

Einnahmen- oder Ausgabenproblem in der GKV? Beobachtungen bis 2005

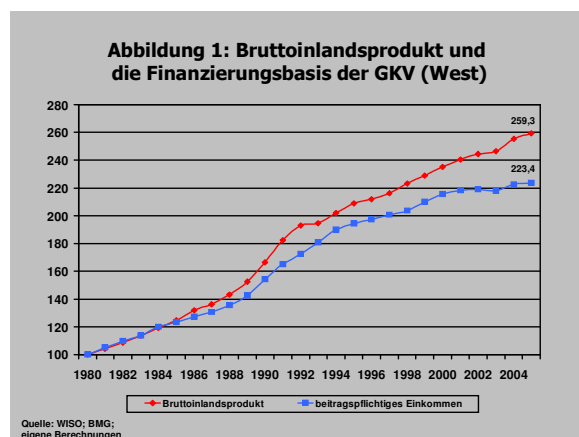
1 Einführung

Das vorliegende Diskussionspapier stellt eine Fortsetzung der Arbeiten von Schulze Ehring (2004) und (2006) über das Einnahmen- oder Ausgabenproblem in der GKV in den Jahren bis 2004 für das Jahr 2005 dar. Das technische und methodische Vorgehen entspricht diesen vorangehenden Berichten. Die bisher bis 2004 aufgezeigte Entwicklung wird jetzt auch für das Jahr 2005 aufgezeigt.

2 Die Beitragsgrundlage der GKV

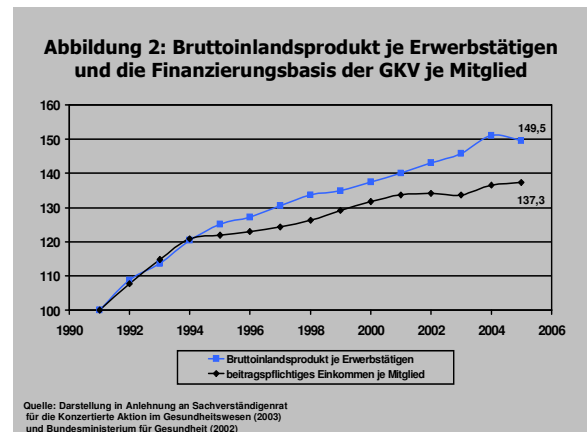
2.1 Die herkömmliche Bewertung

Befürworter der These eines Einnahmenproblems in der GKV argumentieren häufig, dass eine Einnahmenschwäche in der GKV vorläge, weil das Bruttoinlandsprodukt (BIP) oder das Bruttoinlandsprodukt je Erwerbstätigen schneller als das beitragspflichtige Einkommen der GKV beziehungsweise das beitragspflichtige Einkommen je GKV-Mitglied gestiegen sei. Und in der Tat, betrachtet man in Abbildung 1 und 2 den Verlauf des beitragspflichtigen Einkommens im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt, entsteht ein einheitliches Bild. (1) Seit 1980 ist das BIP mit einem Wachstum von 159,3 % schneller als das beitragspflichtige Einkommen (123,4 %) gestiegen.¹ (2) Der Anstieg des Bruttoinlandsprodukts je Erwerbstätigen² lag zwischen 1991 und 2005 mit 49,5 % wesentlich über dem des beitragspflichtigen Einkommens je Mitglied (37,3 %). Das Einnahmenproblem der GKV scheint damit - so das häufig gezogene Fazit - belegt zu sein.



¹ Das beitragspflichtige Einkommen wird hier mangels verfügbarer Daten näherungsweise ermittelt, indem die Beitragseinnahmen der GKV der alten Bundesländer durch den durchschnittlichen Beitragssatz für die GKV (alte Bundesländer) dividiert werden.

² Erwerbstätige nach Mikrozensus.



