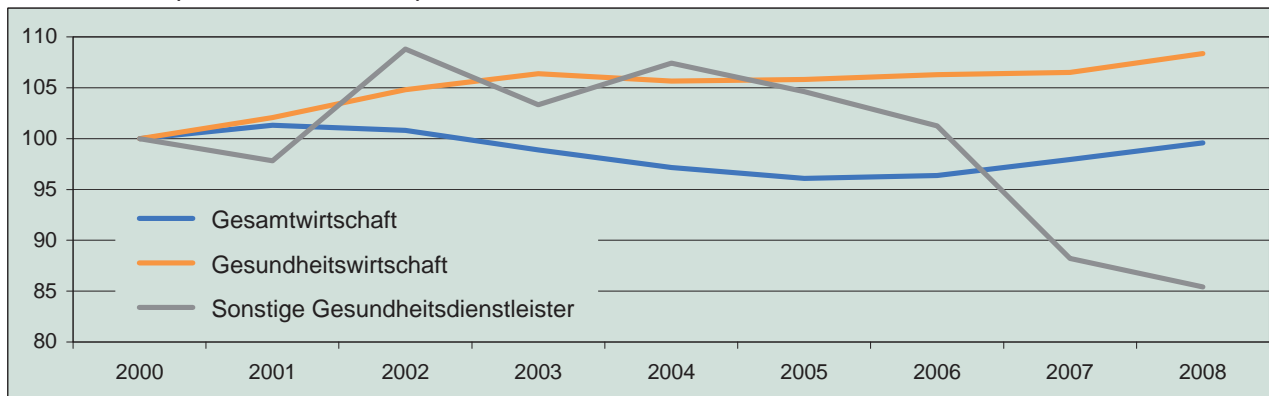
#### 41. Bruttowertschöpfung (preisbereinigt) im Bereich „Sonstige Gesundheitsdienstleister“ in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.



## 42. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Sonstige Gesundheitsdienstleister“ in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

existieren in Hessen eine Reihe von Desinfektions- und Hygieneserviceleistern, die wirtschaftszweigsystematisch ebenfalls dem Bereich „Sonstige Gesundheitsdienstleister“ zugeordnet werden können.

Trotz ihrer umfangreichen Aktivitäten sind die sonstigen Gesundheitsdienstleister in Hessen – bezogen auf die Wirtschaftsleistung der gesamten Gesundheitswirtschaft – von eher geringerem Gewicht. Ihr Anteil an der Bruttowertschöpfung erreichte 2008 nur 1,3 % (Anteil an der Gesamtwirtschaft: 0,1 %).

Gemessen an der allgemeinen wirtschaftlichen Bedeutung verlief die Konjunktur der sonstigen Gesundheitsdienstleister in den letzten Jahren unbefriedigend. Seit dem Jahr 2004 konnten die Unternehmen nicht mehr

zu der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in Hessen aufschließen. Per saldo ging die Wertschöpfung im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 um 3,0 % zurück, während sie in der Gesundheitswirtschaft insgesamt um 23 % zulegen konnte.

Besonders negativ verlief die Entwicklung mit Blick auf den Arbeitsmarkt. So gingen von den im Jahr 2000 bestehenden 3600 sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen bis zum Jahr 2008 per saldo über 500 (- 15 %) verloren. Die Entwicklung bei den sonstigen Gesundheitsdienstleistern verlief damit im krassen Gegensatz zur Gesundheitswirtschaft insgesamt, wo die Zahl der Beschäftigten im gleichen Zeitraum um 8,4 % anstieg.

### 3.3.9 Gesundheitsbezogene Interessenvertretungen

Art der Angabe	Zeitraum	Gesamtwirtschaft	Gesundheitswirtschaft	Gesundheitsbezogene Interessenvertretungen
Anteile BWS der gesundheitsbezogenen Interessenvertretungen in %	2008	0,1	0,6	100
Veränderung BWS in %	2008 – 2000	10,3	23,0	- 4,6
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (in Tsd.)	2000	2 174 680	277 669	3 352
	2008	2 165 892	300 869	3 903
Veränderung SvB in %	2008 – 2000	- 0,4	8,4	16,5

3.3.9

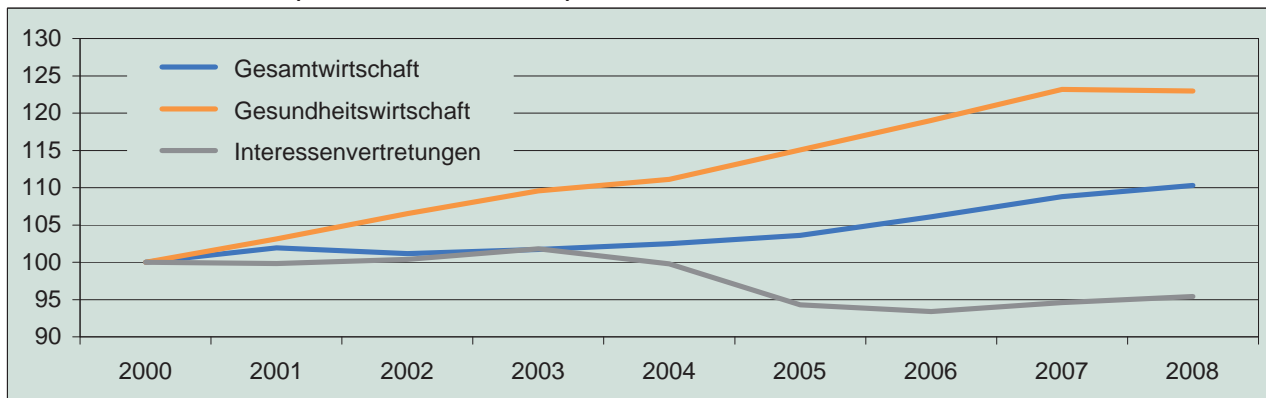
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

Neben den staatlichen Akteuren und den Verbänden der gemeinsamen Selbstverwaltung existiert im hessischen Gesundheitswesen eine große Zahl von weiteren Organisationen<sup>27</sup>. Dazu gehören z. B. die Kammern der freien Berufe, Institutionen wie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung sowie eine Vielzahl weiterer Interessenvertretungen, deren Möglichkeiten der Interessenver-

tretung mit Einführung der Patientenbeteiligung in den Zulassungs- und Berufungsausschüssen auf der Landesebene erheblich ausgeweitet wurden. Die Angehörigen der freien Berufe im Gesundheitswesen sind dagegen Pflichtmitglieder ihrer jeweiligen Kammern. Die Ärztekam-

<sup>27</sup>) Wirtschaftszweigsystematisch entsprechen die Organisationen der WZ 91113, 91122, 9120 und 91332.

