

BASYS

Gesundheitswirtschaft Österreich

Studie für die
Wirtschaftskammer Österreich

Dr. Uwe Hofmann
Dipl. Kfm. Thomas Krauss
Dr. Markus Schneider
Aynur Köse

VORWORT

In den letzten Jahren ist die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Gesamtwirtschaft und die Beschäftigung kontinuierlich gestiegen. Einschlägige Studien prognostizieren ein weiteres Wachstum. Dabei wird davon ausgegangen, dass der medizinisch-technische Fortschritt, die demographische Entwicklung und der Wertewandel in der Gesellschaft die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen weiter antreiben. Gleichzeitig werden aufgrund der Zunahme chronisch Kranker Umstrukturierungen im klassischen Gesundheitswesen erwartet.

Von den Folgen der Finanzkrise ist die Gesundheitswirtschaft bisher weitgehend verschont geblieben. Es ist jedoch zu erwarten, dass an den öffentlich finanzierten Gesundheitsleistungen der „Rotstift“ angesetzt wird. Davon wird dann ein beachtlicher Teil der Gesundheitswirtschaft betroffen sein, allerdings ist die heutige Gesundheitswirtschaft mit dem vielfältigen und dynamischen Zweiten Gesundheitsmarkt weit mehr.

Güter und Leistungen für Gesundheit unterliegen einer steigenden Wertschätzung und werden voraussichtlich auch weiterhin ein überdurchschnittliches Wachstum verzeichnen. Davon können alle Unternehmensgrößen profitieren. Um die Chancen und Potenziale auf dem sich rasant entwickelnden Gesundheitsmarkt zu ermitteln und darzustellen, beauftragte die Wirtschaftskammer Österreich BASYS, eine erste Übersicht der Gesundheitswirtschaft in Österreich zu erarbeiten. Diese Studie erfasst die österreichische Gesundheitswirtschaft sowohl hinsichtlich ihrer volkswirtschaftlichen Wertschöpfung als auch im Hinblick auf die Beschäftigung. Hierzu wurde eingangs die Gesundheitswirtschaft von der Gesamtwirtschaft abgegrenzt und zur Abschätzung ihrer Bedeutung wurden einschlägige Informationen zusammengeführt. Regionale Unterschiede wurden auch näher betrachtet.

Die Wirtschaftskammer Österreich ist Ihr Ansprechpartner für den gesamten Gesundheitsmarkt und möchte dies durch die Herausgabe dieser Studie unterstreichen.

Kontakt:

BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH
E: basys@basys.de
T: +49 (0)821 257940

Wirtschaftskammer Österreich
Stabsabteilung Wirtschaftspolitik
Dirk M. Kauffmann
E: dirk.kauffmann@wko.at
T: +43 (0)5 90 900-4262

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfacheren Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	1
2	Ausgangssituation und Zielsetzung	5
3	Methodik/Vorgehensweise	7
3.1	Begriff „Gesundheit“ und „Gesundheitswirtschaft“	7
3.2	Vorgehensweise bei der Bestandsaufnahme	8
3.3	Abgrenzung und Definition der Gesundheitswirtschaft	10
3.3.1	Volkswirtschaftliche Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft	11
3.3.2	Kernbereich und Erweiterte Gesundheitswirtschaft	12
3.3.3	Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt	13
4	Eckwerte der Gesundheitswirtschaft in Österreich	15
4.1	Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	17
4.1.1	Dienstleistungen (teil-)stationärer Einrichtungen	17
4.1.2	Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen	18
4.1.3	Einzelhandel des Kernbereichs	20
4.1.4	Verwaltung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	21
4.1.5	Pharmazeutische Industrie	22
4.1.6	Medizintechnik, Rollstühle, Fahrzeuge für Kranke und Behinderte und optische Industrie	23
4.1.7	Großhandel und Handelsvermittlung mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen und Laborbedarf	24
4.2	Erweiterte Gesundheitswirtschaft	25
4.2.1	Gesundheitsrelevante Ernährungswirtschaft	25
4.2.2	Gesundheitsorientierte Textilien und Kleidung	27
4.2.3	Gesundheitsrelevante Sportwirtschaft	28
4.2.4	Gesundheitsrelevante Printmedien	30
4.2.5	Körper-, Mund- und Zahnpflege	31
4.2.6	Gesundheitstourismus	33
4.2.7	Gesundheitsrelevante Freizeitwirtschaft	36
4.2.8	Gesundheitsrelevante Ausbildung/Schulen	37
4.2.9	Gesundheitsrelevantes Sozialwesen	38
4.2.10	Unternehmensnahe Dienstleistungen in Bezug auf das Gesundheitswesen	39
5	Weitergehende Analyse der Gesundheitswirtschaft in Österreich	42
5.1	Investitions- und Vorleistungsmärkte	42
5.1.1	Investitionen in Sach- und Humankapital	42
5.1.2	Vorleistungsverflechtung	42
5.2	Zweiter Gesundheitsmarkt	44
5.2.1	Zweiter Gesundheitsmarkt im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	44

Direkte Käufe durch private Haushalte	46
Patientenzuzahlungen	46
Selbstmedikation	47
5.2.2 Zweiter Gesundheitsmarkt in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft	48
5.3 Import- und Exportmärkte	50
5.4 Regionale Unterschiede in Österreich	51
5.4.1 Faktoren regionaler Differenzierung	51
5.4.2 Beispiele regionaler Unterschiede in der Gesundheitswirtschaft	52
5.4.3 Regionale Cluster	56
6 Bewertung der vorliegenden Daten und Datenquellen	57
6.1 Wirtschaftspolitische Schlussfolgerungen	57
6.2 Defizite der Erfassung in vorhandenen Statistiken und Rechenwerken	58
6.3 Aufbau einer langfristigen Berichterstattung	60
7 Literaturverzeichnis	62
8 Anhang	67
8.1 Abkürzungsverzeichnis	67
8.2 Charakterisierung gesundheitsbezogener Lebensmittelbegriffe und Definition von Functional Drinks	69
8.3 Österreichische Buchproduktion nach Sachgruppen	70

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Konsumausgaben in der Gesundheitswirtschaft nach Güter- und Finanzierungsarten, 2006.....	3
Abbildung 2: Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Wirtschaft	8
Abbildung 3 Schematische Darstellung der Gesundheitswirtschaft in einer inländischen Input-Output-Tabelle zu Herstellungspreisen	10
Abbildung 4: Volkswirtschaftliche Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft	11
Abbildung 5: Die 4 Konsumfelder der Gesundheitswirtschaft.....	14
Abbildung 6: Bezogene und gelieferte Vorleistungen der Gesundheitswirtschaft, 2006	43
Abbildung 7: Der Zweite Gesundheitsmarkt in Österreich, 2006	44
Abbildung 8: Der Zweite Gesundheitsmarkt in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft, 2006	49
Abbildung 9: Import- und Exportmärkte der Gesundheitswirtschaft, 2006	50
Abbildung 10: Elemente des touristischen Angebots.....	52
Abbildung 11: Anteil natürlicher ortsgebundener Heilvorkommen nach Bundesländern, 2010	55
Abbildung 12: Anteil der Standorte der Biotechnologie-Unternehmen nach Bundesländern, 2010.....	56

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Eckwerte der Gesundheitswirtschaft in Österreich, 2006	2
Tabelle 2:	Eckwerte der Gesundheitswirtschaft in Österreich nach Bereichen der Gesundheitswirtschaft, 2006	16
Tabelle 3:	Anzahl Betriebe und unselbständig Beschäftigte sowie Umsatz im Sportartikelhandel, 2004 – 2008	30
Tabelle 4:	Umsatz ausgewählter Bereiche „Drug Warenkörbe“ im Lebensmitteleinzel- und im Drogeriefachhandel (inkl. Hofer/Lidl), 2007 - 2008	33
Tabelle 5:	Anteil der Leistungen der Privaten Krankenversicherung, 2006 - 2009	46
Tabelle 6:	Zuzahlungsregelungen in Österreich, Stand 1. Januar 2007	46
Tabelle 7:	Selbstmedikationsmarkt in ausgewählten Ländern, 2007 - 2009	48
Tabelle 8:	Indikatoren der intramuralen Versorgung nach Bundesländern, 2007	53
Tabelle 9:	Anteil der Aufenthalte (ohne Nulltagesaufenthalte) ausländischer Gastpatienten in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten nach Bundesländern, 2001 - 2007	54
Tabelle 10:	Charakterisierung gesundheitsbezogener Lebensmittelbegriffe	69
Tabelle 11:	Definition Functional Drinks	69
Tabelle 12:	Österreichische Buchproduktion: Anzahl der Neuerscheinungen nach Sachgruppen, 2004 - 2008	70

1 Zusammenfassung

Die Gesundheitswirtschaft gilt als Wachstumsmarkt. Sie befriedigt den Bedarf der österreichischen Bevölkerung nach gesundheitsrelevanten Gütern und Dienstleistungen, die nicht nur der Endnachfrage dienen, sondern auch als Vorleistungen für gesundheitsrelevante Wirtschaftszweige dienen. Der Begriff „Gesundheitswirtschaft“ selbst ist mittlerweile zu einem gängigen und beliebten Begriff geworden. Die Gesundheitswirtschaft von heute ist ein Querschnittsbereich, der neben den unmittelbar patientenorientierten Aktivitäten weitere wirtschaftliche Tätigkeitsbereiche wie z.B. den Gesundheitstourismus oder die gesundheitsrelevante Sportwirtschaft mit einbezieht.

In Österreich gibt es bisher keine zusammenfassenden Statistiken zur Gesundheitswirtschaft. Es werden nur Teilbereiche in einzelnen Rechenwerken, wie der Gesundheitsausgabenrechnung oder den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen, unter verschiedenen Blickwinkeln dargestellt. Die vorliegende Studie erstellt eine erste Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft und zeigt ihre Bedeutung bezüglich Produktion, Wertschöpfung und Beschäftigung auf. Um die schnelle und klare Übersicht über diesen Wirtschaftszweig zu unterstützen, wird bei den Konsumausgaben

- zum einen die Aufteilung aus Sicht der Finanzierung (Versicherter/Konsument) in Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt und
- zum anderen die Aufteilung aus Sicht der Güter/Dienstleistungen in Kernbereich und Erweiterte Gesundheitswirtschaft vorgenommen.¹

Ergebnisse

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der österreichischen Gesundheitswirtschaft wird deutlich, wenn man hierzu die Kennzahlen betrachtet. Österreichweit ist die Gesundheitswirtschaft mit einem Wertschöpfungsanteil von 11,7% und rund 618 Tsd. Erwerbstätigen ein bedeutender Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor (vgl. Tabelle 1).

Die inländische Produktion der Gesundheitswirtschaft² liegt im Jahr 2006 bei 46,1 Mrd. € (26,2 Mrd. € Kernbereich/19,9 Mrd. € Erweiterte Gesundheitswirtschaft). Die Gesundheitswirtschaft bezieht aus verschiedenen Sektoren Vorleistungen, um ihre Leistungen erbringen zu können. Hierzu gehören z.B. neben der Energiewirtschaft und dem Verkehrsgewerbe Arbeitsleistungen von den privaten Haushalten, die ihre Arbeitskraft anbieten. Insgesamt bezog die Gesundheitswirtschaft im Jahr 2006 Vorleistungen in Höhe von 19,0 Mrd. €. Hiervon entfallen auf den Kernbereich 9,6 Mrd. € und 9,4 Mrd. € auf die Erweiterte Gesundheitswirtschaft.

Zieht man diese Vorleistungen vom Produktionswert zu Herstellungspreisen ab, ergibt sich die Bruttowertschöpfung. Insgesamt werden im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft rund 7,1% und im Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft rund 4,5% der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung erwirtschaftet. Die patientenbezogenen, medizinorientierten Versorgungsstrukturen im Kernbereich sind aktuell der wichtigste Zweig.

¹ Diese Vorgehensweise hat sich bspw. bei der Erstellung eines Gesundheitssatellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland bewährt.

Die Gesundheitswirtschaft erzielt einen Außenhandelsüberschuss in Höhe von fast 2 Mrd. €. Der Kernbereich erreicht aufgrund der pharmazeutischen Erzeugnisse einen Überschuss in Höhe von 0,2 Mrd. €. Importlastig sind medizintechnische Erzeugnisse und die nicht-stationären Dienstleistungen, letztere insbesondere durch die Altenpflege durch Ansässige der Nachbarstaaten. Der erweiterte Bereich weist insbesondere durch den Gesundheitstourismus einen Außenhandelsüberschuss in Höhe von 1,8 Mrd. € auf.

Tabelle 1: Eckwerte der Gesundheitswirtschaft in Österreich, 2006

	GESUNDHEITS- WIRTSCHAFT	KERN- BEREICH	ERWEITERTER BEREICH
Produktionswert zu Herstellungspreisen (Mrd. €)	46,1	26,2	19,9
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	9,6%	5,4%	4,1%
Bruttowertschöpfung zu Herstellungspreisen (Mrd. €)	27,1	16,6	10,6
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	11,7%	7,1%	4,5%
Konsumausgaben zu Anschaffungspreisen (Mrd. €)	32,1	19,3	12,8
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	16,7%	10,0%	6,7%
Export (fob-Preise; Mrd. €)	13,9	5,7	8,2
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	10,3%	4,2%	6,1%
Import (cif-Preise; Mrd. €)	11,9	5,5	6,4
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	9,3%	4,3%	5,0%
Erwerbstätige (Tsd.)	618	386	232
<i>in % der Gesamtwirtschaft</i>	15,1%	9,4%	5,7%

Quelle: Eigene Zusammenstellung BASYS.

Fast jeder siebte Erwerbstätige (15,1%) arbeitet in der Gesundheitswirtschaft, jeder elfte dabei im Kernbereich (386 Tsd.) und jeder siebzehnte in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft (232 Tsd.). In der Gesundheitswirtschaft waren somit im Jahr 2006 rund 618 Tsd. Personen erwerbstätig.

Abbildung 1 bezieht sich auf die Privaten Konsumausgaben und Konsumausgaben des Staates zu Anschaffungspreisen und somit auf die letzte Verwendung. Sie zeigt, dass der Zweite Gesundheitsmarkt in Österreich eine bedeutende Stellung einnimmt. Mit 43,5% hat der Zweite Markt (freiwillig privat bezahlte Leistungen) fast schon die Bedeutung des Ersten Marktes (klassisch solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung) erreicht. Zum Vergleich hat dieser in Deutschland lediglich einen Anteil von 19,6%. Grund für den Unterschied sind vor allem die hohen Ausgaben für gesundheitstouristische Waren und Dienstleistungen.

² Produktionswert zu Herstellungspreisen, d.h. der Wert aller Güter und Dienstleistungen, die im betrachteten Jahr hergestellt wurden.

Abbildung 1: Konsumausgaben in der Gesundheitswirtschaft nach Güter- und Finanzierungsarten, 2006

		Finanzierung (Versicherter/Konsument)		
		Erster Markt	Zweiter Markt	Insgesamt
Güter/Dienstleistungen	Kernbereich Gesundheitswirtschaft	16.233 Mio. € 50,5% z.B. Arzneimittel (Erstattungskodex), intramurale Behandlung	3.087 Mio. € 9,6% z.B. Selbstmedikation (OTC Präparate), Zahnregulierung	19.320 Mio. € 60,1%
	Erweiterte Gesundheitswirtschaft	1.930 Mio. € 6,0% z.B. Ausbildung, Forschung, Krankenhausbau	10.882 Mio. € 33,9% z.B. Tourismus, Sportartikel mit Gesundheitsbezug	12.812 Mio. € 39,9%
	Insgesamt	18.163 Mio. € 56,5%	13.969 Mio. € 43,5%	32.132 Mio. € 100,0%

Quelle: Eigene Berechnungen BASYS.

In der Gesundheitswirtschaft Österreichs gibt es regionale Unterschiede, deren Ursachen vielfältig sind. Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft liegen diese vor allem in den Faktoren, die regional die Nachfrage nach medizinischen Leistungen beeinflussen, aber auch in der Gesundheitsplanung, etwa bei der Setzung regionaler Schwerpunktversorgung. Für bestimmte Unternehmen der Gesundheitswirtschaft ist die Nähe zum Beschaffungsmarkt von Bedeutung. Dies ist ein der eigenen Produktions- oder Handelsstufe vorgelagerter Markt, auf dem Güter für eigene Produktions- oder Handelsprozesse beschafft werden können und betrifft speziell wissens- und technologieorientierte Unternehmen. Solche Unternehmen, wie z.B. aus dem Bereich der Biotechnologie, sind auf der Inputseite auf Wissens- und Technologietransfer aus Forschungseinrichtungen angewiesen. Ein weiterer Grund für die regionalen Unterschiede sind die Strukturen des Arbeitsmarktes. Gerade für wachstumsstarke Unternehmen, insbesondere solche, die auf hoch qualifizierte Mitarbeiter angewiesen sind, ist der regionale Arbeitsmarkt ein nicht zu vernachlässigender Standortfaktor. Im Gesundheitstourismus haben die regionalen Unterschiede im Vergleich zu anderen Branchen noch andere Ursachen. Von besonderer Bedeutung für den Gesundheitstourismus sind dabei innerhalb der freizeitrelevanten Infrastruktur die Gesundheitsangebote. Ein Beispiel hierfür sind die natürlichen Heilvorkommen in Österreich.

Resümee

Güter und Dienstleistungen für Gesundheit unterliegen einer steigenden Wertschätzung und werden voraussichtlich auch weiterhin ein überdurchschnittliches Wachstum verzeichnen. Damit wird mit einem steigenden Bedarf an Arbeitskräften gerechnet. Wachstum wird in der Regel im Wirtschaftszweig Gesundheit anders beurteilt als in anderen Wirtschaftsbereichen. Im solidarisch finanzierten Gesundheitswesen geschieht dies mit einem gewissen Recht. Denn jeder Euro, der dort ausgegeben wird, schafft zwar einerseits Nachfrage und Arbeitsplätze, andererseits aber werden Wachstum und Arbeitsplätze durch die Herkunft dieses Euros aus Steuern und Abgaben belastet. Dieser Umstand ist auf dem Zwei-

ten Gesundheitsmarkt nicht gegeben. Hier ist das Wachstum uneingeschränkt positiv zu beurteilen. Gesundheit ist daher auch als ein Handlungsfeld der Wirtschaftspolitik zu verstehen.

Die Schaffung weiterer Arbeitsplätze im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft hängt zum einen von der Finanzierung ab (Abgaben, Steuern oder privat). Zum anderen hängt die Beschäftigungsentwicklung im Kernbereich auch von den künftigen Rahmenbedingungen ab (Umstrukturierungen aufgrund der Neuausrichtung des Gesundheitswesens und aufgrund notwendiger Effizienzsteigerungen).

Angesichts der gesamtwirtschaftlichen Bedeutung braucht sowohl die Wirtschafts- als auch die Gesundheitspolitik verlässliche Rahmendaten, welche nicht nur die Struktur der Ausgaben und Finanzierung aufzeigen, sondern auch den Wachstumsbeitrag darstellen. Eine fundierte gesundheitsökonomische Analyse verlangt den Aufbau einer langfristigen Berichterstattung und aussagekräftiger Daten.

Weitere Schritte

Die Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft zeigt, dass nur die übergreifende Betrachtung verschiedener Güter/Dienstleistungen und Wirtschaftszweige der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) ihre Bedeutung angemessen erfassen kann. Weitergehende Darstellungen der Gesundheitswirtschaft erfordern differenzierte Angaben über die Markt- und Finanzierungsverflechtungen. Dieser Informationsbedarf kann am besten durch ein separates Satellitensystem gedeckt werden. Ein Gesundheitssatellitenkonto (GSK) für Österreich wäre in der Lage,

- die Wertschöpfung, die Produktivität und die Verteilung der einzelnen Faktoreinkommen darzustellen - auch im Verhältnis zur Gesamtwirtschaft,
- die Verflechtung mit anderen Produktionsbereichen der Wirtschaft zu zeigen (Inlands- und Exportwirtschaft) und
- tiefere Informationen über den an Bedeutung gewinnenden gesellschaftlichen Aufgabenbereich der Gesundheitswirtschaft herauszuarbeiten - insbesondere die enge Beziehung zwischen Erstem und Zweitem Gesundheitsmarkt.

2 Ausgangssituation und Zielsetzung

Die gesamtwirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung des Gesundheitswesens ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen. Potenzialstudien prognostizieren ein weiteres Wachstum der Gesundheitswirtschaft. Dabei wird davon ausgegangen, dass sowohl die medizinisch-technologische Entwicklung als auch demographische und soziale Faktoren eine zusätzliche Nachfrage nach Gesundheitsleistungen bewirken. Gleichzeitig werden aufgrund der Zunahme chronisch Kranker weitere Umstrukturierungen des Gesundheitssektors weg von der klassischen ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in den Bereich der Rehabilitation und Langzeitpflege erwartet.

Der Gesundheitsbereich ist wie kaum ein anderer Sektor vom institutionellen Rahmen der Finanzierung und Marktregelung geprägt - vor allem in seinem beschäftigungsintensiven Kernbereich. Die zukünftige Struktur der Gesundheitswirtschaft hängt wesentlich von den regulativen und ökonomischen Machbarkeiten in der öffentlichen Gesundheitsversorgung ab. Vor diesem Hintergrund wurde die Gesundheitswirtschaft in der Vergangenheit häufig als „Kostenverursacher“ und weniger als „Wirtschafts- und Wachstumsfaktor“ wahrgenommen. Jüngere Studien weisen der Gesundheitswirtschaft jedoch eine besondere Funktion im Hinblick auf die Wachstums- und Humankapitalbildung zu (vgl. *European Commission* 2004, *Suhrcke et al.* 2005, *WHO* 2008). Die Gesundheit einer Bevölkerung und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit stehen in einem Zusammenhang.

Die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft ist unterschiedlichen Trends ausgesetzt. Von grundlegender Bedeutung ist dabei die demografische Entwicklung, der medizinisch-technische Fortschritt, der wirtschaftliche Strukturwandel, die institutionellen Rahmenbedingungen durch die Gesundheitspolitik sowie die Entwicklung der Einkommen. Ferner gehören hierzu auch Faktoren wie z.B. der Wandel in den Familienformen. Es ist davon auszugehen, dass mit der Zunahme des Anteils der Älteren an der Bevölkerung auch der Anteil derjenigen ansteigen wird, die nicht mehr über ein familiäres Netzwerk verfügen. Wird der Unterstützungsbedarf nicht durch andere Netze aufgefangen werden, erhöht sich zwangsläufig die Bedeutung der professionellen Pflege.

Man ist sich einig, dass die Gesundheitswirtschaft bspw. durch Innovationen im Bereich der Pharmaprodukte und der Medizintechnik Wachstumspotentiale besitzt. Allerdings gibt es auch Teilmärkte, die durch veränderte Rahmenbedingungen innerhalb der Sozialversicherung stagnieren oder rückläufig sein werden. Darüber hinaus besteht nicht nur infolge der demografischen Entwicklung der Gesellschaft ein steigender Bedarf insbesondere an Pflege-, aber auch an anderen Gesundheitsleistungen. Hier spielen wachsende Einkommen vor dem Renteneintritt, steigende Vermögen und ein zunehmendes Gesundheitsbewusstsein eine nicht unerhebliche Rolle.

Ziel des statistischen Überblicks ist eine erste Situationsanalyse der österreichischen Gesundheitswirtschaft. Sie soll die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zur Gesamtwirtschaft aufzeigen. Die Bestandsaufnahme bezieht sich dabei auf:

- die Erfassung der einzelnen Bereiche der Gesundheitswirtschaft,
- die Infrastruktur (öffentlich geförderte, betriebene sowie private Einrichtungen).

Diese machen in wesentlichen Teilen das „Profil“ der Gesundheitswirtschaft aus. Hierzu werden im Weiteren Eckwerte berechnet (Produktionswert, Wertschöpfung und Erwerbstä-

tigkeit) und die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in ihren Teilbereichen aufgezeigt. Von Interesse sind auch die regionalen Unterschiede.

Angesichts der zunehmenden Bedeutung der Gesundheitswirtschaft braucht sowohl die Wirtschafts- als auch die Gesundheitspolitik verlässliche Rahmendaten, welche nicht nur die Struktur der Ausgaben und Finanzierung aufzeigen, sondern auch ihren Wachstumsbeitrag darstellen. Eine fundierte gesundheitsökonomische Analyse verlangt den Aufbau einer langfristigen Berichterstattung aussagekräftiger Daten.

3 Methodik/Vorgehensweise

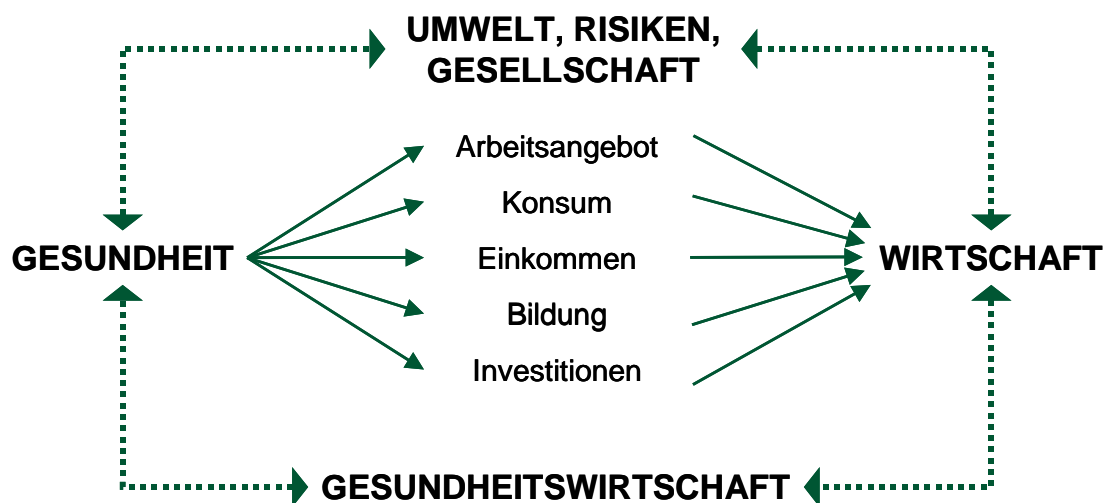
3.1 Begriff „Gesundheit“ und „Gesundheitswirtschaft“

Gesundheit ist im Gegensatz zu Gütern und Dienstleistungen keine Ware, die auf Märkten gehandelt wird. Gesundheit beschreibt vielmehr einen Zustand, des körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens (vgl. WHO 1948, Blohmke 1979). Gesunde und kranke Menschen fragen jedoch der „Gesundheit“ wegen eine Vielzahl von Gütern und Leistungen nach. Der Staat sorgt seinerseits durch öffentliche Maßnahmen für die Gesundheitssicherung seiner Bürger und Unternehmen suchen nach neuen Produkten für die Gesundheit und preisen diese den Konsumenten an. Zusätzlich übernehmen Sozialversicherung und Private Krankenversicherung Finanzierungslasten im Krankheitsfall, um den Leistungszugang und die Behandlung auch kostspieliger Krankheiten zu ermöglichen. Alle diese Leistungen ziehen wirtschaftliche Vorgänge nach sich, die im Folgenden zur „Gesundheitswirtschaft“ zusammengefasst werden. Die Gesundheitswirtschaft stellt somit die Summe aller Transaktionen für Gesundheit dar.

In diesem Zusammenhang spielt auch die Diskussion des Beitrags des Gesundheitswesens zum gesamtwirtschaftlichen Wachstum und zur Humankapitalbildung eine Rolle (vgl. beispielsweise *European Commission 2004, Suhrcke et al. 2005, WHO 2008*). Die Gesundheit einer Bevölkerung und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit stehen in einem Zusammenhang. Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung kann in mehrfacher Hinsicht positiv zur wirtschaftlichen Entwicklung beitragen. Sie ist dann nicht nur Kosten-, sondern auch Wachstumsfaktor. Die Effekte der Gesundheitswirtschaft auf das Wirtschaftswachstum lassen sich zerlegen in (vgl. Abbildung 2):

- (1) Positive Arbeitsangebotseffekte: Aufgrund des verbesserten Gesundheitszustandes wird die Lebenserwartung höher, der Krankenstand geringer und die Frühverrentung nimmt ab; dadurch wird das Arbeitsangebot erhöht;
- (2) Stabilitätseffekte: Schwankungen des Krankenstandes werden geringer, die Lebensplanung erleichtert und die Konsummöglichkeit erhöht;
- (3) Direkter Produktivitätseffekt: Der Faktor Arbeit wird produktiver und generiert damit ein höheres Einkommen;
- (4) Induzierter Produktivitätseffekt: Bildungsinvestitionen werden durch die Gesundheitsverbesserung und die längere Lebensarbeitszeit lohnender, was zusätzliche Produktivitätssteigerungen ermöglicht;
- (5) Investitionseffekte: die Lebenserwartung in Gesundheit (healthy-life expectancy) erhöht sich, was eine höhere Sparquote, z.B. zur Alterssicherung, und damit Mittel für eine höhere Investitionsquote generiert;

Abbildung 2: Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Wirtschaft



Quelle: Eigene Darstellung BASYS.

