



## Untersuchung der ökonomischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg

Studie im Auftrag der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH



Dr. Dennis Ostwald, Benno Legler, Marion Cornelia Schwärzler

---

# **Untersuchung der ökonomischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg**

Studie im Auftrag der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH

## **Impressum**

### **Stand**

Januar 2015

### **Herausgeber**

Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH  
Adolphsplatz 1  
20457 Hamburg  
[www.gwhh.de](http://www.gwhh.de)

WifOR GmbH  
Rheinstraße 22  
64283 Darmstadt  
Telefon +49 6151 50155-0  
[www.wifor.de](http://www.wifor.de)

### **Redaktion**

WifOR GmbH:  
Dr. Dennis A. Ostwald  
Benno Legler  
Marion Cornelia Schwärzler

### **Bilder**

© nikesidoroff, alexey\_boldin, xixinxing, BASHTA, Diana\_Drubig, InPixKommunikation,  
Nanette Grebe, Ana Blazic Pavlovic, Iuliia Sokolovska  
Fotolia LLC, [www.fotolia.com](http://www.fotolia.com)

## Inhaltsverzeichnis

Impressum .....	II
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	VI
Abkürzungsverzeichnis .....	VII
Management Summary .....	1
1. Zielsetzung und Aufbau der Studie .....	9
2. Das neue Verständnis der Gesundheitswirtschaft als Wirtschaftsbranche .....	12
2.1 Paradigmenwechsel vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft.....	12
2.2 Umfassende Abgrenzung der Gesundheitswirtschaftsbranche in Hamburg .....	13
2.3 Daten und Fakten zur Gesundheitswirtschaft in Deutschland.....	20
3. Die ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg .....	25
3.1 Die Sonderrolle von Hamburg als Stadtstaat hat Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft.....	26
3.2 Die Hamburger Gesundheitswirtschaft ist eine regionale Wachstumsbranche .....	32
3.3 Die Gesundheitswirtschaft ist ein Beschäftigungsmotor der Hansestadt .....	37
3.4 Der Zweite Gesundheitsmarkt in Hamburg weist zukünftige Wachstumspotenziale auf.....	40
3.5 Die industrielle Gesundheitswirtschaft liefert wichtige Exportimpulse .....	45
3.6 Die Hamburger Gesundheitswirtschaft sendet Wachstums- und Beschäftigungsimpulse an die regionale Wirtschaft .....	53
3.7 Das Wachstum der letzten Jahre wird aufgrund des demographischen Wandels und der technologischen Entwicklung anhalten.....	57
4. Die Potenziale der Hamburger Gesundheitswirtschaft gezielt fördern .....	61
4.1 Ableitung evidenzbasierter Handlungsfelder .....	61
4.2 Maßnahmen zur Operationalisierung der Handlungsfelder .....	67
5. Zusammenfassung und Ausblick.....	71
Literaturverzeichnis .....	IX
Glossar ökonomischer und studienspezifischer Fachausdrücke.....	XII

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 0-1:	Die Gesundheitswirtschaft in Hamburg - Potenziale und Handlungsfelder .....	6
Abb. 2-1:	Neues Verständnis von Gesundheit.....	12
Abb. 2-2:	Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft (Gesundheitszwiebel).....	14
Abb. 2-3:	Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach dem 4-Felder-Schema..	15
Abb. 2-4:	Zusammenführung von Schichtenmodell und 4-Felder-Schema .....	18
Abb. 2-5:	Die deutsche Gesundheitswirtschaft als Wachstumstreiber .....	21
Abb. 2-6:	Gesundheitswirtschaft als Arbeitgeber für mehr als jeden siebten Erwerbstätigen.....	22
Abb. 2-7:	Die Exporte der deutschen Gesundheitswirtschaft gewinnen an Bedeutung .....	23
Abb. 3-1:	Vergleich der Aussagekraft von Umsatz und Bruttowertschöpfung .....	33
Abb. 3-2:	Entwicklung der regionalen Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft .....	34
Abb. 3-3:	Wachstumsraten der regionalen Bruttowertschöpfung (BWS) im Vergleich .....	35
Abb. 3-4:	Die Gesundheitswirtschaft als Arbeitgeber in Hamburg .....	37
Abb. 3-5:	Wachstumsraten der regionalen Erwerbstätigenzahlen (ET) im Vergleich .....	38
Abb. 3-6:	Entwicklung der regionalen Bruttowertschöpfung im Ersten und Zweiten Markt .....	40
Abb. 3-7:	Wachstumsraten der regionalen Bruttowertschöpfung im Ersten und Zweiten Markt .....	41
Abb. 3-8:	Entwicklung der regionalen Erwerbstätigenzahlen im Ersten und Zweiten Markt .....	42
Abb. 3-9:	Wachstumsraten der regionalen Erwerbstätigenzahl im Ersten und Zweiten Markt .....	43
Abb. 3-10:	Entwicklung der Bruttowertschöpfung der industriellen Gesundheitswirtschaft .....	45
Abb. 3-11:	Entwicklung der Erwerbstätigen (ET) der industriellen Gesundheitswirtschaft .....	47
Abb. 3-12:	Entwicklung der Exporte ausgewählter Güter der Gesundheitswirtschaft .....	48
Abb. 3-13:	Die 10 größten Abnehmerländer von pharmazeutischen Erzeugnissen im Jahr 2013.....	49
Abb. 3-14:	Die 10 größten Abnehmerländer von Medizintechnikprodukten im Jahr 2013 .....	50
Abb. 3-15:	Importe und Exporte der industriellen Gesundheitswirtschaft im Vergleich .....	51

---

Abb. 3-16:	Vorleistungsbezug der Hamburger Gesundheitswirtschaft nach Wirtschaftszweigen.....	54
Abb. 3-17:	Exporte von Vorleistungen der Hamburger Gesundheitswirtschaft an die Gesamtwirtschaft in anderen Bundesländern.....	55
Abb. 4-1:	Kombiniertes jährliches Wachstum von Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigenzahlen .....	64
Abb. 4-2:	Handlungsfelder der Gesundheitswirtschaft in Hamburg .....	67
Abb. 4-3:	Industrielle Gesundheitswirtschaft als Industriebranche erkennen und fördern.....	68
Abb. 4-4:	Hamburg als norddeutsches Versorgungszentrum weiter stärken .....	68
Abb. 4-5:	Wachstumspotenziale des Zweiten Gesundheitsmarktes stärker nutzen .....	69
Abb. 4-6:	Die Gesundheitswirtschaft in Hamburg - Potenziale und Handlungsfelder .....	70

## Tabellenverzeichnis

Tab. 2-1:	Gesundheitsrelevante Gütergruppen des KGW und EGW.....	16
Tab. 3-1:	Bruttowertschöpfung des Stadtstaats Hamburg im Bundesländervergleich .....	28
Tab. 3-2:	Der Erwerbstätigenanteil Hamburgs im Bundesländervergleich.....	29
Tab. 4-1:	Bruttowertschöpfung nach Gütergruppen im Vergleich .....	62
Tab. 4-2:	Erwerbstätigenzahlen nach Gütergruppen im Vergleich.....	63

**Abkürzungsverzeichnis**

AP	Arbeitsproduktivität
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
BWS	Bruttowertschöpfung
EGW	Erweiterter Bereich der Gesundheitswirtschaft
ET	Erwerbstätige
GAR	Gesundheitsausgabenrechnung
GGR	Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung
GPR	Gesundheitspersonalrechnung
GSK	Gesundheitssatellitenkonto
GW	Gesundheitswirtschaft
GWHH	Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
KGW	Kernbereich der Gesundheitswirtschaft
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OTC-Präparate	Over-the-counter Präparate
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen



## Management Summary

Die Zielsetzung dieser im Auftrag der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH (GWHH) erstellten Studie besteht in der erstmaligen Erfassung der Hamburger Gesundheitswirtschaft in volkswirtschaftlichen Kategorien. Auf Basis der nationalen Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) wird erstmals die Wirtschaftsleistung dieser regionalen Branche u.a. anhand der Bruttowertschöpfung, den Erwerbstätigenzahlen sowie der Außenhandelsbilanz nachprüfbar quantifiziert. Mit Hilfe dieser volkswirtschaftlichen Kennzahlen werden belastbare Aussagen über die Entwicklung und Bedeutung der regionalen Gesundheitswirtschaft getroffen. Mit der vorliegenden Studie erhält die GWHH somit eine fundierte und aktualisierbare Datenbasis (gesundheitsökonomische Statistik) für die Hamburger Gesundheitswirtschaft.

Den Ausgangspunkt für diese Datenbasis bildet das im Rahmen des Projekts erstellte regionale Gesundheitssatellitenkonto (GSK) für Hamburg. In Analogie zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) auf Bundesebene ermöglicht dieses Vorgehen erstmals eine güterspezifische und somit trennscharfe Abgrenzung der Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft. Damit wird wissenschaftliches Neuland betreten. Erstmals wird die Branche nicht über die Aggregation verschiedener Wirtschaftszweige abgeschätzt, sondern anhand bundesweit einheitlich definierter gesundheitsrelevanter Gütergruppen abgegrenzt. Diese Vorgehensweise zeichnet sich durch eine hohe Validität aus und lässt vor allem vergleichbare Aussagen zur ökonomischen Bedeutung der Branche in Hamburg mit der nationalen GGR sowie bestehenden Regionalstudien zu.<sup>1</sup> Um darüber hinaus auch die finanzierungsseitige Perspektive und damit den Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt ökonomisch zu beleuchten, werden im Rahmen dieser Studie das Schichtenmodell<sup>2</sup> (auch Gesundheitszwiebel) sowie die 4-Felder-Matrix<sup>3</sup> erstmalig zusammengeführt.

Die Studienergebnisse zeigen, dass die Gesundheitswirtschaft auch in der Freien und Hansestadt Hamburg ein wesentlicher Leistungsträger der regionalen Gesamtwirtschaft ist. Auf der Grundlage der entstandenen Datenbasis für Hamburg wird anhand der nachfolgenden Thesen eine differenzierte Analyse einzelner Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft vorgenommen und der Gesundheitsstandort Hamburg umfassend charakterisiert:

---

<sup>1</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Kim et al. (2014).

<sup>2</sup> Vgl. Hilbert, Fretschner et al. (2002); Ranscht (2009).

<sup>3</sup> Vgl. Neumann, Henke, Schneider (2010), S. 143ff.

## **1. Die Hamburger Gesundheitswirtschaft ist eine regionale Wachstumsbranche**

- » Mit einer Bruttowertschöpfung von rund 8,2 Mrd. Euro wurde im Jahr 2013 rund jeder 11. Euro der gesamten Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft generiert.
- » Der steigende BWS-Anteil der Gesundheitswirtschaft an der regionalen Gesamtwirtschaft von 8,4 Prozent im Jahr 2005 auf 9,4 Prozent im Jahr 2013 unterstreicht den kontinuierlichen Bedeutungszuwachs der Branche.
- » Die motorisierende Wirkung der Branche wird durch das in etwa doppelt so hohe jährliche Wachstum im Vergleich zur Gesamtwirtschaft deutlich. Während die Bruttowertschöpfung der Gesamtwirtschaft in den Jahren 2005 bis 2013 um rund 1,6 Prozent wuchs, verzeichnete die Gesundheitswirtschaft einen BWS-Anstieg von rund 3,1 Prozent pro Jahr.
- » Insbesondere das positive Wachstum von rund 1,5 Prozent im Krisenjahr 2009 belegt vor dem Hintergrund des im gleichen Zeitraum negativen Wachstums (-4,6 Prozent) der Gesamtwirtschaft die Krisenfestigkeit und somit stabilisierenden Wirkung der Gesundheitswirtschaft für die Hamburger Gesamtwirtschaft.

## **2. Die Gesundheitswirtschaft ist ein Beschäftigungsmotor der Hansestadt**

- » Rund 162.000 Erwerbstätige arbeiteten im Jahr 2013 in der Gesundheitswirtschaft. Seit dem Jahr 2005 wurden mehr als 23.000 zusätzliche Arbeitsplätze innerhalb der Branche geschaffen.
- » In den Jahren 2005 bis 2013 lag die Wachstumsrate der Erwerbstätigen mit rund 2,0 Prozent pro Jahr um 0,5 Prozentpunkte höher als in der Gesamtwirtschaft Hamburgs (ca. 1,5 Prozent pro Jahr).
- » Der Erwerbstätigenanteil stieg in den Jahren 2005 bis 2013 um 0,4 Prozentpunkte auf 13,7 Prozent. Damit war rund jeder 7. Erwerbstätige in Hamburg in dieser Branche beschäftigt.
- » Während das Wachstum der Erwerbstätigen der regionalen Gesamtwirtschaft im Krisenjahr 2009 lediglich 1,5 Prozent betrug, konnte die Gesundheitswirtschaft einen Anstieg der Erwerbstätigenzahl von rund 3,0 Prozent verzeichnen. Damit trug die Branche maßgeblich zur Stabilisierung des Hamburger Arbeitsmarktes bei.

## **3. Insbesondere der Zweite Gesundheitsmarkt in Hamburg weist zukünftige Wachstumspotentiale auf**

- » In den mit dem Zweiten Gesundheitsmarkt assoziierten gesundheitsrelevanten Gütergruppen wurde im Jahr 2013 eine Bruttowertschöpfung von rund 2,0 Mrd. Euro erwirtschaftet. Damit belief sich der Anteil an der Bruttowertschöpfung der gesamten Branche auf rund 25,0 Prozent.

- » Das durchschnittliche Wachstum in diesem Bereich war mit rund 2,8 Prozent p.a. leicht niedriger als in den mit dem Ersten Markt assoziierten Gütergruppen (u.a. industrielle Gesundheitswirtschaft, ambulante und stationäre Dienstleistungen). Der Zweite Gesundheitsmarkt weist somit insbesondere hinsichtlich der Bruttowertschöpfung Wachstumspotentiale auf, die es zukünftig auszuschöpfen gilt.
- » In den mit dem Zweiten Gesundheitsmarkt assoziierten Branchensegmenten waren fast 40.000 Erwerbstätige (ET) beschäftigt. Der Anteil der Erwerbstätigen an der gesamten Gesundheitswirtschaft belief sich somit auf rund 24,5 Prozent.
- » Das durchschnittliche jährliche Wachstum der Erwerbstätigenzahlen des Zweiten Marktes wies im Betrachtungszeitraum eine hohe Dynamik auf und lag um rund 0,6 Prozentpunkte über dem ET-Wachstum des Ersten Marktes.
- » Der BWS-Anteil des Zweiten Gesundheitsmarktes in Hamburg an der Bruttowertschöpfung der gesamten Branche lag im Jahr 2013 leicht unter dem Wert der gesamtdeutschen Gesundheitswirtschaft. Dies kann als Indiz für bestehende Entwicklungspotenziale in diesem Bereich gedeutet werden.
- » Grundsätzlich deutet das im Vergleich zur gesamten Branche bzw. dem Ersten Gesundheitsmarkt geringere BWS-Wachstum auf ein vorhandenes Wachstumspotential innerhalb des Zweiten Gesundheitsmarktes hin.

#### **4. Die industrielle Gesundheitswirtschaft liefert wichtige Exportimpulse**

- » Die industrielle Gesundheitswirtschaft in Hamburg erwirtschaftete mit rund 4.900 Erwerbstätigen im Jahr 2013 eine Bruttowertschöpfung von rund 508,8 Mio. Euro. Der BWS-Anteil der Industrieunternehmen an der gesamten regionalen Gesundheitswirtschaft betrug rund 6,2 Prozent.
- » Das durchschnittliche BWS-Wachstum lag in der industriellen Gesundheitswirtschaft zwischen den Jahren 2005 und 2013 bei rund 4,0 Prozent p.a. und damit um fast einen Prozentpunkt über dem Wachstum der gesamten Gesundheitswirtschaft. Die hohen Wachstumsraten deuten auf eine hohe wirtschaftliche Dynamik und somit zukünftige Potentiale innerhalb des Industriesektors der Branche hin.
- » Mit über 104.000 Euro je ET lag die Arbeitsproduktivität in der industriellen Gesundheitswirtschaft im Jahr 2013 deutlich über dem Wert der gesamten Branche (rund 68.000 Euro je Erwerbstätigen). Die weit überdurchschnittliche Arbeitsproduktivität in der industriellen Gesundheitswirtschaft deutet die Leistungsfähigkeit bzw. hohe Produktivität innerhalb dieses Teilbereiches an.
- » Mit einem Exportvolumen von insgesamt rund 2,7 Mrd. Euro und einem Anteil von rund 5,5 Prozent an den regionalen Gesamtexporten lieferte die industrielle Gesundheitswirtschaft im Jahr 2013 wichtige Exportimpulse für den Außenhandel.
- » Insbesondere vor dem Hintergrund des Außenhandelsdefizits der Hamburger Gesamtwirtschaft kommt dem erwirtschafteten Außenhandelsüberschuss der industriellen Gesundheitswirtschaft von rund 1,1 Mrd. Euro im Jahr 2013 eine besondere Bedeutung zu.

- » Die wichtigsten Abnehmerländer der industriellen Gesundheitswirtschaft waren in diesem Zeitraum Großbritannien und Nordirland (pharmazeutische Erzeugnisse), die Vereinigten Staaten von Amerika sowie die Niederlande (Medizintechnik).

## **5. Die Hamburger Gesundheitswirtschaft sendet Wachstums- und Beschäftigungsimpulse an die regionale Wirtschaft**

- » Die Gesundheitswirtschaft bezog im Jahr 2013 Vorleistungen im Gesamtwert von fast 3,3 Mrd. Euro. Aus der regionalen Gesamtwirtschaft flossen dabei Vorleistungen im Wert von rund 1,8 Mrd. Euro ein, was einem Anteil an den gesamten Vorleistungen von rund 54,1 Prozent entspricht. Die Gesundheitswirtschaft ist somit stark mit der Hamburger Gesamtwirtschaft verflochten.
- » Lediglich 13,5 Prozent der aus Hamburg bezogenen Vorleistungen stammten dabei aus der eigenen Branche und somit über 85 Prozent aus anderen Branchen in Hamburg. Die Gesundheitswirtschaft sendet somit in hohem Maße wirtschaftliche Impulse an die regionale Gesamtwirtschaft aus.
- » Das größte Vorleistungsvolumen aus der Hamburger Gesamtwirtschaft bezog die Gesundheitswirtschaft in Form von Unternehmensdienstleistungen (23,1 Prozent, 415,3 Mio. Euro), von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen (13,8 Prozent, 248,1 Mio. Euro) sowie aus dem Handel (13,5 Prozent, 242,5 Mio. Euro).
- » Darüber hinaus liefert die Gesundheitswirtschaft der Hansestadt umfangreiche Vorleistungen für die angrenzenden Bundesländer. Die Branche sendet somit zusätzliche wirtschaftliche Impulse an das Umland aus. Über 50 Prozent der Vorleistungen wurden dabei von der dienstleistungsorientierten Gesundheitswirtschaft in Hamburg erbracht.

## **6. Das Wachstum der letzten Jahre wird aufgrund des demographischen Wandels und der technologischen Entwicklung anhalten**

- » Trotz einer gewissen – positiv zu bewertenden – Demografiefestigkeit Hamburgs wird insbesondere die Alterung der Hamburger Bevölkerung zukünftig Einfluss auf die Prosperität der Gesundheitswirtschaft nehmen.
- » Die demographische Entwicklung in Kombination mit einem steigenden Gesundheitsbewusstsein lässt innerhalb aller Bevölkerungsschichten neue Absatzmärkte für Gesundheitsgüter entstehen.
- » Durch die hohe Kaufkraft älterer Generationen wird die Nachfrage nach Waren und Dienstleistungen, die dem Erhalt und der Wiederherstellung der Gesundheit dienen, in den kommenden Jahren weiter steigen.

- » Jüngere Menschen messen dem langfristigen Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit eine zunehmende Bedeutung bei und fragen in wachsendem Maße Gesundheitsgüter mit präventivem und gesundheitsförderndem Charakter nach. Insbesondere den Gesundheitsdienstleistungen kann dabei ein hohes zukünftiges Potential bescheinigt werden.
- » Die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen erfordert die Stärkung der Fachkräftebasis in den verschiedenen Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft.
- » Die Grundlage für zukünftiges Wachstum bildet die Entwicklung innovativer Gesundheitsprodukte und -dienstleistungen. Die Innovationskraft wird durch die umfassende Forschungslandschaft sowie die zahlreichen Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft in Hamburg begünstigt.
- » Die starke Vernetzung von Wissenschaft und Wirtschaft wird den Technologietransfer von der Forschung in die Industrie innerhalb der Gesundheitsmetropole Hamburg auch zukünftig zum Wohle des Patienten positiv beeinflussen.

## **7. Die Sonderrolle von Hamburg als Stadtstaat hat Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft<sup>4</sup>**

- » Beim deutschlandweiten Vergleich des Bruttowertschöpfungsanteils der Gesundheitswirtschaft an der gesamten regionalen Bruttowertschöpfung (BWS) wies Hamburg im Jahr 2008 mit 8,5 Prozent den niedrigsten Anteil aller Bundesländer auf.
- » Der Erwerbstätigenanteil der Gesundheitswirtschaft am gesamten regionalen Arbeitsmarkt lag im Jahr 2008 ebenfalls unterhalb des deutschlandweiten Durchschnitts.
- » Als Begründung kann angeführt werden, dass die regionale Gesundheitsbranche in ein wirtschaftlich starkes und vor allem diversifiziertes Umfeld eingebettet ist.
- » Die im Bundesländervergleich höchste Bruttowertschöpfung je Einwohner deutet auf das wirtschaftliche Potenzial der regionalen Gesundheitswirtschaft hin, zukünftig einen herausragenden Wachstumstreiber für die wirtschaftlich starke Gesamtwirtschaft in Hamburg zu bilden.
- » Insbesondere das Gesundheits- und Sozialwesen übernimmt Versorgungsaufgaben für die gesamte Metropolregion und darüber hinaus. Die hohe Dichte an Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten sowie die hohe Bettendichte und -auslastung verdeutlichen die besondere Rolle Hamburgs als Versorgungsstandort.
- » Neben der Hamburger Bevölkerung versorgen der ambulante und stationäre Sektor in der Hansestadt eine zunehmende Zahl an Patienten aus den umliegenden Bundesländern Niedersachsen und Schleswig-Holstein.

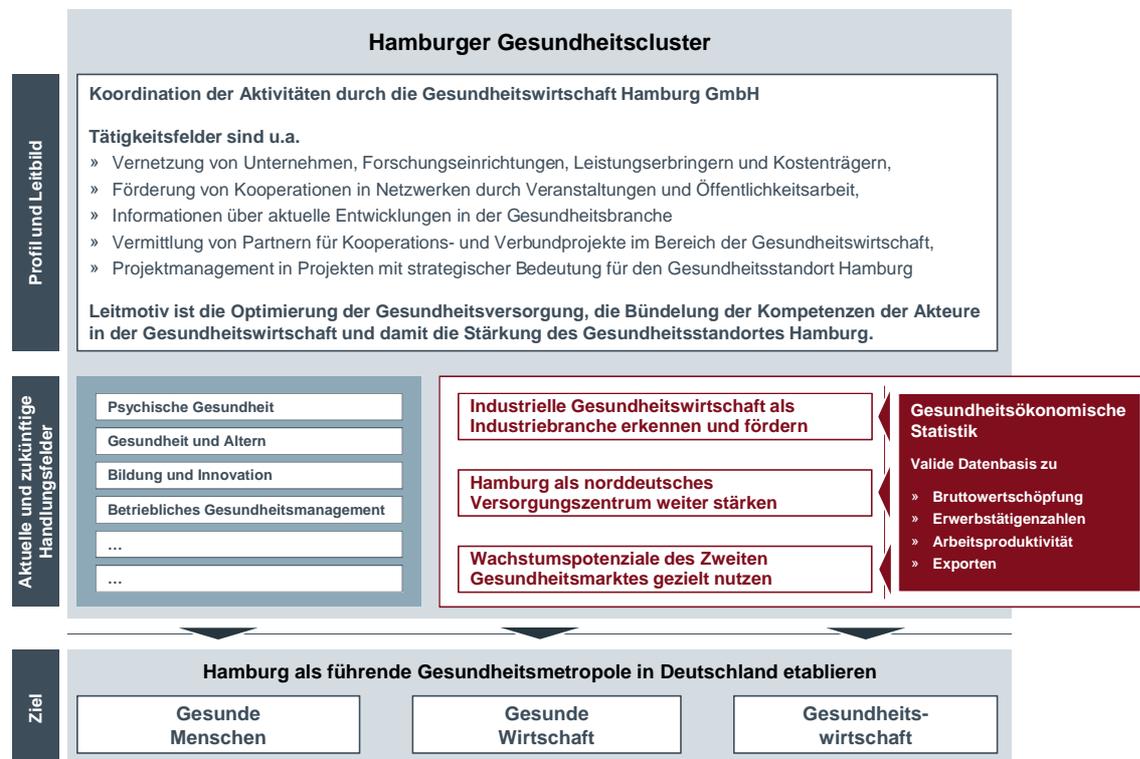
---

<sup>4</sup> Der hier vorgestellte erstmalige Vergleich der regionalen Gesundheitswirtschaft basiert methodisch auf dem im Jahr 2010 vorgestellten Gesundheitssatellitenkonto (GSK) und damit auch der alten Wirtschaftszweigklassifikation WZ 2003. Der Bundesländervergleich dient daher lediglich einer ersten Einordnung der Branche auf regionaler Ebene.

- » Zukünftiges wirtschaftliches Potential bietet die steigende Zahl an finanzkräftigen ausländischen Gesundheitstouristen. Sowohl die stationären als auch die ambulanten Einrichtungen in der Gesundheitswirtschaft profitieren von der zunehmenden Bedeutung des Medizintourismus.

Mittels der thesengeleiteten Untersuchung sowie der güterspezifischen Potenzialanalyse konnten im Rahmen dieses Projekts zukünftige Handlungsfelder für die Gesundheitswirtschaft und damit auch den Gesundheitsstandort Hamburg abgeleitet werden. Die nachfolgende Abbildung stellt die Einbindung der identifizierten Handlungsfelder innerhalb der Aktivitäten des Hamburger Gesundheitsclusters und parallel zu bereits existierenden Themenfeldern dar.

**Abb. 0-1: Die Gesundheitswirtschaft in Hamburg - Potenziale und Handlungsfelder**



Quelle: Eigene Darstellung.

### ***Industrielle Gesundheitswirtschaft als Industriebranche erkennen und fördern***

- » Forschungs- und Industriestandort Hamburg für die Gesundheitswirtschaft synergetisch nutzen
- » Sektorenübergreifende Kooperationen im Bereich der Forschung und Entwicklung (Wissenschaft und Praxis) vorantreiben
- » Exportinitiative gründen

### ***Hamburg als norddeutsches Versorgungszentrum weiter stärken***

- » Hamburg als Pilotregion für integrierte Versorgungskonzepte etablieren
- » Investitionen im stationären Sektor hochhalten, um Investitionsstau vorzubeugen
- » Konsequente „Ambulantisierung“ als Chance erkennen und fördern (Fachkräftebasis in der Gesundheitsversorgung sicherstellen)

### ***Wachstumspotenziale des Zweiten Gesundheitsmarktes gezielt nutzen***

- » Prävention als treibendes Element des Zweiten Gesundheitsmarktes erkennen
- » Schnittmengen zwischen Erstem und Zweitem Markt zielgerichtet nutzen
- » Hamburg als führendes Reiseziel des Gesundheits- und Medizintourismus etablieren

Die vorliegende Studie zur ökonomischen Bedeutung der Hamburger Gesundheitswirtschaft stellt einen weiteren Schritt<sup>5</sup> in Richtung einer objektiven Leistungsermittlung und -beurteilung von Wirtschaftsbranchen auf regionaler Ebene dar. Die methodische Orientierung am deutschen Gesundheitssatellitenkonto (GSK) und der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) ermöglichen einen Vergleich der ermittelten Kennzahlen für Hamburg mit den Werten auf nationaler Ebene.

Die entstandene gesundheitsökonomische Statistik liefert eine umfassende Datenbasis für den Gesundheitsstandort Hamburg, sodass die regionale Entwicklung der Gesundheitswirtschaft auch zukünftig überprüft werden kann. Darüber hinaus konnten anhand der ermittelten Kennzahlen regionalspezifische Potenziale identifiziert sowie Handlungsfelder und -empfehlungen für einzelne Akteure der Branche aufgezeigt werden.

---

<sup>5</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Hesse (2013); Henke, Ostwald (2012).



## 1. Zielsetzung und Aufbau der Studie

Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland erlebt in den letzten Jahren einen deutlichen Perspektivwechsel – weg vom Kostenfaktor, hin zu einer Branche mit hohen Wachstums- und Beschäftigungspotenzialen. Berechnungen auf nationaler Ebene weisen auf die bereits existente sowie den immer noch zunehmenden Stellenwert der Gesundheitswirtschaft hin. So ist die Gesundheitswirtschaft eine der stärksten Wirtschaftsbranchen in Deutschland und gilt als Wachstums- und Beschäftigungsmotor der Volkswirtschaft.<sup>6</sup> Laut der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung waren im Jahr 2012 fast 6 Millionen und damit rund jeder siebte Erwerbstätige in dieser Branche beschäftigt. Im Jahr 2012 wurde eine Bruttowertschöpfung (BWS) von über 259 Mrd. Euro generiert, sodass etwa jeder neunte Euro der Bruttowertschöpfung in Deutschland in der Gesundheitsbranche erwirtschaftet wurde. Rein rechnerisch beträgt der BWS-Anteil der Gesundheitswirtschaft somit im Jahr 2012 etwa 11 Prozent des deutschen BIP.<sup>7</sup>

Diese deutschlandweiten Trends der Gesundheitswirtschaft wurden in Hamburg nicht nur erkannt, sondern in den letzten Jahren systematisch durch Aktivitäten und Maßnahmen unterstützt und organisatorisch flankiert. Bereits im Jahr 2009 hat die Freie und Hansestadt Hamburg gemeinsam mit der Handelskammer Hamburg in einem Public-Private-Partnership-Projekt die Clusteragentur Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH (GWHH) gegründet. Im Mai 2010 hat Hamburg mit dem Projekt „psychnet - Hamburger Netz psychische Gesundheit“ den Wettbewerb des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gewonnen und wurde als Gesundheitsregion der Zukunft ausgezeichnet. Das Konzept wurde auf Initiative der Handelskammer Hamburg in Zusammenarbeit mit dem Hamburger Senat unter Federführung der GWHH erarbeitet. Mit der GWHH existiert seitdem eine Institution, die durch ihre vielfältigen Aktivitäten zur Förderung und Stärkung der Gesundheitswirtschaft als Branche und damit des Gesundheitsstandorts Hamburg insgesamt beiträgt. Die GWHH unterstützt mit ihren Aktivitäten den Austausch sowie die Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure aus den Bereichen Forschung und Lehre, Wirtschaft und Politik sowie von Vereinen und Interessenverbänden. Als Bindeglied zwischen den verschiedenen Akteuren der Hamburger Gesundheitswirtschaft initiiert und koordiniert die GWHH zudem verschiedene Aktivitäten im Hamburger Gesundheitscluster. Im Mittelpunkt dieser Aktivitäten stehen dabei vor allem die Mitwirkung an der stetigen Verbesserung der Gesundheitsversorgung sowie die Bündelung von Kompetenzen im Bereich der Gesundheitswirtschaft.

