Gesundheitswirtschaft Sachsen

Endbericht

Im Auftrag des
Sächsischen Staatsministeriums
für Soziales und Verbraucherschutz

Augsburg/Dresden, 28. August 2012

BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH
Reisingerstraße 25, 86159 Augsburg, www.basys.de
Gesundheitsökonomisches Zentrum der TU Dresden (GÖZ)
Helmholtzstraße 10, 01069 Dresden, www.tu-dresden.de/goez

Autoren de Berichts

BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH

Dr. Markus Schneider (Projektleitung)
Dr. Uwe Hofmann
Dipl.-Kfm. Thomas Krauss
Aynur Köse

Gesundheitsökonomisches Zentrum der TU Dresden (GÖZ)

Prof. Dr. Alexander Karmann
Dr. Andreas Werblow
Dipl.-Vw. Oliver Fiala
Dipl.-Vw. Ines Weinhold

Vorwort

In den letzten Jahren hat die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Gesamtwirtschaft und die Beschäftigung kontinuierlich zugenommen. 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 ein beachtlicher Teil der Gesundheitswirtschaft betroffen sein, allerdings umfasst die heutige Gesundheitswirtschaft mit dem vielfältigen und dynamischen Zweiten Gesundheitsmarkt weit mehr Bereiche als das traditionelle Gesundheitswesen.

Angesichts der zunehmenden Bedeutung der Gesundheitswirtschaft brauchen sowohl die Gesundheits- als auch die Wirtschaftspolitik verlässliche Rahmendaten, welche nicht nur die Kostenbelastung der sozialen Sicherungssysteme, sondern auch ihren Beitrag am Wirtschaftswachstum darstellen. Vor diesem Hintergrund will sich das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit dieser Bestandsaufnahme einen Überblick über die sächsische Gesundheitswirtschaft verschaffen. Diese Studie erfasst die sächsische Gesundheitswirtschaft sowohl hinsichtlich ihrer volkswirtschaftlichen Wertschöpfung als auch im Hinblick auf die Beschäftigung.

Für die quantitative Analyse bauen die Berechnungen auf den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen auf, welche eng mit den Rechensystemen des Statistischen Bundesamtes und der Statistischen Ämter verflochten sind. In den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen ist die Umstellung auf die Wirtschaftszweigklassifikation 2008 noch nicht vollständig vollzogen. Die vom Statistischen Amt Sachsen veröffentlichten Zahlen Anfang Juli 2012 umfassen den Zeitraum von 2008 bis 2011 und nicht alle Eckwerte. Da diese Eckwerte durch die Umstellung der Wirtschaftszweigklassifikation teilweise erhebliche Änderungen erfahren, empfiehlt sich ein Update der Berechnungen, wenn sämtliche Zeitreihen vorliegen.

Augsburg/Dresden im August 2012 Dr. Schneider/Prof. Dr. Karmann

Inhaltsverzeichnis

1 Executive Summary 1

2 Ausgangssituation und Zielsetzung 4

2.1 Hintergrund 4
2.2 Zielsetzung der Studie 4

3 Methodik/Vorgehensweise 6

3.1 Abgrenzung und Definition der Gesundheitswirtschaft 6
3.1.1 Kernbereich und Erweiterte Gesundheitswirtschaft 7
3.1.2 Erster und Zweiter Markt vs. Kernbereich und Erweiterte Gesundheitswirtschaft 8
3.2 Erfassung der einzelnen Bereiche der Gesundheitswirtschaft 9
3.2.1 Anbindung der Erfassung an das System der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen 9
3.2.2 Berechnungskonzept 10
3.3 Identifikation wesentlicher sächsischer Unternehmen der Gesundheitswirtschaft 13
3.3.1 Abgrenzung der Unternehmen 13
3.3.2 Unternehmensinformationen 14
3.4 Entwicklungspotenziale und Trendprognose 15
3.4.1 Input-Output-Analyse 15
3.4.2 Institutionelle Rahmenbedingungen und Trends 15
3.4.3 Wachstumstreiber und Wachstumsrestriktionen 16
3.4.4 Shift- und Share-Analyse 16
3.5 Handlungsempfehlungen für einen Masterplan 17
3.6 Zusammenfassung 17

4 Bereiche der sächsischen Gesundheitswirtschaft 18

4.1 Güter des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft 20
4.1.1 Pharmazeutische Produkte 20
4.1.2 Medizintechnische Produkte 24
4.1.3 Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs 28
4.1.4 Krankenversicherungs- und sonstige Verwaltungsleistungen 31
4.1.5 Dienstleistungen stationärer Einrichtungen 34
4.1.6 Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen 38
4.1.7 Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs 41
4.2 Güter der Erweiterten Gesundheitswirtschaft 44
4.2.1 Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs 44
4.2.2 Dienstleistungen für Sport, Fitness, Wellness und Gesundheitstourismus 49
4.2.3 Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs 52
4.2.4 Gesundheitsrelevante Ausbildung und Forschung 56
4.2.5 Gesundheitsrelevante Bauwirtschaft 60

4.3 Wertschöpfungskette 63
4.4 Zweiter Gesundheitsmarkt 65
4.4.1 Zweiter Gesundheitsmarkt im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft 65
4.4.2 Zweiter Gesundheitsmarkt in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft 66
4.5 Import- und Exportmärkte 68
4.6 Zusammenfassung 69

5 Betriebe und Unternehmen der sächsischen Gesundheitswirtschaft 71

5.1 Datenquellen 71
5.1.1 Unternehmensregister des Statistischen Landesamts des Freistaates Sachsen 71
5.1.2 Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH 73
5.2 Ergebnisse aus dem Unternehmensregister und der Firmendatenbank 74
5.2.1 Unternehmen im Wirtschaftszweig „Gesundheits- und Sozialwesen“ 74
5.2.2 Betriebsstruktur und Umsätze der Unternehmen ausgewählter Wirtschaftszweige 77
5.2.3 Räumliche Verteilung der Betriebe ausgewählter Wirtschaftszweige 80
5.3 Zusammenfassung 82

6 Entwicklungspotenziale der sächsischen Gesundheitswirtschaft 83

6.1 Bevölkerung und Erwerbstätigkeit 85
6.1.1 Nachfrageeffekte 87
6.1.2 Angebotseffekte 88
6.2 Ökonomische Entwicklung 88
6.3 Entwicklung des Weltmarkts für Gesundheitsgüter 90
6.4 Finanzielle Restriktionen 91
6.5 Medizinisch-technischer Fortschritt 92
6.6 Trendprognose 92
6.6.1 Wertschöpfung und Beschäftigung im Kernbereich 93
6.6.2 Wertschöpfung und Beschäftigung im Erweiterten Bereich 94
6.6.3 Gesamtwirtschaftliche Impulse 95
6.7 Zusammenfassung 95

7 Handlungsempfehlungen für einen Masterplan 96

7.1 Wachstumsanalyse (Shift- und Share-Analyse) 96
7.2 Humankapital (Fachkräftebedarf) 99
7.3 Investitionen 100
7.4 Ausblick 102

8 Anhang 104

8.1 Abkürzungsverzeichnis 104
8.2 Erläuternde Tabellen 106

9 Literaturverzeichnis 109

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft Sachsens, 2010 2
Abbildung 2: Die 4 Konsumfelder der Gesundheitswirtschaft 9
Abbildung 3: BASYS|RHA, Gesundheitsrechensysteme auf Bundesebene und Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder 11
Abbildung 4: Entwicklung der Umsätze der Pharmazeutischen Industrie pro Kopf (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010 21
Abbildung 5: Entwicklung der Umsätze der Medizintechnik pro Kopf (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010 25
Abbildung 6: Entwicklung Apotheken je 100.000 Einwohner (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010 29
Abbildung 7: Finanzierungsanteile der Ausgabenträger im Kernbereich, 2010 32
Abbildung 8: Entwicklung der Betten stationärer Einrichtungen je 100.000 Einwohner (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeheime) (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010 35
Abbildung 9: Entwicklung der niedergelassenen Ärzte (Ärzte und Zahnärzte) je Einwohner (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010 39
Abbildung 10: Entwicklung der Umsätze des Großhandels pro Kopf für den Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Artikeln (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010 42
Abbildung 11: Entwicklung des Anteils der ökologisch bewirtschafteten Fläche an der landwirtschaftlich genutzten Fläche insgesamt [%] (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010 45
Abbildung 12: Entwicklung der Übernachtungen je 1.000 Einwohner in Heilbädern (D 2005 = 100), 2005 - 2010 50
Abbildung 13: Entwicklung der Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen pro Kopf (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010 53
Abbildung 14: Entwicklung der Pro-Kopf-Ausgaben der Hochschulen der Fächergruppe "Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften“ (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010 57
Abbildung 15: Entwicklung der KHG-Investitionsfördermittel (Einzelförderung) je 1.000 Einwohner (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010 61
Abbildung 16: Vorleistungen der Gesundheitswirtschaft Sachsens zu Herstellungspreisen, 2010 64
Abbildung 17: Der Zweite Gesundheitsmarkt in Sachsen, 2010 66
Abbildung 18: Anteil der vollstationären Patienten der Krankenhäuser mit Wohnsitz im Ausland, 2005 - 2010 68
Abbildung 19: Unternehmen mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Größenklassen, 2011 75
Abbildung 20: Unternehmen im Wirtschaftszweig Gesundheits- und Sozialwesen je 10.000 Einwohner nach Landkreisen, 2011 76

Abbildung 21: Betriebe mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Größenklassen, 2011 77
Abbildung 22: Anteil der Anzahl der Unternehmen der Medizintechnik nach Umsatzklassen, 2009 78
Abbildung 23: Anteil der Anzahl der Unternehmen mit Herstellung pharmazeutischer Produkte nach Umsatzklassen, 2009 79
Abbildung 24: Anteil der Anzahl der Unternehmen der Biotechnologie nach Umsatzklassen, 2009 80
Abbildung 25: Räumliche Verteilung der Unternehmen der Medizintechnik in Sachsen, 2009 81
Abbildung 26: Räumliche Verteilung der Unternehmen der Forschung und Entwicklung im Bereich Biotechnologie in Sachsen, 2009 82
Abbildung 27: Bestimmungsfaktoren der Entwicklungspotenziale in der Gesundheitswirtschaft 84
Abbildung 28: Treiber und Entwicklungspotenziale in der sächsischen Gesundheitswirtschaft 85
Abbildung 29: Altersstruktur der 0 bis 89-Jährigen in Sachsen nach Geschlecht, 2010/2025 86
Abbildung 30: Entwicklung der Bevölkerung nach Altergruppen in Sachsen (in 1.000), 2010 - 2025 87
Abbildung 31: Projektion des Anteils der Gesundheitswirtschaft Sachsens an der Bruttowertschöpfung für das Jahr 2025 93
Abbildung 32: Bruttowertschöpfung je Einwohner (€) im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, 2010 96
Abbildung 33: Bruttowertschöpfung je Einwohner (€) im Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft, 2010 97
Abbildung 34: Anteile an der Wachstumsdifferenz Sachsens im Vergleich zu Deutschland, 2005 - 2010 98

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kennziffern der Gesundheitswirtschaft in Sachsen und Deutschland als Anteil an der Gesamtwirtschaft (%), 2010 2
Tabelle 2: Eckwerte der Gesundheitswirtschaft in Sachsen nach Bereichen, 2010 70
Tabelle 3: Übersicht über die Fächergruppe „05 Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften“ 106
Tabelle 4: Gliederung der Güter des Kernbereichs und des Erweiterten Bereichs der Gesundheitswirtschaft 107
Tabelle 5: Übersicht über anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen in Sachsen 108

1 Executive Summary

Die Gesundheitswirtschaft sichert nicht nur die Lebensqualität, sondern auch den Wohlstand in Sachsen. Aufgrund der weltweit steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen lagen die Wachstumsraten der Gesundheitswirtschaft im letzten Jahrzehnt über denen der Gesamtwirtschaft. Gerade in der aktuellen Finanzkrise haben sich die medizinischen Dienstleister sowie die pharmazeutische und medizintechnische Industrie als Stabilitätsanker der Wirtschaft erwiesen.

Angesichts der zunehmenden Bedeutung der Gesundheitswirtschaft braucht sowohl die Gesundheits- als auch die Wirtschaftspolitik verlässliche Rahmendaten, welche nicht nur die Kostenbelastung der sozialen Sicherungssysteme, sondern auch ihren Beitrag am Wirtschaftswachstum darstellen. Vor diesem Hintergrund will sich das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit dieser Bestandsaufnahme einen Überblick über die sächsische Gesundheitswirtschaft verschaffen. Mit der Situationsanalyse werden folgende Ziele verfolgt:

- Erfassung und Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft im Kernbereich und in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft (Produktionswert, Bruttowertschöpfung, Erwerbstätige),
- Identifikation der wesentlichen sächsischen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft und
- Darstellung der Entwicklungspotenziale der Gesundheitswirtschaft.

Ferner sollen die Ergebnisse der Studie als Ausgangspunkt für einen zukünftigen Masterplan zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Sachsen dienen.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft (GW) in Sachsen ist offenkundig. Dies zeigt sich insbesondere, wenn man sie mit anderen Kennziffern in Beziehung setzt. In Sachsen ist die Gesundheitswirtschaft mit einem Wertschöpfungsanteil von 12,3 %, einem Produktionsanteil von 9,3 % und einem Erwerbstätigenanteil von 14,9 % ein bedeutender wirtschafts- und arbeitsmarktpolitischer Faktor. Damit ist der Anteil der Wertschöpfung wie auch der Produktion an der Gesamtwirtschaft in Sachsen größer als in Deutschland insgesamt (vgl. Tabelle 1). Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Sie liegen jedoch im Wesentlichen außerhalb der Gesundheitswirtschaft, d. h. an den Unterschieden in den industriellen Strukturen zwischen Osten und Westen.

Die inländische Produktion der sächsischen Gesundheitswirtschaft erreichte im Jahr 2010 ein Niveau von 12,41 Mrd. € im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (KGW) und von 3,45 Mrd. € in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft (EGW). Die patientenbezogenen, medizin-orientierten stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen des Kernbereichs sind quantitativ deren wichtigster Bereich. Insgesamt werden im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft rund 9,9 % und im Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft rund 2,4 % der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung erwirtschaftet.

Nach der hier zugrunde gelegten Abgrenzung arbeitet fast jeder siebte Erwerbstätige bzw. rund 291 Tsd. Personen in der Gesundheitswirtschaft. Hiervon arbeiteten rund 221 Tsd. im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und 70 Tsd. in der Erweiterten

Gesundheitswirtschaft. Die Relevanz der Gesundheitswirtschaft für den sächsischen Arbeitsmarkt erschließt sich ferner im Vergleich mit anderen Wirtschaftszweigen.

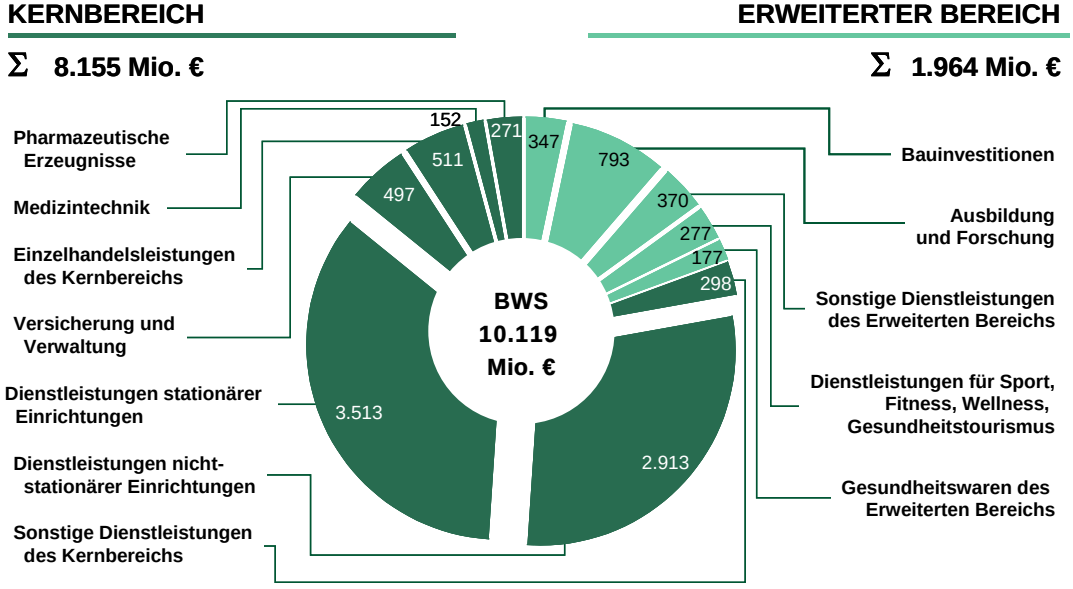
Tabelle 1: Kennziffern der Gesundheitswirtschaft in Sachsen und Deutschland als Anteil an der Gesamtwirtschaft (%), 2010

	Sachsen			Deutschland		
	GW	KGW	EGW	GW	KGW	EGW
Bruttowertschöpfung	12,3 %	9,9 %	2,4 %	11,4 %	8,7 %	2,7 %
Produktion	9,3 %	7,3 %	2,0 %	8,8 %	6,5 %	2,2 %
Erwerbstätige	14,9 %	11,3 %	3,6 %	15,0 %	10,8 %	4,1 %

Quelle: Eigene Darstellung.

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft hat der Produktionsbereich der "Dienstleistungen stationärer Einrichtungen“ mit 93 Tsd. Erwerbstätigen die größte Bedeutung. An zweiter Stelle steht mit rund 5 Tsd. weniger erwerbstätigen Personen der Bereich der "Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen“ (88 Tsd. Erwerbstätige). Diese beiden Produktionsbereiche des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft umfassen somit fast 62 % der Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft.

Abbildung 1: Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft Sachsens, 2010



Quelle: Eigene Darstellung.

Die Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen (Produktivität) in der sächsischen Gesundheitswirtschaft beträgt ca. 35 Tsd. €. Im Kernbereich ist die Produktivität mit rund 37 Tsd. € um 9 Tsd. € höher als in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft

(28 Tsd. €). Bei weiterer Aufgliederung der Güter und Dienstleistungsbereiche gibt es noch größere Differenzen in der Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen. Die größten Produktivitätsunterschiede bestehen zwischen der pharmazeutischen Industrie im Kernbereich einerseits und den sonstigen Dienstleistungen des Erweiterten Bereichs andererseits. Vermutlich ist ein Teil dieser Unterschiede auf den höheren Anteil von Teilzeitbeschäftigten bei Dienstleistungen zurückzuführen.

Auffällig sind die Produktivitätsunterschiede zwischen Sachsen und dem Bundesdurchschnitt, deren Ursache weiter zu klären ist. Geringere Bruttolöhne und -gehälter dürften dabei weniger eine Rolle spielen, als die Vorhaltung diagnostischer Geräte und der Einsatz von Betriebsmitteln.

Hervorzuheben sind die Fortschritte der sächsischen Gesundheitswirtschaft in den letzten Jahren im Hinblick auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit. Gemessen am Durchschnitt Deutschlands kann die Produktion von medizintechnischen und pharmazeutischen Waren noch deutlich gesteigert werden. Nur in wenigen Produktsegmenten pharmazeutischer Erzeugnisse und der Medizintechnik sind die Unternehmen Sachsens auf dem wachsenden Weltmarkt vertreten. Im Vergleich zu den Dienstleistungsbereichen der Gesundheitswirtschaft, die vor allem lokal und regional organisiert sind, liegt im Warenbereich ein besonderes Entwicklungspotenzial.

Der demographische Wandel - verbunden mit einer Zunahme der älteren Bevölkerung einerseits und dem Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials anderseits - führt zu großen Herausforderungen für die Gesundheitswirtschaft in Sachsen. Kapazitätsanpassungen und Umstrukturierung der stationären Dienstleistungsbereiche werden hiervon besonders betroffen sein. Die Projektion der Nachfrage nach Gesundheitsgütern bis zum Jahr 2025 zeigt trotz Bevölkerungsrückgang einen erheblichen zusätzlichen Fachkräftebedarf. Dem steht jedoch ein sinkendes Erwerbspersonenpotenzial gegenüber. Der Optimierung des Ressourceneinsatzes ist deshalb eine hohe Priorität einzuräumen.

Auf die Teilmärkte der Gesundheitswirtschaft des Kernbereichs wirken die einzelnen Treiber unterschiedlich. Die Entwicklung des Welthandels, des medizinisch-technischen Fortschritts und der Bevölkerungsstruktur eröffnen der Gesundheitswirtschaft Sachsens neue Möglichkeiten und wirken steigernd auf die Arbeitskräftenachfrage. Dagegen gehen negative Potenzialeffekte von der Entwicklung des Erwerbspersonenpotenzials, der Bevölkerungsabnahme und der Finanzierungsrestriktion aus.

Für die weitere Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Sachsen ergibt sich damit Handlungsbedarf in dreierlei Hinsicht:

- Stärkung der industriellen Basis und des Humankapitals für die medizintechnische und pharmakologische Entwicklung,
- Stärkung der sektorübergreifenden Versorgungsplanung und Entwicklung neuer Organisationsformen für die Versorgung im ländlichen Raum und
- Stärkung der internationalen Handels- und Logistikkapazitäten.

2 Ausgangssituation und Zielsetzung

2.1 Hintergrund

Die Gesundheitswirtschaft sichert nicht nur die Lebensqualität, sondern auch den Wohlstand in Sachsen. Aufgrund der weltweit steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen lagen die Wachstumsraten der Gesundheitswirtschaft im letzten Jahrzehnt über denen der Gesamtwirtschaft. Gerade in der aktuellen Finanzkrise haben sich die medizinischen Dienstleister sowie die pharmazeutische und medizintechnische Industrie als Stabilitätsanker der Wirtschaft erwiesen.

Aktuelle Studien prognostizieren auch für die nächsten Jahre ein Umsatz- und Beschäftigungswachstum der Gesundheitswirtschaft. Von grundlegender Bedeutung sind dabei die demographische Entwicklung, der medizinisch-technische Fortschritt, der wirtschaftliche Strukturwandel, die institutionellen Rahmenbedingungen sowie die Entwicklung der Einkommen. Ferner zählen hierzu auch soziale Faktoren wie z. B. der Wandel in den Familienformen. Mit der Zunahme des Anteils der Älteren an der Bevölkerung wird auch der Anteil derjenigen ansteigen, die nicht mehr über ein familiäres Netzwerk verfügen. Kann der Unterstützungsbedarf nicht durch andere Netze aufgefangen werden, erhöht sich zwangsläufig der professionelle Pflegebedarf.

Gleichzeitig wird die demographische Entwicklung das Wachstum insbesondere in den binnenwirtschaftlich dominierten Teilbereichen auch begrenzen. Die Gesundheitswirtschaft ist wie kaum ein anderer Wirtschaftsbereich vom institutionellen Rahmen der Finanzierung und Marktregelung geprägt - vor allem in ihrem beschäftigungsintensiven Kernbereich. Die zukünftige Struktur der Gesundheitswirtschaft hängt wesentlich von den regulativen Eingriffen und ökonomischen Möglichkeiten der öffentlichen Gesundheitsversorgung ab. In Sachsen wird der steigende Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen zunehmend in ein Spannungsverhältnis zu den limitierten Finanzressourcen treten. Ursache hierfür ist, dass über 80 % von den beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystemen getragen werden, die Anzahl der Beitragszahler tendenziell zurückgehen wird und einer Erhöhung der Beiträge mit Rücksicht auf die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft Grenzen gesetzt sind. Deshalb wird die private Finanzierung in Sachsen und auch in ganz Deutschland künftig eine deutlich größere Rolle spielen müssen als heute.

2.2 Zielsetzung der Studie

Angesichts der zunehmenden Bedeutung der Gesundheitswirtschaft braucht sowohl die Gesundheits- als auch die Wirtschaftspolitik verlässliche Rahmendaten, welche nicht nur die Kostenbelastung der sozialen Sicherungssysteme, sondern auch ihren Beitrag am Wirtschaftswachstum darstellen. Vor diesem Hintergrund will sich das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit dieser Bestandsaufnahme einen Überblick über die sächsische Gesundheitswirtschaft verschaffen. Mit der Situationsanalyse werden folgende Ziele verfolgt:

- Erfassung und Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft im Kernbereich und in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft (Produktionswert, Bruttowertschöpfung, Erwerbstätige),
- Identifikation der wesentlichen sächsischen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft und
- Darstellung der Entwicklungspotenziale der Gesundheitswirtschaft.

Darüber hinaus sollen die Ergebnisse der Studie als Ausgangspunkt für einen zukünftigen Masterplan zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Sachsen dienen.

3 Methodik/Vorgehensweise

Die Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft des Freistaates Sachsen gliedert sich in fünf Schritte:

1. Abgrenzung, Definition und Differenzierung der Gesundheitswirtschaft,
2. Erfassung der einzelnen Bereiche der Gesundheitswirtschaft,
3. Identifikation der wesentlichen sächsischen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft,
4. Analyse der Entwicklungspotenziale und
5. Zusammenfassung der Ergebnisse für einen zukünftigen Masterplan.

3.1 Abgrenzung und Definition der Gesundheitswirtschaft

Im hergebrachten Verständnis zählen zum Gesundheitsmarkt die Güter, die im solidarisch finanzierten Gesundheitswesen verwendet und erstattet werden, also Arznei- und Hilfsmittel, ärztliche und pflegerische Dienstleistungen etc. Jene werden in dieser Bestandsaufnahme unter dem Begriff "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" zusammengefasst. In den letzten Jahren wird "Gesundheit" jedoch in weiteren Wirtschaftsbereichen thematisiert. Viele Lebensmittel, Medien und Reisen werden mit „Gesundheit“ in Verbindung gebracht bzw. als gesundheitsförderlich angepriesen. Es gibt Functional Food, Bio-Lebensmittel, Zeitschriften mit Gesundheitsthemen und Gesundheitsreisen. Auch in anderen Bereichen spielt der Aspekt der Gesundheit vermehrt eine Rolle. Hierzu zählen u. a. hautverträgliche Materialien und Bio-Baumwolle bei Kleidung oder auch Naturkosmetik. Damit 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 zweckmäßigerweise 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. Vor dem Hintergrund des umfassenden Gesundheitsbegriffs der World Health Organization (WHO) kann eine Vielzahl von Gütern und Leistungen zur Gesundheitssicherung zählen. Während die Einbeziehung von Leistungen der Krankenhäuser oder Arzneimitteln unbestritten ist, gilt dies nicht für Güter und Dienstleistungen, die auch anderen Zwecken dienen, wie etwa Feuerlöscher, Sicherheitsgurte oder Maßnahmen zur Senkung des Lärmpegels.

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 Gesundheitswirtschaft wird in vier Konsumfelder eingeteilt (vgl. Abbildung 2). Grundlegend lassen sich zwei Gruppen von Gütern der Gesundheitswirtschaft unterscheiden: Güter des Kernbereichs[1] und Güter der Erweiterten Gesundheitswirtschaft. Zudem erfolgt eine Unterteilung in den Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt. Diese unterscheiden sich primär nach der Finanzierung. Allerdings orientieren sich sowohl der Erste als auch der Zweite Markt an der Systematik der güterseitigen Abgrenzung. Dies bedeutet, ein Gut kann lediglich im Ersten oder Zweiten Markt enthalten sein, selbst wenn es durch unterschiedliche Ausgabenträger bezahlt wird.[2]

3.1.1 Kernbereich und Erweiterte Gesundheitswirtschaft

Um eine Vergleichbarkeit zu international und national üblichen Abgrenzungen wie der Gesundheitsausgabenrechnung und der gesundheitsökonomischen Gesamtrechnung der Länder sicherzustellen, wird die Gesundheitswirtschaft in Sachsen in einen Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und in eine Erweiterte Gesundheitswirtschaft aufgeteilt.

Box 1: Definition Kernbereich und Erweiterter Bereich

Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft umfasst im Einzelnen pharmazeutische und medizintechnische Produkte, Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs, Krankenversicherungs- und sonstige Verwaltungsleistungen, Dienstleistungen stationärer Einrichtungen, Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen sowie Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs. Die Abgrenzung des Kernbereichs richtet sicht nach den internationalen Empfehlungen (vgl. OECD 2000).

Die Abgrenzung der Erweiterten Gesundheitswirtschaft folgt aus Vergleichsgründen den Berechnungen des Gesundheitssatellitenkontos auf Bundesebene und der Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft in Österreich. Diese Definition wird für Sachsen verfeinert und auf landesspezifische Merkmale abgestimmt. In die Erweiterte Gesundheitswirtschaft werden nach dieser Abgrenzung die folgenden Bereiche eingeschlossen: Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs, Dienstleistungen für Sport, Fitness und Wellness, Gesundheitstourismus, Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs, Gesundheitsrelevante Ausbildung und Forschung und Gesundheitsrelevante Bauinvestitionen.

Der Kernbereich und der Erweiterte Bereich der Gesundheitswirtschaft werden dabei nach dem Vorgehen des Gesundheitssatellitenkontos (GSK) in Deutschland und einer Bestandsaufnahme zur Gesundheitswirtschaft in Österreich untergliedert. Die Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008)[3] wird dabei insbesondere bei der

---

1 Hierbei handelt es sich um Güter des „klassischen" Gesundheitswesens nach der internationalen Abgrenzung des System of Health Accounts (OECD 2000, Statistisches Bundesamt 2011, Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2011). Es wird hier somit nicht der Abgrenzung des Kernbereichs des IAB gefolgt (vgl. Sujata, Weyh 2012).

2 So zählen bspw. verschreibungspflichtige Arzneimittel uneingeschränkt zum Ersten Gesundheitsmarkt, obwohl ein Teil der Kosten durch die Patienten getragen wird.

3 Wirtschaftszweigklassifikationen dienen der Einordnung von Daten, die sich auf statistische Einheiten beziehen, das heißt z. B. auf einen einzelnen Betrieb oder eine Gruppe von Betrieben, die eine wirtschaftliche Gesamtheit, z. B. ein Unternehmen, bilden oder auf deren Teile (fachliche Betriebs- oder Unternehmensteile). Die in Deutschland durch das Statistische Bundesamt herausgegebene Wirtschaftszweigklassifikation (vgl. Statistisches Bundesamt 2008) baut rechtsverbindlich auf der statistischen Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft (NACE) auf und liegt aktuell in der Version 2008 vor. Da die Daten noch nicht in allen Bereichen der amtlichen Statistik in der aktuellen Version vorliegen, wird mitunter auf Daten der Wirtschaftszweigklassifikation 2003 (WZ 2003) zurückgegriffen.

Darstellung des Zweiten Gesundheitsmarktes berücksichtigt. Gleiches gilt aber auch für die Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft des Kernbereichs nach der Vorstellung des Statistischen Landesamts des Freistaates Sachsens.

3.1.2 Erster und Zweiter Markt vs. Kernbereich und Erweiterte Gesundheitswirtschaft

Aufgrund des gestiegenen Gesundheitsbewusstseins sind Menschen bereit, für Güter und Dienstleistungen in der Gesundheitswirtschaft selbst Ausgaben zu tätigen. Eine Unterscheidung im Hinblick auf die Finanzierung ist insofern wichtig, als die zukünftige Entwicklung der Gesundheitswirtschaft Sachsens auch davon abhängt, inwieweit die Zahlungsbereitschaft der privaten Haushalte für zukünftige Innovationen gewonnen werden kann.

Box 2: Erster und Zweiter Gesundheitsmarkt

Der Erste Gesundheitsmarkt enthält die gesundheitsrelevanten Dienstleistungen und Waren, die im Rahmen eines solidarischen Finanzierungssystems erstattet werden. 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.

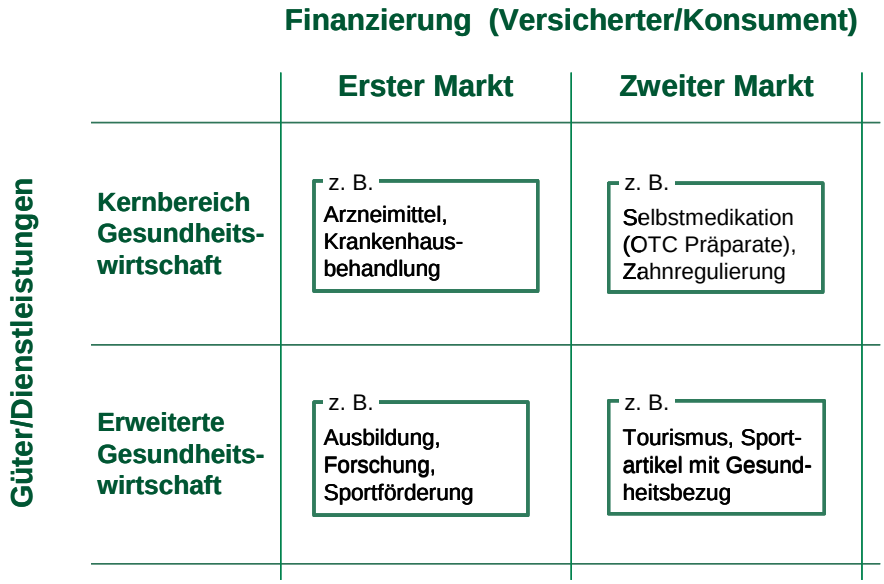
Der Zweite Gesundheitsmarkt umfasst alle gesundheitsrelevanten Dienstleistungen und Waren, die nicht von der Sozialversicherung übernommen oder durch staatliche Mittel finanziert werden.

Durch die Aufteilung des Konsumgütermarktes nach der Finanzierung, lassen sich somit vier Arten von Gütern unterscheiden (vgl. Abbildung 2):

- Güter, die gewöhnlich zum "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" zählen und in den Ersten Gesundheitsmarkt gehören (bspw. Arzneimittel, ambulante ärztliche Leistungen, stationäre Leistungen),
- Güter, die üblicherweise zum "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" zählen und in den Zweiten Gesundheitsmarkt gehören (bspw. OTC-Präparate, Selbstzahlungsleistungen im Krankenhaus),
- Güter, die herkömmlich nicht zum "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" zählen und in den Ersten Gesundheitsmarkt gehören (bspw. Finanzierung von medizinischer Ausbildung und Forschung sowie Krankenhausbauten),
- Güter, die herkömmlich nicht zum "Kernbereich der Gesundheitswirtschaft" zählen 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 und Zweite Markt unterscheiden sich in Sachsen gegenüber dem Bundesdurchschnitt hinsichtlich Umfang und Struktur. Dies wird im Rahmen der Studie aufgezeigt. Darüber hinaus werden die Entwicklungspotenziale der sächsischen Gesundheitswirtschaft beleuchtet.

Abbildung 2: Die 4 Konsumfelder der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Modifizierte Darstellung nach Hofmann, U., Krauss, T., Schneider, M., Köse, A. 2010.

3.2 Erfassung der einzelnen Bereiche der Gesundheitswirtschaft

3.2.1 Anbindung der Erfassung an das System der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen

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 (VGR) seit den 60er Jahren zum weltweit akzeptierten Standard etabliert. Eine enge Anbindung der Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft in Sachsen 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. Hierzu zählt auch das Konzept der Satellitenrechnungen, das hier Anwendung findet. Damit geht die vorliegende Studie einen Schritt weiter als die vor drei Jahren veröffentliche Studie „Erste Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft in Sachsen“ (Karmann et al. 2009), in der die Gesundheitswirtschaft noch nicht mit den anderen Rechensystemen in Abstimmung gebracht wurde.

Da die VGR manche Bereiche der Volkswirtschaft nicht detailliert genug abbildet, werden für diese Bereiche separate Rechnungen nach dem System der VGR durchgeführt. Die Anbindung von Satellitensystemen an die VGR gestattet daher eine flexible Handhabung für Teilbereiche von besonderem gesellschaftlichem Interesse, wie dies für die Gesundheitswirtschaft Sachsens gegeben ist.

Die vom Statistischen Bundesamt entwickelte Gesundheitsausgabenrechnung und vom Statistischen Landesamt Sachsen durchgeführte gesundheitsökonomische Ge-

samtrechnung greifen den Gedanken auf. Danach ist die Gesundheitswirtschaft umfassender abgegrenzt als der Wirtschaftszweig „86 Gesundheitswesen“ nach der VGR und führt darüber hinaus zusätzliche Klassifikationen ein.

Die Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) ist ein sekundärstatistisches Rechenwerk und fasst die verfügbaren Datenquellen des Gesundheitswesens zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben zusammen. Die Gesundheitsausgabenrechnung stellt zwar eine Vielzahl an Informationen zum Kernbereich der Gesundheitswirtschaft zur Verfügung, wie beispielsweise die Finanzierungsstruktur der Einrichtungen, jedoch keine Berechnung der Wertschöpfung. Aus wirtschaftspolitischer Sicht sind die Informationen der GAR zudem unvollständig im Hinblick auf:

- die Produktionswerte und die Abgrenzung der Produktionsvorgänge,
- den Zweiten Gesundheitsmarkt und
- die Vorleistungs- und Investitionsgüterindustrien der Gesundheitswirtschaft.

Diese Lücken werden im Rahmen der Untersuchung geschlossen. Das Berechnungskonzept wird im Folgenden erläutert.

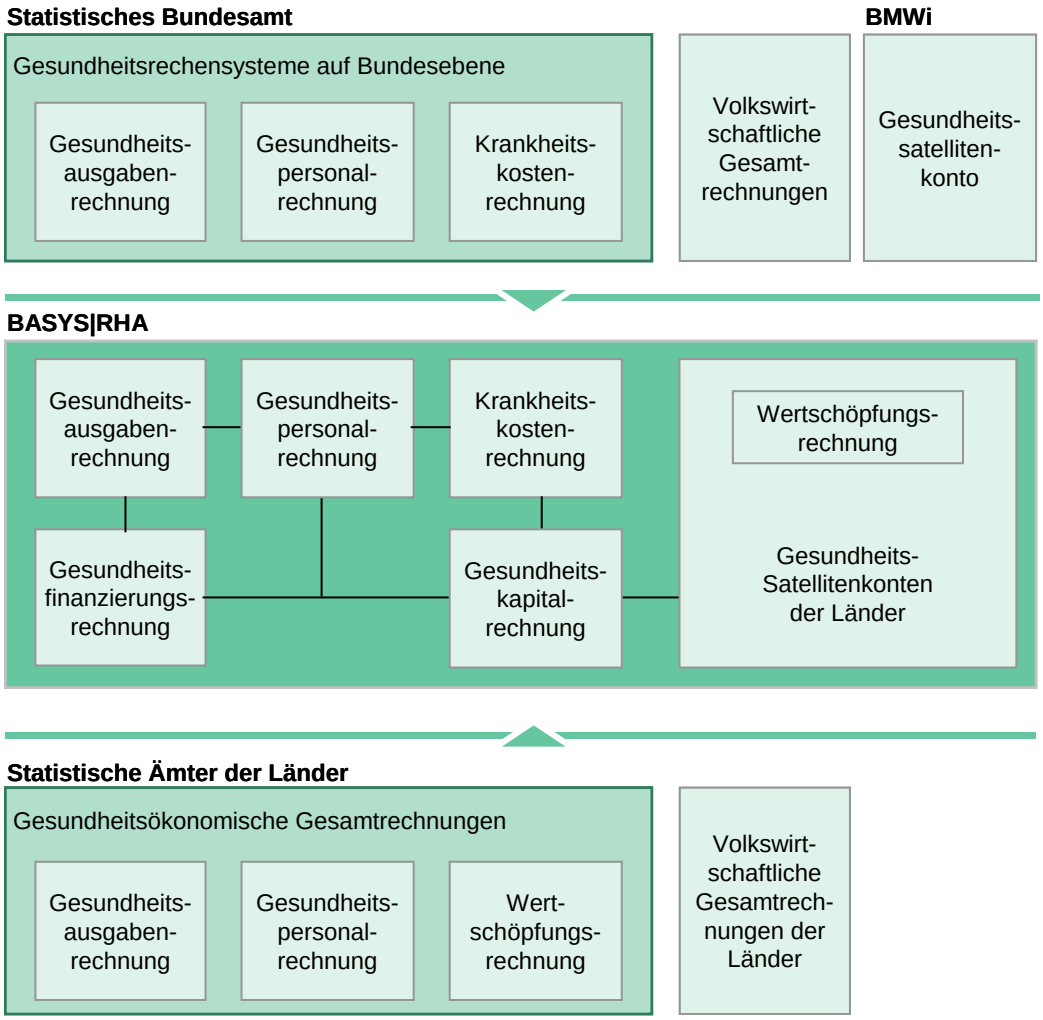
3.2.2 Berechnungskonzept

Anhand der zur Verfügung stehenden Untersuchungen des GÖZ, der Daten des Statistischen Landesamts Sachsen und des Statistischen Bundesamtes, der regionalen Gesundheitsausgabenrechnung für Sachsen des Statistischen Landesamts Sachsen sowie der regionalen Gesundheitsausgabenrechnung BASYS|RHA und weiterer Veröffentlichungen wird als Grundgerüst für die Bestandsaufnahme eine Aufkommens- und Input-Output-Tabelle der Gesundheitswirtschaft Sachsens erstellt. Die Input-Output-Tabelle der Gesundheitswirtschaft Sachsens weist hierbei einen geringeren Detaillierungsgrad als auf Bundesebene auf, der jedoch trotzdem tiefgehende ökonomische Analysen erlaubt.

