



GENERATIONENGERECHTIGKEIT ZÄHLT!

BEITRAG DER PRIVATVERSICHERTEN
ZUR GENERATIONENGERECHTIGKEIT:

WWW.ZUKUNFTSUHR.DE

BEITRAG DER PRIVATVERSICHERTEN ZUR GENERATIONENGERECHTIGKEIT: WWW.ZUKUNFTSUHR.DE

Inhalt

1 Herausforderungen des demografischen Wandels	3
Demografischer Wandel in Zahlen	3
Fachkräftemangel und Multimorbidität	4
Steigende Gesundheitskosten	5
2 Umlagefinanzierung oder Kapitaldeckung?	6
2.1. Generationen(un)gerechtigkeit und Generationenbilanz.....	6
2.2. Das System der (generationengerechten) Anwartschaftsdeckung	7
Geschichte der Alterungsrückstellungen	8
Funktion der Alterungsrückstellungen	8
Alterungsrückstellungen im Niedrigzins-Umfeld	9
2.3 Bestand und Wachstum der Alterungsrückstellungen	11
Visualisierte Generationengerechtigkeit: Die Zukunftsuhr	11
Bedeutung der Zinsen.....	12
3 (Mehr-)Nutzen der Alterungsrückstellungen	13
3.1 Volkswirtschaftlicher Nutzen der Alterungsrückstellungen.....	13
3.2. Nutzen für (zukünftige) Beitrags- und Steuerzahler	15
3.3. Nutzen für die (zukünftige) medizinische Infrastruktur	16
4 Wert und Gegenwerte der Alterungsrückstellungen	17
5 Zusammenfassung und Fazit	20
Literaturverzeichnis	23

Stand: März 2018

BEITRAG DER PRIVATVERSICHERTEN ZUR GENERATIONENGERECHTIGKEIT: WWW.ZUKUNFTSUHR.DE

„Generationengerechtigkeit“ ist ein großes Wort: Schon die beiden Begriff-Hälften sind seit Jahrhunderten Diskussionsgegenstand von Politikern, Philosophen und Ökonomen. Dabei lässt sich die Gerechtigkeit zwischen den Generationen auf vielfältige Art und Weise interpretieren, im Kern geht es aber immer darum, dass nachfolgende Generationen – im Vergleich zu der gegenwärtig gesellschaftlich und politisch handelnden Generation – über gleichwertige Chancen und Möglichkeiten zur Lebensgestaltung verfügen. Dazu zählen sämtliche Lebensbereiche, allen voran aber wohl eine intakte Umwelt und stabile Staatsfinanzen. Wer sich jedoch in der Welt umsieht, erkennt schnell, dass es mit diesen Voraussetzungen nicht weit her ist: Ressourcenverbrauch, Umweltverschmutzung und eine hohe Staatsverschuldung in vielen Ländern bürden den nachfolgenden Generationen Lasten auf, die ihre Startchancen deutlich erschweren. Die Generationengerechtigkeit gebietet uns, diese von uns verantwortete Lastenverschiebung auf zukünftige Generationen zu reduzieren bzw. zu unterlassen.

1 HERAUSFORDERUNGEN DES DEMOGRAFISCHEN WANDELS

Die Startchancen unserer Kinder und Enkelkinder werden maßgeblich durch den demografischen Wandel berührt. Konstant niedrige Geburtenraten, zunehmende Lebenserwartung und mehr Menschen im Rentenalter haben Folgen für die Chancengleichheit zwischen den Generationen. Dabei könnte Zuwanderung dem demografischen Wandel entgegenwirken. Das zumindest deuten Zahlen des Statistischen Bundesamtes¹ an und lassen kurz hoffen. Aber nur kurz. Denn verstärkte Zuwanderung kann den Trend lediglich etwas aufhalten, stoppen kann sie ihn nicht mehr.² Denn selbst unter Annahme günstigster Zuwanderungsverhältnisse wird sich nicht verhindern lassen, dass es künftig immer weniger erwerbstätige Menschen gibt. Zu groß sind die Jahrgänge der Babyboomer, die in den nächsten Jahrzehnten altersbedingt den Arbeitsmarkt verlassen.³

DEMOGRAFISCHER WANDEL IN ZAHLEN

Die Bevölkerungszahl von heute gut 81 Millionen wird auf 76 bis 80 Millionen im Jahr 2040 sinken – je nachdem, wie viele Zuwanderer bis dahin ins Land kommen.⁴ Die größten Verluste werden dabei insbesondere in den jungen Bevölkerungsgruppen (0-19 Jahre) [-2,1 Mio.] und in der Gruppe der Erwerbsfähigen (20 bis 66 Jahren) [-9 Mio.] zu beobachten sein. Dagegen wird

1 FAZ.Net vom 28.04.2015 (www.faz.net/aktuell/wirtschaft/menschen-wirtschaft/deutschlands-bevoelkerung-schrumpft-dank-zuwanderern-langsamer-13563567.html).

2 vgl. destatis vom 28.04.2015 (PM zur Veröffentlichung der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung). Die Zahlen im Text beziehen sich auf Variante G1-L2-W1.

3 Vgl. Bertin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2014), Die Zukunft des Generationenvertrages, S. 13.

4 In einer sehr positiven Variante (hohe Geburtenrate, hohe Zuwanderung und hohe Lebenserwartung) steigt die Bevölkerung bis 2040 sogar leicht auf 81,5 Millionen und sinkt erst ab 2050 (Variante G2-L2-W2, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung).

die Altersgruppe im Rentenalter (ab 67 Jahren) stark zunehmen [+7,1 Mio.]. 2040 werden fast 30% der Bevölkerung über 67 Jahre sein.

Deutschland schrumpft nicht nur, die Bevölkerung wird auch immer älter. Die Lebenserwartung beträgt heute für neugeborene Mädchen (Jungen) rund 83 Jahre (78 Jahre).⁵ Und sie wird weiter zunehmen. Prognosen ist zu entnehmen, dass die Lebenserwartung für Neugeborene bis 2060 auf gut 90 Jahre für Mädchen und fast 87 Jahre für Jungen steigen wird. Dabei hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung binnen der letzten 130 Jahre schon mehr als verdoppelt.

Der demografische Wandel hat direkten Einfluss auf unseren Wohlstand. Weniger Erwerbstätige und Kinder heißt notwendigerweise – unter sonst gleichen Bedingungen –, dass das Bruttoinlandsprodukt (BIP) als Grundlage des Wohlstands in Deutschland sinken wird. Ausgleichen lässt sich diese Entwicklung nur mit einem entsprechenden Anstieg der Arbeitsproduktivität, der zwingend über den Produktivitätszuwachs hinausgehen muss, der ohnehin notwendig ist, um auf den internationalen Märkten für Güter und Dienstleistungen die Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten.

Wer mit Verweis auf die Möglichkeiten der „unerschöpflichen“ Produktivitätssteigerung die Herausforderungen des demografischen Wandels relativiert, der macht es sich zu einfach. Produktivitätssteigerungen gab es schon immer. Und sie lassen sich nur einmal verteilen – zu Gunsten der internationalen Wettbewerbsfähigkeit, zu Gunsten höherer Nettolöhne oder zu Gunsten höherer Renten. Will man aus Produktivitätssteigerungen nun auch die zunehmenden demografischen Lasten finanzieren, stößt das an verteilungspolitische Grenzen. Das gilt insbesondere dann, wenn – worauf empirische Studien hindeuten – die Arbeitsproduktivität im Alter – wenn überhaupt – konstant bleibt.⁶ Denn nachlassende Kognition und physische Konstitution lassen sich durch hohes Erfahrungswissen nur bedingt ausgleichen. Relativ „alten“ Volkswirtschaften fällt es dementsprechend schwer, Voraussetzungen zu schaffen, die internationale Wettbewerbsfähigkeit sicherzustellen und zusätzliche Produktivitätspotentiale zu heben, um den Lasten des demografischen Wandels zu begegnen.