Die vorliegende Studie soll eine zusätzliche Unterstützung für die Zielsetzung und Zielerreichung der GWHH darstellen. Sie verfolgt das Ziel, erstmals eine umfassende, valide, bundesweit vergleichbare und vor allem fortschreibbare Daten- und Faktenbasis zur ökonomischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg zu erstellen.

---

<sup>6</sup> Vgl. Ostwald (2008); Ranscht (2009); Neumann, Henke, Schneider (2010); Ostwald, Henke; Hesse, (2013) S. 1; BMWi (2013); Ostwald, Henke, Kim et al. (2014).

<sup>7</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Kim et al. (2014), S. 30.

In Analogie zu bestehenden nationalen und regionalen Forschungsarbeiten<sup>8</sup>, sollen dabei die nachfolgenden Parameter in Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) ermittelt werden:

- » Bruttowertschöpfung,
- » Erwerbstätigenzahl,
- » Vorleistungen bzw. die Vorleistungsstruktur,
- » Importe und Exporte sowie weitere ökonomische Kennziffern.

Neben der erstmaligen Erstellung eines sog. regionalen Satellitenkontos in VGR-Kategorien sollen die wichtigsten Ergebnisse – mithilfe von abgestimmten Thesen – zusammengeführt und analysiert werden. Das abschließende Ziel besteht darin, auf Basis dieser empirischen Analysen regionale Potenziale der Gesundheitswirtschaft zu identifizieren und weitere Handlungsfelder für den Gesundheitsstandort Hamburg abzuleiten.

Entsprechend dieser Zielsetzungen gliedert sich die Studie wie folgt: Kapitel 2 widmet sich zunächst der neuen Wahrnehmung der Gesundheitswirtschaft als bedeutender Wirtschaftsbranche mit hohen Wachstums- und Beschäftigungspotenzialen. Neben der Beschreibung dieses Paradigmenwechsels werden auch die Definition sowie die Abgrenzung dieser Querschnittsbranche durch das Schichtenmodell (Gesundheitszwiebel) sowie das 4-Felder-Schema eingehend beschrieben. Darüber hinaus wird die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die deutsche Volkswirtschaft anhand von Daten und Fakten aus der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) aufgezeigt. In Kapitel 3 wird eine ausführliche Analyse der Leistungsstärke und Bedeutung der Hamburger Gesundheitswirtschaft durchgeführt. Hierbei wird zuerst auf die Besonderheiten des Stadtstaates eingegangen, um anschließend die ermittelten direkten Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Hamburg umfassend zu beschreiben. Als Orientierung für die Analyse dienen dabei u.a. im Projektverlauf aufgestellte Thesen zum Gesundheitsstandort bzw. der Gesundheitswirtschaft Hamburg und deren Verifizierung. Auf der Grundlage der ermittelten ökonomischen Effekte widmet sich Kapitel 4 der Untersuchung der Potenziale in der regionalen Gesundheitswirtschaft sowie daraus resultierenden Handlungsfeldern für den Gesundheitsstandort Hamburg. Die Studie schließt mit einem Fazit und Ausblick.

Vorab erscheint es an dieser Stelle sinnvoll, zusätzlich auf die im Rahmen dieser Studie verwendeten Kennzahlen und insbesondere die teilweise unterschiedlichen Betrachtungszeiträume hinzuweisen. In Kapitel 2.3 werden zunächst Eckwerte der deutschen Gesundheitswirtschaft vorgestellt. Diese basieren auf der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR), die in ihrer aktuellen Form die Jahre 2005 bis 2012 umfasst.<sup>9</sup> Die in Kapitel 3.1 aufgeführten Bruttowertschöpfungs- und Erwerbstätigenzahlen aller Bundesländer beziehen sich lediglich auf das Jahr 2008 und wurden auf Basis der alten Wirtschaftszweigklassifikation WZ 2003

---

<sup>8</sup> Vgl. u.a. Ostwald, Legler, Schwärzler (2014); Ostwald, Henke, Kim et al. (2014).

<sup>9</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Kim et al. (2014).

berechnet.<sup>10</sup> Sie dienen daher einer ersten Einordnung der Hamburger Gesundheitswirtschaft hinsichtlich der ökonomischen Bedeutung.

Die ab Kapitel 3.2 analysierten Kennzahlen stellen die Ergebnisse des vorliegenden Projekts dar, im Rahmen dessen erstmals aktuelle ökonomische Kennzahlen bis zum Jahr 2013 für den Gesundheitsstandort Hamburg ermittelt wurden. Die Basis bildet dabei die aktuelle Wirtschaftszweigklassifikation WZ 2008 sowie eine Regionalisierungsmethodik, die Vergleiche mit den bundesweiten Kennzahlen der GGR ermöglicht.

---

<sup>10</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Hesse (2013).

## 2. Das neue Verständnis der Gesundheitswirtschaft als Wirtschaftsbranche

Zahlreiche Veranstaltungen, Zeitungsbeiträge und wissenschaftliche Publikationen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene belegen die zunehmende Bedeutung der Gesundheitswirtschaft als Wirtschaftsbranche. Insbesondere die jährlichen gemeinsamen Veranstaltungen des BMWi und des BMG zeigen, dass die Entwicklungen in der Gesundheitswirtschaft ressortübergreifend und unter Einbeziehung einer neuen Perspektive diskutiert werden. Dies kann als Hinweis auf einen fortschreitenden Paradigmenwechsel im deutschen Gesundheitswesen gesehen werden.

### 2.1 Paradigmenwechsel vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft

Bei der Betrachtung des Gesundheitswesens wird zunehmend die wirtschafts- und arbeitsmarktpolitische Dimension von Gesundheit als Wirtschaftsbranche in den Vordergrund gestellt. Die Gesundheitsbranche gilt als wirtschaftlicher Wachstumsmarkt und erhält auf diese Weise eine erhöhte Aufmerksamkeit. In Wissenschaft, Fachwelt, Politik und Öffentlichkeit findet in Bezug auf das Gesundheitswesen ein Paradigmenwechsel vom Kostenfaktor zur Wachstums- und Beschäftigungsbranche statt.<sup>11</sup> Ein Um- und Neudenken erfolgt dabei in allen gesellschaftlichen Bereichen, die an der Erhaltung, der Förderung sowie der Wiederherstellung von Gesundheit beteiligt sind. Die nachfolgende Abbildung 2-1 verdeutlicht dieses neue Verständnis von Gesundheit anhand einiger beispielhafter Aspekte.<sup>12</sup>

Abb. 2-1: Neues Verständnis von Gesundheit



Quelle: In Anlehnung an Neumann, Henke, Schneider (2010), S. 21.

<sup>11</sup> Vgl. Hilbert, Fretschner et al. (2002); Ostwald (2008), Ranscht (2009), Ostwald, Henke, Kim et al. (2014).

<sup>12</sup> Vgl. Neumann, Henke, Schneider (2010), S. 21.

Während in der Vergangenheit vor allem eine inputorientierte Betrachtung des Gesundheitswesens erfolgte, stehen heutzutage vielmehr das Ergebnis sowie die Qualität und damit das Resultat gesundheitsrelevanter Maßnahmen im Vordergrund. Das vorherrschende „Silodenken“ der einzelnen Gesundheitsakteure wandelt sich zunehmend in eine Perspektive, bei der Gesundheit auch im Sinne einer Wertschöpfungskette betrachtet wird. Darüber hinaus verfestigt sich das Verständnis, anstelle des reinen Konsums von Gütern mit Gesundheitsbezug in Gesundheit zu investieren. Neben der öffentlichen Finanzierung von Gesundheitsleistungen tritt dabei der Zweite Gesundheitsmarkt als Bestandteil der persönlichen Lebensführung verstärkt in den Vordergrund. Diesem Paradigmenwechsel vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft und die damit verbundene neue Perspektive der Gesundheit als Branche trägt auch die Abgrenzung und statistische Erfassung der Gesundheitswirtschaft Rechnung. Nachfolgend werden die beiden bekanntesten Modelle (Schichtenmodell, 4-Felder-Matrix) zur Abgrenzung der Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft kurz skizziert und erstmals für die Gesundheitswirtschaft in Hamburg zusammengeführt.

## **2.2 Umfassende Abgrenzung der Gesundheitswirtschaftsbranche in Hamburg**

Die wissenschaftliche Basis für die Überlegungen einer neuen und somit alternativen Betrachtungsweise des Gesundheitswesens bildet die inzwischen in zahlreichen Projekten durchgeführte statistische Abgrenzung und Definition der Gesundheitswirtschaft. Neben dem vielfach zitierten Schichtenmodell<sup>13</sup> (auch Gesundheitszwiebel) hat sich in der ökonomischen Betrachtung der Gesundheitswirtschaft die sog. 4-Felder-Matrix der Gesundheitswirtschaft durchgesetzt.<sup>14</sup> Während die Gesundheitszwiebel mit ihren konzentrischen Schichten um den Kern (Gesundheits- und Sozialwesen) einer wirtschaftszweigspezifischen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft folgt, steht bei der 4-Felder-Matrix eine gleichzeitige güter- und finanzierungsseitige Betrachtung der Branche im Vordergrund. Im Gegensatz zum wirtschaftszweigbezogenen Schichtenmodell ermöglicht erst die güterbezogene Betrachtung eine trennscharfe Abgrenzung der Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft. Diese güterspezifische Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt erarbeitet und lässt die Abbildung der Branche in Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) zu. Die Definition der Branche in Hamburg folgt dabei der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) auf nationaler Ebene<sup>15</sup>.

Nachfolgend wird zunächst näher auf das Schichtenmodell sowie die 4-Felder-Matrix eingegangen, bevor darauf aufbauend die Zusammenführung der beiden Modelle für Hamburg erläutert wird.

---

<sup>13</sup> Vgl. Hilbert, Fretschner et al. (2002); Ranscht (2009).

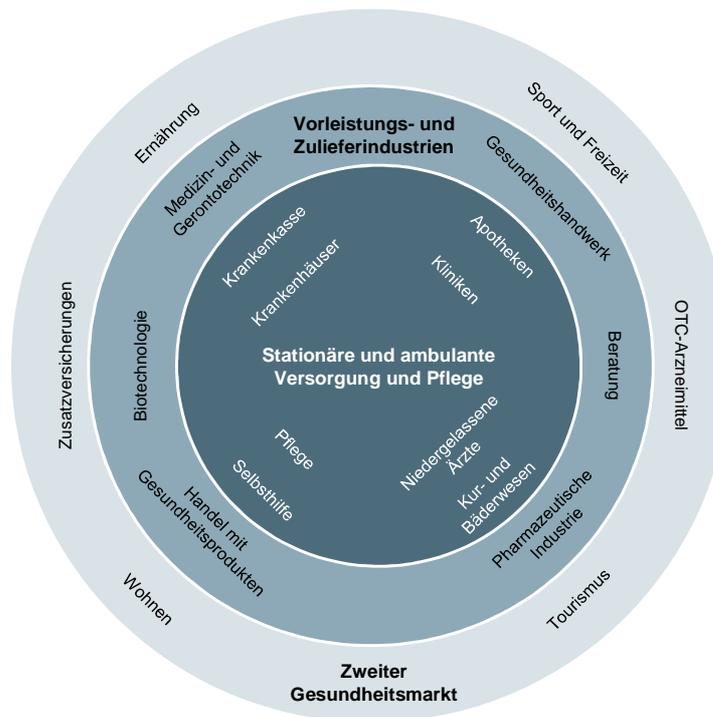
<sup>14</sup> Vgl. Neumann, Henke, Schneider (2010), S. 143ff.

<sup>15</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Kim (2014).

## Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft anhand des Schichtenmodells (Gesundheitszwiebel)

In der nachfolgenden Abbildung 2-2 ist das von der Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH verwendete Schichtenmodell<sup>16</sup> dargestellt, in dem eine Aufgliederung in den Ersten „Markt“ (die beiden inneren Schichten) und den Zweiten Gesundheitsmarkt schematisch dargestellt ist.

Abb. 2-2: Schichtenmodell der Gesundheitswirtschaft (Gesundheitszwiebel)



Quelle: Handelskammer Hamburg; Hilbert, Fretschner et al. (2002), S. 6.

Die einzelnen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft sind innerhalb des Schichtenmodells als konzentrische Kreise angeordnet. Die Position der in diesen Schichten enthaltenen Einrichtungen bzw. Unternehmen mit Gesundheitsbezug verdeutlicht deren Nähe bzw. Distanz zur primären Behandlung von Krankheiten. Den Kern bildet die stationäre und ambulante Versorgung und Pflege. Um dieses zentrale Element des Gesundheitswesens gruppieren sich mit den Krankenkassen, Apotheken sowie der Selbsthilfe und dem Kur- und Bäderwesen weitere wichtige Akteure der Gesundheitswirtschaft. Die nächste Schicht wird von der Vorleistungs- und Zulieferindustrie gebildet. Hierbei nimmt neben der pharmazeutischen Industrie, der Medizintechnik und der Biotechnologie insbesondere der Handel mit gesundheitsrelevanten Produkten eine wichtige Rolle ein. Die äußerste Schicht des obenstehenden Modells stellt den Zweiten Gesundheitsmarkt dar. Dieser umfasst alle privatfinanzierten gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen, die nicht im Rahmen der Vollversicherung durch die Krankenkassen übernommen oder durch

<sup>16</sup> Die Darstellung des Schichtenmodells weicht teilweise vom ursprünglichen Schichtenmodell von Hilbert, Fretschner et al. ab.

staatliche Mittel finanziert werden.<sup>17</sup> Hierzu gehören neben Over-the-Counter (OTC)-Medikamenten sowie den ambulant-ärztlich angebotenen individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) u.a. auch Leistungen im Wellnessbereich und der Ernährung.<sup>18</sup>

### Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft anhand der 4-Felder Matrix

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

Abb. 2-3: Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach dem 4-Felder-Schema



Quelle: Eigene Darstellung; in Anlehnung an Henke, Neumann, Schneider et al. (2010), S. 73.

Bei der **güterbezogenen Abgrenzung** der Gesundheitswirtschaft wird zwischen einem Kernbereich (KGW) und einem Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft (EGW) unterschieden. Der Kernbereich umfasst dabei alle Waren und Dienstleistungen, die auch in der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) erfasst werden. Zum Erweiterten Bereich werden Waren und Dienstleistungen gezählt, die einen Gesundheitsbezug aufweisen und in den letzten Jahren an wirtschaftlicher Bedeutung hinzugewonnen haben. Hierzu gehören unter anderem der Gesundheitstourismus oder biologische und funktionelle Lebensmittel. Das wesentliche Kriterium für den Erweiterten Gesundheitsbereich ist damit die subjektive Kaufentscheidung, ein Gesundheitsgut zu erwerben.

<sup>17</sup> Handelskammer Hamburg (2011), S. 5, Henke, Neumann, Schneider et al. (2010).

<sup>18</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Kim et al. (2014), S. 79.

Die **finanzierungsseitige Abgrenzung** der Gesundheitswirtschaft unterscheidet zwischen dem Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt. Der Erste „Markt“<sup>19</sup> umfasst dabei alle Waren und Dienstleistungen, die von privaten oder gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Vollversicherung erstattet bzw. durch staatliche Mittel finanziert werden. Wie bereits oben beschrieben, werden im Zweiten Gesundheitsmarkt dagegen alle privat finanzierten Produkte, Dienstleistungen und Gesundheitskonzepte zusammengefasst, die zu einer gesünderen und bewussteren Lebensführung anhalten.<sup>20</sup>

Für die Untersuchung der Gesundheitswirtschaft hinsichtlich ökonomischer Kennzahlen – wie z.B. der Bruttowertschöpfung – ist die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach dem Kernbereich (KGW) und dem Erweiterten Bereich (EGW) von besonderem Interesse. Hiernach werden die festgelegten gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen insgesamt 14 verschiedenen Gütergruppen zugeordnet. Neun dieser Gütergruppen gehören dem Kernbereich und fünf dem Erweiterten Bereich an. In der nachfolgenden Tabelle 2-1 sind die 14 gesundheitsrelevanten Gütergruppen, differenziert nach KGW und EGW – unter Nennung konkreter Güterbeispiele – aufgeführt.

**Tab. 2-1: Gesundheitsrelevante Gütergruppen des KGW und EGW**

	Gütergruppen	Ausgewählte Beispiele gesundheitsrelevanter Waren und Dienstleistungen
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	G1 Pharmazeutische Erzeugnisse	Medikamente
	G2 Medizintechnische Geräte	Röntgenapparate, medizintechnische und zahnmedizinische Apparate
	G3 Sonstige Waren des Kernbereichs	Chemische Erzeugnisse, Rollstühle
	G4 Einzelhandelsleistungen	Einzelhandel mit Pharma-, Medizintechnikprodukten
	G5 Private Versicherungen zur Deckung gesundheitlicher Risiken	Private Krankenversicherungen
	G6 Gesundheitsrelevante Sozialversicherung und Verwaltung	Gesetzliche Krankenversicherungen
	G7 Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	Krankenhäuser, Pflegeheime
	G8 Dienstleistungen ambulanter Einrichtungen	Arzt-, Zahnarztpraxen
	G9 Sonstige Dienstleistungen der KGW	Großhandel und Handelsvermittlung (pharmazeutische und medizintechnische Produkte)
Erweiterte Gesundheitswirtschaft	G10 Dienstleistungen der privaten Haushalte	Pflegertätigkeiten von privaten Haushalten
	G11 Biologische und funktionelle Lebensmittel	Gesundheitsfördernde Lebensmittel
	G12 Sonstige Gesundheitswaren der EGW	Körperpflegeprodukte, Bekleidung, Sportgeräte, medizinische Hilfsmittel
	G13 Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness	Gesundheitstourismus (Beherbergung, Gastronomie), Sport-Dienstleistungen
	G14 Sonstige Gesundheitsdienstleistungen der EGW	Handel mit Waren des EGW, E-Health-Dienstleistungen, Forschung und Entwicklung

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ostwald, D. A., Henke, K.-D., Kim, Z-G. et al. (2014), S. 145.

<sup>19</sup> Aufgrund der Finanzierung im Rahmen der (solidarischen) Sozialversicherungssysteme ist fraglich, ob hier von einem Markt im volkswirtschaftlichen Sinne gesprochen werden kann.

<sup>20</sup> Vgl. Ostwald, Islam, Rhiel (2012), S. 5.



### ***Zusammenführung von Schichtenmodell und 4-Felder-Matrix***

Zur Abbildung und Darstellung der Branche Gesundheitswirtschaft wurde in Hamburg in Vergangenheit ausschließlich das in Abbildung 2-2 beschriebene Schichtenmodell herangezogen.<sup>21</sup> Mit der Erstellung eines regionalen Gesundheitssatellitenkontos (GSK) für Hamburg erfolgt im Rahmen dieses Projekts erstmalig auch eine güterspezifische und somit trennscharfe Abgrenzung der Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft. In Analogie zur bundesweiten Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) ermöglicht die erstellte gesundheitsökonomische Statistik für Hamburg somit anhand der gesundheitsrelevanten Gütergruppen valide Aussagen zur ökonomischen Bedeutung der Branche.

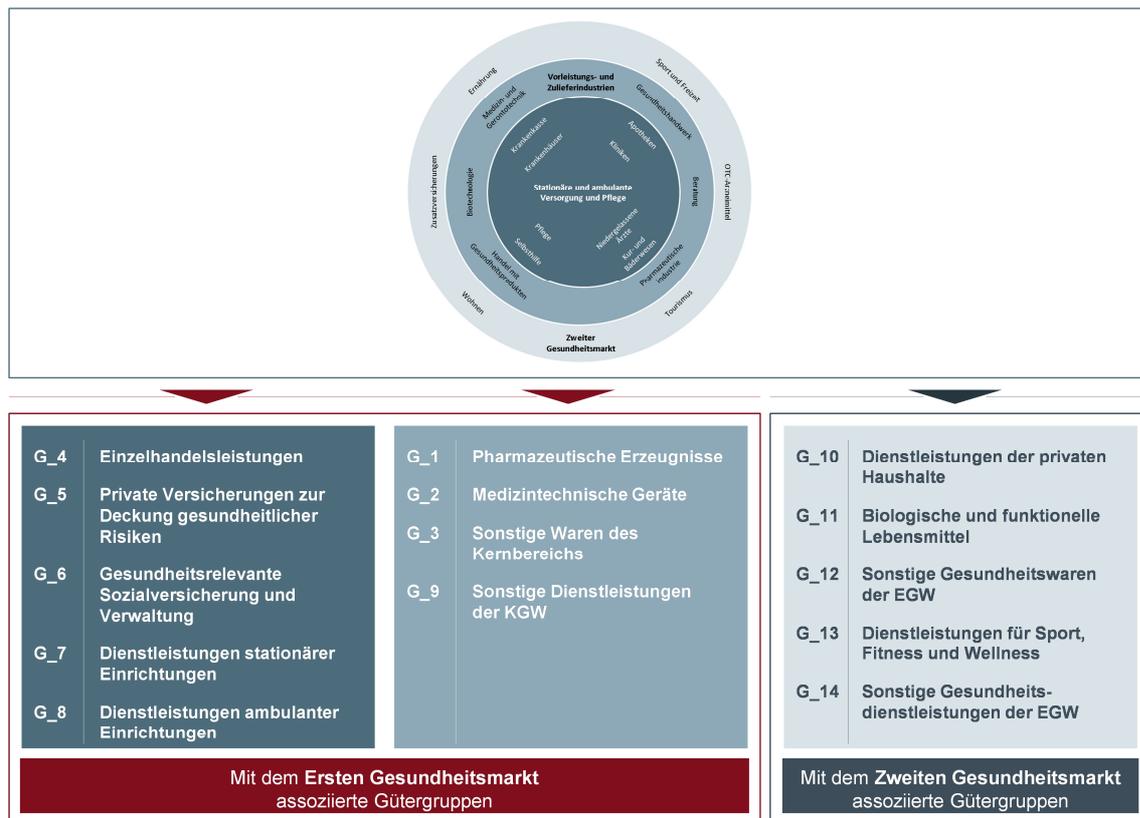
Um darüber hinaus auch die finanzierungsseitige Perspektive und damit den Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt ökonomisch zu beleuchten, werden in Rücksprache mit der GWHH das Schichtenmodell sowie die 4-Felder-Matrix zusammengeführt. Dieses Vorgehen ist notwendig, da auf regionaler Ebene Aussagen zum privaten und staatlichen Konsum von Gesundheitsgütern aufgrund einer fehlenden Datenbasis nicht möglich sind.

Der ökonomischen Betrachtung des Ersten und Zweiten Gesundheitsmarktes in Hamburg liegt daher die erstmalige Zusammenführung des wirtschaftszweigbasierten Schichtenmodells mit dem güter- und finanzierungsseitigen 4-Felder-Schemas zugrunde. Hierbei werden die drei Schichten der vorgestellten Gesundheitszwiebel den 14 gesundheitsrelevanten Gütergruppen des 4-Felder-Schemas näherungsweise zugeordnet. Durch diese Aggregation der einzelnen Gütergruppen lassen sich somit näherungsweise Aussagen zur Entwicklung der Bruttowertschöpfung sowie den Erwerbstätigenzahlen im Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt treffen. Die Zuordnung der Schichten der Gesundheitszwiebel zu den 14 Gütergruppen wird in der nachfolgenden Abbildung 2-4 grafisch dargestellt.

---

<sup>21</sup> Vgl. u.a. GWHH (2014), S. 7; Handelskammer Hamburg (2011), S. 2.

Abb. 2-4: Zusammenführung von Schichtenmodell und 4-Felder-Schema



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Handelskammer Hamburg und Hilbert et al.

Es gilt zu beachten, dass aufgrund fehlender gesundheitswirtschaftsbezogener Konsumkennzahlen auf regionaler Ebene – im Gegensatz zur Bundesebene – nur von mit dem Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt assoziierten Gütergruppen gesprochen werden kann. Das oben beschriebene Vorgehen stellt jedoch im weiteren Verlauf der Untersuchung sicher, dass anhand der Gütergruppen des KGW und EGW näherungsweise Aussagen über die Bedeutung und Entwicklung des Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkts getroffen werden können.

Der **Erste Gesundheitsmarkt** wird bei der Zusammenführung beider Modelle durch die beiden inneren Schichten der Gesundheitszwiebel repräsentiert. Das Gesundheits- und Sozialwesen als Kern des Schichtenmodells wird durch die Gütergruppen G7 und G8 (Dienstleistungen von stationären und ambulanten Einrichtungen) repräsentiert. Innerhalb der innersten Schicht sind auch die Apotheken angesiedelt, die güterseitig durch die Gruppen G4 abgebildet werden. Weiterer Bestandteil dieser Schicht sind die Krankenversicherungen sowie die öffentliche Verwaltung im Gesundheitswesen, die laut GGR durch die Gütergruppen G5 (Private Versicherungen zur Deckung gesundheitlicher Risiken) und G6 (Gesundheitsrelevante Sozialversicherung und Verwaltung) repräsentiert werden. Die darüber liegende Schicht gehört ebenfalls zum Ersten Gesundheitsmarkt und umfasst als weiteren Teilbereich die industrielle Gesundheitswirtschaft sowie das Gesundheitshandwerk und damit vor allem die pharmazeutische Industrie, die Medizintechnik und die Biotechnologie. In der güterspezifischen Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft finden diese Teilbereiche ihre Berücksichtigung in den Gütergruppen G1, G2 und G3 (pharmazeutische Erzeugnisse,

medizintechnische Geräte, Sonstige Waren des Kernbereichs), sodass näherungsweise eine Zuordnung dieser Gruppen möglich ist.

**Der Zweite Gesundheitsmarkt** wird im obenstehenden Schichtenmodell von der äußersten Schicht gebildet und umfasst alle privat finanzierten Gesundheitsgüter. Dort können aus der güterseitigen Abgrenzung die Gruppen G10 bis G14 (Dienstleistungen der privaten Haushalte, Biologische und funktionelle Lebensmittel, Sonstige Gesundheitswaren der EGW, Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness, Sonstige Gesundheitsdienstleistungen der EGW) zugeordnet werden.

Zudem sind auf regionaler Ebene keine Daten zur Konsumstruktur von Gesundheitsgütern bzw. der damit verbundenen Finanzierungsstruktur von Gesundheitsdienstleistungen und –ausgaben vorhanden, sodass eine Regionalisierung dieser Analyse für den zweiten Gesundheitsmarkt nicht möglich ist

Zusammenfassend kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass eine Verbindung zwischen dem Schichtenmodell und dem 4-Felder-Schema mit der vorgestellten Zuordnung der Gütergruppen zu den einzelnen Schichten grundsätzlich möglich ist. Jedoch muss darauf hingewiesen werden, dass das Schichtenmodell nur bedingt zur Quantifizierung der ökonomischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft geeignet ist. Zur Bestimmung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit dieser Branche sowie einer detaillierten Analyse der einzelnen Teilbereiche ist eine möglichst trennscharfe Unterteilung der einzelnen Waren und Dienstleistungen erforderlich. Auch wenn mit Hilfe des Schichtenmodells sämtliche Akteure der Gesundheitsbranche abgebildet werden, ist eine überschneidungsfreie Erfassung ihres wirtschaftlichen Handelns nicht möglich. Infolgedessen ist eine Übertragung der ermittelten Kennzahlen auf einzelne Schichten und den Zweiten Gesundheitsmarkt nur näherungsweise möglich. Dies lässt sich exemplarisch am Beispiel von OTC-Präparaten verdeutlichen, die von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie hergestellt werden und ein klassisches Gut des Zweiten Gesundheitsmarktes darstellen. In der vorgestellten Zusammenführung der beiden Abgrenzungsmodelle können OTC-Präparate jedoch nicht dem Zweiten Gesundheitsmarkt zugeordnet werden, sondern sind in der Gütergruppe G1 (pharmazeutische Erzeugnisse) und damit der mittleren Schicht der Gesundheitszwiebel enthalten. Infolgedessen wird die durch die Herstellung von OTC-Präparaten generierte Bruttowertschöpfung nicht im Zweiten Gesundheitsmarkt erfasst, sondern fließt in die BWS der Gütergruppe G1 ein. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass durch diese Abgrenzung die im Rahmen dieser Studie vorgestellten Kennzahlen zum Zweiten Gesundheitsmarkt in Hamburg eher noch unterschätzt werden. Dennoch lassen die in Kapitel 3.4 vorgestellten Ergebnisse zum Zweiten Gesundheitsmarkt Rückschlüsse auf die Dynamik in diesem Bereich zu.

### 2.3 Daten und Fakten zur Gesundheitswirtschaft in Deutschland

Basierend auf der bisher erfolgten Definition der Branche Gesundheitswirtschaft schließt in diesem Kapitel eine Betrachtung der Stärke sowie des Einflusses dieses Wirtschaftszweigs auf die deutsche Volkswirtschaft an.

Die Gesundheitswirtschaft ist bereits heute eine der wachstumsstärksten und beschäftigungsintensivsten Wirtschaftsbranchen in Deutschland. Aufgrund des demografischen Wandels sowie des medizinisch-technischen Fortschritts ist davon auszugehen, dass die Bedeutung dieser Branche zukünftig noch wachsen wird. Zur Untermauerung dieser wirtschaftlichen Bedeutung können aus der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für das Jahr 2012 folgende zentrale Ergebnisse für die deutsche Gesundheitswirtschaft genannt werden<sup>22</sup>:

- » Mit insgesamt ca. 259,2 Mrd. Euro erbrachte die Gesundheitswirtschaft rund 11,1 Prozent der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung. Dies bedeutet, dass jeder neunte Euro in Deutschland durch die Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft generiert wurde.
- » Fast 6,0 Mio. Erwerbstätige waren in der Gesundheitswirtschaft in Deutschland beschäftigt. Der Anteil der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft an den Gesamtbeschäftigten betrug dabei 14,5 Prozent (nach Köpfen), womit rund jeder siebte Erwerbstätige in dieser Branche beschäftigt war.
- » Zum gesamten Export der deutschen Volkswirtschaft trug die Gesundheitswirtschaft mit 84,7 Mrd. Euro zu etwa 6,4 Prozent bei.

Abbildung 2.5 zeigt die Entwicklung der Bruttowertschöpfung in der deutschen Gesundheitswirtschaft in den Jahren von 2005 bis 2012 sowie den entsprechenden Anteil der Gesundheitswirtschaft an der deutschen Gesamtwirtschaft.<sup>23</sup>

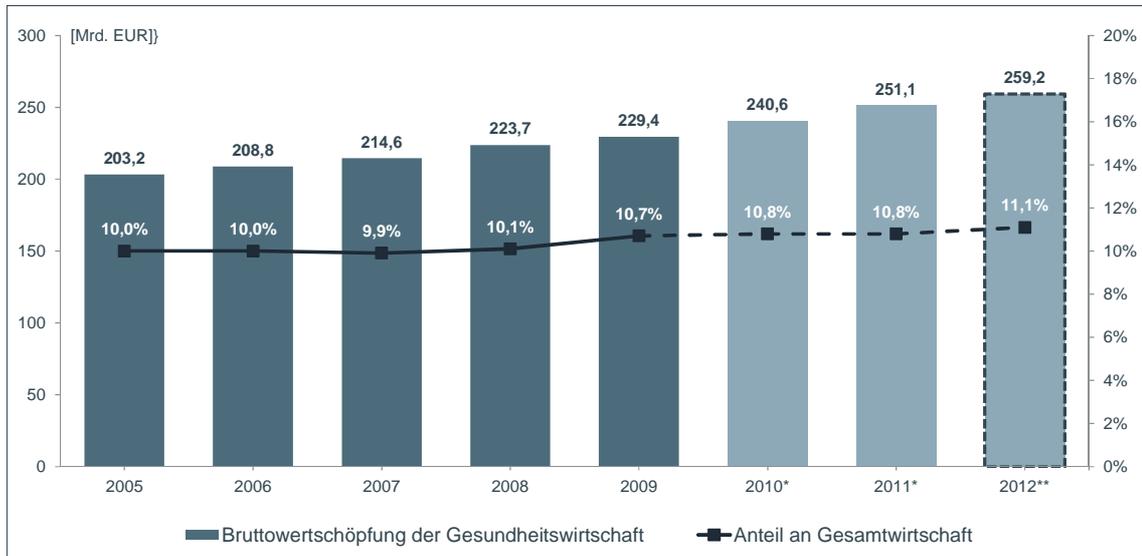
---

<sup>22</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Kim et al. (2014), S. 30.