#### 43. Bruttowertschöpfung im Bereich „Gesundheitsbezogene Interessenvertretungen“ in Hessen 2000 bis 2008 (Kettenindex 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

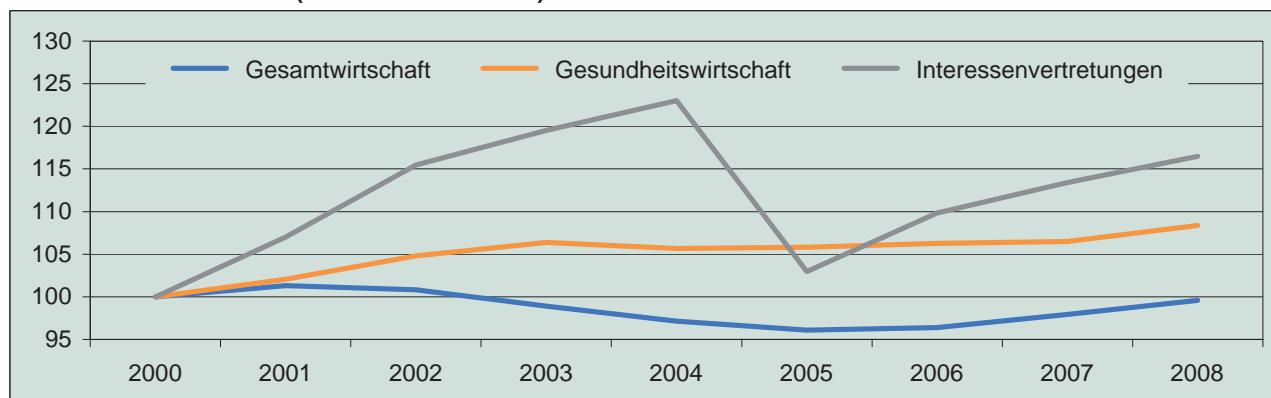
mern sind die Berufsvertretungen aller approbierten Ärzte und unterliegen der jeweiligen Landesgesetzgebung. Sie sind selbstverwaltete Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Apotheker sind zur Mitgliedschaft in der Landes-Apothekerkammer verpflichtet, die vergleichbar den Ärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit bestimmten Regelungskompetenzen ausgestattet sind. Darüber hinaus existiert eine Vielzahl von weiteren ärztlichen Verbänden und Interessenvertretungen, denen keine gesetzlich definierten Funktionen zukommen. Man unterscheidet zumeist zwischen den freien ärztlichen Verbänden und den Berufsverbänden. Schließlich hat der Gesetzgeber zur Unterstützung der Krankenkassen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geschaffen, der in jedem Bundesland in Trägerschaft der Landesverbände der Krankenkassen bzw. der Verbände der Ersatzkassen besteht.

In Hessen sind knapp 200 Organisationen im Bereich der Interessenvertretungen tätig. Der Anteil des Bereichs an der Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft liegt bei 0,6 %. Nochmals geringer ist das Gewicht der gesundheitsbezogenen Interessenvertretungen mit Blick auf die gesamtwirtschaftliche Wertschöpfung (0,1 %).

Die konjunkturelle Entwicklung der Interessenvertretungen im Bereich der Gesundheitswirtschaft verlief in den letzten Jahren uneinheitlich. Während die Entwicklung bis zum Jahr 2004 nahezu analog zu derjenigen der Gesamtwirtschaft verlief, blieb sie in den folgenden Jahren deutlich hinter dieser zurück. Bezogen auf den Zeitraum 2000 bis 2008 war die Entwicklung per saldo sogar negativ. Während die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft mit 23 % stark steigen konnte und sich auch das gesamtwirtschaftliche Wachstum mit über 10 % deutlich positiv entwickelte, schrumpfte die Wertschöpfung der Interessenvertretungen im gleichen Zeitraum um 4,6 %.

Im Gegensatz zur schwachen Entwicklung bei der Wirtschaftsleistung gingen von den gesundheitsbezogenen Interessenvertretungen in der Tendenz deutlich positive Arbeitsmarkteffekte aus. So stieg die Zahl der in diesem Bereich beschäftigten Personen per saldo von 2000 bis 2008 um gut 16 % auf über 3900. Damit lag das durch eine starke Volatilität gekennzeichnete Beschäftigungswachstum höher als in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 8,4 %) und deutlich über dem der Gesamtwirtschaft in Hessen (- 0,4 %).

#### 44. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Bereich „Gesundheitsbezogene Interessenvertretungen“ in Hessen 2000 bis 2008 (Messzahl 2000 = 100)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, interne Berechnungen.

## 4 Zweiter Gesundheitsmarkt: Gesundheitstourismus

In der vorliegenden Studie wurden die Teilsegmente der hessischen Gesundheitswirtschaft hauptsächlich aufgrund ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, gemessen an ihrem Beitrag zur hessischen Bruttowertschöpfung, betrachtet. Gemäß der zugrunde gelegten Definition der OECD, die im Gegensatz zu anderen Abgrenzungen der Gesundheitswirtschaft sehr eng gefasst ist, wurde der sog. zweite Gesundheitsmarkt, der wichtige Bereiche wie gesundheitsbezogenen Tourismus, Medical Wellness und Functional Food umfasst, in der Analyse nicht betrachtet. Das hat ebenfalls methodische Gründe. Bisher liegt kein hinreichendes Datenmaterial vor, das belastbare Untersuchungen der nach der Wirtschaftszweigsystematik zugerechneten Positionen des zweiten Gesundheitsmarktes erlauben würde. Hier müssten in fast allen Bereichen Teilaggregate in der WZ über Schätzungen abgegrenzt werden, was zu hohen Verzerrung der Ergebnisse führen könnte. Insbesondere bei einer regionalen Betrachtung auf Länderebene kommt dem weiten Feld des sekundären Gesundheitsmarktes, vor allem des regionenspezifischen Gesundheitstourismus, jedoch eine große Bedeutung hinsichtlich des Beitrags zur Bruttowertschöpfung und somit zur Wirtschaftskraft eines Landes zu. Daher wird in diesem Kapitel gesondert auf die Rolle des gesundheitsbezogenen Tourismus als dem wichtigsten Teilbereich des zweiten Gesundheitsmarktes eingegangen. Anhand verfügbarer Daten werden die Entwicklungstendenzen des Gesundheitstourismus in Hessen und allgemeine Entwicklungstrends untersucht.

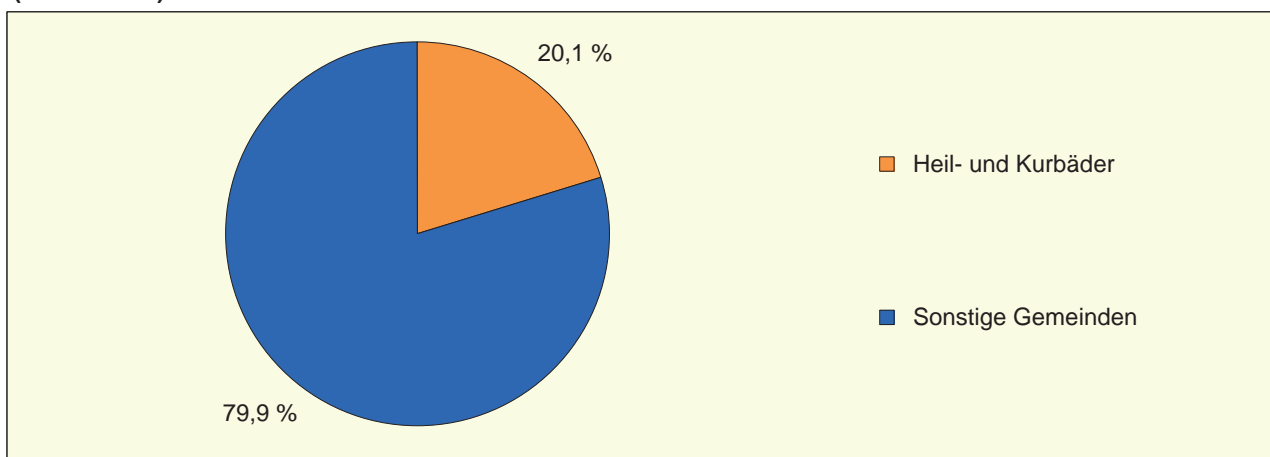
Gesundheitstourismus ist eines der ältesten Segmente des Tourismus, das durch die Vielfalt seiner Erscheinungsformen auch in der heutigen Struktur der Branche nicht an Aktualität verloren hat. Die Facetten des Angebots