FACHKRÄFTEMANGEL UND MULTIMORBIDITÄT

Vor allem das Gesundheitswesen wird im demografischen Wandel mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert: Zum einen geraten die sozialen Sicherungssysteme unter Druck, zum anderen aber auch die Strukturen der Gesundheitsversorgung. Fast schon zwangsläufig werden mit der Abnahme der Bevölkerungsgruppe im erwerbsfähigen Alter auch weniger Erwerbstätige in Gesundheitsberufen zur Verfügung stehen. Sie werden den schon heute diskutierten Fachkräftemangel weiter verschärfen.

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) rechnet für das Jahr 2035 mit 270.000 fehlenden Pflegekräften.⁷ Das Prognos-Institut geht sogar davon aus, dass bereits im Jahr 2030 1,4 Millionen Beschäftigte in der Pflege benötigt werden würden (aktuell nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums: 1,1 Millionen Beschäftigte).⁸ Die Forderung, auch hier die Mangelsituation durch Zuwanderung ausländischer Fachkräfte zu entspannen, wird nicht leicht

5 Nach der allgemeinen Sterbetafel 2010/2012 für Deutschland beträgt die Lebenserwartung für neugeborene Jungen 77 Jahre und 9 Monate und für neugeborene Mädchen 82 Jahre und 10 Monate; vgl. destatis (2015).

6 Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2011), S. 114.

7 Vgl. BIBB (2017), PM 03/2017 vom 9.2.2017.

8 Vgl. Prognos (2012), Pflegelandschaft 2030, Studie im Auftrag der vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft, Basel.

umzusetzen sein. Deutschland wird insbesondere europaweit in Konkurrenz zu anderen Ländern stehen, deren Bevölkerung ebenfalls altert. Die EU-Kommission weist darauf hin, dass schon 2020 allein in Europa bis zu zwei Millionen Arbeitskräfte im Gesundheitswesen fehlen könnten.⁹

Die Fachkräfte werden aber angesichts eines höheren Versorgungsbedarfs dringend gebraucht. Zunehmende Lebenserwartung bedeutet gleichzeitig auch zunehmende Multimorbidität. Vor allem werden altersbedingte und häufig chronische Krankheiten zunehmen. Bis 2050 werden sich die Neuerkrankungsfälle bei Herzinfarkt (+75%), Schlaganfall (+62%), Krebs (+27%), Demenz (+100%) und Pflegebedürftigkeit (+100%) erheblich erhöhen.¹⁰

Im Falle der Pflegebedürftigkeit wird der Versorgungsbedarf zusätzlich mit weiteren gesellschaftlichen Umbrüchen konfrontiert: Die Auflösung traditioneller Familienstrukturen und der Trend zu Ein-Personen-Haushalten. In den Stadtstaaten ist bereits heute jeder zweite Haushalt ein Ein-Personen-Haushalt. Bundesweit werden voraussichtlich in 10 Jahren 41% der Haushalte Ein-Personen-Haushalte sein.¹¹ Zwangsläufig beschleunigt sich der Trend zur professionellen ambulanten oder stationären Betreuung. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) geht davon aus, dass bis 2030 ein Mehrbedarf von 145.000 bis 330.000 stationären Pflegeplätzen entstehen wird.¹²

STEIGENDE GESUNDHEITSKOSTEN

Mit dem in einer alternden Gesellschaft steigenden Bedarf werden auch die Ausgaben für Gesundheit und Pflege stark steigen. Gerade Gesundheits- und Pflegeausgaben sind stark altersabhängig. So steigen z. B. in der GKV die Pro-Kopf-Ausgaben von durchschnittlich 2.182,33 Euro pro Jahr (30 bis 50 Jahre) auf bis zu 7.126,15 Euro in der Altersklasse von 85 bis 89.¹³ Heute stellt die „Krankenversicherung der Rentner“ (KVdR) gut ein Viertel aller Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Für dieses Viertel werden fast 50 Prozent der Leistungsausgaben aufgewendet. Gleichzeitig tragen die Rentner in der KVdR nur ein Fünftel zum Beitragsaufkommen in der GKV bei. Die KVdR muss daher von den erwerbstätigen Versicherten in der GKV subventioniert werden – mit derzeit gut 54 Milliarden Euro pro Jahr.¹⁴

Zukünftig werden sich in der GKV die Relationen zwischen Nettozahler und Nettoempfänger weiter verschlechtern. Kommen in der Gegenwart drei Erwerbstätige für einen nicht mehr Erwerbstätigen (ab 65 Jahren) auf, werden es ab 2030 schon weniger als zwei sein. Ab 2060 ist eine Relation von fast 1:1,5 wahrscheinlich.¹⁵ Zwangsläufig wird dann in der GKV mit deutlichen Beitragssatzsteigerungen zu rechnen sein. Nach Schätzungen erreicht der Beitragssatz für das Jahr 2030 einen Wert in Höhe von 21,7%,¹⁶ im Jahr 2060 würde sich der Beitragssatz mehr als verdoppeln.¹⁷ Dass der Staat die gestiegenen Lasten durch höhere Steuerzuschüsse

⁹ Vgl. Beske, F. (2011), S. 34.

¹⁰ Vgl. ebenda, S. 28 ff.

¹¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2017).

¹² Vgl. RWI (2015).

¹³ Vgl. BVA (2017), GKV-Ausgabenprofile.

¹⁴ Vgl. Sachverständigenrat (2012), Tabellen 53-56 (nur Leistungsausgaben) bzw. BMG KJ 1(2009-2013) [Ausgaben/Einnahmen]. Die Zahlen für die KVdR wurden offiziell vom BMG zuletzt für das Jahr 2009 bzw. 2010 herausgegeben. Die verwendeten Zahlen sind eine Hochrechnung anhand der jährlichen Wachstumsraten der Leistungsausgaben und den jährlichen Rentenanpassungen (West).

¹⁵ Vgl. destatis (2015), 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Variante G1-L2-W1.

¹⁶ Vgl. Arentz/Ulrich (2017), S. 53 ff.

¹⁷ Vgl. ebenda, S. 53 ff.

abfangen wird, ist mehr als fraglich. Die öffentlichen Haushalte sind durch die grundgesetzlich festgelegte Schuldenbremse limitiert.

2 UMLAGEFINANZIERUNG ODER KAPITALDECKUNG?

Angesichts der demografischen Herausforderungen stellt sich die Frage, ob die Lastenverteilung in der Umlagefinanzierung noch „generationengerecht“ ist. Denn die demografischen Lasten sind von zukünftig immer weniger jüngeren Beitragszahlern zu tragen. Das gilt insbesondere für die GKV, in der die laufenden Ausgaben ohne nennenswerte Rücklagen aus den laufenden, einkommensabhängigen Beiträgen der Mitglieder gedeckt werden. Umlagefinanzierte Sicherungssysteme stoßen im demographischen Wandel aber nicht nur an ihre finanziellen Grenzen. Auch ihr Gerechtigkeitsprinzip erodiert: Die einzahlenden „jungen“ Generationen erwarten, dass in Zukunft ihre „Risiken“ gedeckt sind und die entsprechende medizinische Versorgung zur Verfügung gestellt wird. Wenn der Generationenvertrag aus der Balance gerät, wird dieses Versprechen aber nicht aufrecht erhalten bleiben können.

