



Munich Personal RePEc Archive

## **The economic footprint of private health insurance in Germany**

Ostwald, Dennis A. and Legler, Benno and Schwärzler, Marion Cornelia

WifOR GmbH

December 2016

Online at <https://mpa.ub.uni-muenchen.de/76743/>

MPRA Paper No. 76743, posted 12 Feb 2017 20:12 UTC

## **Der ökonomische Fußabdruck der Privaten Krankenversicherung in Deutschland**

Quantifizierung der volkswirtschaftlichen Bedeutung der PKV im Kontext der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi)

## **Der ökonomische Fußabdruck der Privaten Krankenversicherung in Deutschland**

Quantifizierung der volkswirtschaftlichen Bedeutung der PKV im Kontext der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi)

## **Impressum**

### **Stand**

Dezember 2016

### **Herausgeber und Redaktion**

WifOR GmbH  
Rheinstraße 22  
64283 Darmstadt  
[www.wifor.de](http://www.wifor.de)

Dr. Dennis A. Ostwald  
Benno Legler  
Marion Cornelia Schwärzler

*Empfohlene Zitierweise:* Ostwald, D.A., Legler, B., Schwärzler, M.C. (2016): Der ökonomische Fußabdruck der Privaten Krankenversicherung in Deutschland, Darmstadt/Berlin.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Hintergrund und Forschungsfrage</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Bestehende Forschungsarbeiten und methodische Grundlage</b> .....	<b>2</b>
2.1 Bestehende Forschungsarbeiten und Erkenntnisse.....	2
2.2 Volkswirtschaftliche Kennzahlen als Merkmal der vorliegenden Untersuchung ...	4
<b>3. Modellierung der PKV als Satellitensystem in der GGR</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Analyse des ökonomischen Fußabdrucks der PKV</b> .....	<b>11</b>
4.1 Direkte, indirekte und induzierte Bruttowertschöpfungseffekte.....	11
4.2 Direkte, indirekte und induzierte Erwerbstätigeneffekte .....	13
<b>5. Zusammenfassung und Fazit</b> .....	<b>17</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>18</b>

## 1. Hintergrund und Forschungsfrage

Die Gesundheitswirtschaft spielt schon heute eine zentrale Rolle in vielen gesellschaftlichen Bereichen.<sup>1</sup> Diese Entwicklung zeigt sich nicht zuletzt durch die gestiegene Wahrnehmung der Gesundheitswirtschaft als wichtiger Wirtschaftsfaktor in Deutschland.<sup>2</sup> Ausgehend davon erfahren viele Teilbereiche der Branche wie z. B. die industrielle Gesundheitswirtschaft aus ökonomischer Perspektive eine zunehmende gesellschaftliche und politische Aufmerksamkeit. In diesem Zusammenhang war die Krankenversicherung als wichtiges Segment innerhalb der Gesundheitswirtschaft bisher nur teilweise Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen.

Im Rahmen der vorliegenden Studie soll daher erörtert werden, welches wirtschafts- und beschäftigungspolitische Gewicht die Private Krankenversicherung (PKV) als wichtiger Akteur der Gesundheitswirtschaft innerhalb der deutschen Volkswirtschaft einnimmt. Die Quantifizierung der Bedeutung wird anhand des ökonomischen Beitrags ermittelt, den die PKV zum Wirtschaftswachstum sowie zum Arbeitsmarkt beisteuert. Die Beantwortung dieser Fragestellung ergänzt die aktuelle (wissenschaftliche) Diskussion zur Gesundheitswirtschaft im Allgemeinen sowie auch zu einzelnen Akteuren. Im Mittelpunkt der Betrachtungen steht dabei insbesondere die Bedeutung der Wirtschaftsaktivitäten für die deutsche Gesellschaft und letztendlich auch für das deutsche Bruttoinlandsprodukt (BIP).<sup>3</sup>

Das Studiendesign der vorliegenden Arbeit baut auf zahlreichen Forschungsprojekten des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) auf.<sup>4</sup> Diese Arbeiten belegen, dass die Gesundheitswirtschaft<sup>5</sup> zu den größten Branchen Deutschlands gehört und im Jahr 2015 einen Anteil von rund zwölf Prozent am nationalen Bruttoinlandsprodukt einnimmt. Gleichzeitig war knapp jeder sechste Erwerbstätige in Deutschland in dieser Branche beschäftigt, die darüber hinaus über sieben Prozent der gesamtdeutschen Exporte generiert.<sup>6</sup>

Aufbauend auf den vorgenannten Forschungsarbeiten des BMWi erfolgt mit der vorliegenden Arbeit *Der ökonomische Fußabdruck der Privaten Krankenversicherung (PKV) in Deutschland* erstmalig die Abbildung der PKV als Wirtschaftsakteur innerhalb der Gesundheitswirtschaft und darauf aufbauend die Quantifizierung des direkten, indirekten und induzierten Leistungsbeitrags der PKV zu Wachstum und Beschäftigung in Deutschland. Die eingennommene volkswirtschaftliche Perspektive bildet einen wichtigen Schritt hin zu einer umfassenden Betrachtung von Akteuren der Gesundheitswirtschaft innerhalb einer Wertschöpfungskette Gesundheit (value chain of care). Durch die Erfassung der individuellen Leistungsbeiträge sowie insbesondere der Verflechtungen von Akteuren wie der PKV mit anderen Branchen werden quantitative Argumente geliefert, um das vorherrschende „Silodenken“ der einzelnen Gesundheitsakteure zu überwinden.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016a).

<sup>2</sup> Vgl. u.a. Bundesministerium für Gesundheit (2015).

<sup>3</sup> Vgl. Otte et al. (2013).

<sup>4</sup> Vgl. Henke et al. (2010); Schneider et al. (2013); Ostwald et al. (2014); Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2015a, 2015b, 2016b); Schneider et al. (2016).

<sup>5</sup> Die Gesundheitswirtschaft umfasst die Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen, vgl. BioCon Valley (2005).

<sup>6</sup> Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016b).

<sup>7</sup> Vgl. Hilbert, Fretschner et al. (2002); Ostwald (2008); Ranscht (2009); Ostwald, Henke, Kim et al. (2014).

## **2. Bestehende Forschungsarbeiten und methodische Grundlage**

In der vorliegenden Arbeit wird der ökonomische Einfluss der PKV erstmals auf Basis amtlicher Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen dargestellt und analysiert. Um die Besonderheit bzw. das innovative Moment des gewählten Ansatzes zu verdeutlichen, werden zunächst bestehende Forschungsarbeiten zur Bedeutung der PKV beleuchtet und darüber hinaus notwendige methodische Grundlagen erläutert.

### **2.1 Bestehende Forschungsarbeiten und Erkenntnisse**

Die gesellschaftliche Bedeutung der PKV wurde in den vergangenen Jahren in diversen Veröffentlichungen erörtert. Die bestehenden wissenschaftlichen Arbeiten gliedern sich dabei vor allem in Studien, die die gesundheits- und wettbewerbspolitische Bedeutung der PKV in den Vordergrund stellen und jene, die die PKV anhand von wachstums- und beschäftigungspolitischen Indikatoren beleuchten. In der nachfolgenden Tabelle ist eine Auswahl an Studien mit den oben genannten Schwerpunkten aufgeführt. Die Auflistung erhebt keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit, soll allerdings die Diversität der unterschiedlichen Betrachtungs-, Abgrenzungs- und Einordnungsmöglichkeiten aufzeigen.

Tabelle 1: Bestehende Studien zur Bedeutung der PKV und der Versicherungswirtschaft in Deutschland (Auswahl).

Studie Autoren/Herausgeber / Titel	Jahr	Analyseschwerpunkt			
		Gesundheit	Wettbewerb	Wachstum	Beschäftigung
<b>Augurzky, B., Felder, S.</b> Volkswirtschaftliche Kosten und Nebenwirkungen einer Bürgerversicherung	2013		✓	✓	
<b>Ulrich, V., Pfarr, C.</b> Anmerkungen und Thesen zur wirtschafts- und wettbewerbspolitischen Bedeutung der PKV	2013	✓	✓	✓	✓
<b>Albrecht et al.</b> Transformationsmodelle einer Bürgerversicherung – Gestaltungsoptionen aus Sicht von Versicherten und Beschäftigten der Krankenversicherungen	2016				✓
<b>Finkenstädt, V., Niehaus, F.</b> Rationierung und Versorgungsunterschiede in Gesundheitssystemen – Ein internationaler Überblick	2013	✓	✓		
<b>Paquet, R.</b> Auswirkungen der Bürgerversicherung auf die Beschäftigung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung	2013		✓		✓
<b>Prognos, im Auftrag des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. GDV</b> Die Bedeutung der Versicherungswirtschaft für den Wirtschaftsstandort Deutschland	2013			✓	✓
<b>Schönfelder, B., Wild, F.</b> Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung	2013		✓	✓	✓
<b>Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.</b> Lohnzusatzkosten – die Bedeutung des Wettbewerbs zwischen GKV und PKV	2016		✓	✓	
<b>WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV</b> Verschiedene Publikationen und Analysen zum Thema "Mehrumsatz in der PKV"	2007- 2016		✓	✓	

Eigene Darstellung.

