

## FORSCHUNGSERGEBNISSE

**Ist Ungleichheit gleich ungerecht?**

*Paolo Brunori, Paul Hufe und Daniel Mahler*

**Folgen längerer Öffnungszeiten von Wahllokalen**

*Niklas Potrafke und Felix Rösel*

**Zur Berechnung der Wachstumsbeiträge der Verwendungskomponenten des BIP**

*Robert Lehmann und Timo Wollmershäuser*

## DATEN UND PROGNOSEN

**Ökonomenpanel: Zu den Sondierungsgesprächen zwischen CDU/CSU und SPD**

*Stefanie Gäbler, Björn Kauder, Manuela Krause, Luisa Lorenz und Niklas Potrafke*

**Deutsche Industrie plant deutliche Investitionserhöhung**

*Annette Weichselberger*

## IM BLICKPUNKT

**ifo Konjunkturumfragen  
Februar 2018**

*Klaus Wohlrabe*

## ZUR DISKUSSION GESTELLT

**Diskussion um die  
Krankenversicherung:  
Wie könnte ein  
effizientes und solida-  
risches Gesundheits-  
system funktionieren?**

*Thomas Drabinski, Doris Pfeiffer, Stefan Greß, Mathias Kifmann*



ifo Schnelldienst  
ISSN 0018-974 X (Druckversion)  
ISSN 2199-4455 (elektronische Version)

Herausgeber: ifo Institut, Poschingerstraße 5, 81679 München, Postfach 86 04 60, 81631 München,  
Telefon (089) 92 24-0, Telefax (089) 98 53 69, E-Mail: ifo@ifo.de.  
Redaktion: Dr. Marga Jennewein.  
Redaktionskomitee: Prof. Dr. Dr. h.c. Clemens Fuest, Annette Marquardt, Prof. Dr. Chang Woon Nam.  
Vertrieb: ifo Institut.  
Erscheinungsweise: zweimal monatlich.  
Bezugspreis jährlich:  
Institutionen EUR 225,-  
Einzelpersonen EUR 96,-  
Studenten EUR 48,-  
Preis des Einzelheftes: EUR 10,-  
jeweils zuzüglich Versandkosten.  
Layout: Kochan & Partner GmbH.  
Satz: ifo Institut.  
Druck: Majer & Finckh, Stockdorf.  
Nachdruck und sonstige Verbreitung (auch auszugsweise):  
nur mit Quellenangabe und gegen Einsendung eines Belegexemplars.

**im Internet:**  
<http://www.cesifo-group.de>

## ZUR DISKUSSION GESTELLT

Diskussion um die Krankenversicherung:

**Wie könnte ein effizientes und solidarisches Gesundheitssystem funktionieren?** 3

Die Sondierungsgespräche zwischen der Union und der SPD haben die Diskussion über eine Reform der Krankenversicherung wieder auf die Tagesordnung gesetzt. Eine »Bürgerversicherung«, mit der die Trennung von privaten und gesetzlichen Krankenkassen aufgehoben würde, wird es nicht geben. Aber eine Reform des Krankenversicherungssystems in Deutschland ist nötig, um eine effiziente und solidarische Gesundheitsversorgung sicherzustellen. *Thomas Drabinski*, Institut für Mikrodaten-Analyse, Kiel, bewertet die Ausgangslage für Reformen im deutschen Gesundheitssystem insgesamt als schwierig. Im Bereich der GKV müsste sich der Gesetzgeber mit seiner Politik hin zu einer Einheitskasse und hin zu einer Staatsmedizin deutlich zurücknehmen und im Bereich der PKV müsste er Reformen im Sinne der sozialen Marktwirtschaft überhaupt erst einmal in Erwägung ziehen. Denn wegen des demographischen Veränderungsprozesses sei eine Fortschreibung der Dualität von GKV und PKV auf dem heutigen Finanzierungs- und Versorgungsniveau nicht möglich. *Doris Pfeiffer*, GKV-Spitzenverband, betont, dass mit der gesetzlichen Krankenversicherung für 90% der Bevölkerung nicht nur ein stabiles, funktionsfähiges und überaus akzeptiertes, sondern auch ein solidarisches Gesundheitssystem existiert, das dem Wirtschaftlichkeitsgebot im hohen Maße verpflichtet ist. Zugleich bestehe ein erheblicher Reformbedarf: im Hinblick auf die solidarische Ausgestaltung bei der Einstufung von Selbständigen und von Arbeitslosengeld-II-Beziehern, im Hinblick auf Effizienz bei der stationären Versorgung, der Notfallversorgung und der Arzneimittelversorgung. *Stefan Greß*, Hochschule Fulda, ist der Ansicht, dass eine Bürgerversicherung auf lange Sicht ohne Alternative sei, wobei ihr Kernelement die perspektivische Integration von GKV und PKV sei. Zudem sei eine Verbeitragung weiterer Einkommensarten dringend geboten. Für *Mathias Kifmann*, Universität Hamburg, führt die Koexistenz von gesetzlicher und privater Krankenversicherung nicht zu einem sinnvollen Systemwettbewerb, sondern läuft auf einen Selektionswettbewerb hinaus. Ein alternatives Konzept »Fairer Systemwettbewerb« sehe vor, dass sich jeder Bürger im Rahmen eines neu geordneten Systemwettbewerbs zwischen GKV und PKV entscheiden könne. Durch die Entscheidung für ein System ließe sich nicht mehr der Solidarbeitrag beeinflussen, den ein Bürger leiste bzw. erhalte, denn er leiste einen einkommensabhängigen Beitrag zum Gesundheitsfonds. Damit sichere das neue System nicht nur die Umverteilung zwischen hohen und niedrigen Einkommen, sondern erreiche auch eine Solidarität zwischen guten und schlechten Gesundheitsrisiken.

## FORSCHUNGSERGEBNISSE

**Wurzeln der Ungleichheit**

**Ist Ungleichheit gleich ungerecht?** 18

*Paolo Brunori, Paul Hufe und Daniel Mahler*

Nicht erst seit der vergangenen Bundestagswahl gibt es in Deutschland eine öffentliche Diskussion, wie es hierzulande um die soziale Gerechtigkeit bestellt ist. In der Debatte wird hierbei oft auf die Entwicklung der Einkommensungleichheit rekurriert. Um die Gerechtigkeitsfrage sinnvoll zu beantworten, ist ein Vergleich mit historischen oder internationalen Referenzpunkten jedoch nur bedingt zielführend. Vielmehr gilt es zunächst zu klären, was unter Gerechtigkeit verstanden werden soll. *Paolo Brunori*, University of Florence, *Paul Hufe*, ifo Institut, und *Daniel Mahler*, University of Copenhagen, stellen ein neues Messkonzept für ein weit verbreitetes Gerechtigkeitsideal vor: die Idee der Chancengerechtigkeit. Danach beinhaltet Chancengerechtigkeit, dass die Möglichkeit zur Einkommenserzielung nicht von Faktoren abhängt, die sich dem persönlichen Einfluss entziehen. Nach den Berechnungen der Autoren lassen sich etwa 25% der Einkommensungleichheiten auf die ungleiche Verteilung von Chancen zurückführen, wobei der Lebenserfolg vor allem von der Bildung und dem Beruf des Vaters beeinflusst wird.

**Welche Folgen haben längere Öffnungszeiten von Wahllokalen?** 23  
*Niklas Potrafke und Felix Rösel*

Eine neue Studie des ifo Instituts untersucht anhand einer Reform im österreichischen Burgenland die Folgen von verlängerten Öffnungszeiten von Wahllokalen auf die Wahlbeteiligung und Stimmenanteile von Parteien. Die Ergebnisse zeigen, dass sich durch eine Verlängerung der Öffnungszeiten die Wahlbeteiligung zumindest leicht erhöhen lässt. Von den längeren Öffnungszeiten profitieren jedoch nicht alle Parteien. Längere Wahllokalöffnungszeiten mobilisieren sozialdemokratische, grüne und rechtspopulistische Wähler. Wähler konservativer Parteien empfinden ihr Wahlrecht als »Bürgerpflicht«, verlängerte Öffnungszeiten haben bei ihnen keine Effekte.

**Zur Berechnung eines nach Importanteilen korrigierten Wachstumsbeitrages der Verwendungskomponenten des deutschen Bruttoinlandsprodukts** 27  
*Robert Lehmann und Timo Wollmershäuser*

Der Artikel schlägt eine alternative Methode zur Berechnung der verwendungsseitigen Wachstumsbeiträge vor, bei der die Einfuhr von Waren und Dienstleistungen auf die einzelnen Verwendungskomponenten gemäß ihrer Importanteile verteilt wird. Demnach spielen die deutschen Ausfuhren eine weit größere Rolle für die Erholungsphase nach der Weltfinanz- und Eurokrise, als eine traditionelle Wachstumszerlegung vermuten lässt. Anstelle des rein rechnerischen Beitrags des Außenhandels von 0,2 Prozentpunkten zum Anstieg des realen Bruttoinlandsprodukts im vergangenen Jahr nach der traditionellen Zerlegung erhöht sich der nach Importanteilen korrigierte Wachstumsbeitrag der Exporte auf 0,9 Prozentpunkte. Damit erklärt die Ausfuhr von Waren und Dienstleistungen über 40% des BIP-Zuwachses in Höhe von 2,2%.

## **DATEN UND PROGNOSEN**

**Auf der Suche nach einer Regierung – zu den Ergebnissen der Sondierungsgespräche zwischen CDU/CSU und SPD** 30  
*Stefanie Gäbler, Björn Kauder, Manuela Krause, Luisa Lorenz und Niklas Potrafke*

In der Februar-Umfrage des Ökonomenpanels von ifo und FAZ wurden Professoren für Volkswirtschaftslehre an deutschen Universitäten zu den Ergebnissen der Sondierungsgespräche zwischen CDU/CSU und SPD befragt. Eine Mehrzahl der Teilnehmer zeigte sich weitgehend enttäuscht von diesen Ergebnissen. Insbesondere die geplanten Steuerentlastungen niedriger und mittlerer Einkommen durch einen Abbau des Solidaritätszuschlags erscheint als zu wenig ambitioniert. Anstelle einer Fortführung der großen Koalition hätte sich eine relative Mehrheit der befragten Ökonomen eine Minderheitsregierung unter Führung der Unionsparteien gewünscht.

**Deutsche Industrie: Deutliche Investitionserhöhung geplant** 35  
*Annette Weichselberger*

Nach den aktuellen Ergebnissen der ifo Investitionsumfrage wollen die Unternehmen des deutschen Verarbeitenden Gewerbes 2018 ihre Investitionen in neue Maschinen und Bauten um nominal rund 9% erhöhen. Für das Jahr 2017 ergaben die Meldungen der Befragungsteilnehmer einen Anstieg von knapp 4%. Damit blieb die Investitionsentwicklung im Verarbeitenden Gewerbe 2017 deutlich hinter der ursprünglichen Planung zurück. Erweiterungsinvestitionen und Investitionen in Ersatzbeschaffungen dominieren in den beiden hier betrachteten Jahren, 2017 und 2018. Rationalisierungsmaßnahmen spielen mit einem Anteil von rund einem Neuntel im Vergleich zu den 1990er Jahren nur noch eine untergeordnete Rolle.

## **IM BLICKPUNKT**

**ifo Konjunkturumfragen im Februar 2018 auf einen Blick: Die deutsche Wirtschaft verliert an Euphorie** 39  
*Klaus Wohlrabe*

Der ifo Geschäftsklimaindex für die Gewerbliche Wirtschaft Deutschlands ist im Februar gesunken. Die Unternehmer waren weniger zufrieden mit ihrer aktuellen Geschäftslage, dennoch war der Wert der zweithöchste seit 1991. Den optimistischen Ausblick auf die kommenden Monate nahmen sie aber merklich zurück.

# Diskussion um die Krankenversicherung: Wie könnte ein effizientes und solidarisches Gesundheitssystem funktionieren?

Die Sondierungsgespräche zwischen der Union und der SPD haben die Diskussion über eine Reform der Krankenversicherung wieder auf die Tagesordnung gesetzt. Eine »Bürgerversicherung«, mit der die Trennung von privaten und gesetzlichen Krankenkassen aufgehoben würde, wird es nicht geben. Aber eine Reform des Krankenversicherungssystems in Deutschland ist nötig, um eine effiziente und solidarische Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Welche Änderungen sind sinnvoll und finanzierbar?

## Thomas Drabinski\* Reformierte Dualität zur Auflösung von Insuffizienzen in GKV und PKV

### AUSGANGSLAGE

Im November 2019 wird die Berliner Mauer 30 Jahre gefallen sein. Dies entspricht dem Zeitraum einer Generation. Im deutschen Gesundheitssystem sind in diesem Zeitraum hunderte Gesetze, Gesetzesänderungen und Verordnungen verabschiedet worden. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat sich dadurch mittlerweile ein Zustand eingestellt, bei dem aktuelle Gesetzgebungen primär darauf ausgerichtet sind, eine Schadensbegrenzung der Outcomes alter Gesundheitsgesetze zu betreiben.

Es waren vor allem das Gesundheits-Reformgesetz (1989) und das Gesundheitsstrukturgesetz (1993), die die GKV in ihrer heutigen Struktur geprägt haben. Zusätzlich ist das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zu nennen, das mit der Einführung von Gesundheitsfonds und Morbi-RSA im Jahr 2009 als bisher gravierendste politische Fehlentscheidung im deutschen Gesundheitssystem gilt.

### EINHEITSKASSE UND STAATSMEDIZIN

Seit Einführung des Gesundheitsfonds hat sich die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen halbiert. Zudem sind mittlerweile mindestens 50 Mrd. Euro im GKV-System wegen der Insuffizienzeffekte des Gesundheitsfonds untergegangen, z.B. weil die Krankenkassen zusätzliche Reserven wegen zufällig auftretenden Allokations-

problemen des Gesundheitsfonds zurücklegen müssen oder weil sie sich nicht mehr so wie früher um langfristige Ausgabenstrategien (z.B. Präventionsprogramme) kümmern können.

Zudem führen die Krankenkassen und Kassenarten heftige Auseinandersetzungen um den niedrigsten Zusatzbeitrag und über die Deutungshoheit über das Zuweisungssystem des Bundesversicherungsamtes (BVA) mit dem Allokationsmechanismus »Morbi-RSA«. Das BVA versucht dabei mit immer neuer Gutachten des hauseigenen Beirats die Auseinandersetzungen zu entschärfen. Aktuelles Beispiel hierfür ist das Gutachten des BVA-Beirats, das im Ergebnis – getreu dem Motto »Der Berg kreite und gebar eine Maus« – einen weiteren Ausbau des fehlallokierenden BVA-Zuweisungssystems dem Bundesministerium für Gesundheit empfiehlt.

Die Entwicklungen auf der Finanzierungsseite der GKV werden deshalb immer häufiger als politischer Einstieg in die »Einheitskasse« interpretiert.

Neben den Fehlentwicklungen auf der Finanzierungsseite werden zeitgleich auf der GKV-Versorgungsseite sehr große Anstrengungen darauf gelegt, eine politisch administrierte Staatsmedizin auf- und auszubauen. Auffällig ist dabei eine Strategie, die sich mit drei Punkten zusammenfassen lässt:

- Erstens wird die Selbstverwaltung als grundlegendes Organisationsprinzip der GKV sukzessive geschwächt, um der direkten staatlichen Verwaltung (z.B. Bundesministerium für Gesundheit oder anderen Bundes- und Landesbehörden) mehr Kompetenzen beim Durchgriff auf die medizinischen Leistungserbringer (z.B. Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken) zu ermöglichen. Beispielhaft sind hier z.B. die Terminservicestellen zu nennen, die bisher kaum ein sinnvolles Ergebnis gebracht



Thomas Drabinski

\* Dr. Thomas Drabinski leitet das Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA), Kiel.

- haben, aber trotzdem zukünftig weiter ausgebaut werden sollen.
- Zweitens werden die ökonomischen und strukturellen Rahmenbedingungen vor allem für ambulante Leistungserbringer verschlechtert. Dies führt mittelfristig dazu, dass die kleineren ambulanten Versorgungseinheiten verdrängt und durch industrielle oder stationäre Anbieter ersetzt werden – und/oder die Angebote ersatzlos in der Fläche verschwinden.
  - Drittens wird durch politische Mutlosigkeit auf der Landes- und Kommunalebene vor notwendigen Entscheidungen zurückgeschreckt (zum Beispiel bei der Krankenhaus-Bettenplanung) und stattdessen der zentrale Planer in Berlin angerufen, diese Dinge dann bundesweit einheitlich zu regeln. Und dies, obwohl in den meisten Fällen ein bundeslandbezogenes und auch dort zu lösendes Problem vorliegt (und in nicht seltenen Fällen dies etwas mit Nordrhein-Westfalen zu tun hat). Der zentrale Planer widerspricht dieser Kompetenzabgabe nicht.

Während sich die Gesundheitspolitik im Bereich der GKV weit mehr als notwendig verausgabt, ist das Gegenteil im Bereich der privaten Krankenversicherung (PKV) zu erkennen. Dort kann man mittlerweile von einer mutwilligen Untätigkeit bei der Reform der PKV sprechen. Noch immer gibt es keine verbindlichen Mindestkriterien für den medizinischen Leistungskatalog. Noch immer gibt es – mit Ausnahme von Bagatelleträgen – keine Portabilität von Alterungsrückstellungen (das Ersparte darf nicht beim Versichererwechsel mitgenommen werden). Und noch immer ist die soziale Absicherung von Einkommensschwächeren im Geiste einer sozialen Marktwirtschaft in der PKV nur als Feigenblatt ausgeprägt.

Vielmehr sieht sich der Gesetzgeber mit dem PKV-System einem kapitalstrotzenden Ungetüm – mit knapp 250 Mrd. Euro an wie und wo auch immer angelegten Versicherungsgeldern – gegenüber, bei dem der Gebrauch von Begriffen wie etwa »verfassungsrechtlich geschützt« ebenso viel Unlust zur Reform bewirkt wie all die Beamten und sonstigen Beihilfeempfänger, die im Fall einer Reform der Beihilfe mit einer Kündigung ihrer Freundschaft drohen.

Insgesamt ist die Ausgangslage für Reformen im deutschen Gesundheitssystem als schwierig zu bewerten. Denn im Bereich der GKV müsste sich der Gesetzgeber mit seiner Politik hin zu einer Einheitskasse und hin zu einer Staatsmedizin deutlich zurücknehmen und im Bereich der PKV müsste er Reformen im Sinne der sozialen Marktwirtschaft überhaupt erst einmal in Erwägung ziehen.

## DEMOGRAPHIE

Die Demographie oder vielmehr der demographische Veränderungsprozess spielt eine entscheidende

Rolle für Reformanstrengungen im deutschen sozialen Sicherungssystem. Während sich für die Rentenversicherung bereits ein gewisses Verständnis darüber entwickelt hat, welche Konsequenzen es haben wird, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in Rente gehen, so ist ein Problembewusstsein für Generationengerechtigkeit für das Gesundheitssystem bisher eher schwach ausgeprägt.

Die geburtenstarken Jahrgänge sind datiert zwischen den Geburtsjahren 1952 und 1972 und umfassen 2018 mehr als 1 Mio. Personen je Geburtsjahrgang.<sup>1</sup> Der erste geburtenstarke Jahrgang ist im letzten Jahr (2017) offiziell in Rente gegangen, das heißt, aus dem Arbeitsmarkt ausgeschieden. Der Jahrgang 1952 bezieht fortan Rente. Für das Gesundheitssystem bedeutet dies, dass die Einnahmen der GKV für diesen Jahrgang (1952) im laufenden Jahr sinken, da sich die Beiträge über die Höhe der Rente errechnen und nicht mehr über das höhere Erwerbseinkommen. Für PKV-Personen im 1952er Jahrgang wird begonnen, die zugehörigen PKV-Alterungsrückstellungen aufzulösen.

Der demographische Veränderungsprozess hat begonnen. Und in den nächsten zwei Jahrzehnten werden alle Personen aus den geburtenstarken Jahrgängen in den Ruhestand gehen. Insgesamt leben 2018 25,97 Mio. Personen in den geburtenstarken Jahrgängen, das sind 31,3% der gesamten Bevölkerung. Es bedarf wenig Vorstellungskraft, dass dieses Bevölkerungsdrittel mit zunehmendem Alter auch mehr Gesundheitsleistungen benötigt. Und zwar für die nächsten 30–50 Jahre.

Ob die geburtenstarken Jahrgänge diese Gesundheitsleistungen in der Zukunft bereitgestellt bekommen, ist noch nicht geklärt. Denn das medizinische Angebot müsste mindestens auf seinem heutigen Niveau in die Zukunft fortgeschrieben, eher aber ausgebaut werden. In der Realität ist das Gegenteil zu beobachten. Krankenhausbetten werden abgebaut und Arztpraxen finden – nicht nur demographiebedingt – keinen Nachfolger. Kurzum: Mit allergrößter Wahrscheinlichkeit gibt es zukünftig einen Nachfrageüberschuss nach medizinischen Leistungen, der weder von der Finanzierungsseite des Gesundheitssystems noch vom fehlenden Angebot an medizinischer Infrastruktur (ärztliches und nicht-ärztliches Gesundheitspersonal) bedient werden kann. Die ersten Mangelerscheinungen sind bereits heute im Bereich der Kranken- und Altenpflege zu erkennen.

Nur eine qualifizierte Zuwanderung bis zum Jahr 2060 auf dem Niveau der letzten 30 Jahre (die Nettozuwanderung liegt seit der Wiedervereinigung bei durchschnittlich 296 000 Personen im Jahr) könnte in diesem Bereich die Personalsorgen lösen.

<sup>1</sup> Grundlage der folgenden Quantifizierungen ist ein eigenständiges Demographiemodell zu Geburten, Sterbefällen, Wanderungen sowie zur Vorausberechnung auf den primären Datenquellen Statistisches Bundesamt (2016; 2017a; 2017b; 2017c; 2018a; 2018b).

Aktualisierte amtliche Prognosen des Bundesministeriums für Gesundheit zur zukünftigen Nachfrage und zum zukünftigen Angebot von medizinischen Leistungen stehen noch aus.

### **DAS KONZEPT DER REFORMIERTEN DUALITÄT**

Als Zwischenergebnis kann festgehalten werden, dass wegen des demographischen Veränderungsprozesses und wegen gesundheitspolitischer Gesetzgebungsfehler eine Fortschreibung der Dualität von GKV und PKV auf dem heutigen Finanzierungs- und Versorgungsniveau bis zum Jahr 2060 nicht möglich ist. Wird eine Änderung dieser Problemlage als zielführend und gesellschaftspolitisch wünschenswert angesehen, dann müssten ordnungspolitische Änderungen umgesetzt werden.

Bausteine für ordnungspolitische Änderungen sind im Folgenden dargestellt. Die kurz umrissenen Inhalte einer reformierten Dualität sind eine Aktualisierung und Erweiterung der Konzepte, die erstmalig in Drabinski (2013) diskutiert worden sind. Umfassendere Ausführungen können aus Platzgründen nicht erfolgen. Zu den Bausteinen zählen:

#### **Interessenquote**

In der **GKV** wird eine Interessenquote zwischen Rentnern, Erwerbstätigen und Kindern eingeführt, um eine dauerhaft nachhaltige und generationengerechte Finanzierung der Gesundheitsausgaben sicherzustellen. Über die Interessenquote werden nachwachsende Generationen vor einer finanziellen Überlastung geschützt.

Eine solche Quote ist für die **PKV** nicht zu definieren, da die in der PKV gebildeten Alterungsrückstellungen die Funktion einer Interessenquote erfüllen.

#### **Versicherungsfremde Leistungen**

In der **GKV** werden versicherungsfremde Leistungen im Zusammenhang mit der Interessenquote erstmalig rechtsverbindlich definiert, quantifiziert und über regelgebundene Bundeszuschüsse finanziert.

#### **Parität**

Eine neue Form der Parität wird zwischen Arbeitgebern, Rentenversicherungsträgern und sonstigen gleichgestellten Beitragszahlern auf der einen Seite (»Gruppe A«) und zwischen Arbeitnehmern, Rentnern und anderen gleichgestellten Beitragszahlern auf der anderen Seite (»Gruppe B«) eingeführt. Die Parität ist derart ausgestaltet, dass Gruppe A und Gruppe B den gleichen Anteil an den **GKV**-Gesundheitsausgaben zu tragen haben.

Eine derartig definierte Parität sollte im Sinne der sozialen Marktwirtschaft auch in der **PKV** vorgesehen

sein, um den Volatilitäts-Druck aus den PKV-Prämien herauszunehmen.

#### **Beitragsautonomie für Krankenkassen**

Die gesetzlichen Krankenkassen (**GKV**) finanzieren sich zukünftig paritätisch über Beiträge von der Gruppe A (Arbeitgeber-Beiträge/»AG-Beiträge«) und über Beiträge von Gruppe B (Arbeitnehmer-Beiträge: »AN-Beiträge«). Während die AG-Beiträge über einen bis zum Jahr 2060 dauerhaft fixierten Beitragssatz von 8,00% auf Lohn, Gehalt und Rente (Lohnsumme) definiert werden und global dem Prinzip der Parität folgen, erhalten die Krankenkassen die Beitrags-Autonomie für die AN-Beiträge vollständig zurück.

Anstelle der GKV-Beitrags- und Zusatzbeitragsätze tritt die Gesundheitspauschale (Synonyme: pauschaler Beitrag, Kopfpauschale, Gesundheitsprämie), die von jedem erwachsenen Versicherten einer Krankenkasse in gleicher Höhe von 150 Euro im Monat (zuzüglich jährlichem Inflationsausgleich) zu zahlen ist. Einkommensschwache Erwachsene zahlen eine geringere Gesundheitspauschale, da die Krankenkassen über einen sozialen Ausgleich für diese Personengruppe Bundeszuschüsse erhalten. Der soziale Ausgleich wird von der Krankenkasse gegenüber dem Bundeshaushalt über eine Belastungsgrenze von 8,00% berechnet.

In der **PKV** wird ein vergleichbares System eingeführt. Insbesondere geht die Pflicht der Zahlung von Kinderprämien auf den Bundeshaushalt über. Die Beihilfe wird als AG-Beiträge interpretiert.

#### **Gesundheitsfonds**

Der Gesundheitsfonds (**GKV**) sowie das damit verbundene Versichertenklassifikationsmodell des BVA werden nicht mehr benötigt und können aus dem SGB V gestrichen werden.

#### **Generationen-RSA**

In der **GKV** wird ein neuer Risikostrukturausgleich (RSA) eingeführt. Hierzu wird der heutige Morbi-RSA durch einen Generationen-RSA ersetzt. Der Generationen-RSA kann – anstelle des BVA – auch durch eine geeignete andere Institution, z.B. durch den GKV-Spitzenverband, organisiert werden.

Die Einführung eines Generationen-RSA ist in der **PKV** nicht notwendig, da dort grundsätzlich die Alterungsrückstellungen die Funktion des Generationenausgleichs übernehmen können.

#### **E-Health**

Im Zuge einer neuen Gesundheitsdigitalisierungs-Strategie in der **GKV** werden von den Krankenkassen für jeden Versicherten ein Gesundheitskonto und eine elektronische Gesundheitsakte angelegt. Über die

elektronische Gesundheitsakte, deren medizinische Informationen vom Versicherten kontrolliert werden, erhält der Versicherte einen Überblick über alle relevanten Positionen seiner medizinischen Versorgung, einschließlich der angefallenen Kosten. Auf dem Gesundheitskonto werden zum Beginn eines Jahres 10% seiner erwarteten individuellen Gesundheitsausgaben durch die Krankenkasse gutgeschrieben.

Auch für die PKV sollte analog eine Gesundheits-Digitalisierungs-Strategie (PKV-Gesundheitskonto und Gesundheitsakte) umgesetzt werden. Im Unterschied zur GKV sollte in der elektronischen Gesundheitsakte zusätzlich die Höhe der individuell gebildeten Alterungsrückstellungen verzeichnet sein.

### Eigenbeteiligung

Eine flächendeckende Eigenbeteiligung von 10% auf die Behandlungskosten (ambulant, stationär, Arznei- und Hilfsmittel, Zahnmedizin) wird in der GKV implementiert. Die Eigenbeteiligung in Höhe von 10% der Behandlungskosten wird zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern abgerechnet und vom individuell Gesundheitskonto abgebucht.

