

# Die gesamtwirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens in Deutschland

Wissenschaftliches Symposium: Zentralisierung und  
Wettbewerb

Berlin, 30. Oktober 2009



Prof. Dr. Norbert Walter  
Chefvolkswirt der Deutsche Bank Gruppe  
30. Oktober 2009  
Berlin

Think Tank der Deutsche Bank Gruppe

**Deutsche Bank Research**





**1**

**Wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens**

**2**

**Rahmenbedingungen und Reformbedarf**

**3**

**Perspektiven für das Gesundheitswesen**





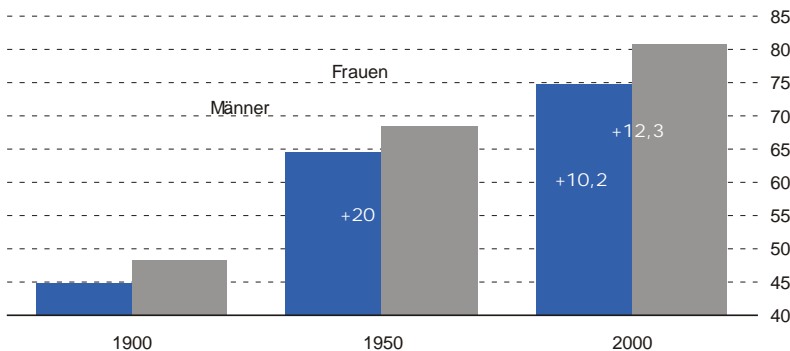
# Modernes Gesundheitswesen stiftet hohen Nutzen

## Zunehmende Lebenserwartung

Hurra, wir leben länger

Lebenserwartung in vergangenen 100 Jahren um 31 Jahre gestiegen

Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren



Lebenserwartung nimmt derzeit pro Dekade um rd.  $2\frac{1}{4}$  Jahre zu.



**Gesundheitsausgaben sollten als Investitionen betrachtet werden!**

- Zahl in guter Gesundheit verbrachter Jahre ist besonders gestiegen.
  - Wir werden nicht nur immer älter, sondern gesund älter.
- Hoher wirtschaftlicher Nutzen der Gesundheit:
  - Jeder Tag, um den Krankenstand sinkt, bringt Produktionsgewinne von ca. EUR 10 Mrd.
- Leistungsfähiges Gesundheitswesen wg. Alterung notwendig:
  - Medianalter heute rd. 43 Jahre; 2040 jeder 2. in Deutschland über 50.
  - Schrittweise Anhebung des Rentenalters, Rücknahme der Rentengarantie

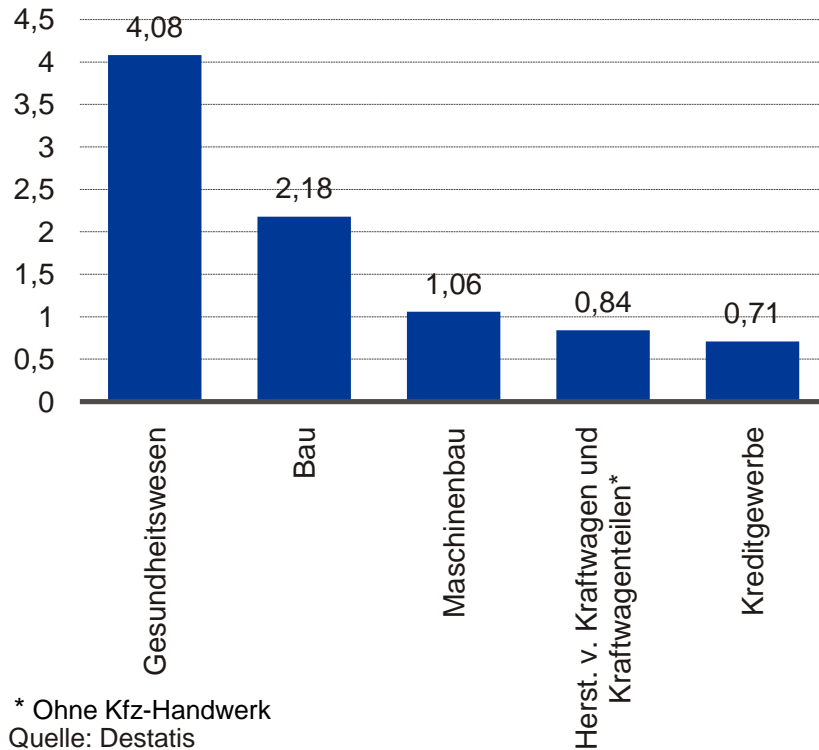




# Große wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens in Deutschland

## Beschäftigte verschiedener Wirtschaftszweige, 2006

Mio.