reichen vom traditionellen Kurwesen, in dessen Mittelpunkt die Behandlung erkrankter Menschen steht, bis hin zu rein präventiver Gesundheitsvorsorge, deren Angebote teilweise nur schwer von Urlaubsangeboten zu unterscheiden sind. Laut Deutschem Tourismusverband spielt auch die Gesundheit im Urlaub eine immer wichtigere Rolle. Es wird geschätzt, dass das Marktvolumen im gesamten Gesundheitsbereich bis 2020 um bis zu 75 % steigen wird, vor allem wegen des medizinisch-technischen Fortschritts. Eine einheitliche Definition von Gesundheitstourismus gibt es hingegen nicht. Vielmehr werden darunter sich überschneidende Angebotsformen subsumiert. Neben der klassischen Kur/Reha werden Fitness- und Aktiv-Urlaub, Wellnessurlaub sowie Medical Wellness/Health Care zum Gesundheitstourismus gezählt.

In Hessen sind 165 Orte bzw. Ortsteile als Kur- und Erholungsorte prädikatisiert<sup>28</sup>. Viele Heilbäder und Kurorte in Hessen liegen in naturreichen Gegenden wie dem Lahntal, Odenwald, Rhön, Spessart, Taunus oder dem Vogelsberg. Insgesamt wurden in Hessen im Jahr 2009 11,19 Mill. Ankünfte und 26,9 Mill. Übernachtungen von Gästen in Beherbergungsbetrieben erfasst. Davon entfallen 2,25 Mill. Ankünfte und 9,8 Mill. Übernachtungen auf die hessischen Heilbäder und Kurorte. Gemessen an der Zahl der Gäste entspricht das einem Anteil von 20,1 % am gesamten hessischen Tourismus 2009. Davon entfällt die größte Anzahl an Gästen auf die Mineral- und Moorbäder mit gut 950 000 Ankünften und 5,86 Mill. Übernachtungen. Auch verbrachten die Gäste die längste Zeit in den Mineral- und Moorbädern mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 6,2 Tagen.

<sup>28</sup>) Regierungspräsidium Kassel (2010): Gesamtliste der prädikatisierten Orte/ Ortsteile in Hessen 2010.

### 45. Gäste in Heil- und Kurbädern sowie in sonstigen Gemeinden in Hessen 2009 (Anteile in %)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

Im gesamten Bundesgebiet wurden im Jahr 2009 insgesamt 133,0 Mill. Gäste gezählt. Davon entfielen 7,5 Mill. auf Mineral- und Moorbäder, 3,38 Mill. auf Heilklimatische Kurorte, 2,62 Mill. auf Luftkurorte und 11,8 Mill. auf Erholungsorte in Deutschland. Im deutschen Vergleich machten mit 12,6 bzw. 10,7 % überdurchschnittlich viele Gäste in hessischen Mineral- und Moorbädern und Heilklimatischen Kurorten Urlaub. Der hessische Anteil an den Übernachtungen in Deutschland insgesamt lag mit 14,1 % sogar noch höher. Gemessen an der gesamten Anzahl aller Ankünfte und Übernachtungen in Deutschland im Jahr 2009, auch im nicht gesundheitsbezogenen Tourismus, liegt der hessische Anteil bei 8,4 bzw. 7,3 %.

Es bestehen jedoch auch starke strukturelle Unterschiede innerhalb Hessens. Die hessischen Heilbäder und Kurorte mit den meisten Gästen 2009 waren Bad Wildungen im Kreis Waldeck-Frankenberg mit 126 644 Gästen und Bad Homburg im Hochtaunuskreis mit 138 951 Gästen. Dem stehen kleinere Kurorte, wie z. B. Bad Zwesten mit 15 243 Gästen oder Bad Emstal mit 11 285 Gästen, gegenüber. Jedoch ist die Anzahl der Übernachtungen und damit die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Gäste in einigen, überwiegend kleineren, Kurorten erheblich höher. In Bad Zwesten betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 14,7 Tage, in Bad Schwalbach im Rheingau-Taunus Kreis 12,2 Tage und in Bad Wildungen 11,6 Tage. In den meisten anderen Heilbädern und Kurorten lag die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Gäste dagegen zwischen 6 und 9 Tagen<sup>29</sup>. Dies macht die unterschiedlichen strukturellen Entwicklungen der hessischen Heilbäder und Kurorte, die durch die Gesundheitsreformen der Achtziger- und Neunzigerjahre verstärkt wurden, deutlich. Orte, die heute noch stark durch Zuweisungen der Leistungsträger profitieren können, weisen höhere Übernachtungszahlen auf.

Betrachtet man die Ankünfte und Übernachtungen im Zeitvergleich 2000 bis 2009 in Heilbädern und Kurorten in Hessen, so zeigt sich eine fast durchgängig rückläufige Entwicklung bei der Anzahl der Gäste sowie bei den Übernachtungen. Den stärksten Rückgang weisen die Erholungsorte mit einem Minus von 14 % bei den Ankünften und von 22 % bei den Übernachtungen auf. Bei den Heilklimatischen Kurorten sank die Zahl der Ankünfte im Vergleichszeitraum um 14 %, die der Übernachtungen um 18 %. Lediglich bei der Gruppe der Mineral- und Moorbäder lässt sich sowohl ein deutlicher Anstieg der Gästezahlen um 25 % auf 949 300 Ankünfte 2009 sowie eine gering gestiegene Anzahl der Übernachtungen um 0,5 % auf 5,9 Mill. feststellen. Dies bedeutet, dass die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts, die sich aus der Division von Übernachtungen und Ankünften ergibt, ebenfalls im Vergleich zu 2000 stark abgenommen hat<sup>30</sup>.

Die Ursachen für den kontinuierlichen Rückgang der Gäste und Übernachtungen sowie der Aufenthaltsdauer in Hessen sind auf einen umfassenden Strukturwandel und Konzentrationsprozesse durch veränderte rechtliche Rahmenbedingungen und geänderte Kundenwünsche sowie einen verstärkten Wettbewerb der Heil- und Kurorte im In- und Ausland zurückzuführen. Die Abstimmung von medizinischen Kuren auf das Vorkommen natürlicher Heilmittel beeinflusst die Zuweisung durch die Sozialträger und begründet eine räumliche Gebundenheit im Kurwesen. Seit den großen Gesundheitsreformen werden durch die Leistungsträger geringere Kosten der Behandlung übernommen. Diese Sparmaßnahmen brachten einen massiven Einbruch im Kur-

29) HSL 2010: Statistischer Bericht „Gäste und Übernachtungen im hessischen Tourismus“, 2009.

30) HSL 2010: Statistischer Bericht „Gäste und Übernachtungen im hessischen Tourismus“, 2000.

