

AKTUALISIERUNG DER VORGÄNGERSTUDIEN

Der ökonomische Fußabdruck der Privaten Krankenversicherung in Deutschland

Die PKV als Wirtschaftsakteur und Finanzier von Gesundheitsleistungen.

Andreas Haaf

Benedikt Runschke

Dr. Sandra Hofmann

Imprint

Version

Juli 2021

Auftraggeber

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Gustav-Heinemann-Ufer 74c

50968 Köln

Autoren

Andreas Haaf

Benedikt Runschke

Dr. Sandra Hofmann

Kontakt

WifOR Darmstadt

Rheinstraße 22

D-64283 Darmstadt

Tel: +49 6151 50155-0

E-Mail: kontakt@wifor.com

Wissenschaftliche Leitung des Instituts

Prof. Dr. Dennis A. Ostwald

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	II
1 Ausgangslage und Zielsetzung	1
2 Vorgehen und Terminologie des ökonomischen Fußabdrucks	4
3 Die PKV als Wirtschaftsakteur - Analyse des ökonomischen Fußabdrucks	8
3.1 Bruttowertschöpfung.....	8
3.2 Erwerbstätige.....	13
4 Die PKV als Finanzier von Gesundheitsleistungen - Analyse des ökonomischen Fußabdrucks.....	17
4.1 Adjustierung der PKV-Gesundheitsausgaben	17
4.2 Bruttowertschöpfung.....	19
4.3 Erwerbstätige.....	23
4.4 Mehrumsätze.....	26
5 Zusammenfassung und Ausblick.....	30
Literaturverzeichnis.....	III
Methodischer Anhang.....	V



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Die ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft	1
Abbildung 2:	Die PKV als Akteur und Finanzier in Deutschland.....	2
Abbildung 3:	Der ökonomische Fußabdruck setzt sich aus direkten, indirekten und induzierten Effekten zusammen.....	6
Abbildung 4:	Entwicklung der direkten Bruttowertschöpfung der PKV	9
Abbildung 5:	Gesamtwirtschaftliche Wertschöpfungskette der PKV im Jahr 2019	10
Abbildung 6:	Branchenvergleich verschiedener Bruttowertschöpfungsmultiplikatoren mit der PKV.....	11
Abbildung 7:	Verteilung der indirekten Bruttowertschöpfungseffekte nach GGR-Gütergruppen und Wirtschaftszweigen	12
Abbildung 8:	Gesamtwirtschaftliche Erwerbstätigeneffekte der PKV.	14
Abbildung 9:	Branchenvergleich verschiedener Erwerbstätigenmultiplikatoren mit der PKV.	15
Abbildung 10:	Umfassender Beitrag der PKV zum Bruttoinlandsprodukt sowie zum Arbeitsmarkt.....	16
Abbildung 11:	Wachstumspolitische Bedeutung der PKV als Finanzier von Gesundheitsleistungen	20
Abbildung 12:	Vergleich des PKV-spezifischen Ausgabenmultiplikators mit anderen Branchen	21
Abbildung 13:	Verteilung der direkten und indirekten Bruttowertschöpfungseffekte nach GGR-Gütergruppen.....	22
Abbildung 14:	Beschäftigungspolitische Bedeutung der PKV als Finanzier von Gesundheitsleistungen.....	24
Abbildung 15:	Verteilung der direkten und indirekten Beschäftigungseffekte durch PKV-finanzierte Gesundheitsleistungen nach GGR Gütergruppen	25
Abbildung 16:	Ausstrahleffekte der Mehrumsätze von Privatversicherten differenziert nach verursachenden Gütergruppen	27
Abbildung 17:	Mehrumsätze der Privatversicherten im Jahr 2019 nach GGR-Gütersystematik.....	28
Abbildung 18:	Bruttowertschöpfung und Arbeitsplätze in Deutschland durch Mehrumsätze der Privatversicherten	29
Abbildung 19:	Der ökonomische Fußabdruck der PKV als Versicherer und als Finanzier von Gesundheitsleistungen	31

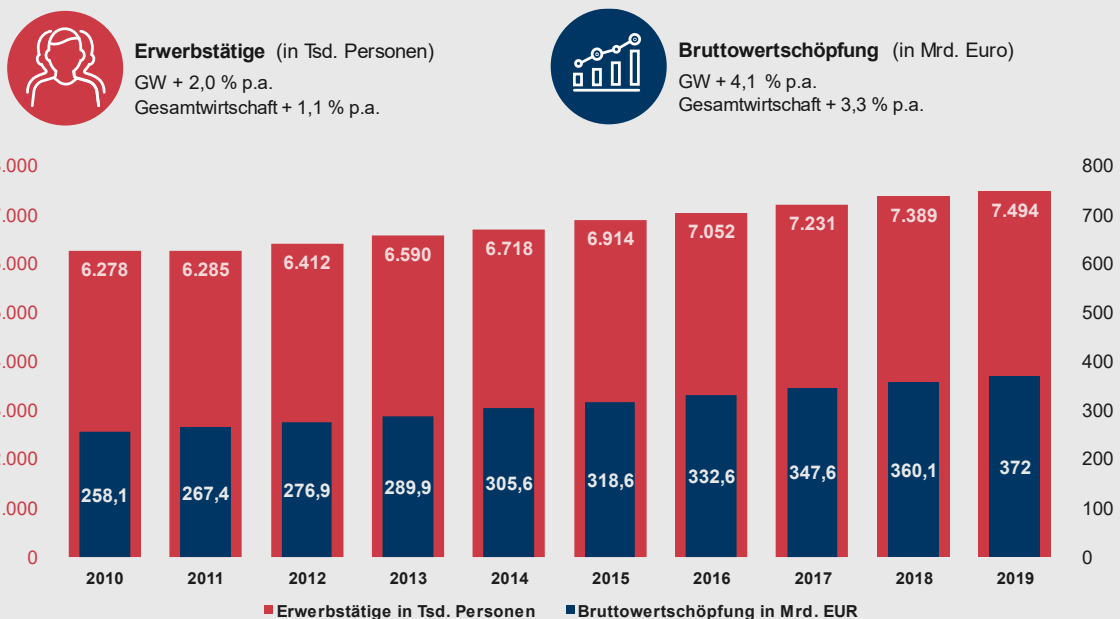
Abkürzungsverzeichnis

BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
BWS	Bruttowertschöpfung
EGW	Erweiterter Bereich der Gesundheitswirtschaft
GAR	Gesundheitsausgabenrechnung
GGR	Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung
GW	Gesundheitswirtschaft
KGW	Kernbereich der Gesundheitswirtschaft
KVB	Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PBeaKK	Postbeamtenkrankenkasse
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherungen
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen

1 Ausgangslage und Zielsetzung

Die deutsche Gesundheitswirtschaft trug im Jahr 2019 exakt zwölf Prozent zum deutschen Bruttoinlandsprodukt bei. Gleichzeitig arbeitete rund jeder sechste Erwerbstätige in dieser Branche.¹ Die Gesundheitswirtschaft ist damit eine der wichtigsten Branchen der deutschen Volkswirtschaft.

ABBILDUNG 1: DIE ÖKONOMISCHE BEDEUTUNG DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019.

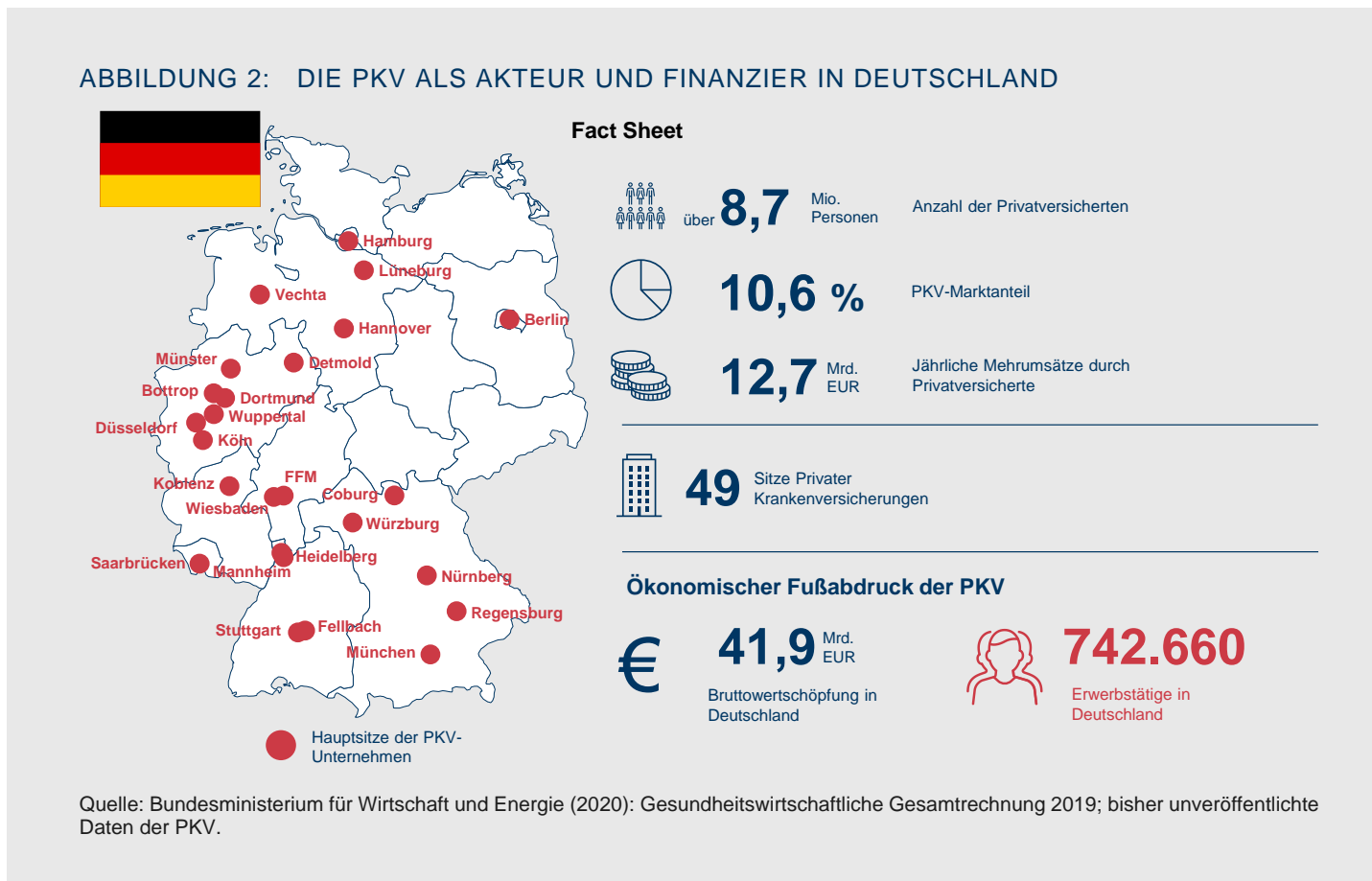
Nicht nur ihre schiere Größe, auch das stetige sowie gegenüber der Gesamtwirtschaft deutlich stärkere Wachstum der Erwerbstätigenzahl als auch der

¹ Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2020.

Bruttowertschöpfung unterstreicht die wirtschaftliche Dynamik, die von der Gesundheitswirtschaft ausgeht.

Ein maßgeblicher Akteur dieser Branche ist die Private Krankenversicherung (PKV), denn sie stellt über 35 Millionen Versicherungspolice bereit² und ist sowohl als Wirtschaftsakteur als auch durch die Finanzierung der Gesundheitsleistungen ihrer Versicherten ein entscheidender Akteur des deutschen Gesundheitssystems.

ABBILDUNG 2: DIE PKV ALS AKTEUR UND FINANZIER IN DEUTSCHLAND



Der Marktanteil der PKV in Deutschland beträgt 10,6 Prozent. Durch die rund 8,7 Mio. privatversicherten Personen entstehen in Deutschland sogenannte Mehrumsätze in Höhe von jährlich 12,7 Mrd. Euro, die es nur deshalb gibt, weil Privatversicherte nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind.

Aufbauend auf den Vorarbeiten aus dem Jahr 2016³ und 2017⁴ ermittelt diese Studie den Beitrag der PKV als Wirtschaftsakteur und Finanzier von Gesund-

² Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. 2020, S. 22.

³ Ostwald/Legler/Schwärzler 2016.

⁴ Ostwald et al. 2017.

heitsleistungen ihrer Versicherten zum Wachstum und Beschäftigung innerhalb der deutschen Gesundheitswirtschaft und zur gesamtdeutschen Wirtschaftsleistung. Die Studie folgt der Systematik der vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) veröffentlichten Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR) und bezieht deren aktuelle Ergebnisse mit ein. Die Bemessung des ökonomischen Fußabdrucks der PKV wird anhand des Beitrags ermittelt, den die PKV zum Wirtschaftswachstum sowie zum Arbeitsmarkt beisteuert. Hierzu werden die Bruttowertschöpfung und die Erwerbstätigen als Bewertungsmaßstab herangezogen.⁵

Die Studie ist wie folgt aufgebaut: Zunächst wird ein kurzer Einblick in die Methodik und Terminologie des ökonomischen Fußabdrucks gegeben. Anschließend erfolgt die Darstellung der direkten, indirekten und induzierten Bruttowertschöpfungs- und Erwerbstätigeneffekte, die von den Wirtschaftsaktivitäten der PKV ausgehen. Darauf folgend wird die Perspektive auf die Effekte, die mit der Finanzierung der Gesundheitsleistungen durch die PKV einhergehen, gelenkt und ebenfalls anhand der Bruttowertschöpfung und der Erwerbstätigen dargestellt. Zusätzlich erfolgt eine Simulation der Effekte der sogenannten Mehrumsätze auf die Gesundheits- und Gesamtwirtschaft in Deutschland. Das letzte Kapitel fasst die Ergebnisse zusammen.