Doch die dargelegten Darstellungen weisen Mängel auf. So ist in Abbildung 1 die Wahl des Beobachtungszeitraums und des Basisjahrs ergebnisorientiert. Darüber hinaus ist, um Schwankungen im Mitglieder- und Versichertenbestand zu berücksichtigen, immer eine Pro-Kopf-Analyse geboten.³ Abbildung 2 kann diese Mängel nur bedingt heilen. Insbesondere wenn man sich mit dem gesamtwirtschaftlichen Vergleichsindikator - dem Bruttoinlandsprodukt (BIP) - in zweierlei Hinsicht auseinandersetzt:

Erstens, das BIP setzt sich aus der Wirtschaftsleistung aller Inländer zusammen. Es umfasst unter anderem auch die Wirtschaftsleistung aller privat versicherten Personen. Das beitragspflichtige Einkommen wiederum greift ausschließlich auf den Versicherungsbestand der gesetzlichen Krankenversicherung zurück. Der Wachstumsvergleich verzerrt, wenn nicht das BIP von der Wirtschaftsleistung des in der Vergangenheit aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen stark schwankenden Bestandes der außerhalb des GKV-Systems stehenden Personen bereinigt wird.

Zweitens, in der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung ist nachzuvollziehen, dass das BIP im Gegensatz zum Volkseinkommen den Saldo der Primäreinkommen aus der übrigen Welt, alle Abschreibungen und Produktions- und Importabgaben abzüglich Subventionen enthält.⁴ Fazit für die Beurteilung der Finanzierungsbasis der GKV: Um auf die im Produktionsprozess erwirtschafteten Einkommen der Inländer abzustellen und darüber hinaus nicht den volkswirtschaftlichen Kapitalverzehr als Ausdruck wirtschaftlichen Wachstums einer Gesellschaft zu interpretieren, sollte das

³ Vgl. dazu Schulze Ehring, F. (2006), S. 3 f.

⁴ Vgl. dazu die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung in den Statistischen Jahrbüchern.

Volkseinkommen und nicht das Bruttoinlandsprodukt als Bezugsgröße gewählt werden.⁵

Die erläuterten Mängel und Einwände wecken Skepsis an der Art und Weise, wie mit Hilfe des erörterten Vergleichs zwischen BIP und beitragspflichtigem Einkommen die in These 2 formulierten Aussage, die GKV habe ein Einnahmenproblem, belegt wird.

2.2 Die sachgerechtere Beurteilung

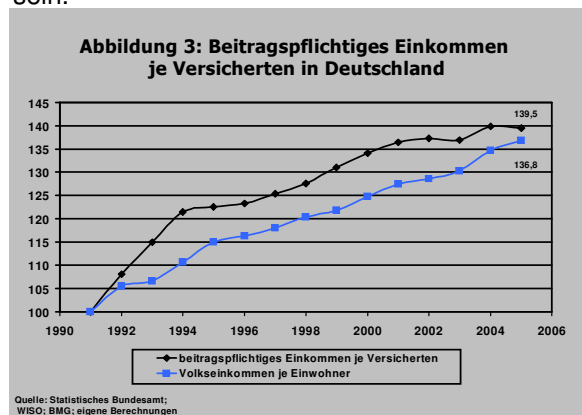
Die aufgezeigten methodischen Mängel und Verzerrungen gegenüber der *herkömmlichen* Bewertung der Beitragsgrundlage in der GKV machen Alternativen erforderlich. Im Folgenden wird kurz eine *sachgerechtere* Vorgehensweise erläutert. Um die Einnahmensituation der GKV problemorientiert zu analysieren, soll das beitragspflichtige Einkommen je Versicherten mit dem Volkseinkommen je Einwohner verglichen werden.

Im Vergleich zwischen dem beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten und dem Volkseinkommen je Einwohner wird als Ausdruck für das volkswirtschaftliche Wachstum Bezug auf das Volkseinkommen genommen. Diese Größe hat den Vorteil, dass sie - weil Abschreibungen und der Saldo aus indirekten Steuern und Subventionen nicht enthalten sind - die tatsächliche Leistungsfähigkeit der inländischen Bürger widerspiegelt. Denn gerade Abschreibungen stehen nicht zur Einkommensverteilung zur Verfügung. Sie dienen ausschließlich dem Ziel, das existierende Produktionspotential als Voraussetzung zur Einkommenserzielung zu erhalten.