<sup>23</sup> Ab 2010 bis 2011 fortgeschriebene Werte, 2012 Prognose.

## Wachstumsmotor und Stabilisator der deutschen Wirtschaft

Abb. 2-5: Die deutsche Gesundheitswirtschaft als Wachstumstreiber



\* Fortschreibung, \*\* Prognose

Quelle: Ostwald, Henke, Kim et al. (2014), S.119.

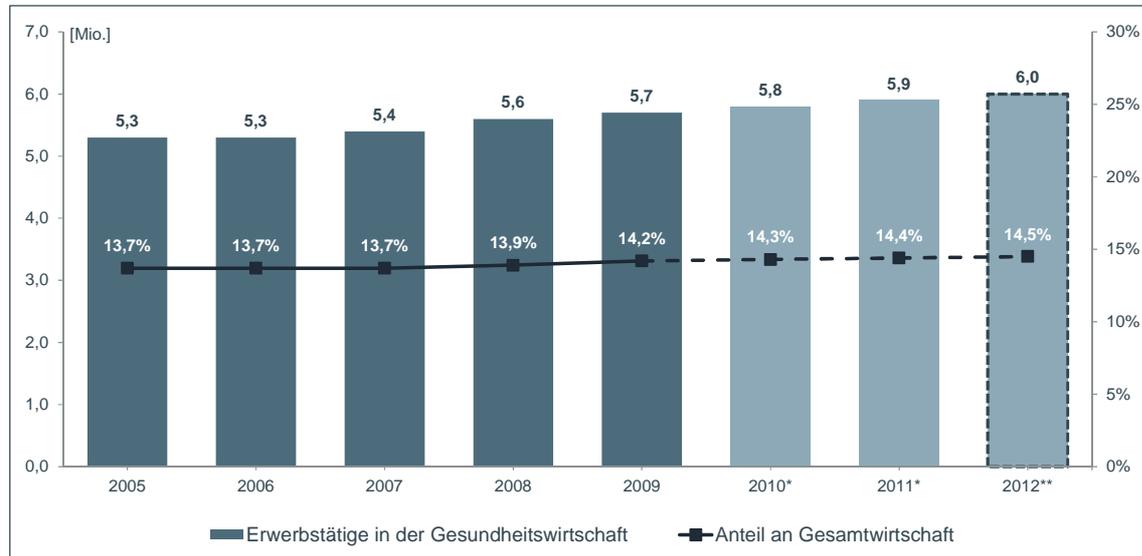
Aus der obigen Abbildung wird deutlich, dass in der deutschen Gesundheitswirtschaft im Jahr 2012 rund 259,2 Mrd. erwirtschaftet wurden. Der Anteil der Bruttowertschöpfung an der gesamten BWS der Volkswirtschaft betrug somit ca. 11,1 Prozent. Im Zeitraum von 2005 bis 2012 verzeichnete die deutsche Gesundheitswirtschaft ein kontinuierliches Wachstum der Bruttowertschöpfung (BWS). Des Weiteren geht von der deutschen Gesundheitswirtschaft sowohl eine stabilisierende als auch eine wachstumstreibende Wirkung aus. Mit 3,5 Prozent pro Jahr lag die durchschnittliche Wachstumsrate dieser Branche im Betrachtungszeitraum etwa 1,4 Prozentpunkte über dem durchschnittlichen Wachstum der Gesamtwirtschaft. Seit dem Jahr 2008 verzeichnete die Gesundheitswirtschaft durchgehend höhere Wachstumsraten als die deutsche Volkswirtschaft. Darüber hinaus wurde insbesondere im Krisenjahr 2009 die stabilisierende Wirkung der Gesundheitsbranche deutlich, in dem sie durch positive Wachstumsraten eine noch stärkere Rezession in Deutschland verhindern konnte.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Kim et al. (2014).

Analog zur Bruttowertschöpfung sind in Abbildung 2.6 die Entwicklung der Erwerbstätigenzahl in der Gesundheitswirtschaft sowie ihr Anteil an der Gesamtbeschäftigung in Deutschland für die Jahre 2005 bis 2012 dargestellt.

### Beschäftigungstreiber mit stabilisierender Wirkung auf den Arbeitsmarkt

Abb. 2-6: Gesundheitswirtschaft als Arbeitgeber für mehr als jeden siebten Erwerbstätigen



\* Fortschreibung, \*\* Prognose

Quelle: Ostwald, Henke, Kim et al. (2014), S.121.

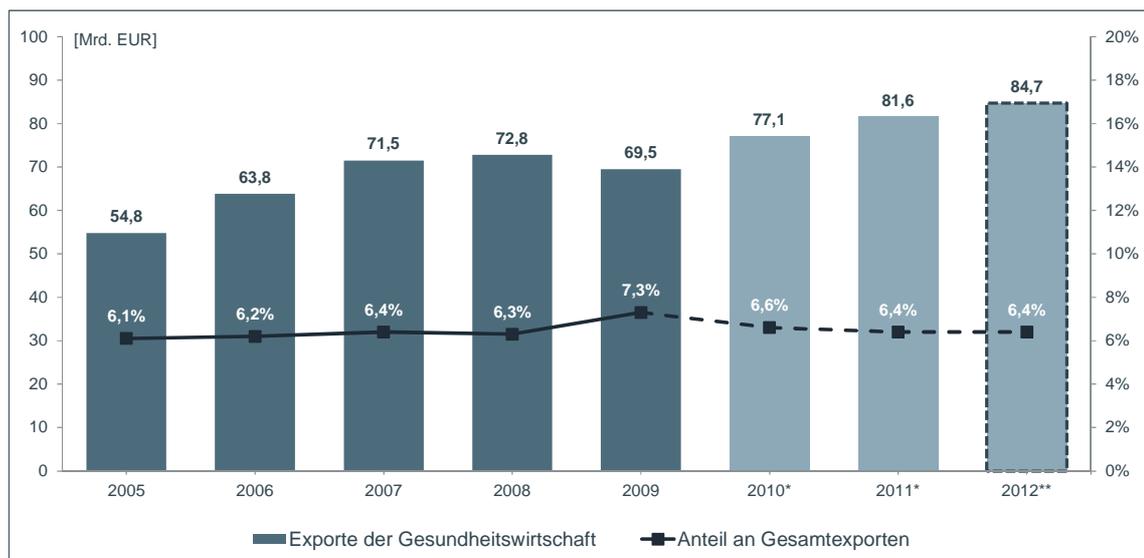
Die obenstehende Abbildung verdeutlicht eindrucksvoll die wachsende Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den deutschen Arbeitsmarkt und damit für die deutsche Volkswirtschaft. Innerhalb der vergangenen sieben Jahre stieg die Zahl der Erwerbstätigen um 700.000 auf ca. 6,0 Mio. Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft, was einem durchschnittlichen absoluten Anstieg von 100.000 Arbeitsplätzen pro Jahr entspricht. Der Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft am Gesamtvolumen der Erwerbstätigen in Deutschland stieg gleichzeitig von 13,7 Prozent im Jahr 2005 auf 14,5 Prozent im Jahr 2012. Somit war rund jeder siebte Erwerbstätige in Deutschland in der Gesundheitswirtschaft tätig.

Die Gesundheitswirtschaft war in den letzten Jahren von einem kontinuierlichen Beschäftigungswachstum geprägt. Mit Ausnahme des Jahres 2006 verzeichnete die Branche stets ein höheres Wachstum als der deutsche Arbeitsmarkt. Dies unterstreicht die sowohl beschäftigungstreibende als auch stabilisierende Wirkung dieses Teilarbeitsmarktes für die Arbeitsmarktentwicklung insgesamt. Mit einem Beschäftigungsaufbau von nahezu 2,5 Prozent konnte die Gesundheitswirtschaft insbesondere im Krisenjahr 2009 dem rückläufigen Einstellungsverhalten in der Gesamtwirtschaft entgegenwirken. Die durchschnittliche Zunahme an Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft war im Betrachtungszeitraum mit rund 1,8 Prozent etwa doppelt so hoch wie in der Gesamtwirtschaft. Diese Zahlen belegen abermals die hohe Bedeutung der Gesundheitswirtschaft als Beschäftigungsmotor für den deutschen Arbeitsmarkt.

Die anhand der Bruttowertschöpfungs- und Erwerbstätigenzahlen beschriebene Wachstumsdynamik der Gesundheitswirtschaft spiegelt sich auch im Export der gesundheitswirtschaftlich relevanten Güter wider. Der Abbildung 2.7 sind die absoluten Exportzahlen der Branche im Zeitverlauf sowie der jeweilige Exportanteil an den deutschen Gesamtexporten vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2012 zu entnehmen. Dabei ist ersichtlich, dass die Exporte der Gesundheitswirtschaft, mit Ausnahme des Jahres 2009, kontinuierlich gestiegen sind.

### Exporttreiber der deutschen Wirtschaft

Abb. 2-7: Die Exporte der deutschen Gesundheitswirtschaft gewinnen an Bedeutung



\* Fortschreibung, \*\* Prognose

Quelle: Ostwald, Henke, Kim et al. (2014), S 125.

Im betrachteten Zeitraum erhöhte sich der Export von gesundheitsrelevanten Gütern von 54,8 Mrd. Euro im Jahre 2005 auf ca. 84,7 Mrd. Euro im Jahre 2012. Dies entspricht einem absoluten Anstieg von ca. 30 Mrd. Euro und einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 6,4 Prozent. Gemessen an den gesamten Exporten Deutschlands betrug der Anteil der gesundheitswirtschaftlichen Exporte im Jahr 2012 ebenfalls rund 6,4 Prozent. Bemerkenswert ist der Anstieg dieses Anteils im Krisenjahr 2009 auf 7,3 Prozent bei leicht rückläufigen deutschen Gesamtexporten. Als Erklärung kann die Exportschwäche der anderen deutschen Exportgüter während der Finanz- und Wirtschaftskrise herangezogen werden. Somit unterstreichen die Exportzahlen der Gesundheitswirtschaft die stabilisierende Wirkung dieser Branche für die deutsche Volkswirtschaft.<sup>25</sup>

Als Zusammenfassung kann festgehalten werden, dass die Gesundheitswirtschaft zu den wachstumsstärksten und beschäftigungsintensivsten Branchen der deutschen Volkswirtschaft zählt und einen bedeutenden Teil des deutschen Wirtschaftsstandorts ausmacht.

<sup>25</sup> Vgl. Hesse (2013), S. 49 ff.

Auf Basis der bundesweiten Analysen zur Gesundheitswirtschaft wurde von WifOR in den vergangenen Jahren eine Reihe von vergleichenden Forschungsarbeiten zur regionalen Gesundheitswirtschaft durchgeführt.<sup>26</sup> Dabei konnte mehrfach gezeigt werden, dass regional deutliche Unterschiede und Entwicklungspotenziale hinsichtlich der Bruttowertschöpfung sowie der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft existieren.<sup>27</sup> Die unterschiedlichen Wachstums- und Beschäftigungseffekte werden dabei maßgeblich von der Struktur der regionalen Gesundheitswirtschaft beeinflusst.

Inhalt des nachfolgenden Kapitels ist daher die ausführliche Beschreibung der regionalen Gesundheitswirtschaft in Hamburg sowie erstmalig eine Quantifizierung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit anhand der beschriebenen ökonomischen Kennzahlen.

---

<sup>26</sup> Vgl. u.a. Ostwald, Legler, Schwärzler (2014); Ostwald, Islam, Rhiel (2012); Ostwald, Streeb, Werth (2011); Ostwald, Ranscht (2009).

<sup>27</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Hesse (2013).

### 3. Die ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg

Die Freie und Hansestadt Hamburg und die Metropolregion Hamburg zählen zu den bedeutendsten Wirtschaftsstandorten in Deutschland und Europa. So gehört Hamburg nach Angaben des Statistischen Amtes der Europäischen Union unter anderem zu den vier Regionen mit dem im europäischen Vergleich höchsten BIP pro Kopf.<sup>28</sup> Unterschiedliche Wirtschaftszweige wie die maritime Wirtschaft oder die Luftfahrtindustrie werden u.a. um Branchen wie die Medien- oder Versicherungswirtschaft ergänzt und bilden eine stark diversifizierte regionale Gesamtwirtschaft. Ziel dieses Abschnittes ist es, neben den o.g. Wirtschaftsbranchen auch die Gesundheitswirtschaft in Hamburg stärker in den Vordergrund zu rücken und deren ökonomische Bedeutung näher zu beleuchten.

Qualitative Analysen und ausgewählte Daten belegen bereits, dass die Hamburger Gesundheitswirtschaft eine wichtige Säule der regionalen Wirtschaft darstellt.<sup>29</sup> Bemerkenswert ist, dass nicht nur die regionale Gesamtwirtschaft, sondern auch der Gesundheitsstandort Hamburg von einer Vielzahl unterschiedlicher Akteure geprägt ist. Neben einer hohen Dichte an niedergelassenen Ärzten und einer robusten Krankenhausinfrastruktur sind die industrielle Gesundheitswirtschaft (insbesondere die pharmazeutische Industrie und die Medizintechnik) sowie große Versicherungsunternehmen am Standort Hamburg ansässig. Daneben lässt sich konstatieren, dass die Anzahl und Verbreitung von kleinen und mittleren Gesundheitsdienstleistungsunternehmen – aufgrund der deutschlandweit höchsten Kaufkraft der Hamburger Bevölkerung<sup>30</sup> – in den letzten Jahren deutlich zunimmt. Ergänzend zu dieser ersten Umschreibung der Hamburger Gesundheitswirtschaft wird erstmals – im Auftrag der GWHH – eine regionale Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung auf Basis der VGR der Länder für Hamburg erstellt. In diesem Zusammenhang werden die folgenden sieben Thesen untersucht, die im Rahmen eines Expertenworkshops gemeinsam mit WifOR entwickelt wurden:

1. Die Sonderrolle von Hamburg als Stadtstaat hat Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft
2. Die Hamburger Gesundheitswirtschaft ist eine regionale Wachstumsbranche
3. Die Gesundheitswirtschaft ist ein Beschäftigungsmotor der Hansestadt
4. Insbesondere der Zweite Gesundheitsmarkt in Hamburg weist zukünftige Wachstumspotenziale auf
5. Die industrielle Gesundheitswirtschaft liefert wichtige Exportimpulse
6. Die Hamburger Gesundheitswirtschaft sendet Wachstums- und Beschäftigungsimpulse an die regionale Wirtschaft
7. Das Wachstum der letzten Jahre wird aufgrund des demographischen Wandels und der technologischen Entwicklung auch perspektivisch anhalten

---

<sup>28</sup> Vgl. Eurostat – Regionales Bruttoinlandsprodukt (KKS je Einwohner in Prozent des EU28 Durchschnitts), nach NUTS-2-Regionen (2014).

<sup>29</sup> Vgl. u.a. Ostwald, Henke, Hesse (2013); Handelskammer Hamburg (2011).

<sup>30</sup> Vgl. GfK Kaufkraft Deutschland (2014).

### **3.1 Die Sonderrolle von Hamburg als Stadtstaat hat Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft**

Die regionale Gesundheitsbranche in Hamburg ist Teil eines der bedeutendsten Wirtschaftsräume in Deutschland und Europa. Aufgrund dieses wirtschaftlich starken Umfeldes leistet die Gesundheitswirtschaft gemessen am Anteil der Bruttowertschöpfung einen nur unterdurchschnittlichen Beitrag zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in Hamburg. Dieser Umstand weist auf eine Sonderrolle Hamburgs hinsichtlich der gesundheitswirtschaftlichen Bedeutung hin und wird daher nachfolgend tiefergehend analysiert.

Die Gesundheitswirtschaft in Hamburg ist stark von der Gesundheitsversorgung durch die ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens geprägt. Sowohl Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen als auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte tragen mit einem hohen Anteil zur Bruttowertschöpfung sowie hohen Erwerbstätigenzahlen zur positiven Entwicklung der gesamten regionalen Gesundheitswirtschaft bei. Darüber hinaus ist bekannt, dass insbesondere die Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in Hamburg über die Grenzen des Stadtstaates hinaus wichtige Versorgungsfunktionen übernehmen. So lässt sich anhand von Daten des Statistischen Bundesamtes sowie weiteren Sekundärstatistiken zur regionalen Krankenhausversorgung feststellen, dass eine Reihe wichtiger Kennzahlen der ambulanten und stationären Versorgung in Hamburg weit über dem bundesdeutschen Durchschnitt liegen und somit die Sonderrolle Hamburgs im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens untermauern. Darüber hinaus können aus diesen Daten Rückschlüsse für die Bedeutung des Hamburger Gesundheits- und Sozialwesens für die Versorgung der Metropolregion Hamburg, die angrenzenden Bundesländer Niedersachsen und Schleswig-Holstein sowie Patienten aus dem Ausland gezogen werden.

Im Vergleich aller Bundesländer wies Hamburg im Jahr 2012 die vierthöchste Dichte an Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner auf und lag damit über dem deutschlandweiten Schnitt.<sup>31</sup> Parallel zu dieser hohen Bettendichte hatte Hamburg im Betrachtungszeitraum nach dem Saarland die zweithöchste durchschnittliche Bettenauslastung aller Bundesländer.<sup>32</sup> Mit der deutschlandweit höchsten Anzahl an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten (in ambulanten und stationären Einrichtungen) je 100.000 Einwohner wird die besondere Versorgungsdichte in Hamburg abermals dokumentiert.<sup>33</sup> Des Weiteren begeben sich neben der Hamburger Bevölkerung auch eine stetig steigende Zahl an Bewohnern der angrenzenden Bundesländer Niedersachsen und Schleswig-Holstein zur Behandlung in Hamburger Krankenhäuser. Demnach hatten im Jahr 2012 rund 30 Prozent aller in Hamburg stationär behandelten Patientinnen und Patienten ihren Wohnsitz in einem der beiden angrenzenden Bundesländer. Um die daraus entstehenden hohen Ansprüche an die Versorgungsstruktur u.a. in stationären Einrichtungen zu erfüllen, werden in Hamburg die bundesweit höchsten Krankenhausinvestitionen getätigt.

---

<sup>31</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2014a).

<sup>32</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2014b).

<sup>33</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2014c).

Neben der gesundheitlichen Versorgung der inländischen Bevölkerung erfährt auch die Behandlung ausländischer Patienten eine wachsende Bedeutung für den ambulanten und stationären Sektor. Wirtschaftlich profitieren in Deutschland sowohl Kliniken, als auch niedergelassene Ärzte in immer größer werdendem Maß von finanzkräftigen Patienten aus dem Ausland, die ihre in Deutschland vorgenommenen Behandlungen oftmals direkt bezahlen und somit für zusätzliche Einnahmen sorgen. Rund 83.000 ausländische Patienten ließen sich im Jahr 2012 in deutschen Krankenhäusern behandeln. Dies entsprach einer Steigerung der Patientenzahl um rund 7,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Darüber hinaus wurden schätzungsweise 123.000 Ausländer in Deutschland ambulant behandelt. Das dadurch insgesamt entstehende Erlösvolumen lag im Jahr 2012 bei rund 1,0 Mrd. Euro.<sup>34</sup> Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der Medizintouristen aufgrund der international bekannten hohen Behandlungsqualität in deutschen Kliniken und Arztpraxen zukünftig noch steigen wird. Darüber hinaus wirkt ergänzend der Gesundheitstourismus, d.h. die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen von Touristen, die Hamburg und die Umgebung besuchen.

Durch die hohe Versorgungsdichte sowie die große Zahl an spezialisierten Einrichtungen im ambulanten und stationären Sektor besitzt der Gesundheitsstandort Hamburg gute Voraussetzungen, zukünftig von dieser wachsenden Zahl an ausländischen Medizin- und Gesundheitstouristen zu profitieren. Hierzu gilt es, den Gesundheitsstandort Hamburg auch international zu bewerben und dabei vor allem die hohe gesundheitliche Versorgungsqualität in den Mittelpunkt zu rücken.

Das Ziel dieser Studie besteht jedoch insbesondere in der Analyse der volkswirtschaftlichen Bedeutung der regionalen Gesundheitswirtschaft. Um hierbei die Sonderrolle der Gesundheitswirtschaft innerhalb des Stadtstaates Hamburg unter ökonomischen Aspekten analysieren zu können, ist eine vergleichbare Datenbasis für die Flächenländer und Stadtstaaten sowie für Deutschland insgesamt notwendig. Diese Datenbasis ist durch die Erstellung des Gesundheitssatellitenkontos (GSK) sowie dessen Weiterentwicklung zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) gegeben. Mit Hilfe dieses statistischen Instrumentariums, das in enger Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt entstanden ist, können heutzutage fundierte Aussagen über den ökonomischen Beitrag der Gesundheitsbranche zur gesamten Volkswirtschaft getroffen werden. Durch gemeinsam publizierte Forschungsarbeiten der TU Berlin und WifOR liegen für das Jahr 2008 zusätzlich erste überschlägige Berechnungen für regionale Vergleiche der Gesundheitswirtschaft vor.<sup>35</sup> Auf dieser Grundlage konnte die Gesundheitswirtschaft erstmalig auf Bundeslandebene dargestellt und miteinander verglichen werden. Die Ergebnisse geben einen ersten Eindruck über die wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg und ermöglichen einen bundesländerübergreifenden Vergleich der Branche.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Vgl. Juszczak, Beyer (2012).

<sup>35</sup> Vgl. Ostwald, Ranscht (2009); Ostwald, Henke, Hesse (2013).

<sup>36</sup> Der hier vorgestellte erstmalige Vergleich der regionalen Gesundheitswirtschaft basiert methodisch auf dem im Jahr 2010 vorgestellten Gesundheitssatellitenkonto (GSK) und damit auch der alten Wirtschaftszweigklassifikation WZ 2003. Der Bundesländervergleich dient daher lediglich einer ersten Einordnung der Branche auf regionaler Ebene.

In der Tabelle 3.1 sind der Bruttowertschöpfungsanteil der Gesundheitswirtschaft an der regionalen Gesamtwirtschaft der Bundesländer sowie die Bruttowertschöpfung je Einwohner als Maß für die ökonomische Bedeutung dieser Branche für das Jahr 2008 dargestellt.

**Tab. 3-1: Bruttowertschöpfung des Stadtstaats Hamburg im Bundesländervergleich**

Bundesland	Regionale Bruttowertschöpfung (BWS) der Gesundheitswirtschaft, 2008		
	Anteil an der gesamten BWS	absolut [in Mio. EUR]	BWS je Einwohner [in EUR]
Mecklenburg-Vorpommern	12,3%	3.947,7	2.360,6
Berlin	11,9%	9.617,7	2.808,4
Thüringen	11,8%	5.221,4	2.292,1
Sachsen-Anhalt	11,7%	5.540,9	2.311,2
Brandenburg	11,1%	5.443,3	2.152,0
Sachsen	11,0%	9.370,5	2.228,3
Rheinland-Pfalz	10,9%	10.309,1	2.552,8
Schleswig-Holstein	10,9%	7.200,0	2.538,9
Saarland	10,7%	2.924,7	2.829,6
Niedersachsen	10,4%	19.837,8	2.491,8
Nordrhein-Westfalen	9,9%	48.601,5	2.704,9
Baden-Württemberg	9,7%	31.481,5	2.928,0
Bayern	9,7%	37.964,9	3.032,1
Bremen	9,5%	2.318,9	3.502,9
Hessen	8,8%	17.405,8	2.867,6
<b>Hamburg</b>	<b>8,5%</b>	<b>6.553,7</b>	<b>3.699,5</b>
<b>Deutschland</b>	<b>10,1%</b>	<b>223.739,3</b>	<b>2.724,5</b>

Quelle: Ostwald, Henke, Hesse (2013), S. 438; VGR der Länder (2014).

Es wird deutlich, dass die Hamburger Gesundheitswirtschaft im Jahr 2008 mit einem Bruttowertschöpfungsanteil von 8,5 Prozent an der regionalen Gesamtwirtschaft den geringsten Anteil aller Bundesländer hatte. Des Weiteren lag dieser Anteil um 1,6 Prozentpunkte unter dem deutschlandweiten Schnitt der Gesundheitswirtschaft und 3,8 Prozentpunkte unter Mecklenburg-Vorpommern, dem Bundesland mit dem höchsten Anteil der Gesundheitswirtschaft an der regionalen Gesamtwirtschaft.

Die besondere Rolle Hamburgs als wirtschaftlich starker Stadtstaat wird beim Vergleich der absoluten Bruttowertschöpfung sowie bei der Bruttowertschöpfung je Einwohner deutlich. Mit einer absoluten Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft von ca. 6,5 Mrd. Euro übertraf die Branche in Hamburg die Wertschöpfung der Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, dem Saarland oder der Freien Hansestadt Bremen deutlich. Darüber hinaus wurde in Hamburg mit fast 3.700 Euro je Einwohner die höchste Wertschöpfung je Einwohner aller Bundesländer generiert. Die Hamburger Gesundheitswirtschaft übertraf damit den Wert der bundesweiten Gesundheitswirtschaft um fast 1.000 Euro. Auch zeigt in diesem Zusammenhang der Vergleich mit den wirtschaftsstarken Flächenbundesländern Baden-Württemberg,

Bayern, Nordrhein-Westfalen und Hessen, dass in Hamburg die Branche Gesundheitswirtschaft trotz eines geringen Anteils an der Gesamtwirtschaft eine hohe wirtschaftliche Stellung einnimmt.

Eine ähnliche Sonderrolle Hamburgs bzw. der Gesundheitswirtschaft lässt sich auch für den regionalen Arbeitsmarkt konstatieren. In Tabelle 3-2 sind die Erwerbstätigenzahlen und die jeweiligen Anteile für alle Bundesländer im Jahr 2008 dargestellt.

**Tab. 3-2: Der Erwerbstätigenanteil Hamburgs im Bundesländervergleich**

Bundesland	Regionale Erwerbstätigenzahlen (ET) der Gesundheitswirtschaft, 2008		
	Anteil an den gesamten ET	absolut [in Tsd.]	BWS je Erwerbstätigen [in EUR pro ET]
Berlin	16,8%	256,4	37.510,1
Mecklenburg-Vorpommern	16,0%	126,3	31.248,5
Sachsen-Anhalt	15,5%	171,2	32.364,6
Brandenburg	15,1%	182,0	29.909,9
Schleswig-Holstein	15,0%	203,4	35.402,4
Rheinland-Pfalz	14,8%	296,9	34.718,0
Niedersachsen	14,3%	544,0	36.466,8
Thüringen	14,3%	159,6	32.723,0
Sachsen	14,2%	285,7	32.799,1
Bremen	13,9%	42,0	55.219,4
Nordrhein-Westfalen	13,8%	1.189,1	40.872,9
Saarland	13,7%	68,2	42.905,3
Bayern	13,1%	862,4	44.024,4
Baden-Württemberg	13,0%	711,4	44.255,3
<b>Hamburg</b>	<b>13,0%</b>	<b>114,2</b>	<b>57.371,1</b>
Hessen	12,7%	380,5	45.747,5
<b>Deutschland</b>	<b>13,9%</b>	<b>5.342,2</b>	<b>40.002,2</b>

Quelle: Ostwald, Henke, Hesse (2013), S. 438.

Im Jahr 2008 wies Hamburg auch hinsichtlich des Erwerbstätigenanteils in der Gesundheitswirtschaft an den gesamten Erwerbstätigen einen unterdurchschnittlichen Wert auf. Trotz der rund 114.000 Erwerbstätigen lag die Hamburger Gesundheitswirtschaft mit einem Erwerbstätigenanteil von 13 Prozent knapp einen Prozentpunkt unter dem bundesdeutschen Durchschnitt und fast 4 Prozentpunkte hinter Berlin, dem Bundesland mit dem höchsten Erwerbstätigenanteil. Als Begründung kann wiederum die Heterogenität des Wirtschaftsstandortes Hamburg herangezogen werden. Neben der Gesundheitswirtschaft weist Hamburg u.a. mit der Maritimen Wirtschaft, der Luftfahrtindustrie, der Logistik und Hafengewirtschaft sowie der IT- und Telekommunikationsbranche eine Vielfalt an anderen Branchen auf, sodass der Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft im Betrachtungszeitraum unterdurchschnittlich ausfiel.

Als weitere Kennzahl für einen bundeslandübergreifenden bzw. regionalen Vergleich der Gesundheitswirtschaft kann die Arbeitsproduktivität, d.h. die Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen, herangezogen werden. Mit einer Arbeitsproduktivität von mehr als 57.000 Euro je Erwerbstätigen wies die Gesundheitswirtschaft in Hamburg den mit Abstand höchsten Wert aller Bundesländer auf. Auch in dieser Kategorie lag Hamburg damit weit über dem bundesdeutschen Durchschnitt der Gesundheitswirtschaft von rund 40.000 Euro je Erwerbstätigen. Trotz der nur unterdurchschnittlichen Anteile der Gesundheitswirtschaft an der Bruttowertschöpfung und den Erwerbstätigen in Hamburg deutet die hohe Arbeitsproduktivität auf die ökonomische Bedeutung und die wirtschaftlichen Potenziale der Branche hin.

Diese belastbaren Daten und Fakten belegen die hohe Wirtschaftskraft des Standorts Hamburg sowie die Heterogenität der dynamisch wachsenden Gesamtwirtschaft in Hamburg. An dieser Stelle muss jedoch betont werden, dass die oben vorgestellten Ergebnisse zur ökonomischen Bedeutung der Hamburger Gesundheitswirtschaft und auch der Vergleich mit anderen Bundesländern lediglich einer ersten Einordnung dienen. Neuere Daten sowie methodische Weiterentwicklungen bei den Berechnungen volkswirtschaftlicher Kennzahlen erlauben es, in den nachfolgenden Abschnitten erstmalig die Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft in Hamburg als Teil der Hamburger Gesamtwirtschaft auf Basis der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) zu quantifizieren. Dies ermöglicht somit neben der Vergleichbarkeit mit der bundesweiten Gesundheitswirtschaft eine differenzierte Analyse der einzelnen Gütergruppen der Branche.

**Zusammenfassung:**

***Die Sonderrolle von Hamburg als Stadtstaat hat Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft***

Zur Beantwortung der obenstehenden These wird sowohl die Versorgungssituation näher betrachtet, als auch eine Einordnung sowie ein Vergleich Hamburgs mit anderen Bundesländern anhand von ökonomischen Kennzahlen vorgenommen. Als Ergebnis dieser Analyse kann die besondere Rolle Hamburgs und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft bestätigt werden.

