

DISKUSSIONSBEITRÄGE

DISCUSSION PAPERS

**Zur Nachhaltigkeit der Generationenverträge:
Eine Diagnose der Kranken- und
Pflegeversicherung**

**Stefan Fetzer
Stefan Moog
Bernd Raffelhüschen**

99/01

INSTITUT FÜR FINANZWISSENSCHAFT
DER ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT FREIBURG IM BREISGAU



Prof. Dr. A. Oberhauser
Waldackerweg 14
79194 Gundelfingen

Prof. Dr. B. Raffelhüschen
Platz der Alten Synagoge 1
79098 Freiburg i. Br.

Prof. Dr. W. Ehrlicher
Beethovenstrasse 23
79100 Freiburg i. Br.

Prof. Dr. H.-H. Francke
Maximilianstrasse 15
79100 Freiburg i. Br.

**Zur Nachhaltigkeit der Generationenverträge:
Eine Diagnose der Kranken- und Pflegeversicherung**

Stefan Fetzer

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Stefan Moog

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

und

Bernd Raffelhüschen

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg,
Universität Bergen, Norwegen

Dezember 2001

Wir danken den Teilnehmern des Doktorandenseminars unseres Instituts, insbesondere Karen Feist und Oliver Ehentraut, für wertvolle Hinweise und zahlreiche Korrekturen. Korrespondenz: Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, Institut für Finanzwissenschaft I, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Platz der alten Synagoge, D-79085 Freiburg.

1 Einleitung

Ohne grundlegende Reformen ist die langfristige Finanzierbarkeit der deutschen Fiskalpolitik nicht gewährleistet - diese Erkenntnis ist heute weit verbreitet. Die Nachricht von der fehlenden fiskalischen Nachhaltigkeit, die den dringenden Reformbedarf offen legt und weitreichende Konsequenzen erahnen lässt, hat in der öffentlichen Diskussion nachhaltig für Gesprächsstoff gesorgt. Bei der Suche nach den Ursachen der langfristigen fiskalischen Schieflage erweisen sich speziell die umlagefinanzierten Komponenten der Sozialversicherungen, also Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung, als diejenigen Bestandteile der Fiskalpolitik, die deren Nachhaltigkeit maßgeblich in Frage stellen. Ursache hierfür ist der doppelte Alterungsprozess, dem sich neben Deutschland auch die meisten anderen Industrienationen gegenübersehen. Von einem doppelten Alterungsprozess spricht man deshalb, weil das Durchschnittsalter der deutschen Bevölkerung aufgrund einer geringen Fertilität, aber auch einer höheren Lebenserwartung ansteigt: Immer weniger Junge versorgen immer mehr Alte, die zugleich immer älter werden.

Als Konsequenz dieses doppelten Alterungsprozesses sinken in den umlagefinanzierten Sozialversicherungen die durchschnittlichen Beitragseinnahmen pro Mitglied, während die durchschnittlichen Leistungsausgaben pro Mitglied ansteigen. Daraus ergibt sich eine Finanzierungslücke, die eine weitere Anhebung der Beitragssätze befürchten lässt. Da diese als Lohnnebenkosten den Faktor Arbeit verteuern, ist die Problematik einer derartigen Entwicklung im Hinblick auf die hohe Arbeitslosigkeit in Deutschland offenkundig: Gerade in Zeiten einer zunehmenden Globalisierung der Wirtschaft besteht die Gefahr, dass die Wettbewerbsfähigkeit des Standorts Deutschland im internationalen Vergleich sinkt. Eine Anhebung der Beitragssätze bedeutet aber zudem, dass zukünftige Generationen einen höheren Preis für das gleiche Niveau an Leistungen zu bezahlen haben. Damit gefährdet sie auch den innerhalb der Sozialversicherungssysteme etablierten Generationenvertrag.

Ziel dieses Beitrags ist es, die Konsequenzen des demographischen Wandels für die Nachhaltigkeit der Fiskalpolitik und speziell der umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme im Rahmen der Generationenbilanzierung zu quantifizieren. Während sich frühere Beiträge dabei auf die langfristige Finanzierbarkeit der gesetzlichen Rentenversicherung konzentrierten, steht eine solche Analyse für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

noch aus.¹ Deshalb werden die Konsequenzen für die Nachhaltigkeit der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in diesem Beitrag isoliert dargestellt und sowohl im Rahmen der Generationenbilanzierung als auch anhand ergänzender Beitragssatzprojektionen umfassend diskutiert.

Im Weiteren ist der Beitrag wie folgt gegliedert. Kapitel 2 beschreibt zunächst die Methodik der Generationenbilanzierung. Daran anschließend bietet Kapitel 3 eine Analyse der Nachhaltigkeit der aktuellen Fiskalpolitik insgesamt und der umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme im Besonderen. Kapitel 4 untersucht speziell die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), Kapitel 5 die gesetzliche Pflegeversicherung (GPV). Dabei werden jeweils zwei Szenarien betrachtet. Ein erstes Szenario konzentriert sich auf die rein demographisch bedingten Finanzierungsprobleme und deren Konsequenzen für die Nachhaltigkeit. Darüber hinaus ist in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung aber mit weiteren Ausgabensteigerungen zu rechnen, die nicht demographisch bedingt sind. Diesen Effekten wird in einem zweiten Szenario Rechnung getragen. Kapitel 6 beschließt den Beitrag mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick.

2 Methodik der Generationenbilanzierung

Budgetdefizit oder Schuldenstand werden häufig als Indikatoren staatlicher Aktivität verwendet. Da diese Indikatoren jedoch zukünftige Zahlungsverpflichtungen, wie sie insbesondere in den Sozialversicherungen vorkommen, vernachlässigen, können sie zur Beurteilung der Lastverschiebung auf zukünftige Generationen nur bedingt herangezogen werden.² Um dieses Problem zu beseitigen, wurde als ergänzendes Instrument zur langfristigen Analyse fiskalischer Aktivitäten das Konzept der Generationenbilanzierung (Generational Accounting) von Auerbach, Gokhale und Kotlikoff (1991, 1992, 1994) entwickelt. Dabei handelt es sich um ein intertemporales Budgetierungssystem, mit dessen Hilfe alle zukünftigen Zahlungen eines Individuums an den Staat mit allen zukünftigen Leistungen, die es vom Staat erhält, saldiert werden, um so die Nettosteuerlasten einzelner Generationen abschätzen zu können. Als nachhaltig gilt die Fiskalpolitik immer dann, wenn sie keine Lastverschiebungen zwischen heutigen und zukünftigen Generationen bewirkt.³

¹ Da im weiteren Verlauf nicht mehr explizit auf die Rentenversicherung eingegangen werden soll, sei für einen Vergleich der Rentenreformen und Reformvorschläge der letzten Jahren auf Borgmann, Krimmer und Raffelhüschen (2001) verwiesen.

² Zur Willkür traditioneller Budgetierung vgl. auch Raffelhüschen und Walliser (1996).

³ Für eine kritische Bestandsaufnahme der Generationenbilanzierung vgl. Feist und Raffelhüschen (2000).

Kern der Generationenbilanz ist die intertemporale Budgetrestriktion des Staates, die formal wie folgt dargestellt werden kann:⁴

$$(1) \quad B_t^g = \sum_{s=0}^D N_{t,t-s} + \sum_{s=1}^{\infty} N_{t,t+s}.$$

Dabei steht B_t^g für die Nettostaatsschuld im Basisjahr t , welche durch die Nettozahlungen aller lebenden Generationen ($\sum_{s=0}^D N_{t,t-s}$) und die Nettozahlungen aller zukünftigen Generationen ($\sum_{s=1}^{\infty} N_{t,t+s}$) finanziert werden muss. Alle Nettozahlungen ($N_{t,k}$) repräsentieren Barwerte aus zukünftigen Steuerzahlungen abzüglich der erhaltenen Transfers über den verbleibenden Lebenszeitraum einer Generation, welche im Jahr k geboren wurde und deren maximales Lebensalter auf D Jahre (in der vorliegenden Arbeit 100 Jahre) begrenzt ist. Transfers beinhalten neben allen altersspezifischen Leistungen auch einen gleichmäßigen Pro-Kopf-Anteil der staatlichen Konsumausgaben.⁵ Gleichung (1) impliziert demnach, dass jede Erhöhung des Staatsverbrauchs oder der Transferleistungen in der Gegenwart durch spätere Ausgabensenkungen oder Steuererhöhungen finanziert werden muss.

Um geschlechtsspezifischen Unterschieden hinsichtlich ökonomischer Aktivitäten (unterschiedliche Erwerbsquoten, Einkommenssituationen, geschlechtsspezifische Transfers, usw.) über den Lebenszyklus hinweg Rechnung zu tragen,⁶ werden die Nettozahlungen für den weiteren Gang der Untersuchung aufgegliedert:

$$(2) \quad N_{t,k} = N_{t,k}^m + N_{t,k}^f = \sum_{s=t}^{k+D} T_{s,k}^m P_{s,k}^m (1+r)^{t-s} + \sum_{s=t}^{k+D} T_{s,k}^f P_{s,k}^f (1+r)^{t-s}.$$

Hierbei stehen $T_{s,k}^m$ und $T_{s,k}^f$ für die durchschnittliche Nettosteuerzahlung im Jahr s durch ein im Jahr k geborenes männliches (m) bzw. weibliches (w) Individuum. Diese wird multipliziert mit der Anzahl der männlichen bzw. weiblichen Überlebenden der entsprechenden Kohorte im Jahre s ($P_{s,k}^m$ bzw. $P_{s,k}^f$), die aus langfristigen Bevölkerungsprojektionen ermittelt werden,⁷ und unter Annahme einer exogenen Diskontrate r (in der vorliegenden Arbeit drei Prozent) auf das Basisjahr abgezinst.