3.2 Vorgehensweise bei der Bestandsaufnahme

Aufgrund der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft, nicht nur für den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung, sondern auch als Antrieb für das gesamtwirtschaftliche Wachstum, benötigen die Akteure der Gesundheitswirtschaft verlässliche Rahmendaten zur Analyse, Beurteilung und Steuerung. Für gesamtwirtschaftliche Zusammenhänge hat sich hierfür das System der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen seit den 60er Jahren zum weltweit akzeptierten Standard etabliert. Durch die Anbindung von Satellitensystemen gestattet es ferner eine flexible Handhabung für Teilbereiche von besonderem gesellschaftlichen Interesse, wie dies für die Gesundheitswirtschaft gegeben ist. Somit rückten in letzter Zeit immer wieder Satellitensysteme zur Gesundheitswirtschaft in den Fokus der Diskussion. In Deutschland, den Niederlanden, Portugal und anderen Ländern wurden hierzu bereits erste Ausarbeitungen präsentiert. Vor allem durch die Arbeiten in Deutschland haben sich folgende Anforderungen herauskristallisiert, welche sich auch für ein Gesundheitssatellitenkonto (GSK) für Österreich stellen:

- Enge Anbindung an die Grundsätze der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen,
- Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft nach Gütern und
- Ausgestaltung nach politischen Zielsetzungen (Wirtschafts- und Gesundheitspolitik).

Die Studie kann keine Bewertung der Waren und Dienstleistungen nach ihrer gesundheitsfördernden Wirkung vornehmen. Sie kann allerdings nach allgemein objektiven Maßstäben Branchen selektieren und evidente Zusammenhänge darlegen, die dem Anspruch der gesundheitsfördernden Wirkung zumindest potentiell gerecht werden. Dies geschieht mit der Erkenntnis, dass gelegentliche kult- und modebedingte Übertreibungen im Sinne von Gesundheit kontraproduktiv, aber unvermeidbar sind, und als Massenbewegung einen großen Markt darstellen.

Die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft bestimmt sich von der Güterseite. Hierbei lassen sich zwei Gruppen unterscheiden. Güter des Kernbereichs, also Güter, die in den Rechnungen von Statistik Austria zum System of Health Accounts enthalten sind, und Gü-

ter der Erweiterten Gesundheitswirtschaft. Der Erste und Zweite Gesundheitsmarkt unterscheidet sich zwar primär nach der Finanzierung, muss sich aber dennoch an der Systematik der güterseitigen Abgrenzung orientieren. Dies bedeutet, ein Gut kann lediglich im Ersten oder Zweiten Markt enthalten sein, selbst wenn es durch unterschiedliche Kostenträger bezahlt wird.

Eine enge Anbindung an die Grundsätze der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen hat den Vorteil, dass die Ergebnisse mit den gesamtwirtschaftlichen Zahlen der VGR direkt vergleichbar sind. Ferner können international anerkannte Methoden zur Analyse der Ergebnisse herangezogen werden. Ein Satellitensystem sowie künftige Erweiterungen können zwar nach System of National Accounts (SNA) von den Regelungen der VGR abweichen, jedoch sollten diese Abweichungen stets nachvollziehbar sein. Da sich die Bestandsaufnahme strikt an die Regeln der VGR hält und lediglich mit der Ausgestaltung der verwendeten Güter- und Wirtschaftszweigklassifikationen bricht, sind alle Ergebnisse dieser Studie direkt mit den Zahlen der VGR vergleichbar.

Zur Ermittlung der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft Österreichs müssen demnach zuerst alle gesundheitsrelevanten Güter ermittelt und von den Gütern der Restwirtschaft abgegrenzt werden. Sodann können Produktion, Konsum und Außenhandel dieser Güter im Kontext der VGR bestimmt werden. Es ist jedoch so, dass zwar alle Güter in den VGR enthalten sind, allerdings nicht als solche differenziert ausgewiesen werden. Daten aus externen Statistiken, wie der Gesundheitsausgabenrechnung, der Leistungs- und Strukturstatistik, von Marktstudien oder auch anderen Satellitenkonten helfen, die Höhe und teilweise Struktur der Güter zu ermitteln. Wichtigste Datenquelle ist dabei, neben der Gesundheitsausgabenrechnung, die Leistungs- und Strukturstatistik von *Statistik Austria*. Da auch die VGR diese Erhebung als Grundlage für die Ermittlung der gesamtwirtschaftlichen Zahlen nutzen, erleichtern diese Daten den engen Bezug zu den VGR. Dennoch muss auch hier eine Anpassung der Daten an das Niveau der Ergebnisse der VGR erfolgen.

Zusätzliche Aufmerksamkeit erfordern ferner die Handels- und Transportspannen sowie Steuern und Subventionen. Die in den VGR verwendeten Preiskonzepte erlauben zwar eine schlüssige Berechnung der Transaktionen, finden jedoch in den übrigen Statistiken meist keine Verwendung. Für die Berechnung müssen hierfür Annahmen getroffen werden. Zumeist wurden diese Größen analog ihrer Gütergruppe auf einzelne Güter proportional abgeschlagen. Falls vorhanden, wie z.B. bei den Subventionen im Krankenanstaltenbereich, wurde auch auf externe Quellen zurückgegriffen.

Abbildung 3 Schematische Darstellung der Gesundheitswirtschaft in einer inländischen Input-Output-Tabelle zu Herstellungspreisen

	Input der Produktionsbereiche			Letzte Verwendung				Gesamte Verwendung
	Nicht Gesundheit (NG)	Gesundheitswirtschaft (GW)	Gesamt	Konsumausgaben	Investitionen und Vorratsveränderungen	Exporte	Summe letzte Verwendung	
Nichtgesundheit	a_{11}	a_{12}	$a_{1\cdot}$	c_1	i_1	x_1	f_1	y_1
Gesundheitswirtschaft	a_{21}	a_{22}	$a_{2\cdot}$	c_2	i_2	x_2	f_2	y_2
Summe HPr.	$a_{\cdot 1}$	$a_{\cdot 2}$	a	c	i	x	f	y
Importe	$m_{1\cdot}$	$m_{2\cdot}$	m_{\cdot}	m_c	m_i	m_x	m_f	m
Nettogütersteuern	g_1	g_2	g_{\cdot}	g_c	g_m	g_x	g_f	g
Summe APr.	$a_{\cdot 1}'$	$a_{\cdot 2}'$	a'	c'	i'	x'	f'	y'
Bruttowertschöpfung	v_1	v_2	v					
Produktionswert	$p_1 = y_1$	$p_2 = y_2$	$p = y$					
Importe	m_1	m_2	m					
Aufkommen (HPr.)	s_1	s_2	s					
Erwerbstätige	l_1	l_2	l					

Quelle: Eigene Darstellung BASYS.

Primäres Ziel eines Gesundheitssatellitenkontos (GSK) für Österreich sollte eine Input-Output-Tabelle sein. Nur mit Hilfe der von Leontief entwickelten Input-Output-Analyse lassen sich Aussagen über Verflechtungszusammenhänge der Gesundheitswirtschaft mit der Restwirtschaft tätigen. Eine Gesundheits-Input-Output-Tabelle erfordert die Aufgliederung der Produktionsbereiche und Gütergruppen zwischen Gesundheitswirtschaft und Nicht-Gesundheitswirtschaft. Die Aufteilung der Vorleistungsverflechtungen (a) verlangt dabei eine Unterscheidung sowohl zwischen gesundheitsrelevanten und nicht-gesundheitsrelevanten Gütergruppen als auch danach, ob die Gütergruppen in der Gesundheitswirtschaft oder der Restwirtschaft Verwendung finden. Insbesondere hierdurch kann beispielsweise die indirekte Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft berechnet werden. Diese Wertschöpfung wird nicht direkt durch die Produktionsbereiche der Gesundheitswirtschaft erzeugt, sondern entsteht durch die Vorleistungsnachfrage.

3.3 Abgrenzung und Definition der Gesundheitswirtschaft

Im hergebrachten Verständnis zählen zum Gesundheitsmarkt diejenigen Güter, die im solidarisch finanzierten Gesundheitswesen verwendet und erstattet werden, also Arznei- und Hilfsmittel, ärztliche und pflegerische Dienstleistungen etc. Diese werden in dieser Bestandaufnahme unter dem Begriff "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" zusammengefasst. In den letzten Jahren wird "Gesundheit" jedoch in mehr Wirtschaftsbereichen thematisiert. Viele Lebensmittel, Medien und Reisen werden mit „Gesundheit“ in Verbindung gebracht bzw. als gesundheitsförderlich angepriesen. Es gibt Functional Food, Bio-Lebensmittel, Zeitschriften und Gesundheitsreisen. Auch in anderen Bereichen spielt der Aspekt der Gesundheit vermehrt eine Rolle: Der Trend zu hautverträglichen Materialien und Bio-Baumwolle bei Kleidung oder Naturkosmetik. Hier zeigt sich, dass eine ausschließliche Betrachtung der Gesundheitswirtschaft als medizinische Versorgung zu kurz greift.

Im System der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen erfordert die Betrachtung der Gesundheitswirtschaft eine Abgrenzung von der Nicht-Gesundheitswirtschaft. Diese erfolgt zweckmäßiger Weise von der Produktseite. Eine solche Abgrenzung kann nur begrenzt

auf internationale Wirtschaftsklassifikationen zurückgreifen, da diese andere Zielsetzungen verfolgen und es bisher keine einheitliche Definition der Gesundheitswirtschaft gibt. Diese gilt jedoch in geringerem Umfang für einzelne Teilmärkte der Gesundheitswirtschaft. Vor dem Hintergrund des umfassenden Gesundheitsbegriffs der WHO, kann eine Vielzahl von Gütern und Leistungen zur Gesundheitssicherung zählen. Während die Einbeziehung von Leistungen der Krankenanstalten oder Arzneimittel unbestritten ist, gilt dies nicht für Güter und Dienstleistungen, die auch anderen Zwecken dienen, wie etwa Feuerlöscher, Sicherheitsgurte oder Maßnahmen zur Senkung des Lärmpegels.

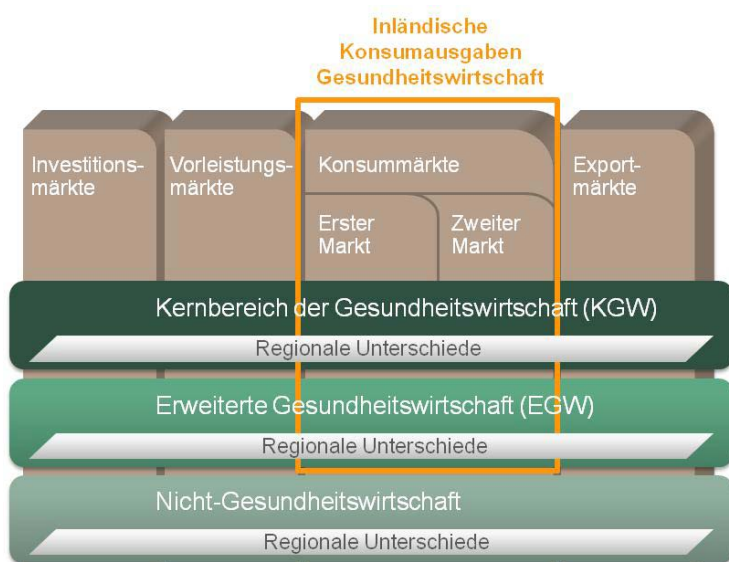
3.3.1 Volkswirtschaftliche Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft lässt sich in vier große Marktbereiche gliedern (vgl. Abbildung 4):

- Investitionsgütermärkte,
- Vorleistungsmärkte,
- Konsumgütermärkte und
- Exportmärkte.

Der „Vorleistungsmarkt“ umfasst jene Leistungen, die andere Unternehmen an gesundheitsbezogenen Gütern und Dienstleistungen nachfragen. Zu klassischen Vorleistungsgütern der Gesundheitswirtschaft zählen Arzneimittel für Patienten in Krankenanstalten und für den Verkauf in Apotheken. Die Marktabgrenzung innerhalb der Vorleistungsmärkte erfolgt spiegelbildlich zum Endkundenmarkt, wobei Besonderheiten, wie etwa die Lieferung von Antibiotika an die Veterinärmedizin und die Landwirtschaft, zu beachten sind. Da die Arzneimittel über alle Wertschöpfungsstufen betrachtet werden, wird der überwiegende Teil dem Endkundenbereich, d.h. dem Konsumgütermarkt zugeordnet.

Abbildung 4: Volkswirtschaftliche Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Eigene Darstellung BASYS.

Zum „Konsumgüterbereich“ zählen nach der Systematik der VGR nicht nur alle extra- und intramuralen Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft, sondern auch die staatlichen Leistungen der Gesundheitsämter und der Gesundheitsverwaltung. Obwohl Letztere keine

Marktleistungen im klassischen Sinn, sondern öffentliche Güter sind, sollten diese Transaktionen nach der Methodik der VGR sowie aus Vergleichsgründen miterfasst werden. Als Gütermarkt werden somit zusammenfassend alle Märkte bezeichnet, auf denen Waren und Dienstleistungen privat oder öffentlich bereitgestellt werden. In Bezug auf die Gesundheitswirtschaft geht es dabei um gesundheitsrelevante Güter und Dienstleistungen, die in direktem Kontakt mit dem Konsumenten stehen bzw. „kollektiv“ konsumiert werden. Im Hinblick auf die Gesundheitswirtschaft erfolgt eine weitere Differenzierung in Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt in Abhängigkeit von der Finanzierung und Regulierung (vgl. Abschnitt 3.3.3).

Die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen erfordert umfangreiche Investitionen in Sach- und Humankapital. Bei den „Investitionsgütern“ handelt es sich um Erzeugnisse, die nicht für den Verbrauch, sondern für die dauerhafte Produktion von Gütern bestimmt sind. Im Gegensatz hierzu stehen Verbrauchs- oder Konsumgüter. Der Markt für Investitionsgüter der Gesundheitswirtschaft umfasst dementsprechend Investitionen in Krankenhausbauten, Rehabilitationszentren, Labors, Wellnesseinrichtungen usw. Nach der neuen Systematik der VGR zählen auch Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen zu den Investitionen. Aufgrund des hohen Fachkräftebedarfs spielen auch die Humankapitalinvestitionen eine spezifische Rolle in der Gesundheitswirtschaft. Die VGR rechnet die Aus- und Weiterbildungsleistungen allerdings dem Konsum zu.

Der „Exportmarkt“ unterscheidet sich durch den Bezug „Ausland“, nicht jedoch von der Güterseite her, d.h. er kann Güter des Vorleistungs-, des Konsumgüter- und des Investitionsgüterbereichs umfassen.

3.3.2 Kernbereich und Erweiterte Gesundheitswirtschaft

Die internationale Abgrenzung des Gesundheitswesens im Handbuch zu Gesundheitsausgabenrechnungen (OECD 2000) betrachtet primär von der Konsumseite. Sie hat jedoch nicht das Ziel, sämtliche Transaktionen auf den Gesundheitsmärkten und die Produktion der Gesundheitswirtschaft zu erfassen. Diese Abgrenzung bedeutet mit gewissen Einschränkungen, dass der Pflegebereich, die betriebliche Gesundheitssicherung und die gesundheitlichen Maßnahmen zur Wiedereingliederung ins Berufsleben dem Gesundheitswesen zugeordnet werden. Für die Zuordnung von Tätigkeiten zum Gesundheits-, Sozial- oder Umweltbereich ist dabei entscheidend, ob die Tätigkeit primär der Sicherung, der Vorbeugung oder der Wiederherstellung von Gesundheit dient oder nicht. Diese Abgrenzung entspricht auch der internationalen Empfehlung des *Statistical Office of the European Communities (EUROSTAT)* zum Aufbau und zur Einführung einer Gesundheitsausgabenrechnung in Europa.

Im Vergleich hierzu wird der Begriff „Gesundheitswirtschaft“ in dieser Studie weiter gefasst. Um eine Vergleichbarkeit zur international üblichen Abgrenzung der Gesundheitsausgabenrechnungen (OECD 2000) sicherzustellen, wird, in Anlehnung an die Vorgehensweise bei der Erstellung eines Gesundheitssatellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, diese in einen Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und in eine Erweiterte Gesundheitswirtschaft aufgeteilt.

Eine einheitliche, z.B. europaweit abgestimmte Abgrenzung des Erweiterten Gesundheitsbereichs gibt es bisher noch nicht. Unterschiedliche Studien gehen davon aus, dass z.B. Fitness, Wellness, Functional Food, Bio-Lebensmittel und Gesundheitstourismus zur Erweiterten Gesundheitswirtschaft zählen (Kartte, Neumann, Kainzinger, Henke 2005, Roland Berger, BASYS, TU Berlin 2009). Die Abgrenzung und Definition der Gesundheits-

wirtschaft in Österreich erfolgt in Anlehnung an das Satellitenkonto für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland (Roland Berger, BASYS, TU Berlin 2009). Die Gesundheitswirtschaft Österreichs wird somit in 2 Bereiche gegliedert:

1. Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft umfasst die medizinischen Dienstleistungen (teil-)stationärer und nichtstationärer Einrichtungen, den Einzelhandel des Kernbereichs, die Verwaltung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, die pharmazeutische, medizintechnische und optische Industrie, die Produktion von Rollstühlen sowie von Fahrzeugen für Kranke und Behinderte und den Großhandel und die Handelsvermittlung mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen und Laborbedarf.
2. Die Erweiterte Gesundheitswirtschaft erfasst die gesundheitsrelevante Ernährungswirtschaft, gesundheitsorientierte Textilien und Kleidung, die gesundheitsrelevante Sportwirtschaft, gesundheitsrelevante Printmedien, Produkte der Körper-, Mund- und Zahnpflege, den Gesundheitstourismus, die gesundheitsrelevante Freizeitwirtschaft, die gesundheitsrelevante Ausbildung/Schulen, das gesundheitsrelevante Sozialwesen und unternehmensnahe Dienstleistungen in Bezug auf das Gesundheitswesen.

3.3.3 Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt

In Österreich gab es in den letzten Jahren Veränderungen bei der Eigenverantwortung in Sachen Gesundheit. Laut einer ISMA-Umfrage zum Gesundheitsbewusstsein der Österreicher, bei der Werte aus den Jahren 1999 und 2006 verglichen werden, haben 1999 nur 22% der Befragten angegeben, sich selbst für ihre Gesundheit verantwortlich zu fühlen. 2006 waren es 95% der Befragten. Ärzteschaft, Gesundheitswesen oder Politik werden nun als Verantwortliche weit weniger genannt als 1999 (*Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) 2007*). Aufgrund des gestiegenen Gesundheitsbewusstseins sind die Menschen auch bereit, für Güter und Dienstleistungen in diesem Bereich weitere Ausgaben zu tätigen. Eine Unterscheidung im Hinblick auf die Finanzierung ist hier insofern wichtig, als die zukünftige Entwicklung der Gesundheitswirtschaft auch davon abhängt, inwieweit die Zahlungsbereitschaft der privaten Haushalte für die zukünftigen Innovationen gewonnen werden kann.

Der Zweite Gesundheitsmarkt umfasst alle gesundheitsrelevanten Dienstleistungen und Waren, die nicht von der Sozialversicherung übernommen oder durch staatliche Mittel finanziert werden. Der Erste Gesundheitsmarkt enthält dementsprechend die gesundheitsrelevanten Dienstleistungen und Waren, die im Rahmen eines solidarischen Finanzierungssystems erstattet werden.

Durch die weitere Aufteilung des Konsumgütermarktes nach der Finanzierung, lassen sich am Ende 4 Arten von Gütern unterscheiden (vgl. Abbildung 5):

- Güter, die gewöhnlich zum "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" zählen und in den Ersten Gesundheitsmarkt gehören (bspw. Arzneimittel nach dem Erstattungskodex, intramurale Leistungen),
- Güter, die üblicherweise zum "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" zählen und in den Zweiten Gesundheitsmarkt gehören (bspw. OTC-Präparate, Selbstzahlungsleistungen in Krankenanstalten).
- Güter, die herkömmlich nicht zum "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" zählen (also zur "Erweiterten Gesundheitswirtschaft") und in den Ersten Gesundheitsmarkt

gehören (bspw. Finanzierung von medizinischer Ausbildung und Forschung sowie Krankenhausbauten),

- Güter, die herkömmlich nicht zum "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" zählen (also zur "Erweiterten Gesundheitswirtschaft") und in den Zweiten Gesundheitsmarkt gehören. Dies ist finanziell der größte Teil einer am „subjektiven“ Gesundheitsnutzen orientierten Wertschöpfung, also Gesundheitstourismus, Bio-Lebensmittel usw.

Der Erste Markt ist hochreguliert, um eine sichere, qualitativ hochwertige Versorgung zu garantieren. Die Preise sind in der Regel administrativ festgelegt. Demgegenüber besteht im Zweiten Markt eine freie Preisbildung.

Abbildung 5: Die 4 Konsumfelder der Gesundheitswirtschaft

		Finanzierung (Versicherter/Konsument)	
		Erster Markt	Zweiter Markt
Güter/Dienstleistungen	Kernbereich Gesundheitswirtschaft	z.B. Arzneimittel (Erstattungskodex), intramurale Behandlung	z.B. Selbstmedikation (OTC Präparate), Zahnregulierung
	Erweiterte Gesundheitswirtschaft	z.B. Ausbildung, Forschung, Krankenhausbau	z.B. Tourismus, Sportartikel mit Gesundheitsbezug

Quelle: Eigene Darstellung BASYS.

4 Eckwerte der Gesundheitswirtschaft in Österreich

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Österreich ist offenkundig. Dies zeigt sich insbesondere, wenn man sie mit anderen Kennziffern in Beziehung setzt. Österreichweit ist die Gesundheitswirtschaft mit einem Wertschöpfungsanteil von 11,7% und rund 618 Tsd. Erwerbstätigen ein bedeutender wirtschafts- und arbeitsmarktpolitischer Faktor.

Die inländische Produktion der Gesundheitswirtschaft zu Herstellungspreisen liegt im Jahr 2006 bei 26,2 Mrd. € im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und bei 19,9 Mrd. € in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft (vgl. Tabelle 2). Die patientenbezogenen, medizinorientierten Versorgungsstrukturen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft sind nach den vorliegenden Analysen quantitativ deren wichtigster Bereich. Der Anteil an der Bruttowertschöpfung ist höher. Insgesamt werden im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft rund 7,1% und im Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft rund 4,5% der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung erwirtschaftet.

Nach der vorgestellten Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft arbeitet fast jeder siebte Erwerbstätige (15,1%) in der Gesundheitswirtschaft, jeder elfte dabei im Kernbereich und jeder siebte in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft. In der Gesundheitswirtschaft waren somit im Jahr 2006 rund 618 Tsd. Personen erwerbstätig. Hiervon arbeiteten 386 Tsd. im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und 232 Tsd. in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft. Die Relevanz der Gesundheitswirtschaft für den nationalen Arbeitsmarkt erschließt sich ferner im Vergleich mit anderen Wirtschaftszweigen. Jeder siebte Erwerbstätige arbeitet in der Gesundheitswirtschaft, in der Tourismusbranche hingegen ist es nur jeder Vierzehnte³.

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft hat der Produktionsbereich der "Dienstleistungen stationärer Einrichtungen" mit 177 Tsd. Erwerbstätigen die größte Bedeutung. An zweiter Stelle steht mit rund 47 Tsd. weniger erwerbstätigen Personen der Bereich der "Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen" (130 Tsd. Erwerbstätige). Diese beiden Produktionsbereiche des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft umfassen somit fast 50% der Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft.

Die Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigem (Produktivität) in der Gesundheitswirtschaft beträgt ca. 44 Tsd. €. Im Kernbereich ist nach diesen Berechnungen dieser Wert mit rund 43 Tsd. € niedriger als in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft mit rund 46 Tsd. € (vgl. Tabelle 2). Nicht nur zwischen dem Kernbereich und der Erweiterten Gesundheitswirtschaft gibt es Differenzen in der Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigem, sondern auch innerhalb der Produktionsbereiche der Gesundheitswirtschaft. So etwa bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Bereichen der pharmazeutischen Erzeugnisse und der medizintechnischen Geräte einerseits sowie den Dienstleistungen stationärer und nicht-stationärer Einrichtungen andererseits. Die Ursachen dieser Unterschiede bedürfen weiterer Analysen.

³ 7,1% für das Jahr 2007 (Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung 2009).

Tabelle 2: Eckwerte der Gesundheitswirtschaft in Österreich nach Bereichen der Gesundheitswirtschaft, 2006

Bereich	Erwerbstätige	Produktionswert (zu Herstellungspreisen)	Bruttowertschöpfung	Produktivität
	in Tsd.	in Mio. €	in Mio. €	in Tsd. €
Gesundheitswirtschaft Österreich	618	46.103	27.145	43,9
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	386	26.176	16.595	43,0
Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	177	12.447	7.997	45,2
Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen	130	5.410	3.476	26,7
Einzelhandel des Kernbereichs	26	1.154	899	34,8
Verwaltung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft	20	979	612	31,2
Pharmazeutische Industrie	10	2.416	1.301	131,7
Medizintechnik und optische Industrie	9	1.521	715	83,4
Großhandel und Handelsvermittlung von gesundheitsrelevanten Produkten	15	2.250	1.595	108,3
Erweiterte Gesundheitswirtschaft	232	19.927	10.551	45,5
Gesundheitsrelevante Ernährungswirtschaft	32	2.995	1.164	36,6
Gesundheitsorientierte Kleidung und Textilien	2	245	100	42,1
Gesundheitsrelevante Sportwirtschaft	29	1.960	519	17,7
Gesundheitsrelevante Printmedien	2	199	82	45,7
Produkte zur Körper-, Mund- und Zahnpflege	2	270	110	50,4
Gesundheitstourismus	94	9.158	5.227	55,5
Gesundheitsrelevante Freizeitwirtschaft	12	565	389	31,7
Gesundheitsrelevante Ausbildung/Schulen	16	1.442	1.205	73,8
Gesundheitsrelevantes Sozialwesen	21	676	434	20,7
Unternehmensnahe Dienstleistungen in Bezug auf das Gesundheitswesen	21	2.417	1.322	64,2

Quelle: Eigene Zusammenstellung BASYS.

Nachfolgend werden die einzelnen Bereiche der Gesundheitswirtschaft näher beschrieben. Neben Erläuterungen zur genauen Abgrenzung enthalten die einzelnen Abschnitte Aussagen zum Markt sowie einen kurzen Ausblick auf die zukünftigen Entwicklungen, die auch subjektive Einschätzungen zu möglichen Trends wiedergeben. Einleitend befinden sich Eckwerte zu den einzelnen Bereichen, die sich aus den Berechnungen der Studie ergeben haben, sowie Kurzaussagen zum Markt als auch zu künftigen Trends, welche sich aus der Marktrecherche herauskristallisiert haben.

4.1 Kernbereich der Gesundheitswirtschaft

4.1.1 Dienstleistungen (teil-)stationärer Einrichtungen

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	12.447 Mio. €	2,6 %
Wertschöpfung	7.997 Mio. €	3,4 %
Erwerbstätige	176,9 Tsd.	4,3 %
Produktivität	45,2 Tsd. €	79,5 %

- ▶ Größter Teilmarkt der Gesundheitswirtschaft
- ▶ Höchste Beschäftigung
- ▶ Konstante Entwicklung

DEFINITION Bei den Dienstleistungen (teil-)stationärer Einrichtungen handelt es sich um die intramuralen und extramuralen Leistungen der Krankenanstalten und der stationären Pflegeeinrichtungen.

ABGRENZUNG *Krankenanstalten* sind gemäß § 2 Abs. 1 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes des Bundes (KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F.):

1. Allgemeine Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung; diesem Krankenanstaltentyp werden die gemeinnützigen Krankenanstalten, die Allgemeinversorgung leisten, zugeordnet;
2. Sonderkrankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke; Sonderkrankenanstalten gibt es im Akutsektor sowie wie im Nicht-Akutsektor. Rehabilitationszentren sind ebenfalls Sonderkrankenanstalten. Dieser Krankenanstaltentyp umfasst alle dieser Definition entsprechenden Spitäler mit Ausnahme von Sanatorien, die Spezialversorgung leisten;
3. Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen;
4. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;
5. Gebäranstalten und Entbindungsheime⁴;
6. Sanatorien; Das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen; Sanatorien leisten entweder Allgemeinversorgung im Akutsektor oder sowohl akute als auch nicht-akute Spezialversorgung (Sanatorien sind mitunter als Sonderkrankenanstalten genehmigt und führen diese Bezeichnung daher oft auch in ihrem Namen);
7. Selbstständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen); Das sind organisatorisch selbstständige Einrichtungen innerhalb von Krankenanstalten, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen.

Selbstständige Ambulatorien sind nicht in den Daten enthalten.

⁴ Entbindungsheime gibt es in Österreich nicht mehr.

