

Vorwort der Herausgeber

Das Gesundheitswesen zählt zu den herausragenden Wachstumsmärkten in Deutschland. Demografische Entwicklung, innovative Forschung, intensiver Wettbewerb sowie das zunehmende Gesundheitsbewusstsein der Menschen sind die Grundlage für einen weiter steigenden Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt. Schon heute generiert das Gesundheitswesen eine Bruttowertschöpfung von über 200 Milliarden Euro jährlich, die von mehr als fünf Millionen Erwerbstätigen erarbeitet wird. Experten gehen von einer jährlichen Steigerung von gut zwei Prozent aus. Professor Straubhaar vom Hamburgischen Weltwirtschaftsinstitut kommt in einem Gutachten zu dem Ergebnis, dass bis 2020 rund 430.000 zusätzliche Arbeitsplätze im Gesundheitswesen entstehen werden. Bei einer vollständigen Deregulierung prognostiziert er sogar im gleichen Zeitraum über 600.000 neue Arbeitsplätze.¹

Es ist erfreulich, dass in den letzten Jahren die Diskussion um die Chancen im Wachstumsmarkt Gesundheit dazu beigetragen hat, die Sorgen um die Bedeutung der Krankenversicherungsbeiträge für die Lohnnebenkosten und damit die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft in den volkswirtschaftlich adäquaten Kontext eingeordnet hat. Mit der 2006 in dieser Schriftenreihe erschienen Studie² konnte dazu ein Beitrag geleistet werden.

Zum adäquaten Kontext, in den die Debatte um die Lohnnebenkosten gestellt werden muss, gehört auch, darauf hinzuweisen, dass dies in den letzten Jahren dazu geführt hat, dass die Belastungen der privaten Haushalte durch Gesundheitsausgaben überproportional gestiegen sind. Die vorliegende Studie zeigt, dass sich die gesundheitssystembedingten Kosten von 2000 bis 2008 für private und öffentliche Arbeitgeber nur um einen Prozentpunkt, für private Haushalte aber um 4,8 Prozentpunkte erhöht haben, während seit Jahren die Gesundheitsausgaben insgesamt im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt relativ stabil geblieben sind. Die Änderungen von Leistungen im Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung • insbesondere die Aufhebung der paritätischen Finanzierung des Beitragssatzes zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern • sind die wesentlichen Ursachen. Seit 2005 müssen die Arbeitnehmer einen um 0,9 Prozentpunkte höheren Beitragssatz als die Arbeitgeber bezahlen.

Diesen Weg hat auch die schwarz-gelbe Koalition fortgesetzt. Im Koalitionsvertrag 2009 wurde ein neues Finanzierungsmodell der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) festgelegt und mit der jüngsten Gesundheitsreform im GKV-Finanzierungsgesetz umgesetzt: Der Beitragssatz der Arbeitgeber zur Krankenversicherung wurde im Jahr 2010 festgeschrieben, um die Kostensteigerung des Gesundheitswesens von den Lohnnebenkosten zu entkoppeln. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass die Arbeitnehmer zukünftige Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen allein finanzieren müssen. Hierzu sollen die Mitglieder einen einkommensunabhängigen, nominalen Zusatzbeitrag entrichten, um die Ausgaben zu finanzieren, die nicht über den Gesundheitsfonds abgedeckt werden. Für Mitglieder mit einem geringen Einkommen gibt es einen Solidarausgleich.