⁴ Im Rahmen dieser Analyse wird im Wesentlichen auf die methodische Grundkonzeption von Raffelhüschen (1999) zurückgegriffen.

⁵ Wir unterstellen damit implizit, dass die Bereitstellung öffentlicher Güter, welche nicht bestimmten Kohorten zugerechnet werden können, allen Generationen den selben Nutzen stiftet.

⁶ Da auch den unterschiedlichen ökonomischen Aktivitäten ost- und westdeutscher Bürger Rechnung getragen werden soll, wird im Weiteren unterstellt, dass sich die individuellen Nettosteuerzahlungen in den neuen Bundesländern bis 2010 an das Niveau der alten anpassen.

⁷ Als Basis dient in diesem Fall die 9. koordinierte Bevölkerungsprognose des Statistischen Bundesamts. Für eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Auswirkungen verschiedener Annahmen zur Bevölkerungsentwicklung vgl. Besendorfer, Bonin und Raffelhüschen (2000).

Die durchschnittliche Nettosteuerzahlung eines in k geborenen Individuums im Jahr s besteht aus der Summe der verschiedenen Steuern oder Transfers i , die es an den Fiskus zahlt oder von ihm erhält:

$$(3) \quad T_{s,k}^m = \sum_i h_{s-k,i,s}^m, \quad T_{s,k}^f = \sum_i h_{s-k,i,s}^f.$$

Ein positives $h_{s-k,i,s}^m$ ($h_{s-k,i,s}^f$) kennzeichnet dabei eine Steuer- oder Beitragszahlung eines männlichen (weiblichen) Individuums, das im Jahr s das Alter $a=s-k$ aufweist. Ein negatives $h_{s-k,i,s}^m$ ($h_{s-k,i,s}^f$) impliziert hingegen einen Transfererhalt im Lebensjahr s des entsprechenden Individuums. Wachsen alle Pro-Kopf-Größen mit dem allgemeinen Produktivitätsfortschritt g (bei den folgenden Standardexperimenten 1,5 Prozent), so gilt:

$$(4) \quad h_{a,i,s}^m = h_{a,i,t}^m (1+g)^{s-t}.$$

Hinter Gleichung (4) verbirgt sich die Annahme, dass alle Generationen von einer Fiskalpolitik betroffen sein werden, deren Einnahmen- und Ausgabenströme mit g wachsen, die ansonsten jedoch unverändert Bestand hat. Mit den Gleichungen (1)-(4) ist es nun möglich die Nettzahlungen aller Generationen zu berechnen. Dazu werden in einem ersten Schritt altersspezifische Durchschnittszahlungen aus Mikrodaten ermittelt.⁸ In einem zweiten Schritt werden die verwendeten Steuer- und Transferprofile gemäß den im Basisjahr beobachteten Einnahmen und Ausgaben des Staates zu skalierten geschlechtsspezifischen Profilen umgewandelt. Mit Hilfe der Gleichung (4) werden diese Querschnittsprofile dann auf den zeitlichen Längsschnitt angewandt, um die zukünftigen Nettosteuerzahlungen zu ermitteln. Die Barwerte der Nettosteuerzahlungen werden schließlich gemäß Gleichung (2) und (3) ermittelt.

Den einzelnen Kohorten können nun sogenannte Generationenkonto (Generational Accounts), die den Barwert zukünftiger Nettzahlungen pro Kopf der jeweiligen Generation widerspiegeln, zugeordnet werden:

$$(5) \quad GA_{t,k} = \frac{N_{t,k}}{P_{t,k}}, \quad GA_{t,k}^m = \frac{N_{t,k}^m}{P_{t,k}^m}, \quad GA_{t,k}^f = \frac{N_{t,k}^f}{P_{t,k}^f}.$$

⁸ Die altersspezifischen Durchschnittszahlungen wurden im vorliegenden Fall auf Grundlage der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Jahres 1993 ermittelt. Weitere Daten über die relative fiskalische Position verschiedener Altersgruppen wurden auf Basis von Sozialversicherungsdaten und Schulstatistiken gewonnen. In der Regel wurde dabei unterstellt, dass die Inzidenz der jeweiligen Steuer bzw. des jeweiligen Transfers auf den jeweiligen Steuerzahler bzw. Transferempfänger fällt. Vgl. Bonin (2001) für eine ausführliche Diskussion der verwendeten Nettosteuer-Profile.

Zur Messung der Nachhaltigkeit der momentanen Fiskalpolitik werden in den folgenden Kapiteln zwei Indikatoren verwendet. Die Nachhaltigkeitslücke als ein erster Indikator entspricht der Summe aus expliziten und impliziten Nettostaatsschulden. Implizite Nettostaatsschulden resultieren aus Ansprüchen heutiger Generationen an zukünftigen Staatsbudgets, wie sie z.B. aus den Generationenverträgen der Sozialversicherungssysteme hervorgehen. Die Nachhaltigkeitslücke oder tatsächliche Staatsverschuldung (TS_t) des Basisjahres kann mit Hilfe der berechneten Nettozahlungsströme aller Generationen als Residuum der intertemporalen Budgetrestriktion berechnet werden:

$$(6) \quad TS_t = B_t^g - \sum_{k=t-D}^{\infty} N_{t,k}.$$

Diese tatsächliche Staatsschuld wird nun in einem Standardexperiment gemäß den heute geltenden Steuer- und Transferprofilen auf alle zukünftigen Generationen gleichmäßig verteilt. Es kann dann, wie in Gleichung (5), das Generationenkonto eines Repräsentanten der zukünftigen Generationen (im Folgenden auch „-1“-jähriger genannt) berechnet werden, welches mit dem eines im Basisjahr Nulljährigen verglichen werden kann. Ist die absolute Differenz zwischen dem Generationenkonto des Repräsentanten zukünftiger Generationen und dem Nulljährigen positiv, so ist die momentane Fiskalpolitik nicht nachhaltig, da heutige Transferansprüche zu Lasten zukünftiger Generationen finanziert werden. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird deshalb auch von der Mehrbelastung zukünftiger Generationen gesprochen.

3 Ein Überblick über die deutsche Fiskalpolitik

3.1 Die Nachhaltigkeitslücke der deutschen Fiskalpolitik

Nachdem im vorangegangenen Kapitel die Methodik der Generationenbilanzierung erläutert wurde, soll diese im vorliegenden Abschnitt illustriert werden. Über die reine Illustration hinaus vermittelt die dargestellte Generationenbilanz auch einen Überblick über die Nachhaltigkeit der gesamten Fiskalpolitik. Dies ermöglicht es, die in nachfolgenden Abschnitten bzw. Kapiteln isoliert betrachteten Sozialversicherungssysteme in den Gesamtkontext der deutschen Fiskalpolitik einzuordnen. Die Generationenbilanz der gesamten deutschen Fiskalpolitik berücksichtigt alle Einnahmen- und Ausgabenströme des Staates im Basisjahr 1999. Auch der Ökosteu- und der Riester'schen Rentenreform ist

insofern Rechnung getragen worden, als die betroffenen Einnahmen- und Ausgabenströme gemäß den zu erwartenden Auswirkungen dieser Reformen angepasst wurden.⁹

In Abbildung 1 sind die Generationenkonto für das Basisjahr 1999 dargestellt. Ein positives Generationenkonto entspricht einer Nettosteuerzahlung. Über den verbleibenden Lebenszyklus betrachtet, übersteigen die Steuerzahlungen eines repräsentativen Mitglieds der Kohorte also die vom Staat empfangenen Transferleistungen. Analog entspricht ein negatives Generationenkonto einer Nettotransferleistung des Staates an den Repräsentanten der entsprechenden Kohorte. Da alle vor dem Basisjahr geleisteten Zahlungen keine Berücksichtigung finden, können Generationenkonto zwischen lebenden Generationen nicht verglichen werden. Sie weisen aber in obiger Abbildung ein typisches sinuskurvenförmiges Verlaufsmuster auf, das auf die Bestandteile der erhaltenen Transfers und Steuerzahlungen einzelner Kohorten rückschließen lässt. So wachsen die Generationenkonto anfangs mit steigendem Alter stetig an, da einerseits immer mehr ausbildungsbezogene Transferleistungen entfallen, andererseits die während des Erwerbslebens anfallenden Steuerzahlungen und Sozialversicherungsbeiträge einer schwächeren Diskontierung unterliegen. Ab dem Alter, in dem ein durchschnittliches Individuum in die Erwerbstätigkeit tritt, beginnt sich der Verlauf umzukehren. Bezahlt ein im Basisjahr 25jähriger noch 289.900 DM an Nettosteuern über seinen restlichen Lebenszyklus hinweg, verringert sich dieser Betrag auf einen Nettotransfer in Höhe von 412.100 DM für einen zu diesem Zeitpunkt 63jährigen. Dieser abfallende Verlauf erklärt sich durch das immer näher rückende Ende des Erwerbslebens, was mit einem abnehmenden Barwert der noch zu zahlenden Steuern und Beiträgen einhergeht, während gleichzeitig die im Ruhestand empfangenen Transferleistungen einer abnehmenden Diskontierung unterliegen. Für Jahrgänge, die älter als 65 sind, nehmen die Barwerte der verbleibenden Nettotransferleistungen stetig ab.

Wird die gegenwärtige Fiskalpolitik auf Dauer fortgeführt, so müssten zukünftige Generationen mit Nettosteuerzahlungen rechnen, die 80.500 DM über dem Betrag der im Basisjahr geborenen liegen. Anders ausgedrückt: Die Nachhaltigkeitslücke beträgt 102,3 Prozent des BIP. Berücksichtigt man, dass die ausgewiesene Staatschuld des Jahres 1999 genau 59,3 Prozent des BIP ausmacht, ergibt sich eine implizite Staatsschuld in Höhe von 43 Prozent des BIP. Diese resultiert vor allem aus den Generationenverträgen der Sozialversicherung.