Zur Ermittlung der Bedeutung der Gesundheitswirtschaft des Freistaates Sachsen werden zunächst alle gesundheitsrelevanten Güter ermittelt und von den Gütern der Restwirtschaft abgegrenzt. Anschließend werden Produktion, Konsum und Außenhandel dieser Güter im Kontext der VGR bestimmt. Zwar sind die meisten Güter in den VGR enthalten, werden dort aber nicht tief genug aufbereitet, um alle gesundheitsrelevanten wirtschaftlichen Beziehungen darstellen zu können. Als Ergebnis setzt sich die Gesundheitswirtschaft als Querschnittsbranche aus einer Vielzahl von Wirtschaftszweigen zusammen. Daten aus externen Statistiken, wie der Gesundheitsausgabenrechnung, aus Marktstudien, zum Wellness- und Ernährungsbereich oder auch aus anderen Satellitenkonten zu Sport und Tourismus helfen, die Höhe und Struktur der Güter zu ermitteln.

Die Bruttowertschöpfung, die zu Herstellungspreisen bewertet wird, ergibt sich für jeden Wirtschaftsbereich aus dem Bruttoproduktionswert zu Herstellungspreisen abzüglich der Vorleistungen zu Anschaffungspreisen (Subtraktionsmethode). Zusätzliche Aufmerksamkeit erfordern deshalb die Handels- und Transportspannen sowie Steuern und Subventionen. Für die Berechnung der regionalen Bruttowertschöpfung verwendet die VGR der Länder teilweise die Additionsmethode der verschiedenen Aufwandsarten. In der Regel wird für die Bereiche der Gesundheitswirtschaft in Sachsen die Subtraktionsmethode eingesetzt.

Abbildung 3: BASYS|RHA, Gesundheitsrechensysteme auf Bundesebene und Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder



Quelle: BASYS 2012.

Mit der regionalen Wertschöpfungs-, Ausgaben- und Beschäftigungsrechnung „BASYS|RHA“ für alle Bundesländer steht für die Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft ein sekundärstatistisches Rechenwerk zur Verfügung, das sämtliche relevante, öffentliche Statistiken des Kernbereichs zusammenführt. Die Berechnung wird für alle 16 Bundesländer nach einer einheitlichen Methodik durchgeführt und zwischen den Bundesländern abgestimmt. Von Bedeutung ist, dass dadurch bei den Berechnungen nicht nur die regionalen Besonderheiten Sachsens, sondern auch die der anderen Bundesländer einfließen. Organisatorisch wird die regionale Wertschöpfungsrechnung als Teil der gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen, die Schnittstellen sowohl zu den nationalen Rechensystemen des Bundes als auch zu denen der Länder haben, mit anderen Rechensystemen zusammen berechnet. Wie Abbildung 3 zeigt, existieren die Schnittstellen auf zwei Seiten:

- Einerseits bestehen solche zu den bereits oben angesprochenen speziellen Rechensystemen des Gesundheitssystems wie Gesundheitsausgaben- und -personalrechnung.

- Anderseits werden die Einkommen, die Erwerbstätigen und die Bevölkerungszahlen mit den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen abgestimmt.

Eine Integration der beiden Seiten wird im Gesundheitssatellitenkonto geleistet, welches bisher auf der Bundesebene entwickelt ist und sich auf der Länderebene im Aufbau befindet. Ein solches Satellitenkonto erlaubt es, die Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft in Abstimmung mit den anderen Bereichen der VGR zu betrachten. Als Ergebnis wird die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft Sachsens dargestellt. Im Einzelnen werden hierzu

- der Produktionswert,
- die Wertschöpfung und
- die Erwerbstätigen

in der Gesundheitswirtschaft und in deren Teilbereichen aufgezeigt. Ferner werden die Ergebnisse zu den gesamtwirtschaftlichen Kennziffern in Beziehung gesetzt, um die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft Sachsens entsprechend einordnen zu können. Dies schließt einen Vergleich mit Bundeswerten ein.

Die regionalisierte Input-Output-Tabelle orientiert sich an den bisher veröffentlichten Tabellen nach WZ 2003[4]. In den Eckwerten wird eine Abstimmung mit den bisher veröffentlichten Zahlen der VGR der Länder nach WZ 2008 durchgeführt. Produktionswerte, Wertschöpfung, Importe und Endnachfrage werden anhand landesspezifischer Informationen, darunter aus den Produktionsstatistiken, den Investitionserhebungen, der Umsatzsteuerstatistik und entsprechenden Marktforschungsergebnissen teils über Regionalkoeffizienten berechnet. Mittels eines mathematischen Ausgleichverfahren (RAS) werden Vorleistungen und Zwischennachfrage der Input-Output-Tabelle für Sachsen unter Verwendung der Bundestabelle abgestimmt (vgl. Holub, Schnabl 1994, S. 97 ff). Aufkommen und Verwendung der Gesundheitswirtschaft werden somit bottom-up und top-down abgeglichen. Für die Konsumausgaben erfolgt eine Abstimmung mit der regionalen Gesundheitsausgabenrechnung des Freistaates Sachsen.

Die regionalisierte Input-Output-Tabelle des Jahres 2010 wurde unter Verwendung der Leontief-Inverse[5] und der Trends der Vergangenheit sowie der Bevölkerungsprojektion auf das Jahr 2025 fortgeschrieben. Dieser Tabelle wird die Tabelle für den Rest Deutschlands gegenübergestellt, um die Konsistenz der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen zu gewährleisten. Für die Lieferverflechtungen zwischen Sachsen und dem Rest Deutschlands werden Annahmen getroffen, die mit der Literatur im Einklang stehen (vgl. Miller, Blair 2009, S. 69 ff).

[4] Klassifikation der Wirtschaftszweige in der Version 2003 (vgl. auch Seite 7, Fußnote 3).

[5] Siehe Abschnitt 3.4.1 Input-Output-Analyse.

Box 3: Regionale Input-Output-Tabelle für die Gesundheitswirtschaft

Ausgangspunkt der Analyse bildet die symmetrische Input-Output-Tabelle (HIOT) für die Gesundheitswirtschaft, die für das Bundesministerium für Wirtschaft und Technik im Rahmen des Gesundheitssatellitenkontos erstellt wurde. Da der VGR der Länder eine reduzierte Struktur der Wirtschaftsbereiche zugrunde liegt, wurde eine verkürzte Tabelle für Sachsen erstellt. Folgende Gliederung wurde der HIOT für Sachsen zugrunde gelegt:

Güter Nicht-Gesundheitswirtschaft

1 Land- und Forstwirtschaft, Fischerei
2 Bergbau, Gewinnung von Steinen und Erden, Energie und Wasserversorgung
3 Verarbeitendes Gewerbe
4 Baugewerbe
5 Handel, Gastgewerbe, Verkehr
6 Finanzierung und Vermietung
7 Öffentlicher und Privater Bereich

Güter des Kernbereichs und des Erweiterten Bereichs der Gesundheitswirtschaft

H1 Pharmazeutische Produkte
H2 Medizintechnische Produkte
H3 Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs
H4 Krankenversicherungs- und sonstige Verwaltungsleistungen
H5 Dienstleistungen stationärer Einrichtungen
H6 Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen
H7 Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs
E1 Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs
E2 Dienstleistungen für Sport, Fitness, Wellness, Gesundheitstourismus
E3 Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs
E4 Gesundheitsrelevante Ausbildung und Forschung
E5 Gesundheitsrelevante Bauinvestitionen

H1 - H7 beschreibt die Güter bzw. Produktionsbereiche des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft und E1 - E5 den Erweiterten Bereich.

3.3 Identifikation wesentlicher sächsischer Unternehmen der Gesundheitswirtschaft

3.3.1 Abgrenzung der Unternehmen

Bei der Identifikation der wesentlichen Unternehmen der sächsischen Gesundheitswirtschaft werden die folgenden vier Gruppen von Unternehmen unterschieden:

- Unternehmen der Vorleistungsbereiche,
- Unternehmen des Kernbereichs,
- Unternehmen der Erweiterten Gesundheitswirtschaft,
- Unternehmen der Ausbildung und Forschung sowie Produktion von Anlagegütern.

Als Datenquellen werden neben dem Unternehmensregister des Statistischen Landesamts, Daten der öffentlichen Statistik, der Industrie und Handelskammern Chemnitz, Dresden und Leipzig, der Handwerkskammern, der Industrieverbände sowie die Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH genutzt. Die Bedeutung der Unternehmen wird mit Hilfe von Zahlen zum Umsatz erfasst. Darüber hinaus

wird für einzelne Bereiche der Standort der einzelnen Unternehmen ebenfalls mit erhoben, um regionale Unterschiede aufzuzeigen.

3.3.2 Unternehmensinformationen

Im Unternehmensregister des Statistischen Landesamts ist ein Unternehmen als kleinste rechtlich selbständige Einheit definiert, die aus handels- bzw. steuerrechtlichen Gründen Bücher führt. Sie muss eine jährliche Feststellung des Vermögensbestandes bzw. des Erfolgs der wirtschaftlichen Tätigkeit vornehmen. Zum Betrieb zählen örtlich und organisatorisch angegliederte Betriebsteile. Es muss mindestens ein Beschäftigter im Auftrag des Unternehmens arbeiten (vgl. Statistisches Landesamt 2010). Mit der Registerauswertung zum 31. Dezember 2008 stehen bereits Informationen nach beiden Wirtschaftszweigklassifikationen (WZ 2003 und WZ 2008) zur Verfügung. Bisherige regionale Auswertungen basieren auf der neuen Kreisstruktur, die am 1. August 2008 in Sachsen in Kraft trat (Groß, B. 2010).

Im Unternehmensregister werden die Anzahl der Betriebe und Unternehmen eines Wirtschaftszweigs erfasst. Außerdem wird die Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter ausgewiesen. In dieser Studie werden die Eckwerte des Unternehmensregisters für Sachsen und die Qualität der Daten beschrieben. Hierzu wird u. a. auf einen aktuellen Bericht des Statistischen Landesamts zurückgegriffen (Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2011c).

Neben dem Unternehmensregister wird ergänzend die Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsens verwendet, um auch Angaben zum Umsatz der Unternehmen auswerten zu können. Dabei wurden ausgewählte Wirtschaftszweige ausgewertet und die wesentlichen Unternehmen der sächsischen Gesundheitswirtschaft identifiziert. Die ausgewerteten Daten beziehen sich im Allgemeinen auf das Jahr 2009. In der Datenbank können die Betriebe zwei WZ-Nummern (NACE) angeben, wobei nach Angabe der Wirtschaftsförderung Sachsen beide Angaben gleichberechtigt sind. Deshalb wurde in allen Fällen über beide WZ-Nummern ausgewertet, d. h. ein Unternehmen wurde dann zu einer betreffenden Branche gezählt, wenn es entweder in NACE 1 oder NACE 2 die entsprechende WZ-Nummer angegeben hat. Bei der Auswahl relevanter Medizintechnik-Unternehmen wurde hingegen allein auf die erste Nennung abgestellt. Die so ermittelten Unternehmensangaben wurden auf Aktualität und Plausibilität geprüft.

Anschließend wurde die Struktur der Unternehmen analysiert und es wird ausgewiesen, zu welchem Teil die Unternehmen als Einbetriebunternehmen in Sachsen ansässig sind und wann es sich um Standorte von Unternehmen handelt, die auch in anderen Bundesländern Betriebsstätten haben. Die Daten wurden mit den Angaben aus dem Unternehmensregister verglichen und die Unternehmen nach Umsatz- und Beschäftigung klassifiziert.

Weitere Ausführungen zu den Informationen aus der Datenbank der Wirtschaftsförderung finden sich im Kapitel 5.1.2 Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH.

Die Nutzung weiterer öffentlicher Statistiken diente der Plausibilisierung der erhobenen Daten.

3.4 Entwicklungspotenziale und Trendprognose

3.4.1 Input-Output-Analyse

Das Input-Output-Modell ist ein Analyseinstrument das die güterwirtschaftliche Verflechtung und damit Lücken zwischen Angebot und Nachfrage sowie die Entwicklungsmöglichkeiten der Gesundheitswirtschaft sichtbar macht. Beispielsweise kann berechnet werden, wie viele Erwerbstätige benötigt werden, um eine bestimmte Nachfrage nach Gesundheitsgütern zu bedienen. Dieser Wert kann dem tatsächlichen Arbeitsangebot gegenübergestellt werden. Eine weitere Analysemöglichkeit ergibt sich aus dem Vergleich der regionalen Strukturen mit den Bundesstrukturen. Bezugspunkt ist dabei der Bundesdurchschnitt auf der Nachfrage- und Angebotsseite.

Ferner können mittels der Generierung der Leontief-Inverse[6] für Sachsen die Impulse der Gesundheitswirtschaft auf die Gesamtwirtschaft abgeschätzt werden. Außerdem können die Technologieunterschiede zwischen Sachsen und dem Bund analysiert und im Hinblick auf die induzierte Bruttowertschöpfung untersucht werden. Somit lassen sich die Auswirkungen auf Vorleister/Zulieferer aus der Gesundheitswirtschaft sowie Verflechtungen mit anderen Wirtschaftsbereichen aufzeigen und quantifizieren.

In diesem Zusammenhang ist auch die Analyse der Übertragungseffekte (Spill-over) zwischen Sachsen und den übrigen Bundesländern interessant. Beispielsweise führt eine Investition in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen zu Bestellungen im übrigen Bundesgebiet. Aufgrund des Stands der Datenaufbereitung muss hier auf die Analyse dieser Spill-over-Effekte verzichtet werden.

3.4.2 Institutionelle Rahmenbedingungen und Trends

In einem ersten Schritt erfolgt eine qualitative Analyse der einzelnen Märkte. Jede Branche der Gesundheitswirtschaft unterliegt unterschiedlichen Bedingungen. So ist der Markt für Arzneimittel stark von gesetzlichen Reglementierungen betroffen und Kaufentscheidungen werden vorwiegend durch Ärzte und Krankenkassen getroffen, weniger durch den Endverbraucher. Der Markt der gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft hingegen unterliegt fast ausschließlich der privaten Finanzierung und wird daher durch die Vorlieben der Endverbraucher, ihrem Einkommen und der Altersstruktur bestimmt.

Im nächsten Schritt werden die Einflüsse bestehender Trends auf die Gesundheitswirtschaft beschrieben und quantifiziert. Hierbei werden Absatz- und Beschäftigungseffekte gleichermaßen berücksichtigt. Die Trendprognose wird auf den Zeitraum bis zum Jahr 2025 beschränkt. In diesem Zusammenhang wird auch auf Arbeiten des Statistischen Landesamts des Freistaates Sachsen zurückgegriffen. Beispielsweise wurde u. a. in Zusammenarbeit mit dem GÖZ der TU Dresden unter-

[6] Die Leontief-Inverse bildet die Grundlage für Input-Output-Analysen, die neben den direkten auch die indirekten wirtschaftlichen Verflechtungen zwischen Güterproduktion und Güterverwendung sichtbar machen. Die Leontief-Inverse wird aus den Input-Koeffizienten berechnet. Eine Spalte der Leontief-Inversen zeigt, wie viel Output in jedem der produzierenden Bereiche (Gütergruppen) erzeugt werden muss, um für Zwecke der Letzten Verwendung Güter aus dem Bereich bereit zustellen.

sucht, welche Regressionsmodelle für die Prognose der Bruttowertschöpfung und der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft in Sachsen anwendbar sind und welche Erwerbspotenziale sich im Pflegebereich in Sachsen bis 2020 sowie für das stationäre Gesundheitswesen bis 2030 ergeben.

3.4.3 Wachstumstreiber und Wachstumsrestriktionen

Durch die Internationalisierung der sächsischen Unternehmen kommt der weltwirtschaftlichen Entwicklung als Wachstumstreiber eine immer wichtigere Rolle zu. Inwieweit auch die mittelständischen Unternehmen Mitteldeutschlands mit dem kontinuierlich expandierenden Weltgesundheitsmarkt wachsen werden, hängt jedoch letztlich auch von den Investitionen vor Ort ab (vgl. Sachsen Bank 2010). Für die internationale Entwicklung wird auf Prognosen des Internationalen Währungsfonds zurückgegriffen.

Angesichts hoher Staatsschulden und unsicherer Konjunkturausblicke ist die Wahrscheinlichkeit gegeben, dass es im Gesundheits- und Sozialbereich zu Kürzungen im Ersten Markt kommen kann. Zusätzlich wird der demographische Wandel und die damit einhergehende Kostensteigerung bei der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung bei gleichzeitig geringer werdendem Beitrags- und Steueraufkommen den Spielraum im öffentlichen Haushalt einschränken (vgl. Karmann et al. 2011).

Den Wachstumstreibern sind somit die Wachstumsrestriktionen in den einzelnen Märkten gegenüberzustellen und die Nettoeffekte herauszuarbeiten.

3.4.4 Shift- und Share-Analyse

Die klassische Frage der Regionalanalyse, welchen Anteil die sektorale Wirtschaftsstruktur an der regionalen Entwicklung und welchen Anteil regionale Faktoren hatten, wurde für die sächsische Wirtschaft insgesamt bereits untersucht, nicht jedoch für die Gesundheitswirtschaft im Speziellen (Heilemann, Wappler 2007). Als Teil der Analyse der Entwicklungspotenziale werden deshalb die Wachstumsraten für den Freistaat Sachsen mittels einer Shift-Share-Analyse untersucht.

Prinzipiell ist eine Shift-Share-Analyse ein regionalökonomisches Instrument zur Charakterisierung der Wirtschaftsentwicklung von untergeordneten im Verhältnis zu übergeordneten Gebietseinheiten. Referenzeinheit ist dabei die übergeordnete Gebietseinheit. Die durch Indikatoren, wie z. B. der Anzahl der Beschäftigten oder dem Bruttoinlandsprodukt, gemessene regionale Entwicklung wird dabei in zwei Komponenten aufgespalten: den Strukturfaktor und den Standortfaktor. Beim Strukturfaktor handelt es sich um eine fiktive Größe, die angibt, wie sich der Indikator für die Region (oder einen speziellen Wirtschaftszweig innerhalb derselben) im Untersuchungszeitraum verändert hätte, wenn die Entwicklung in der Region so verlaufen wäre wie auf gesamträumlicher Ebene. Der Standortfaktor ist dann die Abweichung der tatsächlichen regionalen Veränderung von der durch den Strukturfaktor gegebenen Größe.

3.5 Handlungsempfehlungen für einen Masterplan

Ausgehend von der Bestandsaufnahme werden anschließend Handlungsempfehlungen abgeleitet, welche die Rückwirkungen auf Angebot und Nachfrage der Gesundheitswirtschaft in Sachsen berücksichtigen. Die Handlungsempfehlungen werden nach einzelnen Feldern so zusammengefasst, dass diese unmittelbar in einen zukünftigen „Masterplan Gesundheitswirtschaft Sachsen“ münden können. Die Maßnahmen können aufgrund des Projektumfanges jedoch keine Detailinformationen bezüglich Umfang, Machbarkeit, Nutzen und Realisierung liefern. Diese müssen bei der Erstellung eines Masterplanes weiter verfeinert werden.

3.6 Zusammenfassung

Die Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft des Freistaates Sachsen quantifiziert mittels der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen die Wertschöpfung einzelner Produktionsbereiche. Diese makroökonomische Beschreibung wird um eine Bestandsaufnahme der Unternehmen der Gesundheitswirtschaft ergänzt. Die Analyse der Unterschiede zum Bundesdurchschnitt und des Entwicklungspotenzials bis zum Jahr 2025 bieten die Grundlage für erste Handlungsempfehlungen für einen Masterplan zu ausgewählten Feldern der Gesundheitswirtschaft.

4 Bereiche der sächsischen Gesundheitswirtschaft

Im Kapitel 4 erfolgt die Darstellung der Gesundheitswirtschaft in Sachsen sowohl für den Kernbereich als auch für den Erweiterten Bereich. In den folgenden Abschnitten wird ein Überblick über die einzelnen Märkte und ihre Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft Sachsens gegeben. Jeder Bereich wird zunächst definiert und die Abgrenzung genau erläutert.

Zur quantitativen Beschreibung der einzelnen Bereiche der Gesundheitswirtschaft Sachsens werden anschließend verschiedene Eckwerte für das Jahr 2010 herangezogen. Diese Kennzahlen beziehen sich zum einen auf die Produktion und zum anderen auf die Erwerbstätigkeit.

Um die Leistungsfähigkeit der einzelnen Bereiche der sächsischen Gesundheitswirtschaft aufzuzeigen, wird neben dem Produktionswert auch die Wertschöpfung dargestellt. Der Vergleich beider Werte gibt Aufschluss über die Bedeutung der Vorleistungen in den jeweiligen Produktionsbereichen (vgl. Box 4).

Die beschriebenen Trends spiegeln jeweils die Entwicklung einzelner Bereiche von 2005 bis 2010 wider. Exemplarisch werden hierzu ausgewählte spezifische Kennzahlen dieser Bereiche herangezogen. Zur Veranschaulichung der sächsischen Situation wird die Entwicklung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt aufgezeigt. Zur besseren Vergleichbarkeit wird dabei auf eine Indexdarstellung zurückgegriffen. Basis des Index ist jeweils der Wert der Kennzahl für Deutschland im Jahr 2005.

Die zukünftigen Chancen für die einzelnen Wirtschaftszweige werden im Rahmen der Rubrik „Potenziale“ beschrieben. Für einzelne Wirtschaftszweige werden außerdem Informationen zum Im- und Export gegeben.[7]

Den Abschluss bildet eine in alphabetischer Reihenfolge geordnete Liste der wichtigsten sächsischen Unternehmen der betrachteten Branche. Datengrundlage ist dabei in der Regel die Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen. Es werden jeweils die umsatzstärksten Firmen der einzelnen Branchen aufgelistet.

[7] Die Angaben zum Im- und Export beschränken sich auf Wirtschaftszweige, bei denen diese Angaben sinnvoll sind (z. B. Pharmazeutische Industrie oder Medizintechnik).

Box 4: Definition der Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft

Wirtschaftliche Kennzahlen dienen der quantitativen Erfassung und Aufbereitung des Wirtschaftsprozesses. Die Entwicklung des Gesundheitsbereiches wurde traditionell nur aus Kostensicht und die Gesundheitsbranche eher als Kostenfaktor denn als wertschöpfende Branche betrachtet. Diese ausgabenorientierte Sichtweise erlaubte weder die Quantifizierung der Gesundheitswirtschaftlichen Leistung noch die Bewertung ihrer Potenziale. Durch die Darstellung der Gesundheitswirtschaft in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) untergliedert in Wirtschaftszweige (bspw. Pharmazeutische Erzeugnisse, Medizintechnik), können anhand von Indikatoren Wachstums- und Beschäftigungseffekte im Vergleich zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung betrachtet werden. Dazu werden Kennzahlen zur Produktion und Erwerbstätigkeit herangezogen.

Produktion und Wertschöpfung

Der *Produktionswert* eines Unternehmens oder Wirtschaftszweiges ist die Summe des Wertes aller Güter und Dienstleistungen, die dort produziert werden. Er beinhaltet zudem den Wert der Bestandsveränderungen aus eigener Produktion und den Wert selbst erstellter Anlagen. Im Produktionswert sind sämtliche Vorleistungen enthalten. Vorleistungen bezeichnen den Wert von Waren und Dienstleistungen, die Unternehmen von anderen bezogen und für die eigene Produktion verbraucht haben. Zur Bestimmung der von einzelnen Unternehmen oder Wirtschaftszweigen erbrachten Wirtschaftsleistungen müssen diese Vorleistungen abgezogen werden. Die so ermittelte Wertschöpfung bildet den Mehrwert, der durch die Umwandlung von Input- zu Outputfaktoren generiert wird.

Beispiel: Die Herstellung eines bestimmten Medikamentes kostet ein pharmazeutisches Unternehmen 200 € (Inputfaktoren: 100 € chemische Substanzen, 95 € Energie, 5 € Verpackung). Das Unternehmen verkauft das Medikament für 250 € an einen pharmazeutischen Großhandel – die Wertschöpfung auf dieser Stufe beträgt somit 50 €. Der Großhandel übernimmt den Vertrieb und liefert das Medikament für 270 € an Apotheken, die es schließlich für 300 € verkaufen. Die Wertschöpfung des Großhandels beträgt somit 20€ und die Apotheken generieren einen Mehrwert von weiteren 30 €.

In der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung dient die *Wertschöpfung* aggregiert als Indikator zur Betrachtung der Leistung einzelner Wirtschaftszweige. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen in einer Region wird mit regionalen Wachstumseffekten für die Wirtschaft einhergehen, da das Gesundheitswesen überwiegend örtlich gebunden ist und weniger globale Auslagerung stattfindet als in anderen Branchen.

Erwerbstätigkeit und Arbeitsproduktivität

Erwerbstätige sind alle Personen im Alter von 15 Jahren und älter, die in einem Arbeitsverhältnis stehen oder selbständig eine Landwirtschaft oder ein Gewerbe betreiben. Auch Personen, die nur als Angehörige bei Verwandten mithelfen oder als Aushilfe vorübergehend angestellt sind, sowie Personen mit Ein-Euro-Jobs zählen als erwerbstätig.

In der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes werden neben den Beschäftigten die sogenannten Vollzeitäquivalente (VZÄ) ausgewiesen, die die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten angeben. Im Gesundheitswesen als einem Bereich, in dem viele Teilzeitbeschäftigte arbeiten, ist eine solche Angabe aus Gründen der Aussagekraft und Vergleichbarkeit notwendig. In der Personalrechnung werden jedoch Beschäftigte nicht berücksichtigt, die im weiteren Sinne die Gesundheit fördern, weshalb es im Gesundheitsbereich insgesamt zu Unterschätzungen kommt.

Die *Arbeitsproduktivität* entspricht der Wertschöpfung (eines Wirtschaftszweiges) je Erwerbstätigen (VZÄ). Sie ist eine Teilproduktivität, bei der der gesamte Ertrag der wirtschaftlichen Tätigkeit ausschließlich auf den Produktionsfaktor Arbeit bezogen wird. Da sich die Arbeitsproduktivität in vielen Gesundheitswirtschaftlichen Bereichen (beispielsweise in Pflegeeinrichtungen) nicht beliebig steigern lässt, wirkt sich die steigende Nachfrage im Gesundheitsbereich positiv auf die Beschäftigung aus. Voraussetzung für einen solchen Beschäftigungseffekt ist, dass ausreichend qualifizierte Arbeitskräfte zur Verfügung stehen.

4.1 Güter des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft

4.1.1 Pharmazeutische Produkte

DEFINITION

Die pharmazeutische Industrie „Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen“ umfasst die Herstellung von pharmazeutischen Grundstoffen und pharmazeutischen Spezialitäten. Die Herstellung pharmazeutischer Spezialitäten beinhaltet auch die Produktion von Arzneimitteln chemischen und botanischen Ursprungs.

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 den in der Biotechnologie tätigen Unternehmen eindeutig in der Entwicklung neuer Medikamente oder diagnostischer Tests in der Medizin.

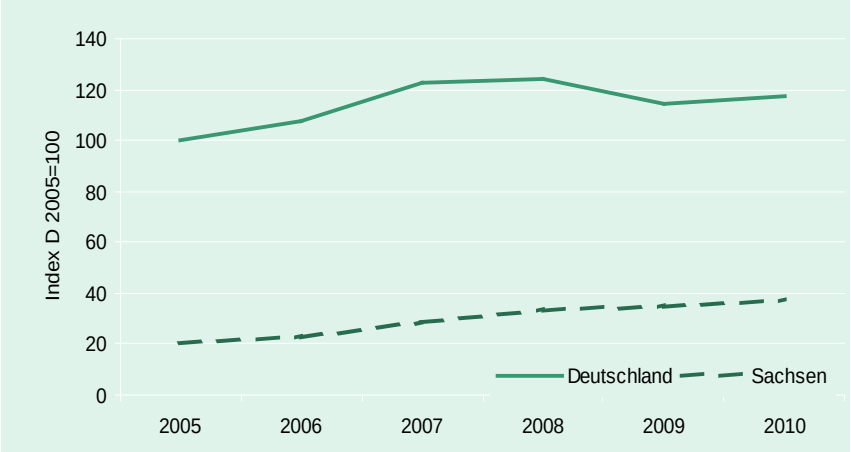
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	0,59	3,7
Wertschöpfung (Mrd. €)	0,27	2,7
Erwerbstätige (1.000)	2,8	0,9
Produktivität (1.000 €)	98,0	-

Die Pharmaindustrie hat mit rund 98.000 € je Erwerbstätigen die höchste Produktivität in der sächsischen Gesundheitswirtschaft. Insgesamt weist diese Branche in Sachsen rund 2.800 Erwerbstätige aus und hat einen Produktionswert in Höhe von rund 0,59 Mrd. €. Im Vergleich zu Gesamtdeutschland ist dieser Anteil an der Gesamtwirtschaft in Sachsen geringer. Die Bruttowertschöpfung dieser Branche liegt in Sachsen bei 0,27 Mrd. €.

TRENDS

Abbildung 4: Entwicklung der Umsätze der Pharmazeutischen Industrie pro Kopf (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Statistischem Bundesamt, Fachserie 4, Reihe 4.1.1 Produzierendes Gewerbe, Wiesbaden.

Die Pharmaindustrie kann in Sachsen auf eine lange Geschichte zurückblicken. Bereits 1897 wurde in Dresden das von August Lingner (1861 - 1916) erfundene Odol-Mundwasser produziert und vertrieben. In seinen chemischen Laboratorien richtete Lingner 1911 eine bakteriologische Abteilung ein, aus der später das Sächsische Serumwerk Dresden hervorging (Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH 2011). Seiner Initiative entsprang auch die Gründung des Deutschen Hygienemuseums im Jahre 1927 (Amt für Wirtschaftsförderung, Dresden 2011).

Im Laufe des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts ging der Ausbau der sächsischen Pharmaindustrie stetig voran. Es entstanden vor allem in Dresden und Radebeul Firmen, die begannen, Arzneimittel,

pharmazeutische Wirkstoffe und verwandte Produkte herzustellen (AWD.pharma GmbH & Co. KG 2002). Im politischen System der DDR wurden die Pharmaunternehmen enteignet, in Volkseigene Betriebe (VEB) umgewandelt und zur „Vereinigung Volkseigener Betriebe Pharmazeutische Industrie“ (VVB) zusammengeschlossen.

Nach der Wiedervereinigung erfolgte die Umwandlung der VEB in Kapitalgesellschaften. Die darauf folgenden Jahre waren geprägt von Umstrukturierungen, Rekonstruktions- und Sanierungsprozessen. Hierbei hatten insbesondere die mittelständischen Unternehmen zu kämpfen, da die Konkurrenz aus dem Westen auf den Markt drängte (Sachsen-Bank 2010).

Im Untersuchungszeitraum stieg der Umsatz der Pharmazeutischen Industrie pro Kopf in Sachsen ausgehend von einem niedrigen Niveau im Jahr 2005 bis 2010 zwar stärker an als im Bundesdurchschnitt, allerdings ist das Niveau im Vergleich zu Deutschland insgesamt noch immer gering (vgl. Abbildung 4).

Im- und Export

Sachsen importiert seinen Bedarf an pharmazeutischen Mitteln nahezu vollständig aus dem In- und Ausland. Hauptlieferant pharmazeutischer Erzeugnisse nach Deutschland ist Irland, gefolgt von den USA, der Schweiz und Großbritannien. Spanien liegt auf Platz fünf, gefolgt von Frankreich und den Niederlanden (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. 2011).

Potenziale

Die pharmazeutische Industrie erbringt wesentliche Vorleistungen für die stationären und nicht-stationären Dienstleister der Gesundheitswirtschaft. Die Produkte sind dabei gesetzlich vorgeschriebenen Prüfungen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, Leistungsfähigkeit und Sicherheit unterworfen.

Die Pharmaindustrie zeigt sich innovativ mit hohen Aufwendungen für Forschung und Entwicklung (FuE). Dabei sind Innovationen auch auf Entwicklungen in anderen Branchen zurückzuführen. Die pharmazeutische Industrie hat vielfältige Verflechtungen zu anderen Industrien wie z. B. der chemischen Industrie.

Im Gegensatz zu anderen Branchen, wie z. B. der Automobilindustrie, wurde die Pharmaindustrie in Sachsen nach der Wende nicht sehr stark gefördert. Die früheren Strukturen, die ein hohes Innovationspotenzial für Sachsen hätten bieten können, wurden abgebaut. Aufkäufe hiesiger Betriebe und in Ostdeutschland ansässiger Betriebsteile durch westdeutsche und internationale Konzerne hatten zudem nicht selten die Schließung sächsischer Standorte oder deren bloße Nutzung als Vertriebszweige, anstelle von Forschungs- und Entwicklungsstandorten, zur Folge. Konzernteile wurden zunehmend aus Ostdeutschland weg verlagert.

Heute jedoch gehört nach Aussage der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH 2011 der Standort Sachsen zu den dynamischsten Life Sciences-Regionen Deutschlands. Rund 80 Biotechnologie- und Pharmaunternehmen sowie mehr als 30 universitäre und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen mit Schwerpunkt auf den Gebie-

ten Regenerative Medizin/Therapie, Molekulares Bioengineering, Bio-Informatik, Nano-Biotechnologie und Pharmagenetik verkörpern heute diesen Life Sciense-Standort.

Im Wesentlichen entwickeln sich um die Zentren „BIO CITY LEIPZIG“ und „BioInnovationsZentrum Dresden“ Cluster. Dort arbeiten Wissenschaft und Wirtschaft auf insgesamt mehr als 35.000 m^2 „Hand in Hand“. Der Standortvorteil der beiden Zentren besteht in ihrer unmittelbarer Nähe zu Forschungsinstituten und Universitätskliniken (Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH 2011).

Wachsende Absatzpotenziale werden für die BRIC-Staaten (Brasilien, Russland, Indien und China) prognostiziert. Voraussetzung ist u. a. die Anerkennung des Patentschutzes. Bei Stabilität der politischen und ökonomischen Rahmenbedingungen eröffnen sich hier auch gute Produktionsstandorte (IAW, IAT, ISW 2011).

UNTERNEHMEN

Zu den führenden sächsischen Pharmaunternehmen im Bereich Humanmedizin zählen:

- Apogepha Arzneimittel GmbH, Dresden,
- Arevipharma GmbH, Radebeul,
- Bombastus-Werke AG, Freital,
- Catgut GmbH, Markneukirchen,
- CHP Carbohydrate Pirna GmbH & Co. KG, Pirna,
- GSK Biologicals Dresden, Dresden,
- Leipziger Arzneimittelwerk - Betriebsstätte der RIEMSER Arzneimittel AG, Leipzig,
- Li-iL GmbH Arzneimittel und Arzneibäder, Dresden,
- Rauscher & Co Verbandstoff und Wattefabrik Lößnitztal GmbH & Co. KG, Oederan,
- VITA 34 AG, Leipzig.

Im Bereich der Forschung und Entwicklung in der Biotechnologie sind in Sachsen ansässig:

- ABX advanced biochemical compounds GmbH, Radeberg,
- Biotype Diagnostic GmbH, Dresden,
- Cenix BioScience GmbH, Dresden,
- CMI Contract Medical International GmbH, Dresden,
- ERGO Umweltinstitut GmbH, Dresden,
- ESRI Geoinformatik GmbH, Leipzig,
- Forschungsinstitut für Leder- und Kunststoffbahnen (FILK) gGmbH (An-Institut der TU Bergakademie Freiberg), Freiberg,
- GICON - Großmann Ingenieur Consult GmbH, Dresden,
- Hochschule für Technik und Wirtschaft Dresden (HTW) Fakultät Maschinenbau/Verfahrenstechnik Forschungsinstitut Fahrzeugtechnik, Dresden,
- KARE Konsultations- und Entwicklungsgesellschaft mbH, Stollberg,
- Partec GmbH, Görlitz,
- Siemens AG, Region Deutschland Ost, Industry Solutions, Chemnitz,
- STFI - Sächsisches Textilforschungsinstitut e.V., Chemnitz,
- VER Verfahrensingenieure GmbH, Dresden.

4.1.2 Medizintechnische Produkte

DEFINITION

Die medizintechnischen Produkte des Kernbereichs umfassen neben der Produktion von Hilfsmitteln wie Hörgeräte, Prothesen und Sehhilfen, medizintechnische Ausrüstungsgüter der Leistungserbringer der Gesundheitswirtschaft, darunter Ausrüstungen für Operationssäle, medizinische Diagnostik, ferner Behindertenfahrzeuge sowie die Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien.

ABGRENZUNG

Die „***Herstellung von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien***“ umfasst die Herstellung von Laborgeräten, medizinischen und chirurgischen Instrumenten, chirurgischen Apparaten und Geräten, zahnmedizinischen Apparaten und Geräten. Sie umfasst auch die Herstellung von medizinischen, zahnmedizinischen und ähnlichen Möbeln, bei denen Zusatzfunktionen den Zweck des Möbels bestimmen, beispielsweise Zahnarztstühle mit eingebauter hydraulischer Funktion. Eingeschlossen ist dabei auch die Herstellung von augenoptischen Erzeugnissen, wie Brillengläser, Sonnengläser, nach Verschreibung geschliffene Gläser, Kontaktlinsen und Sicherheitsbrillengläser.

Auch die ***Herstellung von orthopädischen Erzeugnissen*** und die ***Leistungen der zahntechnischen Laboratorien*** gehören zu diesem Bereich. Hierzu zählen u. a. die Herstellung von orthopädischen Artikeln und Prothesen wie Krücken, Bruchbänder, künstliche Gliedmaßen und Gelenke usw. und die Herstellung von Zahnersatz wie z. B. künstliche Zähne, Brücken, Inlays, Kronen usw.

Die „***Herstellung von Rollstühlen und Behindertenfahrzeugen***“ für Kranke und Behinderte ist ein wachsendes Teilsegment im Bereich medizintechnischer Produkte. Nicht berücksichtigt ist aufgrund fehlender Informationen die Produktion von Sonderfahrzeugen des Gesundheitssystems wie Kranken- und Rettungswagen.

Die „***Herstellung von optischen und fotographischen 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.

Zu den Produzenten von Hilfsmitteln zählt das ***Gesundheitshandwerk.*** 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, Orthopädieschuhmacher usw.).

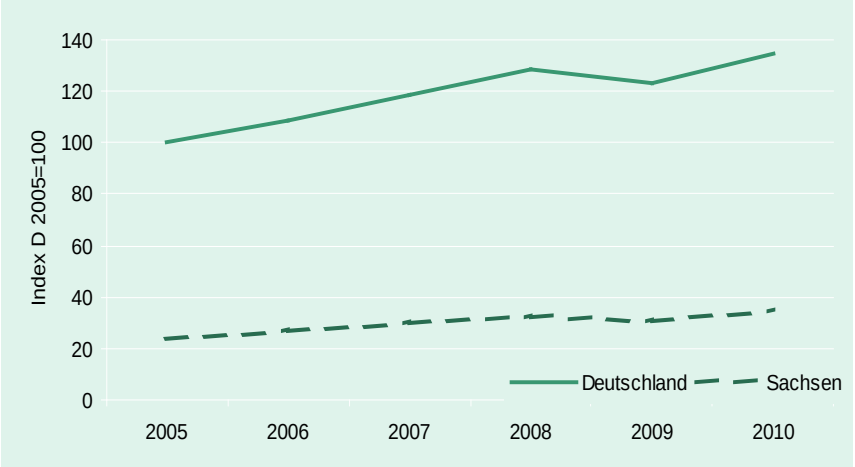
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	0,33	2,1
Wertschöpfung (Mrd. €)	0,15	1,5
Erwerbstätige (1.000)	3,1	1,1
Produktivität (1.000 €)	48,7	-

Der Beitrag der Medizintechnik in Sachsen zur Wertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft liegt bei rund 0,15 Mrd. €. Der Produktionswert beträgt 2010 0,33 Mrd. €. Hierfür sind insgesamt 3.100 Erwerbstätige verantwortlich. Deren Produktivität beträgt 48.700 € je Erwerbstätigen.

TRENDS

Abbildung 5: Entwicklung der Umsätze der Medizintechnik pro Kopf (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Spectaris, Branchenbericht, Hightech, Innovation und Wachstum, Die optische, medizinische und mechatronische Industrie in Deutschland, Berlin und Statistisches Bundesamt, Umsatzsteuerstatistik, Wiesbaden.