Ist das jährliche Guthaben auf dem Gesundheitskonto aufgebraucht, so hat der Versicherte die darüber hinausgehende Eigenbeteiligung von 10% selbst zu finanzieren. Die selbst finanzierten Eigenbeteiligungen werden durch die Krankenkasse vom Versicherten eingezogen. Für Kinder, chronisch Kranke, soziale Härtefälle, Not- und Unfälle und bei hohen Einmal-Behandlungskosten über bestimmten Schwellenwerten kann diese Regelung auf Antrag ausgesetzt werden.

Auch für die PKV sollte diese Regelung zur Anwendung kommen. Die vielfältigen und für den PKV-Versicherten nicht mehr vergleichbaren Selbstbehalte könnten dann entfallen.

### Wettbewerbsinstitut für Gesundheit

Ein neues Wettbewerbsinstitut für Gesundheit wird geschaffen, das dem BMG zugeordnet sein könnte. Das neue Institut hätte die Aufgabe, Lösungen zu entwickeln, mit denen die Schnittstellen-Probleme zwischen ambulantem und stationärem Bereich gelöst werden. Ziel wäre es dann, die Interessenkonflikte zwischen ambulanter und stationärer Versorgung durch geeignete Maßnahmen abzubauen. Ebenso könnte das Wettbewerbsinstitut die Aufgabe haben, die Schnittstellen-Probleme zwischen GKV und PKV zu lösen. Der G-BA könnte Teil des neuen Wettbewerbsinstituts sein und könnte weiterhin für die Themen Leistungskatalog, Qualität und Wirtschaftlichkeit Lösungen erarbeiten.

### Weitere Maßnahmen für die GKV

Zur Sicherstellung der Qualität der Versorgung werden die Selbstverwaltungsorgane in ihrer Funktionalität

wieder aufgewertet. Jegliche Honorarbudgets sowie Mengen- und Preisabstaffelungssysteme in der ambulanten und stationären Versorgung entfallen, da sie vor dem Hintergrund des demografischen Veränderungsprozesses als nicht mehr verantwortbar anzusehen sind. Denn Honorar-Budgets sowie Mengen- und Preisabstaffelungssysteme führen zu Fehlanreizen bei den Arbeitgebern im Gesundheitssystem und erschweren eine angemessene zukünftige Beschäftigung und Entlohnung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals.

### Weitere Maßnahmen für die PKV

Die Alterungsrückstellungen werden vollständig portabel ausgestaltet, damit PKV-Versicherte ihr Sparguthaben beim Wechsel des PKV-Unternehmens mitnehmen können. Zusätzlich werden flächendeckende Mindestkriterien für den Versicherungsschutz eingeführt, damit jeder Versicherte zu jedem Zeitpunkt in seinem Lebenszyklus umfassend medizinisch versorgt werden kann und nicht von den Kann-Leistungen, das heißt, vom Wohlwollen und von der Finanzsituation seines Versicherers, abhängig ist.

Jeder PKV-Versicherte erhält eine Wechselmöglichkeit in die GKV. Gleichzeitig erhält jeder GKV-Versicherte eine Wechselmöglichkeit in die PKV.

### LITERATUR

Drabinski, Th. (2013), *GKV/PKV-Reformagenda: Reformierte Dualität – Konzept einer Generationen-Gerechtigkeit*, IfMDA Schriftenreihe Band 24, Institut für Mikrodaten-Analyse, Kiel.

Statistisches Bundesamt (2016), »Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Zusammenfassende Übersichten. Eheschließungen, Geborene und Gestorbene. 1946–2015«, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2017a), »Statistische Wochenberichte«, Stand: 29. Dezember 2017, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2017b), »Statistik N 10 Eheschließungen, Geborene und Gestorbene 2017 nach Ländern und Monaten«, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2017c), »GENESIS-Datenbank, Statistiken zur Bevölkerung«, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2018a), »GENESIS-Datenbank, Vorausberechneter Bevölkerungsstand: Deutschland, Stichtag, Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung, Geschlecht, Altersjahre«, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2018b), »GENESIS-Datenbank, Wanderungsstatistik«, Wiesbaden.

Doris Pfeiffer\*

## Solidarische Finanzierung stärken und bedarfsgerechte Angebotsstrukturen schaffen!

Rund 90% der bundesdeutschen Bevölkerung sind bei einer der 110 gesetzlichen Krankenkassen umfassend gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit versichert. Nach dem Gesetz besteht die Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) darin, als Solidargemeinschaft die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern.<sup>1</sup> Dabei haben sowohl die Krankenkassen als auch die Leistungserbringer das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten, wonach alle Leistungen der Krankenversicherung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu sein haben.<sup>2</sup> Angesichts des gesetzlichen Anspruchs möchte ich diesem Beitrag die These voranstellen, dass wir mit der GKV für 90% der Bevölkerung tatsächlich nicht nur ein stabiles, funktionsfähiges und überaus akzeptiertes, sondern auch ein solidarisches Gesundheitssystem haben, das dem Wirtschaftlichkeitsgebot im hohen Maße verpflichtet ist. Zugleich ist fraglos festzustellen, dass nicht unerheblicher Reformbedarf besteht – im Hinblick auf die solidarische Ausgestaltung und insbesondere auf die Effizienz des Gesundheitssystems.

Im abgelaufenen Jahr 2017 haben die Krankenkassen Versicherungsleistungen in Höhe von rd. 218 Mrd. Euro erbracht, im Durchschnitt etwa 3 000 Euro je Versicherten. Aufgrund der positiven Einnahmenentwicklung haben die Krankenkassen das Jahr 2017 mit einem Einnahmenüberschuss von rd. 3,2 Mrd. Euro abgeschlossen.<sup>3</sup> Der Gesundheitsfonds realisierte ein Defizit in Höhe von rd. 500 Mio. Euro, dies aber allein deshalb, weil auch im vergangenen Jahr bewusst wesentliche Teile der Liquiditätsreserve zur Finanzierung gesundheitsrelevanter Sonderaufgaben abgebaut wurden.<sup>4</sup> Insgesamt schloss damit die GKV das Jahr 2017 mit einem deutlichen Einnahmenüberschuss ab.

Der Einnahmenüberschuss der Krankenkassen wirkt positiv auf ihre Vermögenslage, so dass sich diese zum Jahresschluss 2017 – aggregiert über alle Krankenkassen – erneut verbessert. Die Betriebsmittel und Rücklagen, also die wesentlichen liquiden Finanzmittel der Krankenkassen, betragen rd. 19 Mrd. Euro und liegen damit in etwa in der Größenordnung einer GKV-Monatsausgabe. Die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler profitieren von dieser Entwicklung, denn die

meisten Krankenkassen konnten ihre Zusatzbeitragsätze zum Jahreswechsel konstant halten. Bei nur acht Beitragssatzanhebungen konnten 17 Krankenkassen ihren Zusatzbeitragsatz zum 1. Januar 2018 senken.

Seit dem Jahr 2012 wächst die GKV. Nach einem Tiefstand im Jahr 2011 mit 69,6 Mio. Versicherten stieg die Zahl bis 2016 auf 71,4 Mio. Versicherte<sup>5</sup>; im Monat Dezember 2017 versicherte die GKV bereits 72,7 Mio. Menschen. Ein wesentlicher Grund liegt in der Zuwanderung nach Deutschland, insbesondere in der EU-Arbeitsmigration der vergangenen Jahre. Zugleich gewinnt die GKV im Verhältnis zur privaten Krankenversicherung (PKV). Über Jahrzehnte überstiegen die Abgänge freiwilliger Mitglieder in die PKV die Zugänge aus der PKV in sechsstelliger Größenordnung.<sup>6</sup> Seit 2012 ist auch dieses »eherne« Gesetz gebrochen. Seither verliert die PKV mehr Versicherte an die gesetzlichen Krankenkassen als umgekehrt.<sup>7</sup> Während die GKV wächst, schrumpft die PKV.<sup>8</sup>

Abgerundet wird das Bild, wenn man sich grundlegende Zufriedenheits- und Zustimmungswerte der Bevölkerung zum Krankenversicherungsschutz anschaut. Bei einer insgesamt hohen allgemeinen Zufriedenheit mit der jeweils eigenen Krankenversicherung<sup>9</sup> fällt auf, dass das Solidarprinzip in der Bevölkerung besonders große Zustimmung erfährt – und dies bei gesetzlich wie bei privat Versicherten. So stimmten über 70% der vom *WIdO* repräsentativ Befragten der Aussage zu, dass »in einem Gesundheitssystem Gesunde den gleichen Beitrag zahlen sollten wie Kranke«. Über 80% hielten es für geboten, dass »in einem Gesundheitssystem Kinder und Jugendliche kostenfrei mitversichert sein sollten.« (Zok 2012, S. 6) Tatsächlich realisiert wird dieses solidarische Prinzip allein in der GKV.

### REFORM DER SOLIDARISCHEN FINANZIERUNG

Gegenwärtig befindet sich die GKV in einer erfreulich guten Verfassung. Doch wie steht es nun um ihre solidarische Ausgestaltung? Unter solidarischer Finanzierung versteht der Gesetzgeber, dass erstens die Mitglieder und die Arbeitgeber Beiträge entrichten, die sich in der Regel an den beitragspflichtigen Einnahmen ausrichten, und zweitens, dass für versicherte Familienan-

<sup>5</sup> Jahresdurchschnittswerte nach der amtlichen Statistik KM 1/13 des BMG.

<sup>6</sup> Siehe Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Zahlenberichte, diverse Jahre.

<sup>7</sup> Grundsätzlich können privat Versicherte nicht aus freier Entscheidung in die GKV zurückkehren; sie können dies nur dann, wenn sie – z. B. durch Aufnahme einer entsprechenden Beschäftigung oder infolge der jährlichen Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze – wieder versicherungspflichtig werden und von z.T. bestehenden Befreiungsrechten keinen Gebrauch machen.

<sup>8</sup> Auch der Nettoneuzugang der PKV ist seit 2012 negativ, da auch der Saldo aus Neugeborenen/Todesfällen sowie aus Zu-/Auswanderung negativ ist.

<sup>9</sup> Mehr als zwei Drittel der in einer im Jahr 2012 durchgeführten repräsentativen Erhebung Befragten waren mit ihrer Krankenversicherung (privat wie gesetzlich) insgesamt »sehr zufrieden« oder »zufrieden«; 84% der gesetzlich Versicherten würden sich »bestimmt« oder »wahrscheinlich« wieder für ihre bisherige Krankenkasse entscheiden; bei den privat Versicherten waren dies 75% (vgl. Zok 2012, S. 1).

\* Dr. Doris Pfeiffer ist Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Berlin.

<sup>1</sup> Vgl. § 1 Satz 1 SGB V.

<sup>2</sup> Vgl. § 12 Abs. 1 SGB V.

<sup>3</sup> Vorläufige Rechnungsergebnisse der amtlichen Statistik KV45 des BMG.

<sup>4</sup> Neben den Finanzierungsverpflichtungen für den Innovationsfonds und den Krankenhausstrukturfonds wurden 2017 zusätzlich 1,5 Mrd. Euro für die Anhebung des Zuweisungsvolumens verwendet.



Doris Pfeiffer

GKV-Spitzenverband, ©Tom Maelsa

gehörige keine Beiträge erhoben werden.<sup>10</sup> Damit geht die solidarische Ausgestaltung deutlich über den rein versicherungsmäßigen Schadensausgleich zwischen Gesunden und Kranken einer privaten Versicherung hinaus. Mit Blick auf die große Bedeutung der gesundheitlichen Versorgung für die Menschen wird das Prinzip der Äquivalenz von Eigenbeitrag und Gegenleistung überwunden. Als normative Basis gilt, dass sich die Leistungen im Krankheitsfall für alle Versicherten allein nach ihrem medizinischen Bedarf richten. Der Beitrag hingegen orientiert sich am Prinzip der Leistungsfähigkeit; es werden einkommensabhängige Beiträge erhoben. Der Gesundheitszustand bei Versicherungsbeginn, Alter und Geschlecht sind für die Beitragsbemessung bedeutungslos.

Die solidarische Ausgestaltung findet ihre Grenzen in der Ausgestaltung derjenigen Leistungen, die vom Gesetzgeber der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden<sup>11</sup>, etwa durch die Bestimmung der als zumutbar definierten Zuzahlungen. Auf der Beitragsseite liegen die Grenzen in der Existenz der Beitragsbemessungsgrenze sowie in den jeweils für die verschiedenen Mitgliedergruppen unterschiedlich definierten beitragspflichtigen Einnahmen. An dieser Stelle sehe ich mit Blick auf bestimmte Mitgliedergruppen Reformbedarf.

Zur solidarischen Beitragsfinanzierung gehört, dass einzelne Mitgliedergruppen finanziell nicht überfordert werden. Dies sollte auch für die zunehmende Gruppe der selbständig Erwerbstätigen gelten, die zumeist selbst keine Arbeitnehmer beschäftigen («Solo-Selbständige») und vielfach Arbeitseinkommen deutlich unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze erzielen. Das Gesetz bestimmt für die gesamte Gruppe der hauptberuflich Selbständigen eine Mindestbemessungsgrundlage, weil der Einkommensbegriff der Selbständigen im Gegensatz zum Arbeitsentgelt der Beschäftigten infolge des Nettoprinzips der Gewinnermittlung<sup>12</sup> als »vorteilhafter« betrachtet wird.<sup>13</sup> Diese Mindestbemessungsgrundlage beträgt  $\frac{3}{4}$  der monatlichen Bezugsgröße und damit im Jahr 2018 immerhin 2.283,75 Euro. Dieses gesetzlich unterstellte Mindesteinkommen führt zu monatlichen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen in der Größenordnung von rd. 400 Euro<sup>14</sup> – eine Beitragshöhe, die große Teile dieser Mitgliedergruppe nach den Erfahrungen der Krankenkassen überfordert. Aus Sicht der GKV sind

die gesetzlichen Vorgaben daher so zu ausgestalten, dass eine finanzielle Überforderung – möglichst manipulationssicher – ausgeschlossen wird. In ihrem Koalitionsvertrag haben sich Union und SPD hierzu bereits auf eine Neuregelung verständigt, die künftig »kleine Selbständige« entlasten soll, indem für diese die Mindestbemessungsgrundlage in etwa halbiert wird (vgl. CDU 2018, S. 103). Wie nun konkret der Gesetzgeber diese Vereinbarung der Koalition umsetzen wird, bleibt abzuwarten. Festgehalten werden kann jedenfalls, dass hier eine bestehende Unwucht in der solidarischen Ausgestaltung der GKV behoben werden soll.

Beitragsgerechtigkeit ist auch mit Blick auf die gesetzlich versicherten Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II zu fordern. Im gegliederten System der sozialen Sicherung obliegt den staatlichen Fürsorgeträgern die Aufgabe der Sicherung des Lebensunterhalts Bedürftiger. Zur Sicherung des Existenzminimums gehört auch die notwendige Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung. Dass diese den gesetzlichen Krankenkassen durch die Schaffung einer gesetzlichen Versicherungspflicht übertragen wurde, ist durchaus sachgerecht, solange nicht zugleich die Finanzverantwortung vom Steuerzahler auf die Sozialversicherten abgewälzt wird. Genau dies ist aber der Fall. Die gegenwärtig vom Bund gezahlte Monatspauschale von rund 98 Euro ist für die GKV auch nicht annähernd ausgabendeckend.<sup>15</sup> Solange aber der Gesetzgeber den Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung über ein duales System sicherstellt und damit einen Teil der – zudem besonders leistungsfähigen – Steuerzahlerinnen und Steuerzahler nicht zugleich in den solidarischen Ausgleich der GKV einbezieht, widerspricht diese Lastverschiebung dem fairen Ausgleich zwischen Steuer- und Beitragszahler. Die Zahlung angemessener Beiträge für die gesetzlich versicherten ALG-II-Beziehenden durch den Bund ist also ein weiterer Baustein, die Finanzierung insgesamt solidarischer auszugestalten.

Als dritte Gruppe möchte ich die gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten nennen. Auch hier bestehen erhebliche Mängel in der solidarischen Ausgestaltung des Versicherungsschutzes. Dieser Mangel erwächst aber nicht aus den krankenversicherungsrechtlichen Regelungen, sondern entsteht durch das starre Beihilferecht des Bundes und der Länder. Denn Beamtinnen und Beamte erhalten, da sie als GKV-Versicherte primär Sachleistungen in Anspruch nehmen, nahezu keine Beihilfezahlungen ihres Dienstherrn. Zugleich erhalten sie im Gegensatz zu den nicht beamteten Bediensteten keinen Beitragszuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag. Entsprechend müssen sie diesen vollständig selbst tragen. Es wäre ein weiterer Schritt zu mehr Beitragsgerechtigkeit, würde der Gesetzgeber das Beihilferecht so anpassen, dass

<sup>10</sup> Vgl. § 3 SGB V.

<sup>11</sup> Vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V.

<sup>12</sup> Das Arbeitseinkommen im Sinne des Sozialversicherungsrechts ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommenssteuerrechts ermittelte Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (vgl. § 15 SGB IV).

<sup>13</sup> Hinzu kommt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, dass es legitim sei, das »Unternehmerrisiko« des hauptberuflich Selbständigen nicht über die Beitragsbemessung partiell auf die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten abzuwälzen (siehe Beschluss des BVerfG vom 22.05.2001, Az. 1 BvL 4/96).

<sup>14</sup> Je nach Zusatzbeitragsatz, Absicherung des Einkommensausfalls und Zahlung/Nichtzahlung des Beitragszuschlags für Kinderlose in der Pflegeversicherung liegen die monatlichen Beiträge bei Zugrundelegung der Mindestbemessungsgrundlage zwischen 380 Euro und 440 Euro.

<sup>15</sup> Laut Forschungsgutachten des IGES Instituts im Auftrag des BMG zur Berechnung kostendeckender Beiträge für gesetzlich versicherte ALG II-Beziehende realisierte die GKV im Jahr 2016 aufgrund nicht auskömmlicher Zahlungen des Bundes eine Unterfinanzierung von bis zu 9,6 Mrd. Euro (vgl. IGES Institut 2017).

die gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten anstelle der einzelfallbezogenen Beihilfen einen monatlichen Beitragszuschuss zum gesetzlichen Krankenversicherungsbeitrag wählen könnten. Hamburg beabsichtigt, genau diesen Schritt zu gehen und ein solches Wahlrecht für gesetzlich versicherte Beamtinnen und Beamte der Hansestadt zu schaffen.<sup>16</sup>

Damit wären drei Reformansätze benannt, mit denen die solidarische Ausgestaltung der GKV verbessert werden kann. Hinsichtlich der Selbständigen sowie der ALG-II-Beziehenden stehen zudem die Chancen gut, dass der Bundesgesetzgeber diese Reformen angeht.

Natürlich werden hinsichtlich der solidarischen Ausgestaltung mit den unterschiedlichen Bürgerversicherungsmodellen von Parteien und Gewerkschaften auch wesentlich tiefgreifendere Reformen debattiert, die grundsätzlichere Fragen nach den »richtigen« Bemessungsgrundlagen der Beitragsfinanzierung und dem »richtigen« Zuschnitt der einbezogenen Personenkreise stellen. Diese normativen Fragestellungen gehören in die gesellschaftspolitische Debatte und damit ins Parlament und können letztlich nur von diesem beantwortet werden. Bis dato gibt es hierzu keinen gesellschaftlichen, zumindest keinen parlamentarischen Konsens, sodass auch der vorliegende Koalitionsvertrag von Union und SPD diese Fragen nicht aufgreift. Bei isolierter Fokussierung auf die GKV kann man aber zweifelsohne von einem funktionsfähigen solidarischen Gesundheitssystem sprechen, erst Recht, wenn noch bestehende Defizite behoben werden.

## **ERHÖHUNG DER EFFIZIENZ IM GESUNDHEITSWESEN**

Wie ist es nun mit der Effizienz im Gesundheitssystem bestellt? Mit dem eingangs bereits genannten Wirtschaftlichkeitsgebot sind Effektivität und Effizienz als gesetzlicher Anspruch der GKV formuliert. Effektivität ist gefordert, weil notwendig und zugleich wirtschaftlich können allein solche Leistungen sein, die tatsächlich auch wirksam sind. Zudem ist Effizienz gefordert, d.h., die gewährten Leistungen sollten zu möglichst niedrigen Kosten erbracht werden. Effektivität geht dabei vor Effizienz, denn was hilft es, wenn wir eine gegebene Leistung zwar effizient zu minimalen Kosten erstellen, diese aber gar keinen patientenrelevanten Nutzen hat? Um also auf ein effizientes Gesundheitssystem hinzuwirken, sind erstens unwirksame Leistungen möglichst von der Versorgung auszuschließen, zweitens für alle wirksamen Leistungen Verfahren zu etablieren, die möglichst durchgängig bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen schaffen und eine an Qualität und Nutzen orientierte Preisfindung ermöglichen.

Doch zuerst möchte ich den Blick auf das klassische »Versicherungsgeschäft« der Krankenkassen richten. Mit Einführung des allgemeinen Krankenkassenwahlrechts im Jahr 1996 wurden bereits vor 20 Jahren entscheidende wettbewerbliche Anreize für eine stärkere Kundenorientierung, für schlankere Verwaltungsverfahren und ein konsequentes Leistungsmanagement gesetzt. Dabei hat sich der eingeführte Mitgliederwettbewerb als erfolgreiches Instrument erwiesen. Seit Mitte der 1990er Jahre konkurrieren die Krankenkassen mit erheblichem Engagement um ihre Mitglieder – mit vielfältigen Service- und Beratungsleistungen, Telefon-Hotlines und Online-Geschäftsstellen, mit Angeboten zur Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung, mit Hausarzt- und Rabattverträgen, mit Gesundheitsprogrammen, Wahlтарifen, Zusatzversicherungen und natürlich mit ihren unterschiedlichen Beitragssätzen. Der Gestaltungsspielraum wurde für die Krankenkassen auf dieser Wettbewerbsebene nach und nach erweitert und wird spürbar zum Nutzen der Versicherten genutzt. Wer als Versicherter das Gefühl hat, schlecht betreut zu werden, stimmt mit den Füßen ab und geht zur Konkurrenz. Dank des versichertenfreundlichen Kündigungsrechts ist ein Kassenwechsel einfach und kann im Gegensatz zu einem Wechsel innerhalb der PKV ohne finanzielle Nachteile in jedem Lebensalter vollzogen werden. Dass der Wettbewerbsdruck hoch ist, zeigt allein schon der Blick auf die Entwicklung der Anbieterzahl. Von 2000 bis 2018 hat sich die Zahl der Krankenkassen – im Wesentlichen durch Fusionen – von 420 auf 110 reduziert. Zugleich gelingt es durch den Risikostrukturausgleich, Risikoselektion zu Lasten einkommensschwacher oder kranker Mitglieder zu verhindern. Der Mitgliederwettbewerb funktioniert und sorgt für weitgehend effiziente Verwaltungsleistungen der Krankenkassen.

Schaut man sich das Verhältnis von Verwaltungszu Leistungsausgaben der GKV an, es liegt bei etwa 1:20, so wird deutlich, dass der Schlüssel für ein insgesamt effizientes Gesundheitswesen auf Ebene der Leistungserbringung liegt. Das Vertrauen der Politik in das Steuerungsinstrument Wettbewerb ist auf dieser Ebene allerdings weit weniger ausgeprägt. Es fehlt zumeist an Mut, Steuerungsinstrumente zu implementieren, die das Leistungsangebot konsequent an Qualitätskriterien und tatsächlichen Versorgungsbedarfen ausrichten, wenn damit bestehende Angebotsstrukturen gefährdet werden, seien sie qualitativ noch so fragwürdig oder über Bedarf vorhanden. Dies gilt gleichermaßen für sinnvolle planerische Maßnahmen, die auf Basis wissenschaftlicher Evidenz bedarfsgerechte Kapazitäten und eine effizientere Versorgung sicherstellen sollen.

In der stationären Versorgung scheidet eine effiziente Versorgung bereits an der unzureichenden Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser durch die Länder. Bei einem jährlichen Investitionsbedarf von rd. 6 Mrd. Euro liegt die Förderung der Länder unter 3 Mrd. Euro. Dies führt dazu, dass die für die Behandlungs-

<sup>16</sup> Siehe Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge, Drucksache 21/11426 vom 19. Dezember 2017.

fälle von den Krankenkassen gezahlten Fallpauschalen zweckentfremdet zur Investitionsfinanzierung eingesetzt werden und den Krankenhäusern somit für die Finanzierung ihrer Betriebskosten fehlen. Mit der Übernahme einer zunehmenden Finanzierungslast seitens der Krankenkassen geht allerdings kein Zuwachs an Mitsprache- oder Planungsrechten einher. Die Kapazitätsplanung verbleibt trotz unzureichender Erfüllung der Finanzverantwortung unverändert bei den Ländern. Und hier geschieht zu wenig. Solange wir auf der einen Seite mit zusätzlichen Mitteln wie den Sicherstellungszuschlägen die stationäre Versorgung in dünn besiedelten Regionen aufrechterhalten, auf der anderen Seite aber der notwendige Abbau von bestehenden Überkapazitäten in Ballungsgebieten ausbleibt, sind wir von einer effizienten Krankenhausversorgung meilenweit entfernt.

Weitet man den Blick und schaut auf die gesamte gesundheitliche Infrastruktur, so werden die Defizite in der Kapazitätsplanung noch deutlicher. Ineffizienzen erwachsen – ambulant wie stationär – aus der räumlichen Ungleichverteilung der Versorgungskapazitäten und der doppelten Angebotsstruktur im fachärztlichen Bereich. Dringend notwendig ist daher eine konsequente sektorenübergreifende Bedarfsplanung. Dabei müssen Organisation und Verteilung der Behandlungskapazitäten strikt am jeweiligen regionalen Versorgungsbedarf ausgerichtet werden. Grundlage sollte aus GKV-Sicht ein sektorenübergreifendes Leistungserbringerverzeichnis sein, das als wesentliches Auswahlkriterium die messbare Qualität der Leistungen vorsieht.

Auch die Notfallversorgung ist unter Effizienzgesichtspunkten dringend reformbedürftig. Auch sie ist geprägt durch parallele Strukturen in der vertragsärztlichen und in der stationären Versorgung. Für die Patienten sind die Zuständigkeiten vielfach unklar. Die vertragsärztliche Notfallversorgung ist lückenhaft, die bestehenden Angebote sind in der Bevölkerung häufig unbekannt. Die Rettungsstellen der Krankenhäuser schließen vielfach die Lücken, so dass Patienten häufig teure stationäre Leistungen gewährt werden, wo ambulante Leistungen ausreichend wären. An Wochenenden und des Nachts sind Krankenhausambulanzen vielfach überlastet, während vertragsärztliche Angebote ungenutzt bleiben. Eine verbesserte Koordination allein reicht hier nicht aus, um Defizite zu beseitigen. Ambulante und stationäre Notfallversorgung sollten daher künftig in einem integrierten Konzept – unter Einbeziehung der Rettungsleitstellen und Leitstellen des KV-Notdienstes – möglichst zentral »unter einem Dach« organisiert werden.<sup>17</sup> Eine Reform der Notfallversorgung birgt erhebliches Potenzial zur Verbesserung der Qualität der Versorgung und ihrer Effizienz.

Einen guten Weg beschreibt die GKV im Bereich der Arzneimittelversorgung. Mit der seit 2012 prak-

tizierten systematischen Nutzenbewertung von neu zugelassenen patentgeschützten Arzneimitteln durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und den hierauf aufsetzenden Erstattungsbeitragsverhandlungen zwischen pharmazeutischem Unternehmer und GKV-Spitzenverband wurde ein funktionsfähiges Instrument zur effizienten Arzneimittelversorgung geschaffen. Der für Deutschland wegweisende neue Ansatz liegt darin, dass für ein Arzneimittel, für das durch die behördliche Zulassung ein Wirksamkeitsbeleg vorliegt, ein angemessener Erstattungsbetrag in Abhängigkeit vom patientenrelevanten Zusatznutzen verhandelt wird. Es entspricht dabei der Forderung nach einer effizienten Leistungserbringung, dass der Preis eines Arzneimittels ohne festgestellten Zusatznutzen nicht höher sein darf als der für ein bereits im Markt befindliches Mittel, das nach wissenschaftlicher Expertise als zweckmäßige Vergleichstherapie gelten kann. Das gegenwärtige Verfahren hat zu einer deutlichen Effizienzsteigerung in der Arzneimittelversorgung geführt. So konnten mit diesem Instrument im Jahr 2016 Effizienzreserven von rd. 1,35 Mrd. Euro gehoben werden, rd. 21% der GKV-Ausgaben in diesem Marktsegment (vgl. Stackelberg et al. 2017).

