

Nr. 111
Oktober 2010

Argumente
zu Marktwirtschaft und Politik

Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz

Update 2010:
Handlungsoptionen der Gesundheitspolitik

Bernd Raffelhüschen
Stefan Moog

Stiftung Marktwirtschaft

ISSN: 1612 – 7072

Vorstand:

Prof. Dr. Michael Eilfort

Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen

Charlottenstraße 60

D-10117 Berlin

Telefon: +49 (0)30 206057-0

Telefax: +49 (0)30 206057-57

E-Mail: info@stiftung-marktwirtschaft.de

Internet: www.stiftung-marktwirtschaft.de

Vorwort

Zwei wichtige Lehren können aus der Finanz- und Wirtschaftskrise der vergangenen Jahre gezogen werden. Zum einen, dass Finanzinstitute und globale Finanzmärkte einen staatlich vorgegebenen Ordnungsrahmen benötigen, der die Prinzipien Haftung und Verantwortung ernst nimmt.

Nur wenn grundsätzlich mögliche Verluste wie erhoffte Gewinne gleichermaßen bei den Finanzmarktakteuren selbst verortet werden, ist eine Voraussetzung für fairen und dem Allgemeinwohl förderlichen Wettbewerb erfüllt.

Zum anderen wurde die Bedeutung solider öffentlicher Haushalte deutlich: Nicht nur, weil zahlreiche Staaten im Stile einer Finanzmarktfeuerwehr unerwartet milliardenschwere Rettungspakete schnüren mussten, um systemisch wichtige Finanzinstitute vor dem Zusammenbruch zu retten. Sondern auch, weil in den letzten Monaten deutlich wurde, dass hoch verschuldete Staaten selbst ein erhebliches Risiko für stabile Finanzmärkte darstellen. Der bequeme Weg immer tieferer und „ungestrafter“ Verschuldung hat sich als Illusion entpuppt. Ein Staatsbankrott, wie er für einige europäische Länder in greifbare Nähe gerückt war, ist ökonomisch kostspielig und trüfte alle Bürger eines Landes – insbesondere auch die ökonomisch Schwachen.

Um die tatsächliche Lage der öffentlichen Haushalte darzustellen, veröffentlicht die Stiftung Marktwirtschaft regelmäßig eine langfristig ausgerichtete Analyse auf Basis der Generationenbilanz. Ihr besonderer Vorteil liegt in der um-

fassenden Betrachtungsweise der staatlichen Einnahmen und Ausgaben. Neben den expliziten Staatsschulden werden auch die impliziten, heute noch unsichtbaren Staatsschulden berücksichtigt. Letztere entstehen, wenn die Politik des Status quo unverändert weitergeführt wird. Sie

übersteigen die explizite Staatsverschuldung bei weitem.

Das vorliegende Update mit dem zusätzlichen Schwerpunkt Gesundheitspolitik verdeutlicht den enormen Konsolidierungsbedarf, der nach der Wirtschaftskrise nun mit Nachdruck angegangen werden muss, wenn Deutschland als ehrbarer Staat handeln will.

Das gilt auch für die Sozialversicherungssysteme. Bei diesen erweist sich die Anknüpfung der Beiträge an das Arbeitseinkom-

men nicht nur angesichts des demografischen Wandels als Achillesferse. Sie erschwert vor allem bei der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auch einen funktionsfähigen Wettbewerb. Der Umstieg zu einem Gesundheitsprämienmodell würde zumindest in Sachen Nachhaltigkeit einen kleinen Fortschritt bringen. Allerdings machen die vorliegenden Ergebnisse auch deutlich, dass weder die sich derzeit abzeichnende Gesundheitsreform noch ein reines Pauschalprämienmodell die langfristigen Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenkassen lösen können. Weitere „Gesundheitsreformen“ sind somit unvermeidlich.

Wir danken der informedia-Stiftung für die Förderung dieser Publikation.

Inhalt		
1	Einleitung	3
	<i>Box 1: Die Methodik der Generationenbilanzierung</i>	4
	<i>Box 2: Die demografische Entwicklung</i>	4
	<i>Box 3: Rahmenbedingungen für die öffentlichen Finanzen</i>	5
	<i>Box 4: Nachhaltigkeitsindikatoren</i>	6
2	Die Generationenbilanz	6
3	Die Politikfelder im Einzelnen	11
4	Handlungsoptionen der Gesundheitspolitik ..	13
	<i>Box 5: Finanzierungseffekte und Steuer-mehrbedarf der Prämienmodelle</i>	18
5	Fazit	21
	Executive Summary	24



Prof. Dr. Michael Eilfort



Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen

Diese Studie wurde am Forschungszentrum Generationenverträge der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg erstellt. Für wertvolle Hinweise und Hilfestellungen danken die Autoren Tobias Benz, Arne Leifels, Jasmin Häcker, Tobias Hackmann, Christian Hagist, Susanna Hübner, Christoph Müller, Guido Raddatz, Jörg Schoder und Johannes Vatter. Für alle verbleibenden Fehler zeigen sich die Autoren verantwortlich.

1 Einleitung

Angesichts sprudelnder Steuer- und Beitragseinnahmen konnte sich die Große Koalition noch für ihre Erfolge bei der Konsolidierung der öffentlichen Haushalte rühmen. Hingegen lastet auf der im September 2009 neu gewählten schwarz-gelben Regierungskoalition bereits mit ihrem ersten Haushaltsentwurf die Bürde einer geplanten Rekordneuerschuldung von 86 Milliarden Euro. Zwar dürfte sich die Haushaltslage ab dem Jahr 2011 wieder etwas entspannen. Allerdings werden bereits die als Teil der Konjunkturpakete verabschiedeten Steuererleichterungen, aber auch die verfassungsrechtlich bedingte Wiedergewährung der Entfernungspauschale und die volle Absetzbarkeit der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie schließlich das Ende 2009 beschlossene Wachstumsbeschleunigungsgesetz (u.a. Erhöhung des Kindergeldes, ermäßigter Umsatzsteuersatz für Beherbergungsdienstleistungen) die öffentlichen Haushalte auch über das Jahr 2010 hinaus dauerhaft im Umfang von jährlich etwa 27 Milliarden Euro belasten. Angesichts dieser Lasten hat die Bundesregierung im Frühjahr 2010 ein über mehrere Jahre angelegtes Sparpaket im Umfang von insgesamt 80 Milliarden Euro beschlossen, um das durch die Schuldenbremse gesteckte Ziel eines für den Bund bis zum Jahr 2016 strukturell ausgeglichenen Haushalts zu erreichen.

Gleichzeitig muss sich die Bundesregierung der demografischen Herausforderung stellen. Denn so sinnvoll die Schuldenbremse als Instrument zur Konsolidierung der Haushalte von Bund und Ländern sein mag, das eigentliche Tragfähigkeitsproblem der öffentlichen Haushalte ist nach wie vor auf die Konsequenzen der demografischen Entwicklung für die Sozialversicherungen zurückzuführen. Für die Tragfähigkeit der öffentlichen Haushalte ist somit selbst dann wenig gewonnen, wenn es dem Bund und den Ländern gelingt, die ehrgeizigen Vorgaben der Schuldenbremse dauerhaft einzuhalten. Zwar hat die Politik mit den Rentenreformen der vergangenen drei Legislaturperioden die Weichen für eine mittelfristig tragfähige Finanzierung der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) gestellt. Gleichzeitig hat die Politik es bisher jedoch versäumt, den in der Rentenpolitik gezeigten Reformwillen auch auf die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Soziale Pflegeversicherung (SPV) zu übertragen, obwohl es auch für diese Zweige der Sozialversicherung nicht an konstruktiven Vorschlägen mangelt.

Vor diesem Hintergrund stellt die vorliegende Studie die nunmehr vierte planmäßige Aktualisierung der im Jahr 2006 begonnenen „Generationenbilanzierung“ dar. Neben vorläufigen Ergebnissen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen für das Jahr 2009 fließen in die folgende Dokumentation des Status quo auch die Frühjahrsprognose des Arbeitskreises Steuerschätzung zur Entwicklung der Steuereinnahmen sowie alle bis zum Frühjahr (Stand Mai 2010) beschlossenen und haushaltswirksamen (Reform-)Maßnahmen ein. Vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte um die zukünftige Finanzierung der GKV konzentriert sich die Studie in diesem Jahr insbesondere auf die Herausforderungen und Handlungsoptionen im Gesundheitswesen.

In Abschnitt 2 werden zunächst die Ergebnisse der Generationenbilanz für das Basisjahr 2008 vorgestellt. Die Situation in einzelnen Zweigen der Sozialversicherung wird in Abschnitt 3 dargestellt. In Abschnitt 4 werden die Herausforderungen, denen sich die GKV aktuell und zukünftig gegenüberstellt, und daran anknüpfend verschiedene Handlungsoptionen erläutert, mit denen die Tragfähigkeit der GKV dauerhaft sichergestellt werden kann. Die Studie schließt mit einem Fazit in Abschnitt 5.

Box 1: Die Methodik der Generationenbilanzierung

Die Generationenbilanzierung wurde Anfang der 1990er Jahre von den amerikanischen Ökonomen Alan Auerbach, Larry Kotlikoff und Jagdish Gokhale zur langfristigen Analyse der Fiskal- und Sozialpolitik entwickelt.* Im Kern handelt es sich bei der Generationenbilanzierung um ein Instrument zur Projektion der langfristigen Entwicklung der öffentlichen Finanzen. Hierzu liegen der Generationenbilanzierung Annahmen zur demografischen Entwicklung sowie den wirtschaftlichen und fiskalpolitischen Rahmenbedingungen in der Zukunft zugrunde (siehe Box 2 und 3). Auf dieser Grundlage lässt sich das zukünftige Missverhältnis zwischen der Ausgaben- und der Einnahmeentwicklung der öffentlichen Haushalte ermitteln. Dieses Missverhältnis wird als implizite Staatsverschuldung bezeichnet und spiegelt das Ausmaß wider, um das die explizite Staatsverschuldung zukünftig noch zunehmen wird, wenn die heutige Politik auf Dauer fortgeführt wird.** Durch die Generationenbilanzierung entsteht so im Bereich der öffentlichen Haushalte die Transparenz, die der Staat als Folgerung aus der Finanzmarktkrise bei anderen, z.B. den Banken, anmahnt.

Neben der Berücksichtigung der impliziten Schuldenlast liegt die besondere Bedeutung der Generationenbilanzierung darin, dass sich mit ihrer Hilfe auch der Betrag ermitteln lässt, mit dem die heute lebenden Generationen zum zukünftigen Missverhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben beitragen. Dieser entspricht der fiskalischen Last, welche die heute lebenden Generationen auf ihre Kinder und Enkelkinder abwälzen. Daher lassen sich mit Hilfe der Generationenbilanzierung nicht nur fundierte Aussagen über die finanzielle Nachhaltigkeit einer bestimmten Fiskal- und Sozialpolitik, sondern auch über deren intergenerativen Verteilungswirkungen treffen.

* Siehe Auerbach et al. (1991, 1992 und 1994). Eine detaillierte Beschreibung der Methode wie auch der Kritik an der Generationenbilanzierung findet sich in Raffelhüschen (1999) und Bonin (2001).

** Obwohl eine implizite Staatsverschuldung den fiskalischen Normalfall darstellt, besteht natürlich auch die Möglichkeit, dass die Einnahmen sich zukünftig positiver entwickeln als die Ausgaben. In diesem Fall würde also keine implizite Schuld, sondern vielmehr ein implizites Vermögen vorliegen. Dies ist beispielsweise in Norwegen, Spanien oder der Schweiz der Fall (siehe Stiftung Marktwirtschaft, 2010).

Box 2: Die demografische Entwicklung

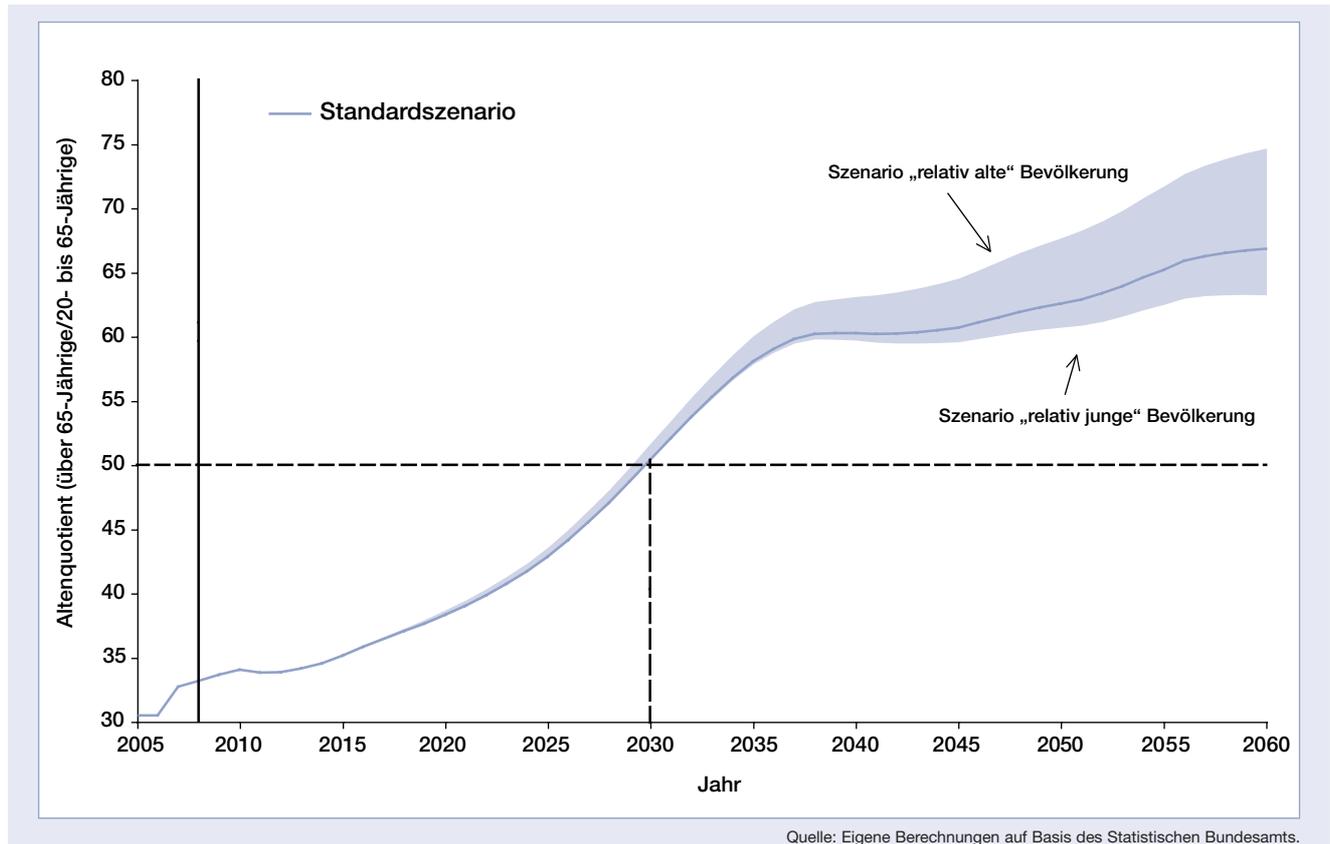
Den Ausgangspunkt der Generationenbilanzierung bildet eine Projektion der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung. In Anlehnung an die Annahmen des mittleren Bevölkerungsszenarios der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts (2009) unterstellt das Standardszenario der aktuellen Generationenbilanz, dass die Geburtenhäufigkeit dem heutigen Niveau von annähernd 1,4 Kindern pro Frau entspricht und die Lebenserwartung von Männern (Frauen) von heute 77,2 (82,4) bis 2060 auf 85,0 (89,2) Jahre ansteigt. Hinsichtlich der Außenwanderung wird ein langfristiger Zuwanderungsgewinn von jährlich 150.000 Personen unterstellt.* Auf dieser Grundlage ist bis zum Jahr 2060 mit einem Bevölkerungsrückgang von heute 82 Millionen auf 67 Millionen Personen zu rechnen. Dieser Bevölkerungsrückgang ist an sich allerdings wenig dramatisch.

