

Gesundheitsreform – Chancen für den genossenschaftlichen FinanzVerbund

Vortrag von Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen
anlässlich der Hauptversammlung der R+V Versicherung AG
am 10. Juli 2002 in Wiesbaden



Im FinanzVerbund
der Volksbanken
Raiffeisenbanken

R+V VERSICHERUNG

Wir öffnen Horizonte



Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen lehrt am Institut für Finanzwissenschaft der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und an der Universität Bergen, Norwegen. Er ist anerkannter Experte auf dem Gebiet der Nachhaltigkeitsanalyse mit Hilfe von Generationenbilanzen. Neben seinen nationalen und internationalen Lehr- und Forschungsaufträgen ist er Autor zahlreicher Publikationen, gefragter Redner und gern gesehener Talk-Gast in Fernsehsendungen.

Die Gesundheitsreform und die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme standen im Fokus der Hauptversammlung der R+V Versicherung am 10. Juli 2002. Professor Dr. Bernd Raffelhüschen vom Freiburger Institut für Finanzwissenschaft zeigte in seinem Vortrag, dass unsere Sozialversicherungssysteme, also Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung, auf Dauer in der heutigen Form nicht zu finanzieren sind. Mit der Generationenbilanz, einer Anfang der 90er Jahre in den USA entwickelten Analyseverfahren, konnte er beweisen, dass die Zukunftslast für die folgenden Generationen erdrückend wird. Durch die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland wird im Jahr 2030 auf jeden Erwerbstätigen rechnerisch ein Rentner kommen. Sein Fazit: Umlageverfahren sind in der heutigen Form nicht mehr zukunftsfähig.

Als Lösung sieht der Freiburger Finanzwissenschaftler nur ein Zurückfahren der gesetzlich zugesagten Kassenleistungen und die Einführung von hohen – allerdings sozial abgedeckten – Selbstbehalten. Damit wird der Bedarf an zusätzlichem Krankenversicherungsschutz aber erheblich steigen – eine große Chance für den genossenschaftlichen Finanzverbund mit der R+V als privatem Krankenversicherer. Seine These: Nur eine Änderung des deutschen Gesundheitswesens in Richtung auf größere Eigenverantwortung und mehr Privatisierung können dauerhaft unsere Sozialsysteme retten. Andernfalls werden spätestens unsere Kinder uns den Generationenvertrag aufkündigen.

Rainer Sauerwein
Vorstandsvorsitzender der R+V Lebensversicherung AG
und der R+V Krankenversicherung AG

Beginnen werden wir mit dem Grundproblem, das Sie alle kennen: dem Alterungsprozess unserer Gesellschaft. Danach wollen wir uns die Generationenbilanz anschauen, die wir in Freiburg in der „Giftküche“ unseres universitären Instituts berechnet haben. Die Generationenbilanz ist eigentlich etwas ganz Einfaches: Eine Bilanz, die besagt, ob in einem (staatlichen) Haushalt wirklich ein fiskalisch nachhaltiges System vorliegt. Das Stichwort „Nachhaltigkeit“ ist Ihnen auch von anderen Einnahme-Ausgabe-Systemen bekannt, etwa von Unternehmen. Es handelt sich in unserem Fall um eine dynamisierte volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, die die Frage beantwortet: Können wir so weitermachen wie bisher oder nicht? Oder können unsere Kinder so weitermachen, wie wir es ihnen vormachen? Das ist eigentlich die zentrale Fragestellung. Schließlich – am Ende meines Vortrags werden wir zu einem Ergebnis kommen, das wir alle natürlich jetzt schon kennen: Nein, wir können nicht so weitermachen.

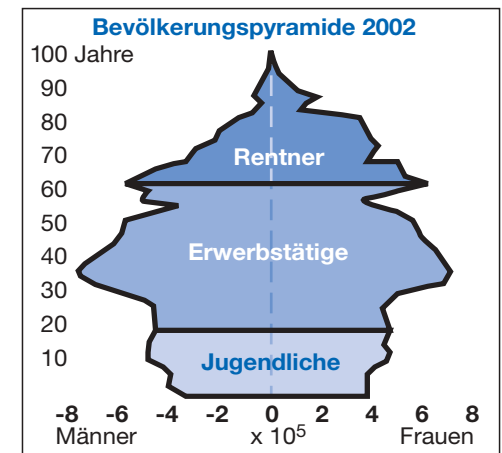
Um allerdings numerisch auszudrücken, wie nachhaltig, wie schlecht oder wie gut ein Haushalt ist, braucht man dieses Instrument, das wir in Freiburg mitentwickelt haben. Wir wenden das Instrument zunächst auf die Generationenverträge insgesamt an und reduzieren dann das Problem auf das, was heute im Zentrum stehen soll: die gesetzliche Krankenversicherung. Und zur gesetzlichen Krankenversicherung habe ich Ihnen nicht nur die Analyse mitgebracht, sondern auch einen Reformvorschlag, die „Freiburger Agenda“. Im Bereich der Gesundheitsvorsorge werden wir am Ende des Vortrags auch kurz auf die Pflegeversicherung eingehen, wo vielleicht sogar eine noch schärfere Zeitbombe tickt.

Seit 40 Jahren herrscht demografisch der 2. Weltkrieg

Die deutsche Bevölkerungspyramide, die Sie alle kennen und die unser Grundproblem darstellt, ist natürlich schon längst keine Pyramide mehr. Sie ist durch die Geburtenausfälle der letzten Dekaden deutlich eingeschnürt und entspricht der Form eines Tannenbaums. Die demografische Dimension dieser Geburtenausfälle ist erschreckend: Wir haben seit 40 Jahren Jahrgänge, die im Verhältnis zu ihren Eltern- generationen fast halbiert sind. Das ist ein Phänomen, das wir nur einmal in der deutschen Geschichte hatten, und zwar während und kurz nach dem 2. Weltkrieg. Was meine Generation veranstaltet hat, also die geburtenstarken Jahrgänge der um die 40-Jährigen, das entspricht demografisch gesehen 40 Jahre lang dem 2. Weltkrieg. Es ist die dramatischste demografische Revolution, die wir überhaupt jemals in der Geschichte gehabt haben und zwar nicht nur in Deutschland, sondern weltweit. Und nichts spricht dafür, dass es sich ändert.

Die Anzahl der über 75-Jährigen wird sich mehr als verdreifachen

Wenn wir die demografische Entwicklung bis 2030 hochrechnen, wenn nämlich wir, die Babyboomer, in Rente gehen werden, dann wird das Rentensystem sein absolutes Fiasko erleben. Denn schließlich sind wir, die Erwerbstätigen mittleren Alters, und nicht die heutigen Rentner, das eigentliche Problem der Zukunft. Mehr noch – wir sind auch die Ursache, denn wir haben das Generationenproblem durch die Kinder, die wir nicht geboren haben, eigentlich selbst verursacht.



