

Ein Bereicherungsabkommen zu Lasten künftiger Generationen

Immer mehr Ausgaben, immer weniger Einnahmen: Reformbedarf in der gesetzlichen Krankenversicherung wächst / Von Max A. Höfer

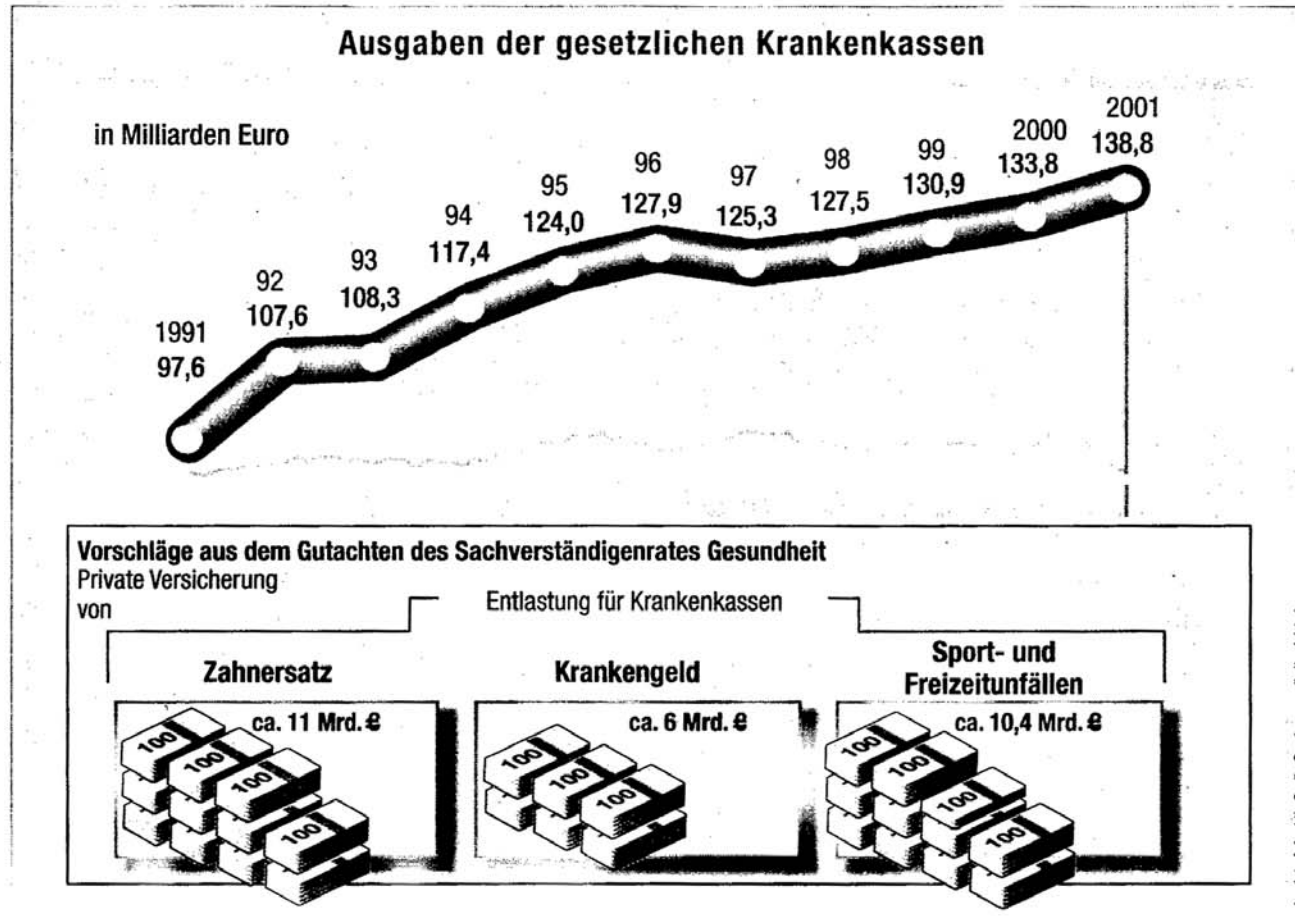
Berlin – Die deutschen Sozialsysteme sind langfristig nicht finanzierbar. Hauptgrund ist die zunehmende Überalterung der Gesellschaft.