Dies belegen die nachfolgenden Ergebnisse:

- » Beim deutschlandweiten Vergleich des BWS-Anteils der Gesundheitswirtschaft an der gesamten regionalen Bruttowertschöpfung wies Hamburg im Jahr 2008 mit 8,5 Prozent den niedrigsten Anteil aller Bundesländer auf.
- » Der Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft an den gesamten regionalen Erwerbstätigen lag die Hamburger Gesamtwirtschaft im Jahr 2008 ebenfalls unterhalb des deutschlandweiten Schnitts.
- » Als Begründung kann jedoch angeführt werden, dass die regionale Gesundheitsbranche in Hamburg in ein wirtschaftlich starkes und vor allem diversifiziertes Umfeld eingebettet ist.
- » Weiterhin deutet die im Bundesländervergleich höchste Bruttowertschöpfung je Einwohner in der regionalen Gesundheitswirtschaft auf das wirtschaftliche Potenzial der Branche hin, die zukünftig zu einem herausragenden Wachstumstreiber für die wirtschaftlich starke Gesamtwirtschaft in Hamburg werden kann.
- » Speziell das Gesundheits- und Sozialwesen übernimmt in Hamburg Versorgungsaufgaben für die gesamte Metropolregion und darüber hinaus. Anhand der hohen Dichte an Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, der hohen Bettendichte und -auslastung wird die besondere Rolle Hamburgs als Versorgungsstandort deutlich.
- » Neben der Hamburger Bevölkerung versorgen der ambulante und stationäre Sektor in der Hansestadt eine zunehmende Zahl an Patienten aus den umliegenden Bundesländern Niedersachsen und Schleswig-Holstein.
- » Zukünftiges wirtschaftliches Potenzial bietet sich in der steigenden Zahl an finanzkräftigen ausländischen Patienten und Touristen. Sowohl die stationären als auch die ambulanten Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft profitieren durch die zunehmende Bedeutung des Gesundheits- und Medizintourismus.

Durch die hohe Wirtschaftskraft Hamburgs insgesamt sowie das diversifizierte wirtschaftliche Umfeld ist die Gesundheitswirtschaft eine von mehreren starken Branchen der Hansestadt. Der Anteil an der regionalen Gesamtwirtschaft sowie dem Arbeitsmarkt ist daher tendenziell geringer, als in anderen Bundesländern. Die hohe Dichte an ambulanten und stationären Einrichtungen macht Hamburg zu einem bedeutenden Versorgungszentrum weit über die Grenzen der Hansestadt hinaus.

### **3.2 Die Hamburger Gesundheitswirtschaft ist eine regionale Wachstumsbranche**

Dieser These und der damit verbundenen Fragestellung nach den Wachstumseffekten der Gesundheitsbranche sind bereits in der Vergangenheit zahlreiche Forschungsarbeiten nachgegangen. So wurden die regionalen Wachstums- und Beschäftigungswirkungen der Gesundheitswirtschaft bereits in mehreren Flächenbundesländern untersucht und aus volkswirtschaftlicher Sicht belegt.<sup>37</sup> Als übergreifendes Ergebnis konnte festgestellt werden, dass die Gesundheitswirtschaft insbesondere in strukturschwachen Regionen für die regionale Volkswirtschaft von hoher Bedeutung ist.<sup>38</sup> Wie bereits durch die Sonderrolle Hamburgs (vgl. Kapitel 3.1) hervorgehoben wurde, zeichnet sich der Wirtschaftsstandort Hamburg – und somit auch die Gesundheitswirtschaft – durch einen hohen Grad an Diversifizierung aus. Neben dem weltbekannten Seehafen und der damit verbundenen maritimen Wirtschaft trägt eine Vielzahl weiterer Industriezweige wie die Luftfahrtindustrie, die Grundstoffindustrie oder auch die Versicherungswirtschaft zu einer starken und differenzierten Gesamtwirtschaft bei.<sup>39</sup> Die Gesundheitswirtschaft ist in diese vielschichtige Wirtschaftslandschaft eingebettet und stellt einen weiteren gewichtigen Faktor der regionalen Volkswirtschaft dar.

---

<sup>37</sup> Vgl. u.a. Ostwald, Legler, Schwärzler (2014); Schneider, Karmann et al. (2012); Ostwald (2009).

<sup>38</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Hesse (2013), S. 446.

<sup>39</sup> Vgl. Handelskammer Hamburg (2011).

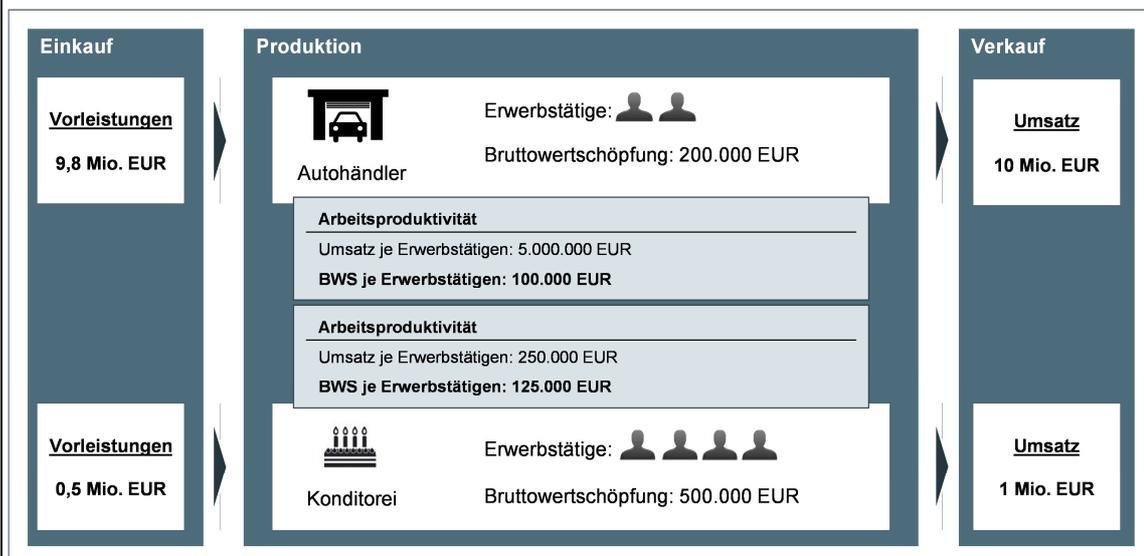


**Die Bruttowertschöpfung als Maßzahl für die Analyse der Gesundheitswirtschaft**

Die Bruttowertschöpfung (BWS) ist auf makroökonomischer Ebene der zentrale Indikator zur Beurteilung der wirtschaftlichen Größe und Leistungsfähigkeit von Branchen und Unternehmen. Diese Kennzahl wird – analog zur Verwendung des Bruttoinlandsprodukts zur Bewertung von Volkswirtschaften – bei der Analyse und Beurteilung der Leistungsfähigkeit und wirtschaftlichen Entwicklung von Wirtschaftsregionen und -zweigen verwendet.<sup>40</sup> Die BWS als aussagekräftige ökonomische Maßzahl wurde in der Gesundheitswirtschaft aber auch in der betriebswirtschaftlichen Praxis viele Jahre vernachlässigt. Inzwischen nimmt sie jedoch in der gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung<sup>41</sup> und bei regionalen Analysen der Branche eine zentrale Rolle ein und wird zur Bewertung der unternehmerischen Leistungsfähigkeit herangezogen.<sup>42</sup>

Die nachfolgende Abbildung 3-1 zeigt die Vorzüge der Bruttowertschöpfung (BWS) gegenüber dem Umsatz als Maßzahl zur Quantifizierung der volkswirtschaftlichen Bedeutung von Branchen und Unternehmen.

**Abb. 3-1: Vergleich der Aussagekraft von Umsatz und Bruttowertschöpfung**



Quelle: Eigene Darstellung.

Anhand des obenstehenden Beispiels wird die erhöhte Aussagekraft der BWS im volkswirtschaftlichen Kontext deutlich. Diese Illustration erscheint zielführend, da vielfach das Verständnis für die Deutung dieser wichtigen volkswirtschaftlichen Kennzahl fehlt. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass betriebswirtschaftliche Kennzahlen wie der Unternehmensumsatz und -gewinn der Öffentlichkeit besser zugänglich sind und somit einen höheren Bekanntheitsgrad besitzen.

<sup>40</sup> Vgl. u.a. Henke, Neumann, Schneider et al. (2010); Ostwald, Henke, Kim et al. (2014).

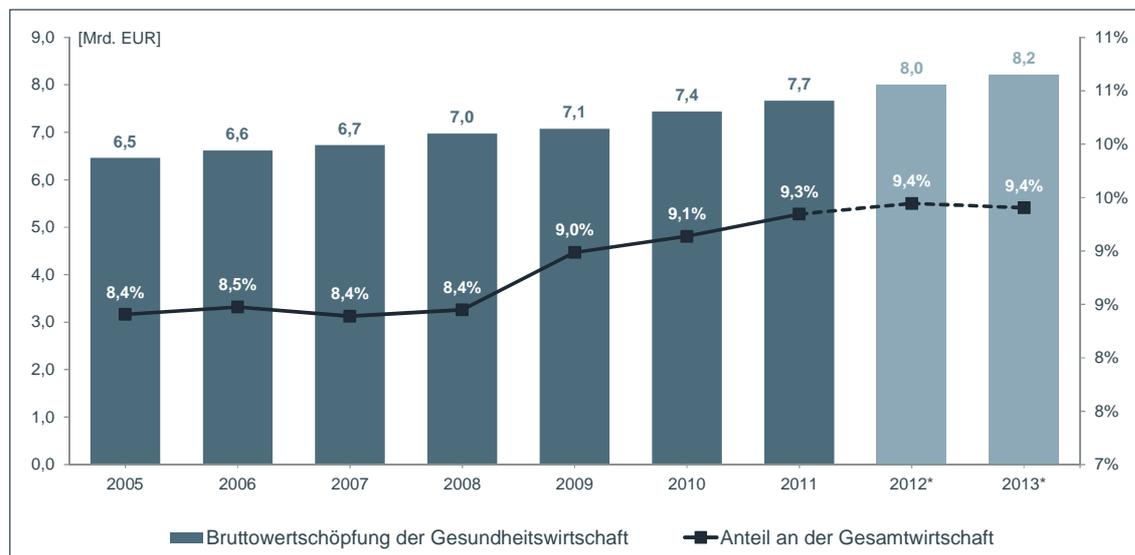
<sup>41</sup> Vgl. Ostwald, Henke, Kim et al. (2014).

<sup>42</sup> Vgl. u.a. Ostwald, Knippel (2014); Otte, Ostwald, Henke (2013).

In der Abbildung 3-2 sind die Entwicklung der Bruttowertschöpfung (BWS) der Gesundheitswirtschaft in Hamburg im Zeitraum von 2005 bis 2013 sowie der entsprechende Anteil dieser Branche an der Gesamtwirtschaft Hamburgs dargestellt.

### Bruttowertschöpfung in Hamburg seit 2005 um 1,8 Mrd. Euro gestiegen

Abb. 3-2: Entwicklung der regionalen Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft



\*Fortschreibung

Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

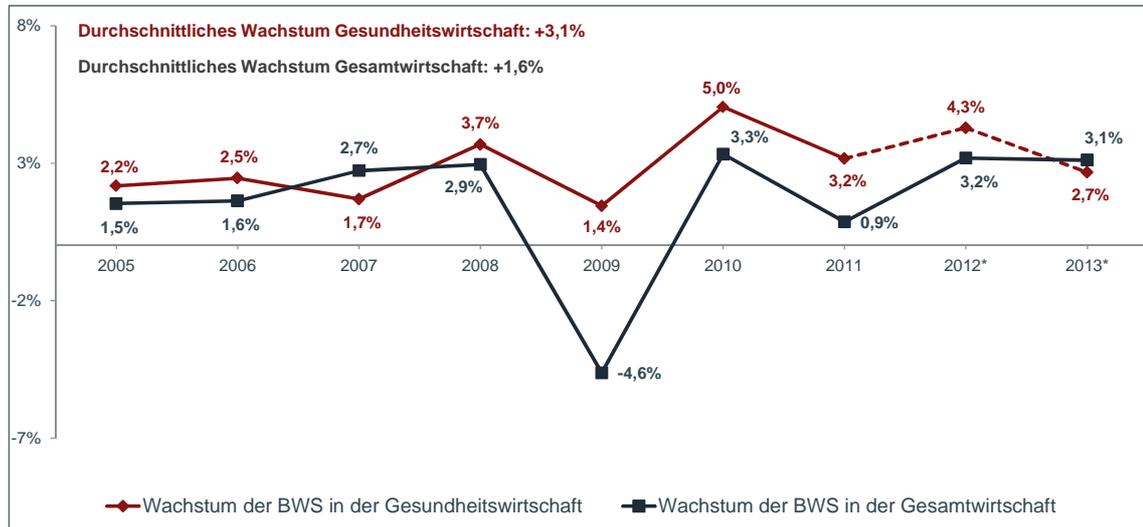
Die Abbildung macht deutlich, dass die Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft zwischen den Jahren 2005 und 2013 kontinuierlich gewachsen ist. In diesem Zeitraum konnte ein Anstieg um 1,75 Mrd. Euro auf rund 8,2 Mrd. Euro verzeichnet werden. Seit dem Jahr 2005 wuchs die Bruttowertschöpfung der Branche somit um rund 27,1 Prozent.

Bemerkenswert ist der Anstieg des Anteils der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft in Hamburg. Dieser folgt im Betrachtungszeitraum auch einer fast durchweg positiven Entwicklung. Insbesondere ist der deutliche Zuwachs – gemessen am BWS-Anteil an der Gesamtwirtschaft – im Krisenjahr 2009 hervorzuheben. In diesem Jahr erhöhte sich der BWS-Anteil um etwa 0,5 Prozentpunkte auf rund 9,0 Prozent. Dies ist darauf zurückzuführen, dass entgegen der maßgeblich industrie- und exportorientierten Wirtschaft in Hamburg, die Gesundheitswirtschaft auch im Krisenjahr positive Wachstumsraten zu verzeichnen hatte. In den Folgejahren ist festzustellen, dass sich der BWS-Anteil der Gesundheitswirtschaft und damit die Bedeutung der Branche für die Gesamtwirtschaft stabilisiert haben. Trotz der Erholung (und damit verbundenen hohen Wachstumsraten) der Gesamtwirtschaft liegt der Anteil der Gesundheitswirtschaft im Jahr 2013 rund einen Prozentpunkt über dem Vorkrisenniveau. Mit einem Anteil von rund 9,4 Prozent an der Gesamtwirtschaft wird im Jahr 2013 somit etwa jeder elfte Euro der regionalen Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft erbracht.

In der nachfolgenden Abbildung 3-3 sind die Wachstumsraten der Gesundheitswirtschaft den Wachstumsraten der Gesamtwirtschaft in Hamburg gegenübergestellt.

### Branchenwachstum fast doppelt so hoch wie in der Gesamtwirtschaft

Abb. 3-3: Wachstumsraten der regionalen Bruttowertschöpfung (BWS) im Vergleich



\*Fortschreibung

Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

Zwischen den Jahren 2005 und 2013 verzeichnete die Gesundheitswirtschaft ein durchgängig positives und mit durchschnittlich rund 3 Prozent fast doppelt so hohes Wachstum wie die Hamburger Gesamtwirtschaft. Somit kann in Bezug auf die Branche eindeutig von einer Wachstumsbranche der Hansestadt gesprochen werden. Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Bruttowertschöpfung in der Hamburger Gesundheitswirtschaft vom Jahr 2008 auf 2009 um ca. 1,5 Prozent angestiegen ist, während die Gesamtwirtschaft einen Rückgang um rund 4,6 Prozent verzeichnete. Dies unterstreicht die stabilisierende Wirkung der Gesundheitswirtschaft für den regionalen Wirtschaftsstandort.

**Zusammenfassung:**

***Die Hamburger Gesundheitswirtschaft ist eine regionale Wachstumsbranche***

Zusammenfassend kann die These, dass die Gesundheitswirtschaft in Hamburg eine regionale Wachstumsbranche ist, bestätigt werden.

Folgende Fakten unterstreichen dabei die These:

- » In Hamburg wurde im Jahr 2013 eine Bruttowertschöpfung von rund 8,2 Mrd. Euro und somit rund jeder elfte Euro der gesamten Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft generiert.
- » Der steigende BWS-Anteil der Gesundheitswirtschaft an der regionalen Gesamtwirtschaft von 8,4 Prozent im Jahr 2005 auf 9,4 Prozent im Jahr 2013 unterstreicht den kontinuierlichen Anstieg der regionalen Bedeutung dieser Wirtschaftsbranche.
- » Die motorisierende Wirkung der Gesundheitswirtschaft wird durch die in etwa doppelt so hohe durchschnittliche Wachstumsrate der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zur Gesamtwirtschaft deutlich. Diese stieg in den Jahren 2005 bis 2013 um rund 3,1 Prozent pro Jahr, während die Gesamtwirtschaft lediglich ein jährliches Wachstum um rund 1,6 Prozent zu verzeichnen hatte.
- » Insbesondere das positive Wachstum von rund 1,5 Prozent im Krisenjahr 2009 belegt vor dem Hintergrund des im gleichen Zeitraum negativen Wachstums (- 4,6 Prozent) der Gesamtwirtschaft die Krisensicherheit und somit stabilisierenden Wirkung der Gesundheitswirtschaft für die Hamburger Gesamtwirtschaft.

Es bleibt festzuhalten, dass die Gesundheitswirtschaft eine wichtige Säule der regionalen Volkswirtschaft darstellt und in hohem Maße zum wirtschaftlichen Wachstum Hamburgs beiträgt. Darüber hinaus weisen die volkswirtschaftlichen Kennzahlen nach, dass die Gesundheitswirtschaft insbesondere in Krisenzeiten – auch durch die nur bedingt vorherrschenden Exportabhängigkeiten und der überwiegend staatlichen Finanzierung – eine stabilisierende Wirkung auf die regionale Volkswirtschaft ausübt.

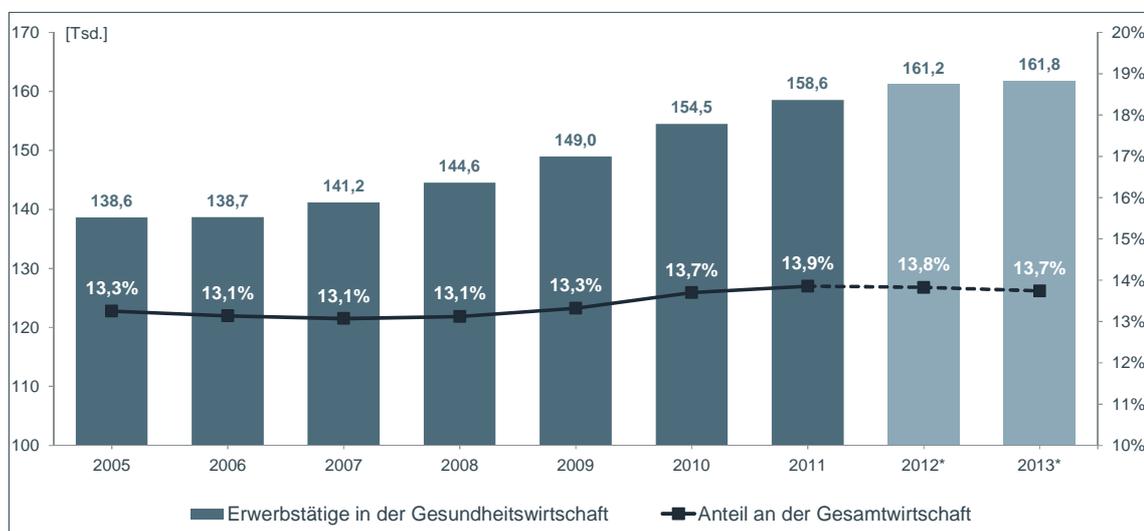
### 3.3 Die Gesundheitswirtschaft ist ein Beschäftigungsmotor der Hansestadt

Neben den Wachstumsimpulsen der Gesundheitswirtschaft steht zunehmend auch die Bedeutung dieser Branche für den regionalen Arbeitsmarkt im Mittelpunkt der Diskussion.<sup>43</sup> Daher soll im Rahmen dieses Kapitels der These nachgegangen werden, ob die Gesundheitswirtschaft eine treibende und/oder stabilisierende Wirkung auf den Hamburger Arbeitsmarkt ausübt.

Die nachfolgende Abbildung 3-4 stellt die Entwicklung der Erwerbstätigenzahlen (ET) innerhalb der Gesundheitswirtschaft im Zeitraum von 2005 bis 2013 sowie deren Anteil an den Erwerbstätigen der Hamburger Gesamtwirtschaft dar.

#### Seit 2005 mehr als 23.000 neue Erwerbstätigenverhältnisse geschaffen

Abb. 3-4: Die Gesundheitswirtschaft als Arbeitgeber in Hamburg



\*Fortschreibung

Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

Es wird deutlich, dass im Jahr 2013 rund 162.000 Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt waren. Bemerkenswert ist zudem, dass seit dem Jahr 2005 mehr als 23.000 neue Beschäftigungsverhältnisse in dieser Branche geschaffen wurden. Dies entspricht einem Anstieg von rund 16,7 Prozent seit dem Jahr 2005 und unterstreicht den positiven Einfluss auf den regionalen Arbeitsmarkt.

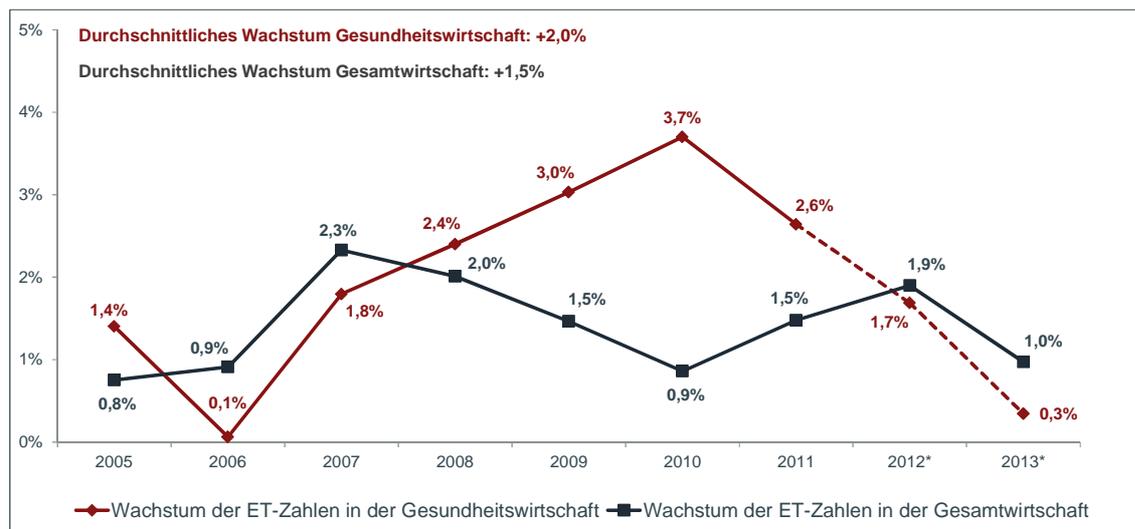
Im Jahr 2013 betrug der Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft 13,7 Prozent an der Gesamtwirtschaft in Hamburg. Damit lag dieser Anteil im Vergleich zum Jahr 2005 um etwa 0,4 Prozentpunkte höher. Im Durchschnitt arbeiteten in den letzten knapp zehn Jahren mehr als 13,4 Prozent der gesamten Erwerbstätigen und damit rund jeder siebte Erwerbstätige in der Hamburger Gesundheitswirtschaft.

<sup>43</sup> Vgl. u.a. Ostwald, Henke, Kim (2014); Burkhart, Ostwald, Ehrhard (2012).

Neben dem Anstieg der Erwerbstätigenzahlen in der Gesundheitswirtschaft sei an dieser Stelle auch auf die ebenfalls stabilisierende Wirkung der Branche für den Arbeitsmarkt hingewiesen. Wie aus Abbildung 3-5 hervorgeht, konnte die Gesundheitswirtschaft insbesondere rund um die Jahre der Finanz- und Wirtschaftskrise durch hohe Wachstumsraten bei den Erwerbstätigenzahlen dem Wachstumsrückgang in der Hamburger Gesamtwirtschaft entgegenwirken.

### Die Gesundheitswirtschaft als überdurchschnittlicher Job-Motor

Abb. 3-5: Wachstumsraten der regionalen Erwerbstätigenzahlen (ET) im Vergleich



\*Fortschreibung

Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

Mit fast 10.000 zusätzlichen Erwerbstätigen wurden zwischen den Jahren 2008 und 2010 knapp 40 Prozent aller neuen Arbeitsplätze in Hamburg in der Gesundheitswirtschaft geschaffen. Darüber hinaus lag die durchschnittliche Wachstumsrate der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft zwischen den Jahren 2005 und 2013 bei rund 2,0 Prozent und damit um rund 0,5 Prozentpunkte über dem Wachstum der Gesamtwirtschaft Hamburgs.

Die seit dem Jahr 2010 rückläufige Wachstumsrate in der Gesundheitswirtschaft kann vor allem auf den Stellenabbau im Bereich der für die Gesundheitswirtschaft relevanten Versicherungswirtschaft (Gesetzliche und Private Krankenversicherung zurückgeführt werden. Innerhalb dieses in Hamburger stark vertretenen Wirtschaftszweiges ist die Zahl der Erwerbstätigen seit dem Jahr 2010 rückläufig.<sup>44</sup> Der Anstieg der Erwerbstätigen in anderen Teilbereichen der Branche konnte diesen Rückgang nur bedingt kompensieren.

Unabhängig von der aktuell nur geringen Wachstumsrate kann festgehalten werden, dass die Gesundheitswirtschaft in Hamburg ein wichtiger Faktor für das Wachstum der Erwerbstätigenzahlen ist. Dabei belegt insbesondere die seit dem Jahr 2005 überdurchschnittliche Wachstumsrate die treibende und stabilisierende Wirkung der Gesundheitswirtschaft für den Hamburger Arbeitsmarkt.

<sup>44</sup> Vgl. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (2013).



**Zusammenfassung:**

***Die Gesundheitswirtschaft ist ein Beschäftigungsmotor der Hansestadt***

Die nachfolgenden Kernergebnisse belegen die These, dass die Gesundheitswirtschaft in Hamburg den regionalen Arbeitsmarkt treibt und stabilisiert:

- » Rund 162.000 Erwerbstätige arbeiteten im Jahr 2013 in der Hamburger Gesundheitswirtschaft. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum mehr als 23.000 zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen.
- » In den Jahren 2005 bis 2013 lag die Wachstumsrate der Erwerbstätigen mit rund 2,0 Prozent pro Jahr um 0,5 Prozentpunkte höher als in der Gesamtwirtschaft Hamburgs (ca. 1,5 Prozent pro Jahr).
- » Der Erwerbstätigenanteil stieg in den Jahren 2005 bis 2013 um 0,4 Prozentpunkte auf 13,7 Prozent. Damit war rund jeder siebte Erwerbstätige in Hamburg in dieser Branche beschäftigt.
- » Während das Wachstum der Erwerbstätigen der Hamburger Gesamtwirtschaft im Krisenjahr 2009 lediglich 1,5 Prozent betrug, konnte die Gesundheitswirtschaft ein ET-Wachstum von rund 3,0 Prozent verzeichnen und trug damit maßgeblich zur Stabilisierung des Hamburger Arbeitsmarktes bei.

Zusammenfassend kann betont werden, dass die Gesundheitswirtschaft durch ihre Personalintensität einen wichtiger Eckpfeiler des regionalen Arbeitsmarktes darstellt und in den letzten Jahren zu einer Vielzahl neuer Beschäftigungsverhältnisse in Hamburg geführt hat. In diesem Kontext ist zu betonen, dass zahlreiche Publikationen nicht nur die Personalintensität der Branche hervorheben, sondern auch zunehmend auf drohende Fachkräfteengpässe hinweisen.<sup>45</sup> Der letzte Punkt stellt eine der wichtigsten arbeitsmarktpolitischen Herausforderungen innerhalb der Branche dar und wird in Kapitel 4 nochmals aufgegriffen.

<sup>45</sup> Vgl. u.a. Burkhart, Ostwald, Ehrhard (2012).

### 3.4 Der Zweite Gesundheitsmarkt in Hamburg weist zukünftige Wachstumspotenziale auf

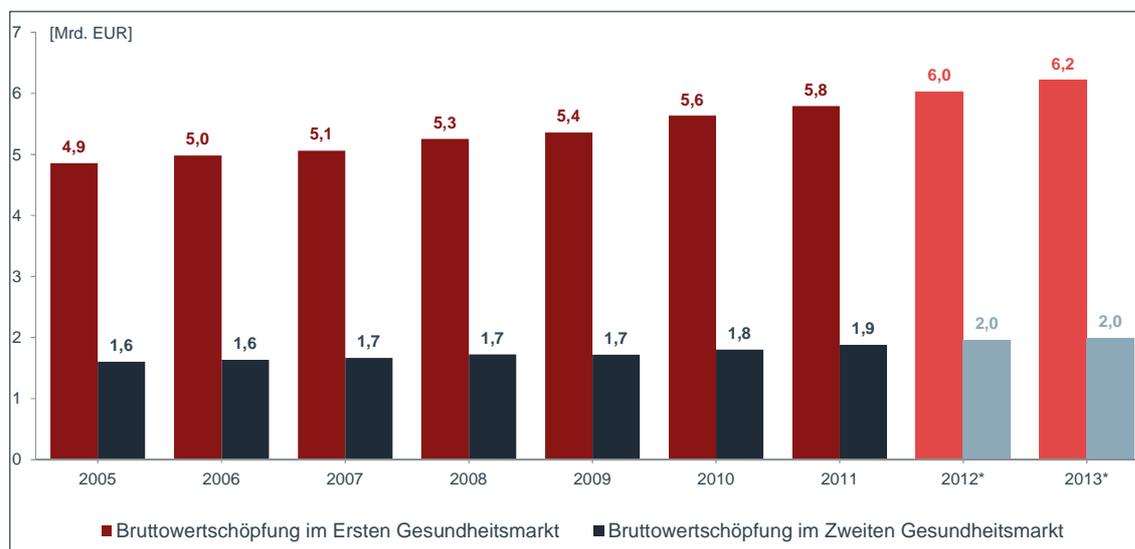
Nach der vorangegangenen Betrachtung der Wachstums- und Beschäftigungswirkung der gesamten regionalen Gesundheitswirtschaft erfolgt in diesem Kapitel eine tiefergehende Analyse der mit dem Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt in Hamburg assoziierten Gütergruppen. Dabei steht die Prüfung der These im Vordergrund, ob insbesondere der Zweite Gesundheitsmarkt zukünftige Wachstumspotenziale aufweist.

Für die nachfolgende Analyse wurde – speziell für die Hamburger Gesundheitswirtschaft – eine Abgrenzung anhand des Schichtenmodells (Gesundheitszwiebel) in Kombination mit dem 4-Felder-Schema vorgenommen (vgl. Ausführungen in Kapitel 2.2). Dabei wird die wirtschaftliche Dynamik innerhalb des Zweiten Gesundheitsmarktes – entgegen der Vorgehensweise auf nationaler Ebene – anhand der Bruttowertschöpfung sowie den Erwerbstätigenzahlen der zugeordneten Gütergruppen analysiert. Wie bereits ausgeführt, ist dieser Schritt erforderlich, da der Zweite Gesundheitsmarkt auf nationaler Ebene über die Konsumausgaben abgebildet wird, auf regionaler Ebene hierzu jedoch keine Daten verfügbar sind.