Erschreckende Bilanz für die Sozialsysteme: Die Jahrgänge der letzten 40 Jahre sind gegenüber ihren Eltern- generationen der Anzahl nach fast halbiert.

Über 60 Prozent der Erwachsenen tragen eine Brille. Tendenz steigend – schon wegen der zunehmenden Zahl älterer Menschen. Für die Gläser zahlen die gesetzlichen Kassen einen geringen Zuschuss. Wer auf Qualität setzt und auch gut aussehen will, muss privat vorsorgen.



Und jetzt passiert Folgendes: Bis ins Jahr 2030 verdoppelt sich der Anteil der über 60-Jährigen im Verhältnis zu dem der sie finanzierenden Erwerbspersonen. Das ist sozusagen der „Supergau“ 2030: Jedem Erwerbstätigen sein Rentner. Und 2050 folgt der nächste „Supergau“, wenn diese künftigen Rentner eine um vier Jahre verlängerte Lebenserwartung haben und damit auch vier Jahre länger Rente beziehen wollen. Die Anzahl der über 75-Jährigen wird sich mehr als verdreifachen und das wird teuer, denn sowohl für die Gesundheitsvorsorge als auch für die Pflegeversicherung sind die vier Jahre am Lebensende teure Jahre.

Mit der Generationenbilanz die Nachhaltigkeitslücke ermitteln

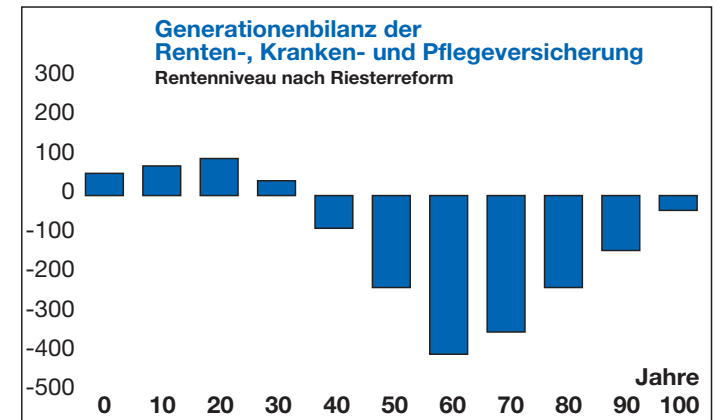
Jetzt muss ich Ihnen etwas erklären, was am Anfang etwas abstrakter wird. Stellen Sie sich vor, Sie wären das durchschnittliche Individuum Ihres Geburtsjahrgangs, das heißt, Sie sind halb Mann, halb Frau, ein bisschen west-, ost-, süd- und norddeutsch etc. Sie sind also statistischer Durchschnittsmensch Ihres Jahrgangs, ein so genannter Homunkulus. Und jetzt reihen wir Sie dem Alter nach auf. Da sind einige statistische Durchschnittsmenschen, die sind jetzt gerade null Jahre alt. Die können heute natürlich nicht dabei sein, denn die liegen im Kreißsaal. Dann gibt es einige, die sind fünf, zehn, 15, 20 usw. Jahre alt. Jetzt berechnen wir in einer Generationenbilanz so genannte Generationenkonten für jedes Durchschnittsindividuum eines jeden Jahrgangs, indem wir Folgendes tun: Wir fragen uns, was denn dieses durchschnittliche Individuum seines Jahrgangs in diesem Jahr an Beiträgen in die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung zahlt, denn wir wollen allein die Generationenbilanz der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung, also der gesamten deutschen Generationenverträge, anschauen.

Was also zahlt dieser durchschnittliche im Kreißsaal Liegende an Beiträgen? Das ist leicht zu beantworten: Nichts, denn er bezahlt noch keine Beiträge. Was bekommt er von der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung? Rente erhält er noch keine, dazu ist er ein bisschen zu jung. Von der Krankenversicherung erhält er eine Sachleistung, er liegt ja im Kreißsaal. Dasselbe rechnen wir für den heute Nulljährigen ein Jahr später. Was zahlt er dann als Einjähriger an Beiträgen? Wieder nichts. Was kriegt er an Leistungen? Von der Rentenversicherung nichts. Aber bei der Krankenversicherung weiß jeder, der kleine Kinder hat, wie teuer beispielsweise Impfungen etc. sind. Das sind auch Sachleistungen der Gesundheitsvorsorge.

Und nun rechnen wir für dieses nulljährige Individuum aus, was er an Beiträgen zahlt, und ziehen davon ab, was er an Transfers bekommt, und zwar für all die Jahre, die der Durchschnittsmensch seines Jahrgangs existiert. Und der Durchschnittsmensch seines Jahrgangs existiert so lange, bis der letzte seines Jahrgangs stirbt. Im Alter von 110 Jahren machen wir Schluss, denn statistisch gesehen tummeln sich da nicht mehr so viele. Für den Einjährigen machen wir dasselbe Spiel, und zwar für seine restliche Lebenszeit. Die beträgt bei einem Einjährigen natürlich nicht mehr 110 Jahre, sondern nur noch 109 Jahre.

Ein- und Auszahlungsströme haben unterschiedliche Verläufe

Wenn man das Ergebnis dieser Ein- und Auszahlungen in die Sozialversicherungssysteme grafisch darstellt, wird ganz deutlich, dass die Einzahlungsströme



in die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung während der Erwerbstätigkeit fließen. Grund dafür ist, dass wir in Deutschland ein Lohnsummengebundenes System haben. Wann kriegen sie etwas heraus aus der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung? Bei der Rentenversicherung am Ende der Lebenszeit. Bei der Krankenversicherung sieht es dagegen ein bisschen anders aus: Jeder, der als Versicherer mit solchen Dingen zu tun hat, weiß, wie Kopfschadenprofile aussehen, nämlich u-förmig. Am Anfang ein bisschen, in der Mitte ganz wenig, und am Ende, da wird es dann aufgrund der hohen Krankheitswahrscheinlichkeit ziemlich teuer. Das heißt also, dass der Transfererhalt eine U-Form über den Lebenszyklus eines Durchschnittsmenschen hat, während die Einzahlungsströme so eine Art Berg über die Erwerbsperiode hinweg sind. Hierbei wird immer der Barwert betrachtet, also künftige Zahlungsströme diskontiert auf ihren heutigen Wert. Und sie sind genau genommen auch eigentlich erwartete Barwerte, denn es

Die Null- bis etwa 30-Jährigen zahlen über ihre verbleibende Lebenszeit mehr in die Sozialsysteme ein als sie an Leistungen erhalten. Bei den älteren Jahrgängen schlägt das Verhältnis deutlich ins Gegenteil um.



Dank des technischen Fortschritts ermöglichen es moderne Methoden, eine Krankheit zu diagnostizieren lange bevor sie akut – und teuer – wird. Die Gendiagnostik verspricht noch mehr Möglichkeiten. Doch auch technischer Fortschritt muss bezahlbar bleiben.

sind künftige Einflussfaktoren wie Krankheitswahrscheinlichkeiten und Pflegewahrscheinlichkeiten in ihnen abgebildet.