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass u.a. die beschäftigungspolitische Bedeutung der PKV bereits in verschiedenen Studien analysiert und aufgezeigt wurde.<sup>8</sup> Darüber hinaus existieren Statistiken und Erhebungen mit unterschiedlichen Abgrenzungen, sodass teilweise stark divergierende Ergebnisse bzgl. der Beschäftigtenzahl in der PKV vorliegen. Bestehende Zahlen sind u.a. aus Statistiken der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) ableitbar, die für das Jahr 2014 rund 35.700 Beschäftigte in der PKV ausweist<sup>9</sup>. Weiterhin existiert eine aktuelle Schätzung auf Basis von Daten des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) sowie des Arbeitgeberverbands der

<sup>8</sup> Vgl. u.a. Albrecht et al. (2016); Paquet (2013); Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. GDV (2013).

<sup>9</sup> Vgl. BaFin (2015).

Versicherungsunternehmen (AGV), nach der im selben Jahr rund 42.500 Mitarbeiter in den PKV-Unternehmen tätig waren.<sup>10</sup> Die Informationen der BaFin resultieren dabei aus einer verpflichtenden Meldung durch die PKV-Unternehmen, während die Informationen von GDV und AGV aus einer Abfrage bei den relevanten Mitgliedsunternehmen inkl. einer anteiligen Zurechnung von PKV-relevanten Beschäftigten in Holdinggesellschaften hervorgehen. Die bestehenden Abweichungen zwischen den genannten Zahlen zu den PKV-Beschäftigten liegen in der unterschiedlichen und nicht vergleichbaren Erhebungssystematik begründet. Dieser Aspekt ist insofern von hoher Bedeutung, da in der vorliegenden Arbeit die beschäftigungspolitische Bedeutung der PKV auf der amtlichen Erwerbstätigenrechnung des Statistischen Bundesamtes aufsetzt.<sup>11</sup> Die ermittelten Kennzahlen unterscheiden sich daher von bestehenden Daten, ermöglichen jedoch insbesondere die vergleichbare Einordnung der PKV innerhalb der amtlichen Berichterstattung.

## **2.2 Volkswirtschaftliche Kennzahlen als Merkmal der vorliegenden Untersuchung**

Auch die vorliegende Analyse stellt auf die Bemessung der wachstums- und beschäftigungsrelevanten Bedeutung der PKV in Deutschland ab. Das neuartige Element der Arbeit besteht dabei darin, dass weder betriebswirtschaftliche Kennzahlen als Basis dienen noch die Ausgaben der PKV als zentrale Kenngröße im Vordergrund stehen. Vielmehr wird die PKV erstmals im Kontext der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) dargestellt und anhand von Kennzahlen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen im ökonomischen Kontext beschrieben. Durch die Quantifizierung des Bruttowertschöpfungsbeitrages sowie der Erwerbstätigenzahlen sind Rückschlüsse auf die Bedeutung für das Bruttoinlandsprodukt und den Arbeitsmarkt innerhalb des gesamtwirtschaftlichen Rechenwerkes möglich.

Bei der bisherigen wirtschaftspolitischen Betrachtung der PKV setzt die Argumentation bei den steigenden Gesundheitsausgaben an, die im Falle eines Finanzierungsträgers aber auch gesellschaftlich gesehen kein geeignetes Maß zur ökonomischen Bewertung darstellen.<sup>12</sup> Auch die Verwendung des Umsatzes als Kennzahl zur Bemessung wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit bzw. volkswirtschaftlicher Beiträge ist ungeeignet. Grundsätzlich bezeichnen Umsätze oder auch Erlöse die Summe aller Zahlungsansprüche, die ein Unternehmen in einem bestimmten Zeitraum durch den Verkauf von Waren und Dienstleistungen erwirbt.<sup>13</sup> Die Entstehung von Umsätzen ist dabei von mehreren Faktoren abhängig, wobei ein Umsatzwachstum z.B. auch durch Preisanstiege oder den Abbau von Lagerbeständen verursacht sein kann. Darüber hinaus kann insbesondere im Rahmen der zunehmenden Globalisierung ein großer Anteil der Vorleistungen für die Erstellung der Umsätze aus dem Ausland kommen.<sup>14</sup> Steigende Umsätze z.B. in Unternehmen der Medizintechnik müssen somit nicht zwangsläufig ein höheres Wachstum der deutschen Gesundheitswirtschaft bewirken. Diese Beispiele zeigen, dass steigende Umsätze bzw. Gesundheitsausgaben nicht mit einer steigenden Leistungsfähigkeit der Gesundheitswirtschaft in Deutschland verbunden sein müssen.

---

<sup>10</sup> Vgl. Albrecht et al. (2016).

<sup>11</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2016b).

<sup>12</sup> Vgl. u.a. Henke et al. (2006); ISA Consult (2004).

<sup>13</sup> Vgl. u.a. Peters, Brühl, Stelling (2005).

<sup>14</sup> Vgl. Sinn (2005).

Anstelle der o.g. Kennzahlen bietet sich vielmehr die Bruttowertschöpfung als volkswirtschaftlicher Leistungsindikator für eine Branche an. Insbesondere vor dem Hintergrund der fortschreitenden Globalisierung wird die Bruttowertschöpfung verstärkt als Wachstumsindikator für eine inländische Leistungsmessung volkswirtschaftlicher Art herangezogen.<sup>15</sup> Vereinfacht dargestellt bildet die Summe der Bruttowertschöpfung aller Unternehmen und Organisationen im Inland letztendlich das Bruttoinlandsprodukt (BIP) und ist damit die zentrale Maßzahl zur Bemessung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Die Bruttowertschöpfung (BWS) ergibt sich aus dem Produktionswert abzüglich der eingesetzten Vorleistungen. Der gesamtwirtschaftliche Produktionswert errechnet sich aus der Summe aller in einer Volkswirtschaft produzierten Waren und Dienstleistungen. Er setzt sich aus dem Wert der verkauften Güter aus eigener Produktion, aus dem Wert der Bestandsveränderungen an Halb- und Fertigwaren aus eigener Produktion und aus dem Wert der selbsterstellten Anlagen zusammen. Vorleistungen sind Waren und Dienstleistungen, die ein Unternehmen von anderen Unternehmen im In- und Ausland kauft und im Produktionsprozess der laufenden Periode einsetzt.<sup>16</sup>

Analog zur Verwendung der Bruttowertschöpfung als Indikator der wachstumspolitischen Bedeutung wird die beschäftigungspolitische Relevanz der PKV anhand der Erwerbstätigen und damit ebenfalls in volkswirtschaftlichen Kategorien ermittelt. Somit kann die Konsistenz bzw. Abstimmung der verwendeten Konzepte aufeinander sichergestellt und eine vergleichbare amtliche Datenbasis als Grundlage herangezogen werden. Innerhalb der VGR zählen alle Personen zu den Erwerbstätigen, die als Arbeitnehmer (Arbeiter, Angestellte, Beamte, geringfügig Beschäftigte, Soldaten) oder als Selbstständige beziehungsweise als mithelfende Familienangehörige eine auf wirtschaftlichen Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben.<sup>17</sup> Darüber hinaus werden im Rahmen der Erwerbstätigenrechnung Personen mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen nur einmal mit ihrer zeitlich überwiegenden Erwerbstätigkeit erfasst (Personenkonzept).<sup>18</sup>

Mit der Bruttowertschöpfung sowie den Erwerbstätigen als maßgebliche Kennzahlen erfolgt in dieser Arbeit somit eine Erfassung der PKV in zueinander abgestimmten volkswirtschaftlichen Kategorien und auf Basis der amtlichen Daten des Statistischen Bundesamtes. Auf diese Weise kann im Gegensatz zu bisherigen Arbeiten die wirtschaftliche Bedeutung der PKV für die deutsche Volkswirtschaft ermittelt und vergleichbar zu anderen Branchen analysiert werden. Aufbauend auf diesen methodischen Hintergrundinformationen wird im nächsten Abschnitt das Vorgehen der Modellierung eines Satellitenkontos als Grundlage für eine vergleichbare volkswirtschaftliche Erfassung der PKV beschrieben.

---

<sup>15</sup> Vgl. u.a. Ranscht (2009), Ostwald (2008).

<sup>16</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2015a).

<sup>17</sup> Vgl. ebd.

<sup>18</sup> Vgl. Lüken (2012).