2.1. GENERATIONEN(UN)GERECHTIGKEIT UND GENERATIONENBILANZ

Die Finanzierung von Sozialleistungen über einen umlagebasierten Generationenvertrag (Umlagefinanzierung) ist per se nicht von Nachteil. Es sollten allerdings Bedingungen erfüllt sein. Für die Erwerbstätigen müssen Belastung und Nutzen in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Besonders vorteilhaft ist es, wenn viele Erwerbstätige wenige Rentner finanziell „tragen“. Generationengerecht ist die Umlagefinanzierung dann, wenn die Leistungen der Elterngeneration pro Kopf (α) gleich den erbrachten Leistungen der Kindergeneration pro Kopf (β) sind ($\alpha = \beta$).¹⁸ Das ist im Fall des demographischen Gleichgewichts idealerweise erreicht.

Die Bedingungen mögen in Deutschland noch zu Beginn des letzten Jahrhunderts erfüllt gewesen sein. Spätestens mit Einsetzen des Geburtenrückgangs Ende der 1960er-Jahre waren sie es nicht mehr. Der Generationenvertrag wurde sukzessive (einseitig) gekündigt. Heutige Generationen können nicht mehr damit rechnen, einen vergleichbaren Gegenwert für ihre Einzahlungen zu erhalten. Das Umlageverfahren ist in Schieflage geraten und die Generationengerechtigkeit ist bedroht.

Wie generationenungerecht die Umlagefinanzierung durch den demographischen Wandel inzwischen geworden ist, verdeutlicht das sogenannte Konzept der Generationenbilanzierung.¹⁹ Die Generationenbilanzierung zeigt das zukünftige Missverhältnis zwischen der Ausgaben- und Einnahmeentwicklung in den umlagefinanzierten Sozialversicherungssystemen. Dieses Missverhältnis wird – im Gegensatz zur expliziten und damit verbrieften Staatsverschuldung – als implizite Staatsverschuldung in Form von Ansprüchen der Versicherten an die Systeme der sozialen Sicherung bezeichnet. In der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) beläuft sich diese implizite Schuld auf 128,8% der Wertschöpfung (BIP). Die implizite Verschuldung der

¹⁸ Vgl. Birg, H. (2015), ifo Schnelldienst 3/2015, S. 19.

¹⁹ Diese wurde Anfang der 1990er Jahre von den amerikanischen Ökonomen Alan Auerbach, Larry Kotlikoff und Jagdish Gokhale zur langfristigen Analyse der Fiskal- und Sozialpolitik entwickelt. Für Deutschland vgl. Moog, S. / Raffelhüschen, B. 2011–2016).

Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) summiert sich auf 74,7% des Bruttoinlandsprodukts (BIP), was etwa 2,5 Billionen Euro entspricht.²⁰

Implizite Verschuldung ist ein Geschäft zu Lasten zukünftiger Beitragszahler und/oder zukünftiger Leistungsempfänger, wenn die Leistungen gekürzt und/oder die Beiträge infolge der impliziten Verschuldung angehoben werden müssen. Folgt man dem Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) verursacht die Umlagefinanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Negativrendite, die schon heute eine (implizite) Besteuerung der GKV-Versicherten in Höhe von durchschnittlich 6,7 Prozent pro Jahr entspricht. Ein Steuersatz, der sich auf das beitragspflichtige Einkommen eines gesetzlich Versicherten im gesamten Erwerbsleben bezieht.²¹

Die Nachhaltigkeitslücke insgesamt als Summe der expliziten und impliziten Verschuldung beträgt in Deutschland rund 223,7% des BIP (rund 6,8 Billionen Euro). Dies ist gleichbedeutend mit einem Konsolidierungsbedarf der öffentlichen Haushalte durch dauerhafte Einsparungen bei den stattlichen Leistungen im Umfang von 8,7%. Das heißt: Deutschland müsste seine Staatsausgaben dauerhaft fast 8,7% verringern, um die Nachhaltigkeitslücke zu schließen.²² Alternativ müssten die Steuern und Abgaben um 10,2% erhöht werden.

2.2. DAS SYSTEM DER (GENERATIONENGERECHTEN) ANWARTSCHAFTSDECKUNG

Im Gegensatz zur Umlagefinanzierung löst das sogenannte Anwartschaftsdeckungsverfahren in der Privaten Krankenversicherung (PKV) weder eine explizite noch eine implizite Verschuldung aus. Es gibt keine Nachhaltigkeitslücke. Zukünftige Generationen werden nicht belastet. Jede Generation ist für sich selbst verantwortlich und muss für die von ihr verursachten Kosten selbst aufkommen. Dafür werden durch Kapital gedeckte Rückstellungen für zukünftige Ausgabensteigerungen gebildet. Die Versicherungsunternehmen gehen gegenüber den Versicherten eine rechtliche Verpflichtung ein, dass die Beiträge alterungsbedingt – wegen der im Alter zunehmenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen – nicht steigen dürfen. Die als Alterungsrückstellungen bezeichneten Rücklagen lagen – Stand Ende 2016 – bei rund 233 Mrd. Euro.²³

Aber auch das Anwartschaftsdeckungsverfahren bleibt von den Auswirkungen der demografischen Wandels nicht vollends verschont. So führt eine nicht erwartete Erhöhung der Lebenserwartung des Einzelnen oder des Durchschnitts der Versichertengemeinschaft zu höheren Beiträgen (und Alterungsrückstellungen). Die dann notwendigen Beitragsanpassungen werden allerdings – anders als in der Umlagefinanzierung – jeweils von der Generation getragen, die von der erhöhten Lebenserwartung profitiert (Äquivalenzprinzip). Das Verhältnis der jeweiligen Stärke und Besetzung der Generationskohorte und Altersstufe bzw. ein Rückgang der Geburtenrate hat dagegen weder Einfluss auf das Kapitaldeckungssystem im Allgemeinen als auch auf die Beitragshöhe im Speziellen.²⁴

20 Vgl. Bahnsen, L.; Manthei, G.; Raffelhüschen, B. (2017), Basisjahr 2016.

21 Vgl. Augurzky, B. / Felder, S. (2013), S.44.

22 Vgl. Bahnsen, L.; Manthei, G.; Raffelhüschen, B. (2017), Basisjahr 2016.

23 Vgl. PKV-Pressmitteilung vom 26.1.2017.

24 Vgl. zu diesem Absatz Gasche, M. (2008), S. 4.

GESCHICHTE DER ALTERUNGRÜCKSTELLUNGEN

Die Ursprünge der Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung gehen auf die 30er-Jahre des 20. Jahrhunderts zurück. Ab 1935 bot erstmals die Deutsche Krankenversicherung (DKV) einen Tarif mit Alterungsrückstellungen an.²⁵ 1936 folgten weitere Unternehmen. Dies war möglich, weil im „goldenen Zeitalter“ der 20er-Jahre weitgehende Versicherungserfahrungen zum Krankheitsrisiko gesammelt werden konnten. Sie mündeten in einer ersten Professionalisierung der (modelltheoretischen) Versicherungsmathematik. Es wuchs schnell die Erkenntnis, dass Alterungsrückstellungen benötigt werden, um eine lebenslängliche Krankenversicherung auf privatwirtschaftlicher Basis betreiben zu können.