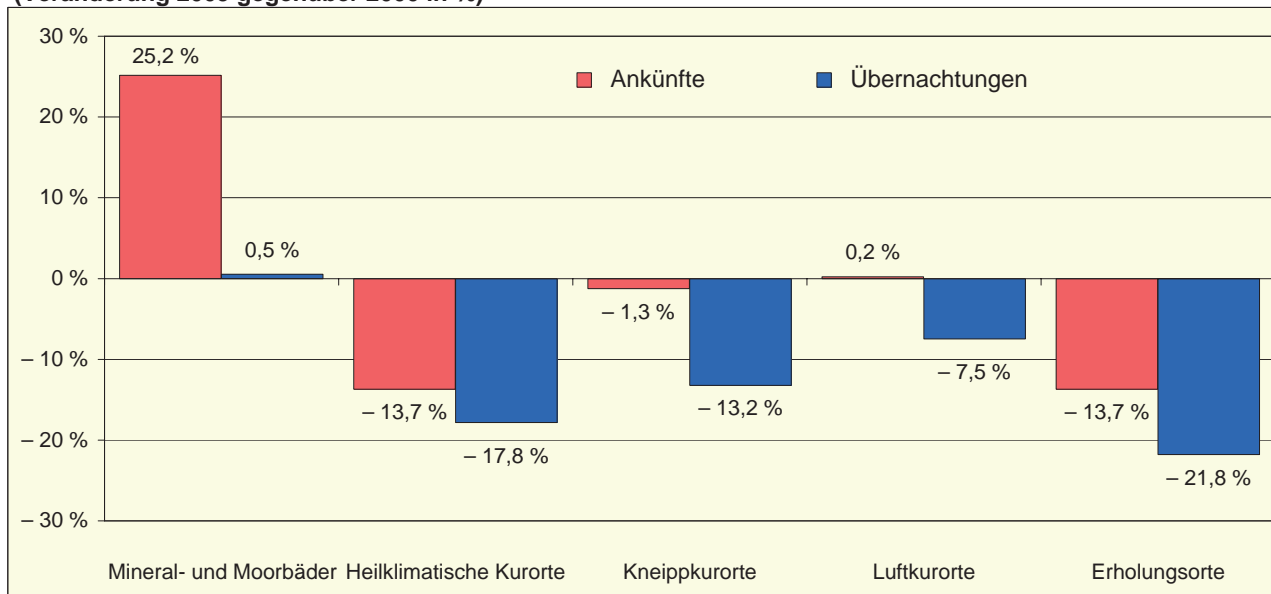
#### 46. Ankünfte und Übernachtungen der Gäste in Beherbergungsbetrieben nach Gemeindegruppen in Hessen 2009

Gemeindegruppe	Ankünfte		Übernachtungen	
	Anzahl	Anteil an Deutschland in %	Anzahl	Anteil an Deutschland in %
Heilbäder und Kurorte	2 253 937	7,0	9 817 041	7,5
davon				
Mineral- und Moorbäder	949 279	12,6	5 864 637	14,1
Heilklimatische Kurorte	361 855	10,7	1 117 810	7,8
Kneippkurorte	93 853	3,6	463 585	3,7
Luftkurorte	520 286	7,5	1 453 064	5,8
Erholungsorte	328 664	2,8	917 945	2,4
Sonstige Gemeinden	8 932 897	9,6	17 110 959	8,8
<b>Insgesamt<sup>1)</sup></b>	<b>11 186 834</b>	<b>8,4</b>	<b>26 928 000</b>	<b>7,3</b>

1) Insgesamt: Heilbäder und Kurorte und Sonstige Gemeinden.

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt.

#### 47. Ankünfte und Übernachtungen in Hessen nach ausgewählten Gemeindegruppen (Veränderung 2009 gegenüber 2000 in %)



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

wesen mit sich. Damit einher geht die stark positive Entwicklung des privat finanzierten Segments der präventiven Gesundheitsvorsorge seit Beginn der Neunzigerjahre. Die Schwerpunkte haben sich in den zurückliegenden Jahren in Richtung Prävention und Fitness verschoben. Das zeigt sich nicht zuletzt im Trend weg von den Kassenpatienten hin zu den Selbstzahlern. Eine moderne, ganzheitliche Kur besteht daher nicht mehr nur aus den von der Krankenkassen vorgegebenen klassischen Anwendungen wie Massage, Mineralbäder oder Kreislauftraining, vielmehr möchte der Kunde von heute seinen Kurort z. B. auch nach kulturellen Angeboten oder attraktiven Freizeitgestaltungen wählen. Der Markt der Privatzahler stellt besonders traditionelle Kurorte und deren Angebotsstrukturen vor neue Herausforderungen, da das Angebot stärker als bisher auf die Wünsche und Qualitätsanforderungen der örtlich flexiblen Patienten bzw. Kunden abgestimmt werden muss.

Unter den Heilbädern und Kurorten finden in Folge dieser Entwicklungen Umorientierungs- und Selektionsprozesse statt. Die hessischen Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sowie die Heilbäder und Kurorte konkurrieren dabei nicht nur deutschlandweit, sondern zunehmend auch international um Patienten bzw. Kunden. Insbesondere Einrichtungen und Bäder in Mittel- und Osteuropa erscheinen Patientinnen und Patienten aufgrund des günstigeren Preis-Leistungs-Verhältnisses attraktiv. Zudem hat das GKV-Modernisierungsgesetz den Krankenkassen die Option eröffnet, mit Leistungserbringern im Geltungsbereich des EG-Vertrages Verträge abzuschließen. Schätzungen des deutschen Wellness-Verbands zufolge beträgt der Anteil deutscher Gäste am gesamt-

ten Gästeaufkommen in manchen polnischen Wellness-Hotels bereits heute mehr als 60 %. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Niveau der Leistungen und die Qualitätssicherung in diesen Ländern weiter steigen werden und sich damit der Wettbewerbsdruck für hiesige Anbieter in Zukunft noch weiter verstärkt. Die höhere Anzahl an stark gesundheitsbedingt eingeschränkten Patienten und eine Kürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer führen dazu, dass sich das Aktivitätsspektrum stärker auf die Kurklinik und angeschlossene Behandlungsräume konzentriert. Folglich verzeichnen die örtliche Gastronomie und auch der Einzelhandel Umsatzrückgänge. Durch die Aufgabe von Geschäften in den Zentren der Kurorte kann das Ortsbild nicht in der gewohnten Art erhalten werden. Kurorte, die nur noch wenige Zuweisungen der Leistungsträger verzeichnen können, stehen vor der großen Herausforderung, sich auf einem neu strukturierten Gesundheitsmarkt zu positionieren.

Dem haben in Hessen Kurorte und Heilbäder während der zurückliegenden Jahre Rechnung getragen, neue Angebote entwickelt oder die klassische Kur modernisiert. Viele der neu strukturierten Kurbetriebe haben es geschafft, rasch auf neue Trends zu reagieren, die ein zunehmend an wirtschaftlichen Kriterien ausgerichteter Markt fordert. Einige Kurorte und Heilbäder haben den Weg aus der Entwicklungskrise durch die Ausweitung ihres Angebots in angrenzende gesundheitsbezogene Bereiche, wie z. B. medical-wellness-betonte Angebote, gesucht. Auf diese Weise wollen sie von der gestiegenen Bereitschaft in der Bevölkerung, für Gesundheitsleistungen zu zahlen, profitieren. Damit konkurrieren die Kur-

und Heilbäder jedoch zunehmend mit anderen touristischen Anbietern wie z.B. aus der Wellness-Hotellerie und klassischen Urlaubsdestinationen, die ihr Geschäft über gesundheitsbezogene Angebote ausbauen wollen. Andere Kur- und Heilbäder wiederum gehen den Weg der Spezialisierung und Konzentration auf Kernsegmen-

te. So existieren in Hessen Angebote, die sich auf die Atemwege, den Bewegungsapparat, Kinderkrankheiten, Frauenleiden, Hauterkrankungen, Herz- und Kreislaufkrankungen, Kompaktkuren, Magen, Darm, Leber, Galle, Stoffwechsel, Nerven, psychosomatische Leiden, Nierenleiden sowie rheumatische Erkrankungen erstrecken.