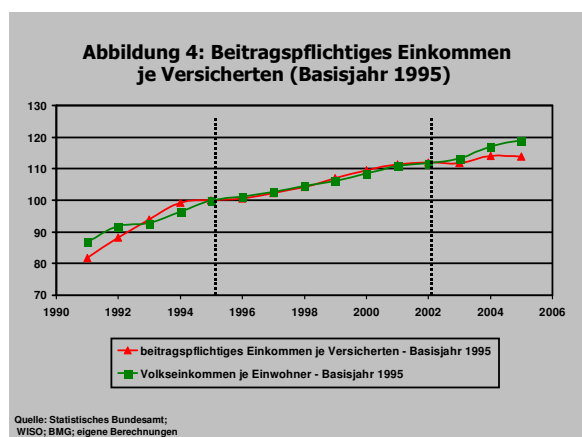
Das Volkseinkommen wird als Größe je Einwohner ausgedrückt. Damit wird deutlich, wie stark das Einkommen - die volkswirtschaftliche Leistungsfähigkeit - je Einwohner in den zurückliegenden Jahren gestiegen ist. Eine ähnliche Pro-Kopf-Betrachtung wird für das beitragspflichtige Einkommen vorgenommen. Weil die Finanzierungsbasis der GKV nicht nur von der Entwicklung des beitragspflichtigen Einkommens, sondern auch durch Schwankungen im Versichertenbestand beeinflusst wird, darüber hinaus aus den Versicherungseinnahmen auch die Versicherungsleistungen der beitragsfrei versicherten Familienangehörigen bestritten werden müssen, wird als Ausdruck für die Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung das beitragspflichtige Einkommen je Versicherten verwendet.

Damit ist eine sachgerechte Beurteilung der Einnahmenbasis der GKV möglich. Das Ergebnis ist der in Abbildung 3 skizzierte Ver-

gleich. In dem ist festzustellen, dass im Beobachtungszeitraum bis 2005 das beitragspflichtige Einkommen je Versicherten der GKV mit 39,5 % schneller als das Volkseinkommen je Einwohner (36,8 %) gestiegen ist. Wenngleich sich die Vergleichskurven seit 2001/2002 verstärkt aufeinander zu bewegen, hat die GKV damit seit 1991 überproportional vom Wachstum der gesamtwirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Bürger profitiert. Von einem Einnahmenproblem in der gesetzlichen Krankenversicherung kann so noch keine Rede sein.



So eindeutig das Ergebnis auch ist, es gibt Bedenken. Denn die Art und Weise des in Abbildung 3 graphisch dokumentierten Vergleichs zwischen dem beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten der GKV und dem Volkseinkommen je Einwohner lässt zunächst einmal berechtigte Einwände zu. So hängt die zwischen 1991 und 2005 analysierte positive Wachstumsdifferenz zu Gunsten des beitragspflichtigen Einkommens auch vom unterstellten Basisjahr (1991) ab. Wählt man alternative Basisjahre, lassen sich andere Bilder generieren. Bestimmt man zum Beispiel 1995 zum Basisjahr, kann festgehalten werden, dass seit 2002 das beitragspflichtige Einkommen je Versicherten hinter dem Volkseinkommen je Einwohner zurückbleibt. Seit 2002 könnte demnach auch in der hier favorisierten Vergleichsanalyse von einer geschwächten Finanzierungsbasis der GKV gesprochen werden.



⁵ Vgl. Pimpertz, J. (2003), S. 4 f.