„In providing for actuarial risks such as those of ... old age or sickness, it is necessary in voluntary insurance to fund contributions paid in early life in order to provide for the increasing risks of later life and to accumulate reserves against individual liabilities.“

Beveridge, W. (1942), S. 12

Selbst William Henry Beveridge – Gründungsvater des britischen National Health Services (NHS) – war schon 1942 vom Grundgedanken der Alterungsrückstellungen überzeugt.²⁶ Richtig durchsetzen konnte sich das Prinzip der Alterungsrückstellungen aber nur in Deutschland. In England endeten die ersten Versuche zur Kalkulation mit Alterungsrückstellungen mit der Einführung des staatlichen Gesundheitsdienstes im Jahr 1947. In Deutschland wurde nach einem Grundsatzurteil des Obersten Finanzgerichtshofes in München vom 22.6.1949 in einem steuerrechtlichen Musterverfahren die Abzugsfähigkeit der Zuführungen zur Alterungsrückstellung vom steuerbaren Gewinn erlaubt. Es galt dabei die Voraussetzung, dass eine in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder der Satzung niedergelegte rechtliche Verpflichtung gegenüber dem einzelnen Versicherungsnehmer besteht und die Ermittlung des Risikos durch umfassende Statistiken möglich ist.

FUNKTION DER ALTERUNGRÜCKSTELLUNGEN

Alterungsrückstellungen sind seither ein elementarer Bestandteil der Beitragskalkulation in der PKV. Sie stellen sicher, dass die Beiträge aufgrund von zunehmender Alterung nicht steigen. Für die Einhaltung dieses Versprechens haften die Unternehmen mit ihrem Eigenkapital. Die Grundzüge der PKV-Kalkulation mit Alterungsrückstellungen lassen sich wie folgt veranschaulichen:

Der Beitrag in der Privaten Krankenversicherung wird über die gesamte Versicherungsdauer so kalkuliert, dass er in jungen Jahren oberhalb der durchschnittlich zu erwartenden Ausgaben je Versichertem und in späteren Jahren darunter liegt. Der sich in jungen Jahren ergebende Mehrbeitrag („Sparbeitrag“ der Prämie) wird in der Alterungsrückstellung verzinslich angelegt. Wenn in späteren Lebensjahren die tatsächlichen Ausgaben für Gesundheitsleistungen über dem Beitrag liegen, wird die Differenz durch Entnahme aus den Alterungsrückstellungen des Versichertenkollektivs finanziert. Dieses Kalkulationsmodell soll sicherstellen, dass – trotz der im Alter zunehmenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen – die

²⁵ Zur Vorgeschichte siehe Rudolph, J. (2009), S. 9. Es gibt einen engen Zusammenhang mit der Entwicklung der mathematischen Grundlagen der Krankenversicherung durch B. Feddersen, F. Rusam und A. Tosberg.

²⁶ Vgl. Beveridge, W. (1942), S. 12.

im Zeitverlauf zu zahlende Prämie (ohne Ausweitung des Versicherungsschutzes) konstant bleibt. Ab welchem Alter die Alterungsrückstellungen abgebaut werden, hängt vom jeweiligen Versicherungstarif ab.

Bei der Erstkalkulation der Prämie muss der Versicherer die tatsächlichen Kosten der medizinischen Heilbehandlung, ihre Altersabhängigkeit sowie Sterblichkeit unter der Maßgabe berücksichtigen, dass der Versicherte sein ganzes Leben in dem Versicherungstarif versichert bleibt. Bleiben die Faktoren wie der Preis und die Menge der medizinischen Heilbehandlung, als auch die Sterblichkeit gleich, würden auch die Versicherungsbeiträge durch die Art ihrer Kalkulation konstant bleiben. Durch den bei Vertragsbeginn nicht prognostizierbaren medizinisch-technischen Fortschritt kommt es allerdings zu einer Ausweitung des Versicherungsschutzes. Auch ist eine Ausweitung der Leistungsmenge beobachtbar. Um diese zusätzlichen Leistungen unter Beibehaltung des vertraglich garantierten Versicherungsschutzes finanzieren zu können, haben die PKV-Unternehmen die Möglichkeit einer Beitragsanpassung.²⁷ Dabei muss berücksichtigt werden, dass zusätzliche Leistungen insbesondere im Alter einen verstärkten Bedarf auch an Alterungsrückstellungen mit sich bringen. Deshalb ist bei einer Beitragsanpassung stets auch die laufende Zuführung zur Alterungsrückstellung zu erhöhen.

Beitragsanpassungen fallen bei älteren Versicherten oft höher aus als bei jüngeren. Denn die Zeit für den zusätzlich erforderlichen „Ansparprozess“, um die Mehrleistungen auch in den Rückstellungen abzubilden, ist kürzer. Angesichts dieser kalkulationsbedingten Grundproblematik ist das Kalkulationsmodell der PKV reformiert und modifiziert worden. Seit dem Jahr 2000 berücksichtigen die Versicherungsunternehmen schon in der Erstkalkulation den zu erwartenden medizinischen Fortschritt.²⁸ Bis zum 60. Lebensjahr wird für Neuverträge (Altverträge) nach (vor) dem 1.1.2000 zusätzlich zum Versicherungsbeitrag ein verpflichtender (freiwilliger) 10%-Beitragszuschlag erhoben. Ab einem Lebensalter von 65 Jahren (80 Jahren) können (müssen) die finanziellen Mittel aus dem Zuschlag und den entstandenen Zinsen beitragsstabilisierend eingesetzt werden.

Bei der Kalkulation der Beiträge und der daraus resultierenden Alterungsrückstellungen legen die Unternehmen einen Rechnungszins zu Grunde. Wenn das Versicherungsunternehmen am Kapitalmarkt eine Verzinsung oberhalb des Rechnungszinses erreicht, entstehen sogenannte Überzinsen. 90 Prozent der Überzinsen werden seit dem Jahr 2000 für zusätzliche Beitragsentlastungen im Alter genutzt.²⁹ Dabei wird der überwiegende Teil den Alterungsrückstellungen aller Versicherten des jeweiligen Unternehmens gutgeschrieben, ein weiterer Teil wird innerhalb von drei Jahren zur Beitragsentlastung der über 65-jährigen Versicherten eingesetzt.

ALTERUNGSRÜCKSTELLUNGEN IM NIEDRIGZINS-UMFELD

Die Alterungsrückstellungen der PKV werden verzinslich angelegt. Die daraus erzielten Erträge in Form von Zins, Zinses-Zins, Dividenden und Kursgewinnen tragen zur Finanzierung der Leistungsverpflichtungen bei. Die durchschnittliche Nettoverzinsung liegt seit 2002 zwischen 3,5% und 5%. Im Jahr 2016 haben die Versicherungsunternehmen – trotz Niedrigzinsumfeld

27 Einzelheiten zur Rechnungsgrundlage und Kalkulation von Alterungsrückstellungen sind in der Kalkulationsverordnung- KalV, §§ 2 bis 8 sowie §§ 10, 11, 13 und 16, und im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), §§ 12 und 12a, geregelt.

28 Diese Änderungen gehen auf Vorschläge der Wasem-Kommission Mitte der 1990er-Jahre zurück.

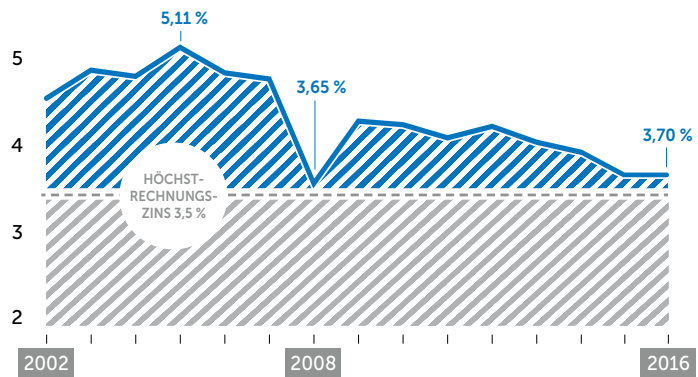
29 Das heißt: Wenn bei einem Rechnungszins von 3,5 Prozent (= aktueller Höchstrechnungszins) eine Nettoverzinsung von 3,7 Prozent erzielt wird, fallen 0,2 Prozent Überzinsen an. Diese sind – über den Rechnungszins hinaus – entsprechend zu 90 Prozent zu Gunsten der Versicherten einzusetzen.