### 3. Modellierung der PKV als Satellitensystem in der GGR

Der zentrale Aspekt dieser Forschungsarbeit besteht in der Bemessung des ökonomischen Beitrags der PKV zur wirtschaftlichen Entwicklung der Gesundheitswirtschaft bzw. der Gesamtwirtschaft in Deutschland. Dazu wird die PKV erstmals als Teilbereich innerhalb der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) und damit in Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) abgegrenzt und anschließend mittels ökonomischer Kennzahlen charakterisiert.

Die GGR stellt ein statistisches Rechenwerk dar, mit dessen Hilfe die umfassende (makro-)ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland bemessen wird. Sie ist das Ergebnis einer Vielzahl von Forschungsprojekten im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) und wurde in den vergangenen Jahren sukzessive von einem Gesundheitssatellitenkonto zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung weiterentwickelt. Konzeptionell orientiert sich die GGR an den Vorgaben der OECD für die Erstellung von sog. Satellitensystemen zur ökonomischen Erfassung von Querschnittsbranchen innerhalb einer Volkswirtschaft.<sup>19</sup> Das Rechenwerk der GGR basiert auf Aufkommens-, Verwendungs- und Input-Output-Tabellen der VGR und erlaubt folglich die Anwendung der Input-Output-Rechnung.<sup>20</sup> Somit können neben den direkten Effekten der Gesundheitswirtschaft auch indirekte und induzierte Effekte quantifiziert werden, die die Verflechtung der Branche mit der Gesamtwirtschaft bemessen. Somit kann durch die GGR die wachstums- und beschäftigungspolitische Bedeutung und damit der sog. ökonomische Fußabdruck umfassend quantifiziert werden.

Die Gesundheitswirtschaft stellt insgesamt eine heterogene Branche innerhalb der Volkswirtschaft dar, die sich aus industriellen und dienstleistungsgeprägten Teilbereichen zusammensetzt. Die Branche umfasst dabei eine Vielzahl unterschiedlicher Waren und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen.<sup>21</sup> Aufgrund dieser Heterogenität ist eine tiefgehende und differenzierte statistische Erfassung der wirtschaftlichen Beiträge der Gesundheitswirtschaft nicht direkt aus den amtlichen Daten der Statistischen Ämter ableitbar. Es besteht daher die Notwendigkeit der Erstellung eines Satellitenkontos unter Verwendung amtlicher Wirtschaftsdaten.<sup>22</sup>

Die Gesundheitswirtschaft wird im Rahmen der GGR güterspezifisch in einen Kernbereich (KGW) und einen Erweiterten Bereich (EGW) unterteilt. Der Kernbereich umfasst dabei die Waren und Dienstleistungen der „klassischen“ Gesundheitsversorgung, die Bestandteil des Erstattungsbereichs von Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern und somit der amtlichen Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) sind. Im Erweiterten Bereich werden darüber hinaus Waren und Dienstleistungen ökonomisch erfasst, die einen Gesundheitsbezug aufweisen (z.B. Gesundheitstourismus, gesundheitsfördernde Lebensmittel) sowie Leistungen, die funktionale Bestandteile der Gesundheitswirtschaft bilden (z.B. F&E, Ausbildung zu Gesundheitsberufen, Bauinvestitionen). Insgesamt setzen sich der Kernbereich sowie der Erweiterte Bereich der GGR aus sieben bzw. fünf Gütergruppen zusammen.

---

<sup>19</sup> Vgl. OECD, Eurostat, WHO (2011).

<sup>20</sup> Vgl. u.a. Statistisches Bundesamt (2016d), Holub, Schnabl (1994).

<sup>21</sup> Vgl. BioCon Valley (2005).

<sup>22</sup> Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2013).

Für die Erstellung der GGR werden amtliche Daten der VGR zu den statistisch erfassten 2.643 Waren und Dienstleistungen der Volkswirtschaft im Rahmen einer Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes herangezogen. Innerhalb dieser Datenbasis werden diejenigen Güter identifiziert, die einen Gesundheitsbezug haben und damit von ökonomischer Bedeutung für die Branche sind. In einem weiteren Schritt werden diese Güter zusätzlich hinsichtlich ihrer entsprechenden Gesundheitsrelevanz gewichtet. Diese Gewichtung erfolgt im KGW unter Heranziehung der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR). Die GAR stellt somit neben den Daten der VGR eine zusätzliche amtliche Zahlenbasis dar, die im Rahmen der GGR-Erstellung Verwendung findet. Die GAR verfolgt das Ziel der vollständigen Erfassung der Ausgaben für Waren und Dienstleistungen im Gesundheitswesen anhand der dreidimensionalen Kriterien der Ausgabenträger, Leistungsarten und Einrichtungen.<sup>23</sup> Im Rahmen der GGR werden die Informationen der GAR den volkswirtschaftlichen Daten der VGR gegenübergestellt und miteinander abgeglichen. Dieses Vorgehen ist erforderlich, da innerhalb der VGR sämtliche gesamtwirtschaftliche Aktivitäten, unabhängig von ihrem Zweck bzw. ihrem Gesundheitsbezug, erfasst werden. Durch die Gegenüberstellung des privaten und staatlichen Konsums der VGR mit den Ausgaben für gesundheitsrelevante Waren und Dienstleistungen der GAR wird in der GGR genau jener volkswirtschaftliche Beitrag ermittelt, der ausschließlich durch die Produktion von Gesundheitsgütern entsteht. Auf diese Weise können die gesundheitsrelevanten Teilbereiche innerhalb der Volkswirtschaft erfasst und zur Branche Gesundheitswirtschaft aggregiert werden. Durch die Gruppierung dieser Güter zu einzelnen Teilbereichen entsteht eine güterseitige und damit trennscharfe Definition und Quantifizierung der Gesundheitswirtschaft.

Die Krankenversicherungen als Teil der Gesundheitswirtschaft werden innerhalb der GGR im Kernbereich erfasst. Bisher erfolgt hierbei jedoch keine Unterscheidung zwischen den Akteuren der Gesetzlichen und der Privaten Krankenversicherung, sodass Kennzahlen z.B. zur Bruttowertschöpfung für die PKV bisher nicht aus der Berichterstattung der GGR hervorgehen. Hierin besteht eine zentrale Neuerung der vorliegenden Forschungsarbeit, in der erstmals eine Herauslösung der PKV aus dem bestehenden Zahlenwerk der GGR erfolgt. Analog zur Erstellung der GGR werden zuerst die güterspezifischen Daten der VGR genutzt, anhand derer der Produktionswert der PKV ermittelt werden kann. Zum Bereich der PKV gehören dabei alle Leistungen der privaten Krankenversicherungsunternehmen, der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, der Postbeamtenkrankenkasse und der in der gesetzlichen Pflegeversicherung organisierten privaten Krankenversicherungsunternehmen (Private Pflegepflichtversicherung).<sup>24</sup> Die statistische Grundlage bildet der Produktionsbereich (CPA) 65 „*Versicherungen, Rückversicherungen und Pensionskassen (ohne Sozialversicherung)*“, der als güterspezifische Untergruppe auch die Dienstleistungen der Privaten Krankenversicherungen enthält.<sup>25</sup> Innerhalb dieses Aggregates werden die Dienstleistungen von Versicherungsunternehmen (und Pensionskassen) innerhalb der Volkswirtschaft erfasst.

Eine wichtige Maßzahl für die Aktivitäten innerhalb der Produktionsbereiche stellt der sog. güterspezifische Produktionswert dar. Dieser setzt sich im Fall der Versicherungen aus dem Dienstleistungsanteil der Prämien, d.h. der Prämie nach Abzug der fälligen Leistungen und der Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen von den tatsächlich

<sup>23</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2016a).

<sup>24</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2016b).

