

**Statement „Pressekonferenz“ 13.01.2005 in Berlin
Christian Weber, Leiter des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP)**

Die Aufgabenstellung des neu gegründeten Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) lautete, die Einnahmensituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu untersuchen. In der derzeitigen gesundheitspolitischen Diskussion wird fast überall von der Annahme ausgegangen, die Einnahmenseite der GKV würde über eine Schwäche verfügen, ja geradezu eine Erosion der Finanzierungsseite aufweisen.

Folgerichtig finden sich in den gesundheitspolitischen Konzeptpapieren aller Parteien entsprechende Hinweise. Die SPD weist auf den sinkenden Anteil an Löhnen und Gehältern am Sozialprodukt hin. Bündnis90/Die Grünen sprechen von einer Erosion der Finanzierungsgrundlage:

„Die Entwicklung der beitragspflichtigen Einkommen ist seit Beginn der 80er Jahre deutlich hinter der Entwicklung des Bruttoinlandsproduktes zurückgeblieben.“

CDU/CSU wollen *„die Einnahmen im Gesundheitsbereich stabilisieren“*. Auch die FDP spricht von einem *„abnehmenden Anteil des Lohneinkommens am Bruttozialprodukt“*. Dieser offensichtlich parteiübergreifende Konsens ist derzeit Grundlage für die unterschiedlichsten gesundheitspolitischen Reformansätze, die ausschließlich Veränderungen auf der Einnahmenseite anstreben.

Es stellt sich die Frage, ob sich diese These für die zurückliegenden Jahre tatsächlich bejahen lässt. Dabei muss zunächst definiert werden, was unter einer Einnahmenschwäche der GKV beziehungsweise unter einer Erosion der Finanzierungsbasis der GKV zu verstehen ist: Allgemein kann von einer Einnahmenschwäche gesprochen werden, wenn sich die Einnahmen der GKV und die allgemeine Wirtschaftsentwicklung scherenförmig auseinander entwickelt haben.

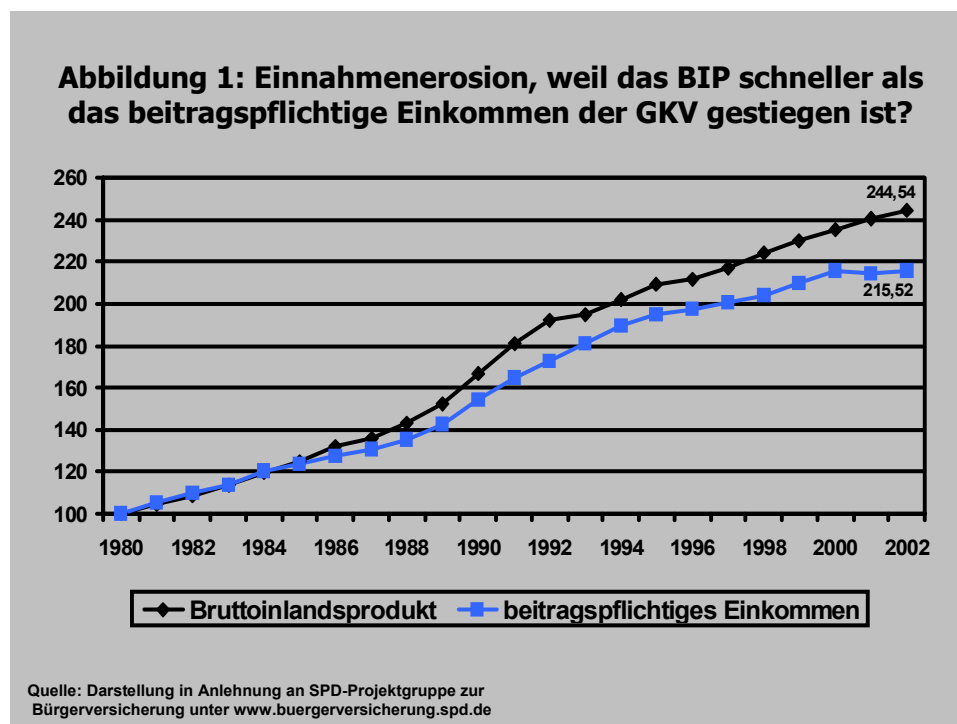
Um das Ergebnis vorwegzunehmen. Eine fundierte Analyse zeigt, dass sich die These von der Einnahmenschwäche der GKV nicht aufrechterhalten lässt. Es gibt nach un-

seren Analysen im relevanten Untersuchungszeitraum zwischen 1991 und 2002 keine Einnahmenerosion. Wenn trotzdem oft von einer Einnahmenschwäche der GKV gesprochen wird, dann werden zur Beweisführung Indikatoren und Kennzahlen gewählt, die einer weiteren wissenschaftlichen Prüfung nicht Stand halten.