Basierend auf vorangegangenen Ausführungen zu Abgrenzung ist in Abbildung 3-6 die Entwicklung der absoluten Bruttowertschöpfung des Ersten und Zweiten Gesundheitsmarktes gegenübergestellt.

#### Zweiter Gesundheitsmarkt steuert ein Viertel zur gesamten Bruttowertschöpfung der Branche bei

Abb. 3-6: Entwicklung der regionalen Bruttowertschöpfung im Ersten und Zweiten Markt



\*Fortschreibung, Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt gemäß studienspezifischer Abgrenzung  
Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

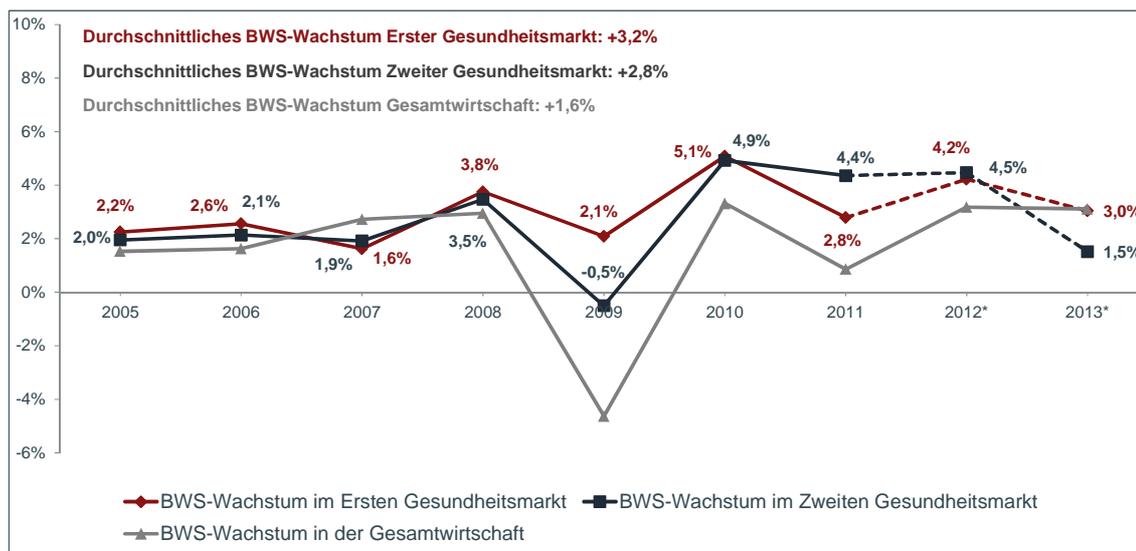
Sowohl der Erste als auch der Zweite Markt der Gesundheitswirtschaft verzeichneten zwischen den Jahren 2005 und 2013 ein stetiges Wachstum der Bruttowertschöpfung. Die absolute Zunahme der BWS betrug in diesem Zeitraum im Ersten Gesundheitsmarkt rund 1,3 Mrd. Euro und im Zweiten Markt fast 0,4 Mrd. Euro. Der

Erste Markt trug mit mehr als 6 Mrd. Euro im Jahr 2013 und damit einem Anteil von über 75 Prozent an der gesamten Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft den weitaus größten Teil bei. Zudem kann konstatiert werden, dass sich dieser Anteil in den vergangenen Jahren nahezu nicht verändert hat. Die mit dem Zweiten Gesundheitsmarkt assoziierten Gütergruppen trugen somit seit dem Jahr 2005 kontinuierlich mit durchschnittlich rund 25 Prozent zur Bruttowertschöpfung in der Hamburger Gesundheitswirtschaft bei.

Auch das durchschnittliche jährliche Wachstum der Bruttowertschöpfung war im Ersten Markt der Hamburger Gesundheitswirtschaft zwischen den Jahren 2005 und 2013 mit rund 3,1 Prozent marginal höher als im Zweiten Gesundheitsmarkt (2,8 Prozent). Im Vergleich mit der Hamburger Gesamtwirtschaft (1,6 Prozent) wuchsen jedoch sowohl der Erste als auch der Zweite Gesundheitsmarkt im Betrachtungszeitraum stärker und wiesen damit eine höhere Dynamik auf. Die nachfolgende Abbildung 3-7 stellt die jährlichen Wachstumsraten des Ersten und Zweiten Marktes dem Wachstum der Hamburger Gesamtwirtschaft im Betrachtungszeitraum gegenüber.

### Höheres BWS-Wachstum im Ersten Gesundheitsmarkt

Abb. 3-7: Wachstumsraten der regionalen Bruttowertschöpfung im Ersten und Zweiten Markt



\*Fortschreibung, Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt gemäß studienspezifischer Abgrenzung  
 Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

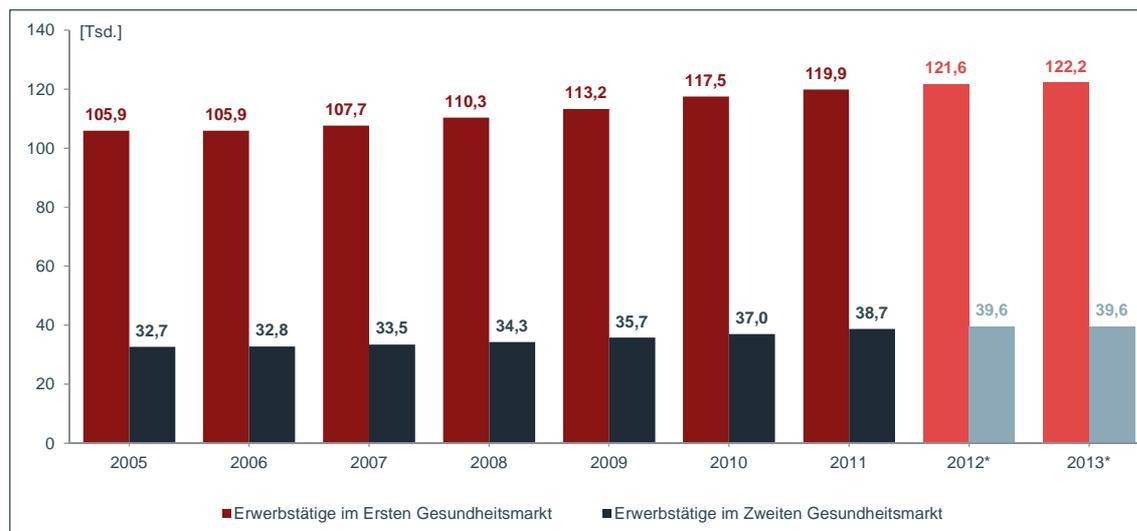
Die Entwicklung im Zeitverlauf lässt erkennen, dass der Erste Gesundheitsmarkt – bedingt durch seine öffentliche Finanzierung wenig überraschend – für mehr Stabilität der regionalen Gesundheitswirtschaft sorgte und damit auch krisenresistenter war. Während im Zweiten Gesundheitsmarkt im Krisenjahr 2009 mit einem Wachstum von -0,5% ein leichter Rückgang der Bruttowertschöpfung zu verzeichnen war, konnten im Ersten Markt kontinuierlich positive Wachstumsraten erzielt werden. Die Entwicklung im Zweiten Gesundheitsmarkt kann dabei u.a. auf eine Zurückhaltung beim Kauf von privatfinanzierten Gesundheitsgütern (vor allem Gesundheitsdienstleistungen) während der Finanz- und Wirtschaftskrise zurückgeführt werden. So waren bei den biologischen und funktionellen Lebensmitteln, bei Körperpflegeprodukten sowie Dienstleistungen im

Bereich Sport, Fitness und Wellness leichte Rückgänge der Bruttowertschöpfung zu verzeichnen.

Die unterschiedliche Entwicklung der Erwerbstätigenzahlen im Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt unterstreicht die hohe Bedeutung des Ersten Marktes für die gesamte Gesundheitswirtschaft in Hamburg. Wie Abbildung 3-8 zeigt, waren im Jahr 2013 mehr als 122.000 Erwerbstätige und damit über drei Viertel aller Erwerbstätigen der Hamburger Gesundheitswirtschaft im Ersten Gesundheitsmarkt beschäftigt.

### Erster Gesundheitsmarkt dominiert den Arbeitsmarkt der Branche

Abb. 3-8: Entwicklung der regionalen Erwerbstätigenzahlen im Ersten und Zweiten Markt

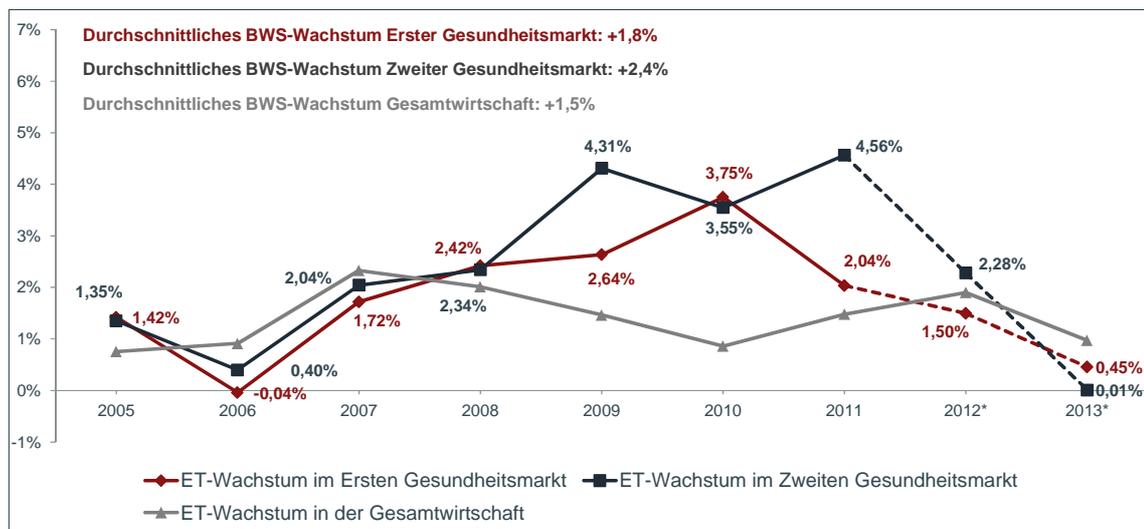


\*Fortschreibung, Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt gemäß studienspezifischer Abgrenzung  
Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

Darüber hinaus lässt sich feststellen, dass zwischen den Jahren 2005 und 2013 sowohl im Ersten als auch im Zweiten Gesundheitsmarkt eine stetige Zunahme an Erwerbstätigen zu verzeichnen war. So konnten im Betrachtungszeitraum im Ersten Gesundheitsmarkt über 16.000 neue Stellen geschaffen werden, was einem Zuwachs um ca. 15,4 Prozent entspricht. Im Zweiten Gesundheitsmarkt hingegen stieg die Zahl der Erwerbstätigen sogar um rund 6.900, was einem leicht dynamischeren Anstieg von rund 21,1 Prozent seit dem Jahr 2005 entspricht. Die höhere Wachstumsdynamik im Zweiten Gesundheitsmarkt zeigt sich auch bei der Betrachtung der durchschnittlichen jährlichen Wachstumsraten. Abbildung 3-9 verdeutlicht, dass das durchschnittliche jährliche Erwerbstätigenwachstum im Zweiten Markt mit ca. 2,4 Prozent rund 0,6 Prozentpunkte über dem Wachstum des Ersten Marktes der Hamburger Gesundheitswirtschaft lag. Weiterhin ist ersichtlich, dass sich sowohl der Erste als auch der Zweite Gesundheitsarbeitsmarkt sehr stabil gegenüber externen Einflüssen wie z.B. der Finanz- und Wirtschaftskrise verhielten.

## Dynamischer Anstieg der Erwerbstätigenzahlen im Zweiten Gesundheitsmarkt

Abb. 3-9: Wachstumsraten der regionalen Erwerbstätigenzahl im Ersten und Zweiten Markt



\*Fortschreibung, Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt gemäß studienspezifischer Abgrenzung

Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

Zwischen den Jahren 2009 und 2010 ging das Wachstum der Erwerbstätigenzahlen in der Hamburger Gesamtwirtschaft auf unter ein Prozent zurück. Im Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt lagen die Wachstumsraten in diesem Zeitraum bei 3,8 (Erster Markt) bzw. 3,5 Prozent (Zweiter Markt). Damit trugen beide Teilbereiche in ähnlichem Maß zur Stabilisierung des regionalen Arbeitsmarktes bei. Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass trotz eines Rückgangs der Bruttowertschöpfung im Zweiten Markt vom Jahr 2008 auf 2009 eine Zunahme bei den Erwerbstätigen zu beobachten war. Seit dem Jahr 2012 war darüber hinaus ein Rückgang der Dynamik des Erwerbstätigenzuwachses sowohl im Ersten als auch im Zweiten Gesundheitsarbeitsmarkt zu verzeichnen. Dies kann auf Produktivitätszunahmen bei gleichzeitig recht moderat wachsender Nachfrage zurückzuführen sein. So zeigt sich, dass vor allem bei den Dienstleistungen des Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkts und insbesondere im Bereich der privaten Krankenversicherungen (Erster Gesundheitsmarkt) weniger Erwerbstätige als in den Vorjahren beschäftigt waren.

Es lässt sich somit festhalten, dass der Zweite Gesundheitsarbeitsmarkt nicht nur hinsichtlich der Gesundheitswirtschaft sondern auch im Vergleich zur Gesamtwirtschaft eine sehr dynamische Entwicklung vollzogen hat.

**Zusammenfassung:**

***Der Zweite Gesundheitsmarkt in Hamburg weist zukünftige Wachstumspotenziale auf***

Die in diesem Abschnitt untersuchte These zu den zukünftigen Wachstumspotenzialen des Zweiten Gesundheitsmarktes erfordert nach der vorgenommenen Untersuchung eine differenzierte Beantwortung hinsichtlich Wachstums- und Beschäftigungspotenzialen. Während das durchschnittliche jährliche Wachstum der Erwerbstätigenzahlen innerhalb des Zweiten Gesundheitsmarktes bereits über dem des Ersten Marktes lag, fiel der durchschnittliche Anstieg der Bruttowertschöpfung im Zweiten Gesundheitsmarkt im Betrachtungszeitraum niedriger als im Ersten Markt aus. Ein zukünftiges Wachstumspotenzial besteht somit insbesondere hinsichtlich der Bruttowertschöpfungsentwicklung im Zweiten Gesundheitsmarkt.

Die nachfolgenden Kernergebnisse liefern dazu eine quantitative Basis:

- » In den mit dem Zweiten Gesundheitsmarkt assoziierten Gütergruppen wurde im Jahr 2013 eine Bruttowertschöpfung von rund 2,0 Mrd. Euro erwirtschaftet. Damit belief sich der Anteil an der Bruttowertschöpfung der gesamten Branche auf rund 25,0 Prozent.
- » Das durchschnittliche jährliche Wachstum in diesem Bereich war mit rund 2,8 Prozent leicht niedriger als in denen mit dem Ersten Markt assoziierten Gütergruppen (u.a. industrielle Gesundheitswirtschaft, ambulante und stationäre Dienstleistungen). Der Zweite Gesundheitsmarkt weist somit insbesondere hinsichtlich der Bruttowertschöpfung Wachstumspotenziale auf, die es zukünftig auszuschöpfen gilt.
- » In den mit dem Zweiten Gesundheitsmarkt assoziierten Branchensegmenten waren fast 40.000 Erwerbstätige beschäftigt. Der Anteil der Erwerbstätigen an der gesamten Gesundheitswirtschaft belief sich somit auf rund 24,5 Prozent.
- » Das durchschnittliche jährliche Wachstum der Erwerbstätigenzahlen des Zweiten Marktes wies im Betrachtungszeitraum eine hohe Dynamik auf und lag um rund 0,6 Prozentpunkte über dem ET-Wachstum des Ersten Marktes.
- » Der BWS-Anteil des Zweiten Gesundheitsmarktes in Hamburg an der Bruttowertschöpfung der gesamten Branche ist im Deutschlandvergleich leicht unterschiedlich. Dies kann als Indiz für mögliche Entwicklungspotenziale in diesem Bereich gedeutet werden.
- » Das im Vergleich zur gesamten Branche bzw. dem Ersten Gesundheitsmarkt geringere BWS-Wachstum deutet auf ein noch vorhandenes Wachstumspotenzial im Zweiten Gesundheitsmarkt hin.

Die Ergebnisse belegen, dass neben dem Ersten auch der Zweite Gesundheitsmarkt in Krisenzeiten eine stabilisierende Wirkung auf die regionale Volkswirtschaft ausübt. Grundsätzlich bietet die hohe Kaufkraft innerhalb Hamburgs wirtschaftliche Potenziale für die privat finanzierten Gesundheitsgüter und damit den Zweiten Gesundheitsmarkt.

### 3.5 Die industrielle Gesundheitswirtschaft liefert wichtige Exportimpulse

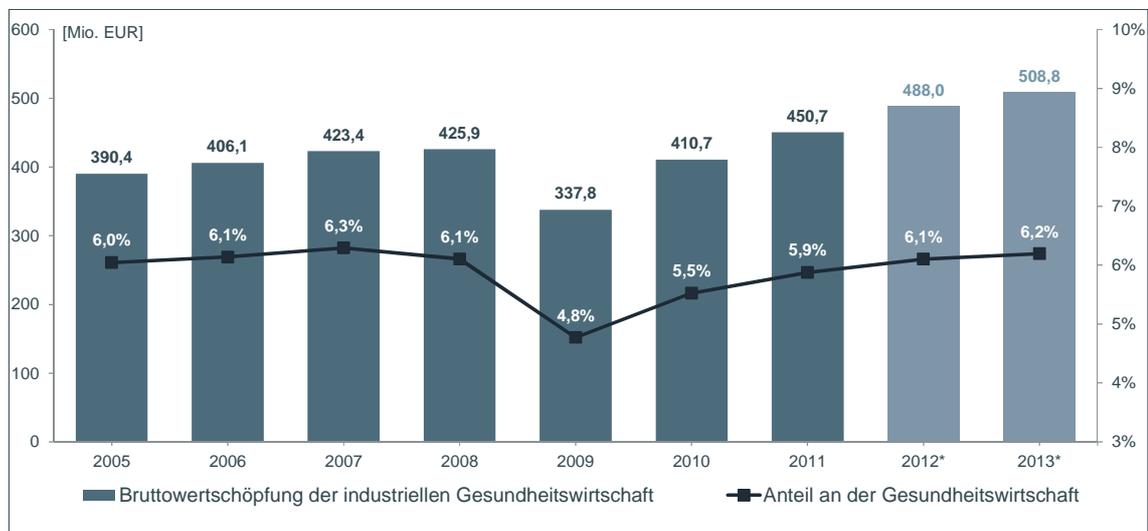
Die industrielle Gesundheitswirtschaft nimmt vor dem Hintergrund zunehmender industriepolitischer Aktivitäten nicht nur in der Gesundheitswirtschaft, sondern auch der gesamten Volkswirtschaft eine hohe Bedeutung ein. Dies gilt auch für den Gesundheitsstandort Hamburg, an dem sowohl Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, als auch der Medizintechnik ansässig sind. Im Rahmen dieses Kapitels wird die ökonomische Bedeutung der industriellen Gesundheitswirtschaft in Hamburg untersucht. Es wird dabei der These nachgegangen, dass der industrielle Sektor der Branche wichtige Exportimpulse für die regionale Wirtschaft liefert.

Um die wirtschaftliche Bedeutung und das Potenzial der industriellen Gesundheitswirtschaft und der darunterfallenden Teilbereiche beurteilen zu können, wird in der vorliegenden Studie erstmalig eine Quantifizierung dieses wichtigen Teilbereichs der Hamburger Gesundheitswirtschaft vorgenommen. Der Fokus der ökonomischen Betrachtung liegt dabei auf der pharmazeutischen Industrie, der Medizintechnik sowie der Biotechnologie.

Aus der nachfolgenden Abbildung 3-10 geht die Entwicklung der Bruttowertschöpfung (BWS) in der industriellen Gesundheitswirtschaft hervor.

#### BWS der industriellen Gesundheitswirtschaft legt um knapp 120 Mio. EUR zu

Abb. 3-10: Entwicklung der Bruttowertschöpfung der industriellen Gesundheitswirtschaft



\*Fortschreibung

Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

Die industriellen Teilsegmente der Gesundheitswirtschaft (pharmazeutische Industrie, Medizintechnik und Biotechnologie) erwirtschafteten im Jahr 2013 in Hamburg mit ca. 4.900 Erwerbstätigen rund 508,8 Mio. Euro an Bruttowertschöpfung. Mit Ausnahme des Jahres 2009 verzeichnete die Bruttowertschöpfung der industriellen Gesundheitswirtschaft ein durchgängig positives Wachstum. Zwischen 2005 und 2013 betrug die durchschnittliche Wachstumsrate rund 4,0 Prozent und lag damit knapp 1,0 Prozentpunkte über dem Wachstum der gesamten Gesundheitswirtschaft und 2,5

Prozentpunkte über dem Wachstum der Hamburger Gesamtwirtschaft. Seit dem Jahr 2005 konnte ein Anstieg der Bruttowertschöpfung um mehr als 30,0 Prozent bzw. 118,4 Mio. Euro erzielt werden.

Zu berücksichtigen ist, dass insbesondere das Verarbeitende Gewerbe und damit auch die industrielle Gesundheitswirtschaft von den gesamtwirtschaftlichen Entwicklungen abhängig sind. Dies zeigt sich an der deutlich negativen Wachstumsrate der Bruttowertschöpfung (-20,7 Prozent) im Krisenjahr 2009. Mit dem wirtschaftlichen Aufschwung nach der Finanz- und Wirtschaftskrise verzeichnete die industrielle Gesundheitswirtschaft jedoch wieder hohe Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung, die zwischen den Jahren 2010 und 2012 deutlich über denen der Gesamtwirtschaft und auch der Gesundheitswirtschaft in Hamburg lagen.

Im Jahr 2013 wurden etwa 6,1 Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft in dieser Teilbranche erwirtschaftet. Damit lag der BWS-Anteil der industriellen Gesundheitswirtschaft an der gesamten Bruttowertschöpfung der Branche unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Hierbei sei jedoch angemerkt, dass auch der BWS-Anteil des gesamten Industriesektors (Verarbeitendes Gewerbe) an der regionalen Gesamtwirtschaft im Betrachtungszeitraum unter dem bundesdeutschen Durchschnitt lag.<sup>46</sup> Dies ist jedoch vor allem auf die hohe Konzentration des Dienstleistungssektors allgemein sowie der dienstleistungsorientierten Gesundheitswirtschaft in Hamburg zurückzuführen.

Bemerkenswert ist, dass der Erwerbstätigenanteil der industriellen Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft noch geringer ist. Dies ist auf die überdurchschnittliche Arbeitsproduktivität der Gesundheitsindustrie in Hamburg zurückzuführen. Ein durchschnittlicher Erwerbstätiger in der industriellen Gesundheitswirtschaft in Hamburg generierte im Jahr 2013 eine im Vergleich zur gesamten Gesundheitswirtschaft und auch zur regionalen Gesamtwirtschaft weit überdurchschnittliche Bruttowertschöpfung.

So lag die Arbeitsproduktivität in der industriellen Gesundheitswirtschaft in Hamburg mit einer Bruttowertschöpfung von mehr als 104.000 Euro pro Erwerbstätigen um rund 36.000 Euro je Erwerbstätigen höher als in der Gesundheitswirtschaft und um rund 20.000 Euro je Erwerbstätigen höher als in der Gesamtwirtschaft der Hansestadt.

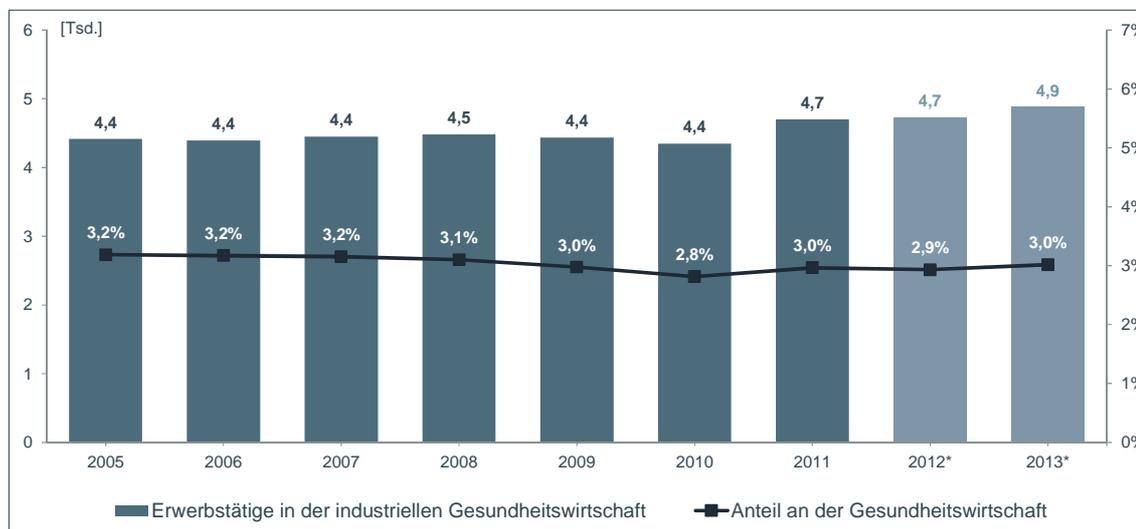
---

<sup>46</sup> Vgl. Statistische Ämter der Länder (2014): Bruttoinlandsprodukt, Bruttowertschöpfung in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland 1991 bis 2013, Reihe 1, Band 1.

### Moderater Anstieg der Erwerbstätigen in der industriellen Gesundheitswirtschaft

In der nachfolgenden Abbildung 3-11 sind in Analogie zur Bruttowertschöpfung die Erwerbstätigenzahlen der industriellen Gesundheitswirtschaft inkl. des Anteils an den Erwerbstätigen der gesamten Gesundheitswirtschaft dargestellt.

**Abb. 3-11: Entwicklung der Erwerbstätigen (ET) der industriellen Gesundheitswirtschaft**



\*Fortschreibung

Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

Es wird ersichtlich, dass seit dem Jahr 2005 weniger als 500 neue Arbeitsplätze in der industriellen Gesundheitswirtschaft geschaffen wurden. Mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von rund 1,3 Prozent lag die Zunahme der Erwerbstätigen in der industriellen Gesundheitswirtschaft zwischen den Jahren 2005 und 2013 zwar annähernd auf dem Niveau des gesamtwirtschaftlichen Erwerbstätigenzuwachses in Hamburg, aber deutlich unterhalb des Wachstums in der Gesundheitswirtschaft. Zwischen den Jahren 2005 und 2013 lag der Erwerbstätigenanteil der industriellen Gesundheitswirtschaft gemessen an den gesamten Erwerbstätigen in der Hamburger Gesundheitswirtschaft relativ konstant um 3,0 Prozent.

Die aufgezeigten überdurchschnittlichen Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung, insbesondere nach der Krise, lassen den Rückschluss zu, dass die industrielle Gesundheitswirtschaft zwar konjunkturabhängiger – insbesondere aufgrund der Exportabhängigkeit – ist, aber auch noch über hohe Wachstumspotenziale in Hamburg verfügt.

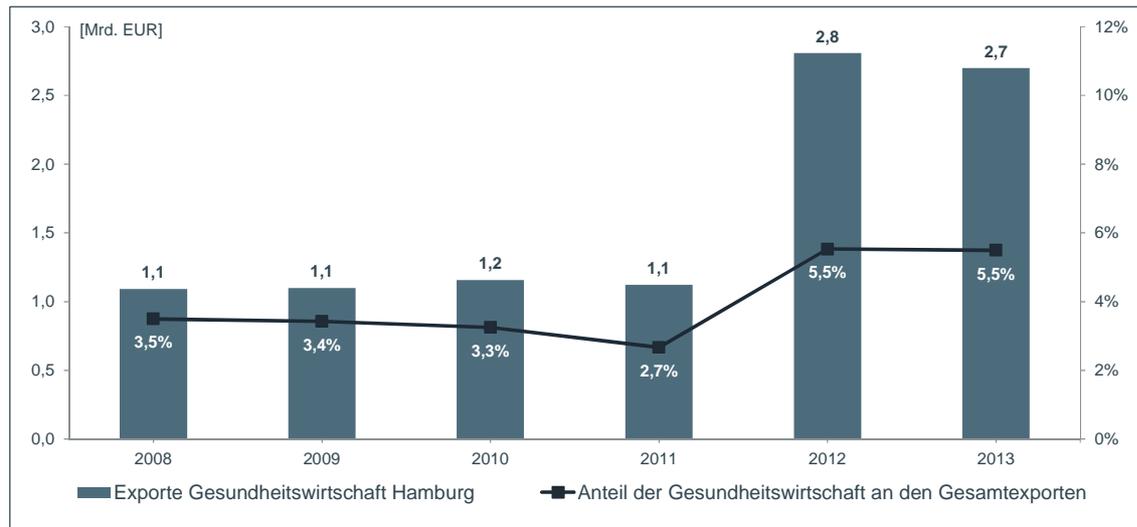
Um die Exportabhängigkeit und die Bedeutung des Exports der industriellen Gesundheitswirtschaft zu unterstreichen, werden nachfolgend ausgewählte Ergebnisse zum Außenhandel der Hamburger Gesundheitswirtschaft vorgestellt. Da die Dienstleistungsexporte in der Gesundheitswirtschaft weiterhin sehr marginal sind, liegt der Fokus der Betrachtung ausschließlich auf Teilbereichen der industriellen Gesundheitswirtschaft. An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass die im Rahmen der Studie genannten regionalen Exportzahlen auf der Außenhandelsstatistik

des Statistischen Bundesamtes beruhen, die auch auf Ebene der Bundesländer für den Zeitraum von 2008 bis 2012 verfügbar sind.<sup>47</sup>

Abbildung 3-12 stellt die Entwicklung der Hamburger Gesundheitswirtschaft hinsichtlich der Exporte von pharmazeutischen Grundstoffen und Erzeugnissen sowie medizintechnischen Geräten und orthopädischen Vorrichtungen im Zeitverlauf dar.

### Zunehmende Exportstärke der industriellen Gesundheitswirtschaft

**Abb. 3-12: Entwicklung der Exporte ausgewählter Güter der Gesundheitswirtschaft**



Quelle: Statistisches Bundesamt : Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Bundesländer, Jahre, Warensystematik (2014).

Der Gesamtwert der Exporte betrug im Jahr 2013 rund 2,7 Mrd. Euro, sodass in diesem Jahr mehr als 5 Prozent der Gesamtexporte Hamburgs direkt aus der Gesundheitswirtschaft kamen. Bemerkenswert ist, dass die Exporte in der industriellen Gesundheitswirtschaft im Krisenjahr 2009 weit weniger zurückgegangen sind als die Hamburger Gesamtexporte. Während sich das Exportniveau der genannten Güter zwischen den Jahren 2008 und 2011 auf einem annähernd konstanten Niveau hielt, erfolgte von 2011 und 2012 ein sehr deutlicher Anstieg um fast 1,7 Mrd. Euro bzw. 150 Prozent. Dabei ist bemerkenswert, dass neben der Exportstärke der Medizintechnik in den letzten Jahren auch die pharmazeutische Industrie als wichtiger Exporttreiber hinzugekommen ist. So stieg das Exportvolumen der pharmazeutischen Industrie im Jahr 2012 sprunghaft um rund 1,8 Mrd. Euro an. Dies macht mit ca. 2/3 im Jahr 2013 den größten Anteil an den Exporten der Gesundheitswirtschaft aus.