<sup>25</sup> Vgl. Eurostat (2008).

verdienten und den zusätzlichen Prämien, zusammen. Darüber hinaus fließen in den Produktionswert auch sonstige Dienstleistungsentgelte (z.B. aus dem aktiven Rückversicherungsgeschäft und der Vermietung von gewerblichen Grundstücken) ein.<sup>26</sup>

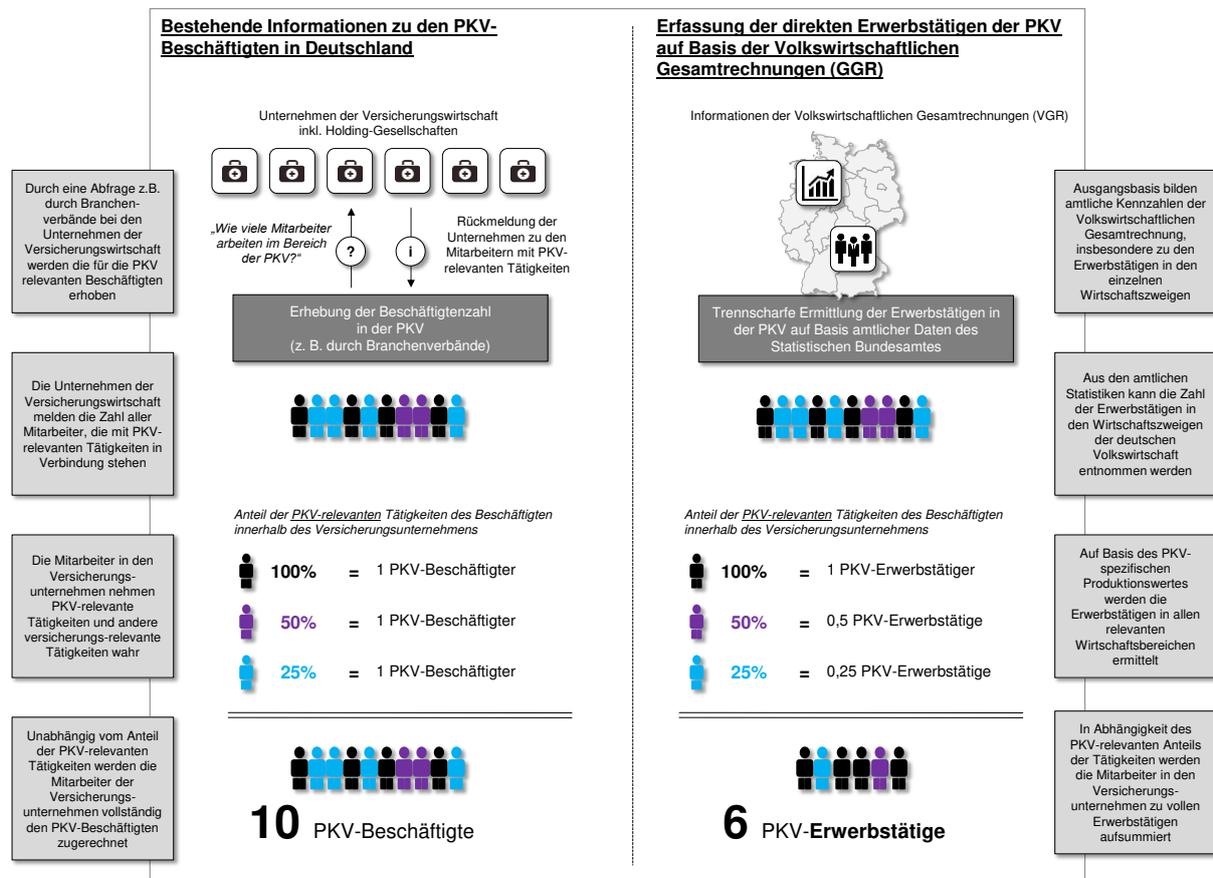
Durch die Ermittlung des güterspezifischen Produktionswertes der Privaten Krankenversicherung aus der Aufkommenstabelle sowie der äquivalenten Herauslösung des Teilbereichs aus der Verwendungstabelle kann im Folgenden ein Satellitenkonto kongruent und parallel zum Vorgehen bei der Erstellung der GGR erstellt werden. Hierbei liefern Verwendungs- und Aufkommenstabellen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen Informationen zur Produktions- und Vorleistungsstruktur der in der Erstellung von Dienstleistungen der Krankenversicherungen beteiligten Wirtschaftszweige. Durch die Herauslösung der PKV aus der Aufkommens- und Verwendungstabelle kann sowohl das Volumen als auch die Zusammensetzung der PKV-Vorleistungen innerhalb der VGR bestimmt und in die Berechnungen einbezogen werden. Die PKV wird auf diese Weise innerhalb der GGR anhand der direkten ökonomischen Kennzahlen erfasst. Als erstes Teilergebnis liegt der Wert der direkten Bruttowertschöpfung als Differenz zwischen dem Produktionswert und den bezogenen Vorleistungen vor.

Der ermittelte PKV-spezifische Produktionswert bildet darüber hinaus die Grundlage für die Abgrenzung/Quantifizierung der direkten PKV-Erwerbstätigenzahl. Im Gegensatz zu den in Kapitel 2 vorgestellten bisher bestehenden Beschäftigungsdaten zur PKV unterscheidet sich der in dieser Arbeit gewählte Ansatz dadurch, dass die PKV-Beschäftigten ebenfalls auf Basis der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und damit makroökonomisch als Teil der gesamtwirtschaftlichen Erwerbstätigenrechnung ermittelt werden. Analog zum güterspezifischen Konzept der GGR erfolgt auf Basis des Produktionswertes der PKV sowie der Erwerbstätigen in den beteiligten Wirtschaftszweigen eine trennscharfe Ermittlung aller Erwerbstätigen, die mit der Bereitstellung der durch die PKV erbrachten Dienstleistungen in der Volkswirtschaft verbunden sind. Erwerbstätige, die innerhalb der Versicherungsbranche tätig sind und nur teilweise Dienstleistungen im Bereich der PKV erbringen, werden gemäß ihres PKV-Anteils (auf Basis des Produktionswertes) zu vollen Erwerbstätigen zusammengefasst. Somit spiegelt der im Rahmen dieser Studie ermittelte Wert die tatsächliche Zahl an Erwerbstätigen wider, deren wirtschaftliche Tätigkeit ausschließlich der PKV zuzuordnen ist (siehe Infobox 1). Durch den gewählten Ansatz kann die beschäftigungspolitische Bedeutung der PKV erstmals auf Basis volkswirtschaftlicher Kategorien ermittelt und (darauf folgend) insbesondere die Ausstrahlwirkung der PKV auf die Gesamtwirtschaft aufgezeigt werden.

---

<sup>26</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2007).

Infobox 1: Unterschiedliche Arten der Ermittlung von Beschäftigungszahlen für die PKV (Beispielhafte Darstellung).



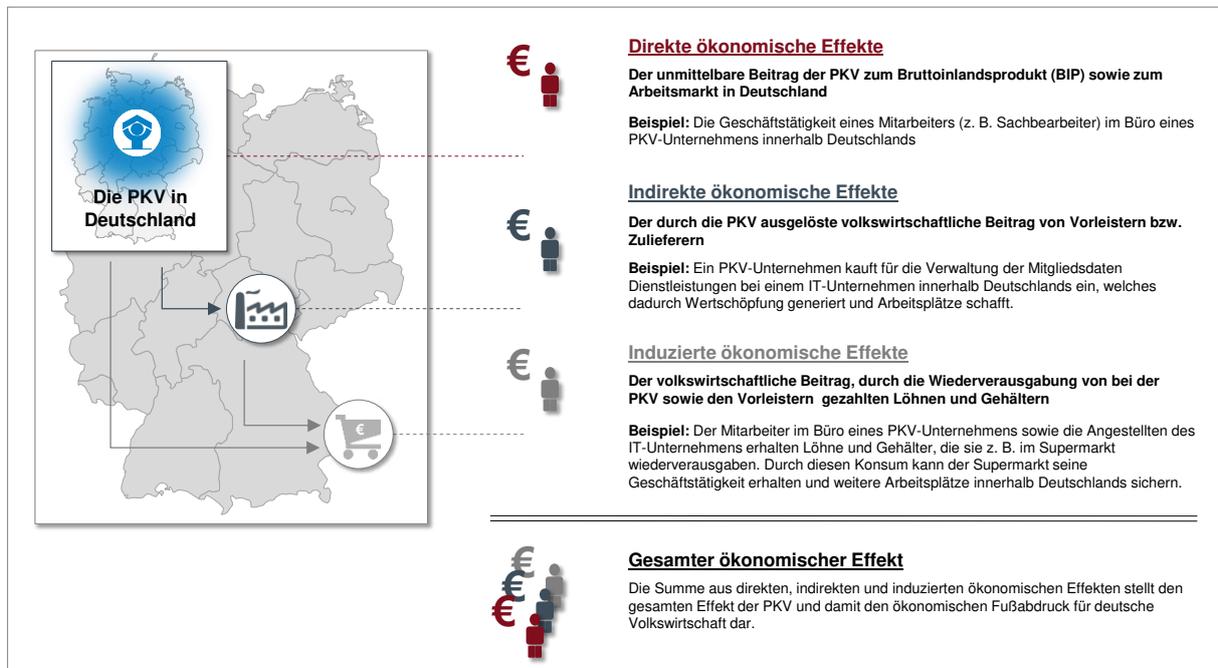
Eigene Darstellung.