Zu den einzelnen Punkten:

These 1: Es gibt eine Einnahmenerosion, weil das BIP schneller als das beitragspflichtige Einkommen der GKV gestiegen ist.

Die These von der Erosion der Finanzierungsbasis wird in der SPD beispielsweise von der Nahles-Kommission mit einem Vergleich zwischen dem Wachstum der beitragspflichtigen Einkommen [= Finanzierungsbasis] und der Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) belegt. Demnach sei seit den 80er Jahren das Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen hinter dem allgemeinen Wachstum zurückgeblieben.

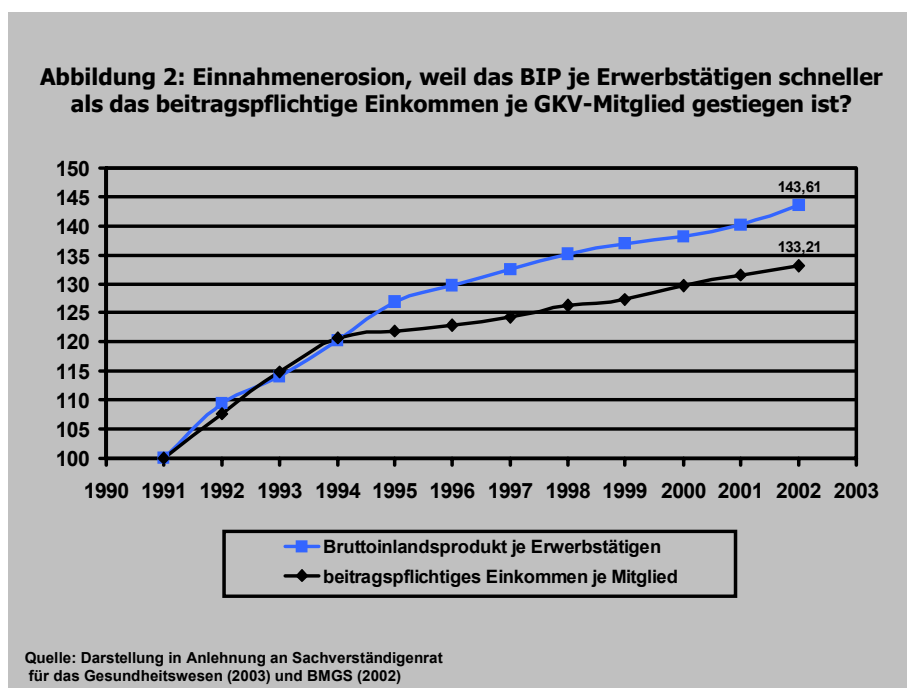


Der erste Blick auf die Grafik ist eindeutig. Das Bruttoinlandsprodukt steigt schneller als die Summe der beitragspflichtigen Einkommen der GKV. Ist damit die Erosion der Finanzierungsbasis der GKV bestätigt und bewiesen? Nein!

Gegen diese Darstellung gibt es erhebliche Einwendungen. Zwei seien genannt:

- (1) Die Entwicklung des beitragspflichtigen Einkommens der GKV hängt auch von der Entwicklung der Zahl der Versicherten in der GKV ab. Der Anteil der GKV-Versicherten an der Bevölkerung ist von 1992 bis 2002 gesunken, derjenige der PKV dagegen gestiegen. Die Statistiken weisen für die GKV einen Rückgang von 88,7 auf 85,8 Prozent aus. Wenn aber relativ weniger Menschen in der GKV versichert sind, dann kann man auch nicht erwarten, dass das beitragspflichtige Einkommen mit der Entwicklung des Sozialprodukts Schritt hält.
- (2) Ein zweiter Einwand kommt aus der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung. Das Bruttoinlandsprodukt enthält auch alle Abschreibungen, mithin den volkswirtschaftlichen Kapitalverzehr. Der Kapitalverzehr ist aber mitnichten Ausdruck des wirtschaftlichen Wachstums einer Gesellschaft. Steigender Kapitalverzehr einer Gesellschaft kann folglich auch nicht den Anspruch einer steigenden Finanzierungsbasis der GKV begründen.