⁹ Die Auswirkungen der Eichel'schen Steuerreform wurden nicht berücksichtigt, da zuverlässige Steuerschätzungen noch nicht vorliegen und diese ohnehin keinen Einfluss auf die Nachhaltigkeit der in dieser Arbeit im Vordergrund stehenden Generationenverträge hätten.

3.2 Eine Generationenbilanz der Generationenverträge

Im Folgenden soll eine Generationenbilanz der Generationenverträge isoliert betrachtet werden, da die Nachhaltigkeitslücke der gesamten Fiskalpolitik im Wesentlichen aus der Interaktion zwischen demographischem Wandel und der Ausgestaltung der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung als Umlageverfahren resultiert. Der doppelte Alterungsprozess, dem die Bevölkerung Deutschlands im Zuge des demographischen Wandels unterliegt, wirkt sich dabei auf zweierlei Wegen auf die umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme aus.

Zum einen steigt der sogenannte Alterslastquotient, d.h. das Verhältnis zwischen Rentnern und Erwerbstätigen, an und wird sich im Laufe der kommenden drei Jahrzehnte verdoppeln. Infolge geringerer durchschnittlicher Beitragszahlungen eines Rentners im Vergleich zu einem Erwerbstätigen sinken die durchschnittlichen Beitragseinnahmen pro Mitglied der umlagefinanzierten Sozialversicherungen. Dieser auf der Einnahmenseite wirkende Effekt des demographischen Wandels wird in Anlehnung an Cassel (2001) im Folgenden als Finanzierungseffekt des demographischen Wandels bezeichnet.¹⁰ Zum anderen werden die Leistungen der umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme erst oder zumindest verstärkt im Alter in Anspruch genommen. Aus diesem Grund impliziert ein steigender Alterslastquotient auch, dass die durchschnittlichen Leistungsausgaben pro Mitglied der umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme zunehmen. Analog zum Finanzierungseffekt bezeichnet Cassel (2001) diesen auf der Ausgabenseite wirkenden Effekt dann auch als Ausgabeneffekt des demographischen Wandels.

Während sich das quantitative Ausmaß des Finanzierungseffekts für alle drei Generationenverträge relativ sicher vorhersagen lässt, gilt dies im Falle des Ausgabeneffekts nur für die gesetzliche Rentenversicherung.¹¹ Im Gegensatz dazu besteht im Falle der gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegeversicherung größere Unsicherheit hinsichtlich des zu erwartenden, quantitativen Ausmaßes des Ausgabeneffekts. Diese Unsicherheit resultiert zum einen aufgrund der unsicheren Auswirkungen des medizinisch-technischen Fortschritts, zum anderen aber auch aus der Uneinigkeit hinsichtlich der Konsequenzen einer steigenden

¹⁰ Gleichfalls sank in der Vergangenheit auch die Lohnquote, so dass letztlich auch von der gesamtwirtschaftlichen Bemessungsgrundlage negative Finanzierungseffekte auf die Einnahmenseite der Generationenverträge gewirkt haben. Ob und wie sich dies fortsetzen wird ist zweifelhaft.

¹¹ Da die heutigen Beitragssätze bekannt sind, kann auf Basis einer Bevölkerungsprojektion und einer Prognose der beitragspflichtigen Einkommen auf das quantitative Ausmaß des Finanzierungseffektes zurückgeschlossen werden. Weil das zukünftige Rentenniveau durch die gesetzlich verankerte Rentenformel determiniert ist, gilt dies im Falle der gesetzlichen Rentenversicherung auch für den Ausgabeneffekt.

Lebenserwartung für die Ausgabenprofile der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Dieser Punkt wird in den Abschnitten 4.1 bzw. 5.1 eingehender untersucht.

In Abbildung 2 sind die Generationenkonto dargestellt, die sich bei einer isolierten Betrachtung der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung ergeben. Dabei wurden alle für diese Versicherungen relevanten Einnahmen- und Ausgabenströme isoliert.¹² Offensichtlich tragen unter lebenden Generationen nur diejenigen bis zu einem Alter von 25 Jahren mit ihren Nettobeitragszahlungen zur Finanzierung dieser Sozialversicherungen bei. Alle anderen im Basisjahr lebenden Kohorten empfangen Nettotransferleistungen vom Staat. Diese sind wesentlich höher als die Nettobeitragszahlungen der jungen Kohorten, was sich an der Höhe der Generationenkonto ablesen lässt. Die aus diesem Bild resultierende Mehrbelastung zukünftiger Generationen ist immens: Ein „-1“-jähriger muss im Laufe seines Lebens 189.500 DM mehr an Nettobeitragszahlungen erbringen als ein 1999 geborener Nulljähriger. Die aus den Generationenverträgen resultierende Nachhaltigkeitslücke beträgt 254 Prozent des BIP.¹³ Im Vergleich zu den Ergebnissen aus Abschnitt 3.1 lässt sich somit folgern, dass die aus den Generationenverträgen resultierende Nachhaltigkeitslücke zu einem beträchtlichen Teil durch Erhebung von Steuern „gestopft“ wird.

4 Diagnose der gesetzlichen Krankenversicherung

4.1 Demographische Alterung und medizinisch-technischer Fortschritt

Beginnend mit dem „Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz“ von 1977 bis hin zu den „GKV-Neuordnungsgesetzen“ von 1997, versuchten bislang alle Regierungen die steigenden Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung regulatorisch in den Griff zu bekommen. Da das Problem als „Kostenexplosion“ erkannt war, war es nur logisch für den Gesetzgeber, den Anstieg der Ausgaben zu bremsen und damit den Beitragssatz in der GKV zu stabilisieren.¹⁴ Für sich genommen stellen steigende Ausgaben und Beitragssätze allerdings kein wirkliches Problem dar, sofern sie auf eine Höherschätzung des Gutes „Gesundheit“

¹² Für die Rentenversicherung wurde zusätzlich angenommen, dass der Bundeszuschuss gleichmäßig durch alle Steuern finanziert wird.

¹³ In diesem Fall entspricht dies auch der impliziten Staatschuld, da eine explizite Staatschuld in den Generationenverträgen definitionsgemäß ausgeschlossen ist.

¹⁴ In Zahlen ausgedrückt stieg der Anteil der Ausgaben der GKV am BIP von 3,7 Prozent im Jahre 1970 (nur Westdeutschland) auf 6,6 Prozent im Jahre 1999 (Gesamtdeutschland) an. Parallel stiegen die Lasten zur Finanzierung dieser Ausgaben, ausgedrückt durch den durchschnittlichen Beitragssatz der GKV, von 8,2 Prozent im Jahre 1970 (nur Westdeutschland) auf 13,5 Prozent im Jahre 1999 in West-Deutschland bzw. 13,9 Prozent in Ost-Deutschland an.

zurückzuführen sind.¹⁵ Obwohl eine solche Interpretation der „Ausgaben- und Beitragssatzexplosion“ in der GKV für die Vergangenheit durchaus zutreffen mag, besteht doch begründeter Zweifel daran, ob dies auch für die Zukunft gelten wird. Selbst bei Konstanz des heutigen realen Ausgaben- und Leistungsniveaus lassen sich Beitragssatzerhöhungen allein aufgrund des demographischen Alterungsprozesses nicht vermeiden. Einher geht damit zugleich eine intergenerative Umverteilung, da zukünftige Generationen einen steigenden Preis in Form höherer Beitragssätze für das gleiche Niveau an Krankenversicherungsleistungen zu bezahlen haben.

Im Folgenden sollen die durch den demographischen Wandel bedingten intergenerativen Umverteilungswirkungen in der GKV mit Hilfe der Methodik der Generationenbilanzierung quantifiziert werden. Zunächst sollen jedoch die Konsequenzen des demographischen Wandels und des medizinisch-technischen Fortschritts für die zukünftige Entwicklung der Einnahmen- und Ausgabenströme der GKV erläutert werden, da sie für die Analyse der Nachhaltigkeit von entscheidender Bedeutung sind.

Wie bereits erwähnt, resultiert aus dem steigenden Alterslastquotient unmittelbar ein negativer Finanzierungseffekt. Allerdings werden Krankenversicherungsleistungen auch altersspezifisch in Anspruch genommen, d.h. im Querschnitt liegt ein mit dem Alter stark ansteigendes Ausgabenprofil vor. Dies impliziert steigende durchschnittliche Leistungsausgaben je Mitglied. Während dies unbestritten ist, besteht in der Wissenschaft Uneinigkeit über die Konsequenzen einer höheren Lebenserwartung für die Ausgaben der GKV.

Gemäß der sogenannten „Medikalisierungsthese“ steigt die Morbidität, d.h. die Häufigkeit der Erkrankung innerhalb einer Bevölkerungsgruppe, mit dem Alter an. Dies impliziert, dass das Ausgabenprofil mit zunehmendem Alter weiter ansteigen wird. Eine höhere Lebenserwartung würde dann die ausgabensteigernde Wirkung der geringeren Fertilität doppelt verstärken, denn Leistungen würden nicht nur länger, sondern auch in steigendem Ausmaß in Anspruch genommen werden. Demgegenüber steigen die Gesundheitsausgaben gemäß der sogenannten „Kompressionsthese“ erst kurz vor dem Todeszeitpunkt sprunghaft an, während die Morbidität infolge einer qualitativ besseren Gesundheitsversorgung nur geringfügig mit dem Alter ansteigt. Auch die Kompressionsthese begründet im Querschnitt

¹⁵ Überspitzt ausgedrückt: Allein aufgrund des in der Vergangenheit stark gestiegenen Ausgabenanteils für Dienstleistungen würde niemand von einer Kostenexplosion im Dienstleistungssektor sprechen. Vgl. hierzu Breyer und Zweifel (1999) und Zweifel (2001).

ein steigendes Ausgabenprofil.¹⁶ Im Gegensatz zur Medikalisierungsthese würde das Ausgabenprofil infolge einer höheren Lebenserwartung jedoch nicht ansteigen, sondern in der Horizontalen gestreckt werden. Steigt die Lebenserwartung z.B. um vier Jahre an, so würde ein dann 84-jähriger die gleichen Ausgaben verursachen wie ein heute 80-jähriger. Will heißen: Die gleichen Gesundheitsausgaben finden einfach später statt. Eine höhere Lebenserwartung, für sich genommen, würde dann auch nicht mit höheren durchschnittlichen Leistungsausgaben einhergehen.