Stationäre Pflegeeinrichtungen repräsentieren die Grundgesamtheit der Pflegeeinrichtungen, in denen Pflegebedürftige gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) untergebracht und verpflegt werden können. **Teilstationäre Pflegeeinrichtungen** unterscheiden sich von den stationären dadurch, dass der Pflegebedürftige zeitlich befristete Pflege und Betreuung erhält. Die stationäre Betreuung Pflegebedürftiger wird in Österreich in **Altenpflege- und Pflegeheimen** durchgeführt. Die teilstationäre Betreuung übernehmen überwiegend **geriatrische Tageszentren**.

DER MARKT Bei den Dienstleistungen (teil-)stationärer Einrichtungen handelt es sich mit einem Produktionswert von 12,447 Mrd. € um den größten Teilmarkt der Gesundheitswirtschaft. Diese Bedeutung spiegelt sich auch in der Zahl der Erwerbstätigen wieder. 28,6% aller Erwerbstätigen haben in diesem Bereich ihren Arbeitsplatz. Die Produktivität in diesem Bereich liegt mit 45,2 Tsd. € über dem Durchschnitt der Gesundheitswirtschaft und des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft.

TREND Die Dienstleistungen stationärer Einrichtungen waren in den letzten Jahren wertmäßig der größte Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen, wobei die öffentlichen Krankenanstalten mehrheitlich diese Leistungen erbringen.

Dennoch haben während der letzten Jahre die Krankenanstalten anteilmäßig an Bedeutung im Gesundheitswesen zugunsten der Gesundheitsindustrie (pharmazeutische Industrie, medizinisch-technische Industrie, medizinischer Handel) verloren, während sich der Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft anteilmäßig stabil gehalten hat. Vergleicht man ausschließlich Gesundheitsdienstleister (Krankenanstalten versus niedergelassener Bereich) untereinander, so sind keine wesentlichen Änderungen eingetreten.

Mit den Älteren und Ältesten wird auch die Anzahl derjenigen ansteigen, die eine stationäre Pflege benötigen. Der Pflegebedarf wird sich dadurch weiter erhöhen. Dies betrifft allerdings nicht nur die stationäre Pflege, sondern auch die Mobilien Dienste.

4.1.2 Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen

	Absolut	in % Gesamt- wirtschaft
Produktionswert	5.410 Mio. €	1,1 %
Wertschöpfung	3.476 Mio. €	1,5 %
Erwerbstätige	130,3 Tsd.	3,2 %
Produktivität	26,7 Tsd. €	46,9 %

- ▶ Zweitgrößter Teilmarkt der Gesundheitswirtschaft
- ▶ Hohe Beschäftigungspotenziale
- ▶ Zunehmende Bedeutung im Kernbereich

DEFINITION Neben den Dienstleistungen der Praxen der Ärzte und Zahnärzte sowie der sonstigen medizinischen Berufe sind es zum einen die mobilen Dienste der ambulanten Pflege und zum anderen der Rettungsdienst, die einen Großteil der ambulanten Gesundheitsversorgung sicherstellen. Des Weiteren gehören hierzu die Leistungen des Gesundheitsschutzes und der Prävention und die Leistungen sonstiger ambulanter Einrichtungen.

ABGRENZUNG Ein großer Teil der ambulanten Versorgung erfolgt durch die *Dienstleistungen der Praxen der Ärzte und Zahnärzte* durch Ärzte bzw. Zahnärzte in privater Ordination, die entweder einen Vertrag mit den Kassen abgeschlossen haben (Kassenärzte) oder als Wahlärzte zeitweise im 2. Markt tätig sind.

Zu den *Praxen sonstiger medizinischer Berufe* gehören nicht nur physio-, sprach-, ergo- und musiktherapeutische Praxen, sondern auch Massagepraxen, Praxen von Hebammen, Heilpraktikern oder medizinischen Fußpflegern.

Bei den *Mobilen Diensten* handelt sich um Einrichtungen, die Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Zusätzlich gehört üblicherweise die medizinische Behandlungspflege zum Leistungsspektrum der Einrichtungen.

Die Aufgabe des *Rettungsdienstes* besteht in der Durchführung lebensrettender Maßnahmen bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten am Einsatzort, der Herstellung der Transportfähigkeit dieser Personen und der fachgerechten Betreuung mit besonders ausgestatteten Rettungsmitteln zur Beförderung in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung. Rettungsdienste beinhalten die Leistungen des Krankentransportes und der Notfallrettung.

Die *Einrichtungen des Gesundheitsschutzes* umfassen kommunale Einrichtungen wie Gesundheitsämter, Einrichtungen der Länder mit Aufgaben wie Wasserschutz, Lebensmittelkontrolle, Lebensmittelüberwachung, Kommunalhygiene und Umweltmedizin, Landesgesundheitsbehörden und Landesministerien sowie Einrichtungen des Bundes. Darüber hinaus gehören hierzu auch die Ministerien und noch nicht genannte Gesundheitsbehörden.




Zu den *sonstigen ambulanten Einrichtungen* zählen eine Vielzahl von unterschiedlichen Einrichtungen wie z.B. Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen, Beratungsstellen, sozialpsychiatrische und psychosoziale Dienste sowie Tagesstätten für psychisch Kranke und Behinderte. Leistungen von Dialysezentren werden hier ebenfalls verbucht. Außerdem sind Hospizdienste in dieser Position enthalten.

DER MARKT Als drittgrößter Teilmarkt der Gesundheitswirtschaft verfügen die Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen über 130 Tsd. Erwerbstätige. Der Anteil der Erwerbstätigen an der Gesundheitswirtschaft ist mit 21,0% größer als der Anteil des Produktionswerts der Gesundheitswirtschaft insgesamt mit 11,7%.

TREND Mit zunehmender Alterung der Bevölkerung steigt die Morbidität. Immer mehr Patienten sind wegen chronischer und systemischer Krankheiten zu behandeln, und dies zunehmend in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Chronische Krankheiten und degenerative Erkrankungen, die in der Regel harmlos beginnen und mit zunehmendem Alter zu teilweise erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, werden mehr medizinische Betreuung erfordern.

4.1.3 Einzelhandel des Kernbereichs

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	1.154 Mio. €	0,2 %
Wertschöpfung	899 Mio. €	0,4 %
Erwerbstätige	25,9 Tsd.	0,6 %
Produktivität	34,8 Tsd. €	61,2 %

 Höchste Wertschöpfungsintensität im Kernbereich
 Handel des Kernbereichs mit höherer Produktivität
 Zunehmende Bedeutung

DEFINITION Zum Einzelhandel des Kernbereichs werden alle öffentlichen Apotheken gerechnet. Außerdem gehört hierzu der Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln. Der Sanitätsfachhandel oder die Sanitätshäuser sind dem Einzelhandel ebenso zuzurechnen wie auch Drogerien und des Weiteren das Gesundheitshandwerk.

ABGRENZUNG Die *öffentlichen Apotheken* dienen der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung aller Teile der Bevölkerung. Krankenhaus- und Notapotheken gehören nicht dazu.

Der *Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln* ist im Wesentlichen auf die Versorgung kranker und behinderter Menschen ausgerichtet. Zum Angebot des *Sanitätsfachhandels* oder der *Sanitätshäuser* gehören z.B. Bandagen, Stützhilfen, Rollstühle, Prothesen und sonstige medizinische Hilfsapparate.

Vom *Gesundheitshandwerk* werden in der Regel medizinisch-technische Dienstleistungen erbracht. Die Anfertigung und Anpassung von Hilfsmitteln, durch die eingeschränkte oder ausgefallene Körperfunktionen ausgeglichen werden sollen, stellen die Hauptaufgabe des Gesundheitshandwerks dar (z.B. Augenoptik, Hörgeräteakustiker, Orthopädienschuhmacher usw.).

Das Warensortiment einer *Drogerie* als Einzelhandelsfachgeschäft oder auch ein größerer Unternehmensmarkt (Drogeriemarkt) lässt sich grob in vier Kategorien gliedern:

- Heilmittel (Tees, Essenzen und Tinkturen),
- Schönheitspflege und Wellness (Körperpflege- und Hautpflegeprodukte, Parfüms, ätherische Öle, Kosmetik usw.),
- Biologische Reformprodukte und vollwertige Nahrungsmittel und
- Artikel für die Sachpflege in Haus und Garten.

In Bezug auf die Gesundheitswirtschaft sind dabei die ersten drei Punkte des Sortiments von Bedeutung.

DER MARKT Im Hinblick auf die medizinische Versorgung übernimmt der Einzelhandel des Kernbereichs eine wichtige Funktion. Mit insgesamt 26 Tsd. Erwerbstätigen sind in diesem Bereich beinahe genauso viele Personen beschäftigt wie in der Gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft. Der Anteil des Einzelhandels an der Produktion bzw. der Wertschöpfung beträgt 2,5% bzw. 3,3%. Die Produktivität ist weit unterdurchschnittlich.

In den vergangenen 10 Jahren haben 65 neue Apotheken in Gemeinden eröffnet, in denen es bisher keine öffentliche Apotheke gab. Im gleichen Zeitraum hat sich die Anzahl der ärztlichen Hausapotheken um 35 reduziert. Aktuell versorgen in Österreich 1.250 öffentliche Apotheken, 22 Filialapotheken und 46 Krankenhausapotheken die Bevölkerung mit Arzneimitteln. Dem gegenüber stehen 955 ärztliche Hausapotheken (per 31.12.2008), die von praktischen Ärzten in kleineren ländlichen Gemeinden betrieben werden (*Österreichische Apothekerkammer* 2009).

TREND Überall wo die Arzneimittelversorgung durch öffentliche Apotheken übernommen wird, bedeutet dies, dass die Arzneimittelversorgung von speziell ausgebildeten Pharmazeuten erfolgt und die Infrastruktur dieser Gemeinde verbessert wird. Die Patientinnen und Patienten profitieren somit von den Leistungen einer öffentlichen Apotheke. Die Neueröffnung einer Apotheke wird laut Umfrage von 92% der Bevölkerung als persönlich vorteilhaft gesehen. Die Nahversorgungsfunktion der öffentlichen Apotheken konnte somit in den letzten Jahren deutlich ausgebaut werden (*Österreichische Apothekerkammer 2009*).

4.1.4 Verwaltung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	979 Mio. €	0,2 %
Wertschöpfung	612 Mio. €	0,3 %
Erwerbstätige	19,6 Tsd.	0,5 %
Produktivität	31,2 Tsd. €	54,9 %

- ▶ Hoher Verwaltungsanteil bei Privatversicherung
- ▶ Geringste Produktivität im Kernbereich
- ▶ Stagnierende Ausgaben

DEFINITION Hierunter fallen die Verwaltungsleistungen der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Die Verwaltungsleistungen der Privaten Zusatzversicherungen im Krankheitsfall werden hier ebenfalls berücksichtigt. Darüber hinaus werden die Dienstleistungen der Wirtschafts- und Arbeitgeberverbände sowie von Berufsorganisationen mit einbezogen.

ABGRENZUNG Im Gegensatz zur **Krankenversicherung** werden bei den Sozialversicherungsträgern, wie der **Unfall- und der Pensionsversicherung**, nur Teile der Verwaltungsleistungen berücksichtigt, da die Genehmigung und Abwicklung von Renten und Pensionen keine Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft darstellen.

Zusätzlich zur Krankenpflichtversicherung gibt es in Österreich die Möglichkeit einer **Privaten Zusatzversicherung im Krankheitsfall**. Neben der Sonderklasse-Versicherung, die im Falle eines Krankenhausaufenthaltes freie Spitals- und Arztwahl sowie mehr Komfort ermöglicht, existieren z.B. Versicherungen, die Zusatzkosten bei Zahnarztbesuchen oder Kosten für Kuren und alternative Heilmethoden übernehmen.

Neben **Berufsorganisationen, -vertretungen und Arbeitnehmervereinigungen** in Bezug auf das Gesundheitswesen gehören hierzu sogenannte **Interessensvertretungen**. Darunter fallen die Tätigkeiten von Organisationen, die nicht unmittelbar einer politischen Partei angeschlossen sind und Angelegenheiten und Themen von öffentlichem Interesse unterstützen, d.h. durch Unterrichtung der Öffentlichkeit, politische Einflussnahme, Mittelbeschaffung usw.

DER MARKT In der Verwaltung des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft haben insgesamt 20 Personen ihren Arbeitsplatz. Mit einem Produktionswert von 979 Mio. € ist er der kleinste Teilmarkt des Kernbereichs. Die Produktivität in diesem Bereich ist unterdurchschnittlich.

TREND Die Diskussionen über die steigenden Kosten im Gesundheitssystem und die damit möglichen Begrenzungen des Leistungskatalogs, bewegen mehr Menschen als noch vor wenigen Jahren dazu, Private Zusatzversicherungen abzuschließen. Dies führt dazu, dass auch die Bedeutung der Privaten Krankenversicherung in Österreich zukünftig wachsen wird.

4.1.5 Pharmazeutische Industrie

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	2.416 Mio. €	0,5 %
Wertschöpfung	1.301 Mio. €	0,6 %
Erwerbstätige	9,9 Tsd.	0,2 %
Produktivität	131,7 Tsd. €	231,8 %

- ▶ Hoher Außenhandelsüberschuss
- ▶ Höchste Produktivität in der GW
- ▶ Wachstumsmarkt

DEFINITION Die pharmazeutische Industrie „Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen“ umfasst „Herstellung von pharmazeutischen Grundstoffen“ sowie die „Herstellung von pharmazeutischen Spezialitäten und sonstigen pharmazeutischen Erzeugnissen“.

ABGRENZUNG Die *Herstellung von pharmazeutischen Grundstoffen* enthält eine Vielzahl von Stoffen als Grundlage für pharmazeutische Erzeugnisse. Hierzu gehört neben der Verarbeitung von Blut im Einzelnen die Produktion folgender Stoffe: Salicylsäure und O-Acetylsalicylsäure, Lysin, Lysinester und Glutaminsäure, quartäre organische Ammoniumsalze und -hydroxide, Phosphoaminolipoide, acyclische und cyclische Amide (einschließlich Carbamate), ausgewählte heterocyclische Verbindungen, Sulfamide, chemisch reiner Zucker, Provitamine, Vitamine, Hormone, Glykoside, Alkaloide, Antibiotika, Heparin, Drüsen, Drüsenauszüge usw.

Unter die „*Herstellung von pharmazeutischen Spezialitäten und sonstigen pharmazeutischen Erzeugnissen*“ fallen die Arzneimittelhersteller für den Endverbrauch. Auf sie entfällt das Gros der Produktion in der pharmazeutischen Industrie. Zu den pharmazeutischen Spezialitäten und Arzneimitteln zählen neben Antibiotika, Hormonpräparaten, Antisera und Vaccinen, Vitaminen und Jod/-verbindungen auch bestimmte Reagenzien und Diagnostika (für Untersuchungen am Patienten) sowie medikamentös behandelte oder sterile Zellstoffe und Nahtmaterialien, die jedoch z.T. den Medizinprodukten zugeordnet werden.

In der Pharmazeutischen Industrie sind auch Teile der **Biotechnologie-Unternehmen** enthalten. Zur Unterscheidung der verschiedenen Anwendungsgebiete wird zwischen der roten, grünen und weißen Biotechnologie differenziert, die sich auf die Gebiete Medizin (rot), Landwirtschaft (grün) sowie Industrie (weiß) bezieht. Allerdings liegt der Schwerpunkt derzeit in der Biotechnologie tätigen Unternehmen eindeutig in der Entwicklung neuer Medikamente oder diagnostischer Tests in der Medizin.

DER MARKT Die Pharmaindustrie hat von allen Teilmärkten der Gesundheitswirtschaft die höchste Produktivität (131,7 Tsd. €). Insgesamt weist diese Branche in Österreich rund 10 Tsd. Erwerbstätige aus und hat in Österreich einen Produktionswert in Höhe von rund 2,4 Mrd. € Erwähnenswert ist auch, dass die österreichische Pharmaindustrie im Gegensatz zur Medizintechnik mehr exportiert als importiert.

TREND Wesentliche Vorleistungen für die Leistungsanbieter in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge werden von der pharmazeutischen, aber auch von der medizintechnischen Industrie erbracht. Die Produkte sind dabei gesetzlich vorgeschriebenen Prüfungen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, Leistungsfähigkeit und Sicherheit unterworfen. Das Absatzpotenzial ist einerseits geprägt durch die Nachfrage entsprechend der Gesundheitsversorgung und dem Interesse der Menschen nach neuen Produkten für verbesserte Möglichkeiten in der Diagnose, Therapie, Prävention und Rehabilitation. Andererseits ist die Nachfrage determiniert über Maßgaben der Kostenträger und die anhaltenden Sparanforderungen im Gesundheitswesen.

Diese Industriesparten zeigten sich innovativ mit hohen Aufwendungen für Forschung und Entwicklung (FuE). Dabei sind Innovationen auch auf Entwicklungen in anderen Branchen zurückzuführen. Die pharmazeutische wie auch die medizintechnische Industrie haben vielfältige Verflechtungen zu anderen Industrien: die pharmazeutische insbesondere zur chemischen Industrie, die medizintechnische zur optischen und immer mehr zur informations- und kommunikationstechnischen Industrie, um nur die Bedeutendsten zu nennen.

4.1.6 Medizintechnik, Rollstühle, Fahrzeuge für Kranke und Behinderte und optische Industrie

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	1.521 Mio. €	0,3 %
Wertschöpfung	715 Mio. €	0,3 %
Erwerbstätige	8,6 Tsd.	0,2 %
Produktivität	83,4 Tsd. €	146,8 %

- ▶ Hohe Produktivität
- ▶ Hoher Außenhandel trotz Importüberschuss
- ▶ Wachstumsmarkt

DEFINITION Diese Kategorie umfasst neben der optischen Industrie und der Produktion von Behindertenfahrzeugen den Wirtschaftszweig „Herstellung von medizinischen Geräten und orthopädischen Erzeugnissen“.

ABGRENZUNG Die „*Herstellung von optischen und fotografischen Geräten*“ als optische Industrie enthält neben der „Herstellung von augenoptischen Erzeugnissen“ auch die „Herstellung von optischen Instrumenten“ sowie die „Herstellung von Foto-, Projektions- und Kinogeräten“. In Bezug auf die Gesundheitswirtschaft ist hier die „Herstellung von Foto-, Projektions- und Kinogeräten“ unberücksichtigt zu lassen.

Die „*Herstellung von Behindertenfahrzeugen*“ umfasst als eigene Kategorie die Produktion von Rollstühlen und anderen Fahrzeugen für Kranke und Behinderte. Nicht eingeschlossen sind hierbei Sonderfahrzeuge für gesundheitlich Eingeschränkte (Krankenwagen usw.). Diese spielen jedoch eine eher nachrangige Rolle und eine Berücksichtigung ist aufgrund fehlender Informationen nicht möglich.

Bei der *Produktion von medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen* werden laut der Wirtschaftszweigklassifikation folgende Unterklassen unterschieden:

- Herstellung von elektromedizinischen Geräten und Instrumenten,
- Herstellung von medizintechnischen Geräten,
- Herstellung von orthopädischen Erzeugnissen und
- Zahntechnische Laboratorien.

DER MARKT Die Medizintechnik und optische Industrie hat in Österreich beinahe genauso viel Erwerbstätige wie die Pharmazeutische Industrie. Ihre Produktivität liegt weit über dem Durchschnitt und steht im Vergleich zu den anderen Teilmärkten der Gesundheitswirtschaft in der Rangfolge auf Platz 3.

TREND Insgesamt gibt es derzeit mehr als 400.000 verschiedene Medizinprodukte, die in allen Bereichen des Gesundheitswesens vertreten sind und einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung der Patienten leisten (Kdolsky 2008). Das Medizinproduktegesetz (MPG) zielt maßgeblich auch auf Qualitätskriterien ab. Hierbei wird ein besonderer Augenmerk im Zusammenhang mit dem MPG auf den Service, die Schulung und Einweisung des Produktes gelegt. Im Hinblick auf die zunehmende Bedeutung der Medizinprodukte scheint zukünftig gerade in diesem Bereich eine steigende Nachfrage in der Beschäftigung zu bestehen.

4.1.7 Großhandel und Handelsvermittlung mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen und Laborbedarf

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	2.250 Mio. €	0,5 %
Wertschöpfung	1.595 Mio. €	0,7 %
Erwerbstätige	14,7 Tsd.	0,4 %
Produktivität	108,3 Tsd. €	190,6 %

- ▶ Größere Bedeutung als Einzelhandel
- ▶ Konzentration auf wenige Unternehmen
- ▶ Distributionsfunktion stagniert

DEFINITION Diese Kategorie beinhaltet den Großhandel und die Handelsvermittlung mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen und Laborbedarf.

ABGRENZUNG Der *Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen* umfasst neben dem Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen den Großhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf sowie den Großhandel mit Dentalbedarf.

Der *Großhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen* enthält den Handel mit Vitaminen, Hormonen, Antibiotika, zubereiteten Arzneimitteln, Impfstoffen, Verbandsmitteln, chirurgischem Nahtmaterial, Röntgen-Kontrastmitteln und Desinfektionsmitteln. Dagegen sind Laborgeräte und -einrichtungen, medizinische Geräte, Instrumente und Hilfsmittel sowie medizinische Möbel, Krankenfahrstühle und elektromedizinische Geräte und Einrichtungen, Krankenpflegeartikel und orthopädische Erzeugnisse Handelsgüter des *Großhandels mit medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf*. Der *Großhandel mit Dentalbedarf* unterscheidet sich von den anderen Klassen, in dem er vor allem mit dentalmedizinischen Geräten, Instrumenten und Einrichtungen, Dentalrohstoffen und –metallhalbzeug und Zahnersatz Handel treibt.

Die *Handelsvermittlung mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen und Laborbedarf* schließt die bereits im Großhandel aufgezählten Produkte wie pharmazeutische Erzeugnisse, medizinische und orthopädische Artikel und Laborbedarf, Ärztebedarf, Dentalbedarf, zahnärztliche Instrumente, Krankenhaus- und Altenpflegebedarf mit ein. Allerdings werden ihr auch die Vermittlungstätigkeit von Friseurbedarf, wie z.B. Friseurstühle, elektrische Haarschneidemaschinen und elektrische Trockenhauben, zugeordnet, die nicht Teil der Gesundheitswirtschaft sind.

DER MARKT Im Großhandel und der Handelsvermittlung mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen und Laborbedarf sind in Österreich insgesamt 15 Tsd. Personen tätig. Die Produktivität liegt bei 108,3 Tsd. € und ist damit in der Gesundheitswirtschaft neben der Pharmaindustrie die zweit höchste. Ihr Beitrag zur Wertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft liegt bei rund 1,6 Mrd. €

Der österreichische Pharmagroßhandel ist mit insgesamt acht vollsortierten Großhandelsunternehmen relativ überschaubar. Allerdings steht Österreich damit in Bezug auf die Versorgungsdichte an der europäischen Spitze. Die acht Unternehmen repräsentieren 95% des heimischen Marktes (Haiden 2009).

TREND Der pharmazeutische Großhandel trägt als Bestandteil der Versorgungskette dazu bei, die gesetzlich geforderte Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln über die Apotheken sicherzustellen. Die Aufgaben des pharmazeutischen Großhandels umfassen neben der Führung des Vollsortiments die regionale, quantitative und zeitliche Pufferfunktion, da es ökonomisch nicht sinnvoll ist, wenn jeder pharmazeutische Hersteller mit allen Apotheken in direkter Geschäftsbeziehung stünde. Nur der pharmazeutische Großhandel kann durch kontinuierlich vollsortierte Lagerhaltung und direkte

regionale Verteilung der Arzneimittel die stetige Belieferung aller Apotheken gewährleisten. Dies wird sicherlich auch in Zukunft eine Rolle spielen. Allerdings werden durch die Sparzwänge im Gesundheitswesen die Margen nicht größer.

4.2 Erweiterte Gesundheitswirtschaft

4.2.1 Gesundheitsrelevante Ernährungswirtschaft

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	2.995 Mio. €	0,6 %
Wertschöpfung	1.164 Mio. €	0,5 %
Erwerbstätige	31,8 Tsd.	0,8 %
Produktivität	36,6 Tsd. €	64,4 %

- ▶ Zweitgrößter Teilbereich des Zweiten Marktes
- ▶ Hohe Beschäftigungsrelevanz
- ▶ Entwicklung weiter steigend

DEFINITION Die Gesundheitsrelevante Ernährungswirtschaft enthält zum einen die Herstellung pflanzlicher und tierischer Erzeugnisse aus der ökologischen Landwirtschaft und zum anderen die gesundheitsrelevanten Produkte des Ernährungsgewerbes. Letztere sind im Wesentlichen die Produktgruppen Bio-Lebensmittel, Functional Food, diätetische Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel.

ABGRENZUNG Zur *Herstellung pflanzlicher und tierischer Erzeugnisse aus ökologischer Landwirtschaft* zählen insbesondere Güter der Abteilung 01 „Landwirtschaft und Jagd“ der Wirtschaftszweigklassifikation. Auch zählen zur landwirtschaftlichen Produktion tierischer Erzeugnisse Teilbereiche der „Teichwirtschaft und Fischzucht“. Ökologische Produktion bedeutet dabei im Wesentlichen, dass Betriebsmittel nach Möglichkeit nicht zugekauft werden, sondern verwendet wird, was am Hof anfällt, keine umweltschädigenden und energieintensiven Kunstdünger eingesetzt werden, keine synthetischen Pflanzenschutzmittel verwendet werden, durch schonende Bodenbearbeitung die Bodengesundheit und –fruchtbarkeit gefördert wird, eine artgerechte Tierhaltung erfolgt, der Einsatz von Leistungsförderern oder Antibiotika verboten ist und auf den Gebrauch von Gentechnik verzichtet wird.

Der Markt der *Bio-Lebensmittel* enthält die Verarbeitung von biologischen Erzeugnissen aus Landwirtschaft und Fischerei zu Nahrungsmitteln und stellt in der Unterteilung auf die verschiedenen Erzeugnisse ab: Fleisch, Fisch, Obst und Gemüse, Öle und Fette, Milcherzeugnisse, Mülenerzeugnisse und Getränke. Doppelzählungen sind insbesondere im Bereich des Einzelhandels (z.B. Bäckereien) zu vermeiden.

Unter „*Functional Food*“ versteht man Lebensmittel oder Bestandteile eines Lebensmittels, denen über die Zufuhr von Nährstoffen hinaus ein zusätzlicher Nutzen zugesprochen wird. Dieser Nutzen liegt in der Steigerung des Wohlbefindens und dem Erhalt der Gesundheit. Der Teilmarkt der *Functional Drinks* besteht insbesondere aus den Bereichen Fruchtsäfte und Erfrischungsgetränke, wie Limonaden oder auch Mineralwässer mit Zusätzen.

Unter der Bezeichnung "*diätetische Lebensmittel*" finden sich Produkte wie Babynahrung, Produkte für kalorienreduzierte Ernährung, Diabetiker-Nahrungsmittel, Sportlernahrung usw. Diätetische Lebensmittel sind für eine besondere Ernährung bestimmt und unterscheiden sich damit aufgrund ihrer Zusammensetzung oder ihrer Herstellung deutlich von den Lebensmitteln des allgemeinen Verzehrs. *Nahrungsergänzungsmittel* sind in der Regel in kleinen Mengen erhältlich und wollen die Gesundheit durch ergänzende Substanzen fördern. Hierbei handelt es sich um Lebensmittel aus Einfach-

oder Mehrfachkonzentraten von Nährstoffen oder sonstigen Stoffen mit ernährungsspezifischer oder physiologischer Wirkung. Viele Nahrungsergänzungsmittel sind im Wirtschaftsbereich der pharmazeutischen Erzeugnisse zu finden.

Abschließend enthält der Markt der Gesundheitsrelevanten Ernährungswirtschaft die **Handelsvermittlung** sowie den **Groß- und Einzelhandel mit gesundheitsrelevanten Nahrungsmitteln**.

DER MARKT Die Gesundheitsrelevante Ernährungswirtschaft stellt mit 6,5% an der gesamten Gesundheitswirtschaft den zweitwichtigsten Markt der Erweiterten Gesundheitswirtschaft dar. Mit rund 32 Tsd. Erwerbstätigen ist hierbei insbesondere die ökologische Landwirtschaft mit fast 10 Tsd. Erwerbstätigen ein wichtiger Teilmarkt. Die Produktivität liegt mit 36.000 € unterhalb des Durchschnitts der Gesundheitswirtschaft insgesamt. Bei den Teilbereichen verfügt die Landwirtschaft, hinter den Großküchen und der Gastronomie, über den zweithöchsten Wertschöpfungsanteil des Marktes.