– eine durchschnittliche jährliche Nettoverzinsung von 3,7% erreicht. Das ist eine gute Ertragslage und spricht für die Anlagepolitik der PKV – in einem allerdings weiterhin schwachen Zinsumfeld.

Die Nettoverzinsung 2016 lag mit 3,7% auf Höhe des Vorjahreswertes und damit immer noch über dem Höchstrechnungszins von 3,5 Prozent. Gleichwohl deutet das seit vielen Jahren bei der

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) etablierte Verfahren zum Aktuariellen Unternehmenszins – kurz: AUZ – darauf hin, dass ein andauerndes Niedrigzinsumfeld die Marktbedingungen der PKV (weiter) erschweren wird. So hat die BaFin im Rahmen des AUZ-Verfahrens erklärt, dass 36 Unternehmen der PKV bei ihren Prognosen nicht nachweisen konnten, den in der jeweiligen Kalkulation verwendeten Rechnungszins auch in Zukunft mit Sicherheit erwirtschaften zu können. Die Schulden-Politik vieler europäischer Staaten und die darauf reagierende Niedrigzins-Politik der Europäischen Zentralbank (EZB) geht damit zu Lasten aller Vorsorgesparer – und zu denen gehören auch die Privatversicherten.

ABB 1: NETTOVERZINSUNG DER KAPITALANLAGEN IN DER PKV



Quelle: PKV-Zahlenberichte (2004-2015) sowie Aktualisierungen unter www.pkv.de

AUZ-VERFAHREN

Im Verfahren zum Aktuariellen Unternehmenszins (AUZ) wird bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) die Struktur der PKV-Kapitalanlagen für 2 Jahre im Voraus betrachtet. Die BaFin trifft dabei eine Annahme, welcher Zins im übernächsten Jahr zu erwarten ist.

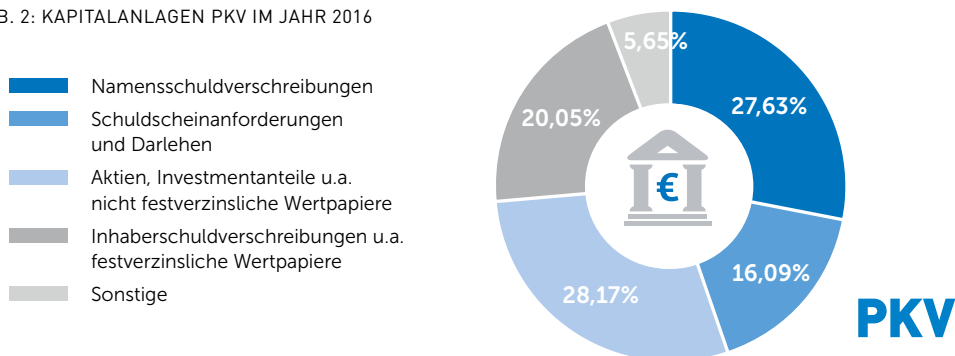
Wenn die BaFin im AUZ-Verfahren bei einem Unternehmen zu der Annahme gelangt, dass dessen Kapitalrückstellungen in zwei Jahren voraussichtlich nicht mehr den festgelegten Rechnungszins (i. d. R. 3,5%) erreichen wird, dann fordert die BaFin das Unternehmen auf, bei nächster Gelegenheit den Rechnungszins in den betroffenen Tarifen zu senken. Das Unternehmen muss dann den Rechnungszins senken, sobald aufgrund der Entwicklung der Leistungsausgaben ohnehin eine Beitragsanpassung erforderlich ist.

Dass die PKV auch 2016 – trotz der Niedrigzins-Politik der EZB – eine Nettoverzinsung von 3,7% realisiert hat, ist deshalb möglich, weil die private Krankenversicherung i. d. R. eine lebenslange „Geschäftsbeziehung“ zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten darstellt. Dies ermöglicht den Unternehmen der PKV auf den Kapitalmärkten eine sichere, risikoaverse Anlage- und Langfriststrategie mit entsprechend hohen Erträgen. Von diesen sicheren „Langläufern“ profitieren die Versicherten auch in zinspolitisch schwierigen Zeiten.

Ausdruck der sicheren, risikoaversen und langfristigen Anlagestrategie der PKV ist die Streuung, Diversifikation und Differenzierung der Kapitalanlagen. Abbildung 2 gibt die aktuelle Zusammensetzung der Kapitalanlagen in der PKV wieder. Dabei „finanzieren“ über 50% der Kapitalanlagen der Versicherungswirtschaft Staaten, Län-

der und Kommunen; ca. 25 % des angelegten Kapitals der Versicherungswirtschaft liegen bei Investmentfonds, ca. 15 % bei Banken und ca. 10 % bei sonstigen Empfängern.³⁰

ABB. 2: KAPITALANLAGEN PKV IM JAHR 2016



Quelle: PKV-Zahlenbericht (2016)

Die PKV-Kapitalanlagen bieten auch künftig eine gute und sichere Verzinsung. Bisher haben die Alterungsrückstellungen der PKV alle Banken- und Finanzkrisen unbeschadet überstanden. Dennoch geht das von der europäischen Staatengemeinschaft und der EZB zu verantwortende Niedrigzinsumfeld mittelfristig und langfristig zu Lasten der privaten Altersvorsorge und damit auch der PKV-Versicherten. Gleichwohl bleibt auch in einem andauernden Niedrigzinsumfeld das PKV-Prinzip der Kalkulation mit Alterungsrückstellungen voll funktionsfähig und vor allem generationengerecht. Selbst im fiktiven Falle von „Null-Zinsen“ ist jede Versichertengeneration für die von ihr ausgelösten Kosten selbst verantwortlich. Ausdruck dieser „kollektiven Eigenverantwortung“ ist die Verpflichtung der PKV, bei entsprechender Zinsentwicklung – nach gesetzlicher Definition – den jeweiligen Rechnungszins anzupassen. Im Ergebnis werden nachfolgende Generationen nicht belastet. Die PKV ist damit auch im Niedrigzinsumfeld nachhaltig und generationengerecht.

2.3 BESTAND UND WACHSTUM DER ALTERUNGSRÜCKSTELLUNGEN

In den historischen Zahlenberichten des PKV-Verbandes können die generationengerechten Alterungsrückstellungen bis auf das Jahr 1956 zurückverfolgt werden. Im Jahr 1956 legten die Krankenversicherer für die Versicherten sogenannte technische Rückstellungen in Höhe von 31,2 Mio. DM zurück. Mit den heutigen Alterungsrückstellungen lassen sich allerdings erst die Werte ab dem Jahr 1988 vergleichen, weil vorher in den Zahlenberichten nicht zwischen den verschiedenen Arten der Rückstellungen in der PKV (u. a. auch für die Schadensreserve oder die Beitragsrückerstattungen) unterschieden wurde.³¹

VISUALISIERTE GENERATIONENGERECHTIGKEIT: DIE ZUKUNFTSUHR

Im Jahr 1988 lag die Gesamtsumme der Alterungsrückstellungen in der PKV bei 24,32 Mrd. DM beziehungsweise 12,43 Mrd. €. Bis 1995 wuchs dieser Bestand auf 55,51 Mrd. DM beziehungsweise auf 28,38 Mrd. € an. Davon entfielen erstmals auch Alterungsrückstellungen in Höhe von

³⁰ Vgl. Prognos (2012).