Problematisch ist unter den heutigen Gegebenheiten vielmehr die gleichzeitige Alterung der Bevölkerung. Wie Abbildung 1 zeigt, wird sich der Altenquotient, d.h. die Anzahl der über 65-jährigen Personen pro 100 Personen im Alter zwischen 20 und 65 Jahren, bis zum Jahr 2060 deutlich erhöhen und sich selbst unter optimistischen Annahmen nahezu verdoppeln. Dies spiegelt die in Abbildung 1 blau dargestellte Fläche wider, welche die Bandbreite der Entwicklung für alternative Bevölkerungsszenarien aufzeigt.** Allerdings wird der Altenquotient bereits bis zum Jahr 2030 deutlich zunehmen. Entfallen auf einen über 65-Jährigen gegenwärtig noch drei Erwerbstätige, so werden dies im Jahr 2030 lediglich noch zwei Erwerbstätige sein.

* Der unterstellte Wanderungssaldo von 150.000 Personen stellt einen Kompromiss zwischen dem vom Statistischen Bundesamt als „Obergrenze“ bezeichneten Szenario eines Wanderungssaldos von 200.000 Personen und dem als „Untergrenze“ bezeichneten Szenario eines Wanderungssaldos von 100.000 Personen dar.

** Als Bandbreite der möglichen Entwicklung wurden die Szenarien einer „relativ jungen“ und einer „relativ alten“ Bevölkerung der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung zugrundegelegt. Im Unterschied zum Standardszenario unterstellt das Szenario der „relativ jungen“ Bevölkerung einen Anstieg der Geburtenziffer auf langfristig 1,6 Kinder pro Frau sowie einen jährlichen Wanderungsüberschuss von 200.000 Personen. Hingegen geht das Szenario der „relativ alten“ Bevölkerung davon aus, dass die Geburtenziffer auf langfristig 1,2 Kinder pro Frau sinkt, die Lebenserwartung von Männern (Frauen) auf 87,7 (91,2) ansteigt und der Wanderungsüberschuss lediglich 100.000 Personen beträgt.

Abbildung 1: Verdopplung des Altenquotienten bis zum Jahr 2060



Box 3: Rahmenbedingungen für die öffentlichen Finanzen

Die Ausgangsbasis für die Projektion der öffentlichen Finanzen in der Generationenbilanzierung 2008 bilden Daten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen des Statistischen Bundesamts (2010) zu den Ausgaben und Einnahmen des öffentlichen Gesamthaushalts in den Jahren 2008 und 2009. Die zukünftige Entwicklung wird hingegen – neben den demografischen Veränderungen (siehe Box 2) – von den gesamtwirtschaftlichen und fiskalpolitischen Rahmenbedingungen in der mittleren und langen Frist geprägt. Hierzu liegen der Generationenbilanzierung die folgenden Annahmen zugrunde:

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

In der langen Frist unterstellt das Standardszenario der Generationenbilanzierung eine Trendwachstumsrate des realen Bruttoinlandsprodukts pro Einwohner (g) in Höhe von 1,5 Prozent sowie eine Erwerbslosenquote entsprechend dem Labor Force Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) in Höhe von 8 Prozent. Zur Berücksichtigung der konjunkturellen Entwicklung in der kurzen und mittleren Frist wird gemäß OECD (2009) eine Zunahme der Erwerbslosenquote von 7,6 Prozent in 2009 auf 9,2 Prozent in 2010 und 9,7 Prozent in 2011 unterstellt. Für den Zeitraum nach 2011 wurde angenommen, dass sich die Erwerbslosenquote bis zum Jahr 2016 an ein langfristiges Niveau von 8 Prozent anpasst. Für die Berechnung der Gegenwartswerte zukünftiger Einnahmen und Ausgaben wird schließlich eine reale Diskontrate (r) in Höhe von 3 Prozent unterstellt.

Fiskalpolitische Rahmenbedingungen

Neben der gegenwärtigen Finanzlage der öffentlichen Hand berücksichtigt das Update 2010 alle bis Mai 2010 beschlossenen fiskalpolitischen Weichenstellungen. Neben den Auswirkungen vergangener Reformen, wie beispielsweise der Rente mit 67 und dem Nachhaltigkeitsfaktor, werden dabei insbesondere die kurz- und langfristigen Auswirkungen der beiden Konjunkturpakete sowie des Ende 2009 beschlossenen Wachstumsbeschleunigungsgesetzes berücksichtigt. Im Hinblick auf die Entwicklung der Steuereinnahmen in der kurzen und mittleren Frist werden in der Generationenbilanzierung 2008 außerdem die Ergebnisse der Steuerschätzung (siehe BMF, 2010) für den Zeitraum 2010 bis 2014 berücksichtigt.

Box 4: Nachhaltigkeitsindikatoren

Nachhaltigkeitslücke: Im Sinne einer Schuldenquote entspricht die Nachhaltigkeitslücke der tatsächlichen Staatsverschuldung im Verhältnis zum heutigen Bruttoinlandsprodukt. Die tatsächliche Staatsverschuldung setzt sich dabei aus der bereits heute sichtbaren oder expliziten Staatsschuld und der heute noch unsichtbaren oder impliziten Staatsschuld zusammen. Im Falle einer positiven Nachhaltigkeitslücke ist eine Fiskalpolitik auf Dauer nicht tragfähig, so dass Steuer- und Abgabenerhöhungen oder Einsparungen zukünftig unumgänglich sind.*

Implizite Schuld: Im Unterschied zur expliziten Staatsschuld, welche das Ausmaß vergangener Haushaltsdefizite widerspiegelt, entspricht die implizite Schuld der Summe aller zukünftigen (Primär-)Defizite bzw. -Überschüsse. Wird in einem zukünftigen Jahr ein Überschuss erzielt, so reduziert dies die implizite Schuld, während ein Defizit diese erhöht. Die implizite Schuld spiegelt damit den Umfang wider, in dem sich zukünftige Defizite und Überschüsse die Waage halten.

Notwendige Abgabenerhöhung: Der Indikator notwendige Abgabenerhöhung entspricht dem Umfang, um den die Einnahmen aus Steuern und Sozialabgaben dauerhaft erhöht werden müssten, um langfristig sowohl die impliziten als auch die expliziten Schulden zu tilgen.**

Notwendige Ausgabenreduzierung: Im Unterschied zur notwendigen Abgabenerhöhung entspricht der Indikator notwendige Ausgabenreduzierung dem Ausmaß, um das die Staatsausgaben – mit Ausnahme der Zinsausgaben – dauerhaft verringert werden müssten, um langfristig sowohl die implizite als auch die explizite Schuld zu tilgen.

* Eine positive Nachhaltigkeitslücke bedeutet allerdings nicht zwangsläufig, dass ein Staat bereits heute über Gebühr verschuldet sein muss. So verfügt beispielsweise Norwegen unter Berücksichtigung des sogenannten Generationenfonds – welcher sich aus den Einnahmen der Ölförderung speist – über ein Staatsvermögen. Aufgrund eines generösen Sozialstaates hat allerdings auch Norwegen in der Vergangenheit eine positive Nachhaltigkeitslücke aufgewiesen. Infolge der jüngst beschlossenen Rentenreform konnte diese Nachhaltigkeitslücke jedoch geschlossen werden, so dass die Generationenbilanz Norwegens aktuell ein Nachhaltigkeitsvermögen von 17 Prozent des BIP aufweist. Für einen internationalen Vergleich der Ergebnisse der Generationenbilanzierung siehe Stiftung Marktwirtschaft (2009a, 2010).

** Es handelt sich dabei um eine rein statische Betrachtung, d.h. Verhaltensänderungen der Bürger infolge einer Abgabenerhöhung werden vernachlässigt. Dies gilt gleichermaßen für den Indikator „notwendige Ausgabenreduzierung“.

2 Die Generationenbilanz

Wie der Tragfähigkeitsbericht der Bundesregierung und die Tragfähigkeitsanalysen der Europäischen Kommission beruhen auch die Ergebnisse der Generationenbilanzierung auf einer langfristigen Projektion der Finanzentwicklung des öffentlichen Gesamthaushalts.¹ Dieser umfasst neben den Gebietskörperschaften, also Bund, Ländern und Gemeinden, auch die Sozialversicherungen. Neben den wirtschaftlichen und fiskalpolitischen Rahmenbedingungen wird die Entwicklung der öffentlichen Finanzen zukünftig im Wesentlichen durch den demografischen Wandel geprägt (siehe Box 2 und 3). Da die Einnahmen des Staates maßgeblich durch Steuer- und Beitragszahlungen der erwerbsfähigen Bevölkerung erbracht werden, während ein bedeutender Anteil der Ausgaben in Form von Renten-, Gesundheits- und Pflegeleistungen auf die ältere Bevölkerung entfällt, führt die in Abbildung 1 dargestellte Zunahme des Altenquotienten zukünftig zu einem wachsenden Miss-

verhältnis zwischen der langfristigen Einnahme- und Ausgabenentwicklung. In der aktuellen Generationenbilanz des Basisjahres 2008 spiegelt sich dieses Missverhältnis in einer impliziten (oder unsichtbaren) Staatsschuld von 251,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts wider (siehe Abbildung 2).²

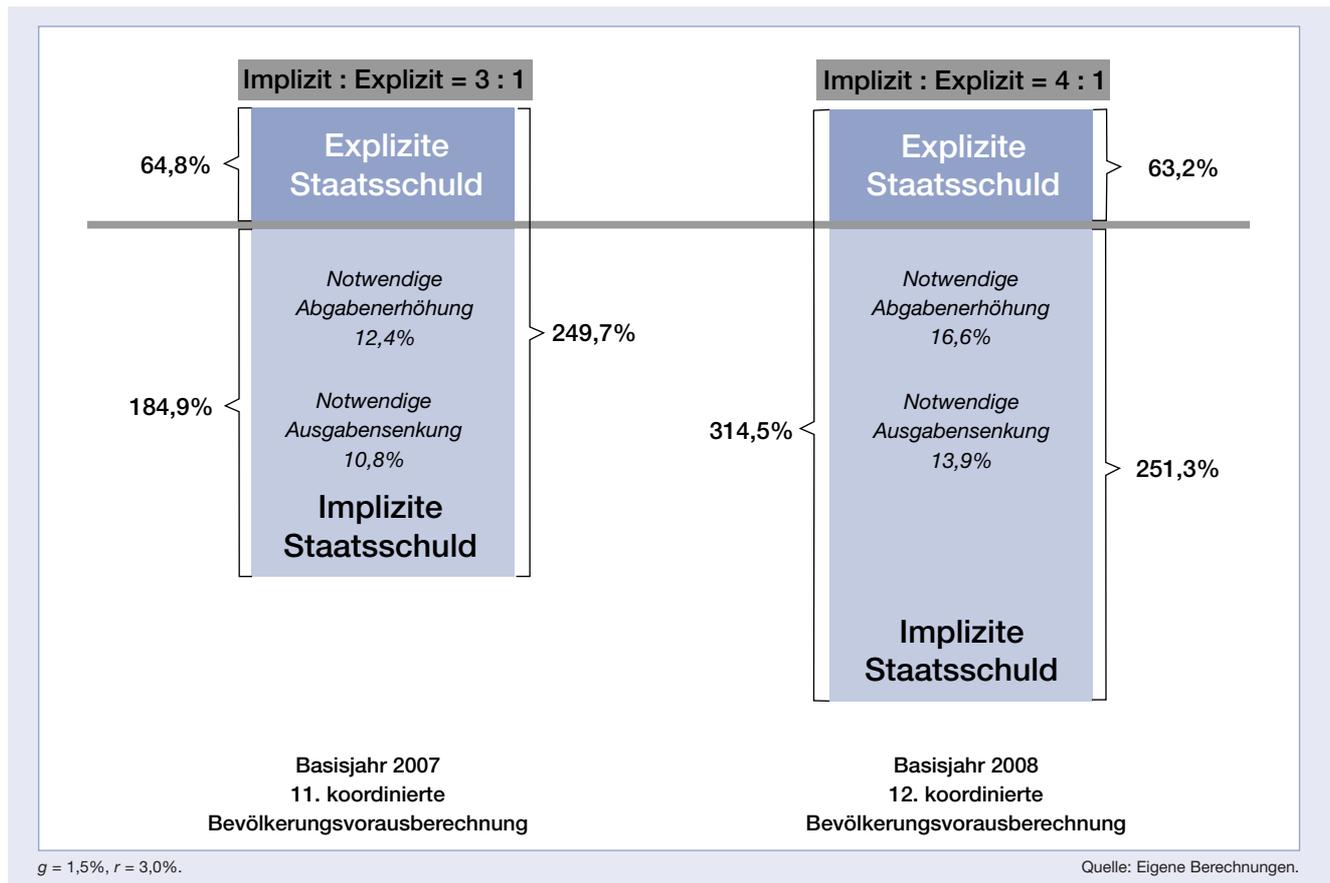
Zusammen mit der aus der Vergangenheit „geerbten“ expliziten (oder sichtbaren) Staatsschuld von 63,2 Prozent des BIP beläuft sich die Nachhaltigkeits- oder Tragfähigkeitslücke auf 314,5 Prozent des BIP. Umgerechnet entspricht das der Summe von 7,85 Billionen Euro. Im Jahresvergleich ist damit festzuhalten, dass sich die Tragfähigkeit der deutschen Fiskalpolitik um mehr als ein halbes BIP verschlechtert hat.³ Das von 3:1 auf 4:1 gestiegene Verhältnis

1 Zu den Tragfähigkeitsanalysen der Bundesregierung und der Europäischen Kommission siehe BMF (2008) und European Commission (2008). Details zur methodischen Umsetzung der Generationenbilanzierung finden sich in Stiftung Marktwirtschaft (2006).

2 Ein Überblick über die im Folgenden verwendeten Nachhaltigkeitsindikatoren findet sich in Box 4.

3 Eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse der letztjährigen Generationenbilanzierung für das Basisjahr 2007 findet sich in Moog/Raffelhüschen (2009) und Stiftung Marktwirtschaft (2009b).

Abbildung 2: Nur die Spitze des Eisbergs ist sichtbar –
Nachhaltigkeitslücke steigt abermals um mehr als ein halbes BIP



von impliziter zu expliziter Staatsschuld zeigt, dass ausschließlich die versteckten fiskalischen Lasten zugenommen haben. Ein ehrbarer Staat hätte anders gehandelt. Für zukünftige Generationen bedeutet diese Zunahme der Nachhaltigkeitslücke eine weitere Einschränkung ihres fiskalischen Handlungsspielraums und damit einen abermals erhöhten Konsolidierungsbedarf. Zur Konsolidierung der öffentlichen Haushalte müssten beispielsweise die Einnahmen aus Steuern und Sozialabgaben nun dauerhaft um 16,6 Prozent erhöht werden, während nach Maßgabe der Generationenbilanz 2007 noch Steuer- und Abgabenerhöhungen von lediglich 12,4 Prozent ausreichend gewesen wären. Alternativ könnte die Konsolidierung der öffentlichen Haushalte durch dauerhafte Einsparungen bei den staatlichen Leistungen im Umfang von 13,9 Prozent erzielt werden, während nach Maßgabe der Generationenbilanz 2007 noch Leistungskürzungen im Umfang von 10,8 Prozent ausreichend gewesen wären.

Wie Abbildung 3 zeigt, konnte die Divergenz von Einnahmen und Ausgaben bis einschließlich des Basisjahres 2006 kontinuierlich verringert werden. Hingegen haben die fiskalischen Auswirkungen der Konjunkturprogramme sowie der krisenbedingten Steuerausfälle und Mehrausgaben be-

reits in der Generationenbilanz 2007 eine Trendumkehr zur Folge gehabt.⁴ Diese Trendumkehr setzt sich mit dem aktuellen Anstieg der Tragfähigkeitslücke nicht nur fort. Vielmehr macht Abbildung 3 auch deutlich, dass mit dieser Trendumkehr die in der vergangenen Legislaturperiode erzielten Konsolidierungserfolge nun größtenteils wieder aufgezehrt wurden.