Für die umfassende Abbildung der PKV innerhalb der Gesundheitswirtschaft und insbesondere die Quantifizierung der vielschichtigen Verflechtungen mit der Gesamtwirtschaft greift die Betrachtung der direkten Bruttowertschöpfungs- und Erwerbstätigeneffekte jedoch zu kurz. Durch das erstellte PKV-spezifische Satellitensystem und dem daraus ermittelbaren ökonomischen Fußabdruck der PKV werden daher neben den direkten Effekten auch die sog. indirekten und induzierten Effekten quantifiziert (siehe Infobox 2). Die indirekten Effekte beschreiben dabei den wirtschaftlichen Impuls, der von der Nachfrage nach Vorleistungen zur eigenen Leistungserstellung ausgelöst wird. Da zur Erstellung der benötigten Vorleistungen wiederum Material- und Dienstleistungsbezüge erforderlich sind, setzt sich dieser Effekt kaskadenförmig über mehrere Teilbereiche der Gesamtwirtschaft fort. Mit der Geschäftstätigkeit der PKV geht somit die Tätigkeit und Belieferung von Vorleistern (Zulieferer) einher. Diese ökonomische Wirkung, die aus der Nachfrage nach Vorleistungen resultiert, wird als indirekter Effekt auf die Volkswirtschaft bezeichnet.

In einem nächsten Schritt werden sowohl die Arbeitnehmerentgelte der Beschäftigten der PKV als auch der involvierten Vorleister in die Analyse einbezogen. Diese Arbeitnehmerentgelte werden zu einem bestimmten Anteil und damit auch volkswirtschaftlich erfassbaren Teil in Konsum investiert. Dieser Konsum bedeutet gleichzeitig eine Nachfrage nach Waren und Dienstleistungen, die zu diesem Zweck erstellt werden müssen. Durch die Mehrproduktion werden wiederum Nachfrageimpulse ausgesandt, die sich kaskadenartig fortsetzen. Die zu erstellenden Waren und Dienstleistungen erfordern den Einsatz von

Beschäftigten, die durch ihre Tätigkeit Entgelte erwirtschaften und zum Teil für Konsumzwecke wiederverausgaben. Dieser endliche Prozess wird als induzierter Effekt bezeichnet. Auf der Grundlage des in diesem Abschnitt vorgestellten methodischen Vorgehens werden im nächsten Schritt die zentralen Ergebnisse des ökonomischen Fußabdrucks der PKV vorgestellt.

*Infobox 2: Der ökonomische Fußabdruck setzt sich aus direkten, indirekten und induzierten Effekten zusammen.*



*Eigene Darstellung.*

## 4. Analyse des ökonomischen Fußabdrucks der PKV

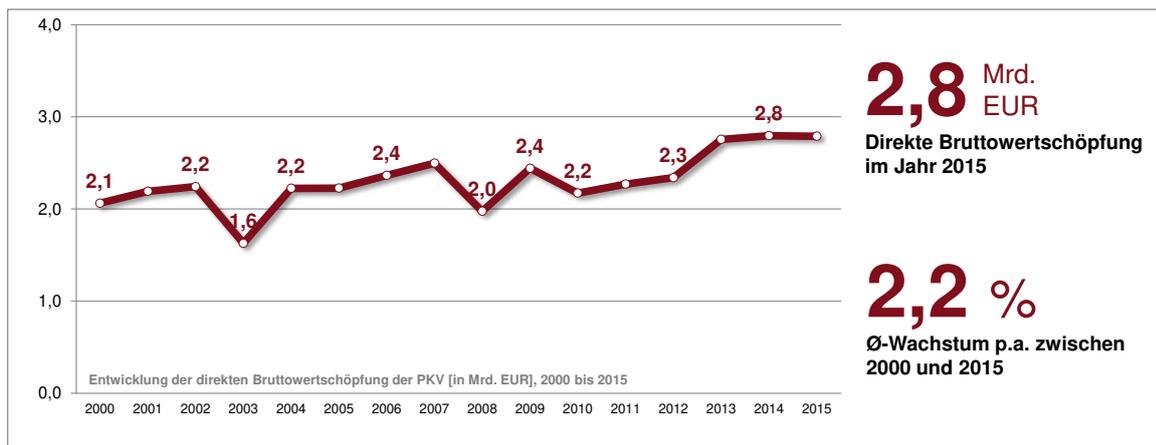
Die Darstellung und Analyse der PKV innerhalb der GGR ermöglicht erstmals die Bemessung der volkswirtschaftlichen Bedeutung der PKV als Wirtschaftsakteur. Die Ergebnisse des ökonomischen Fußabdrucks der PKV umfassen die Entwicklung der Bruttowertschöpfung sowie der Erwerbstätigenzahlen der PKV im Zeitraum von 2000 bis 2015. Darüber hinaus kann auch die ökonomische Ausstrahlwirkung der PKV auf die Gesamtwirtschaft aufgezeigt werden.

Auf Basis des für die PKV modellierten Satellitensystems werden nachfolgend die zentralen Kennzahlen zur Bruttowertschöpfung sowie zu den Erwerbstätigen vorgestellt.

### 4.1 Direkte, indirekte und induzierte Bruttowertschöpfungseffekte

Mithilfe der Bruttowertschöpfung kann auf makroökonomischer Ebene die wirtschaftliche Größe, aber auch Leistungsfähigkeit von Branchen und Unternehmen bestimmt werden. In der nachfolgenden Abbildung ist die Entwicklung der Bruttowertschöpfung für die PKV ab dem Jahr 2000 sowie deren Anteil an der Gesundheitswirtschaft dargestellt.

Abbildung 1: Entwicklung der direkten Bruttowertschöpfung der PKV.



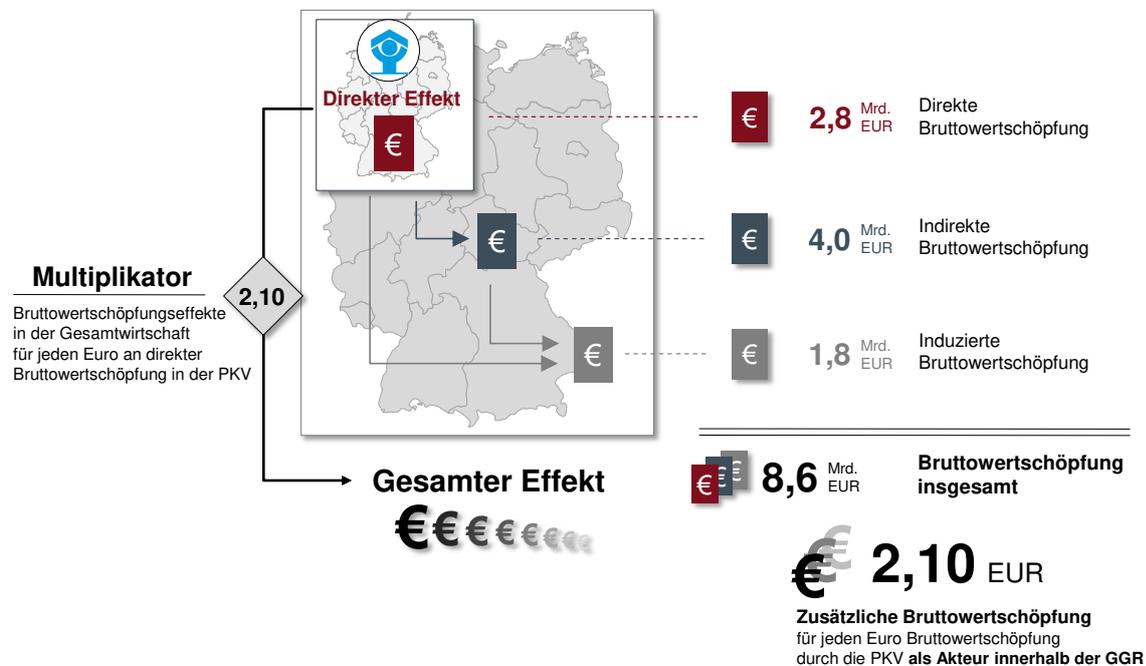
Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2015a); Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016b).

Im Jahr 2015 entstand durch die PKV eine direkte Bruttowertschöpfung in Höhe von 2,8 Mrd. Euro, was einem Anteil an der gesamten Gesundheitswirtschaft von knapp unter einem Prozent entspricht. Seit dem Jahr 2000 konnte die PKV ihre Bruttowertschöpfung um 0,7 Mrd. Euro bzw. durchschnittlich 2,2 Prozent pro Jahr steigern. Damit lag die Entwicklung des direkten Beitrages der PKV unterhalb der Gesundheitswirtschaft (3,5 Prozent) sowie leicht unterhalb des gesamtwirtschaftlichen Wachstums der Volkswirtschaft (2,4 Prozent).<sup>27</sup> Ergänzend zu den direkten Effekten können mithilfe des ökonomischen Fußabdrucks auch die Ausstrahleffekte der PKV auf die Gesamtwirtschaft quantifiziert werden. Durch die Berücksichtigung der indirekten und induzierten Effekte werden auf diese Weise auch die Verflechtungen mit anderen Branchen sichtbar.

<sup>27</sup> Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016).