Die Umsätze pro Kopf betrugen 2005 in Sachsen nur ein Fünftel des Bundesdurchschnitts. Zwar vergrößerte sich der Umsatz bis 2010 stetig, allerdings stieg der Umsatz pro Kopf im Bundesdurchschnitt im selben Zeitraum stärker an. Der Anstieg pro Kopf in Sachsen betrug zwischen 2005 und 2010 ca. 11 %, im Bundesdurchschnitt erhöhte sich der Umsatz pro Kopf im gleichen Zeitraum um ca. 35 % (vgl. Abbildung 5).

IM- UND EXPORT

Die Medizintechnik im weiteren Sinn ist eine Hightech-Branche mit innovativen, weltweit nachgefragten Produkten. Trotz langer Tradition ist Sachsen ein Medizintechnik-Importland. Binnen- und Außenhandel weisen ein Defizit auf.

POTENZIALE

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. Die Medizintechnik ist eine Branche mit einem vergleichsweise hohen Forschungsanteil, welcher in Sachsen noch ausbaufähig ist.

Ein Potenzial besteht in einer intensiveren Zusammenarbeit der Medizintechnikbranche mit Unternehmen, die Ambient Assisted Living-Systeme (vgl. Box 5) herstellen. Hier existieren auch Exportchancen in solche Länder, die eine ähnliche Altersstruktur wie Deutschland aufweisen (IAW, IAT, ISW 2011).

Für die Medizintechnik sind die USA der attraktivste ausländische Absatzmarkt, gefolgt von Europa und Japan. Allerdings stellen, wie auch in anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, unterschiedliche nationale Zulassungsbestimmungen vor allem bei (außereuropäischen) Exporten Hemmnisse dar. Während in der EU die Zulassungsregeln inzwischen stark vereinheitlicht sind, verlangen die USA und China jeweils eigene kostenpflichtige Zulassungen (IAW, IAT, ISW 2011).

UNTERNEHMEN

Zu den führenden sächsischen Medizintechnikunternehmen zählen:

- ALPHA PLAN GmbH Technology for Medicine, Radeberg,
- ASCALON Gesellschaft für Innovation in der Medizintechnik m.b.H., Berggießhübel,
- CITY - OPTIK GmbH, Freiberg,
- Fresenius Medical Care Thalheim GmbH, Thalheim,
- Medical Produkte Lichtenberg GmbH, Brand-Erbisdorf,
- Orthopädie- und Rehatechnik Dresden GmbH, Dresden,
- Orthopädische Werkstätten Sanitätshaus Rosenkranz Görlitz GmbH, Görlitz,
- Ritter Concept GmbH, Zwönitz,
- Saxonia Medical GmbH, Radeberg,
- von Berg Medizingeräte GmbH, Zwönitz.

Darüber hinaus gibt es im Bereich der Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektromedizinischen Geräten folgende Unternehmen:

- AMEDTEC Medizintechnik Aue GmbH, Aue,
- ATOMED X-Ray GmbH, Riesa,
- BioChem agrar Labor für biologische und chemische Analytik GmbH, Gerichshain,
- Gamma-Service Medical GmbH (GS-Med), Leipzig,
- Isotope Technologies Dresden GmbH, Dresden,
- MEDIZIN & SERVICE GmbH, Chemnitz,
- Rich. Seifert & Co. Freiberger Präzisionsmechanik GmbH & Co. KG, Freiberg,
- Rosenberger Messtechnik Sachsen GmbH, Radeberg,
- SAV Schaltanlagen- und Verteilerbau GmbH, Lichtentanne,
- S-CAPE GmbH, Reichenbach.

In Bezug auf die Herstellung von Behindertenfahrzeugen und Fahrrädern sind in Sachsen folgende Unternehmen ansässig:

- Büchel GmbH & Co Fahrzeugteilefabrik KG, Breitenau,
- Diamant Fahrradwerke GmbH, Hartmannsdorf,
- FWS Rad Inh. Katharina Triphaus, Freiberg,
- Junghänel Radsportteile GmbH & Co.KG, Schwarzenberg,
- Krause-Rollstühle GmbH & Co. KG, Baalsdorf,
- Lucky Bike - Radlbauer Dr. T. Böttner GmbH, Chemnitz,
- Reha und Rollstuhl Handels GmbH, Leipzig,
- Rehability Dresden GmbH, Dresden,
- VUELTA Deutschland GmbH, Oederan.

4.1.3 Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs

DEFINITION

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

ABGRENZUNG

Die ***Einzelhandelsapotheken*** *(öffentliche 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.

Das Warensortiment einer ***Drogerie*** als Einzelhandelsfachgeschäft oder auch eines größeren Unternehmensmarkts (Drogeriemarkt) lässt sich in vier Kategorien gliedern:

- Heilmittel (Tees, Essenzen und Tinkturen),
- Schönheitspflege und Wellness (Körper- 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 Kategorien des Sortiments von Bedeutung.

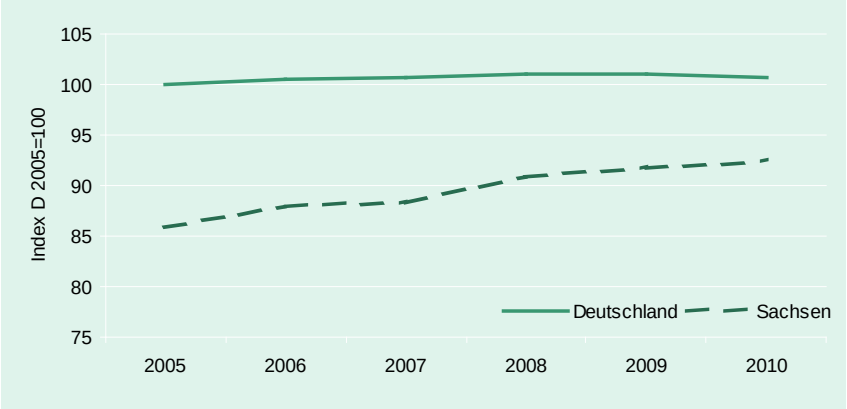
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	0,90	5,7
Wertschöpfung (Mrd. €)	0,51	5,1
Erwerbstätige (1.000)	16,2	5,6
Produktivität (1.000 €)	31,5	-

Der Produktionswert des Einzelhandels für medizinische Produkte erreichte in Sachsen im Jahr 2010 0,90 Mrd. €. Damit hat er in Sachsen im Vergleich zu Gesamtdeutschland einen weitaus größeren Anteil an der Gesundheitswirtschaft. Der Warenwert ist hier nicht enthalten. Die Wertschöpfung beträgt 0,51 Mrd. €. Insgesamt sind in diesem Bereich 16.200 Personen beschäftigt. Die Produktivität je Erwerbstätigen liegt bei 31.500 €.

TRENDS

Abbildung 6: Entwicklung Apotheken je 100.000 Einwohner (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Apotheken- und Personalstatistik, Berlin.

Für die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und anderen apothekenüblichen Waren stehen in Sachsen 2010 1.001 Apotheken zur Verfügung. Seit 1990 hat sich die Zahl Apotheken fast verdoppelt und Sachsen erreicht eine Versorgungsdichte von durchschnittlich 24,1 Apotheken je 100.000 Einwohner. Im Bundesdurchschnitt kommen 26,2 Apotheken auf 100.000 Einwohner. Dies bedeutet, dass in Sachsen immer noch weniger Apotheken die Bevölkerung versorgen als im Bundesdurchschnitt (vgl. Abbildung 6).

Die Zunahme der Apothekenniederlassungen in diesem Marktsegment im Vergleich zum Bund wird durch die überdurchschnittliche Umsatzentwicklung gestützt, welche ihrerseits durch die demographische Entwicklung getrieben wird.

POTENZIALE

Zum einen sind Apotheken, um höchstmöglichen Verbraucherschutz zu gewährleisten, strengstens reguliert, zum anderen besteht eine Niederlassungsfreiheit. Die einzelnen Apotheken stehen dabei im Qualitätswettbewerb miteinander. Allerdings ist die Apothekendichte in den neuen Ländern nach wie vor geringer als im alten Bundesgebiet. Dadurch ergeben sich, bezogen auf die Option Selbständigkeit, zumindest mittelfristig in Ostdeutschland günstigere Chancen als im Westen. Aus diesem Grund erscheint es für niederlassungswillige Apotheker überlegenswert, den Osten Deutschlands in Betracht zu ziehen.

Der Umsatz des Sanitätsfachhandels ist in den letzten Jahren gestiegen. Die Hauptursache war eine Zunahme der Verordnungen. Auch in Zukunft wird sich diese Tendenz vermutlich fortsetzen, allerdings dürfte sich der Umsatzzuwachs abschwächen. Umsatzdämpfend wird sich der Preisdruck in den einzelnen Sortimentsbereichen auswirken (Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken e.V. (BVR) 2012).

Aufgrund der demographischen Entwicklung werden im Einzelhandel des Kernbereichs auch in der Zukunft gute Chancen bestehen. Allerdings droht aber auch die Konkurrenz vom spezialisierten Versandhandel sowie von Fach- und Drogeriemärkten.

4.1.4 Krankenversicherungs- und sonstige Verwaltungsleistungen

DEFINITION

Hierunter fallen die Verwaltungsleistungen der Gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung. Die Verwaltungsleistungen der Privaten Krankenversicherung im Krankheitsfall werden hier ebenfalls berücksichtigt. Auch die Verwaltungsleistungen der sozialen Pflegeversicherung gehören dazu. Darüber hinaus werden die Dienstleistungen der Wirtschafts- und Arbeitgeberverbände sowie von Berufsorganisationen mit einbezogen. Außerdem werden dieser Rubrik auch die Leistungen des Medizinischen Dienstes zugeordnet.

ABGRENZUNG

Im Gegensatz zur ***Gesetzlichen Krankenversicherung*** werden bei den anderen Sozialversicherungsträgern, wie der Gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung, nur Teile der Verwaltungsleistungen berücksichtigt, da die Genehmigung und Abwicklung von Renten keine Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft darstellen. Berücksichtigt werden hier auch die Aufgaben und Leistungen der ***Medizinischen Dienste*** der Krankenkassen (Begutachtungen für die Krankenversicherung, Beratung in medizinischen Versorgungsfragen, Begutachtungen für die Pflegeversicherung, Sicherung der Pflegequalität).

Tritt der Versicherungsfall Pflegebedürftigkeit ein, erbringt die ***Pflegeversicherung*** Geld- oder Sachleistungen, um die erforderliche Pflege ganz oder teilweise zu gewährleisten. Einbezogen werden dabei die Verwaltungsleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherungen, die privaten Pflegeversicherungen und die Pflegezusatzversicherungen.

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.

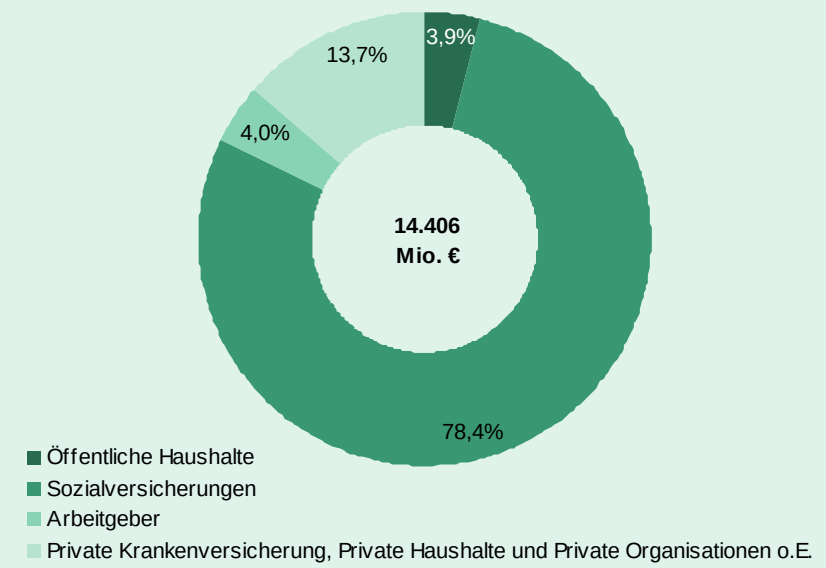
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	0,94	5,9
Wertschöpfung (Mrd. €)	0,51	4,9
Erwerbstätige (1.000)	11,4	3,9
Produktivität (1.000 €)	43,5	-

Der Produktionswert der Verwaltung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft beträgt in Sachsen im Jahr 2010 0,94 Mrd. €. Hier ist der Anteil des Produktionswertes an der Gesundheitswirtschaft in Sachsen höher als in Gesamtdeutschland. Die Wertschöpfung liegt bei 0,51 Mrd. €. Insgesamt sind in diesem Bereich des Kernbereichs 11.400 Personen erwerbstätig. Berechnet man hieraus die Produktivität ergibt sich ein Wert in Höhe von 43.500 € je Erwerbstätigen.

TRENDS

Abbildung 7: Finanzierungsanteile der Ausgabenträger im Kernbereich, 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Statistischem Landesamt des Freistaates Sachsen 2012.

Nach Abbildung 7 werden in Sachsen im Jahr 2010 78,4 % der Ausgaben im Kernbereich durch die Sozialversicherung finanziert. Damit entfallen auch die meisten Verwaltungsleistungen auf diesen Bereich. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ist der Bereich der Sozialversicherung größer, da die Private Krankenversicherung in den neuen Bundesländern eine geringere Rolle spielt.

POTENZIALE

Die Komplexität des Leistungsangebots und das immer komplizierter werdende Sozialversicherungsrecht sind bestimmend für die Verwaltungsleistungen der Versicherungsträger im Gesundheitswesen. Auch

ergaben Untersuchungen, dass der Verwaltungsaufwand von der Höhe der Leistungsausgaben abhängt. Je älter beziehungsweise morbider die Versicherten sind, desto höher fallen nicht nur die Leistungsausgaben, sondern auch die Verwaltungskosten aus (vgl. z. B. Adam, Finsinger 1985, Mühlenkamp 1993).

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 Sachsen zukünftig wachsen wird.

UNTERNEHMEN

Wichtige gesetzliche Krankenversicherungen mit Standort / Vertretung in Sachsen:

- AOK PLUS, Dresden,
- Barmer GEK, Leipzig,
- BKK Medicus, Radebeul
- DAK - Deutsche Angestellten Krankenkasse, u. a. in Leipzig, Dresden,
- HEK - Hanseatische Krankenkasse, Dresden,
- hkk, Dresden,
- IKK Classic, Dresden.
- KKH-Allianz, Dresden, Leipzig,
- Techniker Krankenkasse – TK, Landesvertretung, Dresden

4.1.5 Dienstleistungen stationärer Einrichtungen

DEFINITION

Bei den Dienstleistungen stationärer Einrichtungen handelt es sich um alle Leistungen der Krankenhäuser, der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und der stationären Pflegeeinrichtungen, die stationär, teilstationär oder ambulant erbracht werden.

ABGRENZUNG

Krankenhäuser sind nach § 107 des Sozialgesetzbuchs (SGB) Fünftes Buch (V) Einrichtungen, die

2. der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,
3. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,
4. mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen
5. die Patienten untergebracht und verpflegt werden können.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen dienen der stationären Behandlung, um eine Schwächung der Gesundheit zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder ihre Folgen zu mildern (Rehabilitation). Dabei dürfen Leistungen der aktivierenden Pflege nicht von den Krankenkassen übernommen werden.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet, vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungs-, Sprach- oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu arbeiten und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen.

Bei den ***Stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime)*** handelt es sich um Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden, ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können (§ 71 SGB XI).

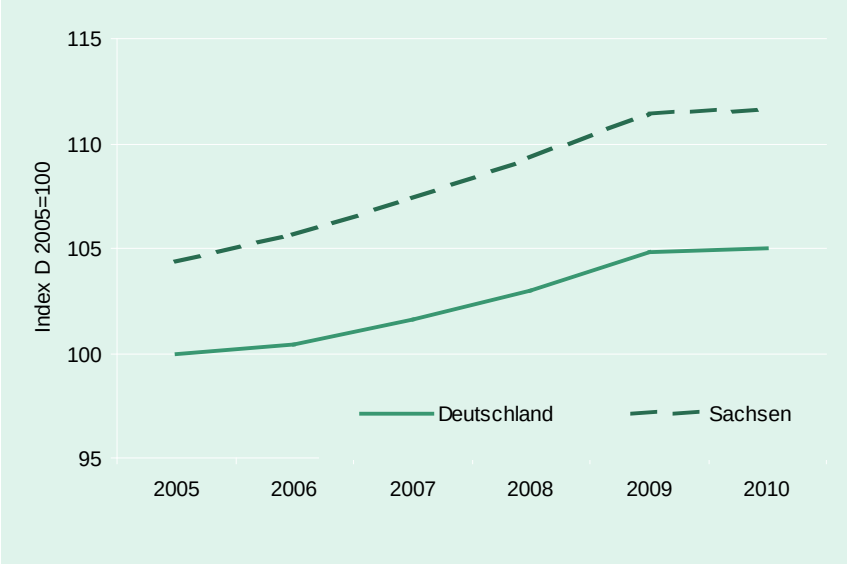
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	5,09	32,1
Wertschöpfung (Mrd. €)	3,51	34,7
Erwerbstätige (1.000)	92,7	31,8
Produktivität (1.000 €)	37,9	-

Bei den Dienstleistungen stationärer Einrichtungen handelt es sich mit einem Produktionswert von 5,09 Mrd. € um den größten Markt in der Gesundheitswirtschaft Sachsens. Insgesamt umfasst dieser Bereich im Jahr 2010 92.700 Erwerbstätige. Die Produktivität in diesem Bereich liegt bei 37,9 Tsd. €. Der Ausbau der Kapazitäten des stationären Bereichs folgte im Wesentlichen dem Bundestrend.

TRENDS

Abbildung 8: Entwicklung der Betten stationärer Einrichtungen je 100.000 Einwohner (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeheime) (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Statistischem Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12, Reihe 6.1.1 Grunddaten der Krankenhäuser und 6.1.2 Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Pflegestatistik, - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Ländervergleich: Pflegeheime, Wiesbaden.

In Sachsen gibt es im Ausgangsjahr 2005 rund 5 % mehr Betten in stationären Einrichtungen als im Bundesdurchschnitt (vgl. Abbildung 8). Anzumerken ist, dass es in den einzelnen Einrichtungen (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen und Pflegeheime) unterschiedliche Entwicklungen gibt. Während im Krankenhausbereich die Bettenzahlen sowohl in Sachsen als auch in Deutschland

zurückgehen und die Anzahl der Betten im Vorsorge- und Rehabereich nahezu konstant geblieben sind, ist die Anzahl der Pflegebetten in den letzten fünf Jahren stark gestiegen. Dabei lag das Wachstum im Pflegebereich in Sachsen deutlich über dem Bundestrend. Außerdem ist festzustellen, dass das Ausgangsniveau in Sachsen mit 949 Betten je 100.000 Einwohner in Pflegeheimen im Jahr 2005 über dem Bundesdurchschnitt von 881 Betten je 100.000 Einwohner lag.

POTENZIALE

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.

Inwieweit sich die Versorgungsanteile zwischen den ambulanten und den stationären Leistungen sowie im ambulanten Bereich zwischen niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern zukünftig verschieben werden, lässt sich nur schwer vorhersagen. Trotz der Bekenntnisse des Gesetzgebers zu integrierten, sektorübergreifenden Versorgungsmodellen, wurde die sektorale Trennung des Gesundheitswesens noch nicht überwunden. Auch ging nach dem Auslaufen der Anschubfinanzierung für die integrierten Versorgungsverträge die Anzahl dieser Projekte zurück. Vor dem Hintergrund der Koalitionsvereinbarung auf Bundesebene sind auch die Chancen, dass der Gesetzgeber in der laufenden Legislaturperiode die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingen schafft, als eher gering einzustufen. Allerdings lassen sich auf der Rechtsgrundlage und der Entwicklung der letzten Jahre folgende Trends aufzeigen (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, 2012a):

1. Aufgrund der sich in ländlichen Regionen abzeichnenden Entwicklung – Rückgang der Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte – werden Krankenhäuser bzw. deren Träger zunehmend die Versorgung auch im ambulanten Sektor übernehmen.
2. Durch den medizinisch-technischen Fortschritt werden bisher stationäre Leistungen vermehrt durch ambulante Leistungen ersetzt. Dies ist vor allem in der Augenheilkunde der Fall. Da diese Substitution in der Regel innerhalb der Krankenhäuser umgesetzt wird, ändert sich lediglich die Abrechnung. Eine Vernetzung von ambulanten und stationären Leistungen erfolgt im Wesentlichen nur dort, wo niedergelassene Ärzte in das Krankenhaus eingebunden werden.

Der Markt für stationäre Reha- und Vorsorgeleistungen war nach verschiedenen Gesundheitsreformen durch erhebliche Verwerfungen geprägt. Potenziale für zusätzliche Patienten bzw. Gäste wer-

den in der Gewinnung von Privatzahlern und von Kunden aus dem Ausland gesehen. Die Rehabilitation in Deutschland genießt zwar einen guten Ruf, allerdings können auch andere europäische Länder wie Frankreich, Italien oder die Schweiz mit guten Angeboten aufwarten. Insbesondere für den Vertrieb deutscher Rehabilitation in speziellen teilmedizinischen Einrichtungen für Behinderte im Ausland wird ein Potenzial gesehen. Im Mittleren Osten, in Japan und China wird der Sektor Rehabilitation stark nachgefragt (IAW, IAT, ISW 2011).

Bei der Prognose des zukünftigen Erwerbspotenzials im Bereich der stationären medizinischen Versorgung ist nicht nur die demographische Entwicklung zu beachten, sondern auch der medizinisch-technische Fortschritt, der dazu führt, dass viele Krankheiten, die bisher nicht therapierbar waren, zukünftig behandelbar sind. Ferner wird befürchtet, dass sich die Krankenhaushäufigkeit auf Grund der zunehmenden Morbidität möglicherweise in Zukunft erhöht. Allerdings können, wie im Folgenden erläutert, viele wissenschaftliche Untersuchungen diese Entwicklung bisher nicht bestätigen.

Die Prognose des zukünftigen Erwerbspotenzials im Bereich der stationären und ambulanten Pflege hängt neben der demographischen Entwicklung insbesondere auch davon ab, wie sich der Schweregrad der Pflegefälle in der Zukunft entwickeln wird. Ein wichtiger Faktor für die Prognose ist des Weiteren die Entwicklung der Professionalisierung der Pflege.

UNTERNEHMEN

Zu den größten Krankenhäusern (über 1.000 Betten) in Sachsen zählen:

- Klinikum Chemnitz gGmbH, Chemnitz,
- Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig,
- Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, Städtisches Klinikum, Dresden,
- Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden,
- Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig.

4.1.6 Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen

DEFINITION

Neben den Dienstleistungen der Praxen der Ärzte und Zahnärzte sowie der sonstigen medizinischen Berufe sind es zum einen die Ambulanten Pflegedienste 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.*** Unter einer Arztpraxis wird eine ambulante Versorgungseinheit mit direktem Patientenkontakt verstanden. Neben Einzelpraxen zählen hierzu auch Gemeinschaftspraxen. Praxen von Allgemeinmedizinern sind ebenso enthalten wie Praxen von Fachärzten.

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 ***Ambulanten Pflegediensten*** handelt es 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.

Unter ***Prävention/Gesundheitsschutz*** werden alle Leistungen zusammengefasst, die bereits im Vorfeld oder im Frühstadium einer Erkrankung greifen und deren Entstehen oder weitere Verbreiterung verhindern sollen. Hierzu gehören auch die von den Ministerien, den Gesundheitsämtern und sonstigen Institutionen erbrachten Überwachungs- und Aufsichtsfunktionen.

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

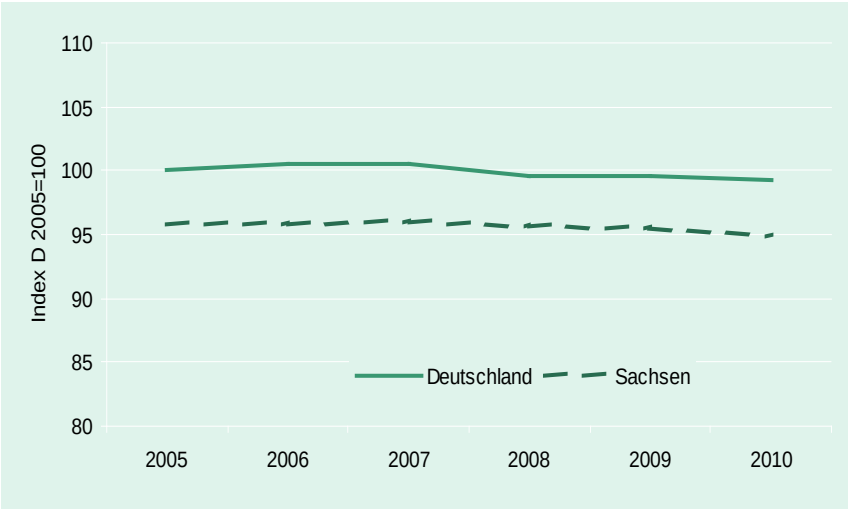
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	4,15	26,1
Wertschöpfung (Mrd. €)	2,91	28,8
Erwerbstätige (1.000)	87,6	30,1
Produktivität (1.000 €)	33,3	-

Der Markt für Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen ist mit einem Produktionswert von 4,15 Mrd. € ein bedeutender Teilmarkt der Gesundheitswirtschaft Sachsens. Diese Bedeutung spiegelt sich auch in der Zahl der Erwerbstätigen wider. Mit insgesamt 87.600 liegt er neben den Dienstleistungen stationärer Einrichtungen in der Bedeutung auf Rang 2. Die Produktivität in diesem Bereich liegt bei 33,3 Tsd. €. Gemessen am Bundesdurchschnitt ist der Bereich noch ausbaufähig.

TRENDS

Abbildung 9: Entwicklung der niedergelassenen Ärzte (Ärzte und Zahnärzte) je Einwohner (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) (BÄK), Ärztestatistik, Berlin und Bundeszahnärztekammer Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK), Mitgliederstatistiken der (Landes-) Zahnärztekammern, Niedergelassene Zahnärzte in eigener Zahnarztpraxis, Berlin.

Im Jahr 2010 waren in Sachsen 6.670 Ärztinnen und Ärzte ambulant tätig, der größte Teil von ihnen in eigener Niederlassung. Die niedergelassenen Ärzte sind von zentraler Bedeutung für die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Allerdings gibt es in Sachsen trotz eines Anstiegs der Arztzahlen weniger niedergelassene Ärzte als im Bundesdurchschnitt (im Jahr 2005 rund 5 % weniger) (vgl. Abbildung 9). Insgesamt waren Ende letzten Jahres 15.569 Ärzte in

Sachsen berufstätig, d. h. 412 Ärzte mehr als 2010. Davon waren 8.357 im stationären und 6.404 im ambulanten Bereich tätig.

Auch im ambulanten Bereich erhöht sich die Zahl an Ärzten. Waren es 2006 noch 5.794 Ärzte mit eigener Praxis, sank die Zahl 2011 um 250 auf 5.544 niedergelassene Ärzte. Dagegen stieg die Zahl der in Niederlassung angestellten Ärzte im Vergleich zu 2010 um 97 und im Vergleich zu 2006 um 510 auf 860 Ärzte an.

POTENZIALE

Im Freistaat Sachsen gibt es ein flächendeckendes Netz an ambulanter medizinischer Versorgung. Im ländlichen Raum wird nach Aussage des Sozialministeriums die Wiederbesetzung von Arztsitzen, insbesondere von Hausarztpraxen, zunehmend schwieriger. Aus diesem Grund reduziert sich dort die Arztdichte. Ferner lässt die Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte in Sachsen eine Verstärkung dieses Problems in den nächsten Jahren erwarten.

Um dieser Entwicklung zu begegnen, hat das sächsische Kabinett Ende Januar 2012 einen Maßnahmenkatalog zur Sicherung der Ärzteversorgung im ländlichen Raum verabschiedet. Unter Beteiligung der entscheidenden Partner im Land (wie etwa Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und Krankenhausgesellschaft Sachsen) wurde eine Vielzahl von Maßnahmen auf den Weg gebracht. Hierzu gehören z. B. die Einführung der „Gemeindeschwester AgnES“[8], die Gewährung von Investitionszuschüssen für Praxen in unterversorgten Gebieten, sowie eine seit 2008 gewährte Studienbeihilfe für Studierende, die sich zu einer Niederlassung in hausärztlicher Tätigkeit in ländlichen Gebieten Sachsens verpflichten (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS), 2012b). Weitere Projekte und Modellvorhaben in diesem Bereich werden auch von der Staatskanzlei im Rahmen einer Demographie-Richtlinie gefördert.

In Sachsen wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter ansteigen. Zudem werden die höheren Pflegestufen zunehmen. Dies wird voraussichtlich zu einer starken Ausweitung der professionellen Pflege führen. Um zukünftig eine ausreichende Versorgung sicherzustellen, werden in Sachsen bis zum Jahr 2020 neben stationären Pflegeheimen laut einer Prognose aus dem Jahr 2010 rund 370 weitere ambulanten Pflegediensten benötigt, bei zunehmendem Professionalisierungstrend auch mehr (vgl. Brenker, I. 2010).

Obwohl der gesamte Bereich von den Rahmenbedingungen der solidarischen Finanzierung abhängig ist, ergeben sich insb. im Zweiten Markt Wachstumspotentiale. So schätzt bspw. das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ 2012) das höchste Wachstum in der Mundgesundheitswirtschaft im Zweiten Markt des zahnärztlichen Leistungsbereichs mit 2,68 % jährlich bis 2030.

[8] Nach Aussage der AOK-PLUS wird AgnES, anders als in Brandenburg, in Sachsen nur sehr selten eingesetzt. Grund hierfür sei der Widerstand der Ärzte.

4.1.7 Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs

DEFINITION Diese Kategorie umfasst den Großhandel und die Handelsvermittlung mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen sowie den entsprechenden Handel mit Dental- 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, Dental- und Laborbedarf.

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, Dental- und Laborbedarf***. Einbezogen wird auch der Großhandel, der mit dentalmedizinischen Geräten, Instrumenten und Einrichtungen, Dentalrohstoffen und -metallhalbzeugen und Zahnersatz Handel treibt.

Die ***Handelsvermittlung von pharmazeutischen Erzeugnissen, medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf, Ärztebedarf, Dentalbedarf, zahnärztlichen Instrumenten, Krankenhaus- und Altenpflegebedarf*** 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.

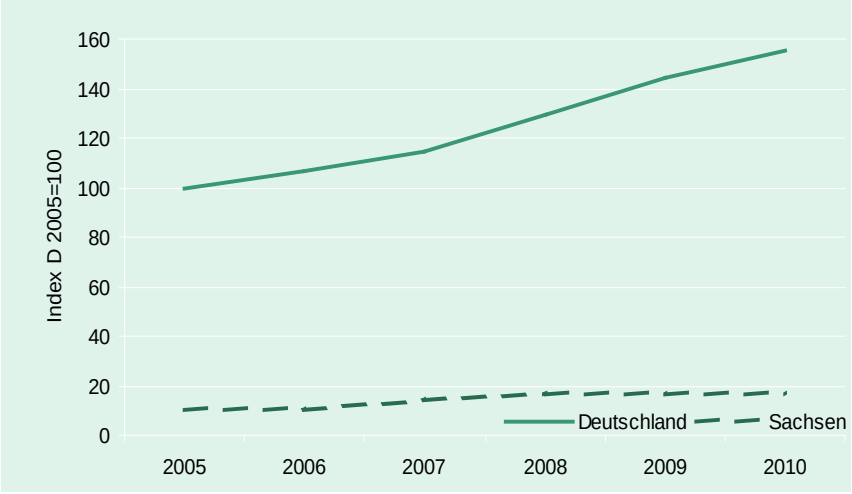
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	0,41	2,6
Wertschöpfung (Mrd. €)	0,30	2,9
Erwerbstätige (1.000)	7,6	2,6
Produktivität (1.000 €)	39,2	-

Der Produktionswert des Großhandels und der Handelsvermittlung für medizinische Produkte erreichte in Sachsen im Jahr 2010 rund 0,41 Mrd. €. Der Warenwert ist hier nicht enthalten. Die Wertschöpfung beträgt 0,30 Mrd. € und die Produktivität 39.200 € je Erwerbstätigen. Insgesamt sind in diesem Bereich in Sachsen 7.600 Personen erwerbstätig. Die Umsätze des Großhandels für medizinische Produkte liegen deutlich unter dem des Einzelhandels. Dies resultiert aus der Belieferung durch Unternehmen aus den übrigen Bundesländern.

TRENDS

Abbildung 10: Entwicklung der Umsätze des Großhandels pro Kopf für den Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Artikeln (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Statistischem Bundesamt (2011), Binnenhandel, Gastgewerbe, Tourismus, Wiesbaden und Statistischem Bundesamt, Umsatzsteuerstatistik, Wiesbaden.

Der Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Produkten hat im Vergleich zum Bundesdurchschnitt in Sachsen eine weitaus geringere Bedeutung (vgl. Abbildung 10). Es zeigt sich jedoch, dass dessen Bedeutung von 2005 bis 2008 gewachsen ist. In den Folgejahren hat sich das Umsatzniveau jedoch nicht merklich erhöht.

POTENZIALE

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 Wettbewerb und Sparzwänge im Gesundheitswesen die Margen nicht größer.

Die Logistikbranche in Sachsen hat eine lange Tradition. Im Bereich der Gesundheitswirtschaft herrschen allerdings aufgrund der Sicherheitsvorschriften und der individuellen Anfertigung von Hilfsmitteln andere Bedingungen, die teilweise zu einer vertikalen Integration von Lieferung und Fertigung führen, so dass hier der Entwicklung des Großhandels Grenzen gesetzt sind.

Unternehmen

Zu den führenden sächsischen Handelsvermittlungen von pharmazeutischen Erzeugnissen, medizinischen und orthopädischen Artikeln und Laborbedarf zählen:

- ATOMED X-Ray GmbH, Riesa,
- Avantgarde Dental Technik GmbH, Leipzig,
- Dentika GmbH, Lohmen,
- Funeralia GmbH, Ehrenfriedersdorf,
- GMS (German Medical Solutions) GmbH, Leipzig,
- HESTO-MED GmbH, Lichtenstein,
- PraxiMed Vertriebs GmbH, Zwönitz,
- Sanitätshaus Backhaus GmbH, Werdau,
- Smiths Medical Deutschland GmbH - NL Fraureuth, Fraureuth,
- SpeziMed GmbH, Großerkmannsdorf.

Bedeutende Großhandelsunternehmen mit medizinischen und orthopädischen Artikeln, Dental- und Laborbedarf sind in Sachsen:

- Dental 2000 Full-Service-Center GmbH & Co. KG, Leipzig,
- Dental Studio Hartha GmbH, Waldheim,
- Dr. Junghans medical GmbH, Bad Lausick,
- first medical gmbh, Geyer,
- Fresenius Medical Care Thalheim GmbH, Thalheim,
- GIERTH X-Ray international GmbH, Riesa,
- Injecta Klingenthal GmbH, Klingenthal,
- Mediq Direkt Diabetes GmbH, Dresden,
- Saegeling Medizintechnik Service- und Vertriebs GmbH, Heidenau,
- uroSax GmbH, Dresden.

4.2 Güter der Erweiterten Gesundheitswirtschaft

4.2.1 Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs

DEFINITION

Zu den Gesundheitswaren der Erweiterten Gesundheitswirtschaft zählen die gesundheitsrelevanten Produkte der Ernährungswirtschaft, gesundheitsorientierte Kleidung und Textilien, Waren der gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft, gesundheitsrelevante Printmedien und Produkte der Körper-, Mund- und Zahnpflege.

ABGRENZUNG

Die ***Gesundheitsrelevante Ernährungswirtschaft*** enthält pflanzliche und tierische Erzeugnisse aus der ökologischen Landwirtschaft sowie die gesundheitsrelevanten Produkte des Ernährungsgewerbes. Die Produktgruppen des gesundheitsrelevanten Ernährungsgewerbes sind im Wesentlichen Bio-Lebensmittel, Functional Food, diätetische Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel.

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

Im Einzelnen umfassen die Gesundheitswaren der ***gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft*** die Produktion von Sportartikeln (Sportgeräte, Sportbekleidung und Sportschuhe).

Die ***Gesundheitsrelevanten Printmedien*** umfassen das Verlegen und die Herstellung von Zeitungen, Zeitschriften und Büchern mit gesundheitsrelevanten Inhalten.

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*.

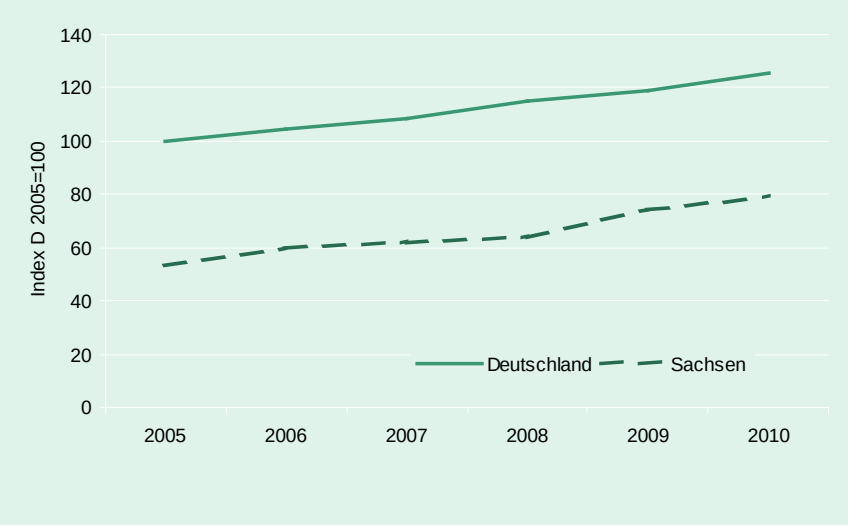
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	0,50	3,2
Wertschöpfung (Mrd. €)	0,18	1,8
Erwerbstätige (1.000)	3,4	1,2
Produktivität (1.000 €)	52,0	-

Die Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs der Gesundheitswirtschaft haben im Hinblick auf die Produktion 2010 einen Wert in Höhe von 0,5 Mrd. €. Die Bruttowertschöpfung in diesem Bereich der Gesundheitswirtschaft beträgt 0,18 Mrd. €. Insgesamt sind in diesem Bereich der Gesundheitswirtschaft in Sachsen 3.400 Personen erwerbstätig. Die Produktivität je Erwerbstätigen liegt bei 52.000 €.

TRENDS

Abbildung 11: Entwicklung des Anteils der ökologisch bewirtschafteten Fläche an der landwirtschaftlich genutzten Fläche insgesamt [%] (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Länderinitiative Kernindikatoren (2012), 15 - Ökologische Landwirtschaft, http://www.lanuv.nrw.de/.

Der ökologischen Erzeugung von Produkten aus regionaler Herkunft kommt in der Agrarpolitik eine wichtige Rolle zu. Sie spiegelt zudem auch die Wünsche vieler Verbraucher wider. In Sachsen umfasst der Ökologische Landbau 2010 444 Ökobetriebe. Der Anteil der ökologisch wirtschaftenden Betriebe an allen landwirtschaftlichen Betrieben in Sachsen beträgt 7,0 %.

Der ökologische Landbau in Sachsen hat sich zu einem stetig wachsenden Wirtschaftszweig entwickelt. Von einem niedrigen Niveau im Jahr 2005 ausgehend stieg der Anteil der ökologisch bewirtschafteten Fläche in Sachsen im Untersuchungszeitraum kontinuierlich an

(vgl. Abbildung 11). Allerdings spielt dabei eine ausgewogene Förderung im Rahmen der Agrarumweltmaßnahmen für die Stabilität und den Entwicklungsverlauf eine entscheidende Rolle.

POTENZIALE

Ziel des Sächsischen Staatsministeriums für Umwelt und Landwirtschaft ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung des sächsischen Ökolandbaus. Im Hinblick auf eine marktorientierte und nachhaltige Landwirtschaft unterstützt der Freistaat Sachsen den ökologischen Landbau entsprechend seiner Möglichkeiten und den gegebenen Rahmenbedingungen (Sächsisches Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft 2012).