⁵ Vgl. Kapitel 2 sowie Methodischer Anhang zu den Konzepten der untersuchten Kennzahlen.



2 Vorgehen und Terminologie des ökonomischen Fußabdrucks

In dieser Studie wird der ökonomische Fußabdruck der PKV auf Basis amtlicher Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) dargestellt und analysiert. Somit sind die Ergebnisse mit den Daten der statistischen Ämter vergleichbar.

Einordnung der Ergebnisse zu anderen Veröffentlichungen

Die Vorgängerstudien haben bereits durch die erstmalige Darstellung der Bruttowertschöpfung und der Zahl der Erwerbstätigen, die durch die PKV als Wirtschaftsakteur und als Finanzier von Gesundheitsleistungen in der deutschen Volkswirtschaft entstehen, die gesellschaftliche Bedeutung der PKV hervorgehoben.⁶

Für die Erwerbstätigen der PKV existieren parallel dazu Statistiken und Erhebungen mit von dieser Studie abweichenden Abgrenzungen, sodass teilweise stark divergierende Ergebnisse bzgl. der Beschäftigtenzahl in der PKV vorliegen. So weist bspw. die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) für das Jahr 2019 rund 35.700 Beschäftigte in der PKV auf.⁷ Die Informationen der BaFin resultieren dabei aus einer verpflichtenden Meldung durch die PKV-Unternehmen.

Die Herangehensweise dieser Studie beruht auf den Konzepten der VGR und resultiert aus einem güterseitigen Ansatz. Aufgrund dieses methodischen Unterschieds sind die Zahlen zu den PKV-Beschäftigten z. B. nicht mit denen der BaFin vergleichbar. Im Rahmen der Studie werden die PKV-Erwerbstätigenzahlen produktionswertadjustiert aus den Erwerbstätigen des gesamten Wirtschaftszweigs für Versicherungs- und Finanzdienstleistungen herausgelöst. Somit folgt die (im Zeitverlauf deutlich steigende) Arbeitsproduktivität der

⁶ Ostwald et al. 2017; Ostwald/Legler/Schwärzler 2016.

⁷ BaFin 2020.

PKV dem Trend des übergeordneten Wirtschaftszweigs. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Nutzung volkswirtschaftlicher Kennzahlen

Entsprechend zur Vorgängerstudie erfolgt die Bemessung der wachstums- und beschäftigungsrelevanten Bedeutung der PKV in Deutschland im Kontext der GGR anhand zweier ökonomischer Kennzahlen der VGR, der Bruttowertschöpfung und der Erwerbstätigenzahl. Hierdurch ist es möglich, Rückschlüsse auf die Bedeutung der PKV für das Bruttoinlandsprodukt (BIP) und den deutschen Arbeitsmarkt zu ziehen.⁸

Die Bruttowertschöpfung ergibt sich aus dem Gesamtwert der im Produktionsprozess erstellten Waren und Dienstleistungen abzüglich der dafür notwendigen Vorleistungen. Anders als der Umsatz entspricht die Summe der Wertschöpfung aller Akteure in Deutschland näherungsweise dem Bruttoinlandsprodukt.

Begriffe des ökonomischen Fußabdrucks

Um die ökonomische Bedeutung der PKV inklusive ihrer Verflechtung mit der Gesamtwirtschaft umfassend abzubilden, ist es allerdings nicht ausreichend, ausschließlich direkte Bruttowertschöpfungs- und Erwerbstätigeneffekte zu betrachten. Durch die Erstellung eines PKV-spezifischen Satellitensystems ist es jedoch möglich, auch sog. indirekte und induzierte Effekte zu quantifizieren.

Ein PKV-spezifisches Satellitensystem bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die gesundheitsrelevanten PKV-spezifischen Versicherungsdienstleistungen in einen homogenen Produktionsbereich innerhalb der GGR überführt und aus der Gesamtwirtschaft herausgelöst werden. Damit können sowohl Verflechtungen mit anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft als auch mit der Gesamtwirtschaft modelliert werden.

Die indirekten Effekte beschreiben in diesem Kontext 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 bezeichnet.

⁸ Weitere Informationen hierzu finden sich im Methodischen Anhang.

ABBILDUNG 3: DER ÖKONOMISCHE FUßABDRUCK SETZT SICH AUS DIREKTEN, INDIREKTEN UND INDUZIERTEN EFFEKTEN ZUSAMMEN



Quelle: Eigene Darstellung.

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 für Konsum verwendet. Dieser Konsum bedeutet gleichzeitig eine Nachfrage nach Waren und Dienstleistungen, die zu diesem Zweck erstellt werden müssen. Durch die damit verbundene 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.

Neben den Beiträgen der PKV als Wirtschaftsakteur, wird in einem zweiten Schritt der Beitrag durch die von der PKV finanzierten Gesundheitsleistungen z.B. von Ärzten, Hebammen, Physiotherapeuten und Krankenhäusern oder unter anderem der Produktion von Arzneimitteln ermittelt. Mittels der sog-

nannten Input-Output-Analyse können ausgehend von den PKV-Gesundheitsausgaben in weiterer Folge direkte, indirekte und induzierte Bruttowertschöpfungs- und Erwerbstätigeneffekte berechnet werden.



3

Die PKV als Wirtschaftsakteur - Analyse des ökonomischen Fußabdrucks

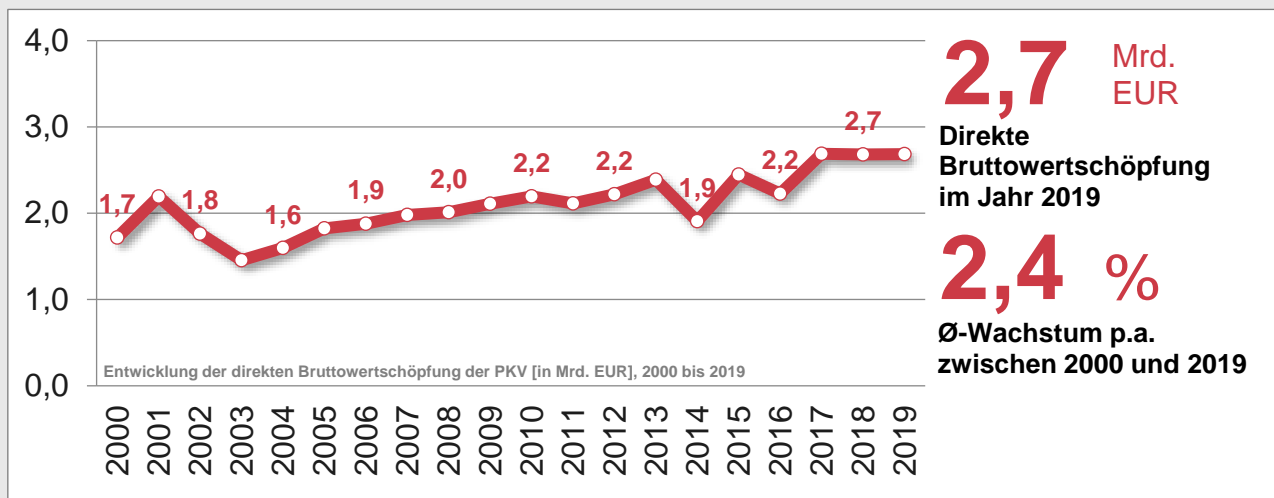
In diesem Kapitel wird dargelegt, welche volkswirtschaftliche Bedeutung der PKV als wirtschaftlicher Akteur zugutekommt. Um diesbezüglich Aussagen treffen zu können, wird die PKV innerhalb der GGR mittels eines in der Vorgängerstudie für die PKV modellierten Satellitensystems⁹ analysiert. Dabei werden die Entwicklungen der Bruttowertschöpfung sowie der Erwerbstätigenzahlen im Zeitraum von 2000 bis 2019 genauer betrachtet. Diese Kenngrößen geben Aufschluss über den ökonomischen Fußabdruck, bzw. über die ökonomische Ausstrahlwirkung der PKV auf die Gesamtwirtschaft.

3.1 Bruttowertschöpfung

Die Bruttowertschöpfung ist eine volkswirtschaftliche Kenngröße. Diese dient als Indikator, mit dem die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Unternehmen und Branchen bestimmt werden kann. Wie sich diese für die PKV innerhalb des Zeitraums vom Jahr 2000 bis 2019 entwickelte, ist der folgenden Abbildung 4 zu entnehmen.

⁹ Ostwald/Legler/Schwärzler 2016.

ABBILDUNG 4: ENTWICKLUNG DER DIREKTEN BRUTTOWERTSCHÖPFUNG DER PKV



Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (2020): Zahlenbericht 2019.

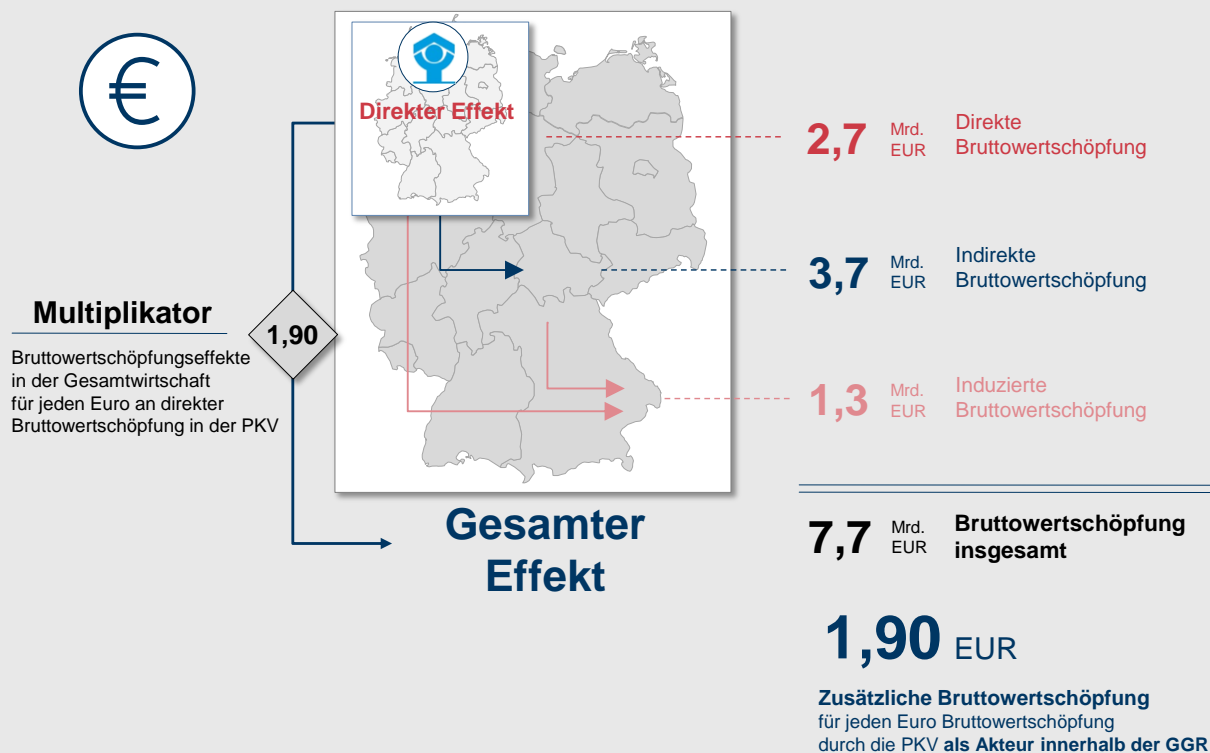
Die Bruttowertschöpfung, die im Jahr 2000 durch die PKV entstand, lag bei 1,7 Mrd. Euro. Dieser Wert hat sich bis zum Jahr 2019 um eine Milliarde Euro auf 2,7 Mrd. Euro erhöht. An der gesamten Gesundheitswirtschaft macht dies einen Anteil von knapp unter einem Prozent aus. Durchschnittlich ist die Bruttowertschöpfung vom Jahr 2000 bis 2019 um 2,4 Prozent pro Jahr gestiegen. Zum Vergleich: das gesamtwirtschaftliche Wachstum betrug für den gleichen Zeitraum 3,3 Prozent und das der Gesundheitswirtschaft 4,1 Prozent. Somit lag die Entwicklung des direkten Beitrags der PKV leicht unter den genannten Vergleichswerten.¹⁰

Auf Basis des ökonomischen Fußabdrucks lassen sich neben den direkten Effekten auch die Ausstrahleffekte der PKV auf die Gesamtwirtschaft quantifizieren. Durch die sog. indirekten und induzierten Effekte lassen sich Verflechtungen mit anderen Branchen identifizieren.