In der nachfolgenden Abbildung sind die gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfungseffekte der PKV im Jahr 2015 dargestellt. Zusätzlich zur direkten Wertschöpfung entstanden im Jahr 2015 durch die Geschäftstätigkeit der PKV weitere 4,0 Mrd. Euro an indirekter Bruttowertschöpfung in anderen Branchen sowie weitere 1,8 Mrd. Euro durch die Wiederverausgabung von generierten Einkommen in der Gesamtwirtschaft.

Abbildung 2: Gesamtwirtschaftliche Wertschöpfungseffekte der PKV im Jahr 2015.



Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2015a); Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016b); Schwärzler, M. C., Legler, B. (2016).

Somit waren mit der wirtschaftlichen Aktivität der PKV im Jahr 2015 insgesamt rund 8,6 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung verbunden. Durch den gewählten methodischen Ansatz ist es darüber hinaus möglich, Aussagen darüber zu treffen, in welchen Bereichen die indirekte Bruttowertschöpfung generiert wird. Von den insgesamt über 4,0 Mrd. Euro an indirekter Bruttowertschöpfung durch die PKV entstanden im Jahr 2015 rund 1,4 Mrd. Euro bzw. ca. 35 Prozent in den Bereichen „Mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen verbundene Tätigkeiten“ sowie „Dienstleistungen von Versicherungen und Pensionskassen“. Weitere Branchen mit einem hohen Verflechtungsgrad sind die sog. „Dienstleistungen der Rechts-, Steuer- und Unternehmensberatung“ (rd. 13 Prozent Anteil an den indirekten Bruttowertschöpfungseffekten), die „Dienstleistungen des Grundstücks- und Wohnungswesens“ (rd. 11 Prozent) sowie „Finanzdienstleistungen“ (rd. 8 Prozent).

Anhand der direkten, indirekten und induzierten Effekte kann ein sog. Bruttowertschöpfungsmultiplikator berechnet werden. Hier zeigt sich, dass ein durch die PKV generierter Euro Bruttowertschöpfung für weitere 2,10 Euro an Bruttowertschöpfung in anderen Branchen sorgt. Zur besseren Einordnung dieses Multiplikators sind in nachstehender Abbildung die entsprechenden Werte für drei zusätzliche Branchen dargestellt.

Abbildung 3: Branchenvergleich verschiedener Bruttowertschöpfungsmultiplikatoren mit der PKV



Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2015a); Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016b); Schwärzler, M. C., Legler, B. (2016); Statistisches Bundesamt (2015b).. 1 Umfasst die indirekten und induzierten Effekte

So liegt der Bruttowertschöpfungsmultiplikator der PKV u.a. über jenem der Medizintechnik. In diesem Teilbereich entstand im Jahr 2015 durch jeden Euro direkte Bruttowertschöpfung zusätzlich weitere 1,10 Euro in anderen Branchen.<sup>28</sup> In der deutschen Automobilindustrie<sup>29</sup> beträgt der Multiplikator hingegen 2,20 und im Bereich Information und Kommunikation 1,00.<sup>30</sup>

## 4.2 Direkte, indirekte und induzierte Erwerbstätigeneffekte

Neben der Bruttowertschöpfung sind die Anzahl der Erwerbstätigen und in weiterer Folge ihr Anteil am Arbeitsmarkt weitere zentrale volkswirtschaftliche Kenngrößen zur Beschreibung der ökonomischen Bedeutung einer Branche. An dieser Stelle wird zunächst nochmals auf die bereits in Kapitel 2 und 3 formulierten Unterschiede zwischen den bestehenden PKV-Beschäftigungszahlen und den im Rahmen dieses Projekts ermittelten Kennzahlen hingewiesen (siehe Infobox 1). Die oben genannte Zahl an direkten PKV-Erwerbstätigen umfasst alle Arbeitskräfte, die vollständig mit der Bereitstellung der durch die PKV erbrachten Dienstleistungen in der Volkswirtschaft verbunden sind. Darüber hinaus werden die Erwerbstätigen, die innerhalb der Versicherungsbranche tätig sind und nur teilweise Dienstleistungen im Bereich der PKV erbringen, gemäß ihres PKV-Anteils zu vollen Erwerbstätigen zusammengefasst. Im Gegensatz dazu wird bei anderen Daten zu den PKV-Beschäftigten jeder PKV-relevante Mitarbeiter unabhängig vom Anteil der für die PKV erbrachten Tätigkeit als ein voller PKV-Beschäftigter gezählt, sodass die erhobene Gesamtzahl über dem im Rahmen dieses Projekts ermittelten Wertes liegt.

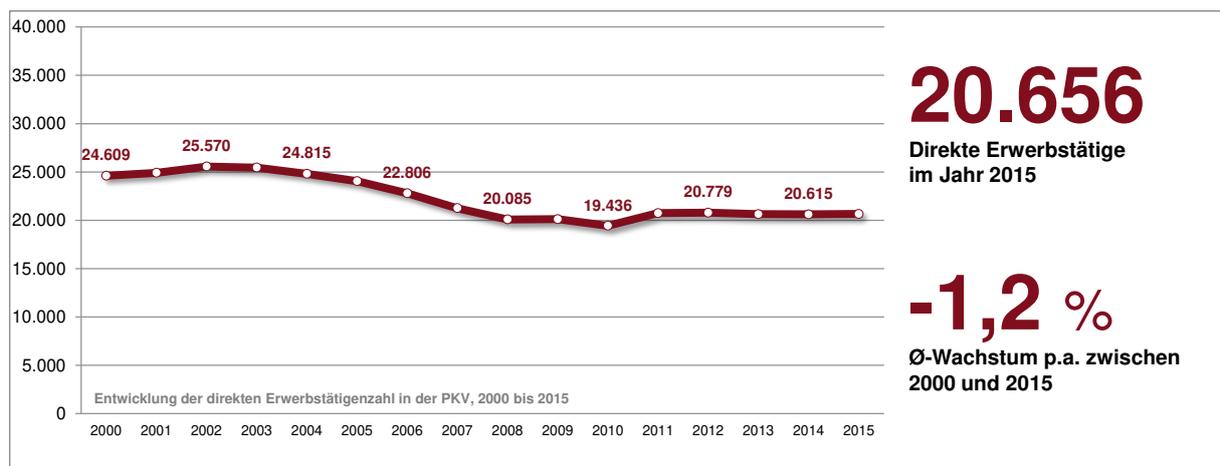
Die Entwicklung der Erwerbstätigenzahlen seit dem Jahr 2000 sowie der Anteil an der Gesundheitswirtschaft sind in Abbildung 4 dargestellt.

<sup>28</sup> Vgl. Schwärzler, Legler, (2016).

<sup>29</sup> Gemeint ist der Wirtschaftszweig 29 Herstellung von Kraftwagen- und Kraftwagenteilen.

<sup>30</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2015b).

Abbildung 4: Entwicklung der Anzahl der direkten Erwerbstätigen der PKV.



Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2015a); Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016b).

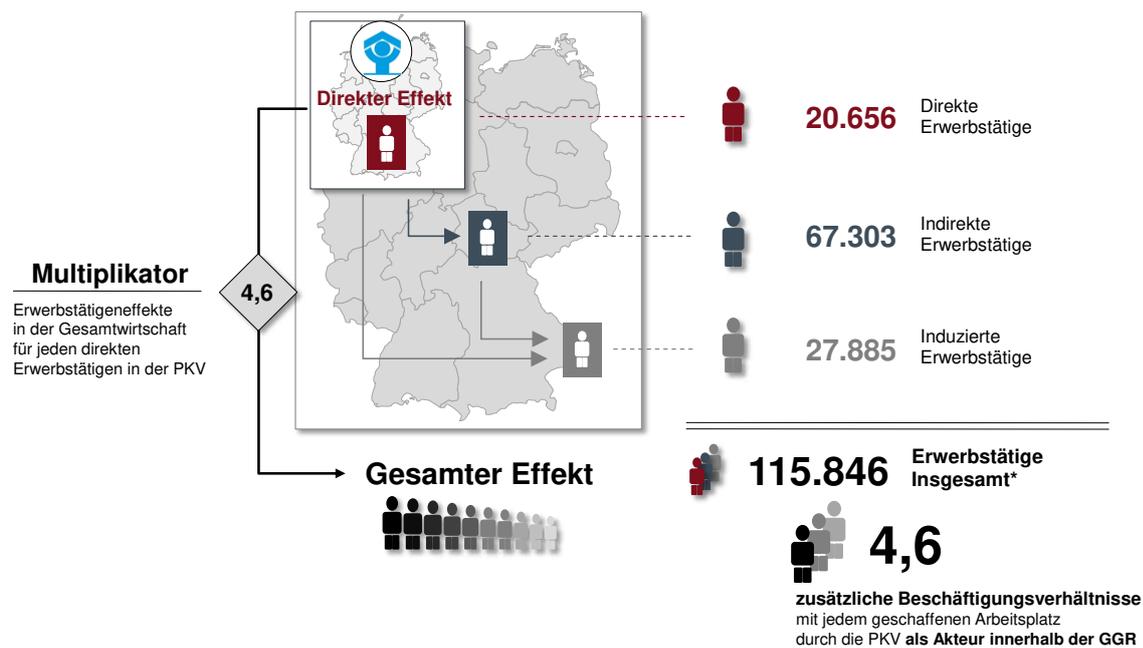
Im Jahr 2015 waren mehr als 20.600 direkte Erwerbstätige und damit ca. 0,3 Prozent aller Erwerbstätigten der Gesundheitswirtschaft in der PKV beschäftigt. Es zeigt sich, dass in den letzten 15 Jahren ein durchschnittlicher jährlicher Rückgang dieser Kennzahl von 1,2 Prozent zu beobachten war. Im Jahr 2015 hatten fast 4.000 weniger Erwerbstätige ihren Arbeitsplatz in dieser Teilbranche hatten als im Jahr 2000. Im Vergleich zur Gesundheitswirtschaft sowie der Gesamtwirtschaft in Deutschland ist in der PKV somit eine gegenläufige Entwicklung zu beobachten. Im Zeitraum von 2000 bis 2015 sind hier die Erwerbstätigenzahlen um durchschnittlich 1,4 Prozent bzw. 0,8 Prozent pro Jahr gestiegen.<sup>31</sup>