TREND Der Konsum biologischer Lebensmittel ist in Österreich in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Ferner verfügt das Bio-Lebensmittelsegment nach wie vor über ein hohes Wachstumspotenzial (*Elmadfa et al.* 2003). Als wichtigstes Kaufmotiv für Bio-Produkte gilt seit den 80er Jahren der wahrgenommene "höhere Gesundheitswert" gefolgt von den Beweggründen "weniger Rückstände/Chemie" und "besserer, natürlicherer Geschmack". Gesellschaftsbezogene Kaufmotive wie "Umweltschutz" oder "Unterstützung ökologischer Anbauverfahren", die noch in den 80er Jahren wichtig waren, verloren bis Mitte der 90er Jahre an Bedeutung (*Senatsarbeitsgruppe „Qualitative Bewertung von Lebensmitteln aus alternativer und konventioneller Produktion“* 2003). In der Zwischenzeit ist die gesunde Ernährung bereits für 50% das Hauptargument für den Kauf von Bio-Produkten. 77% der Konsumenten wünschen sich jedoch ein breiteres Bio-Angebot. Während Supermärkte von diesem Wachstum profitieren, hinken die Bio-Läden bezüglich des Wachstums hinterher (*Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft* 2008).

Der Markt für funktionelle Lebensmittel ist ebenfalls ein wachsender Markt. Dies ist gerade auch vor dem Hintergrund der Zunahme von „Lifestyle Erkrankungen“ von Bedeutung, auf die neben der medikamentösen Therapie auch die Lebensmittelindustrie mit ihren Produkten eine Antwort liefern möchte. Allerdings sind die Entwicklungskosten im Vergleich zu „klassischen“ Lebensmitteln höher. Ein Grund hierfür sind u.a. die Anforderungen der Food and Drug Administration (FDA), die wissenschaftliche Belege für die Verwendung eines bestimmten propagierten Gesundheitsnutzens (Health Claims) in der Werbung erwartet. Functional Food schließt zunehmend die Kluft zwischen dem begründeten Wunsch und der Wirklichkeit einer gesunden Ernährung. Entscheidend für die zukünftige Entwicklung des Functional Foods ist die Wirksamkeit in Bezug auf die Risikoreduktion bei Erkrankungen, die gesundheitsbezogene Sicherheit, die organoleptische Qualität und das Vertrauen der Konsumenten in den Gesundheitsnutzen dieser Lebensmittel (*Matiask* 2005).

4.2.2 Gesundheitsorientierte Textilien und Kleidung

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	245 Mio. €	0,1 %
Wertschöpfung	100 Mio. €	0,0 %
Erwerbstätige	2,4 Tsd.	0,1 %
Produktivität	42,1 Tsd. €	74,1 %

- ▶ Nischenmarkt
- ▶ Größter Teilbereich: Schutz- und Berufskleidung
- ▶ Weitere Entwicklungsmöglichkeiten

DEFINITION *Gesundheitsorientierte Kleidung und Textilien* umfasst im Wesentlichen zwei Produktionsbereiche. Neben den Öko-Textilien ist dies vor allem die Schutz- und Berufskleidung.

ABGRENZUNG *Öko-Textilien* sind hochwertige Produkte, die Anforderungen wie gute Qualität der Rohstoffen, als auch umwelt- und menschenfreundliche Produktion erfüllen. Im Vergleich zu den konventionellen Textilien sind Ökotextilien hautfreundlicher, ökologischer und/oder fairer produziert. Deshalb unterliegt die Produktion von Ökotextilien Umwelt- und Gesundheitsstandards. Hersteller von Ökotextilien verwenden in der Regel nur hautfreundliche Farbstoffe und verzichten auf die chemische Ausrüstung ihrer Produkte. Dies hängt davon ab, welche Kriterien dem jeweiligen Textillabel zugrunde liegen.

Die *Arbeitskleidung* dient in Berufen wie z.B. auf dem Bau oder im Handwerk, bei der Feuerwehr und in Berufen, die den Umgang mit giftigen Chemikalien, anderen Gefahrstoffen oder widrigen Wetterbedingungen erfordern, insbesondere der Arbeitssicherheit. Je nach Einsatzbereich soll damit verhindert werden, dass sich der Arbeitnehmer während der Arbeit Verletzungen zuzieht oder dass er gesundheitsschädigenden Belastungen ausgesetzt ist. Als spezielle Schutzkleidung wird Arbeitskleidung auch aus hygienischen Gründen vor allem in Gesundheits- und Lebensmittelberufen eingesetzt. Das Ziel ist hier, einerseits Patienten bzw. Kunden von gefährlichen Stoffen und Verunreinigungen (z.B. Krankheitserreger, Hautpartikel, Textilfasern) fern zu halten und andererseits die Privatkleidung des Berufstätigen vor Kontamination zu schützen. Die Schutz- und Berufskleidung gliedert sich nach *Macrom Marketingresearch & Consult* in neun Bereiche: Neben Schutzbekleidung gehören hierzu Hand-, Fuß-, Atem-, Haut-, Anseil-, Augen-, Gehör- und Kopfschutz (*Jansen 2009*).

Nicht einbezogen wird in die *Gesundheitsorientierten Textilien und Kleidung* Funktionswäsche, Outdoorbekleidung und Sportbekleidung. Diese fließen bei der gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft in die Betrachtung mit ein.

DER MARKT Bei den Gesundheitsorientierten Textilien und Kleidung handelt sich um einen Nischenmarkt. Mit den Gesundheitsrelevanten Printmedien ist dies bisher der kleinste Markt innerhalb der Gesundheitswirtschaft. Er umfasst insgesamt 2 Tsd. Erwerbstätige und einen Produktionswert von 245 Mio. €

Der Marktanteil an Ökotextilien liegt derzeit noch unter 3%. In Österreich sind Öko-Textilien in Naturtextilfachgeschäften und vereinzelt im konventionellen Handel erhältlich. Ein Großteil der Öko-Textilien wird über Onlineshops vertrieben ("*die umweltberatung*" Wien 2009).

Das Marktvolumen von Schutz- und Berufskleidung wird nach *Macrom Marketingresearch & Consult* insgesamt auf 130,3 Mio. € beziffert. Schutzbekleidung, Hand- und Fußschutz haben dabei einen Marktanteil von zusammen 77,5%. Die umsatzstärksten Distributionskanäle bei Schutz- und Berufskleidung sind der Technische Handel bzw.

Branchenspezialhandel und der Direktvertrieb der Hersteller, die den Markt mit einem gemeinsamen Marktanteil von 85% dominieren (Jansen 2009).

TREND Die Öko-Mode gewinnt nicht nur in Österreich immer mehr an Bedeutung. Auch in der Schweiz, in Deutschland und in anderen europäischen Ländern konzentrieren sich immer mehr auf die Produktion und den Verkauf von ökologischer Kleidung. Trotz dieses Fortschritts ist das Vertrauen in Ökotextilsiegel beim Kleiderkauf sehr gering.

Die bisher niedrige Nachfrage führen Experten in Österreich darauf zurück, dass der Wissensstand der Konsumenten zum Thema Textilproduktion gering ist. Die österreichische Bevölkerung hat wenig Bewusstsein dafür, welche ökologischen und menschenrechtlichen Konsequenzen mit dem Kauf von konventionell hergestellten Textilien verbunden sind. Des Weiteren führen die Experten aus, dass Ökotextilien schwer erhältlich sind, ein unübersichtliches Angebot besteht und für die Konsumenten nicht ansprechend sind. In den nächsten Jahren wird eine Verbesserung des Marktes für Ökotextilien prognostiziert. Nach Biolebensmitteln und Naturkosmetik scheint ein Anstieg der Nachfrage von Ökotextilien als ein nächster logischer Schritt. In diesem Zusammenhang haben besonders körpernahe Textilien wie Unterwäsche und Kinderbekleidung ein hohes Potenzial, gekauft zu werden. Hierfür müssen Ökotextilien aber besser verfügbar sein und müssen sich sowohl im Design als auch in der Auswahl verbessern (Knieli, Katzmann, Tangl, Hasslinger 2007).

Die Entwicklung der Arbeitsschutzbranche in Österreich hängt u.a. auch von der Entwicklung der Erwerbstätigen ab. So ist das Wachstum der Arbeitsschutzbranche in der positiven Entwicklung der Anzahl der Erwerbstätigen insgesamt in Österreich begründet. Zusammenfassend verzeichnet der Markt der Schutz- und Berufskleidung von 2001 bis 2007 einen Anstieg in Höhe von 19,2% (Jansen 2009).

4.2.3 Gesundheitsrelevante Sportwirtschaft

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	1.960 Mio. €	0,4 %
Wertschöpfung	519 Mio. €	0,2 %
Erwerbstätige	29,3 Tsd.	0,7 %
Produktivität	17,7 Tsd. €	31,2 %

- ▶ Wichtiger Konsumgütermarkt der GW
- ▶ Importabhängig
- ▶ Gebremstes Wachstum

DEFINITION Im Einzelnen umfasst die gesundheitsrelevante Sportwirtschaft die Produktion von Sportartikeln, den sportbezogenen Groß- und Einzelhandel, den Betrieb von Sportanlagen, die Erbringung von Dienstleistungen des Sports und die öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet Sport.

ABGRENZUNG Laut *SportsEconAustria* umfasst die **Produktion von Sportartikeln** in Österreich die Herstellung von Sportgeräten, Sportkleidung und Sportschuhen, die Fahrradproduktion, den Boots- und Yachtbau sowie die Herstellung von diversen sportrelevanten Möbeln (wie z.B. Campingzubehör) (Helmenstein, Kleissner, Moser 2006). Die letzte Kategorie der sportrelevanten Möbel wird in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt.

Sportbekleidung (auch funktionelle Wäsche und Kleidung) umfasst laut der ÖNACE alle Schneiderarbeiten (Konfektionskleidung oder Maßanfertigung) aus allen Materialien (Leder, Gewebe, gewirkter und gestrickter Stoff usw.) für alle Bekleidungsartikel (z.B. Oberbekleidung, Herren-, Damen- und Kinderwäsche, Arbeits-, Stadt- oder Freizeitkleidung) und Bekleidungszubehör. Die Kategorie „Sportkleidung“ umfasst

ferner die Herstellung von Pelzwaren (Pelzfelle und Pelzbekleidung).

Die Abgrenzung „Sportartikel“ wird bei der Bekleidung nicht allgemein verwendet. Erschwerend kommt hinzu, dass zusätzlich noch viele Teilprodukte importiert und die Endprodukte nur in Ausnahmefällen in Österreich produziert werden. Die Waren werden oft mit nicht-sportrelevanten Produkten gemeinsam hergestellt und erst anschließend „sportspezifisch“ genutzt. Ferner haben Sportartikelproduzenten meist mehrere Produktionsstandorte und eine Zuordnung des jeweiligen in Österreich generierten Bruttoproduktionswertes zum Produktionsstandort Österreich wird dadurch erschwert (*Helmenstein, Kleissner, Moser 2006*).

Vergleichbare Probleme in der Abgrenzung bestehen bei den **Sportschuhen**. Diese fallen unter die Kategorie „Herstellung von Schuhen“. Hier fasst man unterschiedlichste Bereiche der Schuhproduktion zusammen. So fällt in diese Kategorie die Herstellung von Schuhen aller Art, aus beliebigem Material, in beliebigen Verfahren einschließlich Gießverfahren, die Herstellung von Zugstiefeln und von Schuhteilen sowie die Herstellung von Pelzschuhen und Pelzstiefeln. Die Herstellung von Sportschuhen in Österreich ist wiederum nur schwer abzuschätzen.

Der **Betrieb von Sportanlagen** beinhaltet den Betrieb von Schwimmbädern und Schwimmstadion sowie von sonstigen Sportanlagen, d.h. von Anlagen für Sportveranstaltungen, die im Freien oder aber auch in Gebäuden stattfinden. Daunter fallen z.B. Fußballstadion, Golfplätze, Boxstadion, Bowlingbahnen, Wintersportstadion, Leichtathletikstadion oder auch Rennplätze.

Neben den klassischen Sportvereinen befinden sich im Wirtschaftszweig „**Erbringung von Dienstleistungen des Sports**“ auch Fitness- und Wellnessseinrichtungen, die als Verein oder Sportschule geführt werden bzw. haben die klassischen Sportvereine z.T. ihr Angebot entsprechend dem Fitness- und Wellnesstrend ausgeweitet. Darüber hinaus werden selbständige Sportlehrer und –trainer erfasst. In diesem Zusammenhang sind Überschneidungen zum Gesundheitstourismus zu beachten.

Die „**Öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet Sport**“ umfasst die öffentliche Verwaltung von Programmen zum Wohl der Bürger in Bezug auf Sport und Freizeit und die Sportämter.

DER MARKT Die Gesundheitsrelevante Sportwirtschaft ist mit einem Anteil von 9,8% an der Erweiterten Gesundheitswirtschaft ein bedeutendes Segment. In Bezug auf die Erwerbstätigen ist die Bedeutung in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft mit einem Anteil in Höhe von 12,5% noch größer. Auffallend ist die niedrige Produktivität. Inwieweit die Ursache für die geringe Produktivität in einem hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten liegt, müsste in weitergehenden Untersuchungen geprüft werden.

Greift man den sportbezogenen Einzelhandel als wichtigen Akteur in der Sportwirtschaft heraus, gilt nach Sortimentsbereichen die Hartware als wichtigster Umsatzträger. Zweitwichtigster Umsatzträger ist die Bekleidung. Sportbekleidung wird heutzutage auch vermehrt auch in der Freizeit getragen (*Ketzer 2009*). In dieser Branche (ÖNACE 52.48.05 Einzelhandel mit Fahrrädern, Sport- und Campingartikeln) sind 2008 rund 1.577 Unternehmen mit 8.955 Beschäftigten tätig. Insgesamt erbringen diese Unternehmen einen Umsatz in Höhe von 1,179 Mrd. €(vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Anzahl Betriebe und unselbständig Beschäftigte sowie Umsatz im Sportartikelhandel, 2004 – 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Betriebe	1.567	1.597	1.594	1.570	1.577
Unselbständig Beschäftigte	7.760	8.039	8.216	8.520	8.955
Durchschnittliche Betriebsgröße	5	5	5	5	6
Umsatz netto in Mio. €	1.071	1.089	1.097	1.119	1.179



Quelle: *KMU FORSCHUNG AUSTRIA* ohne Jahr.

TREND Sport ist ein dynamischer und schnell wachsender Sektor, dessen makroökonomische Auswirkungen oft unterschätzt werden. Er kann Wachstum und Beschäftigung leisten und als Instrument der lokalen und regionalen Entwicklung, der Stadterneuerung oder der ländlichen Entwicklung dienen. Sport weist Synergieeffekte mit dem Tourismus auf und kann die Modernisierung der Infrastruktur und die Entstehung neuer Partnerschaften zur Finanzierung von Sport- und Freizeitanlagen fördern (*Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2007*).

Wichtigster Umsatzträger bei den Sportartikeln ist im Sortiment die Hartware. Bei der Skiausrüstung verlangt der Kunde vermehrt qualitativ hochwertige Produkte bevorzugt von einem Anbieter. Nach einem „Fahrrad-Boom“ in den vergangenen Jahren rechnet man nun in diesem Bereich mit einem Stillstand auf hohem Niveau. Generell liegen Outdoor-Sportarten, wie Radfahren, Skifahren oder Jogging, im Trend. Bei Outdoor-Bekleidung besteht verstärkt die Nachfrage nach High-Tech-Produkten, die pflegeleicht, temperatúrausgleichend und atmungsaktiv sind. Zunehmend an Bedeutung gewinnen im Zuge des Gesundheits- und Wellnesstrends die Nahrungsergänzungsmittel (*Erste Bank der österreichischen Sparkassen AG 2009*).

4.2.4 Gesundheitsrelevante Printmedien

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	199 Mio. €	0,0 %
Wertschöpfung	82 Mio. €	0,0 %
Erwerbstätige	1,8 Tsd.	0,0 %
Produktivität	45,7 Tsd. €	80,3 %

 Nischenmarkt
 Weitere Entwicklungsmöglichkeiten

DEFINITION Die Gesundheitsrelevanten Printmedien umfassen die Herstellung von Zeitungen, Zeitschriften und Büchern mit gesundheitsrelevanten Inhalten sowie die dazugehörigen Vermarktungskanäle wie Handelsvermittlung, Groß- und Einzelhandel mit Büchern und Fachzeitschriften.

ABGRENZUNG Die *gesundheitsrelevanten Printmedien* enthalten die Herstellung von Zeitungen, Zeitschriften und Büchern mit gesundheitsrelevanten Inhalten. Im Allgemeinen geben die als *Verlage* bezeichneten Einheiten Werkexemplare heraus, für die sie gewöhnlich das Urheberrecht besitzen. Das Verlagsgewerbe beinhaltet im Wesentlichen das Verlegen von Büchern, Zeitschriften und Zeitungen. Eine Übersicht zur Buchproduktion in Österreich zeigt, dass im Jahr 2008 3,1% der Neuerscheinungen der Sachgruppe „Medizin, Gesundheit“ zuzuordnen sind (siehe Tabelle 12 im Anhang).

Bei den Zeitschriften und Zeitungen ergibt sich nach der Auflagenliste des Vereins „Österreichische Gemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern/Österreichische Auflagenkontrolle (ÖAK)“, ein geschätzter Umsatzanteil in Höhe

von 3,5%, der der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen ist (*Verein Österreichische Gemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern/Österreichische Auf lagenkontrolle (ÖAK) 2010*).

Die Drucktätigkeiten umfassen das **Drucken von Erzeugnissen wie Zeitungen, Zeitschriften, Bücher usw.** und beinhalten auch Unterstützungstätigkeiten wie Vorstufen- und Druckweiterverarbeitungsdienstleistungen.

Des Weiteren sind den **gesundheitsrelevanten Printmedien** die entsprechenden Vermarktungskanäle wie **Handelsvermittlung, Groß- und Einzelhandel mit Büchern und Fachzeitschriften** zuzuordnen.

DER MARKT Die Gesundheitsrelevanten Printmedien sind nach der Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft dieser Untersuchung der kleinste Markt mit einem Produktionswert im Jahr 2006 in Höhe von 199 Mio. € Entsprechend gering ist auch die Anzahl der Erwerbstätigen mit 2 Tsd. Allerdings liegt die Produktivität in diesem Bereich mit 45,7 Tsd. € über dem Durchschnitt der Gesundheitswirtschaft.

Würde die Zuordnung zur Gesundheitswirtschaft, nicht nur - wie hier - anhand des Titels der Zeitschriften bzw. Zeitungen, sondern an den Inhalten der Artikel und Meldungen erfolgen, hätten die gesundheitsrelevanten Printmedien eine größere Bedeutung. Dies wäre auch der Fall, wenn man für die Berechnungen den Anteil der Journalisten und Redakteure nach Fachressorts zugrundelegt.⁵

TREND Das Thema „Gesundheit“ und „Gesundheitswesen“ gewinnt in der Presse zunehmend an Bedeutung. Viele Verlage räumen dem Thema Gesundheit mittlerweile größere Aufmerksamkeit ein. Dabei gibt es bereits in Österreich ein recht umfangreiches Segment der periodischen Gesundheitspresse.

4.2.5 Körper-, Mund- und Zahnpflege

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	270 Mio. €	0,1 %
Wertschöpfung	110 Mio. €	0,0 %
Erwerbstätige	2,2 Tsd.	0,1 %
Produktivität	50,4 Tsd. €	88,7 %

- ▶ Größter der drei Nischenmärkte
- ▶ Fehlende inländische Produktion einzelner Güter
- ▶ Weitere Entwicklungsmöglichkeiten

DEFINITION Der Bereich der Körper-, Mund- und Zahnpflege beinhaltet zum einen die Herstellung der hierfür relevanten Produkte und zum anderen die entsprechenden Distributionskanäle. Bei der Herstellung erfolgt eine Unterscheidung in Inkontinenz und Hygieneprodukte aus Papier, Naturkosmetika sowie Mund- und Zahnpflegemittel.

ABGRENZUNG In Österreich ist die Herstellung aller kosmetischen Mittel im „Österreichischen Lebensmittelbuch“ geregelt. Für **Naturkosmetika** gibt es im Codexkapitel B 33 seit dem Sommer 2009 neue, genauere Bestimmungen. Gesetzeskraft hat der Codex in Österreich keine, er dient lediglich als Richtlinie für Produktion und Vermarktung.

⁵ Die aktuelle Ausgabe des „Journalisten Medien und PR - Index Handbuchs“ 2009/II listet insgesamt 12.655 Journalisten und Redakteure in 3.051 Print- und elektronischen Medien in Österreich auf. Eine eigene Abteilung enthält die Journalisten geordnet nach Fachressorts. Hiernach entfallen 4,6% auf die Rubrik „Medizin/Gesundheit“ (*Index Verlag* ohne Jahr).

Nach diesem Codex sind Naturkosmetika Erzeugnisse, die ausschließlich aus Naturstoffen bestehen. Naturstoffe sind Stoffe pflanzlichen, mineralischen und/oder tierischen Ursprungs sowie deren Gemische, die nur mittels klassischer physikalischer (wie etwa Pressung, Zentrifugation, Filtration, Destillation, Sublimation, Extraktion, adsorptive Verfahren, Ausfrierung, Trocknung), mikrobiologischer oder enzymatischer Methoden gewonnen und weiterverarbeitet werden dürfen. Auch dürfen in der Naturkosmetik nur jene natürlichen Riechstoffe eingesetzt werden, die den Bezeichnungen und Definitionen der internationalen Norm ISO 9235 entsprechen, sowie die darin aufgeführten Stoffe, die durch physikalische Methoden (Wasserdampfdestillation, trockene Destillation, Pressung, jedoch nicht durch Enfleurage) isoliert wurden. Synthetisch rekonstituierte ätherische Öle bzw. chemisch modifizierte natürliche Rohstoffe sind in Riechstoffkompositionen nicht erlaubt (*Bundesministerium für Gesundheit* 2009).

Zu den **Mund- und Zahnpflegemitteln** gehören im Wesentlichen neben Zahncremes Zahnaufhellern, Hand-, Elektrozahnbürsten, Zahnersatzpflege (Haft- und Reinigungsmittel) und Mundwasser bzw. -spülungen. Demnach ist die Produktion von Mund- und Zahnpflegemitteln Teil der Herstellung von elektrischen Haushaltsgeräten, der Herstellung von Besen und Bürsten sowie der Herstellung von Seifen, Wasch-, Reinigungs- und Poliermitteln.

Die **Herstellung von Inkontinenzprodukten, Hygieneprodukten auf Papierbasis** ist Teil der Herstellung von Haushalts-, Hygiene- und Toilettenartikeln aus Zellstoff, Papier und Pappe. Diese Unterklasse umfasst die Herstellung von Haushalts-, Hygiene- und Toilettenartikeln aus Papier oder Pappe sowie von Waren aus Zellstoffwatte, Reinigungs-, Taschen-, Handtücher und Servietten, Toilettenpapier, hygienische Binden und Tampons, Windeln und Windeleinlagen für Kleinkinder und Tassen, Teller und Tablett.

DER MARKT Beim Bereich der Körper-, Mund- und Zahnpflege handelt es sich, wie auch bei den Gesundheitsrelevanten Printmedien, mit einem Produktionswert in Höhe von 270 Mio. € um einen eher kleinen Markt in der Gesundheitswirtschaft.

Informationen zur Herstellung von Inkontinenzprodukten und Hygieneprodukten auf Papierbasis liegen nur auf Ebene einzelner Unternehmen vor. So besitzt die SCA (Svenska Cellulosa Aktiebolaget, Stockholm)⁶ als ein internationaler Konzern für Konsumgüter und Papierprodukte in Österreich ein Tochterunternehmen (SCA Hygiene Products GmbH, Wien). In Europa ist SCA Hygiene Products führend auf dem Sektor Hygienepapiere. Österreich ist neben Produktionsstandort auch Sitz für das osteuropäische Management. Am Produktionsstandort Ortmann (Pernitz) in Niederösterreich erzeugt SCA Toilettenpapier, Taschentücher und Servietten für den gesamteuropäischen Markt. Insgesamt werden 670 Personen beschäftigt, die einen Umsatz in Höhe von 253,75 Mio. € erwirtschaften (*FirmenABC Marketing GmbH* 2010).

Für die Distribution dieser Produkte spielt der Lebensmitteleinzel- und Drogeriefachhandel eine entscheidende Rolle. In Österreich wurden im Lebensmittel-einzel- und Drogeriefachhandel 2007 insgesamt 1,05 Mrd. € für Körper-, Mund- und Zahnpflegemittel und Gesundheit umgesetzt (vgl. Tabelle 4). Der größte Anteil fällt dabei auf den Bereich der Körperpflege (40%). Die geringste Bedeutung haben die

⁶ Die Produktpalette reicht von Toilettenpapier über Taschentücher, Haushaltstücher, Servietten, Kosmetik-, Reinigungs- und Putztücher, Spendersysteme, Inkontinenzprodukte sowie Damenhygiene bis hin zu Babywindeln.

Produkte des Warenkorbs „Gesundheit“ (2%).

Tabelle 4: Umsatz ausgewählter Bereiche „Drug Warenkörbe“ im Lebensmitteleinzel- und im Drogeriefachhandel (inkl. Hofer/Lidl), 2007 - 2008

	Umsatz (Mio. €)	
	2007	2008
Körperpflege	417	428
Papier/Hygiene und Heim	294	303
Haarkosmetik	176	179
Mundpflege	141	145
Gesundheit	22	22
Insgesamt	1.050	1.077

Quelle: Nielsen 2009.

TREND Seit Jahren wächst der Markt für Kosmetik mit natürlichen Inhaltsstoffen. Im Jahr 2008 gaben die Österreicher insgesamt 1,4 Mrd. € für Kosmetik und Körperpflegeprodukte aus. Das zeigt die Datenerhebung von *Kosmetik transparent*. Allein im Lebensmittelhandel und bei Drogeriemärkten betrug der Umsatz laut der Nielsen-Erhebung 879,3 Mio. €. Das ist ein Plus von knapp 4% gegenüber dem Jahr 2007 (*Kosmetik transparent 2009*).

Nach der letzten Veröffentlichung des Marktforschungsinstituts *Organic Monitor* zum Naturkosmetikmarkt liegt der Marktanteil von Naturkosmetik am Gesamtumsatz Kosmetik in Europa bei 3% und in Deutschland, Österreich und in der Schweiz bei 4%. Das Institut geht davon aus, dass der Umsatz von Bio- und Naturkosmetikprodukten in Europa weiterhin deutlich steigen wird. Für 2009 wurden die Umsatzerlöse auf 1,7 Mrd. € geschätzt, für 2010 auf annähernd 2 Mrd. € (*Organic Monitor 2009*).

Bei den Mund- und Zahnpflegemitteln sehen Branchenexperten aufgrund des gestiegenen Prophylaxebewusstseins der Verbraucher das Potential noch nicht ausgeschöpft. Allerdings hat sich das Wachstum gegenüber früheren Jahren jedoch deutlich abgeschwächt (*G+J Media Sales 2008*).

4.2.6 Gesundheitstourismus

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	9.158 Mio. €	1,9 %
Wertschöpfung	5.227 Mio. €	2,2 %
Erwerbstätige	94,2 Tsd.	2,3 %
Produktivität	55,5 Tsd. €	97,6 %

- ▶ Zweitwichtigster Markt der GW
- ▶ Wichtiges Segment im Tourismus
- ▶ Weiteres Wachstum innerhalb des Tourismus

DEFINITION Dem Gesundheitstourismus werden in der Gesundheitswirtschaft die Umsätze bzw. die Aufwendungen der Gesundheitsurlauber, Kurgäste und Wellnessurlauber zugeordnet.

ABGRENZUNG *Gesundheitstourismus* als Teilsegment des Tourismus ist der „Oberbegriff für einen touristischen Aufenthalt mit dem Ziel der Erhaltung, Stabilisierung und Wiederherstellung der Gesundheit, bei dem aber – um ihn von einem normalen Ferienaufenthalt zu unterscheiden – Gesundheitsdienstleistungen einen Schwerpunkt bilden“ (*Kaspar 1996*). Im Hinblick auf die Gesundheit kann sich dies auf unterschiedliche physische oder psychische Teilbereiche, wie z.B. medizinische Check-Ups, Schönheit, Schlankheit, Fitness und Ernährung, beziehen. Die vorrangigen Motive der Gesundheitsurlauber sind „Erholung und Entspannung“ (87%), „etwas für die Gesundheit und den Körper zu tun“ (74%) und „einfach zu genießen“ (60%). Prinzipiell wird ein Gesundheits-

urlaub eher im Sommer verbracht als im Winter⁷ (*Österreich Werbung* ohne Jahr).

Im Gegensatz hierzu beinhaltet ein „**Wellnessurlaub**“ eher Erlebnisse wie Genuss, Spaß und Lust und verfolgt auf diese Weise ein anderes, vielmehr ganzheitliches Verständnis des Gesundheitsbegriffs, der mehr bedeutet als der Zustand jenseits von Krankheit. Der *Deutsche Wellness Verband* fasst Wellness als „genussvoll gesund leben“ zusammen und definiert Wellness als „eine aktive Gesundheitsstrategie, die den Einzelnen unterstützt, sein Leben durch wissenschaftlich gesicherte Maßnahmen gesund und produktiv zu gestalten und damit ein zufriedenes, von chronischen Krankheiten weitgehend freies Leben zu führen“ (*Deutscher Wellness Verband e.V.* 2010).