Der Barwert der Einzahlung minus dem Barwert der Auszahlung eines Individuums in die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung über die restliche oder verbleibende Lebenszeit bildet das Generationenkonto eines Durchschnittlichen seines Jahrgangs. Dieses Generationenkonto zeigt, dass in Deutschland alle Null- bis 30- oder 32-Jährigen im Barwert über die restliche Lebenszeit mehr in die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung einzahlen, als sie im Barwert von ihr erhalten. Alle anderen Jahrgänge erhalten mehr aus dem System, als sie an Beitragszahlungen leisten.

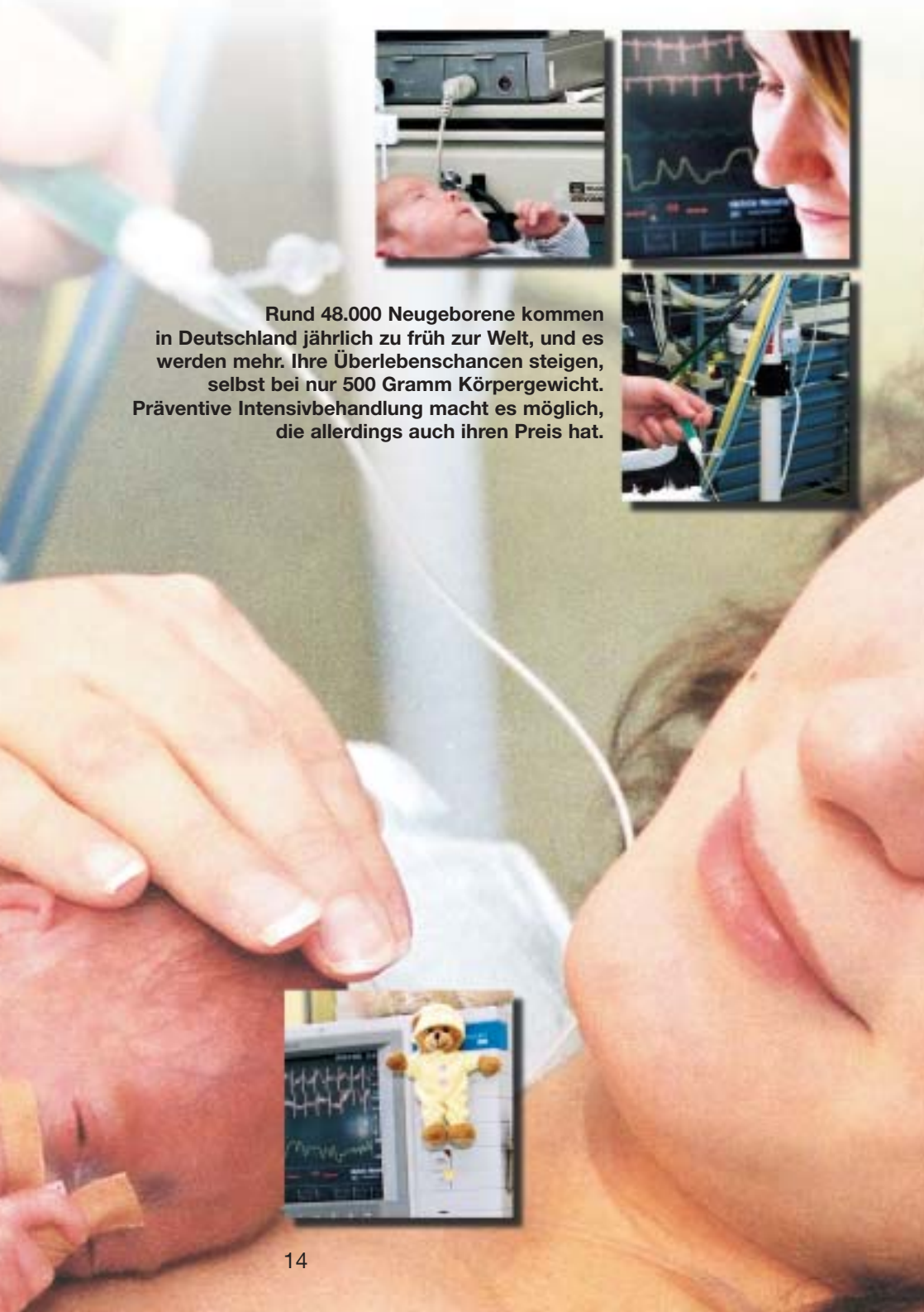
Die Perspektive der Generationenbilanz ist im Grunde genommen eine Nachhaltigkeitsperspektive immer von jetzt bis in die Zukunft. Denn die Tatsache, dass der durchschnittliche 60-Jährige rund 200.000 Euro als Nettotransfer erhält (also Beitragszahlung minus Transfererhalt), hat natürlich damit zu tun, dass der 60-Jährige vorher auch etwas eingezahlt hat. Er verweist daher mit Recht auf den Generationenvertrag, denn er hat ja mit seinen früheren Beiträgen die damals alten, kranken und pflegebedürftigen Personen versorgt. Nur, für die Nachhaltigkeit des Systems sind frühere Einzahlungen irrelevant – sie sind nicht mehr da, weil sie in der Vergangenheit eben schlicht aufgebraucht wurden. Das Umlageprinzip, das heißt die Tatsache, dass das, was jährlich in die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung einbezahlt wird, auch im selben Jahr gleich wieder ausgezahlt wird, ist Wesen des Generationenvertrags. Allerdings funktioniert dies nur, solange auch Kinder da sind: In Zukunft gibt es immer weniger, die Beiträge an die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung zahlen und immer mehr, die zunehmend höhere Ansprüche haben.

Wir wollen fast alle mehr von den Sozialkassen, als wir zu zahlen bereit sind

Und jetzt machen Sie mit mir das folgende Experiment: Bisher haben wir nur Durchschnittszahlungsströme der Generationenbilanz in der Abbildung betrachtet. Nun wissen wir doch, wie viele Nulljährige, Einjährige, Fünfjährige usw. es gibt. Rechnen wir also zusammen: Generationenkonto der Nulljährigen mal Anzahl der Nulljährigen, plus Generationenkonto der Einjährigen mal Anzahl der Einjährigen usw. bis 110. Dann ergeben sich die Nettotransferansprüche aller derer, die sich heute in deutschen Grenzen bewegen, an zukünftige staatliche Renten-, Kranken- und Pflegeversicherungsbudgets. Hinzu zählen wir nun die Ansprüche aller zukünftigen Generationen für den Fall, dass alles bleibt, wie es ist. Auf der Basis der heutigen und zukünftigen Bevölkerungsstruktur Deutschlands und der gegenwärtigen Beitragssätze ist der Barwert dessen, was wir alle in Deutschland, die wir da sind und die noch kommen, mehr von der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung wollen, als wir zu zahlen bereit sind, sage und schreibe dreimal so hoch wie das Bruttoinlandsprodukt. Diese Zahl ist die Nachhaltigkeitslücke, das heißt, um alle Segnungen der sozialen Sicherung in Deutschland für die Zukunft finanzierbar zu machen, müssten wir Rücklagen in Höhe von sechs Billionen Euro haben. Tatsächlich existiert davon kein einziger Euro und das macht Angst. Da musste also etwas getan werden.