³¹ Vgl. Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV), Zahlenberichte 1956 bis 2014.

0,52 Mrd. € auf die im Jahr 1995 neu geschaffene, ebenfalls kapitalgedeckte Private Pflegepflichtversicherung (PPV). Seit 2005 ist der Bestand der Alterungsrückstellungen zwölfstellig. Der Zahlenbericht für das Jahr 2005 weist einen Bestand von Alterungsrückstellungen von 103,37 Mrd. € aus. Danach hat sich die Gesamtsumme der Alterungsrückstellungen bis Ende 2016 auf 233 Mrd. € erhöht.³² Den Gegenwartswert der Alterungsrückstellungen über das Jahr 2015 hinaus lässt sich online und in Echtzeit unter www.Zukunftsuhr.de nachverfolgen.

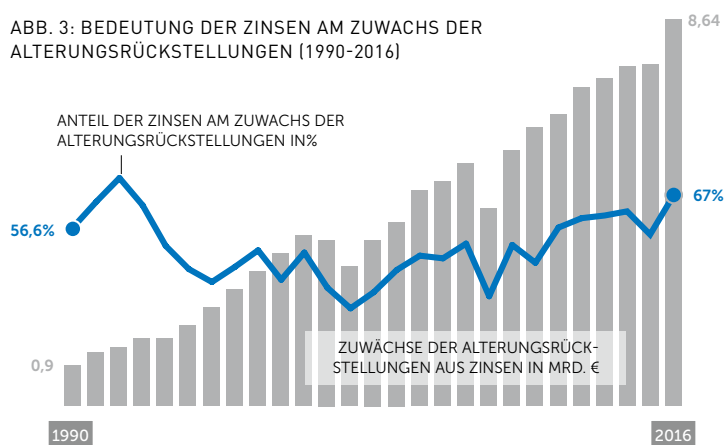
Das Wachstum der Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung (PKV) ist beträchtlich. Während seit 1988 die Zahl der Vollversicherten in der PKV von 5,88 Mio. auf 8,8 Mio. im Jahr 2017 um rund 50% gestiegen ist, liegt die Gesamtsumme der Alterungsrückstellungen Ende 2017 um 1.878% über dem Bestandsniveau des Jahres 1988.³³ Dies entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von beinahe 11%. Dabei ist der jeweilige Bestand der Alterungsrückstellungen zwischen 1988 und 2017 im Durchschnitt nominal mit jährlich 5,9% verzinster worden.³⁴ Bei einer durchschnittlichen Preisentwicklung von 3,0% entspricht das einer durchschnittlichen jährlichen Realverzinsung in Höhe von 2,9%.

BEDEUTUNG DER ZINSEN

Um die Bedeutung der Zinsen für das Wachstum und den Bestand der Alterungsrückstellungen in den Blick zu nehmen, ist es sinnvoll den Bestand der Alterungsrückstellungen zum 31.12.2016 als Ausgangspunkt zu wählen. Für 2016 lag die Nettoverzinsung bei 3,7%. Ausgehend von Alterungsrückstellungen in Höhe von 220,1 Mrd. € im Jahr 2015 (zum 31.12.2015) und einer Veränderung zwischen 2015 und 2016 in Höhe von rund 12,9 Mrd. € lässt sich der ungefähre Erfolgsanteil der Zinsen am Aufbau der Alterungsrückstellungen ermitteln. Das Ergebnis: Im Jahr 2016 stammen rund 67% der Zunahme im Bereich der Alterungsrückstellungen (= 8,64 Mrd. Euro von 12,9 Mrd. €) aus Zinserträgen, 33% können Mittelzuführungen u.a. aus Versicherungsbeiträgen zugeschrieben werden.³⁵

Dieses Ertragsergebnis aus Zinsen für 2016 weist darauf hin, in welchem Maß und in welcher erheblichen Höhe das Kapitaldeckungsverfahren respektive das Anwartschaftsdeckungsverfahren der PKV in der Lage ist, auch im Niedrigzinsumfeld der letzten Jahre Rückstellungen „aus Zinsen“ zu Gunsten der Versicherten zu bilden. Dabei ist auch ein Blick in die Vergangenheit von

ABB. 3: BEDEUTUNG DER ZINSEN AM ZUWACHS DER ALTERUNGSRÜCKSTELLUNGEN (1990-2016)



32 Davon entfielen 200 Mrd. € auf die PKV und 33 Mrd. € auf die PPV.

33 Vgl. dazu eine Preisentwicklung von 52,1% (1990-2016).

34 Die Nettoverzinsung lag im Jahr 1988 (2015) bei 7,2% (3,7%).

35 Faustformel: (233 Mrd. Euro x 3,7%) / 12,9 Mrd. Euro = 66,8%.

Interesse. Während die jährlichen prozentualen Zinsanteile am Zuwachs der Alterungsrückstellungen seit 1990 schwankten, stiegen die absoluten Milliardenzuwächse der Alterungsrückstellungen aus Zinsen von 0,9 Mrd. € (1990) auf 8,19 Mrd. € (2016) im Trend von Jahr zu Jahr an (vgl. Abbildung 3).

3 (MEHR-)NUTZEN DER ALTERUNGSRÜCKSTELLUNGEN

Die Private Krankenversicherung (PKV) bildet Alterungsrückstellungen und trifft damit generationengerechte Vorsorge für die mit dem Alter steigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ihrer Versicherten. Über diese kalkulatorische, kollektive und wie eine individuell wirkende Garantiefunktion hinaus stiften Alterungsrückstellungen sowohl einen gesellschaftlichen, generativen als auch einen volkswirtschaftlichen Mehrnutzen. Als volkswirtschaftlicher Mehrnutzen der Alterungsrückstellungen sind dabei im folgenden diejenigen makroökonomischen Vorteile zu betrachten, die eine Volkswirtschaft aus dem Vermögensstock zieht, der aus dem Kapitaldeckungsverfahren (u.a. der PKV) resultiert. In diesem Zusammenhang ist es zweckmäßig, auch auf die sogenannte Mackenroth-These einzugehen, die – obwohl sie in der Wissenschaft inzwischen auf keine Akzeptanz mehr stößt – in der gesundheitspolitischen Diskussion regelmäßig vorgebracht wird.

3.1 VOLKSWIRTSCHAFTLICHER NUTZEN DER ALTERUNGSRÜCKSTELLUNGEN

Die Alterungsrückstellungen sind Teil des ökonomischen Fußabdruckes der PKV. Sie sind für die gesamte Volkswirtschaft von zentraler Bedeutung. Das durch die PKV als Finanzintermediär kumulierte Geldvermögen beziehungsweise der gebildete Kapitalstock ist Bestandteil des Sparaufkommens in Deutschland. Ohne die PKV läge die Sparquote in Deutschland auf einem niedrigeren Niveau. Das ist unter anderem deshalb von Bedeutung, weil eine zusätzliche Kapitalakkumulation mehr Investitionen ermöglicht. Investitionen wiederum haben einen signifikant positiven Einfluss auf die Arbeitsproduktivität und Kapitalakkumulation löst in allen langfristigen Wachstumsmodellen einen Anstieg des Bruttoinlandsproduktes (BIP) aus.³⁶ So entstehen höhere Wachstumspfade, von denen wiederum auch die Umlagefinanzierung in den Zweigen der Sozialversicherung profitiert. Im Ergebnis führt das Anwartschaftsdeckungsverfahren der PKV zu einer (volkswirtschaftlichen) Positiv-Rendite.³⁷

SPAREN (S) UND INVESTIEREN (I)

Als realwirtschaftlicher Vorgang stellt „Sparen“ das notwendige Kapital für Investitionen bereit. Ohne gesamtwirtschaftliche Ersparnis sind der Wirtschaftsentwicklung enge Grenzen gesetzt.