Für umstellungswillige und bereits ökologisch wirtschaftende Landwirtschaftsbetriebe werden flächengebundene Beihilfen im Rahmen des Agrarumweltprogramms gewährt. Um entsprechendes Fachwissen zu vermitteln, ist der Freistaat Sachsen auch auf dem Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der Forschung aktiv. Ferner werden die Erschließung und der Ausbau von Verarbeitungs- und Vermarktungskapazitäten und damit die Schaffung von stabilen regionalen und überregionalen Wertschöpfungsketten unterstützt. Des Weiteren erfolgt die Förderung des Absatzes durch gezielte Verbraucherinformationen. Im Einzelnen wird zur Erreichung der Zielsetzung auf folgende Maßnahmenschwerpunkte gesetzt:

- Beibehaltung von Absatzförderung und Gemeinschaftswerbung,
- Fortführung anwendungsorientierter Forschungs-, Entwicklungs- und Demonstrationsvorhaben,
- Bedarfsgerechte Fort- und Weiterbildung,
- Gezielte Öffentlichkeitsarbeit und Verbraucherinformation und
- Ausbau der horizontalen und vertikalen Kooperation von Produktion, Verarbeitung und Vermarktung.

Eine Umstellung auf ökologische Bewirtschaftung ist jedoch nur dann realisierbar, wenn auch der Markt dafür vorhanden und erreichbar ist. Mit der wachsenden Zahl an Öko-Betrieben stieg auch die Zahl an Öko-Verarbeitungs- und Vermarktungsunternehmen. Eine Befragung sächsischer Öko-Verarbeiter 2008 hat ergeben, dass diese weit mehr Öko-Rohstoffe von sächsischen Öko-Betrieben aufnehmen könnten als angeboten werden. Hieraus wird als Fazit gezogen, dass die Bedingungen für eine Umstellung zum ökologischen Landbau in Sachsen aufgrund der Marktaussichten und der Umstellungsprämien nach wie vor günstig sind (Stichel, Redelberger 2010).

Vom Gesundheitstrend profitiert auch der Ernährungssektor. Der höhere Anteil älterer Menschen wird die Nachfrage im Wesentlichen auch qualitativ verändern. So werden typische Alterskrankheiten zunehmen und damit diätetische und prophylaktisch wirkende Nahrungsmittel einen deutlich höheren Stellenwert einnehmen. Aussichtsreich sind dabei vor allem Erzeugnisse, die altersbedingte Mangelerscheinungen ausgleichen und vorbeugende bzw. gesundheitsfördernde Wirkung haben. Ferner soll Essen auch „schön,

schlank, fit und gesund machen bzw. halten“. Dies eröffnet den Herstellern von funktionellen Lebensmitteln (Health/Functional Food) sowie ökologischen Nahrungsmitteln neue Produktlinien. So wie sich probiotische Milchprodukte bereits heute einen festen Stellenwert im Sortiment erobert haben, werden sich zukünftig auch andere innovative Produkte etablieren (Hamburgisches WeltWirtschaftsInstitut 2012).

Der Bereich „Sport“ ist ein dynamischer und schnell wachsender Sektor, dessen makroökonomische Auswirkungen oft unterschätzt werden. Er kann Wachstum und Beschäftigung fördern 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).

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

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 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 Potenzial noch nicht ausgeschöpft. Allerdings hat sich das Wachstum gegenüber früheren Jahren deutlich abgeschwächt (G+J Media Sales 2008).

UNTERNEHMEN

Im Bereich der Sportgeräteherstellung sind in Sachsen ansässig:

- Ahlborn Kegel- und Bowlingbahnenbau GmbH, Leipzig,
- ARTOS Fencing Steffen Grollmisch GmbH & Co. KG, Schkeuditz,
- BFMC Biofeedback Motor Control GmbH Computergestützte Trainingsmaschinen, Leipzig,
- Dresdener Sportgeräte Dipl.-Chem. Stephan Weber GmbH, Dresden,
- Kehr Sport GmbH, Gornau,
- Kempe Schwimmbadtechnik GmbH, Markkleeberg,
- Medex Fitnessgeräte GmbH, Neukirchen.

Bedeutende Firmen im Bereich der Arbeits- und Berufskleidung in Sachsen sind:

- BATEX Technische Textilien GmbH, Bretnig-Hauswalde,
- Friedrich Wilhelm Kunath GmbH, Bretnig-Hauswalde,
- Güldi-Moden-GmbH, Limbach-Oberfrohna,
- SPEKON Sächsische Spezialkonfektion GmbH, Seifhennersdorf,

- UVEX SAFETY Textiles GmbH, Ellefeld,
- Wattana GmbH, Hohenstein-Ernstthal.

Im Bereich der Herstellung von Hygiene-, Toiletten- und Haushaltsartikeln aus Zellstoff, Papier und Pappe gibt es in Sachsen folgende Unternehmen:

- HYGIENE Oederan Produktionsgesellschaft mbH, Oederan,
- Ontex Hygieneartikel Deutschland GmbH, Großpostwitz,
- Paper + Design GmbH Tabletop, Hilmersdorf,
- Wepa Papierfabrik Sachsen GmbH, Kriebstein.

4.2.2 Dienstleistungen für Sport, Fitness, Wellness und Gesundheitstourismus

DEFINITION

Neben den ***Dienstleistungen der gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft*** umfasst dieser Bereich den ***Gesundheitstourismus*** sowie die ***gesundheitsrelevante Freizeitwirtschaft***. Dem Gesundheitstourismus werden in der Gesundheitswirtschaft die Umsätze bzw. die Aufwendungen der Gesundheitsurlauber, Kurgäste und Wellnessurlauber zugeordnet. 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

Die ***Dienstleistungen der gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft*** umfassen den sportbezogenen Groß- und Einzelhandel, den Betrieb von Sportanlagen, die Erbringung von Dienstleistungen des Sports und die öffentliche Verwaltung auf dem Gebiet Sport.

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“, „etwas für die Gesundheit und den Körper zu tun“ und „einfach zu genießen“.

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).

Zur ***gesundheitsrelevanten Freizeitwirtschaft*** gehört der Wirtschaftszweig „*Saunas, Solarien, Bäder u. Ä.*“. Die medizinischen Bäder und Massagen werden den Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft zugeordnet. Dabei umfassen *Bäder und Saunas* auf körperliches Wohlbefinden und Entspannung ausgerichtete Dienstleistungen von türkischen Bädern, Saunas und Dampfbädern. Des Weiteren gehören hierzu Solarien, Schlankheits- und Massagestudios. Nicht dazu gehören z. B. Gesichtsmassagen in Kosmetiksalons. Fitness- und Bodybuildingclubs werden der gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft zugerechnet.

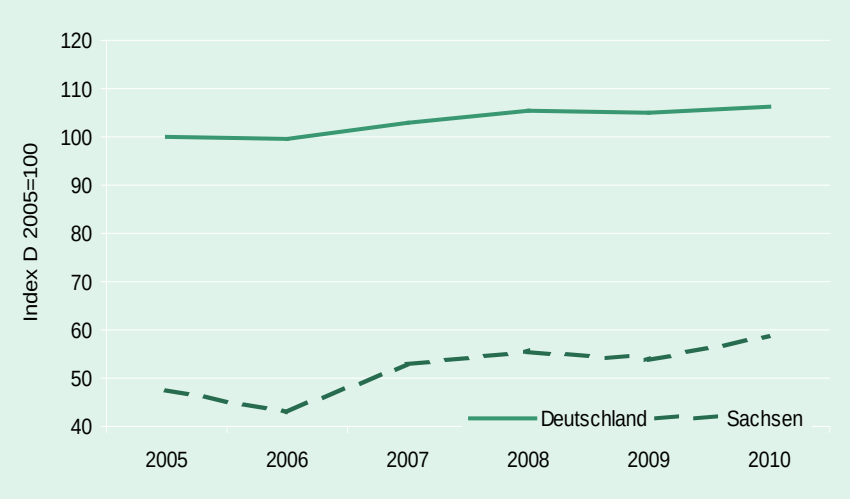
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	0,50	3,1
Wertschöpfung (Mrd. €)	0,28	2,7
Erwerbstätige (1.000)	9,8	3,4
Produktivität (1.000 €)	28,4	-

Insgesamt erwirtschaften bei den Dienstleistungen für Sport, Fitness, Wellness und Gesundheitstourismus in Sachsen 2010 9.800 Erwerbstätige einen Produktionswert in Höhe von 0,5 Mrd. €. Die Wertschöpfung in diesem Bereich beträgt im selben Jahr 0,28 Mrd. €, die Produktivität liegt bei 28.400 € je Erwerbstätigen.

TRENDS

Abbildung 12: Entwicklung der Übernachtungen je 1.000 Einwohner in Heilbädern (D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Statistischem Bundesamt (2011), Tourismus, Tourismus in Zahlen, Wiesbaden.

In den neuen Ländern stand der Tourismus nach der Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion vor erheblichen Anpassungserfordernissen. Entscheidend war damals die Erweiterung und Modernisierung der Kapazitäten des Beherbergungsgewerbes. In der Zwischenzeit ist die Tourismuswirtschaft in Sachsen unbestritten eine Branche mit großer wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Bedeutung.

Die Zahl der Übernachtungen insgesamt hat sich in Sachsen seit 1992 weit mehr als verdoppelt. Noch aussagefähiger ist die Fremdenverkehrsintensität, d. h. die Zahl der Übernachtungen in Relation zur Einwohnerzahl. Die Übernachtungen je 1.000 Einwohner haben sich in Sachsen von 1.447 im Jahr 1992 auf 3.928 im Jahr 2010 auf rund das Dreifache erhöht. Allerdings liegt Sachsen damit immer

noch unter dem Bundesdurchschnitt von 4.577 Übernachtungen je 1.000 Einwohner.

In Sachsen ist der Gesundheitstourismus (Kur, Wellness und Naturheilkunde) eines von fünf touristischen Themenfeldern. Sachsen vereinigt Wellness- und Gesundheitsangebote mit kulturellen und aktiven Erlebnismöglichkeiten. Sachsen kann auf die traditionsreichen Kur- und Ferienorte wie Bad Elster und Bad Brambach, Bad Schandau und Bad Düben verweisen. Auch die Entwicklung der Übernachtungen je 1.000 Einwohner in Heilbädern nahm mit Ausnahme des Jahres 2006 bis 2010 stetig zu (vgl. Abbildung 12).

POTENZIALE

Der Tourismus gehört weltweit zu den Wachstumsbranchen und bietet daher für Sachsen gute Entwicklungspotenziale. Nach Jahren der Aufbauarbeit gibt es aber auch neue Herausforderungen. Vor allem die Unternehmen, aber auch die Akteure im öffentlichen Tourismus, sind einem immer härteren, zunehmend globalen Wettbewerb ausgesetzt. Dies gilt auch für den Gesundheitstourismus.

Sachsen ist für Kultur- und Aktivangebote in den Ferienregionen und Städten bekannt. Die positive Entwicklung der letzten Jahre ist vor allem auf die Kurzreisen und den Städtetourismus, allen voran in Dresden und Leipzig, zurückzuführen. Die Übernachtungszahlen im ländlichen Raum stiegen nur unterdurchschnittlich (Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr 2011).

Gesundheit und Wellness spielen im sächsischen Tourismus noch eine untergeordnete Rolle. Gesundheitsorientierte Urlaubsformen bieten hingegen, auch im Vergleich zu anderen Bundesländern, ein relativ großes Potenzial, da für 25 % - 35 % der Sachsen-Interessierten auch eine gesundheitsorientierte Urlaubsform in Betracht kommt. Hierbei sind die großen Überschneidungen der Sachsen-Zielgruppen zu beachten. Gesundheitsinteressierte möchten auch Kultur/Natur/Familie und anders herum. Nachgefragt werden auch Produktkombinationen wie Kultur oder Natur mit Gesundheit (Tourismus Marketing Gesellschaft Sachsen mbH ohne Jahr).

Vor diesem Hintergrund hat die Tourismus Marketing Gesellschaft Sachsen mbH zur Angebotsprofilierung im Frühjahr 2006 eine Qualitätsinitiative „Vitalurlaub in Sachsen“ ins Leben gerufen.[9] Diese Initiative soll dazu dienen die Position Sachsens im Gesundheits- und Wellnessmarkt zu verbessern und eine klare Positionierung der Produktlinie „Vitalurlaub in Sachsen“ zu erreichen. Der Begriff „Vital“ entspricht den neuen Trends im Gesundheitsmarkt und bietet damit laut der Tourismus Marketing Gesellschaft Sachsen Perspektiven für alle sächsischen Anbieter im Gesundheits- und Wellnessmarkt und der Abgrenzung zu anderen Urlaubsdestinationen (Tourismus Marketing Gesellschaft Sachsen mbH ohne Jahr).

[9] Diese Initiative wird durch das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit gefördert.

4.2.3 Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs

DEFINITION

Die sonstigen Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs umfassen neben dem Gesundheitsrelevanten Sozialwesen die Dienstleistungen der Rechts-, Steuer- und Unternehmensberatung, Wirtschaftsprüfung, Buchführung, Markt- und Meinungsforschung, die sich auf die Gesundheitswirtschaft spezialisiert haben. Ferner gehören hierzu die medizinische Datenverarbeitung und Datenbanken. Des Weiteren fällt in diesen Bereich die Handelsvermittlung sowie der Groß- und Einzelhandel mit gesundheitsrelevanten Nahrungsmitteln und die zu den gesundheitsrelevanten Printmedien gehörenden Vermarktungskanäle.

ABGRENZUNG

Altenwohnheime sind Einrichtungen der Altenhilfe in 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 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.

In ***Behindertenheimen oder Behindertenwohnheimen*** wohnen Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung kein selbständiges Leben führen können und auf eine Hilfe im Alltag angewiesen sind. Dazu zählt üblicherweise die Unterbringung, Verpflegung, Aufsicht und Hilfe im täglichen Leben wie etwa die Haushaltsführung. ***Einrichtungen zur Eingliederung Behinderter*** dienen der Unterbringung, Versorgung und Betreuung sowie Rehabilitation. Zu diesen Einrichtungen zählen die ***Werkstätten für Behinderte***, die denjenigen die Ausübung einer Tätigkeit ermöglichen, die wegen ihrer Behinderung keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben können.

Einrichtungen zur Tagesbetreuung für Behinderte zielen auf die Beschäftigung und sinnvolle Strukturierung des Alltags von Menschen mit Beeinträchtigungen ab. Zielgerichtet und planvoll soll den Betreuten eine der Normalität entsprechende Lebensgestaltung in der sozialen Umwelt und ein Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden.

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 Beratung zu Hardware und Software (Entwickeln/Verlegen von Software, Webseiten, Entwicklung von kundenspezifischer Software, Datenverarbeitungs- und Datenerfassungsdienste, Bereitstellungsdienste für Teilnehmersysteme, Online-Veröffentlichung von Datenbanken, Verzeichnissen und Mailinglisten und Websearch-Portale).

Die ***Handelsvermittlung*** **sowie der** ***Groß- und Einzelhandel mit gesundheitsrelevanten Nahrungsmitteln*** sowie die zu den gesundheitsrelevanten Printmedien gehörenden Vermarktungskanäle wie ***Handelsvermittlung, Groß- und Einzelhandel mit Büchern und Fachzeitschriften*** fallen ebenfalls in diese Kategorie.

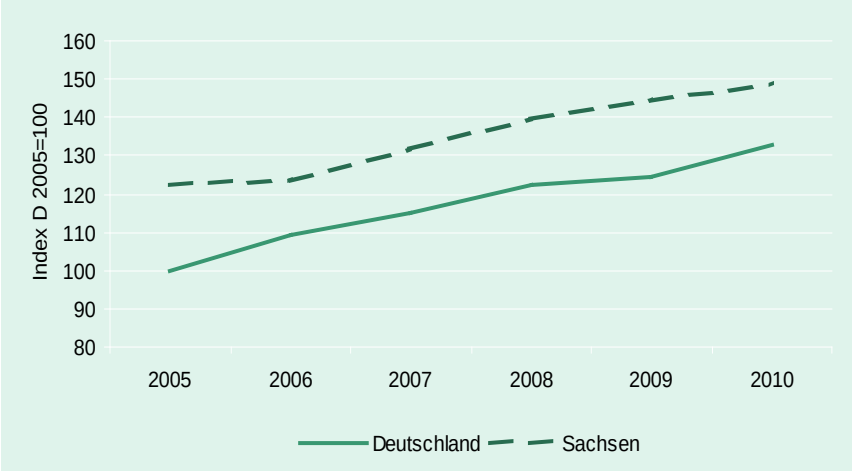
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	0,57	3,6
Wertschöpfung (Mrd. €)	0,37	3,7
Erwerbstätige (1.000)	29,8	10,2
Produktivität (1.000 €)	12,4	-

Die Sonstigen Dienstleistungen des Erweiterten Bereichs der Gesundheitswirtschaft haben im Jahr 2010 einen Produktionswert von 0,57 Mrd. €. Die Wertschöpfung beträgt im selben Jahr 0,37 Mrd. €. Dieser Bereich hat die niedrigste Produktivität mit einem Wert in Höhe von 12.400 € je Erwerbstätigen. Insgesamt sind in diesem Bereich in Sachsen rund 29.800 Personen erwerbstätig.

TRENDS

Abbildung 13: Entwicklung der Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen pro Kopf (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Statistischem Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe - Empfänger/-innen von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII, Wiesbaden.

Die in SGB XII „Sozialhilfe" geregelte Eingliederungshilfe für behinderte Menschen hat die Aufgabe, eine drohende Behinderung zu verhüten, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen bzw. zu mildern und die Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern. Leistungsberechtigt sind alle Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer Behinderung bedroht sind. Die Eingliederungshilfe gestaltet sich entsprechend in drei Leistungsgruppen:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Im Beobachtungszeitraum wird in allen Jahren in Sachsen pro Kopf mehr für die Eingliederungshilfe von behinderten Menschen ausgegeben als im Bundesdurchschnitt (vgl. Abbildung 13). Zudem haben sich diese Ausgaben, wie auch im Bundesdurchschnitt von 2005 – 2010 kontinuierlich erhöht.

POTENZIALE

Vor allem die Wohnsituation ist für die Lebensqualität älterer Menschen von entscheidender Bedeutung, da mit höherem Lebensalter die körperliche und/oder geistige Mobilität abnimmt und in der Regel der überwiegende Teil des Tages in der eigenen Wohnung verbracht wird. Eine der zentralen Zukunftsaufgaben der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft ist deshalb die Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe mit altersgerechtem Wohnraum[10]. Hier spielt sicherlich das „Betreute Wohnen“, das ein barrierefreies Wohnumfeld und verschiedene, bei Bedarf abrufbare Hilfedienste beinhaltet, zukünftig eine noch größere Rolle. Im Prinzip handelt es sich hierbei um eine Weiterentwicklung des Altenwohnheims, nur auf einem höheren Niveau mit mehr Flexibilität, was die einzelnen Dienstleistungen betrifft.

Derzeit sind noch wenige Menschen mit lebenslangen Behinderungen im Rentenalter. Zukünftig werden dies weitaus mehr sein. Zudem sorgen verschiedene Entwicklungen (z. B. Anstieg der Lebenserwartung und der psychischen Behinderungen) dafür, dass die Anzahl der Menschen mit Behinderungen insgesamt anwachsen wird. Die Gesamtzahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe wird demnach ansteigen (Köhncke 2009).

Die Werkstätten für Behinderte haben in der jüngeren Vergangenheit immer mehr Beschäftigte eingestellt. Ein Grund hierfür ist, dass es immer mehr Förderschulabsolventen gibt, für die die Schulen, die Arbeitsagentur usw. kaum berufliche Alternativen finden. Aber auch die Zahl der „Quereinsteiger“ in die Werkstätten, hauptsächlich Menschen mit leichter Intelligenzminderung oder psychischen Behinderungen, wächst. Allerdings bewirkt die Alterung keinen langfristigen Anstieg der Beschäftigtenzahlen, da die Beschäftigten in der Regel spätestens mit 65 Jahren in den Ruhestand gehen. Dieser ist eher zu erwarten, wenn Förderschulabsolventen mit geistigen Behinderungen und Quereinsteiger keine alternativen Arbeitsfelder finden können (Köhncke 2009).

Das Segment der Unternehmensnahen Dienstleistungen 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

[10] Als Beispiel kann hier auf ein Projekt des Verbandes Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e.V. „Altern lebenswert gestalten – selbstbestimmtes Wohnen in der Einheit von technischer Lösung und Dienstleistung“ verwiesen werden. Mit diesem Projekt wurden erste Lösungen für ein sicheres und selbstbestimmtes Wohnen in den eigenen vier Wänden entwickelt (vgl. VSWG 2012).

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).

Hierzu zählt insbesondere der steigende Bedarf an informationstechnischer Unterstützung im Gesundheitsbereich. Da auch im Gesundheitsmarkt von einem steigenden Wettbewerbsdruck auszugehen ist und die demografische Entwicklung neuartige Lösungen in der Gesundheitsversorgung verlangt, wird gerade die Entwicklung von Softwarelösungen im Gesundheitsmarkt in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen (z.B. Risikoklassifikationsmodelle, Praxissoftware, patientenzentrierte Informationsplattformen, Tele-Health-Anwendungen). Sachsen kann mit seinem Netzwerk Silicon-Saxony (www.silicon-saxony.de) auf ein breit gefächertes Know-How im Bereich Mikroelektronik zurückgreifen, welches auch im Gesundheitsmarkt genutzt werden kann.

Die steigende Bedeutung der Informations- und Kommunikationstechnologie spiegelt sich nicht zuletzt in der Tatsache wider, dass in der neuen Wirtschaftszweigklassifikation (WZ 2008) diese Branche in einem eigenständigen Abschnitt zusammengefasst wurde.

UNTERNEHMEN

Eine Liste der anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen in Sachsen findet sich im Anhang in Tabelle 5.

Im Bereich der Durchführung von Beratungs- und Forschungsprojekten sowie der Bereitstellung von Informationsdienstleistungen auf dem Gebiet der Gesundheitswissenschaften in Sachsen sind folgende Unternehmen zu nennen:

- Data Information Intelligence GmbH, Leipzig,
- Deutsches Institut für Gesundheitsforschung (DIG), Bad Elster,
- Gesundheitsforen Leipzig GmbH, Leipzig,
- Health Care Marketing Consulting (HCMC), Leipzig,
- KPMG, Dresden,
- my communications GmbH, Leipzig.

4.2.4 Gesundheitsrelevante Ausbildung und Forschung

DEFINITION

Zur gesundheitsrelevanten Ausbildung gehören im Wesentlichen die Schulen des Gesundheitswesens, die gesundheitsbezogene Vermittlung von Kenntnissen an Fachhochschulen, öffentlichen und privaten Universitäten sowie die Erwachsenenbildung. Die Forschung und Entwicklung der Gesundheitswirtschaft umfasst die Forschung und Entwicklung im Bereich Biotechnologie sowie im Bereich Natur-, Ingenieur-, Agrarwissenschaften und Medizin.

ABGRENZUNG

Die ***Schulen des Gesundheitswesens*** sind den Berufsakademien, Fachakademien und 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 wird die Fächergruppe "Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften" (vgl. Tabelle 3).

Im ***Bereich der Erwachsenenbildung*** handelt es sich um Veranstaltungen und Kurse des Programmbereichs „Gesundheit“. Am häufigsten geht es dabei um ein Angebot von privaten Bildungsanbietern, gefolgt von den Volkshochschulen, Angeboten von Vereinen oder Verbänden sowie von Einrichtungen der Wirtschaft. Den geringsten Anteil an Angeboten der Erwachsenenbildung haben Einrichtungen politischer Parteien oder Stiftungen.

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

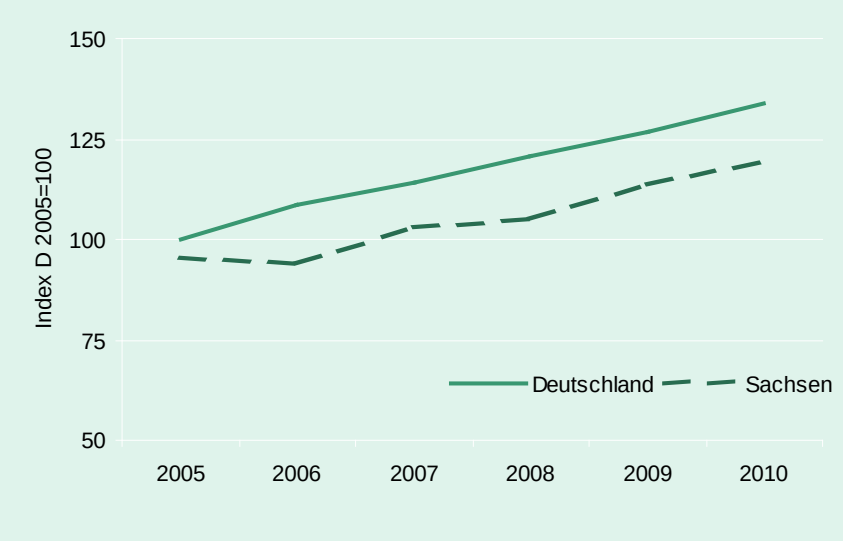
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	1,01	6,8
Wertschöpfung (Mrd. €)	0,79	7,8
Erwerbstätige (1.000)	18,1	6,2
Produktivität (1.000 €)	43,9	-

Der Produktionswert im Bereich Ausbildung und Forschung liegt in Sachsen im Jahr 2010 bei 1,01 Mrd. €. Deren Anteil an der Gesundheitswirtschaft insgesamt ist damit auf Bundesniveau. Die entsprechende Bruttowertschöpfung in diesem Bereich beträgt 0,79 Mrd. €. Insgesamt finden hier 18.100 Personen Arbeit. Die Produktivität liegt bei 43.900 €.

TRENDS

Abbildung 14: Entwicklung der Pro-Kopf-Ausgaben der Hochschulen der Fächergruppe "Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften“ (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach Statistischem Bundesamt, Bildung und Kultur, Finanzen der Hochschulen, Fachserie 11 Reihe 4.5, Wiesbaden.

Im Jahr 2005 befanden sich die Pro-Kopf-Ausgaben[11] der Hochschulen der Fächergruppe „Humanmedizin / Gesundheitswissenschaften“ in Sachsen beinahe auf dem Niveau des Bundesdurchschnitts (vgl. Abbildung 14). Während diese Ausgaben im Bundesdurchschnitt in den Folgejahren kontinuierlich ansteigen, blieben sie in Sachsen auf diesem Niveau bevor sie in den nachfolgenden Jahren dem Verlauf des Bundesdurchschnittes folgten.

[11] Hierbei handelt es sich um die laufenden Ausgaben (Personalausgaben, Unterhaltung der Grundstücke und Gebäude und die übrigen laufenden Ausgaben ohne Investitionen).

POTENZIALE

Die Wettbewerbsfähigkeit von Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft wird entscheidend von der Qualifikation und Weiterbildung des Personals bestimmt werden. Dies dürfte über den Fachkräftebedarf hinaus zu weiter steigenden Ausbildungsbedarfen führen.

Die Erwachsenenbildung sieht eine wichtige Aufgabe darin durch vielfältige und offene Angebote Menschen aus allen Teilen der Bevölkerung mit Themen der Gesundheitsbildung zu erreichen und anzusprechen. Die Gesundheitsbildung umfasst folgende Bereiche:

- Entspannung,
- Bewegung,
- Ernährung,
- Seelische Gesundheit,
- Wissen und Hilfe rund um die Gesundheit und
- Gesundheit am Arbeitsplatz.

Durch das in den letzten Jahren enorm gestiegene Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung ist davon auszugehen, dass diese Thematik in den Angeboten der Erwachsenenbildung weiter zunehmen wird.

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 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.

Die TU Dresden gehört zu den elf Universitäten, die in der 2. Phase der Exzellenzinitiative als Exzellenz-Universitäten ausgewählt wurden. Die TU Dresden war mit ihrem gesamten Antragspaket erfolgreich: Neben dem Zukunftskonzept "Die Synergetische Universität wurden die beiden Exzellenzcluster "Center for Advancing Electronics Dresden (cfAED) und "Center for Regenerative Therapies Dresden (CRTD)" sowie die Graduiertenschule "Dresden International Graduate School for Biomedicine and Bioengineering (DIGS-BB)" bewilligt.

UNTERNEHMEN

Fachhochschulen und Universitäten mit Fächergruppen mit Bezug zur Gesundheitswirtschaft:

- AKAD-Fachhochschule, Leipzig,
- Dresden International University,
- Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit, Dresden,
- Fachhochschule Dresden,
- Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur, Leipzig,
- Hochschule Mittweida,
- Hochschule Zittau/Görlitz,

- Technische Universität Chemnitz,
- Technische Universität Dresden,
- Universität Leipzig,
- Westsächsische Hochschule Zwickau.

Sonstige Schulen des Gesundheitswesens in Sachsen sind beispielsweise:

- BBS Sachsen-Akademie für berufliche Aus- und Fortbildung GmbH (gemeinnützig), Leipzig,
- Bildungsakademie Dresden gGmbH, Leipzig,
- F+U Gemeinnützige Bildungseinrichtung für Fortbildung und Umschulung Sachsen GmbH, Chemnitz,
- Gemeinnützige Gesellschaft TÜV Rheinland Bildungswerk mbH, Standort in Chemnitz, Dresden, Leipzig, Görlitz,
- Institut für Bildung und Beratung, Dresden,
- Palliativakademie Dresden,
- Private Schule IBB gemeinnützige GmbH Dresden, Dresden,
- Weiterbildungsakademie gGmbH Dresden, Dresden.

4.2.5 Gesundheitsrelevante Bauwirtschaft

DEFINITION

Zur gesundheitsrelevanten Bauwirtschaft gehören die Leistungen der Fachbereiche Bauhauptgewerbe, Ausbaugewerbe und Energie-/ Gebäudetechnik und –dienstleistungen, die sich auf die Erstellung und den Aus- und Umbau von Einrichtungen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft richten.

ABGRENZUNG

Im Wesentlichen gehören hierzu die Bautätigkeiten für Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegeheime. Aber auch der Bau von anderen Einrichtungen des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft fällt hierunter. Weitere Beispiele sind der Industrieanlagenbau für die Pharmaindustrie oder für Medizintechnikunternehmen. Auch der Bau von Arzt- oder Zahnarztpraxen zählt zu diesem Bereich.

Zu den Leistungen der ***gesundheitsrelevanten Bauwirtschaft*** tragen zahlreiche Wirtschaftsunternehmen bei. Diese reichen von Architektur- und Ingenieurbüros für bautechnische Gesamtplanung, Vermessungsbüros und Bauträgern bis hin zum Bau der Gebäude mit den entsprechenden Bauinstallationen und dem Ausbau (Elektro-, Gas-, Wasser-, Heizungs- sowie Lüftungs- und Klimainstallation, Dämmung gegen Kälte, Wärme, Schall und Erschütterung, Anbringen von Stuckaturen, Gipser- und Verputzerei, Bautischlerei und –schlosserei, Fußboden-, Fliesen- und Plattenlegerei, Tapeziererei, und Glaserei, Gerüstbau, Schornstein-, Feuerungs- und Industrieofenbau).

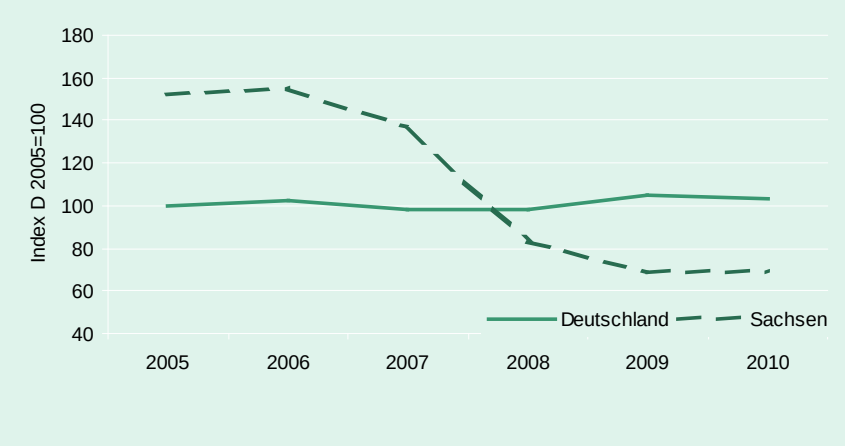
ECKWERTE

Kennzahl	2010	
	Absolut	Anteil an der Gesundheitswirtschaft (%)
Produktionswert (Mrd. €)	0,80	5,0
Wertschöpfung (Mrd. €)	0,35	3,4
Erwerbstätige (1.000)	8,7	3,0
Produktivität (1.000 €)	40,0	-

Die gesundheitsrelevante Bauwirtschaft in Sachsen hat 2010 einen Produktionswert in Höhe von 0,80 Mrd. €. Die Bruttowertschöpfung beträgt 0,35 Mrd. €. Mit insgesamt 8.700 Erwerbstätigen umfasst dieser Bereich 3,0 % der Erwerbstätigen der sächsischen Gesundheitswirtschaft. Die Produktivität je Erwerbstätigen liegt bei 40.000 €.

TRENDS

Abbildung 15: Entwicklung der KHG-Investitionsfördermittel (Einzelförderung) je 1.000 Einwohner (Index D 2005 = 100), 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach DKG (2011), KHG-Investitionsfördermittel, Anlage 1 zum DKG-Rundschreiben Nr. RS191-11 vom 13.05.2011, Berlin.

Die Einzelförderung im Rahmen der Investitionsfördermittel des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) spiegelt die Entwicklung eines Teils der Bautätigkeit in der Gesundheitswirtschaft wider. Die pauschalen Fördermittel werden dabei nicht berücksichtigt, da diese vorrangig zur Wiederbeschaffung von Anlagegütern dienen. Während die Investitionsmittel je 1.000 Einwohner im Bundesdurchschnitt von 2005 bis 2010 nahezu gleich blieben bzw. sich geringfügig erhöhten, gingen diese ab 2006 in Sachsen zurück (vgl. Abbildung 15). Diese Entwicklung muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass es in Sachsen in den ersten Jahren nach der politischen Wende mit beispiellosem Fördermittelaufwand gelang, die stationäre Versorgung Schritt für Schritt zu verbessern (vgl. auch Karmann, A., Dittrich, G. 2001 und Karmann 2007).

POTENZIALE

In der stationären Versorgung prägten in den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung neben der unzureichenden medizintechnischen Ausstattung besonders die katastrophalen baulichen Zustände der Krankenhäuser das Investitionsgeschehen. Allerdings trat, je weiter die bauliche Entwicklung der sächsischen Krankenhäuser voranschritt, neben der fortschreitenden Sanierung mehr und mehr die Anpassung der Strukturen an neue Rahmenbedingungen in den Vordergrund. Die Verbesserung bzw. der Anpassungsprozess der stationären Versorgung ist laut dem SMS nahezu abgeschlossen. Vom Gesamtfördermittelvolumen erhielten die Krankenhäuser seit 1991 Pauschalfördermittel in Höhe von 1,29 Mrd. € und Einzelfördermittel einschließlich der Finanzierung nach § 12 bis § 16 SächsKHG in Höhe von 3,41 Mrd. €. Einzelfördermittel mit einem Gesamtumfang von 2,72 Mrd. € wurden für die Errichtung von 153 großen Krankenhausbauvorhaben, darunter für 13 Totalersatzbauten, verwendet. Dazu kommt der Abschluss von ca. 770 sogenannten kleinen Baumaßnahmen. 2011 befanden sich noch 16 Großvorhaben in der Bauausführung und 5 in der Bauvorbereitung (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2011).

Die Gefahr, dass in diesem Bereich die regionalen und nationalen Märkte „austrocknen“, wird in der Bauwirtschaft nicht gesehen. Prinzipiell generiert der medizinisch-technische Fortschritt, wie beispielsweise durch die bildgebende Diagnostik oder auch neue Pflegekonzepte (z. B. demenzgerechte Wohnungen), auch immer wieder neue Bau- und Umbaubedarfe. Im Moment schaut die Bauwirtschaft auf Hotelkonzepte, die innerhalb abgestufter Pflegekonzepte realisiert werden. Ferner bedeuten bauliche Maßnahmen in der Regel auch immer Effizienzverbesserung im Betrieb, so dass Bauen auch dem Kostendruck entgegen wirken kann (IAW, IAT, ISW 2011).

UNTERNEHMEN

Zu den größeren Akteuren aus dem Architekturbereich, die in Sachsen ansässig und in der Gesundheitswirtschaft aktiv sind, gehören:

- Heinle, Wischer und Partner, Freie Architekten, Dresden,
- Woernerundpartner, Dresden,
- IPRO Dresden, Planungs- und Ingenieur-Aktiengesellschaft, Dresden,
- OBERMEYER Planen + Beraten GmbH, Leipzig.

4.3 Wertschöpfungskette

Die Leistungsfähigkeit der modernen Medizin ist zum großen Teil auf Vorleistungen aus dem Wirtschaftssystem im Allgemeinen und speziellen Gesundheitsindustrien im Besonderen angewiesen. Den Vorleistungen liegen die Lieferbeziehungen zwischen der Gesundheitswirtschaft und anderen Wirtschaftszweigen zugrunde. Hierzu gehören z. B. neben der Energiewirtschaft und dem Verkehrsgewerbe Dienstleistungen der Softwarebranche. 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. Die Betrachtung von Wertschöpfungsketten ist für das Verständnis der Gesundheitswirtschaft unabdingbar.

Wachstumsimpulse aus einzelnen Branchen breiten sich entlang von Wertschöpfungsverflechtungen aus. Die Branchen und Wertschöpfungsfelder in Sachsen sind unterschiedlich stark mit dem regionalen Wertschöpfungssystem verflochten. Dabei können z. B. die wertschöpfungs- und wachstumsstärksten Tätigkeiten nur schwach in das regionale Wertschöpfungssystem eingebunden sein. Regionale Wachstumspotenziale werden somit nicht vollständig genutzt und die Wachstumsimpulse werden in andere Regionen getragen.

Die Unternehmen Sachsens organisieren ihre Wertschöpfungsketten innerhalb und außerhalb der Region. Die verschiedenen Dienstleistungsbereiche der Gesundheitswirtschaft Sachsens fragen in hohem Umfang Leistungen aus Sachsen, aber noch stärker aus dem übrigen Deutschland bzw. dem Ausland nach. Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen ist somit bereits heute in die regionale Wirtschaft eingebunden, mit einem Schwerpunkt in der medizinischen Versorgung. Wachstumsimpulse in der Gesundheitswirtschaft breiten sich deshalb innerhalb der Region aus. Somit bestehen Potenziale, dass erfolgreiche Innovationen und Nachfragewachstum in der Gesundheitswirtschaft unmittelbar zum gesamtwirtschaftlichen Wachstum beitragen. Dies würde langfristig die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft stärken und die regionale Abhängigkeit von anderen Wirtschaftszweigen reduzieren. Weitergehende Analysen zur Verflechtung wären hier wünschenswert.

Dies betrifft auch den Bereich Forschung und Entwicklung. Bisher wurden die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen als Vorleistungen angesehen, die in den Produktionsprozess eingehen. Nach dem System of National Accounts (SNA) 2008 (European Communities, International Monetary Fund, OECD, United Nations, World Bank 2009) 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. In Forschung und Entwicklung und den Humanressourcen liegt für viele Bereiche der Gesundheitswirtschaft ein Schlüssel zu ihrer weiteren Entwicklung.

Bei der Produktion von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen sind die Verflechtungen zwischen eher diagnostisch ausgerichteten 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 eher geringer ausgebildet 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 sächsische Gesundheitswirtschaft im Jahr 2010 Vorleistungen außerhalb der Gesundheitswirtschaft in Höhe von 3,6 Mrd. € (vgl. Abbildung 16).

Die Vorleistungen innerhalb der sächsischen Gesundheitswirtschaft, z. B. medizinische Geräte an Krankenhäusern, betragen für dasselbe Jahr 0,9 Mrd. €.

Abbildung 16: Vorleistungen der Gesundheitswirtschaft Sachsens zu Herstellungspreisen, 2010

Quelle: Eigene Berechnungen BASYS.

Vorleistungsbeziehungen, aber auch Multiplikatorwirkungen, werden für immer mehr Institutionen der Gesundheitswirtschaft ein wichtiges Merkmal ihrer wirtschaftlichen Bedeutung. Insbesondere Krankenhäuser veröffentlichen in den letzten Jahren Informationen zu ihren Leistungen als Wirtschaftsmotor für eine Region. Grundlage hierfür sind die Vorleistungsbeziehungen der Krankenhäuser und die Einkommenseffekte der Mitarbeiter. Bei ersteren handelt es sich um Ausgaben für medizinischen Bedarf, Instandhaltung/Wartung, Investitionen sowie Energie und Lebensmittel, welche zu einem gewissen Anteil regional wirksam werden. Die Einkommenseffekte werden entweder rein qualitativ (z B. im Vergleich zum Durchschnittsverdienst der Region) bewertet oder als Multiplikatorwirkung (aufgrund der Wiederverausgabung von Gehältern) berechnet. Solche Analysen liefern eine Einschätzung, welche wirtschaftliche Bedeutung somit bspw. ein Krankenhaus für eine bestimmte Region hat. Zudem lassen sich aufbauend auf solchen Berechnungen die fiskalischen Effekte abschätzen.