In der Literatur findet sich allerdings keine ausreichende Evidenz für die eine oder die andere These.¹⁷ Da aufgrund des Datenmangels keine Aufschlüsselung der Gesundheitsausgaben in unterschiedliche Leistungskategorien vorgenommen werden konnte, basiert die hier vorgestellte Generationenbilanzierung auf einem Mittelweg bzw. einer abgeschwächten Form der Medikalisierungsthese: Für die im Folgenden unterstellten altersspezifischen Gesundheitsausgaben wird ein Profil verwendet, das die durchschnittlichen Leistungsausgaben ab einem Alter von 90 Jahren nicht mehr weiter anwachsen lässt.¹⁸

Entscheidend für die Ausgabenentwicklung in der GKV ist neben den bereits besprochenen Effekten aber auch die Hebelwirkung, die der medizinisch-technische Fortschritt bei demographischer Alterung induziert. Beim medizinisch-technischen Fortschritt handelt es sich nämlich größtenteils um sogenannte Produktinnovationen (Zusatz- oder *add-on*-Technologien), die im Gegensatz zu kostensenkenden Prozessinnovationen (Substitutionstechnologien) den Umfang des praktisch Machbaren erweitern. Während die Medizin infolge des Fortschritts in der Lage ist, immer mehr Krankheiten zu heilen, haben sich die Kosten für bestehende Behandlungsarten nicht oder nur geringfügig verringert. Aufgrund der stetigen Ausdehnung des Leistungskataloges der GKV ist der medizinisch-technische Fortschritt unabhängig vom demographischen Wandel mit steigenden durchschnittlichen Leistungsausgaben je Mitglied der GKV verbunden. Bei der Abschätzung dieses Effekts wird im Folgenden auf eine Studie von Breyer und Ulrich (1999)

¹⁶ Da höhere Altersgruppen eine höhere Mortalität aufweisen, steigen im Querschnitt die Gesundheitsausgaben mit dem Alter an.

¹⁷ Zweifel, Felder und Meiers (1999) finden im Rahmen einer ökonometrischen Längsschnittstudie für die Schweiz keinen signifikanten Einfluss des Lebensalters auf die Höhe der Gesundheitsausgaben, hingegen einen signifikanten Zusammenhang zwischen den Gesundheitsausgaben und dem Todeszeitpunkt eines Individuums. Aufgrund der Ergebnisse dieser Studie scheint also die Kompressionsthese zuzutreffen. Demgegenüber zeigt Nocera (1996) für das gleiche Land, dass für ambulante Leistungen eher die Kompressionsthese, für stationäre Leistungen hingegen eher die Medikalisierungsthese zuzutreffen scheint.

¹⁸ Infolge des unterstellten Wachstums verändern sich die relativen Positionen der Kohorten nicht, da von einem im Zeitablauf konstanten Ausgabenprofil ausgegangen wird. In Anbetracht der Ergebnisse von Buchner und Wasem (2000) dürfte diese Annahme als optimistisch anzusehen sein. Diese Autoren finden eine Versteilerung der Ausgabenprofile, will heißen: Die durchschnittlichen Leistungsausgaben für ältere Kohorten steigen im Zeitablauf überproportional an.

zurückgegriffen. Dort konnte auf der Grundlage einer ökonometrischen Untersuchung gezeigt werden, dass die Leistungsausgaben der GKV aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts um einen Prozentpunkt stärker wachsen als der allgemeine Produktivitätsfortschritt.

4.2 Eine Generationenbilanz der gesetzlichen Krankenversicherung

Die isolierte Generationenbilanz der GKV umfasst nicht Nettosteuerzahlungen, sondern allein Nettobeitragszahlungen der entsprechenden Jahrgänge, d.h. ausschließlich die relevanten Einnahmen- und Ausgabenströme des fiskalischen Subsystems. Auf der Einnahmenseite sind dies die Beitragszahlungen der Erwerbstätigen, der Rentner und der Arbeitslosen. Auf der Ausgabenseite wird zwischen altersspezifischen und nicht-altersspezifischen Ausgaben der GKV unterschieden. Letztere entsprechen größtenteils den Verwaltungsausgaben und werden gleichmäßig auf die einzelnen Kohorten umgelegt.

Um die Auswirkungen des demographischen Wandels von den Konsequenzen des medizinisch-technischen Fortschritts zu isolieren, werden zwei Szenarien gegenübergestellt. Das erste Szenario (A) konzentriert sich auf den Finanzierungseffekt und den rein demographisch bedingten Ausgabeneffekt, indem unterstellt wird, dass die Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben parallel mit dem allgemeinen Produktivitätsfortschritt (1,5 Prozent) anwachsen. Hier wird also unterstellt, dass kein zusätzlicher Kostendruck durch den medizinisch-technischen Fortschritt entsteht. Im Gegensatz dazu wird im zweiten Szenario (B) den zu erwartenden technologischen Konsequenzen Rechnung getragen, indem unterstellt wird, dass die altersspezifischen Ausgaben mittelfristig mit einer um einen Prozentpunkt höheren Rate von 2,5 Prozent anwachsen.¹⁹

Abbildung 3 illustriert die Generationenbilanzen der GKV für beide Szenarien. Schon im Szenario A, d.h. für den unrealistisch optimistischen Fall, dass die Gesundheitsausgaben mit dem BIP wachsen, gibt es nur wenige Jahrgänge, die im Durchschnitt Nettobeitragszahler sind. Dies betrifft die 13- bis 33jährigen. Alle anderen Jahrgänge, ob jünger oder älter, sind im Erwartungswert Nettotransferempfänger der GKV. Auf wie schwachem Fundament der Generationenvertrag steht, wird auch deutlich, wenn man sich die absoluten Beträge ansieht:

¹⁹ Die unterstellte mittlere Frist umfasst den Zeitraum 2000-2040. Die an sich arbiträre Annahme einer Begrenzung ist insofern notwendig, als sonst die Gesundheitsausgaben langfristig oberhalb des BIP lägen. Die im Folgenden beschriebenen qualitativen Aussagen sind jedoch nicht davon abhängig, ob der unterstellte Zeitraum ein Jahrzehnt früher oder später endet. Langfristig wachsen die Gesundheitsausgaben wieder in Höhe des allgemeinen Produktivitätsfortschritts.

Im Maximum wird ein 23jähriger 10.200 DM netto an Beiträgen über seine verbleibende Lebenszeit in die GKV einzahlen. Demgegenüber beziffert sich der maximale Nettotransfer über den restlichen Lebenszyklus für einen 64jährigen auf 58.850 DM. Summiert man die mit der Jahrgangsstärke gewogenen Nettobeitragszahlungen aller heute und zukünftig lebenden Generationen auf, so ergibt sich eine Nachhaltigkeitslücke in Höhe von 65,1 Prozent des BIP. Dies entspricht 2,5 Billionen DM oder anders ausgedrückt, einer Mehrbelastung zukünftiger Generationen in Höhe von 51.200 DM.²⁰

Wie wenig nachhaltig die gegenwärtigen Leistungsansprüche in der GKV finanziert sind, zeigt sich im deutlich realistischeren Szenario B, in dem zusätzlich der Kostendruck des medizinisch-technischen Fortschritts modelliert wurde. Da *alle* lebenden Generationen Nettoleistungsempfänger sind, kann von einem Generationenvertrag eigentlich nicht mehr gesprochen werden. Vielmehr entpuppt sich die GKV als Bereicherungsabkommen zu Lasten zukünftiger Generationen, denn keine heute lebende Generation wäre in diesem Falle bereit, die finanziellen Lasten wirklich zu tragen. Entsprechend verwundert es nicht, dass sich im Kostendruckscenario eine Nachhaltigkeitslücke in Höhe von 213,4 Prozent des BIP, dies entspricht 8,2 Billionen DM, ergibt. Für den Fall, dass wiederum nur die zukünftigen Generationen diese Nachhaltigkeitslücke schließen, beziffert sich ihre Mehrbelastung auf 167.300 DM.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die langfristige Finanzierbarkeit der GKV bei einer (unrealistisch optimistischen) Nachhaltigkeitslücke in Höhe von 65 Prozent des BIP allein durch den demographischen Effekt fundamental in Frage gestellt wird. Da im realistischeren Fall der medizinisch-technische Fortschritt eine Verdreifachung der Nachhaltigkeitslücke auf über 200 Prozent des BIP bewirkt, muss die GKV als tickende Zeitbombe angesehen werden.

Welche Konsequenzen haben diese Nachhaltigkeitslücken hinsichtlich der zukünftig zu erwartenden Beitragssätze für die oben beschriebenen Szenarien? Im vorangegangenen Abschnitt war implizit unterstellt worden, dass die GKV alle Defizite akkumuliert und als Nachhaltigkeitslücke vor sich her schiebt. Da die GKV jedoch vom Gesetzgeber zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik verpflichtet ist, d.h. die Ausgaben sind in gesamtem Umfang durch die Beitragseinnahmen zu decken, kann die Finanzierung etwaiger Defizite nicht in die Zukunft verschoben werden, sondern muss durch laufende

²⁰ Zur Erinnerung: Diese Summe ist die zusätzliche Zahlung, die jeder zukünftige Beitragszahler zu leisten hätte, wenn allein die zukünftigen Generationen zur Schließung der Nachhaltigkeitslücke herangezogen würden.