Im Unterschied zum vergangenen Jahr ist die jüngste Zunahme der Tragfähigkeitslücke jedoch nur bedingt das Resultat politischer Weichenstellungen. Zwar trägt das im Dezember 2009 verabschiedete Wachstumsbeschleunigungsgesetz mit einer zusätzlichen Belastung der öffentlichen Haushalte von jährlich etwa 8 Mrd. Euro zum Anstieg der Tragfähigkeitslücke im Umfang von 23,5 Prozentpunkten des BIP bei. Wie Abbildung 4 zeigt, ist die geringere Tragfähigkeit im Vergleich zum Basisjahr 2007 jedoch im Wesentlichen das Resultat der jährlichen Aktualisierung der

⁴ Abweichungen zu den in früheren Jahren ausgewiesenen Nachhaltigkeitslücken, vgl. Stiftung Marktwirtschaft (2006, 2007, 2008, 2009b), resultieren zum einen daraus, dass nun für alle Jahre einheitlich die Annahmen zur Lebenserwartung entsprechend der 12. koordinierten Bevölkerungsprojektion zugrundegelegt wurden. Zum anderen wurden für die hier dargestellten Ergebnisse auch die zugrundeliegenden Daten zu den Einnahmen und Ausgaben des Staates aktualisiert.

Abbildung 3: Die mit Ausbruch der Wirtschaftskrise eingeleitete Trendumkehr setzt sich fort

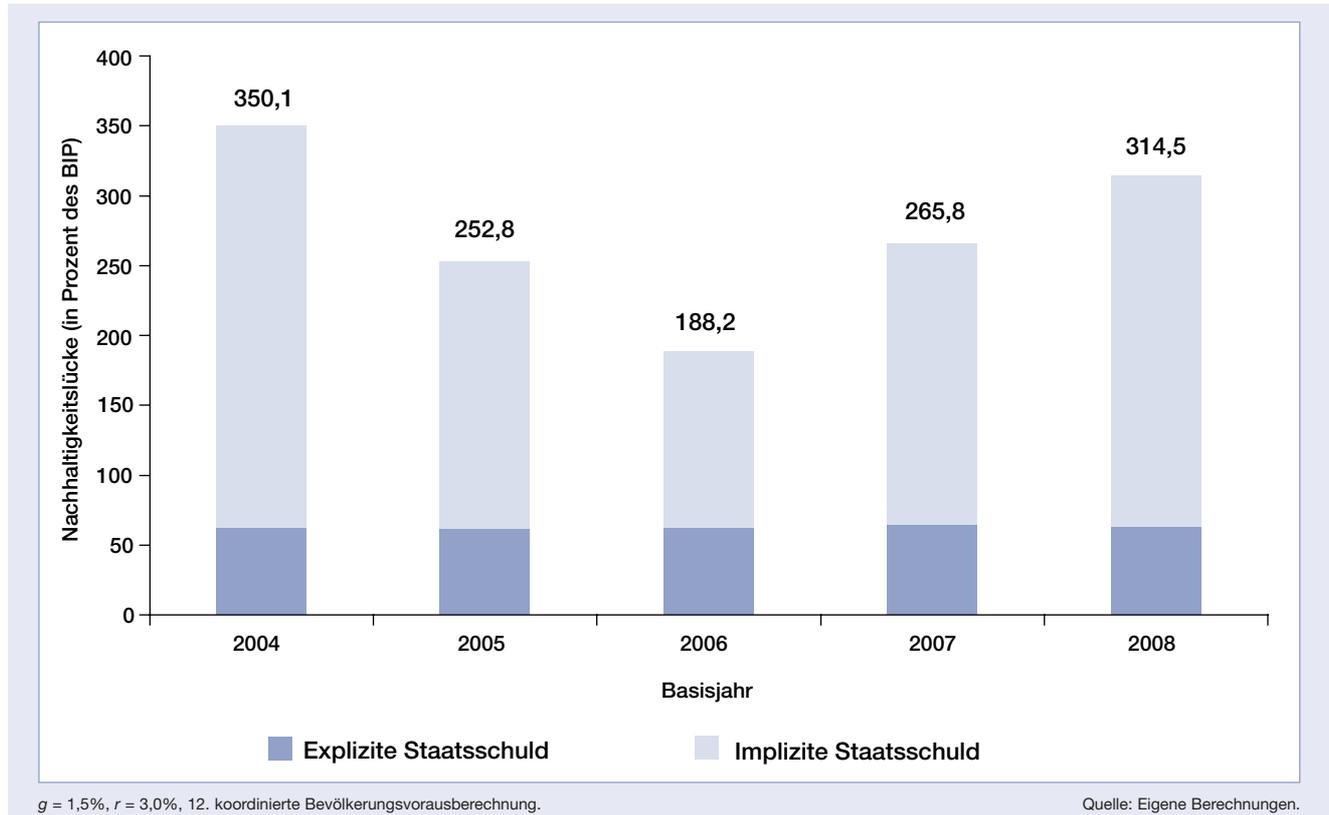
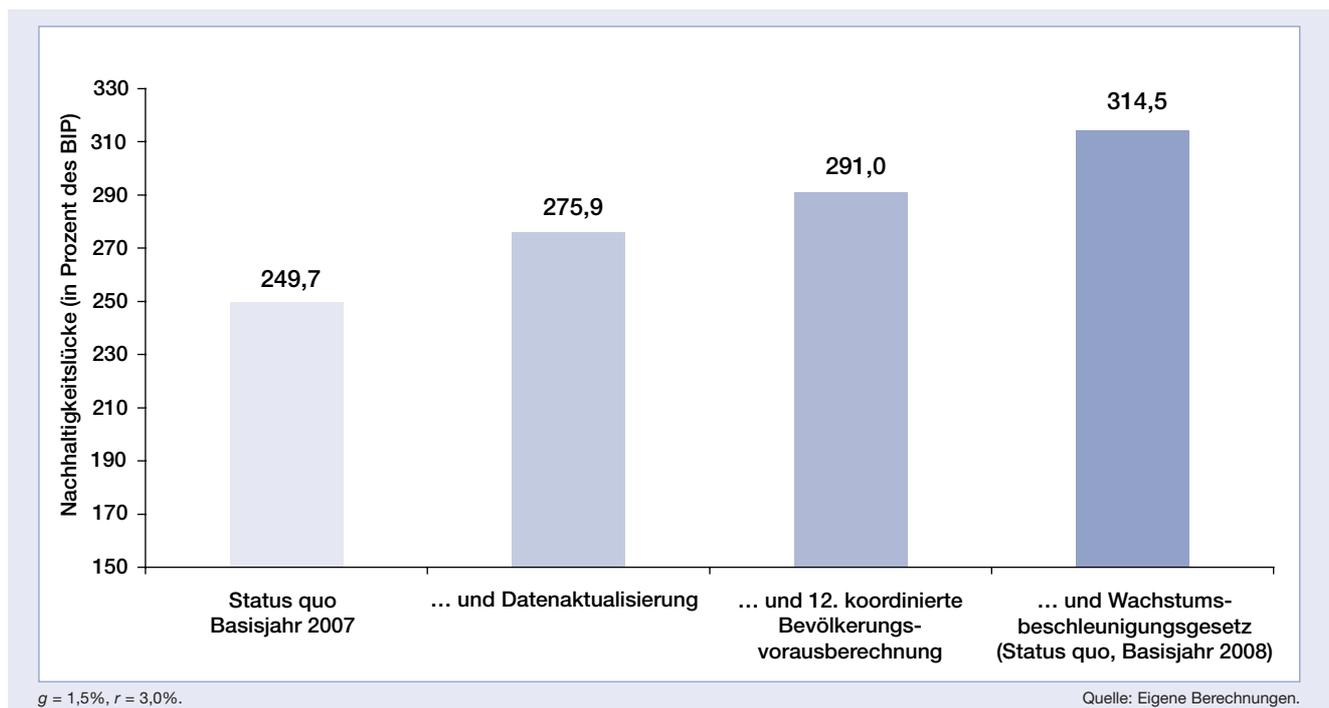


Abbildung 4: Ursachen der verringerten Tragfähigkeit



Datenbasis sowie der erstmals zugrundegelegten Annahmen der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes. Allein die Aktualisierung der Datenbasis hat dabei eine Zunahme der Nachhaltig-

keitslücke um 26,2 Prozentpunkte des BIP zur Folge. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Auswirkungen der Wirtschaftskrise für die Staatsfinanzen im Krisenjahr 2009 sich nun erstmals in den Volkswirtschaftlichen Gesamt-

rechnungen widerspiegeln. Darüber hinaus führt auch die Berücksichtigung der 12. koordinierten Bevölkerungsprojektion zu einer Zunahme der Tragfähigkeitslücke um 15,1 Prozentpunkte des BIP. Im Vergleich zu den Annahmen der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung ist dies darauf zurückzuführen, dass der Trend der steigenden Lebenserwartung in der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung nun bis zum Jahr 2060 (zuvor 2050) fortgeschrieben wird.

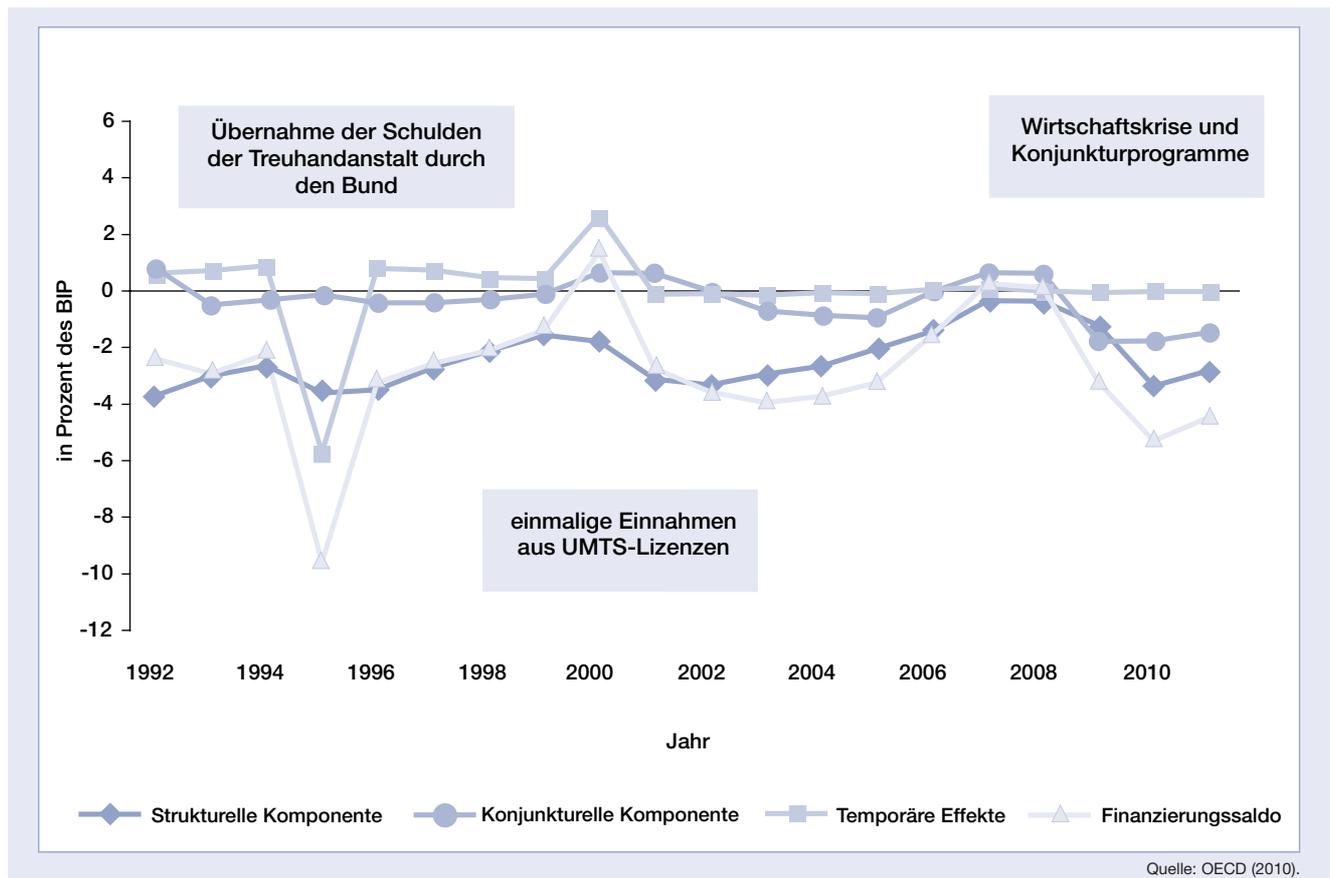
Dennoch ist festzuhalten, dass auch die neue schwarzgelbe Regierungskoalition nicht im Sinne eines ehrbaren Staates gehandelt, sondern mit dem Wachstumsbeschleunigungsgesetz eine weitere Hypothek auf die Zukunft aufgenommen hat. Denn im Unterschied zur konjunkturell bedingten Zunahme des staatlichen Finanzierungsdefizits infolge der krisenbedingten Mindereinnahmen und Mehrausgaben, erhöhen die im Rahmen des Wachstumsbeschleunigungsgesetzes beschlossenen dauerhaften Steuererleichterungen das strukturelle Defizit.

So zeigt Abbildung 5, dass der Anstieg des staatlichen Finanzierungsdefizits auf 3,3 Prozent des BIP im Jahr 2009 größtenteils der konjunkturellen Entwicklung geschuldet war. Die für das laufende Jahr 2010 veranschlagte Zunahme

auf 5,4 Prozent des BIP wird hingegen im Wesentlichen durch die strukturelle Komponente des staatlichen Finanzierungssaldos getrieben, welche infolge der steuerlichen Entlastung von Unternehmen und Bürgern durch die Konjunkturpakete, der Wiedergewährung der Entfernungspauschale und der verbesserten Abzugsfähigkeit der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in diesem Jahr auf 3,4 Prozent des BIP zunehmen wird.

Zwar wird sich die öffentliche Haushaltslage ab dem Jahr 2011 wieder etwas entspannen, da die Mehrausgaben durch einzelne Maßnahmen der Konjunkturpakete – wie beispielsweise die sogenannten Zukunftsinvestitionen – dann entfallen. Und auch das deutsche „Beschäftigungswunder“ hat zur Folge, dass die Einnahmeausfälle bei Steuern und Beiträgen deutlich geringer ausfallen als ursprünglich erwartet worden war. Allein das strukturelle Defizit der öffentlichen Haushalte wird sich allerdings auch dann noch auf etwa 2,9 Prozent des BIP belaufen. Angesichts der Vorgaben der Schuldenbremse besteht die Herausforderung für die laufende Legislaturperiode folglich darin, die Mindereinnahmen durch die bereits beschlossenen Steuerentlastungen in den kommenden Jahren wieder eins zu eins an anderer Stelle einzusparen oder zurückzunehmen, um das Ziel eines – für den Bund bis zum Jahr 2016 und für die Länder bis

Abbildung 5: Strukturelle Defizite sind Hauptursache der Haushaltsprobleme



zum Jahr 2020 – strukturell ausgeglichenen Haushalts zu erreichen. Wie ambitioniert dieses Ziel ist, zeigt ein Blick in die Vergangenheit. Denn obwohl die öffentlichen Haushalte in den Jahren 2007 und 2008 nahezu ausgeglichen waren, belief sich das strukturelle Defizit auch damals noch auf etwa 1,0 Prozent des BIP. Und selbst zur Erreichung dieses Zieles waren annähernd zwei Legislaturperioden erforderlich.