Als Beispiel sei auf das Kreiskrankenhaus Weißwasser verwiesen. Das Krankenhaus präsentierte 2010 auf dem Workshop „Gesundheitswirtschaft Sachsen“ Zahlen zur wirtschaftlichen Bedeutung der Klinik für die Region. Danach hat das Krankenhaus einen jährlichen Umsatz in Höhe von 20,2 Mio. €,. Hiervon entfallen 35 % auf Sachkosten und 65 % auf Personalkosten. Das durchschnittliche Arbeitnehmerbruttogehalt beträgt ca. 44,8 Tsd. € im Jahr und liegt damit deutlich über dem regionalen Durchschnittsverdienst in Höhe von 23 Tsd. €. 84 % der rund 300 Mitarbeiter wohnen in einem Umkreis von 15 km Entfernung zum Krankenhaus. Die Sachkosten betragen 7,7 Mio. €.

Die wirtschaftliche Bedeutung des Krankenhauses als Auftraggeber für die Region zeigt die Quantifizierung der Vorleistungsbeziehungen. Auf die Stadt Weißwasser entfallen 550.000 €, wobei insbesondere Dienstleistungen (Instandsetzung und Wartung) sowie der Energiebedarf durch Unternehmen der Stadt gedeckt werden. Aus

dem näheren Umkreis der Stadt (25 km) werden Güter und Dienstleistungen in einem Wert von ca. 423.000 € bezogen, darunter vor allem Güter des Wirtschaftsbedarfs und Investitionsgüter. Auf die übrigen Gemeinden des Landkreises entfallen etwa 245.000 €. Mehr als die Hälfte des Betrages entfallen auf Produkte des medizinischen Bedarfs. Aus anderen Regionen Sachsens bezieht das Krankenhaus schließlich Waren und Dienstleistungen in Höhe von ca. 777.000 €. Hauptsächlich handelt es sich hierbei um den medizinischen Bedarf, Instandhaltung sowie den Verwaltungsbedarf. Damit bezieht das Krankenhaus mehr als ein Viertel seiner gesamten Vorleistungen aus Sachsen.

4.4 Zweiter Gesundheitsmarkt

Der sogenannte Zweite Gesundheitsmarkt wird eingegrenzt als Gesamtheit aller gesundheitsbezogenen Produkte und Dienstleistungen, die nicht von der Sozialversicherung und den Gebietskörperschaften 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.

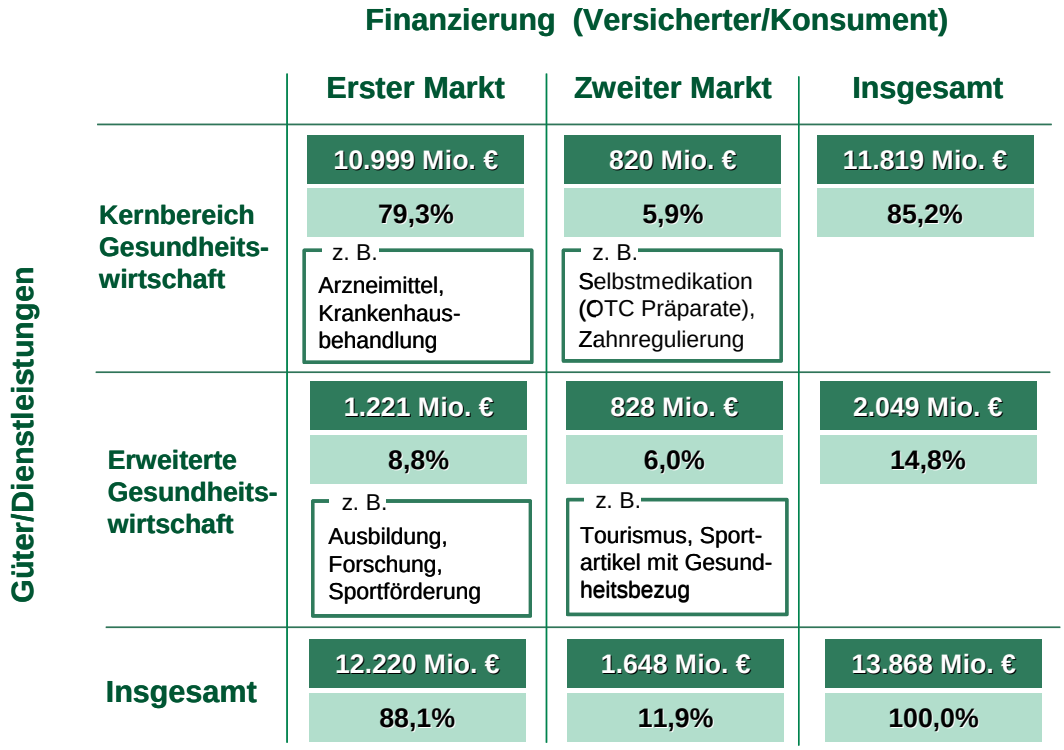
Die Finanzierungsstruktur des Kernbereichs wird in Sachsen wie in anderen Ländern Ostdeutschlands vergleichsweise stark durch die öffentlichen Finanzierungsträger bestimmt, da die Bevölkerungsanteile mit privater Versicherung und die durchschnittlichen Einkommen geringer als im Westen sind.

Insgesamt beträgt der Zweite Gesundheitsmarkt in Sachsen 2010 1,648 Mrd. €. Hiervon sind 0,82 Mrd. € dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und 0,83 Mrd. € der Erweiterten Gesundheitswirtschaft zuzuordnen (vgl. Abbildung 17). Der Zweite Gesundheitsmarkt ist somit in Sachsen ein wichtiger Teilmarkt der Gesundheitswirtschaft. Dennoch besteht vor allem bei den Dienstleistungen ein weiteres Entwicklungspotenzial. Mit rund 12 % liegt der Zweite Markt (freiwillig privat bezahlte Leistungen) weit hinter dem Ersten Markt (klassisch solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung). In Deutschland beträgt der Anteil des Zweiten Markts immerhin 19,8 %. Gründe für den Unterschied sind einerseits die geringere Kaufkraft und Zahlungsbereitschaft, anderseits aber auch Angebotsunterschiede, vor allem im Erweiterten Bereich.

4.4.1 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 im Wesentlichen um direkte Käufe für Verbrauchsgüter (Selbstmedikation für Arzneimittel) und Gebrauchsgüter (Bandagen, Brillen, Hörgeräte). Die finanzielle Beteiligung der Versicherten an den Kosten ihrer persönlichen Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung in Form von Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenversicherer oder anderer Ausgabenträger, wie sie z. B. in der Sozialen Krankenversicherung üblich sind, werden dem Ersten Markt zugerechnet.

Abbildung 17: Der Zweite Gesundheitsmarkt in Sachsen, 2010



Quelle: Eigene Darstellung.

4.4.2 Zweiter Gesundheitsmarkt in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft

Der Zweite Gesundheitsmarkt der Erweiterten Gesundheitswirtschaft hat in Sachsen etwa eine ähnliche Bedeutung wie im Kernbereich. Mit Konsumausgaben in Höhe von insgesamt 828 Mio. € umfasst er rund 40 % des Erweiterten Bereichs (vgl. Abbildung 17). Umsatzmäßig liegen die Waren des Erweiterten Bereichs mit 346 Mio. € an erster Stelle und an zweiter Stelle die Dienstleistungen des Gesundheitstourismus und der Wellness-Angebote mit 291 Mio. €.

Die beschäftigungspolitische Bedeutung dieses Segments 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 die Grenzen zwischen dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft und dem Wellnessangebot im Freizeitsektor, insbesondere beim Angebot im Bereich der Physiotherapie.

Wichtig sind in dieser Branche 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.

Auch zwischen der Tourismus- und der Gesundheitswirtschaft gibt es zahlreiche Berührungspunkte. Bisher steht in Diskussionen in der Regel der Gesundheitstourismus aus Sicht des Tourismus im Vordergrund. Die Bedeutung, die die Gesundheitswirtschaft für einen wachsenden Tourismus hat bzw. welchen Einfluss die Gesundheitswirtschaft auf den Tourismus ausübt, wird bisher kaum thematisiert. Eine leistungsfähige Gesundheitswirtschaft ist jedoch Voraussetzung für viele Formen des Tourismus. Sachsen besitzt durch die vorhandenen Tourismuskapazitäten, seine attraktiven Landschaften sowie kultur- und kunsthistorisch wertvolle Bauwerke und Städte gute Voraussetzungen für die weitere Tourismusentwicklung. Um die Chancen und das Potenzial – insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen – noch besser zu nutzen, sollte die Kooperation mit der Gesundheitswirtschaft ausgeweitet werden, um den weiteren Wachstumsprozess zu stärken und Synergiepotenziale zu erschließen.

Box 5: Ambient Assisted Living

Unter „Ambient Assisted Living" (AAL) bzw. „Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben" 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. Durch diese Technikunterstützung werden Menschen vor allem in Situationen von Ermüdung und Überforderung entlastet. Die Assistenzsysteme sollen den Nutzer in seinen alltäglichen Handlungen so gut wie möglich unterstützen und ihm Kontroll- und Steuerleistungen abnehmen.

Die altersgerechten Assistenzsysteme umfassen eine heterogene Gruppe von Produkten und Dienstleistungen. Diese reichen von einfachen Seh-, Hör- und Mobilitätshilfen über Systeme, die einen Informationsaustausch ermöglichen, bis hin zu komplexen Systemen einer intelligenten (Wohn-)Umgebung, bei denen vernetzte und miteinander interagierende Systeme eigenständig agieren (vgl. Mattke et al 2010).

Eine scharfe Trennung der Bereiche ist nicht möglich, da es bei „Ambient Assisted Living“ im Kern um übergreifende und ineinander übergehende Konzepte geht. Auch zeigt die Auflistung, dass die Produkte und Dienstleistungen nicht speziell einem Wirtschaftszweig der Gesundheitswirtschaft zugeordnet werden können.

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). Die Entwicklungen im Krankheitsgeschehen und die soziodemographischen Veränderungen zeigen derzeit zukünftige Marktpotenziale für AAL-Anwendungen (*Bundesministerium für Forschung und Bildung* 2010). Verschiedene Projekte in Sachsen nehmen sich der Thematik bereits an. Stellvertretend sei das vom BMBF geförderte Projekt „Alter Leben“ genannt. Ziel dieses vom Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. (VSWG) geleiteten Projektes ist die Entwicklung von Geschäftsmodellen zur Sicherung eines selbstbestimmten Wohnens in Einheit von technischer Lösung und Dienstleistung, unter Beachtung regional- und kundenspezifischer Anforderungsbedingungen, demographischer Entwicklungsprozesse und erfolgssichernder Rahmenbedingungen (vgl. VSWG 2012). Das Thema AAL steht auch bei den Wohlfahrtsverbänden auf der Tagungsordnung, wie bspw. die Fachtagung des Deutschen Roten Kreuzes im Juni 2011 zeigt (vgl. DRK 2011).

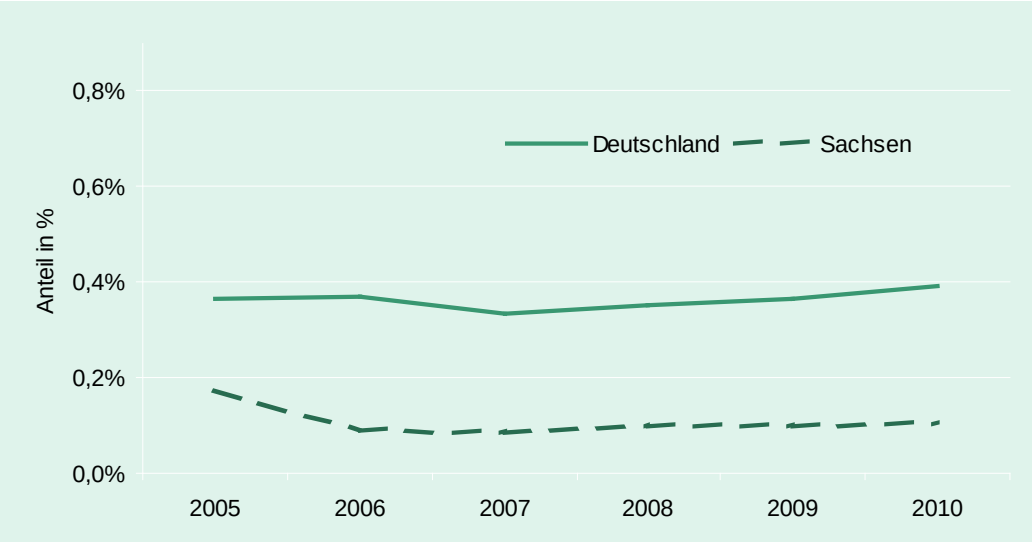
4.5 Import- und Exportmärkte

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.

Das Bemühen der Krankenhäuser um Gastpatienten stellt sich in Sachsen bisher lediglich als Nischenmarkt dar (vgl. Abbildung 18), da in der Regel die vorhandenen Kapazitäten durch deutsche Patienten ausgelastet sind und, wie auch die Erfahrung in anderen Bundesländern zeigen, Forderungsausfälle bei ausländischen Patienten entstehen können. Als weitere Hemmnisse treten neben den kulturellen Unterschieden oft sprachliche Barrieren auf.

Im Wesentlichen werden die Gastpatienten in den regulären Betrieb integriert und es wird durch die Krankenhäuser kein eigenständiges, neues Geschäftsfeld eröffnet. Allerdings besitzen die ausländischen Gastpatienten, die ihre Behandlung privat finanzieren, für die Krankenhäuser eine gewisse wirtschaftliche Attraktivität, da die Einnahmen außerbudgetär abgerechnet werden können.

Abbildung 18: Anteil der vollstationären Patienten der Krankenhäuser mit Wohnsitz im Ausland, 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnungen nach der Diagnosestatistik.

Unternehmen der Gesundheitswirtschaft äußern großes Interesse an Informationen über Länder des Nahen Ostens, südasiatische Länder wie Brunei und Indonesien und über Russland. Russland hat zwar durch die Wirtschaftskrise an Attraktivität eingebüßt, stellt jedoch mittel- und langfristig einen interessanten Markt dar. Darüber hinaus gilt auch Brasilien durch sein erwartetes Wirtschaftswachstum als ein attraktiver Markt. Brasilien hat seine strukturellen Defizite beseitigen können und wird als stabilisierender Faktor in Lateinamerika gesehen. Schwierigkeiten bei der Etablierung im brasilianischen Markt bestehen jedoch durch kulturelle Differenzen, Sprachprobleme und der großen Entfernung zu Deutschland. Ein vielversprechender Absatzmarkt für

deutsche Gesundheitsprodukte und -dienstleistungen ist auch der Mittlere Osten, da in dieser Region einerseits enorme Defizite im Gesundheitswesen bestehen, andererseits die nötigen finanziellen Mittel vorhanden sind und zudem die Bevölkerung jährlich um 3 % - 4 % wächst (IAW, IAT, ISW 2011).

Sachsen versuchte bereits in den letzten Jahren, die Exportmöglichkeiten in der Gesundheitswirtschaft zu erweitern. So war Sachsen im Jahr 2011 auf der zweitgrößten Medizinmesse der Welt in Dubai vertreten. Verbunden mit den aktuellen Bestrebungen des Sächsischen Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz in Russland und China erweitert es zukünftig die Exportchancen für Unternehmen der sächsischen Gesundheitswirtschaft.

4.6 Zusammenfassung

„Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ wird in den modernen Industriegesellschaften durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Gütern und Dienstleistungen unterstützt. Sie spiegeln sich im breiten Spektrum der Produktbereiche der Gesundheitswirtschaft. Insgesamt summierte sich im Jahr 2010 die Bereitstellung dieser Produkte in Sachsen zu einem Produktionswert zu Herstellungspreisen von 15,863 Mrd. € und einer Wertschöpfung von 10,119 Mrd. €. Diese Werte könnten noch höher liegen, wäre Sachsen bei den Medizinprodukten und Gesundheitswaren der Erweiterten Gesundheitswirtschaft nicht überwiegend ein Importland.

Tabelle 2 fasst Produktion, Wertschöpfung, Erwerbstätige und Produktivität für die Produktionsbereiche der Gesundheitswirtschaft des Freistaates Sachsen zusammen.

Tabelle 2: Eckwerte der Gesundheitswirtschaft in Sachsen nach Bereichen, 2010

	Bereiche der Gesundheitswirtschaft	Produktionswert (Mio. €)	Wertschöpfung (Mio. €)	Erwerbstätige (1.000)	Produktivität (1.000 €)
			Absolut		
Gesundheitswirtschaft gesamt		**15.863**	**10.119**	**291,1**	**34,8**
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft		*12.410*	*8.155*	*221,4*	36,8
H1	Pharmazeutische Produkte	591	271	2,8	98,0
H2	Medizintechnische Produkte	333	152	3,1	48,7
H3	Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs	903	511	16,2	31,5
H4	Krankenversicherungs- und sonstige Verwaltungsleistungen	939	497	11,4	43,5
H5	Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	5.087	3.513	92,7	37,9
H6	Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen	4.145	2.913	87,6	33,3
H7	Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs	412	298	7,6	39,2
Erweiterter Bereich der Gesundheitswirtschaft		*3.453*	*1.964*	*69,7*	28,2
E1	Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs	504	177	3,4	52,0
E2	Dienstleistungen für Sport, Fitness, Wellness, Gesundheitstourismus	498	277	9,8	28,4
E3	Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs	565	370	29,8	12,4
E4	Gesundheitsrelevante Ausbildung und Forschung	1.086	793	18,1	43,9
E5	Gesundheitsrelevante Bauinvestitionen	800	347	8,7	40,0
			Anteil (%)		
Gesundheitswirtschaft gesamt		**100,0**	**100,0**	**100,0**	
Kernbereich der Gesundheitswirtschaft		*78,2*	*80,6*	*76,1*	
H1	Pharmazeutische Produkte	3,7	2,7	0,9	
H2	Medizintechnische Produkte	2,1	1,5	1,1	
H3	Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs	5,7	5,1	5,6	
H4	Krankenversicherungs- und sonstige Verwaltungsleistungen	5,9	4,9	3,9	
H5	Dienstleistungen stationärer Einrichtungen	32,1	34,7	31,8	
H6	Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen	26,1	28,8	30,1	
H7	Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs	2,6	2,9	2,6	
Erweiterter Bereich der Gesundheitswirtschaft		*21,8*	*19,4*	*23,9*	
E1	Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs	3,2	1,8	1,2	
E2	Dienstleistungen für Sport, Fitness, Wellness, Gesundheitstourismus	3,1	2,7	3,4	
E3	Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs	3,6	3,7	10,2	
E4	Gesundheitsrelevante Ausbildung und Forschung	6,8	7,8	6,2	
E5	Gesundheitsrelevante Bauinvestitionen	5,0	3,4	3,0	

Quelle: Eigene Darstellung.

5 Betriebe und Unternehmen der sächsischen Gesundheitswirtschaft

5.1 Datenquellen

5.1.1 Unternehmensregister des Statistischen Landesamts des Freistaates Sachsen[12]

Das Unternehmensregister stellt eine Art „Inventur“ der deutschen Wirtschaft dar (Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2011c). In seiner jetzigen Form entstand es 1995 durch die Zusammenführung einzelner Register (wie bspw. dem Handelsregister oder dem Einzelhandelsregister). In diesem Register sind die berichtspflichtigen, wirtschaftlich aktiven Einheiten mit steuerbarem Umsatz und/oder sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aufgelistet. Es werden Wirtschaftszweig (entspricht dem Schwerpunkt des Unternehmens), aktuelle Unternehmensstruktur, Sitz der Einheit sowie Aktivitätsstatus angegeben. Allerdings handelt es sich beim Unternehmensregister nicht um einen Gesamtbestand an Unternehmen. Das Register umfasst nur Unternehmen, die berichtspflichtig sind. Aus diesem Grund sind beispielsweise im Wirtschaftszweig „A Land- und Forstwirtschaft, Fischerei“ nur wenige Unternehmen enthalten. Aus ähnlichem Grund fehlen auch Freiberufler im Register. Dies betrifft bspw. den Wirtschaftszweig 90.01 „Darstellende Kunst“, in dem viele selbständige Kunstschaffende enthalten sind. Außerdem ist das Register unvollständig, da inaktive Einheiten bzw. Neugründungen zwischen Berichtsjahr (2009) und Stichtag (30.04.2011) weitestgehend unberücksichtigt bleiben.[13]

Das Unternehmensregister ist ein eigenständiges Auswertungsinstrument mit eigenen Regeln und Rhythmen. Aus diesem Grund können Vergleiche mit Ergebnissen aus Umsatzsteuer- bzw. Beschäftigtenstatistik zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Die Qualität der Daten wird größtenteils von der Datenlage der Verwaltungen bestimmt. Durch Zusammenführung von Daten aus verschiedenen Quellen sowie der Plausibilisierung (z. B. Prüfung des Unternehmenszusammenhangs, Beseitigung von Mehrfacherfassungen usw.) werden die Ergebnisse allerdings sukzessive verbessert bzw. können zeitnaher bereitgestellt werden.

[12] Dank gilt Herrn Dr. Oettel und Herrn Dr. Richter vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen für die freundliche Unterstützung. Die verwendeten Daten wurden im Rahmen der bestehenden Kooperationsvereinbarung zwischen dem Statistischen Landesamt und der Technischen Universität Dresden kostenfrei zur Verfügung gestellt.

[13] Bei den folgenden Daten handelt es sich daher jeweils um Zahlen der Unternehmen und Betriebe 2009, welche zum Stichtag 30.04.2011 noch aktiv waren.

Bei der Zurechnung der Umsätze auf einzelne Unternehmen können ähnliche Schwierigkeiten entstehen wie bei der Zuordnung der Beschäftigten auf Betriebsebene. Hat ein Unternehmer mehrere Unternehmen[14], so kann er die Umsätze aggregiert berichten, so dass in diesem Fall im Register nur ein Unternehmen mit dem Gesamtumsatz aller Unternehmen des betreffenden Unternehmers auftaucht. Bei den restlichen Unternehmen wird hingegen ein Umsatz von Null ausgewiesen. Für Organträger mit Unternehmen in verschiedenen Wirtschaftszweigen führt diese Praxis dazu, dass sich die wirtschaftliche Aktivität des Organträgers scheinbar auf einen Wirtschaftszweig konzentriert, obwohl er auch in anderen Wirtschaftszweigen aktiv ist.

Box 6: Betriebe und Unternehmen nach dem Unternehmensregister

Das Unternehmensregister unterscheidet Daten zu Unternehmen und Betrieben im Freistaat Sachsen nach folgenden Definitionen.[15:]

Ein **Unternehmen** wird in der amtlichen Statistik als kleinste rechtlich selbstständige Einheit definiert, die aus handels- bzw. steuerrechtlichen Gründen Bücher führt und eine jährliche Feststellung des Vermögensbestandes bzw. des Erfolgs der wirtschaftlichen Tätigkeit vornehmen muss. Das Unternehmen umfasst alle zugehörigen Betriebe. Auch freiberuflich Tätige werden als eigenständige Unternehmen registriert.

Ein **Einbetriebsunternehmen** liegt vor, wenn das Unternehmen lediglich aus einem einzigen Betrieb, mit Standort am Sitz des Unternehmens besteht. Wenn das Unternehmen aus mindestens zwei örtlich getrennten Betrieben in dem selben Bundesland besteht, spricht man von einem **Mehrbetriebsunternehmen**. Befindet sich dagegen mindestens ein Betrieb eines Unternehmens in einem anderen Bundesland, so handelt es sich um ein **Mehrländerunternehmen**.

Ein **Betrieb** ist eine Niederlassung an einem bestimmten Ort. Zu dem Betrieb zählen zusätzlich örtlich und organisatorisch angegliederte Betriebsteile. Es muss mindestens ein Beschäftigter im Auftrag des Unternehmens arbeiten.

Betriebe eines Unternehmens mit derselben wirtschaftlichen Tätigkeit und in derselben Gemeinde können in dem Material der Bundesagentur für Arbeit zu einem **Masterbetrieb** zusammengefasst sein. Die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der einem Masterbetrieb zugeordneten Betriebe werden bei dem Masterbetrieb gebündelt ausgewiesen. In bestimmten Fällen kann eine Zusammenfassung auch bei Betrieben erfolgen, die in unterschiedlichen Gemeinden ansässig sind. Daher wird in den Dateien der Bundesagentur für Arbeit die Anzahl der Betriebe gegebenenfalls geringer angegeben als die tatsächliche Anzahl. Dies wiederum kann auch zu Verschiebungen in den Gruppierungen nach Größenklassen der Beschäftigten führen.

Die Pflege der Daten im Unternehmensregister erfolgt über die Gewerbean- und ummeldungen sowie durch einen Abgleich mit den Daten der Industrie- und Handelskammern. Die zwei wesentlichen Verwaltungsdatensätze, die im Unternehmensregister genutzt werden, stammen vom Bundesamt für Arbeit (für die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten) und der Oberfinanzdirektion (für die Umsatzsteuer der Unternehmen).

[14] In einem solchen Fall wird von dem Unternehmer als Organträger gesprochen, während die einzelnen Unternehmen so genannte Organgesellschaften sind. Aufgrund der Eingliederung der Organgesellschaft in den Organträger erscheint sie zwar in der amtlichen Statistik rechtlich selbstständig, ist es jedoch in organisatorischer, wirtschaftlicher und finanzieller Sicht nicht. Aus diesem Grund werden Organträger und Organgesellschaft umsatzsteuerrechtlich als Einheit geführt (vgl. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2011c), S. 8).

[15] Vgl. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2011c), S. 7f.

In einer Analyse des Statistischen Landesamts aus dem Jahr 2012 wurde die Eignung des Unternehmensregisters für Aussagen der Gesundheitswirtschaft im Freistaat Sachsen untersucht (Richter, K., Richter, B. 2012). Für die Voruntersuchung wurden ausgewählte Bereiche der Gesundheitswirtschaft, für die Referenzwerte zur Verfügung standen, mit den Zahlen des Unternehmensregisters verglichen und versucht, die Abweichungen zwischen beiden Statistiken zu erklären. Bei dem untersuchten Teilbereich handelt es sich um den Wirtschaftszweig 86.10 „Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“, als Referenzstatistik stand die Krankenhausstatistik zur Verfügung. Die Analyse erfolgte sowohl auf Unternehmens-, als auch auf Betriebsebene. Im Ergebnis der Voruntersuchung wurde der Schwerpunkt auf die Betriebsebene gelegt, was allerdings mit dem Nachteil verbunden ist, dass nicht das komplette Spektrum an Informationen des Unternehmensregisters nutzbar ist.

Im Zuge der Voruntersuchung wurde erwartet, dass mehr wirtschaftliche Einheiten im Unternehmensregister als in der Krankenhausstatistik zu finden sind, da für die Auskunftspflicht nach Krankenhausstatistik und Unternehmensregister unterschiedliche Kriterien gelten. Im Unternehmensregister erfolgt die Zuordnung entsprechend der wirtschaftlichen Tätigkeit, wodurch auch Einrichtungen erfasst werden, welche nach der Krankenhausstatistik nicht berichtspflichtig sind. Die unterschiedlichen Ergebnisse von Krankenhausstatistik und Unternehmensregister lassen sich in den meisten Fällen auf die konkrete Methodik des Unternehmensregisters zurückführen. Zum einen handelt es sich (insbesondere bei Einbetriebsunternehmen) um spezifische Sachverhalte (bspw. vielschichtige Leistungsangebote mit wirtschaftlichem Schwerpunkt im ambulanten Bereich), die dazu führen, dass der Datensatz nicht den aktuellen Stand widerspiegelt und es zu Doppelerfassungen kommt. Zum anderen sind in der Krankenhausstatistik die einzelnen Standorte auskunftspflichtig, während die Unternehmensebene des Registers darauf keine Rücksicht nimmt. Aus diesem Grund ist die Verwendung der Betriebsebene für die Nutzung des Unternehmensregisters für Auskünfte über die Gesundheitswirtschaft zielführend. Insgesamt können 84 % der festgestellten Abweichungen durch Hinzunahme weiterer Statistiken auf sachliche Gründe zurückgeführt werden. Das Statistische Landesamt spricht daher vom Unternehmensregister als „verlässliche, belastbare Datenquelle“ für den betrachteten Bereich.

5.1.2 Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH

Die Wirtschaftsförderung Sachsen verfügt ebenfalls über eine Datenbank mit Informationen über sächsische Firmen.[16] Die Firmendatenbank enthält im Moment über 28.000 frei zugängliche Datensätze und erlaubt unter anderem auch die Suche nach konkreten Wirtschaftszweigen. Neben Firmennamen, Adressen, Kontaktmöglichkeiten und allgemeinen Beschreibungen werden die meisten Unternehmen Umsatz- und Beschäftigtenklassen zugeordnet.

Grundlage der Datenbank sind Unternehmensdaten, welche die Wirtschaftsförderung Sachsen aller zwei Jahre von Creditreform, einem Unternehmen für Wirtschaftsaus-

[16] Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH: firmen.saxony.de.

künfte, bezieht und für die sächsische Datenbank aufbereitet[17]. Die Abfrage wird dabei mit einem entsprechenden Filter für sächsische Unternehmen durchgeführt. Aus diesem Grund erhalten diese Daten nur Unternehmen, welche auch ihren Sitz in Sachsen haben. Die aktuell verfügbaren Daten stammen dabei von der letzten Aktualisierung 2010 und beinhalten damit Umsatz- und Beschäftigungsdaten von 2009[18]. Bei Kontakt mit den entsprechenden Unternehmen oder Pressemitteilungen bearbeiten Mitarbeiter der Wirtschaftsförderung zusätzlich die entsprechenden Einträge. Auf diesem Wege wurden sukzessive ebenfalls größere Betriebe, deren Unternehmenssitz außerhalb Sachsens liegt, in die Datenbank aufgenommen. Des Weiteren haben allen sächsischen Unternehmen die Möglichkeit, sich selbst in die Datenbank einzuschreiben und die Informationen zu ihren Unternehmen zu bearbeiten.

Zusammenfassend handelt es sich bei der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen um eine umfassende Übersicht, welche einzelne Firmen mit umfangreichen Detailinformationen auflistet. Allerdings sind die Daten aus genannten Gründen nicht auf einen Stichtag bezogen, so dass die Informationen jeweils unterschiedlich aktuell sind. Dank der manuellen Überarbeitung einzelner Daten werden Eigentümerwechsel etc. dokumentiert und ausgewählte Unternehmen in die Datenbank aufgenommen, welche ihren Sitz nicht in Sachsen haben.

5.2 Ergebnisse aus dem Unternehmensregister und der Firmendatenbank

5.2.1 Unternehmen im Wirtschaftszweig „Gesundheits- und Sozialwesen“

Eine erste Betrachtung der Gesundheitswirtschaft im Unternehmensregister erfolgt zunächst beispielhaft anhand des Wirtschaftszweiges „Gesundheits- und Sozialwesen.[19]

Zum Stichtag 30.04.2011 gibt es im Gesundheits- und Sozialwesen 12.546 Unternehmen mit 168.596 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Freistaat Sachsen. Diese erwirtschaften insgesamt einen Umsatz in Höhe von 2,097 Mrd. €. Bei dem allergrößten Teil der Unternehmen (88,5 %) handelt es sich um Unternehmen mit lediglich 0 - 9 sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten. Bei weiteren 7,9 % der Unternehmen handelt es sich um Betriebsgrößen von 10 - 49 Beschäftigten. Lediglich bei 2,7 % bzw. 1,0 % handelt es sich um größere Unternehmen mit 50 - 249 bzw. über 250 Beschäftigten.

In Abbildung 19 ist im Vergleich zu den Größenklassen aller Branchen zu sehen, dass ein geringerer Anteil der Unternehmen der Gesundheitswirtschaft nur bis zu 9 Beschäftigte hat, während der Anteil der Unternehmen mit mehr Beschäftigten leicht überdurchschnittlich ist. Insgesamt verdeutlicht die Abbildung aber auch eine prinzi-

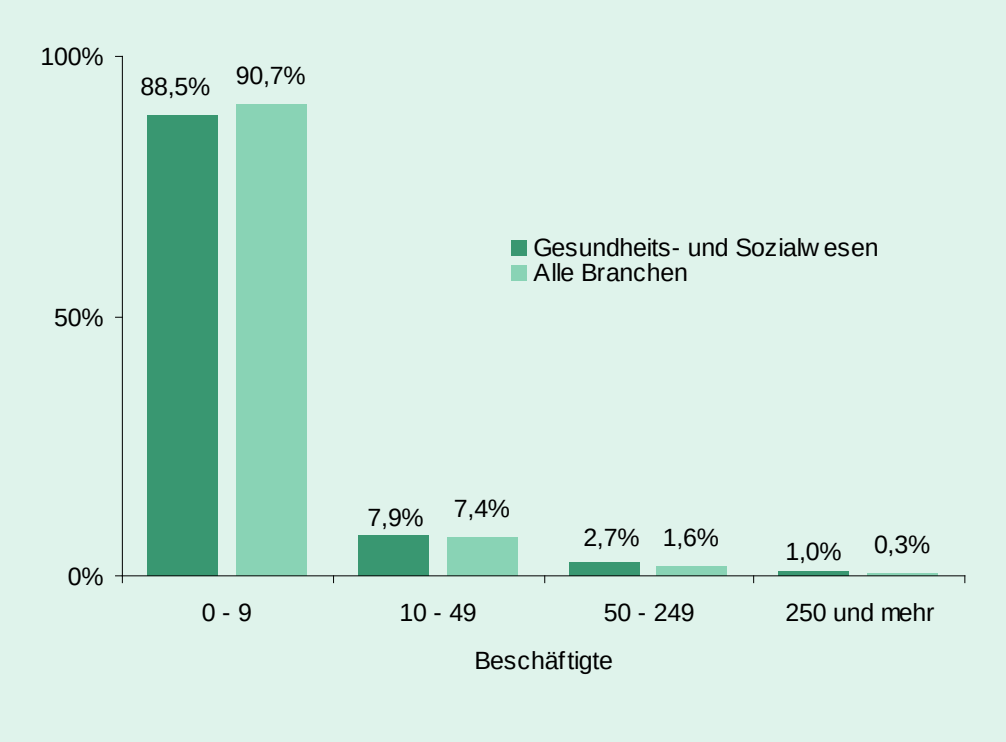
[17] Nach Angaben der Wirtschaftsförderung handelt es sich hierbei um ca. 90 % – 95 %. Wir bedanken uns bei Herrn Dietrich Kern vom Bereich Research der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH.

[18] Die nächste Aktualisierung wird im Laufe des Sommers 2012 stattfinden.

[19] Wirtschaftszweiggliederung „Q Gesundheits- und Sozialwesen“ (Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2011c).

pielle Schwäche der sächsischen Wirtschaft: insgesamt existiert eine hohe Anzahl Kleinst- und Kleinbetriebe und es gibt nur wenige mittelständige Unternehmen.

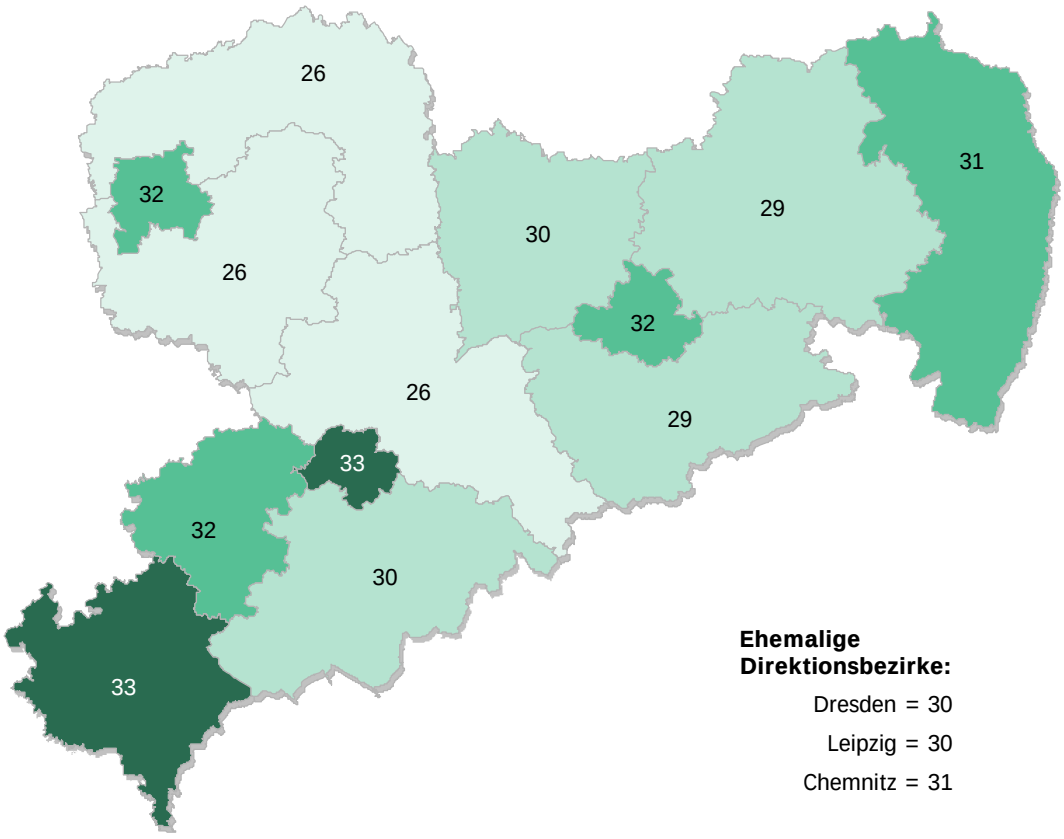
Abbildung 19: Unternehmen mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Größenklassen, 2011



Quelle: Eigene Darstellung nach dem Unternehmensregister des Statistischen Landesamts des Freistaates Sachsen.

Von den insgesamt 12.546 Unternehmen im Wirtschaftszweig Gesundheits- und Sozialwesen in Sachsen sind 4.660 im ehemaligen Direktionsbezirk Chemnitz, 4.944 im ehemaligen Direktionsbezirk Dresden und 2.942 Unternehmen im ehemaligen Direktionsbezirk Leipzig angesiedelt. Bezogen auf 10.000 Einwohner sind die Zahlen über die ehemaligen Direktionsbezirke relativ ausgeglichen: 31 in Chemnitz sowie 30 jeweils in Dresden und Leipzig. Insgesamt kommen damit auch im gesamten Freistaat Sachsen in der Gesundheitswirtschaft 30 Unternehmen auf 10.000 Einwohner. Betrachtet man die Verteilung der Unternehmen auf Landkreisebene, so erkennt man eine deutlich größere Schwankungsbreite (vgl. Abbildung 20). Man erkennt, dass je 10.000 Einwohner in manchen ländlich geprägten Kreisen – wie etwa dem Erzgebirgskreis oder dem Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge – fast genau so viele Unternehmen im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen tätig sind, wie im Durchschnitt aller Landkreise. In den Städten findet man hingegen deutlich mehr als 30 Unternehmen je 10.000 Einwohner in diesem Wirtschaftszweig.

Abbildung 20: Unternehmen im Wirtschaftszweig Gesundheits- und Sozialwesen je 10.000 Einwohner nach Landkreisen, 2011

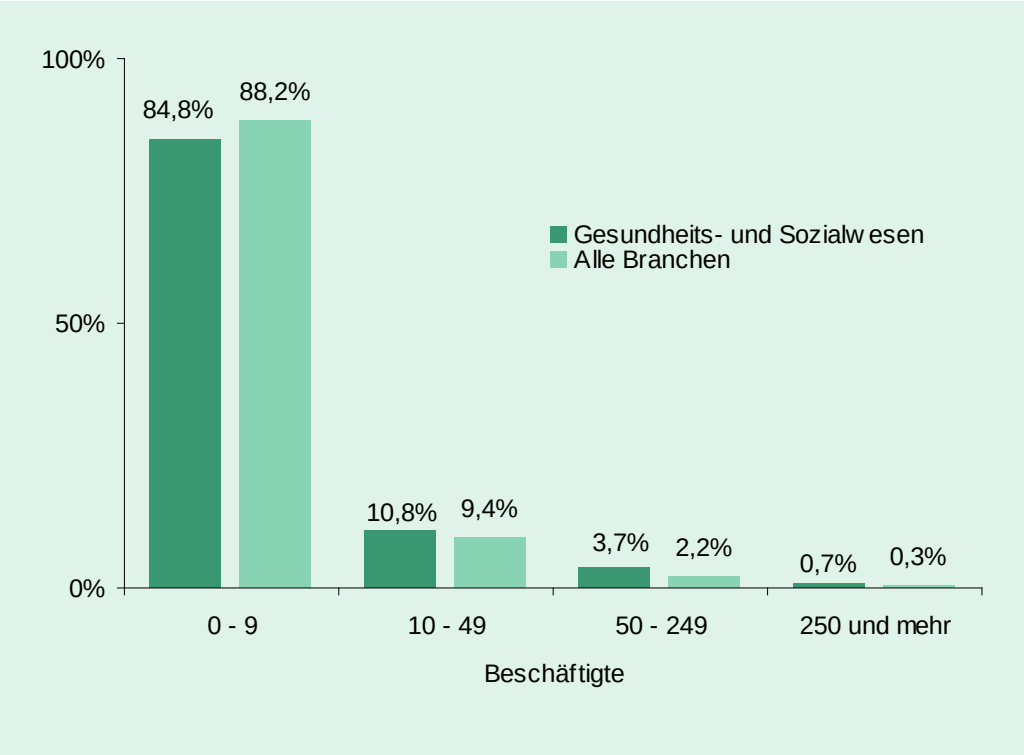


Quelle: Eigene Darstellung nach dem Unternehmensregister des Statistischen Landesamts des Freistaates Sachsen.