Aber auch in diesem Bereich sind Verbesserungen möglich. So liegt ein Problem darin, dass der G-BA vielfach eine nach Patientengruppen differenzierte Nutzenbewertung abgibt, dass also für einige Teilindikationen ein Zusatznutzen festgestellt wird, für andere hingegen nicht. Gleichwohl ist für das Arzneimittel ein einheitlicher Erstattungsbetrag zu verhandeln. Die folglich praktizierte Mischpreisbildung könnte aber nur dann wirklich wirtschaftlich sein, wenn bei Vertragsschluss die nachfolgenden Verordnungsmengen in den jeweiligen Teilindikationen bekannt wären. Dass dies nicht der Fall ist, liegt auf der Hand, so dass viel für die Verhandlung indikationspezifischer Preise bei Vorliegen eines differenzierten Zusatznutzens spricht.

Bei generischen Arzneimitteln ermöglicht das Festbetragssystem der GKV ein wirtschaftliches Preisniveau. Zusätzliche Effizienzgewinne erschließen die Krankenkassen erfolgreich durch ihre Rabattverträge mit pharmazeutischen Herstellern. Nach jüngsten Einschnitten durch den Gesetzgeber sollte dieses wettbewerbliche Instrument tunlichst wieder gestärkt werden.

Mehr Wettbewerb kann auch dem Apothekenmarkt zugemutet werden. Dies gilt sowohl mit Blick auf das bestehende Fremd- und Mehrbesitzverbot als auch auf das von der kommenden Regierungskoalition angestrebte Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Im Sinne einer am Patientenwohl orientierten Versorgung sollten aber wettbewerbsbeschränkende Schutzzäune abgebaut und nicht verstärkt werden. Dass auch in der Apothekenvergütung noch erhebliche Effizienzreserven schlummern, hat nicht zuletzt das kürzlich veröffent-

<sup>17</sup> Zu den Vorschlägen des GKV-Spitzenverbandes zur Reform der Notfallversorgung vgl. GKV-Spitzenverband (2017).

lichte Gutachten im Auftrag des BMWi eindrücklich gezeigt.<sup>18</sup>

## FAZIT

Mit der stationären Versorgung, der Notfallversorgung und der Arzneimittelversorgung sind nur drei ausgewählte Leistungsbereiche angesprochen, die erhebliche Effizienzreserven bergen. Es bleibt zu hoffen, dass die neue Legislaturperiode zur Hebung dieser Reserven genutzt wird. Denn mit einer bedarfsgerechten und möglichst sektorenübergreifenden Kapazitätsplanung, mit einer an Qualität und Nutzen ausgerichteten Leistungssteuerung, mit wettbewerblichen Öffnungen könnte unser solidarisches Gesundheitssystem effizienter und zukunftsfähig werden.

## LITERATUR

CDU (Hrsg., 2018), *Ein neuer Aufbruch für Europa – Eine neue Dynamik für Deutschland – Ein neuer Zusammenhalt für unser Land, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD*, 7. Februar, verfügbar unter: [https://www.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag\\_2018.pdf?file=1](https://www.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag_2018.pdf?file=1).

GKV-Spitzenverband (2017), *Neustrukturierung der Notfallversorgung, Positionspapier vom 30. August 2017*, verfügbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Positionspapier\\_Notfallversorgung\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Positionspapier_Notfallversorgung_barrierefrei.pdf).

IGES Institut (2017), *GKV-Beiträge der Bezieher von ALG II*, Dezember, verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Berichte/IGES\\_Publik\\_GKV-Beitraege\\_Dez2017.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/IGES_Publik_GKV-Beitraege_Dez2017.pdf).

Stackelberg, J.-M., A. Haas, J.-M. Kleinert, A. Zentner und A. Tebinka-Olbrich (2017), »Ergebnisse des AMNOG-Erstattungsbetragsverfahrens«, in: U. Schwabe, D. Pfaffrath, W.-D. Ludwig und J. Klauber (Hrsg.), *Arzneiverordnungs-Report 2017*, Springer, Berlin, Heidelberg, 167–180.

Zok, K. (2012), »GKV/PKV im Vergleich – die Wahrnehmung der Versicherten. Ergebnisse einer Umfrage unter GKV- und PKV-Versicherten«, *WIdO monitor* (2), 1–8.

Stefan Greß\*

## Bürgerversicherung: Auf lange Sicht ohne Alternative

In der Diskussion um die Weiterentwicklung des deutschen Krankenversicherungssystems während der Verhandlungen um die Bildung einer erneuten Koalition aus Union und SPD dominierte gesundheitspolitisch die Auseinandersetzung um die Einführung einer Bürgerversicherung. Die Intensität dieser Debatte war deswegen überraschend, weil das Thema Bürgerversicherung im Wahlkampf keinerlei Rolle gespielt hatte. In das Wahlprogramm der SPD hatte es ohnehin eine nur sehr abgespeckte Version der Bürgerversicherung geschafft, die auf vermeintlich schmerzhaftes Interventionen zu Lasten der eigenen potenziellen Wählerschaft verzichtete (vgl. Greß und Lungen 2017). Nach dem Scheitern der Verhandlungen zur Bildung einer Koalition aus Union, FDP und Grünen tauchte die Forderung nach Einführung einer Bürgerversicherung unter dem Label »Abschaffung der Zwei-Klassen-Medizin« aus der gesundheitspolitischen Versenkung auf. Dieses Label ist jedoch aus Sicht des Autors ebenso irreführend wie die von Mythen, Halbwahrheiten und Ideologie geprägte Kampagne des Verbands der privaten Krankenversicherung zur Existenzrettung des eigenen Geschäftsmodells. In diesem Beitrag soll daher zunächst der Reformbedarf des deutschen Krankenversicherungssystems analysiert werden. Zweitens wird eine langfristige Perspektive für ein nachhaltig finanziertes, gerechtes und effizientes System von Krankenversicherungen mit einheitlichen Wettbewerbsbedingungen in Form einer Bürgerversicherung entwickelt.

## REFORMBEDARF IM DEUTSCHEN KRANKENVERSICHERUNGSSYSTEM

Zu den Stärken des deutschen Krankenversicherungssystems gehört, dass ein universeller Zugang zu Krankenversicherungsschutz weitgehend gewährleistet ist. Seit Einführung der Versicherungspflicht im Jahr 2009 ist die Anzahl der nichtversicherten Personen deutlich zurückgegangen und liegt inzwischen bei unter 80 000 Personen (Statistisches Bundesamt 2016). Krankenversicherung hat zudem die zentrale Aufgabe, eine finanzielle Schutzfunktion im Krankheitsfall zu gewährleisten. Diese Aufgabe wird ebenfalls weit überwiegend überfüllt. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird den Versicherten ein umfassender standardisierter Leistungskatalog mit auch im internationalen Vergleich niedrigen Selbstbeteiligungen zur Verfügung gestellt. Als Konsequenz müssen sich gesetzlich Versicherte im Krankheitsfall keine Sorgen über die Finanzierung ihrer gesundheitlichen



Stefan Greß

<sup>18</sup> An der Heiden, Meyrahn (2HM & Associates GmbH), Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise, Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie, November 2017.

\* Prof. Dr. Stefan Greß leitet das Fachgebiet Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie im Fachbereich Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda.

Versorgung machen. Diese finanzielle Schutzfunktion gewährleisten im Grundsatz auch private Krankenversicherer (PKV). Allerdings zeigen die Entwicklungen der vergangenen Jahre, dass ein Teil der privat Krankenversicherten übermäßig stark durch eine Kombination von steigenden Prämien und hohen Selbstbeteiligungen finanziell belastet wird (vgl. Haun 2013).

### **Strukturelle Einnahmeschwäche der GKV**

Vor dem Hintergrund der außerordentlich positiven Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen in den letzten Jahren mag es auf den ersten Blick nicht nachvollziehbar sein, von einer strukturellen Einnahmeschwäche der GKV zu reden. Ende des Jahres 2017 haben der Gesundheitsfonds und die einzelnen Krankenkassen Reserven von rund 28 Mrd. Euro gebildet (vgl. *Frankfurter Allgemeine Zeitung* 2018). Diese Entwicklung ist die Konsequenz einer schon seit Jahren außerordentlich positiven konjunkturellen Entwicklung, die zu steigenden Löhnen und Gehältern sowie zu einer Rekordzahl an sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen geführt hat.

Im langfristigen Trend bleibt allerdings das Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV hinter dem Wachstum der Ausgaben zurück. Dies liegt vor allem an der eingeschränkten Finanzierungsbasis der GKV. So werden Einkommen jenseits der Beitragsbemessungsgrenze ebenso wenig zur Finanzierung der Ausgaben herangezogen wie Einkommen aus Vermögen. Dieses strukturelle Problem wird bei der nächsten konjunkturellen Krise virulent werden.

### **Dysfunktionaler Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV**

Der angebliche Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV ist dysfunktional, weil er auf sehr unterschiedlichen Voraussetzungen beruht. Beamte sind vor allem deswegen in der privaten Krankenversicherung versichert, weil Bund und Länder keine Arbeitgeberzuschüsse in der GKV für ihre Beamten vorsehen. Beamte könnten sich zwar in der GKV versichern – müssten dann aber den gesamten Beitrag einschließlich des Arbeitgeberanteils finanzieren. Mit anderen Worten haben Bund und Länder einen Schutzzaun um das Neugeschäft der PKV gezogen, der das Gegenteil von Wettbewerb zur Folge hat. Gutverdienende Angestellte wechseln vor allem dann in die PKV, wenn es sich finanziell für sie lohnt. Dies wiederum ist dann der Fall, wenn diese Personen gesund sind und keine Familienangehörigen haben. Als Konsequenz verlassen den Risikopool der GKV vor allem Versicherte mit hohem Einkommen, niedrigen Gesundheitsrisiken und wenigen Familienangehörigen.

Der angebliche Systemwettbewerb ist zudem durch unterschiedliche Vergütungen für Leistungsanbieter massiv verzerrt. Diese Verzerrungen führen zu in der Sache nicht begründbaren Ungleichbehandlungen

zwischen unterschiedlichen Versichertengruppen und zu allokativen Fehlanreizen. Der bessere Zugang von Privatversicherten insbesondere in der ambulanten ärztlichen Versorgung ist empirisch ebenso robust dokumentiert (vgl. Greß und Heinemann 2013) wie die Beeinflussung von regionalen Niederlassungsentscheidungen durch den Anteil der Privatversicherten (vgl. Sundmacher und Ozegowski 2016). Aus Sicht des Autors ist es dennoch verfehlt, in diesem Zusammenhang von einer Zwei-Klassen-Medizin zu reden. Unterschiede in der medizinischen Behandlung zwischen den beiden Versichertengruppen lassen sich nicht nachweisen.

### **Schwächen des Geschäftsmodells der PKV**

Die Schwächen des Geschäftsmodells in der PKV zeigen sich vor allem in der Ausgabenentwicklung und in der Abhängigkeit vom Kapitalmarkt. Die höheren Vergütungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung müssen ebenso durch steigende Prämien finanziert werden wie die hohen Abschluss- und Verwaltungskosten. Eine weitere Herausforderung für die PKV ergibt sich durch die lang andauernde Phase von äußerst niedrigen Zinsen. Zur Stabilisierung der Prämien sind die privaten Krankenversicherer auf auskömmliche Erträge bei der Anlage der Alterungsrückstellungen angewiesen. Diese Verzinsung ist allerdings – verursacht durch die Niedrig- bzw. Nullzinspolitik der Europäischen Zentralbank – in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. Im Jahr 2017 konnte nach Angaben der Bundesregierung erstmals keiner der privaten Krankenversicherer den kalkulierten Rechnungszins von 3,5% p.a. erreichen (Deutscher Bundestag 2018). Erwirtschaften die privaten Krankenversicherer einen Prozentpunkt weniger Zinsen für die Kapitalanlagen, so müssen sie ihre Prämien um rund 10% erhöhen. Diese Entwicklung wird sich in den nächsten Jahren deutlich verschärfen, wenn die privaten Versicherer vermehrt niedrigverzinsten Papiere in ihr Portfolio aufnehmen müssen.

Als Konsequenz der Schwächen im Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherung sinkt der Marktanteil der PKV. Seit dem Jahr 2011 verlieren die privaten Krankenversicherer mehr Versicherte, als sie neu hinzugewinnen können. Die Zahl der privat versicherten Personen ist von 9 Mio. Personen im Jahr 2011 auf 8,6 Mio. Personen im Jahr 2016 gesunken. Allein im Jahr 2016 hat die PKV demnach per saldo 166 000 Versicherte verloren (Deutscher Bundestag 2018).

### **PERSPEKTIVEN EINER BÜRGERVERSICHERUNG**

Die oben erläuterten Schwächen des deutschen Krankenversicherungssystems lassen sich allesamt durch die schrittweise Einführung einer Bürgerversicherung beseitigen. Nach Ansicht des Autors ist dabei eine Engführung ausschließlich auf die Integration

von GKV und PKV zu vermeiden. Insbesondere zur Verbreitung der Finanzierungsbasis in der GKV ist auch eine schrittweise Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und die Verbeitragung von Vermögenseinkünften anzustreben.

### Integration von GKV und PKV

Nichtsdestoweniger ist die perspektivische Integration von GKV und PKV das Kernelement einer Bürgerversicherung. Zur Umsetzung bedürfte es jedoch einer vergleichsweise breiten politischen Mehrheit. Zum einen müsste der Bundesgesetzgeber zu einem noch festzulegenden Stichtag den privaten Krankenversicherern das Neugeschäft für Angestellte und Selbständige verschließen. Zum anderen müssten der Bundes- und sämtliche Landesgesetzgeber parallel den Zugang von Beamten zur privaten Krankenversicherung versperren. Parallel könnte den vor dem Stichtag bereits Privatversicherten ein zeitlich befristetes Wahlrecht zum Wechsel in die Bürgerversicherung eingeräumt werden – unter Mitnahme zumindest eines Teils der Alterungsrückstellungen.

Als Konsequenz der Einführung einer Bürgerversicherung würde der angebliche Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV sowie die Risikoselektion zu Lasten der GKV beendet. Zudem würden die Steuerzahler in Bund und Ländern perspektivisch entlastet (vgl. Albrecht et al. 2016b). Als Konsequenz einer Angleichung der Vergütungssysteme insbesondere in der ambulanten ärztlichen Versorgung würden zudem die finanziellen Anreize für die bevorzugte Behandlung von Privatversicherten sowie zur Niederlassung in Regionen mit einem hohen Anteil von Privatversicherten entfallen.

Bisher hat der massive Widerstand der vereinten Lobby aus Bundesärztekammer und privater Krankenversicherung die Einführung einer Bürgerversicherung immer wieder erfolgreich verhindert. Die dabei verwendeten Argumente werden allerdings durch ständige Wiederholung nicht glaubwürdiger. Letztlich werden durch die Existenz der privaten Krankenvollversicherung die Einkommensinteressen der niedergelassenen Ärzteschaft geschützt und ein weitgehend wettbewerbsfreier und damit vergleichsweise unproduktiver Wirtschaftszweig durch die Versicherten und Steuerzahler in ihrer Existenz gesichert.<sup>1</sup> Insofern ist es auch nicht überraschend, dass die Einführung einer Bürgerversicherung in der Bevölkerung durchaus populär ist. Nach einer repräsentativen Befragung vom Januar 2018 befürworten 61% aller Befragten dieses Reformmodell. Auch bei Anhängern von CDU und CSU liegt die Zustimmungsrate bei über 50% – bei den Privatversicherten immerhin bei 40% (vgl. *Der Tagesspiegel* 2018).

<sup>1</sup> In der privaten Krankenversicherung sind bei knapp 9 Mio. Versicherten etwa 68 000 Personen beschäftigt (vgl. Albrecht et al. 2016a). Die Techniker-Krankenkasse als größte gesetzliche Krankenkasse beschäftigt bei etwa 10 Mio. Versicherten weniger als 14 000 Personen.

### Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze

Die strukturelle Einnahmeschwäche der GKV würde sich durch die schrittweise Integration von GKV und PKV erst langfristig verbessern. Von nach und nach wirksam werdenden Entlastungseffekten von bis zu 0,9 Beitragssatzpunkten (vgl. Rothgang und Domhoff 2017) müssten zudem noch etwaige Kompensationszahlungen für die niedergelassene Ärzteschaft abgezogen werden (vgl. Wasem et al. 2013). Zweites Kernelement einer Bürgerversicherung wäre daher die schrittweise Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau in der gesetzlichen Rentenversicherung. Mit dieser Maßnahme würde die Finanzierung der GKV deutlich stärker als bisher an dem Prinzip der ökonomischen Leistungsfähigkeit orientiert werden. Gleichzeitig könnte der Beitragssatz um 0,8 Beitragssatzpunkte gesenkt werden – wovon insbesondere kleine und mittlere Einkommen profitieren würden (vgl. Rothgang und Dornhoff 2017).

### Verbeitragung weiterer Einkommensarten

Sozialpolitisch dringend geboten ist aus Sicht des Autors auch das dritte Element einer Bürgerversicherung – die konsequente Verbeitragung weiterer Einkommensarten. Bisher wird nur für freiwillig versicherte Selbständige die gesamte ökonomische Leistungsfähigkeit bei der Beitragsberechnung zugrunde gelegt. Bei Pflichtversicherten und Rentnern bleiben jedoch beispielsweise Einkünfte aus Vermögen außen vor. In der Konsequenz kommt es zu Ungleichbehandlungen, wenn Einkünfte aus unterschiedlichen Quellen stammen. Die Heranziehung auch weiteren Einkommensarten zur Beitragsberechnung wäre daher ein weiterer wichtiger Schritt, um die finanzielle Nachhaltigkeit der GKV-Finanzierung langfristig zu sichern und die strukturelle Einnahmeschwäche zu überwinden. Ceteris paribus könnte der Beitragssatz in der GKV um bis zu 1,5 Prozentpunkte gesenkt werden (vgl. Rothgang und Dornhoff 2017). Die Umsetzung könnte zudem mit überschaubarem bürokratischem Aufwand durch die Finanzbehörden erfolgen.

### LITERATUR

- Albrecht, M., M. Möllenkamp, H.-D. Nolting und S. Hildebrandt (2016a), *Modelle einer Bürgerversicherung – Gestaltungsoptionen aus Sicht von Versicherten und Beschäftigten der Krankenversicherungen*, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Albrecht, M., R. Ochmann und G. Schifffhorst (2016b), *Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige. Teilbericht Selbstständige*, Gütersloh, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- Der Tagesspiegel* (2018), »Fast die Hälfte der Privatversicherten will die Bürgerversicherung«, 26. Januar, 4.
- Deutscher Bundestag (2018), *Daten zur Situation der privaten Krankenversicherung und Geheimhaltung. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE*, Drucksache 19/746, 14. Februar, Berlin.
- Frankfurter Allgemeine Zeitung* (2018), »Das Gesundheitssystem schwimmt in Geld«, 22. Februar, 21.

Greß S. und S. Heinemann (2013), »Schwachstellen im Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherung«, in: K. Jacobs und S. Schulze (Hrsg.), *Die Krankenversicherung der Zukunft – Anforderungen an ein leistungsfähiges System*, Kompart Verlag, Berlin, 107–124.

Greß, S. und M. Lungen (2017), »Die Einführung einer Bürgerversicherung: Überwindung des ineffizienten Systemwettbewerbs zwischen GKV und PKV«, *G&S Gesundheits- und Sozialpolitik* 71(3–4), 68–74.

Haun, D. (2013), »Quo vadis, GKV und PKV? Entwicklung der Erwerbs- und Einkommensstrukturen von Versicherten im dualen System.«, in: K. Jacobs und S. Schulze (Hrsg.), *Die Krankenversicherung der Zukunft – Anforderungen an ein leistungsfähiges System*, Kompart Verlag, Berlin, 75–106.

Rothgang, H. und D. Domhoff (2017), *Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung*, Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE, Bremen.

Statistisches Bundesamt (2016), *Sozialleistungen. Angaben zur Krankenversicherung (Mikrozensus 2015)*. Fachserie 13. Reihe 1.1, Statistisches Bundesamt, Weisbaden.

Sundmacher, L. und S. Ozegowski (2016), »Regional distribution of physicians: the role of comprehensive private health insurance in Germany«, *The European Journal of Health Economics* 17(4), 443–451.

Wasem, J., F. Buchner, G. Lux, L. Weegen und A. Walendzik (2013). *Ein einheitliches Vergütungssystem für die ambulante ärztliche Versorgung: Zur Diskussion um eine mögliche Kompensation des zu erwartenden Honorarausfalls*, Universität Duisburg-Essen, Essen.

*Mathias Kifmann\**

## Das Gesundheitswesen gestalten statt nur verwalten: Mehr Effizienz und Solidarität sind möglich

Unser Gesundheitswesen ist uns viel wert. Kein Land in der EU gibt einen so hohen Anteil seines Bruttoinlandsprodukts für Gesundheitsleistungen aus wie Deutschland. Welche Leistungen und Ergebnisse erhalten wir dafür? Wie solidarisch werden die Mittel aufgebracht und verwendet? Dieser Beitrag gibt eine Einschätzung zu diesen Fragen und zeigt Wege auf, wie unser Gesundheitssystem weiter entwickelt werden kann.

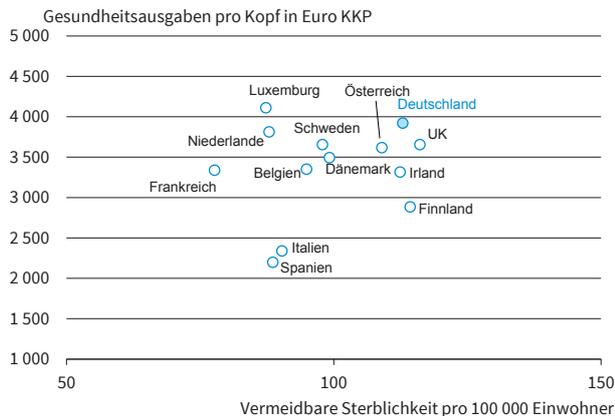
### MITTELMÄßIGE ALLOKATIVE EFFIZIENZ BEI HOHEM AKTIVITÄTSNIVEAU

Studien der EU und der OECD geben einen guten Einblick in die Effizienz unseres Gesundheitswesens (vgl. Europäische Kommission 2017; OECD 2017). Das Niveau und der Umfang an Gesundheitsleistungen in Deutschland sind im ambulanten wie im stationären Sektor hoch, der Zugang ist im internationalen Vergleich sehr gut. Wartezeiten sind selbst für Elektivbehandlungen gering oder vernachlässigbar. Deutschland hat die höchste Zahl an Hüftersatzoperationen pro Kopf in der EU (50% über dem Durchschnitt) und weist die höchste Rate an Kernspintomographien auf (70% über dem Durchschnitt) (vgl. Europäische Kommission 2017). Dem stehen allerdings bei Ergebnisindikatoren oft nur mittelmäßige Resultate gegenüber. Dies gilt für vermeidbare Krankenhauseinweisungen, insbesondere bei Asthma, COPD und Diabetes (vgl. OECD 2017). Obwohl schon vor über zehn Jahren Disease-Management-Programme für diese Erkrankungen eingeführt wurden, belegt Deutschland im OECD-Ländervergleich nur Plätze im Mittelfeld. Bedenklich ist, dass es vielen vergleichbar reichen Ländern besser gelingt, die vermeidbare Sterblichkeit zu reduzieren, und zwar trotz geringerer Gesundheitsausgaben (vgl. Abb. 1). Dies bedeutet, dass in Deutschland Todesursachen häufiger auftreten, die mit angemessener Behandlung und Vorsorge vermieden werden können.

Diese Befunde stützen die Vermutung, dass in Deutschland zwar viel, aber nicht immer das Richtige gemacht wird. Die hohe Leistungsmenge deutet auf eine hohe technische Effizienz hin, doch die allokativen Effizienz, die die richtige Zusammensetzung von Leistungen erfasst, kommt zu kurz. Mehrere Faktoren tragen hierzu bei. Die Arzthonorierung und Krankenhausvergütung geben starke Anreize zur Mengenausweitung. In der gesetzlichen Krankenversicherung wer-

\* Prof. Dr. Mathias Kifmann ist Professor für Volkswirtschaftslehre, Ökonomik der Gesundheit und der Sozialen Sicherung, an der Universität Hamburg und Mitglied des Hamburg Center for Health Economics.

Abb. 1

Vermeidbare Sterblichkeit in ausgewählten EU-Ländern<sup>a</sup> für das Jahr 2014

<sup>a</sup> EU-Länder mit Pro-Kopf Einkommen über 24 000 Euro.

Quelle: Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat/>).

© ifo Institut

den diese durch Budgets und Mengenvereinbarungen gemindert, bei privat Versicherten sind die Anreize zur Mengenausweitung jedoch ungebremst. Hinzu kommen eine hohe Arztdichte und viele Krankenhausbetten. Jeder zweite Bürger hat Zugang zu einem Allgemeinarzt in einem Umkreis von weniger als 1 km. In ländlichen Gebieten leben ungefähr 90% der Bevölkerung weniger als 5 km vom nächstgelegenen Allgemeinarzt entfernt. Deutschland hat die meisten Krankenhausbetten pro Einwohner in der EU und liegt 58% über dem Durchschnitt (vgl. Europäische Kommission 2017). Es ist naheliegend, dass die Leistungserbringer diese Kapazitäten aus betriebswirtschaftlichen Gründen auslasten. Schließlich wird unser Gesundheitswesen in erheblichem Maße durch Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen gesteuert. Dadurch werden zwar mächtige wirtschaftliche Interessengruppen eingebunden und deren Kompetenz in Detailfragen genutzt. Die Selbstverwaltung leidet jedoch tendenziell an einer Unfähigkeit, strukturellen Wandel einzuleiten bzw. zu gestalten (vgl. Haucap, Coenen und Loebert 2016).

### ANREIZE FÜR QUALITÄT STÄRKEN

Einiges könnte unternommen werden, um die allokativen Effizienz zu erhöhen. Die Aufmerksamkeit der Leistungserbringer muss in erster Linie von der Quantität auf die Qualität der Leistungen gelenkt werden. Dazu trägt eine Vergütung bei, die Anreize zur Mengenausweitung verringert, etwa durch eine höhere Grundvergütung und geringere Einzelleistungsvergütungen. Zudem kann die Vergütung an gut messbare Ergebnisindikatoren geknüpft werden. Vorsorge, Management von Krankheiten und die Vermeidung von Krankheitsverläufen, die zu Krankenhausaufenthalten führen, müssen stärker belohnt werden. Im stationären Sektor stellt sich die Frage, ob die hohen Kapazitäten verbunden mit der DRG-Vergütung ein übermäßiges Aktivi-

tätsniveau fördern. Jüngst hat die Nationale Akademie der Wissenschaften angeregt, sich am dänischen Beispiel zu orientieren und die Anzahl an Krankenhäusern und Betten erheblich zu reduzieren (vgl. Busse et al. 2016). Auch die Anreize durch die DRG-Vergütung gehören auf den Prüfstand (vgl. Kifmann und Siciliani 2017).