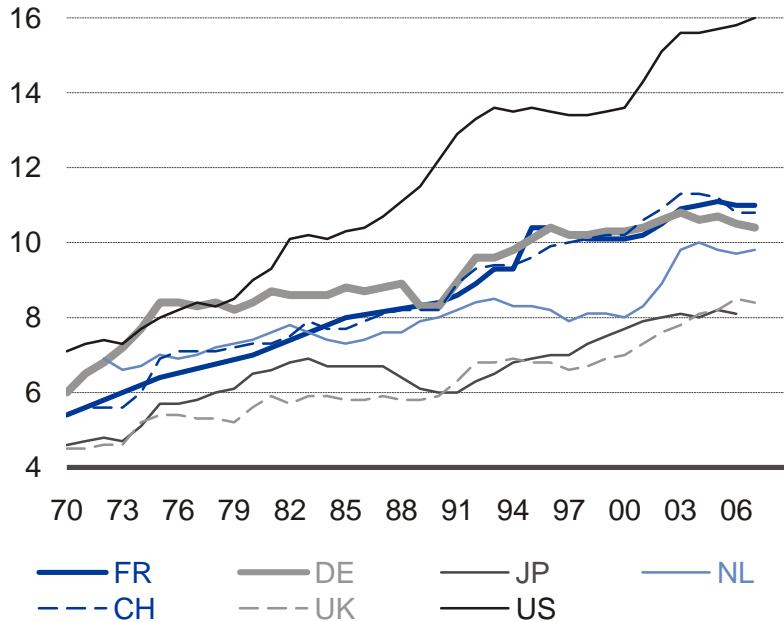
\* Ohne Kfz-Handwerk  
Quelle: Destatis

- Mehrere Hundert verschiedene Berufe.
- Aktuell knapp 4,4 Mio. Beschäftigte.
- Anteil von 11% an Beschäftigung insgesamt.
- Wirtschaftszweig mit Umsatz von EUR 253 Mrd.
- Anteil des Gesundheitssektors am Sozialprodukt 10,4%.

# Gesundheitswesen: weltweit kräftige Zuwachsraten

## Gesundheitsausgaben

in % des BIP



Quelle: OECD

- Gesundheitsausgaben gemessen am BIP seit 1970 weltweit um über 80% gestiegen.
- USA Spitzenreiter: 2007 16% des BIP.
- In USA seit 1970 (7,1%) Anteil am BIP mehr als verdoppelt.
- Gleichwohl US-System mit erheblichen Defiziten.
  - 46 Millionen ohne hinreichenden Schutz
  - Viele Leistungen sehr teuer.
- Deutschland weltweit auf dem 4. Rang mit 10,4% (nach Frankreich mit 11% und Schweiz mit 10,8%).





# Gesundheit: weiterhin ein Wachstumsmarkt

## Zwei starke Antriebskräfte

### ■ 1. Medizinisch-technischer Fortschritt

- Innovationen bislang stärkster Motor für Expansion des Gesundheitswesens
- Anhaltender Fortschritt in vielen Bereichen von Diagnose und Therapie dürfte weiterhin für breiten Strom neuer medizinischer Angebote sorgen
- Z.B. steht Telemedizin eher noch am Beginn einer kräftigen Expansionsphase  
(Tele-Monitoring/Ferndiagnosen –Analyse von CT-Aufnahmen im Ausland)