Auf Betriebsebene können zum Stichtag 30.04.2011 im Gesundheits- und Sozialwesen 13.529 Betriebe mit 180.683 sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten im Freistaat Sachsen identifiziert werden. Die Betriebsgrößen sind dabei mit den Zahlen der Unternehmen vergleichbar: 84,8 % der Unternehmen haben 0 - 9 Beschäftigte, 10,8 % eine Beschäftigtenzahl zwischen 10 und 49. Auch hier haben lediglich 3,7 % bzw. 0,7 % der Betriebe 50.249 bzw. mehr als 250 Beschäftigte.

Wie bereits bei den Unternehmen dargestellt und in Abbildung 21 ersichtlich, wird auch bei den Betrieben deutlich, dass im Vergleich zu den Größenklassen aller Branchen der Anteil der Betriebe im Wirtschaftszweig Gesundheits- und Sozialwesen mit bis zu 9 Beschäftigten geringer ist, während der Anteil der Betriebe mit mehr Beschäftigten überdurchschnittlich groß ist.

Abbildung 21: Betriebe mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Größenklassen, 2011



Quelle: Eigene Darstellung nach dem Unternehmensregister des Statischen Landesamts des Freistaates Sachsen.

Von den insgesamt 13.529 Betrieben sind 4.995 im ehemaligen Direktionsbezirk Chemnitz, 5.375 im ehemaligen Direktionsbezirk Dresden und 3.159 Unternehmen im ehemaligen Direktionsbezirk Leipzig angesiedelt.

5.2.2 Betriebsstruktur und Umsätze der Unternehmen ausgewählter Wirtschaftszweige

Die Auswertung des Unternehmensregisters erfolgte für ausgewählte Wirtschaftszweige in Verbindung mit der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen. Das Unternehmensregister liefert Angaben über die Anzahl von Betrieben und Unternehmen mit Sitz in Sachsen. Für die hier ausgewählten Wirtschaftszweige kann von einer nahezu vollständigen Datenerfassung ausgegangen werden. Aufgrund der beschriebenen Schwierigkeiten bei der Zuordnung von Umsätzen zu einzelnen Unternehmen, konnte keine Einteilung der Unternehmen bzw. Betriebe nach Umsatzgrößenklassen erfolgen. Obwohl prinzipiell die Erhebung von Sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SvB) über das Unternehmensregister möglich ist, wird auf die Darstellung dieser Zahlen verzichtet. Zum einen werden in den anderen Abschnitten der Studie Erwerbstätigenzahlen betrachtet, zum anderen konnte vom Statistischen Landesamt eine Mehrarbeit in Form von manueller Auslese in der relativ kurzen Zeit nicht geleistet werden. Aus diesen Gründen werden hier Daten der Wirtschaftsförderung Sachsen verwendet, um Aussagen über die Größe der Betriebe zu erhalten (vgl. auch Ausführungen zur Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen in 5.1.2).

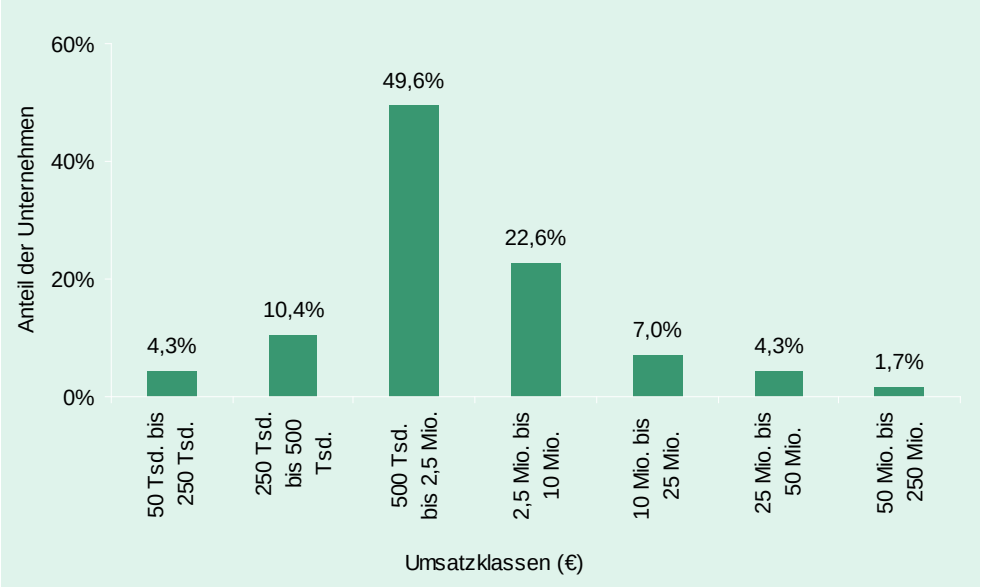
Medizintechnik

In diesen Bereich fallen die Wirtschaftszweige „Herstellung von medizinischen Apparaten“ (32.50.1) und „Herstellung von orthopädischen Erzeugnissen“ (32.50.2). Da im Unternehmensregister nur eine Auswertung auf 4-Steller-Ebene möglich ist, beziehen die Angaben aus dem Register auch „Zahntechnische Laboratorien“ (32.50.3) ein.

Laut Unternehmensregister arbeiten 700 Betriebe in dieser Branche in Sachsen, wobei es sich bei 45 Betrieben, dies entspricht 6,4 %, um Betriebe von Mehrländerunternehmen handelt. Bei der Betrachtung der Unternehmensstruktur zeigt sich ein ähnliches Bild: Von den 636 in Sachsen ansässigen Unternehmen haben lediglich 16 (2,3 %) Unternehmen Betriebsstätten in anderen Bundesländern.

Über die Datenbank der Wirtschaftsförderung konnten 144 Betriebe innerhalb der Wirtschaftszweige 32.50.1 und 32.50.2 identifiziert werden. Die meisten Betriebe haben zwischen 10 und 100 Beschäftigte und erwirtschaften einen Umsatz zwischen 500 Tsd. und 2,5 Mio. € (vgl. Abbildung 22). Nur etwas mehr als 10 % der Betriebe beschäftigen mehr als 100 Mitarbeiter. Nur ein Unternehmen hat in Sachsen mehr als 500 Mitarbeiter und erwirtschaftet im Jahr einen Umsatz von über 50 Mio. €. Dieses Unternehmen ist allerdings ein Pharmaunternehmen (GSK), welches auch dort mit gelistet wird.

Abbildung 22: Anteil der Anzahl der Unternehmen der Medizintechnik nach Umsatzklassen, 2009



Quelle: Eigene Darstellung nach der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH.

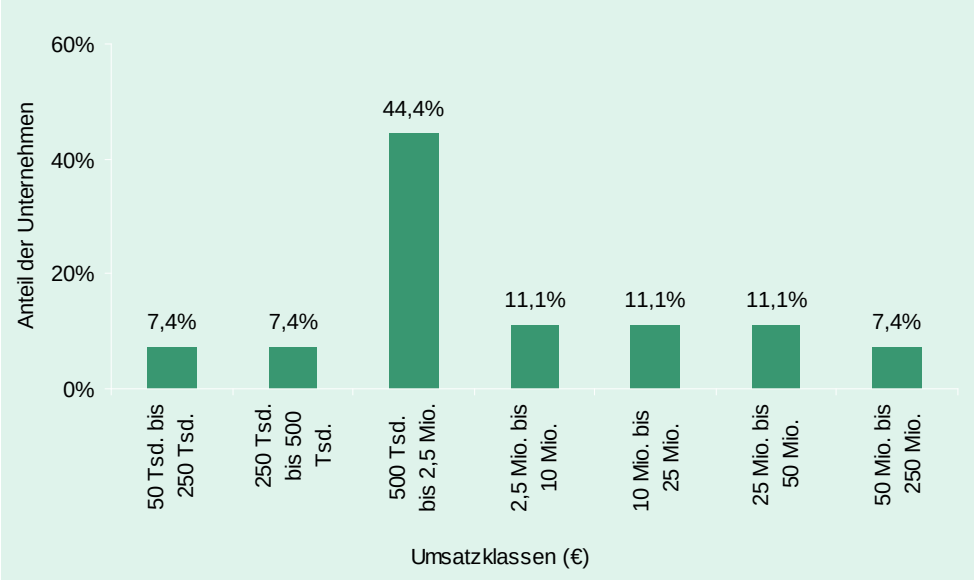
Pharmazeutische Produkte

Das Unternehmensregister führt für die beiden Wirtschaftszweige „WZ 21.10“ (Herstellung von pharmazeutischen Grundstoffen) und „WZ 21.20“ (Herstellung von pharmazeutischen Spezialitäten und sonstigen pharmazeutischen Erzeugnissen) 44 Betriebe an. 29 Unternehmen haben ihren einzigen Sitz in Sachsen; zwei gehören zu

Mehrländerunternehmen. In der Datenbank der Wirtschaftsförderung wurden 41 Unternehmen identifiziert.

Die meisten Unternehmen haben Jahresumsätze von 500 Tsd. - 2,5 Mio. € (vgl. Abbildung 23). Einzelne Unternehmen haben mit 25 bis 50 Mio. € auch hohe Umsätze. Die Mitarbeiterzahl bewegt sich hauptsächlich im unteren (bis 10 Beschäftigte) und im mittleren Bereich (10 – 100 Beschäftigte). Ein kleiner Teil der Unternehmen hat bis zu 500 Beschäftigte. Das größte Unternehmen der Branche in Sachsen ist GSK Biologicals Dresden mit über 500 Beschäftigten und einem jährlichen Umsatz zwischen 50 bis 250 Mio. €. Anzumerken ist, dass das Arzneimittelwerk Dresden in den Datenbanken für das Jahr 2009 noch mit enthalten ist, mittlerweile aber die Produktion am Standort Dresden eingestellt hat.

Abbildung 23: Anteil der Anzahl der Unternehmen mit Herstellung pharmazeutischer Produkte nach Umsatzklassen, 2009



Quelle: Eigene Darstellung nach der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH.

Biotechnologie

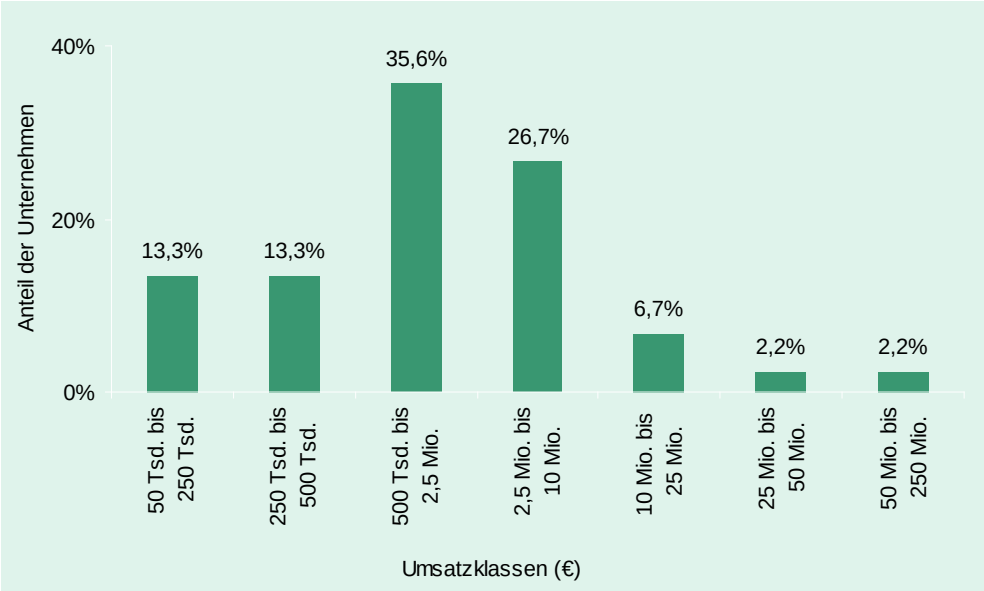
Im Bereich „Biotechnologie“ (WZ 72.11 – Forschung und Entwicklung im Bereich Biotechnologie) weist das Unternehmensregister 31 Betriebe aus. Fünf Betriebe sind Teil von Mehrländerunternehmen, zwei Betriebe werden als Masterbetriebe geführt. Laut Unternehmensregister haben 27 Unternehmen ihren Sitz in Sachsen.

In der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen werden deutlich mehr Unternehmen dieser Branche zugeordnet (150). Ein Grund für die unterschiedlichen Angaben liegt sicherlich in der Zuordnungssystematik. Während im Unternehmensregister Betriebe und Unternehmen nach dem Schwerpunktprinzip eindeutig einem Wirtschaftszweig zugeordnet werden, können Unternehmen in der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen mehrere Angaben zu Wirtschaftszweigen machen.

Nach der Firmendatenbank haben die meisten Betriebe in diesem Bereich (ca. 36 %) einen Jahresumsatz zwischen 500 Tsd. € und 2,5 Mio. €. Auch in der Biotechnologie

gibt es viele kleinere Unternehmen mit einem Umsatz von bis zu 500 Tsd. € (ca. 27 %). 11 % haben einen Umsatz von mehr als 10 Mio. € (vgl. Abbildung 24). Hinsichtlich der Beschäftigten zeigt sich, dass knapp 60 % der Unternehmen zwischen 10 und 100 Beschäftigte haben. Gut 33 % der Betriebe beschäftigen weniger als 10 Mitarbeiter.[20]

Abbildung 24: Anteil der Anzahl der Unternehmen der Biotechnologie nach Umsatzklassen, 2009



Quelle: Eigene Darstellung nach der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH.

5.2.3 Räumliche Verteilung der Betriebe ausgewählter Wirtschaftszweige

In Bezug auf die räumliche Verteilung der Betriebe ausgewählter Wirtschaftszweige wird jeweils eine Konzentration an bestimmten Standorten in Sachsen deutlich. Datengrundlage für diese Betrachtung ist die Auswertung der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung.[21]

Sowohl bei den Betrieben der Medizintechnik, als auch bei den Betrieben der Biotechnologie (Forschung und Entwicklung) dominieren die Standorte Leipzig, Chemnitz und Dresden (vgl. Abbildung 25). Während jedoch bei der Medizintechnik die drei größten Städte Sachsens nahezu die gleiche Bedeutung haben, dominiert Dresden eindeutig als Standort bei den Betrieben der Biotechnologie (vgl. Abbildung 26). Hier zeigt sich, dass Dresden als Geburtsstätte vieler technologisch relevanten Entdeckungen und Erfindungen eine günstige Voraussetzung für Investitionen und Fir-

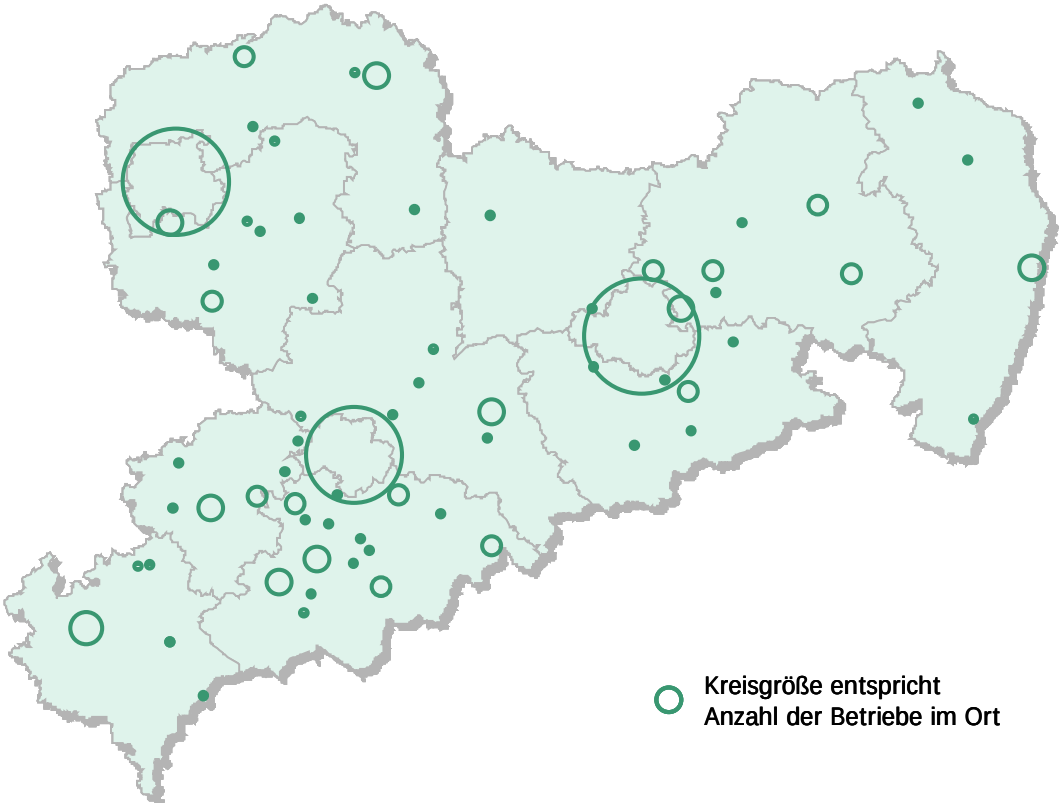
[20] Die dargestellten Zahlen beziehen sich auf Unternehmen, die Umsatzzahlen (Beschäftigtenzahlen) übermittelt haben. Für viele Unternehmen fehlen diese Angaben allerdings. 105 Unternehmen sind ohne Umsatzangabe und 49 Unternehmen ohne Angabe von Beschäftigtenzahlen.

[21] Die räumliche Verteilung der Krankenhäuser, Rehaeinrichtungen sowie der psychiatrischen Krankenhausversorgung können dem sächsischen Verwaltungsatlas entnommen werden (http://www.verwaltungsatlas.sachsen.de).

mengründungen, vor allem in der Mikroelektronik, Bio- und Informationstechnologie, bildet.

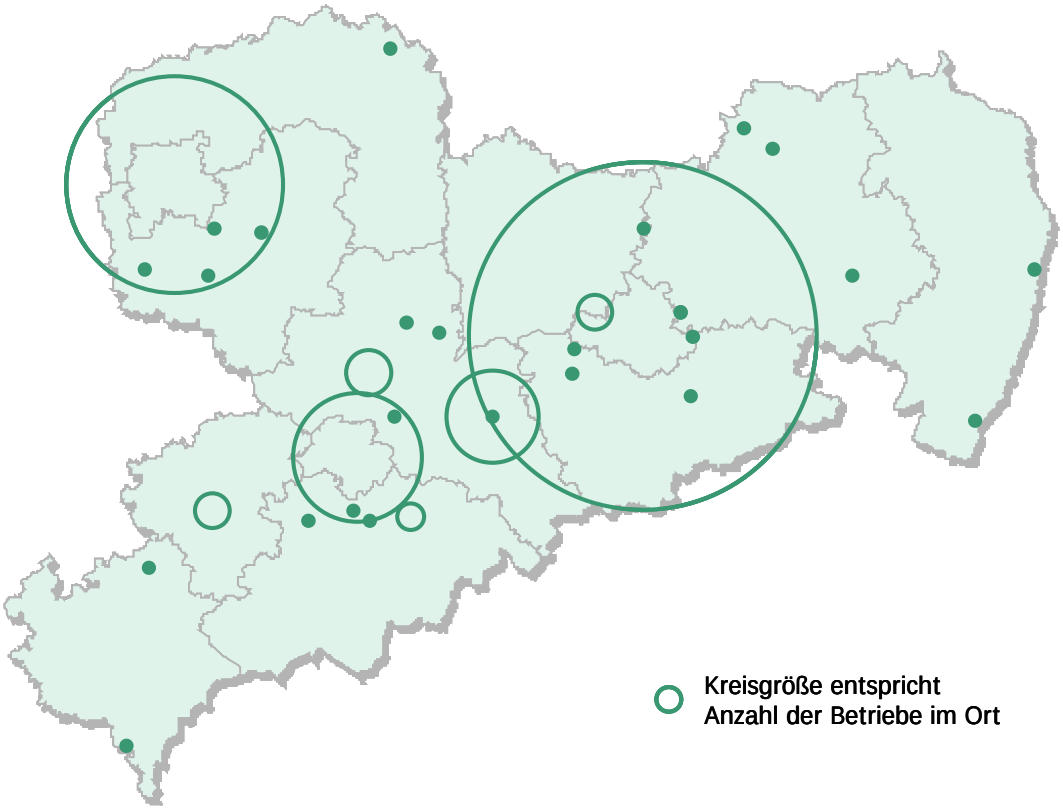
Bei den Unternehmen der Biotechnologie zeigt sich auch, dass es neben den drei oben genannten Standorten noch einen weiteren räumlichen Schwerpunkt gibt. Dieser ist die Universitätsstadt Freiberg. Außerdem konzentrieren sich Forschung und Entwicklung in der Biotechnologie in Sachsen im Vergleich zur Medizintechnik auf weitaus weniger Standorte.

Abbildung 25: Räumliche Verteilung der Unternehmen der Medizintechnik in Sachsen, 2009



Quelle: Eigene Darstellung nach der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH.

Abbildung 26: Räumliche Verteilung der Unternehmen der Forschung und Entwicklung im Bereich Biotechnologie in Sachsen, 2009



Quelle: Eigene Darstellung nach der Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH.

5.3 Zusammenfassung

Unternehmensdaten bilden eine unerlässliche Grundlage für strategische Analysen der Gesundheitswirtschaft. Die Firmendatenbank der Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH und das Unternehmensregister des Statistischen Landesamts des Freistaates Sachsen bilden ein wichtiges Fundament für die Erfassung der Eckwerte und der Leistungs- und Güterströme der sächsischen Gesundheitswirtschaft. Diese Daten gilt es für strategische Analysen zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft weiter zu erschließen und zu pflegen.

Die Leistungen der Gesundheitswirtschaft können dadurch allerdings nicht vollständig erfasst werden. Die Gesundheitswirtschaft geht über diese Unternehmensdaten hinaus. So müssen die strategischen Analysen auch die öffentlichen Körperschaften, die Interessenverbände und die karitativen Organisationen berücksichtigen. Außerdem müssen auch die Selbständigen, die Selbsthilfegruppen und alle Finanzierungsträger mit einbezogen werden.

6 Entwicklungspotenziale der sächsischen Gesundheitswirtschaft

Der demographische Wandel, der Welthandel mit Gesundheitsgütern, der medizinisch-technische Fortschritt und das zunehmende Gesundheitsbewusstsein sind dafür verantwortlich, dass die Gesundheitswirtschaft in Sachsen weiterhin stärker als die Gesamtwirtschaft wachsen wird. Gleichzeitig erfordert dies aber auch eine Umstrukturierung. Restriktionen im Fachkräfteangebot und in den öffentlichen Finanzen verlangen darüber hinaus weitere institutionelle Reformen des Gesundheitssystems.

Entscheidungen der öffentlichen Haushalte und Sozialversicherungsträger sowie der Mittelverteilung zwischen den Bundesländern beeinflussen in hohem Maße die Entwicklung im Ersten Gesundheitsmarkt. Der Zweite Gesundheitsmarkt hängt hingegen maßgeblich davon ab, ob die Lebensverhältnisse in Sachsen und Deutschland weiter konvergieren. Es stellt sich damit die Frage, wie sich mittel- bis längerfristig die Entwicklungspotenziale der Gesundheitswirtschaft unter den Rahmenbedingungen der nationalen und internationalen Entwicklungen entfalten.

Im Folgenden werden die Entwicklungspotenziale gegen den Hintergrund von fünf Trends bis zum Jahr 2025 betrachtet (vgl. Abbildung 27):

(1) Demographische Entwicklung,

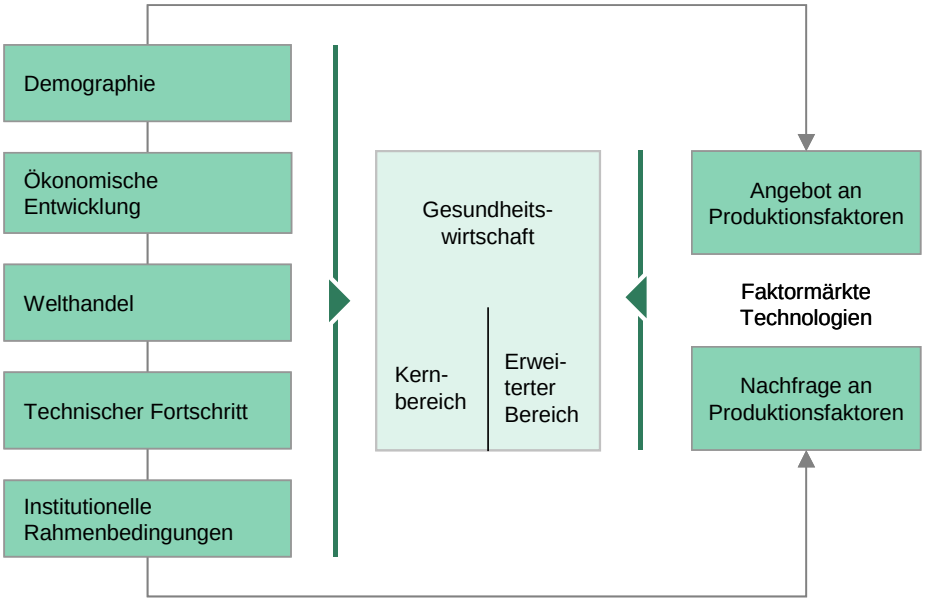
(2) Ökonomische Entwicklung,

(3) Finanzielle Restriktionen,

(4) Entwicklung des Welthandels und

(5) Medizinisch-technischer Fortschritt.

Abbildung 27: Bestimmungsfaktoren der Entwicklungspotenziale in der Gesundheitswirtschaft



Quelle: Eigene Darstellung.

Während die demographische Entwicklung (insbesondere die allgemeine Bevölkerungsstruktur) in Sachsen bereits weitgehend vorgegeben und wenig von außen beeinflusst werden kann, wirkt auf die ökonomischen und finanziellen Grundlagen der Gesundheitswirtschaft eine Vielzahl von Faktoren außerhalb Sachsens ein. Dasselbe gilt prinzipiell für den Welthandel und den medizinisch-technischen Fortschritt. Letztere Trends eröffnen Sachsen längerfristig besondere Perspektiven sowohl für die Erschließung neuer Märkte wie auch für die Versorgungsoptimierung. Den Faktormärkten (Vorleistungen, Arbeit, Kapital, Technologien) kommt dabei ein Schlüssel für die Produktivitäts- und Potenzialentwicklung in Sachsen zu.

Die Wirkungsrichtung der künftigen demographischen Entwicklung ist auf der Nachfrageseite zweigeteilt. Zum einen wird die alternde Bevölkerung als nachfragesteigernd betrachtet, während die sinkende Einwohnerzahl Sachsens und die damit einhergehende Abnahme potentieller Erwerbstätiger wachstumshemmend wirken kann.

Angebotsseitig kann sich der Rückgang des Erwerbspersonenpotentials hemmend auf die Besetzung von Stellen auswirken. Allerdings ist zu bedenken, dass gegenwärtig immer noch mehr Erwerbstätige in Sachsen aus- als einpendeln. Auch ist der Arbeitsmarkt der Gesundheitswirtschaft in Sachsen für die Erwerbstätigen aus den Nachbarländern Polen und Tschechien attraktiv.

Restriktionen in der solidarischen Finanzierung können insbesondere im Kernbereich das Wachstum dämpfen. Die Potenziale durch den zweiten Gesundheitsmarkt ergeben jedoch auch Chancen für die Gesundheitswirtschaft (vgl. Abbildung 28). Im Erweiterten Bereich überwiegen die positiven Wirkungen der privaten Finanzierung. da hier die dämpfende Wirkung der Beitragsstabilität nur indirekt zum Tragen kommt.

Abbildung 28: Treiber und Entwicklungspotenziale in der sächsischen Gesundheitswirtschaft

Produktionsbereiche	Demographie	Technischer Fortschritt	Weltmarkt (Export)	Finanzierung
Kernbereich	↗	↑	↑	↓
Pharmazeutische Erzeugnisse	↗	↑	↑	→
Medizintechnik	↗	↑	↑	→
Einzelhandel im KGW	→	↑	→	↓
Verwaltung	↗	→	→	↓
DL stationärer Einrichtungen	↗	↑	→	↓
DL nicht-stationärer Einrichtungen	↗	↑	→	↓
Sonstige Dienstleistungen KGW	→	→	↑	↖
Erweiterter Bereich	↗	↑	↑	↗
Gesundheitswaren EGW	↗	↑	↑	↗
Sport, Fitness, Wellness, Tourismus	↗	↑	↑	↗
Sonstige DL EGW	↗	→	→	↗
Ausbildung und Forschung	↗	↑	↑	→
Bauinvestitionen	→	→	→	→

Quelle: Eigene Darstellung.

6.1 Bevölkerung und Erwerbstätigkeit

Umfang und Struktur der Bevölkerung bestimmen wesentlich die Leistungsbedarfe in der Gesundheitswirtschaft. Auch im Lebenszyklus ändert sich die Anfälligkeit für Krankheit und Unfälle und damit der medizinische Versorgungsbedarf. Durch die Vergreisung der Gesellschaft ergibt sich tendenziell ein hohes lokales Nachfragepotenzial (vgl. Abbildung 29).

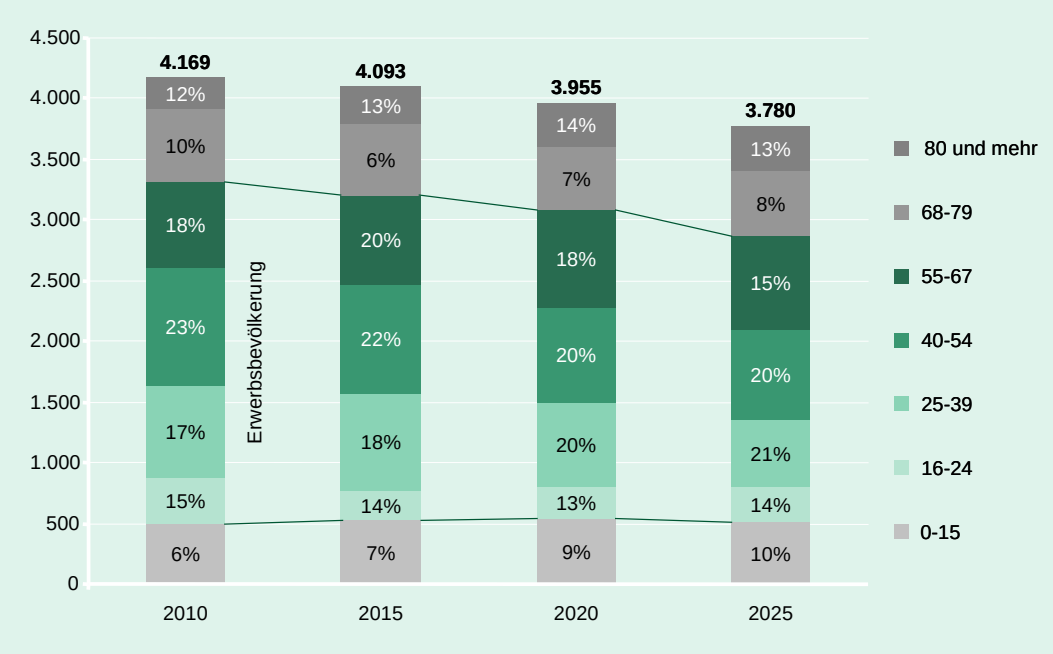
Aber auch die Entwicklung der Erwerbsbevölkerung und damit die Gesundheitsberufe sind vom demographischen Wandel betroffen. Es bestehen somit zwei gegenläufige demographische Entwicklungen in Sachsen, die zu einem Spannungsverhältnis zwischen Nachfrage und Angebot führen können.

Abbildung 29: Altersstruktur der 0 bis 89-Jährigen in Sachsen nach Geschlecht, 2010/2025

Quelle: Bevölkerungsprognose BASYS.

Heute beträgt die sächsische Bevölkerung ca. 4,15 Mio. Menschen. Der derzeitige durchschnittliche jährliche Rückgang der Bevölkerung liegt bei 0,6 %. Auch zukünftig wird sich laut der Prognose des Statistischen Landesamts (5. Regionalisierte Bevölkerungsprognose) dieser Rückgang fortsetzen. Die aktuelle Prognose des Statistischen Landesamts geht von einem Rückgang auf 3,78 bzw. 3,65 Mio. Einwohner bis zum Jahr 2025 aus. Bis zu diesem Zeitpunkt wird im Vergleich zu heute die Bevölkerung Sachsens um etwa 9 % bzw. 12 % zurück gehen. Hauptursache für den Bevölkerungsrückgang ist das seit langem bestehende Geburtendefizit. Ferner wird diese Entwicklung durch Wanderungsverluste noch verstärkt (Scheibe, B. 2011).

Abbildung 30: Entwicklung der Bevölkerung nach Altergruppen in Sachsen (in 1.000), 2010 - 2025



Quelle: Bevölkerungsprognose BASYS.

Im Bereich der Erwerbsbevölkerung zeichnet sich ein noch stärkerer Rückgang als bei der Bevölkerung Sachsens ab. Dem steht eine steigende Arbeitskräftenachfrage der sächsischen Wirtschaft gegenüber. In der Zeit von 2005 bis 2010 wuchs die Zahl der Erwerbstätigen in Sachsen um 56.000 Personen; das entspricht einem Zuwachs von 2,9 %. Dennoch konnte die Dynamik Gesamtdeutschlands nicht ganz erreicht werden. Der Zuwachs an Arbeitsplätzen war im Zeitraum 2005 – 2010 mit jährlich 0,6 % geringfügig schwächer als in Gesamtdeutschland mit 0,7 % (Statistisches Bundesamt 2012).

Die Vergangenheit hat somit gezeigt, dass es in Sachsen trotz Bevölkerungsrückgang möglich war, weitere Arbeitsplätze zu schaffen. In Sachsen, kommt es also darauf an, dem demographischen Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials durch verschiedene Maßnahmen, darunter erhöhten Erwerbsquoten, zu begegnen.

6.1.1 Nachfrageeffekte

In der Gesundheitswirtschaft Sachsens wurden verhältnismäßig mehr Arbeitsplätze als im Rest der sächsischen Wirtschaft geschaffen. Die Zahl der Erwerbstätigen stieg im Kern- und Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft zusammen auf insgesamt 291 Tsd. im Jahr 2010. Als Folge des demographischen Wandels wird sich in einzelnen Bereichen, wie in der Langzeitpflege und bei der Versorgung von chronischen Krankheiten, ein zusätzlicher Bedarf ergeben. Dieser zusätzlichen Nachfrage stehen jedoch Rückgänge in anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft gegenüber. Für die Versorgung im Jahre 2025 ergibt sich trotz der Bevölkerungsabnahme insgesamt ein größerer Bedarf an Fachkräften in der Gesundheitswirtschaft als derzeit. Ferner besteht ein Umstrukturierungsbedarf, dessen Potenziale einer ge-

nauen Analyse der bestehenden Alterstrukturen in den einzelnen Branchen der Gesundheitswirtschaft bedürfen.

6.1.2 Angebotseffekte

Hinsichtlich der Optimierung des gesamtwirtschaftlichen Wachstumspfads der sächsischen Wirtschaft gilt es die Produktivität je Erwerbstätigen zu erhöhen, um bei generell knapper werdendem Erwerbspersonenpotenzial die Versorgung sicherzustellen. Da das Erwerbstätigenpotenzial im Freistaat Sachsens nach der Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2025 etwas stärker abnimmt als die Bevölkerung, konkurrieren die verschiedenen Branchen um immer knapper werdende Arbeitskräfte. Branchen mit höherer Wertschöpfung dürften dabei einen Vorteil in der Bindung von qualifizierten Arbeitskräften haben. Die relativ geringe Wertschöpfung je Erwerbstätigen in einzelnen Teilen der sächsischen Gesundheitswirtschaft kann in diesem Zusammenhang zu einem Trade-off zwischen den gesamtwirtschaftlichen Wachstumsoptionen und dem weiteren Ausbau von Teilen der Gesundheitswirtschaft führen. Eine differenzierte Betrachtung der einzelnen Güterbereiche der Gesundheitswirtschaft sollte deshalb quantitativ in den Gesamtwirkungen geprüft werden.

Ferner sind räumliche Angebotseffekte im Freistaat Sachsen durch die demographische Entwicklung zu erwarten. Mittel- bis langfristig wird die derzeit bestehende Krankenhausinfrastruktur in manchen ländlichen Gebieten nicht mehr dem Bedarf entsprechen und kann somit in der derzeitigen Form nicht in ihrem vollen Umfang aufrechterhalten werden. Es müssen deshalb neue, ökonomisch tragbare Versorgungsformen in der Fläche geschaffen werden.

Bereits jetzt wird in der Krankenhausplanung berücksichtigt, dass sich hochspezialisierte Leistungen auf wenige Standorte konzentrieren müssen. Kliniken, die bestimmte Fallzahlen unterschreiten, erfüllen oft nicht die qualitativen Anforderungen an Infrastruktur, Fachärzte und Pflegepersonal. Dies gilt vermehrt für die Zukunft.

Gegen den Hintergrund, dass die Anzahl der Patienten der Altersgruppe der über 67-Jährigen bis zum Jahr 2025 nur noch beschränkt wachsen wird, kommt der Optimierung bzw. dem Umbau der Versorgungsstrukturen eine besondere Bedeutung zu. Zusätzlichen Patienten in der Langzeitpflege stehen Entlastungen in der Akutversorgung gegenüber. Im Übrigen gilt es für das Entwicklungspotenzial der Gesundheitswirtschaft alle Produktionsfaktoren zu betrachten. In den Wertschöpfungsprozessen der Gesundheitswirtschaft ist das qualifizierte Fachpersonal nur ein limitierender Faktor. Investitionen in Aus- und Weiterbildung sind um Investitionen in Infrastruktur und Forschung zu ergänzen.

6.2 Ökonomische Entwicklung

Gesundheitsökonomische Studien zeigen einen engen Zusammenhang zwischen der Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts und den Gesundheitsausgaben. Die Einkommenselastizität[22] liegt über eins. Das bedeutet, dass mit zunehmenden Einkom-

[22] Die Einkommenselastizität der Nachfrage gibt an, wie stark sich die Nachfrage nach einem Gut relativ ändert, wenn sich das Einkommen eines Haushaltes (relativ) ändert. Sie ist definiert als prozentuale Änderung der Nachfragemenge pro prozentualer Änderung des Einkommens.

men mehr für Gesundheit ausgegeben wird. Dies zeigt sich beispielsweise in den Ausgaben für den Zweiten Markt, die bei den Gesundheitsdienstleistungen (ärztliche Leistungen und Krankenhausleistungen) im Westen rund um die Hälfte höher sind. Die ökonomische Entwicklung gemessen durch das Bruttoinlandsprodukt hat deshalb eine herausragende Bedeutung für die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft.

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) umfasst als Summe aller in Sachsen produzierten Waren und Dienstleistungen aktuell (2011) 95,1 Mrd. € und stieg gegenüber 2010 (in jeweiligen Preisen) um 3,6 % an. In der längerfristigen Entwicklung zeigt sich für Sachsen ein ähnlicher Trend wie in den anderen Neuen Ländern.[23]

Box 6: Gesamtwirtschaftliche Eckwerte des Freistaates Sachsens

Die Bruttowertschöpfung (BWS) zu laufenden Preisen betrug im Freistaat Sachsen im Jahr 2010 82,102 Mrd. €. Bezogen auf 1,951 Mio. Erwerbstätige entspricht dies einer durchschnittlichen Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen in Höhe von 42.061 €. Im Bundesdurchschnitt waren es im selben Jahr 54.665 €.

In den meisten Wirtschaftsbereichen liegt der Anteil der Bruttowertschöpfung noch unter dem des Bundes.