Die Entwicklung der Erwerbstätigenzahlen muss in Kombination mit der Entwicklung der Bruttowertschöpfung betrachtet werden. Während sich der durchschnittliche Wertschöpfungsbeitrag eines PKV-Erwerbstätigen und damit die sog. Arbeitsproduktivität im Jahr 2000 auf rund 85.300 Euro belief, betrug die Arbeitsproduktivität der PKV im Jahr 2015 rund 135.500 Euro Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen. Die durchschnittliche Arbeitsproduktivität der PKV-Erwerbstätigen lag damit fast 90.000 Euro über dem Niveau der gesamten Gesundheitswirtschaft in Deutschland (rd. 48.000 Euro Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen).

Ergänzend zu den direkten Effekten sind in nachfolgender Abbildung die indirekten und induzierten Effekte der Erwerbstätigenzahlen der PKV dargestellt. Somit kann analog zu den Bruttowertschöpfungseffekten auch der ökonomische Fußabdruck hinsichtlich der Erwerbstätigenzahlen quantifiziert werden.

31 Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016).

Abbildung 5: Gesamtwirtschaftliche Erwerbstätigeneffekte der PKV.



Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2015a); Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016b); Schwärzler, M. C., Legler, B. (2016).

Zusätzlich zu den 20.656 direkten Erwerbstätigenverhältnissen entstanden durch die Geschäftstätigkeit der PKV im Jahr 2015 weitere 67.303 Erwerbstätigenverhältnisse in anderen Branchen. Darüber hinaus waren konsuminduziert weitere 27.885 Erwerbstätigenverhältnisse von der PKV abhängig. Der gesamte Erwerbstätigeneffekt der PKV belief sich somit auf 115.846 Erwerbstätigenverhältnisse.

Die Analyse der indirekten Effekte zeigt auch hinsichtlich der Erwerbstätigenzahlen eine hohe Verflechtung der PKV mit anderen Akteuren des Finanz- und Versicherungssektors. Der Anteil des Bereichs „Mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen verbundene Tätigkeiten“ an den gesamten indirekt von der PKV abhängigen Erwerbstätigenverhältnisse beläuft sich auf 43 Prozent. Damit sind 28.954 Erwerbstätige in diesem Bereich indirekt mit der Geschäftstätigkeit der PKV verbunden. Auch für den Arbeitsmarkt der „Dienstleistungen der Rechts-, Steuer- und Unternehmensberatung“ (rd. 13 Prozent Anteil) sowie „Wach-, Sicherheits- und andere wirtschaftliche Dienstleistungen“ ist die PKV ein wichtiger Impulsgeber.

Die Bedeutung der PKV für den gesamten Arbeitsmarkt zeigt die sich insbesondere beim Vergleich des Erwerbstätigenmultiplikators mit anderen Branchen. In Abbildung 6 ist analog zur Bruttowertschöpfung der Multiplikator für drei weitere Vergleichsbranchen dargestellt.

Abbildung 6: Branchenvergleich verschiedener Erwerbstätigenmultiplikatoren mit der PKV.



Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2015a); Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016b); Schwärzler, M. C., Legler, B. (2016); Statistisches Bundesamt (2015b). 1 Umfasst die indirekten und induzierten Effekte

Während durch einen direkten Erwerbstätigen in der PKV weitere 4,6 Erwerbstätigenverhältnisse geschaffen werden, beläuft sich die Multiplikatorwirkung in der Medizintechnik auf 1,2.<sup>32</sup> Auch im Vergleich zur Automobilindustrie (4,5) sowie zur Information und Kommunikation (1,3) weist die PKV einen höheren Multiplikator auf.<sup>33</sup>

Zusammenfassend lässt sich die wirtschaftliche Bedeutung der PKV auch durch vergleichsweise hohe Impulswirkungen und damit die hohen indirekten und induzierten Effekte charakterisieren.

Abbildung 7: Umfassender Beitrag der PKV zum Bruttoinlandsprodukt sowie zum Arbeitsmarkt.



Quelle: Eigene Berechnungen; Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2015a); Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2016b); Schwärzler, M. C., Legler, B. (2016). 1 Umfasst die direkten, indirekten und induzierten Effekte

32 Vgl. Schwärzler, Legler (2016).

33 Statistisches Bundesamt (2015).

## 5. Zusammenfassung und Fazit

Aufbauend auf den umfassenden Erkenntnissen der GGR wurde im Rahmen dieser Forschungsarbeit die wachstums- und beschäftigungspolitische Bedeutung der PKV als Wirtschaftsakteur in Deutschland analysiert. Damit wird erstmals ein Finanzierungsträger innerhalb der Gesundheitswirtschaft anhand von volkswirtschaftlichen Kennzahlen auf seine umfassende ökonomische Bedeutung hin untersucht. In Analogie zur GGR und unter Anwendung der Konzepte der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen wurde hierzu ein PKV-spezifisches Satellitensystem entwickelt.

Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass die PKV neben den direkten Beiträgen zur Bruttowertschöpfung sowie den Erwerbstätigen eine hohe Ausstrahlwirkung auf die deutsche Volkswirtschaft besitzt. Durch die bestehenden ökonomischen Verflechtungen mit anderen Branchen entstanden durch die Geschäftstätigkeit der PKV im Jahr 2015 direkt, indirekt und induziert rund 8,6 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung in Deutschland. Gleichzeitig waren insgesamt rund 115.900 Erwerbstätigenverhältnisse von den wirtschaftlichen Aktivitäten der PKV abhängig. Der gewählte Ansatz berücksichtigt dabei sowohl die resultierenden wirtschaftlichen Impulse in den Vorleistungsbereichen der PKV als auch die Effekte, die aus der Wiederverausgabung von generierten Einkommen resultieren (Multiplikatoreffekte). Entlang der Wertschöpfungskette entstehen demnach durch jeden zusätzlichen Euro an direkter Bruttowertschöpfung durch die PKV weitere 2,10 Euro in der Gesamtwirtschaft. Damit weist die PKV eine um 1,00 Euro höhere Ausstrahlwirkung als beispielsweise die Branche der Medizintechnik auf.<sup>34</sup> Insbesondere in Bezug auf den deutschen Arbeitsmarkt zeigt sich die hohe Ausstrahlwirkung der PKV. Durch ein direktes Erwerbstätigenverhältnis innerhalb der PKV entstehen 4,6 weitere Erwerbstätigenverhältnisse in anderen Branchen der Volkswirtschaft. Die PKV weist somit eine höhere Ausstrahlwirkung auf den Arbeitsmarkt auf als die Automobilindustrie (4,5).<sup>35</sup> Sowohl der Bruttowertschöpfungs- als auch der Erwerbstätigenmultiplikator verdeutlichen, dass die PKV in hohem Maß Impulse für die Gesamtwirtschaft und den Arbeitsmarkt in Deutschland liefert. Dieser Umstand begründet sich u.a. im hohen Bezug inländischer Vorleistungen durch die PKV. Während andere, von der Öffentlichkeit typischerweise als wirtschaftlich stark wahrgenommene Branchen (u.a. Automobilindustrie, Maschinenbau) industriell geprägt sind und ihre Vorleistungen zu einem höheren Anteil aus dem Ausland beziehen, entstehen die Wertschöpfungsimpulse der PKV vor allem im Inland und dabei insbesondere in personalintensiven Dienstleistungsbereichen.