Das Reisemotiv der Wellnessurlauber ist durch „sich verwöhnen lassen“, „erholen“, „genießen“ und „Kraft tanken“ geprägt. Diese Urlauber nutzen Thermen, Hallenbäder und Wellness- und Schönheitsangebote. Hinsichtlich der Unterkunftsformen bevorzugt der Wellnessurlauber Hotels und Pensionen. Auffallend ist dabei, dass mehr als die Hälfte (57%) aller Wellnessurlauber in einem 4- oder 5-Sterne-Betrieb übernachteten.

In diesem Zusammenhang sollte erwähnt werden, dass auch noch andere Urlaubergruppen Urlaubsmotive angeben, die mit Gesundheit und Wellness in Verbindung zu bringen sind. Hierzu gehören u.a. Wander-Urlauber und Sport- und Aktivurlauber, deren Anteil in Österreich (Saison 2006/2007) im Sommer mit 14% bzw. 12% und im Winter mit 18% bzw. 20% nicht unbedeutend ist (*Österreich Werbung* ohne Jahr, a). Allerdings liegen bei diesen Gruppen die Urlaubsmotive überwiegend außerhalb des Gesundheits- und Wellnessbereichs und werden deshalb im Rahmen dieser Bestandsaufnahme nicht berücksichtigt.

DER MARKT Im Sommer/Winter 2008/09 haben 4% der Urlauber einen Gesundheitsurlaub oder Kuraufenthalt in Österreich gemacht. Im Vergleich zur Saison 2006/2007 ist damit die Anzahl gleich geblieben. In der Saison 2004/05 verbrachten 3% der Österreich-Urlauber einen Gesundheits- und Kururlaub. Höher ist dieser Anteil mit 11% bei den Inlandsurlaubern, d.h. bei den Österreichern, die in Österreich ihren Urlaub verbringen (*Österreich Werbung* ohne Jahr).

Der Gesundheitsurlauber bleibt im Durchschnitt mit 12,5 Tagen meist doppelt so lange wie Nicht-Gesundheitsurlauber in Österreich.⁸ Allerdings liegen seine durchschnittlichen Gesamtausgaben je Tag mit 93 € unter den Tagesausgaben der Nicht-Gesundheitsurlauber (122 €).⁹ Im Vergleich zu Urlaubern mit anderen Motiven geben die Gesundheitsurlauber weniger für Verpflegung, Transport und Einkäufe aus, mehr dagegen für Unterkunft und Wellness- und Schönheitsangebote (*Österreich Werbung* ohne Jahr).

55% der Sommergäste und 48% der Wintergäste sind in Österreich zum Wellnesssegment zu zählen. Im Durchschnitt liegen die Tagesausgaben pro Wellnessurlauber in der Saison 2006/07 bei 133 €. Dies sind rund 18% höher als der Durchschnitt der Österreichurlauber insgesamt (113 €). Über die Hälfte der Wellnessurlauber bleiben 4 bis 7 Tage am Urlaubsort. 22% der Wellnessurlauber

⁷ Das Verhältnis liegt bei 60:40.

⁸ Die *Tourismusstatistik Austria* weist gegenüber *T-MONA* niedrigere durchschnittliche Aufenthaltsdauern aus. Die Ursache liegt darin, dass *T-MONA* nur Urlaubsreisende befragt, während die *Tourismusstatistik* auch Geschäftsreisende enthält, die im Allgemeinen kürzer bleiben und damit den Durchschnitt nach unten drücken.

⁹ Gesamtausgaben je Tag einschließlich Anreise.

nächtigen nur bis zu 3 Tagen (*Österreich Werbung* ohne Jahr, a).

Ausgehend von den vorliegenden Eckdaten zu den Ankünften aus der Tourismusstatistik und den Ausgaben der Urlauber ergibt sich für den Gesundheitstourismus für das Jahr 2006 ein Produktionswert von 9,158 Mrd. € Hier ist der Beitrag der Wellnessurlauber im Vergleich zu den Gesundheitsurlaubern und Kurgästen durch ihre größere Zahl weit aus höher.

Legt man hier die Anteile der Aufwendungen zugrunde, die die Urlaubsgäste für bestimmte Bereiche ausgeben, zeigt sich, dass davon der größte Teil (66,1%) auf „Unterkunft und Verpflegung“ fällt. Weitere Ausgabenblöcke sind „Unterhaltungsausgaben“ (z.B. Eintritte, Theaterkarten, Ausflüge usw.) (7,1%), „Transportkosten vor Ort“ (8,9%), „Sonstige Ausgaben (z.B. Einkäufe)“ (8,0%) und Ausgaben für die „Anreise“ (9,8%).

Betrachtet man nun den Urlaubstourismus nach gesundheitlichen Motiven, entfallen auf diesen Bereich in den charakteristischen Tourismusindustrien rund 96.400 Erwerbstätige. Davon hat die größte Zahl mit ca. 65.100 ihren Arbeitsplatz in Hotels bzw. Restaurants oder ähnlichen Betrieben. Beinahe 25.000 Erwerbstätige sind dem Bereich Verkehr zuzuordnen. Wobei hiervon etwas über die Hälfte der Erwerbstätigen in Reisebüros oder bei Reiseveranstaltern tätig sind. Im Bereich „Kultur, Unterhaltung, Sport“ arbeiten in Österreich insgesamt rund 6.300 Erwerbstätige.

TREND Der österreichische Tourismus hat im internationalen Wettbewerb eine bemerkenswerte Position erreicht. Eine Analyse der Herkunftsstruktur im internationalen Reiseverkehr und der potenziellen Entwicklungsmöglichkeiten zeigt, dass eine Forcierung der Märkte in den neuen EU-Mitgliedsländern und den außereuropäischen Staaten die Wachstumsraten des österreichischen Tourismus spürbar erhöhen könnte. Im Hinblick auf die Nutzung der touristischen Wachstums- und Beschäftigungschancen bieten neben dem Kultur- und Städtetourismus der Wintersport sowie erlebnisorientierte Kurzurlaube mit Wellnesskomponenten bedeutende „Hoffnungsfelder“ für den österreichischen Tourismus (*Semeral 2007*).

Die Bedeutung des Gesundheitstourismus in Österreich muss jedoch auch vor dem Hintergrund gesehen werden, dass im Vergleich zu anderen Ländern der Tourismus in Österreich insgesamt eine große Bedeutung hat. Die direkten und indirekten Wertschöpfungseffekte des Tourismus beliefen sich für 2007 auf 22,39 Mrd. € und trugen damit mit 8,2% zur gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung (BIP) in Österreich bei (*Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend 2009*).

4.2.7 Gesundheitsrelevante Freizeitwirtschaft

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	565 Mio. €	0,1 %
Wertschöpfung	389 Mio. €	0,2 %
Erwerbstätige	12,3 Tsd.	0,3 %
Produktivität	31,7 Tsd. €	55,8 %

- ▶ Konsumgütermarkt
- ▶ Hoher Wertschöpfungsanteil
- ▶ Wachstumsmöglichkeiten durch Innovationen

DEFINITION Gegenstand der gesundheitsrelevanten Freizeitwirtschaft als Dienstleister für die Gesundheitsvorsorge sind Einrichtungen und personenbezogene Dienstleistungen, die unmittelbar der Gesundheit und dem menschlichen Wohlbefinden förderlich sind (nicht als medizinische Behandlung erfasste Wellness).

ABGRENZUNG Zur Gesundheitsrelevanten Freizeitwirtschaft gehört der Wirtschaftszweig „**Bäder, Saunas, Solarien, Fitness- und Wellnesszentren u.ä. (ohne medizinische Bäder und Massagen)**“. Die medizinischen Bäder und Massagen werden den Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft zugeordnet.

In diesem Zusammenhang umfasst die Unterklasse „**Bäder und Saunas (ohne medizinische Bäder)**“ auf körperliches Wohlbefinden und Entspannung ausgerichtete Dienstleistungen von türkischen Bädern, Saunas und Dampfbädern.

Zur Klasse „**Solarien, Massagesalons (ohne medizinische Massagen), Fitnesszentren u.ä.**“ gehören ebenfalls auf körperliches Wohlbefinden und Entspannung ausgerichtete Dienstleistungen. In diesem Fall sind dies Solarien, Schlankheits- und Massagesstudios (ohne medizinische Massagen) und Fitnesszentren. Nicht dazu gehören z.B. Gesichtsmassagen in Kosmetiksalons.

DER MARKT In diesem Bereich haben insgesamt 12 Tsd. Erwerbstätige ihren Arbeitsplatz. Die Produktivität ist in der Gesundheitsrelevanten Freizeitwirtschaft unterdurchschnittlich. Dies ist sowohl in Bezug auf die Gesundheitswirtschaft insgesamt, als auch in Bezug auf die Erweiterte Gesundheitswirtschaft der Fall. Der prozentuale Anteil von 1,2% am Produktionswert der Gesundheitswirtschaft insgesamt spiegelt seine geringe Bedeutung wieder.

Den aktiven Mitgliederbestand von Solarien im Fachverband der Bäder beziffert die Wirtschaftskammer Österreich zum 31. Dezember 2008 auf 982. Interessant im Hinblick auf die Qualifikation des Personals ist in diesem Zusammenhang, dass in Österreich per 3. März 2009 insgesamt 1.267 Personen eine Ausbildung zum Besonnungsberater absolviert haben.

TREND Eine Marktanalyse von *Kreutzer, Fischer & Partner* beziffert die Erlöse der österreichischen Fitness-Studios im Jahr 2008 auf insgesamt 212 Mio. € Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung in Höhe von 7,3%. Ursache für den Anstieg sind zum einen die wachsenden Preise und zum anderen das Wachstum der Mitgliederzahl. Trotz der steigenden Nachfrage ging jedoch die Anzahl der Studios zurück. 2008 waren dies mit insgesamt 445 Studios 10 Häuser weniger als 2007 (*Kreutzer 2009*).

4.2.8 Gesundheitsrelevante Ausbildung/Schulen

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	1.442 Mio. €	0,3 %
Wertschöpfung	1.205 Mio. €	0,5 %
Erwerbstätige	16,3 Tsd.	0,4 %
Produktivität	73,8 Tsd. €	129,9 %

- ▶ Hohe Bedeutung für Humankapital
- ▶ Höchster Wertschöpfungsanteil in der GW
- ▶ Wachstum erforderlich

DEFINITION Zur gesundheitsrelevanten Ausbildung/Schulen gehören im Wesentlichen die Schulen des Gesundheitswesens sowie gesundheitsbezogene Vermittlung von Kenntnissen an Fachhochschulen, öffentlichen und privaten Universitäten.

ABGRENZUNG Die *Schulen des Gesundheitswesens* sind den „Berufsakademien, Fachakademien, Schulen des Gesundheitswesens“ zuzuordnen. Auf dieser Stufe liegt der Schwerpunkt auf einer fachbezogenen Ausbildung, wobei sowohl ein theoretisches Hintergrundwissen als auch praktische Kenntnisse für den ausgeübten oder zukünftigen Beruf vermittelt werden. Ziel des Ausbildungsprogramms ist dabei die Vorbereitung auf einen allgemeinen Berufsbereich oder einen ganz bestimmten Beruf.

Auf der Stufe der *Fachhochschulen und Universitäten* führt der Unterricht zur Erlangung eines akademischen Grades oder gleichwertigen Abschlusses. Auf dieser Stufe wird eine Vielzahl von Fächern angeboten, die theoretische und auch praktische Kenntnisse vermitteln. Einbezogen als gesundheitsrelevante Ausbildung an Fachhochschulen und Universitäten werden im Wesentlichen folgende Studien:

- Gesundheits- und Pflegewissenschaft,
- Human- und Zahnmedizin,
- Ernährungswissenschaften,
- Pharmazie,
- Psychologie,
- Biomedical Engineering und
- die dazugehörigen Doktorstudien.

DER MARKT Die Gesundheitsrelevante Ausbildung/Schulen hat mit 73,8 Tsd. € eine der höchsten Produktivität innerhalb der Gesundheitswirtschaft. Ihre Arbeitsmarktpolitische Bedeutung wird darin sichtbar, dass in diesem Bereich mit 16 Tsd. Erwerbstätigen in Österreich mehr Personen arbeiten als z.B. in der Medizintechnik oder der Pharmazeutischen Industrie.



TREND Laut der *Arbeitskammer Oberösterreich* droht ohne die Schaffung zusätzlicher Studienplätze ein Ärztemangel. Ein erhöhter Bedarf an Ärzten durch Faktoren wie Bevölkerungszuwachs, steigende Lebenserwartung, zunehmende Kompetenzbildung im Medizinbereich, Einhaltung des Krankenanstaltenarbeitszeitgesetzes sei schon jetzt mit den knappen Personalressourcen ohne zusätzliche Personalkapazitäten insbesondere auch bei der Behandlung von chronisch Kranker häufig nicht mehr abzudecken. Auch würde sich z.B. in der Orthopädie die ohnehin vorhandene Wartezeitenproblematik bei geplanten Operationen noch weiter verschärfen (*Arbeitskammer Oberösterreich* ohne Jahr).

Die Nachfrage nach Studienplätzen ist schon jetzt bei den österreichischen Medizinischen Universitäten höher als das Angebot. Zusätzlich ist davon auszugehen, dass der Bedarf nach Ärzten sogar noch steigen wird. Aktuell stehen durch alle Medizin-

Universitäten in Österreich jährlich 800 promovierte Ärzte neu für den Arbeitsmarkt zur Verfügung. Nach Prognosen müssten, um den zukünftigen Bedarf abdecken zu können, ab dem Jahre 2019 mindestens 1.600 promovierte Ärzte aus den Medizin-Universitäten hervorgehen (*Arbeitskammer Oberösterreich* ohne Jahr).

4.2.9 Gesundheitsrelevantes Sozialwesen

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	676 Mio. €	0,1 %
Wertschöpfung	434 Mio. €	0,2 %
Erwerbstätige	21,0 Tsd.	0,5 %
Produktivität	20,7 Tsd. €	36,4 %

 Beschäftigungsintensivster Bereich in der GW
 Stagnierender Markt

DEFINITION In das Gesundheitsrelevante Sozialwesen eingeschlossen werden zum einen Altenheime und -wohnheime und zum anderen Einrichtungen zur Betreuung und Eingliederung von Menschen mit Einschränkungen.

ABGRENZUNG *Altenwohnheime* sind Einrichtungen der Altenhilfe in der Form von Zusammenfassungen in sich abgeschlossener Wohnungen, die in Anlage und Ausstattung den besonderen Bedürfnissen alter Menschen Rechnung tragen und sie in die Lage versetzen sollen, möglichst lange ein selbständiges Leben zu führen. Im Bedarfsfall bestehen Möglichkeiten der Versorgung und Betreuung. Im Vergleich hierzu sind *Altenheime* Einrichtungen, in denen alte Menschen, die bei der Aufnahme zur Führung eines eigenen Haushalts nicht mehr im Stande, aber nicht pflegebedürftig sind, versorgt und betreut werden.

Einrichtungen zur Eingliederung Behinderter dienen der Unterbringung, Versorgung und Betreuung Behinderter. Sie sollen ihre Rehabilitation ermöglichen oder durch entsprechende Ausbildung die Voraussetzungen für eine Rehabilitation schaffen. Einrichtungen zur Pflege Behinderter sind darauf ausgerichtet, verbliebene Kräfte der Behinderten mit ärztlicher Hilfe zu üben und zu erhalten sowie eine Besserung des Allgemeinzustandes herbeizuführen. Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation haben insbesondere die Aufgabe, Behinderten eine qualifizierte berufliche Bildung zu ermöglichen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung während ihrer Ausbildung, Fortbildung oder Umschulung auf besondere Hilfe, insbesondere auf ihre begleitenden Dienste, angewiesen sind. Zu diesen Einrichtungen zählen auch die Werkstätten für Behinderte, die denjenigen die Ausübung einer geeigneten Tätigkeit ermöglichen, die wegen ihrer Behinderung keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben können.

Das *betreute Wohnen von behinderten Menschen* kann nach dem Umfang der Betreuung unterschieden werden. Je nachdem handelt es sich dabei um vollbetreutes, teilbetreutes bzw. fallweise betreutes Wohnen. Zu den vollbetreuten Wohnformen zählen Heime, Wohnungen oder Häuser, in denen Menschen mit Einschränkungen in Wohngruppen und damit in familienähnlichen Strukturen leben. Dabei wird einerseits die notwendige Betreuung und andererseits eine individuelle Förderung angeboten. Beim teilbetreuten Wohnen reicht das Maß der Betreuung von einigen Stunden pro Tag bis hin zur fallweisen Betreuung.

Einrichtungen zur Tagesbetreuung für Behinderte zielen auf die Beschäftigung und sinnvolle Strukturierung des Alltags von Menschen mit Beeinträchtigungen ab. Durch zielgerichtete und planvolle Anregungen als Angebote zur Tagesstrukturierung sollen den Betreuten eine der Normalität entsprechende Lebensgestaltung in der sozialen

Umwelt verwirklichen und ein Leben in der Gesellschaft ermöglichen.

Die Unterstützung und Betreuung behinderter Menschen im extramuralen Bereich der Behindertenarbeit obliegt den **Einrichtungen der Sozialen Integration/Mobile Dienstleistungen**. Schwerpunkt ist dabei die Unterstützung der Entwicklung in Richtung Individualität und Persönlichkeit. Ein weiteres Ziel ist, den Menschen mit Einschränkungen ein soziales und qualitatives Leben in einem familiären Umfeld zu Hause zu ermöglichen. Neben der notwendigen Betreuung wird auch individuelle Förderung angeboten.

Die **Berufliche Integration/Begleitende Hilfen** beinhaltet die Begleitung und Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen bei der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Ziel ist die Integration der Menschen mit Einschränkungen in die normale Arbeitswelt, um ihnen zu einem selbst- und mitbestimmenden Leben zu Hause bzw. in einem privaten Umfeld zu verhelfen.

DER MARKT Das Gesundheitsrelevante Sozialwesen erwirtschaftete 2006 mit rund 21 Tsd. Erwerbstätigen einen Produktionswert in Höhe von 676 Mio. € Die Bruttowertschöpfung in diesem Bereich beträgt im selben Jahr 434 Mio. € Die Produktivität betrug 20,7 Tsd. € und ist damit mit der Gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft die niedrigste in der Gesundheitswirtschaft.

TREND Das Angebot an Seniorenwohnungen ist in Österreich quantitativ noch nicht sehr umfassend. Der zukünftige Bedarf ist u.a. abhängig vom Ausbaustand der Mobilien Dienste, von den Wohnbedingungen älterer Menschen, ihrer Bereitschaft zu einem präventiven Umzug in eine andere Wohnung und nicht zuletzt von ihrer Finanzkraft. In der Regel ist der Ausbau dieser Angebotsform auch in den Bundesländern kein eigens genanntes Entwicklungsziel (*Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) 2004a*).

Der Bereich der Tagesbetreuung von Menschen mit Einschränkungen hat sich seit Erstellung der Bedarfs- und Entwicklungspläne beträchtlich weiterentwickelt. Derzeit gibt es österreichweit rund ein Drittel mehr Plätze als noch Mitte der neunziger Jahre. Durch die Entwicklung der letzten Jahre haben sich die Unterschiede im Angebot zwischen den Bundesländern weiter verringert. Dies bedeutet, dass es in Österreich ein relativ einheitliches Angebot an Tagesbetreuung für Menschen mit geistigen oder mehrfachen Einschränkungen in den Bundesländern gibt. Die Länder gehen von einem deutlichen Mehrbedarf an Plätzen im Wohnbereich aus, wobei grundsätzlich angestrebt wird, ein dem jeweiligen regionalen Bedarf unterschiedlicher Zielgruppen ein entsprechend differenziertes Angebot vorzuhalten. Es wird davon ausgegangen, dass sich das Angebot im Wohnbereich in den nächsten Jahren deutlich erhöhen wird (*Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) 2004a*).

4.2.10 Unternehmensnahe Dienstleistungen in Bezug auf das Gesundheitswesen

	Absolut	in % Gesamtwirtschaft
Produktionswert	2.417 Mio. €	0,5 %
Wertschöpfung	1.322 Mio. €	0,6 %
Erwerbstätige	20,6 Tsd.	0,5 %
Produktivität	64,2 Tsd. €	112,9 %

- ▶ Wichtigster Markt für Innovationen
- ▶ Zweithöchste Wertschöpfung in der EGW
- ▶ Viele Wachstumsmöglichkeiten

DEFINITION Zu den unternehmensnahen Dienstleistungen in Bezug auf das Gesundheitswesen gehören Forschung und Entwicklung gesundheitsrelevanter Produkte, technische,

physikalische und chemische Untersuchungen, Rechts-, Steuer- und Unternehmensberatung, Wirtschaftsprüfung, Buchführung, Markt- und Meinungsforschung, medizinische Datenverarbeitung und Datenbanken sowie der Bau von Gesundheitseinrichtungen und Sportanlagen.

ABGRENZUNG Bei der *Forschung und Entwicklung gesundheitsrelevanter Produkte* handelt es sich im Einzelnen um Grundlagenforschung, angewandte Forschung und experimentelle Entwicklung gesundheitsrelevanter Produkte in folgenden Bereichen: Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften, Rechts-, Wirtschafts-, Sozialwissenschaften und Medizin. Berücksichtigt werden dabei alle Einrichtungen für Forschung und Entwicklung, unabhängig von ihrem Träger. Nicht eingeschlossen sind solche Tätigkeiten von Organisationen der Bildung und Wissenschaft.

Der Bereich der *technischen, physikalischen und chemischen Untersuchung* umfasst:

- Statikprüfung für Bauelemente,
- Erstellung von Prüfberichten für Schiffe, Flugzeuge, Kraftfahrzeuge, Druckbehälter, Kernkraftwerke usw.,
- regelmäßige technische Überprüfung von Kraftfahrzeugen,
- Festigkeitsprüfung und Fehleranalyse,
- Radioaktivitätsmessung u.Ä.,
- Messung der Reinheit von Wasser und Luft; Untersuchung möglicher Verschmutzungsstellen wie Rauch oder Abwasser,
- Untersuchung im Bereich der Lebensmittelhygiene, einschließlich tierärztliche Tests und Kontrollen im Zusammenhang mit der Nahrungsmittelherstellung und
- Untersuchung von Wasser, Boden, Luft und Abfällen.

Unter die Kategorie „*Rechts-, Steuer- und Unternehmensberatung, Wirtschaftsprüfung, Buchführung, Markt- und Meinungsforschung*“ fallen die wirtschaftlichen Dienstleistungen dieser Wirtschaftszweige für das Gesundheitswesen. Die Leistungen für Unternehmen, die der Erweiterten Gesundheitswirtschaft zuzurechnen sind, werden hier nicht berücksichtigt.

Zur *medizinischen Datenverarbeitung und Datenbanken* gehören im Wesentlichen folgende Punkte:

- Beratung über Art und Konfiguration von Hardware und dazugehöriger Softwareanwendung,
- Entwickeln und Verlegen von Standardsoftware,
- Webseiten-Design,
- Entwicklung von kundenspezifischer Software bzw. Änderung von Standardsoftware zur Anpassung an spezifische Nutzerbedürfnisse,
- Datenverarbeitungsdienste und Datenerfassungsdienste,
- Bereitstellungsdienste für Teilnehmersysteme,
- Online-Veröffentlichung von Datenbanken, Verzeichnissen und Mailinglisten und
- Websearch-Portale.

Des Weiteren gehören hierzu die Instandhaltung und Reparatur von Büromaschinen, Datenverarbeitungsgeräten und –einrichtungen.

Durch die Kategorie „*Bau von Gesundheitseinrichtungen und Sportanlagen*“ wird der Bereich der Errichtung von Gebäuden für das Gesundheitswesen und Sportanlagen abgedeckt. Darunter versteht man im Rahmen dieser Studie bei Sportanlagen im Wesentlichen den Bau von Sportplätzen, Stadien, Schwimmbädern, Tennis- und Golfplät-

zen, Sporthallen und den Einbau von Swimmingpools.

DER MARKT Mit einem Produktionswert in Höhe von 2,4 Mrd. € hat dieser Bereich einen Anteil von 5,2% an der Gesundheitswirtschaft. Der Anteil an der Bruttowertschöpfung ist mit 4,9% beinahe genauso hoch. Die Produktivität der insgesamt 21 Tsd. Erwerbstätigen liegt mit 64,2 Tsd. € weit über dem Durchschnitt.

TREND Die Forschung im Bereich Gesundheit hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Lebenserwartung in den letzten 50 Jahren kontinuierlich anstieg. Dennoch ist die überwiegende Zahl der Krankheiten noch nicht ursächlich heilbar. Im Vordergrund der heutigen Gesundheitsforschung steht die Entwicklung neuer oder besserer Diagnose- und Behandlungsverfahren, um kranken Menschen effektiver zu helfen. Ferner werden neue Ansätze und Wege zur Prävention gesucht, die dazu beitragen, Krankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen. Allerdings soll der medizinisch-technische Fortschritt auch dazu beitragen, Kosten zu senken. Das Altern der Gesellschaft und der medizinisch-technische Fortschritt lassen den Bedarf nach und das Interesse an Angeboten zur Gesunderhaltung und Heilung in Zukunft erheblich steigen. Somit wächst in diesem Bereich auch der Bedarf an Forschung und Entwicklung.

Das Segment der Unternehmensnahen Dienstleistungen¹⁰ verdankt seine Dynamik in den vergangenen Jahren sowohl national als auch international dem starken Trend zum Outsourcing. Früher waren viele wissensintensive Bereiche wie z.B. Beratung, Werbung, FuE-Aktivitäten usw. aufgrund ihrer strategischen Bedeutung und ihrer firmenspezifischen Ausrichtung für die Unternehmen sehr stark „in-house-getragen“, mittlerweile vertrauen die Unternehmen zunehmend externen Dienstleistern, um von den Vorteilen, die diese durch ihre Größe und Vielfalt bieten können, zu profitieren. Ferner entwickeln sich ständig neue Felder, die besonderes Fachwissen voraussetzen und deshalb Chancen auch für kleine und spezialisierte Marktteilnehmer bieten (*Deutsche Industriebank (IKB) 2009*).

¹⁰ Rechts-, Steuer-, Unternehmensberatung; Wirtschaftsprüfung und Buchführung; Markt- und Meinungsforschung; Managementtätigkeiten von Holdinggesellschaften; Architektur- und Ingenieurbüros; Technische, physikalische und chemische Untersuchung; Werbung; Personal- und Stellenvermittlung, Überlassung von Arbeitskräften/Zeitarbeit; Wach- und Sicherheitsdienste/Detekteien; Reinigung von Gebäuden, Inventar und Verkehrsmitteln; Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (z.B. Abfüll- und Verpackungsgewerbe, Fotolabors, Ausstellungs- und Messwesen, Call-Center, Vermögensberatung).

5 Weitergehende Analyse der Gesundheitswirtschaft in Österreich

5.1 Investitions- und Vorleistungsmärkte

5.1.1 Investitionen in Sach- und Humankapital

In der Gesundheitswirtschaft, wie auch in anderen Wirtschaftszweigen, hängt die Gütererzeugung ganz wesentlich von der Ausstattung mit Sach- und Humankapital ab. Als Investitionen gelten nach der SNA Aufwendungen, die der Verbesserung der Effektivität oder Produktivität des Anlagevermögens dienen und künftigen Nutzen bewirken. Bei den „Investitionsgütern“ handelt es sich um Erzeugnisse, die nicht für den Verbrauch, sondern für die dauerhafte Produktion von Gütern bestimmt sind. Der Markt für Investitionsgüter der Gesundheitswirtschaft umfasst dementsprechend Investitionen in Krankenhausbauten, Rehabilitationszentren, Labors, Wellnesseinrichtungen usw., um nur einige zu nennen. Wie bereits erwähnt, zählen nach der neuen Systematik der VGR Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen ebenfalls zu den Investitionen.

Die Investitionen der Gesundheitswirtschaft betragen für das Jahr 2006 rund 1,0 Mrd. €. Allerdings beschränken sich die in dieser Studie durchgeführten Berechnungen auf die Lieferung von gesundheitsrelevanten Investitionsgütern, die einen Bezug zum Kernbereich haben. Sie umfassen somit nicht die Investitionsnachfrage der Produktionsbereiche der Gesundheitswirtschaft, wie z.B. Büroausstattung oder Computer. Die Auswahl der gesundheitsrelevanten Investitionsgüter beschränkt sich gegenwärtig auf Medizintechnische Geräte, Fahrzeuge, Software mit Gesundheitsbezug und den Bau von Krankenanstalten. Letzterer etabliert sich gegenwärtig als eigenständige Branche und zählt somit auch zu den Gütern mit Gesundheitsbezug. Bauinvestitionen von anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, wie z.B. Arztpraxen, Gebäuden für die pharmazeutische Industrie oder auch von Sportstätten, wurden hingegen nicht erfasst. Dies kann jedoch mit den vorliegenden Daten und der Hilfe eines Satellitenkontos erfolgen.