Wie aus nachstehender Abbildung 5 ersichtlich, entstanden im Jahr 2019 neben der direkten Wertschöpfung weitere 3,7 Mrd. Euro an indirekter Bruttowertschöpfung in anderen Branchen. Durch die Ausgabe von gezahlten Gehältern in diesen Branchen wurde eine induzierte Bruttowertschöpfung in Höhe von 1,3 Mrd. Euro generiert. Mit der wirtschaftlichen Aktivität der PKV waren somit im Jahr 2019 insgesamt 7,7 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung verbunden.

¹⁰ Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2020.

ABBILDUNG 5: GESAMTWIRTSCHAFTLICHE WERTSCHÖPFUNGSKETTE DER PKV IM JAHR 2019



Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (2020): Zahlenbericht 2019.

Der gewählte Methodenansatz erlaubt es, Aussagen über die Bereiche zu treffen, in denen die indirekte Bruttowertschöpfung generiert wird.

Von den insgesamt 3,7 Mrd. Euro an indirekter Bruttowertschöpfung durch die PKV entstanden im Jahr 2019 rund 1,2 Mrd. Euro bzw. ca. 33 Prozent im Bereich „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“ (ca. 11 Prozent Anteil an den indirekten Bruttowertschöpfungseffekten), die „Dienstleistungen des Grundstücks- und Wohnungswesens“ (ca. 11 Prozent) sowie „Wach-, Sicherheits- und andere wirtschaftliche Dienstleistungen“ (ca. 5,9 Prozent).

Ausgehend von den dargelegten direkten, indirekten und induzierten Effekten ist es möglich, einen Bruttowertschöpfungsmultiplikator zu berechnen (vgl. Abbildung 6). Dieser gibt Auskunft darüber, wie viel zusätzliche Bruttowertschöpfung durch einen in der PKV generierten Euro entsteht. Davon ausge-

hend lässt sich feststellen, dass ein durch die PKV generierter Euro Bruttowertschöpfung für weitere 1,90 Euro Bruttowertschöpfung in anderen Branchen sorgt. Zur besseren Einordnung werden die entsprechenden Werte für drei zusätzliche Branchen dargestellt.

ABBILDUNG 6: BRANCHENVERGLEICH VERSCHIEDENER BRUTTOWERTSCHÖPFUNGSMULTIPLIKATOREN MIT DER PKV



1,80

Automobilindustrie
(Herstellung von Kraftwagen- und Kraftwagenteilen)



1,00

Information- und Kommunikation



1,10

Medizintechnik
(gemäß Gesundheitswirtschaftlicher Gesamtrechnung)

Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2020): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen. Input-Output-Rechnung 2016; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (2020): Zahlenbericht 2019.

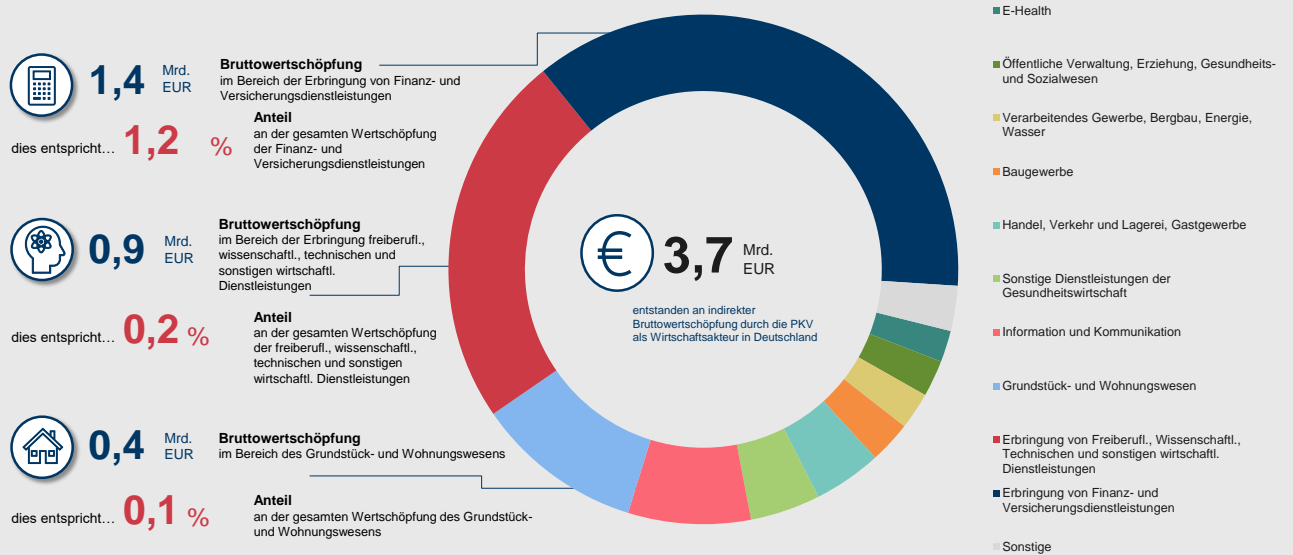
¹Umfasst die indirekten und induzierten Effekte

Verglichen mit den hier ausgewählten Vergleichsbranchen liegt der Bruttowertschöpfungsmultiplikator der PKV über dem der Medizintechnik (1,10 Euro), der Automobilindustrie¹¹ (1,80 Euro) sowie über dem der Information und Kommunikationsbranche (1,00 Euro).

¹¹ Gemeint ist der Wirtschaftszweig 29 Herstellung von Kraftwagen- und Kraftwagenteilen.

Die folgende Abbildung hebt diejenigen Branchen in der deutschen Volkswirtschaft hervor, die durch den Vorleistungsbezug der PKV mittelbar oder unmittelbar am meisten profitieren.

ABBILDUNG 7: VERTEILUNG DER INDIREKTEN BRUTTOWERTSCHÖPFUNGSEFFEKTE NACH GGR-GÜTERGRUPPEN UND WIRTSCHAFTSZWEIGEN



Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (2020): Zahlenbericht 2019.

Der größte Anteil der indirekten Bruttowertschöpfungseffekte entfällt auf den Bereich der Finanz- und Versicherungsdienstleistungen mit 1,4 Mrd. Euro. Diesem folgt der Bereich der Erbringung freiberuflicher, wissenschaftlicher, technischer und sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen mit 0,9 Mrd. Euro und der Bereich des Grundstücks- und Wohnungswesens mit 0,4 Mrd. Euro.

Gemessen an der jeweiligen Bruttowertschöpfung des Wirtschaftszweigs macht der Ausstrahleffekt der PKV an der Bruttowertschöpfung der Finanz- und Versicherungsdienstleistungen 1,2 Prozent, im Bereich der Erbringung freiberuflicher, wissenschaftlicher, technischer und sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen 0,2 Prozent und im Bereich des Grundstücks- und Wohnungswesens 0,1 Prozent aus.

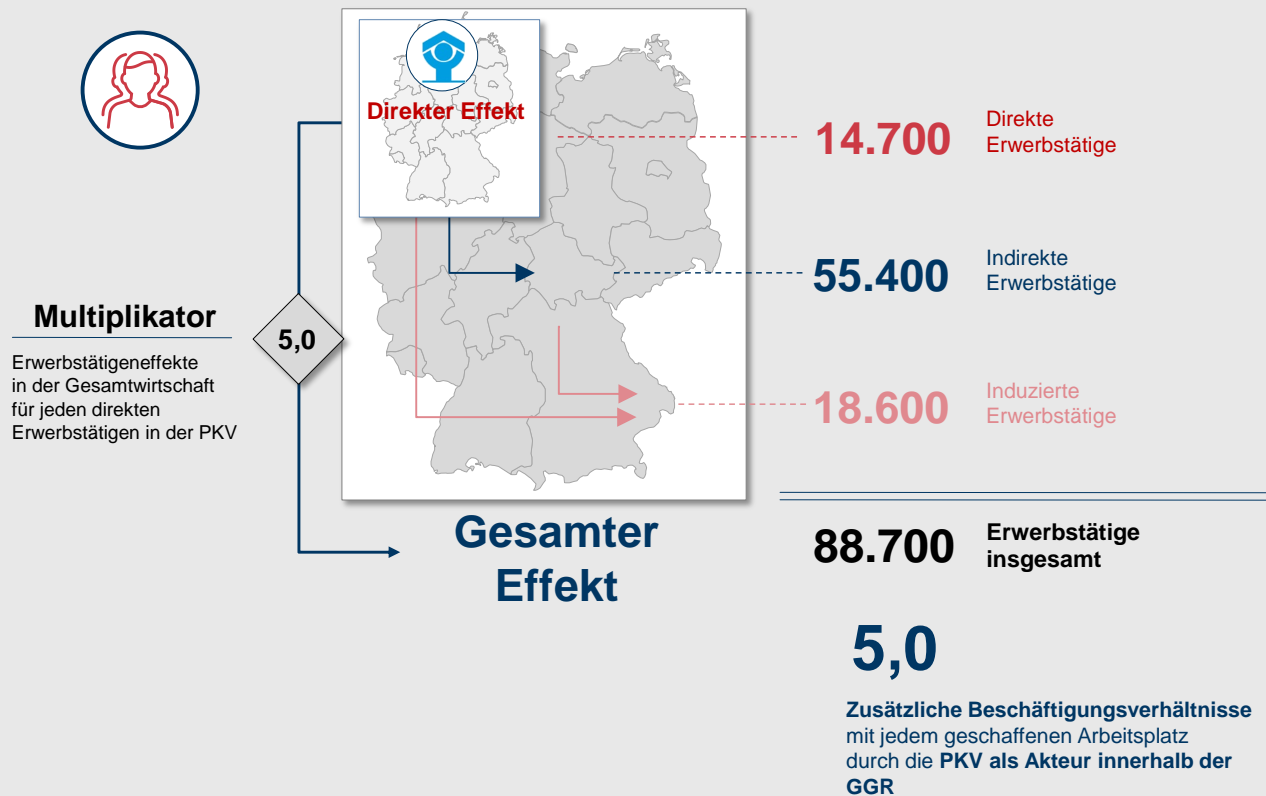
3.2 Erwerbstätige

Zur weiteren ökonomischen Einordnung der Branche bietet es sich an, die Anzahl der Erwerbstätigen und deren Anteil am Arbeitsmarkt als weitere volkswirtschaftliche Kenngröße zu erfassen.

An dieser Stelle wird zunächst nochmals auf die bereits in Kapitel 2 formulierten Unterschiede zwischen den bestehenden PKV-Beschäftigungszahlen und den im Rahmen dieses Projekts ermittelten Kennzahlen hingewiesen. Die hier genannte Zahl an direkten PKV-Erwerbstätigen umfasst alle Personen, 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.

Demnach waren im Jahr 2019 rund 14.700 Erwerbstätige in PKV-Unternehmen beschäftigt, was einem Anteil von 0,2 Prozent an allen Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft entspricht. In Kombination mit der Bruttowertschöpfung lässt sich der durchschnittliche Wertschöpfungsbeitrag eines PKV-Erwerbstätigen und damit die Arbeitsproduktivität messen. Im Jahr 2019 beläuft sich die Arbeitsproduktivität der PKV auf rund 182.300 Euro. Damit liegt sie rund 133.000 Euro über dem Niveau der gesamten Gesundheitswirtschaft in Deutschland (ca. 49.600 Euro Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen).

ABBILDUNG 8: GESAMTWIRTSCHAFTLICHE ERWERBSTÄTIGENEFFEKTE DER PKV.



Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (2020): Zahlenbericht 2019.