Beitragssatzanhebungen sichergestellt werden. Formal bedeutet dies, dass der (durchschnittliche) Beitragssatz des Basisjahres t für alle Jahre $s \geq t$ mit einem Faktor

$$(7) \quad q_s = \frac{\text{Leistungsausgaben der GKV im Jahr } s}{\text{Beitragseinnahmen der GKV im Jahr } s}$$

multipliziert wird.²¹ Liegt q_s über (unter) eins, impliziert dies im Vergleich zum Basisjahr eine Beitragssatzsteigerung (-senkung) um $100 \cdot (q_s - 1)$ Prozent, da die Beitragseinnahmen ansonsten nicht zur Deckung der Ausgaben ausreichen würden.

In Abbildung 4 sind die sich gemäß dieser Anpassung ergebenden Beitragssatzprojektionen für beide Szenarien dargestellt.²² Im Szenario A steigt der Beitragssatz von 13,5 Prozent im Basisjahr 1999 auf 16,8 Prozent im Jahr 2040 und erreicht sein Maximum dann im Jahr 2055 mit 17,1 Prozent. Wie nicht anders zu erwarten, fällt dieser Anstieg des Beitragssatzes im realistischeren Szenario B wesentlich deutlicher aus. In diesem Fall steigt er um mehr als 11 Prozentpunkte auf 24,8 Prozent im Jahr 2040 und im Maximum auf 25,4 Prozent im Jahr 2055.²³ Offensichtlich induziert der rein demographische Effekt einen relativ moderaten Anstieg der Beitragssätze, während im Zuge des medizinisch-technischen Fortschritts mit einer regelrechten Beitragssatzexplosion zu rechnen ist. Dass eine solche Beitragssatzexplosion nicht nur in der GKV zu erwarten ist, wird das nächste Kapitel zeigen, das die Konsequenzen des demographischen Wandels in der gesetzlichen Pflegeversicherung untersucht.

5 Diagnose der gesetzlichen Pflegeversicherung

5.1 Einflussfaktoren der Pflegeversicherungsausgaben

Die gesetzliche Pflegeversicherung wurde in Deutschland 1995 als fünfte Säule der sozialen Sicherung begründet. In den ersten sechs Jahren konnte der Beitragssatz nicht nur konstant gehalten werden, sondern durch den verzögerten Beginn der Leistungsauszahlungen wurde

²¹ Zur Methodik dieser Angleichung vgl. Boll, Raffelhüschen und Walliser (1994).

²² Die Beitragssatzprojektion orientiert sich am durchschnittlichen Beitragssatz Westdeutschlands 1999 (13,5 Prozent).

²³ Eine Reihe anderer Studien kommen zu ganz ähnlichen Ergebnissen. Beispielsweise zeigen Erbsland, Ried und Ulrich (1999), dass der Beitragssatz infolge des rein demographischen Effekts von 12,9 Prozent im Jahre 1995 auf 15,5 Prozent im Jahre 2040 ansteigen wird. Breyer und Ulrich (1999) und PROGNOSE (1998) prognostizieren einen Anstieg der Beitragssätze auf 15,3 Prozent bzw. 15,4 Prozent im Jahre 2040. Zieht man die Auswirkungen des medizinisch-technischen Fortschritts in Betracht, so steigt der Beitragssatz bei Breyer und Ulrich (1999) auf 23,1 Prozent im Jahre 2040 an, während Oberdieck (1998) auf Basis der Medikalisationsthese sogar einen Anstieg auf 31,2 Prozent im Jahre 2040 prognostiziert.

sogar ein Vermögen akkumuliert.²⁴ Jedoch ist schon allein aufgrund des oben beschriebenen demographisch bedingten Finanzierungseffekts nicht zu erwarten, dass die Beitragssätze auch in Zukunft stabil bleiben. Da die Leistungen auf der Ausgabenseite bislang nicht einmal nominell angepasst wurden, soll zunächst analysiert werden, ob hierin eine Besonderheit der GPV vorliegt oder ob in Zukunft nicht vielmehr damit zu rechnen ist, dass die Leistungen mit dem allgemeinen Produktivitätsfortschritt wachsen.

Um eine Annäherung für eine Schätzung des künftigen Ausgabenwachstums der GPV zu bekommen, können einige Anhaltspunkte aus der Vergangenheit gewonnen werden. Bis zur Einführung der Pflegeversicherung wurden Pflegeleistungen für Bedürftige aus der Sozialhilfekomponente „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ finanziert. Die jährliche reale Wachstumsrate dieser Ausgabenkomponente, die zu rund 60 Prozent aus Pflegeleistungen bestand, lag im Zeitraum 1980 bis 1994 um 6,5 Prozentpunkte über dem BIP-Wachstum.²⁵ Bei dieser Sozialhilfekomponente kam das Selbstkostendeckungsprinzip zum Tragen, welches mit der Einführung der GPV abgeschafft und durch eine bisher nominell nicht angepasste leistungsorientierte Vergütung ersetzt wurde.²⁶ Es stellt sich allerdings die Frage, ob es zukünftig gelingen wird, diese kostendämpfende Vergütung weiterhin aufrecht halten zu können.

Einige Indizien für mögliche Antworten lassen sich bereits durch eine schlaglichtartige Bestandsaufnahme finden. So spiegelt sich im Schlagwort „Pflegenotstand“ die Unzufriedenheit von Pflegebedürftigen, Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonal gleichermaßen wider.²⁷ Deswegen scheint es nur eine Frage der Zeit zu sein, bis den Forderungen der Pflegeeinrichtungen und deren Personal nach einer offenbar längst überfälligen Vergütungsanpassung nachgekommen wird. Tatsächlich gibt es auch keinen ersichtlichen Grund, weshalb die Löhne für das Pflegepersonal unter der allgemeinen gesamtwirtschaftlichen Lohnentwicklung liegen sollten. Schließlich sind Pflegedienstleistungen in höchstem Grade personalintensiv, weshalb auch Schmähl (1999) das Rationalisierungspotential als eher gering einstuft. Insofern dürfte es den

²⁴ Der Beitragssatz wurde bereits ab 1.1.1995 mit 1 Prozent erhoben (ab 1.7.1996 1,7 Prozent), Leistungen im ambulanten Bereich aber erst seit 1.4.1995, im stationären ab 1.7.1996 erstattet.

²⁵ Vgl. die in Raffelhüschen (2001), Tabelle 2 enthaltenen Zahlen auf die Entwicklung des BIP angepasst.

²⁶ Der neue Leistungskatalog umfasst dabei je drei Pflegestufen für ambulante Geldleistung, ambulante und stationäre Sachleistung, sowie eine Härtefallregelung bei vollstationärer Pflege und ambulanter Sachleistung.

²⁷ So äußerte die Arbeiterwohlfahrt ihren Unmut in einer Pressemitteilung vom 29.03.2000 aus Anlass des 5jährigen Bestehens der Pflegeversicherung mit dem Titel „Der gut organisierte Pflegenotstand“. Die bislang neueste Idee seitens der Politik, dem Pflegenotstand zu begegnen, stammt von Arbeitsminister Riester. Dieser kündigte am 21.11.2001 an, tschechischen und polnischen Pflegekräften eine Arbeiterlaubnis zu erteilen, vgl. Bundesregierung (2001). In Analogie zur Green Card wird hier in der Presse von einer Grey Card gesprochen, vgl. z.B. Hagelüken (2001).

Pflegeeinrichtungen kaum gelingen, höhere Lohnkosten allein durch Stelleneinsparungen zu kompensieren. Insgesamt ist mithin zu erwarten, dass die Entwicklung der Pro-Kopf-Ausgaben sich langfristig mindestens der allgemeinen Produktivitätsentwicklung angleichen wird.

Um zu überprüfen, ob darüber hinaus noch Faktoren in der GPV wirken, die einen weiteren Kostenanstieg verursachen, sollen zunächst die Überlegungen zur GKV aufgegriffen werden. Wie im vorigen Kapitel gezeigt, hängt das Ausmaß intergenerativer Lastverschiebung bzw. die Entwicklung des Beitragssatzes in der GKV entscheidend vom medizinisch-technischen Fortschritt ab. Ein entsprechender „medizinisch-pflegerischer“ Verschiebungstrend für den Pflegebereich ist aber Knappe und Optendrenk (1999) zufolge nicht zu diagnostizieren. Hingegen spielt die Annahme über die Entwicklung der Inanspruchnahme der Pflege bei einer höheren Lebenserwartung in der GPV eine noch entscheidendere Rolle: Da die altersbezogenen Ausgabenprofile im Gegensatz zur GKV erst in sehr hohem Alter, dann aber sehr viel steiler ansteigen, wäre der individuelle Pflegebedarf bei Unterstellung der Medikalisierungsthese weitaus größer als bei Gültigkeit der Kompressionsthese. Wegen der fehlenden empirischen Evidenz wird analog zum obigen Vorgehen eine abgeschwächte Form der Medikalisierungsthese unterstellt.

