

Beitrag der Prognos AG zur

**Pressekonferenz
der Hans-Böckler-Stiftung
„Alternativen zur Finanzierung der
Gesetzlichen Krankenversicherung“**

**Transferveranstaltung
der Hans-Böckler Stiftung und des DGB
„Bürgerversicherung und Kopfpauschale –
Gegenwartsanalyse und Zukunftsoptionen“**

am 10. Februar 2006 in Berlin

Ansprechpartner
Dr. Reinhard Schüssler

Basel, 07. Februar 2006
31 - 6181

Prognos AG

Geschäftsführer
Christian Böllhoff

Basel

Aeschenplatz 7
CH-4010 Basel
Telefon +41 61 32 73-200
Telefax +41 61 32 73-300
info@prognos.com
www.prognos.com

Berlin

Karl-Liebknecht-Straße 29
D-10178 Berlin
Telefon +49 30 52 00 59-200
Telefax +49 30 52 00 59-201
info@prognos.com

Brüssel

19-21, Rue du Luxembourg
B-1000 Brüssel
Telefon +32 2 513 22 27
Telefax +32 2 502 77 03
info@prognos.com

Düsseldorf

Kasernenstraße 36
D-40213 Düsseldorf
Telefon +49 211 887 31 31
Telefax +49 211 887 31 41
info@prognos.com

Bremen

Wilhelm-Herbst-Straße 5
D-28359 Bremen
Telefon +49 421 20 15-784
Telefax +49 421 20 15-789
info@prognos.com

Prognos hat die Aufgabe, abzuschätzen, welche makroökonomischen Auswirkungen, also Auswirkungen auf Wachstum, Preisniveau und Beschäftigung, durch einen Übergang vom Status quo auf die verschiedenen vorgeschlagenen Finanzierungsalternativen für die Krankenversicherung voraussichtlich entstehen werden. Basis der Abschätzung ist eine Fortschreibung des Status quo bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung bis zum Jahr 2030. Für den Status quo wird ermittelt, wie die Ausgaben und die Einnahmen der GKV sich in den nächsten 25 Jahren im Kontext einer als wahrscheinlich angenommenen allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung darstellen. Das Ergebnis zum Status quo liegt vor, die sich im Vergleich dazu einstellenden gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen der verschiedenen Finanzierungsalternativen sind noch in Arbeit. Die im Folgenden vorgestellten Ergebnisse beziehen sich also auf

- (a) die derzeit gültige Art und Weise der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und
- (b) die Entwicklung der Ausgaben, der Einnahmen und des Beitragssatzes der GKV im Rahmen einer als wahrscheinlich angesehenen wirtschaftlichen Entwicklung.

Auf die angenommene Entwicklung des wirtschaftlichen Rahmens wird hier nur eingegangen, so weit es für das Verständnis der Ergebnisse erforderlich ist.

Ausgaben der GKV

Die Ausgaben der GKV sind einerseits von Zahl und Alter der Versicherten und andererseits von der Dynamik der spezifischen Ausgaben, das sind die Ausgaben für Versicherte eines Alters und Geschlechts für eine bestimmte Leistungsart, abhängig. Das Altersprofil der spezifischen Ausgaben ändert – so wird für die Vorausrechnung angenommen – seine Form nicht.

In den nächsten 25 Jahren wird die Bevölkerung gleichzeitig altern und schrumpfen. Hier stützen wir uns auf die Ergebnisse der Bevölkerungsprognose der Statistischen Ämter von 2003 (10. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung). Außerdem wird die Zusammensetzung der Bevölkerung sich im Hinblick auf Kriterien ändern, die für die Zugehörigkeit zur privaten Krankenversicherung maßgeblich sind (Selbständige, Beamte). Zusammen haben diese drei Entwicklungen nach unseren Berechnungen folgende Auswirkungen auf die Zahl der Versicherten in der GKV und auf ihre Zusammensetzung:

- (1) Die Zahl der Versicherten in der GKV ist im Jahr 2030 um etwa 800.000 Personen geringer als heute (71,3 Mio Personen 2030 gegenüber 72,1 Mio Personen 2005).