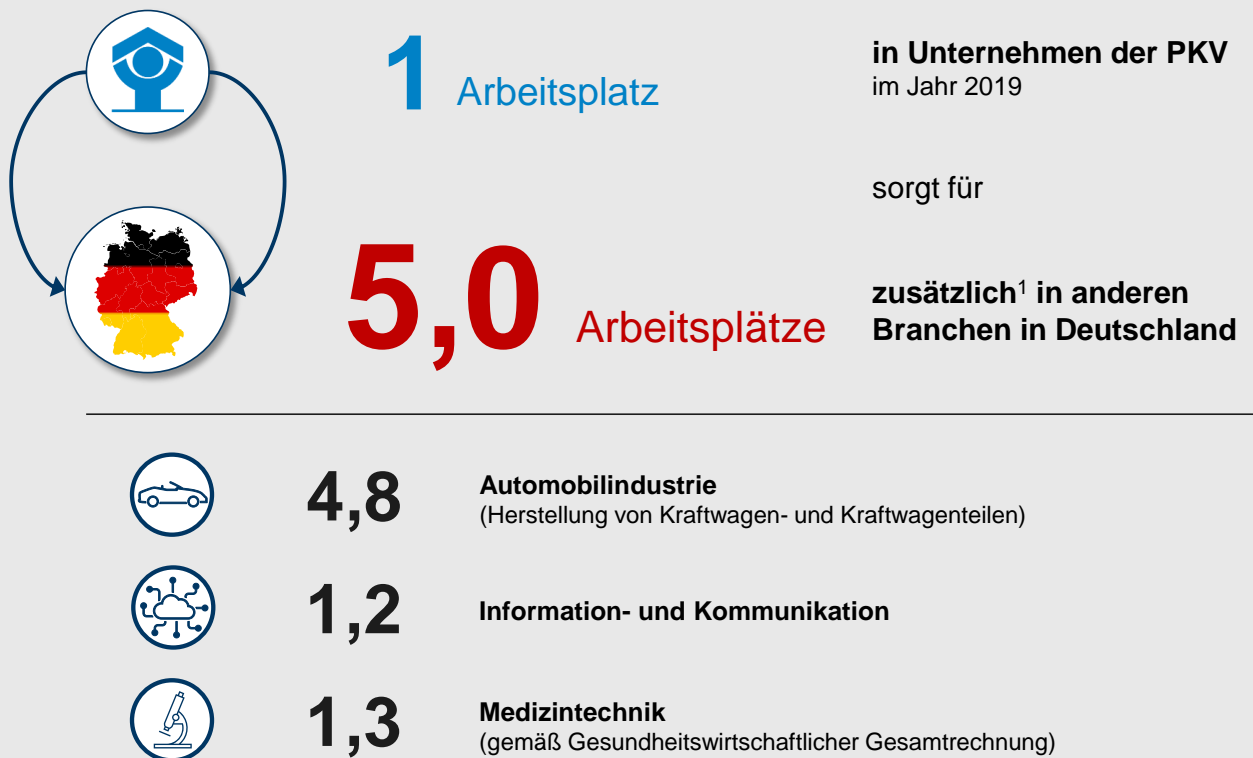
Analog zur Bruttowertschöpfung gehen auch bei Betrachtung der Erwerbstätigenzahlen indirekte und induzierte Effekte einher, womit sich der ökonomische Fußabdruck quantifizieren lässt (vgl. Abbildung 8). Ausgehend von den 14.700 Erwerbstätigenverhältnissen in der PKV entstanden im Jahr 2019 weitere 55.400 Erwerbstätigenverhältnisse in anderen Branchen. Konsuminduziert waren weitere 18.600 Erwerbstätigenverhältnisse von der wirtschaftlichen Aktivität der PKV abhängig. In Summe ergibt sich somit ausgehend von der PKV ein Erwerbstätigeneffekt in Höhe von 88.700 Erwerbstätigenverhältnissen.

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 37 Prozent. Damit sind 20.462 Erwerbstätige in diesem Bereich indirekt mit der Geschäftstätigkeit der PKV verbunden. Auch für den Arbeitsmarkt der „Wach-

Sicherheits- und andere wirtschaftliche Dienstleistungen“ (rd. 12 Prozent Anteil) sowie „Dienstleistungen der Rechts-, Steuer- und Unternehmensberatung“ (rd. 11 Prozent Anteil) ist die PKV ein wichtiger Impulsgeber.

Die Bedeutung der PKV für den gesamten Arbeitsmarkt lässt sich anhand des Erwerbstätigenmultiplikators verdeutlichen. Ähnlich zur Vorgehensweise in Kapitel 3.1 wird der Multiplikator mit drei Branchen verglichen (vgl. Abbildung 9).

ABBILDUNG 9: BRANCHENVERGLEICH VERSCHIEDENER ERWERBSTÄTIGENMULTIPLIKATOREN MIT DER PKV.

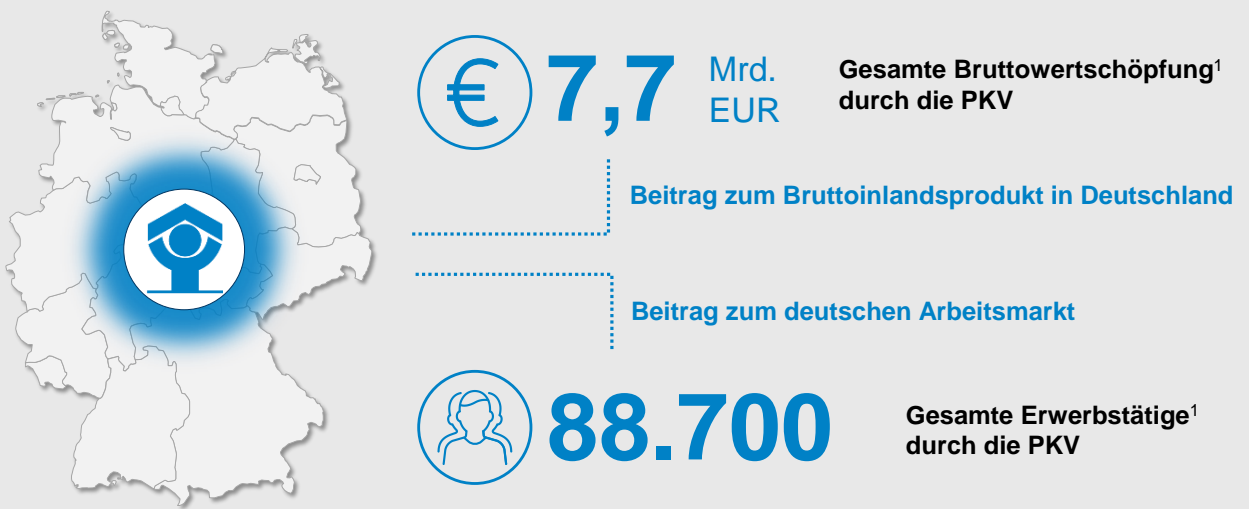


Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2020): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen. Input-Output-Rechnung 2016; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (2020): Zahlenbericht 2019.

¹ Umfasst die indirekten und induzierten Effekte

Durch einen direkt mit der PKV verbundenen Erwerbstätigen werden weitere 5,0 Erwerbstätigenverhältnisse geschaffen. Verglichen mit den hier ausgewählten Vergleichsbranchen zeigt sich, dass die PKV einen hohen Multiplikator aufweist. Die Erwerbstätigenmultiplikatoren betragen für die Medizintechnik 1,3, für die Automobilindustrie 4,8 und für die Information und Kommunikation 1,2.

ABBILDUNG 10: UMFASSENDE BEITRAG DER PKV ZUM BRUTTOINLANDSPRODUKT SOWIE ZUM ARBEITSMARKT.



Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (2020): Zahlenbericht 2019.

¹ Umfasst die direkten, indirekten und induzierten Effekte

In der Gesamtbetrachtung lässt sich festhalten, dass der PKV eine tragende wirtschaftliche Bedeutung zukommt. Charakterisierend für die Teilbranche sind starke Impulswirkungen, insbesondere hinsichtlich der Erwerbstätigen und damit hohe indirekte und induzierte Ausstrahleffekte, die sich auf die gesamte Volkswirtschaft auswirken.



4 Die PKV als Finanzier von Gesundheitsleistungen - Analyse des ökonomischen Fußabdrucks

Nachdem im vorangegangenen Kapitel die Rolle der PKV als Wirtschaftsakteur untersucht wurde („erster Schritt“), widmet sich dieses Kapitel dem ökonomischen Fußabdruck, den die PKV in ihrer Rolle als Finanzier von Gesundheitsleistungen hinterlässt („zweiter Schritt“). Dies stellt einen signifikanten konzeptionellen Unterschied dar, da der ökonomische Fußabdruck in Form seiner Ausstrahleffekte hierbei nicht wie im ersten Schritt auf einen Produktionsimpuls, sondern auf einen Konsumimpuls – also den Bezug von Gesundheitsleistungen – zurückgeht. Angelehnt an die bisherigen Auswertungen werden die Effekte für die Bruttowertschöpfung und Erwerbstätigenzahlen im jüngsten Berichtsjahr 2019 analysiert. Der hierbei resultierende ökonomische Fußabdruck der PKV als Finanzier kann schließlich additiv zum Fußabdruck als Wirtschaftsakteur verstanden werden.

4.1 Adjustierung der PKV-Gesundheitsausgaben

Den Ausgangspunkt für die ökonomische Analyse der PKV als Finanzier von Gesundheitsleistungen bilden die von der PKV entrichteten Versicherungsleistungen. Die Ausgaben der Beihilfe für privatversicherte Beamte mit beihilfefähigen Angehörigen bleiben unberücksichtigt. Der PKV-Zahlenbericht weist für das Jahr 2019 Versicherungsleistungen in Höhe von 30.052,5 Mio. Euro aus.¹² Dieser Wert fließt jedoch nicht direkt in die Berechnungen des

¹² Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. 2020, S. 47.

ökonomischen Fußabdrucks ein, da konzeptionelle Unterschiede zur Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) des Statistischen Bundesamtes bestehen.¹³ Somit müssen bestimmte Ausgabenposten nach inhaltlichen Bestimmungen korrigiert, also miteinbezogen oder herausgerechnet werden. Diese inhaltlichen Bestimmungen lassen sich auf das grundlegende Konzept der GAR zurückführen, das explizit auf Versicherungsleistungen abzielt, die zur Förderung und Beibehaltung der Gesundheit geeignet sind.

Einkommensleistungen von ca. 1.419,7 Mio. Euro wie Krankentagegeld und (Ersatz-)Krankenhaustagegeld gehören zu den PKV-Versicherungsleistungen. Da deren primäres Ziel jedoch nicht der gesundheitlichen Verbesserung oder Aufrechterhaltung dient, sondern eine finanzielle Absicherung oder Kompensation im Krankheitsfall darstellen, finden sie sich nur nachrichtlich im erweiterten Leistungsbereich der Gesundheitsausgabenrechnung, ergo vermindert sich der Ausgangswert für unsere Berechnungen um den oben genannten Betrag.

Weiterhin werden vom Statistischen Bundesamt die sonstigen Leistungen der PKV, die u.a. auch Leistungen im Todesfall umfassen und somit aus dem Rahmen des GAR-Konzepts fallen, mit einem pauschalen Prozentsatz, der auf Schätzungen beruht, vermindert. Der auf einer amtlichen Schätzung beruhende Prozentsatz beträgt hier 7 Prozent, was in einem Korrekturbetrag von 6,1 Mio. Euro für die sonstigen Leistungen resultiert. Gleich gelagert ist der Fall der besonderen Versicherungsformen, die in der GAR um einen anteiligen Schätzwert von 3 Prozent verringert werden. Denn zu diesem Ausgabe-posten zählt man auch Restschuld- und Lohnfortzahlungen, welche, ähnlich wie das Krankentagegeld, Einkommensleistungen darstellen und somit zu einem Korrekturbetrag von 21,9 Mio. Euro führen.

Im Zahlenbericht der PKV sind Gesundheitsausgaben für Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) sowie für die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) nur im Rahmen der Pflegepflichtversicherung (PPV) – durchgeführt durch die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV) – mitberücksichtigt (2019: 1.574,6 Mio. Euro). Um die Kompatibilität mit der GAR zu wahren, müssen jedoch auch die Versicherungsleistungen für diesen Personenbestand im Rahmen der Krankenversicherung hinzugerechnet werden. Diese Leistungen

¹³ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) 2019; Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020a.

betragen laut den Geschäftsberichten der PBeaKK und KVB für das Jahr 2019 zusammen 2.485,0 Mio. Euro.¹⁴

Ein Großteil der Differenz zwischen PKV-Gesundheitsausgaben in der GAR und den PKV-Versicherungsleistungen laut PKV-Zahlenbericht, der sich für 2019 auf rund 4.590 Mio. Euro belief, lässt sich auf den Miteinbezug von Verwaltungsaufwendungen (z.B. Personalaufwand), Abschlussaufwendungen und Steuern in der GAR zurückführen.¹⁵ Für 2019 addieren sich diese drei Posten zu 3.876 Mio. Euro. Diese Aufwendungen finanzieren aber einerseits weder direkt Versicherungsleistungen, die zur Förderung und Beibehaltung der Gesundheit geeignet sind, und wurden andererseits schon im ersten Schritt, der Bemessung des ökonomischen Fußabdrucks der PKV als Wirtschaftsakteur, berücksichtigt. Sie sind insofern also nicht für den Ausgangswert für die Betrachtung der PKV als Finanzier zu berücksichtigen.

Insgesamt und um alle Korrekturposten bereinigt beläuft sich der Ausgangswert an PKV-Versicherungsleistungen, der für die vorliegende Untersuchung – mit Ausnahme der Mehrumsätze – Verwendung findet, auf 31.089,8 Mio. Euro und übertrifft damit den im PKV-Zahlenbericht genannten Wert um 1.037,3 Mio. Euro.

4.2 Bruttowertschöpfung

Die folgende Abbildung stellt die direkten, indirekten und damit verbundenen induzierten Effekte der PKV in ihrer Rolle als Finanzier von Gesundheitsleistungen dar. Durch die gesamtwirtschaftliche Untersuchungsebene kommt der Bruttowertschöpfung eine zentrale Position zu, da durch sie makroökonomisch die Größe und Performanz von Organisationen, Unternehmen und Wirtschaftszweigen bemessen werden kann. Vorangegangenen Ausführungen folgend, beträgt der Ausgangswert an PKV-Versicherungsausgaben zur Finanzierung von Gesundheitsleistungen im Jahr 2019 rund 31,1 Mrd. Euro.

¹⁴ Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) 2020; Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) 2020.