Die Frage, die damit unweigerlich gestellt werden muss, lautet wie folgt: Widersprechen sich die Ergebnisse? Hängt die Antwort auf die Frage, ob nun von einer erodierenden oder stabilen Finanzierungsbasis in der GKV auszugehen ist, von der Wahl des Basisjahrs ab? Die Antwort lautet nein. Denn mit Abbildung 4 hat sich lediglich die Darstellungsform verändert und der in Abbildung 3 zu beobachtende Trend, dass sich seit 2001/2002 die Vergleichskurven verstärkt aufeinander zu bewegen und damit die positive Wachstumsdifferenz zu Gunsten des beitragspflichtigen Einkommens in jüngster Vergangenheit kontinuierlich abnimmt, wird graphisch offensichtlicher und sichtbarer gekennzeichnet.

3 Die Leistungsausgaben der GKV

Der letzte Abschnitt hat die Beitrags- beziehungsweise die Einnahmenbasis der gesetzlichen Krankenversicherung beurteilt. Was fehlt, ist die Betrachtung und Analyse der Leistungsausgaben der GKV. Hier wird häufig auf die Ausgabenquote - definiert als Anteil der Leistungsausgaben der GKV am Bruttoinlandsprodukt - verwiesen. Gerade Verfechter der These eines Einnahmenproblems in der GKV betonen dabei gerne annähernd unveränderte Ausgabenquoten von rund 6 %, wenn sie jegliche Ausgabedynamik in der GKV dementieren. Und in der Tat, Tabelle 1 dokumentiert, dass gegenüber 1991 die Ausgabenquote ohne (mit) Berücksichtigung der kostendämpfenden Wirkung des GKV-Modernisierungsgesetzes bis einschließlich 2003 (2005) lediglich um 0,52 (0,24) Prozentpunkte zugenommen hat.

Jahr	Ausgabenquote	Wachstum seit 1991
1991	5,78 %	-
1992	6,19 %	+ 7,09 %
1993	6,04 %	+ 4,50 %
1994	6,24 %	+7,96 %
1995	6,33 %	+9,52 %
1996	6,44 %	+11,42 %
1997	6,18 %	+ 6,92 %
1998	6,11 %	+ 5,71 %
1999	6,12 %	+ 5,88 %
2000	6,11 %	+ 5,71 %
2001	6,18 %	+ 6,92 %
2002	6,27 %	+ 8,48 %
2003	6,30 %	+ 9,00 %
2004	5,94 %	+ 2,77 %
2005	6,02 %	+ 4,15 %

Tabelle 1: Ausgabenquote

Aber gegen diese Dokumentation und Analyse eines vermeintlichen Ausgabenproblems in der GKV lassen sich quantitative, insbesondere mehrere gewichtige methodische Einwände formulieren. Folgend eine Auswahl:

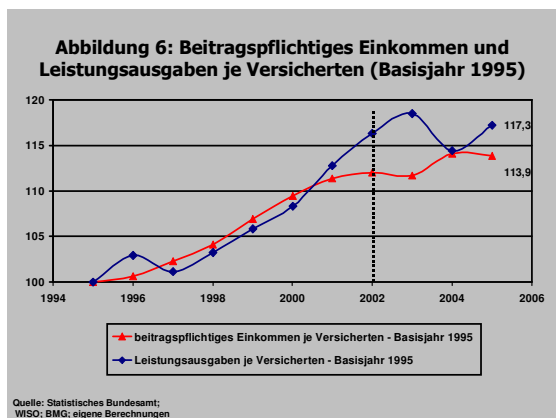
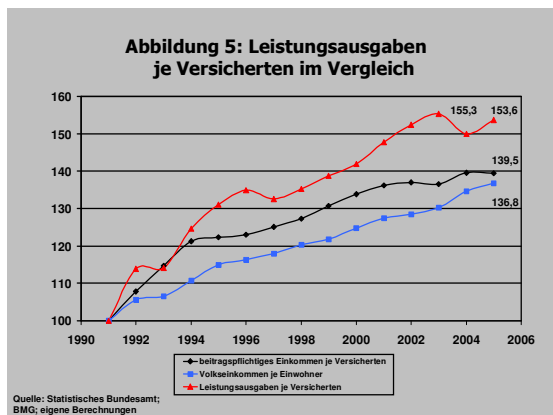
- Der scheinbar mäßige Anstieg der Ausgabenquote unterschlägt die große Hebelwirkung der Bezugsgröße Bruttoinlandsprodukt. Gegenüber 1991 legte die Ausgabenquote im Jahr 2003 (2005) zwar lediglich um 0,52 beziehungsweise 0,24 Prozentpunkte zu, diesem Anstieg entsprechen jedoch Mehrausgaben von über 11,2 (5,4) Milliarden €. Das entspräche immerhin 1,16 beziehungsweise 0,56 Beitragssatzpunkten zur GKV.⁶
- Die Ausgabenquote verzerrt. Die Leistungsausgaben der GKV müssen auf den sich verändernden Bestand der Anspruchsberechtigten bezogen werden. Genau das kann der Indikator *Leistungsausgaben je Versicherten der GKV* leisten.
- Das Bruttoinlandsprodukt setzt sich aus der Wirtschaftsleistung aller Inländer zusammen. Es umfasst unter anderem auch die Wirtschaftsleistung aller privat versicherten Personen. Die Leistungsausgaben der GKV wiederum greift ausschließlich auf den Versicherungsbestand der GKV zurück. Die Quotenbetrachtung verzerrt, wenn nicht das BIP von der Wirtschaftsleistung des in der Vergangenheit aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen stark schwankenden Bestandes der außerhalb des GKV-Systems stehenden Personen bereinigt wird.
- Analog zur Analyse der Finanzierungsseite der GKV sollte auch bei den Leistungsausgaben das Volkseinkommen und nicht das Bruttoinlandsprodukt (BIP) als relevante Bezugsgröße gewählt werden. Ein Methodenwechsel, der sich mit dem Abstellen auf die tatsächliche Leistungsfähigkeit der inländischen Bürger gut begründen lässt.⁷

Fasst man die methodischen Einwände zusammen, will darüber hinaus an die Analyse der Beitragsbasis anknüpfen, mündet das in eine Wachstumsanalyse, in der ein Vergleich zwischen den Leistungsausgaben je Versicherten, dem beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten und dem Volkseinkommen je Einwohner vollzogen wird. Das Ergebnis dieser Vergleichsanalyse ist in Abbildung 5 aufgezeigt. Legt man das Basisjahr 1991 zugrunde, stiegen das beitragspflichtige Einkommen und

⁶ Nach der geltenden Faustformel (Wirkung Januar bis Dezember 2006) des BMG (2006).

⁷ Vgl. dazu S. 1 f.

die Entgelte je Versicherten zwischen 1991 und 2005 um 39,5 %, während sich - trotz des kostendämpfenden Einflusses des GKV-Modernisierungsgesetzes - die Leistungsausgaben, ebenfalls bezogen auf alle anspruchsberechtigten Versicherten, im gleichen Zeitraum mit über 53 % deutlich dynamischer entwickelten. Die GKV leidet damit unter einem überproportionalen Leistungsausgabenanstieg. Und das, obwohl das beitragspflichtige Einkommen seit 1991 überproportional vom Wachstum des Volkseinkommen profitiert hat.



An diesem Ergebnis ändert sich auch nichts, wenn man den Zeithorizont der Wachstumsanalyse verkürzt. Denn legt man beispielsweise wie in Abbildung 6 nicht das Basisjahr 1991, sondern das Jahr 1995 zu Grunde, zeigt sich, dass die Leistungsausgaben je gesetzlich Versicherten seit 1995 um 17,3 % und die beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten nur um 13,9 % gestiegen sind. Dabei ist es lediglich den kostendämpfenden Einflüssen des GKV-Modernisierungsgesetzes insbesondere im Jahr 2004 zu verdanken, dass sich die Leistungsausgaben der GKV nicht noch dynamischer entwickelt haben. Fazit: Auch das GKV-Modernisierungsgesetz hat - wie alle anderen Kostendämpfungsgesetze seit 1978 auch - nur eine vorübergehende Erholung der Kostenentwicklung bewerkstelligt. Ohne weitere Maßnahmen auf der Ausgabenseite wird,

wie in den Jahren zuvor, auch in Zukunft die Kurve der Leistungsausgaben je Versicherten wieder deutlich oberhalb des beitragspflichtigen Einkommens je Versicherten liegen.