Mathias Kifmann

### STÄRKUNG DES KASSENWETTBEWERBS

Diese Ideen sind nicht neu. Ihre Umsetzung bedarf jedoch einer stärkeren Steuerung als bisher. Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD zeigt Ansätze, dass

der Staat selbst stärker auf das Gesundheitswesen einwirken möchte. Die Länder sollen ein Mitwirkungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen von Ärzten und Krankenkassen erhalten. Wichtiger ist aber, dass der Wettbewerb zwischen gesetzlichen Krankenkassen gestärkt wird und diese mehr Einfluss auf das Leistungsgeschehen erhalten. Dies hätte den Vorteil, dass der Wettbewerb als Entdeckungsverfahren genutzt werden kann und sich die besten Versorgungskonzepte durchsetzen. Allerdings müssen die Voraussetzungen für einen fairen und transparenten Kassenwettbewerb geschaffen werden. Dies erfordert einen Risikostrukturausgleich, der Anreize zur Risikoselektion eliminiert und Anreize für hohe Versorgungsqualität setzt. Deutschland verfügt bereits über einen guten Risikostrukturausgleich, der aber noch gezielt in diese Richtung verbessert werden kann. Vorschläge hierzu hat der Expertenbeirat des Bundesversicherungsamt in einem Gutachten unterbreitet (vgl. Drösler et al. 2017). Dieses ist im Koalitionsvertrag als Grundlage für die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs genannt. Darüber hinaus sollte der Kassenwettbewerb durch einen transparenten Qualitätsvergleich belebt werden, indem Qualitätsindikatoren entwickelt und regelmäßig veröffentlicht werden. Die Bürger sollten bei der Wahl der Kassen wissen, wie gut die Versorgungsqualität ist, die die Kassen bereitstellen.

### SOLIDARITÄT FÜR ALLE BÜRGER?

Der zentrale Grundsatz der gesetzlichen Krankenversicherung ist das Solidaritätsprinzip. Für die Finanzierung der Gesundheitsleistungen verlangt es, dass die Beiträge in Abhängigkeit von der Zahlungsfähigkeit erhoben werden. Auf der Leistungsseite erfordert es, dass die Leistungen nach Bedarf erfolgen. Das Solidaritätsprinzip bedingt somit eine Umverteilung von höheren zu geringeren Einkommen und von gesunden zu kranken Personen. Dies schließt eine Umverteilung zu Personen mit Vorerkrankungen wie Blutern ein. Das

Solidaritätsprinzip steht im Gegensatz zur Logik der privaten Krankenversicherung, bei der sich die Prämien nach dem Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss bemessen.

Aus historischen Gründen gilt das Solidaritätsprinzip in Deutschland nicht für die ganze Bevölkerung. Die gesetzliche Krankenversicherung wurde im 19. Jahrhundert für Arbeiter geschaffen und später auf Angestellte ausgeweitet. Daneben hat sich die private Krankenversicherung entwickelt, die sich vorrangig an Personen mit höheren Einkommen und an Beamte richtet. Betrachtet man dieses gewachsene System heute, so fällt es schwer zu rechtfertigen, warum gerade Personen mit höherem Einkommen die Möglichkeit haben, das solidarische System zu verlassen. Auch die Privilegierung der Beamten scheint fragwürdig. Es ist nachvollziehbar, dass Personen, die für das Funktionieren des Gemeinwesens von herausragender Bedeutung sind, wie Richter, Polizisten und politische Amtsträger, eine Sonderstellung und damit prioritären Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Dies gilt jedoch nicht für die meisten Beamten wie Verwaltungsfachleute, Lehrer und Professoren und deren Angehörige.

#### **DER HEUTIGE SYSTEMWETTBEWERB IST EIN SELEKTIONSWETTBEWERB**

Die Koexistenz von gesetzlicher und privater Krankenversicherung führt nicht zu einem sinnvollen »Systemwettbewerb«, sondern läuft auf einen Selektionswettbewerb hinaus. Die Option, sich privat zu versichern, wenn das Einkommen die Versicherungspflichtgrenze überschreitet, ist besonders für gesunde Personen interessant, denn sie erhalten Angebote von privaten Versicherungen, die häufig unter dem GKV-Beitrag liegen und gleichzeitig bessere Leistungen versprechen. Diese Angebote sind nur deshalb möglich, weil mit dem Wechsel in die PKV der Solidarbeitrag entfällt, den eine gesunde Person mit hohem Einkommen in der GKV leisten müsste.

Auf der Leistungsseite ist das Solidaritätsprinzip ebenfalls verletzt. Mehrere Studien haben gezeigt, dass Privatversicherte bei der Terminvergabe bevorzugt werden (vgl. z.B. Lungen et al. 2008; Roll, Stargardt und Schreyögg 2012). Es besteht Evidenz dafür, dass Privatpatienten umfangreicher behandelt werden (vgl. Huber und Mielck 2010). Hinzu kommen regionale Aspekte. Ärzte lassen sich verstärkt in Gebieten mit hohem Privatpatientenanteil nieder (vgl. Sundmacher und Ozegowski 2015). Dies geht auf Kosten der Versorgung von Menschen in wirtschaftlich schwachen Regionen und Stadtteilen.

Private Krankenversicherungen und Ärztevertreter argumentieren, dass privat Versicherte über die höhere Leistungsvergütung das gesetzliche System mitfinanzieren (vgl. Hagemester und Wild 2017). In der Tat müssten Ärzte größere Einkommenseinbußen hinnehmen, wenn sie für Privatpatienten nicht höher abrechnen dürften. Würden die Privatversicherten

jedoch einkommensabhängige Beiträge zur GKV leisten, stünde mehr Geld für gesetzlich Versicherte zur Verfügung. Dies würde den gesetzlich Versicherten direkt zu Gute kommen.

Mehrere Reformvorschläge sind entwickelt worden, um das unbefriedigende Nebeneinander von GKV und PKV neu zu regeln. Der prominenteste ist die Bürgerversicherung. Sie weitet das GKV-Modell und damit das Solidaritätsprinzip, wie es in der GKV umgesetzt wird, auf die gesamte Bevölkerung aus. Das Kopfpauschalmodell ändert hingegen die Finanzierungsweise des Systems, indem sie den Einkommensungleich in das Steuer- und Transfersystem verschiebt. GKV und PKV könnten weiterhin nebeneinander bestehen. Bei einem Wechsel in die PKV würde zumindest weiterhin der Solidarbeitrag geleistet, der sich auf das Einkommen bezieht, weil dieser über die Einkommensteuer geleistet wird. Für Gesunde bestünde aber immer noch der Anreiz, allein deshalb in die PKV zu wechseln, weil der Transfer an die Kranken in den gesetzlichen Kassen entfällt.

#### **EIN FAIRER SYSTEMWETTBEWERB IST MÖGLICH**

Das Konzept »Fairer Systemwettbewerb« sieht vor, dass sich jeder Bürger im Rahmen eines neu geordneten Systemwettbewerbs zwischen GKV und PKV entscheiden kann (vgl. Kifmann und Nell 2014). Durch die Entscheidung für ein System lässt sich nicht mehr der Solidarbeitrag beeinflussen, den ein Bürger leistet bzw. erhält. Dies wird erreicht, indem jeder Bürger einen einkommensabhängigen Beitrag zum Gesundheitsfonds leistet. Damit erwirbt er einen Anspruch auf eine risikogerechte Auszahlung aus dem Risikostrukturausgleich, unabhängig davon, ob er sich für eine GKV- oder PKV-Versicherung entscheidet. Einkommensstärkere Bürger leisten immer höhere Beiträge, und Personen mit höheren erwarteten Kosten erhalten eine umfangreichere Unterstützung. Der faire Systemwettbewerb sichert damit nicht nur wie das Kopfpauschalmodell die Umverteilung zwischen hohen und niedrigen Einkommen. Zusätzlich wird dadurch die Solidarität zwischen guten und schlechten Gesundheitsrisiken erreicht.

Mehr Solidarität auf der Finanzierungsseite kann auch die Solidarität auf der Leistungsseite erhöhen, wenn dadurch Gebiete mit weniger Privatpatienten attraktiver werden. Allerdings werden wohlhabende Gebiete weiterhin für Ärzte attraktiver sein, z.B. weil dort mehr Zusatzleistungen nachgefragt werden. Deshalb sind zusätzliche Anstrengungen nötig, eine gute ärztliche Versorgung in wirtschaftlich schwächeren Regionen zu sichern. Es sollte zu denken geben, dass auch in Deutschland ein erheblicher »sozialer Gradient« in der Gesundheit besteht. Die Lebenserwartung von Personen im Alter von 65 Jahren unterscheidet sich stark nach dem Einkommen. Im Vergleich zur höchsten Einkommensgruppe haben Männer aus der niedrigsten Einkommensgruppe eine um fünf Jahre

geringere Lebenserwartung. Bei Frauen beträgt die Differenz dreieinhalb Jahre (vgl. Kroh et al. 2012). Kinder aus Familien mit niedrigem Einkommen haben Schwierigkeiten, die Folgen chronischer Krankheiten wie Asthma, Bronchitis, Heuschnupfen und Skoliose zu bewältigen (vgl. Reinhold und Jürges 2011). Eine Stärkung der Versorgung in wirtschaftlich schwachen Regionen ist ein wichtiges Instrument, diese Probleme zu mindern. Deshalb ist es richtig, dass der Koalitionsvertrag vorsieht, Ärzte, die in wirtschaftlich schwachen und unterversorgten ländlichen Räumen praktizieren, mit regionalen Zuschlägen besonders zu unterstützen. Dies geschieht zum Teil schon heute. So erhält der Spiekerroger Inselarzt von der Gesetzlichen Krankenversicherung eine jährliche Zulage von ca. 80 000 Euro zur Sicherung der Versorgung (vgl. Kontraste 2018).

## GESTALTEN STATT NUR VERWALTEN

Größere Änderungen in unserem Gesundheitswesen werden von Interessenvertretern häufig abgelehnt mit dem Hinweis, wir hätten eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Zweifellos haben wir ein sehr aktives und ressourcenaufwändiges System. Der Zugang ist sehr gut im internationalen Vergleich. Bei den Ergebnissen fällt die Bilanz aber bescheidener aus. In vielen Bereichen sind wir trotz hoher Gesundheitsausgaben nur im Mittelfeld vergleichbarer Länder. Verantwortlich hierfür sind starke Anreize, viele Leistungen zu erbringen. Die Qualität steht nicht nachdrücklich im Vordergrund. Auch die Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Sektoren ist suboptimal.

Diese Probleme sind nicht neu. Dass sie seit Jahren ungelöst sind, spricht dafür, dass das bisherige System der Selbstverwaltung nicht ausreichend reformbereit ist. Aktive Gestaltung ist nötig. Der Fokus muss von der Menge auf die Qualität der Versorgung verlagert werden. Die Krankenkassen sollten mehr Einfluss auf das Leistungsgeschehen erhalten, damit sich ein Wettbewerb um die besten Versorgungskonzepte entfalten kann. Dies sollte durch einen verbesserten Risikostrukturausgleich und einen transparenten Qualitätsvergleich unterstützt werden.

Ein ungelöstes Problem bleibt das Nebeneinander von GKV und PKV. Solidarität stellen die heutigen Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitswesen nur eingeschränkt her. Neben der Bürgerversicherung und dem Vorschlag, auf Kopfpauschalen umzusteigen, bietet das Konzept »Fairer Systemwettbewerb« die Chance, das Verhältnis von GKV und PKV neu zu regeln. Es trennt die Leistung der Solidarbeiträge von der Wahl der Krankenversicherung und beseitigt damit die heute bestehenden Verzerrungen.

## LITERATUR

Busse, R., S. Ganten, S. Huster, E.R. Reinhardt, N. Suttrop und U. Wiesing (2016), *Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem: 8 Thesen zur Weiterentwicklung zum Wohle der Patienten und der Gesellschaft* (No. 7), Leopoldina, Halle.

Drösler, S., E. Garbe, J. Hasford, I. Schubert, V. Ulrich, W. van de Ven et al. (2017), *Sondergutachten zu den Wirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs*, Bonn, verfügbar unter: Bundesversicherungsamt. [https://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/20180125Sondergutachten\\_Wirkung\\_RSA\\_2017\\_korr.pdf](https://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/20180125Sondergutachten_Wirkung_RSA_2017_korr.pdf).

Europäische Kommission (2017), *State of Health in the EU – DEUTSCHLAND: Länderprofile 2017*, Europäische Kommission, doi:10.1787/888933623685.

Hagemeister, S. und F. Wild (2017), *Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV – Jahresbericht 2017* (Nr. 1/17), Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln, verfügbar unter: [http://www.wip-pkv.de/fileadmin/user\\_upload/WIP-Diskussionspapier\\_1\\_2017\\_Mehrumsatz.pdf](http://www.wip-pkv.de/fileadmin/user_upload/WIP-Diskussionspapier_1_2017_Mehrumsatz.pdf).

Haucap, J., M. Coenen und I. Loebert (2016), *Bestandsaufnahme zum Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)*, verfügbar unter: <http://www.stiftung-muench.org/wp-content/uploads/2016/09/G-BA-web.pdf>.

Huber, J. und A. Mielck (2010), »Morbidity and Health Insurance in Germany: A Comparison of GKV and PKV Insured Persons«, *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 53(9), 925–938.

Kifmann, M. und M. Nell (2014), »Fairer Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung«, *Perspektiven der Wirtschaftspolitik* 15(1), 75–87.

Kifmann, M. und L. Siciliani (2017), »Average-Cost Pricing and Dynamic Selection Incentives in the Hospital Sector«, *Health Economics* 26(12), 1566–1582.

Kontraste (2018), »FakeNews? Wie die privaten Krankenversicherer gegen die Bürgerversicherung Front mache«, verfügbar unter: <https://www.rbb-online.de/kontraste/archiv/kontraste-vom-18-01-2018/wie-privat-versicherer-gegen-die-buergerversicherung-front-machen.html>.

Kroh, M., H. Neiss, L. Kroll und T. Lampert (2012), »Menschen mit hohem Einkommen leben länger«, *DIW-Wochenbericht* (38), 3–15.

Lüngen, M., B. Stollenwerk, P. Messner, K.W. Lauterbach und A. Gerber (2008), »Waiting Times for Elective Treatments According to Insurance Status: A Randomized Empirical Study in Germany«, *International Journal for Equity in Health* 7(1), doi:10.1186/1475-9276-7-1.

OECD (2017), *Health at a Glance 2017*, OECD, Paris.

Reinhold, S. und H. Jürges (2011), »Parental Income and Child Health in Germany«, *Health Economics* 21(5), 562–579.

Rolf, K., T. Stargardt und J. Schreyögg (2012), »Effect of Type of Insurance and Income on Waiting Time for Outpatient Care«, *The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice* 37(S4), 609–632.

Sundmacher, L. und S. Ozegowski (2015), »Regional Distribution of Physicians: The Role of Comprehensive Private Health Insurance in Germany«, *The European Journal of Health Economics* 17(4), 443–451.

Paolo Brunori, Paul Hufe und Daniel Mahler\*

# Wurzeln der Ungleichheit

## Ist Ungleichheit gleich ungerecht?

Nicht erst seit der vergangenen Bundestagswahl gibt es in Deutschland eine öffentliche Diskussion, wie es hierzulande um die soziale Gerechtigkeit bestellt ist. Ist es in der Tat »Zeit für mehr Gerechtigkeit«?<sup>1</sup>

In der breiten Debatte wird hierbei oft auf die Entwicklung der Einkommensungleichheit rekurriert. Während linksliberale Kommentatoren aus historisch hoher Ungleichheit in Bruttoeinkommen ein Gerechtigkeitsproblem ableiten (vgl. The World Inequality Lab 2018), verweisen konservative Kommentatoren diese Interpretation ins Reich der Fabeln (vgl. Fuest 2018). Um die Gerechtigkeitsfrage sinnvoll zu beantworten, ist ein Vergleich mit historischen oder internationalen Referenzpunkten jedoch nur bedingt zielführend. Vielmehr gilt es zunächst zu klären, was unter Gerechtigkeit verstanden werden soll. Welche Charakteristika sollte eine ideale Einkommensverteilung aufweisen, so dass wir von einer gerechten Gesellschaft sprechen würden? Nach Klärung dieser Zielvorstellung gilt es im zweiten Schritt, die jeweilige Gerechtigkeitskonzeption messbar zu machen. Wie sonst will man bewerten, ob eine bestimmte Reform ein Schritt in die richtige Richtung oder doch ein Schuss ins Leere war?

Im vorliegenden Beitrag fokussieren wir uns auf den zweiten Schritt des oben skizzierten Vorgehens. Im Besonderen stellen wir ein neues Messkonzept für ein weit verbreitetes Gerechtigkeitsideal vor: die Idee der Chancengerechtigkeit.

### CHANGENERECHTIGKEIT

Chancengerechtigkeit bedeutet, dass Erfolgsaussichten, wie zum Beispiel in Bildung und Beruf, die Möglichkeit zur Einkommenserzielung oder auch die individuelle Gesundheit, nicht von Faktoren abhängen sollen, die sich dem persönlichen Einfluss entziehen. Beispielsweise wählt niemand die Ausprägung seiner Geschlechtsmerkmale bei der Geburt. Weder werden wir gefragt, ob wir in einem reichen oder armen Elternhaus aufwachsen wollen, noch können wir beeinflussen, ob wir einen Migrationshintergrund haben oder nicht. Phänomene wie der Gender-Pay-Gap (vgl. Blau und Kahn 2017), die Quasi-Vererbung von Bildungserfolg (vgl. Black et al. 2005) oder auch die strukturelle Benachteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund (vgl. Lüdemann und Schwerdt 2013) sind also nicht mit einer chancengerechten Gesellschaft vereinbar. Auf der anderen Seite ist das Konzept der Chancengerechtigkeit stark mit der Idee persönlicher Ver-

antwortung verbunden. Sofern Unterschiede zwischen Individuen deren persönlichen Anstrengungen zuzuschreiben sind, widerspricht die Existenz von Ungleichheit nicht dem Ideal der Chancengerechtigkeit.

Die wissenschaftliche Literatur zur Chancengerechtigkeit hat ihren Ausgangspunkt in einem philosophischen Diskurs über die angemessene »Währung der Gerechtigkeit«.<sup>2</sup> Ausgehend von den Arbeiten John Roemers (1998) erfreut sich das Konzept der Chancengerechtigkeit auch zunehmender Aufmerksamkeit in der ökonomischen Fachliteratur (vgl. Roemer und Tranoy 2015). Um jedoch zu beweisen, dass die Idee der Chancengerechtigkeit mehr als nur ein akademisches Fingerspiel ist, genügt ein Blick in die Wahlprogramme anlässlich der vergangenen Bundestagswahl. In jedem Wahlprogramm der im Bundestag vertretenen Parteien finden sich Referenzen auf eine chancengerechte Gesellschaft. Auch in der internationalen Staatengemeinschaft ist die Idee einer sozial gerechten Gesellschaft eng mit dem Ideal der Chancengerechtigkeit verknüpft. Auf ihrer Homepage zum Welttag der sozialen Gerech-

\* Paolo Brunori, University of Florence, Paul Hufe, ifo Institut, Daniel Gerszon Mahler, University of Copenhagen.

<sup>1</sup> Vgl. <https://www.spd.de/partei/zeit-fuer-mehr-gerechtigkeit/>.

<sup>2</sup> Vgl. Arneson (1989), Cohen (1989), Dworkin (1981), Rawls (1971), Sen (1979).

tigkeit fordern die Vereinten Nationen die Beseitigung von Hürden aufgrund von Geschlecht, Alter, Rasse, Ethnie, Religion, Kultur oder Behinderung.<sup>3</sup> Des Weiteren konnte in einer Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten zu Umverteilungspräferenzen nachgewiesen werden, dass Menschen stärkere Umverteilung fordern, sofern bestehende Ungleichheiten auf prädestinierte Faktoren außerhalb des Einflussbereichs der Individuen zurückzuführen sind (vgl. Alesina et al. 2017; Cappelen et al. 2007; Konow und Schwettmann 2016).

## DIE MESSUNG VON CHANCENGERECHTIGKEIT

Obwohl sich eine Vielzahl von Menschen sowie institutionelle Akteure auf das Ideal der Chancengerechtigkeit berufen, wissen wir noch immer erstaunlich wenig über das Ausmaß der Chancengerechtigkeit in verschiedenen Ländern sowie deren Entwicklung im Zeitverlauf. Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass es für die Messung von Chancengerechtigkeit zunächst eine Reihe statistischer Herausforderungen zu überwinden gilt.

Erstens, wie oben beschrieben, sind einzelne Phänomene wie zum Beispiel, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Bezahlung relativ gut dokumentiert. Diese indizieren allerdings nur einen Teilaspekt einer chancengerechten Gesellschaft. Um ein umfassendes Maß für Chancengerechtigkeit zu konstruieren, benötigen wir eine Methode, die allen Aspekten, die sich dem individuellen Einflussbereich entziehen,<sup>4</sup> Rechnung trägt. Hier stößt man zwangsläufig an die Grenzen der Datenverfügbarkeit. Während zum Beispiel nachgewiesen werden konnte, dass der Zeitaufwand, den Eltern der Erziehung ihrer Kinder beimessen, ein wichtiger Prädiktor für den späteren Bildungserfolg der Kinder ist (vgl. Guryan et al. 2008), gibt es nur wenige Datensätze, die über Informationen zu der Hintergrundvariable »Erziehungsstil« verfügen.<sup>5</sup> Die unvollständige Verfügbarkeit von Informationen über *alle* relevanten Faktoren, die sich dem individuellen Einfluss entziehen, führt dazu, dass wir das Ausmaß der *Chancengerechtigkeit* unterschätzen (vgl. Niehues und Peichl 2014).

Zweitens, muss ein gutes Maß für Chancengerechtigkeit verlässlich im statistischen Sinne sein. Nehmen wir den Beispielfall, dass wir zufällig eine Frau und einen Mann aus der deutschen Gesamtbevölkerung auswählen und deren Stundenlöhne vergleichen. Mit allergrößter Wahrscheinlichkeit finden wir einen Gehaltsunterschied zwischen beiden Personen. Würden wir allerdings so weit gehen, den Gehaltsunterschied zwischen diesen beiden Personen als guten Indikator für den Gender-Pay-Gap zu interpretieren? Wohl kaum. Hierfür wäre eine hinreichend große Stichprobe von Stun-

denlöhnen beider Geschlechtsgruppen notwendig. In diesem Sinne kann ein gutes Maß für Chancengerechtigkeit nur Informationen über Hintergrundvariablen einbeziehen, sofern Unterschiede auf Basis dieser Faktoren mit einem hinreichenden Ausmaß statistischer Verlässlichkeit festgestellt werden können.

Drittens, stellt sich die Frage, in welcher Form Hintergrundfaktoren den späteren Lebenserfolg beeinflussen. Zum Beispiel könnte es sein, dass der Einfluss des elterlichen Einkommens auf den späteren Lebenserfolg ihrer Kinder nicht linear erfolgt. Anschaulich gesprochen, wäre es egal, ob die Eltern Millionäre oder Milliardäre wären, da in beiden Fällen der Zugang zu Bildung und vorteilhaften Netzwerken gesichert wäre. Außerdem wirken viele dieser Hintergrundvariablen in einer interdependenten Art und Weise. Zum Beispiel konnte gezeigt werden, dass in den USA insbesondere die Lebensperspektiven von Jungen durch Kinderbetreuung minderer Qualität verschlechtert werden, während Mädchen hiervon relativ unbeeinflusst sind (vgl. Garcia et al. 2017). Daher ist ein Vorteil in einer Hintergrunddimension keine Erfolgsgarantie, sondern hängt von den Ausprägungen weiterer Hintergrundvariablen ab.

Diese Beispiele verdeutlichen die Herausforderungen, denen sich Wissenschaftler bei der Messung von Chancengerechtigkeit stellen müssen. Oftmals gilt es hier, Zielkonflikte abzuwägen. Zum Beispiel könnte die Heranziehung einer weiteren Hintergrundvariable zwar die Abwärtsverzerrung unseres Maßes mildern, jedoch unter Umständen zugleich negativ auf die statistische Verlässlichkeit wirken. Im Folgenden skizzieren wir eine neue Methode zur Messung von Chancengerechtigkeit, die in der Lage ist, diese Zielkonflikte aufzulösen.

## CHANCENGERECHTIGKEIT UND MASCHINELLES LERNEN

### a) Regressionsbäume

In einem kürzlich erschienenen Working Paper (Brunori et al. 2018) schlagen wir die Nutzung von Algorithmen des Maschinellen Lernens für die Messung von Chancengerechtigkeit vor. Während Begriffe wie »Maschinelles Lernen«, »Big Data«, »Künstliche Intelligenz« oftmals die Aura von Science Fiction umweht,<sup>6</sup> lässt sich deren Anwendung in unserem Fall relativ einfach darstellen.<sup>7</sup> Grundsätzlich nehmen wir einen bestehenden Datensatz mit Informationen zu Lebenserfolg und Hintergrundvariablen der beobachteten Individuen und lassen einen Algorithmus entscheiden, wie Ungleichheiten auf Basis letzterer Faktoren entstehen. Im Speziellen beziehen wir uns hierbei auf sogenannte Regres-

<sup>6</sup> Vgl. <http://www.zeit.de/serie/maschinenraum>.

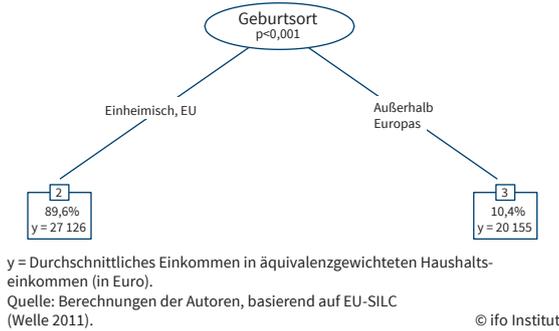
<sup>7</sup> Für eine Einführung in Machine Learning und gegenwärtige Anwendungen in der sozialwissenschaftlichen Forschung ist die *Munich Lecture in Economics 2017*, gehalten von Susan Athey (Stanford University), zu empfehlen. Videos zu den entsprechenden Vorlesungen sind in der ifo Mediathek zu finden: <http://www.cesifo-group.de/ifoHome/facts/Educational-Material/Internet-Lectures.html>.

<sup>3</sup> Vgl. <http://www.un.org/en/events/socialjusticeday/>.

<sup>4</sup> Der Einfachheit halber nennen wir diese Faktoren im Folgenden »Hintergrundumstände« oder »Hintergrundvariablen«.

<sup>5</sup> Eine Ausnahme ist die Studie Hufe et al. (2017), die sehr detaillierte Hintergrundinformationen für Individuen bis zum Alter von 16 Jahren verwendet.

Abb. 1  
Regressionsbaum Schweden



sionsbäume (vgl. Hothorn et al. 2006).<sup>8</sup> Der Algorithmus durchsucht alle verfügbaren Hintergrundcharakteristika und testet die Unabhängigkeit zwischen Lebenserfolg und der jeweiligen Variable. Jene Variable, für die diese Hypothese mit der größten statistischen Sicherheit verworfen werden kann, dient als die sogenannte *Splitting Variable*, auf deren Basis wir unsere Stichprobe in zwei Teile spalten. Wenn wir beispielsweise die Unabhängigkeitshypothese mit größter statistischer Sicherheit für das Merkmal »Geschlecht« verwerfen, spalten wir unser Sample in die Gruppen »Mann« und »Frau«. Im nächsten Schritt inspiziert der Algorithmus die entstandenen Zellen und wiederholt das eben beschriebene Vorgehen. Dieser Vorgang wird so lange

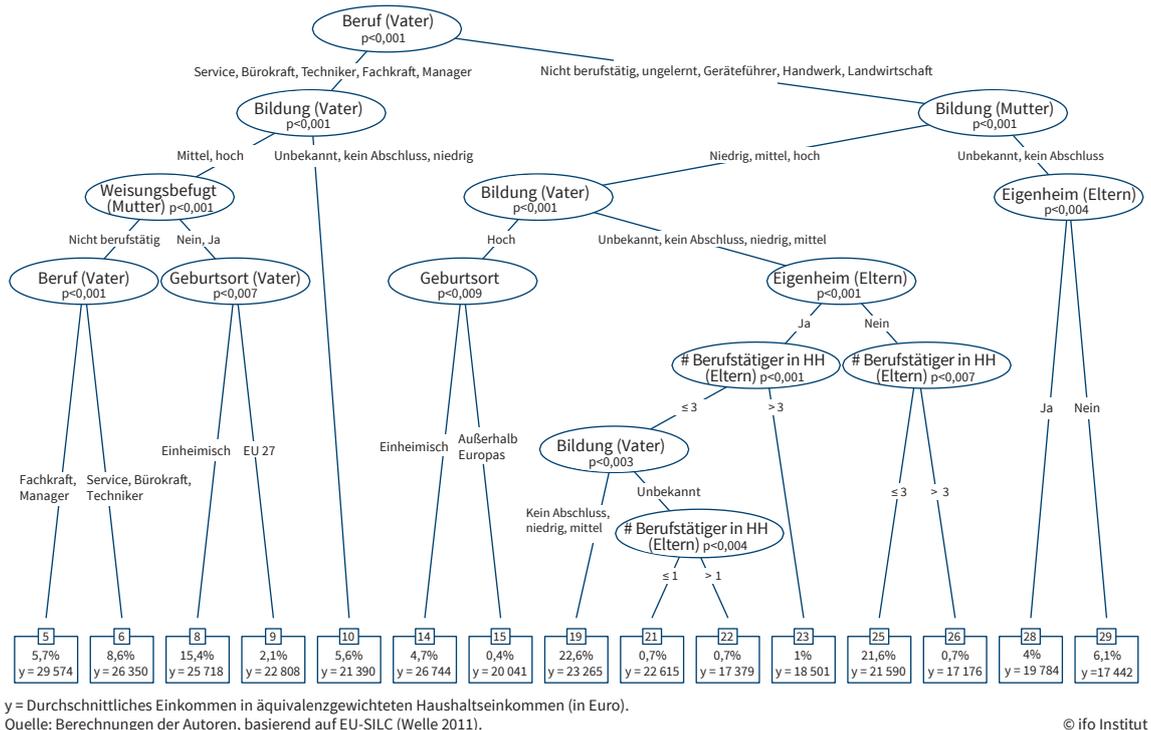
<sup>8</sup> In Brunori et al. (2018) berechnen und diskutieren wir auch in ausführlicher Weise sogenannte Regressionswälder, die sich aus einer Vielzahl von Regressionsbäumen zusammensetzen. Trotz ihrer vorteilhaften statistischen Eigenschaften verzichten wir aus Gründen der Verständlichkeit im vorliegenden Text auf deren Beschreibung.

wiederholt, bis die Unabhängigkeitshypothese für keine der Hintergrundvariablen mit einem festgelegten Niveau statistischer Sicherheit, zum Beispiel einem Signifikanzniveau von 1%, verworfen werden kann. Durch das iterative Vorgehen wird die Gesamtbevölkerung in Gruppen aufgefächert, die sich ausschließlich auf Basis von Hintergrundvariablen außerhalb des persönlichen Einflussbereichs unterscheiden. Diese Aufteilung sowie das sequenzielle Vorgehen des Algorithmus lassen sich anschaulich in sogenannten Regressionsbäumen darstellen.