¹⁵ Für das Jahr 2019 lagen zum Berechnungszeitpunkt nur vorläufige, geschätzte Gesundheitsausgaben vor, vgl. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Tabellen/ausgabentraeger.html>.

ABBILDUNG 11: WACHSTUMSPOLITISCHE BEDEUTUNG DER PKV ALS FINANZIER VON GESUNDHEITSLAISTUNGEN



Die PKV-Ausgaben für Gesundheitsleistungen resultierten 2019 in direkter sowie indirekter Bruttowertschöpfung in Summe¹⁶ von 25,5 Mrd. Euro. Direkte Bruttowertschöpfung wird etwa durch eine haus- oder fachärztliche Behandlung generiert, deren Rechnung seitens des Versicherten bei der PKV eingereicht wird. Bei Vorleisten des Arztes, worunter etwa in der Praxis tätige Reinigungskräfte oder Hersteller medizinischer Desinfektionsmittel zu fassen sind, wird hingegen indirekte Bruttowertschöpfung generiert. Darüber hinaus umfasst der ökonomische Fußabdruck die induzierten Ausstrahleffekte auf die Gesamtwirtschaft, die durch PKV-Ausgaben entstehen – wenn Arbeitnehmerentgelte bzw. das Arzthonorar durch Konsum von Gütern und Dienstleistungen wieder in den Geldkreislauf gelangen. Die Größe dieser Ausstrahleffekte belief sich 2019 auf 8,6 Mrd. Euro; zusammengenommen mit der direkten sowie indirekten Bruttowertschöpfung ergab sich ein Gesamtbeitrag zum Bruttoinlandsprodukt von 34,2 Mrd. Euro durch von der PKV finanzierte Gesundheitsleistungen.

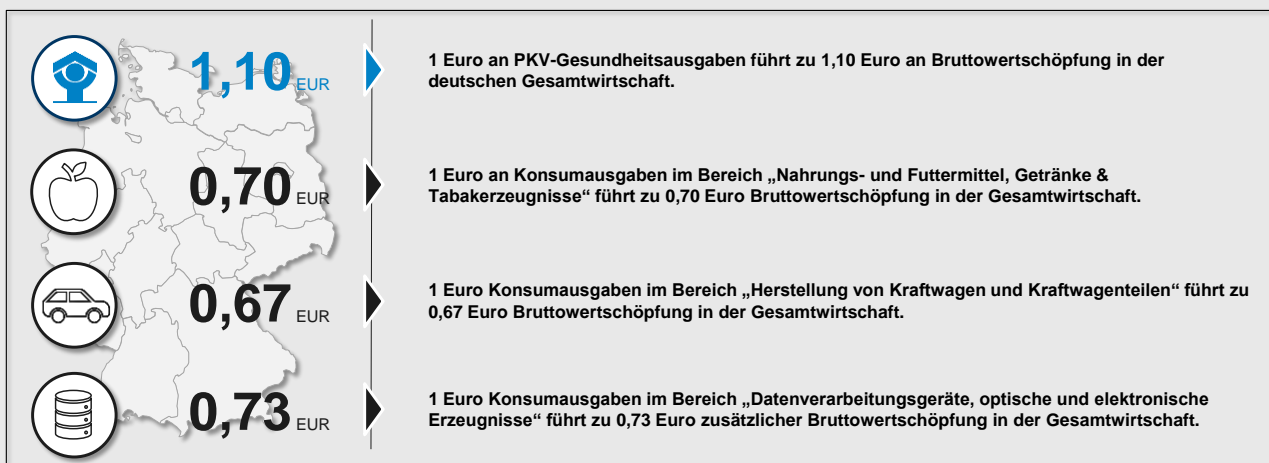
Abbildung 12 kann zur Einordnung dieser Ausstrahl- bzw. Ausgabeneffekte herangezogen werden. Zur Quantifizierung werden sog. Multiplikatoren verwendet, welche angeben, wieviel Euro Bruttowertschöpfung pro Euro an PKV-Leistungsausgaben in der Gesamtwirtschaft generiert wird. Es wird ersichtlich,

¹⁶ Die Effekte können für Konsumimpulse nicht getrennt ausgewiesen werden.

dass ein Euro an PKV-Ausgaben mit 1,10 Euro zusätzlicher Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft einhergeht.

Bei den Ausgaben der Privatversicherten und damit einhergehender Kosten-erstattung durch die PKV handelt es sich um Konsumausgaben privater Haushalte, weswegen sich ein Vergleich des PKV-Ausgabenmultiplikators mit ebenjenen von privaten Konsumausgaben anderer Art anbietet.

ABBILDUNG 12: VERGLEICH DES PKV-SPEZIFISCHEN AUSGABENMULTIPLIKATORS MIT ANDEREN BRANCHEN



Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2020): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen. Input-Output-Rechnung 2016; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (2020): Zahlenbericht 2019.

Wird ein Euro privat für Nahrungsmittel¹⁷ aufgewendet, entstehen dadurch 0,70 Euro Bruttowertschöpfung in der deutschen Gesamtwirtschaft; beim Kauf eines Fahrzeugs¹⁸ werden mit jedem aufgewandten Euro weitere 0,67 Euro an Bruttowertschöpfung generiert; demgegenüber stehen jedem privat ausgegebenen Euro für Datenverarbeitungsgeräte¹⁹, wie beispielsweise einem Computer, eine zusätzliche Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft in Höhe von 0,73 Euro²⁰ gegenüber. Die unterschiedliche Höhe der Multiplikatoren lässt sich u.a. auf die divergierenden internationalen Verflechtungsgrade der betreffenden Wirtschaftszweige zurückführen. Die Leistungsausgaben

¹⁷ Amtliche Grundlage bilden die Gütergruppen 10 bis 12 „Nahrungs- und Futtermittel, Getränke & Tabakerzeugnisse“.

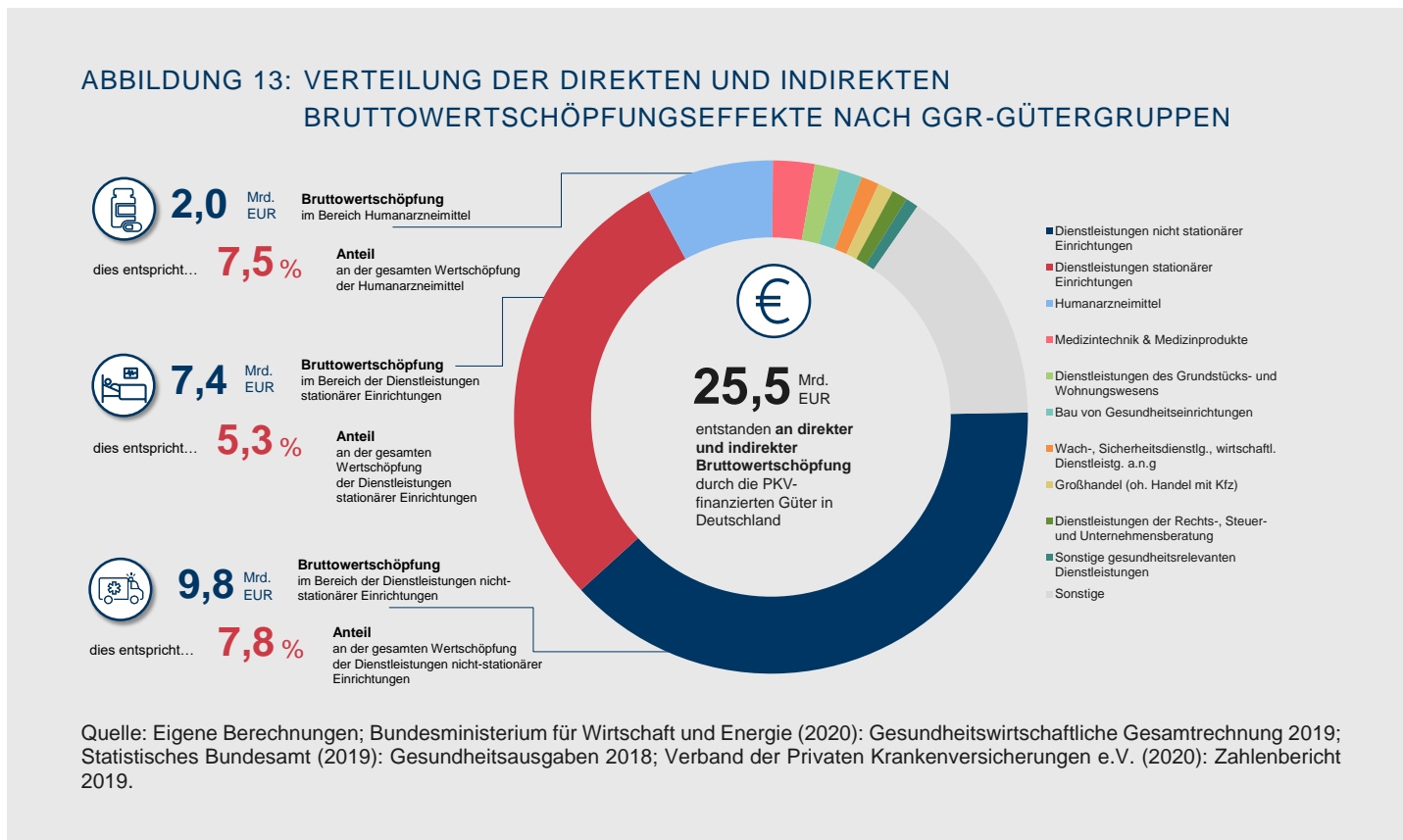
¹⁸ Amtliche Grundlage bildet die Gütergruppe 29 „Herstellung von Kraftwagen und Kraftwagenteilen“.

¹⁹ Amtliche Grundlage bildet die Gütergruppe 26 „Datenverarbeitungsgeräte, optische und elektronische Erzeugnisse“.

²⁰ Eigene Berechnungen, Datenbasis: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020b.

der PKV etwa sind in hohem Maße durch im Inland gewährte Dienstleistungen charakterisiert, während bei der Automobilindustrie bestehende Importabhängigkeiten Anlass zur Vermutung geben, dass durch innerdeutsche Konsumausgaben stärkere Wertschöpfungseffekte außerhalb Deutschlands generiert werden. Hier sei angemerkt, dass auch die PKV-Leistungsausgaben nur teilweise für inländische Impulse verantwortlich zeichnen, da Arzneimittel, Medizinprodukte und Medizintechnik ebenso wie andere Güter aus dem Gesundheitsbereich anteilig aus dem Ausland bezogen werden.²¹ Die durch die Herstellung dieser importierten Güter generierte Bruttowertschöpfung fällt nicht in Deutschland an und steht außerhalb des Fokus vorliegender Untersuchung.

Die folgende Abbildung zeigt diejenigen Branchen in der deutschen Volkswirtschaft, in welche durch von der PKV finanzierte Gesundheitsleistungen generierte Impulse ausstrahlen.



38,4 Prozent der direkten und indirekten Bruttowertschöpfung entfiel 2019 auf die Gesundheitsleistungen nicht-stationärer Einrichtungen. Absolut entspricht dies 9,8 Mrd. Euro und einem Anteil von 7,8 Prozent an der direkten sowie

²¹ Die Gesundheitswirtschaft trägt mit 8,5 Prozent zum gesamtwirtschaftlichen Import Deutschlands bei, siehe dazu auch Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2020.

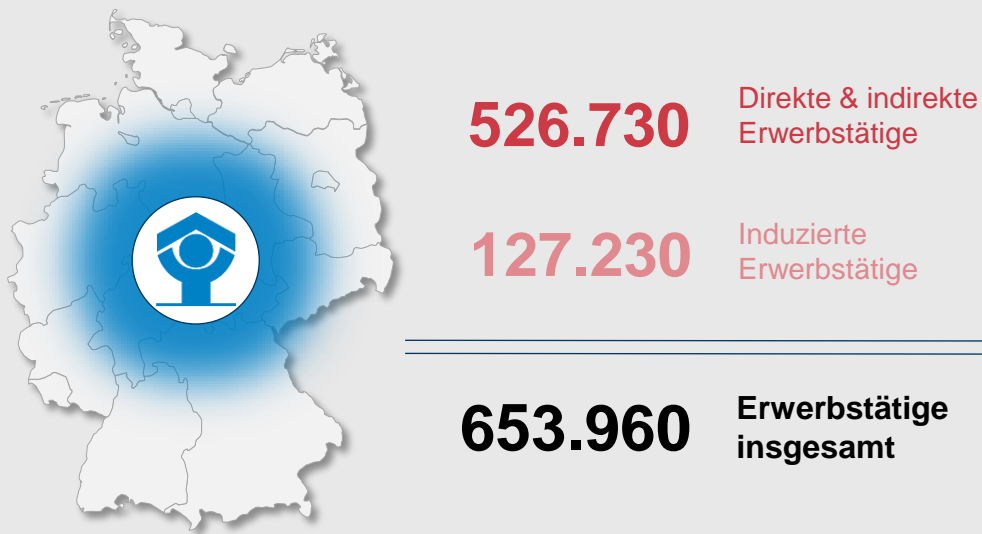
indirekten Bruttowertschöpfung nicht-stationärer Einrichtungen. Danach folgen die Dienstleistungen stationärer Einrichtungen, deren Wertschöpfungseffekte sich auf 7,4 Mrd. Euro bzw. einen Anteil von 29,0 Prozent an der gesamten (in-)direkten Bruttowertschöpfung belaufen. Ferner machen diese durch PKV finanzierte Gesundheitsgüter 5,3 Prozent der direkten und indirekten Bruttowertschöpfung aller stationärer Einrichtungen in Deutschland aus. An dritter Stelle finden sich die Humanarzneimittel mit 2,0 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung durch PKV-finanzierte Gesundheitsgüter. Dies entspricht einem Anteil von 7,8 Prozent an der direkten und indirekten Bruttowertschöpfung durch diese Güter respektive 7,5 Prozent der deutschen Bruttowertschöpfung dieser Gütergruppe.