## 5 Trends und zukünftige Entwicklungspotenziale

### 5.1 Regionale und interregionale Potenziale

Die Gesundheitswirtschaft ist nicht nur national und auf Länderebene, sondern auch für die Regional- und Strukturpolitik kleinräumiger Regionen von großer Bedeutung. Ziel ist es, auf dieser Ebene die vorhandenen Wachstums- und Beschäftigungspotenziale auszubauen und sich aufstrebenden Unternehmen als geeigneter Standort anzubieten. Dazu müssen der Zugang zu Dienstleistungen, Bildung und Breitbandinternet sowie eine zuverlässige Anbindung an Energieversorgungsnetze und enge Verbindungen zwischen Unternehmen und Forschung sichergestellt werden. Eine derartige Infrastrukturanbindung ist für den Gesundheitsbereich besonders wichtig, da die Vor- und Zulieferprodukte aus einer Vielzahl von Branchen bezogen werden und durch zahlreiche Vernetzungen von Güter-, Dienstleistungs- und Finanzströmen ein volkswirtschaftliches Geflecht, das sogenannte Cluster, entstehen kann. Im wirtschaftspolitischen Sinn, und um die Wirtschaftsstandortattraktivität eines Landes nachhaltig zu fördern, ist es wichtig, derartige Clusterbildungen zu forcieren, da allein auf dieser Basis gesundheitspezifisch ausgerichtete Unternehmen angezogen werden können, was wiederum positive Beschäftigungs- und Einkommenseffekte für die Region zur Folge hat. Bereits heute nimmt die Bedeutung der Cluster Medizin- und Gerontotechnik oder Biotechnologie in einigen hessischen Regionen eine herausragende Stellung ein.

In Hessen bauen die Gesundheitsregionen vor allem auf gewachsenen Wirtschaftsstrukturen und vorhandenen Ressourcen auf. Wie in der Analyse gezeigt werden konnte, erweisen sich eine Reihe von Wirtschaftsbereichen sowohl im „Kernbereich“ als auch in den „Randbereichen“ der hessischen Gesundheitswirtschaft als leistungsstark. Geografisch betrachtet fehlen in einigen Teilräumen aber eindeutige Schwerpunkte und damit konkrete Handlungsperspektiven. Einige Standorte nutzen ihre Stärken dagegen bereits zur Profilierung spezifischer Gesundheitsschwerpunkte. So nehmen z. B. die Regionen Marburg-Gießen und Frankfurt in der me-

dizinischen und gesundheitsbezogenen Forschung eine gute Position ein. Flankiert werden diese Aktivitäten durch Forschung und Entwicklung sowie ein großes Angebot an medizinischen und gesundheitsrelevanten Studiengängen an den Universitätskliniken. Damit bietet Mittel- und Südhessen eine hervorragende wissenschaftliche Ausgangsbasis für die Entwicklung medizinischer und gesundheitsrelevanter Qualifikationen.

In den hessischen Regionen mit starkem industriell basiertem medizinischem und gesundheitswirtschaftlichem Know-how ergeben sich zudem Chancen zur internationalen Technologieführerschaft. So besitzen einige hessische Regionen eine der größten Industriedichten in Deutschland, die z. B. in Nordhessen im Bereich der besonders marktgängigen Medizintechnik von besonderer wirtschaftlicher Bedeutung ist. In Südhessen konzentriert sich die gesundheitsindustrielle Bedeutung dagegen im Bereich der chemischen und pharmazeutischen Industrie. Ferner weisen die in Südhessen vorzufindenden industriell-technologisch geprägten Gesundheitssparten sowie weitere lokale Konzentrationen in Marburg, Gießen und Wetzlar sowie im Schwalm-Eder-Kreis auf die traditionell gewachsenen Strukturen dieser Branchen in Hessen sowie auf die für den Export bedeutsame Nähe zum Flughafen Frankfurt hin. Sie leisten über die Gesundheitswirtschaft hinaus einen wichtigen Beitrag zur Profilierung Hessens als Technologie- und Innovationsstandort und stellen sicher, dass Hessen auch zukünftig von den gesundheitsbezogenen Entwicklungen profitieren wird.

Neben den strukturstarken, gesundheitsfokussierten Regionen sind einige ländliche Räume in Hessen benachteiligt. Ihnen ist oftmals der Zugang zu den mit Agglomerationen verbundenen Nutzungszugewinnen verwehrt. Hier gilt es, die gesundheitsbezogenen Potenziale abseits der industriellen Sparten zu stärken. Einige strukturschwache Regionen haben sich vor diesem Hintergrund bereits in Bereichen, wie z. B. den Kur- und

Rehaeinrichtungen, auf Prävention und Naturheilverfahren spezialisieren können. Einigen traditionellen Kur- und Bäderregionen gelang es dabei, ihre Kompetenzen im Reha-Bereich deutlich zu verbessern und teilweise sogar neue Geschäftsfelder im Fitnesssektor zu erobern.

Chancen und Potenziale für die Kur- und Heilbäder ergeben sich insbesondere aus den identifizierten Megatrends und deren Folgen. Im Zuge der Alterung der Gesellschaft zeichnet sich für die geriatrische Rehabilitation eine steigende Bedeutung ab. Im Rahmen der Gesundheitsreform sind im Jahr 2007 die geriatrische Rehabilitation, genauso wie die Mutter-Vater-Kind-Kuren, zu einer Pflichtleistung der Kassen geworden. Auch in

Hessen hat die geriatrische Reha einen großen Stellenwert. Der Umsetzung von ganzheitlichen, die Akteure vernetzenden gesundheitstouristischen Konzepten sowie der Etablierung einer wettbewerbsdifferenzierenden Positionierung durch ein eigenständiges und konsequentes Destinationsmarketing wird deshalb eine zentrale Bedeutung beigemessen. In welchem Maße Hessen seine breite Ausstattung mit Kurorten und Heilbädern als Standortstärken-Potenzial für die weitere gesundheitswirtschaftliche Entwicklung nutzen kann, wird davon abhängen, inwieweit es in dem wettbewerbsintensiven nationalen und internationalen Selektionsprozess nach dem Einbruch im klassischen Kurgeschäft durch eigenständige, neue Konzepte bestehen kann.

## 5.2 Demografische Entwicklung

Der demografische Wandel gilt als einer der wesentlichen Determinanten des Gesundheitswesens. Der Rückgang der Geburten bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung führt dazu, dass in Zukunft der Anteil der Älteren stark zunehmen wird. Die Veränderung der Alterskohorten wird die Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen aus dem Gesundheitswesen deutlich verstärken. So dürfte sich z. B. der Trend hin zu einer altersbedingten Zunahme von Vielfacherkrankungen (Multimorbidität) und von Demenzerkrankungen weiter fortsetzen.