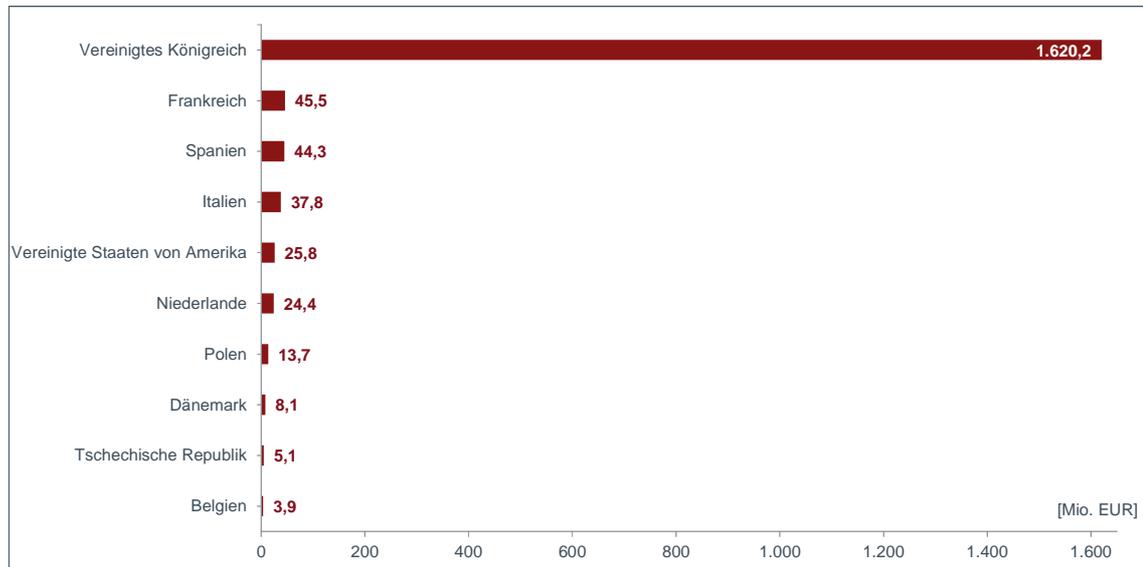
Es lässt sich festhalten, dass die wirtschaftliche Bedeutung der gesundheitsrelevanten Exporte seit dem Jahr 2012 stark zugenommen hat, was einen weiteren Beleg für die Bedeutung der exportorientierten Gesundheitswirtschaft in Hamburg darstellt.

<sup>47</sup> Anm.: Diese Daten sind jedoch nur bedingt mit den für Deutschland veröffentlichten Exportzahlen der Gesundheitswirtschaft (vgl. Kapitel 2.3) vergleichbar. Der Grund hierfür liegt in einer teilweise abweichenden Güterbezeichnung, wodurch bei der Regionalbetrachtung der Exporttätigkeit Hamburgs ausschließlich die Ausfuhr von pharmazeutischen Grundstoffen und Erzeugnissen sowie von medizintechnischen Geräten analysiert werden können.

Zur tiefergehenden Analyse dieses starken Anstieges bei den Exporten sind in Abbildung 3-13 die größten Abnehmerländer von pharmazeutischen Grundstoffen und Erzeugnissen aus der Hamburger Gesundheitswirtschaft im Jahr 2013 inkl. des entsprechenden Exportvolumens dargestellt.

### Großbritannien als wichtigster Exportpartner der Hamburger Pharmaindustrie

Abb. 3-13: Die 10 größten Abnehmerländer von pharmazeutischen Erzeugnissen im Jahr 2013



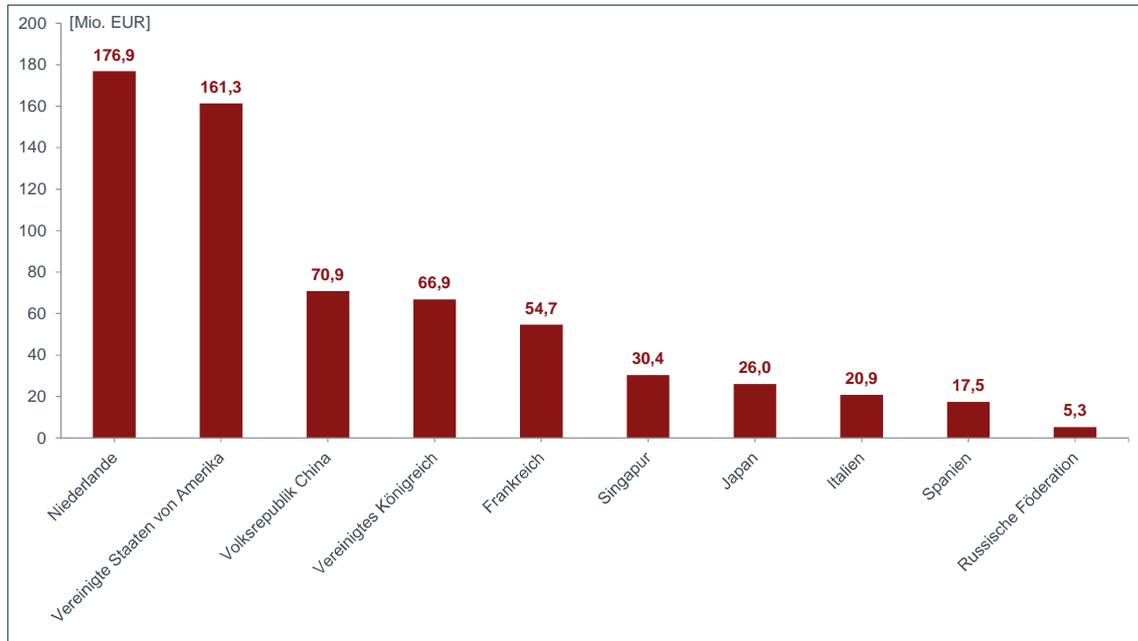
Quelle: Statistisches Bundesamt : Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Bundesländer, Jahre, Länder, Warensystematik (2014).

Mit einem Exportvolumen von über 1,6 Mrd. Euro und damit einem Anteil von fast 90 Prozent an den gesamten Exporten waren Großbritannien und Nordirland (Vereinigtes Königreich) im Jahr 2013 die größten Abnehmer pharmazeutischer Güter für die Hamburger Gesundheitswirtschaft. Dieser hohe Anteil signalisiert eine gewisse Exportabhängigkeit vom Vereinigten Königreich, was bei zukünftigen Maßnahmen zur Förderung der Exporttätigkeit in der industriellen Gesundheitswirtschaft berücksichtigt werden sollte. Bemerkenswert ist dabei, dass der bereits beschriebene sprunghafte Anstieg der Exporte pharmazeutischer Erzeugnisse zwischen 2011 und 2012 allein auf die Exporte nach Großbritannien und Nordirland zurückzuführen ist. Für die Hamburger Gesundheitswirtschaft und speziell dort ansässigen pharmazeutischen Unternehmen stellt das Vereinigte Königreich somit den mit Abstand wichtigsten Handelspartner dar.

In Abbildung 3-14 sind analog die Hauptabnehmerländer medizintechnischer Geräte und orthopädischer Vorrichtungen dargestellt.

### Hamburger Medizintechnik in den Niederlande und den USA gefragt

Abb. 3-14: Die 10 größten Abnehmerländer von Medizintechnikprodukten im Jahr 2013



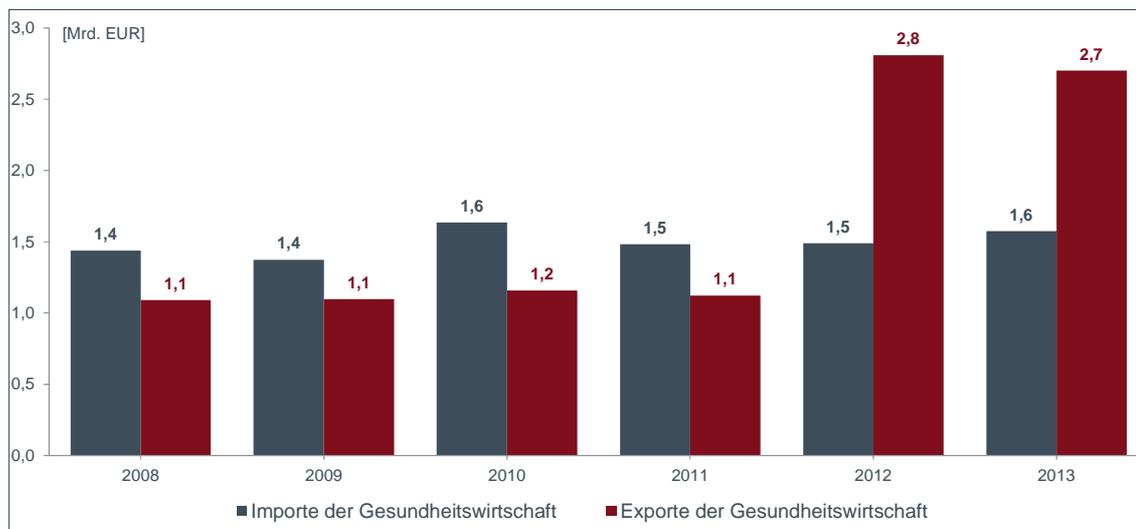
Quelle: Statistisches Bundesamt : Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Bundesländer, Jahre, Länder, Warensystematik (2014).

Mit einem Ausfuhrwert von rund 176,9 Mio. Euro bzw. 161,3 Mio. Euro. stellten die Niederlande und die USA im Jahr 2013 die größten Abnehmer von in Hamburg hergestellten Medizintechnikprodukten dar. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum somit mehr als die Hälfte aller Medizintechnik-Exporte in diese beiden Ländern ausgeführt. Auch nach Frankreich, Großbritannien und Nordirland (Vereinigtes Königreich) sowie die Volksrepublik China werden anteilmäßig große Mengen an medizintechnischen Gütern geliefert. Somit kann, insbesondere im Vergleich mit dem Export von pharmazeutischen Gütern, bei der Medizintechnik eine vergleichsweise ausgewogene Abnehmerstruktur festgestellt werden. Bemerkenswert ist, dass die Russische Föderation und vor allem die Arabischen Emirate derzeit als Abnehmer von Medizintechnikgeräten aus Hamburg noch keine bzw. nur eine untergeordnete Rolle spielen.

Neben den Exporten ist natürlich auch von Interesse, welche Einfuhren in der industriellen Gesundheitswirtschaft in den vergangenen Jahren getätigt wurden. Somit kann ein Eindruck davon gewonnen werden, welchen ökonomischen Beitrag (Außenhandelsbeitrag) die exportorientierte Gesundheitswirtschaft für den regionalen Wirtschaftsstandort Hamburg leistet. In der nachfolgenden Abbildung 3-15 sind die Importe den Exporten im Betrachtungszeitraum einander gegenübergestellt.

## Außenhandelsdefizit in kräftigen Außenhandelsüberschuss umgewandelt

Abb. 3-15: Importe und Exporte der industriellen Gesundheitswirtschaft im Vergleich



Quelle: Statistisches Bundesamt : Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Bundesländer, Jahre, Warensystematik (2014).

Es wird deutlich, dass erst seit dem Jahr 2012 in Hamburg ein Exportüberschuss in der industriellen Gesundheitswirtschaft erwirtschaftet wurde. Während in den Jahren 2008 bis 2011 durchweg mehr Waren und Dienstleistungen importiert als exportiert wurden, beträgt der positive Außenhandelsbeitrag seit dem Jahr 2012 mehr als 1,2 Mrd. Euro. Hierbei ist zu betonen, dass der Außenhandelsüberschuss ausschließlich durch die pharmazeutischen Produkte erzielt wird, während sich die Importe und Exporte bei den medizintechnischen Produkten im Zeitverlauf weitgehend aufheben.

Die Außenhandelsstärke der Hamburger Gesundheitswirtschaft erhält insbesondere vor dem Hintergrund des Außenhandelsdefizits<sup>48</sup> der regionalen Gesamtwirtschaft eine besondere Bedeutung. Der Außenhandelsüberschuss kann als Beleg für die internationale Wettbewerbsfähigkeit der in Hamburg produzierten Gesundheitsgüter angesehen werden.

Für die Gesundheitswirtschaft in Hamburg kann zusammenfassend festgehalten werden, dass das industrielle Branchensegment trotz einer gewissen Konjunkturabhängigkeit an wirtschaftlicher Bedeutung gewinnt. Die zunehmende Bedeutung der Gesundheitsexporte sorgt regional für positive Wachstumsimpulse, ohne das inländische Gesundheitssystem zu belasten. Somit kann die These belegt werden, dass die industrielle Gesundheitswirtschaft einen wichtigen Exporttreiber der regionalen Wirtschaft darstellt.

<sup>48</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2014e).

## **Zusammenfassung:**

### ***Die industrielle Gesundheitswirtschaft liefert wichtige Exportimpulse***

Die im Rahmen dieses Abschnittes untersuchte These hinsichtlich bestehender Exportimpulse durch die industrielle Gesundheitswirtschaft kann eindrucksvoll bestätigt werden. Zusätzlich belegt die hohe Wachstumsdynamik der Bruttowertschöpfung das wirtschaftliche Potenzial des industriellen Teilbereiches der Gesundheitswirtschaft.

Nachfolgend sind die wichtigsten Kernergebnisse dargestellt:

- » Die industrielle Gesundheitswirtschaft in Hamburg erwirtschaftete mit rund 4.900 Erwerbstätigen im Jahr 2013 eine Bruttowertschöpfung von rund 508,8 Mio. Euro. Der BWS-Anteil der Industrieunternehmen (insbesondere pharmazeutische Industrie und Medizintechnik) an der gesamten regionalen Gesundheitswirtschaft belief sich auf rund 6,2 Prozent.
- » Das durchschnittliche jährliche Wachstum der Bruttowertschöpfung lag in der industriellen Gesundheitswirtschaft zwischen den Jahren 2005 und 2013 bei rund 4,0 Prozent und damit um fast einen Prozentpunkt über dem BWS-Wachstum der gesamten Gesundheitswirtschaft. Diese Wachstumsraten deuten auf eine hohe wirtschaftliche Dynamik und somit zukünftige Potenziale hin.
- » Mit über 104.000 Euro je Erwerbstätigen lag die Arbeitsproduktivität in der industriellen Gesundheitswirtschaft im Jahr 2013 rund 36.000 Euro je Erwerbstätigen deutlich über dem Wert der gesamten Hamburger Gesundheitswirtschaft. Die sehr hohe Arbeitsproduktivität in der industriellen Gesundheitswirtschaft deutet die Leistungsfähigkeit bzw. hohe Produktivität innerhalb dieses Teilbereiches an.
- » Mit einem Exportvolumen von insgesamt rund 2,7 Mrd. Euro und einem Anteil von rund 5,5 Prozent an den regionalen Gesamtexporten im Jahr 2013 lieferte die industrielle Gesundheitswirtschaft wichtige Exportimpulse für den Hamburger Außenhandel.
- » Insbesondere vor dem Hintergrund des Außenhandelsdefizits der Hamburger Gesamtwirtschaft kommt dem erwirtschafteten Außenhandelsüberschuss der industriellen Gesundheitswirtschaft von etwa 1,1 Mrd. Euro im Jahr 2013 eine besondere Bedeutung zu.
- » Die wichtigsten Exportländer für die industrielle Gesundheitswirtschaft waren dabei Großbritannien und Nordirland (pharmazeutische Erzeugnisse), die Vereinigten Staaten von Amerika sowie die Niederlande (Medizintechnik).

Abschließend kann festgehalten werden, dass die industrielle Gesundheitswirtschaft zwar eine höhere Konjunkturabhängigkeit aufweist, gleichzeitig aber auch wichtige Wachstums- und Exportimpulse für die regionale Gesundheitswirtschaft liefert. Bemerkenswert ist die hohe Bedeutung der industriellen Gesundheitswirtschaft für die Außenhandelsbilanz Hamburgs.

### **3.6 Die Hamburger Gesundheitswirtschaft sendet Wachstums- und Beschäftigungsimpulse an die regionale Wirtschaft**

Innerhalb dieses Abschnitts erfolgt eine nähere Betrachtung der wirtschaftlichen Verflechtungen der Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft mit der regionalen Gesamtwirtschaft. Dabei wird der These nachgegangen, dass die Akteure innerhalb der Hamburger Gesundheitswirtschaft durch ihre wirtschaftlichen Aktivitäten Wachstums- und Beschäftigungsimpulse an die regionale Gesamtwirtschaft senden.

Die erstmalige Abbildung der Gesundheitswirtschaft in VGR-Kategorien ermöglicht die Bestimmung von Bruttowertschöpfungs- und Erwerbstätigenkennzahlen für die einzelnen Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft. Darüber hinaus lassen sich durch dieses methodische Vorgehen auch die Verflechtungswirkungen der regionalen Gesundheitswirtschaft mit anderen Branchen in Hamburg nachzeichnen. Es wird deutlich, dass die Gesundheitswirtschaft vielfach Vorleistungen aus anderen Wirtschaftsbereichen in Hamburg bezieht. Zur Verortung der Gesundheitswirtschaft innerhalb der regionalwirtschaftlichen Wertschöpfungskette werden diese Vorleistungsverflechtungen abgebildet und für das aktuellste Jahr 2013 quantitativ beschrieben.

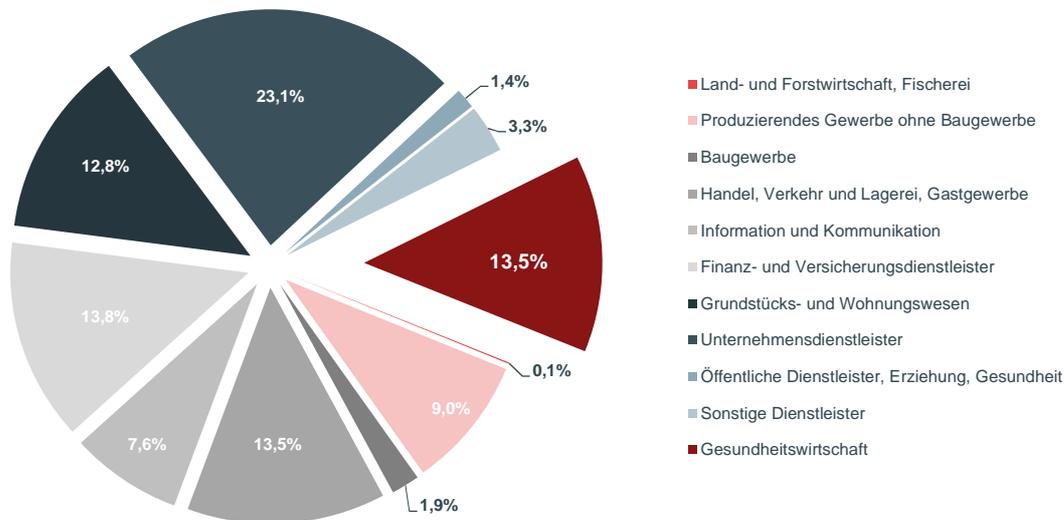
Auf diese Weise wird ersichtlich, aus welchen Branchen die Akteure der Hamburger Gesundheitswirtschaft die Waren und Dienstleistungen beziehen, die zur Erstellung ihrer Gesundheitswaren und -dienstleistungen notwendig sind. Hamburger Gesundheitswirtschaft bezog im Jahr 2013 Vorleistungen im Wert von fast 3,3 Mrd. Euro. Aus der Hamburger Gesamtwirtschaft flossen dabei Vorleistungen im Wert von rund 1,8 Mrd. Euro ein, was einem regionalen Anteil an den gesamten Vorleistungen von rund 54,1 Prozent entspricht. In der nachfolgenden Abbildung 3-16 sind die aus der Hamburger Gesamtwirtschaft bezogenen Vorleistungen für das Jahr 2013 nach den Bezugsbranchen anteilmäßig aufgeschlüsselt.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Die Definition dieser Branchen folgt dabei der Wirtschaftszweiggliederung in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen nach WZ 2008.

## Die Gesundheitswirtschaft ist Auftraggeber für andere Branchen in Hamburg

Abb. 3-16: Vorleistungsbezug der Hamburger Gesundheitswirtschaft nach Wirtschaftszweigen



Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder (2014).

Es wird deutlich, dass lediglich 13,5 Prozent der in der Gesundheitswirtschaft verwendeten Vorleistungen direkt aus der eigenen Branche bezogen werden. Damit stammen 86,5 Prozent der Vorleistungen aus anderen regionalen Branchen. Somit sorgt die Gesundheitswirtschaft mit ihrem regionalen Vorleistungsbezug in Höhe von mehr als einer Milliarde Euro für zusätzliches Wachstum und Beschäftigung in Hamburg. Mit einem Anteil von rund 23,1 Prozent bzw. rund 13,8 Prozent stellen die sogenannten Unternehmensdienstleistungen sowie die Finanz- und Versicherungsdienstleistungen die wichtigsten Wirtschaftszweige hinsichtlich der Vorleistungen für die Gesundheitswirtschaft dar. Zu den Unternehmensdienstleistungen werden dabei unter anderem die Leistungen für Forschungs- und Entwicklung sowie die Erbringung von wissenschaftlichen, wirtschaftlichen und technischen Dienstleistungen gezählt. Mit Anteilen von rund 10 Prozent stellen auch die Bereiche Handel, Verkehr und Lagerei, das Grundstücks- und Wohnungswesen sowie das Produzierende Gewerbe in beträchtlichem Umfang Vorleistungen für die Gesundheitswirtschaft bereit. Darüber hinaus liefert die IKT-Branche rund 7,6 Prozent der Vorleistungen für die Gesundheitswirtschaft.

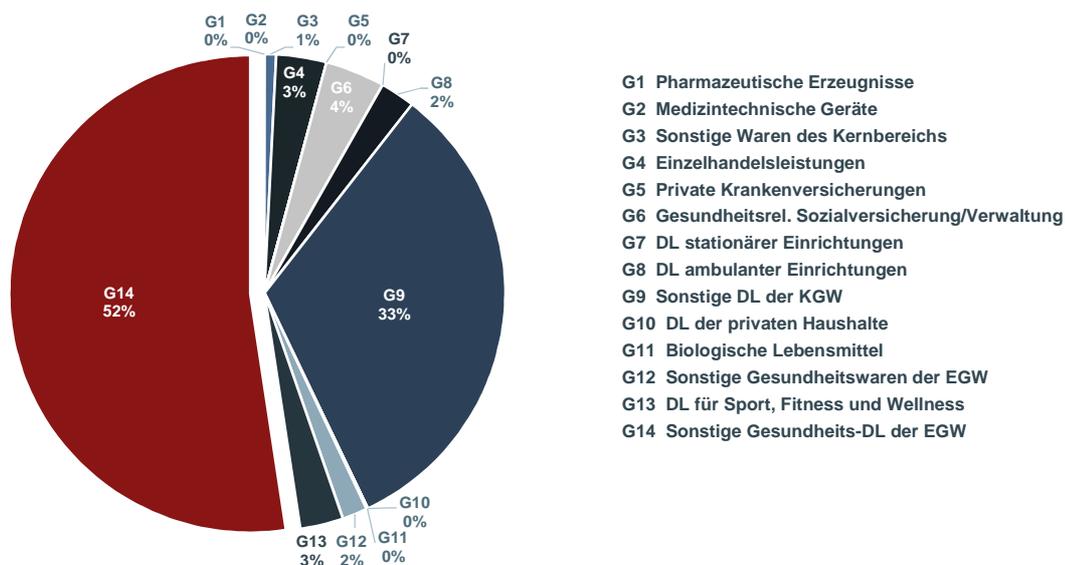
Die Analyse der bezogenen Vorleistungen nach Wirtschaftszweigen liefert erste Anzeichen für die umfangreichen branchenübergreifenden Verflechtungen der regionalen Gesundheitswirtschaft. Bemerkenswert ist, dass die Gesundheitswirtschaft ihre Vorleistungen aus einer Vielzahl an Branchen in der Hansestadt bezieht und somit eine wichtige Bedeutung als Akzelerator der regionalen Gesamtwirtschaft einnimmt. Insbesondere ist hervorzuheben, dass die beschriebene Dynamik der Hamburger Gesundheitswirtschaft (vgl. u.a. Kapitel 3.2 und 3.3) auch zukünftig wichtige Impulse auf die regionalen Vorleistungsindustrien ausübt und somit auch zu Wachstum und Beschäftigung in anderen Branchen beiträgt.

Neben den vielfältigen Verflechtungen mit anderen Branchen innerhalb Hamburgs lässt sich auch eine exportseitige Betrachtung der Vorleistungen vornehmen. Abbildung 3-

17 stellt die im Jahr 2013 von der Hamburger Gesundheitswirtschaft exportierten Vorleistungen in andere Bundesländer – differenziert nach den Gesundheitsgütergruppen – dar. Auf dieser Grundlage kann analysiert werden, welche der 14 Gütergruppen in welchem Umfang Vorleistungen für die Gesamtwirtschaft in andere Bundesländer liefern.

### Die Hamburger Gesundheitswirtschaft ist Vorleister für die Gesamtwirtschaft anderer Bundesländer

Abb. 3-17: Exporte von Vorleistungen der Hamburger Gesundheitswirtschaft an die Gesamtwirtschaft in anderen Bundesländern



Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder (2014).

Es wird ersichtlich, dass aus der Hamburger Gesundheitswirtschaft insbesondere Dienstleistungen aus dem Ersten sowie insbesondere dem Zweiten Gesundheitsmarkt als Vorleistungen in andere Bundesländer exportiert werden. So machten diese beiden Gütergruppen (G9 und G14) im Jahr 2013 rund 85 Prozent der gesamten exportierten Vorleistungen der Gesundheitswirtschaft aus. Das gesamte Volumen an exportierten Vorleistungen betrug in diesem Zeitraum knapp 27 Mio. Euro. Mit einem Anteil von über 50 Prozent kommt der größte Teil der exportierten Vorleistungen aus den Sonstigen Gesundheitsdienstleistungen (G14). Hierzu zählen unter anderem Leistungen für Forschung- und Entwicklung, Beratungsdienstleistungen sowie vor allem der Handel mit Waren des Zweiten Gesundheitsmarktes. Rund 33 Prozent der exportierten Vorleistungen für die Gesamtwirtschaft in anderen Bundesländern wird den Sonstigen Dienstleistungen des Ersten Marktes zur Verfügung gestellt. Diese werden durch den Großhandel sowie die Handelsvermittlung von pharmazeutischen und medizintechnischen Produkten abgebildet.

Die Hamburger Gesundheitswirtschaft weist somit nicht nur innerhalb der Hansestadt wirtschaftliche Verflechtungen mit anderen Branchen auf, sondern liefert durch den Export von Vorleistungsprodukten auch wichtige Impulse für die Gesamtwirtschaft in anderen Bundesländern. Dies kann als wichtiges Indiz für die hohe Versorgungsfunktion der Gesundheitsmetropole Hamburgs gedeutet werden.

**Zusammenfassung:**

***Die Hamburger Gesundheitswirtschaft sendet Wachstums- und Beschäftigungsimpulse an die regionale Wirtschaft***

Nach der vorangegangenen Betrachtung der Vorleistungsverflechtungen der Branche kann die These, dass die Hamburger Gesundheitswirtschaft wirtschaftliche Impulse an die regionale Gesamtwirtschaft aussendet, bestätigt werden.

Verdeutlicht wird dies anhand der folgenden Ergebnisse:

- » Die Hamburger Gesundheitswirtschaft bezog im Jahr 2013 Vorleistungen im Gesamtwert von fast 3,3 Mrd. Euro. Aus der Hamburger Gesamtwirtschaft flossen dabei Vorleistungen im Wert von rund 1,8 Mrd. Euro ein, was einem Anteil an den gesamten Vorleistungen von rund 54,1 Prozent entspricht. Die Gesundheitswirtschaft ist somit stark mit der Gesamtwirtschaft Hamburgs verflochten.
- » Lediglich 13,5 Prozent ihrer regionalen Vorleistungen bezieht die Gesundheitswirtschaft in Hamburg aus der eigenen Branche und damit über 85 Prozent der Vorleistungen aus anderen Branchen in Hamburg.
- » Die meisten Vorleistungen aus der Hamburger Gesamtwirtschaft bezieht die Gesundheitswirtschaft von den Unternehmensdienstleistungen (23,1 Prozent, 415,3 Mio. Euro), den Finanz- und Versicherungsdienstleistungen (13,8 Prozent, 248,1 Mio. Euro) sowie dem Handel (13,5 Prozent, 242,5 Mio. Euro) auf.
- » Darüber hinaus liefert die Gesundheitswirtschaft der Hansestadt umfangreiche Vorleistungen für die angrenzenden Bundesländer. Damit sendet die Branche zusätzliche wirtschaftliche Impulse in das Umland aus. Über 50 Prozent der Vorleistungen werden dabei von der dienstleistungsorientierten Gesundheitswirtschaft in Hamburg erbracht.

Die umfangreichen internationalen und nationalen Verflechtungen der hamburgischen Gesundheitswirtschaft machen die Hamburger Gesundheitswirtschaft zu einem bedeutenden Impulsgeber für die regionale und überregionale Gesamtwirtschaft. Gleichzeitig deuten die eindrucksvollen Kennzahlen auf die wichtige Versorgungsfunktion der Gesundheitsmetropole für das Umland hin.

### **3.7 Das Wachstum der letzten Jahre wird aufgrund des demographischen Wandels und der technologischen Entwicklung anhalten**

Sowohl der demografische Wandel als auch der technologische Fortschritt werden im Zusammenhang mit der Gesundheitswirtschaft auf unterschiedlichen Ebenen diskutiert. Grundsätzlich gehören die Alterung der Gesellschaft sowie die Entwicklung immer neuer Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zu den wichtigsten Faktoren innerhalb des Megatrends Gesundheit. Die Gesundheitswirtschaft ist dabei einerseits mit einer steigenden Nachfrage an gesundheitsrelevanten Gütern und andererseits mit einem zukünftigen Mangel an Fachkräften in wichtigen Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft konfrontiert. Die Entwicklung neuer Technologien innerhalb der Branche ist eng mit der Stärke und Entwicklung der industriellen Gesundheitswirtschaft verknüpft.

Obwohl die in diesem Abschnitt untersuchte These nicht quantitativ belegt werden kann, ist es möglich, das Bild und die sehr guten Zukunftsaussichten der Hamburger Gesundheitswirtschaft in diesem Kontext qualitativ zu umschreiben.

Auch die Altersstruktur der Hamburger Bevölkerung spiegelt zukünftig den demografischen Wandel in Deutschland wider, was sich in einer steigenden Nachfrage nach Waren und Dienstleistungen des Gesundheitswesens und infolgedessen in einer positiven Entwicklung des Gesundheitsstandortes Hamburg niederschlagen kann.