Abschließend ist zu konstatieren, dass die PKV in erheblichem Maße als Finanzier der innerdeutschen, wertschöpfungskettenübergreifenden Gesundheitsversorgung auftritt. Der nächste Schritt untersucht, wie viele Arbeitsplätze in Deutschland in einem direkten Abhängigkeitsverhältnis von der PKV als Finanzier stehen.

4.3 Erwerbstätige

Weitere zentrale Indikatoren bei der Beschreibung der wirtschaftlichen „Gewichtsklasse“ eines Wirtschaftszweigs sind die Anzahl der Beschäftigten und deren Anteil am Arbeitsmarkt. Die folgende Abbildung zeigt, dass 2019 auf den Schultern der PKV als Finanzier von Gesundheitsleistungen 526.730 direkte sowie indirekte Arbeitsverhältnisse in der Gesamtwirtschaft stehen. Diese finden sich unmittelbar etwa in den Bereichen der medizinischen Versorgung ambulanter sowie stationärer Form, aber auch in Wirtschaftszweigen, die außerhalb der Gesundheitswirtschaft verortet sind. Zusätzlich entstehen durch die Wiedereinbringung von Arbeitnehmerentgelten in den Geldkreislauf 127.230 induzierte Arbeitsverhältnisse. Zusammengenommen können der PKV als Finanzier demnach 653.960 Erwerbstätigenverhältnisse mittel- und unmittelbar zugerechnet werden.

ABBILDUNG 14: BESCHÄFTIGUNGSPOLITISCHE BEDEUTUNG DER PKV ALS FINANZIERER VON GESUNDHEITSLAISTUNGEN

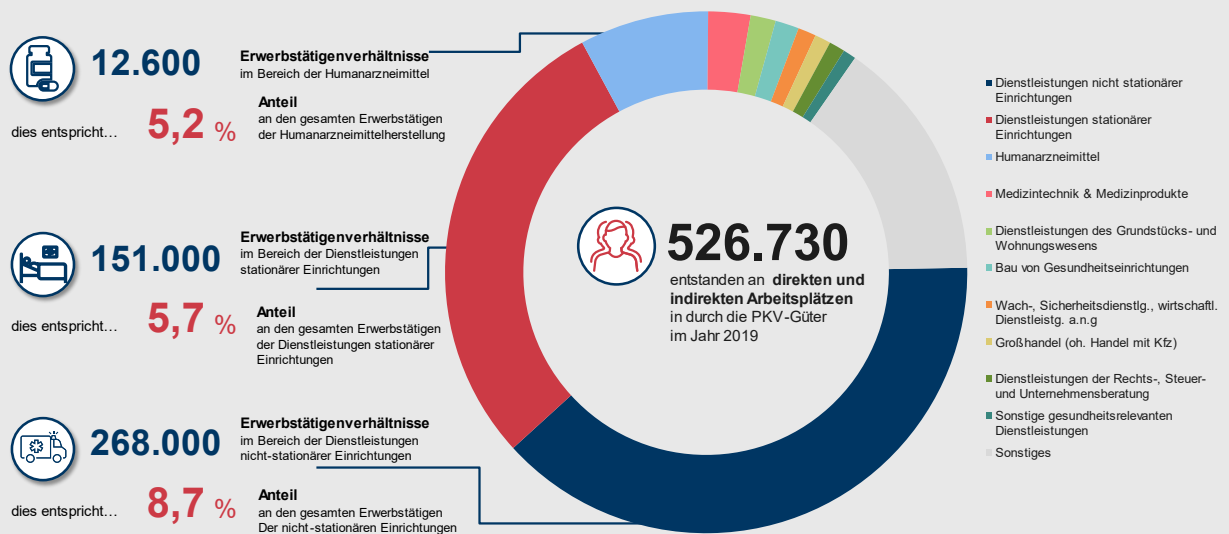


Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (2020): Zahlenbericht 2019.

Den mit Abstand größten Anteil der 526.730 direkten und indirekten Arbeitsverhältnisse stellen die Dienstleistungen im nicht-stationären Sektor dar – mit absolut 268.000 Verhältnissen entfallen 50,9 Prozent auf diesen Bereich. Wird der Anteil dieser Erwerbstätigenverhältnisse an den direkten sowie direkten Arbeitsverhältnissen der nicht-stationären Einrichtungen in Deutschland betrachtet, liegt dieser bei 8,7 Prozent. Auf den komplementären Sektor der Dienstleistungen stationärer Einrichtungen entfallen 151.000 Arbeitsverhältnisse, was einem Anteil von 28,7 Prozent an allen dem „PKV-Arbeitsmarkimpuls“ zugerechneten Verhältnissen entspricht. Bezogen auf alle Erwerbstätige in diesem Sektor entspricht die Zahl der Arbeitsverhältnisse einem Anteil von 5,7 Prozent.

Dies verdeutlicht, dass sich die Erwerbstätigeneffekte durch PKV-finanzierte Gesundheitsgüter sowohl direkter als auch indirekter Natur zu mehr als drei Vierteln auf den stationären und nicht-stationären Versorgungsbereich konzentrieren. An dritter Stelle folgt, sichtlich abgeschlagen, der Bereich der Humanarzneimittel: hier zeichnet sich der PKV-Impuls für 12.600 Erwerbstätigenverhältnisse verantwortlich, die 2,4 Prozent der gesamten Beschäftigungseffekte direkter und indirekter Art ausmachen.

ABBILDUNG 15: VERTEILUNG DER DIREKTEN UND INDIREKTEN BESCHÄFTIGUNGSEFFEKTE DURCH PKV-FINANZIERTE GESUNDHEITSLAISTUNGEN NACH GGR GÜTERGRUPPEN



Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (2020): Zahlenbericht 2019.

Die Effekte, welche in den vorangegangenen zwei Abschnitten beschrieben wurden, zeigen die Impulse, die die PKV in ihrer Rolle des Finanziers von Gesundheitsleistungen an den deutschen Arbeitsmarkt und das deutsche Wirtschaftswachstum abgibt. Um den so quantifizierten ökonomischen Fußabdruck einer Vergleichsmöglichkeit zu unterziehen, bietet sich die GKV an, der im Rahmen des deutschen Gesundheitssystems ebenfalls eine signifikante Rolle als Finanzier von Gesundheitsleistungen zukommt. Dieser Vergleich ist jedoch mangels verfügbarer Indikatoren zum ökonomischen Fußabdruck der GKV nur in indirekter Natur möglich, indem auf die ökonomischen Effekte sog. Mehrumsätze zurückgegriffen wird. Die Entstehung dieser Mehrumsätze etwa bei medizinischen Leistungserbringern ist dem Umstand geschuldet, dass Privatpatienten Mitglieder einer privaten – im Gegensatz zu einer gesetzlichen – Krankenversicherung sind.

4.4 Mehrumsätze

Mehrumsätze entsprechen dem Betrag, den Privatversicherte²² im Vergleich zu gesetzlich Versicherten für die gleiche Leistung mehr bezahlen. Dieser ergibt sich aus dem dualen Gesundheitssystem in Deutschland, das zwei grundsätzlich unterschiedliche Versicherungssysteme kennt. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) folgt einem Sachleistungsprinzip und finanziert sich in einem Umlageverfahren über einkommensabhängige Beiträge. In der kapitalgedeckten PKV wiederum gilt das Prinzip der Kostenerstattung. Dabei sind die Beiträge risikoäquivalent bei Versicherungsbeginn kalkuliert. Anders als in der GKV sind Leistungen weder budgetiert noch begrenzt. Die PKV zahlt für Leistungen in der Regel deutlich mehr, weil die Preise nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) deutlich oberhalb der Gebührenordnungen für die GKV liegen beziehungsweise die PKV unter anderem keine Festbetragsregelungen für Medikamente oder Verordnungsrestriktionen kennt.

In diesem Kapitel werden die Auswirkungen dieser Mehrumsätze auf Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige bestimmt. Die Summe der von Privatpatienten ausgelösten Mehrumsätze, deren ökonomische Effekte hier analysiert werden, lag im Jahr 2019 bei 12,7 Mrd. Euro (vgl. Abbildung 17). Der größte Anteil an den Mehrumsätzen entfällt mit 10,9 Mrd. Euro auf die Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen, diese werden in Abbildung 17 differenzierter dargestellt. Darauf folgen Humanarzneimittel mit 0,930 Mrd. Euro, Hilfsmittel mit 0,503 Mrd. Euro und Dienstleistungen stationärer Einrichtungen mit 0,402 Mrd. Euro (vgl. Abbildung 16).

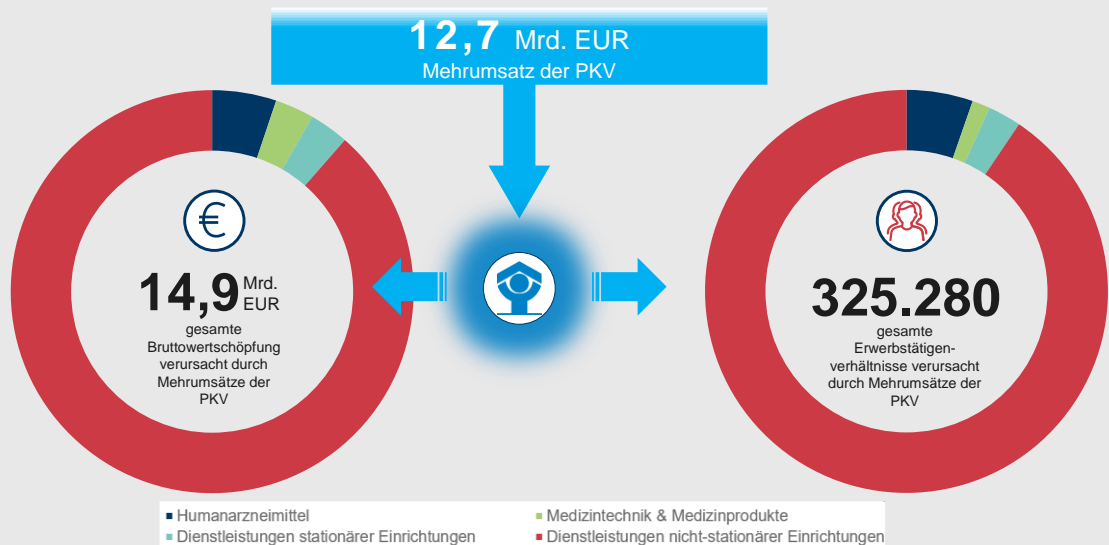
Bei den **Humanarzneimitteln** ergeben sich durch Herstellung und Bezug von Vorleistungen direkte und indirekte Bruttowertschöpfungseffekte von 0,536 Mrd. Euro. Die Wiederverausgabung der in der Humanarzneimittelproduktion gezahlten Arbeitnehmerentgelte, führt zu einem induzierten Effekt von 0,129 Mrd. Euro. Werden diese Ergebnisse als Bruttowertschöpfungsmultiplikator ausgedrückt, so gibt dieser an, dass mit einem Euro Mehrumsatz für Humanarzneimittel, 0,72 Euro Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft einhergehen. Arbeitsmarktseitig gehen mit den Mehrumsätzen für Humanarzneimittel 15.760 direkte und indirekte Erwerbstätigenverhältnisse einher, zuzüglich 1.900 induzierter Erwerbstätigenverhältnisse. In Summe finanzieren im

²² Die Ausgaben für Gesundheitsleistungen der Beihilfe für Privatversicherte mit Beihilfeanspruch sind bei der Ausgangsgröße Mehrumsatz – anders als bei der Ausgangsgröße Versicherungsleistungen der PKV – aus methodischen Gründen enthalten. Folgerichtig wird hier von Mehrumsätzen der Privatpatienten gesprochen.

Jahr 2019 die Mehrumsätze für Humanarzneimittel damit 17.660 Erwerbstätige in Deutschland.