Die Riester-Reform war ein notwendiger Schritt in die richtige Richtung

Nur kurz zu dem, was Walter Riester mit seiner Rentenreform wirklich gemacht hat: Im Grunde war die Riester-Rentenreform nichts anderes, als den Menschen 100 Mark aus der Tasche zu nehmen und ihnen zehn Mark an Subventionen zu geben und zu sagen: Mensch, da hast du aber Glück gehabt, du hast zehn Mark gekriegt. Mit anderen Worten: Die Reform war eine schlichte Rentenkürzung, die allerdings auch absolut richtig und notwendig war. Gleichzeitig hat Riester mit der Vorstellung Schluss gemacht, dass der Staat auf Dauer eine Lebensstandardsicherung für die Alten betreiben könne. Das kann angesichts der demografischen Entwicklung nämlich nicht mehr funktionieren. Die Lösung heißt also: private Altersvorsorge. Und zwar als Sonderausgaben abzugsfähige, die Sozialleistung ersetzende private Altersvorsorge. Auch hier ein ökonomisch richtiges Konzept, welches wir eigentlich den Menschen viel früher hätten sagen müssen. Was hat Riester mit der Rentenreduktion erreicht? Er hat das, was wir aus den Sozialkassen mehr wollen, als wir zu zahlen bereit sind, also das, was wir unseren Kindern und Kindeskindern aufbürden, reduziert. Diese Last für zukünftige Generationen, die der Nachhaltigkeitslücke entspricht, wurde dadurch verringert. Damit ist sozusagen der Kapitalstock vermindert worden, den wir unseren Kindern geben müssten, um sie in die Lage zu versetzen, das alles zu tragen, worauf wir alle nach heutiger Gesetzeslage Anspruch hätten. Diese Last wurde durch die Rentenreform von drei Bruttoinlandsprodukten auf ungefähr 2,5 Bruttoinlandsprodukte zurückgeführt. Ein Jahrhundertwerk mit deutlicher Nachbesserungsgarantie!



Rund 48.000 Neugeborene kommen in Deutschland jährlich zu früh zur Welt, und es werden mehr. Ihre Überlebenschancen steigen, selbst bei nur 500 Gramm Körpergewicht. Präventive Intensivbehandlung macht es möglich, die allerdings auch ihren Preis hat.

Diese Nachbesserung wird auch stattfinden müssen, wie ein Blick auf die künftige Entwicklung der Beiträge in der Rentenversicherung beweist. Denn das wird auf uns bzw. auf unsere Kinder zukommen: Wir sind im Augenblick bei den berühmten 19 Prozent. Wenn man es jedoch genau nimmt und die Ökosteuerreform etc. noch dazurechnet, sind wir jetzt schon bei 22 Prozent. Aber auch wenn wir formell bei 19 Prozent bleiben, werden wir zwischen den Jahren 2020 und 2025 die 22 Prozent Rentenbeitrag überschreiten, die Riester als Obergrenze definiert hat. Einige Jahre zuvor wird dann die Zeit der Nachbesserung kommen. Und die nächste Rentenreform, die zwangsläufig kommt, die wird den jungen Generationen noch Einiges abverlangen. Wir werden nämlich noch ein paar Jahre länger leben und auch arbeiten müssen. Oder anders gesagt, wir werden uns an noch weiter reduzierte Rentenniveaus gewöhnen müssen, denn wo ein 62-Jähriger heute drei Jahresabschläge in Höhe von 3,6 Prozent bei auf 65 bezogenem, vorzeitigen Ruhestand hinnehmen muss, werden sich ab etwa 2015 wahrscheinlich die Abschläge auf ein gesetzliches Rentenzugangsalter von 67 beziehen. Und da, wo Riester heute vier Prozent Sonderausgaben-Abzugsfähigkeit in der Bemessungsgrundlage der Einkommensteuer sagt, werden dann natürlich eher sechs oder sieben Prozent stehen, weil die ersetzende private Altersvorsorge dann eben höhere Ausfälle ersetzen muss.

In der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es eigentlich keinen Generationenvertrag mehr

Nachdem wir uns jetzt die Rentenversicherung als einen Teil der Generationenbilanz angesehen haben, wollen wir als Nächstes noch die beiden anderen Generationenverträge, die Krankenversicherung und schließlich die Pflegeversicherung, betrachten. Die Generationenbilanz des deutschen Krankenversicherungswesens hat uns am Institut regelrecht schockiert. Und zwar so sehr, dass wir beschlossen, sie in zwei unabhängigen Gruppen noch mal komplett neu zu errechnen.

Wie bei der Generationenbilanz der Rentenversicherung haben wir wieder für jedes Durchschnittsindividuum eines Jahrgangs ermittelt: Was zahlt er an Krankenversicherungsbeitrag? Was kriegt er von der Krankenversicherung? Und das haben wir wieder 110-mal gemacht für den Nulljährigen, 109-mal für den Einjährigen usw. Die entsprechenden Generationenkonto berechnen sich dann aus dem Barwert aller Beiträge minus dem Barwert dessen, was er von der Krankenversicherung erhält, wenn er durchschnittlich oft einen Herzinfarkt bekommt oder an Alterszucker leidet usw. Wohlgedenkt: Beides bezieht sich für jedes Durchschnittsindividuum jeweils auf die restliche Lebenszeit.

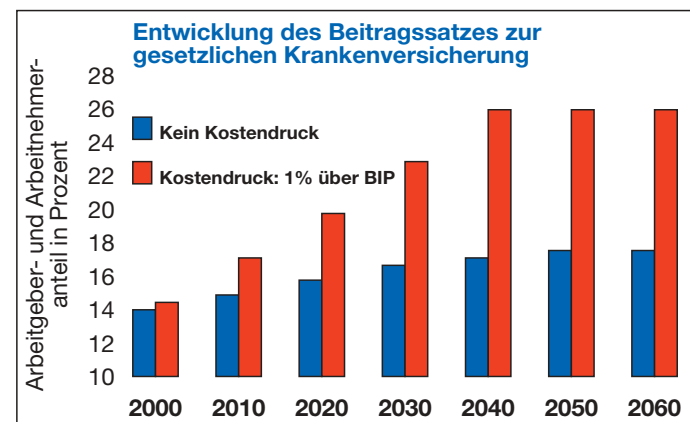
Nachhaltigkeitslücke größer als Staatsverschuldung