In einer geschlossenen Volkswirtschaft gibt es zwischen der gesamtwirtschaftlichen Ersparnis S und Investitionen I einen direkten Zusammenhang. Es gilt $S = I$. In einer offenen Volkswirtschaft muss der Zusammenhang $S = I$ um den Außenhandel (NX) einer Volkswirtschaft ergänzt werden. Daraus ergibt sich $S = I + NX$.

³⁶ Vgl. Schönfelder, B. / Wild, F. (2013), S. 14 und die dort angegebenen Quellen.

³⁷ Vgl. Ulrich et al. (2013).

Das Finanzierungs- und Investitionsvolumen der Versicherungswirtschaft lässt sich auch quantifizieren. Als langfristiger Anleger finanziert die deutsche Versicherungswirtschaft Unternehmen, Immobilien, Banken und Projekte der öffentlichen Hand. Das Gesamtvolumen an Kapitalanlagen von Versicherern beläuft sich auf ca. 1,51 Billionen Euro.³⁸ Die Kapitalanlagen der privaten Krankenversicherer belaufen sich dabei auf rund 260 Mrd. Euro (2016). Jährlich kommen zwischen 8 und 15 Mrd. € hinzu. Die Erhöhung der Altersrückstellungen um rund 12,9 Mrd. € hat zum Beispiel im Jahr 2016 einen Anteil an der gesamtwirtschaftlichen Nettoersparnis von 4,57% entsprochen.³⁹ Dies ist ein wesentlicher, nicht zu unterschätzender Beitrag zum Wachstum der deutschen Volkswirtschaft.

Den gegenteiligen Effekt erzielt das von der GKV verwendete Umlageverfahren. Die gesamtgesellschaftliche Sparneigung sinkt. Insbesondere unter Berücksichtigung der Alterung der Bevölkerung hat das Umlageverfahren einen negativen Einfluss auf die Wachstumsraten des BIP.⁴⁰ Eine Ausweitung des Umlageverfahrens auf die gesamte deutsche Bevölkerung würde in diesem Zusammenhang zu einem Rückgang des volkswirtschaftlichen Kapitalstocks und damit über niedrigere Investitionen zu einer geringeren Wirtschaftsleistung führen.⁴¹ Im Ergebnis gehen von einem Umlageverfahren keine positiven Wachstumsimpulse, keine Anreize zur Schaffung neuer Arbeitsplätze aus.

Im Widerspruch zu der als Mackenroth-These bekannten Behauptung einer (allokativen) Äquivalenz – also einer wirtschaftlichen Gleichwertigkeit von Umlageverfahren und Kapitalde-

NEUES MACKENROTH-THEOREM („ASSET-MARKET-MELTDOWN-HYPOTHESE“)

Immer weniger Erwerbstätige, immer mehr Rentner – in der Umlagefinanzierung liegen die damit einhergehenden Verwerfungen auf der Hand. Von der Alterung der Bevölkerung sei aber auch – so die „Asset-Market-Meltdown-Hypothese“ – das Prinzip der Kapitaldeckung betroffen.

Im demografischen Wandel würden sich die relativen Knappheitsverhältnisse zwischen Kapital und Arbeit verändern. Für immer mehr „Ruheständler“ müssten handelbare Kapitalgüter veräußert werden („Verkaufswelle“). Insbesondere nach Übergang der geburtenstarken Jahrgänge der 50er- und 60er-Jahre ins Rentenalter ständen denen immer weniger Erwerbstätige als potentielle Käufer gegenüber („Kaufbremse“). Die Folge: Der Produktionsfaktor „Arbeit“ würde in „alternenden“ Volkswirtschaften knapper, der Faktor „Kapital“ dagegen stünde reichlich zur Verfügung. In der Konsequenz käme es zu einem deutlichen Rückgang der Kapitalmarktrenditen. U.a. folgende Argumente sprechen gegen die „Asset-Market-Meltdown-Hypothese“:

- In offenen Volkswirtschaften mit internationalem Kapitalverkehr kann „Kapital-Überangebot“ durch Auslandsnachfrage ausgeglichen werden.
- Offene Volkswirtschaften können am Wachstum und den Kapitalrenditen von Volkswirtschaften partizipieren, die vergleichsweise besser mit dem Produktionsfaktor Arbeit ausgestattet sind („demographische Arbitrage“).
- Entscheidend für den Preis handelbarer Kapitalgüter ist mittelfristig der erwartete Ertragswert. Damit sind einem „Preisverfall“ aufgrund veränderter Angebot-Nachfrage-Relationen enge Grenzen gesetzt.

38 Vgl. Kapitalanlagen der Erst- und Rückversicherer (31.12.2015), GDV (2016).

39 Vgl. Schönfelder, B. / Wild (2013), S. 27; Ulrich, V. / Pfarr, Ch. (2013), S. 7.; Wild, F. (2015), S. 2 ff.; Wild, F./Arentz, C. (2016)

40 Vgl. Bruce, N. / Turnovsky, J. (2013), S. 12ff.

41 Vgl. Schönfelder et al. (2013)

ckungsverfahren⁴² – ist das Umlageverfahren damit in seiner gesamtwirtschaftlichen Wirkung ausdrücklich nicht dem Kapitaldeckungsverfahren gleichzusetzen. Heute wird in der Wissenschaft allgemein anerkannt, dass im Kapitaldeckungsverfahren ein im Vergleich zum Umlageverfahren höherer Kapitalstock akkumuliert wird, der mit höherem Wachstum einhergeht.

An der gesamtwirtschaftlichen Bewertung des Kapitaldeckungsverfahrens ändert sich auch nichts, wenn Argumente der neuen Variante der Mackenroth-These berücksichtigt werden. Im Kern argumentiert die „neue Mackenroth-These“ („Asset-Market-Meltdown-Hypothese“), dass das Kapitaldeckungs- und das Umlageverfahren gleichermaßen „demografieanfällig“ seien, also unter den Bedingungen des demographischen Wandels keines der beiden Systeme überlegen sei, weil sich „alternden“ Volkswirtschaften die relativen Knappheitsverhältnisse zwischen Kapital und Arbeit verändern. Ein deutlicher Rückgang der Kapitalmarktrenditen wäre die Folge. Der Infokasten auf S. 14 fasst die „Asset-Market-Meltdown-Hypothese“ widerlegenden Argumente zusammen.

3.2. NUTZEN FÜR (ZUKÜNFTIGE) BEITRAGS- UND STEUERZAHLER

Die Existenz der Alterungsrückstellungen hat auch (generationenübergreifende) fiskalische Auswirkungen. Von diesen fiskalischen Auswirkungen sind nachfolgende Generationen als zukünftige Steuer- und Beitragszahler gleichermaßen – und zwar positiv betroffen. Sie werden – im Vergleich zur Situation ohne PKV – entlastet. Sie werden partiell nicht mit Forderungen früherer Generationen konfrontiert, denen kein äquivalenter Nutzen gegenübersteht.