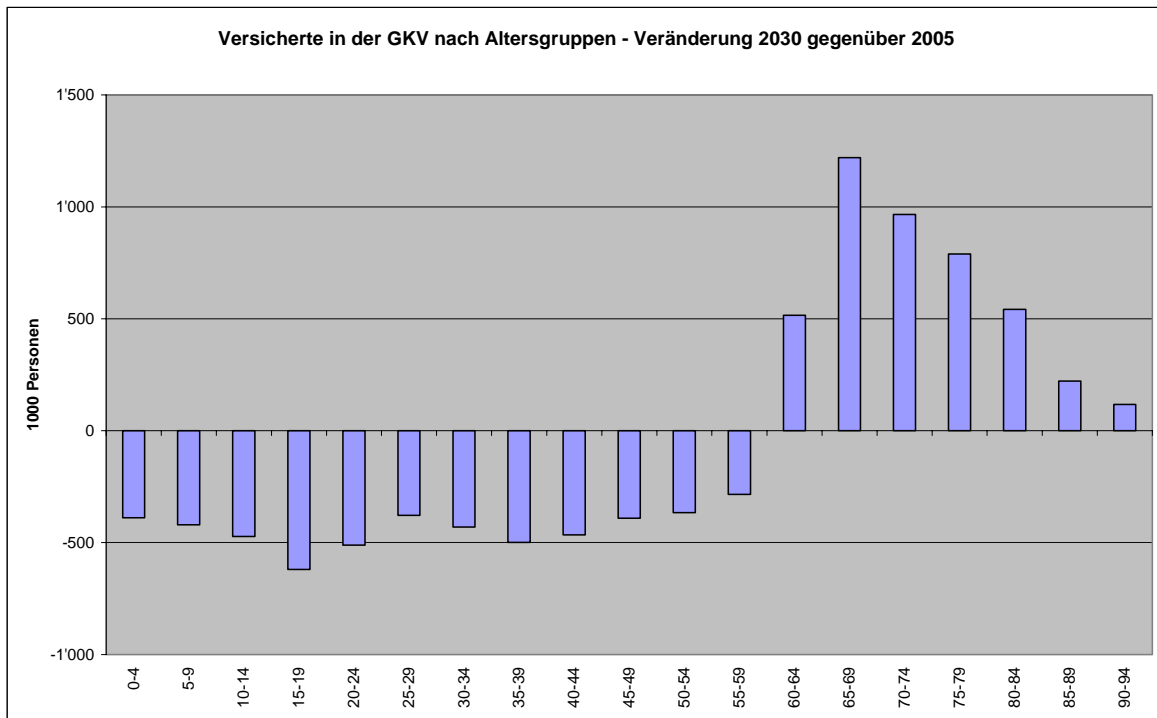
- (2) Der Anteil der GKV-Versicherten an der Bevölkerung beträgt gegenwärtig (2005) 87,0 %. Im Jahr 2030 liegt er voraussichtlich bei 87,8 % und damit um 0,8 %-Punkte über dem heutigen Niveau.
- (3) Der Anteil der privat Versicherten an der Bevölkerung geht leicht zurück (leicht steigender Anteil der Selbständigen, leicht fallender Anteil der Beamten an den Erwerbstätigen).
- (4) Die Zusammensetzung der GKV-Versicherten nach ihrem Versichertenstatus ändert sich erheblich: Der Anteil der Pflichtversicherten und der als Familienangehörige Mitversicherten nimmt stark ab, der Anteil der als Rentner Versicherten nimmt stark zu.