These 2: Einnahmenerosion, weil das BIP je Erwerbstätigen schneller als das beitragspflichtige Einkommen je GKV-Mitglied gestiegen ist.



Der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen belegt die These von der Einnahmenerosion in der GKV anders. Im Gegensatz zur SPD vergleichen sie das BIP je Erwerbstätigen mit dem beitragspflichtigen Einkommen je Mitglied der GKV [= Finanzierungsbasis]. Zwar berücksichtigt diese Darstellungsweise Veränderungen in den Versichertenzahlen, dennoch stellt sie die Finanzierungsbasis der GKV unzureichend dar. Sie weist deutliche Schwächen auf. Zwei seien genannt:

- (1) Das Bruttoinlandsprodukt wird je Erwerbstätigen ausgewiesen. Da aber nicht nur Erwerbstätige, sondern auch unter anderem Rentner, und umgekehrt nicht alle Erwerbstätigen Mitglied einer GKV sind, ist ein konsistenter Bezug zur Einnahmensituation der gesetzlichen Krankenversicherung nicht herstellbar.
- (2) Außerdem - und das ist gravierender - der Indikator Bruttoinlandsprodukt je Erwerbstätigen steigt, wenn bei unverändertem Bruttoinlandsprodukt ein Erwerbstätiger zum Arbeitslosen wird. Steigende Arbeitslosigkeit zeigt damit Wachstum an. Steigende Arbeitslosigkeit ist aber gerade kein Wachstumsindikator. Es entstehen Fehlinterpretationen, die gerade vor dem Hintergrund der seit der Wiedervereinigung zwischen 1991 und 2000 stark angestiegenen Zahl der Arbeitslosen um 49 % als problematisch angesehen werden müssen.

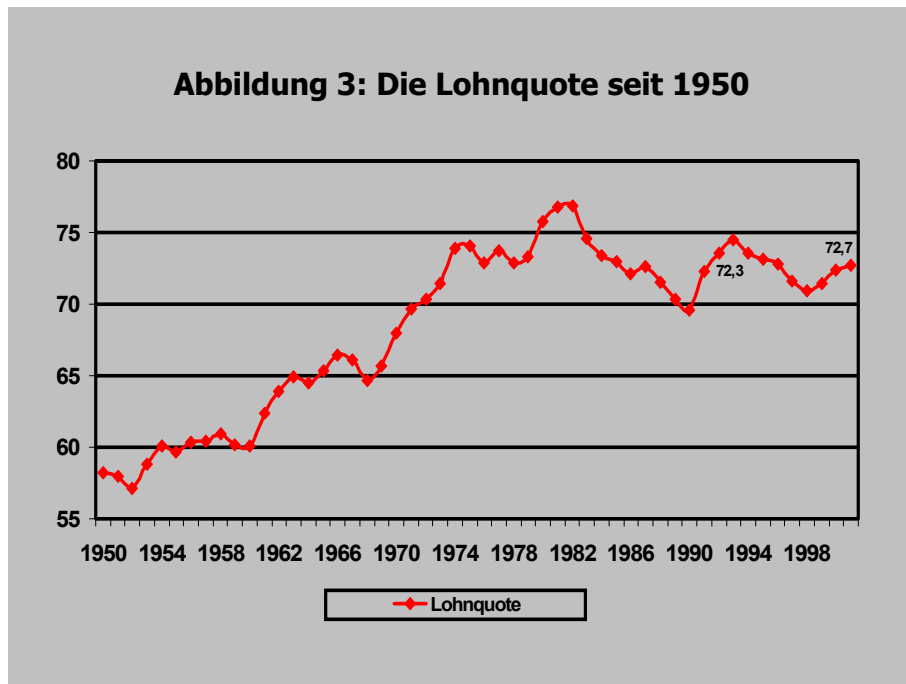
These 3: Der systematische Rückgang der Lohnquote ist Ausdruck der Finanzierungsschwäche der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Lohnquote unterliegt starken Schwankungen. Diese sind vor allen Dingen konjunkturell bestimmend. Ein Blick auf den empirischen Verlauf zeigt, dass von einem systematischen Rückgang der Lohnquote keine Rede sein kann.

Die Lohnquote betrug im Jahr 1991 72,3 Prozent. Sie betrug im Jahre 2002 72,7 Prozent. Darüber hinaus ist die Lohnquote für eine Interpretation der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung wenig geeignet:

- (1) Nicht nur Lohnabhängige, sondern beispielsweise auch Selbständige und Rentner bezahlen zum erheblichen Teil Beiträge in die GKV.