Aufgrund des hohen Fachkräftebedarfs spielen auch die Humankapitalinvestitionen eine spezifische Rolle in der Gesundheitswirtschaft. Das Sachkapital umfasst nicht nur wie in traditionellen Modellen Kapitalgüter, sondern auch das in einer Volkswirtschaft vorhandene und erzeugte Wissen. Dieses Wissen, das im Wesentlichen durch eine entsprechende Ausbildung der Arbeitskräfte entsteht, wird als "Humankapital" bezeichnet. Damit wird hervorgehoben, dass eine qualitativ gute Ausbildung wie eine lohnende Investition zu betrachten ist, die später Erträge bringt. Humankapital spielt eine wichtige Rolle im Innovationsprozess und somit auch in der Gesundheitswirtschaft. Allerdings zieht ein hohes Ausbildungsniveau nicht zwingend eine hohe Beschäftigung in qualifizierten Berufen in der jeweiligen Region nach sich und führt damit nicht automatisch zu einer Wachstums- und Einkommensdynamik. Nur wenn die hoch qualifizierten Arbeitskräfte auch attraktive Beschäftigung finden, schließt sich der Kreis.

5.1.2 Vorleistungsverflechtung

Die Leistungsfähigkeit der modernen Medizin ist größtenteils auf Vorleistungen aus dem Wirtschaftssystem im Allgemeinen und speziellen Gesundheitsindustrien im Besonderen an-

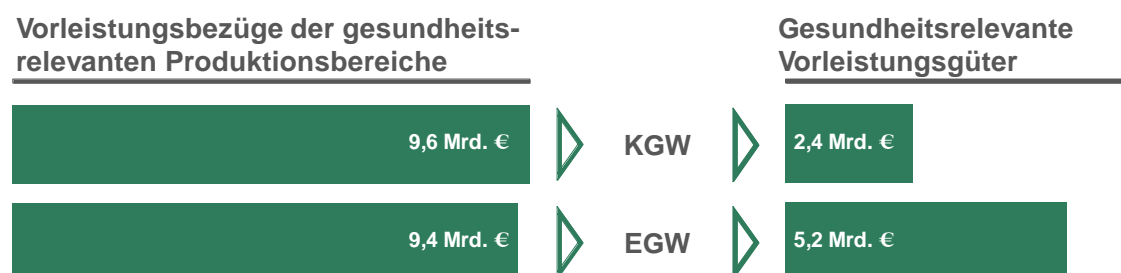
gewiesen. Den Vorleistungen liegen die Lieferbeziehungen zwischen der Gesundheitswirtschaft und anderen Wirtschaftszweigen zugrunde. Die Abhängigkeiten steigen mit dem Grad der Arbeitsteilung. Diese erhöht die Zahl der Produktionsstufen und verstärkt damit das Geflecht wechselseitiger Belieferungen mit Vorleistungen und Zwischenprodukten.

Bisher wurden auch die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen als Vorleistungen angesehen, die im Produktionsprozess untergehen. Nach der SNA 2008 sollen sie in Zukunft als Investitionen betrachtet werden. Forschung und Entwicklung stellt dann eine Produktionstätigkeit dar, die zur Bildung von Eigentum an geistigem Vermögen führt.

Bei der Produktion von extra- und intramuralen Gesundheitsleistungen sind die Verflechtungen zwischen eher diagnostisch ausgerichtet Einrichtungen (Labors, diagnostische Zentren) und den akut- und rehabilitativ behandelnden Einrichtungen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft stark ausgeprägt (intrasektorale Verflechtung). Lieferbeziehungen von der Gesundheitswirtschaft an den Rest der Volkswirtschaft sind dagegen geringer ausgeprägt als z.B. beim produzierenden Gewerbe.

Die Gesundheitswirtschaft bezieht aus verschiedenen Sektoren Vorleistungen, um ihre Leistungen erbringen zu können. Hierzu gehören z.B. neben der Energiewirtschaft und dem Verkehrsgewerbe Arbeitsleistungen von den privaten Haushalten, die ihre Arbeitskraft anbieten. Insgesamt bezog die Gesundheitswirtschaft im Jahr 2006 Vorleistungen in Höhe von 19,0 Mrd. €. Hiervon entfallen auf den Kernbereich 9,6 Mrd. € und 9,4 Mrd. € auf die Erweiterte Gesundheitswirtschaft (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: Bezogene und gelieferte Vorleistungen der Gesundheitswirtschaft, 2006



Quelle: Eigene Berechnungen BASYS.

Betrachtet man die gesundheitsrelevanten Vorleistungsgüter, d.h. die von bestimmten Branchen der Gesundheitswirtschaft erbrachten Güter für andere Branchen der Gesundheitswirtschaft, zeigt sich, dass es zwischen dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und der Erweiterten Gesundheitswirtschaft erhebliche Unterschiede gibt. Während diese Vorleistungsgüter im Jahr 2006 im Kernbereich rund 2,4 Mrd. € betragen, sind diese im Erweiterten Bereich mit ca. 5,2 Mrd. € mehr als doppelt so hoch.

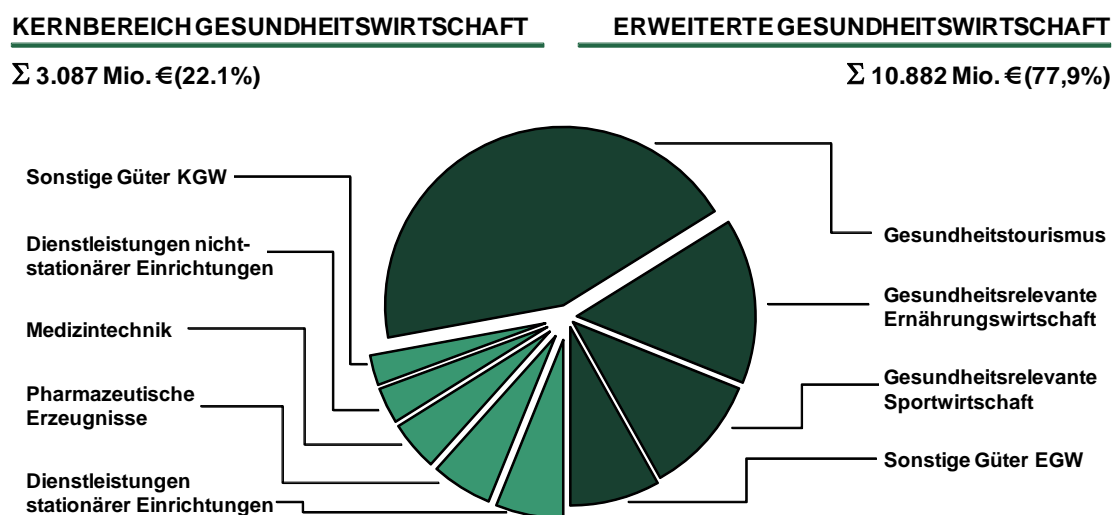
Allerdings ist anzumerken, dass die Berechnung der Vorleistungen ohne ein vollständiges Satellitenkonto Risiken birgt. Hierzu zählen die Berechnung der Handelsleistungen oder der Steuern und Subventionen, die auf bestimmte Vorleistungsgüter entfallen bzw. sich zwischen abnehmenden Produktionsbereichen unterscheiden können. Die Ergebnisse müssen daher als vorläufig interpretiert werden.

5.2 Zweiter Gesundheitsmarkt

Der sogenannte Zweite Gesundheitsmarkt wird eingegrenzt als Gesamtheit aller gesundheitsbezogenen Produkte und Dienstleistungen, die nicht von der Sozialversicherung bezahlt, sondern aus eigener Tasche finanziert werden müssen. Dies ist die Perspektive aus Sicht des Versicherten/Konsumenten. Der Zweite Gesundheitsmarkt umfasst somit alle freiwillig finanzierten Leistungen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft und des Erweiterten Bereichs. Er ist weit gefasst und hat unterschiedliche Facetten.

Insgesamt beträgt der Zweite Gesundheitsmarkt in Österreich 2006 nach ersten Berechnungen insgesamt 14,0 Mrd. €. Hiervon sind rund 3,1 Mrd. € dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und 10,9 Mrd. € der Erweiterten Gesundheitswirtschaft zuzuordnen (vgl. Abbildung 7). Der Zweite Gesundheitsmarkt nimmt somit in Österreich eine bedeutende Stellung ein.¹¹ Mit 43,5% hat der Zweite Markt (freiwillig privat bezahlte Leistungen) fast schon die Bedeutung des Ersten Marktes (klassisch solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung) erreicht. Zum Vergleich hat dieser in Deutschland lediglich einen Anteil von 19,6%. Grund für den Unterschied sind unter anderem gesundheitstouristische Waren und Dienstleistungen.

Abbildung 7: Der Zweite Gesundheitsmarkt



Quelle: Eigene Zusammenstellung BASYS.

5.2.1 Zweiter Gesundheitsmarkt im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft

Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft entfallen auf den Zweiten Gesundheitsmarkt hauptsächlich Leistungen der Privaten Zusatzversicherungen und die direkten Käufe der Privaten Haushalte. Bei den direkten Käufen der Privaten Haushalte handelt es sich um die direkte finanzielle Beteiligung der Versicherten an den Kosten ihrer persönlichen Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung (Selbstbeteiligung). Sie umfasst Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenversicherer oder anderer Ausgabenträger, wie sie z.B. in der

¹¹ Vgl. auch „Der Zweite Gesundheitsmarkt (Prävention und Vorsorge) ist schon lange kein Randphänomen mehr.“ (Roland Berger Strategy Consultants 2009).

Sozialen Krankenversicherung üblich sind, sowie direkte Käufe der privaten Haushalte, wie z.B. die Selbstmedikation.

Leistungen der Zusatzversicherungen

Zusätzlich zur Pflichtversicherung steht es jedem Österreicher frei, bei einem Versicherungsunternehmen seiner Wahl private Zusatzversicherungen abzuschließen. Die Private Krankenversicherung dient in Österreich als sogenannte "Zusatzkrankenversicherung" überwiegend der Ergänzung des bestehenden Netzes der gesetzlichen Sozialversicherung. Der gewählte Tarif, der örtliche Geltungsbereich, der jeweilige Sozialversicherungsträger, das Eintrittsalter, das Geschlecht und der Gesundheitszustand der versicherten Person bestimmt die Höhe der Prämie. Wie bei den übrigen Personenversicherungen (Unfall- und Lebensversicherung) gibt es auch bei der Privaten (Zusatz-)Krankenversicherung die Möglichkeit der steuerlichen Berücksichtigung als Sonderausgabe.

Neben der Sonderklasse-Versicherung, die im Falle eines Krankenhausaufenthaltes mehr Komfort garantiert, wie z.B. ein Zweibett-Zimmer mit Dusche, WC, TV und Telefon, bieten viele Versicherer inzwischen auch Policen an, die Zusatzkosten bei Zahnarztbesuchen oder Kosten für Kuren und alternative Heilmethoden übernehmen. Im Einzelnen handelt es sich hierbei um die folgenden Versicherungsarten:

- Allgemeine Gebühren-Klasse,
- Sonderklasse Ein-Zwei-Dreibettzimmer,
- Sonderklasse nach Unfall,
- Kinder-Begleitkostenversicherung,
- Krankengeldversicherung,
- Krankenhaustagegeldversicherung,
- Krankenversicherung für ambulante Heilbehandlungen,
- Optionskrankenversicherung,
- Reisekrankenversicherung,
- Vorsorgeversicherung und
- Zahnversicherung.

Tabelle 5: Anteil der Leistungen der Privaten Krankenversicherung, 2006 - 2009

	2006	2007	2008	2009
Arztleistungen	4,8%	5,1%	5,6%	6,0%
Medikamente	1,3%	1,4%	1,5%	1,9%
Bes. Unt. U. Beh. U. Heilbeh.	4,0%	4,3%	4,5%	4,9%
Zahnbehandlung	4,6%	4,1%	3,7%	3,5%
Kurleistung	2,8%	2,8%	2,9%	3,0%
Sterbegeld	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Krankengeld	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%
Spitalgeld	10,0%	9,8%	9,6%	9,3%
Begleitperson	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Krankenhauskostenersatz	71,7%	71,8%	71,5%	70,5%
Auslandsreiseversicherung	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%
Summe	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO) 2010.

Direkte Käufe durch private Haushalte

Die privaten Haushalte tragen zur Finanzierung des Gesundheitswesens nicht nur als Beitrags- und Steuerzahler bei, sondern auch durch Zahlungen, die sie für die von ihnen selbst in Anspruch genommenen Gesundheitsgüter leisten. Diese direkte finanzielle Beteiligung der Versicherten an den Kosten ihrer persönlichen Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung wird als Selbstbeteiligung bezeichnet. Sie umfasst Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenversicherer oder anderer Ausgabenträger, wie sie z.B. in der Sozialen Krankenversicherung üblich sind, sowie direkte Käufe der Privaten Haushalte, wie z.B. die Selbstmedikation.

Patientenzuzahlungen

Unter der Patientenzuzahlung versteht man den Anteil, den der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall selbst zu tragen hat. Er wird als absoluter oder prozentualer Anteil gesetzlich festgelegt oder vertraglich vereinbart. Nur darüber hinausgehende Beträge werden von der Versicherung übernommen. Tabelle 6 zeigt die Zuzahlungsregelungen der Sozialen Krankenversicherung mit ihren Befreiungsregelungen in Österreich.

Tabelle 6: Zuzahlungsregelungen in Österreich, Stand 1. Januar 2007

	Zuzahlungen	Ausnahmen
Ambulante ärztliche Behandlungen	ASVG-Versicherte: Keine Zuzahlung, Jährliche Gebühr von 10 € für die e-card ¹⁾	Kinder, Rentner, Bedürftige
Psychotherapie	Bei Inanspruchnahme von Leistungen von Psychotherapeuten bzw. klinischen Psychologen ist ein Behandlungsbeitrag in der Höhe von 20% des jeweiligen Vertragshonorars zu entrichten.	Kinder, Rentner, Bedürftige
Stationäre Behandlung in Krankenanstalten	Zuzahlung von höchstens 10 € pro Tag für maximal 28 Tage/Jahr ²⁾	Der Kostenbeitrag bei Unterbringung in einer Krankenanstalt und die Selbstbeteiligung für die Anstaltspflege eines Angehörigen dürfen nur für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr eingehoben werden.
Arzneimittel	Die Rezeptgebühr beträgt 4,70 € pro Verschreibung.	Soziale Härtefälle, Medikamente gegen anzeigepflichtige übertragbare Infektionen; Personen deren Netto Einkünfte 726 € (Alleinstehende) bzw. 1091,14 € (Ehepaare bzw. Lebensgefährten) nicht überschreiten, chronisch Kranke ³⁾

Zahnärztliche Behandlung	Jährliche Gebühr von 10 € für die e-card, Zahnbehandlungen werden nach Maßgabe der Satzungen gewährt. Die Zahnbehandlung umfasst konservierende, chirurgische und kieferorthopädische Behandlung. Für kieferorthopädische Behandlung beträgt die Kostenbeteiligung des Versicherten bzw. Angehörigen zwischen 25% und 50%. ¹⁾	Kinder, Rentner, Bedürftige
Zahnersatz	Zahnersatz wird nach Maßgabe der Satzungen gewährt. Für abnehmbaren Zahnersatz beträgt die Kostenbeteiligung des Versicherten bzw. Angehörigen zwischen 25% und 50%. ¹⁾	Kinder, Rentner, Bedürftige
Heil- und Hilfsmittel ⁴⁾	Kostenbeteiligung des Versicherten 10%, mindestens 25,60 € Für Brillen mindestens 76,80 €	Keine Zuzahlung bei Bedürftigkeit Brillen für Kinder
Medizinische Rehabilitation	Kur-, Erholungs- und Rehabilitationsaufenthalte: Für maximal 28 Tage pro Jahr Zuzahlung pro Verpflegungstag: a. Maßnahmen der Rehabilitation: 6,68 € b. Maßnahmen der Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge ⁵⁾	Keine Zuzahlung für Versicherte mit monatlichen Bruttoeinkünften unter 726 € ⁴⁾
Fahrt- und Transportkosten ⁶⁾	Reise(Fahrt)kosten werden unabhängig vom gewählten Verkehrsmittel mit einem Kilometersatz von 0,09 € ersetzt. Sollte eine Begleitperson erforderlich sein, beträgt der Kilometersatz 0,14 € Transportkosten werden übernommen, wenn ärztlich bescheinigt wird, dass der gehunfähig Erkrankte aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benutzen kann.	Für eine Begleitperson werden Fahrtkosten nur bei medizinischer Notwendigkeit bzw. bei Kindern (bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres) ersetzt. Dies gilt unabhängig davon, welches Verkehrsmittel der Versicherte (Angehörige) benützt hat. Bei Rehabilitationsaufenthalten können Transportkosten nur dann übernommen werden, wenn das Familieneinkommen unter der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage liegt.

- 1) Die Anspruchsberechtigung gegenüber den Ärzten und Zahnärzten wird mit der e-card, einer elektronischen Krankenversicherungskarte, nachgewiesen.
- 2) Für die Anstaltspflege eines Angehörigen besteht eine 10%-ige Selbstbeteiligung.
- 3) Personen, die infolge von Leiden oder Gebrechen überdurchschnittliche Ausgaben nachweisen und deren monatliche Nettoeinkünfte 834,90 € (für Alleinstehende) bzw. 1.254,81 € (für Ehepaare bzw. Lebensgefährten) nicht übersteigen, sind auf Antrag von der Entrichtung der Rezeptgebühr zu befreien. Die angeführten Grenzbeträge erhöhen sich für jedes Kind um 76,09 €.
- 4) Der Höchstbetrag, der vom Versicherungsträger zu übernehmen ist, beträgt nach den Satzungen der Versicherungsträger bis zu 1.024 € für Prothesen bis zu 2.560 €.
- 5) Monatliches Bruttoeinkommen bis 1.307,38 € 6,68 €; monatliches Bruttoeinkommen über 1.307,38 € bis 1.888,77 € 11,81 €; monatliches Bruttoeinkommen über 1.888,77 € 16,99 €.
- 6) Die Kasse ersetzt Fahrt(Reise)kosten für Fahrten im Zusammenhang mit:
 - der Inanspruchnahme von vertragsärztlicher Hilfe und gleichgestellten Leistungen,
 - Zahnbehandlungen und Zahnersatz,
 - Fahrten zur und von der nächstgelegenen geeigneten Vertragskrankenanstalt
 - der körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln,
 - medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation,
 - Jugendliehenuntersuchungen,
 - Vorsorge(Gesunden)untersuchungen,
 - humangenetischen Maßnahmen,
 - der Inanspruchnahme einer Hebamme in der Hebammenordination,
 - einer von der Kasse angeordneten ärztlichen Begutachtung des Gesundheitszustandes des Anspruchsberechtigten.

Quelle: Eigene Zusammenstellung nach MISSOC (2007) und nationalen Angaben.

Selbstmedikation

Die Selbstmedikation beansprucht nicht nur einen großen Teil des von den Haushalten für Direktkäufe von Gesundheitsgütern verwendeten Budgets, sondern sie ist auch ein quantitativ immer bedeutsamer werdendes Segment des Arzneimittelmarktes. Selbstmedikation umfasst alle Handlungen, die der Einzelne für sich und seine Familie vornimmt, um gesund

zu bleiben und/oder geringfügige Erkrankungen wie Erkältungen oder Kopfschmerzen selbst zu behandeln.

Rezeptfreie Arzneimittel, die von den Verbrauchern ohne ärztliche Verordnung in der Apotheke gekauft und aus eigener Tasche bezahlt werden, liegen in Österreich mit einem Anteil von 7,5% am Pharma-Gesamtmarkt im unteren Bereich Europas, wo der Selbstmedikationsmarkt durchschnittlich bei 12,5% liegt. Es gibt eine Reihe von europäischen Ländern, in denen der Anteil der Selbstmedikation bereits weiter entwickelt ist (vgl. Tabelle 7).

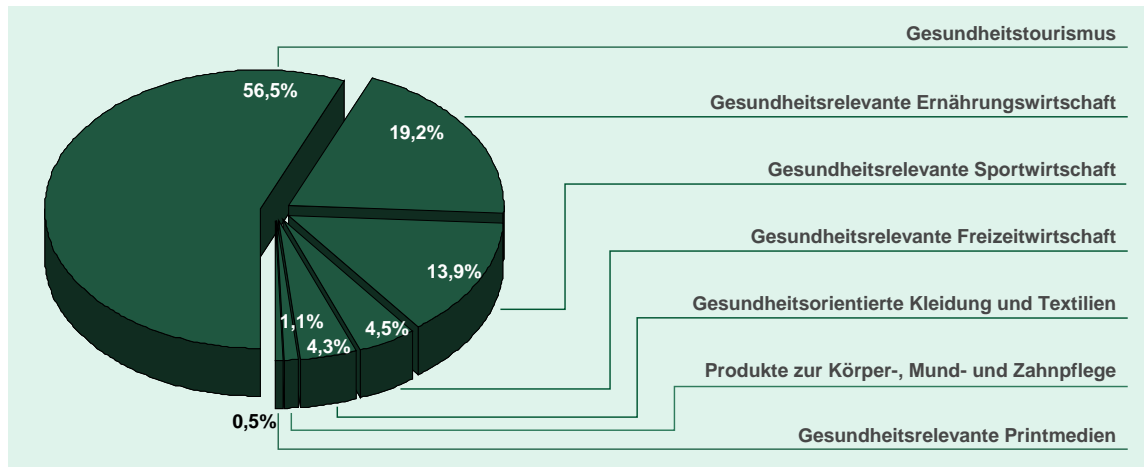
Tabelle 7: Selbstmedikationsmarkt in ausgewählten Ländern, 2007 - 2009

	Apothekenabgabepreis (Mio. €)			Anteil am Gesamtpharmamarkt (%) (ohne Arzneimittel der Krankenanstalten)		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Österreich	300	308	307	7,5%	7,2%	7,5%
Belgien	665	676	703	15,6%	15,1%	15,4%
Dänemark	223	227	240	12,7%	13,0%	13,7%
Finnland	273	296	285	10,9%	11,2%	10,6%
Frankreich	1.926	1.978	1.989	6,2%	6,6%	6,6%
Deutschland	4.497	4.350	4.230	12,3%	11,6%	11,2%
Griechenland	297	319	337	3,7%	3,7%	3,5%
Irland	315	333	339	15,2%	14,8%	14,5%
Italien	1.596	1.597	1.603	8,4%	8,5%	8,3%
Niederlande	628	635	652	10,9%	11,0%	11,4%
Norwegen	253	261	259	12,0%	12,5%	12,4%
Portugal	226	229	233	6,7%	6,3%	6,5%
Spanien	618	1.744	1.822	5,6%	10,9%	11,0%
Schweden	367	371	355	9,2%	9,4%	9,7%
Schweiz	566	602	651	16,3%	16,2%	16,2%
Großbritannien	3.334	2.880	2.649	12,5%	12,2%	12,7%
EU-27	19.099	20.171	19.775	10,7%	11,1%	11,0%
Europa	22.959	24.600	24.437	11,9%	12,4%	12,5%

Quelle: AESGP and AESGP National Associations 2010, <http://www.aesgp.be/publications/Facts-Figures.asp>.

5.2.2 Zweiter Gesundheitsmarkt in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft

Die größte Bedeutung für den Zweiten Gesundheitsmarkt in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft hat der Gesundheitstourismus mit Konsumausgaben in Höhe von insgesamt 6,15 Mio. € (vgl. Abbildung 7). An zweiter Stelle steht die Gesundheitsrelevante Ernährungswirtschaft mit 2,09 Mio. €, gefolgt von der Gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft mit 1,51 Mio. €. Insgesamt umfassen diese drei Bereiche 2006 rund 70% des Zweiten Gesundheitsmarktes in Österreich. Diese Bedeutung zeigt sich auch, wenn man die prozentualen Anteile der unterschiedlichen Bereiche für den Zweiten Gesundheitsmarkt für die Erweiterte Gesundheitswirtschaft betrachtet (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8: Der Zweite Gesundheitsmarkt in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft, 2006

Quelle: Eigene Berechnungen BASYS.

Die beschäftigungspolitische Bedeutung dieses Sektors zeichnet sich auch dadurch aus, dass der Wellness-Trend mittlerweile ganz neue Berufe hervorgebracht hat wie bspw. Sport- und Fitnesskaufmann/-frau, Fitnessfachwirt oder auch Aerobic-Kaufmann/-frau. Dominiert wird der Bereich in erster Linie von Seiteneinsteigern aus der Sportpädagogik und Kosmetikbranche, aber vor allem aus dem Gesundheitswesen selbst. Gerade hier verwischen sich die Grenzen zwischen dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und dem Wellnessangebot im Freizeitsektor, insbesondere beim Angebot im Bereich der Physiotherapie.

Wichtig in dieser Branche sind auch entstehende Synergien zwischen Fitness- und Wellnesscentern und komplementären Dienstleistungen. Zum einen sind dies Synergieeffekte zu Einzelhandel (Sport, Bekleidung, Kosmetik), Gastronomie oder Körperpflegedienstleistungen, zum anderen bestehen diese auch zu Einrichtungen des Gesundheits- und Kurwesens. Insofern sind nicht nur Standorte mit Wohn- und Arbeitsbevölkerungskonzentration von Bedeutung, gerade auch Fremdenverkehrsstandorte, und hier insbesondere Kurorte, bilden einen Markt für Dienstleistungen dieser Art.

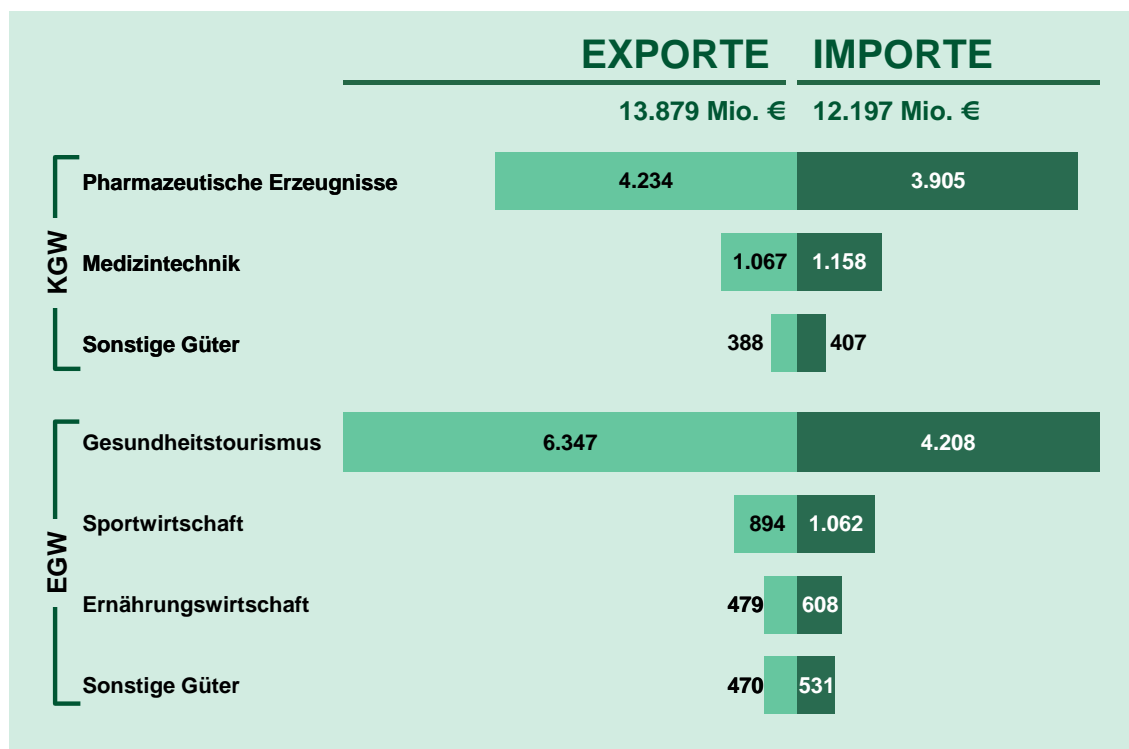
Die Anzahl an älteren und alleinstehenden Menschen wird zukünftig weiter ansteigen. Mit dieser Entwicklung geht ein steigender Bedarf an neuen Orientierungs-, Unterstützungs- und Hilfsangeboten bei älteren Menschen einher. Es werden deshalb technische Systeme, benötigt, die einen Teil der Alltagstätigkeiten erleichtern oder übernehmen. In diesem Zusammenhang fällt immer häufiger das Stichwort „Ambient Assisted Living“ (AAL). Darunter werden Konzepte, Produkte und Dienstleistungen verstanden, die neue Technologien und soziales Umfeld miteinander verbinden und verbessern, mit dem Ziel, die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensabschnitten zu erhöhen.¹² Die Entwicklungen im Krankheitsgeschehen und die soziodemographischen Veränderungen zeigen bereits zukünftige Marktpotenziale für AAL-Anwendungen (*Bundesministerium für Forschung und Bildung* 2010). Darauf sollte die Gesundheitswirtschaft in Österreich vorbereitet sein.

¹² „Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben“.