Bevölkerung nach dem Krankenversicherungsstatus	2005	2010	2020	2030
	1000 Personen			
Bevölkerung	82'600	82'800	82'600	81'100
Gesetzliche Krankenversicherung	72'100	72'300	72'300	71'300
pflichtversichert	33'300	33'700	32'900	30'600
freiwillig versichert	4'100	4'200	4'200	4'100
als Rentner versichert	15'500	16'000	17'600	20'000
als Familienangehöriger versichert	19'200	18'400	17'600	16'600
Private Krankenversicherung	8'100	8'100	8'100	7'800
Sonstiger Versicherungsschutz	2'000	2'000	1'800	1'600
Nicht krankenversichert	300	300	300	300

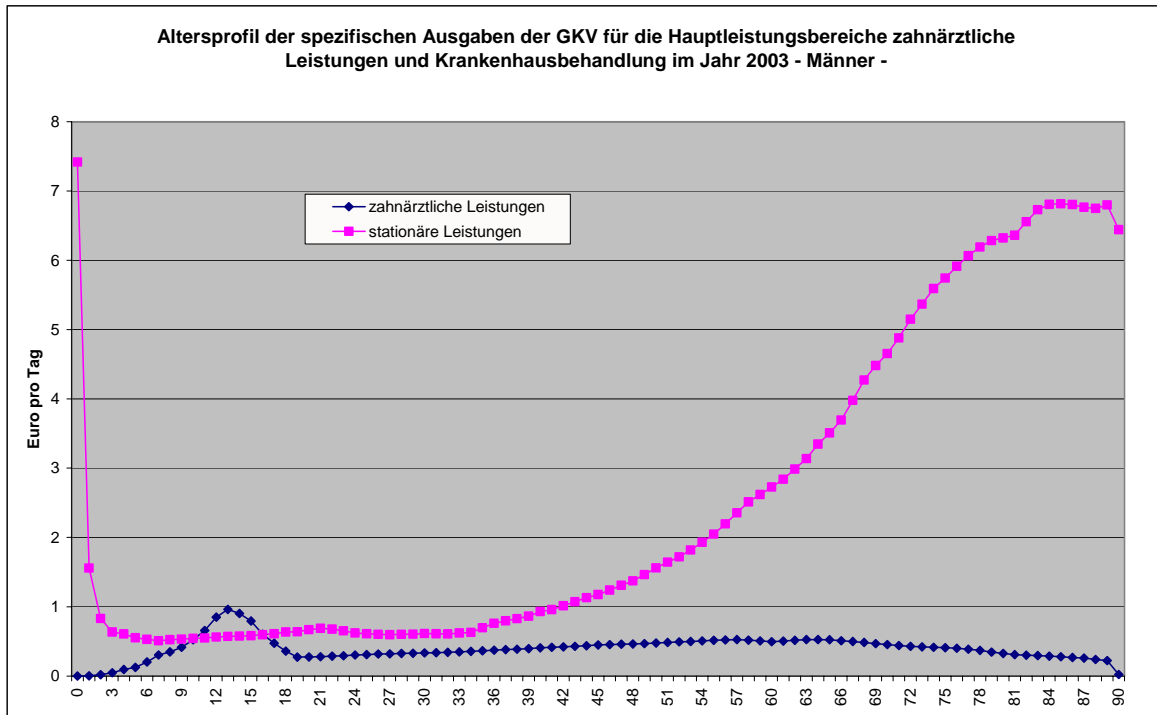
Bevölkerung nach dem Krankenversicherungsstatus	2005	2010	2020	2030
	Anteile an der Bevölkerung in %			
Bevölkerung	100.0	100.0	100.0	100.0
Gesetzliche Krankenversicherung	87.3	87.3	87.5	87.9
pflichtversichert	40.3	40.7	39.8	37.7
freiwillig versichert	5.0	5.1	5.1	5.1
als Rentner versichert	18.7	19.3	21.3	24.7
als Familienangehöriger versichert	23.2	22.2	21.3	20.5
Private Krankenversicherung	9.8	9.8	9.8	9.6
Sonstiger Versicherungsschutz	2.5	2.4	2.2	2.0
Nicht krankenversichert	0.4	0.4	0.4	0.4

Bevölkerung nach dem Krankenversicherungsstatus	05 - 10	10 - 20	20 - 30	05 - 30
	Veränderung in 1000 Personen			
Bevölkerung	200	-200	-1'500	-1'500
Gesetzliche Krankenversicherung	300	0	-1'100	-800
pflichtversichert	400	-700	-2'400	-2'700
freiwillig versichert	100	0	-200	-100
als Rentner versichert	600	1'600	2'400	4'500
als Familienangehöriger versichert	-800	-900	-900	-2'600
Private Krankenversicherung	0	0	-300	-300
Sonstiger Versicherungsschutz	0	-200	-200	-400
Nicht krankenversichert	0	0	0	0