Angesichts dieser – bereits bei Amtsantritt bekannten – Fakten muss die politische Prioritätensetzung der schwarz-gelben Bundesregierung in den ersten Monaten ihrer Amtszeit mehr als bedenklich beurteilt werden. Denn statt sich mit der Frage auseinanderzusetzen, wie die im Koalitionsvertrag wider besseres Wissen vereinbarte Steuerentlastung umgesetzt und gegenfinanziert werden kann, hätte die Bundesregierung im Sinne eines ehrbaren Staates ihre Bemühungen zunächst einmal auf die Konsolidierung der öffentlichen Haushalte konzentrieren sollen. Denn erst dann hätte die Frage beantwortet werden können, welche Finanzierungsspielräume und -optionen der Politik (noch) offen

stehen, um die angestrebte steuerliche Entlastung von Bürgern und Unternehmen dauerhaft gegenfinanzieren zu können.

Insofern ist es begrüßenswert, dass sich die schwarz-gelbe Regierungskoalition eines Besseren besonnen hat (wenn auch nur angesichts fallender Umfragewerte) und mit dem in Eckpunkten formulierten Sparpaket eine Kehrtwende in ihrer Prioritätensetzung eingeleitet hat. Zwar bleibt abzuwarten, ob und in welchem Umfang es der Regierung gelingt, die im Einzelnen geplanten Einsparungen von insgesamt 80 Milliarden Euro über den Zeitraum 2011 bis 2014 gegen die öffentlichen Widerstände durchzusetzen. Davon abgesehen werden selbst die geplanten Maßnahmen nicht ausreichen, um die Vorgaben der Schuldenbremse über das Jahr 2013 hinaus einzuhalten. Dennoch wurde damit der grundsätzliche Wille signalisiert, im Sinne eines ehrbaren Staates der Konsolidierung der öffentlichen Haushalte oberste Priorität und damit die Stellung einzuräumen, welche sie bereits seit Beginn der Legislaturperiode hätte einnehmen müssen.

3 Die Politikfelder im Einzelnen

Für die Tragfähigkeit des öffentlichen Gesamthaushalts ist jedoch selbst dann wenig gewonnen, wenn es gelingt, dass die Gebietskörperschaften die ehrgeizigen Vorgaben der Schuldenbremse dauerhaft einhalten. Denn so sinnvoll die Schuldenbremse als Instrument zur Konsolidierung der Haushalte von Bund und Ländern sein mag, das eigentliche Tragfähigkeitsproblem der öffentlichen Haushalte ist nach wie vor die demografische Entwicklung und ihre Folgen für die umlagefinanzierten Sozialversicherungen.

So tragen die umlagefinanzierten Sozialversicherungen zusammen aktuell einen Betrag von 237,3 Prozent des BIP zur impliziten Staatsschuld des öffentlichen Gesamthaushalts bei. Mit einer impliziten Schuldenlast von 98,9 bzw. 102,8 Prozent des BIP entfällt auf die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) und die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) dabei jeweils ein Betrag im Umfang eines BIP, während die implizite Schuldenlast der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) mit 35,6 Prozent des BIP – zumindest absolut betrachtet – noch vergleichsweise gering ausfällt (vgl. Abbildung 6). Hingegen fällt der Beitrag der Gebietskörperschaften zur impliziten Verschuldung des öffentlichen Gesamthaushalts mit 14,0 Prozent des BIP kaum ins Gewicht. Problematisch ist allerdings, dass die Gebietskörperschaften im vergangenen Jahr noch über ein implizites Vermögen von 48,1 Prozent des BIP verfügten. Mit anderen Worten waren die zukünftigen Steuereinnahmen der Gebietskörperschaften in der Vergangenheit noch ausreichend, um zumindest einen Teil der demografischen Lasten der Sozialversicherungen auszugleichen. Diese – vergleichsweise – komfortable Situation wurde zunichte gemacht. Damit ist auch die Zunahme der aggregierten Tragfähigkeitslücke im Vergleich zum Basisjahr 2007 allein der Verschlechterung der Finanzlage der Gebietskörperschaften geschuldet.

Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)

Legt man die Annahmen der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung zugrunde, so hat sich die Tragfähigkeit der GRV mit einer Nachhaltigkeitslücke von nur noch 91,8 Prozent des BIP im Vergleich zum Basisjahr 2007 verbessert. Und selbst unter den Annahmen der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung resultiert noch eine leichte Verbesserung auf 98,9 Prozent des BIP. Damit setzt sich in der GRV der bereits in den vergangenen

Jahren zu beobachtende positive Trend des Schuldenabbaus fort. Ursächlich für diese Entwicklung sind jedoch nicht die Rentenreformen der vergangenen drei Legislaturperioden. Vielmehr ist der aktuelle Rückgang der Nachhaltigkeitslücke in der GRV darauf zurückzuführen, dass sich in den vergangenen Jahren die Rentenansprüche der jeweiligen Neurentner deutlich reduziert haben. So ist die für die Rentenhöhe maßgebliche Anzahl an Entgeltpunkten pro Versicherungsjahr von durchschnittlich 0,91 in 2001 auf 0,86 in 2008 gesunken, was ceteris paribus einer Kürzung des Rentenanspruchs um 5,5 Prozent entspricht.

Hinzu kommen die Konsequenzen des noch von der schwarz-gelben Regierungskoalition unter Bundeskanzler Helmut Kohl auf den Weg gebrachten Rentenreformgesetzes 1992 (RRG 1992), im Zuge dessen die stufenweise Anhebung des Renteneintrittsalters auf 65 Jahre beschlossen und versicherungsmathematisch annähernd äquivalente Abschläge bei einem vorzeitigen Rentenbezug eingeführt wurden. Aufgrund der damals vereinbarten Übergangsfristen sind diese Maßnahmen erst in den vergangenen Jahren voll zum Tragen gekommen und haben dazu geführt, dass knapp die Hälfte der Neurentner des Jahres 2008 von Abschlägen in Höhe von durchschnittlich 11 Prozentpunkten betroffen sind.⁵ Allerdings deuten die Daten darauf hin, dass diese Entwicklung in den Jahren 2007 und 2008 eine Talsohle erreicht hat, so dass der zu beobachtende Trend in den kommenden Jahren enden wird.

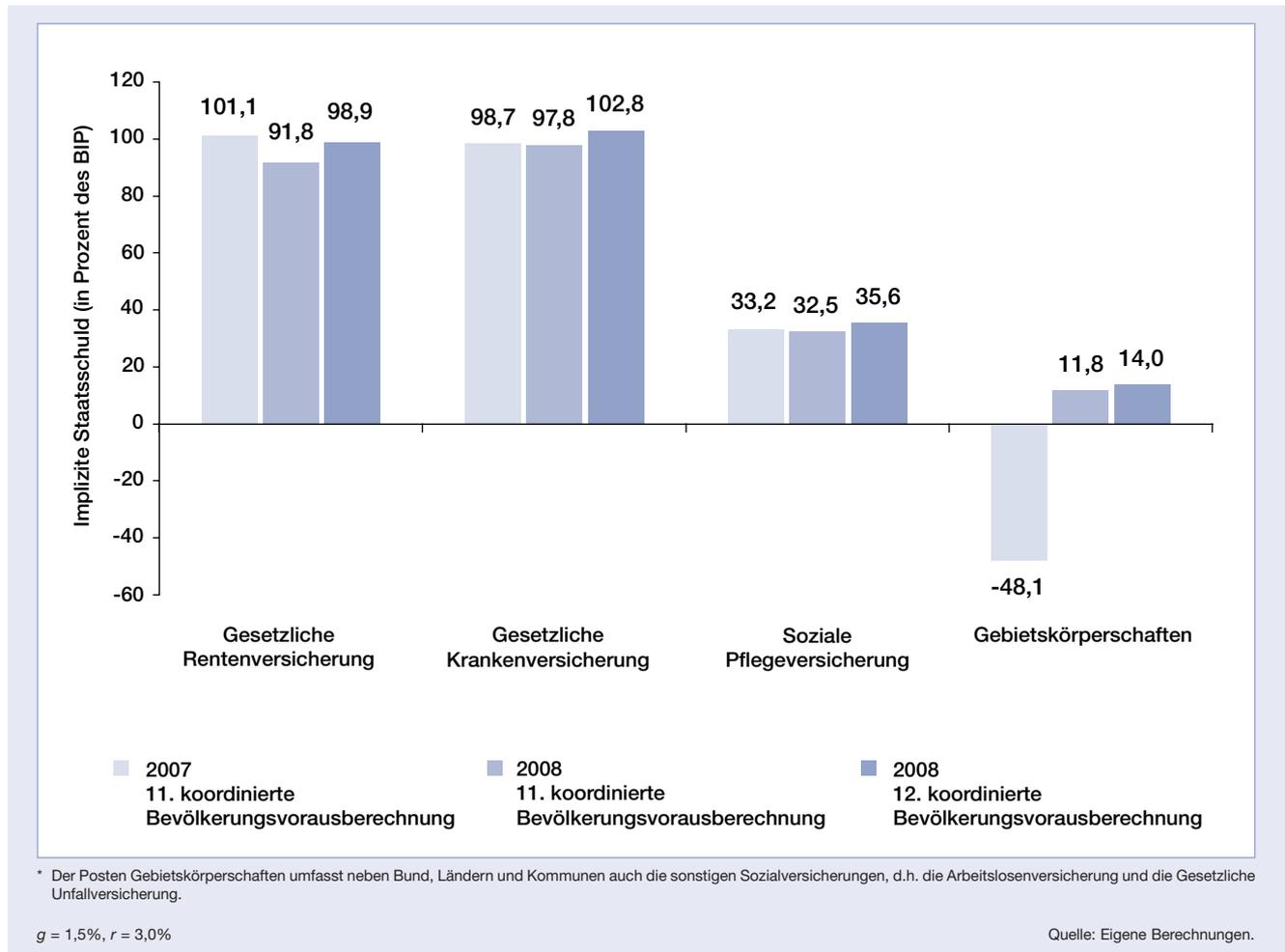
Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Mit einem Defizit von „lediglich“ 1,4 Mrd. Euro hat die GKV das Krisenjahr 2009 entgegen den Erwartungen vergleichsweise gut überstanden. Obwohl die Ausgaben um 6,5 Prozent anstiegen, war diese Zunahme geringer als sie vom GKV-Schätzerkreis im Oktober 2008 erwartet worden war. Infolge der leicht positiven Finanzentwicklung hat sich die Tragfähigkeit der GKV mit einer Nachhaltigkeitslücke in Höhe von 97,8 Prozent des BIP unter den Annahmen der 11. koordinierten Bevölkerungsprojektion im Vergleich zum Vorjahr geringfügig verbessert. Legt man hingegen die Annahmen der 12. koordinierten Bevölkerungsprojektion zugrunde, so übersteigt die Nachhaltigkeitslücke mit 102,8 Prozent des BIP sogar erstmals den Umfang einer jährlichen Wirtschaftsleistung.

Problematisch ist vor allem die nach wie vor ungebrochene Ausgabendynamik in der GKV. Um das resultierende Defi-

⁵ Der Anteil der von Abschlägen betroffenen Zugangsrentner ist von 0,2 Prozent im Jahr 1997 auf 55,9 Prozent in 2008 und die durchschnittliche Anzahl der Abschlagsmonate von 5,9 in 1997 auf 37,2 in 2008 angestiegen. Bei einem Abschlag von 0,3 Prozent für jeden Monat des vorzeitigen Rentenbezugs entspricht dies einer Kürzung des Rentenanspruchs um 11 Prozentpunkte.

Abbildung 6: Schuldenbremse = Tragfähigkeit?
Implizite Schulden der Sozialversicherungen und der Gebietskörperschaften*



zeit im laufenden Jahr 2010 nicht auf die ursprünglich geschätzten 7,8 Mrd. Euro ansteigen zu lassen, sah sich der Bund genötigt, mit dem Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz zusätzlich 3,9 Mrd. Euro in Form einer einmaligen Erhöhung des Bundeszuschusses zur Verfügung zu stellen. Zur Deckung des verbleibenden Defizits haben einzelne Kassen bereits zum 1. Januar 2010 direkt bei ihren Versicherten einen Zusatzbeitrag erhoben, während andere noch auf bestehende Rücklagen zurückgreifen können. Da auch für das kommende Jahr 2011 trotz des stabilen Arbeitsmarktes ein erneuter Anstieg des Defizits auf 11 Mrd. Euro prognostiziert wurde, was die Erhebung von Zusatzbeiträgen auf breiter Kassenfront unumgänglich gemacht hätte, sah sich der Gesetzgeber zu weiteren Maßnahmen gezwungen. Zum einen wurden mit dem Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften befristet bis Ende 2013 der Herstellerabschlag für Arzneimittel ohne Festbetrag von derzeit 6 Prozent auf 16 Prozent angehoben und ein Preisstopp für zu Lasten der GKV abgegebene Arzneimittel festgelegt. Damit erhofft sich die Bundesregierung ab dem 1. August 2010

Einsparungen im Umfang von jährlich 1,2 Mrd. Euro. Zum anderen soll auch das geplante Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG), das u.a. ein neues System der Preisfestsetzung für patentgeschützte Arzneimittel vorsieht, nochmals Einsparungen bei den Ausgaben für pharmazeutische Produkte im Umfang von 2 Mrd. Euro generieren. Angesichts vergangener Erfahrungen dürfte es allerdings fraglich sein, ob sich mit diesen Maßnahmen mehr als nur kurzfristige Einsparungen realisieren lassen.

Soziale Pflegeversicherung (SPV)

Schließlich hat sich auch die Tragfähigkeit der Pflegeversicherung mit einer Nachhaltigkeitslücke von 32,5 Prozent des BIP unter den Annahmen der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung im Vergleich zum Basisjahr 2007 leicht verbessert. Die verbesserte Tragfähigkeit der SPV ist dabei im Wesentlichen auf die positive Entwicklung der Einnahmen zurückzuführen. Auf Grundlage der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung ergibt sich jedoch auch für die SPV eine Zunahme der Nachhaltigkeitslücke auf 35,6 Prozent des BIP.