### ■ 2. Zunehmendes Gesundheitsbewusstsein der Bürger

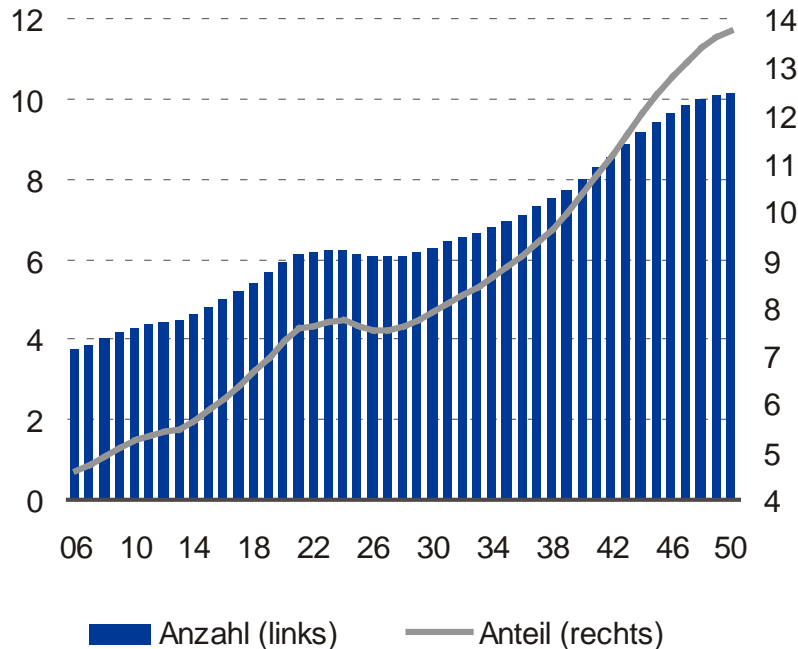
- Wunsch nach Gesundheitsdiensten und gesunder Lebensweise steigt mit verbesserter (Gesundheits-)Bildung und mit dem Einkommen
- Anteil der Gesundheitsausgaben an Gesamtausgaben der Bürger nimmt mit steigenden Pro-Kopf-Einkommen zu (z.B. Wellness-Sektor mit 5% Trendwachstum p.a.)



# Stärkster Antrieb: Deutsche Gesellschaft altert

## Wachsende Zahl Betagter

Anzahl 80+ in Mio., Bevölkerungsanteil in %



## Erheblicher Wandel bis 2050

- Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt von 43 auf gut 50 Jahre.
- Zahl der über 65-Jährigen nimmt von 16,5 auf 23,5 Mio. zu.
- Zuwachs bei über 80-Jährigen noch kräftiger - von 3,9 auf 10,2 Mio.
- Anteil der Betagten verdreifacht sich von 4,6% auf fast 14%.
- Gesundheitsausgaben pro Kopf für über 80-Jährige (rd. EUR 12.500 p.a.) 4 ½- mal so hoch wie für Durchschnitt der Bevölkerung insgesamt.



# Folgen der Alterung für den Bedarf an Gesundheitsdiensten

## 2 Effekte des demografischen Wandels: Anzahl Älterer steigt...

- 1. bedingt durch Altern der Babyboom-Generation
- 2. infolge der steigenden Lebenserwartung

Folgen des Anstiegs der Lebenserwartung für das Ausgabenwachstum umstritten:  
2 rivalisierende Thesen:

### **Medikalisierungsthese** (auch Kumulationsthese)

- Mit zunehmendem Alter leiden wir an immer mehr Krankheiten (Multimorbidität). Es nehmen v.a. Diabetes, Osteoporose, Demenz und Schlaganfall zu.
- Kosten steigen daher im höheren Alter deutlich.

### **Kompressionsthese**

- Kostenintensiver Behandlungsbedarf erst in letzten (beiden) Jahren vor dem Tod.
- Steigende Lebenserwartung erhöht, Gesundheitsausgaben kaum.



Tatsächliche Entwicklung:  
Kostenanstieg erfolgt tendenziell immer später, aber auch immer intensiver.



# Gesundheitswesen nach der Wahl

1

**Wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens**

2

**Rahmenbedingungen und Reformbedarf**

3

**Perspektiven für das Gesundheitswesen**

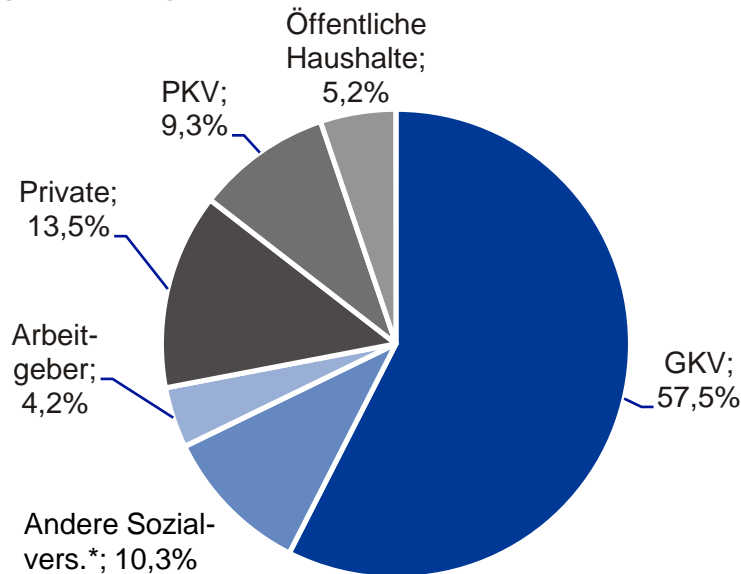




## Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wichtigster Akteur unter den Ausgabenträgern

### Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern, 2007

Ausgaben insgesamt EUR 253 Mio.



\* Pflegeversicherung 7,3%; Rentenversicherung 1,5%; Unfallversicherung 1,6%

Quelle: Destatis

- Rd. 90% der Bürger sind in GKV versichert.
- GKV zeichnet für gut 57% der Gesamtausgaben verantwortlich.
- Andere Sozialversicherungen spielen als Ausgabenträger ebenfalls gewichtige Rolle (gut 10%).
- Insgesamt gehen 73% der Gesundheitsausgaben durch staatliche Hände, d.h.
- Private tragen unmittelbar rd. 27%.
- Direkte Käufe und Zuzahlungen privater Haushalte bedeutender als Ausgaben der PKV.



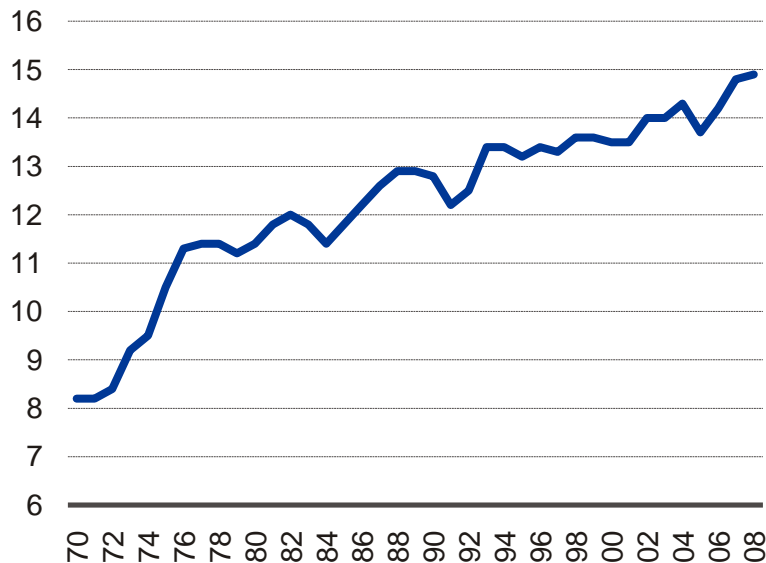


# Finanzierung der GKV – ein Dauerproblem

Steigende Gesundheitsausgaben schlagen zu stark auf Arbeitskosten durch.

## Beitragssatz zur GKV Westdeutschland

in % des versicherungspflichtigen Einkommens

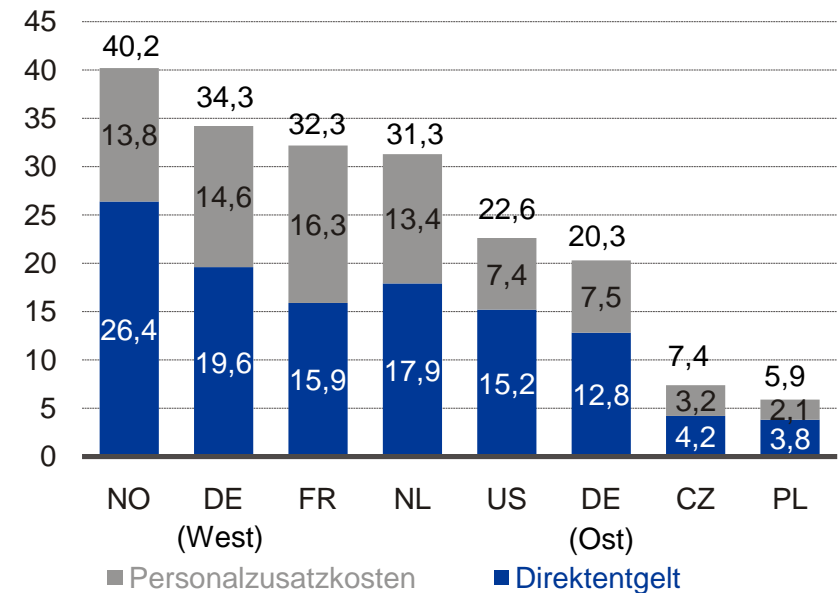


Quelle: Versicherungsnetz



**Expansion des Gesundheitswesens schadet der Beschäftigung!!**

## Arbeitskosten\* 2007, in Euro



1) Arbeitskosten pro Stunde im Verarbeitenden Gewerbe.