Mehrausgaben für sogenannte Hilfsmittel, sind in der Systematik der GGR der Gütergruppe **Medizintechnische Produkte** zuzuordnen. Diese umfassen bspw. Sehhilfen oder Hörgeräte. Aus dem Mehrumsatz der Privatversicherten von 0,503 Mrd. Euro im Jahr 2019, resultieren direkte und indirekte Bruttowertschöpfungseffekte von 0,298 Mrd. Euro. Zusammen mit den induzierten Effekten von 0,089 Mrd. Euro ergibt sich damit ein gesamter Bruttowertschöpfungseffekt durch den Bezug von Medizintechnischen Produkten der Privatversicherten in Höhe von 0,387 Mrd. Euro. Der Bruttowertschöpfungsmultiplikator liegt bei den Medizintechnischen Produkten mit 0,77 Euro je ein Euro Mehrumsatz der Privatversicherten, leicht über dem der Humanarzneimittel. Hinsichtlich der Beschäftigung ergeben sich direkte und indirekte Erwerbstätigenverhältnisse in Höhe von 2.560, induzierte von 1.310 und damit insgesamt ein Beschäftigungseffekt durch Mehrumsätze für Medizintechnische Produkte in Höhe von 3.870 Erwerbstätigen.

ABBILDUNG 16: AUSSTRAHLEFFEKTE DER MEHRUMSÄTZE VON PRIVATVERSICHERTEN DIFFERENZIERT NACH VERURSACHENDEN GÜTERGRUPPEN



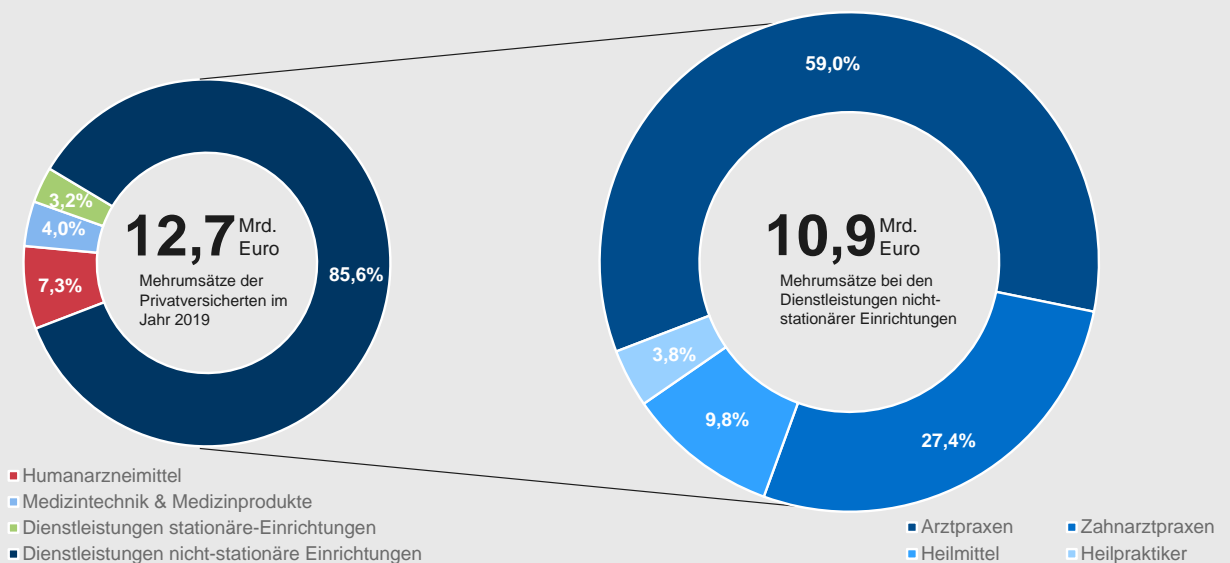
Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; bisher unveröffentlichte Daten der PKV.

Der Bereich, in dem die viertgrößten Mehrumsätze anfallen, ist der der **Dienstleistungen stationärer Einrichtungen**. In der Gesamtwirtschaft entstanden hierdurch direkt und indirekt 0,343 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung sowie induziert 0,126 Mrd. Euro. Ein Euro Mehrumsatz von Privatversicherten für Dienstleistungen stationärer Einrichtungen resultiert in einer Bruttowertschöpfung von 1,17 Euro in der Gesamtwirtschaft. Der Wachstumsimpuls der

stationären Einrichtungen ist damit der höchste. Dies kann unter anderem auf einen eher geringeren Vorleistungsbezug bzw. den ausgeprägten Dienstleistungscharakter dieses Bereichs zurückgeführt werden. Ebenfalls ist der Beschäftigungseffekt mit 8.520 Erwerbstätigen im Vergleich zu den anderen Bereichen hoch.

In Abbildung 17 werden die Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen näher betrachtet, die den größten Teil der Mehrumsätze der Privatversicherten ausmachen. Dies ist möglich, da die Publikationen des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) die Mehrumsätze des nicht-stationären Sektors nach der ambulanten ärztlichen Versorgung, Heilmitteln und dem zahnmedizinischen Bereich differenziert darstellen. Ergänzend hierzu findet eine Zurechnung der Heilpraktikerleistungen, die den Großteil der *sonstigen Mehrumsätze* ausmachen, statt. In der Nomenklatur der GGR werden alle diese Posten unter Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen zusammengefasst.

ABBILDUNG 17: MEHRUMSÄTZE DER PRIVATVERSICHERTEN IM JAHR 2019 NACH GGR-GÜTERSYSTEMATIK



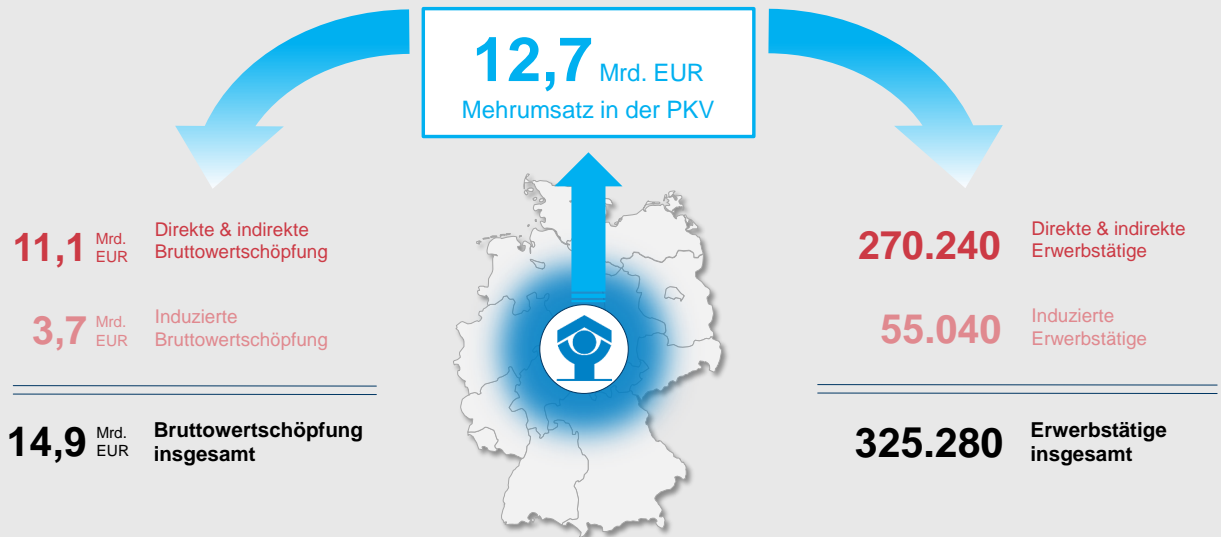
Quelle: Eigene Berechnungen; bisher unveröffentlichte Daten der PKV.

Wachstumspolitisch sind die Mehrumsätze der Privatversicherten in nicht-stationären Einrichtungen für eine direkte und indirekte Bruttowertschöpfung von 9,9 Mrd. Euro verantwortlich. Hinzu kommt eine induzierte Bruttowertschöpfung von 3,4 Mrd. Euro. Insgesamt beziffert sich der Wachstumseffekt damit auf 13,3 Mrd. Euro. Ein Euro Mehrumsatz im nicht-stationären Sektor geht mit einer Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft von 1,2 Euro einher. Hin-



sichtlich der Beschäftigung zeigt sich, dass 295.230 Erwerbstätigenverhältnisse, direkt, indirekt oder induziert mit den Mehrumsätzen der Privatversicherten zusammenhängen.

ABBILDUNG 18: BRUTTOWERTSCHÖPFUNG UND ARBEITSPLÄTZE IN DEUTSCHLAND DURCH MEHRUMSÄTZE DER PRIVATVERSICHERTEN



Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018; bisher unveröffentlichte Daten der PKV.

*Abweichungen in der Summe sind rundungsbedingt.

Zum nicht-stationären Bereich gehören ambulant tätige Ärzte, Zahnärzte, Hebammen, Heilpraktiker und Heilmittelerbringer. Anteilig an den gesamten Bruttowertschöpfungseffekten der Mehrumsätze, machen die Dienstleistungen nicht-stationärer Einrichtungen rund 90 Prozent. Bei den Erwerbstätigen liegt dieser Anteil bei rund 91 Prozent.

Insgesamt beläuft sich der ökonomische Fußabdruck aller Mehrumsätze der PKV im Jahr 2019 auf 14,9 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung und 325.280 Erwerbstätigenverhältnisse.



5 Zusammenfassung und Ausblick

Aufbauend auf den Vorgängerstudien, die die wachstums- und beschäftigungspolitische Bedeutung der PKV als Wirtschaftsakteur und Financier in Deutschland erstmalig in den Jahren 2016 und 2017 berechnet haben, hat diese Arbeit den ökonomischen Fußabdruck der PKV unter Nutzung der aktuellen Daten der GGR des BMWi aktualisiert.

Zusammenfassend zeigt sich, dass durch die Geschäftstätigkeit der PKV im Jahr 2019 direkt, indirekt und induziert rund 7,7 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung in Deutschland entstehen. Weiterhin sind rund 88.700 Erwerbstätige von der wirtschaftlichen Aktivität der PKV abhängig. Anhand dieser Ergebnisse wird deutlich, dass die PKV eine hohe Ausstrahlwirkung auf die deutsche Volkswirtschaft besitzt.

Der gewählte Ansatz berücksichtigt 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 1,90 Euro in der Gesamtwirtschaft. Damit liegt die Ausstrahlwirkung der PKV um 0,80 Euro höher als beispielsweise die der Medizintechnikbranche.²³

Noch deutlicher wird dieser Effekt, wenn man eine analoge Betrachtung für den Arbeitsmarkt bzw. die Erwerbstätigenzahlen anstellt. Durch ein direktes Erwerbstätigenverhältnis innerhalb der PKV entstehen 5,0 weitere Erwerbstätigenverhältnisse in anderen Branchen der Volkswirtschaft. Damit sind die Ausstrahleffekte der PKV in Bezug auf den Arbeitsmarkt höher als z. B. bei der Automobilindustrie (4,8).²⁴

Die höheren Bruttowertschöpfungs- und Erwerbstätigenmultiplikatoren der PKV lassen sich unter anderem auf den Umstand zurückführen, dass die PKV in hohem Maße Vorleistungen aus dem Inland bezieht. Damit entstehen die

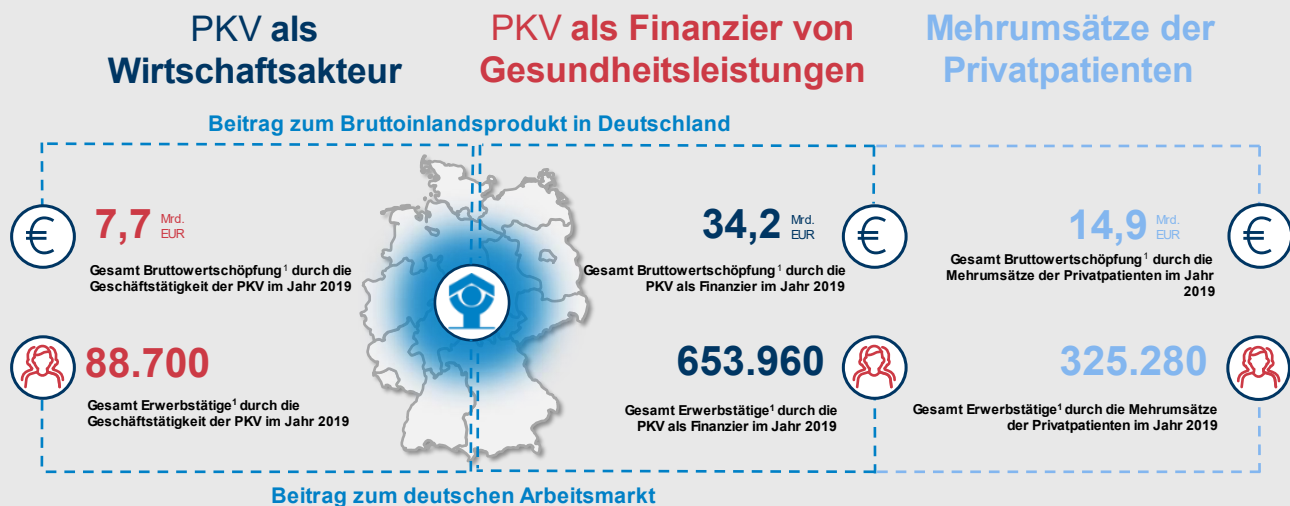
²³ Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2020.

²⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020b.