Sind aber die Höhe der Lohnnebenkosten ein ausreichendes Argument, die Arbeitgeber aus der Finanzierungsverantwortung zukünftiger Ausgabensteigerungen zu entlassen? Aus Sicht der Versicherten nicht. Eine repräsentative, jährlich durchgeführte Befragung der Techniker Krankenkasse (TK) zeigt, dass über zwei Drittel der GKV-Versicherten es als ungerecht

¹ Straubhaar, Thomas et al. (2006): Wachstum und Beschäftigung im Gesundheitswesen. Beschäftigungswirkungen eines modernen Krankenversicherungssystems, Baden-Baden (Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Band 14)

² Häussler, Bertram; Ecker, Thomas; Schneider, Markus (2006): Belastung der Arbeitgeber in Deutschland durch gesundheitssystembedingte Kosten im internationalen Vergleich, Baden-Baden (Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Band 12)

empfinden, den Krankenkassenbeitrag von den Lohnnebenkosten zu entkoppeln und demzufolge künftige Ausgabensteigerungen allein tragen zu müssen. Auch aus wirtschaftlicher Sicht ist es nicht zwingend, die paritätische Finanzierung des Krankenkassenversicherungsbeitrages aufzugeben, denn die zusätzlichen Kosten der privaten Haushalte werden die Tarifverhandlungen belasten und die Staatsausgaben für den Sozialausgleich ausweiten. Außerdem wird dies dazu führen, dass die Bereitschaft der Bevölkerung zur privaten Altersvorsorge abgeschwächt wird, da im Ergebnis ein wachsender Anteil des ersparten Geldes über steigende Gesundheitsausgaben wieder abgeschöpft wird.

Die vorliegende Studie will zur Versachlichung der Debatte beitragen. Die Autoren gehen der Frage nach, wie hoch die gesundheitssystembedingte Arbeitgeberbelastung • gerade auch im internationalen Vergleich • ist. Die Ergebnisse bestätigen zunächst die Aussage der Vorgängerstudie: Die Belastung der Arbeitgeber durch gesundheitssystembedingte Kosten ist bei weitem geringer, als in der allgemeinen öffentlichen Debatte dargestellt wird. Auch sind die Arbeitgeber durch gesundheitssystembedingte Kosten im Vergleich zur Belastung der privaten Haushalte wesentlich geringer belastet, es liegt also bereits heute keine paritätische Aufteilung vor.

Auch wird das Argument widerlegt, der Anteil der Arbeitgeber an den Gesundheitsausgaben sei • relativ zur gesamtwirtschaftlichen Leistung • zu hoch. Die Autoren zeigen, dass sich die Kosten der GKV lediglich auf 5,2 Prozent der gesamten Arbeitskosten belaufen. Im internationalen Vergleich wird deutlich, dass in Deutschland die Arbeitgeberbelastung im Mittelfeld liegt und somit die internationale Wettbewerbsfähigkeit durch die Lohnnebenkosten nicht in dem Maße gefährdet ist, wie häufig behauptet wird.

Darüber hinaus beleuchtet die Studie eine Reihe von Aspekten, die es verdienen, in der politischen Diskussion um die Lohnnebenkosten stärker berücksichtigt zu werden. So ist der Anteil der Gesundheitsausgaben an den Gesamtkosten von Industrieprodukten zwischen 2000 und 2008 prozentual und absolut zurückgegangen. In der Chemieindustrie ist der Anteil von 2,1 auf 1,8 Prozent zurückgegangen, im Fahrzeugbau sogar auf 1,7 Prozent. So spart der Käufer eines VW Polo, statistisch betrachtet, gut 50 Euro.

Mit der Studie zeigt sich, dass die Diskussion über die Finanzierung der Gesundheitsausgaben fortgeführt werden muss. Wird die Diskussion nur auf die Ausgabenseite verkürzt, wird dabei vernachlässigt, dass eine gute Gesundheitsversorgung einen großen volkswirtschaftlichen Nutzen hat. Denn ein Gesundheitssystem mit einem hervorragenden Zugang zu qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung • wie dies in Deutschland der Fall ist • trägt wesentlich dazu bei, dass die Arbeitsfähigkeit und Produktivität der Erwerbstätigen erhalten bleibt und die Menschen aus eigener Kraft für ihren Unterhalt sorgen können. Unser Gesundheitswesen und die damit verbundenen Kosten sind deshalb ein Standortvorteil für Deutschland.

*Prof. Dr. rer. oec. Norbert Klusen
Dr. phil. Andreas Meusch*