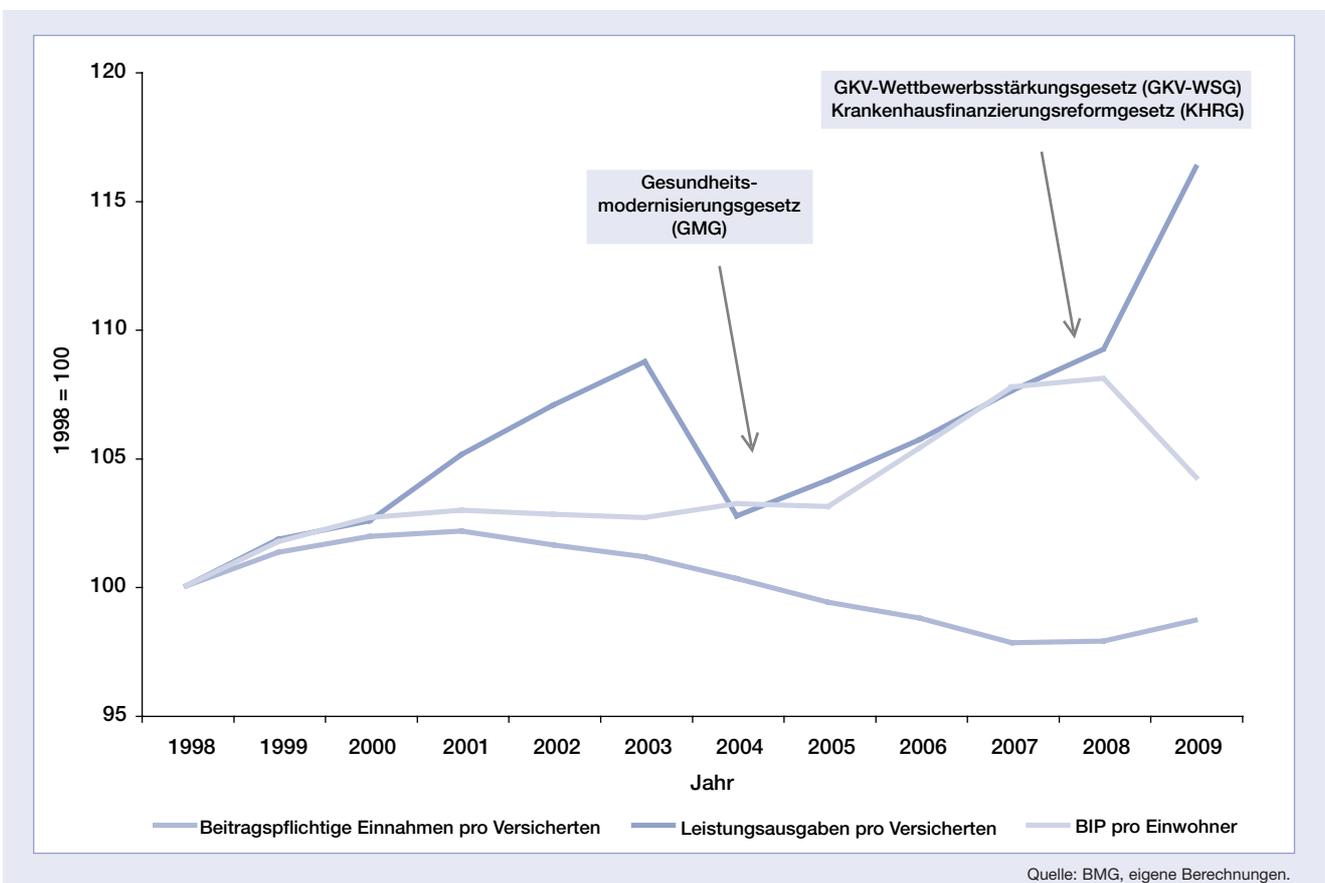
4 Handlungsoptionen der Gesundheitspolitik

Zwar kann die Gesetzliche Krankenversicherung beginnend mit dem ersten und dem zweiten Kostendämpfungsgesetz (1977, 1983), dem Gesundheitsreformgesetz (1989), dem Gesundheitsstrukturgesetz (1993) über die GKV-Neuordnungsgesetze (1997) bis hin zum Gesundheitsmodernisie-

Zwischen Einnahmeschwäche und explodierenden Kosten: Eine Bestandsaufnahme der GKV

Gemessen am Ziel einer dauerhaften Stabilisierung der Gesundheitsfinanzierung stellt sich die Reformchronik der GKV somit als eine Abfolge gesundheitspolitischer Fehlschläge dar. Betrachtet man allein die Entwicklung im vergangenen Jahrzehnt, so ist das grundlegende Dilemma der GKV in Abbildung 7 deutlich zu erkennen. Wie die anderen Sozialversicherungszweige leidet auch die GKV unter einer ausgeprägten Einnahmeschwäche. Konnten die beitragspflichtigen Einnahmen bis zur Jahrtausendwende noch annähernd mit dem BIP pro Einwohner mithalten, ist die Einnahmehasis der GKV u.a. aufgrund der schwachen Lohnentwicklung und der steigenden Zahl an Teilzeitarbeits-

Abbildung 7: Ausgabenexplosion und Einnahmeschwäche im Gesundheitswesen

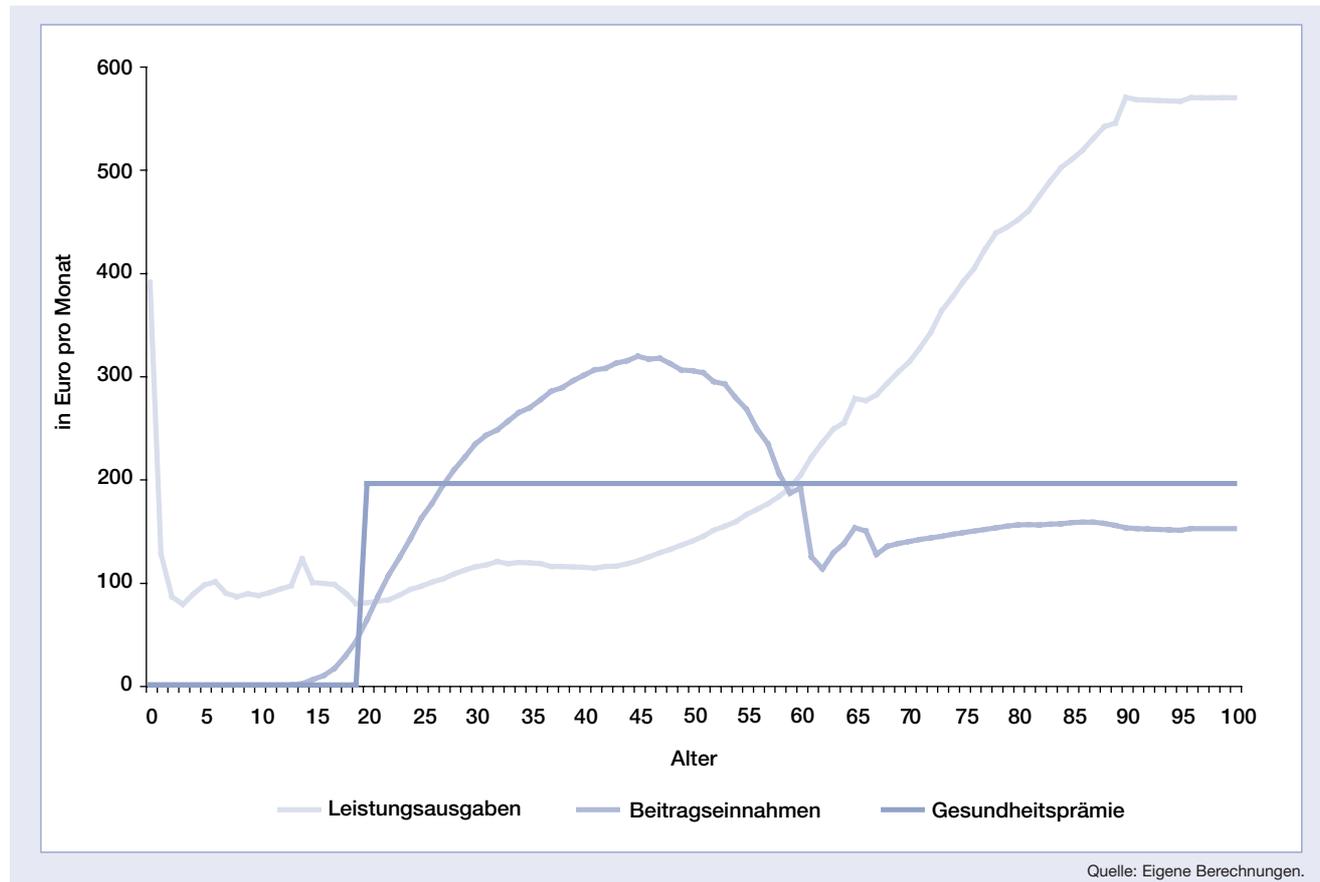


rungsgesetz (2004) und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (2007) auf eine lange Geschichte sogenannter Gesundheitsreformen zurückblicken. Bereits die Anzahl macht jedoch deutlich, dass keine dieser Reformen dem jeweils ausgegebenen Ziel einer dauerhaften Stabilisierung des Beitragssatzes auch nur ansatzweise nähergekommen ist. Denn trotz aller Gesundheitsreformen und Kostendämpfungsgesetze ist das Wachstum der Gesundheitsausgaben nach wie vor ungebrochen und statt stabil zu bleiben, ist der Beitragssatz stetig gestiegen.

verhältnissen stetig geschrumpft und konnte sich erst in den Jahren 2008 und 2009 wieder etwas erholen. Dennoch sind die beitragspflichtigen Einnahmen pro Versicherten im Vergleich zu 1998 preisbereinigt um 1,5 Prozent zurückgegangen.⁶

⁶ Pro beitragspflichtigem Mitglied ist die Einnahmehasis der GKV preisbereinigt sogar um 5 Prozent zurückgegangen. Gleichzeitig war bei einer relativ konstanten Zahl an selbstversicherten Mitgliedern die Zahl der beitragsfrei mitversicherten Familienmitglieder deutlich rückläufig, so dass die Einnahmehasis pro Versicherten nur um 1,5 Prozent zurückgegangen ist.

Abbildung 8: Die demografische Herausforderung im Gesundheitswesen



Gleichzeitig sieht sich die GKV einem ungebrochenen Ausgabenwachstum gegenüber. Denn im Unterschied zu den Rentenausgaben, welche aufgrund der dynamischen Rentenanpassung und dem Nachhaltigkeitsfaktor an die Einnahmeentwicklung gekoppelt sind, existiert ein solcher Ausgleichsmechanismus in der GKV nicht. Die Höhe der Gesundheitsausgaben hängt vielmehr von der Entwicklung von Arzneimittelpreisen, Behandlungshonoraren und des Kataloges sowie der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch die Versicherten ab. Hinzu kommt, dass als Folge des medizinisch-technischen Fortschritts immer neue Medikamente, Behandlungsmethoden und medizinische Geräte verfügbar werden, welche zwar zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung beitragen, aber insbesondere in der Einführungsphase vergleichsweise teuer sind. Zusammen haben diese Faktoren dazu geführt, dass die Gesundheitsausgaben je Versicherten zwischen 1998 und 2009 um 16 Prozent und damit deutlich stärker als die beitragspflichtigen Einnahmen oder auch das BIP je Einwohner zugenommen haben. Diese klaffende Lücke zwischen Einnahmebasis und Ausgaben konnte nur durch eine Anhebung des durchschnittlichen Beitragssatzes von 13,6 Prozent im Jahr 1998 auf 14,9 Prozent (Stand Oktober 2010) ausgeglichen werden, wobei eine noch stärkere Zunahme lediglich dadurch verhindert werden konnte, dass die Gesundheits-

ausgaben infolge des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) temporär zurückgegangen sind und die GKV seit 2004 einen Bundeszuschuss aus Steuermitteln erhält.⁷

Die demografische Herausforderung im Gesundheitswesen

Dabei ist das Ende der Fahnenstange bei Weitem noch nicht erreicht. Denn selbst wenn es gelingen sollte, den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zukünftig zu begrenzen, wird allein der demografische Wandel dazu führen, dass sich das Missverhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben der GKV zukünftig vergrößern wird. Ursächlich für diese Entwicklung ist der in Abbildung 8 dargestellte Verlauf der Gesundheitsausgaben und der Beitragseinnahmen über den Lebenszyklus eines durchschnittlichen Versicherten. Infolge der einkommensabhängigen Beitragsbemessung, welche im Wesentlichen an den Arbeitsentgelten und den Renten anknüpft, beläuft sich die monatliche Beitragszahlung eines Erwerbstätigen im Alter von 20 bis 64 Jahren auf 253 Euro, während diese für einen über 65-jährigen auf 149 Euro fällt. Allein aufgrund dieser Diskrepanz werden die durchschnittlichen Beitragseinnahmen pro Versicherten infolge des zunehmenden Altenquotienten preis- und wach-

⁷ Der Bundeszuschuss von aktuell 15,7 Mrd. Euro im Jahr 2010 entspricht in etwa 1,5 Beitragssatzpunkten und auch die Einsparungen durch das GMG entsprechen nochmals in etwa einem Beitragssatzpunkt.

tumsbereinigt von 185 Euro in 2008 bis zum Jahr 2030 auf 168 Euro und bis zum Jahr 2050 auf 166 Euro zurückgehen (demografischer Einnahmeeffekt). Gleichzeitig entfallen auf einen über 65-jährigen gegenwärtig Leistungen von monatlich 379 Euro, während die Leistungen für einen Erwerbstätigen sich auf lediglich 134 Euro belaufen, so dass auch die Leistungsausgaben pro Versicherten *ceteris paribus* von monatlich 179 Euro in 2008 bis zum Jahr 2030 auf 217 Euro und bis zum Jahr 2050 auf 241 Euro ansteigen werden (demografischer Ausgabeneffekt). Allein als Folge des demografischen Einnahme- und Ausgabeneffekts wird der Beitragssatz zur GKV somit bereits bis zum Jahr 2030 auf über 19 Prozent und bis zum Jahr 2050 auf über 22 Prozent ansteigen.

Handlungsoptionen für die Gesundheitspolitik

Sowohl angesichts der vergangenen Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen als auch der demografischen

Tabelle 1: Versichertenstruktur der GKV im Jahr 2008

	in Tsd. Personen
Versicherte (alle Versicherungsnehmer)	70.244
Mitglieder (nur Beitragszahler)	50.950
Familienangehörige	19.294
<i>ab 25 Jahren</i>	12.463
<i>unter 25 Jahren</i>	6.831

Quelle: BMG, eigene Berechnungen.

Tabelle 2: Einnahmen und Ausgaben der GKV im Jahr 2008

	in Mrd. Euro	je Versicherten monatlich in Euro	je Mitglied monatlich in Euro
Ausgaben	160,8	191	263
Leistungsausgaben	151,1	179	247
Sonstige Ausgaben	9,6	11	16
Einnahmen	161,7	192	264
Beiträge	155,6	185	254
Bundeszuschuss	4,0	5	7
Sonstige Einnahmen	2,1	2	3

Rundungsdifferenzen möglich.

Quelle: BMG, eigene Berechnungen.

Herausforderung wird von der Wissenschaft seit geraumer Zeit eine Reform der Finanzierung der GKV angemahnt, welche den Krankenversicherern unabhängig von der wirtschaftlichen und demografischen Entwicklung eine stabile und planbare Kalkulation ihrer Einnahmen erlaubt. Obwohl eine Stabilisierung der Finanzierungsbasis zumindest teil-

weise durch die Einbeziehung anderer Einkunftsarten, also bspw. Einkünfte aus Kapitalvermögen oder Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, erreicht werden könnte, würden die Einnahmen der GKV auch dann noch im Wesentlichen durch die Beiträge der Erwerbstätigen aufgebracht werden. Im Grundsatz würde sich somit an dem in Abbildung 8 dargestellten Verlauf der Beitragseinnahmen nichts ändern, weshalb eine sowohl von der wirtschaftlichen als auch der demografischen Entwicklung unabhängige Finanzierung der GKV letztlich nur durch eine einkommensunabhängige Gesundheitsprämie gewährleistet werden kann.

Mini, Midi oder Maxi – den Einstieg in den Umstieg schaffen

Bei allen Unterschieden im Hinblick auf den zukünftigen Versichertenkreis, die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen und die Ausgestaltung des sozialen Ausgleichs lässt sich festhalten, dass sich die existierenden Vorschläge für eine Prämienfinanzierung der GKV im Kern allein im Hinblick auf die Stellung unterscheiden, welche die Gesundheitsprämie bei der zukünftigen Finanzierung der GKV einnehmen soll.⁸ Neben den ursprünglich von Knappe und Arnold (2002), der Rürup-Kommission (BMGS, 2003) und dem Sachverständigenrat (2005) sowie dem jüngst vom Kronberger Kreis (2010) unterbreiteten Vorschlägen für eine vollständige Umstellung der GKV auf eine Gesundheitsprämie, wurden mit dem von den Unionsparteien im Vorfeld des Bundestagswahlkampfes 2005 favorisierten Modell einer solidarischen Gesundheitsprämie

(CDU/CSU, 2005) und dem vor kurzem in Eckpunkten formulierten Vorschlag für einen Gesundheitskombi (BMG,

⁸ Mit Ausnahme des aktuellen Vorschlags für einen Gesundheitskombi findet sich ein Überblick zu diesen und weiteren Vorschlägen bei Rothgang et al. (2005). Für eine Tragfähigkeitsanalyse verschiedener Prämienmodelle siehe Fetzner (2006).

Tabelle 3: Varianten einer Gesundheitsprämie im Vergleich zum Status quo im Jahr 2008

	Status quo	Miniprämie	Midiprämie	Maxiprämie
Monatliche Gesundheitsprämie (in Euro)	0	30	95	195
Arbeitseinkommensabhängiger KV-Beitrag (in Prozent)	14,9	11,7	7	0
	(AN-Beitrag: 7,9% AG-Beitrag: 7%)	(AN-Beitrag: 4,7% AG-Beitrag: 7%)	(AG-Beitrag)	
Mitversicherung von Ehe-/Lebenspartnern	ja	Teilweise (Ehe-/ Lebenspartner zahlen nur Prämie)	Teilweise (Ehe-/ Lebenspartner zahlen nur Prämie)	Nein
Mitversicherung von Kindern	„Ja“ (teilweise Finanzierung über Bundeszuschuss)	„Ja“ (Finanzierung über Bundeszuschuss)	„Ja“ (Finanzierung über Bundeszuschuss)	„Ja“ (Finanzierung über Bundeszuschuss)
Belastungsgrenze (in Prozent der Bruttoeinnahmen)	0	2,0	7,0	14,0

AN = Arbeitnehmer, AG = Arbeitgeber.