5.3 Import- und Exportmärkte

In einer Zeit der Globalisierung überschreiten die arbeitsteiligen Prozesse zunehmend die Landesgrenzen. Importiert und exportiert werden im Gesundheitswesen u.a. zahnärztliche Leistungen und Zahnersatz; sie können im Ausland in Anspruch genommen oder von dort importiert werden. In weit stärkerem Maße sind jedoch Arzneimittel, medizinische Produkte und medizintechnische Geräte betroffen. Sie werden weltweit gehandelt und insbesondere im Fall von Innovationen auch über Ländergrenzen hinweg nachgefragt.

Abbildung 9: Import- und Exportmärkte der Gesundheitswirtschaft, 2006



Quelle: Eigene Berechnungen BASYS.

Nach ersten Berechnungen exportiert die Gesundheitswirtschaft in Österreich mehr als sie importiert (vgl. Abbildung 9). Der Außenhandelsüberschuss betrug im Jahr 2006 rund 1,7 Mrd. €. Maßgeblich für diesen Exportüberschuss sind vor allem die Pharmazeutische Industrie und der Gesundheitstourismus.

In der Medizintechnik werden in Österreich mehr Güter importiert als exportiert. Allerdings haben sich die österreichischen Medizintechnikunternehmen zumeist auf Marktnischen spezialisiert und weisen, auch aufgrund des kleinen Binnenmarktes, hohe Exportquoten von bis zu 98% auf. Ein großer Teil der Hersteller sind auch Zulieferer für westeuropäische Unternehmen, andere betreiben Montage aus Importteilen. Allerdings nutzen auch ausländische Unternehmen Österreich, um die Märkte Osteuropas zu bedienen (*Germany Trade and Invest* 2010).

In Österreich nimmt innerhalb der Sportartikelhersteller der Bereich der Wintersportgeräte traditionell eine besonders bedeutende Stellung ein. Dieser umfasst neben der Produktion von Alpinski die Herstellung von Langlaufski, Snowboards wie auch die Erzeugung der passenden Bindungen. Laut dem Branchenbericht der Österreichischen Holzindustrie pendelt sich der Weltmarkt für diese Produkte bei 3,1 Mio. Alpinski ein. Bei Langlaufski

beträgt das Volumen 1,1 Mio. Paar und bei Skischuhen 3,5 Mio. Paar. Der Anteil österreichischer Marken liegt in diesen Wintersportsegmenten bei 50% und die Exportquote bei über 80% (*Fachverband der Holzindustrie Österreichs* 2009). Dies ist hauptsächlich die Ursache für die Exporte in der Gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft.

5.4 Regionale Unterschiede in Österreich

5.4.1 Faktoren regionaler Differenzierung

In der Gesundheitswirtschaft Österreichs gibt es deutliche regionale Unterschiede, deren Ursachen vielfältig sind. Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft liegen diese vor allem in den Faktoren, die regional die Nachfrage nach medizinischen Leistungen beeinflussen, aber auch in der Gesundheitsplanung, etwa bei der Setzung regionaler Schwerpunktversorgung. Hier spielen die Einzugsbereiche des regionalen Absatzmarktes eine besondere Rolle, da die Leistungserbringer, wie z.B. Arzt- oder Zahnarztpraxen, ihre Dienstleistungen in der Regel für einen lokalen, räumlich begrenzten Markt anbieten.

Für bestimmte Unternehmen der Gesundheitswirtschaft ist die Nähe zum Beschaffungsmarkt von Bedeutung. Dies ist ein der eigenen Produktions- oder Handelsstufe vorgelagerter Markt, auf dem Güter für eigene Produktions- oder Handelsprozesse beschafft werden können und betrifft speziell wissens- und technologieorientierte Unternehmen. Solche Unternehmen, wie z.B. aus dem Bereich der Biotechnologie, sind auf der Inputseite auf Wissens- und Technologietransfer aus Forschungseinrichtungen angewiesen. Für derartige Unternehmen ist auch die unmittelbare Nähe zu Hochschulen und Forschungseinrichtungen von Bedeutung.

Ein weiterer Grund für die regionalen Unterschiede sind die Strukturen des Arbeitsmarktes. Gerade für wachstumsstarke Unternehmen, insbesondere solche, die auf hoch qualifizierte Mitarbeiter angewiesen sind, ist der regionale Arbeitsmarkt ein nicht zu vernachlässigender Standortfaktor. In ländlichen Regionen gestaltet sich die Suche nach hoch qualifizierten Arbeitskräften in der Regel schwieriger als in Ballungsräumen, so dass im Hinblick auf den Standortfaktor Arbeitskräftemarkt für hoch qualifizierte ein Nachteil besteht. Da ländliche Regionen allerdings auch vermehrt von struktureller Arbeitslosigkeit betroffen sind, bietet sich Unternehmen auch die Chance, Arbeitskräfte, die in der Region ihren Lebensmittelpunkt haben und nicht in Ballungsräume pendeln möchten, an sich zu binden.

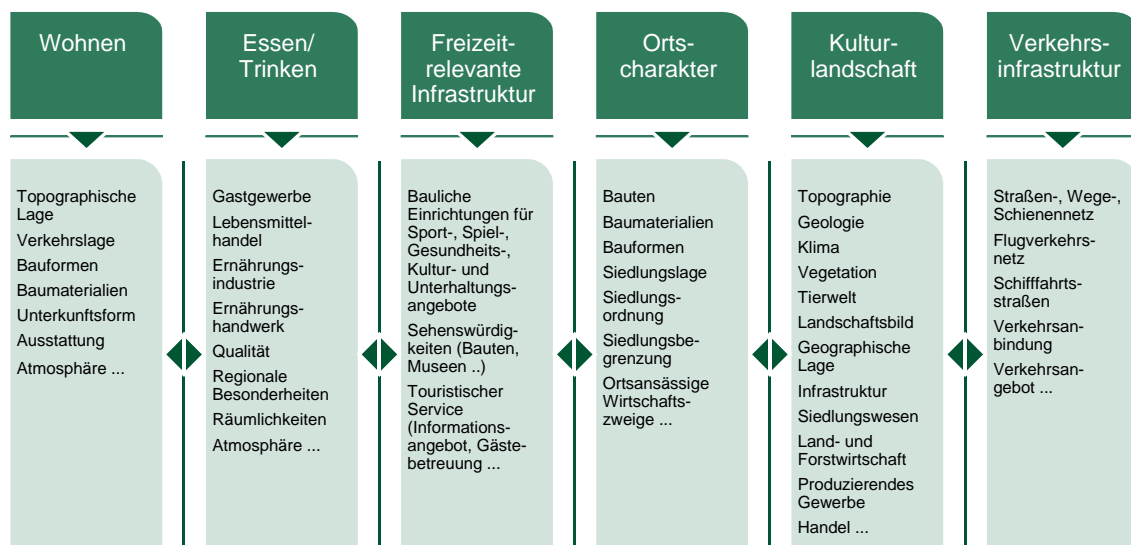
Im Gesundheitstourismus haben die regionalen Unterschiede im Vergleich zu anderen Branchen noch andere Ursachen. Die Tourismuswirtschaft „verkauft“ den Menschen ein Erlebnis, das sich vereinfacht auf sechs Elemente reduzieren lässt (vgl. Abbildung 10):

- Wohnen,
- Essen und Trinken,
- Freizeitrelevante Infrastruktur,
- Ortscharakter,
- Kulturlandschaft und
- Verkehrsinfrastruktur.

Im Zusammenhang mit dem Tourismus sind deshalb vor allem „natürliche“ Standortfaktoren wie z.B. der Ortscharakter oder die Kulturlandschaft für die regionalen Unterschiede

entscheidend. Von besonderer Bedeutung für den Gesundheitstourismus sind dabei innerhalb der freizeitrelevanten Infrastruktur die Gesundheitsangebote. Ein Beispiel hierfür sind die natürlichen Heilvorkommen in Österreich. Auch hat das gesteigerte Körperbewusstsein und das vermehrte Interesse an der eigenen Gesundheit bei Menschen unterschiedlichster Altersgruppen zu einer nachhaltigen Veränderung ihres Urlaubsverhaltens geführt. Aus diesem Grund bieten zahlreiche Gesundheits- und Wellnesshotels ein breites Spektrum an Kurzurlaube, welche sich verschiedenen Schwerpunkten widmen. So reicht das Angebot von Animation über Erlebnisgastronomie hin zu sanftem Sport, Schönheitspflege und Fitness.

Abbildung 10: Elemente des touristischen Angebots



Quelle: Hofmann 1997.

5.4.2 Beispiele regionaler Unterschiede in der Gesundheitswirtschaft

Regionale Unterschiede in der Gesundheitswirtschaft Österreichs zeigen sich z.B. bei der Betrachtung der intramuralen Versorgung durch die Landeslandesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft. Die Unterschiede betreffen sowohl die Ressourcen der intramuralen Versorgung als auch die Inanspruchnahme. Ursächlich hierfür sind u.a. die unterschiedlichen Rahmenbedingungen (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Indikatoren der intramuralen Versorgung nach Bundesländern, 2007

	AT	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W
Ressourcen										
Anzahl LGF-Krankenanstalten	133	5	11	19	20	10	26	12	7	23
Tats. aufgest. Betten je 1.000 EW*	5,9	5,5	6,5	6,3	6,1	6,1	5,9	5,6	5,6	5,5
Intensivbetten je tats. aufgest. Bett	0,045	0,046	0,040	0,047	0,039	0,046	0,045	0,044	0,034	0,051
Personal je tats. aufgest. Bett	13,4	10,2	13,6	12,2	12,9	10,7	13,9	12,8	10,2	16,3
Großgeräte je 100.000 EW*	6,0	4,8	5,6	5,3	6,1	6,0	6,0	6,2	4,8	6,7
Inanspruchnahme										
Stationäre Aufenthalte je 1.000 EW*	298	304	308	299	328	304	265	334	283	277
0-Tagesaufenthalte je 1.000 EW*	50	81	38	42	43	49	22	68	51	71
Ambulante Patienten je 1.000 EW*	901	709	755	670	881	949	810	1.267	698	1.160
Durchschnittl. Belagsdauer ohne 0-Tagesfälle (Tage)	6,9	5,9	7,0	7,0	6,3	6,8	7,0	6,0	6,8	8,1
Durchschnittl. Belagsdauer (1-28 Tage) (Tage)	5,6	5,4	5,7	5,5	5,4	5,5	5,9	5,2	5,2	6,1
Rahmenbedingungen										
Bevölkerung (Jahresdurchschnitt) (Tsd.)	8.315,4	280,7	561,0	1.593,9	1.407,2	529,9	1.204,9	701,4	365,7	1.670,7
Einzugsbevölkerung (Tsd.)	-	230,6	553,1	1.332,0	1.424,0	566,5	1.175,8	743,0	354,8	1.935,6
Anteil Bevölkerung männlich (%)	48,7	48,9	48,4	49,0	49,1	48,5	48,8	48,9	49,3	47,8
Anteil Bevölkerung weiblich (%)	51,3	51,1	51,6	51,0	50,9	51,5	51,2	51,1	50,7	52,2
Durchschnittsalter Bevölkerung (Jahre)	40,9	42,9	41,9	41,4	40,2	40,1	41,7	39,7	38,7	41,0
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)										
Männlich	77,4	76,2	77,7	76,9	77,5	78,4	77,5	78,8	78,3	76,6
Weiblich	82,9	83,1	83,4	82,5	83,0	83,7	83,3	83,7	83,8	81,9
Lebenserwartung mit 65 Jahren (Jahre)										
Männlich	17,4	16,4	17,6	17,0	17,5	18,1	17,3	18,2	18,0	17,4
Weiblich	20,8	20,5	21,0	20,4	20,7	21,3	21,0	21,2	21,2	20,5
Arbeitslosenquote (%)	6,2	7,6	7,3	6,3	3,6	4,0	6,4	5,3	5,7	8,5

* Bezogen auf die Einzugsbevölkerung

Quelle: Eigene Zusammenstellung BASYS.

Auch in der medizinischen Spitzenversorgung im intramuralen Bereich gibt es regionale Unterschiede. Dies zeigt sich allein darin, dass es in Österreich vier Standorte für Universitätskliniken gibt:

- Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien der Medizinischen Universität Wien,
- Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum der Medizinischen Universität Graz,
- Universitätskliniken der Medizinischen Universität Innsbruck und
- Universitätskliniken Salzburg der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität.

Eine weitere Ursache für die regionalen Differenzen ist u.a. die Behandlung der ausländischen Gastpatienten. Bei den ausländischen Gastpatienten handelt es sich um Patienten, die ihren Wohnsitz außerhalb Österreichs haben. Maßgeblich für den hohen Anteil der intramuralen Aufenthalte ausländischer Gastpatienten ist die große Bedeutung des Tourismus in Österreich. Jene Bundesländer, die auch die Rangliste der Anzahl der Übernachtungen im Tourismus in Österreich anführen, haben die größten Anteile ausländischer Gastpatienten an den Krankenhausaufenthalten (vgl. Tabelle 9). Ursächlich hierfür ist vor allem auch der Wintertourismus mit sportlichen Aktivitäten, die ein relativ hohes Verletzungsrisiko aufweisen. Ein weiterer Einflussfaktor ist die grenzüberschreitende Versorgungsfunktion, die durch den freien Zugang innerhalb der EU in manchen Regionen einen beachtlichen Anteil einnimmt.

Tabelle 9: Anteil der Aufenthalte (ohne Nulltagesaufenthalte) ausländischer Gastpatienten in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten nach Bundesländern, 2001 - 2007

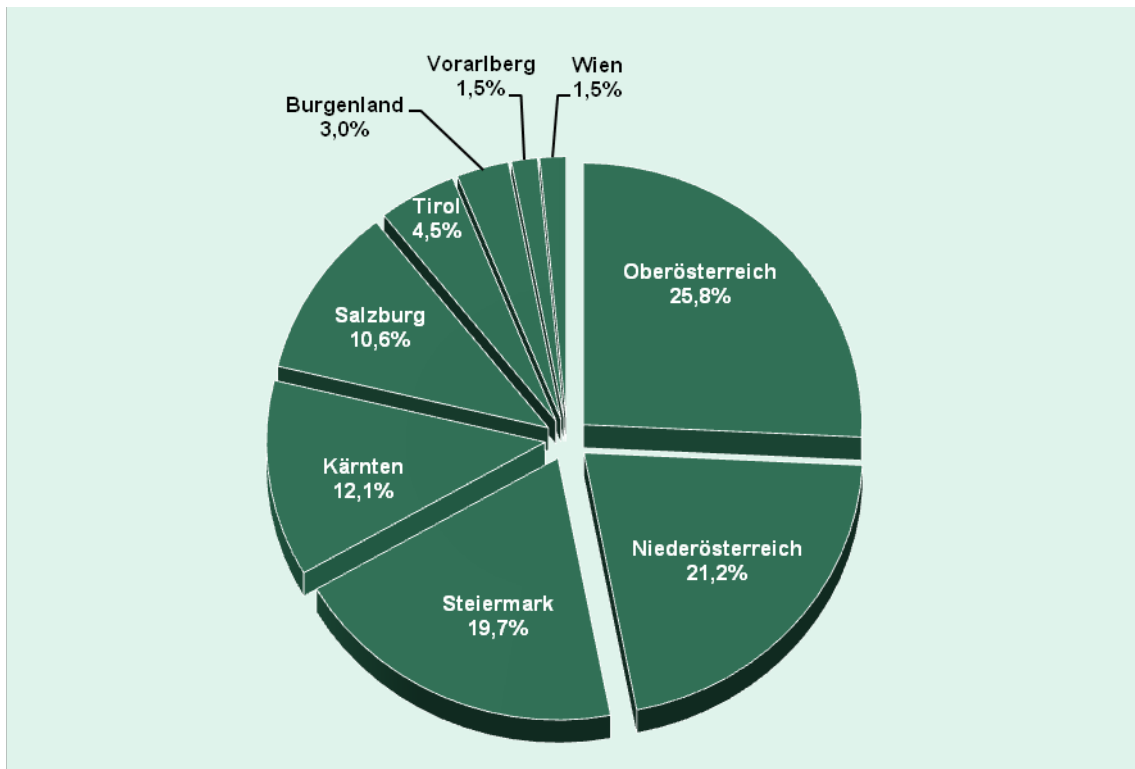
Land	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Österreich	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6	1,7	1,7
Burgenland	0,8	0,8	0,7	0,8	0,9	0,8	1,0
Kärnten	1,4	1,5	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3
Niederösterreich	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
Oberösterreich	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6
Salzburg	5,1	5,5	5,5	5,2	5,2	5,5	5,4
Steiermark	0,7	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8
Tirol	7,0	6,9	7,0	6,3	6,1	6,1	6,2
Vorarlberg	2,9	3,1	3,1	3,0	3,2	2,9	3,0
Wien	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7

Quelle: Berechnungen BASYS nach nationalen Statistiken.

Ein Beispiel für die regionalen Unterschiede in der Gesundheitswirtschaft, die auf natürliche Standortfaktoren zurückzuführen sind, ist die räumliche Verteilung der Heilvorkommen in Österreich als Grundlage zur Prävention bzw. Behandlung von Krankheiten. Das *Wiener Heilvorkommen- und Kuranstaltengesetz (WHKG)* (*Wiener Landtag* 2007) bezeichnet Heilvorkommen als "ortsgebundene, natürliche Vorkommen, die auf Grund besonderer Eigenschaften und ohne Veränderung ihrer natürlichen Zusammensetzung eine wissenschaftlich anerkannte Heilwirkung ausüben oder erwarten lassen". Als Heilvorkommen gelten insbesondere Heilquellen, Heilpeloide und Heilfaktoren¹³.

¹³ Dies sind natürliche Faktoren ortsbedingter Art, wie Klima, Lage, Höhe u.ä.

Abbildung 11: Anteil natürlicher ortsgebundener Heilvorkommen nach Bundesländern, 2010



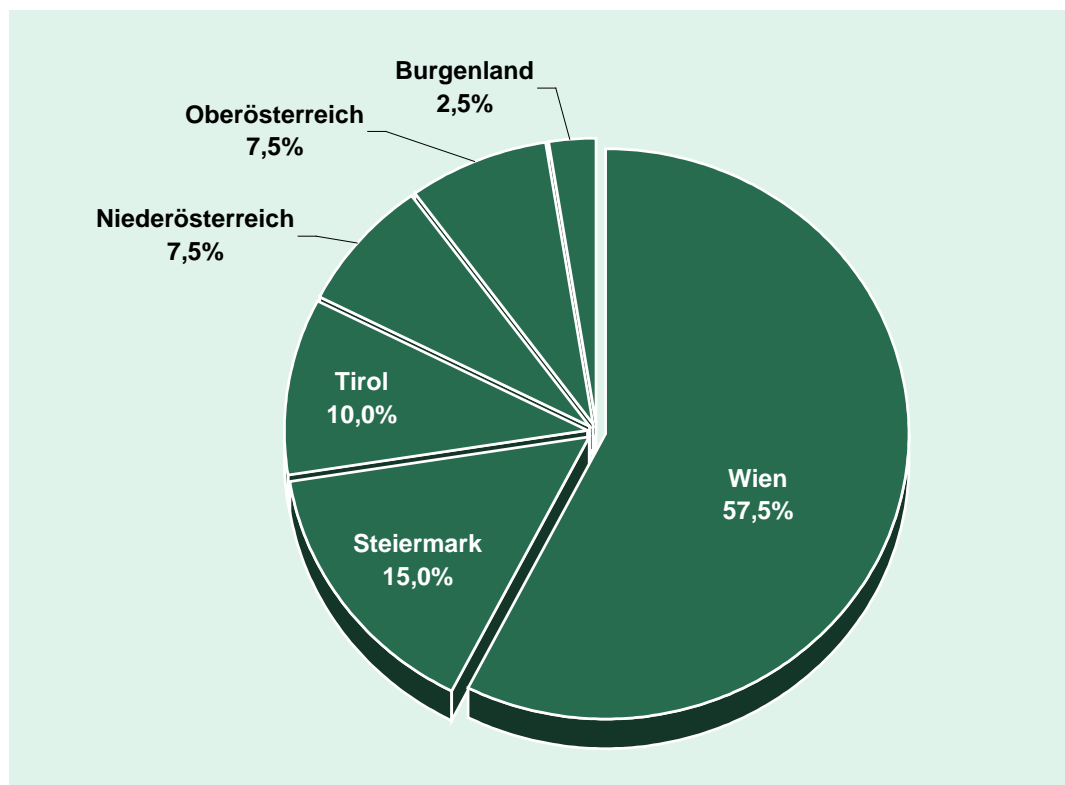
Quelle: Eigene Zusammenstellung nach <http://www.aerzte-exklusiv.at>.

50% aller Heilvorkommen in Österreich liegen in Ober- und Niederösterreich. Besonders Heilklima, Luftkurorte, Peloide und Schwefelthermen sind hier stärker vertreten als in anderen Bundesländern. Akrato- und Mineralthermen, Heilklimata, Luftkurorte, Peloide und Thermalsolen finden sich vor allem auch in der Steiermark. Diese umfassen knapp ein Fünftel aller Heilvorkommen Österreichs (vgl. Abbildung 11).

Betrachtet man die Standorte der heimischen Biotechnologie-Unternehmen bestehen ebenfalls erhebliche regionale Unterschiede. In sechs der neun Bundesländern existieren Standorte solcher Unternehmen mit unterschiedlichen Anteilen, wobei Wien als internationales Forschungszentrum für Informations- und Biotechnologie klar erkennbar ist (vgl. Abbildung 12). Die Biotech-Branche hat sich in den letzten Jahren in Österreich nach Aussage der *Austrian Biotech Industry (ABI)* zu einem wirtschaftspolitischen Aushängeschild des Technologie- und Innovationsstandortes entwickelt. In Österreich gibt es derzeit ca. 50 Firmen, die nach der Definition der OECD, der Biotechnologie zuzurechnen sind. Die Branche hatte im Jahr 2006 ca. 7.300 Beschäftigte. Insgesamt setzte sie im selben Jahr rund 1,9 Mrd. € mit biotechnologischen Produkten um. 1,65 Mrd. € Umsatz werden mit Produkte der roten Biotechnologie¹⁴ erwirtschaftet. Rund 250 Mrd. entfallen auf Produkten aus dem Bereich der weißen Biotechnologie¹⁵ (*Austrian Biotech Industry 2010*).

¹⁴ Pharmazeutische Wirkstoffe, Diagnostika und neue Therapien.

¹⁵ Enzyme, Lebensmittelzusatzstoffe usw.

Abbildung 12: Anteil der Standorte der Biotechnologie-Unternehmen nach Bundesländer, 2010

Quelle: Berechnungen BASYS anhand der Mitgliederstatistik der *Austrian Biotech Industry (ABI)*.

5.4.3 Regionale Cluster

Ein Ziel von Clusterstrategien ist, Kooperationsbeziehungen zwischen den Akteuren auf einem bestimmten Markt zu initiieren und zu stabilisieren. Dabei sind die Interessen der Beteiligten im Sinne einer gemeinsamen Strategie zusammenzuführen und abzustimmen, ohne jedoch die Autonomie und den Wettbewerb zu beschränken. Durch eine regionspezifische Vernetzung der Leistungsangebote lassen sich für die Gesundheitswirtschaft Innovationen fördern und gleichzeitig Versorgungs- und Qualitätsdefizite beheben. Hierzu müssen die bedeutenden Cluster der Gesundheitswirtschaft in Österreich identifiziert werden, um damit die Grundlage für die künftige Positionierung und zielgerichtete Wirtschaftsentwicklung der einzelnen Regionen zu schaffen.

Ein bedeutender Bereich für die zukünftige Entwicklung wird in den unternehmensnahen Dienstleistungen gesehen. Die wissensintensiven unternehmensnahen Dienstleistungen sind nicht nur als Träger des sektoralen Strukturwandels im wirtschaftspolitischen Interesse, sondern auch weil sie über eine Wachstumsdynamik und ein Beschäftigungs- und Wertschöpfungspotenzial verfügen. Diese Unternehmen liefern Dienstleistungen als Input, die als Zwischenprodukte oder Vorleistungen in den Produktionsprozess von Waren und Diensten eingehen. Als Nachfrager treten sowohl der private Unternehmens- als auch der öffentliche Bereich (Staat) auf. Zu den minderqualifizierten Routinetätigkeiten zählen beispielsweise einfache Handels- oder Bürotätigkeiten, während zu den anspruchsvollen, wissensintensiven Tätigkeiten Organisation, Planung, Beratung, Management sowie Forschung und Entwicklung zählen.

6 Bewertung der vorliegenden Daten und Datenquellen

6.1 Wirtschaftspolitische Schlussfolgerungen

Die gesamtwirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung des Gesundheitswesens ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen. Unterschiedliche Studien prognostizieren ein weiteres Wachstum der Gesundheitswirtschaft (*Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008, BMWi 2008*). Dabei wird davon ausgegangen, dass sowohl die medizinisch-technologische Entwicklung als auch demographische und soziale Faktoren eine zusätzliche Nachfrage nach Gesundheitsleistungen bewirken. Gleichzeitig werden strukturelle Änderungen weg von der klassischen ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in den Bereichen der Rehabilitation und Langzeitpflege aufgrund der Zunahme chronischer Erkrankungen erwartet.

Im Mittelpunkt der Diskussion über die Entwicklung steht häufig die Höhe der Ausgaben des Gesundheitswesens und deren Finanzierbarkeit. Dies entspricht einer Betrachtungsweise, die die Gesundheitswirtschaft aus der Sicht der öffentlichen Budgets, vor allem der Sozialversicherungsanstalten und der Träger von Krankenanstalten diskutiert. Auch wenn diese Frage offensichtlich ist, so sollte die Diskussion doch aus einer weiter gefassten Perspektive erfolgen, die auch die Rückkoppelung der Leistungen Gesundheitswirtschaft einbezieht.

Es ist daher notwendig, der Gesundheitspolitik gesamtwirtschaftliche Basisinformationen über wichtige Eckwerte der Gesundheitswirtschaft zur Verfügung zu stellen, welche den Zusammenhang zwischen Ressourceneinsatz, Leistungserbringung, Leistungsnachfrage und Finanzierung verdeutlichen. Gerade vor dem Hintergrund von Gesundheitsreformen, die neben der Qualität vor allem auch die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen durch ein Bündel von Maßnahmen dauerhaft verbessern sollen, sind derartige Informationen von besonderer Bedeutung. Hier sind Rahmendaten, die über die bisherigen Statistiken hinausgehen, auf der Grundlage der VGR unerlässlich.

Im Gegensatz zu den regulierten Bereichen der Gesundheitswirtschaft, durch die eine ausreichende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistet werden soll, unterliegen andere Bereiche einem stärkeren Standortwettbewerb. Die Entwicklungspotenziale in der Gesundheitsindustrie, bei privaten Dienstleistern der Gesundheitsvorsorge innerhalb der Freizeitwirtschaft sowie im Kur- und Gesundheitstourismus hängen neben den institutionellen und allgemeinen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen insbesondere auch von der rechtzeitigen Anpassung an allgemeine Entwicklungen im Gesundheitswesen, im Krankheitsgeschehen, im medizinisch-technischen Fortschritt sowie von der Innovationsfähigkeit dieser Unternehmen ab. Ihre regionale Verteilung ist dabei auf infrastrukturelle, zentralitätsbedingte, wissenschaftliche, oder auch, wie im Falle des Kur- und Gesundheitstourismus, auf naturräumliche Standortfaktoren zurückzuführen. Vor dem Hintergrund des Standortwettbewerbs der Regionen stellt sich die Frage nach Kompetenzfeldern und der Wettbewerbsfähigkeit der österreichischen Unternehmen dieser Bereiche der Gesundheitswirtschaft.

Der Bereich des gesundheitsbezogenen Freizeitsektors ist sowohl gesundheitspolitisch als auch ökonomisch von zunehmender Relevanz. Die Nachfrage nach den angebotenen Dienstleistungen stützt sich nicht allein auf die privaten Haushalte, auch Unternehmen

bedienen sich zunehmend den dort vorhandenen Kompetenzen der Gesundheitsvorsorge für ihre Mitarbeiter innerhalb des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Wachstum wird im Bereich Gesundheit immer anders beurteilt als in anderen Bereichen des Bruttoinlandsprodukts. Im solidarisch finanzierten Gesundheitswesen geschieht dies mit einem gewissen Recht: Denn jeder Euro, der dort ausgegeben wird, schafft zwar Nachfrage und Arbeitsplätze; durch die Herkunft dieses Euros aus Steuern und Abgaben werden aber andererseits Wirtschaft, Wachstum und Arbeitsplätze belastet. Dieses Dilemma gilt für den Zweiten Gesundheitsmarkt nicht. Hier ist Wachstum uneingeschränkt positiv. Der Wertewandel bei den Menschen sorgt insbesondere dort für zusätzliche Konsumnachfrage. Er bietet bestehenden Unternehmen neue Geschäftschancen und lässt neue Unternehmen entstehen. Er schafft folglich Wachstum und Arbeitsplätze.