Wertschöpfungsimpulse der PKV vor allem im Inland und dabei insbesondere in personalintensiven Dienstleistungsbereichen. Andere wirtschaftlich starke Branchen wie z. B. die Automobilindustrie oder der Maschinenbau, beziehen hingegen ihre Vorleistungen zu einem höheren Anteil aus dem Ausland, weshalb die Multiplikatorwirkung auf die deutsche Volkswirtschaft geringer ausfällt.

Zusätzlich zu den Effekten der PKV als Wirtschaftsakteur wurden in dieser Studie die Effekte der PKV als Finanzier von Gesundheitsleistungen der Versicherten aktualisiert. Als Anfangsimpuls dienten hierzu die von der PKV getätigten Gesundheitsausgaben für ihre Versicherten. Auch hier zeigt sich, dass die PKV als Finanzier hohe Wachstums- und Beschäftigungsimpulse sowie Ausstrahlwirkungen auf die deutsche Volkswirtschaft hat. Die Finanzierungstätigkeit der PKV generiert in Summe weitere 34,2 Mrd. Euro an Bruttowertschöpfung. Weitere 653.960 Arbeitsplätze sind direkt, indirekt oder induziert von der Finanzierung der Gesundheitsleistungen abhängig. Werden die beiden Effekte der PKV als Wirtschaftsakteur und Finanzier zusammengefasst, ergibt sich ein Bruttowertschöpfungseffekt in Höhe von 41,9 Mrd. Euro für das Jahr 2019. Hinsichtlich des Arbeitsmarktes unterstützt die PKV insgesamt 742.660 Arbeitsplätze in Deutschland.

ABBILDUNG 19: DER ÖKONOMISCHE FUßABDRUCK DER PKV ALS VERSICHERER UND ALS FINANZIER VON GESUNDHEITSLEISTUNGEN



Quelle: Eigene Berechnungen; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung 2019; Statistisches Bundesamt (2019): Gesundheitsausgaben 2018.

¹ Umfasst die direkten, indirekten und induzierten Effekte

Der methodische Ansatz, Ausgaben in den Mittelpunkt des ökonomischen Fußabdrucks zu stellen, ist es geschuldet, dass aktuell kaum belastbare Vergleichsmöglichkeiten bestehen. Jedoch würde insbesondere für den Bereich der Versicherungsleistungen innerhalb des deutschen Gesundheitssystems

sich ein Vergleich mit der GKV anbieten. Da vergleichbare ökonomische Analysen für die GKV nicht vorliegen, wird mit der Ermittlung des ökonomischen Fußabdrucks der PKV-spezifischen Mehrumsätze ein indirekter Ansatz der Vergleichbarkeit verfolgt. Hierdurch wird deutlich, welche essentiellen Leistungsbeiträge dem Gesundheitssystem vorenthalten wären, wenn alle PKV-Versicherten stattdessen Mitglieder der GKV wären. Dieser (hypothetische) Differenzbetrag ist der Mehrumsatz der Privatpatienten.

Die Mehrumsätze der Privatpatienten summieren sich im Jahr 2019 auf 12,7 Mrd. Euro. Bezogen auf die hier angewandte Methode, korrespondieren diese Ausgaben mit rund 14,9 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung und 325.280 Erwerbstätigenverhältnissen in der deutschen Volkswirtschaft. Insbesondere in der nicht-stationären Gesundheitsversorgung spielen die Mehrumsätze eine bedeutende Rolle. Rund 90 Prozent der Bruttowertschöpfungseffekte und 91 Prozent der Beschäftigungseffekte, die mit den Mehrumsätzen einhergehen fallen in diesen Bereich.

Einordnung zur Vorstudie

In der Gesamtbetrachtung lässt sich eine gegenläufige Entwicklung konstatieren. Vergleicht man die Ergebnisse des ersten Schritts, der auf die Geschäftstätigkeit der PKV rekurriert mit der Vorgängerstudie, die das Jahr 2015 untersuchte, so kann man einen Rückgang der Bruttowertschöpfung (um 100 Mio. EUR direkt und 900 Mio. EUR insgesamt) sowie der Erwerbstätigen (um 5.950 direkt und 27.150 insgesamt) konstatieren. Bei der Bruttowertschöpfung ist insgesamt der geringere Multiplikator, z.B. durch andere, importierte oder in ihrer preislichen Zusammensetzung geänderten Vorleistungsverflechtung ausschlaggebend, bei den Erwerbstätigen insgesamt kann auch ein gesteigener Multiplikator den signifikanten Rückgang der direkten PKV-Beschäftigten nicht aufwiegen.

Ein anderes Bild ergibt sich, wenn man die PKV in ihrer Rolle als Finanzier betrachtet. Die jährlich steigenden Gesundheitsausgaben, die hier als Impuls für die Berechnung des ökonomischen Fußabdrucks dienen, sorgen für einen signifikanten Anstieg gegenüber dem Fußabdruck in der Vorgängerstudie. Das Wachstum der adjustierten PKV-Gesundheitsausgaben von 26,9 Mrd. Euro im Jahr 2015 (Initialstudie) auf 31,1 Mrd. Euro im Jahr 2019, was einer Zunahme um 4,2 Mrd. Euro entspricht, resultierte in einem 5,5 Mrd. Euro höherem ökonomischen Fußabdruck für die PKV als Finanzier von Gesundheitsleistungen (2019: 34,2 Mrd. Euro, 2015: 28,7 Mrd. Euro).

Beide aufgeführten Schritte, Geschäftstätigkeit und Finanzier saldiert, ergeben eine Zunahme des ökonomischen Fußabdrucks gegenüber der Initialstudie um 4,6 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung. Die positive Entwicklung hinsicht-

lich der ökonomischen Wirkung als Finanzier kompensiert somit die Stagnation der Geschäftstätigkeit bei weitem. Damit ist belegt, dass selbst in einem wirtschaftlich und regulatorisch herausforderndem Umfeld die PKV es vermag, einen deutlichen Beitrag zur Stabilität und Wachstumsdynamik der Gesundheitswirtschaft beizutragen.

Literaturverzeichnis

- BaFin (2020): *Statistik der BaFin. Erstversicherungsunternehmen 2019*.
- BioCon Valley (2015): *Konferenzbericht. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft*. Rostock.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2015): *Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung für Deutschland, Zusammenfassung des Forschungsprojekts des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie*. Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2020): *Gesundheitswirtschaft - Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2019*. Berlin.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) (2013): *Vom Gesundheitssatellitenkonto zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung. Hauptergebnisse des Forschungsprojekts des BMWi „Nutzung und Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssatellitenkontos (GSK) zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR)*. Berlin.
- Eurostat (2008): *NACE Rev. 2. Statistical classification of economic activities in the European Community*. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) (2019): *Gesundheitsausgaben 2018*. Bonn: Statistische Bundesamt (Destatis).
- Henke, Klaus-Dirk/Ostwald, Dennis A. (2012): *Gesundheitssatellitenkonto – der erste Schritt*. In: Heinz Lohmann, Uwe K. Preusker (Hrsg.): *Gesundheitswirtschaftspolitik. Frischer Wind durch neues Denken*. Heidelberg: medhochzwei Verlag. S. 17–38.
- Holub, Hans-Werner/Schnabl, Hermann (2015): *Input-Output-Rechnung: Input-Output-Tabellen: Einführung*. 3., unveränd. Aufl. München: De Gruyter Oldenbourg.
- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) (2020): *Geschäftsbericht der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten 2019*. Frankfurt am Main.
- Lüken, Stephan (2012): *Die deutsche Erwerbstätigenrechnung für Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen und Arbeitsmarktstatistik. Erfahrungen und Erkenntnisse aus sechs Jahrzehnten*. Wirtschaft und Statistik Nr. 5. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- OECD/WHO/Eurostat (Hrsg.) (2011): *A system of health accounts 2011*. Paris.

- Ostwald, Dennis A. et al. (2014): *Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssatellitenkontos zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung: Abschlussbericht*. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos.
- Ostwald, Dennis A. et al. (2017): *Der ökonomische Fußabdruck der Privaten Krankenversicherung in Deutschland. Untersuchung der PKV als Finanzier von Gesundheitsleistungen*.
- Ostwald, Dennis A./Henke, Klaus-Dirk/Kim, Zun-Gon (2013): *Nutzung und Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssatellitenkontos (GSK) zu einer Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung (GGR)*. Darmstadt & Berlin: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi).
- Ostwald, Dennis A./Legler, Benno/Schwärzler, Marion Cornelia (2016): *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)*. MPRA Paper Nr. 76743. Darmstadt.
- Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) (2020): *Geschäftsbericht Postbeamtenkrankenkasse 2019*. Stuttgart.
- Schneider, Markus/Karmann, Alexander/Braeseke, Grit (2014): *Produktivität der Gesundheitswirtschaft: Gutachten für das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie*. Gabler Verlag.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2007): *Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige. Ausgabe 2008 (WZ 2008)*. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019): *Inlandsproduktberechnung. Detaillierte Jahresergebnisse 2018 (endgültige Ergebnisse). Fachserie 18 Reihe 1.4*. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020a): *Gesundheitsausgabenrechnung. Methoden und Grundlagen 2018*. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020b): *Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen. Input-Output-Rechnung 2016 (Revision 2019, Stand: August 2019). Fachserie 18 Reihe 2*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt (Destatis).
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (2020): *Zahlenbericht 2019*. Köln.

Methodischer Anhang



Bruttowertschöpfung und Erwerbstätige als stichhaltige volkswirtschaftliche Kennzahlen

Vereinfacht dargestellt bildet die Summe der Bruttowertschöpfung aller Unternehmen und Organisationen im Inland 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. Für den Übergang von der Bruttowertschöpfung auf das Bruttoinlandsprodukt sorgt das Hinzuzählen der Gütersteuern abzüglich der Gütersubventionen.²⁵

Die beschäftigungspolitische Relevanz der PKV wird 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 mit helfende Familienangehörige eine auf wirtschaftlichen Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben.²⁶ Dies stellt einen konzeptionellen Unterschied zum Beschäftigtenkonzept dar, wie es u.a. die Bundesagentur für Arbeit (BA) nutzt. Geringfügig Beschäftigte, Selbstständige und Beamte sind dort nicht mitberücksichtigt. Darüber hinaus werden im Rahmen der Erwerbstätigenrechnung Personen mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen nur einmal mit ihrer zeitlich überwiegenden Erwerbstätigkeit erfasst (Personenkonzept).²⁷ Auch wenn

²⁵ Statistisches Bundesamt (Destatis) 2019.

²⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis) 2019.

²⁷ Lüken 2012.

bisweilen auf eine beschäftigungspolitische Wirkung abgezielt wird, ist im Rahmen der Studie immer das Erwerbstätigenkonzept gemeint.

Modellierung der PKV-Ausgaben innerhalb eines Satellitensystems wie 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 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.²⁸ Konzeptionell orientiert sich die GGR an den Vorgaben der OECD für die Erstellung von sog. Satellitensystemen zur ökonomischen Erfassung von Querschnittsbranchen innerhalb einer Volkswirtschaft.²⁹ Das Rechenwerk der GGR basiert auf Aufkommens-, Verwendungs- und Input-Output-Tabellen der VGR und erlaubt folglich die Anwendung der Input-Output-Rechnung.³⁰ 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

²⁸ Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2015; Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) 2013; Henke/Ostwald 2012, in: Lohmann/Preusker (Hrsg.); Ostwald et al. 2014; Ostwald/Henke/Kim 2013; Schneider/Karmann/Braeseke 2014.

²⁹ OECD/WHO/Eurostat 2011.

³⁰ Holub/Schnabl 2015; Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020b.

Wiederherstellung von Gesundheit dienen.³¹ 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.³²

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.

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.³³ 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, er-

³¹ BioCon Valley 2015.

³² Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2020.

³³ Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020a, S. 7.

fasst 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).³⁴ 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.³⁵ 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 verdienten und den zu-

³⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis) 2019.

³⁵ Eurostat 2008.

sätzlichen Prämien, zusammen. Darüber hinaus fließen in den Produktionswert auch sonstige Dienstleistungsentgelte (z.B. aus dem aktiven Rückversicherungsgeschäft und der Vermietung von gewerblichen Grundstücken) ein.³⁶

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. Wie bereits in Kapitel 2 angedeutet, unterscheidet sich der in dieser Arbeit gewählte Ansatz von bisherigen Beschäftigungsdaten zur PKV 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. Durch den gewählten Ansatz kann die beschäftigungspolitische Bedeutung der PKV erstmals auf Basis volkswirtschaftlicher Kategorien ermittelt und (darauffolgend) insbesondere die Ausstrahlungswirkung der PKV auf die Gesamtwirtschaft aufgezeigt werden.

³⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis) 2007.

Forschungsinstitut und Thinktank. **WifOR** ist in vier Ländern an fünf Standorten vertreten und hat bereits in mehr als 20 Ländern über 260 Projekte durchgeführt. Zu unseren Auftraggebern zählen Verbände, Ministerien und multinationale Unternehmen. Seit über 10 Jahren helfen wir unseren Kunden, in einer komplexen Welt die richtigen Entscheidungen in wirtschaftlichen und politischen Fragen zu treffen.

KONTAKT

WifOR Darmstadt

Dr. Sandra Hofmann

Head of International Social Policy

+49 6151 50155-12

sandra.hofmann@wifor.com

www.wifor.com