#### ***Demografische Entwicklung***

Die künftigen Veränderungen der Bevölkerungsstruktur lassen sich im Wesentlichen auf zwei Faktoren zurückführen: Zum einen zeigt sich in Deutschland ein Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung<sup>50</sup>, zum anderen ist die Gesellschaft mit der Herausforderung des Rückgangs der Geburtenrate<sup>51</sup> konfrontiert. Infolge dieser Entwicklung wird der Anteil älterer Menschen in der deutschen Gesellschaft steigen. Laut Schätzungen wird sich der Anteil der über 65-jährigen Personen von heute rund 20 Prozent auf etwa 29 Prozent im Jahr 2030 erhöhen. Für das Jahr 2060 wird dieser Anteil in Deutschland auf rund 34 Prozent prognostiziert, sodass dann etwa jeder Dritte der Altersgruppe über 65 Jahre angehören wird.<sup>52</sup>

Zwar gilt Hamburg immer noch – auch dank der anhaltenden Zuwanderungen – als demografiefeste Region, dennoch wird sich in den nächsten Jahren eine Verschiebung der Altersgruppen und damit eine grundlegende Veränderung der Bevölkerungsstruktur in der Hansestadt ergeben. So wird der Anteil der über 65 Jährigen an der hamburgischen Bevölkerung weiter steigen und der Anteil der über 50 Jährigen wird zukünftig die größte Alterskohorte darstellen.<sup>53</sup> Dieser altersstrukturelle Wandel der Bevölkerung beeinflusst sowohl die Nachfrage nach medizinischen Produkten und Leistungen als auch die Struktur der Gesundheitsausgaben. Die Folge ist eine Erhöhung der Ausgabenseite bei gleichzeitiger Verringerung der Einnahmenseite innerhalb der Finanzierungssysteme der Gesundheitswirtschaft. Aufgrund der

---

<sup>50</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2014d).

<sup>51</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2014e).

<sup>52</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2009), S. 24.

<sup>53</sup> Vgl. Statistikamt Nord (2010).

beschriebenen demografischen Entwicklung wird sich die Kluft zwischen Einnahmen und Ausgaben in Zukunft weiter vergrößern.

Der demografische Wandel birgt jedoch, neben den erläuterten Herausforderungen hinsichtlich der Finanzierung des Gesundheitssystems, vor allem auch ein großes Potenzial für die regionale (Gesundheits-)Wirtschaft in sich. Dabei werden dem sich entwickelnden Absatzmarkt für Gesundheitsgüter speziell für ältere Menschen große Wachstumspotenziale bescheinigt. Entscheidend für diese Entwicklung sind dabei zwei wesentliche Faktoren: Einerseits wird in einer alternden Gesellschaft die Zahl der potentiellen Kundinnen und Kunden kontinuierlich steigen, andererseits verfügt eben diese Zielgruppe über das größte Vermögen aller bisherigen Seniorengenerationen.<sup>54</sup> Die damit verbundene Kaufkraft älterer Menschen lässt bei den vorliegenden Entwicklungen darauf schließen, dass die Nachfrage nach Waren und Dienstleistungen, die dem Erhalt und der Wiederherstellung der Gesundheit dienen, in den kommenden Jahren weiter steigen wird.

Gleichzeit steigt auch in den jüngeren Bevölkerungsschichten das Bewusstsein für die Inanspruchnahme von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen. Für die Gesundheitswirtschaft und insbesondere den Dienstleistungssektor innerhalb der Branche ergeben sich hieraus neue Absatzmöglichkeiten und damit Chancen für ein zukünftiges Wachstum. Insbesondere die privat finanzierten Gesundheitsgüter und damit der Zweite Gesundheitsmarkt werden zukünftig noch an Bedeutung gewinnen.

Die Branche stellt sich mit zielgruppengerechten Produkten und Dienstleistungen darauf ein, sodass die demographische Entwicklung in Kombination mit einem steigenden Gesundheitsbewusstsein in weiten Teilen der Bevölkerung auch zukünftige Wachstumspotenziale verspricht.

### ***Technologische Entwicklung***

Neben der Demografie werden die einzelnen Bereiche der Gesundheitswirtschaft mit unterschiedlichen technologischen Trends und Impulsen konfrontiert sein. Die industrielle Gesundheitswirtschaft mit der Medizintechnik und der pharmazeutischen Industrie zählen zu den kapital-, investitions- und innovationsintensivsten Branchen der deutschen Wirtschaft. Im internationalen Vergleich zählen deutsche High-Tech-Produkte aus der industriellen Gesundheitswirtschaft zur weltweiten Spitze. Beispielhaft kann hierzu eine Studie des Bundesverbands der Deutschen Industrie herangezogen werden.<sup>55</sup> Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil der Ausgaben für Forschung und Entwicklung bei ausgewählten Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft in Deutschland im Jahr 2009 bei 9,1 Prozent in Bezug auf den Umsatz lag.

Es gilt als unumstritten, dass Deutschland als rohstoffarmes Land in der globalisierten Ökonomie nur dann zukunftsfähig sein kann, wenn es sein Potenzial für Hightech-gestützte innovative Produkte und Dienstleistungen nutzt und weiter ausbaut. Die Bundesregierung hat darauf bereits reagiert und eine Hightech-Strategie entwickelt.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Vgl. BMAS (2013), S. XXXVIII.

<sup>55</sup> Vgl. Otte, Ostwald, Henke (2013).

<sup>56</sup> Vgl. BMBF (2010).

Von Seiten der Regierung wird dabei zu Recht betont, dass in diesem Zusammenhang nicht nur technische Erfolge im Forschungs- und Entwicklungsbereich wichtig sind, sondern Innovation auch bedeutet, Leitmärkte für innovative Lösungen mit einzubeziehen.

*„Leitmärkte entstehen, wo eine hohe Anzahl von Innovationen auftreten, die in einem systematischen Zusammenhang stehen und die nur in engem Kontakt mit anspruchsvollen, interessierten und innovativen Kunden heranreifen. Unternehmen in Hochtechnologiebranchen führen neue Produkte und Dienstleistungen dort ein, wo die Märkte besonders aufnahmebereit und innovationsfreundlich sind. Sie platzieren auch zunehmend ihre FuE-Aktivitäten dort, wo sich eine räumliche Nähe zur Produktion herstellen lässt.“<sup>57</sup>*

Neben einer ausgewiesenen Forschungslandschaft verfügt Hamburg auch über produzierende Unternehmen in der industriellen Gesundheitswirtschaft, sodass für ein Prosperieren der Branche optimale Bedingungen gegeben sind.

Zusätzlich zur wirtschaftlichen Bedeutung ist der medizinisch-technologische Fortschritt einer der wichtigsten Faktoren zur Sicherung und Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität in Deutschland. Die Profiteure technologischer Verbesserungen und Neuerungen sind die Patienten, die z.B. von den reduzierten Belastungen durch moderne ambulante und minimal-invasive Operationstechniken sowie den kürzeren Genesungszeiten profitieren. Ein weiteres Beispiel für den positiven Einfluss auf die Gesundheitsversorgung sind moderne Kommunikationsmittel, die eine Digitalisierung der Patientenbetreuung ermöglichen und somit die Grundlage für eine effektive und schnelle Telemedizin bilden.

Abschließend kann festgestellt werden, dass der medizinisch-technologische Fortschritt durch kontinuierliche Weiterentwicklungen und Innovationen insbesondere im Teilbereich der industriellen Gesundheitswirtschaft einer der bedeutendsten Faktoren für das zukünftige Wachstums- und Erwerbstätigenpotenzial auf dem Gesundheitsmarkt ist. Da technologischer Fortschritt und Innovationen sowohl mit der industriellen Gesundheitswirtschaft als auch mit Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten in direktem Zusammenhang stehen, ist diese Entwicklung insbesondere für Hamburg von hoher Bedeutung. Durch eine zunehmende Vernetzung zwischen Wirtschaft und Wissenschaft kann der Technologietransfer weiter vorangetrieben werden. Die entstehenden Synergien generieren dabei nicht nur einen wirtschaftlichen Nutzen. So tragen u.a. die Entwicklung neuer und schonenderer Therapieformen zu einer besseren Behandlungsqualität bei und sind somit aus Versorgungssicht auch von gesamtgesellschaftlichen Interesse.

---

<sup>57</sup> Vgl. BMBF (2010), S. 8.

**Zusammenfassung:**

***Das Wachstum der letzten Jahre wird aufgrund des demographischen Wandels und der technologischen Entwicklung anhalten***

Die nachfolgenden Erkenntnisse weisen darauf hin, dass der Gesundheitsstandort Hamburg auch zukünftig aufgrund des demographischen Wandels sowie der technologischen Entwicklung wächst.

So lässt sich folgendes festhalten:

- » Trotz einer gewissen – positiv zu bewertenden – Demografiefestigkeit Hamburgs wird insbesondere die Alterung der Hamburger Bevölkerung zukünftig Einfluss auf die Prosperität der Gesundheitswirtschaft nehmen.
- » Die demographische Entwicklung in Kombination mit einem steigenden Gesundheitsbewusstsein lässt innerhalb aller Bevölkerungsschichten neue Absatzmärkte für Gesundheitsgüter entstehen.
- » Durch die hohe Kaufkraft älterer Generationen wird die Nachfrage nach Waren und Dienstleistungen, die dem Erhalt und der Wiederherstellung der Gesundheit dienen, in den kommenden Jahren weiter steigen.
- » Die wachsende Nachfrage jüngerer Menschen nach präventiven und gesundheitsfördernden Waren und Dienstleistungen lässt auf zusätzliche Potenziale schließen.
- » Die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen erfordert die Stärkung der Fachkräftebasis in den verschiedenen Teilbereichen der Gesundheitswirtschaft.
- » Die Grundlage für zukünftiges Wachstum bildet die Entwicklung innovativer Gesundheitsprodukte und -dienstleistungen. Die Innovationskraft wird durch die umfangreiche Forschungslandschaft sowie die zahlreichen Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft begünstigt.
- » Die starke Vernetzung von Wissenschaft und Wirtschaft wird den Technologietransfer von der Forschung in die Industrie in der Gesundheitsmetropole Hamburg auch zukünftig zum Wohle des Patienten positiv beeinflussen.

Die Struktur der Hamburger Gesundheitswirtschaft bietet hervorragende Voraussetzungen, auch zukünftig die Wachstumspotenziale, die sich aus den demografischen und technologischen Entwicklungen ergeben, zu nutzen.

#### **4. Die Potenziale der Hamburger Gesundheitswirtschaft gezielt fördern**

Anhand der vorangegangenen thesegeleiteten Analyse konnte ein Bild der regionalen Bedeutung und Charakteristik der Gesundheitswirtschaft Hamburgs gezeichnet werden. In der öffentlichen und fachlichen Diskussion wird immer häufiger auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Gesundheitswirtschaft aufgrund der hohen Heterogenität differenzierter zu betrachten. So sind Teilbereiche, wie z.B. die industrielle Gesundheitswirtschaft, der Handel oder die Dienstleistungen im ambulanten und stationären Sektor regional nicht nur unterschiedlich stark vertreten, sondern unterliegen vor allem sehr unterschiedlichen Trends und Entwicklungen. Daher wird nachfolgend zunächst eine güterspezifische Potenzialanalyse der Gesundheitswirtschaft in Hamburg durchgeführt, bevor potentielle Handlungsfelder und –maßnahmen für die Gesundheitswirtschaft in Hamburg abgeleitet werden.

##### **4.1 Ableitung evidenzbasierter Handlungsfelder**

Für einen ersten Überblick über die Charakteristik der regionalen Gesundheitswirtschaft sind in Tabelle 4-1 die Veränderungen der Bruttowertschöpfung der einzelnen Gütergruppen zwischen 2005 und 2013 sowie der prozentuale Anteil der jeweiligen Gütergruppe an der Bruttowertschöpfung der gesamten Hamburger Gesundheitswirtschaft dargestellt. Um dabei auch Aussagen über Stärken der regionalen Gesundheitswirtschaft treffen zu können, sind zusätzlich die Kennzahlen der deutschen Gesundheitswirtschaft als Vergleichsmaßstab aufgeführt.

Tab. 4-1: Bruttowertschöpfung nach Gütergruppen im Vergleich

Gütergruppen	Bruttowertschöpfung (BWS)					
	Absolut		Durchschnittliches Wachstum p.a.		Anteil an der Gesundheitswirtschaft	
	Hamburg 2005 [in Mo. EUR]	Hamburg 2013* [in Mo. EUR]	Hamburg 2005-2013*	Deutschland 2005-2012**	Hamburg 2013*	Deutschland 2012**
G1 Pharmazeutische Erzeugnisse	168,9	216,0	3,7%	3,1%	2,6%	4,7%
G2 Medizintechnische Geräte	207,3	274,0	4,6%	4,7%	3,3%	4,6%
G3 Sonstige Waren des Kernbereichs	14,2	18,8	4,0%	3,6%	0,2%	0,1%
G4 Einzelhandelsleistungen	271,9	356,0	3,5%	1,9%	4,3%	3,7%
G5 Private Versicherungen zur Deckung gesundheitlicher Risiken	147,9	132,8	-1,0%	5,1%	1,6%	0,4%
G6 Gesundheitsrelevante Sozialversicherung und Verwaltung	427,0	507,9	2,4%	2,6%	6,2%	4,1%
G7 Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	1493,9	2001,3	3,7%	4,0%	24,4%	26,5%
G8 Dienstleistungen ambulanter Einrichtungen	1664,8	2221,8	3,7%	2,7%	27,1%	29,4%
G9 Sonstige Dienstleistungen des KGW	461,3	490,6	0,9%	0,7%	6,0%	3,2%
G10 Dienstleistungen der privaten Haushalte	9,0	12,5	4,1%	2,7%	<0,1%	0,2%
G11 Biologische und funktionelle Lebensmittel	19,4	24,2	3,0%	3,2%	0,3%	1,5%
G12 Sonstige Gesundheitswaren der EGW	91,6	104,7	2,9%	3,2%	1,3%	2,0%
G13 Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness	274,5	345,3	3,1%	3,0%	4,2%	2,8%
G14 Sonstige Gesundheitsdienstleistungen der EGW	1206,2	1505,1	2,8%	3,2%	18,3%	17,0%
<b>Erster Gesundheitsmarkt***</b>	<b>4.857,2</b>	<b>6.219,2</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,2%</b>	<b>75,7%</b>	<b>76,4%</b>
<b>Zweiter Gesundheitsmarkt***</b>	<b>1.600,7</b>	<b>1.991,8</b>	<b>2,8%</b>	<b>3,2%</b>	<b>24,1%</b>	<b>23,5%</b>
<b>Gesundheitswirtschaft gesamt</b>	<b>6.457,9</b>	<b>8.211,0</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,2%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

\*Fortschreibung \*\*Prognose GGR (nur bis 2012 vorhanden) \*\*\*Studienspezifische Abgrenzung  
Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass sich die grundsätzliche Struktur der Gesundheitswirtschaft in Hamburg nur wenig von der deutschen Gesundheitswirtschaft unterscheidet. Bemerkenswert ist jedoch der überdurchschnittliche Anstieg der Bruttowertschöpfung im Einzelhandel (G4), der im Betrachtungszeitraum in Hamburg um rund 1,6 Prozentpunkte über dem durchschnittlichen Wachstum in Deutschland lag. Gleichzeitig nahm auch die Bruttowertschöpfung der ambulanten Einrichtungen in Hamburg um 1,0 Prozentpunkte stärker zu als in der bundesweiten Branche. Dies deutet darauf hin, dass die Hamburger Gesundheitswirtschaft insbesondere in diesen beiden Feldern eine hohe Entwicklungsdynamik aufwies.

Im Vergleich aller Gütergruppen trugen auch die Dienstleistungen im stationären Sektor (G8) zu denen auch die stationären Pflegeeinrichtungen gehören, mit einem durchschnittlichen Wachstum von 3,7 Prozent, die pharmazeutischen Erzeugnisse (G1) mit 3,7 Prozent, die Sonstigen Waren des KGW (G3) mit 4,0 Prozent sowie die medizintechnischen Geräte (G2) mit 4,6 Prozent zur hohen Dynamik in der regionalen Gesundheitswirtschaft bei.<sup>58</sup> Verglichen mit der deutschen Gesundheitswirtschaft lag das BWS-Wachstum in diesen Gütergruppen in etwa im Durchschnitt.

Neben den jährlichen durchschnittlichen Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung, die die Dynamik der einzelnen Teilbereiche im Betrachtungszeitraum unterstreichen, können Wachstumspotenziale auch aus dem Anteil der Teilbranchen an der regionalen Gesundheitswirtschaft im Vergleich zu den bundesweiten

<sup>58</sup> Obwohl die Gütergruppen G10 (Dienstleistungen privater Haushalte) mit fast 38 Prozent die höchste Wachstumsrate der Bruttowertschöpfung ausweist, wird sie aufgrund ihres sehr geringen Beitrages zur Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft an dieser Stelle nicht weiter berücksichtigt.

Bruttowertschöpfungsanteilen herausgelesen werden. Hier zeigt sich, dass die gesundheitsrelevanten Versicherungen (G5 und G6) sowie die Handelsleistungen (G3 und G9) überdurchschnittliche Anteile an der regionalen Gesundheitswirtschaft im Vergleich zur deutschen Gesundheitswirtschaft aufwiesen. Trotz des Rückgangs der Bruttowertschöpfung (-1,0 Prozent) in der Privaten Versicherungen (G5) ist diese Gütergruppe in Hamburg im Vergleich zu Deutschland überaus stark vertreten. So nimmt dieses Teilsegment in Hamburg eine rund viermal so hohe ökonomische Bedeutung wie im Rest Deutschlands ein. Die hohe Bedeutung der Verwaltung wird auch durch die Gütergruppe G6 (Gesundheitsrelevante Sozialversicherung und Verwaltung) bestätigt, die in Hamburg ebenfalls überdurchschnittlich vertreten ist. Diese Fakten belegen die besondere Rolle Hamburgs als Versicherungs-, Finanz- und Dienstleistungs-Metropole. Im Zweiten Gesundheitsmarkt ist darüber hinaus der Bruttowertschöpfungsbeitrag im Dienstleistungsbereich (G13 und G14) höher als die entsprechenden Anteile in der deutschen Gesundheitswirtschaft. Auch dieser Umstand deutet auf die hohe Bedeutung des Dienstleistungssektors in Hamburg hin.

In Analogie zur Bruttowertschöpfung sind in der nachfolgenden Tabelle 4-2 die Erwerbstätigenzahlen der einzelnen Gütergruppen der Gesundheitswirtschaft aufgeführt.

**Tab. 4-2: Erwerbstätigenzahlen nach Gütergruppen im Vergleich**

Gütergruppen	Erwerbstätige (ET)					
	Absolut		Durchschnittliches Wachstum p.a.		Anteil an der Gesundheitswirtschaft	
	Hamburg 2005 [in Tsd.]	Hamburg 2013* [in Tsd.]	Hamburg 2005-2013*	Deutschland 2005-2012**	Hamburg 2013*	Deutschland 2012**
G1 Pharmazeutische Erzeugnisse	1,9	2,1	1,4%	0,2%	1,3%	3,6%
G2 Medizintechnische Geräte	2,3	2,6	1,5%	1,3%	1,6%	2,3%
G3 Sonstige Waren des Kernbereichs	0,2	0,2	1,5%	0,5%	0,1%	0,1%
G4 Einzelhandelsleistungen	4,8	6,1	3,3%	1,4%	3,8%	3,8%
G5 Private Versicherungen zur Deckung gesundheitlicher Risiken	1,5	1,4	-0,7%	1,8%	0,9%	0,3%
G6 Gesundheitsrelevante Sozialversicherung und Verwaltung	8,2	8,2	0,3%	-0,1%	5,1%	3,4%
G7 Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	37,3	44,0	2,1%	2,2%	27,2%	27,8%
G8 Dienstleistungen ambulanter Einrichtungen	41,5	48,9	2,1%	0,9%	30,2%	30,8%
G9 Sonstige Dienstleistungen des KGW	8,3	8,6	0,6%	0,3%	5,3%	3,8%
G10 Dienstleistungen der privaten Haushalte	0,9	1,0	1,9%	1,2%	<0,1%	0,7%
G11 Biologische und funktionelle Lebensmittel	0,4	0,4	0,0%	0,0%	0,2%	0,8%
G12 Sonstige Gesundheitswaren der EGW	1,0	1,0	-0,2%	-0,1%	0,6%	1,0%
G13 Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness	6,3	7,9	2,9%	1,7%	4,9%	3,8%
G14 Sonstige Gesundheitsdienstleistungen der EGW	24,1	29,3	2,5%	2,1%	18,1%	17,9%
<b>Erster Gesundheitsmarkt***</b>	<b>105,9</b>	<b>122,2</b>	<b>1,8%</b>	<b>1,3%</b>	<b>75,5%</b>	<b>76,4%</b>
<b>Zweiter Gesundheitsmarkt***</b>	<b>32,7</b>	<b>39,6</b>	<b>2,4%</b>	<b>1,8%</b>	<b>23,8%</b>	<b>23,5%</b>
<b>Gesundheitswirtschaft gesamt</b>	<b>138,6</b>	<b>161,8</b>	<b>2,0%</b>	<b>1,4%</b>	-	-

\*Fortschreibung \*\*Prognose GGR (nur bis 2012 vorhanden) \*\*\*Studienspezifische Abgrenzung  
Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

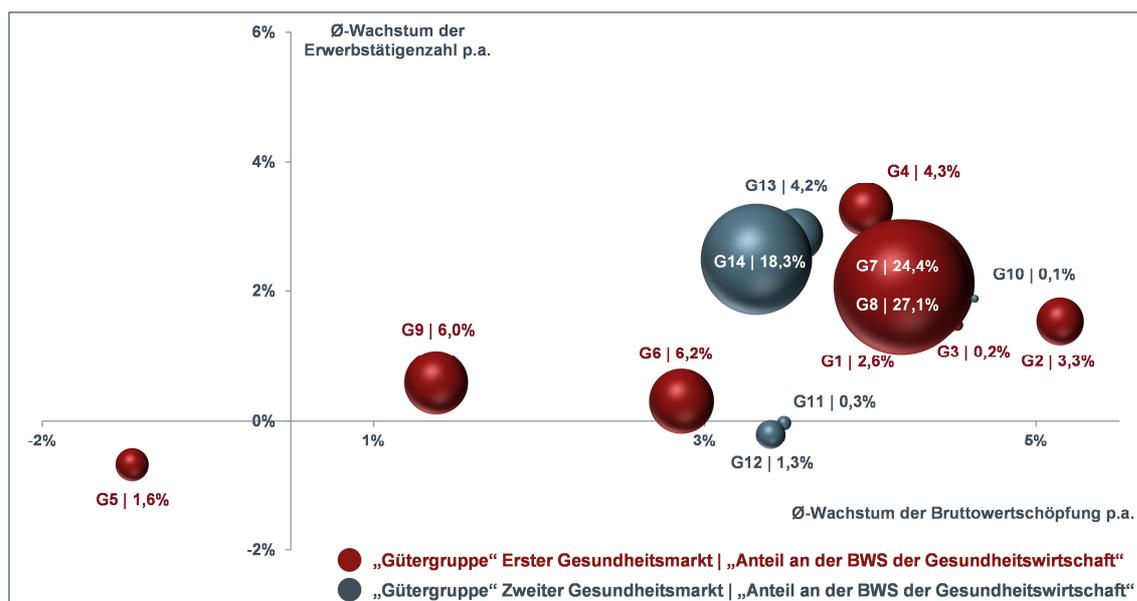
Die Tabelle verdeutlicht, dass seit dem Jahr 2005 in fast allen Teilbereichen der Hamburger Gesundheitswirtschaft ein Zuwachs an Erwerbstätigen zu verzeichnen war. Auch hinsichtlich der Erwerbstätigen wird deutlich, dass Hamburg eine besondere Rolle als Versicherungs-, Finanz- und Dienstleistungsmetropole einnimmt. Trotz des Rückgangs der Erwerbstätigenzahl (-0,7 Prozent) im Bereich der Privaten

Versicherungen (G5) bzw. des nur unwesentlichen Anstieges (0,3 Prozent) in der gesundheitsrelevanten Sozialversicherung und Verwaltung (G6) nahmen diese beiden Teilbereiche auch hinsichtlich ihres Anteils an den gesamten Erwerbstätigen der Branche eine im Vergleich zu Deutschland überdurchschnittliche Rolle ein.

Bemerkenswert ist, dass fast alle Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft in Hamburg im Verhältnis zu Deutschland höhere durchschnittliche jährliche Wachstumsraten hinsichtlich der Erwerbstätigenentwicklung zu verzeichnen hatten. Wiederum konnten insbesondere der Einzelhandel (G4) mit einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 3,3 Prozent sowie die Dienstleistungen der stationären (G7) und ambulanten Einrichtungen (G8) mit einem durchschnittlichen Anstieg von rund 2,1 Prozent p.a. als Beschäftigungstreiber in Hamburg identifiziert werden. Alleine in den ambulanten und stationären Einrichtungen wurden in den vergangenen Jahren rund 14.000 neue Arbeitsplätze geschaffen. Bei den mit dem Zweiten Gesundheitsmarkt assoziierten Gütergruppen wiesen insbesondere die privatfinanzierten Gesundheitsdienstleistungen ein hohes jährliches Wachstum von 2,9 Prozent (G13) bzw. 2,5 Prozent (G14) auf. Weiterhin ist bemerkenswert, dass die Zahl der Erwerbstätigen in der industriellen Gesundheitswirtschaft (G1, G2, G3) in Hamburg überdurchschnittlich gestiegen ist.

Um die unterschiedlichen Entwicklungen innerhalb der mit dem Ersten und Zweiten Gesundheitsmarktes assoziierten Gütergruppen herauszustellen, werden diese in der nachfolgenden Abbildung 4-1 anhand von unterschiedlicher Farbgebung dargestellt. Die Abbildung zeigt in kombinierter Form die durchschnittlichen jährlichen Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung sowie der Erwerbstätigenzahl von 2005 auf 2013 für die einzelnen Gütergruppen. Um zusätzlich die Bedeutung dieser Teilbereiche für die regionale Gesundheitswirtschaft herauszustellen wird auch der BWS-Anteil der jeweiligen Gütergruppe an der Bruttowertschöpfung der gesamten Branche in Hamburg in die Darstellung einbezogen.

**Abb. 4-1: Kombiniertes jährliches Wachstum von Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigenzahlen**



Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GBE, VGR der Länder, BA (2014).

Es wird deutlich, dass die Wachstums- und Beschäftigungsdynamiken der einzelnen Teilbereiche im Betrachtungszeitraum sehr unterschiedlich waren. Es ist ersichtlich, dass die Gütergruppe G14 (Sonstige Gesundheitsdienstleistungen der EGW) in Hamburg nicht nur hinsichtlich des Anteils, sondern auch hinsichtlich der Wachstumsraten der bedeutendste Teilbereich des Zweiten Gesundheitsmarktes ist. Im Ersten Gesundheitsmarkt kommt den Dienstleistungen der stationären (G7) und ambulanten Einrichtungen (G8) die höchste kombinierte Bedeutung für die Branche zu.

Daneben ragen im Ersten Gesundheitsmarkt die Einzelhandelsleistungen (G4), sowie im Zweiten Gesundheitsmarkt die Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness (G13) mit hohen Zuwachsraten bei der Bruttowertschöpfung und den Erwerbstätigen hervor.

Die Analyse der einzelnen Gütergruppen des Ersten und Zweiten Gesundheitsmarktes verdeutlicht deren unterschiedliche Bedeutung und Dynamik innerhalb der Hamburger Gesundheitswirtschaft. Obwohl hinsichtlich der anteilmäßigen Zusammensetzung der Branche keine wesentlichen Unterschiede zur deutschen Gesundheitswirtschaft zu erkennen sind, können für Hamburg einzelne Teilbereiche identifiziert werden, die entweder eine besonders hohe Dynamik (durchschnittliches jährliches Wachstum) bzw. wirtschaftliche Bedeutung (hoher Anteil an der gesamten Gesundheitswirtschaft) oder auch einen großen Abstand zu den bundesweiten Bruttowertschöpfungs- bzw. Erwerbstätigenanteilen (Indiz für bestehende Wachstumspotenziale) aufwiesen.

Zusammenfassend können daraus die nachfolgenden Handlungsfelder bzw. -empfehlungen abgeleitet werden:

### ***Industrielle Gesundheitswirtschaft als Industriebranche erkennen und fördern***

- » Die überdurchschnittliche Arbeitsproduktivität (Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen) gibt Aufschluss über die Leistungsfähigkeit der Hamburger Gesundheitswirtschaft im Vergleich zur deutschlandweiten Branche. Insbesondere die industrielle Gesundheitswirtschaft in Hamburg zeichnet sich durch eine im Deutschlandvergleich weit überdurchschnittliche Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen (Arbeitsproduktivität) aus. Mit einem Bruttowertschöpfungsanstieg von über 30 Prozent seit dem Jahr 2005 wies dieser Teilbereich eine hohe Wachstumsdynamik auf.

### ***Hamburg als norddeutsches Versorgungszentrum weiter stärken***

- » Die Dienstleistungen der stationären und ambulanten Einrichtungen (inkl. Pflegeeinrichtungen) leisten den mit Abstand höchsten Beitrag zur Bruttowertschöpfung und den Erwerbstätigenzahlen. Im Hinblick auf die Rolle Hamburgs als Versorgungszentrum der Metropolregion ist insbesondere die im Deutschlandvergleich weit höhere Zuwachsrate im ambulanten Sektor, sowohl bei der Bruttowertschöpfung als auch den Erwerbstätigenzahlen bemerkenswert.

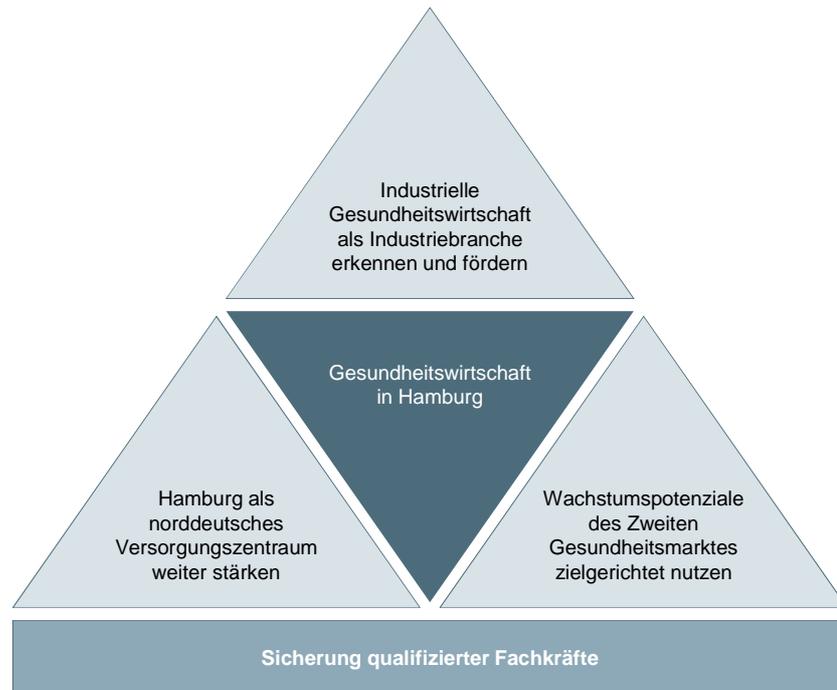
### ***Wachstumspotenziale des Zweiten Gesundheitsmarktes gezielt nutzen***

- » Die Bruttowertschöpfung sowie die Erwerbstätigenzahlen in den mit dem Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt assoziierten Gütergruppen haben sich seit 2005 fast ausnahmslos und vielfach überdurchschnittlich positiv im Vergleich zur deutschen Gesundheitswirtschaft entwickelt. Insbesondere der Einzelhandel (G4) verzeichnete ein weit überdurchschnittliches Wachstum an Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigenzahlen im Vergleich zur bundesweiten Branche. Lediglich das Segment der privaten Krankenversicherungen verzeichnete im Betrachtungszeitraum einen Rückgang der Bruttowertschöpfung, während deutschlandweit ein Anstieg zu verzeichnen war.
- » Der im Vergleich zur bundesweiten Gesundheitswirtschaft moderate durchschnittliche Anstieg der Bruttowertschöpfung lässt auf zukünftige regionale Wachstumspotenziale in den mit dem Zweiten Gesundheitsmarkt assoziierten Gütergruppen schließen.
- » Darauf deuten auch die überdurchschnittlichen Zuwachsraten der Erwerbstätigen im Zweiten Gesundheitsmarkt hin.