Ein möglicher überproportionaler Kostenanstieg in der GPV ist vergleichsweise weniger stark zu erwarten als in der GKV. Er wird davon abhängig sein, inwiefern bisher privat geleistete Pflegeausgaben durch eine Inanspruchnahme der im ambulanten Bereich erstatteten Geldleistungen substituiert werden. Auch könnte sich durch die Veränderung familiärer Strukturen ein überproportionaler Kostenanstieg ergeben: Momentan wird noch ein Großteil der Pflegebedürftigen von ihren Lebenspartnern oder Kindern versorgt. In einer schrumpfenden Bevölkerung sinkt jedoch die Wahrscheinlichkeit, dass junge Generationen für ihre Eltern sorgen können. Hinzu kommt noch der ansteigende Trend zu Einpersonenhaushalten und eine zunehmende Erwerbsbeteiligung der Frauen. Insgesamt ist absehbar, dass in Zukunft immer mehr Pflegebedürftige auf professionelle Hilfe angewiesen sein werden. Hinsichtlich der Ausgaben hat dies den Effekt, dass in Zukunft die Geldleistungen im ambulanten Bereich durch die teureren Sachleistungen substituiert werden müssen [vgl. Schmähl (1999)]. Überdies hinaus könnte die zunehmende Nachfrage nach professioneller Pflege einen zusätzlichen Lohnanstieg des Pflegepersonals verursachen, der die Ausgaben um ein Weiteres steigen ließe [vgl. Breyer (1995)].

5.2 Eine Generationenbilanz der gesetzlichen Pflegeversicherung

In jedem Fall ist für die Zukunft ein Ausgabenwachstum in der GPV in Höhe des allgemeinen Produktivitätsfortschritts zu erwarten. Ob und wie stark eine überproportionale Kostensteigerung eintreten wird, ist zum heutigen Zeitpunkt eher unbestimmt. Aus diesem Grunde sollen wie im vorherigen Kapitel in der Generationenbilanz zwei Szenarien unterschieden werden. Das Szenario A konzentriert sich dabei wiederum auf die rein demographische Komponente und unterstellt ein Wachstum der Pflegeversicherungsausgaben nach Maßgabe des allgemeinen Produktivitätsfortschritts. Szenario B unterstellt einen überproportionalen Anstieg der altersspezifischen Pflegeausgaben, der um einen Prozentpunkt höher liegt.²⁸ In diesem Falle ist jedoch eher eine Obergrenze eines möglichen zukünftigen Kostendrucks in der GPV modelliert worden. Bei beiden Varianten wird zusätzlich berücksichtigt, dass in der Pflegeversicherung zum 31.12.1998 ein Vermögen von 9,74 Mrd. DM aufgelaufen ist [vgl. BMA (1999)]. Analog zum obigen Vorgehen wird eine Untergliederung in altersspezifische und nicht-altersspezifische Ausgaben vorgenommen, während auf der Einnahmenseite zwischen Beitragszahlungen von Erwerbstätigen, Rentnern und Arbeitslosen unterschieden wird.

Abbildung 5 zeigt die Generationenbilanzen für beide Szenarien. Ihr jeweiliger Verlauf kann schlicht als katastrophal bezeichnet werden: Unter den lebenden Generationen gibt es keine einzige Generation, die selbst im optimistischen Fall des Szenarios A Nettobeitragszahlungen leistet. Die langfristige Finanzierung der GPV wird also allein durch zukünftige Generationen getragen. Deren Mehrbelastung ist im pessimistischen Szenario B mit 45.400 DM fast doppelt so hoch wie in der optimistischen Variante (23.200 DM).²⁹ Die Nachhaltigkeitslücke beträgt im günstigsten Fall 29,4 Prozent, im ungünstigsten 55,7 Prozent des BIP.³⁰ Wird berücksichtigt, dass die Höhe des Budgets der GKV das ca. Achtfache des Pflegebudgets, die Nachhaltigkeitslücke der GKV aber beim Standardszenario mit 65,1 Prozent „nur“ etwas mehr als das Doppelte beträgt, kann das Ausmaß der intergenerativen Lastverschiebung durch die GPV als verheerend bezeichnet werden.

²⁸ Die Begrenzung der differentiellen Wachstumsraten erfolgt wie oben für den Zeitraum 2000-2040. Vgl. auch Fußnote 19.

²⁹ Verglichen mit den Generationenbilanzen der GKV, wo die Mehrbelastung im Szenario B etwa das dreifache des Szenarios A betrug, ist dies in diesem Fall dem Umstand zuzuschreiben, dass die Ausgabenprofile erst in späteren Jahren ansteigen. Dies führt zu einer zeitlichen Verzögerung des Eintritts der starken Geburtsjahrgänge in ausgabenintensive Jahre, woraus schließlich über die stärkere Abdiskontierung geringere Barwerte resultieren.

³⁰ Die implizite Staatsschuld ist bei der Pflegeversicherung etwas höher, da das Vermögen mit ca. 0,3 Prozent des BIP als explizites Staatsvermögen in die Nachhaltigkeitslücke eingeht.

Wie bereits im Falle der GKV soll auch für die Pflegeversicherung eine Beitragssatzprojektion durchgeführt werden. Hierbei sei unterstellt, dass das bislang buchhalterische Vermögen der GPV dazu dient, das Defizit solange zu decken, bis es aufgebraucht ist.³¹ Danach erfolgt eine laufende Beitragsanpassung gemäß Gleichung (7). Abbildung 6 illustriert diese Beitragssatzentwicklung für den Zeitraum 1999 bis 2070. In beiden Szenarien bleiben die Beitragssätze zunächst konstant, bis der Kapitalstock der GPV aufgezehrt ist. Dies ist im Experiment mit Kostendruck im Jahr 2004 der Fall, ohne eine überproportionale Ausgabensteigerung reicht der „fiktive“ Kapitalstock bis 2006. Im Szenario B erreicht der Beitragssatz im Jahre 2055 mit 5,5 Prozent sein Maximum und würde danach wieder absinken. Selbst im optimistischen Fall des Szenarios A wäre der Beitragssatz im Jahr 2055 mit 3,7 Prozent noch mehr als doppelt so hoch wie im Basisjahr.³²

Auch im Bereich der Pflegeversicherung ist schon allein aufgrund der demographischen Veränderung definitiv mit einem erheblichen Beitragsanstieg zu rechnen. Im Gegensatz zur GKV ist hier die demographische Komponente deutlich ausgeprägter, da bereits im Falle des Szenarios ohne Kostendruck eine Verdoppelung der Beitragssätze eintritt. Angesichts dieser düsteren Zukunftsprognosen und des offensichtlich nicht tragfähigen Generationenvertrages ist zu bezweifeln, ob der maßgebliche Initiator der Pflegeversicherung, Norbert Blüm (1997), auch heute noch sagen würde: „Die Finanzsituation der Pflegeversicherung bietet die besten Voraussetzungen dafür, auch mit den künftigen Herausforderungen – z.B. mehr leistungsberechtigte Pflegebedürftige aufgrund der demographischen Entwicklung – gut fertig zu werden.“

6 Zusammenfassung und Ausblick

Offenkundig ist die gegenwärtige Fiskalpolitik nicht nachhaltig. Offenkundig ist auch, dass dies hauptsächlich an den Generationenverträgen der umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme liegt. Welches Ausmaß allerdings die Nachhaltigkeitslücken in diesen Systemen annehmen, wird selbst von pessimistischen Zeitgenossen hoffnungslos unterschätzt. Die isolierte Betrachtung der Pflege- und Krankenversicherung zeigte, dass beide schon dann unter vehementen Druck geraten und nur noch mit deutlich zunehmenden Beitragssätzen finanzierbar sein werden, wenn kein Kostendruck im Gesundheitssektor zu verzeichnen wäre.

³¹ Dabei wird von der gesetzlich vorgeschriebenen Finanzreserve von 1,5 Monatsausgaben (§§ 63, 64 SGB) abgesehen. Bei ihrer Berücksichtigung würde sich das zur Finanzierung von Defiziten zur Verfügung stehende Vermögen verringern, und wäre in beiden Szenarien früher aufgezehrt.

³² Auch hier bestätigen Vergleichsstudien die vorgelegten Beitragssatzprojektionen: Wille et. al. (1998) kommen für das Jahr 2040 zu Beitragssätzen zwischen 2,8 und 3,8 Prozent. Hof (2001) prognostiziert Beitragssätze zwischen drei und sechs Prozent für das Jahr 2050.

Unter diesen optimistischen Voraussetzungen beziffern sich die kapitalisierten Mehrbelastungen zukünftiger Generationen allein in diesen beiden Sicherungssystemen auf fast ein ganzes Bruttoinlandsprodukt. Realistischere Annahmen, die den medizinisch-technischen Fortschritt mit ins Kalkül einbeziehen, implizieren eine deutlich größere Nachhaltigkeitslücke von 2,5 Bruttoinlandsprodukten.

Es wäre mehr als gewagt anzunehmen, dass zukünftige Beitragszahler bereit sein werden, etwa 30 Prozent Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu zahlen. Mit realistischen Annahmen hinsichtlich der Renten- und Arbeitslosenversicherung käme man unter diesen Umständen zu Sozialversicherungsabgaben in der Größenordnung von fast Zwei-Drittel des Einkommens. Mithin liegt es im Selbstinteresse der heutigen Erwerbstätigen, zukünftige Generationen nicht zur Kündigung der Generationenverträge zu zwingen. Damit ist eine umfassende Reform insbesondere der Kranken- und Pflegeversicherung unausweichlich.

Wie genau soll diese Reform aussehen und wie wird sie zu einer wirklich nachhaltigen Reform? Hier kann in Zukunft eine Generationenbilanz potentieller Reformen eine Hilfestellung bieten. Eines zeichnet sich jedoch schon anhand der vorgelegten Berechnungen ab: Da das Problem selbst dann nicht in den Griff zu bekommen wäre, wenn alle Kostendämpfungsgesetze der Vergangenheit ihren Zweck vollständig erfüllt hätten, mag es angezeigt sein, die bisher erfolglosen Regulierungsbemühungen durch erfolgversprechende Deregulierungsmaßnahmen zu ersetzen.