Quelle: IdW





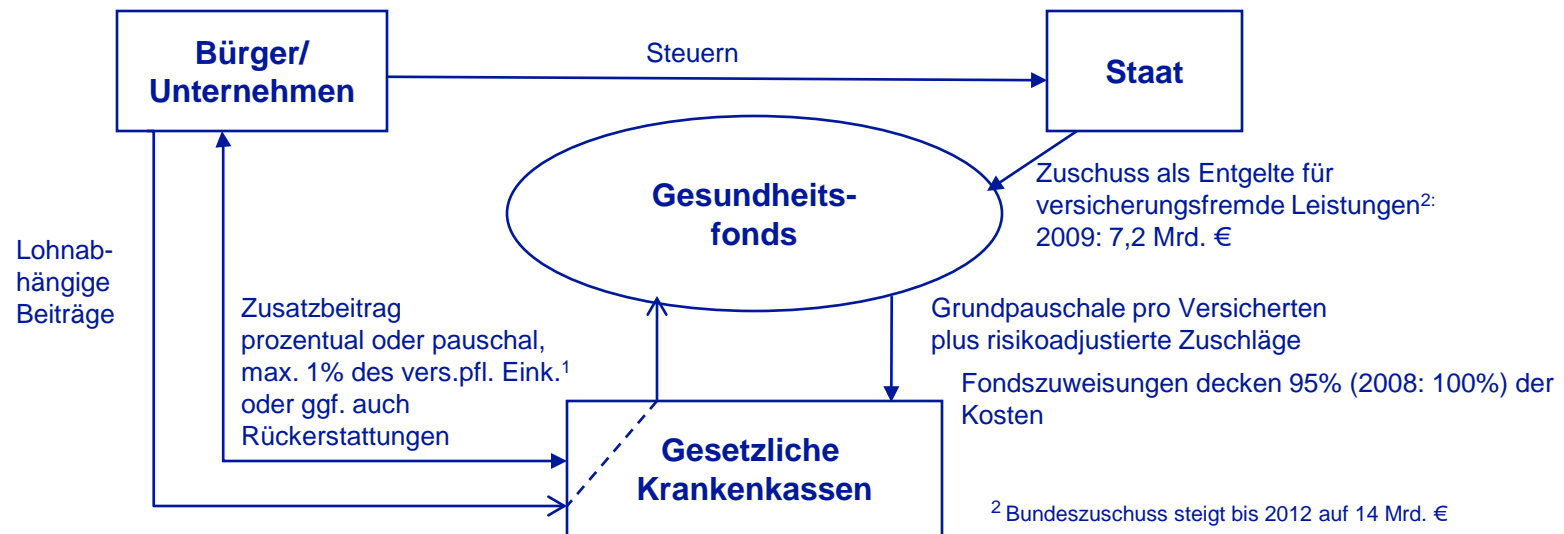
# Der Gesundheitsfonds – sinnvolles Finanzierungsvehikel?

## Ziele:

- Einnahmen müssen stabiler und gerechter verteilt werden sowie weniger auf den Arbeitskosten lasten.

## Instrumente:

- Einstieg in die Steuerfinanzierung.
- Ausbau des Risikostrukturausgleichs. (sachgerechtere Berücksichtigung von Morbiditätsrisiken)
- Beitragshoheit grundsätzlich beim Bund
- Preiswettbewerb zwischen den Kassen durch Zusatzbeiträge oder Erstattungen.



<sup>1</sup> Maximal 8 €, ohne dass 1%-Überforderungsklausel greift





## Probleme des Gesundheitsfonds

- Überforderungsklausel verzerrt den Kassenwettbewerb.
  - Kassen mit vielen Geringverdienern benachteiligt, müssen höhere Zusatzbeiträge erheben.
  
- Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (MRAS) verursacht erheblichen Bürokratieaufwand bei fraglichem Nutzen.
  - Interpretationsspielräume bei Risikoklassifikation der Leistungsempfänger (Codierung) verzerrt Mittelzuweisung an Krankenkassen.
  - Kassen haben Anreiz sich um höchste Auszahlung aus dem Gesundheitsfonds zu bemühen. (Ist aber Folge des MRAS!)





## Probleme des Gesundheitsfonds

- Einheitliche Grundpauschale bei Mittelzuweisung führt zu umfangreicher Umverteilung von Sozialbeiträgen vom Süden in den Norden und Osten.
  
- Abkoppelung der Beiträge zur GKV vom Arbeitsverhältnis nicht gelungen.
  - Zunehmende Ausgaben für die Gesundheit führen weiterhin zu steigender Belastung der Arbeitskosten mit negativen Beschäftigungseffekten.
  - GKV bleibt mit Aufgabe der Einkommensumverteilung überfrachtet.
  
- GKV weiterhin nicht „demografiefest“.



# Gesundheitswesen nach der Wahl

1

**Wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens**

2

**Rahmenbedingungen und Reformbedarf**

3

**Perspektiven für das Gesundheitswesen**





## Große Herausforderungen in kurzer und längerer Frist



©ROGER SCHMIDT, 2006 WWW.KARIKATUR-CARTOON.DE

- Kurzfristig: Zunehmende Finanzklemme in der GKV als Folge steigender Arbeitslosigkeit
  - Im kommenden Jahr wohl vielfach Zusatzbeiträge erforderlich. (Schätzerkreis 2010: Ausgaben der Kassen um EUR 7,4 Mrd. höher als Zuweisungen aus Gesundheitsfonds.)
  - Verschärfte Finanzprobleme der GKV v.a. 2011, wenn benötigtes Darlehen des Bundes (2009 EUR 2,3 Mrd.) zurückgezahlt werden muss.
- Längerfristig: Problem steigender Ausgaben durch demografischen Wandel noch nicht adressiert.

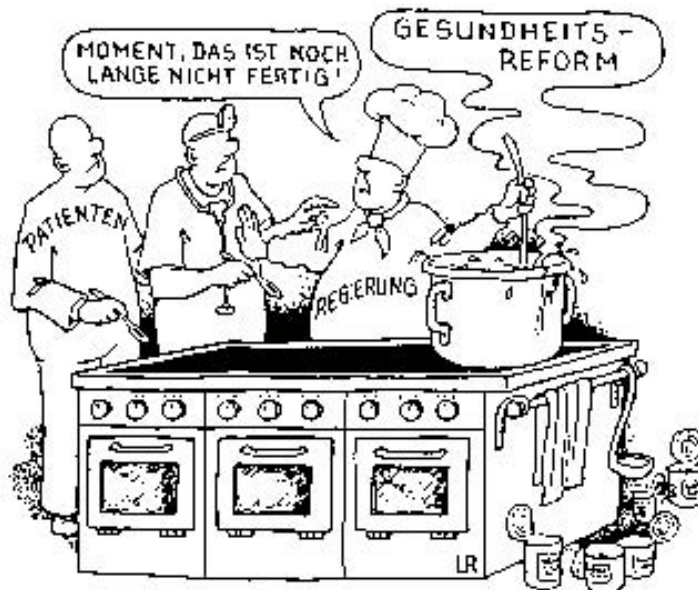


**Eigentliche Finanzierungsreform steht erst noch bevor!**





## Perspektiven für Reformen unklar



### ■ Strukturreformen notwendig ...

- V.a. Umstieg der GKV-Finanzierung weg von Beiträgen auf Arbeitseinkommen hin zu risikoabhängigen oder pauschalen Beiträgen sinnvoll.
- **Modell Bürgerprämie:** Bürger zahlen Pauschale (EUR 180 pro Monat), Arbeitgeberbeiträge werden eingefroren und als steuerpflichtiges Einkommen ausbezahlt, Zuschüsse für Bedürftige.)

### ■ ... aber politisch umstritten

- Umstieg bei Finanzierung (Prämienmodell) nicht (mehr) Ziel der CDU, v.a. nicht der CSU.
- Gesundheitsfonds: CSU und FDP wollen Abschaffung, CDU eher nicht.
- Reformen dürften sich auf Nachbesserungen beschränken (stärkere regionale Differenzierung der Mittelverteilung, Erhöhung der Zumutbarkeitsgrenze bei Zusatzbeiträgen.)