Die Versicherten werden im Jahr 2030 im Durchschnitt deutlich älter sein als heute. In allen Altersgruppen jünger als 60 Jahre wird die Zahl der Versicherten im Jahr 2030 um mehrere 100.000 Personen geringer sein als heute. Und in allen Altersgruppen über 60 Jahre höher (siehe Abbildung).



Die Altersprofile der spezifischen Ausgaben der GKV nach Leistungsarten ändern wie angenommen ihre Form nicht. In der folgenden Abbildung sind beispielhaft die Altersprofile für die beiden Hauptleistungsbereiche „Zahnarzt“ und „Krankenhaus“ dargestellt.



Wenn, wie angenommen, die Altersprofile der spezifischen Ausgaben für die Versicherten sich in ihrer Form nicht ändern, dann ergeben sich die folgenden Auswirkungen des demografischen und des (auf den Krankenversicherungsstatus bezogenen) sozialen Wandels auf die Ausgaben der GKV:

- (1) Allein aus demografischen Gründen werden die Ausgaben der GKV in den nächsten 25 Jahren sich im Durchschnitt um 0,3 % pro Jahr erhöhen. Diese überraschend geringe Veränderungsrate ist das Ergebnis von zwei gegenläufigen Entwicklungen. Auf der einen Seite steht die Ausgaben erhöhend wirkende Alterung, auf der anderen Seite die entlastend wirkende zurückgehende Zahl der Versicherten.
- (2) Die einzelnen Ausgabearten der GKV sind von der demografischen Entwicklung (Alterung und Schrumpfung) unterschiedlich stark betroffen. Einen negativen Einfluss hat die demografische Entwicklung auf die Ausgaben der GKV für Krankengeld und für zahnärztliche Leistungen. Sie gehen leicht zurück. Unterdurchschnittlich wachsen die Ausgaben für ärztliche Leistungen (Veränderungsrate etwa halb so hoch wie im Durchschnitt). Überdurchschnittlich stark nehmen die Ausgaben für Arzneimittel, Krankenhausbehandlung und sonstige Leistungsausgaben zu.

Die Ausgaben der GKV werden nicht nur von der demografischen Entwicklung bestimmt, sondern auch von Qualitätsverbesserungen

und Preisentwicklungen. Legt man für Qualitätsverbesserungen und für die Preisentwicklung eine jahresdurchschnittliche Steigerungsrate von je 1,5 % zu Grunde, dann addieren die drei Einflussfaktoren sich zu 3,3 %. Daran haben die Qualitätsverbesserung und die Preisentwicklung einen Anteil von je etwa 45 %, und auf die isolierte demografische Entwicklung entfallen 10 % der gesamten Dynamik der Ausgaben.

Einnahmen der GKV

Die Einnahmen bestimmen sich durch die Entwicklung des beitragspflichtigen Entgelts und den Beitragssatz. Die wichtigsten Beitragsgrundlagen für die GKV sind die

- (1) Bruttolöhne und -Gehälter (BLG) der Arbeitnehmer (ohne BLG der Beamten und ohne BLG der privat versicherten Arbeitnehmer mit beitragspflichtigem Entgelt oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze),
- (2) Bruttorenten der Rentenbezieher und beitragspflichtige Einkommen anderer Empfänger sozialer Leistungen (z. B. ALG-Empfänger, ALG II-Empfänger),
- (3) übrigen Beitragseinnahmen, z. B. von pflichtversicherten Selbständigen.