Abbildung 1 zeigt einen Regressionsbaum für Schweden im Jahr 2011. Die Datengrundlage hierfür ist die *EU Survey of Income and Living Conditions* (EU SILC). Als Indikator für Lebenserfolg dient uns hier das äquivalenzgewichtete Haushaltsnettoeinkommen. In Schweden gibt es nur eine Hintergrundvariable, auf deren Basis die Existenz von Chancengerechtigkeit verworfen werden kann: der Geburtsort der Individuen. Die Gruppe an Einwohnern, die in Schweden oder der EU geboren wurden, erzielen im Durchschnitt ein Einkommen von 27 126 Euro, während Menschen, die außerhalb der EU geboren wurden, lediglich ein Einkommen von 20 155 Euro erzielen. Innerhalb der jeweiligen Gruppen können keine statistischen Unterschiede auf Basis von Hintergrundvariablen festgestellt werden. Wir müssen also davon ausgehen, dass jene Menschen gleiche Startvoraussetzungen zur Erzielung eines angemessenen Einkommens hatten.

Ein ungleich komplexeres Bild ergibt sich für Deutschland (vgl. Abb. 2). Nach der ersten Spaltung auf Basis der väterlichen Berufsgruppe ergibt sich ein

Abb. 2  
Regressionsbaum Deutschland



komplexes System von interagierenden Hintergrundvariablen, das schlussendlich zu einer Auffächerung in 15 Gruppen führt. Folgt man dem linken Arm, lassen sich die Merkmale jener Gruppe identifizieren, die am meisten von ihren Hintergrundvariablen begünstigt erscheint. Sie besteht aus Menschen, deren Vater über einen höheren Bildungsabschluss verfügt, deren Vater als Fachkraft oder leitender Angestellter gearbeitet hat und – interessanterweise – deren Mutter Hausfrau und nicht berufstätig war.

Mit Hilfe von Regressionsbäumen lässt sich also für eine gegebene Gesellschaft zu einem gegebenen Zeitpunkt darstellen, wie die Ungleichverteilung von Chancen zustande kommt. Die Beispiele Schwedens und Deutschlands zeigen, dass diese Strukturen nicht uniform über Länder hinweg, sondern vielmehr von den jeweiligen institutionellen Rahmenbedingungen abhängig sind. Gleichfalls ist es plausibel, dass jene Strukturen Änderungen im Zeitverlauf unterworfen sind. Sollte beispielsweise der angedachte Rechtsanspruch auf schulische Ganztagsbetreuung den Einfluss des sozioökonomischen Status des Elternhauses mindern, würden wir zukünftig in Deutschland andere Chancenstrukturen erwarten als in dem vorliegendem Beispiel für 2011.

## b) Chancengerechtigkeit im europäischen Vergleich

Während Regressionsbäume einen guten Überblick über die unterliegenden Gründe für die ungleiche Verteilung von Chancen geben, liefern sie nicht unmittelbar eine Maßzahl für Chancengerechtigkeit. Ein in der einschlägigen Literatur weit verbreitetes Maß kann jedoch direkt aus ihnen abgeleitet werden. Wie oben beschrieben, liefern Regressionsbäume eine Auffächerung in Gruppen, die homogen in ihren jeweiligen Hintergrundvariablen sind. In Schweden sind dies zwei Gruppen, die sich im Hinblick auf ihren Geburtsort unterscheiden. In Deutschland sind dies 15 Gruppen, die sich auf Basis einer Vielzahl von Hintergrundvariablen unterscheiden. Innerhalb der jeweiligen Gruppen können wir keinen weiteren statistisch signifikanten Einfluss von Variablen außerhalb des persönlichen Einflussbereichs feststellen. Daher ist anzunehmen, dass jene Individuen über gleiche Grundvoraussetzungen für die Einkommenserzielung verfügen. In diesem Sinne wären Ungleichheiten

innerhalb der jeweiligen Gruppen der persönlichen Verantwortung zuzurechnen und als fair zu klassifizieren. Unterschiede über die Gruppen hinweg sind jedoch dem Einfluss individueller Hintergrundvariablen zuzuschreiben und daher als unfair zu klassifizieren.<sup>9</sup> Für diese Gruppen lässt sich nun das jeweilige Durchschnittseinkommen berechnen und eine synthetische Einkommensverteilung konstruieren, in der das Einkommen eines jeden Individuums dem Durchschnittseinkommens seiner jeweiligen Gruppe entspricht.

Misst man nun die Ungleichheit in dieser synthetischen Verteilung, zum Beispiel mittels des weit verbreiteten Gini-Koeffizienten, erfasst man ausschließlich Ungleichheit, die ihren Ursprung in den unterschiedlichen Ausprägungen der relevanten Hintergrundvariablen hat. Dieses Maß der Chancengerechtigkeit stellen wir in der letzten Spalte von Tabelle 1 für 32 europäische Länder im Jahr 2011 dar. Die Länder mit dem höchsten Maß an Chancengerechtigkeit sind Bulgarien, Portugal und Luxemburg mit Werten von 0,136, 0,136 und 0,133 Gini-Punkten. Am anderen Ende der Skala rangieren die nordischen Länder Island, Finnland und Norwegen mit Werten von 0,012, 0,020 und 0,020 Gini-Punk-

<sup>9</sup> In der Fachliteratur wird dieser Messansatz gemeinhin als »ex ante utilitaristisches« Maß für Chancengerechtigkeit bezeichnet (van de Gaer und Ramos 2016).

Tab. 1

### Ungleichheit und Chancengerechtigkeit im europäischen Vergleich

	Durchschnittseinkommen (in Euro)	Ungleichheit (Gini)	Chancengerechtigkeit (Gini)
Belgien	23 290,63	0,249	0,087
Bulgarien	3 714,31	0,334	0,136
Dänemark	32 026,6	0,232	0,021
Deutschland	22 221,47	0,276	0,070
Estland	6 922,45	0,330	0,097
Finnland	27 517,49	0,246	0,020
Frankreich	24 299,22	0,288	0,090
Griechenland	13 183,83	0,334	0,126
Irland	24 866,87	0,296	0,084
Island	22 190,43	0,210	0,012
Italien	18 786,26	0,309	0,108
Kroatien	6 627,49	0,306	0,082
Lettland	5 333,63	0,363	0,110
Litauen	4 773,59	0,344	0,069
Luxemburg	37 910,83	0,271	0,133
Malta	13 005,82	0,277	0,071
Niederlande	25 210,42	0,235	0,028
Norwegen	43 259,94	0,202	0,020
Österreich	25 450,66	0,268	0,087
Polen	6 102,56	0,316	0,102
Portugal	10 780,54	0,334	0,136
Rumänien	2 562,23	0,337	0,120
Schweden	26 346,36	0,215	0,025
Schweiz	42 208,05	0,279	0,080
Slowakei	7 303,80	0,257	0,050
Slowenien	13 772,34	0,225	0,032
Spanien	17 088,24	0,329	0,128
Tschechische Republik	9 006,18	0,250	0,057
Ungarn	5 326,7	0,276	0,113
Vereinigtes Königreich	25 935,88	0,320	0,071
Zypern	21 057,58	0,279	0,080
Durchschnitt	18 325,239	0,283	0,079

Anmerkung: Einkommen in äquivalenzgewichteten Haushaltseinkommen.

Quelle: Berechnungen der Autoren, basierend auf EU-SILC (Welle 2011).

ten. Mit einem Wert von 0,070 Gini-Punkten rangiert Deutschland im Mittelfeld und somit etwas unter dem ungewichteten europäischen Mittelwert von 0,079. Setzte man diesen Wert ins Verhältnis zur Gesamtungleichheit (Spalte 3), ließen sich in Deutschland 25% der beobachteten Ungleichheit in äquivalenzgewichteten Haushaltseinkommen auf Chancenungerechtigkeit zurückführen.

## ZUSAMMENFASSUNG

Chancengerechtigkeit ist eine Fairnesskonzeption, die in vielen Debatten des öffentlichen Lebens Anklang findet. Im vorliegenden Text skizzieren wir eine neue Methode zur Messung von Chancengerechtigkeit, die in der Lage ist, die statistischen Probleme existierender Messansätze in automatisierter Form zu handhaben. Des Weiteren liefern Regressionsbäume instruktive Beschreibungen zu den Ursachen existierender Chancenungleichverteilungen.

Natürlich sind auch im vorliegenden Kontext die Methoden des Maschinellen Lernens keine Allheilmittel. Schließlich ist kein Algorithmus der Welt in der Lage, Limitationen in der Datengrundlage auszumergen. Sofern eine vollständige Beschreibung der individuellen Hintergrundvariablen nicht zur Verfügung steht, sind auch unsere Maße als untere Grenze für das Ausmaß an Chancenungerechtigkeit zu interpretieren. Im Gegensatz zu den vorherrschenden Messmethoden liefert unser Ansatz jedoch ein hohes Maß an Flexibilität in der Modellspezifizierung sowie statistische Leitplanken, die eine optimale Nutzung der vorliegenden Daten gewährleisten, ohne dabei Abstriche bei der statistischen Verlässlichkeit der berechneten Maße machen zu müssen

## LITERATUR

- Alesina, A., S. Stantcheva und E. Teso (2017), »Intergenerational Mobility and Preferences for Redistribution«, *American Economic Review*, im Erscheinen.
- Arneson, R.J. (1989), »Equality and equal opportunity for welfare«, *Philosophical Studies* 56(1), 77–93.
- Black, S., P. Devereux und K. Salvanes (2005), »Why the Apple Doesn't Fall Far: Understanding Intergenerational Transmission of Human Capital«, *The American Economic Review* 95(1), 437–449.
- Blau, F.D. und L.M. Kahn (2017), »The Gender Wage Gap: Extent, Trends, and Explanations«, *Journal of Economic Literature* 55(3), 789–865.
- Brunori, P., P. Hufe und D. Mahler (2018), »The Roots of Inequality: Estimating Equality of Opportunity from Regression Trees«, ifo Working Paper Nr. 252.
- Cappelen, A.W., A. D. Hole, E. Ø. Sørensen und B. Tungodden (2007), »The Pluralism of Fairness Ideals: An Experimental Approach«, *American Economic Review* 97(3), 818–827.
- Cohen, G.A. (1989), »On the Currency of Egalitarian Justice«, *Ethics* 99(4), 906–944.
- Dworkin, R. (1981), »What is Equality? Part 2: Equality of Resources«, *Philosophy & Public Affairs* 10(4), 283–345.
- Fuest, C. (2018), »Das Märchen von der Jahrhundertungleichheit«, ifo Standpunkt Nr. 192, 15. Januar, verfügbar unter: <https://www.cesifo-group.de/de/ifoHome/policy/Viewpoints/Standpunkte-Archiv/stp-2018/ifo-Viewpoint-No-192.html>.

- García, J.L., J.J. Heckman und A.L. Ziff (2017), »Gender Differences in the Benefits of an Influential Early Childhood Program«, *European Economic Review*, im Erscheinen.
- Guryan, J., E. Hurst und M. Kearney (2008), »Parental Education and Parental Time with Children«, *Journal of Economic Perspectives* 22(3), 23–46.
- Hufe, P., A. Peichl, J. E. Roemer und M. Ungerer (2017), »Inequality of Income Acquisition: The Role of Childhood Circumstances«, *Social Choice and Welfare* 143(3–4), 499–544.
- Hothorn, T., K. Hornik und A. Zeileis (2006), »Unbiased Recursive Partitioning: A Conditional Inference Framework«, *Journal of Computational and Graphical Statistics* 15(3), 651–674.
- Konow, J. und L. Schwettmann (2016.), »The Economics of Justice«, in: C. Sabbagh und M. Schmitt (Hrsg.), *Handbook of Social Justice Theory and Research*, Ausgabe 1, Springer, New York, 83–106.
- Lüdemann, E und G. Schwerdt (2013), »Migration background and educational tracking Is there a double disadvantage for second-generation immigrants?«, *Journal of Population Economics* 26(2), 455–481.
- Niehues, J. und A. Peichl (2014), »Upper bounds of inequality of opportunity: Theory and evidence for Germany and the US«, *Social Choice and Welfare* 43(1), 73–99.
- Rawls, J. (1971), *A Theory of Justice*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge.
- Roemer, J.E. (1998), *Equality of Opportunity*, Harvard University Press, Cambridge.
- Roemer, J.E. und A. Trannoy (2015), »Equality of Opportunity«, in: A.B. Atkinson und F. Bourguignon (Hrsg.), *Handbook of Income Distribution*, Ausgabe 2, Elsevier, Amsterdam, 217–300.
- The World Inequality Lab (2018), *World Inequality Report 2018*, verfügbar unter: <http://wir2018.wid.world/>.
- Sen, A. (1979), »Equality of What?«, *The Tanner Lectures on Human Values*, 21. Mai.

Niklas Potrafke und Felix Rösel

# Welche Folgen haben längere Öffnungszeiten von Wahllokalen?

**Eine neue Studie untersucht die Folgen von verlängerten Öffnungszeiten von Wahllokalen auf die Wahlbeteiligung und Stimmenanteile von Parteien (Potrafke und Rösel 2018). Die Ergebnisse zeigen, dass sich durch eine Verlängerung der Öffnungszeiten die Wahlbeteiligung zumindest leicht erhöhen lässt. Von den längeren Öffnungszeiten profitieren jedoch nicht alle Parteien. Längere Wahllokalöffnungszeiten mobilisieren sozialdemokratische, grüne und rechtspopulistische Wähler. Wähler konservativer Parteien empfinden ihr Wahlrecht als »Bürgerpflicht« und kommen dieser bereits aus eigenem Antrieb nach.**

In vielen Industrieländern ist die Wahlbeteiligung im Laufe der letzten Jahrzehnte deutlich gesunken. In den 1970er Jahren lag die Wahlbeteiligung in Deutschland und Österreich bei nationalen Wahlen noch bei rund 90%. Im Jahr 2017 waren es lediglich 75 bzw. 80%. Trotz der starken politischen Polarisierung in der jüngeren Vergangenheit zeigt damit ein Fünftel bis ein Viertel aller wahlberechtigten Bürger kein Interesse an Wahlen.

Die rückläufige Wahlbeteiligung wird weithin als unbefriedigend empfunden. In empirischen Studien wird daher untersucht, wie die Wahlbeteiligung durch gezielte Wahlrechtsreformen erhöht werden kann. Eine Wahlpflicht erhöht naturgemäß die Wahlbeteiligung deutlich, greift jedoch stark in Freiheitsrechte ein.<sup>1</sup> Doch auch mildere Mittel können die Wahlbeteiligung erhöhen. Beispiele sind eine vereinfachte Registrierung für Wahlen, die Möglichkeit der Briefwahl, bezahltes Porto für Wahlrücksendungen oder eine höhere Anzahl von Wahllokalen.<sup>2</sup>

Eine populäre, jedoch bisher kaum untersuchte Maßnahme sind längere Öffnungszeiten von Wahllokalen. Frühere Studien von Wolfinger und Rosenstone (1980) und Dropp (2012) finden eine positive Korrelation zwischen Öffnungszeiten von Wahllokalen und der Wahlbeteiligung in den USA. Garmann (2017) untersucht die Auswirkungen einer Verkürzung der Öffnungszeiten von Wahllokalen im Saarland zu Beginn der 1990er Jahre. Rheinland-Pfalz dient als Vergleichsbundesland. Die Ergebnisse zeigen, dass nach der Verkürzung der Öffnungszeiten von Wahllo-

kalen die Wahlbeteiligung im Saarland gegenüber der Wahlbeteiligung in Rheinland-Pfalz gesunken ist. In der hier vorgestellten Studie (Potrafke und Rösel 2018) werden dagegen Unterschiede in den Wahlöffnungszeiten *innerhalb* eines österreichischen Bundeslandes genutzt. Die Ergebnisse zeigen, dass sich durch längere Öffnungszeiten der Wahllokale die Wahlbeteiligung zumindest leicht erhöhen lässt. Von den längeren Öffnungszeiten profitieren allerdings nicht alle Parteien. Wähler konservativer Parteien empfinden ihr Wahlrecht als »Bürgerpflicht« und kommen dieser bereits aus eigenem Antrieb nach. Die längeren Wahlöffnungszeiten nutzten ausschließlich Wähler von Sozialdemokraten, Grünen und Rechtspopulisten.

## THEORIE

Ein Gang zum Wahllokal macht Mühe. Sicher, man muss kein Geld auf den Tisch legen, um im Wahllokal seine Stimme abzugeben, aber jeder Wähler hätte in der Zeit, in der er wählen geht, auch etwas anderes machen können (Opportunitätskosten). Wenn Wahllokale nur wenige Stunden geöffnet haben und die Bürger während dieser Zeit schon andere Verpflichtungen haben, z.B. Freunde treffen, Wandern gehen oder im Schichtbetrieb arbeiten zu müssen, dann wird Wählen »teuer«. Man müsste den Freunden absagen oder sich gar Urlaub nehmen. Umfragedaten aus Kanada zeigen, dass ein wichtiger Grund, nicht zur Wahl zu gehen, ist, dass die Bürger schlichtweg keine Zeit haben (vgl. Statistics Canada 2011). In vielen Ländern gibt es deshalb auch Möglichkeiten zur Briefwahl oder vorzeitigen Stimmabgabe im Rathaus. Wenn die Wahllokale länger öffnen, ergeben sich plötzlich mehr Möglichkeiten zur Stimmabgabe. Unsere Forschungsfrage ist, ob und welche Wähler diese Möglichkeit nutzen.

<sup>1</sup> Vgl. Jaitman (2013), Fowler (2013), Ferwerda (2014), Lopez De Leon und Rizzi (2014), Bechtel et al. (2016; 2017), Gaebler et al. (2017) und Hoffman et al. (2017).

<sup>2</sup> Vgl. Highton (1997), Besley und Case (2003), Luechinger et al. (2007), Funk (2010), Brady und McNurty (2011), Bhatti (2012), Gibson et al. (2013), Burden et al. (2014), Hodler et al. (2015), Holbein und Hillygus (2016) sowie Schelker und Schneiter (2017).

**EMPIRISCHE ANALYSE**

Eine Untersuchung des kausalen Zusammenhangs von Wahllokalöffnungszeiten und Wahlbeteiligung ist nicht trivial. Wahlöffnungszeiten beeinflussen nicht nur die Wahlbeteiligung – sondern auch umgekehrt. In vielen Ländern, zum Beispiel Irland, wurden in den vergangenen Jahren die Wahllokale aufgrund der sinkenden Wahlbeteiligung länger geöffnet. Es gibt also Wechselwirkungen zwischen Wahllokalöffnungszeiten und Wahlbeteiligung, die empirische Analysen erschweren. Öffnungszeiten von Wahllokalen und Wahlbeteiligung folgen außerdem möglicherweise einem gemeinsamen Trend. Zum Beispiel reflektieren beide die Bedeutung, die Politiker und Bürger der Stimmabgabe beimessen.

Um die Effekte längerer Wahllokalöffnungszeiten sauber zu isolieren, nutzen wir eine Wahlrechtsreform im österreichischen Bundesland Burgenland, bei der die beschriebenen Wechselwirkungen ausgeschlossen werden können. Das Burgenland ist Österreichs kleinstes Bundesland mit ca. 290 000 Einwohnern. Es liegt im Osten Österreichs an der Grenze zu Ungarn. Die Landeshauptstadt ist Eisenstadt mit ca. 13 700 Einwohnern. Das Burgenland hat 171 Gemeinden, die selbst entscheiden, wie lange sie an Wahltagen ihre Wahllokale öffnen. Die Öffnungszeiten variieren deshalb deutlich über die Gemeinden hinweg. So öffnete bei den Landtagswahlen 2015 beispielsweise die kleine Gemeinde Heugraben ihre Wahllokale am Sonntagfrüh von 6:30 bis 8:30 Uhr, die Nachbargemeinde Rohr jedoch von 9:00 bis 13:00 Uhr. Andere Gemeinden haben wiederum ganz andere Öffnungszeiten. Spätestens um 17:00 Uhr müssen alle Wahllokale jedoch geschlossen sein.

Im Jahr 2014 wurde vom Burgenländischen Landtag eine Wahlrechtsreform beschlossen. Seit dem Jahr 2015 muss jede Gemeinde bei Landtags- und Kommunalwahlen an einem zweiten Wahltag mindestens ein Wahllokal für wenigstens zwei Stunden öffnen. Der reguläre Wahltag (Sonntag) bleibt davon unberührt. Der zweite Wahltag ist der Freitagabend neun Tage vor dem regulären Wahltag. Das Wahllokal muss an diesem Freitagabend mindestens im Zeitraum von 18 bis 19 Uhr öffnen. Ziel dieser Reform war explizit, die Wahlbeteiligung zu erhöhen, obwohl diese im Burgenland traditionell schon relativ hoch ist (rund 80% in den Jahren vor der Reform). Die Reform gilt nicht für Nationalratswahlen.

Durch die Wahlrechtsreform kamen bei der Landtagswahl 2015 zu den regulären Öffnungszeiten nun zwei weitere Öffnungsstunden bei jeder Gemeinde hinzu. Diese beiden Zusatzstunden

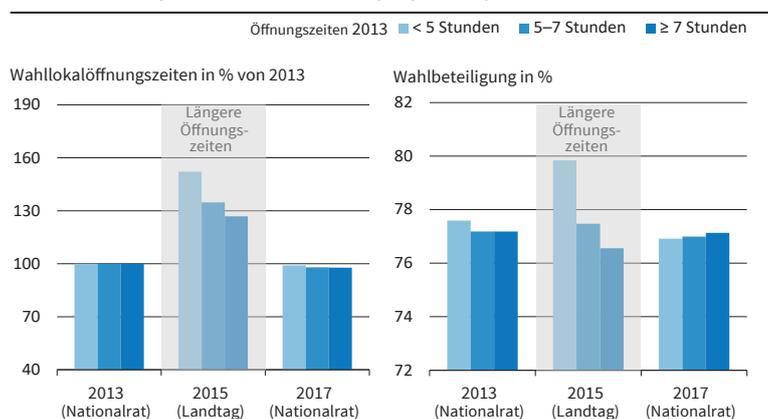
haben jedoch unterschiedliche Folgen, da sich die Öffnungszeiten am regulären Wahltag stark unterscheiden. Dies wird am Beispiel von Heugraben und Rohr deutlich: Die zwei Zusatzstunden haben die Gesamtöffnungszeiten in Heugraben von zwei auf vier Stunden, also um ganze 100% erhöht. In Rohr nahmen die Öffnungszeiten dagegen nur um 50% zu. Auf Basis dieser Unterschiede in der relativen Wirkung der längeren Öffnungszeiten kann der kausale Effekt von verlängerten Öffnungszeiten von Wahllokalen auf die Wahlbeteiligung bestimmt werden.<sup>3</sup> Wir vergleichen hierzu die Wahlergebnisse der Landtagswahl 2015 mit den Ergebnissen anderer Wahlen, bei denen die verlängerten Wahlöffnungszeiten nicht galten.

**EFFEKTE AUF DIE WAHLBETEILIGUNG**

Zunächst untersuchen wir, ob längere Öffnungszeiten mehr Wähler an die Urne locken. Abbildung 1 zeigt die durchschnittlichen Wahllokalöffnungszeiten und Wahlbeteiligung in den Burgenländischen Gemeinden bei den Nationalratswahlen 2013 und 2017 (keine längeren Öffnungszeiten) sowie für die Landtagswahl 2015 (längere Öffnungszeiten durch Reform). Dabei sind drei etwa gleich große Gruppen von Gemeinden anhand der Wahllokalöffnungszeiten vor der Reform (2013) zu unterscheiden: Eine Gruppe mit traditionell kurzen Öffnungszeiten von Wahllokalen (weniger als fünf Stunden), mittleren Öffnungszeiten von Wahllokalen (fünf bis sieben Stunden) und langen Öffnungszeiten von Wahllokalen (mehr als sieben Stunden). Die linke Seite von Abbildung 1 illustriert den direkten

<sup>3</sup> Die Gemeinden hätten ihre Wahllokale am Freitagabend auch länger als zwei Stunden öffnen können. 145 der 171 Gemeinden haben aber nur strikt die zwei Stunden geöffnet. Auch konnten die Gemeinden die Öffnungszeiten am regulären Wahlsonntag anpassen. 95% der Gemeinden haben zusätzlich die regulären Öffnungszeiten jedoch weniger als eine Stunde verändert. 83 der 171 Gemeinden haben am Freitagabend genau zwei Stunden ihr zusätzliches Wahllokal geöffnet und am regulären Wahlsonntag nichts an den Öffnungszeiten im Vergleich zur vorherigen Landtagswahl im Jahr 2010 verändert. In unserer Studie zeigen wir Ergebnisse für alle 171 Gemeinden und die oben genannten 83 Gemeinden. An den Schlussfolgerungen bzgl. des Effektes auf die Wahlbeteiligung ergeben sich für die 171 bzw. 83 Gemeinden keine Unterschiede.

**Abb. 1**  
**Wahllokalöffnungszeiten und Wahlbeteiligung im Burgenland**



Quelle: Potrafke und Rösler (2018).

© ifo Institut

Reformeffekt: Die zwei zusätzlichen Öffnungsstunden haben in Gemeinden mit traditionell kurzen Öffnungszeiten einen besonders starken Effekt (rund 50% Zuwachs). In Gemeinden mit langen Öffnungszeiten stiegen durch die Reform die Öffnungszeiten von Wahllokalen dagegen nur um rund 30% an. Bei einer absoluten Ausweitung der Öffnungszeiten um zwei Stunden war die relative Ausweitung also insbesondere in der Gruppe mit kurzen Öffnungszeiten vor der Reform besonders stark. Bei der Nationalratswahl 2017 galten keine verlängerten Öffnungszeiten. Die Öffnungszeiten entsprachen deshalb etwa dem Niveau von 2013. Auf der rechten Seite von Abbildung 1 ist analog die Entwicklung der Wahlbeteiligung in den drei Gemeindegruppen abgetragen. Bei den Nationalratswahlen im Jahr 2013 und 2017 – hier galten keine verlängerten Öffnungszeiten – unterscheiden sich die Gemeindegruppen kaum. Zu einer deutlichen Ausbreitung in der Wahlbeteiligung kam es dagegen im Jahr 2015. Je stärker die relative Ausweitung der Wahllokalöffnungszeiten war, umso höher lag am Ende auch die Wahlbeteiligung.