2010) in den vergangenen Jahren auch mehrere Vorschläge für eine Mischfinanzierung der GKV aus einkommens- bzw. lohnabhängigen Beiträgen und Prämien vorgestellt. In Anlehnung an diese Vorschläge werden im Folgenden drei Varianten eines Prämienmodells betrachtet, welche sich lediglich hinsichtlich der Prämienhöhe unterscheiden (siehe Tabelle 3). Allerdings sollten diese weniger als eine „Entweder-Oder“-Entscheidung erachtet werden, sondern vielmehr als ein Drei-Stufen-Plan hin zu einem mittelfristigen Umstieg auf eine Prämienfinanzierung der GKV.

Da lediglich eine vollständige Umstellung der GKV eine sowohl von der wirtschaftlichen als auch demografischen Entwicklung unabhängige Finanzierung der GKV erlaubt, sieht das Referenzmodell einer Maxiprämie eine reine Prämienfinanzierung der GKV vor. Gemessen an den Gesamtausgaben je Versicherten im Jahr 2008 würde sich die Ge-

sundheitsprämie dann auf monatlich etwa 195 Euro belaufen.^{9/10} Als Zwischenschritt zur Maxiprämie würde mit der Einführung einer Midiprämie eine Teilprämienlösung realisiert, bei der lediglich der Arbeitnehmeranteil am Krankenversicherungsbeitrag durch eine Prämie von monatlich 95 Euro abgelöst wird, während sich der Arbeitgeberbeitrag weiterhin nach den beitragspflichtigen Einnahmen richten würde. Als Einstieg in eine Prämienfinanzierung der GKV könnte hingegen in Anlehnung an die Eckpunkte des ur-

9 Ein Überblick über die den Berechnungen zugrundeliegenden Rahmendaten der GKV im Jahr 2008 findet sich in den Tabellen 1 und 2.

10 Berücksichtigt man, dass sich das Krankengeld als Einkommensersatzleistung nach dem Bruttogehalt vor der Arbeitsunfähigkeit richtet, so sollte dieses statt über eine pauschale Gesundheitsprämie auch zukünftig weiterhin durch einen einkommensabhängigen Beitrag finanziert werden. Hierzu wäre ein Beitragssatz von etwa 0,6 Prozent des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts notwendig, während sich die Gesundheitsprämie je Versicherten dann auf monatlich etwa 185 Euro reduzieren würde.

sprünglichen Regierungsentwurfs für einen Gesundheitskombi eine Miniprämie von monatlich 30 Euro erhoben werden. Neben dem Arbeitgeberbeitrag würde sich auch der Arbeitnehmerbeitrag dann noch teilweise nach den beitragspflichtigen Einnahmen bemessen. Infolge der Einnahmen aus der Miniprämie würde sich der Arbeitnehmeranteil am Krankenversicherungsbeitrag dabei um etwa 2,2 Prozentpunkte verringern.¹¹

Versicherungsfremde Leistungen in der GKV

Für die Berechnungen zur Prämienhöhe wurde in allen drei Varianten unterstellt, dass die jeweilige Gesundheitsprämie von allen erwachsenen Versicherten entrichtet wird.¹² Dies setzt voraus, dass die GKV mit dem Übergang auf eine Prämienfinanzierung mittelfristig von allen ihr übertragenen und durch die Beiträge ihrer Mitglieder finanzierten gesamtgesellschaftlichen (Umverteilungs-)Aufgaben entbunden wird. Neben der sozialpolitisch motivierten Umverteilung zu Gunsten von Mitgliedern mit niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen zählt zu diesen (sozial-)versicherungsfremden Leistungen insbesondere die familienpolitisch motivierte, aber sowohl aus verteilungs- als auch ordnungspolitischer Sicht fragwürdige beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen.¹³ Allein der Umfang dieser familienpolitischen Leistung beziffert sich unter Zugrundelegung der Gesamtausgaben je Versicherten in 2008 auf 44 Mrd. Euro. Hinzu kommen noch die Ausgaben für den Krankenversicherungsschutz der beitragsfrei (weiter-)versicherten Bezieher von Mutterschafts- und Elterngeld, welche sich nochmals auf etwa 3 Mrd. Euro belaufen.

Da die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder bereits im gegenwärtigen System durch den vom Bund für die pauschale Abgeltung gesamtgesellschaftlicher Aufwendungen an den Gesundheitsfonds entrichteten Zuschuss teilweise realisiert ist, wird im Folgenden unterstellt, dass der Krankenversicherungsschutz der Kinder auch zukünftig durch Steuermittel des Bundes getragen wird. Gemessen an den durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten würde sich für den Krankenversicherungsschutz der bisher beitragsfrei mitversicherten Kinder bzw. Familienangehörigen unter 25 Jahren in allen drei Varianten ein Finanzierungsvolumen von 15,0 Mrd. Euro ergeben, was in etwa dem Betrag entspricht, welchen die GKV ab dem Jahr 2012 vom Bund für die pauschale Abgeltung gesamtgesellschaftlicher Aufwendungen erhält.^{14/15} Die Ausgliederung der beitragsfreien Mitversicherung der Ehe- und Lebenspartner kann hingegen schrittweise erfolgen, indem diese zur Zahlung der jeweiligen Gesundheitsprämie verpflichtet würden. Im Falle der Mini- und Midiprämie würde die beitragsfreie Mitversicherung der Ehe- und Lebenspartner dann noch teilweise erhalten bleiben und erst mit dem Übergang auf eine Maxiprämie vollständig aufgegeben werden. Gleichermaßen

würden auch die Lasten für den Krankenversicherungsschutz der Bezieher von Mutterschafts- und Elterngeld schrittweise aus der GKV ausgegliedert und auf den Bund übertragen.

Die Frage des sozialen Ausgleichs

Da die Abschaffung der einkommensabhängigen Beitragsbemessung und der beitragsfreien Mitversicherung von nicht erwerbstätigen Ehe- und Lebenspartnern sowohl Familien als auch Bezieher mit niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen im Vergleich zum aktuellen Status quo belasten würde, dürfte die gesellschaftliche Akzeptanz für eine Gesundheitsprämie ohne flankierende Maßnahmen zur Begrenzung dieser Verteilungswirkungen kaum zu erreichen sein. Entsprechend sehen nahezu alle Vorschläge für eine Gesundheitsprämie einen sozialen Ausgleich vor, welcher sicherstellen soll, dass die Mehrbelastung eines Haushalts oder Versicherten infolge der Gesundheitsprämie begrenzt ist. In Anlehnung an die existierenden Vorschläge wird im Folgenden (vgl. Box 5) unterstellt, dass sich die Belastungs- oder Überforderungsgrenze am Status quo orientiert. Die Grenze entspricht in etwa dem Umfang um den der heute geltende einkommensabhängige Beitragssatz abgesenkt wird. Entsprechend wird im Falle der Maxiprämie eine Belastungsgrenze von 14,0 Prozent, im Falle der Midiprämie von 7,0 Prozent und im Falle einer Miniprämie von 2,0 Prozent zugrundegelegt. Für die Bemessung des sozialen Ausgleichsbedarfs würden jedoch nicht nur die beitragspflichtigen Einnahmen, sondern alle dem Haushalt für seinen Lebensunterhalt zur Verfügung stehenden

11 Im Vergleich zum Arbeitnehmerbeitrag von 7,9 Prozent im Status quo des Jahres 2008 würde sich infolge der im Text für den Fall der Miniprämie genannten Absenkung um 2,2 Prozentpunkte ein Arbeitnehmerbeitrag von 5,7 Prozent statt der in Tabelle 3 ausgewiesenen 4,7 Prozent ergeben. Die Diskrepanz von einem Beitragssatzpunkt ist darauf zurückzuführen, dass im Weiteren unterstellt wird, dass die Ausgaben für den Krankenversicherungsschutz der Kinder vollständig durch einen Bundeszuschuss in Höhe von 16,0 Mrd. Euro getragen werden. Gemessen am Jahr 2008 hätte bereits diese Maßnahme eine Entlastung der Beitragszahler um 12,0 Mrd. Euro bzw. um etwa einen Beitragssatzpunkt zur Folge gehabt. Siehe hierzu auch Fußnote 15.

12 Würden wie im aktuellen System lediglich die selbstversicherten Mitglieder zur Finanzierung der Gesundheitsausgaben herangezogen werden, so würde sich die Maxiprämie statt auf monatlich 195 Euro auf monatlich 265 Euro belaufen.

13 Ein aktueller Überblick über die versicherungsfremden Leistungen in der GKV findet sich bei Fichte (2010). Für Berechnungen zum Umfang und zu den Verteilungswirkungen der einzelnen Umverteilungsströme sei auf den Sachverständigenrat (2005) und Moog und Raffelhüschen (2006) verwiesen.

14 Würde man die Altersgrenze für die beitragsfreie Mitversicherung auf 20 Jahre absenken, so würden sich die Aufwendungen für den Krankenversicherungsschutz der Kinder auf 12,7 Mrd. Euro reduzieren. Hingegen würde sich der Aufwand des Bundes auf 15,8 bzw. 17,2 Mrd. Euro belaufen, wenn der GKV die tatsächlich anfallenden Leistungen für die Gesundheitsversorgung der Kinder erstattet würden.

15 Angesichts einer tatsächlichen Höhe des Bundeszuschusses von lediglich 4,0 Mrd. Euro in 2008 hätte die vollständige Finanzierung der beitragsfreien Mitversicherung der Kinder über Steuermittel eine Absenkung des Beitragssatzes von 14,9 in 2008 auf etwa 13,9 Prozent zur Folge gehabt.

Box 5: Finanzierungseffekte und Steuermehrbedarf der Prämienmodelle

Für die nachfolgenden Berechnungen zur Höhe des Steuermehrbedarfs wurde ein Beitragssimulationsmodell auf Basis von Daten der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2003 des Statistischen Bundesamts zugrundegelegt. Für die Bezieher von Arbeitslosengeld I und II wurde dabei unterstellt, dass deren Prämien- bzw. Beitragszahlungen entsprechend dem gesetzlichen Status quo auch zukünftig von der Bundesagentur für Arbeit getragen werden. Gleichmaßen wurde unterstellt, dass der Bund sich zukünftig im Umfang der jeweiligen Gesundheitsprämie an den Kosten für den Krankenversicherungsschutz der Bezieher von Eltern- und Mutterschaftsgeld beteiligt. Für die Bemessung des sozialen Ausgleichsbedarfs wurden dem § 62 SGB V folgend alle dem Haushalt für den Lebensunterhalt zur Verfügung stehenden Bruttoeinkommen abzüglich des steuerlichen Existenzminimums zugrundegelegt. Schließlich berücksichtigen die folgenden Berechnungen für den Fall des Maxiprämienmodells auch den Gegenfinanzierungseffekt der als Bestandteil der Bruttolöhne ausgeschütteten Arbeitgeberbeiträge. Der sich unter diesen Annahmen für das Jahr 2008 ergebende Steuermehrbedarf ist in Tabelle 4 dargestellt.*

Tabelle 4: Steuermehrbedarf der drei Prämienmodelle - Simulationsrechnung für das Jahr 2008

in Mrd. Euro	Miniprämie	Midiprämie	Maxiprämie
Steuermehrbedarf	20,7	30,9	44,4
soziale Ausgleichszahlungen	2,9	9,7	17,0
Krankenversicherungsschutz	17,8	21,3	27,4
... der beitragsfrei mitversicherten Kinder	16,0	16,0	16,0
... der Empfänger von ALG I	0,0	0,0	0,1
... der Empfänger von ALG II/Sozialgeld	1,2	3,6	7,7
... der Empfänger von Eltern- und Mutterschaftsgeld	0,5	1,7	3,5
Gegenfinanzierungseffekt	4,0	4,0	23,3
Steuermehreinnahmen ¹	0,0	0,0	19,3
Bundeszuschuss	4,0	4,0	4,0
Netto-Steuermehrbedarf	16,7	26,9	21,1

¹ Steuermehreinnahmen durch die Ausschüttung der AG-Beiträge als Bruttolohn/-rente.

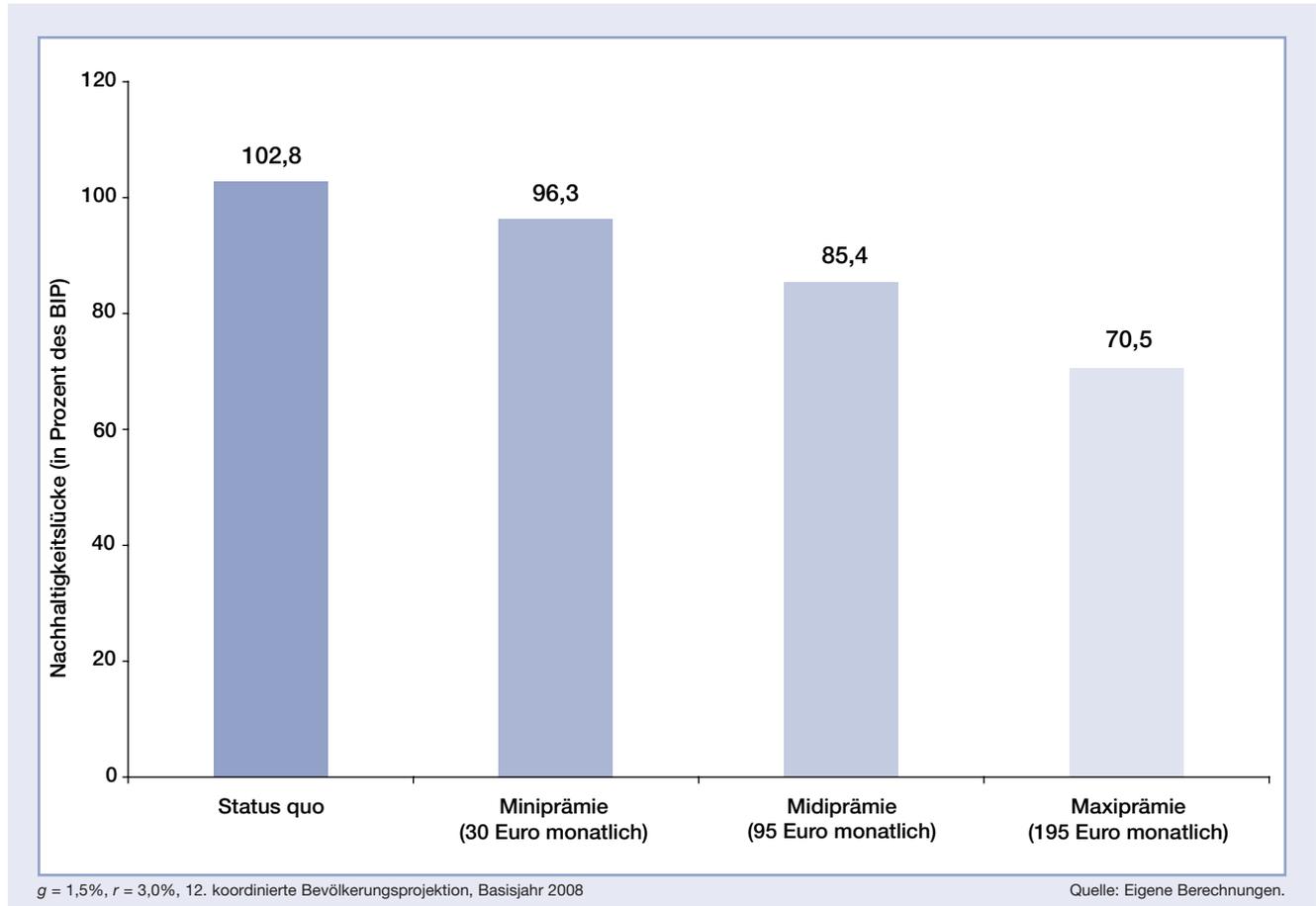
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2003 des Statistischen Bundesamts, der Statistik der Bundesagentur für Arbeit und des SOEP.