Die fortwährende Beschäftigung mit dem Kostendruck und anderen Themen in der „klassischen“ Gesundheitsversorgung ist wichtig und unerlässlich. Sie sollte aber Platz lassen, die Chancen des Zweiten Gesundheitsmarktes und des Exports zu erkennen. Hierzu muss Gesundheit auch als Handlungsfeld der Wirtschaftspolitik verstanden und eine abgestimmte Politik aufgesetzt werden.

6.2 Defizite der Erfassung in vorhandenen Statistiken und Rechenwerken

Wie in anderen europäischen Ländern existieren auch in Österreich bereits Ansätze zur Erfassung der Gesundheitswirtschaft oder deren Teilbereiche. So gibt es neben der Abbildung des Wirtschaftszweigs „Gesundheits- und Sozialwesen (ÖNACE-Abschnitt N)“ in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen eine Gesundheitsausgabenrechnung nach internationalem Standard. Daneben gibt es in Österreich, in einem gerade auch vom Tourismus geprägtem Land, neben Informationen zum Gesundheitstourismus auch ein Satellitenkonto Tourismus¹⁶ in Anlehnung an die Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen.

Aus gesundheitspolitischer Sicht bildet die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) von *Statistik Austria* einen detaillierten Einblick in Verwendung, Finanzierung und Leistungserbringung durch die Verknüpfung der drei Klassifikationen Leistungsart, Einrichtungen und Ausgabenträger in ein konsistentes Rechenmodell. Dieses Rechenmodell ist international anerkannt (OECD 2000, WHO 2003) und ermöglicht, den Kernbereich mit anderen Ländern zu vergleichen. Die GAR hat dabei zum Ziel, die Leistungs- und Finanzierungsstruktur der konsumierten Gesundheitsleistungen aufzuzeigen. Der erweiterte Bereich, der Zweite Gesundheitsmarkt, die gesundheitsbezogenen Vorleistungsindustrien sowie die Auslandsverflechtung werden hierbei nicht erfasst. Auch die Darstellung der Produktionsverflechtung ist nicht Ziel der GAR.

In Deutschland gibt es in Verbindung mit der GAR eine Gesundheitspersonalrechnung (GPR), die die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen zur Ermittlung des Gesundheitspersonals zusammenfasst. Diese Gesundheitspersonalrechnung berücksichtigt die direkt im Gesundheitswesen tätigen Personen. Im Unterschied zur GAR sind die in den Vorleistungsindustrien¹⁷ beschäftigten Personen mit eingeschlossen. Da

¹⁶ *Statistik Austria, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung 2009.*

¹⁷ Insbesondere pharmazeutische und medizintechnische Industrie.

ein solches Rechenwerk in Österreich fehlt, existiert somit kein Gesamtüberblick über die Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft.

Die Gesundheitswirtschaft stellt einen wichtigen Zweig der Volkswirtschaft dar und dies nicht nur in Bezug auf die Produktion und Wertschöpfung, sondern auch als Arbeitgeber. Aus wirtschafts- und gesundheitspolitischer Sicht ist die Abgrenzung des Gesundheitssektors in den zentralen Konten der VGR nach Wirtschaftszweigklassifikation (WZ) „85.1 Gesundheitswesen“, bzw. unter Einbeziehung von „85.3 Sozialwesen“ für den sozialen Bereich, für die wirtschaftspolitische Analyse der Gesundheitswirtschaft nicht ausreichend. Beispielsweise sind im WZ „85 Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen“ weder Apotheken, Sanitätshäuser noch Krankenversicherungen enthalten.¹⁸

Die VGR als makroökonomisches System systematisiert die Bedeutung einer einzelnen Branche nach europäischen Standards. Bei der Gesundheitswirtschaft handelt es sich um ein Konglomerat aus einer Vielzahl von Wirtschaftszweigen, die die VGR unter verschiedenen Wirtschaftszweigen erfasst. Darstellungen der Gesundheitswirtschaft erfordern somit eine andere Aggregation und teilweise auch eine andere Strukturierung der einzelnen Wirtschaftseinheiten. Die Aufkommens- und Verwendungstabellen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen zeigen die Vorleistungsverflechtungen auf und erlauben es, den Fluss von Inputs und Outputs der insgesamt 57 Wirtschaftsbereiche zu verfolgen. Allerdings wird die Gesundheitswirtschaft dabei nicht ausreichend berücksichtigt. Um eine Verflechtungsanalyse für die Gesundheitswirtschaft in Österreich vornehmen zu können, müssten die gesundheitsrelevanten Güter und Wirtschaftsbereiche als Zeilen und Spalten separiert sein; dies ist gegenwärtig jedoch nicht der Fall.

Nach dem Europäischen System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen kann der Informationsbedarf auf bestimmten Gebieten wie Gesundheit und Bildung am besten durch die Erstellung separater Satellitensysteme gedeckt werden. Wichtiges Merkmal von Satellitensystemen ist, dass alle grundlegenden Konzepte und Klassifikationen des Standard-Gesamtrechnungssystems der VGR beibehalten werden. Die grundlegenden Konzepte werden nur dann geändert, wenn dies aufgrund des Verwendungszwecks eines Satellitensystems erforderlich ist. Ferner können die Daten im Satellitensystem detaillierter gezeigt und auf die jeweilige Thematik zugeschnitten werden, ohne das Informationsangebot des Kernsystems zu überfrachten. Trotzdem blieben aber das Satellitensystem und die VGR weiterhin verknüpft, da für Analysen des Themenfeldes die Wechselwirkungen mit den übrigen Bereichen der Volkswirtschaft einzubeziehen sind. Auf diese Weise bleibt das Standardsystem weiterhin der Bezugsrahmen, während gleichzeitig einem spezielleren Informationsbedarf Rechnung getragen wird (*EUROSTAT* 1996).

Statistik Austria stellt mit ihrer Gesundheitsausgabenrechnung eine Vielzahl an Informationen zum Kernbereich der Gesundheitswirtschaft zur Verfügung. Dies betrifft die Finanzierungsstruktur und die Verteilung der privat und öffentlich finanzierten Umsätze nach Leistungsarten und Einrichtungen. Aus wirtschaftspolitischer Sicht ergeben sich jedoch für die GAR verschiedene Nachteile. Diese werden u.a. deutlich, wenn die verfügbaren Informationen der GAR mit denjenigen des Wirtschaftszweiges des Abschnitts N der VGR verglichen werden. Der Nachteil der Gesundheitsausgabenrechnung liegt darin, dass die GAR

- wichtige volkswirtschaftliche Größen der Gesundheitswirtschaft nicht zur Verfügung stellt,

- sich in der Abgrenzung der Produktionsvorgänge auf die inländische Endnachfrage begrenzt,
- die Produktionsgrenze den Zweiten Gesundheitsmarkt nur teilweise einschließt und
- auf der Finanzierung nur die Ausgaben der primären und intermediären Ausgaben-träger, nicht jedoch deren Einnahmenseite erfasst.

Der Nachteil der Abgrenzung des Wirtschaftszweigs 85 in der VGR liegt darin, dass er noch andere Wirtschaftszweige erfasst, die per Definition nicht dem Gesundheitswesen nach SHA zuzurechnen sind. Darüber hinaus gibt es weitere Wirtschaftszweige, die gesundheitsrelevante Waren und Güter erbringen und nicht in diesen Wirtschaftszweig fallen. Dazu gehören z.B. neben dem Gesundheitshandwerk, die pharmazeutische und medizintechnische Industrie und die Sozialversicherungen.

6.3 Aufbau einer langfristigen Berichterstattung

Angesichts der gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft braucht die Wirtschaftspolitik verlässliche Rahmendaten, welche nicht nur die Struktur der Ausgaben und der Finanzierung des Gesundheitswesens, sondern auch den Wachstumsbeitrag der Gesundheitswirtschaft aufzeigen. Eine fundierte gesundheitsökonomische Analyse erfordert den Aufbau einer langfristigen gesundheitsökonomischen Berichterstattung unter dauernder Verbesserung der Datenqualität. Hierfür ist am besten ein Gesundheitssatellitenkonto (GSK) für Österreich geeignet. Dies ist in der Lage, die Wertschöpfung, die Produktivität und die Verteilung der Faktorentgelte der Gesundheitswirtschaft im Verhältnis zur Gesamtwirtschaft zu messen.¹⁹ Wichtig sind dabei Prozessindikatoren für die Wirtschafts- und Gesundheitspolitik, wie bspw. der Beitrag der Gesundheitswirtschaft

- zum gesamtwirtschaftlichen Wachstum,
- zur Preisstabilität,
- zur Beschäftigungssicherung,
- zur fiskalischen Stabilität (z.B. Staatsverschuldung),
- zum außenwirtschaftlichen Gleichgewicht und
- für den Mittelstand.

Mit einem GSK könnten diese Informationen konsistent erfasst und bereitgestellt werden. Darüber hinaus würde es auf folgende Fragen Antworten geben:

- Von wem werden welche Gesundheitsgüter/-dienstleistungen erstellt?
- Von wem werden welche Gesundheitsgüter/-dienstleistungen eingesetzt?
- Wie werden die Güter/Dienstleistungen finanziert?

¹⁸ Die Input-Output-Tabellen gliedern ebenfalls den WZ „85 Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen“ nicht weiter auf.

¹⁹ Zu den Kriterien für die Entwicklung eines GSK zählen u.a. die Kompatibilität mit existierenden nationalen und internationalen statistischen Konzepten, die wirtschafts- und gesundheitspolitische Anforderungen sowie die statistische Umsetzbarkeit.

- Welche Vorleistungen aus welchen Branchen fließen ein?
- Wie verhalten sich Importe zu Exporten?
- Welche Beschäftigungswirkung entsteht?
- Wie produktiv sind einzelne Branchen (Dienstleistung, Industrieproduktion)?

Um die Potenziale der österreichischen Gesundheitswirtschaft besser ausschöpfen zu können sowie die Gesundheits- und Wirtschaftspolitik wirksamer zu machen, wäre die Erstellung eines Gesundheitssatellitenkontos erstrebenswert.

7 Literaturverzeichnis

- Arbeitskammer Oberösterreich* (ohne Jahr), Oberösterreich verfügt über keine eigene Medizinische Universität, <http://www.arbeiterkammer.com/online/medizinische-universitaet-linz-47893.html>.
- Austrian Biotech Industry (ABI)* 2010, Biotechnologie in Österreich, <http://www.biotechindustry.at>.
- Blohmke, M.* (Herausgeber) (1979), Sozialmedizin, 2. neu bearbeitete Auflage, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.
- BMWi* (2008), Von der Gesundheitsversorgung zur Gesundheitswirtschaft – ein Paradigmenwechsel, in: Schlaglichter der Wirtschaftspolitik, Monatsbericht September 2008, Berlin.
- Bundesministerium für Forschung und Bildung* (2010), Ambient Assisted Living, Assistenzsysteme im Dienste des älteren Menschen, <http://www.aal-deutschland.de>.
- Bundesministerium für Gesundheit* (2009), Österreichisches Lebensmittelbuch, IV. Auflage Codexkapitel / B 33 / Kosmetische Mittel, Wien.
- Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft* (2008), Grüner Bericht 2008, Bericht über die Situation der österreichischen Land- und Forstwirtschaft, 49. Grüner Bericht gemäß § 9 des Landwirtschaftsgesetzes BGBl. Nr. 375/1992, Wien.
- Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend* (2009), Lagebericht 2008, Bericht über die Lage des Tourismus und der Freizeitwirtschaft in Österreich 2008, Wien.
- Deutsche Industriebank (IKB)* (2009), Unternehmensnahe Dienstleistungen 2020, IKB Information, Juni 2009, Düsseldorf.
- Deutscher Wellness Verband e.V.* (2010), Leitbild des Deutschen Wellnessverbandes, http://www.wellnessverband.de/mitglied_werden/satzung.php, abgerufen am 04.02.2010.
- die umweltberatung Wien* (2009), Vermarktungsformen von Ökotextilien in Österreich, Oktober 2009, 2. Auflage, Herausgeber: Bundesministerium für Verkehr und Technologie (BMVIT), Wien.
- Dürschmid, K., Zenz, H.* (ohne Jahr), Functional Foods, Institut für Lebensmitteltechnologie, Abteilung Qualitätsmanagement, Universität für Bodenkultur, Wien.
- Elmadfa, I., Freisling, J., König, J., Blachfelner, J., Cvitkovich-Steiner, H., Genser, D., Hassan-Hauser, C., Kichler, R., Kunze, M., Majchrzak, D., Manafi, M., Rust, P., Schindler, K., Vojir, F., Wallner, S., Zilberszac, A.* (2003): Österreichischer Ernährungsbericht 2003, Institut für Ernährungswissenschaften (Hrsg.), Wien.
- Erste Bank der österreichischen Sparkassen AG* (2009), Sportartikelhandel, ÖNACE G47.64 (ALT: 52.48-05), EBA Betriebsanalyse, Branchen Rundschau, Nachrichten für gewerbliche Unternehmen, Februar 2009, Wien.
- European Commission* (2004), Competitiveness and benchmarking: European Competitiveness report 2004. DG Enterprise and Industries, Brüssel.

- Fachverband der Holzindustrie Österreichs* (2009), Die Österreichische Holzindustrie, Branchenbericht 2008/2009, Wien.
- FirmenABC Marketing GmbH* (2010), SCA Hygiene Products GmbH, Storchengasse 1, 1150 Wien, <http://www.firmenabc.com>, abgerufen am 19. April 2010.
- Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)* (2007), Weltgesundheitstag 2007 - FGÖ Umfrage zu Gesundheitsbewusstsein, Vergleichsstudie zeigt deutlich höhere Eigenverantwortung für die Gesundheit, aber auch doppelt so viele Inaktive, Presseausendung 6. April 2007, Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich: www.fgoe.org, Wien.
- G+J Media Sales* (2008), Mundhygiene, G+J Branchenbild, Nr. 18, April 2008, Hamburg.
- Germany Trade and Invest* (2010), Branche kompakt - Medizintechnik - Österreich, 2010, Datenbank: Länder und Märkte, <http://www.gtai.de>.
- Haiden, R.* (2009), Pharmagroßhandel Österreich: Mehr als ein verlässlicher Logistikpartner, In *Pharmazie Sozial*, 01/2009, S. 6-8.
- Helmenstein, C., Kleissner, A., Moser, B.* (2006), Sportwirtschaft in Österreich, Eine Analyse der wirtschaftlichen Bedeutung des Sports in Österreich, Studie im Auftrag der Wirtschaftskammer Österreich, SportsEconAustria, Wien.
- Hofmann, U.* (1997), Symbiose zwischen Landwirtschaft und Tourismus – Möglichkeiten und Grenzen am Beispiel des Landkreises Oberallgäu, Dissertation zur Erlangung eines Doktors der Agrarwissenschaften der Fakultät IV – Agrarwissenschaften II – Agrarökonomie, Agrartechnik und Tierproduktion, aus dem Institut für Landwirtschaftliche Betriebslehre, Fachgebiet: Analyse, Planung und Organisation der Landwirtschaftlichen Produktion, Universität Stuttgart Hohenheim.
- Index Verlag* (ohne Jahr), Journalisten Medien und PR - Index Handbuch, Handbuch für Öffentlichkeitsarbeit Werbung und Management <http://www.indexverlag.at/index.php/leistungen/journalistenindex>.
- Jansen, M.* (2009), Marktanalyse PSA Österreich - Der österreichische Markt für PSA verzeichnet eine gute Entwicklung, Pressemitteilung vom 12.03.2009, macrom Marketingresearch & Consult, Bergisch Gladbach.
- Kartte, J., Neumann, K., Kainzinger, F., Henke, K.-D.* (2005), Innovation und Wachstum im Gesundheitswesen, Roland Berger View, Berlin.
- Kaspar, C.* (1996). Gesundheitstourismus im Trend. Jahrbuch der Schweizer Tourismuswirtschaft, 1995/96, Institut für Tourismus und Verkehrswirtschaft, St. Gallen, S. 53-61.
- Kdolsky, A.* (2008), Pressekonferenz: Medizinprodukte – Unverzichtbar für das Leben, 7. Februar 2008, Presseclub Concordia, Wien.
- Ketzer, B.* (2009), Sportartikelhandel, ÖNACE G47.64 (ALT: 52.48-05), Branchen Rundschau, Nachrichten für Gewerbliche Unternehmen, Februar 2009, EBA Betriebsanalyse, Herausgeber: Erste Bank der österreichischen Sparkassen AG, Wien.
- KMU FORSCHUNG AUSTRIA (Austrian Institute for SME Research)* (ohne Jahr), Sportartikelhandel, Wien.

- Knieli, M., Katzmann, S., Tangl, E., Hasslinger R. (2007)*, Ökotextilien - aus der Nische zum Trendprodukt!, Berichte aus Energie- und Umweltforschung 32/2007, Herausgeber: Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Wien.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2007)*, Weissbuch Sport, Brüssel.
- Kosmetik transparent (2009)*, Kosmetik - Krise oder Chance?, Wien.
- Kreutzer, A. (2009)*, Fit wie ein Turnschuh, BRANCHENRADAR® Fitness-Center in Österreich 2009, <http://www.kfp.at/fit-wie-ein-turnschuh/de/>, abgerufen am 23.04.2010.
- Kreutzer, A. (ohne Jahr)*, Kurzer Abriss aus dem aktuellen BRANCHENRADAR® Thermen in Österreich 2010, <http://www.kfp.at/>, Wien.
- Kunz, C. (2005)*, Functional Food – Entwicklung und Hypothesen, in : Gedrich, K., Karg, G. Oltersdorf, U., Functional Food – Forschung, Entwicklung und Verbraucherakzeptanz, 25. Wissenschaftliche Jahrestagung der AGEV, 23. – 24. Mai in Giessen in Kooperation mit dem Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität anlässlich der Feierlichkeiten zum 200. Geburtstag von Justus Liebig, Berichte der Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel, Band 1, Karlsruhe, S. 5.
- Laimer, P., Smeral, E. (2009)*, Ein Tourismus-Satellitenkonto für Österreich, Methodik, Ergebnisse und Prognosen für die Jahre 2000 bis 2009, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien.
- Matiask, B. (2005)*, Die Entwicklung funktioneller Lebensmittel in Japan, Deutschland und den USA, in: Gedrich, K., Karg, G. Oltersdorf, U., Functional Food – Forschung, Entwicklung und Verbraucherakzeptanz, 25. Wissenschaftliche Jahrestagung der AGEV, 23. – 24. Mai in Giessen in Kooperation mit dem Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität anlässlich der Feierlichkeiten zum 200. Geburtstag von Justus Liebig, Berichte der Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel, Band 1, Karlsruhe, S. 9-16.
- MISSOC (2007)*, Soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz, Vergleichende Tabellen, Teil 6: Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Stand am 1. Januar 2007, Beschäftigung, soziale Angelegenheiten & Chancengleichheit, Sozialschutz und soziale Integration, Europäische Kommission, http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_6_de.pdf.
- Nemitz, F. (2009)*, Branche kompakt - Medizintechnik - Österreich, 2009, Germany Trade and Invest – Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH, Berlin.
- Nielsen (2009)*, Handel in Österreich, Basisdaten 2008, Konsumententrends 2008, Wien.
- OECD (2000)*, A System of Health Accounts (Version 1.0), Paris.
- ÖGZ (2008)*, Thermen, quo vadis?, <http://www.gast.at>.
- Organic Monitor (2009)*, The European Natural Cosmetics Market, London.
- Österreich Werbung (ohne Jahr)*, T-MONA, Gesundheitsurlauber und Kurgäste im Kurzprofil, Sommer und Winter 2008/09, Wien.
- Österreich Werbung (ohne Jahr, a)*, T-MONA, Wellnessurlauber in Österreich, Tourismusmonitor Austria, Gesamtjahr 2006/2007, Wien.

- Österreichische Apothekerkammer* (2009), Aktuelle Umfrage: Apotheke vor Ort für 84 Prozent wichtig, Apotheken punkten laut Karmasin durch Nachtdienste, Arzneimittelberatung und breites Sortiment – Verbesserung der Versorgung am Land durch neue Apotheken, ots-Presseaussendung der Österreichischen Apothekerkammer vom 27. Oktober 2009, Wien.
- Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen* (2004), Gesundheitsbericht Österreich 2004 (GBÖ 2004), Berichtszeitraum 1992-2001, Health Report Austria 2004, Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und der Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien.
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)* (2004a), Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Wien.
- Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung* (2009), Ein Tourismus-Satellitenkonto für Österreich, Methodik, Ergebnisse und Prognosen für die Jahre 2000 bis 2009, Wien.
- Roland Berger, BASYS, TU Berlin* (2009), Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft, Öffentliche Vorstellung 16.11.2009, Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi), Berlin.
- Roland Berger Strategy Consultants* (2008), Zukunftsmarkt Gesundheit & Wellness, Studie für die Wirtschaftskammer Österreich, Stabsabteilung Wirtschaftspolitik, Wien.
- Senatsarbeitsgruppe „Qualitative Bewertung von Lebensmitteln aus alternativer und konventioneller Produktion“* (2003), Bewertung von Lebensmitteln verschiedener Produktionsverfahren, Statusbericht 2003, Senat der Bundesforschungsanstalten, Braunschweig.
- Smeral, E.* (2007), Tourismusstrategische Ausrichtung 2015: Weichenstellung im österreichischen Tourismus für mehr Wachstum und Beschäftigung, Kurzfassung, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO), Wien.
- Statistik Austria, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung* (2009), Ein Tourismus-Satellitenkonto für Österreich, Methodik, Ergebnisse und Prognosen für die Jahre 2000 bis 2009, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit, Wien.
- Statistik Austria, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung* (2009), Ein Tourismus-Satellitenkonto für Österreich, Methodik, Ergebnisse und Prognosen für die Jahre 2000 bis 2009, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit, Wien.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder* (2008), Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, in: Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2/2008, Wiesbaden.
- Suhrcke, M., McKee, M., Sauto Arce, R., Tsoлова, S., Mortensen, J.* (2005), The Contribution of Health to the Economy in the European Union, Brüssel.
- Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO)* (2010), Jahresbericht 2009, Versicherungsverband Österreich, Wien.

- Verein Österreichische Gemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern/Österreichische Auflagenkontrolle (ÖAK)* (2010), Auflagenliste Jahresschnitt 2009, Wien.
- WHO* (1948), Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948, New York.
- WHO* (2003), Guide to producing national health accounts with special applications for low-income and middle-income countries, Genf.
- WHO* (2008), The contribution of regions to health and wealth. Technical report for the WHO European Ministerial Conference on Health Systems: "Health Systems, Health and Wealth", Tallinn, Estonia, 25–27 June 2008, Regions for Health Network in Europe.
- Wiener Landtag* (2007), 13. Gesetz: Wiener Heilvorkommen und Kuranstalten (Wiener Heilvorkommen- und Kuranstaltengesetz WHKG), Landesgesetzblatt für Wien, Jahrgang 2007, Ausgegeben am 6. April 2007, Wien.

8 Anhang

8.1 Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient Assisted Living
ABI	Austrian Biotech Industry
AESGP	Association Européenne des Spécialités Pharmaceutiques Grand Public
AGEV	Arbeitsgemeinschaft Ernährungsverhalten e.V
AT	Österreich (Austria)
B	Burgenland
BASYS	Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH
BGBI	Bundesgesetzblatt
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
bzw.	beziehungsweise
cif	Cost insurance freight
e.V.	eingetragener Verein
EGW	Erweiterte Gesundheitswirtschaft
EUROSTAT	Statistical Office of the European Communities
FDA	Food and Drug Administration
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
fob	Free on board
FuE	Forschung und Entwicklung
GAR	Gesundheitsausgabenrechnung
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GBÖ	Gesundheitsbericht Österreich
GGÖ	Gesundheitssatellitenkonto für die Gesundheitswirtschaft Österreich
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GPR	Gesundheitspersonalrechnung
GSK	Gesundheitssatellitenkonto
GW	Gesundheitswirtschaft
i.d.g.F.	in der gültigen Fassung
IKB	Deutsche Industriebank
IMÖG	Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen
ISMA	International Securities Market Association
ISO	International Organization for Standardization
K	Kärnten
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KGW	Kernbereich der Gesundheitswirtschaft
KMU	Kleinere und mittlere Unternehmen
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
Mio.	Million
MISSOC	Mutual Information System on Social Protection in the Member States of the European Union
MPG	Medizinproduktegesetz

Mrd.	Milliarde
NÖ	Niederösterreich
ÖAK	Österreichische Auflagenkontrolle
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
ÖNACE	Österreichische Wirtschaftszweigklassifikation
OÖ	Oberösterreich
OTC	Over the Counter (Selbstmedikation)
PR	Public Relation
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
S	Salzburg
SCA	Svenska Cellulosa Aktiebolaget
SHA	System of Health Accounts
SNA	System of National Accounts
ST	Steiermark
SV	Sozialversicherung
SVRKAiG	Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
T	Tirol
T-MONA	Tourismus Monitor Austria
TSA-BM	Tourismus-Satellitenkonto-Beschäftigungsmodul
Tsd.	Tausend
TU	Technische Universität
u.ä.	und ähnliches
V	Vorarlberg
vgl.	vergleiche
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen
VVO	Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs
VZÄ	Vollzeitäquivalente
W	Wien
WHKG	Wiener Heilvorkommen- und Kuranstaltengesetz
WHO	World Health Organization
WIFI	Wirtschaftsförderungsinstitut der Wirtschaftskammer
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
WKÖ	Wirtschaftskammer Österreich
WZ	Wirtschaftszweigklassifikation
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

8.2 Charakterisierung gesundheitsbezogener Lebensmittelbegriffe und Definition von Functional Drinks

Tabelle 10: Charakterisierung gesundheitsbezogener Lebensmittelbegriffe

	Funktional Food	Pharma Food	Designer Food	Fooda-ceuticals	Nutra-ceuticals
Krankheitstherapie und -prävention	++	+++	+++	+++	+++
Leistungssteigerung	+	++	+++	+++	+++
Kosmetische Effekte	0	0	+	0	0
Entspannung	0	+	+	+	+
Ersatz von Verlusten	++	++	+++	+++	+++
Lebensmittel	+++	++	++	++	++
Isolierter Lebensmittelinhaltsstoff	+	++	+++	+++	+++
Darreichung als Tablette, Kapsel, Pulver	0	++	++	++	++
Rechtlicher Begriff	Foods for specified health use (Japan)	-	-	-	-

Quelle: Modifizierte Darstellung nach *Dürschmid, K., Zenz, H.* ohne Jahr.

Tabelle 11: Definition Functional Drinks

Bezeichnung	Sports Drinks	Wellness Drinks	Energy Drinks
Zweck	Ersatz von Verlusten	Herstellung von Wohlbefinden	Leistungserhöhung
Einsatz	Sport, Freizeit, Arbeit	Entspannung, Freizeit	Sport, Arbeit, Sex
Inhaltsstoffe	Mineralstoffe, Spurenelemente, Aminosäuren, Vitamine	Kräuterextrakte, Aromen, Prebiotika, Ballaststoffe	Carnitin, Koffein, Taurin, Zucker, Glucuronolacton, Inosit, Cholin

Quelle: Modifizierte Darstellung nach *Dürschmid, K., Zenz, H.* ohne Jahr.

8.3 Österreichische Buchproduktion nach Sachgruppen

Tabelle 12: Österreichische Buchproduktion: Anzahl der Neuerscheinungen nach Sachgruppen, 2004 - 2008

Sachgruppe	2004	2005	2006	2007	2008
Absolut					
Allgemeines, Informatik, Informationswissenschaft	355	214	246	351	220
Philosophie und Psychologie	247	262	225	217	247
Religion	365	267	235	287	447
Sozialwissenschaften	2.666	2.285	2.179	2.055	2.204
Sprache	158	168	162	126	138
Naturwissenschaften und Mathematik	367	334	280	218	267
Technik, Medizin, angewandte Wissenschaften	1.255	1.037	856	977	1.093
Medizin, Gesundheit	359	291	289	264	260
Künste und Unterhaltung	1.150	1.079	985	910	1.071
Literatur	1.504	1.880	1.703	1.663	1.824
Geschichte und Geografie	914	979	760	864	832
Insgesamt	9.340	8.796	7.920	7.932	8.603
Anteil (%)					
Allgemeines, Informatik, Informationswissenschaft	3,8	2,4	3,1	4,4	2,6
Philosophie und Psychologie	2,6	3,0	2,8	2,7	2,9
Religion	3,9	3,0	3,0	3,6	5,2
Sozialwissenschaften	28,5	26,0	27,5	25,9	25,6
Sprache	1,7	1,9	2,0	1,6	1,6
Naturwissenschaften und Mathematik	3,9	3,8	3,5	2,7	3,1
Technik, Medizin, angewandte Wissenschaften	13,4	11,8	10,8	12,3	12,7
Medizin, Gesundheit	3,8	3,3	3,6	3,3	3,0
Künste und Unterhaltung	12,3	12,3	12,4	11,5	12,4
Literatur	16,1	21,4	21,5	21,0	21,2
Geschichte und Geografie	9,8	11,1	9,6	10,9	9,7
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: Eigene Zusammenstellung nach Österreichische Nationalbibliothek 2009.