Das in Abbildung 1 dargestellte Kernergebnis wird durch zahlreiche Regressionsanalysen bestätigt, in denen längere Zeitreihen für alle Landtags- und Nationalratswahlen seit dem Jahr 2000 berücksichtigt werden. Wir kontrollieren außerdem für fixe Zeit- und Gemeindeeffekte sowie Variablen wie Niederschlag am Wahltag, lokales Steueraufkommen der Gemeinden, Arbeitslosigkeit, Anteil von über 75-Jährigen an der Bevölkerung und dem Ausländeranteil. Die Regressionsergebnisse zeigen, dass eine Ausweitung der Öffnungszeiten um 10% zu einer Erhöhung der Wahlbeteiligung von ungefähr 0,5 bis 0,9 Prozentpunkte geführt hat. Die durch die Reform herbeigeführte zweistündige Ausweitung der Öffnungszeiten hat die Wahlbeteiligung damit um ca. 1,8 bis 3,1 Prozentpunkte erhöht.

Diese Ergebnisse sind äußerst robust. Wir haben verschiedenste Robustheitstests durchgeführt und beispielsweise untersucht, ob der Effekt durch die Anzahl von Pendlern in den Gemeinden (für Pendler könnte die Option am Freitagabend besonders attraktiv sein), die Entfernung zum Wahllokal am zusätzlichen Wahltag (wenn der Weg weit ist, geht man eher nicht hin) oder den Anteil der arbeitenden Bevölkerung (Schichtarbeitern hilft der Freitagabend ggf. besonders) getrieben ist. Dem ist nicht so.

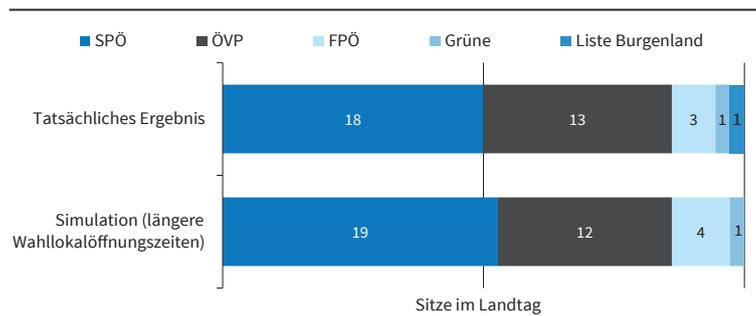
Diese Ergebnisse sind äußerst robust. Wir haben verschiedenste Robustheitstests durchgeführt und beispielsweise untersucht, ob der Effekt durch die Anzahl von Pendlern in den Gemeinden (für Pendler könnte die Option am Freitagabend besonders attraktiv sein), die Entfernung zum Wahllokal am zusätzlichen Wahltag (wenn der Weg weit ist, geht man eher nicht hin) oder den Anteil der arbeitenden Bevölkerung (Schichtarbeitern hilft der Freitagabend ggf. besonders) getrieben ist. Dem ist nicht so.

#### EFFEKTE AUF DIE STIMMENANTEILE EINZELNER PARTEIEN

Besonders interessant ist, welche Parteien von den verlängerten Öffnungszeiten profitiert haben. Unsere

Abb. 2

#### Burgenländische Landtagswahl 2010 mit anderen Wahllokalöffnungszeiten



Quelle: Potrafke und Rösel (2018).

© ifo Institut

Ergebnisse zeigen, dass die konservative ÖVP relativ an Stimmen verloren und die sozialdemokratische SPÖ, die Grünen und die rechtspopulistische FPÖ relativ an Stimmen gewonnen haben. Das liegt nicht etwa daran, dass längere Wahllokalöffnungszeiten bürgerliche Wähler abschrecken, sondern dass längere Öffnungszeiten sozialdemokratische, grüne und rechtspopulistische Wähler mobilisiert haben. Wir haben auf Basis unserer Schätzergebnisse simuliert, wie sich die Zahl der Stimmen und die Verteilung der Sitze im Landtag nach der Wahl 2010 verändert hätte, wenn schon damals die Öffnungszeiten der Wahllokale ausgeweitet worden wären. Die Zahl der abgegebenen Stimmen für die ÖVP und die bürgerliche »Liste Burgenland« wäre unverändert geblieben, aber die Stimmen für alle anderen Parteien (und damit die Wahlbeteiligung) wäre gestiegen. Eine Ausweitung der Öffnungszeiten um 10% hat rechnerisch den Stimmenanteil der ÖVP um ca. 0,8 Prozentpunkte reduziert und die Stimmenanteile der SPÖ und FPÖ um ca. 0,6 und 0,3 Prozentpunkte erhöht. Wir interpretieren diese Ergebnisse dahingehend, dass konservative Wähler nicht durch eine Ausweitung der Öffnungszeiten zum Wählen motiviert werden müssen. Die ÖVP-Wähler empfinden die Stimmabgabe als Bürgerpflicht und würden so oder so treu zur Wahl gehen. Die Ausweitung von Wahllokalöffnungszeiten nützt insofern eher Parteien mit »launigerer« Wählerschaft. Es verwundert daher nicht, dass im Rahmen der Reformverhandlungen insbesondere SPÖ und FPÖ im Landtag für längere Öffnungszeiten gewonnen haben.

Die ungleiche Mobilisierung von Wählern ist so substanziell, dass durch längere Wahllokalöffnungszeiten knappe Wahlergebnisse durchaus kippen können. Unsere Simulation zeigt, dass unter längeren Wahlöffnungszeiten die SPÖ bei der Landtagswahl 2010 eine absolute Mehrheit errungen hätte, die sie in der Realität knapp verpasste (vgl. Abb. 2). SPÖ und FPÖ hätten je einen weiteren Sitz im Parlament gewonnen, die ÖVP einen Sitz verloren. Die SPÖ hätte somit mit 19 Sitzen die absolute Mehrheit der Sitze im Landtag gehabt. Verlängerte Öffnungszeiten von Wahllokalen könnten also gar parlamentarische Mehrheiten verändern.

## SCHLUSSFOLGERUNGEN

Unsere Ergebnisse auf Basis einer Reform im österreichischen Burgenland zeigen, dass längere Öffnungszeiten von Wahllokalen zusätzliche Wähler mobilisieren. Dies sind vor allem Wähler von sozialdemokratischen und rechtspopulistischen Parteien. Konservative Wähler scheinen dagegen den Wahlgang als Bürgerpflicht anzusehen; verlängerte Öffnungszeiten haben bei ihnen keine Effekte.

## LITERATUR

- Bechtel, M. M., D. Hangartner und L. Schmid (2016), »Does compulsory voting increase support for leftist policy?«, *American Journal of Political Science* 60, 752–767.
- Bechtel, M. M., D. Hangartner und L. Schmid (2017), »Compulsory voting, habit formation, and political participation«, *Review of Economics and Statistics*, im Erscheinen.
- Besley, T. und A. Case (2003), »Political institutions and policy choices: Evidence from the United States«, *Journal of Economic Literature* 41, 7–73.
- Bhatti, Y. (2012), »Distance and voting: Evidence from Danish municipalities«, *Scandinavian Political Studies* 35, 141–158.
- Brady, H. E. und J. E. McNulty (2011), »Turning out to vote: The costs of finding and getting to the polling station«, *American Political Science Review* 105, 115–134.
- Burden, B. C., D. T. Canon, K. R. Mayer und D. P. Moynihan (2014), »Election laws, mobilization, and turnout: The unanticipated consequences of election reform«, *American Journal of Political Science* 58, 95–109.
- Dropp, K. A. (2012), »Polling place hours and voter turnout«, mimeo, Stanford University.
- Ferwerda, J. (2014), »Electoral consequences of declining participation: A natural experiment in Austria«, *Electoral Studies* 35, 242–252.
- Fowler, A. (2013), »Turnout matters: Evidence from compulsory voting in Australia«, *Quarterly Journal of Political Science* 8, 1–24.
- Funk, P. (2010), »Social incentives and voter turnout: Evidence from the Swiss mail ballot system«, *Journal of the European Economic Association* 8, 1077–1103.
- Gaebler, S., N. Potrafke und F. Rösel (2017), »Compulsory voting, voter turnout and asymmetrical habit-formation«, CESifo Working Paper No. 6794.
- Garmann, S. (2017), »The effect of a reduction in opening hours of polling stations on turnout«, *Public Choice* 171, 99–117.
- Gibson, J., B. Kim, S. Stillman und B. Boe-Gibson (2013), »Time to vote?«, *Public Choice* 156, 517–536.
- Highton, B. (1997), »Easy registration and voter turnout«, *Journal of Politics* 59, 565–575.
- Hodler, R., S. Luechinger und A. Stutzer (2015), »The effects of voting costs on the democratic process and public finances«, *American Economic Journal: Economic Policy* 7, 141–171.
- Hoffman, M., G. Léon und M. Lombardi (2017), »Compulsory voting, turnout, and government spending: Evidence from Austria«, *Journal of Public Economics* 145, 103–115.
- Holbein, J. B und, D. S. Hillygus (2016), »Making young voters: the impact of preregistration on youth turnout«, *American Journal of Political Science* 60, 364–382.
- Jaitman, L. (2013), »The causal effect of compulsory voting laws on turnout: Does skill matter?«, *Journal of Economic Behavior & Organization* 92, 79–93.
- Lopez De Leon, F. L. und R. Rizzi (2014), »A test for the rational ignorance hypothesis: Evidence from a natural experiment in Brazil«, *American Economic Journal: Economic Policy* 6, 380–398.
- Luechinger, S., M. Rosinger und A. Stutzer (2007), »The impact of postal voting on participation: Evidence for Switzerland«, *Swiss Political Science Review* 13, 167–202.
- Potrafke, N. und F. Rösel (2018), »Opening hours of polling stations and voter turnout: Evidence from a natural experiment«, *Review of International Organizations*, im Erscheinen.
- Schelker, M. und M. Schreiber (2017), »The elasticity of voter turnout: Investing 85 cents per voter to increase voter turnout by 4 percent«, *Electoral Studies* 49, 65–74.
- Statistics Canada (2011), »Reasons for not voting in the May 2, 2011 federal election«, Mai, verfügbar unter: <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110705/dq110705a-eng.htm>, aufgerufen am 12. Januar 2016.
- Wolfinger, R. E und S. J. Rosenstone (1980), *Who votes?*, Yale University Press, New Haven and London.

Robert Lehmann und Timo Wollmershäuser

# Zur Berechnung eines nach Importanteilen korrigierten Wachstumsbeitrages der Verwendungskomponenten des deutschen Bruttoinlandsprodukts

Der Artikel schlägt eine alternative Methode zur Berechnung der verwendungsseitigen Wachstumsbeiträge vor, bei der die Einfuhr von Waren und Dienstleistungen auf die einzelnen Verwendungskomponenten gemäß ihrer Importanteile verteilt wird. Demnach spielen die deutschen Ausfuhren eine weit größere Rolle für die Erholungsphase nach der Weltfinanz- und Eurokrise, als eine traditionelle Wachstumszerlegung vermuten lässt. Anstelle des rein rechnerischen Beitrags des Außenhandels von 0,2 Prozentpunkten zum Anstieg des realen Bruttoinlandsprodukts im vergangenen Jahr nach der traditionellen Zerlegung erhöht sich der nach Importanteilen korrigierte Wachstumsbeitrag der Exporte auf 0,9 Prozentpunkte. Damit erklärt die Ausfuhr von Waren und Dienstleistungen über 40% des BIP-Zuwachses in Höhe von 2,2%.

»Alles in allem leistete der Außenhandel damit im vergangenen Jahr rein rechnerisch einen Beitrag zur Expansion des Bruttoinlandsprodukts von 0,2 Prozentpunkten.« So oder so ähnlich dürfte die Bedeutung der Aus- und Einfuhren von Waren und Dienstleistungen in den meisten Analysen der deutschen Konjunktur des Jahres 2017 zusammengefasst werden. Die Betonung, dass dieser Beitrag nur »rein rechnerisch« zu verstehen ist, deutet vorsichtig auf die Möglichkeit einer davon abweichenden ökonomischen Interpretation hin. Vor dem Hintergrund eines Anstiegs der gesamtwirtschaftlichen Produktion um 2,2% im vergangenen Jahr erscheinen die 0,2 Prozentpunkte nicht gerade üppig und entsprechen vor allem nicht den Erwartungen, die man an die Leistungen eines Exportweltmeisters stellt. Diese Fehlinterpretation ergibt sich vor allem daraus, dass bei der Berechnung des Außenbeitrags vom Wachstumsbeitrag der Exporte der Wachstumsbeitrag sämtlicher Importe abgezogen wird. Zwar werden zur Herstellung deutscher Exportgüter tatsächlich vorher Zwischengüter importiert, was eine Bereinigung der Exporte bei einer Untersuchung der Quellen des deutschen Wachstums grundsätzlich rechtfertigt. Allerdings fließen importierte Güter auch in andere Verwendungen des Bruttoinlandsprodukts, wie den Konsum oder die Investitionen. Deshalb wird

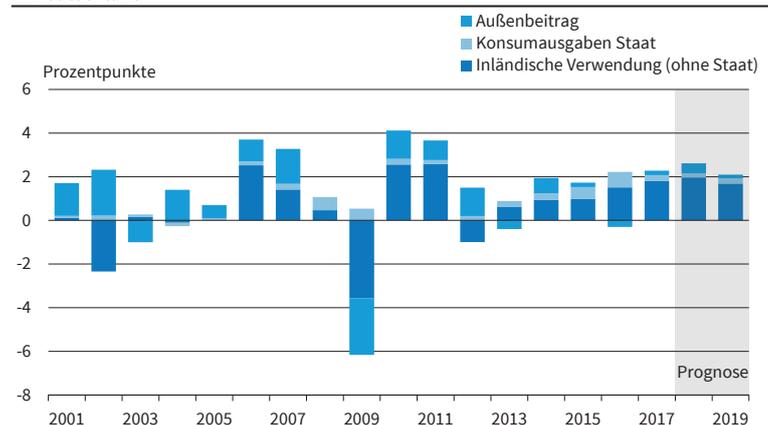
in diesem Artikel eine Methode der Bereinigung vorgeschlagen, die die Einfuhr von Waren und Dienstleistungen auf die einzelnen Verwendungskomponenten verteilt.

## TRADITIONELLES BILD DER WIRTSCHAFTLICHEN TRIEBKRÄFTE

Das gängige Narrativ für den wirtschaftlichen Aufschwung, in dem sich Deutschland in den Jahren nach der Weltfinanz- und Eurokrise befindet, misst den binnenwirtschaftlichen Kräften in Form der privaten und staatlichen Konsumausgaben sowie der Bauinvestitionen eine maßgebliche Rolle bei. Empirisch wird diese Aussage durch die traditionelle Wachstums-

Abb. 1

Traditionelle Wachstumsbeiträge der Verwendungskomponenten zum BIP-Wachstum in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen und Prognose des ifo Instituts.

© ifo Institut

zerlegung der Verwendungsseite des Bruttoinlandsprodukts untermauert (vgl. Abb. 1). Deutlich zu erkennen ist der seit 2010 kräftige Beitrag der inländischen Verwendung, also der Summe aus privaten und staatlichen Konsumausgaben, Bruttoanlageinvestitionen und Vorratsveränderungen, zum Wachstum des preisbereinigten Bruttoinlandsprodukts (BIP). Die Kehrseite der Medaille ist die eher untergeordnete Rolle des Außenbeitrages in den Jahren 2013 bis 2016, nachdem der Aufschwung vor dem Ausbruch der Krise im Jahr 2008 als eher außenwirtschaftlich getrieben bezeichnet werden konnte. Auch der Staat hat in den Jahren nach der Krise in erheblichem Maße zur wirtschaftlichen Erholung Deutschlands beigetragen. Neben den Konjunkturpaketen der Jahre 2008 und 2009 stechen die Mehrausgaben im Zuge der Flüchtlingsmigration in den Jahren 2015 und 2016 markant hervor.

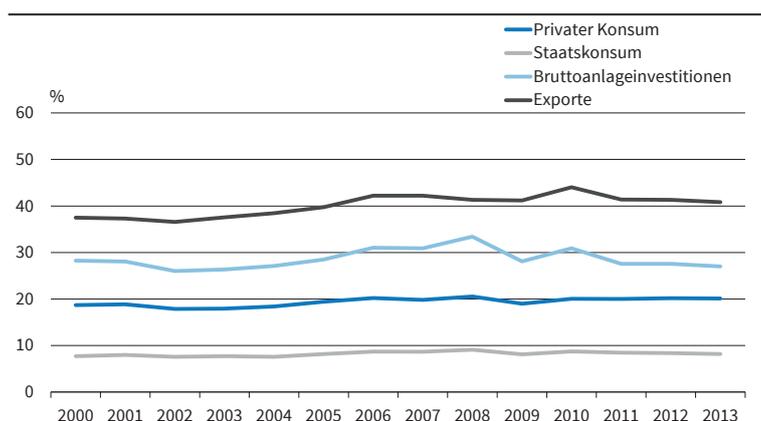
Offensichtlichster Kritikpunkt an der traditionellen Wachstumszerlegung ist die vollständige Verrechnung der Exporte mit den Importen im Außenbeitrag. Diese Verrechnung wäre nur dann gerechtfertigt, wenn alle importierten Waren oder Dienstleistungen komplett für die Erzeugung exportierter Waren oder Dienstleistungen verwendet würden. Solch eine Annahme kann aber nicht gehalten werden, da jede der einzelnen Verwendungskomponenten für sich gesehen eine gewisse Importintensität aufweist (vgl. Kranendonk und Verbruggen 2008). So liegt es auf der Hand, dass private Haushalte oder der Staat auch ausländische Güter konsumieren bzw. inländische Firmen zur Produktion Vorleistungsgüter aus dem Ausland beziehen. Demzufolge müssen die Importe adäquat auf die einzelnen Verwendungskomponenten verteilt werden, um ein klareres Bild des deutschen Aufschwungs zeichnen zu können. Für den Euroraum hat dies bereits die Bundesbank vorgenommen (vgl. Deutsche Bundesbank 2017). Wir adaptieren deren Methode und übertragen diese auf den deutschen Fall.

### IMPORTBEREINIGUNG DER VERWENDUNGSKOMPONENTEN

Bevor die Verwendungskomponenten bereinigt werden können, müssen zunächst ihre Importintensitäten berechnet werden. Grundlage dafür sind die vom Statistischen Bundesamt publizierten Input-Output-Tabellen (IO-Tabellen) der Jahre 2000 bis 2013.<sup>1</sup> Neben den Produktionsverflechtungen zwischen den

<sup>1</sup> Zum Zeitpunkt der Erstellung des Artikels lagen noch keine Angaben für das Jahr 2014 vor.

Abb. 2  
Importintensitäten der einzelnen Verwendungsaggregate



Quelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen des ifo Instituts.

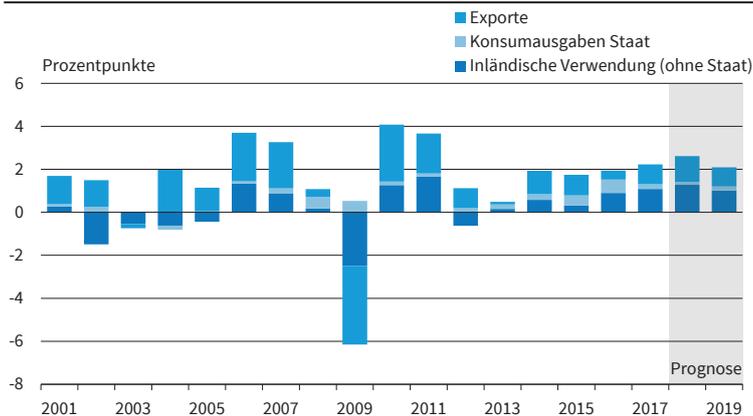
© ifo Institut

einzelnen Wirtschaftsbereichen der deutschen Volkswirtschaft und der letzten Verwendung von Gütern werden die Inputs getrennt nach inländischer Herstellung und importierten Gütern ausgewiesen. Wir folgen eng dem Ansatz von Kranendonk und Verbruggen (2008) und nutzen die Informationen aus den IO-Tabellen, um die Verwendungsaggregate um ihre jeweilige Importintensität zu bereinigen. Dabei bezeichnet Importintensität den Anteil der nominalen Importe (Summe aus Importen für die letzte Verwendung und der Vorleistungen der Wirtschaftsbereiche) an der gesamten nominalen Verwendung. Abbildung 2 zeigt die Anteile der Importe für die Jahre 2000 bis 2013 getrennt nach den vier Verwendungsaggregaten. Aufgrund der Übersichtlichkeit wurde auf die Darstellung der Vorratsveränderungen verzichtet. Die höchsten Importintensitäten mit Werten zwischen 40% und 45% findet sich bei den Exporten. Jedoch untermauern diese Zahlen, dass eine vollständige Verrechnung der Exporte mit den Importen das Bild verzerrt. Mit einem Anteil von 25% weisen die Bruttoanlageinvestitionen die zweithöchste Importintensität auf, gefolgt von den Konsumausgaben der privaten Haushalte mit ca. einem Fünftel. Den geringsten Anteil in Höhe von 10% vereinen die öffentlichen Konsumausgaben auf sich; der Rest entfällt auf die Vorräte. Bis zum Jahr 2006 stiegen alle Intensitäten mehr oder weniger kontinuierlich an und verharren seitdem auf diesem Niveau.

Mittels der berechneten Importintensitäten können nun die traditionellen Wachstumsbeiträge bereinigt werden (importbereinigte Wachstumsbeiträge). Jedoch müssen hierfür vorab zwei wesentliche Annahmen getroffen werden. Erstens werden die Importintensitäten für die Jahre nach 2013 aufgrund fehlender aktueller IO-Tabellen konstant auf dem Wert dieses Jahres gehalten. Angesichts der Entwicklung der Intensitäten in Abbildung 2 erscheint dies keine allzu kritische Annahme. Zweitens werden die importbereinigten Wachstumsbeiträge auf Basis der aktuell ausgewiesenen realen Zuwachsraten der Verwendungs-

Abb. 3

### Importbereinigte Wachstumsbeiträge der Verwendungskomponenten zum BIP-Wachstum in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen und Prognose des ifo Instituts.

© ifo Institut

aggregate errechnet, die ebenfalls bei der traditionellen Methode als Bezugsgröße dienen. Leider liegen keine preisbereinigten IO-Tabellen vor, so dass bspw. die Wachstumsrate der importbereinigten privaten Konsumausgaben berechnet werden kann. Wenn demnach die gesamten privaten Konsumausgaben mit einer anderen Wachstumsrate expandieren als das hypothetische, importbereinigte Aggregat, kann der Wachstumsbeitrag entweder über- oder unterzeichnet sein. Aufgrund der Datenlage kann dieses Problem aber aktuell nicht gelöst werden. Jedoch muss bei der Interpretation der Zahlen darauf geachtet werden. Zudem entspricht die Summe der nominalen Importe aus den IO-Tabellen nicht den nominalen Angaben aus der jüngsten VGR, da nicht alle IO-Tabellen rückwirkend an alle VGR-Revisionen angepasst werden. Die berechnete Diskrepanz zwischen den beiden Importangaben wurde mittels der in Abbildung 2 angegebenen Intensitäten auf die Aggregate verteilt.

Die in der Öffentlichkeit vertretene Meinung, dass ausschließlich die binnenwirtschaftlichen Kräfte den aktuellen Aufschwung in Deutschland befeuerten, kann nach Importbereinigung der Aggregate nicht mehr getroffen werden (vgl. Abb. 3). Zwar hat die Binnennachfrage bis zum Jahr 2016, teilweise unterstützt durch den öffentlichen Konsum, einen wachsenden Beitrag zur konjunkturellen Erholung geleistet. Allerdings gingen insbesondere in den Jahren 2014 und 2015, anders als die traditionelle Wachstumszerlegung nahelegt, auch von den Exporten signifikante Impulse aus. Nachdem sich deren Beitrag im Jahr 2016 vorübergehend abgeschwächt hat, gewannen die Exporte im abgelaufenen Jahr 2017 wieder an Kraft. Anstelle des rein rechnerischen Beitrages des Außenhandels von 0,2 Prozentpunkten zum Anstieg des realen BIP nach der traditionellen Zerlegung, erhöht sich der nach Importanteilen korrigierte Wachstumsbeitrag der Exporte auf 0,9 Prozentpunkte. Damit erklärt die Ausfuhr von Waren und Dienstleistungen über 40% des BIP-Zuwachses in Höhe von 2,2%.

## FAZIT

Der Artikel schlägt eine alternative Methode zur Berechnung der verwendungsseitigen Wachstumsbeiträge vor, bei der die Einfuhr von Waren und Dienstleistungen auf die einzelnen Verwendungskomponenten gemäß ihrer Importanteile verteilt wird. Demnach spielen die deutschen Ausfuhren eine weit größere Rolle für die Erholungsphase nach der Weltfinanz- und Eurokrise, als eine traditionelle Wachstumszerlegung vermuten lässt. Nach der jüngsten Konjunkturprognose des ifo Instituts vom 14. Dezember 2017 dürften

die Ausfuhren auch in den Jahren 2018 und 2019 eine Schlüsselposition einnehmen (vgl. Wollmershäuser et al. 2017). Dabei werden die Wachstumsbeiträge voraussichtlich in etwa jenen der Jahre 2014 und 2015 entsprechen. Zwar fallen die Impulse der Ausfuhren geringer aus als in der Aufschwungsphase vor der Wirtschafts- und Finanzkrise. Jedoch unterscheidet sich der aktuelle Aufschwung insofern von jenen in der jüngeren Vergangenheit, als dieser auf einer breiteren Basis steht und alle Verwendungsaggregate spürbare Impulse liefern dürften.

## LITERATUR

Deutsche Bundesbank (2017), *Monatsbericht* 69(8), Frankfurt am Main.

Kranendonk, H. und J. Verbruggen (2008), »Decomposition of GDP Growth in Some European Countries and the United States«, *De Economist* 156(3), 295–306.

Wollmershäuser, T., S. Delrio, C. Fuest, M. Göttert, Chr. Grimme, C. Krolage, St. Lautenbacher, R. Lehmann, W. Nierhaus, A. Peichl, M. Reif, R. Sauer, F. Schröter, T. Schuler, M. Stöckli, K. Wohlrabe, A. Wolf und Chr. Zeiner (2017), »ifo Konjunkturprognose 2018-2019: Deutsche Wirtschaft auf dem Weg in die Hochkonjunktur«, *ifo Schnelldienst* 70(24), 28–81.

Stefanie Gäbler, Björn Kauder, Manuela Krause, Luisa Lorenz und Niklas Potrafke

## Auf der Suche nach einer Regierung – zu den Ergebnissen der Sondierungsgespräche zwischen CDU/CSU und SPD

In der Februar-Umfrage des Ökonomenpanels von ifo und FAZ wurden Professoren für Volkswirtschaftslehre an deutschen Universitäten zu den Ergebnissen der Sondierungsgespräche zwischen CDU/CSU und SPD befragt. Eine Mehrzahl der Teilnehmer zeigte sich weitgehend enttäuscht von diesen Ergebnissen. Insbesondere die geplanten Steuerentlastungen niedriger und mittlerer Einkommen durch einen Abbau des Solidaritätszuschlags erscheint als zu wenig ambitioniert. Die im Wahlkampf viel diskutierte Abflachung des Mittelstandsbauchs im Einkommensteuertarif wird beispielsweise vermisst. Anstelle einer Fortführung der großen Koalition hätte sich eine relative Mehrheit der befragten Ökonomen lieber eine Minderheitsregierung unter Führung der Unionsparteien gewünscht.