## 4.2 Maßnahmen zur Operationalisierung der Handlungsfelder

Aufbauend auf den im vorherigen Abschnitt identifizierten Potenzialen einzelner Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft lassen sich die nachfolgenden drei Handlungsfelder für die Gesundheitswirtschaft in Hamburg ableiten.

Abb. 4-2: Handlungsfelder der Gesundheitswirtschaft in Hamburg



Quelle: Eigene Darstellung.

Aus diesen Handlungsfeldern ergibt sich eine Vielzahl an Maßnahmen, die am Gesundheitsstandort Hamburg ergriffen werden können. Die nachfolgenden Abbildungen beinhalten hierzu erste Ansätze und sollen als Ideenpool für die ermittelten Handlungsfelder dienen.

**Abb. 4-3: Industrielle Gesundheitswirtschaft als Industriebranche erkennen und fördern**

Industrielle Gesundheitswirtschaft als Industriebranche erkennen und fördern		
<b>Forschungs- und Industriestandort Hamburg für die Gesundheitswirtschaft synergetisch nutzen</b>	Förderung des Wissenstransfers zwischen der industriellen Gesundheitswirtschaft und anderen Industrieunternehmen aktiv fördern	Bildung von Netzwerken aus Wissenschaft und Unternehmen, Forschungs- und Entwicklungsunterstützung u.a. durch steuerliche Anreizsysteme für Unternehmen (Investition in F&E)
	Hohes zusätzliches Wertschöpfungspotential durch Industrie 4.0-Technologien auch in der (industriellen) Gesundheitswirtschaft nutzen	
	Wachstums- und vor allem Effizienzpotenziale von E-Health systematisch nutzen (z.B. Ambient Assisted Living, Mobile Health)	
<b>Sektorenübergreifende Kooperationen im Bereich der Forschung und Entwicklung (Wissenschaft und Praxis) vorantreiben</b>	Gründungsberatung in der industriellen Gesundheitswirtschaft vorantreiben	
	Initiierung und Förderung von sektorenübergreifenden Kooperationen (Stiftungslehrstühle, gemeinsame Forschungsarbeiten, duale Ausbildung) zwischen Unternehmen und in Hamburg ansässigen Universitäten und Hochschulen (auch Universitätsklinikum UKE)	
<b>Exportinitiative gründen</b>	Unterstützung der in Hamburg ansässigen Pharma- und Medizintechnikunternehmen bei der Entwicklung von Exportstrategien	Zentrale Vermarktung, Aufbau von wirtschaftlichen Beziehungen mit dem Ausland, (z. B. internationale Netzwerkveranstaltungen), Orientierung an Vorbild der deutschen Gesundheitswirtschaft
	Exportchancen des Mittelstands der industriellen Gesundheitswirtschaft in den Fokus nehmen	"Von den besten Lernen" – Erfolgreiche Exportbeziehung von KMUs als Benchmark nutzen, Unterstützung durch die HK Hamburg (GWHH) bei der Bildung von vorwettbewerblichen Export-Netzwerken
	Identifizierung neuer und ergänzender Zielmärkte um internationale Wachstumspotenziale zu nutzen, insbesondere die BRIC-Staaten sind als Zielländer noch ohne Bedeutung	Expertenworkshops zur Erschließung neuer Märkten, Deutschland gehört in den BRIC-Staaten zu den führenden Lieferanten von Pharma und Medtech – Hamburg kann diese Voraussetzungen nutzen
	Identifizierung neuer und innovativer Exportprodukte	Neben Pharma und Medtech auch IKT (E-Health) und Gesundheitsdienstleistungen (z.B. Beratungsleistungen) als gesundheitsrelevante Exportgüter erkennen und fördern

**Abb. 4-4: Hamburg als norddeutsches Versorgungszentrum weiter stärken**

Hamburg als norddeutsches Versorgungszentrum weiter stärken		
<b>Investitionen im stationären Sektor hochhalten, um Investitionsstau vorzubeugen</b>	Hohes Investitionsniveau in die Krankenhausinfrastruktur auch zukünftig beibehalten	
<b>Konsequente „Ambulantisierung“ als Chance erkennen und fördern</b>	Hohen Versorgungsstandard im ambulanten Sektor in Hamburg weiter ausbauen	
	Ambulante Pflegedienstleistungen als Wachstumsmarkt erkennen, fördern und weiter forcieren	
	Schaffung und Stärkung der infrastrukturellen Voraussetzungen	u.a. Förderung angegliederter Dienste wie Mobile Soziale Hilfsdienste, Mahlzeitendienste, Beratungsstellen
<b>Hamburg als Pilotregion für integrierte Versorgungskonzepte etablieren</b>	Maßnahmen zur besseren Vernetzung des ambulanten und stationären Sektors ergreifen (Allgemeinmediziner, Fachärzte, Krankenhäuser, auch Krankenkassen)	
	Sektorenübergreifende Vernetzung zwischen den medizinischen Zentren in Hamburg (z.B. UKE)	
	Schnittstelle zu E-Health als IT-Basis für die integrierte Versorgung nutzen	

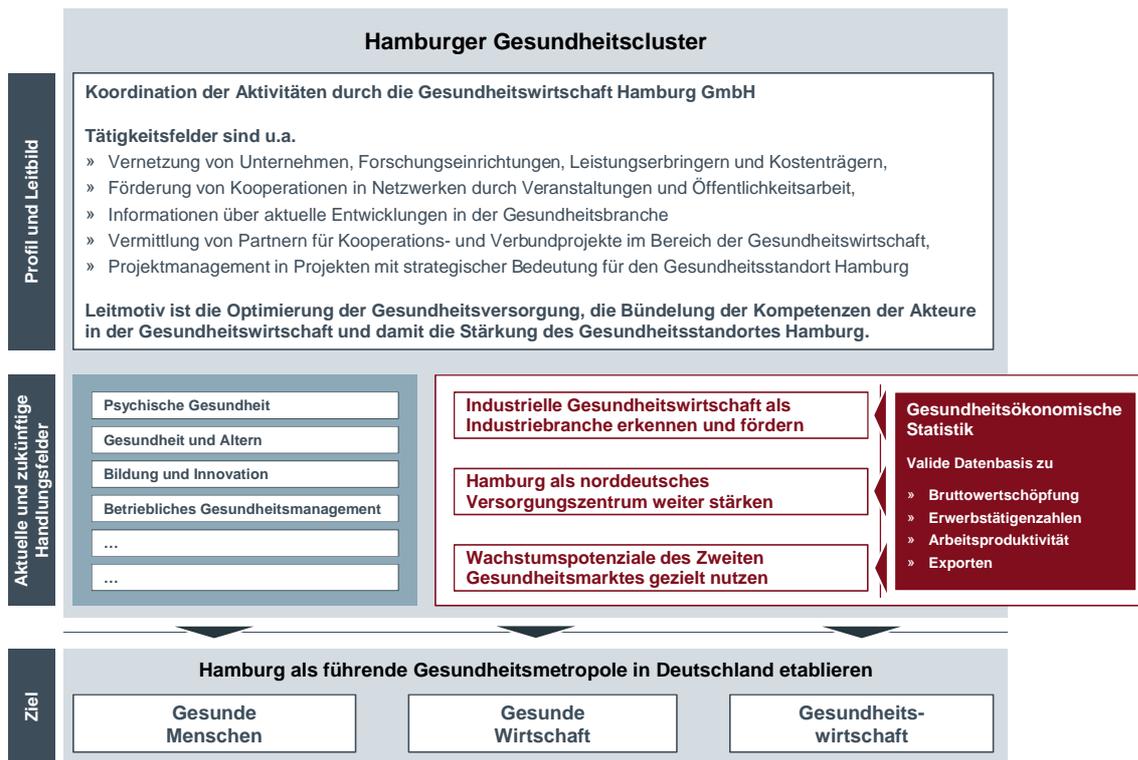
**Abb. 4-5: Wachstumspotenziale des Zweiten Gesundheitsmarktes stärker nutzen**

Wachstumspotenziale des Zweiten Gesundheitsmarktes gezielt nutzen	
<b>Prävention als treibendes Element des Zweiten Gesundheitsmarktes erkennen</b>	Zielgruppenspezifische Förderung des Zweiten Gesundheitsmarktes (Konsumgruppen, Konsumtypen, Konsumeigenschaften)
	Seniorenadressierte Gesundheitsleistungsangebote forcieren (z.B. Altersgerechte Wohnraumgestaltung, altersgerechte Dienstleistungsangebote)
<b>Schnittmengen zwischen Erstem und Zweitem Markt zielgerichtet nutzen</b>	Schnittstellen zwischen Krankenhäusern (stationäre Versorgung), Präventionszentren und alternativen Methoden
	Schnittstellen zwischen Ärzten (ambulante Versorgung) und privaten Anbietern von Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen
	Nutzung von Krankenversicherungen (Absicherung im Krankenfall) als Vertriebsplattform für Gesundheitsprodukte
<b>Hamburg als führendes Reiseziel des Gesundheits- und Medizintourismus etablieren</b>	Werbung für Hamburg als Reiseziel für Prävention, Medical Wellness und Erholung in Verbindung mit Kultur und Unterhaltung
	Stärkung des Medizintourismus, Ausländische Patienten von Hamburg als Standort mit hoher medizinischer Qualität überzeugen

Die abschließende Abbildung 4-3 fügt die vorgeschlagenen Handlungsfeldern und -ansätze in die bestehenden Aktivitäten der GWHH bzw. des Hamburger Gesundheitsclusters ein.

Es soll verdeutlicht werden, dass die im Rahmen dieser Studie erstellte gesundheitsökonomische Statistik die bereits existierenden Handlungsfeldern ergänzt und zusätzlich das empirische Fundament für zukünftige (gesundheits)wirtschaftspolitische Entscheidungen liefert. Die zusätzlich abgeleiteten Handlungsfelder flankieren die bestehenden und zukünftigen Themenschwerpunkten der GWHH und sollten parallel zu diesen verfolgt werden.

Abb. 4-6: Die Gesundheitswirtschaft in Hamburg - Potenziale und Handlungsfelder



Quelle: Eigene Darstellung, Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH.

## **5. Zusammenfassung und Ausblick**

Mit der erstmaligen Quantifizierung der ökonomischen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Hamburg liegen der GWHH valide, bundesweit vergleichbare und vor allem fortschreibbare Daten für die regionale Gesundheitswirtschaft vor. Die Forschungsergebnisse stellen die Grundlage dar, um künftig den ökonomischen Fußabdruck der regionalen Gesundheitswirtschaft in Hamburg umfassend abzubilden. Anhand der entstandenen gesundheitsökonomischen Statistik wurden die nachfolgenden Thesen überprüft und somit die Vielschichtigkeit und wirtschaftliche Bedeutung der Hamburger Gesundheitswirtschaft aufgezeigt:

### **1. Die Sonderrolle von Hamburg als Stadtstaat hat Auswirkungen auf die Gesundheitswirtschaft**

Die Gesundheitswirtschaft in Hamburg ist Teil einer hoch diversifizierten regionalen Gesamtwirtschaft. Das Gesundheits- und Sozialwesen als Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in Hamburg übernimmt Versorgungsaufgaben für die gesamte Metropolregion und darüber hinaus. Rund ein Drittel aller im Jahr 2012 in Hamburg stationär behandelten Patientinnen und Patienten stammte aus den angrenzenden Bundesländern Niedersachsen und Schleswig-Holstein.

### **2. Die Hamburger Gesundheitswirtschaft ist eine regionale Wachstumsbranche**

Mit einer Bruttowertschöpfung von rund 8,2 Mrd. Euro wurde im Jahr 2013 rund jeder elfte Euro der gesamten Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft generiert. Der BWS-Anteil der Gesundheitswirtschaft an der regionalen Gesamtwirtschaft ist seit dem Jahr 2005 kontinuierlich gestiegen und belief sich im Jahr 2013 auf rund 9,4 Prozent.

### **3. Die Gesundheitswirtschaft ist ein Beschäftigungsmotor der Hansestadt**

Mit rund 162.000 Erwerbstätigen (ET) war im Jahr 2013 rund jeder Siebte in der Hamburger Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Die im Vergleich zur regionalen Gesamtwirtschaft überdurchschnittliche jährliche Zunahme an Erwerbstätigen sorgte seit 2005 für ca. 23.000 neue Arbeitsplätze in Hamburg.

### **4. Der Zweite Gesundheitsmarkt in Hamburg weist zukünftige Wachstumspotenziale auf**

In den mit dem Zweiten Gesundheitsmarkt assoziierten Gütergruppen wurde im Jahr 2013 eine Bruttowertschöpfung von rund 2,0 Mrd. Euro erwirtschaftet. Der Anteil an der Bruttowertschöpfung der gesamten Branche betrug somit rund 25,0 Prozent. Das durchschnittliche jährliche BWS-Wachstum war mit rund 2,8 Prozent leicht niedriger als in denen mit dem Ersten Markt assoziierten Gütergruppen. Der Zweite Gesundheitsmarkt weist somit insbesondere hinsichtlich der Bruttowertschöpfung Wachstumspotenziale auf, die es zukünftig auszuschöpfen gilt.

## **5. Die industrielle Gesundheitswirtschaft liefert wichtige Exportimpulse**

Die industrielle Gesundheitswirtschaft exportierte im Jahr 2013 Waren im Wert von rund 2,7 Mrd. Euro und trug somit einen Anteil von ca. 5,5 Prozent zu den Hamburger Gesamtexporten bei. Dabei generierte sie einen Exportüberschuss von rund 1,1 Mrd. Euro, während die regionale Gesamtwirtschaft ein Außenhandelsdefizit zu verzeichnen hatte. Bemerkenswert ist darüber hinaus die im Vergleich zur regionalen Gesundheits- und Gesamtwirtschaft weit überdurchschnittliche Arbeitsproduktivität von rund 104.000 Euro je Erwerbstätigen.

## **6. Die Hamburger Gesundheitswirtschaft sendet Wachstums- und Beschäftigungsimpulse an die regionale Wirtschaft**

Die Hamburger Gesundheitswirtschaft bezog im Jahr 2013 Vorleistungen im Wert von rund 3,3 Mrd. Euro. Rund 54,1 Prozent der Vorleistungen kamen direkt aus der Hamburger Gesamtwirtschaft. Der hohe Verflechtungsgrad mit der regionalen Gesamtwirtschaft wird anhand des Vorleistungsanteils von fast 90 Prozent deutlich, der nicht aus der Gesundheitswirtschaft selbst, sondern aus anderen Branchen bezogen wurde.

## **7. Das Wachstum der letzten Jahre wird aufgrund des demographischen Wandels und der technologischen Entwicklung anhalten**

Die Alterung der Hamburger Bevölkerung wird zukünftig Einfluss auf die Prosperität der Gesundheitswirtschaft nehmen, in dem einerseits die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigt, andererseits das Arbeitskräftepotenzial in der Gesundheitswirtschaft zurückgehen wird. Der Anstieg der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen wird die Wachstumspotenziale in Hamburg positiv beeinflussen.

Hieraus wurden die nachfolgenden drei Handlungsfelder bzw. -empfehlungen sowie konkrete Maßnahmen abgeleitet:

### ***Industrielle Gesundheitswirtschaft als Industriebranche erkennen und fördern***

- » Forschungs- und Industriestandort Hamburg für die Gesundheitswirtschaft synergetisch nutzen
- » Sektorenübergreifende Kooperationen im Bereich der Forschung und Entwicklung (Wissenschaft und Praxis) vorantreiben
- » Exportinitiative gründen

### ***Hamburg als norddeutsches Versorgungszentrum weiter stärken***

- » Hamburg als Pilotregion für integrierte Versorgungskonzepte etablieren
- » Investitionen im stationären Sektor hochhalten, um Investitionsstau vorzubeugen
- » Konsequente „Ambulantisierung“ als Chance erkennen und fördern (Fachkräftebasis in der Gesundheitsversorgung sicherstellen)

### ***Wachstumspotenziale des Zweiten Gesundheitsmarktes gezielt nutzen***

- » Prävention als treibendes Element des Zweiten Gesundheitsmarktes erkennen
- » Schnittmengen zwischen Erstem und Zweitem Markt zielgerichtet nutzen
- » Hamburg als führendes Reiseziel des Gesundheits- und Medizintourismus etablieren

Die vorgelegte, empirisch fundierte Charakterisierung der Hamburger Gesundheitswirtschaft dient als umfassende Informationsbasis für sämtliche Akteure der Branche sowie deren Stakeholder. Mit Hilfe des neu geschaffenen statistischen Rechenwerks zur Hamburger Gesundheitswirtschaft soll als eine fakten- und evidenzbasierte Diskussion aller Beteiligten und insbesondere der regionalen Politik angestoßen werden. Diese Diskussion bildet die Basis für passgenaue und vor allem konkrete gesundheitswirtschaftspolitische Maßnahmen in Hamburg.

Zukünftig könnten durch die Erweiterung der im Rahmen dieses Projekts bereitgestellten Datenbasis zu einer hamburgischen gesundheitsökonomischen Gesamtrechnung zusätzlich die umfangreichen Ausstrahleffekte der Hamburger Gesundheitswirtschaft sowie die regionalen Verflechtungen der Branche („Ökonomischen Fußabdruck“) noch differenzierter dargestellt werden.



## Literaturverzeichnis

- BMAS (2013): Lebenslagen in Deutschland, Der Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, Bonn.
- BMBF (2010): Ideen. Innovation. Wachstum; Hightech-Strategie 2020 für Deutschland, Bonn, Berlin.
- BMWi (2013): Gesundheitswirtschaft, Fakten & Zahlen (Ausgabe 2013), Berlin.
- Burkhart, M., Ostwald, D. A., Ehrhard, T. (2012): 112 – und niemand hilft. Herausgegeben von PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC) in Kooperation mit dem Wirtschaftsforschungsinstitut WifOR.
- Freie und Hansestadt Hamburg – Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (2014): Pressemeldung: Krankenhaus-Investitionen bleiben bundesweit spitze, <http://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/4334154/2014-06-25-bgv-haushalt/> (letztmalig aufgerufen am 10. Oktober 2014, 17.00 Uhr).
- Germany Trade and Invest GmbH (2013): Exportinitiative Gesundheitswirtschaft, Health – Made in Germany, Berlin
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (2013): Statistisches Taschenbuch der Versicherungswirtschaft 2013, Berlin.
- Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH (2014): Geschäftsbericht 2013, Hamburg.
- Handelskammer Hamburg (2011): Branchenporträts: Gesundheitswirtschaft in Hamburg – eine Querschnittsbranche im Aufwind, Hamburg.
- Handelskammer Hamburg (2011): Branchenporträts: Industrieplatz Hamburg – Tradition, Kompetenz, Dynamik, Hamburg.
- Henke, K.-D. (2014): Ökonomische Potenziale altersgerechter Assistenzsysteme, in: Schumpelick, V., Vogel, B. (Hrsg.), Demografischer Wandel und Gesundheit, Lösungsansätze und Perspektiven, Herder Verlag, Freiburg 2014, S. 332-344.
- Henke, K.-D. (2012): Zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft, in: Schumpelick, V., Vogel, B. (Hrsg.), Gesundheitssystem im Umbruch, Herder Verlag, Freiburg, S. 460 - 464.
- Henke, K.-D.; Ostwald, D. A. (2012): Gesundheitssatellitenkonto - der Erste Schritt, Erschienen in: Lohmann, H.; Preusker, U., Gesundheitswirtschaftspolitik: Frischer Wind durch neues Denken, Heidelberg.
- Henke, K.-D., Braeseke, G. et al. (2011): Volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft - Innovationen, Branchenverflechtung, Arbeitsmarkt, Nomos, Baden-Baden.

- Henke, K.-D., Troppens, S., Braeseke, G., Dreher, B., Merda, M. (2011): Volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft, Nomos, Baden-Baden.
- Henke, K.-D.; Neumann, K.; Schneider, M.; et. al. (2010): Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, NOMOS, Baden-Baden.
- Hesse, S. (2013): Input und Output der Gesundheitswirtschaft – Eine Stabilitätsanalyse der Gesundheitswirtschaft in Bezug auf die gesamtwirtschaftliche Bedeutung in den Zeiten der Finanz- und Wirtschaftskrise, PL Academic, Research Verlag, Frankfurt am Main.
- Hilbert, J.; Fretschner, R.; Dülberg, A. (2002): Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft, Gelsenkirchen.
- Juszczak, J., Beyer, I. (2012): Internationale Patienten in deutschen Kliniken: Daten & Fakten, Fachband aus dem Forschungsschwerpunkt Medizintourismus, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Sankt Augustin.
- Karte, J.; Neumann, K. (2007): Der Zweite Gesundheitsmarkt – Die Kunden verstehen, Geschäftschancen nutzen, Roland Berger Strategy Consultants, Berlin.
- Ostwald, D. A., Legler, B., Schwärzler, M. C. (2014): Ökonomischer Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in Thüringen unter besonderer Berücksichtigung der industriellen Gesundheitswirtschaft, Studie im Auftrag der LEG Landesentwicklungsgesellschaft Thüringen mbH, Darmstadt/Erfurt.
- Ostwald, D. A., und J. Knippel (2014): Measuring the economic footprint of the pharmaceutical industry. Feasibility study, Berlin.
- Ostwald, D. A.; Henke, K.-D.; Kim, Z.-G. et al. (2014): Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssatellitenkontos zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Forschungsprojekt im Auftrag der BMWi, Abschlussbericht, Nomos, Baden-Baden.
- Ostwald, D. A.; Henke, K.-D.; Hesse, S. (2013): Das Gesundheitssatellitenkonto: Der zweite Schritt: Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte der regionalen Gesundheitswirtschaft, in: Luthe (Hrsg.), Kommunale Gesundheitslandschaften, Band: Gesundheit / Politik / Gesellschaft / Wirtschaft.
- Ostwald, D. A.; Islam, N.; Rhiel, M. (2012): Wachstumseffekte in der Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz und ausgewählten Gesundheitsregionen des Landes bis zum Jahr 2020, Studie im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau des Landes Rheinland-Pfalz, Mainz.

- Ostwald, D. A.; Streeb, T.; Werth; B. (2011): Wachstums- und Beschäftigungspotenziale Wachstums- und Beschäftigungspotenziale der Gesundheitswirtschaft in Bayern und ausgewählten Gesundheitsregionen des Landes, Studie im Auftrag des bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit, München.
- Ostwald, D. A.; Ranscht, A. (2009): Monitoring der Gesundheitswirtschaft für definierte Regionen in Deutschland, Forschungsgutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), Bonn.
- Ostwald, D. A. (2008): Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Dissertation, MWV Verlag, Berlin.
- Otte, C.; Ostwald, D. A.; Henke, K.-D. (2013): „Ökonomischer Fußabdruck“ ausgewählter Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft für den deutschen Wirtschaftsstandort, Berlin.
- Ranscht, A. (2009): Quantifizierung regionaler Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft – am Beispiel ausgewählter Metropolregionen, Dissertation, MWV Verlag, Berlin.
- Schneider, M.; Karmann, A. et al. (2012): Gesundheitswirtschaft Sachsen, Studie im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, Augsburg/Dresden.
- Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060, Ergebnisse der 12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.
- Statistikamt Nord (2010): Bevölkerung in Hamburg 2010 bis 2030, Ergebnis der 12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (KBV), Hamburg/Kiel.

## **Glossar ökonomischer und studienspezifischer Fachausdrücke**

### **Arbeitsproduktivität (AP)**

Als Arbeitsproduktivität wird der Quotient aus mengenmäßiger Leistung und mengenmäßigem Arbeitseinsatz bezeichnet. In dieser Studie wird darunter die erbrachte Bruttowertschöpfung (in jeweiligen Preisen) je Erwerbstätigen als Vollzeitkraft verstanden.

### **Außenhandelsbilanz**

Die Außenhandelsbilanz ergibt sich aus der Differenz zwischen den Ausfuhren (Exporten) und den Einfuhren (Importen).

### **Güteraufkommen**

Das Aufkommen in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) umfasst den einheimischen Produktionswert (Bruttowertschöpfung plus Vorleistungen) und den Wert der importierten Güter.

### **Bruttowertschöpfung (BWS)**

Die Bruttowertschöpfung (BWS) beschreibt den Wert der hergestellten Güter (zu Herstellungspreisen) abzüglich des Wertes der für die Gütererstellung verwendeten Vorleistungen (zu Anschaffungspreisen). Die BWS stellt somit den Wachstumsbeitrag dar und bildet die Grundlage zur Berechnung des Bruttoinlandprodukts.

### **Direkte Effekte**

Die direkten Effekte beschreiben die unmittelbaren Auswirkungen eines Unternehmens auf die deutsche Volkswirtschaft. Sie können sich auf den Beitrag eines Unternehmens zum gesamtwirtschaftlichen Produktionswert, zur Bruttowertschöpfung oder auch auf die Anzahl der Erwerbstätigen beziehen.

### **Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt**

Der Erste Gesundheitsmarkt umfasst diejenigen gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen, die im Rahmen des bestehenden Finanzierungssystems erstattet werden. Der Zweite Gesundheitsmarkt umfasst alle gesundheitsrelevanten Dienstleistungen und Waren, die nicht von einer privaten oder gesetzlichen Krankenkasse im Rahmen der Vollversicherung übernommen oder durch staatliche Mittel finanziert werden.

### **Erwerbstätige**

Zu den Erwerbstätigen in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen zählen alle Personen, die als Arbeitnehmer (Arbeiter, Angestellte, Beamte, geringfügig Beschäftigte, Soldaten) oder als Selbstständige beziehungsweise als mithelfende Familienangehörige eine auf wirtschaftlichen Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben, unabhängig vom Umfang dieser Tätigkeit. Personen mit mehreren gleichzeitigen Beschäftigungsverhältnissen werden nur einmal mit ihrer Haupterwerbstätigkeit erfasst.

### **Erweiterter Bereich der Gesundheitswirtschaft (EGW)**

In der Erweiterten Gesundheitswirtschaft (EGW) werden Güter zusammengefasst, die bisher in offiziellen Statistiken nicht dem Gesundheitssektor zugeordnet werden, jedoch einen Gesundheitsbezug haben und aufgrund einer subjektiven Kaufentscheidung erworben werden. Dies können Dienstleistungen privater Einrichtungen, biologische und funktionelle Lebensmittel, Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness sowie sonstige Gesundheitswaren und -dienstleistungen sein.

### **Exportquote**

Exportquote =  $\text{Auslandsumsatz} / \text{Gesamtumsatz}$ .

### **Gesundheitsausgaben**

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

### **Industrielle Gesundheitswirtschaft**

Unter der industriellen Gesundheitswirtschaft wird die Herstellung folgender Produkte verstanden: Pharmazeutische Erzeugnisse, medizintechnische Geräte und sonstige Waren des Kernbereichs (z.B. Rollstühle).

### **Forschungs- und Entwicklungs-Intensität (F&E-Intensität)**

Die Kennzahl der F&E-Intensität (auch: F&E-Quote oder Innovationsintensität) beschreibt das Verhältnis von innerbetrieblichen F&E-Ausgaben zum Umsatz.

### **Investitionsintensität**

Die Investitionsintensität beschreibt das Verhältnis von Bruttoanlageinvestitionen in Sachanlagen zu den Umsätzen.

### **Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (KGW)**

Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (KGW) werden diejenigen Gütergruppen mit ihren Leistungen zusammengefasst, die derzeit im Gesundheitswesen verwendet und erstattet werden.

### **Konsumausgaben**

Die Konsumausgaben beschreiben die Endnachfrage von Staat, privaten Organisationen und privaten Haushalten.

### **Krankheitskosten**

Im Rahmen der Krankheitskostenrechnung werden ausschließlich die direkten Kosten einzelner Krankheiten berücksichtigt, d.h. unmittelbar in Anspruch genommene Gesundheitsleistungen. Zu den Krankheitskosten zählen vor allem die Kosten der im Rahmen der ambulanten und (teil-)stationären Versorgung erbrachten diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen oder pflegerischen Leistungen, inkl. des damit in Verbindung stehenden Verbrauchs von Arznei- und Hilfsmitteln. Darüber hinaus zählen dazu die Leistungen der Rettungsdienste, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Verwaltungskosten der Leistungserbringer sowie die von öffentlichen und privaten Einrichtungen getragenen Kosten für Gesundheitsleistungen.

### **Ökonomischer Fußabdruck**

Der ökonomische Fußabdruck beschreibt die gesamtwirtschaftliche Bedeutung von Unternehmen anhand ökonomischer Kennzahlen. Neben den direkten Effekten werden dabei auch die indirekten und induzierten Effekte eines Unternehmens auf seinen Wirtschaftsstandort quantifiziert.

### **Produktionsbereich**

Produktionsbereiche sind fiktive homogene Produktionseinheiten, die jeweils nur eine Art von Gütern produzieren. Sie können statistisch nicht erhoben werden, da Unternehmen in der Regel mehrere Arten von Gütern herstellen, ohne jedoch die Kosten auf die einzelnen Erzeugnisse genau aufteilen zu können. Das Statistische Bundesamt nutzt hierfür ein mathematisches und EDV-gestütztes Überleitungsverfahren, welches grundsätzlich auf alle Wirtschaftsbereiche angewendet wird.

### **Produktionswert**

Der Produktionswert gibt die Summe des Wertes aller produzierten Güter und Dienstleistungen der Volkswirtschaft an. Er setzt sich aus dem Wert der Verkäufe von Waren und Dienstleistungen aus eigener Produktion, aus dem Wert der Bestandsveränderungen an Halb- und Fertigwaren aus eigener Produktion und aus dem Wert der selbsterstellten Anlagen abzüglich des Einsatzes von Handelsware zusammen.

### **Spitzentechnologie**

Unter Spitzentechnologie werden Wirtschaftszweige bzw. Gütergruppen verstanden, bei denen der Anteil der internen F&E-Aufwendungen am Umsatz über 7 Prozent liegt.

### **Verarbeitendes Gewerbe**

Das Verarbeitende Gewerbe umfasst alle rechtlich selbständigen Unternehmen in Deutschland, deren wirtschaftlicher Schwerpunkt in der Herstellung von Vorleistungs-, Investitions-, Gebrauchs- oder Verbrauchsgütern besteht. Dabei werden sowohl Industrie- als auch Handwerksunternehmen mit einbezogen, jedoch keine Dienstleistungs- und Handelsunternehmen.

### **Vollzeitäquivalente (VZÄ)**

Statistische Kennzahl zur vergleichbaren Messung der Beschäftigung vor dem Hintergrund unterschiedlicher Arbeits- bzw. Wochenstundenzahlen der Beschäftigten. Unter VZÄ wird eine Vollzeitkraft mit einem 100-prozentigen Beschäftigungsgrad, d.h. einer wöchentlichen Arbeitszeit von rund 40 Stunden verstanden.

### **Vorleistungen**

Vorleistungen sind definiert als Wert der im Produktionsprozess verbrauchten, verarbeiteten oder umgewandelten Waren und Dienstleistungen. Durch die Angabe der bezogenen Vorleistungen lassen sich Aussagen über die indirekten Wachstums- und Beschäftigungseffekte in den zuliefernden Branchen treffen.