	BWS Sachsen	
Wirtschaftsbereich	in Mio. €	in % des Bundes
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	872	4,67
Bergbau, Gewinnung von Steinen und Erden, Energie und Wasservers.	4.508	5,27
Verarbeitendes Gewerbe	14.775	3,19
Baugewerbe	5.675	5,90
Handel, Gastgewerbe, Verkehr	14.305	3,37
Finanzierung und Vermietung	18.492	2,98
Öffentlicher und Privater Bereich	23.475	4,62
Alle Wirtschaftsbereiche	82.102	3,70

Die Gesundheitswirtschaft läuft quer zu den genannten Wirtschaftsbereichen mit Schwerpunkt in den öffentlichen und privaten Dienstleistungen.

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) zu laufenden Preisen betrug im Freistaat Sachsen im Jahr 2010 91,731 Mrd. €. Es unterscheidet sich von der BWS durch die Nettogütersteuern (Gütersteuern abzüglich Gütersubventionen) in Höhe von 9,629 Mrd. €. Das BIP kann nur für die Gesamtwirtschaft, nicht jedoch für einzelne Branchen berechnet werden.

Nach einer jüngst publizierten Studie des Instituts für Wirtschaftsforschung Halle beträgt in Sachsen die durchschnittliche reale Wachstumsrate des BIP je Einwohner für den Projektionszeitraum bis zum Jahr 2025 1,4 %. Im Vergleich hierzu liegt der Wert in Ostdeutschland bei 1,3 %. Dieses Ergebnis zeigt sich sensitiv hinsichtlich der unterstellten Totalen Faktorproduktivität (TFP), die jährlich mit 1,4 % beziffert wird (vgl. Holtemöller, Irrek 2012). Es bleiben aber die weiteren Wachstumschancen für Sachsen festzuhalten. Innovationen und Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der sächsischen Wirtschaft kommen indirekt auch der Gesundheitswirtschaft zugute.

[23] Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) in jeweiligen Preisen erfuhr im Zuge der Revision in den Berichtsjahren 2008 bis 2010 teilweise eine erhebliche Niveauänderung. Die Schwankungsbreite bei den BIP-Länderergebnissen reicht von -6,5 % bis zu +6,9 %. In Sachsen betrug die statistische Niveaukorrektur durch die Umstellung von WZ 2003 auf WZ 2008 -3,6 % für das BIP 2010 und -2.8 % für das Jahr 2008. Das BIP für das Jahr 2005, das als Basisjahr für die Berechnung der HIOT dient, wurde um -2,8 % korrigiert.

Die Gesundheitsgüter, die im Ersten Markt durch die Gesetzliche Krankenversicherung finanziert werden, haben in den Jahren 2008 bis 2010 wesentlich zur Stabilisierung des Konsums beigetragen. In der Finanz- und Wirtschaftskrise ist die Gesundheitsausgabenquote dadurch überproportional angestiegen. Erfahrungsgemäß erfolgt in Phasen der wirtschaftlichen Erholung dann eine Anpassung. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Gesundheitsausgabenquote des Jahres 2011 unter dem Wert des Jahres 2010 liegt.[24] Längerfristig ist jedoch mit einem weiteren Anstieg der Gesundheitsausgabenquote zu rechnen. Dies zeigen die verschiedensten Projektionen zur Entwicklung der Gesundheitsausgaben (vgl. Economic Policy Committee and European Commission 2009, OECD 2011, European Commission 2011). Aufgrund der vorliegenden Projektionen zur wirtschaftlichen Entwicklung und der Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Sachsen seit Mitte der neunziger Jahre wird ein weiterer Anstieg der Gesundheitsausgabenquote in Sachsen im Basisszenario auf 16,0 % des Bruttoinlandsprodukts bis zum Jahr 2025 geschätzt.

6.3 Entwicklung des Weltmarkts für Gesundheitsgüter

Der Weltmarkt für Gesundheitsgüter wächst aufgrund des weltweiten Bevölkerungs- und Einkommenswachstums überdurchschnittlich. Auch ist in den Industriestaaten der Stellenwert der Gesundheit in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen. Während die Medizin viele Krankheiten behandelbar machte, entwickelte sich ein neues Gesundheitsbewusstsein. Neben der Bekämpfung von Krankheiten gewinnt die aktive Erhaltung der Gesundheit immer mehr an Bedeutung.

Gesundheit ist deshalb nicht nur in Deutschland, sondern auch weltweit einer der Zukunftsmärkte. Es ist davon auszugehen, dass der Weltmarkt an Medizinprodukten schneller als der deutsche Markt wächst. Vor allem der Markt der Nicht-EU Länder wird aufgrund des höheren Wirtschafts- und Bevölkerungswachstums eine höhere Nachfrage als in der EU verzeichnen. Traditionell waren gesundheitsbezogene Dienstleistungen in der Vergangenheit fast ausschließlich auf regionale und nationale Märkte beschränkt. Gegenwärtig beginnt aber auch in der Gesundheitswirtschaft die Internationalisierung, die sich in Zukunft noch verstärken wird. Unter Internationalisierung versteht man dabei z. B. die Behandlung von ausländischen Patienten in Deutschland oder aber den Export von Gesundheitsinfrastrukturen oder kompletten Gesundheitsdienstleistungspaketen ins Ausland.[25]

Unter den Exporten des Kernbereichs ragen dem Umsatz nach die Produkte und Dienstleistungen der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie sowie die Dienstleistungen des Großhandels heraus. Der Exportanteil an der Produktion liegt im Jahr 2010 in diesen drei Bereichen bei 69 %. Auch im Erweiterten Bereich werden vor allem Gesundheitswaren mit einem Anteil von 61 % vorwiegend für den Export produziert. Exporte in die anderen Länder der Bundesrepublik Deutschland sind dabei nicht mitgezählt.

---

[24] Die Gesundheitsausgaben betrugen nach der Schätzung des Statistischen Landesamts des Freistaates Sachsen vom April 2012 14,4 Mrd. €. Dies entspricht eine Ausgabenquote am BIP von 15,7 %. Der von BASYS ermittelte Wert liegt bei 14,1 Mrd. € bzw. 15,4 % des BIP.

[25] So sieht beispielsweise das Sächsische Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz insbesondere in China und Russland gute Chancen für abgestimmte Exportinitiativen. Erste Gespräche von Frau Staatssekretärin Andrea Fischer und einer Delegation in China und Russland wurden hierzu bereits erfolgreich geführt.

Die Exporte der Gesundheitswirtschaft Sachsens sind in der Vergangenheit überdurchschnittlich gewachsen. Sachsen hat das Potenzial, auch für die Märkte der Nachbarregionen Polen und Tschechien zu einem wichtigen Lieferanten an Gesundheitsgütern zu werden. Aufgrund der sächsischen Exportentwicklung in Zeiten der Finanz- und Wirtschaftskrise ist zu erwarten, dass die sächsische Gesundheitswirtschaft ihre internationale Position weiter festigen kann.

6.4 Finanzielle Restriktionen

Die Finanzierungsmöglichkeiten des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft durch die öffentlichen Finanzierungsträger wurde in Sachsen in der Vergangenheit wie in anderen Ländern Ostdeutschlands vergleichsweise stark durch den Solidar- und Finanzausgleich geprägt, der eine Angleichung der Lebensverhältnisse zum Ziel hat. Auch in Zukunft ist von einer überwiegend solidarischen Finanzierung des Kernbereichs auszugehen. Allerdings wird das Abrücken von Konvergenzzielen in der Vergütung stationärer und nicht-stationärer Leistungen das Vergütungsniveau stärker vom regionalen Einkommensniveau abhängig machen.

Die Bevölkerungsanteile mit privater Versicherung werden in der Zukunft wachsen, Dies wird wesentlich von der durchschnittlichen Einkommensentwicklung und den institutionellen Rahmenbedingungen abhängen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Wirtschaftskraft Sachsens weiter an den Westen angleichen wird.

Die im Rahmen des Solidarpakts II vorgesehenen Sonderbedarfsergänzungszuweisungen (SoBEZ) gemäß § 11 Abs. 3 FAG werden von 2,280 Mrd. € im Jahr auf 0,547 Mrd. € abnehmen. Die durchschnittliche jährliche Abnahme beträgt rund 194 Mio. €. In der Projektion der Finanzentwicklung bis zum Jahr 2025 wird davon ausgegangen, dass ab dem Jahr 2020 keine SoBEZ mehr zur Verfügung stehen. Darüber hinaus erhielt der Freistaat Sachsen sogenannte Korb II-Mittel von 1,438 Mrd. € im Jahr 2009 (vgl. Fortschrittsbericht „Aufbau Ost“ des Freistaates Sachsen für das Jahr 2010, S. 33). Diese Mittel werden bis zum Jahr 2019 (ohne EU-Strukturmittel) auf rund 400 Mio. € abnehmen.[26] Für den Zeitraum 2020 - 2025 wurde unterstellt, dass jährlich rund 400 Mio. € aus dem EU-Strukturfonds zur Verfügung stehen.

Die mittelfristige Finanzplanung des Freistaates Sachsen für die Jahre 2011 - 2015 geht von erheblichen Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die langfristigen Einnahmen und Ausgaben, sowohl auf Landesebene als auch für die Kommunen, aus. Das Sächsische Staatsministerium der Finanzen projektiert aufgrund der in den nächsten Jahren absehbaren rückläufigen Einnahmen zwar rückläufige Investitionsausgaben, aber dennoch eine hohe Investitionsquote im Vergleich zu anderen Bundesländern.

Der Rückgang bzw. Wegfall der Mittel aus dem Solidarpakt wird auch die Investitionen in die Gesundheitswirtschaft tangieren. Allerdings haben private Investitionen in den letzten Jahren eine immer größere Bedeutung erlangt, so dass der Wegfall dieser Investitionsmittel für das Entwicklungspotenzial der sächsischen Gesundheitswirtschaft nachrangig sein dürfte.

[26] Berechnet anteilig nach den Werten für das Jahr 2009, siehe ebenda, Anlage 2, S. 36.

6.5 Medizinisch-technischer Fortschritt

Der medizinisch-technische Fortschritt spielt in der Gesundheitswirtschaft eine wesentliche Rolle, da er die Möglichkeiten einer Behandlung im Krankheitsfall entscheidend beeinflusst. Während die demographische Entwicklung hauptsächlich die Nachfrageseite der Gesundheitswirtschaft betrifft, beeinflusst der technische Fortschritt ihre Angebotsseite, indem er Verschiebungen der Produktionsfunktion und damit Veränderungen der Wertschöpfung bewirkt.

Der medizintechnische und pharmakologische Fortschritt, ganz besonders in der Molekular- und Zellbiologie, schafft neue Innovationsanreize, da viele Krankheiten bis heute noch nicht therapierbar sind. Außerdem ist ein Individualisierungstrend in der Diagnostik und Therapie von Krankheiten erkennbar. Dieser wird zu zusätzlichen privaten Ausgaben für Gesundheitsleistungen führen.

Projektionen gehen davon aus, dass sich das Krankheitspanorama deutlich ändern wird. Häufigste Todesursachen waren auch im Jahr 2010 Erkrankungen des Kreislaufsystems (47 % aller Todesfälle) und bösartige Neubildungen (Krebs, 24 % der Todesfälle). Es ist zu erwarten, dass der Markt für Produkte zur Behandlung von Krebserkrankungen weiter überdurchschnittlich expandiert. Die demographische Entwicklung wird zu einem besonderen Anstieg der altersbedingten Makuladegeneration[27], der Demenz und Lungenentzündungen führen. Den eher ungünstigen Entwicklungen in diesen Krankheitsbereichen stehen jedoch Entlastungen in anderen Bereichen, z. B. die höhere Lebenserwartung, der Anstieg des Einkommensniveaus oder der beschriebene medizinisch-technische Fortschritt, gegenüber, die eine weitere Umstrukturierung der Gesundheitswirtschaft Sachsens erfordern.

Der medizinisch-technische Fortschritt wird dazu beitragen, dass der Einsatz der personellen Ressourcen in der Gesundheitswirtschaft effektiver wird. Der Genesungsprozess wird sich weiter verkürzen und die Behandlungsdauer verringert sich damit. Auch erlangen durch den medizinisch-technischen Fortschritt neue Behandlungsmöglichkeiten die Praxisreife. Dies führt u. a. dazu, dass neue Fachkräfte benötigt werden. In vielen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, wie z. B. in der Pflege, wird auch zukünftig ein hoher Personalbedarf bestehen, da die Patienten, neben einer medizinischen Versorgung, auch die persönliche Zuwendung brauchen.

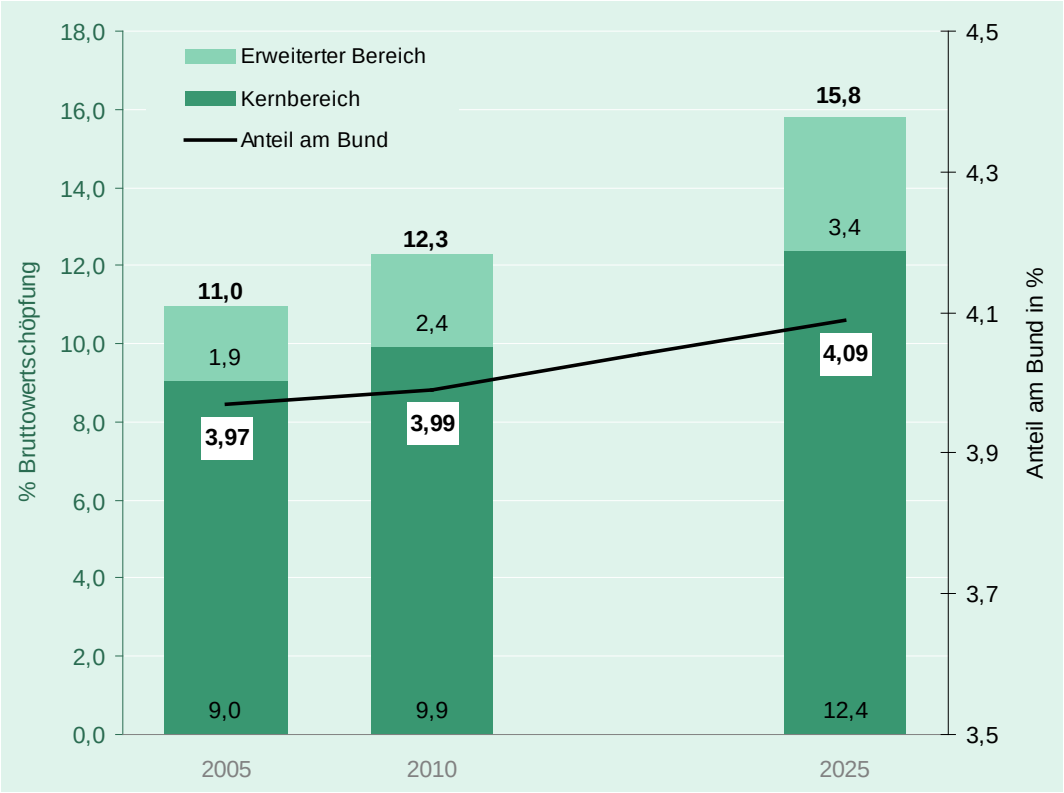
6.6 Trendprognose

Die Gesundheitswirtschaft ist in Sachsen wie in Deutschland im letzten Jahrzehnt schneller als die Gesamtwirtschaft gewachsen. Dies ging mit einer steigenden Belastung der öffentlichen Haushalte einschließlich Sozialversicherung und einem wachsenden Fachkräftebedarf einher. Im Jahr 2010 belief sich die Produktion des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft auf 12,4 Mrd. €, d. h. einem Deutschlandanteil von 3,8 %, der damit deutlich unter dem Bevölkerungsanteil von 5,1 % liegt. Das Produktionswachstum der Gesundheitswirtschaft Sachsens lag im Zeitraum 2005 – 2010 im Durchschnitt jedoch bei jährlich 4,4 % und damit über dem Wachstum der deutschen Gesundheitswirtschaft von jährlich 4,1 %.

[27] Hierunter wird eine Gruppe von Erkrankungen des Auges zusammengefasst, die die Makula lutea („der Punkt des schärfsten Sehens“) der Netzhaut betreffen und mit einem allmählichen Funktionsverlust der dort befindlichen Gewebe einhergehen.

Die Trendentwicklung der sächsischen Gesundheitswirtschaft führt in der Basisprojektion zu einem Anstieg der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft von 15,8 % im Jahr 2025. Mit diesem Wachstum erhöht sich auch der Anteil Sachsens am Bund. Was bemerkenswert ist, da der Bevölkerungsanteil gleichzeitig von 5,1 % auf 4,9 % sinkt.

Abbildung 31: Projektion des Anteils der Gesundheitswirtschaft Sachsens an der Bruttowertschöpfung für das Jahr 2025



Quelle: Eigene Berechnungen BASYS.

6.6.1 Wertschöpfung und Beschäftigung im Kernbereich

Die inländische Bruttowertschöpfung des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft wuchs in Sachsen im Zeitraum 2005 – 2010 um durchschnittlich 4,1 % zu laufenden Preisen im Vergleich zu geschätzten 1,8 % für die sächsische Wirtschaft insgesamt. Die Bruttowertschöpfung des Kernbereichs liegt bei ca. 8,2 Mrd. €, die des Erweiterten Bereichs bei knapp 2,0 Mrd. €.

Nicht nur als Folge der demographischen Entwicklung wird der Kernbereich einen zunehmenden Wachstumsbeitrag leisten. Exporte an Medizinprodukten werden verstärkt zur Wertschöpfung beitragen, auch wenn der absolute höchste Wertschöpfungsbeitrag zukünftig weiterhin von den stationären Einrichtungen, gefolgt von den ambulanten Leistungsanbietern, kommt.

Das Basisszenario prognostiziert eine zusätzliche Fachkräftenachfrage für rund 34.000 Arbeitsplätze im Kernbereich bis zum Jahr 2025, wovon allein 16.000 auf stationäre Dienstleistungen (Pflege, Krankenhaus und Reha) und 13.000 auf nicht-

stationäre Dienstleistungen entfallen. Diese Prognosen decken sich mit bestehenden Prognosen für Sachsen. Nach einer Berechnung der Universität Leipzig aus dem Jahr 2010 wird der Bedarf an Pflegekräften bis zum Jahr 2020 gegenüber 2007 in Sachsen um 40 % steigen (das entspricht 17.100 neuen Arbeitsplätzen). Bei dieser Prognose wurde unterstellt, dass die Pflegewahrscheinlichkeit über die Zeit konstant ist. Wird alternativ davon ausgegangen, dass die Pflegewahrscheinlichkeit in Zukunft sinken wird[28], ergibt sich im Jahr 2020 ein Pflegekräftepotenzial von 9.200 Personen (21,2 %) (Brenker, I., Richter, B. 2010).

Produktivitätssteigerungen und Optimierungen der Versorgungsprozesse können freilich auf die Arbeitskräftenachfrage mindernd wirken. Bei konstantem medizinisch-technischen Fortschritt und unter der Annahme, dass die Krankenhaushäufigkeit sich in Zukunft nicht verändert (Status-quo-Annahme), wird in einer Studie des GÖZ für das Jahr 2025 ein zusätzlicher Bedarf von 575 Beschäftigen (1,4 %, gemessen in Vollkräften) im Vergleich zum Basisjahr 2009 erwartet (davon 95 Ärzte, 392 nichtärztliches medizinisches Personal sowie 89 sonstiges nichtärztliches Personal). Geht man alternativ davon aus, dass für 60-Jährige und Ältere die Krankenhaushäufigkeit zunehmen wird, erhöht sich der Personalbedarf im Jahr 2025 hingegen um 10,4 % (Karmann, A., Andrä, S., Richter, K. 2012).

Bei den genannten Zahlen des Basisszenarios mittels der Input-Output-Tabelle für Sachsen werden alle Berufe der Gesundheitswirtschaft eingeschlossen (Ärzte, Pflegepersonal, Medizin-technische Berufe und Nicht-Gesundheitsberufe wie Verwaltungsberufe). Trotz der genannten erheblichen Limitationen von Prognosen kommt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem jüngsten Sondergutachten 2012 (Kapitel 3, Ziff. 96) zu folgenden Aussagen:

- bis zum Jahr 2020, und voraussichtlich in verschärfter Form bis zum Jahr 2030, wird die derzeit schon in einigen Versorgungsbereichen feststellbare Personalknappheit zunehmen, sowohl in ambulanten als auch in stationären Einrichtungen;
- der „relative Personalmangel“ dürfte ab dem Jahr 2020 bei den niedergelassenen Ärzten stärker als in stationären Einrichtungen sein;
- in stationären Einrichtungen werden mögliche Personalengpässe früher, aber mittelfristig weniger stark eintreten;
- mit Blick auf den intersektoralen Wettbewerb könnte jedoch auch eine Verschiebung der erwarteten Unterausstattung relevant sein, etwa wenn die steigende Nachfrage nach Teilzeitbeschäftigung berücksichtigt wird, die sich im ambulanten Sektor voraussichtlich besser realisieren lässt.

6.6.2 Wertschöpfung und Beschäftigung im Erweiterten Bereich

Auch im Erweiterten Bereich ergeben sich trotz der demographischen Entwicklung in Sachsen weitere Beschäftigungs- und Wertschöpfungspotenziale. Dem Basisszenario nach erhöht sich der Wertschöpfungsanteil des Erweiterten Bereichs um einen

[28] Konkret wird angenommen, dass die Pflegewahrscheinlichkeit im Jahr 2020 bei den über 80-Jährigen um 6 % niedriger sein wird als im Jahr 2007.

Prozentpunkt (2,4 % auf 3,4 %). Dem entspricht eine zusätzliche Erwerbstätigennachfrage von rund 29.000 Personen.

6.6.3 Gesamtwirtschaftliche Impulse

Der ökonomische Beitrag der Gesundheitswirtschaft an der sächsischen Wirtschaft resultiert nicht nur alleine aus den direkten Effekten als Folge der Nachfrageausweitung nach Gesundheitswirtschaftlichen Gütern und Dienstleistungen, sondern umfasst auch indirekte Produktions- und Einkommenseffekte. Unter den indirekten Effekten werden dabei die Impulse der Gesundheitswirtschaft auf vorgelagerte Produktionsbereiche verstanden. Sie berücksichtigen alle unmittelbar aus der Auftragsvergabe bei den Lieferanten von Gesundheitswirtschaftlichen Waren und Dienstleistungen entstehende Produktionseffekte, die sich indirekt auch in zusätzlichen Arbeitsplätzen niederschlagen. Da die Lieferanten ihrerseits wiederum Güter und Dienstleistungen zur Erstellung der Vorleistungen bei anderen Produktionsbereichen nachfragen, entsteht ein Multiplikatorprozess. Für die in Sachsen verbleibende Wertschöpfung ist dabei entscheidend, inwieweit die Lieferanten in Sachsen produzieren. Für eine genaue Abschätzung dieser Multiplikatorprozesse liegen bisher keine Daten vor. Die im Rahmen der BASYS|RHA entwickelte regionale Input-Output-Tabelle für die Gesundheitswirtschaft des Freistaates Sachsen erlaubt erste Multiplikatorvergleiche zwischen den verschiedenen Branchen der Gesundheitswirtschaft sowie der indirekten und induzierten Effekte. Sie bildet ein anerkanntes Instrument für diese Analyse und die abgestimmte Projektion von Angebot und Nachfrage der Gesundheitswirtschaft mit der Gesamtwirtschaft. Ferner können Fragestellungen der Optimierung bei Restriktionen in den Produktionsfaktoren untersucht werden.

6.7 Zusammenfassung

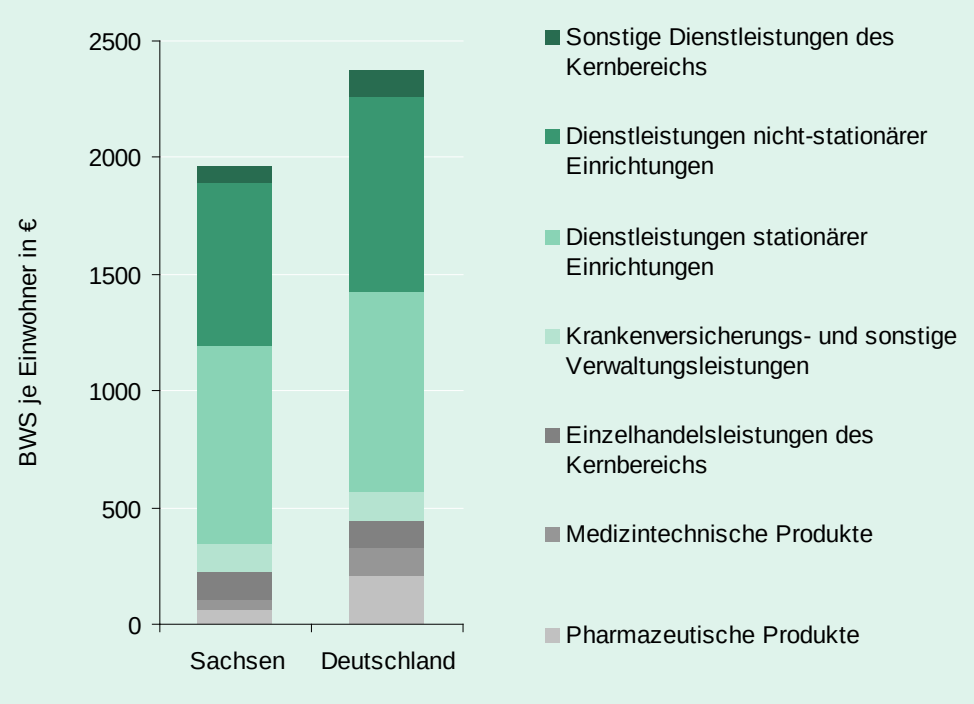
Die Analyse verschiedener Treiber der Gesundheitswirtschaft Sachsens weist auf weiteres Entwicklungspotenzial, aber auch auf Restriktionen demographischer und finanzieller Art hin. Räumliche und sektorübergreifende Optimierungsstrategien für die Gesundheitsversorgung im engeren Sinne sind deshalb zu entwickeln. Auch im Erweiterten Bereich bestehen Entwicklungschancen aufgrund der geographischen Lage und der Standortbedingungen Sachsens. Besonders hervorzuheben sind die Exportmärkte, die nicht nur zu Initiativen im Ausland führen, sondern auch den Binnenhandel mit den anderen Bundesländern beachten sollten. Selektivvertragliche Regelungen bei Medizinprodukten eröffnen hier Chancen, vergrößern aber auch die Risiken im Wettbewerb.

7 Handlungsempfehlungen für einen Masterplan

7.1 Wachstumsanalyse (Shift- und Share-Analyse)

Gemessen am deutschen Durchschnitt liegt eine Chance in der sächsischen Gesundheitswirtschaft in der weiteren Entwicklung der Produktion von pharmakologischen und medizin-technischen Gütern (vgl. Abbildung 32). Dies gilt umso mehr als Sachsen in diesen Branchen ein deutlich stärkeres Wachstum als Deutschland aufweist. Anknüpfend an die lange Tradition dieser Branchen gilt es, die sächsischen Positionen zu sichern und Innovationen weiter voran zu treiben.

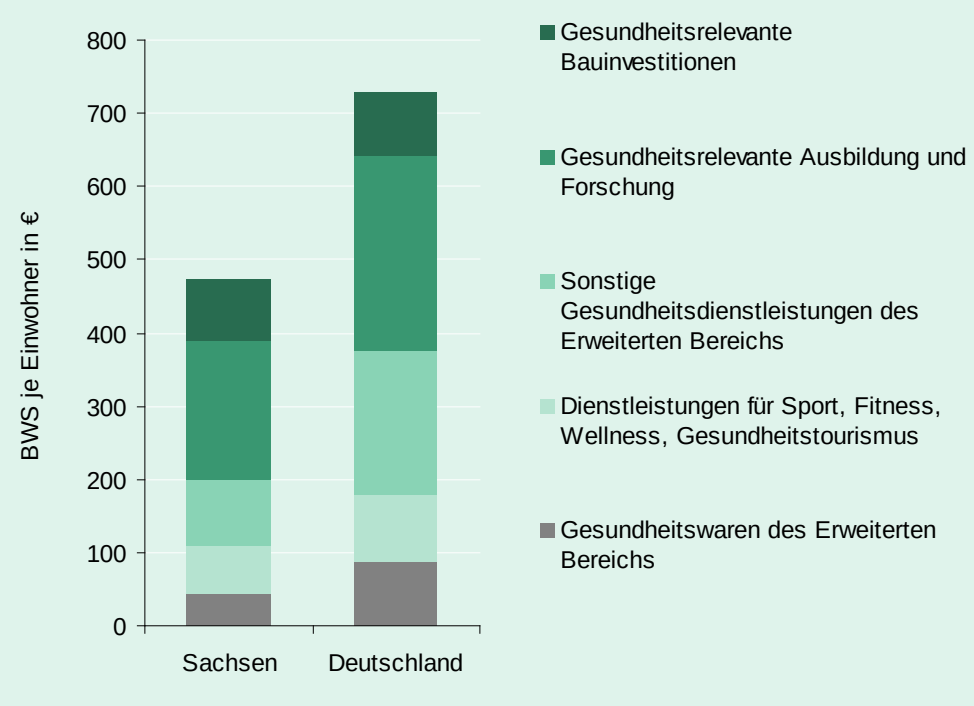
Abbildung 32: Bruttowertschöpfung je Einwohner (€) im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, 2010



Quelle: Eigene Darstellung.

Niveau- und Strukturunterschiede zwischen Sachsen und Deutschland im Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft zeigen ein weiteres Entwicklungspotenzial (vgl. Abbildung 33). Chancen bestehen hier nicht nur bei den Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs, sondern auch im Gesundheitstourismus. In beiden Bereichen sind Synergieeffekte zum Kernbereich denkbar.

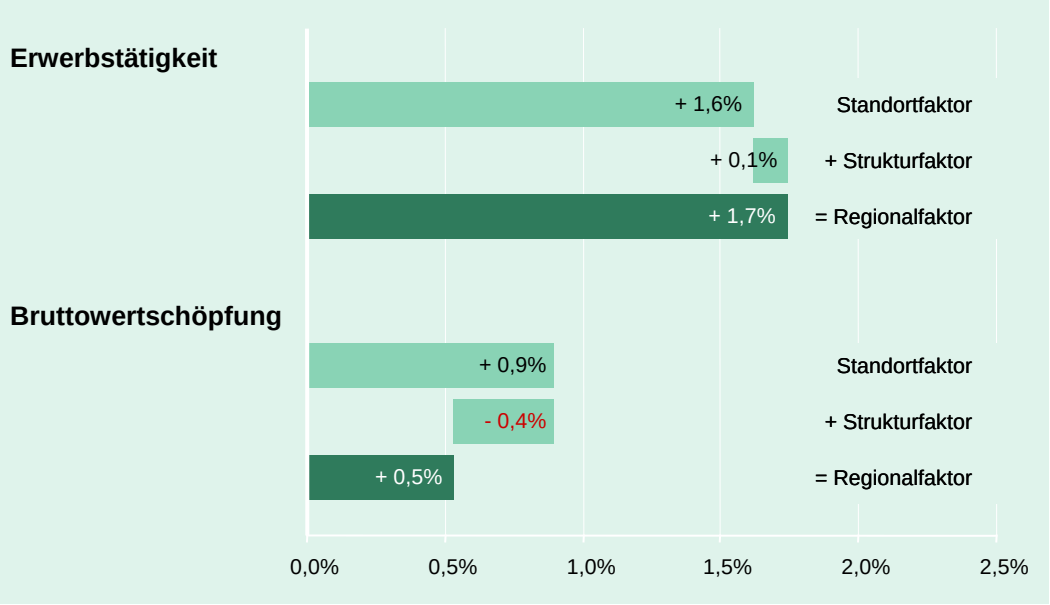
Abbildung 33: Bruttowertschöpfung je Einwohner (€) im Erweiterten Bereich der Gesundheitswirtschaft, 2010



Quelle: Eigene Darstellung.

Wie bereits erwähnt, ergibt sich in Sachsen im Vergleich zu Deutschland ein etwas höheres Wachstum sowohl für die Bruttowertschöpfung (0,5 %) als auch für die Erwerbstätigkeit (1,7 %) der Gesundheitswirtschaft. Die Shift-Share-Analyse zerlegt diese Differenzen, die als Regionalkomponente bezeichnet werden, in eine Strukturkomponente, die den Einfluss der unterschiedlichen Branchenstruktur aufzeigt, und eine Restgröße, die als Standortfaktor bezeichnet wird. Während die Branchenstruktur der Gesundheitswirtschaft in Sachsen einen negativen Einfluss auf das Wachstum der Bruttowertschöpfung hat (-0,4 %-Punkte), ergeben sich hieraus für das Wachstum der Erwerbstätigkeit positive Auswirkungen (+0,1 %-Punkte).

Abbildung 34: Anteile an der Wachstumsdifferenz Sachsens im Vergleich zu Deutschland, 2005 - 2010



Quelle: Eigene Berechnung.

Die Bruttowertschöpfung der Erzeugung pharmazeutischer Erzeugnisse ist beispielsweise in Sachsen stärker gestiegen als in Deutschland. Der Beitrag zur Regionalkomponente, also der gesamten Wachstumsdifferenz, ist daher positiv. Zudem lag der Anstieg in Sachsen über dem der gesamten Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Die Shift-Share-Analyse geht davon aus, dass der größere Anstieg auf Standortfaktoren in Sachsen zurückzuführen ist, da die Branche in der Referenzgröße Deutschland ein geringeres Wachstum aufweist.

In einer eigenen Expertenbefragung[29] wurden Unternehmen der Medizintechnik kontaktiert. Diese Unternehmen waren eigenständige Unternehmen ohne weitere Zweigniederlassungen oder Betriebsstätten. Anzumerken ist, dass alle Unternehmen keinen oder nur einen sehr geringen Anteil an Auszubildende haben.

Auffallend ist, dass die größeren Unternehmen (mit mehr als 10 Beschäftigten) einen Umsatzanteil im Ausland von 30 % - 40 % angeben, die kleineren Unternehmen hingegen keinen. Sowohl die kleineren als auch die großen Unternehmen prognostizieren einen steigenden Anteil des Auslandsumsatzes am Gesamtumsatz für ihr Unternehmen. Auch das Umsatzpotenzial insgesamt sieht jedes der befragten Unternehmen als steigend an.

Die interdisziplinäre Kooperation wird sehr unterschiedlich gesehen. Einige Unternehmen streben diese an, andere sehen hier keinen Bedarf. Spezifikationen nach der Unternehmensgröße sind nicht festzustellen.

Die einzelnen Arbeitsschwerpunkte der medizin-technischen Unternehmen sind zum Teil sehr unterschiedlich, jedoch ist einer der Schwerpunkte der Handel. Aber auch die Forschung und Entwicklung spielt als Schwerpunkt eine Rolle. Es zeigt sich, dass

[29] Die Befragung fand mit der Unterstützung der IHK Chemnitz im ehemaligen Regierungsbezirk Chemnitz im Juli 2012 statt. Hierbei handelt es sich um erste Ergebnisse der Befragung, da diese bei Redaktionsschluss der Studie noch nicht abgeschlossen war.

größere Unternehmen eher Komplettsysteme herstellen, kleinere Unternehmen dagegen produzieren Teilsysteme oder einzelne Geräte und Instrumente.

Auch die Hürden, die die Unternehmen bei der Nutzung ihrer Unternehmenspotenziale sehen, wurden diskutiert. Hier ist zunächst festzustellen, dass es keine besonderen Hürden gibt, die nur bei den kleineren oder nur bei den größeren Unternehmen auftreten. Als große Hürde wird in fast allen Unternehmen der Investitionsstau in den Kliniken angegeben, geringere Hürden sind fehlende Zulieferer in der Nähe, die Größe des Unternehmens und die fehlenden Kontakte zu Forschungs- und Transfereinrichtungen. Auffallend ist, dass bei Unternehmen, die ihren Schwerpunkt zusätzlich auf die Forschung und Entwicklung legen, scheinbar mehr Hürden bestehen.

7.2 Humankapital (Fachkräftebedarf)

Das in einer Volkswirtschaft vorhandene und erzeugte 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. Dem Faktor Humankapital in der Gesundheitswirtschaft kommt somit eine wichtige Rolle zu, da sich die Unternehmen zunehmend auf den nationalen und internationalen Märkten behaupten müssen. Um im Wettbewerb erfolgreich bestehen zu können, müssen sie in der Lage sein, schnell und flexibel auf die Anforderungen des Marktes zu reagieren, was entsprechende Mitarbeiter erfordert.

Auch spielt das Humankapital eine wichtige Rolle im Innovationsprozess. 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.

In der Gesundheitswirtschaft Sachsens arbeiteten im Jahr 2010 insgesamt 291 Tsd. Erwerbstätige nach Definition der VGR, davon 221 Tsd. im Kernbereich. Beide Werte enthalten auch die Selbständigen. Die Zahlen liegen damit etwas höher als nach den Berechnungen des IAB, welches für den Kernbereich 202.217 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Selbstständige mit Stichtag 30. Juni 2011 zählt.

Der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft am vergleichbaren Bundeswert wird vom IAB mit 5,1% beziffert. Unter Berücksichtigung der Selbstständigen beträgt der Anteil nach unseren Berechnungen 5,0%; ist also etwas geringer als Folge geringerer freiberuflicher Tätigkeit. Bezieht man in diesen Bundesvergleich auch den Erweiterten Bereich ein, sinkt der Anteil Sachsens auf 4,8%.[30]

Die starke Beschäftigungszunahme in der Gesundheitswirtschaft des Freistaates Sachsens zeigt sich auch in den Berechnungen des IAB. Im Kernbereich ist bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten die Dynamik mit einem Anstieg von 15 % gegenüber dem Stichtag Ende Juni 2007 deutlich stärker als der aller Branchen (6,9 %). Ein Kennzeichen dieses höheren Anstiegs in der Gesundheitswirtschaft ist die vermehrte Teilzeitbeschäftigung. Rund 90 % aller Teilzeitbeschäftigten sind weiblich (Sujata, Weyh 2012, S. 16).

[30] Hierzu liegen keine Vergleichsberechnungen des IAB (Sujata, Weyh 2012) vor.

Die Arbeitsproduktivität ist in der sächsischen Gesundheitswirtschaft etwas weniger gestiegen als auf Bundesebene. Die Ursachen dieser Entwicklung bedürfen noch einer genauen Analyse. Dabei spielen auch die Vorleistungen eine Rolle, die generell schneller als die Bruttowertschöpfung, doch unterschiedlich in Bund und Sachsen gewachsen sind.

Für Sachsen wird im Großen und Ganzen – unabhängig von der Gesundheitswirtschaft - ein Mangel an Fachkräften vorausgesagt, wobei das geschätzte Ausmaß vor allem von den Annahmen über die künftigen Wanderungsbewegungen abhängt. Im ungünstigsten Fall wird ein Akademikermangel von bis zu 74.000 Personen vorhergesagt. Von einer Mangelsituation kann vor allem in den Fächern Maschinenbau, Elektrotechnik, dem Lehramt und der Medizin ausgegangen werden, jedoch von weniger oder keinem Mangel in anderen Fächergruppen.

Die Sächsische Staatsregierung versucht durch die Gestaltung günstiger Rahmenbedingungen und eine zukunftsorientierte Fachkräftepolitik die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, um das Fachkräfteangebot auch über 2020 hinaus in Sachsen zu sichern und damit die Stärke und Innovationsfähigkeit der sächsischen Wirtschaft zu gewährleisten. Die „Fachkräftestrategie Sachsen 2020“ umfasst dabei die prioritären Handlungsfelder, in denen sich staatliches Handeln zur Sicherung des sächsischen Fachkräfteangebots bündeln lässt. Hierzu gehören neben der Bildung, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Zuwanderung (Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr 2012).

Da sich für die Versorgung im Jahre 2025 trotz der Bevölkerungsabnahme ein größerer Bedarf an Fachkräften in der Gesundheitswirtschaft als derzeit ergibt, folgt hieraus, dass die Ausbildungskapazitäten für die Dienstleistungen des Kernbereichs weiter zu entwickeln sind. In den exportorientierten Bereichen, wie z. B. in der Pharma- und Medizintechnikbranche, sind entsprechend den spezifischen Anforderungen Strategien mit den Beteiligten zu entwerfen, wie der Bedarf durch sächsische Ausbildungskapazitäten gedeckt werden kann.

Anzumerken ist, dass in Sachsen zunehmend die Ausbildungskapazitäten an Krankenhäusern erweitert werden sollen. Hintergrund ist nicht nur die Sicherung des eigenen qualifizierten Nachwuchses, sondern auch die Besetzung eines Zukunftsmarktes.