Nie zog sich die Suche nach einer neuen Regierung in Deutschland länger hin als nach der Bundestagswahl im September 2017. Im bisherigen Rekordjahr 2013 vergingen 86 Tage bis zur Vereidigung der neuen Regierung. Diese Marke wurde bei der gegenwärtigen Regierungsbildung bereits im Dezember überschritten. Direkt nach der Bundestagswahl im September 2017 hatte die SPD eine Neuaufgabe der Großen Koalition mit der CDU/CSU noch kategorisch ausgeschlossen. Doch nach dem Scheitern der Jamaika-Verhandlungen zwischen CDU/CSU, FDP und den Grünen im November 2017 wurden Stimmen laut, die sich für eine erneute Zusammenarbeit von CDU/CSU und SPD aussprachen. Insbesondere Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier redete den Parteispitzen ins Gewissen und forderte von allen Seiten »Gesprächsbereitschaft«. Im Dezember schließlich einigte sich der Parteivorstand der SPD nach langem Ringen auf Sondierungsgespräche mit Vertretern von CDU und CSU.

Zwischenergebnis der zähen Verhandlungen war im Januar ein 28-seitiges gemeinsames Abschlussdokument der Sondierungen, das als Grundlage für die Koalitionsverhandlungen diente. Nachdem der SPD-Parteitag im Januar mit einer knappen Mehrheit von 54% der Aufnahme von Koalitionsverhandlungen zustimmte, ging es im Rahmen dieser Verhandlungen in Arbeitsgruppen um eine konkretere Ausgestaltung der im Sondierungs-

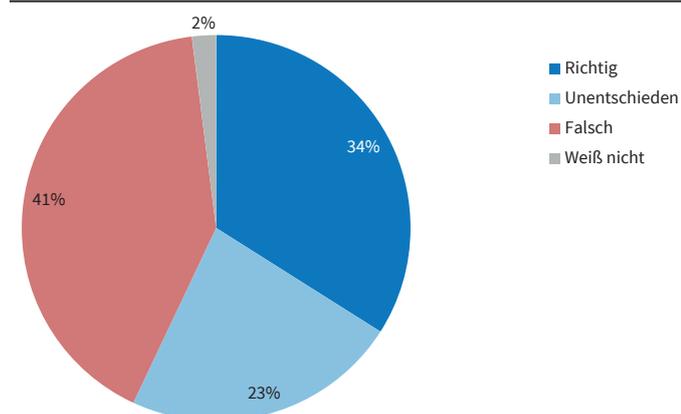
papier enthaltenen Kernprojekte. Während der Koalitionsverhandlungen wurden in der Februar-Umfrage des Ökonomenpanels von ifo und FAZ die Ökonomen um eine Beurteilung der bisher geplanten Maßnahmen von CDU/CSU und SPD gebeten.

An die erste Stelle im Sondierungspapier stellen die Chefunterhändler der Parteien ein Bekenntnis zu Europa und zu den Reformvorschlägen des französischen Präsidenten Emmanuel Macron. Die Parteien streben eine finanzielle Stärkung der EU sowie der Eurozone an, wobei in diesem Zusammenhang auch die Bereitschaft zu höheren Beiträgen Deutschlands zum EU-Haushalt betont wird. In der Eurozone sollen spezifische Haushaltsmittel für die wirtschaftliche Stabilisierung, die soziale Konvergenz sowie die Unterstützung von Strukturreformen bereitgestellt werden.

Abb. 1

### Europapolitik

Wie bewerten Sie das Angebot im Sondierungspapier, höhere Beiträge zum EU-Haushalt zu leisten?



Quelle: Ökonomenpanel Februar 2018.

© ifo Institut

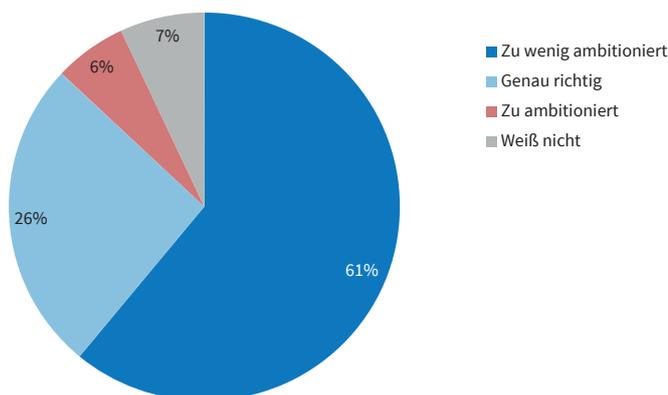
CDU/CSU und SPD bekennen sich einerseits zur innereuropäischen Solidarität, rufen aber gleichzeitig dazu auf, dass Risiko und Haftungsverantwortung in einer Hand bleiben müssten. Die Forderung des französischen Präsidenten Macron nach einer engeren deutsch-französischen Partnerschaft sowie einer Neuauflage des Élysée-Vertrages spiegeln sich in vollem Umfang im Sondierungspapier der möglichen Großkoalitionäre wider.

Vor allem das Angebot im Sondierungspapier, höhere Beiträge zum EU-Haushalt zu leisten, stößt bei der Mehrheit der befragten Ökonomen auf geteilte Ansichten. 34% schätzen diese Maßnahme als richtig ein. Etwas mehr Ökonomen (41%) beurteilen diesen Vorschlag als falsch, während 23% unentschieden sind. 2% äußerten sich nicht zu dieser Frage.

Die Steuerpläne der Parteien spielten im Bundestagswahlkampf eine große Rolle. Insbesondere Vorhaben wie das Abflachen des Mittelstandsbauchs im Einkommensteuertarif oder ein späteres Einsetzen des Spitzensteuersatzes – womit sowohl Union als auch SPD im Bundestagswahlkampf warben – fehlen allerdings im Sondierungspapier. Beim Solidaritätszuschlag streben CDU/CSU und SPD eine Entlastung unterer und mittlerer Einkommen an. Bereits in dieser Legislaturperiode planen die Parteien einen Abbau des Solidaritätszuschlags um 10 Mrd. Euro, indem 90% aller »Soli«-Zahler durch eine Freigrenze vom Beitrag befreit werden.<sup>1</sup> Die große Mehrheit der befragten Volkswirtschaftsprofessoren (61%) hält diese Abgabentlastung für zu wenig ambitioniert,

<sup>1</sup> Zu Varianten und Kosten einer Beseitigung des Mittelstandsbauchs vgl. Dorn et al. (2016). Zur Rückführung des Solidaritätszuschlags vgl. auch Fuest et al. (2017).

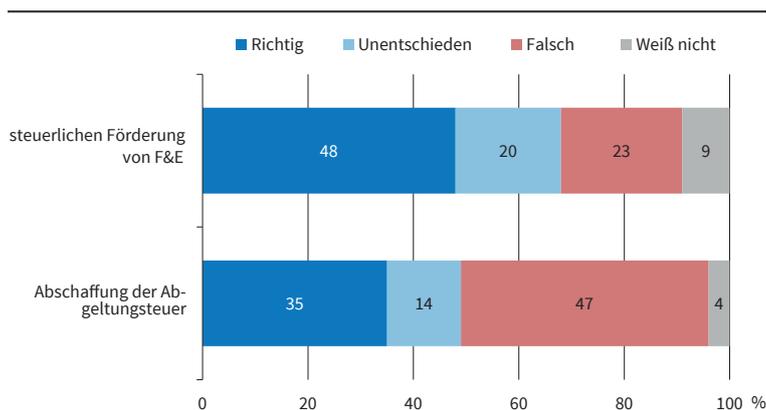
Abb. 2  
Steuerpolitische Maßnahmen I  
Wie bewerten Sie den Vorschlag zum Abbau des Solidaritätszuschlags?



Quelle: Ökonomenpanel Februar 2018.

© ifo Institut

Abb. 3  
Steuerpolitische Maßnahmen II  
Wie bewerten Sie die vorgeschlagenen Maßnahmen zur ...



Quelle: Ökonomenpanel Februar 2018.

© ifo Institut

während nur 6% sie für zu ambitioniert halten. 26% schätzen die Pläne für den Abbau des Solidaritätszuschlags dagegen als genau richtig ein. 7% äußerten sich nicht zu dieser Frage.

Des Weiteren wurden die Ökonomen nach ihrer Einschätzung zur geplanten Abschaffung der Abgeltungsteuer auf Kapitalerträge gefragt. Diese fällt bislang pauschal auf Zinsen und Dividenden an und beträgt 25%. Dass die Zinserträge laut Sondierungspapier in Zukunft wieder dem regulären Einkommensteuertarif unterworfen werden sollen, befürworten 35% der Teilnehmer des Ökonomenpanels, während 47% diesen Schritt für falsch halten. 14% bzw. 4% sind bei dieser Frage unentschieden bzw. wollten sich nicht äußern.

Außerdem planen CDU/CSU und SPD laut dem Sondierungspapier die Einführung einer steuerlichen Förderung für forschende kleine und mittelgroße Unternehmen, die bei den Personal- und Auftragskosten für Forschung und Entwicklung ansetzt. Knapp ein Viertel der befragten Ökonomen bewertet diese Maßnahme als falsch, während 48% sie als richtig befürworten. 20% der Teilnehmer sind bei dieser Frage unentschieden.

Vor allem in den Politikfeldern Rente und Gesundheit forderte die SPD Nachbesserungen am Sondierungsergebnis. Insbesondere die einheitliche Honorarabrechnung für gesetzlich und privat Versicherte – Stichwort »Bürgerversicherung« – bleibt ein Streitthema. Bei der Fixierung des Rentenniveaus bis 2025 hatten sich die Sozialdemokraten allerdings bei den Sondierungen gegenüber der Union durchgesetzt. Die Höhe der Fixierung bei 48% halten lediglich 10% der befragten Volkswirtschaftsprofessoren für zu niedrig. 31% würden sich eher für ein nied-

rigeres Rentenniveau aussprechen, während ebenfalls 31% die Schwelle von 48% als genau richtig ansehen. 28% der Teilnehmer wollten sich zu dieser Frage nicht äußern.

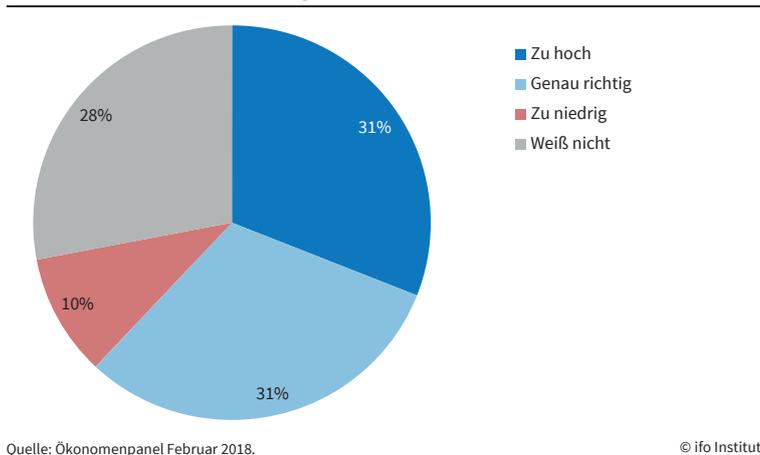
Auch auf die Einführung einer Solidarrente haben sich die zukünftigen Regierungsparteien im Sondierungspapier geeinigt. Dabei sollen Bürger, die 35 Jahre in die Rentenversicherung einbezahlt haben oder Zeiten mit Kinderbetreuung und Pflege vorweisen können, eine garantierte Grundrente erhalten, die 10% über der Grundsicherung liegt. Befragt nach ihrer Einschätzung dieser Maßnahme äußerten sich die Ökonomen mehrheitlich zustimmend – 48% halten die Einführung der Solidarrente für richtig, während knapp 32% der gegenteiligen Meinung sind. 15% der Ökonomen zeigten sich bei dieser Einschätzung unentschieden.

Das Stimmungsbild bei der Mütterrente – ursprünglich ein Anliegen der CSU – ist sehr gespalten. Seit 2014 erhalten Mütter, die vor 1992 Kinder zur Welt gebracht haben, zwei Rentenpunkte. Nun sollen diese Mütter, wenn sie mindestens drei Kinder vor diesem Zeitpunkt geboren haben, künftig auch das dritte Jahr Erziehungszeit in der Rente angerechnet bekommen. 32% der Teilnehmer des Ökonomenpanels bewerten diesen dritten Rentenpunkt als richtige Maßnahme. Demgegenüber stehen 52% der Ökonomen, die die Anpassung bei der Mütterrente als falsch beurteilen. 11% sind bei diesem Thema unentschieden, während 5% sich nicht dazu äußern.

Weniger skeptisch sehen die befragten Professoren die von den Parteien geplante Altersvorsorgepflicht für Selbständige. Nur 21% halten diesen Schritt für falsch, während 64% der Maßnahme wohlwollend gegenüberstehen und sie als richtig deklarieren. 13% der Teilnehmer zeigen bei dieser Frage eine gesplattene Haltung.

Eine weitere Korrektur im Gesundheitssystem, auf die sich CDU/CSU und SPD verständigt haben, bezieht sich auf die gesetzliche Krankenversicherung. Hier wurde die Rückkehr zur Parität bei den Beiträgen beschlossen. Dass die Beiträge zur Krankenversicherung in Zukunft wieder in gleichem Maße von Arbeitgebern und Beschäftigten geleistet werden, bewerten 36% der Teilnehmer des Ökonomenpanels als richtig. Knapp 34% sind der gegenteiligen

Abb. 4  
Rente und Gesundheit I  
Wie bewerten Sie die Höhe der Fixierung des Rentenniveaus auf 48%?



Meinung, und fast ebenso viele (27%) zeigen sich bei dieser Frage unentschieden.

Bereits im Wahlkampf hatten die Parteien dem Thema Digitalisierung viel Aufmerksamkeit geschenkt. In der Präambel des Sondierungspapiers erklären CDU/CSU und SPD nun, dass sie »den digitalen Wandel von Wirtschaft, Arbeit und Gesellschaft für alle Menschen positiv gestalten« wollen. Als Ziel in diesem Zusammenhang formuliert das Dokument den flächendeckenden Ausbau mit Gigabit-Netzen bis zum Jahr 2025. Der öffentliche Finanzierungsbedarf wird dabei auf 10 bis 12 Mrd. Euro beziffert. Für den Ausbau der digitalen Infrastruktur sollen die Erlöse aus der Vergabe der UMTS- und 5G-Lizenzen zweckgebunden bereitgestellt werden. Förderfähig sollen dabei nur die Ausbauschritte mit Glasfasertechnologie sein. Zusätzlich erfolgt eine Kombination der Lizenzvergabe mit Ausbauforderungen, um bestehende Funklücken zu schließen und 5G dynamisch aufzubauen. Gefragt nach ihrer Meinung zu diesem Pfad des Breitbandausbaus, bewerten knapp 42% der Ökonomen ihn als zu wenig ambitioniert. 29% hingegen loben den Plan zum Breitbandausbau als genau richtig, während lediglich 1% ihn als

Abb. 5  
Rente und Gesundheit II  
Wie bewerten Sie die vorgeschlagenen Maßnahmen zur ...

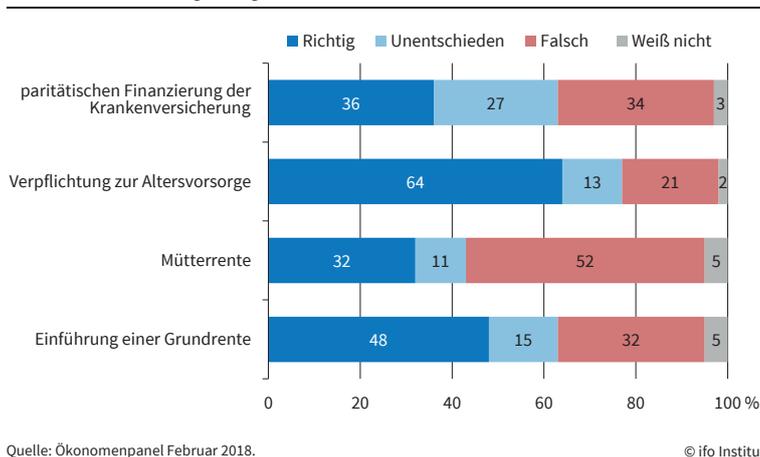
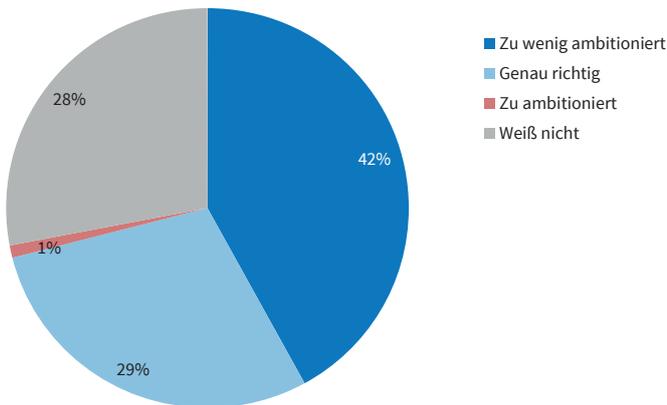


Abb. 6

**Digitales**

Wie bewerten Sie den geplanten Pfad des Breitbandausbaus?



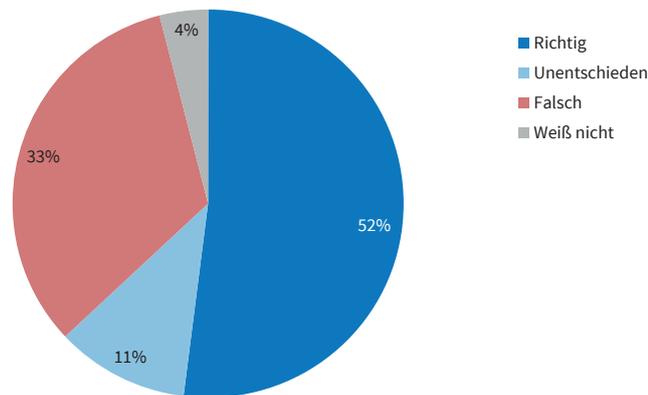
Quelle: Ökonomenpanel Februar 2018.

© ifo Institut

Abb. 7

**Zuwanderung**

Wie bewerten Sie generell die Einführung einer Beschränkung für aufzunehmende Flüchtlinge?



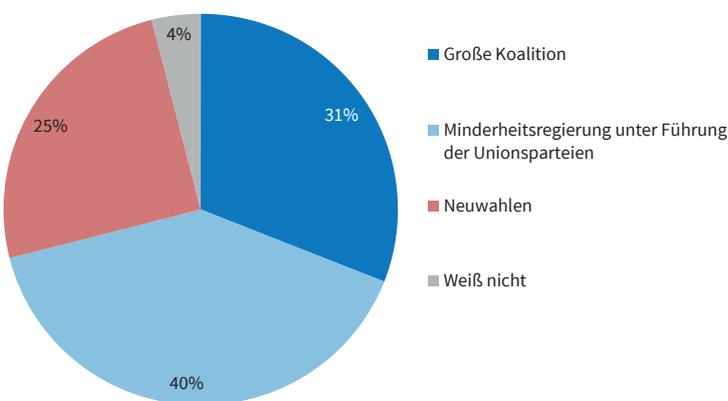
Quelle: Ökonomenpanel Februar 2018.

© ifo Institut

Abb. 8

**Regierungsbildung**

Welchen Fortgang der Regierungsbildung würden Sie vorziehen?



Quelle: Ökonomenpanel Februar 2018.

© ifo Institut

zu ambitioniert ansieht. Ein hoher Anteil der Teilnehmer (28%) äußerte sich nicht zu dieser Frage.

Neben gesundheitspolitischen Aspekten sorgte auch das emotional aufgeladene Thema Migration immer wieder für Streit während der Sondierungs- und

der Koalitionsverhandlungen zwischen Union und SPD. Während auf der Fachebene lange über Lösungsmöglichkeiten diskutiert wurde, enthielt das Abschlussdokument der Sondierungen bereits einige Maßnahmen, die im Zusammenhang zur Zuwanderung stehen. Insbesondere soll die Zahl der aufzunehmenden Flüchtlinge jährlich nicht mehr als 180 000 bis 220 000 betragen. Grundsätzlich schätzen 52% der Teilnehmer des Ökonomenpanels die Einführung einer Beschränkung als richtig ein, wohingegen 33% der gegenteiligen Meinung sind. 11% sind bei dieser Frage unentschieden, und 4% äußerten sich nicht zu der geplanten Zuwanderungsbegrenzung. Unter den Befürwortern einer Einschränkung überwiegt allerdings die Meinung, dass die Zahl der aufzunehmenden Flüchtlinge zu hoch angesetzt wurde (50%). Knapp 32% bewerten hingegen die Höhe der Beschränkung als genau richtig, während nur 4% sie als zu niedrig sehen. 14% wollten keine Einschätzung dazu vornehmen.<sup>2</sup>

Nach der breiten Meinungsabfrage zu den im Sondierungspapier enthaltenen Maßnahmen stellt sich gleichzeitig auch die Frage nach den Lücken, die das Abschlussdokument aufweist. In einer offenen Frage konnten die teilnehmenden Volkswirtschaftsprofessoren Maßnahmen aufzählen, die sie im verabschiedeten Sondierungspapier vermissen. Dabei häuften sich insbesondere Kommentare zu steuer- und energiepolitischen Versäumnissen. Konkret wurde beispielsweise die Wiedereinführung einer Vermögensteuer oder die Abflachung des Mittelstandsbauchs im Einkommensteuertarif genannt. Auch der Wunsch nach konkreteren Details zur institutionellen Reform der EU bzw. der Eurozone insbesondere im Hinblick auf

eine Transferunion wurde geäußert. Darüber hinaus bemängeln die Ökonomen, dass Aussagen zu einer bildungspolitischen Offensive, zur Anpassung der Verteilung

<sup>2</sup> Zu den Arbeitsmarktchancen von Geflüchteten vgl. Falck et al. (2016).

digungsausgaben sowie zu einer Korrektur der Energie- wende im Sondierungspapier fehlten.

Im Anschluss an die gescheiterten Jamaika-Verhandlungen wurden in der Öffentlichkeit zahlreiche Szenarien zum Fortgang einer möglichen Regierungsbildung diskutiert. Im Hinblick auf die verbleibenden Streitthemen bei den Koalitionsverhandlungen zwischen Union und SPD scheint selbst die Option einer Fortführung der Großen Koalition mit Unsicherheit behaftet zu sein; zumal die Regierungsbeteiligung der SPD erneut an ein Mitgliedervotum über das (Koalitions-)Verhandlungsergebnis geknüpft ist. Bei einem Nein der SPD-Delegierten und damit einem Nichtzustandekommen der Großen Koalition blieben noch die Möglichkeiten einer Minderheitsregierung unter Führung der Unionsparteien oder die Einleitung von Neuwahlen durch den Bundespräsidenten (vgl. Potrafke 2018a zur Finanzpolitik von Minderheitsregierungen und 2018b). Bei der Frage nach dem Fortgang der Regierungsbildung ergibt sich ein breit gestreutes Stimmungsbild unter den befragten Ökonomen. Knapp 40% der Teilnehmer würden eine Minderheitsregierung unter Führung der Unionsparteien befürworten, während sich die Zustimmung für eine Fortführung der Gro-

ßen Koalition bzw. Neuwahlen im Bereich von 31% bzw. 25% bewegt.

## LITERATUR

- Dorn, F., C. Fuest, B. Kauder, L. Lorenz und M. Mosler (2016), *Die Beseitigung des Mittelstandsbauchs – Varianten und Kosten*, ifo Forschungsberichte 77, ifo Institut, München.
- Falck, O., G. Felbermayr, A. Jacob-Puchalska und P. Poutvaara (2016), »Arbeitsmarktchancen von Flüchtlingen«, *ifo Schnelldienst* 69(4), 83–85.
- Fuest, C., St. Gäbler, B. Kauder, L. Lorenz und M. Mosler (2017), *Reform der Einkommensteuer: Vorschläge für einen »Niedersachsen-Tarif«*, ifo Forschungsberichte 82, ifo Institut, München.
- Potrafke, N. (2018a), »Fiscal Performance of Minority Governments: New Empirical Evidence for OECD Countries«, Working paper. Ifo Institut.
- Potrafke, N. (2018b), »Chance für Deutschland«, in: *Handelsblatt*, 2. Januar, 3.

Annette Weichselberger

# Deutsche Industrie: Deutliche Investitionserhöhung geplant

Nach den aktuellen Ergebnissen der ifo Investitionsumfrage wollen die Unternehmen des deutschen Verarbeitenden Gewerbes 2018 ihre Investitionen in neue Maschinen und Bauteile um nominal rund 9% erhöhen. Für das Jahr 2017 ergaben die Meldungen der Befragungsteilnehmer einen Anstieg von knapp 4%. An der im vierten Quartal 2017 durchgeführten Investitionsbefragung beteiligten sich gut 2 100 Unternehmen. Gemessen an den Bruttoanlageinvestitionen repräsentieren die erfassten Unternehmen das Verarbeitende Gewerbe Deutschlands zu knapp 45%. Erhoben wurden neben den Anlagezugängen im Jahr 2017 die Investitionspläne für 2018 sowie die Zielsetzung der Investitionstätigkeit.

## INVESTITIONSENTWICKLUNG BLEIBT 2017 HINTER DEN ERWARTUNGEN ZURÜCK

Trotz der außerordentlich guten konjunkturellen Entwicklung im Jahr 2017 haben die Industrieunternehmen ihre Investitionsabsichten nach den aktuell vorliegenden Zahlen im Laufe des vergangenen Jahres nicht vollständig realisiert. Die Ergebnisse vom Frühjahr 2017 ließen noch eine Investitionserhöhung von 7% erwarten. Nach der aktuellen Hochrechnung übertrafen die Industrieinvestitionen mit rund 59 Mrd. Euro das Vorjahresniveau um lediglich 4% (vgl. Tab. 1, vgl. Abb. 1). Der reale Anstieg dürfte aufgrund der 2017 relativ stabilen Preise für Investitionsgüter knapp darunter – bei gut 3% – liegen.

### 2017: INVESTITIONSANSTIEG UM 4%

Die Investitionen wurden 2017 in drei der vier Industriehauptgruppen erhöht, nur im *Verbrauchsgüter produzierenden Gewerbe* lagen sie rund 5% unter dem Vorjahresniveau (vgl. Tab. 1). Die stärkste Investitionssteigerung war 2017 in der vorwiegend mittelständisch strukturierten Hauptgruppe – dem *Gebrauchsgü-*

*ter produzierenden Gewerbe* – zu verzeichnen. Differenziert man die Ergebnisse nach Größenklassen, so haben sowohl die kleinen als auch die größeren Firmen ihre ursprünglichen Investitionsabsichten im Laufe des vergangenen Jahres nach unten revidiert.

Auf Branchenebene schlägt vor allem die geringer als ursprünglich erwartete Investitionstätigkeit in den – gemessen an ihren Investitionsvolumina – großen Branchen Straßenfahrzeugbau, Maschinenbau und Herstellung von elektrischen Ausrüstungsgütern zu Buche. Nach den aktuellen Meldungen lagen die Zuwachsraten in diesen Branchen bei rund 5%. In ähnlicher Größenordnung (bis zu 10%) erhöhten auch die Hersteller von Nahrungs- und Genussmitteln (inklusive Getränkeherstellung und Tabakverarbeitung), die chemische Industrie und die Hersteller von Gummi- und Kunststoffwaren ihre Investitionen (vgl. Tab. 3). Spürbare Investitionszuwächse von 15% und mehr meldeten die eher kleineren Branchen Möbelherstellung, Holzgewerbe, Mineralölverarbeitung und Ledergerber. Auf dem Vorjahresniveau verharrten die Ausgaben für neue Sachanlagen in der Papierherstellung und -verarbeitung, in der Herstellung von DV-Geräten, elektronischen und optischen Erzeugnissen sowie in

Tab. 1

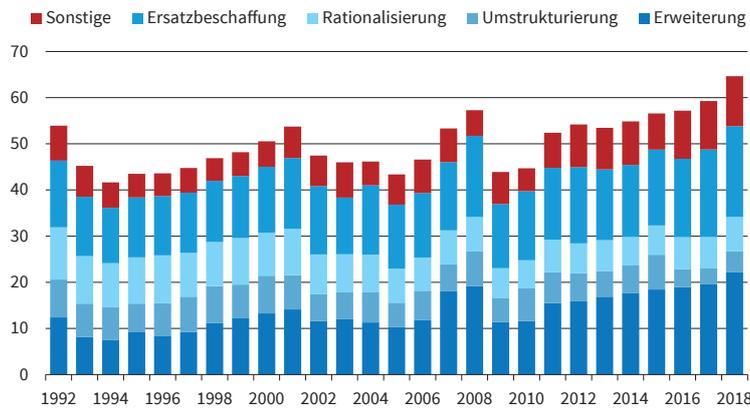
#### Bruttoanlageinvestitionen

Bereich	Mio. Euro		Veränderungsraten in %		
	2015	2016	2016/2015	2017/2016	2018/2017
Verarbeitendes Gewerbe	56 560	57 160	+ 1	+ 4	+ 9
darunter:					
Vorleistungsgütergewerbe	21 630	21 630	± 0	+ 6	+ 12
Investitionsgütergewerbe	23 870	23 170	- 3	+ 4	+ 8
Gebrauchsgütergewerbe	1 060	1 140	+ 8	+ 20	+ 6
Verbrauchsgütergewerbe	8 930	10 000	+ 12	- 5	+ 7

Quelle: ifo Investitionserhebung Herbst 2017.