(2) Viele Lohnabhängige sind in der PKV und nicht in der GKV versichert.



Es lässt sich folgendes Zwischenfazit ziehen:

Alle üblichen aus der Politik oder Wissenschaft kommunizierten Belege einer Einnahmenerosion in der gesetzlichen Krankenversicherung weisen massive methodische Defizite auf. Diese methodischen Schwächen, die hier nur zum Teil genannt worden sind, sind so gravierend, dass die Beweisführung einer Erosion der Finanzierungsbasis der GKV bis in das Jahr 2002 hinein mit diesen Indikatoren als nicht gelungen zu bezeichnen ist. **Es bedarf einer problemorientierteren Analyse.**

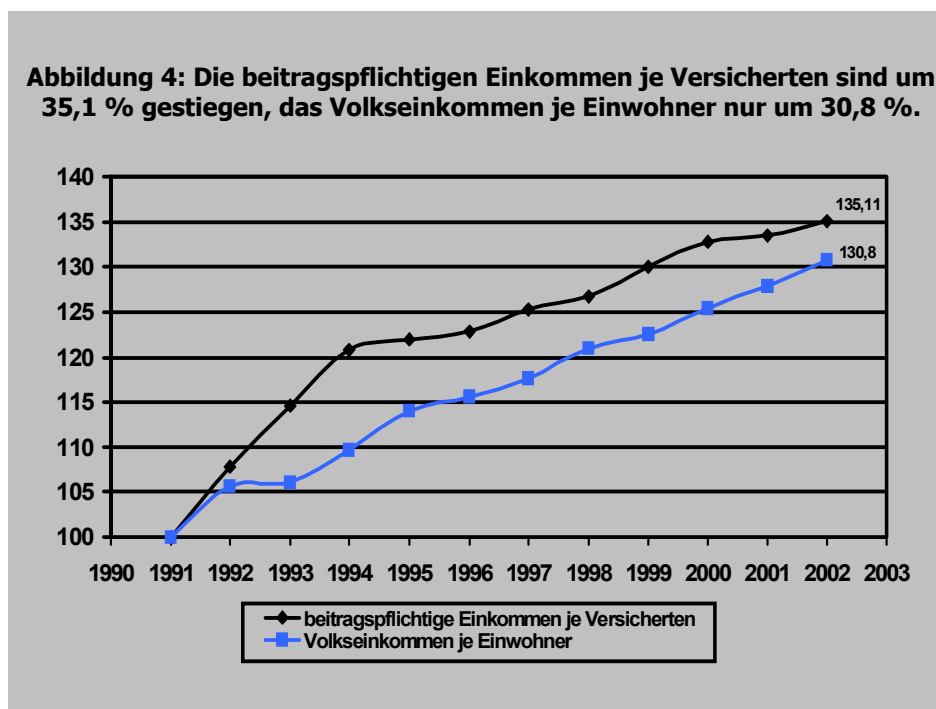
Die problemorientiertere Analyse

Um die Einnahmesituation der gesetzlichen Krankenversicherung wirklich solide zu analysieren, sind wir einen anderen Weg gegangen:

(1) Als Ausdruck für das volkswirtschaftliche Wachstum haben wir Bezug genommen auf das Volkseinkommen. Diese Größe hat den Vorteil, dass sie als Summe aus Lohn- und Gewinneinkommen das echte verfügbare Einkommen der Bevöl-

kerung widerspiegelt – also ausdrücklich keine Abschreibungen beziehungsweise keinen Kapitalverzehr enthält.

- (2) Um eine Wachstumsgröße abzubilden, die die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung richtig abbildet, haben wir das Volkseinkommen als Größe je Einwohner ausgedrückt. Damit wird deutlich, wie stark das Einkommen je Einwohner (= die volkswirtschaftlichen Leistungsfähigkeit) in den zurückliegenden Jahren gestiegen ist. **Das Ergebnis: Von 1991 bis 2002 ist das Volkseinkommen je Einwohner um 30,8 Prozent gestiegen.**
- (3) Als Ausdruck für die Finanzierungsbasis haben wir die beitragspflichtigen Einkommen gewählt und zwar - um Veränderungen bei der Zahl beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen zu berücksichtigen - bezogen auf die Versicherten. **Das Ergebnis lautet: Die beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten sind von 1991 bis 2002 um 35,1 Prozent gestiegen.**