Auf Basis der gewonnenen Daten und unterstellter demografischer und sozioökonomischer Faktoren hat die amtliche Statistik Vorausberechnungen erstellt. Demnach ist für die nächsten Jahre im Zuge der zunehmenden Alterung der Gesellschaft auch ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen wahrscheinlich. Nach den Ergebnissen der Vorausberechnung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder dürfte die Zahl von 2,13 Mill. Pflegebedürftigen im Jahr 2005 auf 2,40 Mill. im Jahr 2010 steigen<sup>31</sup>. Im Jahr 2020 sind 2,91 Mill. Pflegebedürftige und im Jahr 2030 etwa 3,36 Mill. zu erwarten.

Deren Zahl wird unter Zugrundelegung des Status-Quo-Modells zwischen den Jahren 2005 und 2020 um mehr als ein Drittel (+ 37 %) ansteigen; von 2005 bis 2030 um 58 %. Die Zunahme fällt dabei bis zum Jahr 2030 bei den Männern mit 74 % höher als bei den Frauen (+ 50 %) aus. Gleichzeitig wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung zunehmen: Der Anteil beträgt heute 2,6 % und wird bis 2020 auf 3,6 % und bis zum Jahr 2030 auf 4,4 % ansteigen. Deutliche Verschiebungen sind bei den Altersstrukturen feststellbar: Während im Jahr 2005 rund 33 % der Pflegebedürftigen 85 Jahre oder älter waren, wird dieser Anteil im Jahr 2020 rund 41 % und 2030 rund 48 % betragen. Hingegen verliert die Gruppe der unter 60-Jährigen an Bedeutung: Deren Anteil an den Pflegebedürftigen wird von 14 % im Jahr 2005 auf 10 % im Jahr 2020 und gut 7 % im Jahr 2030 abnehmen. In Hessen dürfte die Zahl der Pflegebedürftigen mit einem Plus von 32 % aber etwas weniger stark steigen als im Bundesdurchschnitt (+ 37 %).

<sup>31</sup> Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.): Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige in Bund und Ländern, Wiesbaden 2008.

## 6 Zusammenfassung und Ausblick

Der medizinisch-technische Fortschritt hat die Entwicklungsbedingungen der Gesundheitswirtschaft in der Vergangenheit maßgeblich bestimmt und wird auch zukünftig eine zentrale Einflussgröße darstellen. Sowohl im gesundheitsbezogenen Kernbereich als auch im Vorleistungs- und Zulieferbereich sind umfangreiche unternehmerische Aktivitäten festzustellen. Durch die wertschöpfungsbezogene Analyse der Gesundheitswirtschaft in Hessen konnte – neben der Bestimmung von gesundheitspezifischen Beschäftigungsstrukturen und -entwicklungen auf der Ebene aller Wirtschaftszweige – erstmals die konkrete volkswirtschaftliche Bedeutung dieser Querschnittsbranche identifiziert werden. Die durch die Berechnung der Wirtschaftsleistung geschaffene Möglichkeit der Zuordnung relevanter Wertschöpfungsbeiträge zu spezifischen Gesundheitsbereichen bildete die Basis für eine wirtschaftszweigspezifische Analyse, die erstmals für Hessen auch Vergleiche mit der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und der konjunkturellen Entwicklung anderer Branchen zuließ. Im Ergebnis konnten medizinische und gesundheitswirtschaftliche Schwerpunkte neben dem sogenannten Kernbereich (Krankenhäuser usw.) auch in vielen industriellen Branchen und im Bereich der gesundheitsbezogenen Dienstleistungen ausgemacht werden. Ferner ließen sich für Hessen die relativen Stärken und Schwächen einzelner Gesundheitssparten aufzeigen.

Mit Blick auf das Beschäftigungsvolumen bzw. die Entwicklung von Beschäftigung dominiert in Hessen der **Kernbereich**. Hier arbeiteten im Jahr 2008 mehr als 199 500 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Die Bruttowertschöpfung betrug 10,7 Mrd. Euro, was einem Wachstum im betrachteten Zeitraum von fast 32 % entspricht.

Die **Krankenhäuser** stehen hier, neben den in ambulanten Praxen tätigen Ärzten, im Zentrum der Gesundheitsversorgung. Die größten Trends im Bereich der Krankenhäuser der letzten Jahre sind die Konzentration und die Privatisierung von Einrichtungen. Diese Entwicklung hat zur Folge, dass sich die, gemessen am Umsatz, größten Kliniken in Hessen mittlerweile in privater Hand befinden. Die Bruttowertschöpfung im Bereich der Krankenhäuser lag im Jahr 2008 bei 5,4 Mrd. Euro. Gemessen an der im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, dem Gesundheitswesen generierten Bruttowertschöpfung in Höhe von 10,7 Mrd. Euro ist dies ein Anteil von fast 51 %. An der Gesundheitswirtschaft insgesamt mit einer Bruttowertschöpfung von 19,8 Mrd. Euro hatten die Krankenhäuser

einen Anteil von 27 %. Die BWS des Gesundheitswesens stieg zwischen 2000 und 2008 von 7,9 Mrd. Euro auf 10,7 Mrd. Euro. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich die Wirtschaftsleistung der Krankenhäuser von 4,0 auf 5,4 Mrd. Euro. Daraus ergeben sich durchschnittliche jährliche Wachstumsraten von 3,8 %. Das Krankenhaussegment kann somit als Wachstumstreiber im Sinne der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bezeichnet werden. Nachteilig wirkte sich diese Entwicklungstendenz hingegen auf die Beschäftigung aus. Die Zahl der Beschäftigten, die 2008 in hessischen Krankenhäusern tätig waren, lag bei 89 200; im Jahr 2000 gab es dort noch 95 000 Beschäftigte. Dies entspricht einem Rückgang von 6,1 %. Betrachtet man in diesem Bereich die jährliche Veränderungsrate, lässt sich ein etwa konstantes Niveau der Beschäftigten in hessischen Krankenhäusern bis ins Jahr 2004 feststellen. Erst ab 2005 geht die Beschäftigung in diesem Bereich zunehmend stark zurück.

Die Bruttowertschöpfung im Bereich der **Arzt- und Zahnarztpraxen** hatte im Jahr 2008 eine Höhe von 2,2 Mrd. Euro; dies entsprach einem Anteil von fast 21 % an der im Gesundheitswesen generierten Bruttowertschöpfung. Gemessen an der gesamten BWS in der Gesundheitswirtschaft hatten die Arzt- und Zahnarztpraxen einen Anteil von 11 %. Die Zahl der Beschäftigten, die 2008 in hessischen Arzt- und Zahnarztpraxen beschäftigt waren, lag bei rund 41 800 Personen; dies sind 21 % der 200 000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheitswesen. Der Anteil der in Arzt- und Zahnarztpraxen Beschäftigten, gemessen an den in der gesamten Gesundheitswirtschaft Beschäftigten, beträgt 14 %.

Die Wertschöpfung der **Pflegeeinrichtungen** lag im Jahr 2008 bei 2,3 Mrd. Euro, die der ambulanten Betreuung bei 0,3 Mrd. Euro. An der im Gesundheitswesen generierten Wertschöpfung in Höhe von 10,7 Mrd. Euro macht dies einen Anteil von gut 21 % (ambulante Betreuung: 2,8 %) aus. Die Pflegeeinrichtungen und die ambulante Betreuung sind in Hessen vor allem für den Arbeitsmarkt von großer Bedeutung. So lag die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die 2008 in hessischen Pflegeeinrichtungen beschäftigt waren, bei gut 51 700 und im Bereich der ambulanten Pflege bei rund 10 300. Bezogen auf die 199 500 Beschäftigten im Gesundheitswesen entspricht dies einem Anteil von 26 % (ambulante Betreuung: 5,1 %). Neben dem absoluten Niveau war vor allem die Entwicklung beeindruckend. So erhöhte sich die Beschäftigung im Bereich der Pflegeeinrichtungen im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 um



fast 21 % (ambulante Betreuung: gut 31 %), während die Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft um 0,4 % sank. Auch lag das Arbeitsplatzwachstum bei den Pflegeeinrichtungen und im Bereich der ambulanten Betreuung deutlich höher als in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 8,4 %) und im Gesundheitswesen (+ 6,3 %).