Abb. 1

**Investitionen in Erweiterungsmaßnahmen und Ersatzbeschaffungen dominieren**  
 ...Mrd. Euro wurden in folgende Maßnahmen investiert



Quelle: ifo Investitionsumfrage.

© ifo Institut

der Branchengruppe Glasgewerbe, Feinkeramik, Verarbeitung von Steinen und Erden. Investitionskürzungen (zwischen - 5 und - 10%) waren in der pharmazeutischen Industrie, in der Metallerzeugung und -bearbeitung, im Druckgewerbe sowie in der Bekleidungs- und in der Textilindustrie zu verzeichnen.

**2018: INVESTITIONSERHÖHUNG UM 9% GEPLANT**

Nach den aktuellen Ergebnissen der Investitionserhebung werden die Investitionen der deutschen Industrie auch 2018 im Vergleich zum Vorjahr steigen. Rund 67% der Unternehmen haben geplant, ihre Investitionsausgaben 2018 zu erhöhen, während 28% weniger als im vorangegangenen Jahr investieren wollen. Ein gegenüber 2017 konstantes Investitionsvolumen meldeten 5% der Befragungsteilnehmer. Der aus den »Mehr«- und »Weniger«-Meldungen resultierende Saldo für 2018 beträgt somit + 39 (vgl. Tab. 2). Berücksichtigt man neben den Tendenzangaben die von den Unternehmen gemachten quantitativen Angaben, dann ist damit zu rechnen, dass die deutsche Industrie 2018 um rund 9% mehr investieren wird als im abgelaufenen Jahr (vgl. Tab. 1). Real gesehen, d.h. unter Ausschaltung der zu erwartenden Preisveränderungen für neue Bauten und Ausrüstungen, werden sich die Bruttoanlageinvestitionen im Verarbeitenden

Gewerbe voraussichtlich um gut 8% erhöhen.

In jüngster Zeit hat sich im Rahmen der Investitionsbefragungen gezeigt, dass die Unternehmen anscheinend teilweise immer kurzfristiger planen. So war es selbst zu Beginn dieses Jahres einigen Unternehmen noch nicht möglich, Aussagen zu den für 2018 geplanten Investitionen zu machen. Ein Grund hierfür sind z.B. die zunehmenden internationalen Unternehmensverflechtungen. Oft muss die ausländische Unternehmensführung die Investitionsplanung des deutschen Tochterunternehmens erst bewilligen.

**HETEROGENE INVESTITIONSENTWICKLUNG**

Den Ergebnissen zufolge beabsichtigen alle Industriehauptgruppen, ihre Investitionsausgaben 2018 aufzustocken. Die stärkste Aufstockung des Investitionsbudgets - um 12% - hat das *Vorleistungsgüterproduzierende Gewerbe* vorgesehen. Etwas geringere Investitionserhöhungen von 6 bis 8% planen die *Investitions-*, die *Gebrauchs-* und die *Verbrauchsgüterproduzenten*.

Differenziert man die Ergebnisse nach Wirtschaftszweigen, so wollen die meisten Branchen ihre Investitionsbudgets 2018 erhöhen. Einige Branchen haben nach den Meldungen aber auch merkliche Investitionskürzungen vorgesehen (vgl. Tab. 3), so z.B. das Holzgewerbe (ohne die Herstellung von Möbeln) (- 15%) und das Textilgewerbe (- 20%).

Demgegenüber beabsichtigen zahlreiche Branchen ihre Investitionsbudgets 2018 aufzustocken. Die stärksten Zuwächse (von je einem Fünftel) meldeten die Papierindustrie und die Branche Metallerzeugung und -bearbeitung. Aber auch der Straßenfahrzeugbau, der allein rund ein Viertel der Investitionen des Verarbeitenden Gewerbes tätigt, beabsichtigt, seine Investitionen um etwa ein Zehntel zu erhöhen. Ähnlich hohe Zuwächse (zwischen 10 und 15%) ergaben u.a. auch die Meldungen der Maschinenbauer, des Nahrungs- und

Tab. 2

**Tendenzen der Investitionsplanung**

Bereich	Im Jahr 2018 wollen gegenüber 2017 ... % der Unternehmen <sup>a</sup> investieren				Zum Vergleich: Planungstendenzen für			
	mehr	gleich viel	weniger	Saldo <sup>b</sup>	2017 Saldo	2016 Saldo	2015 Saldo	2014 Saldo
Verarbeitendes Gewerbe	67	5	28	+ 39	+ 35	+ 22	+ 10	+ 36
darunter:								
Vorleistungsgütergewerbe	54	4	42	+ 12	+ 30	+ 22	+ 19	+ 35
Investitionsgütergewerbe	78	3	19	+ 59	+ 59	+ 29	+ 4	+ 46
Gebrauchsgütergewerbe	56	12	32	+ 24	- 40	+ 74	- 43	- 3
Verbrauchsgütergewerbe	60	17	23	+ 37	+ 70	+ 9	+ 48	+ 24

<sup>a</sup> Gewichtet mit dem Firmenumsatz. - <sup>b</sup> Differenz der Prozentanteile der gewichteten »Mehr«- und »Weniger«-Meldungen.

Quelle: ifo Investitionserhebung Herbst 2017.

Tab. 3

**Investitionsentwicklung nach Branchen**

Bereich	Bruttoanlageinvestitionen in Mio. Euro			
	2015	2016 <sup>a</sup>	2017 <sup>a</sup>	2018 Veränderung in der Größenordnung von ...% <sup>b</sup>
Verarbeitendes Gewerbe	<b>56 560</b>	<b>57 160</b>	<b>59 280</b>	<b>+ 10</b>
Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln	4 165	4 250	4 370	+ 10
Getränkeherstellung	1 175	1 120	1 180	- 5
Tabakverarbeitung	160	190	190	± 0
Textilgewerbe	365	400	380	- 20
Bekleidungsindustrie	165	190	180	+ 15
Ledergewerbe	50	60	75	- 20
Holzgewerbe (ohne Herstellung von Möbeln)	595	685	820	- 15
Papiergewerbe	1 185	1 065	1 065	+ 20
Herstellung von Druckerzeugn.; Vervielf. von Ton-, Bild-, Datenträgern	555	665	600	± 0
Kokerei und Mineralölverarbeitung	705	705	810	+ 10
Chemische Industrie	5 510	5 230	5 490	+ 5
Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	1 555	1 790	1 610	+ 10
Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	3 040	3 190	3 500	+ 5
Glasgewerbe, Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden	1 610	1 690	1 690	+ 10
Metallerzeugung u.-bearbeitung	2 695	2 830	2 690	+ 20
Herstellung von Metallerzeugnissen	4 140	4 760	4 760	+ 15
Herstellung von DV-Geräten, elektronischen und optischen Erzeugnissen	2 275	2 390	2 390	± 0
Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	2 615	2 615	2 750	± 0
Maschinenbau	6 295	6 610	6 940	+ 15
Herstellung von Kraftwagen u. -teilen	14 380	13 370	14 200	+ 10
Sonstiger Fahrzeugbau	1 180	1 240	1 240	+ 5
Herstellung von Möbeln	475	500	575	+ 15
Herstellung von sonstigen Waren	1 120	1 065	1 170	+ 15
Reparatur und Instandhaltung von Maschinen und Ausrüstungen	550	550	605	+ 5

<sup>a</sup> Vorläufig. <sup>b</sup> Geplant, die Veränderungsrate der Bruttoanlageinvestitionen liegt:

- ± 0 = zwischen + 2,5 und - 2,5%
- + 5 = zwischen + 2,5 und + 7,5%
- + 10 = zwischen + 7,5 und + 12,5%
- + 15 = zwischen + 12,5 und + 17,5%
- + 20 = zwischen + 17,5 und + 22,5%
- + 25 = zwischen + 22,5 und + 27,5%
- + 30 = zwischen + 27,5 und + 32,5%
- = entsprechend.

Quelle: ifo Investitionserhebung, Herbst 2017.

Genussmittelgewerbes (einschl. Getränkeindustrie und Tabakverarbeitung), der Möbelhersteller, der Hersteller von Metallerzeugnissen sowie der pharmazeutischen Industrie. Vergleichsweise moderate Investitionserhöhungen von rund 5% planten die Gummi- und Kunststoffindustrie, der »Sonstige Fahrzeugbau« und die chemische Industrie.

In der Branche Herstellung von DV-Geräten, elektronischen und optischen Erzeugnissen, in der Herstellung von elektrischen Ausrüstungsgütern und im Druckgewerbe dürften sich die Ausgaben für neue Bauten und Ausrüstungsgüter 2018 in der Größenordnung vom vergangenen Jahr bewegen.

### KAPAZITÄTserweiterungen und ERSATZBESCHAFFUNGEN DOMINIEREN

Im Rahmen der ifo Herbstbefragung werden die Unternehmen auch zu ihren Investitionsmotiven befragt. Aufgrund unterschiedlicher Fragestellungen sind die Ergebnisse der Frühjahrs- und der Herbstbefragung bezüglich der Investitionsziele jedoch nicht vergleichbar. Während im Frühjahr die Unternehmen das Hauptmotiv ihrer Investitionstätigkeit angeben, werden sie

in der Herbstbefragung um eine prozentuale Aufteilung der Investitionen nach den unterschiedlichen Investitionsmotiven gebeten. Die hier dargestellten Ergebnisse der Herbstbefragung erlauben es somit, die Investitionen im Hinblick auf die jeweilige Zielsetzung unmittelbar zu quantifizieren.

Wie schon in den vergangenen Jahren hat die *Kapazitätserweiterung* recht hohe Bedeutung. Nach den aktuellen Ergebnissen wird das Erweiterungsziel 2018 gegenüber 2017 sogar noch etwas an Gewicht gewinnen (Anstieg von 33,2 auf 34,3%, vgl. Tab.4). Damit dürften in diesem Jahr 22,2 Mrd. Euro für Kapazitätserweiterungen ausgegeben werden (vgl. Abb.1). Ein relativ starkes Gewicht hat die Kapazitätserweiterung im hier beobachteten Zeitraum im »Sonstigen Fahrzeugbau« und in der Herstellung von DV-Geräten, elektronischen und optischen Erzeugnissen. Im vergangenen Jahr hat auch das Ledergewerbe einen verhältnismäßig hohen Prozentsatz seiner Investitionsausgaben in Erweiterungsmaßnahmen gesteckt, und in diesem Jahr steht der Ausbau der Produktionskapazitäten bei den Herstellern von Nahrungs- und Futtermitteln sowie in der Papierindustrie an erster Stelle.

Tab. 4

**Struktur der Investitionen im Verarbeitenden Gewerbe**

Investitionskategorien	Anteil an den Gesamtinvestitionen in % <sup>a</sup>	
	2017	2018
Kapazitätserweiterung	33,2	34,3
Umstrukturierung	5,8	7,0
Rationalisierung	11,3	11,5
Ersatzbeschaffung	32,0	30,5
Andere Investitionsvorhaben <sup>b</sup>	17,7	16,7
Investitionen insgesamt	100,0	100,0

<sup>a</sup> hochgerechnete, strukturbereinigte Anteilswerte. <sup>b</sup> Invest. .... u.a.m.

Quelle: ifo Investitionserhebung Herbst 2017.

Die *Ersatzbeschaffung* liegt mit 32,0% (2017) bzw. 30,5% (2018) der Investitionen weiterhin knapp hinter der Erweiterung an zweiter Stelle. Verglichen mit dem Industriedurchschnitt hat dieses Investitionsmotiv in den beiden hier beobachteten Jahren einen vergleichsweise hohen Anteil in folgenden – gemessen an ihrem Investitionsvolumen – kleineren Branchen: in der Getränkeherstellung, in der »Herstellung von sonstigen Waren« und im Bekleidungs-gewerbe. Im vergangenen Jahr haben auch die Textilindustrie und die Mineralölverarbeitung überdurchschnittlich stark in Ersatzmaßnahmen investiert. Für dieses Jahr erwartet die Pharmazeutische Industrie einen erhöhten Ersatzbedarf.

In *Rationalisierungsvorhaben* fließt im Durchschnitt des Verarbeitenden Gewerbes rund ein Neuntel der Investitionen. Dieses Investitionsmotiv, das bis Mitte der 1990er Jahre ein recht starkes Gewicht hatte, hat seitdem merklich an Bedeutung verloren. Nach den Meldungen besteht 2018 in folgenden Branchen ein relativ hoher Rationalisierungsbedarf: im Holzgewerbe (ohne Herstellung von Möbeln), im Druckgewerbe, in der Tabakindustrie, in der Herstellung von Metall-erzeugnissen sowie in der Branche Reparatur und Installation von Maschinen und Ausrüstungen.

Knapp ein Zehntel der Investitionen des Verarbeitenden Gewerbes sind in diesem Jahr für *Umstrukturierungsmaßnahmen* vorgesehen. Darunter sind Veränderungen des Produktionsprogramms ohne wesentliche Erweiterungseffekte zu verstehen, wie z.B. Erweiterung der Kapazität zur Herstellung bestimmter Produkte/Produktprogramme bei gleichzeitiger Einschränkung anderer Fertigungskapazitäten. Ein vergleichsweise hohes Gewicht hat dieses Investitionsmotiv derzeit in der Mineralölverarbeitung (einschließlich Vertrieb) und im Bekleidungs-gewerbe. 2017 hat auch das Holz-gewerbe (ohne Möbelherstellung) überdurchschnittlich viel für Umstrukturierungsmaßnahmen ausgegeben und in diesem Jahr will die Tabakindustrie verstärkt in die Umstrukturierung ihres Produktionsprogramms investieren.

Die restlichen Bruttoanlageinvestitionen im Verarbeitenden Gewerbe (rund ein Sechstel) sind den sog. »anderen Investitionsvorhaben« zuzuordnen. Darunter fallen z.B. Ausgaben für Forschung und Entwicklung sowie Umweltschutzinvestitionen. Einen hohen Anteil von rund einem Viertel haben diese Investitio-

nen im Straßenfahrzeugbau. Insbesondere hier spielen Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten eine große Rolle. Aber auch die chemische Industrie und die Tabakverarbeitung investieren derzeit verhältnismäßig viel in diese »anderen Investitionsvorhaben«.

**ZUSAMMENFASSUNG**

Die Investitionsentwicklung im Verarbeitenden Gewerbe blieb 2017 deutlich hinter der ursprünglichen Planung zurück. Nach den Meldungen vom Herbst vergangenen Jahres haben die Unternehmen ihre Investitionen im vorangegangenen Jahr nur leicht – um nominal 4% – erhöht. Der reale Anstieg bewegt sich aufgrund der zurzeit stabilen Preise für Investitionsgüter in ähnlicher Größenordnung. Die Befragungsergebnisse vom Frühjahr 2017 hatten noch einen Anstieg von rund 7% erwarten lassen.

Nach den Plänen der Unternehmen ist für dieses Jahr mit einem weiteren Anstieg der Investitionen im Verarbeitenden Gewerbe zu rechnen. Rund 67% der Unternehmen haben geplant, ihre Investitionsausgaben 2018 zu erhöhen, während 28% weniger als im vergangenen Jahr investieren wollen. Ein im Vergleich zu 2017 konstantes Investitionsvolumen meldeten die restlichen 5% der Befragungsteilnehmer. Der aus den »Mehr«- und »Weniger«-Meldungen für 2018 resultierende Saldo beträgt somit +39. Berücksichtigt man neben den Tendenzangaben die von den Unternehmen gemachten quantitativen Angaben, dann dürften die Investitionen 2018 in der deutschen Industrie um rund 9% steigen. Real gesehen, d.h. unter Ausschaltung der zu erwartenden Preissteigerungen für neue Bauten und Ausrüstungen, werden sich die Bruttoanlageinvestitionen im laufenden Jahr voraussichtlich um gut 8% erhöhen.

Erweiterungsinvestitionen und Investitionen in Ersatzbeschaffungen dominieren in den beiden hier betrachteten Jahren 2017 und 2018. In diesem Jahr sind rund ein Drittel der Sachanlageinvestitionen den beiden Investitionsmotiven zuzuordnen. Rationalisierungsmaßnahmen spielen mit einem Anteil von rund einem Neuntel im Vergleich zu den 1990er Jahren nur noch eine untergeordnete Rolle.

Klaus Wohlrabe

# ifo Konjunkturumfragen im Februar 2018 auf einen Blick: Die deutsche Wirtschaft verliert an Euphorie<sup>1</sup>

Die sehr gute Stimmung in den deutschen Chefetagen hat einen deutlichen Dämpfer erhalten. Der ifo Geschäftsklimaindex ist im Februar auf 115,4 Punkte gesunken, nach 117,6 im Januar. Die Unternehmer waren weniger zufrieden mit ihrer aktuellen Geschäftslage, dennoch war der Wert der zweithöchste seit 1991. Dies deutet auf ein Wirtschaftswachstum im ersten Quartal von 0,7%. Den optimistischen Ausblick auf die kommenden Monate nahmen die Unternehmer aber merklich zurück. Die deutsche Wirtschaft verliert an Euphorie.

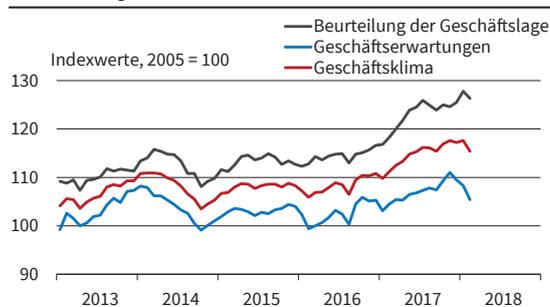
Im Verarbeitenden Gewerbe ist der Index nach dem Rekord im Vormonat deutlich gesunken. Die Unter-

nehmer beurteilten die aktuelle Lage auf sehr hohem Niveau etwas weniger gut. Sie korrigierten auch die Erwartungen nach unten. Die Nachfrage verlor etwas an Schwung. Und den Auftragsbestand beurteilten die Industriefirmen ebenfalls etwas weniger gut. Sowohl im Groß- als auch im Einzelhandel ist der Geschäftsklimaindex gesunken. Die Einschätzungen zur Lage und die Erwartungen verschlechterten sich in beiden Handelssparten. Im Einzelhandel fiel der Rückgang stärker aus als im Großhandel. Auch im Bauhauptgewerbe ist der Geschäftsklimaindex gesunken. Dies war auf einen deutlich niedrigeren Wert bei den Erwartungen zurückzuführen. Die Lage der Baufirmen hat sich hingegen auf ein neues Rekordhoch verbessert.

Die Stimmung der deutschen Dienstleister hat sich erneut etwas verschlechtert. Der Geschäftsklimaindex

<sup>1</sup> Die ausführlichen Ergebnisse der ifo Konjunkturumfragen werden in den »ifo Konjunkturperspektiven« veröffentlicht. Die Zeitschrift kann zum Preis von 75,- EUR/Jahr abonniert werden.

Abb. 1  
ifo Geschäftsklima in der Gewerblichen Wirtschaft<sup>a</sup>  
Saisonbereinigt

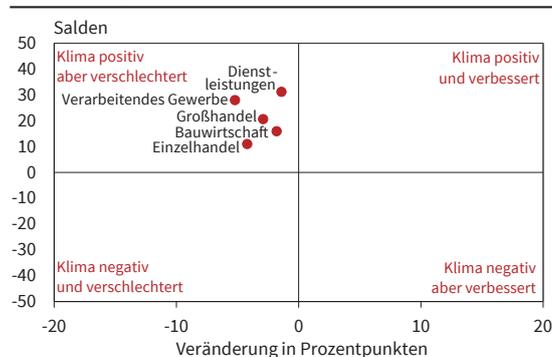


<sup>a</sup> Verarbeitendes Gewerbe, Bauhauptgewerbe, Groß- und Einzelhandel.

Quelle: ifo Konjunkturumfragen, Februar 2018.

© ifo Institut

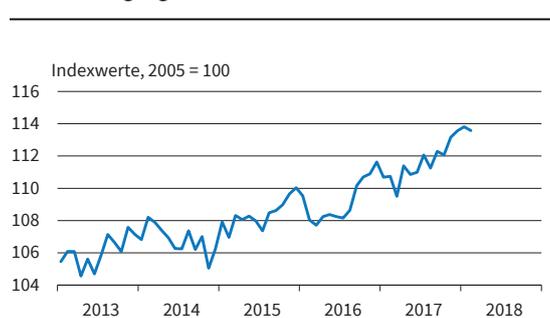
Abb. 2  
Geschäftsklima nach Wirtschaftsbereichen  
Saisonbereinigt



Quelle: ifo Konjunkturumfragen, Februar 2018.

© ifo Institut

Abb. 3  
ifo Beschäftigungsbarometer Deutschland<sup>a</sup>

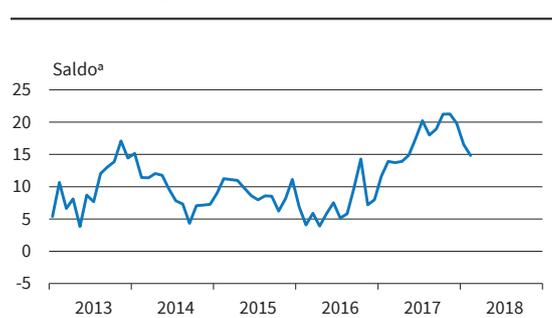


<sup>a</sup> Verarbeitendes Gewerbe, Bauhauptgewerbe, Groß- und Einzelhandel, Dienstleistungssektor.

Quelle: ifo Konjunkturumfragen, Februar 2018.

© ifo Institut

Abb. 4  
Exportorerwartungen – Verarbeitendes Gewerbe



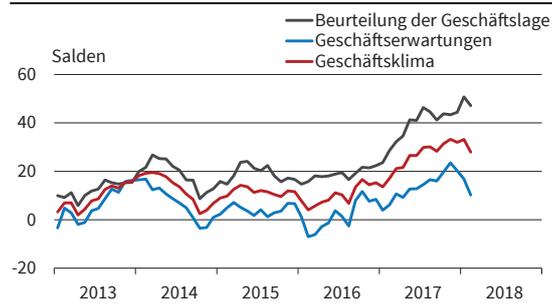
<sup>a</sup> Aus den Prozentsätzen der Meldungen über zu- und abnehmende Exportgeschäfte.

Quelle: ifo Konjunkturumfragen, Februar 2018.

© ifo Institut

Abb. 5

**ifo Geschäftsklima im Verarbeitenden Gewerbe**  
Saisonbereinigt

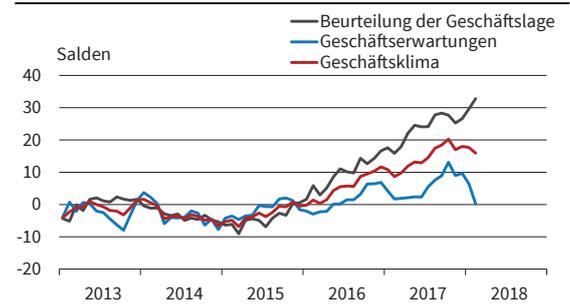


Quelle: ifo Konjunkturumfragen, Februar 2018.

© ifo Institut

Abb. 6

**ifo Geschäftsklima im Bauhauptgewerbe**  
Saisonbereinigt

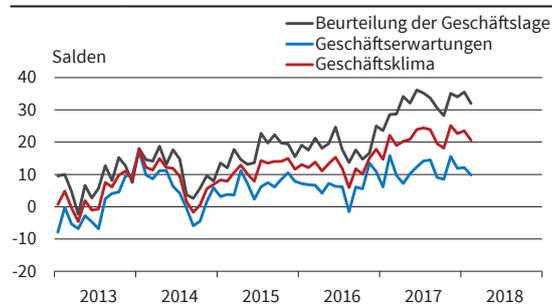


Quelle: ifo Konjunkturumfragen, Februar 2018.

© ifo Institut

Abb. 7

**ifo Geschäftsklima im Großhandel**  
Saisonbereinigt

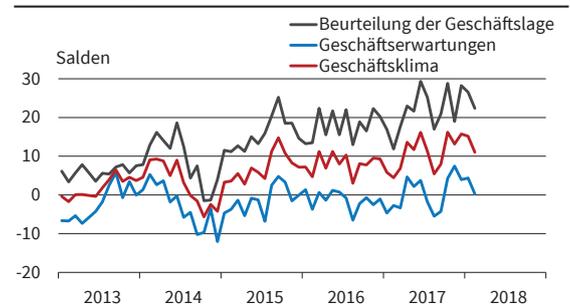


Quelle: ifo Konjunkturumfragen, Februar 2018.

© ifo Institut

Abb. 8

**ifo Geschäftsklima im Einzelhandel**  
Saisonbereinigt

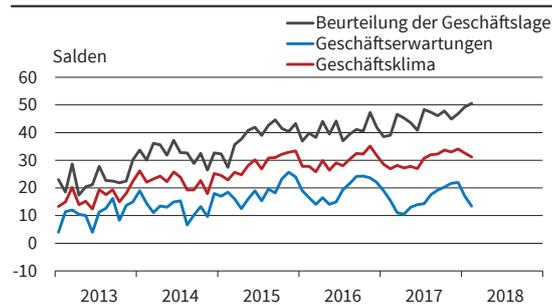


Quelle: ifo Konjunkturumfragen, Februar 2018.

© ifo Institut

Abb. 9

**ifo Geschäftsklima im Dienstleistungssektor<sup>a</sup>**  
Saisonbereinigt



<sup>a</sup> Ohne Handel, Kreditgewerbe, Leasing, Versicherungen und Staat.

Quelle: ifo Konjunkturumfragen, Februar 2018.

© ifo Institut

sank im Februar von 111,2 auf 110,5 Punkte. Dies wurde von merklich weniger optimistische Erwartungen verursacht. Der Lageindex stieg hingegen auf ein neues Rekordhoch. Die Zahl der Beschäftigten soll weiter erhöht werden. Die Speditionen waren noch nie zufriedener mit ihrer aktuellen Geschäftslage. Sie nahmen ihre optimistischen Erwartungen etwas zurück. In der Werbebranche stieg der Klimaindikator merklich an. Die Unternehmer waren deutlich zufriedener mit ihrer aktuellen Geschäftslage. Jedoch gehen weniger Werbeagenturen davon aus, dass sich die sehr gute Stimmung

noch weiter verbessern kann. Der boomende Arbeitsmarkt spiegelt sich auch bei den Arbeitsvermittlern und Personalagenturen wider. Die sehr guten Einschätzungen zur aktuellen Lage zogen nochmals an. Der Ausblick auf die kommenden Monate fiel jedoch leicht pessimistisch aus.

Die deutschen Unternehmen sind weiterhin auf der Suche nach neuem Personal. Das Beschäftigungsbarometer sank im Februar nur leicht auf 113,6 Punkte, nach 113,8 Punkten im Januar. Der deutsche Arbeitsmarkt bleibt jedoch weiterhin dynamisch. Nur im Dienstleistungssektor ist das Barometer in diesem Monat gestiegen. Es setzt damit seine grundlegende Aufwärtstendenz der vergangenen Monate fort. Die Dienstleister sind weiterhin der größte Treiber des Beschäftigungswachstums in Deutschland. In der Industrie nimmt hingegen die Einstellungseuphorie etwas ab. Jedoch sind weiterhin viele Industriefirmen auf Mitarbeitersuche. Auch im Handel und im Bauhauptgewerbe bleibt die Beschäftigungsdynamik expansiv, aber etwas schwächer als im Vormonat.