Das Vergleichsergebnis ist also eindeutig. Im Beobachtungszeitraum sind die Einnahmen der GKV schneller gestiegen als die volkswirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Die GKV hat überproportional vom volkswirtschaftlichen Wachstum profitiert. Das Ergebnis mag überraschend sein. Aber es gibt Erklärungen. Zwei seien genannt:

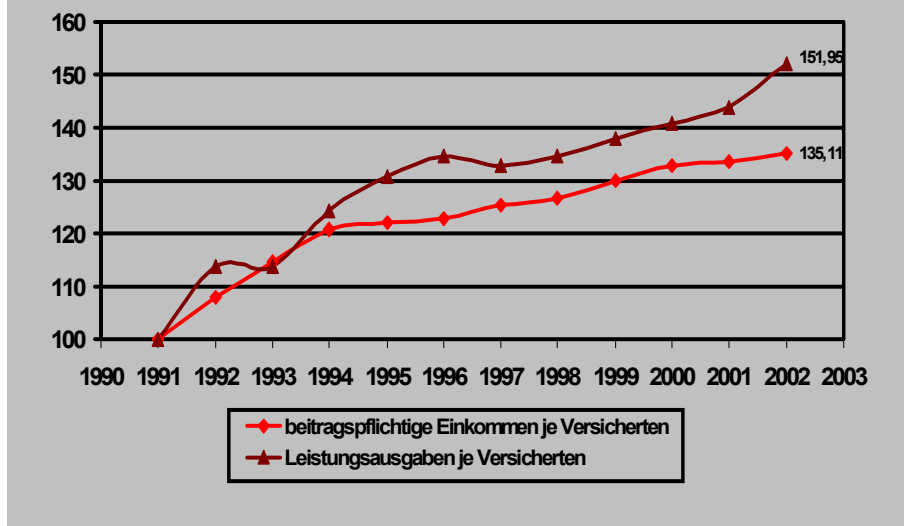
- (a) Die zwischen 1995 und 2002 um 0,448 Millionen angestiegene Zahl der Arbeitslosen stellt zwar - wie immer wieder zitiert - eine Einnahmenbelastung der GKV dar. Im gleichen Zeitraum ist aber auch die Zahl der Erwerbstätigen um 1.306 Millionen beziehungsweise die Zahl der GKV-Mitglieder um 0,858 Millionen überproportional gestiegen. Diese Zunahme stellt für die gesetzliche Krankenversicherung eine deutliche Kompensation dar.
- (b) Seit jeher steigt die Beitragsbemessungsgrenze schneller an als das Einkommen. Während die zwischen West und Ost gewichtete Beitragsbemessungsgrenze seit 1992 bis 2002 um 38,7 % angewachsen ist, konnten die Löhne und Gehälter mit 22 % nicht annähernd Schritt halten.

Wenn es trotzdem steigende Beitragssätze in der GKV gab, dann ist das vor allen Dingen auf zwei Faktoren zurückzuführen:

Zum einen ist auf den sozialpolitischen Verschiebepbahnhof zwischen den Sozialversicherungsträgern hinzuweisen. Ohne politische Entscheidungen zu Lasten der GKV, die das Institut für Gesundheits-System-Forschung (igsf) kumuliert zwischen 1989 - 2004 auf 35,04 Mrd. € und ab 2005 auf jährlich 6,13 Mrd. € schätzt, hätte der Beitragssatz zur GKV 0,86 Beitragssatzpunkte unter dem durchschnittlichen Beitragssatz im Jahr 2004 gelegen.

Zum anderen sind die Ausgaben in der GKV je Versicherten schneller gestiegen als die beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten. Während die Leistungsausgaben je Versicherten in der GKV zwischen 1991 und 2002 um fast 52 % gestiegen sind, konnte das beitragspflichtige Einkommen je Versicherten in der GKV [= Finanzierungsbasis] mit einem Anstieg von 35,1 % nicht annähernd Schritt halten.

Abbildung 5: Die Ausgaben je Versicherten sind um 52 % gestiegen, das beitragspflichtige Einkommen je Versicherten nur um 35,1 %.