**Grundlegender Umbau der GKV eher unwahrscheinlich**





## Mittelfristig anhaltender Wandel der Rahmenbedingungen für die Gesundheitswirtschaft

- Sparzwänge in der GKV (Primat der Stabilität des Beitragssatzes) nehmen weiter zu und bremsen die Wachstumsdynamik des Gesundheitsmarktes
- Staat verliert als Financier von Gesundheitsdiensten an Gewicht.
  - Staatliche Pflichtversicherung mehr u. mehr nur noch als Basissicherung
  - Verstärkte Eigenbeteiligung und Eigenvorsorge der Bürger gefordert
- Für die Gesundheitspolitik gewinnt die Qualitätssicherung neben der Kostenbegrenzung zunehmende Bedeutung
  - Staatlich gesetzte Standards für Qualität anspruchsvoller und auch restriktiver
- Gesundheitsmärkte werden tendenziell offener – auch nach außen
  - Nicht nur Gesetzgeber und Regulierungsbehörden in Deutschland, sondern auch EU-Institutionen dürften Liberalisierung und Stärkung von Wettbewerbselementen weiter vorantreiben

 **3 wesentliche Trends**

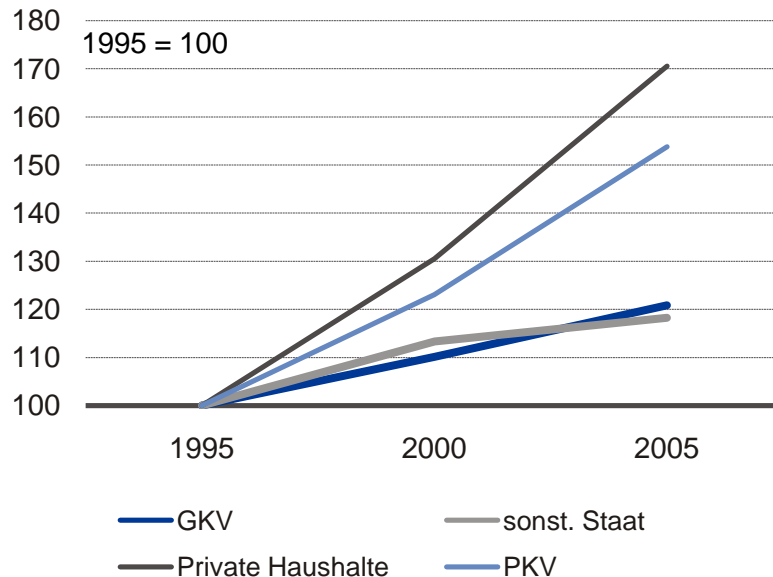




# 1. Verlagerung der Gesundheitsausgaben hin zu Privaten

## Dynamischer Anstieg privater Ausgaben

Gesundheitsausgaben nach Ausgaben-trägern



- Dynamik im Gesundheitswesen verlagert sich zunehmend in privat finanzierte Bereiche.
- Wellness, Lifestyle-Medikamente, Schönheitsoperationen etc. bleiben Wachstumsfelder.
- Anteil von Ausgaben für Arzneimittel an Gesamtausgaben dürfte weiter steigen  
1996: 14,3%, 2006: 16,2%.
- Anteil der Ausgaben im Bereich Arztpraxen ist seit 1996 von 14,4 auf 14,9% gestiegen,
- während Anteil der Krankenhäuser leicht von 26,4 % auf 26% abgenommen hat.
- Fortdauer dieses Trends aber offen.





## 2. Gesundheitsmärkte bleiben Käufermärkte

### Markttrends

Verhandlungsposition der Krankenkassen gegenüber Leistungsanbietern dürfte durch Fusionen u. Kooperationen weiter gestärkt werden.

Ansprüche der Privatzahler an Qualität der Gesundheitsleistungen dürften weiter zunehmen.

Zunehmende Möglichkeiten für „Gesundheitstourismus“, d.h. Inanspruchnahme/Käufe medizinischer Leistungen im Ausland.

Wettbewerb verschärft sich weiter.

### Mögliche strategische Antworten der Leistungsanbieter

Kooperationen, Fusionen auch auf Seiten der Anbieter.

Verstärkte Kundenorientierung, Profilbildung, Spezialisierung (spezielle Angebote für Zielgruppen wie Ältere).