Literatur

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband (2000), Fünf Jahre Pflegeversicherung – Der gut organisierte Pflegenotstand, *Pressemitteilung vom 29.2.2000*, www.awo.org/presse/2000
- Auerbach, A., J. Gokhale und L. Kotlikoff (1991), Generational Accounting: A Meaningful Alternative to Deficit Accounting, in: D. Bradford (Hrsg.), *Tax Policy and the Economy*, Vol. 5, Cambridge: MIT Press, 55-110
- Auerbach, A., J. Gokhale und L. Kotlikoff (1992), Generational Accounting: A New Approach to Understand the Effects of Fiscal Policy on Saving, *Scandinavian Journal of Economics*, 94, 303-318
- Auerbach, A., J. Gokhale und L. Kotlikoff (1994), Generational Accounting: A Meaningful Way to Evaluate Fiscal Policy, *Journal of Economic Perspectives*, 8, 73-94
- Besendorfer, D., H. Bonin und B. Raffelhüschen (2000), Reformbedarf der sozialen Alterssicherung bei alternativen demographischen Projektionen, in: *Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik 2000*, Hamburg, 105-122
- Blüm, N. (1997), Positive Zwischenbilanz, in: *Bundesarbeitsblatt*, 10/1997, Stuttgart, 5-8
- BMA – Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1999), *Arbeits- und Sozialstatistik, Hauptbericht 1999*, Bonn
- Boll, S., B. Raffelhüschen und J. Walliser (1994), Social Security and Intergenerational Redistribution: A Generational Accounting Perspective, *Public Choice*, 81, 79-100
- Bonin, H. (2001), *Generational Accounting – Theory and Application*, Springer, Berlin
- Borgmann, C., P. Krimmer und B. Raffelhüschen (2001), Rentenreformen 1998 - 2001: Eine (vorläufige) Bestandsaufnahme, *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 2, 319-334
- Breyer, F. (1995), Ökonomische Grundlagen der gesetzlichen Pflegeversicherung, *Diskussionsbeiträge der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften und Statistik der Universität Konstanz*, Nr. 277

- Breyer, F. und V. Ulrich (1999), Gesundheitsausgaben, Alter und medizinischer Fortschritt: eine Regressionsanalyse, *Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald*, Nr. 1/99
- Breyer, F. und P. Zweifel (1999), *Gesundheitsökonomie*, 3. Aufl., Springer, Berlin u.a.
- Buchner, F. und J. Wasem (2000), Versteilerung der alters- und geschlechtsspezifischen Ausgabeprofile von Krankenversicherern, *Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald*, Nr. 1/00
- Bundesregierung (2001), Pflegehilfskräfte aus Tschechien und Polen zur Unterstützung der Pflege in Deutschland, *Bundesregierung Aktuell*, 22.11.2001
- Cassel, D. (2001), Demographischer Wandel – Folgen für die Gesetzliche Krankenversicherung, *Wirtschaftsdienst*, 81, 87-91
- Erbsland, M., W. Ried und V. Ulrich (1999), Die Auswirkungen der Bevölkerungsstruktur auf Ausgaben und Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung, in: E. Wille (Hrsg.), *Entwicklung und Perspektiven der Sozialversicherung*, ZEW Wirtschaftsanalysen, Band 33, Nomos, Baden-Baden, 173-197
- Feist, K. und B. Raffelhüschen (2000), Möglichkeiten und Grenzen der Generationenbilanzierung, *Wirtschaftsdienst*, 80, 440-447
- Hagelüken, A. (2001), Riesters Grey Card, *Süddeutsche Zeitung vom 24.11.2001*, 21
- Hof, B. (2001), *Auswirkungen und Konsequenzen der demographischen Entwicklung für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung*, Gutachten im Auftrag des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und des Verbandes der privaten Krankenversicherung, Köln
- Knappe, E. und S. Optendrenk (1999), Der Einfluß des demographischen Wandels auf die Kranken- und Pflegeversicherung, in: Grünheid, E (Hrsg.), *Demographische Alterung und Wirtschaftswachstum*, 157-178
- Nocera, S. (1996), Alterung und Gesundheit, in: P. Zweifel und S. Felder (Hrsg.), *Eine ökonomische Analyse des Alterungsprozesses*, Verlag Paul Haupt, Bern u.a., 61-99

- Oberdieck, V. (1998), *Beitragssatzexplosion in der gesetzlichen Krankenversicherung. Demographische und medizintechnische Determinanten der Beitragssatzdynamik und ihre reformpolitischen Implikationen*, Duisburger Volkswirtschaftliche Schriften, Band 25, Hamburg
- PROGNOS (1998), *PROGNOS-Gutachten 1998: Auswirkungen veränderter ökonomischer und rechtlicher Rahmenbedingungen auf die gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland*, DRV-Schriften, Band 9, Frankfurt/Main
- Raffelhüschen, B. (1999), *Generational Accounting: Method, Data and Limitations*, *European Economy Reports and Studies* 6/1999, 17-28
- Raffelhüschen, B. (2001), *Soziale Grundsicherung in der Zukunft: Eine Blaupause, Diskussionsbeiträge des Instituts für Finanzwissenschaft der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg*, Nr. 96/01
- Raffelhüschen, B. und J. Walliser (1996), *Generational Accounting - Eine Alternative zur Messung intergenerativer Umverteilungspolitik*, *Wirtschaftswissenschaftliches Studium*, 25, 181-188
- Schmähl, W. (1999), *Pflegeversicherung in Deutschland: Finanzbedarf und Finanzverflechtung. Empirische Befunde und offene Fragen*, *Allgemeines statistisches Archiv*, 83, 5-26
- Wille, E., M. Erbsland, I. Frohwitter und G. Neubauer (1998), *Finanzwirtschaftliche und strukturelle Entwicklungen in der Pflegeversicherung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels bis zum Jahr 2040*, *Expertise für die Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ des Deutschen Bundestages*, Endbericht, Mannheim
- Zweifel, P. (2001), *Eine Gesundheitspolitik für das 21. Jahrhundert: Zehn Reformvorschläge*, *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 2, 81-98
- Zweifel, P., S. Felder und M. Meiers (1999), *Ageing of Population and Health Care Expenditure: A Red Herring?*, *Health Economics*, 8, 485-496

Abbildung 1: Generationenbilanz 99, Status quo
($r=3\%$, $g=1,5\%$)

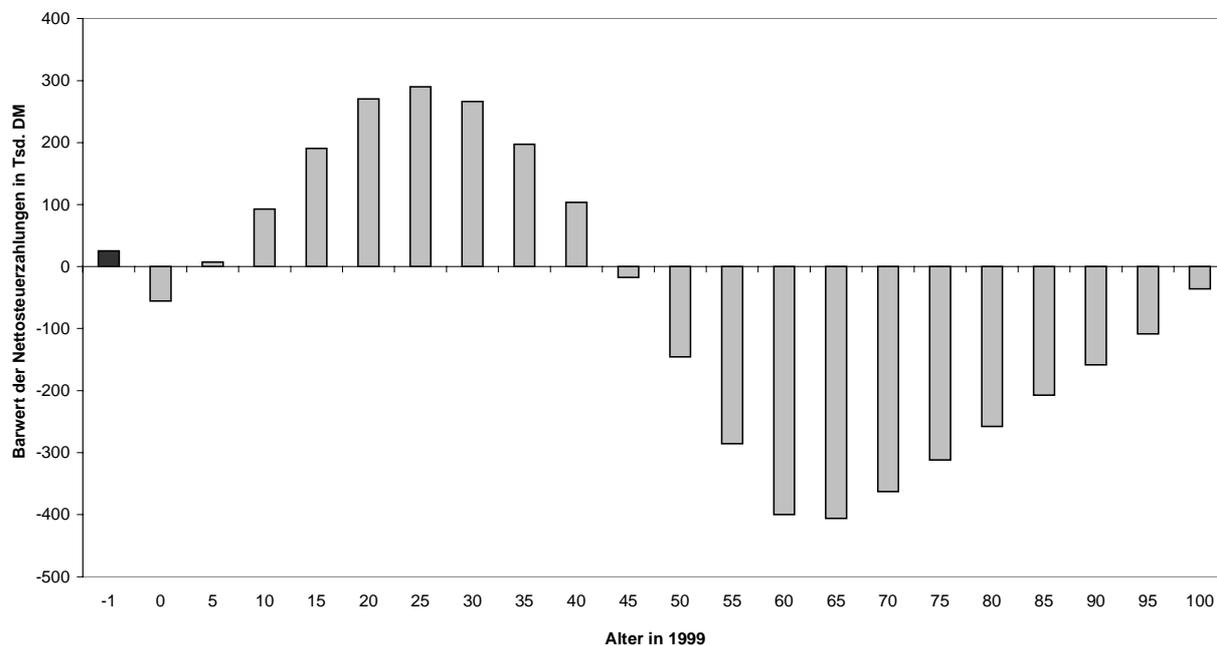


Abbildung 2: Generationenbilanz 99 der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung
($r=3\%$, $g=1,5\%$)