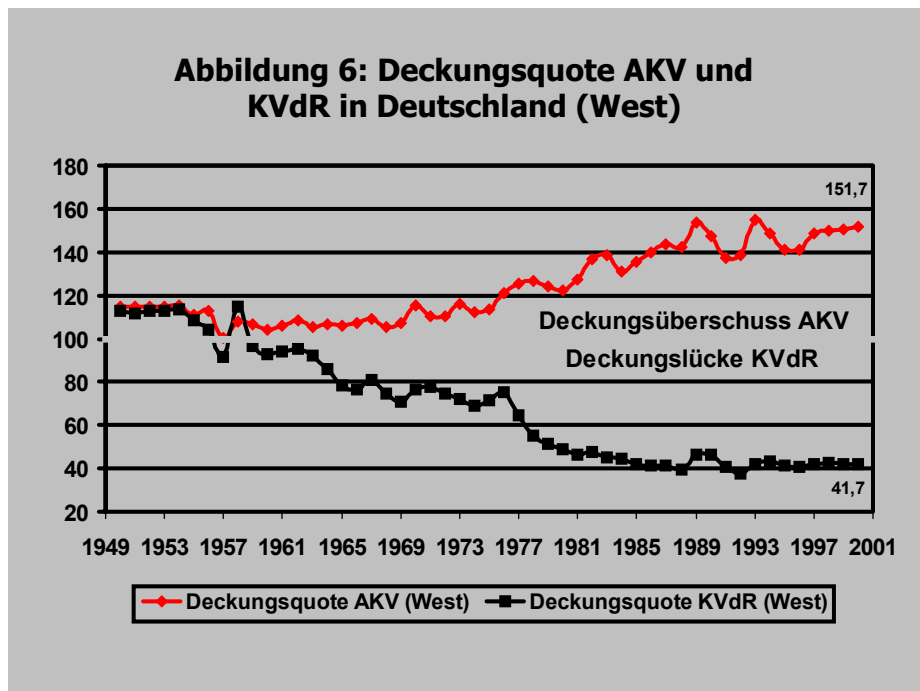
Damit gibt es im Untersuchungszeitraum ohne Zweifel ein Ausgaben- und Kostenproblem. Von einer Erosion der Finanzierungsbasis der GKV kann nicht die Rede sein.

Wo ist nun aber das Ausgaben- und Kostenproblem der GKV entstanden? Auch in dieser Frage gibt es Ergebnisse:

Der demographische Wandel und damit der gestiegene Anteil der Rentner in der GKV ist schon heute ihr zentrales Problem. Die GKV muss für die Versorgung von Versicherten im Rentenalter zunehmend mehr Geld aufwenden. Waren zum Anfang der 60er Jahre in der KVdR noch nahezu alle Leistungsausgaben durch die Beitragseinnahmen der Rentner gedeckt, bringen die Rentner im Jahr 2000 in Deutschland (West) nur noch 41,7 % ihrer Ausgaben durch *eigene* Beiträge auf. 36 Mrd. € müssen damit zur Zeit durch die Jüngeren zusätzlich aufgebracht werden.

Umgekehrt das Bild bei der Allgemeinen Krankenversicherung. Hier liegt eine seit 1960 steig wachsende Überdeckung der Leistungsausgaben durch Beitragseinnahmen vor. Ergo: Seit den 60er Jahren ist eine stetig wachsende Quersubvention zwischen den Altersgruppen der gesetzlichen Krankenversicherung zu beobachten.

Abbildung 6: Deckungsquote AKV und KVdR in Deutschland (West)



Und der steigende Subventionsbedarf ist insbesondere auf ein Kostenproblem in der Krankenversicherung für Rentner zurückzuführen. Während nämlich der Anteil der für Leistungen in der Krankenversicherung der Rentner verausgabten Mittel an den gesamten Ausgaben der GKV von 14,8 % im Jahre 1960 auf 43,3 % im Jahr 2000 (Deutschland West) gestiegen ist, konnte der Einnahmenanteil der Krankenversicherung der Rentner an den gesamten Einnahmen der GKV mit einem Anstieg von 13,4 % auf 17,53 % im gleichen Zeitraum nicht Schritt halten. Für die GKV ist damit in Gesamtheit ein strukturelles Ausgaben- und Kostenproblem entstanden.

Das Fazit lautet: Das Demographiemproblem der Umlagefinanzierung hat die GKV offensichtlich schon heute zum Teil erreicht. Der demographische Wandel wird sich aber weiter verschärfen. Die Beschleunigung der Alterung steht erst noch bevor. Die strukturellen Ausgaben- und Kostenprobleme in der GKV werden sich zuspitzen.

Die Ausgabendynamik und die damit einhergehende Generationengerechtigkeit stellen damit ein entscheidendes Problem in der GKV dar. Hieran sollte sich die gesundheitspolitische Diskussion orientieren. Eine einseitige Fokussierung auf die Einnahmenseite wird der wirklichen Problemlage nicht gerecht werden können.