Die Gesundheitswirtschaft erbringt Güter und Dienstleistungen, die als Investitionen in das Humanvermögen der Sicherung und Erweiterung des Erwerbspersonenpotential dienen. Entsprechend dieser Zielsetzung sind schließlich auch die öffentlich finanzierten Leistungen zu prüfen.

7.3 Investitionen

Für die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft und der Stärkung ihrer Wettbewerbsfähigkeit in überregionalen Märkten, sei es in Westdeutschland oder in Mittel- und Osteuropa, spielen neben den Humankapitalinvestitionen auch die Investitionen in Sachkapital und in Forschung und Entwicklung eine wichtige Rolle. Als Investitionen gelten nach dem System of National Accounts (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 be-

stimmt sind. Der Markt für Investitionsgüter der Gesundheitswirtschaft umfasst, um nur einige zu nennen, dementsprechend Investitionen in Krankenhausbauten, Rehabilitationszentren, Pflegeheimen, Wellnesseinrichtungen usw. Auch zählen nach der neuen Systematik der VGR Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen ebenfalls zu den Investitionen.

Für die weitere strukturelle Entwicklung der Wettbewerbsfähigkeit der sächsischen Gesundheitswirtschaft kommen gerade den Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen eine besondere Bedeutung zu. In diesem Zusammenhang sind unter anderem die Einrichtung von Netzwerken (Clustern) mit wissenschaftlichen Institutionen, medizinischen Einrichtungen und Unternehmen zu nennen. Zu bestehenden Clustern in Sachsen zählen beispielsweise im Bereich Life Science biosaxony e.V., BIO CITY LEIPZIG oder das BioInnovationsZentrum Dresden. Im Bereich eHealth ist Sachsen aufgrund eigener Entwicklungen (Gesundheitskarte, grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit Niederschlesien) prädestiniert, bestehende Kompetenzen auszubauen.

Investitionen im Bereich der kleineren und mittleren Unternehmen (KMU) sind oftmals in hohem Maße vom Zugang zum Risikokapital abhängig. Durch die Europäische Investitionsbank sollen neue Programme zur Förderung innovationsgetriebenen Wachstums mit Schwerpunkt für mittelständische Unternehmen aufgelegt werden. Die Europäische Investitionsbank bietet zwei Instrumente an: die Finanzfazilität zur Risikoteilung (RSFF) und besonders für kleine und mittlere Unternehmen das Risikoteilungsinstrument (RSI). Letzteres vergibt Garantien an andere Banken für Kredite ab 25.000 €. Ziel beider Instrumente ist es, durch die verstärkte Übernahme von (Ausfall-)Risiken Forschung und Innovationen zu unterstützen.Investitionen sind auch zur weiteren Steigerung der Produktivität notwendig. Angesichts knapper öffentlicher Kassen bieten sich zur Finanzierung von Investitionen in der Gesundheitswirtschaft vermehrt Public-Private-Partnerships an. Im Rahmen des Siebten Forschungsrahmenprogramms der EU werden strategische Verbindungen von Forschung und Innovation auch im Bereich Gesundheit besonders gefördert. Die europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und technischen Forschung wird außerdem durch das Programm COST (Coopération Européenne dans le domaine de la recherche scientifique et technique) unterstützt.

Um Mittel aus dem EU-Strukturfonds zu erhalten, sind die sogenannte Ex-Ante-Konditionalitäten zu beachten. Für den Bereich Forschungs- und Innovationsförderung sind nationale bzw. regionale Strategien zur intelligenten Spezialisierung als Ex-Ante-Kondition mit den folgenden sechs Bestandteilen vorgesehen (*Europäische Kommission* 2011):

1. Eine Analyse der Stärken und Schwächen, insbesondere der Wachstums- und Exzellenzpotentiale;
2. Eine interaktive Einbindung der relevanten Innovationsakteure und der Wirtschaft, um auch private Mittel zu mobilisieren;
3. Die gemeinsame Entwicklung einer Vision für die Region und die Identifizierung von Schlüsselbereichen für die Innovationsförderung;
4. Orientierung nach innen, d.h. auf die Verbesserung der Innovationssysteme, aber auch nach außen, um Kooperationspotential auszuschöpfen;
5. Besondere Berücksichtigung der regionalen Positionierung in globalen Wirtschaftsketten;

6. Klare, messbare Zielsetzungen und begleitende Bewertung und Evaluierung.

7.4 Ausblick

Die Ergebnisse der Studie zeigen u. a., dass sich die Gesundheitswirtschaft in Sachsen in den letzten Jahren gut entwickelt hat, aber auch noch große Entwicklungspotenziale zu erschließen sind. Einige Branchen sind dabei auf einem guten Weg. So konnte die Medizintechnik in Sachsen erweitert werden (mit regionalen Clustern, die es auszubauen gilt). Allerdings ist die Vernetzung/Zusammenarbeit mit regionalen Anbietern der medizinischen Versorgung (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und niedergelassene Ärzte – insbesondere MVZ) zur Entwicklung neuer Produkte und Angebote noch ausbaufähig. Gleiches gilt sowohl für die Kooperation zwischen Unternehmen der Medizintechnik-Branche untereinander als auch für die Zusammenarbeit mit regionalen Forschungseinrichtungen. Insgesamt wird vorhandenes Potenzial nur unzureichend genutzt (Wirtschaftsförderung Sachsen 2012). Auch die Biotechnologie-Branche ist vergleichsweise gut aufgestellt. In anderen Bereichen gilt es, zunächst mögliche Schwerpunkte zu identifizieren, um geeignete Strategien zur Hebung von Entwicklungspotenzialen zu erarbeiten.

Auf Grund der Tradition Sachsens ergeben sich insbesondere im Pharmabereich Potenziale. Eine Stärkung und der Ausbau der bestehenden Strukturen kann hier in erheblichem Maße wachstumsfördernd für die gesamte Gesundheitswirtschaft wirken. In diesem Bereich können durch eine gezielte Förderung von Unternehmensansiedlungen Arbeitsplätze entstehen. Vor konkreten Entscheidungen sollten allerdings vertiefende Analysen stehen. Das hier verwendete Instrumentarium der Input-Output-Analyse kann genutzt werden, um das Ausmaß solcher Potenziale im Vergleich zum Basisszenario und unter Beachtung der gesamtwirtschaftlichen Verflechtungen zu ermitteln.

Die Szenarioanalyse kann ebenso zu einer weiteren Struktur- und Prozessanalyse eingesetzt werden. So könnte man beispielsweise die Auswirkungen von veränderten Strukturen in der Pflege analysieren (verstärkter Einsatz von ambulanten Pflegediensten) oder aber auch die Auswirkungen einer Optimierung der sektorübergreifenden Versorgung untersuchen.

Wie die Studie zeigt, sind auch im Gesundheitstourismus, vor allem im Kur- und Bäderbereich, Potenziale zu erschließen. Die im Vergleich zu Deutschland unterdurchschnittliche Anzahl von Übernachtungsmöglichkeiten ist sicherlich ausbaufähig. Die Verbindung von gesundheitlichen Aktivitäten mit dem reichhaltigen Kulturangebot ist dabei ein wesentlicher Standortvorteil für den Tourismus. Eine vertiefende Analyse einer Symbiose zwischen Tourismus- und Gesundheitswirtschaft in Sachsen könnte hierfür konkrete Handlungsempfehlungen liefern. Eine solche Untersuchung könnte darüber hinaus durch eine Berufsfeldanalyse ergänzt werden, um konkret Rückschlüsse auf spezielle Fachkräftebedarfe ziehen zu können.

Um die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Sachsen zu befördern, hat das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz im August 2011 eine Förderung für die Schaffung einer Koordinierungsstelle Gesundheitswirtschaft in Sachsen ausgeschrieben. Genuines Ziel dieser Koordinierungsstelle ist es, bestehende regionale und branchenspezifische Netzwerke zu unterstützen, neue Netzwerke zu bilden, sowie den gegenseitigen Austausch transparent über eine gemeinsame

Plattform zu fördern. Außerdem soll die Koordinierungsstelle Handlungsempfehlungen und Strategien zu deren Umsetzung erarbeiten.

Die Zusammenführung bestehender Informationen zu den Unternehmen der Gesundheitswirtschaft zu einer Kompetenzplattform kann an die Aktivitäten der Wirtschaftsförderungsdatenbank anknüpfen. Bestehende Kooperationen zwischen universitären Einrichtungen und Institutionen der Gesundheitswirtschaft können ferner hilfreich sein, um eine unabhängige Plattform zur netzwerkübergreifenden Zusammenarbeit aufzubauen. So könnte bspw. die existierende Internetplattform „www.Gesundheitswirtschaft-sachsen.org“ genutzt und weiter ausgebaut werden.[31]

Die Ergebnisse der Studie zeigen darüber hinaus, wie wichtig die Vorleistungen für die Gesundheitswirtschaft sind. Je stärker die Einbindung regionaler Zulieferer erfolgt, desto höher kann die direkte und indirekte Wertschöpfung der sächsischen Gesundheitswirtschaft sein. Voraussetzung hierfür ist, dass es Unternehmen in Sachsen gibt, die diese Leistungen – sowohl für die Gesundheitswirtschaft in Sachsen als auch außerhalb von Sachsen – erbringen können. Deshalb ist es zunächst wichtig, die Lieferverflechtungen in der Gesundheitswirtschaft Sachsens zu analysieren. Eine Bottom-up-Analyse im Krankenhaussektor könnte dabei am Anfang stehen, da dieser Bereich der größte Einzelbereich der Gesundheitswirtschaft ist.

Zur Umsetzung der Wachstumsstrategie Europa 2020 wurde von der Europäischen Kommission u. a. die Leitinitiative „Innovationsunion“ ausgerufen. Thematische Anknüpfungspunkte für Aktivitäten innerhalb der Innovationsunion sind die großen gesellschaftlichen Herausforderungen, darunter „Aktivität und Gesundheit im Alter“. Auf europäischer Ebene ist das zukünftige 8. Forschungsrahmenprogramm „Horizon 2020“ das wichtigste Instrument zur Umsetzung der sog. Innovationsunion. „Horizon 2020“ soll am 1. Januar 2014 starten und Europa für den globalen Wettbewerb stärken. Für die Beteiligung der verschiedenen Akteure im Freistaat Sachsen im Bereich Gesundheitswirtschaft ist es deshalb zweckmäßig, neben oder als Teil der Kompetenzplattform die verschiedenen Projekte und Initiativen in einer Innovationsplattform zusammen zuführen. Damit wird die Transparenz erhöht und das Monitoring der Fortschritte bei der Verbesserung des Wissenstransfers, z.B. im Rahmen der „IP (Intellectual Property)-Charta-Initiative“ unterstützt.

[31] Die Internetplattform wurde gemeinsam vom Gesundheitsökonomischen Zentrum der TU Dresden, dem Verein zur Förderung der Gesundheitswirtschaft in der Region Leipzig und dem Deutschen Institut für Gesundheitsförderung initiiert und vom Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr unterstützt.

8 Anhang

8.1 Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient Assisted Living bzw. Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben
ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
AG GGRdL	Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder
AK ETR	Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder
AK VGRdL	Arbeitskreis Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder
BÄK	Bundesärztekammer
BASYS	Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung
BASYS|RHA	BASYS „Regional Health Accounts“
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
BPI	Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V.
BRIC	Steht für die Anfangsbuchstaben der 4 Staaten: Brasilien, Russland, Indien und China
BVR	Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken e.V.
BWS	Bruttowertschöpfung
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
COST	Coopération Européenne dans le domaine de la recherche scientifique et technique
DE	Bundesrepublik Deutschland
EGW	Erweiterte Gesundheitswirtschaft
EU	Europäische Union
GAR	Gesundheitsausgabenrechnung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GÖZ	Gesundheitsökonomisches Zentrum der TU Dresden
GPR	Gesundheitspersonalrechnung
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GSK	Gesundheitssatellitenkonto
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
GW	Gesundheitswirtschaft
HIOT	Gesundheits-Input-Output-Tabelle
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit
IAT	Institut Arbeit und Technik
IAW	Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e.V.
ICHA	International Classification of Health Accounts / Internationale Klassifikationen der Gesundheitskonten
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte
IMF	International Monetary Fund / Internationaler Währungsfonds
ISCO	International Standard Classification of Occupations / Internationale Standardklassifikation der Berufe
ISW	Institut für südwestdeutsche Wirtschaftsforschung
KGW	Kernbereich der Gesundheitswirtschaft
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KMU	Kleine und Mittlere Unternehmen
LfULG	Sächsisches Landesamt für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie
Mio.	Millionen
MODOP	Modell der doppelten Proportionalität
Mrd.	Milliarden
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum

OECD	Organisation for Economic, Co-operation and Development / Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
RSFF	Risk-Sharing Finance Facility (Europäische Investitionsbank)
RSI	Risk-Sharing Instrument (Europäische Investitionsbank)
SGB	Sozialgesetzbuch
SN	Freistaat Sachsen
SNA	System of National Accounts
SoBEZ	Sonderbedarfsergänzungszuweisungen
TFP	Totale Faktorproduktivität
Tsd.	Tausend
TU	Technische Universität
vfa	Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen
WHO	World Health Organisation / Weltgesundheitsorganisation
WZ	Wirtschaftszweigklassifikation

8.2 Erläuternde Tabellen

Tabelle 3: Übersicht über die Fächergruppe „05 Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften“

440 Humanmedizin allgemein 4400 Humanmedizin allgemein 445 Gesundheitswissenschaften allgemein 4459 Gesundheitsökonomie 4451 Gesundheitspädagogik 4453 Gesundheitswissenschaft/-management 4455 Nichtärztliche Heilberufe/Therapien 4457 Pflegewissenschaft/-management *450 Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)* 4500 Vorklinische Humanmedizin allgemein 4560 Anatomie 4530 Medizinische Biologie 4520 Medizinische Chemie 4525 Medizinische Informatik (nur für Mediziner) 4510 Medizinische Physik 4580 Medizinische Psychologie 4585 Medizinische Soziologie 4590 Medizinische Terminologie 4540 Physiologie 4550 Physiologische Chemie (Biochemie) 4595 Radiologie/Strahlentherapie/Nuklearmedizin 4610 Vorklin. Zahnheilkunde *470 Klinisch-Theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)* 4700 Klin.-Theor. Humanmedizin allgemein 4705 Arbeitsmedizin (klin.-theor.) 4720 Biomathematik (f. Mediziner) 4725 Biomedizinische Technik 4745 Epidemiologie 4820 Experimentelle Medizin/Medizinforschung (ohne klinische Medizin) 4760 Geschichte der Medizin 4750 Humangenetik 4780 Hygiene und Mikrobiologie 4810 Immunologie 4730 Klinische Chemie und Hämatologie 4732 Klinische Krebsforschung und molekulare Tumorforschung 4735 Medizinische Balneologie und Klimatologie 4736 Medizinische Biophysik und Elektronenmikroskopie 4737 Medizinische Statistik und Dokumentation 4738 Parasitologie 4710 Pathologie, Neuropathologie	4715 Pharmakologie und Toxikologie (medizinisch) 4716 Präventiv- und Vorsorgemedizin 4740 Radiologie (diagnostisch, ohne Betten) 4770 Rechtsmedizin 4775 Sexualmedizin 4776 Sozialmedizin (klinisch-theoretisch) 4790 Virologie *490 Klinisch-Praktische Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)* 4900 Klin.-Prakt. Humanmedizin allgemein 4910 Allgemeinmedizin 5070 Anästhesiologie 5090 Arbeitsmedizin (klin.-prakt.) 5020 Augenheilkunde 4980 Chirurgie 4960 Dermato-Venerologie 5120 Geriatrie/Gerontologie 4990 Gynäkologie 5030 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 4940 Innere Medizin 4950 Kinderheilkunde 5160 Kinder- und Jugendpsychiatrie 5130 Neurochirurgie 5040 Neurologie 5010 Orthopädie 5015 Physikalische Medizin 5050 Psychiatrie 5060 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 5150 Radiologie/Strahlentherapie/Nuklearmedizin (mit Betten) 5080 Rehabilitation 5140 Rheumatologie 5110 Sozialmedizin (klinisch-praktisch) 4920 Spezielle Pathologie 4930 Spezielle Pharmakologie 4935 Sportmedizin (klinisch-praktisch) 4936 Tumorzentrum und Transfusionsmedizin 4970 Urologie *520 Zahnmedizin (klinisch-praktisch)* 5200 Zahnmedizin allgemein 5240 Kieferorthopädie 5220 Zahnärztliche Prothetik 5210 Zahnerhaltung und Paradontologie 5230 Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie

Quelle: Statistisches Bundesamt 2011, Bildung und Kultur, Monetäre hochschulstatistische Kennzahlen 2009, Fachserie 11, Reihe 4.3.2, Wiesbaden.

Tabelle 4: Gliederung der Güter des Kernbereichs und des Erweiterten Bereichs der Gesundheitswirtschaft

Güter des Kernbereichs der Gesundheitswirtschaft

H1 Pharmazeutische Produkte
H2 Medizintechnische Produkte
- H21 Medizintechnische Geräte, Prothesen, Rollstühle, etc.
- H22 Zahntechnische Laborleistungen (Zahnersatz)

H3 Einzelhandelsleistungen des Kernbereichs
- H31 Einzelhandelsleistungen mit pharmazeutischen Produkten
- H32 Einzelhandelsleistungen mit medizintechnischen Produkten

H4 Krankenversicherungs- und sonstige Verwaltungsleistungen
- H41 Verwaltungsleistungen der öffentlichen Hauhalte ohne Sozialversicherung
- H42 Verwaltungsleistungen der Sozialversicherung
- H43 Verwaltungsleistungen der Privaten Versicherungen
- H44 Sonstige Verwaltungsleistungen

H5 Dienstleistungen stationärer Einrichtungen
- H51 Dienstleistungen von Krankenhäusern
- H52 Dienstleistungen von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- H53 Dienstleistungen von stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen

H6 Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen
- H61 Dienstleistungen von Arztpraxen
- H62 Dienstleistungen von Zahnarztpraxen
- H63 Dienstleistungen von Praxen sonstiger medizinischer Berufe
- H64 Dienstleistungen von ambulanten Pflegeeinrichtungen
- H65 Sonst. ambulante Dienstleistungen einschl. Labors und Diagnostischen Zentren
- H66 Dienstleistungen von Rettungsdiensten, Krankentransporte
- H67 Dienstleistungen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes

H7 Sonstige Dienstleistungen des Kernbereichs
- H71 Großhandel von Gesundheitsgütern
- H72 Handelsvermittlung von Gesundheitsgütern

Güter des Erweiterten Bereichs der Gesundheitswirtschaft

E1 Gesundheitswaren des Erweiterten Bereichs
- E11 Körper-, Mund- und Zahnpflegeprodukte
- E12 Gesundheitsrelevante Ernährungsgüter
- E13 Gesundheitsorientierte Textilien und Kleidung
- E14 Gesundheitsrelevante Printmedien
- E15 Waren des Sport-, Fitness-, Wellnessbereichs

E2 Dienstleistungen für Sport, Fitness, Wellness, Gesundheitstourismus
- E21 Dienstleistungen der gesundheitsrelevanten Sportwirtschaft
- E22 Gesundheitstourismus und Fitness, Wellness (Saunas, Solarien, u. ä.)

E3 Sonstige Gesundheitsdienstleistungen des Erweiterten Bereichs
- E31 Gesundheitsrelevantes Sozialwesen (Behindertenwerkstätten u. ä.)
- E32 Gesundheitsrelevante Rechts-, Steuer- und Unternehmensberatung
- E33 Gesundheitsrelevante Werbung und Marktforschung
- E34 Gesundheitsrelevante Dienstleistungen der Informationstechnologie
- E35 Gesundheitsrelevante Datenverarbeitung
- E36 Sonstige gesundheitsrelevante Dienstleistungen

E4 Gesundheitsrelevante Ausbildung und Forschung
- E41 Allgemeine gesundheitsrelevante Aus- und Weiterbildung
- E42 Aus- und weiterführende Bildung v. Gesundheitsberufen außerh. v. Hochschulen
- E43 Hochschulen der Fächergruppe "Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften"
- E44 Forschung und Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft

E5 Gesundheitsrelevante Bauinvestitionen
- E51 Bau von Gebäuden; Erschließung von Grundstücken, Bauträger
- E52 Architektur- und Ingenieurbüros

Quelle: Eigene Darstellung BASYS.

Tabelle 5: Übersicht über anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen in Sachsen

- Annaberger Werkstätten im Lebenshilfewerk Annaberg e.V., Annaberg-Buchholz,
- AWO - Werkstätten, Leipzig, Pirna, Wurzen,
- Behindertenwerkstatt Reinsdorf gemeinnützige GmbH, Reinsdorf,
- Behindertenzentrum Landkreis Delitzsch gGmbH, Delitzsch,
- CSW - Christliches Sozialwerk gemeinnützige GmbH Werkstatt für behinderte Menschen, Wermsdorf, Dresden, Leipzig, Kamenz,
- Cultus gGmbH der Landeshauptstadt Dresden Luby-Service - Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen, Dresden,
- Diakoniewerk Oberlausitz e.V. - Oberlausitzer Werkstätten (OLW), Werkstatt, Bautzen, Löbau,
- Diakoniewerk Westsachsen gemeinnützige GmbH WfbM „Lebensbrücke“, Glauchau, Werdau,
- Diakonische Leipziger gGmbH (DLG) Diakonie am Thonberg, Leipzig,
- Diakonische Werkstätten Großenhain, Großenhain,
- Diakonisches Werk Freiberg e.V. Freiberger Werkstätten 'Friedrich von Bodelschwinghl, Freiberg
- Diakonisches Werk WfbM, Auerbach, Leipzig, Freital,
- Dorfgemeinschaft Dittersbach gGmbH Werkstatt für behinderte Menschen Schumannhof Eschdorf, Dresden,
- DRK Werkstätten, Meißen, Geithain,
- Elbaue-Werkstätten gGmbH der Lebenshilfe Torgau, Torgau,
- Görlitzer Werkstätten Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen, Görlitz,
- Gut Gamig e.V. Rehabilitations- und Begegnungsstätten Gamiger Werkstätten (WfbM), Dohna,
- Inpuncto Werkstätten Lebenshilfe Ortsverband Dresden e.V. Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen, Dresden,
- INVITAS - Lebenshilfewerk gemeinnützige GmbH Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen Schneeberg, Schneeberg,
- Kleinwachau - Sächsisches Epilepsiezentrum Radeberggemeinnützige GmbH Kleinwachauer Werkstätten Werkstatt für behinderte Menschen, Radeberg,
- Kloster St. Marienstern Werkstatt für behinderte Menschen St. Michael, Panschwitz,
- Lausitzer Werkstätten gGmbH Dienstleistungszentrum Seidewinkel, Hoyerswerda,
- Lebenshilfe e.V. Werkstatt für behinderte Menschen, Brand, Oschatz, Chemnitz, Leipzig, Riesa, Neustadt, Plauen, Reichenbach, Stollberg, Bischofswerda, Oberlungwitz,
- Lebenshilfewerk Mittleres Erzgebirge e.V. Werkstatt für behinderte Menschen, Marienberg,
- Martinshof Rothenburg Diakoniewerk Werkstatt für behinderte Menschen, Rothenburg,
- Missionshof Lieske Wohnheim und Werkstatt für Behinderte, Ossling,
- Mittweidaer Werkstätten, Mittweida,
- Niederschlesische Werkstätten Weißwasser gemeinnützige GmbH, Weißwasser,
- Obervogtländischer Verein für Innere Mission Marienstift e.V. Werkstätten, Oelsnitz,
- PARTNER-Werkstatt für behinderte Menschen der Stadtmission Chemnitz e.V. WfbM Burgstädt & FBB Burgstädt, Burgstädt,
- Pater-Kolbe-Hof Werkstatt für behinderte Menschen, Schlegel,
- Roßweiner Werkstätten Diakonisches Werk Döbeln e.V., Rosswein,
- SFZ Förderzentrum gGmbH Werkstatt für Sehgeschädigte, Chemnitz,
- Sozial-Arbeiten-Wohnen Borna gGmbH, Borna,
- Stadtmission Zwickau e.V. Lukaswerkstatt, Zwickau,
- Stötteritzer Werkstätten Leipzig, Leipzig,
- Weißiger Werkstätten Anerkannte WfbM der Evangelischen Behindertenhilfe Dresden und Umland gGmbH, Dresden,
- Werkstatt der Lebenshilfe Schwarzenberg Anerkannte WfbM, Schwarzenberg,
- Werkstatt für behinderte Menschen St. Mauritius, Zwickau,
- Zittauer Werkstätten e.V., Zittau.

Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2012.

9 Literaturverzeichnis

Adam, H., Finsinger, J. (1985), Verwaltungskosten und Umverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Arbeitsbericht Nummer 13, Hannover, Lüneburg.

Amt für Wirtschaftsförderung (2011), Branchenprofil Life Sciences und Biotechnologie - Markt- und Standortinformationen für die Region Dresden, online verfügbar http://region.dresden.de/media/pdf/region/Profil_Biotechnologie.pdf, Dresden.

Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder (2011), Methodenhandbuch Regionale Erwerbstätigenrechnung im Rahmen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen der Länder, Februar 2011, Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden.

Arbeitskreis Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder (2007), Methodenbeschreibung, Stand April 2007, Wiesbaden.

Augurzky, B., Felder, S., van Nieuwkoop, R., Tinkhauser, A. (2012), Soziale Gesundheitswirtschaft – Impulse für mehr Wohlstand, Gutachten im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, www.fes.de/wiso.

AWD.pharma GmbH & Co. KG (2002), Geschichte des Arzneimittelwerks Dresden 1835 – 2002, Dresden.

BASYS (2012), Methodik der Gesundheitsausgabenrechnung der Länder Deutschlands (BASYS|RHA), Bearbeitungsstand: Februar 2012, Augsburg (unveröffentlicht).

BASYS, Roland Berger, TU Berlin (2009), Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi), Berlin, Augsburg.

Brenker, I. (2010), Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Beschäftigungspotenziale für Pflegeberufe in Sachsen bis zum Jahr 2020, Institut für empirische Wirtschaftsforschung, Lehrstuhl für Statistik, Universität Leipzig, Leipzig.

Brenker, I., Richter, B. (2010), Auswirkungen des demografischen Wandels im Pflegebereich – Schätzung der zu erwartenden Beschäftigungspotenziale im Jahr 2020, Statistik in Sachsen 4/2010, Kamenz.

Bruckenberger, E. (versch. Jahrgänge), Aufwendungen der Länder für KHG-Mittel in Mio. Euro, Hannover.

Bundesagentur für Arbeit (2011), Statistik der Sozialversicherungspflichtig Beschäftigen, Nürnberg, http://statistik.arbeitsagentur.de.

Bundesagentur für Arbeit (2012), Verzeichnis der anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, Nürnberg.

Bundesärztekammer (versch. Jahrgänge), Ärztestatistik, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern – BÄK, Berlin.

*Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken e.V. (*BVR) (2012), Branchenbericht Sanitätsfachhandel, Auf einen Blick, http://www.bvr.de/p.nsf/index.html?ReadForm&main=80&sub=30&ParentUNID=0724700AB1D45EF4C12577AD004BA7D6, abgerufen am 30.04.2012.

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI) (2011), Pharmadaten 2011, Berlin.

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) (versch. Jahrgänge), Apotheken- und Personalstatistik, Berlin.

Bundeszahnärztekammer (versch. Jahrgänge), Mitgliederstatistiken der (Landes-) Zahnärztekammern, Niedergelassene Zahnärzte in eigener Zahnarztpraxis, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. – BZÄK, Berlin.

Deutsche Industriebank (IKB) (2009), Unternehmensnahe Dienstleistungen 2020, IKB Information, Juni 2009, Düsseldorf.

Deutscher Heilbäderverband e. V. (2009), Jahresbericht des DHV 2009, Berlin.

Deutscher Wellness Verband e.V. (2010), Leitbild des Deutschen Wellnessverbandes, http://www.wellnessverband.de/mitglied_werden/satzung.php, abgerufen am 04.02.2010.

DKG (2011), KHG-Investitionsfördermittel, Anlage 1 zum DKG-Rundschreiben Nr. RS191-11 vom 13.05.2011, Berlin.

DRK (2011) Fachtagung AAL, http://drksachsen.de/nc/aktuelles/newsdetails/ archiv/2011/juni/07/meldung/165-fachtagung-ambient-assisted-li-ving/?cHash=a4f451 a52189dc8ffc6310aba1876ed7&sword_list%5B0%5D=aal., abgerufen am 27.04.2012.

European Commission (2011), The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies. Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG), European Economy 4/2011, Brussels.

European Communities, International Monetary Fund, Organisation for Economic Co-operation and Development, United Nations, World Bank (2009), System of National Accounts 2008, New York.

Economic Policy Committee and European Commission (EPC/EC) (2009), The 2009 Ageing Report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060), European Economy, No. 2/2009, Directorate General Economic and Financial Affairs, Brussels.

Europäische Kommission (2011), Forschungs- und Innovationsstrategien für Intelligente Spezialisierung: Kohäsionspolitik 2014-2020, Brüssel.

European Union (2012), Delivering on the Europe 2020 Strategy Handbook for Local and Regional Authorities, Committee of the Regions, Brussels, http://www.cor.europa.eu.

Frie, B., Muno, K., Speich, W.-D. (2011) Gesundheitswirtschaft und Wertschöpfungsansatz nach WZ 2008, in: Statistik in Sachsen 2/2011, Kamenz.

G+J Media Sales (2008), Mundhygiene, G+J Branchenbild, Nr. 18, April 2008, Hamburg.

Goldschmitt, A., Hilbert, J. (2009), Gesundheitswirtschaft in Deutschland - Die Zukunftsbranche, Wikom GmbH, Wegscheid.

Groß, B. (2010), Auswertungen aus dem sächsischen Unternehmensregister zum 31. Dezember 2008 nach Umstellung der Wirtschaftszweige, in: Statistik in Sachsen, Jahrgang 16 - 1/2010, S. 61 – 63.

Hamburgisches WeltWirtschaftsInstitut (2012), Gesundheit, Strategie 2030, Vermögen und Leben in der nächsten Generation, Eine Initiative des Hamburgischen WeltWirtschaftsInstituts und der Berenberg Bank, Hamburg.

Heilemann, U., Wappler, S. (2007), Sachsen wächst Anders – Konjunkturelle, Sektorale und Regionale Bestimmungsgründe der Entwicklung der Bruttowertschöpfung 1992 bis 2006, Universität Leipzig, Institut für Empirische Wirtschaftsforschung, Diskussionsbeitrag Nummer 62, Leipzig.

Heilemann, U., Wappler, S. (2007a), Standortfaktor bestimmt Sachsens Wachstum – Ergebnisse einer Shift-Share-Analyse 1992 bis 2006, Statistik in Sachsen 4/2007, S. 21 – 31.

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., Krauss, T., Schneider, M., Köse, A. (2010), Gesundheitswirtschaft Österreich, Studie für die Wirtschaftskammer Österreich, Augsburg.

Holtemöller, O., Irrek, M. (2012), Wachstumsprojektion 2025 für die deutschen Länder: Produktion je Einwohner divergiert, IWH, Wirtschaft im Wandel, Jg. 18 (4), 2012, S. 132 - 140.

Holub, H.-W., Schnabl, H. (1994), Input-Output-Rechnung: Input-Output-Tabellen, 3. Auflage, Oldenbourg Verlag, München/Wien.

IAW, IAT, ISW (2011), Gesundheitsstandort Baden-Württemberg: Stärken und außenwirtschaftliche Potentiale, Studie im Auftrag des Ministeriums für Finanzen und Wirtschaft Baden-Württemberg, Tübingen.

IDZ (2012) Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Mundgesundheitswirtschaft, Materialienreihe Band 33, Köln.

Ifo-Institut Niederlassung Dresden (2011), Konjunkturprognose Ostdeutschland und Sachsen 2011/2012, Pressemitteilung Dezember 2011, Dresden.

IW Consult GmbH Köln (2010), Bedeutung und Zukunftsperspektiven der Pharmaindustrie in Deutschland und Hessen, Köln.

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.

Karmann, A. (2007), Krankenhausfinanzierung - Kapital ist genug vorhanden, in: ku - Krankenhausumschau, Vol. 76, S. 1035 - 1036.

Karmann, A., Dittrich, G. (2001), Zur Pauschalförderung im Krankenhausbereich - eine Diskussion am Beispiel Sachsens; in: Das Krankenhaus, Vol. 93, Heft 11, S. 989 - 997.

Karmann, A., Werblow, A., Karmann, B., Jurack A. (2011), Gutachten zur Sozialwirtschaft in Sachsen unter besonderer Berücksichtigung der Freien Wohlfahrtspflege, Im Auftrag der Liga der Freien Wohlfahrt Sachsen, Gesundheitsökonomisches Zentrum der TU Dresden, Dresden.

Karmann, A., Werblow, A., Schulze, K., Lukas, D. (2009), Erste Bestandsaufnahme der Gesundheitswirtschaft in Sachsen, Gutachten des Gesundheitsökonomischen Zentrums der TU-Dresden für das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, Dresden.

Karmann, A.; Andrä, S., Richter, K. (2012), Die Folgen des demografischen Wandels im stationären medizinischen Bereich – Beschäftigungspotenziale in sächsischen Krankenhäusern bis zum Jahr 2030, Erscheint in: Statistik in Sachsen (2012). Kamenz.

Köhncke, Y. (2009) Alt und behindert, Wie sich der demografische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt, Herausgeber: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Berlin.

Krauss, T., Schneider, M., Hofmann, U. (2009), Methodenhandbuch zur Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, erstellt im Rahmen eines Forschungsprojekts im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi), BASYS, Augsburg.

Mattke, S., Klautzer, L., Mengistu, T., Garnett, J., Hu, J., Wu, H. (2010): Health and Well-Being in the Home. A Global Analysis of Needs, Expectations, and Priorities for Home Health Care Technology, Sponsored by Royal Philips Electronics. RAND occasional papers, CA: RAND Corporation, Santa Monica.

Miller, R.E., Blair, P.D. (2009), Input-Output Analysis, Foundations and Extensions, Second Edition, Cambridge University Press, Cambridge, Mass.

Mühlenkamp, H. (1993), Größen- und Verbundvorteile in der Verwaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung, Arbeitsbericht 126, Lüneburg.

OECD (2000), A System of Health Accounts (Version 1.0), Paris.

OECD (2011), Health at a Glance 2011, OECD Indicators, OECD Publishing. Paris.

Organic Monitor (2009), The European Natural Cosmetics Market, London.

Prognos (2009), Wie stark ist der Exportmotor Pharma? Kurzstudie zum Pharmastandort Deutschland, Für den Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Berlin.

Richter, B., Schulze, K., Werblow, A. (2010), Zur Berechnung der Ausgaben der privaten Krankenversicherung in Sachsen, in: Statistik in Sachsen 2/2010, Kamenz.

Richter, K. (2011), Entwicklung eines methodischen Instrumentariums zur Berechnung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern auf Länderebene, in: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Statistik in Sachsen 1/2011: S. 33 – 38.

Richter, K., Richter, B. (2012), Vorbereitende Bestandsaufname für Auswertungen aus dem sächsischen Unternehmensregister zur Gesundheitswirtschaft, in: Statistik in Sachsen, 1/2012, Kamenz.

Sachsen Bank (2009), Medizintechnik-Industrie in Mitteldeutschland, Fokus Mittelstand, Ausgabe März 2009, Leipzig.

Sachsen Bank (2010), Die Pharmaindustrie in Mitteldeutschland. Fokus Mittelstand, Ausgabe Januar 2010, Leipzig.

Sachsen Bank (2010a), Fokus Mittelstand - Wirtschaftsinformationen aus Mitteldeutschland / Die Pharmaindustrie in Mitteldeutschland; verfügbar unter http://www.sachsenbank.de/imperia/md/content/sb/pdf/fokus_mittelstand/Pharmaindustrie-2010-Fokus-Mittelstand-Mitteldeutschland.pdf, Leipzig.

Sächsisches Staatsministerium der Finanzen (2011), Fortschrittsbericht „Aufbau Ost“ des Freistaates Sachsen für das Jahr 2011, Dresden.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales (2004), Sächsischer Seniorenbericht, Dresden.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2011), Die Krankenhauslandschaft im Freistaat Sachsen, 20 Jahre erfolgreiche Entwicklung, Dresden.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2012a), Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zum Krankenhaus-plan des Freistaates Sachsen Stand: 1. Januar 2012 (10. Fortschreibung) vom 10. Januar 2012, Dresden.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2012b), Ambulante medizinische Versorgung, http://www.gesunde.sachsen.de/57.html, abgerufen am 17. 04. 2012.

Sächsisches Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft (2012), Öko-Konzept im Freistaat Sachsen, http://www.landwirtschaft.sachsen.de/landwirtschaft/5772.htm, abgerufen am 19.04.2012.

Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (2012), Fachkräftestrategie Sachsen 2020, Dresden.

Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (2011), Tourismusstrategie Sachsen 2020, Strategische Handlungsfelder, Dresden.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012), Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung, Sondergutachten, Bonn.

Scheibe, B. (2011), Ergebnisse der 5. Regionalisierten Bevölkerungsprognose für den Freistaat Sachsen in ausgewählten Altersgruppen nach Kreisfreien Städten und Landkreisen bis 2025, in: Statistik in Sachsen 1/2011, S. 12 – 27.

Schneider, M., Hofmann, U., Biene-Dietrich, P. (2000), Gesundheitsökonomische Basisdaten für Sachsen – Berichtsjahr 1997, Gutachten für das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, Augsburg.

Speich, W.-D. (2006), Revision 2005 in den regionalen Gesamtrechnungen, in: Statistik in Sachsen 2/2006, S. 35 - 46.

Statistisches Bundesamt (2008), Klassifikation der Wirtschaftszweige, mit Erläuterungen, 2008, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2011), Gesundheitsausgaben, Fachserie 12, Reihe 7.1.1 und 7.1.2, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2012), Arbeitsmärkte im Wandel, Herausgeber: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (versch. Jahrgänge), Bildung und Kultur, Monetäre hochschulstatistische Kennzahlen, Fachserie 11, Reihe 4.3.2, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (versch. Jahrgänge), Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (versch. Jahrgänge), Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Fachserie 12, Reihe 6.1.2, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (versch. Jahrgänge), Pflegestatistik, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – 4. Bericht: Ländervergleich: Pflegeheime, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (versch. Jahrgänge), Produzierendes Gewerbe, Fachserie 4, Reihe 4.1.1, Wiesbaden.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2010): Auswertung aus dem sächsischen Unternehmensregister, Statistischer Bericht D II 1 - j/10, Kamenz.

*Statistisches Landesamt des Freistaates S*achsen (2011), Gesundheitsausgabenrechnung nach Ausgabenträgern auf Länderebene, Teil 1 “Methodisches Instrumentarium zur Berechnung der Gesundheitsausgaben auf Länderebene“, Teil 2 „Trägerbezogenen Dokumentation“, Stand: November 2010, Herausgeber: Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen AG GGRdL, Kamenz.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2011a), Bruttoinlandsprodukt und Bruttowertschöpfung im Freistaat Sachsen 2001 bis 2010, Statistischer Bericht, P I 1 – j/10, Stand Mai 2011, Kamenz.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2011b), Einnahmen und Ausgaben der öffentlichen Kommunalhaushalte des Freistaates Sachsen nach Aufgabenbereichen 2009, L II 3 – j/09, Stand Oktober 2011, Kamenz.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2011c), Auswertung aus dem sächsischen Unternehmensregister, 30. April 2011, Statistischer Bericht, D II 1 – j/11, Kamenz.

Steinbrecher, J., Thater, C. (2010), Langfristige Projektion der Einnahmeentwicklung für den Landeshaushalt des Freistaates Sachsen bis zum Jahr 2025, ifo Dresden berichtet 17 (01), Dresden.

Stichel, J., Redelberger, H. (2010), Betriebswirtschaftliche Erfolgsfaktoren einer zukunftsfähigen Umstellung auf ökologischen Landbau in Sachsen, Schriftenreihe des LfULG, Heft 21/2010, Dresden.

Sujata, U., Weyh, A. (2012), Die Gesundheitswirtschaft in Sachsen, Eine Betrachtung des Arbeitsmarktes, IAB Regional 1/2012. Chemnitz.

Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (vfa) (2010), Statistics 2010, Die Arzneimittelindustrie in Deutschland, Berlin.

VSWG (2012), AlterLeben, www.alter-leben.vswg.de, Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e.V., Dresden.

WHO (2008), Guide to Producing Regional Health Accounts within the National Health Accounts Framework, Geneva.

Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH (2010), Logistik: Sachsen! Ein Land in Bewegung, Dresden.

Wirtschaftsförderung Sachsen GmbH (2011), Life science! Biotechnologie, Pharmazeutische Industrie und Medizintechnik in Sachsen, online verfügbar: http://www.invest-in-saxony.net/set/157/LIFESCIENCE_deutsch_web.pdf, Dresden.