Egal ob Renten-, Kranken- oder Pflegeversicherung – sie fußen alle auf dem gleichen Prinzip, dem Generationenvertrag: Die Ausgaben an Alte, Kranke oder Pflegebedürftige werden aus den laufenden Beitragseinnahmen der erwerbstätigen Generation finanziert. Eine solche Umlagefinanzierung kann langfristig nur Bestand haben, wenn hinreichend viele junge Jahrgänge nachwachsen. Dies ist seit über 30 Jahren nicht mehr der Fall. Fehlender Nachwuchs und steigende Lebenserwartung heben das Durchschnittsalter der Bevölkerung stetig.

Wenn künftig immer weniger Junge immer mehr Alte versorgen müssen, bedeutet das: Einerseits sinken die durchschnittlichen Beitragseinnahmen pro Mitglied in der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung. Andererseits steigen die durchschnittlichen Leistungsausgaben pro Rentner, Kranken- oder Pflegebedürftigen erheblich. Von einer finanziell nachhaltigen Situation kann in keinem der Generationenverträge die Rede sein. Auf die künftigen Finanzierungslücken kann man auf zwei Arten reagieren: Man kann die Beitragssätze weiter anheben und/oder die Leistungen drastisch kürzen. In der Rentenkasse hat der Staat schon reagiert: Bei der Riesterreform wird die Umlagefinanzierung zum Teil durch eine private, kapitalgedeckte Alterssicherung ersetzt.

Wie nachhaltig ist denn die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)? Zunächst: Ist die GKV ein Generationenvertrag, also ein System, in dem jüngere Erwerbstätige die alten Nichterwerbstätigen versorgen? Auf den ersten Blick betreibt die GKV lediglich eine Umverteilung von den Gesunden auf die Kranken. Alle Jahrgänge nehmen Leistungen in Anspruch, und alle Jahrgänge zahlen Beiträge ein. Sieht man näher hin, ist die GKV als Generationenvertrag konzipiert: Auf der Einnahmenseite zahlt der Eckrentner seinen Beitrag lediglich von einer Rente, die gerade mal bei 70 – in Zukunft eher bei 65 – Prozent des Durchschnittseinkommens liegt. Zudem übernimmt die gesetzliche Rentenversicherung den hälftigen Arbeitgeberbeitrag. Für die Ausgabenseite gilt, dass Gesundheitsleistungen verstärkt im Alter in Anspruch genommen werden.

Ein Blick auf die altersspezifischen durchschnittlichen Zahlungsströme in der GKV



belegt: Bei Männern steigen die Beitragszahlungen zwischen dem 15. und dem 30. Lebensjahr kontinuierlich an und verharren bis zum Renteneintritt auf einem Niveau von etwa 3200 Euro. Mit Renteneintritt sinken die Pro-Kopf-Beiträge auf 1900 Euro im Jahr. Die Leistungen steigen über den Lebenszyklus von 700 Euro kontinuierlich auf 2000 Euro bis zum Renteneintritt an. Nach dem 60. Lebensjahr klettern die Gesundheitsausgaben sehr schnell von durchschnittlich 2000 auf 5000 Euro. Vergleicht man die Aus- und Einzahlungsdifferenz pro Jahrgang, kann man die staatliche Gesundheitsvorsorge gegenwärtig zu vier Fünftel als einen Generationenvertrag zwischen Erwerbstätigen und Rentnern ansehen.

Womit haben wir künftig zu rechnen? Erstens: mit weniger Einnahmen auf Grund

weniger Beitragszahler. Zweitens: mit höheren Ausgaben wegen der Zunahme der über 60-Jährigen, deren Lebenserwartung überdies ansteigt. Drittens: Die Leistungen werden nicht nur länger, sondern in höheren Alter auch in steigendem Ausmaß in Anspruch genommen. Viertens: Der medizinisch-technische Fortschritt weitet den Leistungskatalog stetig aus – unabhängig vom demografischen Wandel. Wie ein Hebel. Die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Mitglied wachsen deshalb weiter.