Die Beitragsgrundlagen ergeben sich einerseits aus der Entwicklung der Zahl der erwerbstätigen Arbeitnehmer und der Rentner und andererseits aus der Dynamik der durchschnittlichen Einkommen pro Arbeitnehmer und Rentner. Die Einkommensdynamik der Rentner ist durch gesetzliche Vorschriften eng an die Einkommensentwicklung bei den Arbeitnehmern gekoppelt und unterscheidet sich von dieser durch die zusätzlich bei der Rentenanpassung zu berücksichtigenden Elemente Altersvorsorgeanteil und Nachhaltigkeitsfaktor. Diese zusätzlichen Elemente wirken stark dämpfend, so dass die Einkommen der Rentner und damit die Bemessungsbasis für die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung im Zeitverlauf erheblich hinter der allgemeinen Einkommensentwicklung zurück bleiben.

In unserer makroökonomischen Rahmensetzung für die vorliegende Fragestellung legen wir für die Bruttolöhne und -Gehälter pro Arbeitnehmer eine jahresdurchschnittliche Steigerungsrate von knapp 3 % zu Grunde. Sie schließt die Entwicklung der Verbraucherpreise und eine durch die Gesamtsituation am Arbeitsmarkt moderierte Partizipation der Arbeitnehmer am gesamtwirtschaftlichen Produktivitätszuwachs ein. Weiterhin nehmen wir an, dass der

- (1) Rückgang der Zahl der geleisteten Arbeitsstunden pro Arbeitnehmer sich nicht weiter fortsetzt und dass der

- (2) Anteil der beitragspflichtigen Bruttolöhne und -Gehälter pro beitragspflichtigen Arbeitnehmer (ohne Beamte) zu der gesamten Bruttolohn- und -Gehaltssumme pro Arbeitnehmer (ohne Beamte), die die Bruttolöhne und -Gehälter der privat versicherten Arbeiter und Angestellten mit einem beitragspflichtigen Entgelt oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze einschließt, auf dem heutigen Niveau verbleibt.

Im Ergebnis bleibt der auf den Einkommen der Arbeitnehmer basierende Anteil an den Beitragseinnahmen der GKV auf dem heutigen Niveau. Etwa zwei Drittel der Beitragseinnahmen der GKV beruhen auf beitragspflichtigen Entgelten der Arbeitnehmer, etwa 29 % auf Beiträgen für Empfänger sozialer Leistungen (im Wesentlichen Renten, aber auch ALG und ALG II und andere soziale Leistungen), und 5 % auf sonstigen Beitragseinnahmen. Diese Größenverhältnisse ändern sich in den kommenden 25 Jahren unter den gesetzten Annahmen nur geringfügig. Der höhere Anteil der Rentner unter den Versicherten wird auf der Beitragsebene durch das hinter der allgemeinen Einkommensentwicklung zurück bleibende Rentenniveau kompensiert. Hinzu kommt, dass wegen der dann deutlich günstigeren Situation am Arbeitsmarkt die Zahl der übrigen Empfänger sozialer Leistungen (insbesondere die Zahl der Arbeitslosen) geringer ist als gegenwärtig.

Beitragssatz der GKV

Der Beitragssatz ist für alle Beitragsgrundlagen gleich hoch. Er wird so berechnet, dass die jährlichen Einnahmen die jährlichen Ausgaben der GKV decken, also kein Defizit entsteht.

Der Beitragssatz für die GKV (allgemeiner Beitragssatz und zusätzlicher, nur von den Versicherten zu tragender Beitragssatz zusammen) wird im Jahr 2030 um 1,3 %-Punkte höher sein als heute. Im Jahr 2004 betrug er im Durchschnitt 14,3 %, im Jahr 2030 wird er unter den hier gesetzten Annahmen bei 15,7 % liegen. Die Dynamik des Beitragssatzes (durchschnittliche Veränderungsrate von 0,4 % pro Jahr) entspricht annähernd der Dynamik, die von der isolierten demografischen Entwicklung ausgeht. Die Dynamik der anderen die Ausgaben bestimmenden Einflüsse und die Dynamik der die Einnahmen bestimmenden Einflüsse sind etwa gleich stark und heben sich in ihrer Wirkung auf den Beitragssatz gegenseitig weitgehend auf.

Basel, den 7. Februar 2006

Dr. Reinhard Schüssler