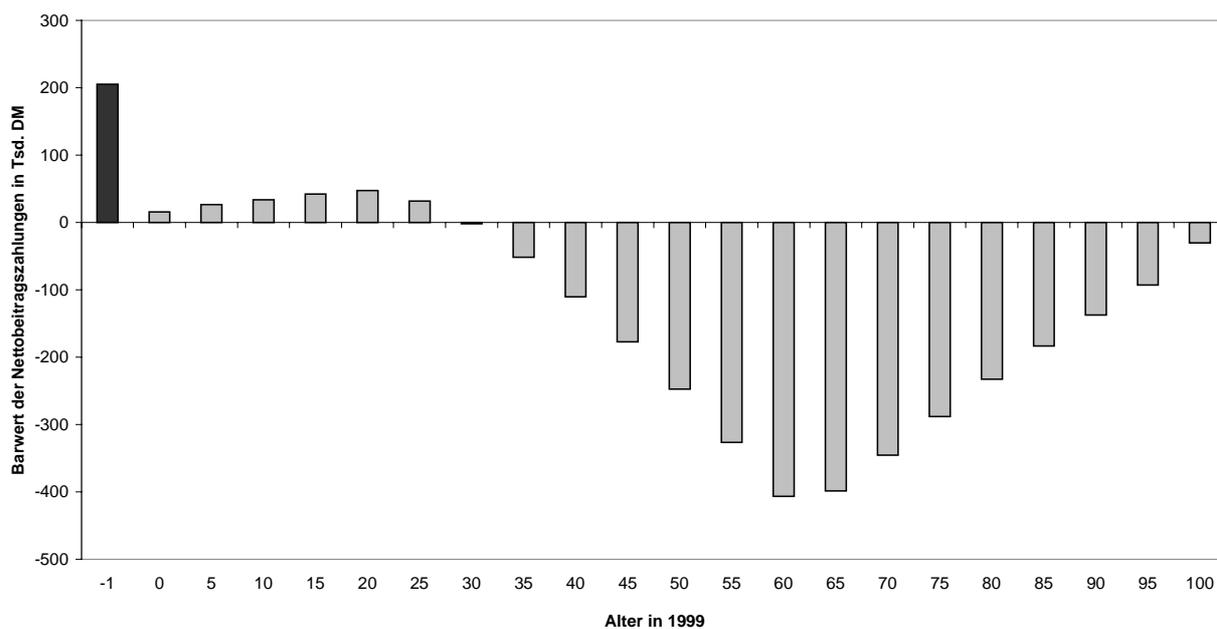


Abbildung 3: Generationenbilanzen der gesetzlichen Krankenversicherung
($r=3\%$, $g=1,5\%$)

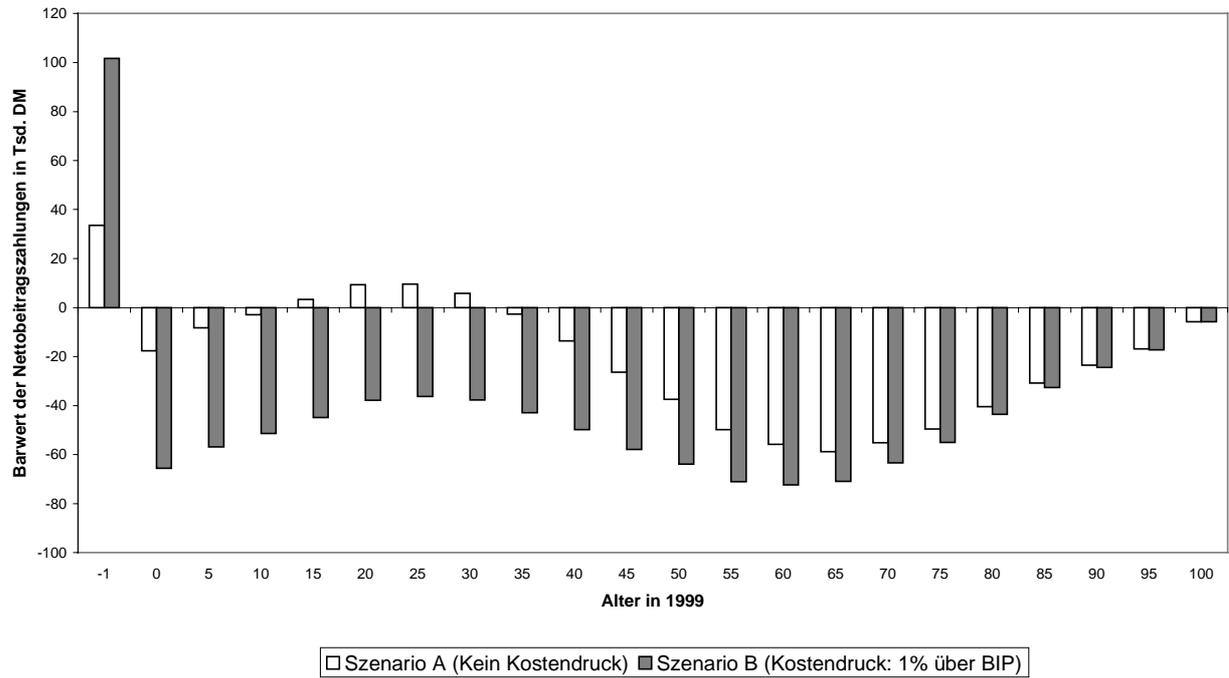


Abbildung 4: Beitragssatzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung

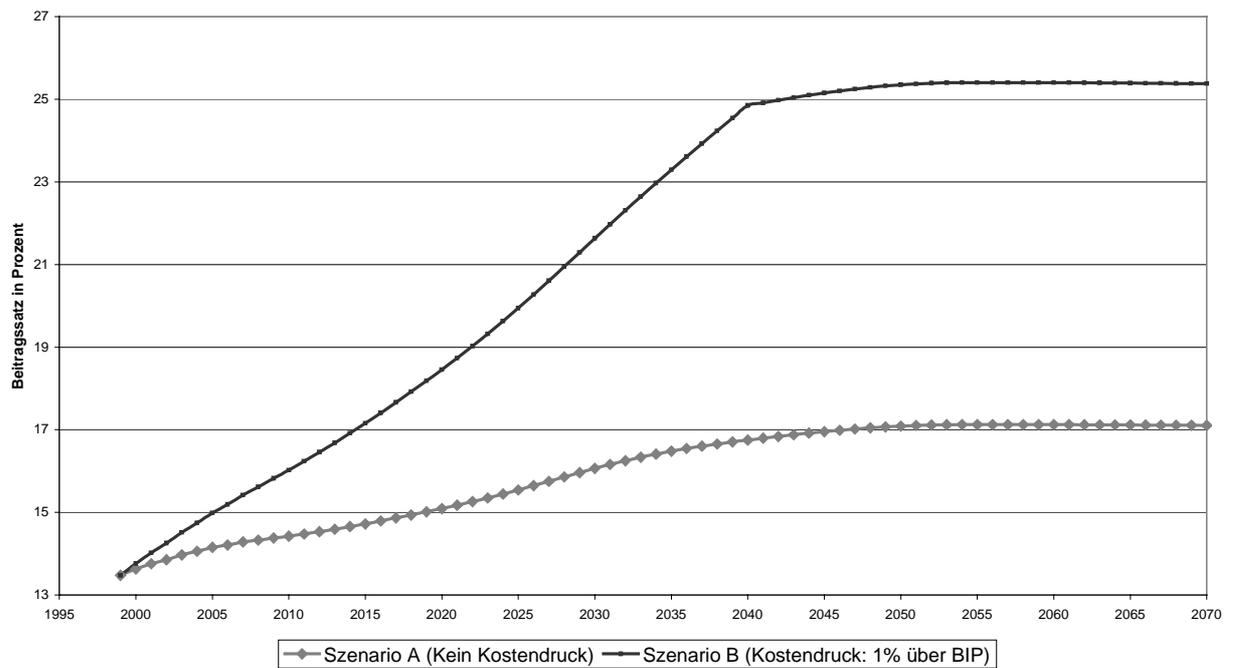


Abbildung 5: Generationenbilanzen der gesetzlichen Pflegeversicherung
($r=3\%$, $g=1,5\%$)

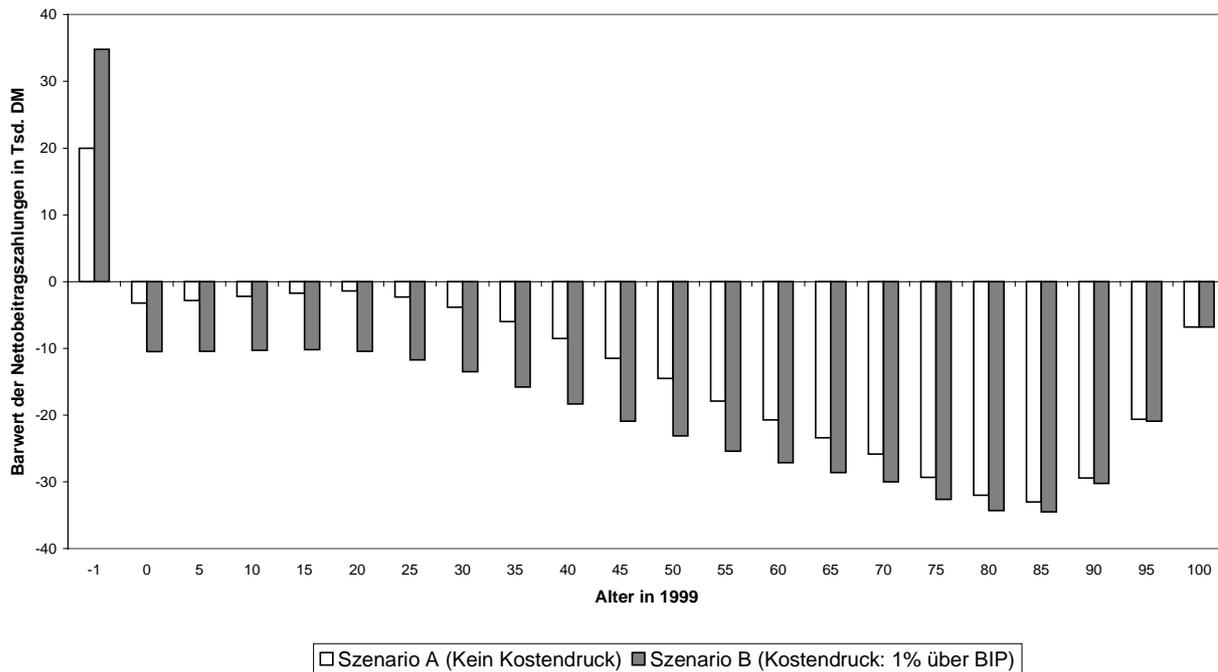


Abbildung 6: Beitragssatzentwicklung der gesetzlichen Pflegeversicherung