Jetzt muss man sich zwei Szenarien vorstellen: Beim ersten Szenario gehen wir davon aus, dass wir keinen Kostendruck im Gesundheitswesen haben, dass also Einnahmen und Ausgaben in gleichem Maße wachsen. Der reale Wachstumsfaktor beträgt 1,5 Prozent. Wenn es keinen Kostendruck gäbe, also der Nulljährige heute die Leistungen morgen und übermorgen jeweils um

1,5 Prozent, 3 Prozent etc. teurer bekäme, dann würde er insgesamt im

Barwert weniger einzahlen, als er erhält, nämlich rund 10.000 Euro. Dasselbe Spiel machen wir wieder für den Einjährigen, für den Zweijährigen, für den Fünfjährigen usw. Sie sehen, dass am Anfang des Lebens die Barwerte dessen, was ich bekomme, größer sind als die Barwerte dessen, was ich gebe, weil wir diesen u-förmigen Verlauf der Transfererhalte in der Krankenversicherung haben. Das schlägt um bei dem etwa 12 – 13-Jährigen. Der 15-Jährige zahlt über seine 95 verbleibenden Lebensjahre schon mehr an Krankenversicherungsbeiträgen, als er an Transfers erhält. Und dann kippt das Ganze bei circa 30 Jahren wieder ins Negative um, das heißt, alle über 30-Jährigen bekommen mehr von der gesetzlichen Krankenversicherung, als sie über den restlichen Lebenszyklus einzahlen.

Jetzt machen wir wieder die gleiche Rechnung wie vorher: Wir wissen ja, wie viele Nulljährige da sind und wie viele Einjährige usw. Und Sie sehen schon, dass das Bild hier noch viel krasser ist als bei der Rentenversicherung. Denn der Generationenvertrag Krankenversicherung hat doch tatsächlich nur 15 Jahrgänge, die mehr geben, die anderen wollen alle mehr. Wenn wir jetzt wieder die Nachhaltigkeitslücke der gesetzlichen Krankenversicherung berechnen, dann beträgt diese, für den Fall, dass wir keinen Kostendruck haben, 65 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Sie ist damit größer als die statistisch erfasste explizite Staatsverschuldung in Deutschland. Keinen Kostendruck anzunehmen ist natürlich ein völlig unrealistisches Szenario, denn das gab es noch nie. Das hieße ja, alle Kostendämpfungs-



Selbst unter der optimistischen Annahme, dass der Kostendruck im Gesundheitswesen einen Prozentpunkt über dem Wachstum des Bruttoinlandsproduktes liegt, werden die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung in den nächsten Jahren auf 25 Prozent ansteigen.

bemühungen der Vergangenheit hätten gegriffen. Es hat jedoch nie geklappt, die Kostendämpfung auf normale Zuwachsraten zu setzen. Ganz im Gegenteil: Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen lag immer über dem Wachstum des Bruttoinlandsprodukts.

Selbstbedienungsladen zu Lasten zukünftiger Generationen

Deshalb legen wir bei diesem zweiten Szenario die realistisch-optimistische Annahme zugrunde, dass wir einen Kostendruck von einem Prozentpunkt über dem Wachstum des Bruttoinlandsprodukts haben. Das bedeutet beispielsweise, dass, wenn die Lohnsumme mit 1,5 Prozent wächst, die entsprechenden Ausgaben im Gesundheitswesen mit 2,5 Prozent wachsen, und dies ist immer noch sehr konservativ. Denn alle Untersuchungen zeugen von einem deutlich größeren Kostendruck. Parenthesebemerkung für Experten: Eigentlich modellieren wir mit dem Kostendruck die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben – wie auch immer sie zustande kommt. Nehmen wir mal diesen realistisch-optimistischen Fall, dann sehen Sie, dass da ein echtes Damokles-Schwert schwebt. Wir haben nämlich gar keinen Generationenvertrag mehr. Keiner von uns heute Lebenden ist bereit, das im Barwert zu zahlen, was er als erwarteten Transfer über die restliche Lebenszeit bekommt. Wir wollen alle nur nehmen, und so ist von einem Generationenvertrag eigentlich keine Spur zu sehen. Die gesetzliche Krankenversicherung ist ein schlichter Selbstbedienungsladen zu Lasten zukünftiger Generationen. Wenn wir das jetzt mit der entsprechenden Anzahl der Individuen in den Jahrgängen multiplizieren und summieren, dann wird Ihnen Angst und Bange.

Denn allein die schwebende Staatsschuld oder die Nachhaltigkeitslücke in der gesetzlichen Krankenversicherung ist für den Fall eines realistisch-optimistischen Szenarios doppelt so groß wie unser gesamtes Bruttoinlandsprodukt. Jetzt können Sie sich vorstellen, warum ich das nicht geglaubt habe und alles noch mal neu programmieren ließ. Es kam aber wieder dasselbe heraus. Das ist die Überforderung der zukünftigen Generationen, einfach deshalb, weil sie so wenige sind und wir so viele, die dazu auch noch immer älter werden.

Wenn wir heute nichts tun, kündigen unsere Kinder die Generationenverträge

Im realistisch-optimistischen Fall ergäbe sich ein Krankenversicherungsbeitrag zwischen 25 und 26 Prozent. Wenn Sie dazu die wahrscheinlichen 24 bis 25 Prozent Rentenversicherungsbeitrag addieren, kommen Sie auf 50 Prozent allein an Renten- und Krankenversicherungsbeiträgen. Wer glaubt, dass unsere Kinder das zahlen, glaubt auch, dass die Gesundheitsvorsorge sicher ist. Und sie ist genau so wenig sicher wie die Rente sicher ist, um den berühmten Spruch mal wieder aufzugreifen. Wir dürften unseren Kindern nicht verübeln, wenn die sagen: Das machen wir nicht mit. Wie viel habt ihr eigentlich bezahlt?

Rund 6,5 Millionen Patienten werden jedes Jahre in Deutschland operiert. Immer ausgefeiltere High Tech erleichtert Ärzten ihr Handwerk. Doch der medizinisch-technische Fortschritt hat seinen Preis. Professor Raffelhüschen schlägt in seiner „Freiburger Agenda“ zur Senkung des Kostendrucks im stationären Bereich eine vollkommene Vertrags- und Verhandlungsfreiheit für Krankenversicherungen und Krankenhausträger vor.



Freiburger Agenda bietet Lösungsansätze für Gesundheitssystem der Zukunft

Wir müssen etwas tun, das ist klar, und das System braucht eine Strukturreform. Ohne durchgreifende Reform werden unsere Kinder die Generationenverträge schlichtweg kündigen müssen. Das betrifft wieder meinen Jahrgang der plus/minus 40-Jährigen. Die sind zu dem Zeitpunkt, wo es brennt, in der Situation, dass sie als Alte natürlich nicht mehr reagieren können. Wenn wir reagieren können, dann heute. Am Institut in Freiburg haben wir uns hierzu überlegt, wie wir die fehlende Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen sicherstellen können. Dabei sind drei Komponenten herausgekommen, die wir unter der Überschrift „Freiburger Agenda“ zusammengefasst haben. Und diese Komponenten sind ein Muss, das heißt, es sind notwendige, noch keine wirklich hinreichenden Bedingungen für Nachhaltigkeit.