Lässt man die Gegenfinanzierungseffekte außer Acht, so resultiert ein Steuermehrbedarf zwischen 20,7 Mrd. Euro für die Miniprämie und 44,4 Mrd. Euro für die Maxiprämie. Für die sozialen Ausgleichszahlungen im engeren Sinne ergibt sich dabei ein Finanzvolumen zwischen 2,9 Mrd. Euro für die Miniprämie und 17,0 Mrd. Euro für die Maxiprämie. Das Gros des finanziellen Mehrbedarfs resultiert hingegen aus den Kosten für den Krankenversicherungsschutz der bisher beitragsfrei mitversicherten Kinder, der Bezieher von ALG I und II sowie der Bezieher von Eltern- und Mutterschaftsgeld. Bereits durch den gegenwärtig vom Bund für die pauschale Abgeltung gesamtgesellschaftlicher Aufwendungen an den Gesundheitsfonds entrichteten Zuschuss hätte sich dieser Steuermehrbedarf im Jahr 2008 allerdings um 4,0 Mrd. Euro verringert.** Deutlich höher fällt der Gegenfinanzierungseffekt im Falle der Maxiprämie aus. Durch die unterstellte Ausschüttung und Besteuerung der Arbeitgeberbeiträge ließen sich beim Übergang zu einer Maxiprämie zusätzliche Steuereinnahmen im Umfang von 19,3 Mrd. Euro realisieren. Damit würde der Netto-Steuermehrbedarf der Maxiprämie auf 21,1 Mrd. Euro sinken und dann sogar geringer ausfallen als im Falle der Midiprämie.

* Für die Prämienzahlungen der Empfänger von Arbeitslosengeld müssten natürlich nicht die Steuer- sondern die Beitragszahler aufkommen. Wie Tabelle 4 zeigt, ist das hierzu benötigte Beitragsvolumen jedoch vernachlässigbar gering.

** Im Vergleich zum Jahr 2008 beläuft sich der Bundeszuschuss aktuell auf 15,7 Mrd. Euro, so dass der Gegenfinanzierungseffekt um etwa 10 Mrd. Euro höher ausfallen würde. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass auch die Ausgaben je Versicherten deutlich gestiegen sind. Entsprechend würden sich auch die Ausgaben des Bundes für den sozialen Ausgleich und den Krankenversicherungsschutz der Kinder, der Bezieher von ALG I und II sowie der Bezieher von Eltern- und Mutterschaftsgeld infolge des Anstieges der monatlichen Gesundheitsprämie erhöhen.

Abbildung 9: Prämienmodelle bieten lediglich eine Therapie, aber keine Heilung



Bruttoeinnahmen berücksichtigt, wie es im aktuellen System bereits heute die in § 62 SGB V definierte Belastungsgrenze für die Befreiung von der Zuzahlungspflicht vorsieht.¹⁶

Können Prämienmodelle das Tragfähigkeitsproblem der GKV lösen?

Durch die Verengung der politischen Diskussion auf die Frage des sozialen Ausgleichs, dessen Ausgestaltung und nicht zuletzt die Aufbringung der hierfür benötigten Mittel wird aus den Augen verloren, dass eine Gesundheitsprämie in erster Linie eine tragfähige Finanzierungsbasis für die GKV gewährleisten soll. Da jede noch so geringe Gesundheitsprämie die bestehende Altersabhängigkeit der Beitragseinnahmen verringern würde, wird selbst die skizzierte Miniprämie dem demografischen Einnahmeeffekt entgegenwirken. Diesem positiven Effekt stehen zwar die steuerfinanzierten Mehrausgaben für den sozialen Ausgleich gegenüber. Wie Abbildung 9 zeigt, würde sich die Tragfähigkeitslücke der GKV dennoch bereits bei Einführung einer Miniprämie von 30 Euro um 6,5 Prozentpunkte auf 96,3 Prozent des BIP reduzieren. Mit der Midiprämie würde die Tragfähigkeitslücke der GKV bereits um 17,4 Prozentpunkte auf dann 85,4 Prozent des BIP reduziert und mit der Maxi-

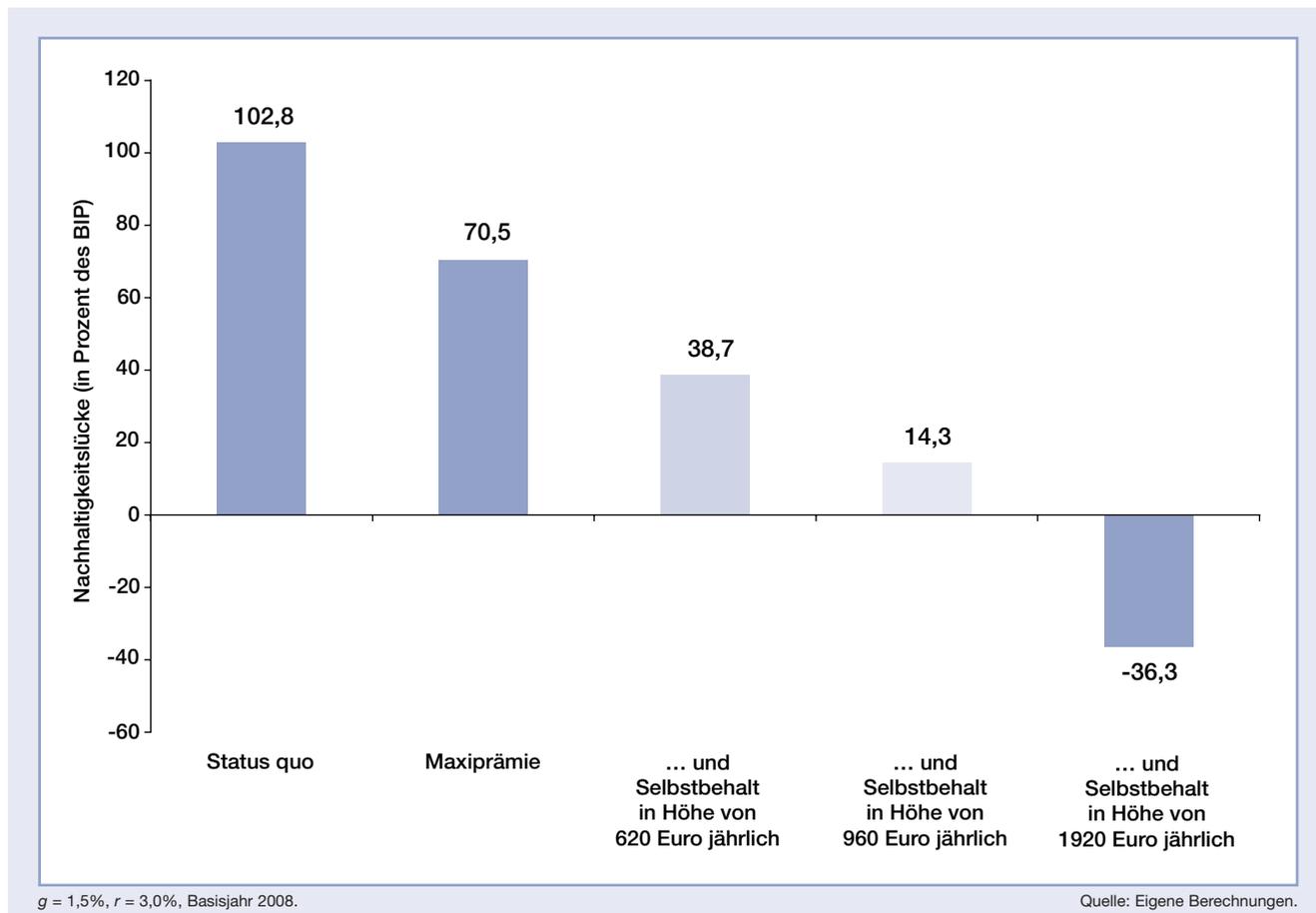
prämie schließlich nochmals um 14,9 Prozentpunkte auf dann 70,5 Prozent des BIP verringert. Eine Gesundheitsprämie kann zwar den demografisch bedingten Rückgang der Beitragseinnahmen auffangen. Allein hierdurch lässt sich das Tragfähigkeitsproblem der GKV jedoch nicht in den Griff bekommen, da der demografische Ausgabeneffekt auch dann einen Keil zwischen die Entwicklung der Beitragseinnahmen und der Gesundheitsausgaben treiben wird.

Gesundheitsprämie und Selbstbehalte

Für eine wirkliche tragfähige Reform der GKV müssen deshalb Maßnahmen ergriffen werden, mit denen der demografische Ausgabeneffekt begrenzt oder diesem zumindest entgegengesteuert werden kann. Allein durch Ausnutzung bestehender Effizienzreserven dürfte dieses Ziel allerdings nicht zu erreichen sein, so dass unter den heutigen Gegebenheiten eine stärkere direkte Beteiligung der Versicherten

¹⁶ Im Unterschied zur Belastungsgrenze des § 62 des SGB V wurde mit der im § 242 des SGB V geregelten Möglichkeit zur Erhebung eines kassenindividuellen Zusatzbeitrags eine zweite Belastungsgrenze in das SGB V eingeführt. Entsprechend der sogenannten Überforderungsklausel darf der Zusatzbeitrag einen Betrag von 1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds nicht übersteigen.

Abbildung 10: Selbstbehalte können den demografischen Ausgabeneffekt heilen



an den Kosten medizinischer Leistungen unausweichlich erscheint. Neben einer Ausgliederung einzelner Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV oder einer Ausweitung der bestehenden Zuzahlungsregelungen könnten die mittel- bis langfristig notwendigen Ausgabenkürzungen auch durch die Einführung eines obligatorischen Selbstbehalts für die Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen und Medikamente erzielt werden. Wie Abbildung 10 zeigt, ließe sich die Tragfähigkeitslücke der GKV bereits bei einem jährlichen Selbstbehalt von 620 Euro je (erwachsenen) Versicherten im Vergleich zur Maxiprämie nochmals um knapp 32 Prozentpunkte auf 38,7 Prozent des BIP reduzieren, während bei einem jährlichen Selbstbehalt von 960 Euro eine Verringerung der Tragfähigkeitslücke um 56 Prozentpunkte auf 14,3 Prozent des BIP resultieren würde. Bei einem jährlichen Selbstbehalt von 1920 Euro würde sich die Tragfähigkeitslücke der GKV schließlich sogar um 107 Prozentpunkte verringern und sich damit in ein Tragfähigkeitsvermögen von 36,3 Prozent des BIP umkehren. Allerdings sollten ein Selbstbehalt oder auch Zuzahlungen nicht nur als zusätzliche Finanzierungsinstrumente betrachtet werden. Vielmehr können diese auch zu einem höheren Kostenbewusstsein auf Seiten der Patienten und damit zu einer geringeren Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bei-

tragen (Werblow, 2002). Obwohl die empirische Evidenz zu dieser Frage nicht eindeutig ist, kommt Werblow (2002) auf Basis der Ergebnisse von Manning et al. (1987) für die USA zu dem Schluss, dass ein obligatorischer Selbstbehalt – bei dem sogenannte Selektionseffekte per Definition ausgeschlossen sind – mit einer geringeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch die Versicherten einhergeht.^{17/18}

¹⁷ In Zusammenhang mit der Wahl eines Selbstbehalts in der Krankenversicherung bezeichnen Selektionseffekte das Phänomen, dass insbesondere gesündere Versicherte einen höheren Selbstbehalt wählen. Mit anderen Worten ist die Beobachtung, wonach die Wahl eines höheren Selbstbehalts mit einer geringeren Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen einhergeht, dann (zumindest teilweise) auf den besseren Gesundheitszustand dieser Versicherten zurückzuführen.

¹⁸ So findet Winkelmann (2004a, b), dass infolge der mit den GKV-Neuordnungsgesetzen erhöhten Eigenbeteiligungen für rezeptpflichtige Arzneimittel und Heilmittel die Anzahl der Arztbesuche zurückgegangen ist. Und auch Werblow (2002) merkt für die Schweiz an, dass frei wählbare Selbstbehalte selbst unter Berücksichtigung von Selektionseffekten die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch die Versicherten reduzieren. Hingegen meint Augurzyk et al. (2006), dass die mit dem GMG eingeführte Praxisgebühr keinen Einfluss auf die Zahl der Arztbesuche hatte, was die Autoren auf deren einmaligen Charakter (pro Quartal) zurückführen, während Schellhorn (2001, 2002) wiederum für die Schweiz die geringere Inanspruchnahme bei einem höheren Selbstbehalt allein auf Selektionseffekte zurückführt. Allerdings konzentriert sich Schellhorn (2001, 2002) lediglich auf die Anzahl der Arztbesuche.

5 Fazit

Nach den Konsolidierungserfolgen zu Beginn der vergangenen Legislaturperiode wird die explizite Verschuldung der öffentlichen Haushalte bis zum Ende des aktuellen Jahres auf über siebenzig Prozent des BIP zunehmen. Zwar ist dieser jüngste Anstieg im Wesentlichen den Mindereinnahmen und Mehrausgaben infolge der Wirtschaftskrise und der noch von der Großen Koalition beschlossenen Konjunkturpakete geschuldet. Dennoch hat die schwarz-gelbe Regierungskoalition als eine ihrer ersten Amtshandlungen ein Wachstumsbeschleunigungsgesetz beschlossen und den öffentlichen Haushalten wider besseres Wissen zusätzliche Lasten von jährlich 8 Milliarden Euro aufgebürdet. Damit hat die Bundesregierung dazu beigetragen, dass die Tragfähigkeitslücke der öffentlichen Haushalte von 249,7 Prozent des BIP auf 314,5 Prozent des BIP angestiegen ist. Im Jahresvergleich ist somit festzuhalten, dass sich die mit Ausbruch der Wirtschaftskrise eingeleitete Trendumkehr hin zu einer weniger tragfähigen Fiskalpolitik auch aktuell fortgesetzt hat. Grundsätzlich zu begrüßen ist deshalb, dass die Bundesregierung – statt über weitere Steuerentlastungen zu diskutieren – mit dem in Eckpunkten formulierten Sparpaket eine Absichtserklärung dafür abgegeben hat, dass die Konsolidierung der öffentlichen Haushalte oberste Priorität besitzt. Allerdings bleibt abzuwarten, ob und in welchem Umfang es der Regierung und vor allem dem Finanzminister gelingt, das Sparpaket gegen innere und äußere Widerstände durchzusetzen.

Nur bedingt überzeugend sind hingegen die Regierungspläne für die Finanzreform der Gesetzlichen Krankenversicherung. Einerseits wurden die mit der Einberufung der Regierungskommission zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung des Gesundheitswesens geschürten und durch die Ankündigungen des Gesundheitsministers unterstrichenen Erwartungen auf einen Einstieg in den Umstieg auf eine Prämienfinanzierung der GKV enttäuscht, und zur Bekämpfung des im kommenden Jahr drohenden Defizits der GKV lediglich eine Anhebung des Beitragssatzes beschlossen. Andererseits ist die geplante Weiterentwicklung des bestehenden Zusatzbeitragsystems eindeutig zu begrüßen. Denn im Unterschied zum bestehenden System, bei dem der soziale Ausgleich allein zwischen den Mitgliedern einer Krankenkasse erfolgt, soll dieser zukünftig durch Steuermittel finanziert und unbürokratisch über den Arbeitgeber abgewickelt werden. Damit werden zum einen die

aktuell bestehenden Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Kassen aufgehoben und zum anderen die Grundlagen für einen wirklichen gesamtgesellschaftlichen Sozialausgleich gelegt. Für die Tragfähigkeit der GKV ist damit jedoch noch nichts gewonnen. Denn der Einstieg in den Umstieg wurde abermals in die Zukunft verschoben. Insofern bleibt abzuwarten, ob die Finanzreform der GKV mittelfristig den Weg für einen wirklichen Einstieg in den Umstieg ebnet, oder lediglich als eine weitere kosmetische Korrektur in die Reformchronik der GKV eingehen wird.