Nahezu von gleicher volkswirtschaftlicher Bedeutung wie der Kernbereich ist der sogenannte **Vorleistungs- und Zulieferbereich**, dem neben der Health-Care-Industrie auch Forschung und Entwicklung, Handelsunternehmen, Krankenversicherungen und weitere Gesundheitsdienstleister angehören. Er erbrachte im Jahr 2008 46 % der Wertschöpfung in der hessischen Gesundheitswirtschaft. Bezogen auf die gesamte Wirtschaftsleistung Hessens ist der Vorleistungs- und Zulieferbereich, mit einem Anteil von 4,6 %, bedeutender als etwa das Baugewerbe in Hessen (3,4 %). Im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 wuchs die Bruttowertschöpfung in diesem Bereich um gut 13 % (Gesamtwirtschaft: + 10 %). Allein in der Gesundheitswirtschaft insgesamt verlief die Entwicklung nochmals dynamischer als im Vorleistungs- und Zulieferbereich (+ 23 %). Ebenso beeindruckend ist die hohe Bedeutung und der positive konjunkturelle Beitrag zum Arbeitsmarkt. So waren in Hessen im Jahr 2008 allein in dieser Sparte über 100 000 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Im Referenzzeitraum 2000 bis 2008 wurden über 11 000 (+ 12,6 %) neue sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze geschaffen, während die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesamtwirtschaft in Hessen im gleichen Zeitraum um 0,4 % zurückging.

Anders als im Kernbereich, wo sich die Unternehmen überwiegend auf lokale Märkte bzw. an der Binnenwirtschaft orientieren, sind die im Vorleistungs- und Zulieferbereich der Gesundheitswirtschaft angesiedelten Industriefirmen stark internationalisiert. Insbesondere die hessischen Stärken im industriell-technischen und forschenden Bereich bilden dabei wirtschaftliche und technologische Kompetenzfelder. Konjunkturell entwickelte sich in den letzten Jahren in diesem Bereich insbesondere die **Medizintechnik** überaus dynamisch. Von 2000 bis 2008 stieg die Bruttowertschöpfung in diesem Wirtschaftszweig um 57 %. Das Wachstum lag damit höher als in der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 23 %) und überstieg die Wachstumsraten der Gesamtwirtschaft (+ 10 %) und des Verarbeitenden Gewerbes (+ 8,6 %) um ein Mehrfaches.

Überproportional stark konnte auch die **Pharmaindustrie** punkten. Sie generierte im gleichen Zeitraum ein Wachstum von gut 27 %. Dagegen konnte die konjunkturelle Entwicklung der sonstigen gesundheitsrelevanten Industrie diesem hohen Niveau nicht folgen. Aller-

dings verlief die Entwicklung der Bruttowertschöpfung im Zeitraum 2000–2008 mit einem Plus von 10 % immer noch positiv. Alles in allem dürfte sich die konjunkturelle Entwicklung im industriell geprägten Vorleistungsbereich auch weiterhin positiv zeigen, zumal die durch den heutigen Stand der Technik gebotenen Möglichkeiten als noch lange nicht ausgenutzt gelten<sup>32</sup>. Weiteren Aufwärtsschub bekommt die Branche dadurch, dass der Anlagenbestand vieler medizinisch-technischer Großgeräte veraltet ist und der zweite Medizintechnikmarkt weiter an Bedeutung gewinnt<sup>33</sup>.

Das **Forschungs- und Entwicklungsprofil** in Hessen zeichnet sich durch eine Dominanz forschungsintensiver Industrien aus. So steht Hessen im Bereich der industriellen FuE-Aktivitäten – gemessen am Forschungspersonal – (FuE-Intensität) an der Spitze aller deutschen Flächenländer. Diese Position wird durch die gesundheitsbezogene Forschung und Lehre in vielen Universitäten flankiert. Im Gegensatz zur hohen Innovationswirkung und marktstrategischen Relevanz ist die rein ökonomisch messbare Bedeutung der gesundheitsbezogenen Forschung und Entwicklung in Hessen – bezogen auf die Wertschöpfung – aber eher von geringerem Gewicht. Im Jahr 2008 lag der Anteil an der Gesundheitswirtschaft bei 1,7 %, der an der Gesamtwirtschaft bei 0,2 %. Konjunkturell entwickelte sich die gesundheitsbezogene FuE in Hessen in den letzten Jahren weniger dynamisch als noch in den Neunzigerjahren. Von 2000 bis 2008 stieg die Bruttowertschöpfung um 5,4 % und damit nur etwa halb so stark wie in der Gesamtwirtschaft (+ 10 %). Allerdings besteht hierbei eine gewisse Unschärfe, da Forschungsstätten forschungstarker Unternehmen – sofern diese keine rechtlich selbstständige Einheit bilden – wirtschaftszweigsystematisch nicht zum Wirtschaftszweig „Forschung und Entwicklung“ zählen. Positive Impulse lassen sich durch die Gründungen bzw. den Ausbau von Akademien und Weiterbildungseinrichtungen erwarten.

Überproportional stark entwickelte sich in den letzten Jahren der **gesundheitsbezogene Handel** in Hessen, der einen Wertschöpfungsanteil von fast 11 % an der Gesundheitswirtschaft und von 1,1 % an der Gesamtwirtschaft hat. Der Bereich, zu dem u. a. die Sanitätshäuser und Apotheken zählen, verzeichnete im Zeitraum der

32) Dabei bietet der Trend zur Heimmedizin und zu telemedizinischen Anwendungen auch den Medizintechnikherstellern immer wieder neue Absatzchancen (Blutzucker- und Blutdruckmessgeräte, Mini-EKG usw.).

33) Die Branche selbst sieht allerdings in der geplanten Novellierung des Medizinproduktegesetzes eine Belastung für die Medizintechnik in Deutschland. Das Gesetz sieht die Einführung eines doppelten Genehmigungsverfahrens klinischer Prüfungen durch Ethikkommission und Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte vor, was nach Verbandseinschätzung die Kosten für die Hersteller erheblich in die Höhe treiben wird.

Jahre 2000 bis 2008 ein nahezu ununterbrochenes Wachstum. Mit einem Plus von knapp 24 % wuchs die Wertschöpfung in Hessen sogar etwas stärker als im Groß- und Einzelhandel bzw. in der Gesundheitswirtschaft insgesamt. Die gesamtwirtschaftliche Wachstumsrate (+ 10 %) wurde um mehr als das Doppelte übertroffen.

Von relativ geringem Gewicht sind in Hessen die sonstigen **Gesundheitsdienstleister**. Ihr Anteil an der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft erreichte 2008 nur 1,3 % und an der Gesamtwirtschaft 0,1 %. Diese Anbieter neuartiger bzw. ergänzender Gesundheitsdienstleistungen, die meist mit Ärzten, Krankengymnasten und Vertretern anderer Heilberufe zusammenarbeiten, entwickelten sich – gemessen an der allgemeinen konjunkturellen Entwicklung – in den letzten Jahren unbefriedigend. Seit dem Jahr 2004 konnten die Unternehmen nicht mehr zu der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in Hessen aufschließen. Per saldo ging die Wertschöpfung im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 um 3,0 % zurück (Gesundheitswirtschaft: + 23 %).