1. Verhandlungsfreiheit für den stationären Bereich

Die notwendige Bedingung im stationären Bereich ist folgende: Wir müssen in jedem Fall versuchen, hier durch entsprechende wettbewerbs- und ordnungspolitische Maßnahmen wirklich den Kostendruck rauszunehmen. Wir brauchen vollkommene Vertrags- und Verhandlungsfreiheit. Eine Krankenversicherung könnte dann direkt mit bestimmten Krankenhausträgern verhandeln. Freiheit für Anbieter und Nachfrage – das ist das eigentlich zentrale Element. Notwendig sind also wirkliche ordnungspolitische Maßnahmen, um den stationären Bereich einigermaßen in den Griff zu bekommen.

2. Selbstbehalt für ambulante Leistungen und Medikamente

Die zweite Komponente eines reformierten Gesundheitswesens betrifft alle ambulanten Leistungen und Medikamente. Auch hier können wir nicht weitermachen wie bisher. Das heißt, wir werden einen allgemein für jeden geltenden Selbstbehalt einführen müssen. Diesen Selbstbehalt könnte man in Prozent oder in absoluten Beträgen festlegen. Am Freiburger Institut sind wir der Meinung, dass wir einen stark steuernden absoluten Selbstbehalt benötigen. Die Alternative, ein relativer Selbstbehalt von zehn oder 20 Prozent würde bei hohen Ausgaben zu einer sozialer Schiefelage führen, wenn wir nicht durch direkte Transfers die hohen Ausgaben im Alter flankieren. Deshalb haben wir einen Selbstbehalt von 900 Euro per annum für jedes Individuum in der gesetzlichen Krankenversicherung definiert. Das ist natürlich hoch und führt dazu, dass man gezwungen ist, eine private Versicherungslösung zu suchen, also eine private Zusatzversorgung für die entsprechenden Selbstbehalte abzuschließen. Für die meisten Menschen wird es nicht anders gehen. Sozialpolitisch muss der absolute Selbstbehalt natürlich durch entsprechende Transfers an kinderreiche Familien abgedeckt werden, das versteht sich von selbst.

3. Zahnmedizinische Leistungen müssen privat abgesichert werden

Die dritte Komponente – und das tut wieder weh, ist aber ebenfalls unumgänglich – betrifft den zahnmedizinischen Bereich. Der private Krankenversicherungsvertrag der Zukunft wird nicht nur einen absoluten partiellen Selbstbehalt absichern, sondern er wird zur Gänze den gesamten zahnmedizinischen Leistungsbereich abdecken müssen. Denn wir werden die zahnmedizinischen Leistungen wirklich bis auf den letzten Cent rausnehmen

Der Hausarzt ist erste Anlaufstelle für Patienten. Er steht für mehr als Technik und Rezeptblock. Aber auch der ambulante Bereich ist von dem insgesamt im Gesundheitswesen herrschenden Kostendruck betroffen. Selbstbehalte und private Versicherungslösungen, die sozial abgedeckt werden, könnten laut der „Freiburger Agenda“ die Kosten senken helfen.



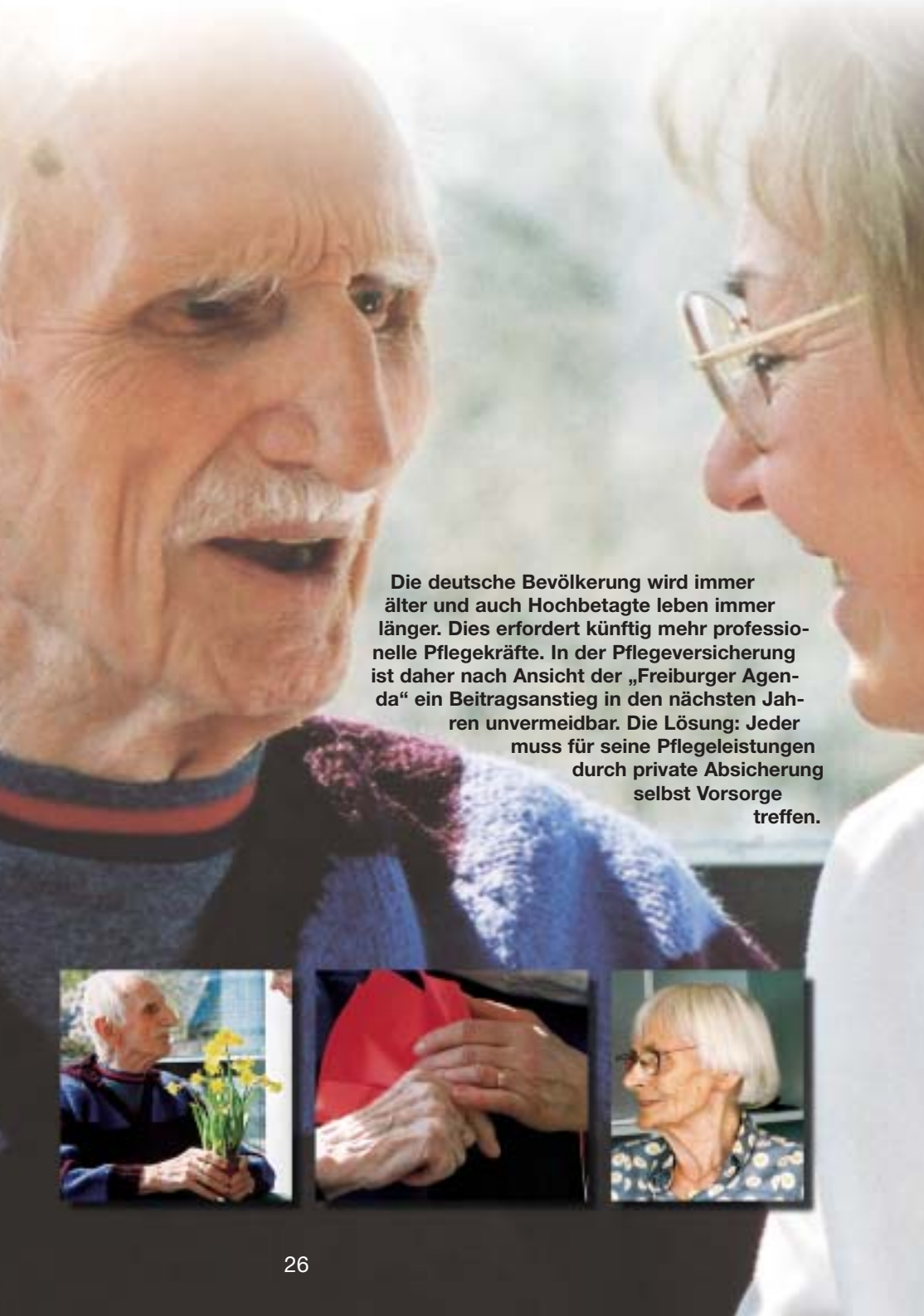


Die Freiburger Reformvorschläge sehen für zahnärztliche Leistungen vor, dass der private Krankenversicherungsvertrag der Zukunft den gesamten zahnmedizinischen Leistungsbe- reich abdecken wird. Denn die zahnmedizinischen Leistungen sollen komplett aus der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenom- men werden.



aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Das bedeu- tet 100 Prozent Selbstbehalt. Wahrscheinlich würden wir hier Pflichtversicherungslösungen im Sinne einer Haftpflichtversicherung anstreben, um nicht zu sehr in Versorgungsengpässe zu kommen. Aber so ähnlich wird es kommen. Wir haben dabei eine Übergangszeit von zehn Jahren beginnend 2005 mit einer Abschmelzung von jährlich zehn Prozentpunkten vorgesehen. Das führt dann dazu, dass die gesetzliche Krankenversicherung ab 2014 keinerlei zahnmedizinische Leistungen mehr umfasst.

Aber auch diese Maßnahmen reichen noch nicht aus, um in der gesetzlichen Krankenversicherung Nachhaltig- keit sicherzustellen. Welchen Effekt hätte die Freiburger Agenda dann? Sie würde diese schwebende Last der nachfolgenden Generationen natürlich drastisch reduzie- ren. Die jährlichen Defizite, die durch Beitragssatz- erhöhungen abgedeckt werden, existieren zwar immer noch. Das heißt, trotz noch so harter Maßnahmen kom- men wir nicht an Beitragssteigerungen vorbei. Aber für diesen Drei-Komponenten-Mix der Freiburger Agenda kriegen wir eine Atempause mit Beitragssätzen von vielleicht elf bis zwölf Prozent über die nächsten zehn Jahre hin. Langfristig werden wir auch im realistisch- optimistischen Fall bei 17 bis 18 Prozent Krankenversi- cherungsbeitrag landen. Und diese Beiträge finanzieren dann im ambulanten Bereich nur noch das, was über 900 Euro hinausgeht, und hinsichtlich der zahnmedizini- schen Leistungen nichts.



Die deutsche Bevölkerung wird immer älter und auch Hochbetagte leben immer länger. Dies erfordert künftig mehr professionelle Pflegekräfte. In der Pflegeversicherung ist daher nach Ansicht der „Freiburger Agenda“ ein Beitragsanstieg in den nächsten Jahren unvermeidbar. Die Lösung: Jeder muss für seine Pflegeleistungen durch private Absicherung selbst Vorsorge treffen.

Auch in der Pflegeversicherung übersteigen die Ausgaben die Einnahmen

Langsam zeichnet sich ab, wo die Chancen für den genossenschaftlichen FinanzVerbund liegen: Zunächst gilt es, ein Kombiprodukt zu entwickeln, das als Zusatzversorgung die partielle Selbstbehaltsabdeckung und die gesamte Versorgung im zahnmedizinischen Bereich privatwirtschaftlich versichert. Allerdings wird dieser Versicherungsvertrag eine dritte Komponente enthalten. Und diese dritte Komponente hat jetzt wieder mit dem anderen Generationenvertrag zu tun, der eigentlich gar kein Generationenvertrag ist, nämlich der Pflegeversicherung. Das sehen Sie, wenn Sie sich die Generationenbilanz der Pflegeversicherung anschauen.

Wir rechnen also wieder für alle Jahrgänge von null bis 110: Barwert der Einzahlungsströme in die Pflegeversicherung minus Barwert des Transfererhalts aus der Pflegeversicherung. Und da ist selbst unter unrealistisch-optimistischen Bedingungen kein Jahrgang in Deutschland bereit, zu zahlen, was er als erwarteten Transfer bekommt. Unter realistisch-optimistischen Bedingungen erreicht die schwebende Staatsschuld der Pflegeversicherung zwischen 30 und 60 Prozent des Bruttoinlandsprodukts und dies wohlgermerkt allein aus der Pflegeversicherung. Wenn wir jetzt zu den 50 Prozent Renten- und Krankenversicherungsbeitrag, den wir vorhin errechnet haben, noch einen realistischen Beitragssatzanstieg in der Pflegeversicherung auf langfristig etwa fünf bis sechs Prozent unterstellen, dann kommen wir auf etwa 56 Prozent Beitrag in die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung. Einschließlich der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung und zur Unfallversicherung ergibt das – wenn wir mal Fünfe gerade sein lassen – rund zwei Drittel Sozialversicherungsbeitrag. Wohlgermerkt:

Wir reden nicht über die Hälfte Sozialversicherungsbeitrag, sondern über zwei Drittel. Und dann kommen die Steuern.

Selbstbehalte und Privatvorsorge künftig Sunumgänglich

Klar ist, dass wir in der Gesundheitspolitik um hohe Selbstbehalte nicht herumkommen. Diese hohen Selbstbehalte haben eine steuerliche Konsequenz: Wenn man unser Steuerrecht logisch weiter fortspinnt, dann müssen die entsprechenden privaten Versicherungsaufwendungen, weil sie staatliche Gesundheitsleistungen ersetzen, natürlich als Sonderausgaben von der Bemessungsgrundlage der Einkommensteuerschuld abzugsfähig gemacht werden. Das ist exakt dasselbe wie bei der Riesterreform.

Neben der Sonderausgabenabzugsfähigkeit sind flankierende sozialpolitische Maßnahmen notwendig. Den ganz Armen beispielsweise müssen wir die 900 Euro aus dem Steuersäckel bezahlen. Das, denke ich mir, können wir uns auch leisten als das reichste Deutschland, das es jemals gegeben hat.

Nicht nur die Sonderausgabenabzugsfähigkeit der ersetzenden privaten Gesundheitsvorsorge ist logische Konsequenz, ganz ähnlich müssen wir mit der Pflegesicherung verfahren, wenn wir den Beitragssatz bei 1,7 Prozent belassen und nicht, wie oben errechnet, auf 5,5 Prozent ansteigen lassen wollen. Und wir bleiben auch bei der Nominalfixierung in den Pflegestufen.

Das bedeutet, dass wir sukzessive die Pflegeversicherung abschmelzen, so dass nachher, ab dem Jahr 2030, der Pflegeplatz nur noch zu etwa zehn Prozent aus der Pflegeversicherung bezahlbar ist. Das heißt auch hier, private Versicherungslösung an Stelle von sozialer Pflegesicherung und Sonderausgabenabzugsfähigkeit der Pflegeversicherungsbeiträge, wenn wir das Steuerrecht logisch weiterdenken.