Dabei haben die Ergebnisse des vorliegenden Beitrags nochmals deutlich gemacht, wie dringend notwendig die längst überfällige Finanzierungsreform der GKV ist. Mit dem vollständigen Umstieg auf eine Gesundheitsprämie von monatlich 195 Euro je Versicherten könnte die bestehende Tragfähigkeitslücke der GKV – bei einer gleichzeitigen Ausgliederung aller versicherungsfremden Leistungen – von aktuell 102,8 Prozent des BIP bereits um gut ein Drittel auf 70,5 Prozent des BIP verringert werden. Gleichzeitig würde die GKV von den ihr übertragenen und durch die Beiträge der Versicherten finanzierten gesamtgesellschaftlichen Umverteilungsaufgaben entlastet werden und könnte sich damit wieder auf die Absicherung des Gesundheitsrisikos konzentrieren. Der Einstieg in den Umstieg könnte dabei graduell erfolgen, so dass die Belastungen durch den sozialen Ausgleich für die Haushalte der Gebietskörperschaften verkraftbar wären. Denn selbst mit einer Miniprämie von monatlich 30 Euro ließe sich die Tragfähigkeitslücke der GKV bereits auf etwa 96,3 Prozent des BIP verringern.

Allerdings kann die demografische Herausforderung durch eine Gesundheitsprämie allein nicht gemeistert werden. Denn eine Gesundheitsprämie kann lediglich eine stabile Einnahmehasis gewährleisten, während die Gesundheitsausgaben auch dann weiterhin zunehmen werden. Zwar hat die Bundesregierung mit dem Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften und dem Entwurf des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) auf den jüngsten Anstieg der Gesundheitsausgaben reagiert. Doch selbst wenn die beabsichtigten Einsparungen bei den Ausgaben für Arzneimittel in vollem Umfang realisiert werden können, wird die GKV damit lediglich kurzfristig entlastet. Das Wachstum der Gesundheitsausgaben wird hierdurch nicht gebremst, so dass spätestens zu Beginn der kommenden Legislaturperiode das nächste Kostendämpfungsgesetz ins Haus stehen dürfte. Eine wirklich tragfähige Reform der GKV erfordert deshalb weitergehende Maßnahmen und darf vor einer stärkeren Beteiligung der Versicherten an den Kosten der Gesundheitsversorgung nicht Halt machen. Neben der Ausgliederung einzelner Leistungen oder der Ausweitung der bereits heute bestehenden Zuzahlungspflichten könnte ins-

besondere mit der Einführung eines obligatorischen Selbstbehalts ein entscheidender Beitrag für die Tragfähigkeit der GKV erzielt werden.

Statt mit immer neuen Kostendämpfungsgesetzen und Beitragssatzsteigerungen auf die jeweils akuten Finanzierungsprobleme der GKV zu reagieren, sollte die Politik im Sinne eines ehrbaren Staates endlich den Mut aufbringen, um die dringend notwendigen Reformen zeitnah anzugehen und den Bürgern zu kommunizieren. Allein der Verweis auf die Lasten eines sozialen Ausgleichs oder die mangelnde gesellschaftliche Akzeptanz kann letztlich nicht als Rechtfertigung dafür dienen, dass die Politik die Lösung der gesundheitspolitischen Herausforderungen immer wieder von einer auf die nächste Legislaturperiode verschiebt. Denn unabhängig davon, welche Maßnahmen die Politik zukünftig im Einzelnen ergreift oder unterlässt, werden die Lasten in letzter Instanz von den Versicherten zu tragen sein. Der Politik obliegt deshalb allein die Entscheidung darüber, wie die steigenden Lasten der Gesundheitsvorsorge zwischen heute und zukünftig lebenden Versicherten, zwischen gesunden und kranken Versicherten, zwischen Beitrags- und Steuerzahlern, zwischen Familien und Singles sowie zwischen „arm“ und „reich“ verteilt werden.

Literaturverzeichnis

- Auerbach, A., J. Gokhale und L. Kotlikoff (1994), Generational Accounts: a meaningful way to evaluate fiscal policy, *Journal of Economic Perspectives*, 8, 73–94.
- Auerbach, A., J. Gokhale, und L. Kotlikoff (1992), Generational Accounting: A New Approach to Understand the Effects of Fiscal Policy on Saving, *Scandinavian Journal of Economics*, 94, 303–318.
- Auerbach, A., J. Gokhale und L. Kotlikoff (1991), Generational Accounts: a meaningful alternative to deficit accounting, *Tax policy and the economy*, 5, 55–110.
- Augurzky, B., T. Bauer und S. Schaffner (2006), *Copayments in the German Health System – Do They Work?*, RWI: Discussion Papers, 43.
- Bonin, H. (2001), *Generational Accounting: Theory and Application*, Berlin.
- BMF – Bundesministerium der Finanzen (2010), *Ergebnis der Steuer-schätzung Mai 2010*, Berlin.
- BMF – Bundesministerium der Finanzen (2008), *Zweiter Bericht zur Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen*, Berlin.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2010), *Der Gesundheits-Kombi: stabil, gerecht und transparent – Modell einer Gesundheits-prämie mit sozial gestaffelten Beiträgen*, http://www.bmg.bund.de/nr_1168248/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/G/Glossar-Gesundheitsreform/Papier-Gesundheits-Kombi,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Papier-Gesundheits-Kombi.pdf, Stand 5. Juli 2010.
- BMGS – Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (2003), *Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme – Bericht der Kommission*, Berlin.
- CDU/CSU (2005), *Ziele und Vorteile einer solidarischen Gesundheits-prämie*, <http://www.cducusu.de/upload/gesundheit050601.pdf>, Stand 5. Juli 2010.
- Deutsche Rentenversicherung (2009), *Rentenversicherung in Zeitreihen*, DRV-Schriften, 22, Berlin.
- European Commission (2008), *Public finances in EMU – 2008*, *European Economy*, No. 4/2008, Brüssel.
- Fetzer, S. (2006), *Zur nachhaltigen Finanzierung des gesetzlichen Gesundheitssystems*, Peter Lang, Frankfurt.
- Fichte, D. (2010), *Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung*, Schrift 106, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler, Berlin.
- Knappe, E. und R. Arnold (2002), *Pauschalprämie in der Krankenversicherung – Ein Weg zu mehr Effizienz und mehr Gerechtigkeit*, Gutachten für die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft, München.
- Kronberger Kreis (2010), *Mehr Mut zum Neuanfang*, *Schriftenreihe der Stiftung Marktwirtschaft*, Band 51, Berlin.
- Manning, W., J. Newhouse, N. Duan, E. Keeler, A. Leibowitz und M. Marquis (1987), Health Insurance and the Demand for Medical Care: Evidence from a Randomized Experiment, *American Economic Review*, 77, 251–277.
- Moog, S. und B. Raffelhüschen (2009), Ehrbarer Staat? Finanzpolitik in der Krise, *Zeitschrift für Staats- und Europawissenschaften*, 7, 520–538.
- Moog, S. und B. Raffelhüschen (2006), *Sozialpolitisch motivierte Umverteilungsströme in der Gesetzlichen Krankenversicherung – eine empirische Analyse*, Studie des Forschungszentrums Generationenverträge im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft.
- OECD (2010), *Economic Outlook 2011*, No. 87, Vol. 1., Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Paris.
- Raffelhüschen, B. (1999), Generational Accounting: Method, Data and Limitations, *European Economy*, Reports and Studies, 6, 17–28.
- Rothgang, H., J. Wasem und S. Greß (2005), *Kopfprämienmodelle in der GKV – Lohnt sich ein Systemwechsel?*, Aktualisierte und erweiterte Expertise für die Hans-Böckler-Stiftung, Essen.
- Schellhorn, M. (2002), Auswirkungen wählbarer Selbstbehalte in der Krankenversicherung: Lehren aus der Schweiz?, *Vierteljahreshefte für Wirtschaftsforschung*, 71, 411–426.
- Schellhorn, M. (2001), The effect of variable health insurance deductibles on the demand for physician visits, *Health Economics*, 10, 441–456.
- Sachverständigenrat (2005), *Die Chance nutzen – Reformen mutig voranbringen*, Jahresgutachten 2005/06, Sachverständigenrat für die Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2010), *Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen*, *Fachserie 18*, Reihe 1.4, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2009), *Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*, Wiesbaden.
- Stiftung Marktwirtschaft (2010), Ehrbare Staaten? Die deutsche Generationenbilanz im internationalen Vergleich: Wie gut ist Deutschland auf die demografische Herausforderung vorbereitet, *Argumente zu Marktwirtschaft und Politik*, Nr. 110, Berlin.
- Stiftung Marktwirtschaft (2009a), Ehrbare Staaten? Die deutsche Generationenbilanz im internationalen Vergleich, *Argumente zu Marktwirtschaft und Politik*, Nr. 107, Berlin.
- Stiftung Marktwirtschaft (2009b), Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz: Update 2009: Wirtschaftskrise trifft Tragfähigkeit, *Argumente zu Marktwirtschaft und Politik*, Nr. 108, Berlin.
- Stiftung Marktwirtschaft (2008), Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz: Update 2008: Migration und Nachhaltigkeit, *Argumente zu Marktwirtschaft und Politik*, Nr. 103, Berlin.
- Stiftung Marktwirtschaft (2007), Die Generationenbilanz – Brandmelder der Zukunft: Update 2007: Demografie trifft Konjunktur, *Argumente zu Marktwirtschaft und Politik*, Nr. 100, Berlin.
- Stiftung Marktwirtschaft (2006), Brandmelder der Zukunft – Die aktuelle Generationenbilanz, *Argumente zu Marktwirtschaft und Politik*, Nr. 97, Berlin.
- Werblow, A. (2002), Alles nur Selektion? Der Einfluss von Selbstbehalten in der Gesetzlichen Krankenversicherung, *Vierteljahreshefte für Wirtschaftsforschung*, 71, 427–436.
- Winkelmann, R. (2004a), Co-payments for prescription drugs and the demand for doctor visits – Evidence from a natural experiment, *Health Economics*, 13, 1081–1089.
- Winkelmann, R. (2004b), Health Care Reform and the Number of Doctor Visits – An Econometric Analysis, *Journal of Applied Econometrics*, 19, 455–472.

Executive Summary

Eine der schwersten Wirtschaftskrisen scheint für Deutschland noch einmal einigermaßen glimpflich abgelaufen zu sein, insbesondere was den Arbeitsmarkt betrifft. Für Entwarnung ist es allerdings noch zu früh. Vor allem die in den Krisenjahren erneut aufgebauten strukturellen Haushaltsdefizite stellen eine Bedrohung für die Zukunftsfähigkeit unseres Landes dar. Die Senkung der Rekordneuerschuldung der Gebietskörperschaften und die Einhaltung der Schuldenbremse reichen nicht aus, um das Schuldenproblem zu lösen. Daneben muss sich die Politik noch stärker als bisher der demografischen Herausforderung und den impliziten, d.h. versteckten Schulden in den umlagefinanzierten Sozialversicherungen stellen, um diese dauerhaft stabil und funktionsfähig zu halten. Vor allem in der Gesetzlichen Kranken- und der Sozialen Pflegeversicherung werden die Auswirkungen der zunehmenden Bevölkerungsalterung von der Politik bisher noch weitestgehend verdrängt. Ein ehrbarer Staat, der das langfristige Wohl der Bürger im Blick hat, darf diese Probleme jedoch nicht ignorieren, sondern muss schon heute umsetzbare Reformstrategien entwickeln. Das vorliegende vierte Update der 2006 begonnenen „Generationenbilanzierung“ der Stiftung Marktwirtschaft und des Forschungszentrums Generationenverträge der Universität Freiburg wirft einen ungeschminkten Blick auf die langfristige Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen. Darüber hinaus werden unterschiedliche Varianten einer pauschalen Gesundheitsprämie im Hinblick auf ihre Nachhaltigkeitswirkung und den erforderlichen sozialen Ausgleich auf den Prüfstand gestellt.

Die **Generationenbilanzierung** zeigt die tatsächliche Verschuldung des Staates auf Basis einer Projektion der **langfristigen**

ein Fünftel bzw. 63,2% des BIP. Viermal so schwer wiegt die **implizite, d.h. unsichtbare Verschuldung**, die sich auf 251,3% des BIP beläuft. In ihr spiegeln sich die bereits erworbenen und bei Fortführung der derzeitigen Politik noch entstehenden ungedeckten Ansprüche heute und zukünftig lebender Generationen gegenüber dem Staat wider. Um dieses langfristige Missverhältnis zwischen öffentlichen Ausgaben und Einnahmen zu beseitigen, müssten entweder alle Steuern und Abgaben um 16,6% erhöht oder die Staatsausgaben um 13,9% gesenkt werden. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Tragfähigkeit der deutschen Fiskalpolitik um mehr als ein halbes BIP verschlechtert.

Reformbaustelle Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Besonders gravierend ist der **Handlungsbedarf im Gesundheitswesen**. Derzeit beläuft sich die Nachhaltigkeitslücke der GKV – allein demografiebedingt – auf 102,8% des BIP. Würde man die Finanzierung der GKV vollständig auf eine von allen Erwachsenen zu bezahlende **pauschale Gesundheitsprämie** in Höhe von 195 Euro pro Monat (Basisjahr 2008) umstellen, verringerte sich die Nachhaltigkeitslücke der GKV um rund ein Drittel auf dann nur noch 70,5% des BIP. Der **Steuermehrbedarf** für den **Sozialausgleich** – hier unterstellt als prozentuale Belastungsgrenze des Gesamteinkommens – sowie die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen beliefe sich unter Berücksichtigung von Gegenfinanzierungseffekten auf 21,1 Mrd. Euro. Würde man keine vollständige Finanzierungsumstellung vornehmen, also nur eine Mini- oder eine Teilprämie einführen, wäre der Nachhaltigkeitsgewinn geringer. Der **Netto-Steuermehrbedarf** könnte bei einer Teilprä-

	Basisjahr 2004 (in % des BIP)	Basisjahr 2005 (in % des BIP)	Basisjahr 2006 (in % des BIP)	Basisjahr 2007 (in % des BIP)	Basisjahr 2008 (in % des BIP)
Implizite Schulden der öffentlichen Haushalte	287,6	190,7	125,9	201,0	251,3
Gesetzliche Rentenversicherung	164,1	125,4	116,2	109,0	98,9
Gesetzliche Krankenversicherung	91,2	93,4	83,9	103,4	102,9
Soziale Pflegeversicherung	39,5	39,4	32,0	36,4	35,6
Gebietskörperschaften	-7,2	-67,5	-106,2	-47,8	13,9
Explizite Staatsschuld	62,5	62,1	62,3	64,8	63,2
Summe Nachhaltigkeitslücke	350,1	252,8	188,2	265,8	314,5

Entwicklung der öffentlichen Finanzen. Sie berücksichtigt sämtliche staatlichen Teilsysteme inklusive der Sozialversicherungen. Neben den wirtschaftlichen und fiskalpolitischen Rahmenbedingungen geht vor allem auch die demografische Entwicklung der kommenden Jahrzehnte in die Betrachtung ein.

Für das Basisjahr 2008 beläuft sich die **aktuelle Nachhaltigkeitslücke auf 7,85 Billionen Euro** oder 314,5% des BIP. Davon entfällt auf die explizite, d.h. sichtbare Verschuldung lediglich

mie hingegen sogar höher ausfallen, da dann die Mehreinnahmen aus der Ausschüttung und Besteuerung der bisherigen Arbeitgeber-Beiträge als Bruttolohn entfielen.

Klar ist allerdings auch: Allein mit Reformen auf der Einnahmenseite lässt sich das Nachhaltigkeitsproblem der GKV nicht vollständig lösen. Dazu muss man dem **demografischen Ausgabeneffekt entgegenwirken** – beispielsweise durch höhere obligatorische Selbstbehalte.