4 Zusammenfassung und Fazit

Das vorliegende Diskussionspapier bestätigt auch bei Berücksichtigung der statistischen Daten des Jahres 2005, dass seit 1991 das Wachstum der Leistungsausgaben je Versicherten im Vergleich zum beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten und zum Volkseinkommen je Einwohner überproportional hoch war. Damit bestand im Beobachtungszeitraum sowohl zwischen den Leistungsausgaben und dem beitragspflichtigen Einkommen als auch zwischen dem beitragspflichtigen Einkommen und dem Volkseinkommen eine unverkennbare positive Wachstumsdifferenz.

Zu leugnen ist dabei aber nicht, dass die positive Wachstumsdifferenz zwischen dem beitragspflichtigen Einkommen und dem Volkseinkommen seit 2001/2002 einen abnehmenden Trend aufweist. Eine Entwicklung, die sich in einer Darstellung bei Zugrundlegen des Basisjahres 1995 bestätigt. Seit 2002 liegt hier die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen unter der des Volkseinkommens.

Die GKV ist damit sowohl von einer deutlichen Ausgaben- als auch in der jüngsten Entwicklung von einer Einnahmenschwäche betroffen. Ob allerdings aus dieser Schwäche auch ein Finanzierungsproblem entsteht, vermag man angesichts eines Beobachtungszeitraums von 3 bis 4 Jahren und regelmäßigen Konjunkturschwankungen nicht zu sagen.

Anders als die Einnahmenschwäche ist das dominierende Ausgabenproblem der GKV überwiegend unabhängig vom volkswirtschaftlichen Wachstum und etwaigen Konjunkturschwankungen entstanden. Die Ursachen sind vielfältig. Durch den demographischen Wandel und dem immer weiter voranschreitenden medizinisch-technischen Fortschritt geraten die Ausgaben der gesetzlichen Kassen trotz kontinuierlicher gesetzlicher Kostendämpfung regelmäßig unter Druck. So wird perspektivisch schnell ersichtlich, dass das Ausgabenproblem in der GKV nicht nur dominieren und erhalten, sondern sich in Zukunft noch verstärken wird.

Literatur

Berié, H.; Fink, U. (2000): Lohnquote, Arbeitspapier, Institut für Wirtschaft & Soziales (WISO), Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG), (2006): Kennzahlen, www.bmg.bund.de.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMG), (2006): Kennzahlen und Faustformeln, www.bmg.bund.de.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), (2006): Statistik über Versicherte, www.bmg.bund.de.

Pimpertz, J. (2003): Ausgabenexplosion statt Einnahmenerosion in der gesetzlichen Krankenversicherung, Institut der deutschen Wirtschaft, iw-trends, 30. Jg. Heft1/2003.

Schulze Ehring, F. (2004): Beitragsanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung, Ausgabensteigerung oder Erosion der Beitragsgrundlage bei besonderer Berücksichtigung der Krankenversicherung der Rentner, Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP).

Schulze Ehring, F. (2006): Einnahmen- oder Ausgabenproblem in der GKV, Diskussionspapier 3/06, Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP).

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2003): Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität, Kurzfassung.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2002): Beitragsanstieg in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Ausgabensteigerung oder Erosion der Beitragsgrundlage, Auszug aus dem Jahresgutachten 2002/03, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2006): Gesundheit - Krankheitskosten 2004.

Statistisches Bundesamt, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt, Statistische Jahrbücher.

Statistisches Bundesamt (2006), Lange Reihen, www.destatis.de.

Statistisches Bundesamt (2004), Mikrozensus.

Verband der privaten Krankenversicherung, Zahlenberichte, verschiedene Jahrgänge.