Die richtige Besteuerungsgrundlage ist nicht das Einkommen, sondern Einkommen minus Ersparnis

Die Besteuerungsgrundlage, also Bemessungsgrundlage der Einkommensteuer in Deutschland des Jahres 2020 wird auf dieser Grundlage Einkommen minus etwa zehn bis zwölf Prozent sein. Dazu müssen Sie einfach nur Riesters vier Prozentpunkte, die zu sechs werden, mit – sagen wir – zwei Prozentpunkten für die private ersetzende Gesundheitsvorsorge und etwa ein oder zwei Prozentpunkten für die private Pflegevorsorge zusammenrechnen. Das ist letztlich Einkommen minus Ersparnis für den Durchschnittsbürger weil die Sparquote in etwa zehn Prozentpunkte des Einkommens ausmacht. Insgesamt bin ich als Finanzwissenschaftler dann heilfroh. Warum? Weil wir im Endeffekt dann das Richtige besteuern: Nicht Einkommen, sondern Einkommen minus Ersparnis, also den Konsum. Das ist die richtige Bemessungsgrundlage der Einkommensteuerschuld. Nicht die Verbreiterung der Bemessungsgrundlage, wie von Einigen gefordert. Das ist Quatsch. Dann würden wir auch breit Investitionen und breit Ersparnisbildung besteuern, die ja für die zukünftige Altersvorsorge unabdingbar ist.

Die konkreten Chancen, die sich hieraus für den genossenschaftlichen FinanzVerbund ergeben, sind je nach Verbundpartner ganz unterschiedlich: Für den Versicherungsbereich steht es an, wie bereits erwähnt, ein Produkt zu entwickeln, das jene Lebensrisiken versichert, die bald nicht mehr vom Staat, also von der Gemeinschaft der Beitragszahler, getragen werden. Dieses lebenszyklusabhängige Drei-Komponenten-Produkt ist versicherungsmathematisch anspruchsvoll, aber kalkulierbar. Der Bankenbereich wird zum einen stärkere Vertriebsaufgaben haben. Zum anderen liegt seine Chance vor allem in der Allokation der nunmehr aus der Bemessungsgrundlage herausgenommenen Ersparnis auf die verschiedensten Produkte der ersetzenden und ergänzenden Altersvorsorge, die in Zukunft nur noch nachgelagert besteuert wird. An all diesen Entwicklungen kommen wir nicht vorbei. Sie haben es gesehen, und alle, die daran Anteil haben, sind schon da.

Dankeschön.



Herausgeber:
R+V Versicherung, Konzern-Kommunikation
Taunusstraße 1, 65193 Wiesbaden

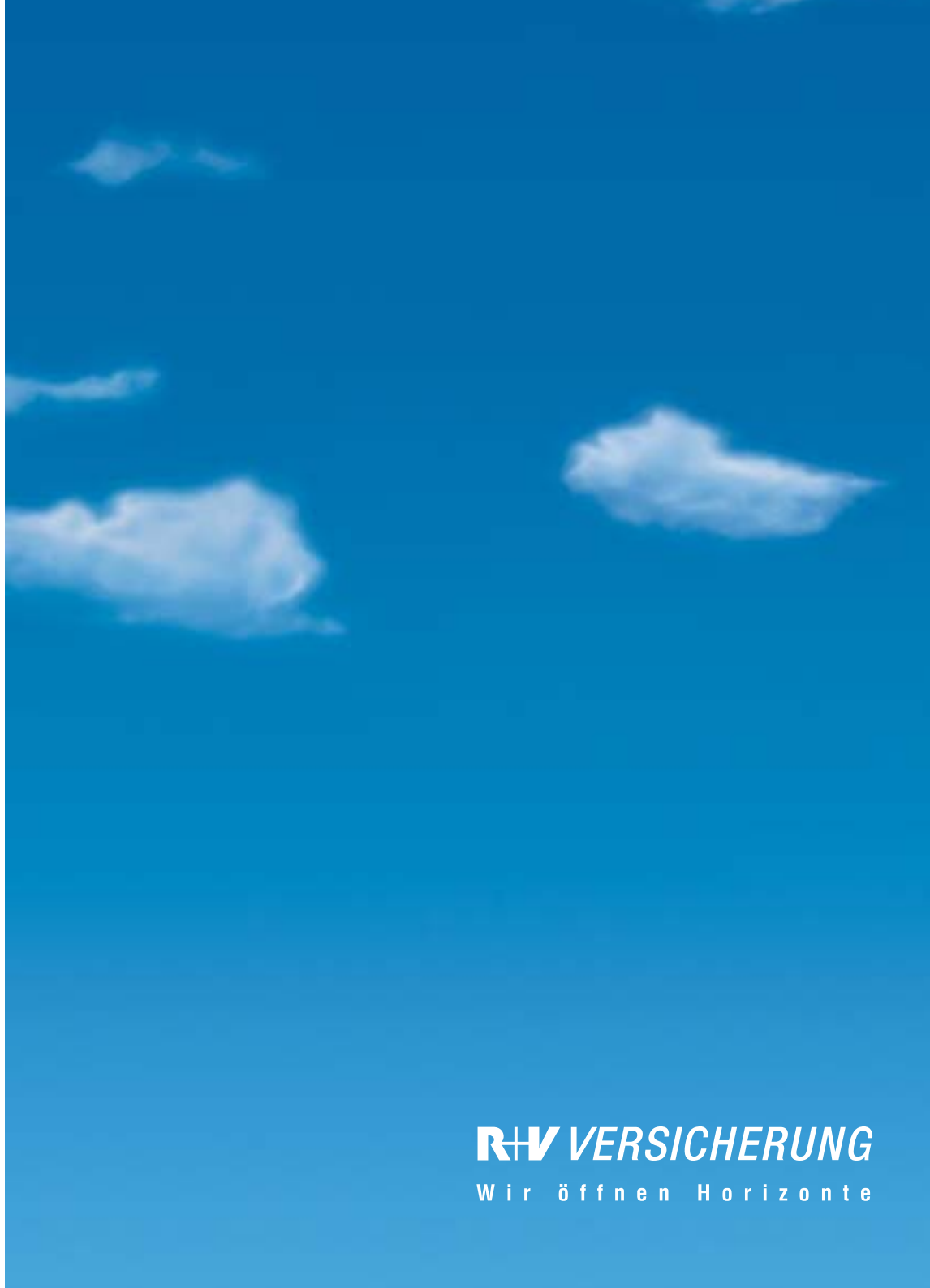
Verantwortlich:
Rita Jakli

Layout:
Tom Breuer, Mainz

Fotos:
Monika Werneke, Heiko Ripper

Druck:
Raiffeisendruckerei, Neuwied

Diese Broschüre ist zum Herunterladen als pdf-Dokument zu finden auf der R+V-Homepage www.ruv.de unter der Rubrik Presse.



R+V *VERSICHERUNG*
Wir öffnen Horizonte