Als Ausblick und zukünftiger Forschungsbedarf ist insbesondere eine weitgreifende Betrachtung der PKV erforderlich. Hierbei sollten nicht nur die Wirkungsweisen der einzelnen Versicherungsunternehmen – als Wirtschaftsakteur – betrachtet, sondern auch die Wirkungsketten der PKV als Finanzier sowie als Investor innerhalb der deutschen Volkswirtschaft beleuchtet werden. Darüber hinaus greift die Betrachtung der Gesundheitswirtschaft und insbesondere der PKV als Finanzier von Gesundheitsleistungen unter rein ökonomischen Aspekten zu kurz. Zukünftiger Forschungsbedarf besteht daher auch in der Verknüpfung von volkswirtschaftlichen Kennzahlen mit bestimmten Nutzenkomponenten, z.B. in Form eines Social Impact.<sup>36</sup> Auf diese Weise könnte zukünftig auch die Bedeutung von Akteuren wie der PKV für die Gesunderhaltung der Gesellschaft bemessen werden.

<sup>34</sup> Vgl. Schwärzler, Legler (2016).

<sup>35</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2015).

<sup>36</sup> Vgl. Ostwald et al. (2016).

## Literaturverzeichnis

- Albrecht, M., Möllenkamp, M., Nolting, H.-D., Hildebrandt, S. (2016): Transformationsmodelle einer Bürgerversicherung – Gestaltungsoptionen aus Sicht von Versicherten und Beschäftigten der Krankenversicherungen, Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 332, Düsseldorf.
- Augurzky, B., Felder, S. (2013): Volkswirtschaftliche Kosten und Nebenwirkungen einer Bürgerversicherung, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, RWI-Materialien 75, Essen.
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) (2015): Statistik der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Erstversicherungsunternehmen und Pensionsfonds (Erstversicherungsstatistik 2014), Bonn/Frankfurt am Main.
- BioCon Valley (2005): Konferenzbericht. Nationale Branchenkonferenz Gesundheits-wirtschaft, Rostock.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2015): Themen – Gesundheitswesen – Gesundheitswirtschaft – Bedeutung der Gesundheitswirtschaft, <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html> [zuletzt aufgerufen: 14. November 2016, 08.43 Uhr].
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2013): Vom Gesundheitssatellitenkonto zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Hauptergebnisse des Forschungsprojekts des BMWi „Nutzung und Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssatellitenkontos (GSK) zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamt-rechnung (GGR), Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMW) (2015a): Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland, Zusammenfassung des Forschungsprojekts des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie, Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMW) (2015b): Gesundheitswirtschaft. Fakten und Zahlen, Ausgabe 2014, Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMW) (2016a): Themen – Wirtschaft – Branchenfokus, <http://www.bmwi.de/DE/Themen/Wirtschaft/branchenfokus,did=221418.html> [zuletzt aufgerufen: 14. November 2016, 08.36 Uhr].
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMW) (2016b): Gesundheitswirtschaft. Fakten und Zahlen, Ausgabe, 2015, Berlin.
- Eurostat (2008): NACE Rev. 2, Statistical classification of economic activities in the European Community, Statistical classification of economic activities in the European Community, Luxemburg.
- Finkenstädt, V., Niehaus, F. (2013): Rationierung und Versorgungsunterschiede in Gesundheitssystemen – Ein internationaler Überblick, WIP-Studie, Köln.
- Henke, K.-D., Neumann, K.; Schneider, M., et. al. (2010): Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Nomos, Baden-Baden.
- Henke, K.-D., Cobbers, B., Georgi, A., Schreyögg, J. (2006): Die Berliner Gesundheitswirtschaft – Perspektiven für Wachstum und Beschäftigung, Berlin.

- Hesse, S. (2013): Input und Output der Gesundheitswirtschaft - Eine Stabilitätsanalyse der Gesundheitswirtschaft in Bezug auf die gesamtwirtschaftliche Bedeutung in den Jahren der Finanz- und Wirtschaftskrise, PL Academic Research Verlag, Frankfurt, M..
- Holub, H.W., Schnabl, H. (1994): Input-Output-Rechnung: Input-Output-Analyse, Oldenbourg Verlag, München.
- Hilbert, J., Fretschner, R., Dülberg, A. (2002): Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft, Gelsenkirchen.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2012): Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern, Leit- und Zukunftsbranche für den Arbeitsmarkt, Nürnberg.
- ISA Consult (2004): Gesundheitswirtschaft in der Grenzregion Brandenburg - Lubuskie Branchenreport, Hamburg.
- Leontief, W. (1966): Essays in Economics: Theories and Theorizing. New York: Oxford University Press.
- Lüken, S. (2012): Die deutsche Erwerbstätigenrechnung für Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen und Arbeitsmarktstatistik Erfahrungen und Erkenntnisse aus sechs Jahrzehnten, Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, Mai 2012, Wiesbaden.
- OECD, Eurostat, WHO (2011): A System of Health Accounts, OECD Publishing, Paris.
- Ostwald, D. A. (2008): Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, Dissertation, MWV Verlag, Berlin.
- Ostwald, D. A., Gerlach, J., Hofmann, S., Müller, M. (2016): Der „Social Impact“ medizinischer Innovationen – Fallstudie zu gesundheitlichen, sozioökonomischen und institutionellen Wirkungsmechanismen im Indikationsbereich Herzinsuffizienz, Darmstadt.
- Ostwald D. A., Henke, K.-D., Kim, Z.-G. et al. (2014): Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssatellitenkontos zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung: Abschlussbericht, Nomos, Berlin.
- Otte, C., Ostwald, D. A.; Henke, K.-D. (2013): „Ökonomischer Fußabdruck“ ausgewählter Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft für den deutschen Wirtschaftsstandort, Berlin.
- Paquet, R. (2013): Auswirkungen der Bürgerversicherung auf die Beschäftigung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung, Hans-Böckler-Stiftung, Arbeitspapier 284, Düsseldorf.
- Peters, S., Brühl R., Stelling, J. (2005): Betriebswirtschaftslehre. Einführung, Oldenbourg Wissenschaftsverlag, München.
- Prognos (2013): Die Bedeutung der Versicherungswirtschaft für den Wirtschaftsstandort Deutschland – Auswirkungen auf die ökonomische Aktivität einer modernen Gesellschaft, Studie im Auftrag des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. GDV, Berlin.
- Ranscht, A. (2009): Quantifizierung regionaler Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft – am Beispiel ausgewählter Metropolregionen, Dissertation, MWV Verlag, Berlin.

- Schneider, M., Karmann, A., Braeseke, G. (2014): Produktivität der Gesundheitswirtschaft, Gutachten für das Bundeswirtschaftsministerium, Springer Gabler Verlag, Heidelberg.
- Schneider, M., Ostwald, D. A., Karmann, A., Henke, K.-D., Braeseke, G. (2016): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2000-2014, Nomos, Berlin.
- Schönfelder, B., Wild, F. (2013): Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung : ein Beitrag zur aktuellen Reformdiskussion, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.
- Schwärzler, M. C., Legler, B. (2016): Der ökonomische Fußabdruck der Gesundheitswirtschaft in Deutschland nach ESVG 2010, Darmstadt/Berlin.
- Sinn, H-W (2005): Die Basar-Ökonomie. Deutschland: Exportweltmeister oder Schlusslicht?, Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2016a): Gesundheit – Ausgaben, Fachserie 12 Reihe 7.1.1, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2016b), Fachserie 18 Reihe 1.4: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Inlandsproduktberechnung Detaillierte Jahresergebnisse 2015, Veröffentlichungsstand Mai 2016, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2016c): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen - Wichtige Zusammenhänge im Überblick, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2016d): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Input-Output-Rechnung, Fachserie 18 Reihe 2, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2015a): Fachserie 18 Reihe 1.4: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Inlandsproduktberechnung Detaillierte Jahresergebnisse 2014, Veröffentlichungsstand Mai 2015, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2015b): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Input-Output-Rechnung, Fachserie 18 Reihe 2, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2008): Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2007): Fachserie 18 Reihe S.22: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Inlandsprodukt nach ESVG 1995, Methoden und Grundlagen, Wiesbaden.
- Ulrich, V., Pfarr, C. (2013): Anmerkungen und Thesen zur wirtschafts- und wettbewerbspolitischen Bedeutung der PKV, Universität Bayreuth, Bayreuth.
- vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. (2016): Information - Lohnzusatzkosten – die Bedeutung des Wettbewerbs zwischen GKV und PKV, München.

## **Autoren und Ansprechpartner**

### **Dr. Dennis A. Ostwald**

Geschäftsführer

WifOR

Rheinstraße 22

64283 Darmstadt

### **Benno Legler**

Forschungsleiter Gesundheitswirtschaft

WifOR Berlin

Joseph-Haydn-Straße 1

10557 Berlin

[benno.legler@wifor.com](mailto:benno.legler@wifor.com)

### **Marion Cornelia Schwärzler**

Senior Researcher

WifOR

Rheinstraße 22

64283 Darmstadt

[marion.schwaerzler@wifor.com](mailto:marion.schwaerzler@wifor.com)