Anbieter in Deutschland können ihrerseits im Ausland verstärkt um Kunden werben.

Verstärkte Kostenkontrolle, Optimierung von Betriebsabläufen und Unternehmensstrukturen z.B. durch Outsourcing, Kooperationen, Zusammenschlüsse, Innovative Geschäftsmodelle, Kundenorientierung (s. oben).





## 3. Zunehmende Intensität des Wettbewerbs

### Ärzte

- Zahl niedergelassener Ärzte dürfte weiter steigen, aber mit deutlich geringeren Steigerungsraten:
  - wenige Zehntelprozentpunkte pro Jahr statt knapp 2% p.a. von 1991 – 2007.
- Zudem vermehrter Konkurrenzdruck durch Gemeinschaftspraxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ).
  - Zahl der MVZ dürfte von rd. 1.300 in Q1 2009 bis 2020 um 3% p.a. zunehmen.

### Krankenhäuser

- Anhaltende Finanzrestriktionen bei öffentlichen Trägern.
- Neue Konkurrenz im Inland durch MZV.
- Strukturwandel am Krankenhausmarkt hält an:
  - Zahl der Kliniken dürfte weiterhin rückläufig sein.
  - Zahl und Marktanteil privater Krankenhäuser wird weiter steigen.  
(Marktanteil privater Kliniken könnte bis 2020 auf 50% anwachsen, derzeit 30%; 1990 erst 15%.)



# Fazit

- Gesundheit ist ein Wachstumsmarkt – zumal in Deutschland mit seiner alternden Bevölkerung.
- Der Auftrieb wird jedoch durch eine weiterhin eher restriktive Ausgabenpolitik der staatlichen Träger gebremst.
- Die Ordnung des Gesundheitswesens dürfte noch lange ein politisches Top-Thema bleiben.
- Auch ohne grundlegende Systemreform wird die Bedeutung der GKV als Ausgabenträger sinken.
- Für eine dynamische Entwicklung der Gesundheitsdienste bedarf es daher verstärkter privater Nachfrage der Bürger.
- Angesichts des zunehmenden Gesundheitsbewusstseins sind Chancen dafür gegeben.
- Das Gesundheitswesen bleibt ein dynamischer, aber anspruchsvoller Markt mit weiter steigender Wettbewerbsintensität.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

© Copyright 2006. Deutsche Bank AG, DB Research, D-60262 Frankfurt am Main, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „Deutsche Bank Research“ gebeten.

Die vorstehenden Angaben stellen keine Anlageberatung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung des Verfassers wieder, die nicht notwendigerweise der Meinung der Deutsche Bank AG oder ihrer assoziierten Unternehmen entspricht. Alle Meinungen können ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Die Meinungen können von Einschätzungen abweichen, die in anderen von der Deutsche Bank veröffentlichten Dokumenten, einschließlich Research-Veröffentlichungen, vertreten werden. Die vorstehenden Angaben werden nur zu Informationszwecken und ohne vertragliche oder sonstige Verpflichtung zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Angemessenheit der vorstehenden Angaben oder Einschätzungen wird keine Gewähr übernommen.

In den USA wird dieser Bericht durch Deutsche Bank Securities Inc., Mitglied der NYSE, NASD, NFA und SIPC, genehmigt und/oder verbreitet. In Deutschland wird dieser Bericht von Deutsche Bank AG Frankfurt genehmigt und/oder verbreitet, die über eine Erlaubnis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht verfügt. Im Vereinigten Königreich wird dieser Bericht durch Deutsche Bank AG London, Mitglied der London Stock Exchange, genehmigt und/oder verbreitet, die in Bezug auf Anlagegeschäfte im Vereinigten Königreich der Aufsicht der Financial Services Authority unterliegt. In Hongkong wird dieser Bericht durch Deutsche Bank AG, Hong Kong Branch, in Korea durch Deutsche Securities Korea Co. und in Singapur durch Deutsche Bank AG, Singapore Branch, verbreitet. In Japan wird dieser Bericht durch Deutsche Securities Limited, Tokyo Branch, genehmigt und/oder verbreitet. In Australien sollten Privatkunden eine Kopie der betreffenden Produktinformation (Product Disclosure Statement oder PDS) zu jeglichem in diesem Bericht erwähnten Finanzinstrument beziehen und dieses PDS berücksichtigen, bevor sie eine Anlageentscheidung treffen.