Nochmals geringer als im Bereich „Sonstige Gesundheitsdienstleister“ ist das Gewicht der **gesundheitsbezogenen Interessenvertretungen** mit Blick auf die gesamtwirtschaftliche Wertschöpfung (0,1 %) zu veranschlagen. Der Anteil der Kammern der freien Berufe, Institutionen wie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung sowie eine Vielzahl weiterer Interessenvertretungen an der Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft liegt bei 0,6 %. Die wirtschaftliche Entwicklung der knapp 200 Organisationen im Bereich der gesundheitsbezogenen Interessenvertretungen verlief in den letzten Jahren uneinheitlich. Während die Entwicklung bis zum Jahr 2004 nahezu analog derjenigen der Gesamtwirtschaft folgte, blieb sie in den folgenden Jahren deutlich hinter dieser zurück. Bezogen auf den Zeitraum 2000 bis 2008 verlief die Entwicklung per saldo mit einem Minus von 4,6 % sogar negativ.

Nicht viel besser verlief die Entwicklung bei dem in starker Abhängigkeit von den staatlichen Gesundheitsaufgaben stehenden **Krankenversicherungen**. Sowohl die gesetzliche Krankenversicherung als Körperschaft des öffentlichen Rechts als auch die privaten Krankenversicherungen konnten in den letzten Jahren kaum noch zu wachsen. Im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2008 stieg die Wertschöpfung der Krankenversicherungen und der öffentlichen Gesundheitsfürsorge nur noch um 3,3 %. Damit lag das Wachstum – wenngleich von einem hohen

Niveau ausgehend – deutlich unter dem der Gesundheitswirtschaft insgesamt (+ 23 %) und dem der Gesamtwirtschaft (+ 10 %).

Die zahlreichen hessischen Kur- und Bäderregionen treiben die Entwicklung neuer Angebote und Geschäftsfelder weiter voran. Vielversprechend innerhalb dieses sogenannten **zweiten Gesundheitsmarkts** erweist sich z. B. die Integration von stationären und ambulanten Rehabilitationsdienstleistungen. In vielen anderen Regionen Deutschlands wurden die Tätigkeitsfelder der Gesundheitseinrichtungen zu sogenannten Clustern gebündelt und oftmals mit beachtlichem medialen Aufwand überregional vermarktet. Chancen und Perspektiven bieten sich vor allem in der sogenannten Alleinstellung; d. h. Spezialisierung auf Angebote, die sich an den Stärken des jeweiligen Kurorts orientieren.

Für die Gesundheitswirtschaft in Hessen bedeutet dies, dass zukünftige Forschungs- und Entwicklungsfelder im Erschließen von Innovations- und Effizienzpotenzialen entlang der gesamten Wertschöpfungsketten zu suchen sind (z. B. durch Kooperation bzw. Vernüpfung zwischen Wissenschaft und Wirtschaft bei der Produktentwicklung oder in den Bereichen „sektorübergreifender Versorgung“, „Prävention“, „Gesundheitsförderung“, „Rehabilitation“, „Dienstleistungen“, „eHealth“ usw.). Neben dem Ausbau der Kooperation von Wissenschaft und Wirtschaft bei Pharmaentwicklung und Entwicklung von Medizinprodukten sollte ferner die Entwicklung wirksamer und effizienter Prozesse zur Bündelung von Dienstleistungen vorangetrieben werden. Krankenkassen, Politiker, Dienstleister und Industrie – alle, die im Gesundheitswesen Verantwortung tragen – müssen schließlich die Grundlagen dafür schaffen, dass Prozesse verbessert, neue Therapien entwickelt und so am Ende die Voraussetzungen für eine optimale und finanzierbare Gesundheitsversorgung geschaffen werden. Ein Mittel hierzu können auch Gemeinschaftsprojekte von Unternehmen der Gesundheitsbranche mit der öffentlichen Hand sein. Von derartigen Kooperationen zwischen Universitätskliniken und Industrie beispielsweise können alle Beteiligten profitieren. Die gesundheitsbezogenen Industrieunternehmen bekommen die Möglichkeit, Forschungsergebnisse für Produktneu- und -weiterentwicklungen zu nutzen und somit den Umsatz zu steigern, während die Universitätskliniken ein Interesse daran haben, dass ihre Forschungsergebnisse in verwendbare Produkte umgesetzt werden.

# Literatur

Adams C., Hahne U., Kampen S.: Gesundheitstourismus in Nordhessen: Aktuelle Herausforderungen im Kontext der Klimaanpassung, Wiesbaden 2010.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie: Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft, Arbeitspapier, Berlin 2009.

Deutscher Heilbäderverband (DHV): Jahresbericht, Berlin 2009.

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW): Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten: Voraussetzungen bis 2020 mit Ausblick bis 2050. Berlin. DIW-Wochenbericht, Nr. 5/2001.

Dülberg, Alexandra/ Fretschner, Rainer/ Hilbert, Josef: Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft, Magdeburg 2002.

Fretschner, Rainer / Grönemeyer, Dietrich / Hilbert, Josef: Die Gesundheitswirtschaft – ein Perspektivenwechsel in Theorie und Empirie, in: Institut Arbeit und Technik (Hg.): Jahrbuch 2001/2002, Gelsenkirchen 2002: S. 33–47.

Fretschner, Rainer / Heinze, Rolf / Hilbert, Josef: Die Gesundheitswirtschaft – ein Wirtschaftskuster im Stress, aber mit guten Aussichten. Bochum/Gelsenkirchen 2003.

Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung (Hg.): Struktur und Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Hessen, Wiesbaden 2010.

Hilbert, Josef: Gesundheitswirtschaft – Innovationen für mehr Lebensqualität als Motor für Arbeit und Wettbewerbsfähigkeit, 2007.

Knödler, Reinhard: Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg: Ein Wirtschaftsbereich mit hoher Dyna-

mik, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 7/2008, Stuttgart 2008.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hg.): Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz. Bestandsaufnahme eines Zukunftsmarktes, Mainz 2007.

Ostwald, Dennis A.: Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2009.

Padberg, Frank: Biotechnologie in Hessen. Empirische Bestandsaufnahme einer Zukunftsbranche, in: Staat und Wirtschaft in Hessen, 59. Jahrgang, Heft 2, Februar 2004, S. 30 ff., Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden.

Padberg, Frank/Pfeil, Charlotte: Innovationsmonitor Hessen; Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden 2006.

Padberg, Frank: Hessens Forschung und Entwicklung im Kontext der Lissabon-Strategie, in: Staat und Wirtschaft in Hessen, 62. Jahrgang, Heft 3, März 2007, S. 35 ff., Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden 2007.

Prognos AG: Prognos Report Deutschland, Basel, Berlin, Düsseldorf 2006.

Ranscht, Anja/ Ostwald, Dennis A.: Wachstum und Beschäftigung – Potenziale der Gesundheitswirtschaft in der Rhein-Main-Region, Darmstadt 2006.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Gesundheit: Personal 2000, Wiesbaden 2002.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.): Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige in Bund und Ländern, Wiesbaden 2008.