Warum ist die GKV aber doch keine Generationenbilanz? Saldiert man die durchschnittlichen Beitragszahlungen mit den erhaltenen Leistungen für jeden Jahrgang, ergibt das die Nettobeitragszahlungen der im Basisjahr 2000 lebenden Jahrgänge. Wie sieht nun die Generationenbilanz aus? Pro-

fessor Raffelhüschen hat zwei Szenarien gerechnet: Das *optimistische Szenario* enthält nur die ersten drei Konsequenzen des demografischen Alterungsprozesses: den negativen Finanzierungseffekt, die steigenden durchschnittlichen Leistungsausgaben und die von uns verwendete abgeschwächte Medikalisationsthese. Hierbei wird angenommen, dass die Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben parallel mit dem allgemeinen Wachstumsfaktor – also mit zurzeit 1,5 Prozent – wachsen. Auf wie schwachem Fundament der Generationenvertrag schon in diesem (unrealistisch) optimistischen Szenario ohne Kostendruck steht, zeigt die Generationenbilanz: Die Generationenkonten der einzelnen Altersgruppen weisen nur die 14- bis 37-Jährigen als wirkliche Nettobeitragszahler aus, wogegen alle anderen Jahr-

gänge, ob jünger oder älter, im Erwartungswert Nettotransferempfänger der GKV sind. Im Maximum wird ein 27-Jähriger 6900 Euro netto an Beiträgen über seine verbleibende Lebenszeit in die GKV einzahlen. Demgegenüber beziffert sich der maximale Nettotransfer über den restlichen Lebenszyklus für einen 67-Jährigen auf 32 300 Euro.

Im zweiten Szenario, dem *Kostendruck-szenario*, sind die Konsequenzen des medizinisch-technischen Fortschritts berücksichtigt. Insbesondere sei unterstellt, dass die Ausgabenkomponenten Arztleistungen, Zahnarztleistungen, Medikamente, Krankenhausleistungen und sonstige Leistungsausgaben mittelfristig mit einer um einen Prozentpunkt höheren Rate von 2,5 Prozent wachsen. Der Blick auf die Generationenbilanz zeigt: Alle lebenden Generationen sind Nettoleistungsempfänger der GKV, und es gibt kein Durchschnittsindividuum eines Jahrgangs, das annähernd den Barwert der voraussichtlichen Leistungen durch Beiträge bezahlt. Wir leben alle komplett auf Kosten der künftigen Generationen.

Es ist zudem möglich, die Nachhaltigkeitslücke zu berechnen. Sie drückt im Prinzip aus, ob die Summe aller Generationen mehr Leistungen erhält, als sie selbst an Beiträgen über die restliche Lebenszeit zahlen. Genau genommen handelt es sich dabei um die implizite und statistisch nicht dokumentierte Verschuldung der GKV. Im *optimistischen Szenario* ergibt sich eine Nachhaltigkeitslücke von 65,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Dies entspricht 1,3 Billionen Euro oder, anders ausgedrückt, einer (fiktiven) Mehrbelastung zukünftiger Generationen in Höhe von 27 100 Euro pro Kopf.

Im *Kostendruckszenario* sieht die Nachhaltigkeitslücke noch düsterer aus: Es beträgt 203,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (4,1 Billionen Euro). Für den Fall, dass wieder nur die künftigen Generationen diese Nachhaltigkeitslücke schließen (also wir nichts tun), beziffert sich deren Mehrbelastung auf 84 600 Euro pro Kopf. Von einem Generationenvertrag kann angesichts dieser Zahlen nicht mehr gesprochen werden, vielmehr handelt es sich bei der GKV um ein allgemeines Bereicherungsabkommen – zu Lasten zukünftiger Generationen.



Max A. Höfer gründete mit Professor Bernd Raffelhüschen, dem Mitglied der Rürup-Kommission, das Deutsche Institut für Gesundheitsökonomie. Auszüge aus der Rede auf dem 28. Presseseminar des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Berlin.

dpa / sm / lewwith; Quelle: Bundesgesundheitsministerium