Im Konzept der Generationenbilanzierung ist die implizite Verschuldung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf 74,7 % der Wertschöpfung (BIP) angewachsen.⁴³ Umgerechnet sind das rund 2,5 Billionen Euro, die nachfolgende Generationen als Folge der Umlagefinanzierung tragen müssen. Bei Privatversicherten ist dagegen heute schon geklärt, wie die im Alter steigenden Behandlungskosten generationengerecht finanziert werden: Im kapitalgedeckten System der PKV mit rund 8,8 Mio. Versicherten stehen Alterungsrückstellungen in Höhe von über 233 Mrd. € zur Verfügung. Zukünftige Steuer- und Beitragszahler werden nicht belastet. Die implizite Verschuldung der PKV ist gleich null. 1,9 Billionen Euro – diese gewaltige Summe wäre notwendig, wenn auch die umlagefinanzierte Gesetzliche Krankenversicherung ähnliche Rücklagen wie die Private Krankenversicherung bilden würde.

Die implizite Verschuldung der GKV zu Lasten der nachfolgenden Generationen lässt sich alternativ auch am Übergang zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) offenlegen. Ein Rentner verursacht als KVdR-Mitglied in der GKV durchschnittlich Ausgaben in Höhe von 5.446 €. ⁴⁴ Weil der Wechsel in die KVdR in der Regel mit sinkenden Einkommen einhergeht, zahlt der Durchschnittsrentner aber lediglich 2.190 Euro. Es entsteht ein von der nachfolgenden Generation – den aktuell Erwerbstätigen – zu finanzierendes Defizit in Höhe von 3.256 Euro. In der PKV dagegen liegt das Finanzierungsdefizit der Rentner auch dank des Aufbaus von Alterungsrückstellungen bei 0 €. Das heißt: Wären die fast 1,9 Mio. privatver-

42 „Nun gilt der einfache und klare Satz, dass aller Sozialaufwand aus dem Volkseinkommen der laufenden Periode gedeckt werden muss. Es gibt gar keine andere Quelle und es hat nie eine andere Quelle gegeben, aus der Sozialaufwand fließen könnte, es gibt keine Ansammlung von Periode zu Periode, kein ‚Sparen‘ im privatwirtschaftlichen Sinne ... Kapitalansammlungsverfahren und Umlageverfahren sind also der Sache nach gar nicht wesentlich verschieden. Volkswirtschaftlich gibt es immer nur ein Umlageverfahren.“ (Quelle: Mackenroth, G. [1952], S. 41).

43 Vgl. Bahnsen, L.; Manthei, G.; Raffelhüschen, B. (2017).

44 Hochrechnung auf der Basis von 2010 (hier Leistungsausgaben von 4.792 € zzgl. Verwaltungskosten und sonstige Ausgaben) entsprechend der Steigerungsraten der Leistungsausgaben. Das BMG hat die Daten zuletzt 2009 bzw. 2010 veröffentlicht. Die Einnahmen (2010: 2.117 €) wurden entsprechend der Rentensteigerungen (West) für die betroffenen Jahre hochgerechnet.

sicherten Ruheständler⁴⁵ gesetzlich versichert, müssten die erwerbstätigen Beitragszahler als direkt nachfolgende Generation sofort zusätzliche Lasten in Höhe von mehr als 6 Mrd. € jährlich tragen. Das entspricht in der GKV mehr als 0,45-Beitragssatzpunkten.⁴⁶

3.3. NUTZEN FÜR DIE (ZUKÜNFTIGE) MEDIZINISCHE INFRASTRUKTUR

Mit den programmierten Auswirkungen des demografischen Wandels auf umlagefinanzierte Sozialversicherungssysteme stellt sich die Frage, wie die GKV weiterhin das heutige medizinische Versorgungsniveau finanzieren und aufrechterhalten kann. Das Gebot der Wirtschaftlichkeit ist schon in der Gegenwart ein zentrales Kriterium in der GKV. Explizite und implizite Rationierungs- und Kostendämpfungsmaßnahmen sind weit verbreitet.

Mit Übertritt der „Babyboomer“ ins Rentenalter wird in der GKV der demografisch bedingte Kostendruck in den nächsten Jahren erheblich zunehmen. Steigende Beitragssätze, zusätzliche Mittel aus dem Steueraufkommen oder Leistungseinschränkungen wären drei denkbare Wege, dieser demografischen Entwicklung zu begegnen. Dabei ist die Belastungsfähigkeit insbesondere der (schrumpfenden) Zahl der Erwerbstätigen durch höhere Beitragssätze begrenzt. Ähnliches gilt für die Steuermittel. Die im Grundgesetz verankerte Schuldenbremse wird ein (zunehmendes) steuer- und schuldenfinanziertes Engagement des Staates in der GKV limitieren. Nur der Weg zunehmender Rationierung und Kostendämpfung bleibt offen. Direkte Auswirkungen auf die medizinische Infrastruktur werden dabei unausweichlich sein.

Angesichts dieser Trends kann eine starke, mit Alterungsrückstellungen generationengerecht und zukunfts fest kalkulierte PKV als zweite Finanzierungssäule im Gesundheitswesen helfen, das – im internationalen Vergleich – sehr hohe medizinische Versorgungsniveau in Deutschland aufrecht zu erhalten. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass die PKV bereits heute die medizinische Versorgungsstruktur durch höhere Honorare und Vergütungssätze – dem sogenannten Mehrumsatz – stabilisiert. Der Mehrumsatz der Privatpatienten, der nur deshalb entsteht, weil Versicherte privat und nicht gesetzlich versichert sind, summiert sich seit 2015 auf jährlich 12,63 Mrd. Euro.⁴⁷ Dabei profitiert vom Mehrumsatz der Privatpatienten insbesondere die ambulant-ärztliche Infrastruktur. Von den Mehrumsätzen in Höhe von 12,63 Mrd. € jährlich entfallen 6,1 Mrd. Euro auf niedergelassene Ärzte. Je niedergelassenem Arzt sind dies rund 50.000 € p.a. Rechnerisch ließen sich mit dem Mehrumsatz im ambulanten Bereich beinahe 135.400 gut ausgebildetes Praxispersonal entlohnen oder in ländlichen Gebieten mit Facharztmangel 46.777 Augenarztpraxen einrichten.⁴⁸

Die Mehrumsätze der Gegenwart stellen eine wichtige Voraussetzung für die Ärzte dar, in die medizinische Infrastruktur zu investieren. Sie versetzen die Ärzte heute in die Lage, mit ihren Praxiserlösen die notwendigen Investitionen zum Beispiel in Ausstattung und qualifiziertes Personal zu erwirtschaften. Die Alterungsrückstellungen der PKV stellen somit die Mehrumsätze der Zukunft sicher. Sie wirken als Korrektiv auf den Spardruck im Umlagesystem. Damit sind Alterungsrückstellungen ein überproportionaler Beitrag zur medizinischen Infra-

45 Vgl. PKV-Zahlenbericht (2013), Werte für >65-Jährige in der PPV (jüngere Ruheständler sind hierbei nicht berücksichtigt, deshalb der niedrigere Wert – 20,9%). So konnten in der EVS-Stichprobe 2008 7,4% als Rentner und 17,5% als Pensionäre klassifiziert werden (= ca. 2,15 Mio. Versicherte); vgl. Finkenstädt, V. / Kessler, T. (2012). Das BMG weist für 2010 für die GKV einen Anteil von 24,1% an Mitgliedern der KVdR (Rentner) auf (25,8% mit mitversicherten Familienangehörigen).

46 Vgl. Faustformeln GKV, BMG (2016/2017).

47 Vgl. Wild, F. (2017), hierauf beziehen sich auch die folgenden Zahlen. Der Mehrumsatz wird auf Grundlage von Daten der PKV und Daten des Risikostrukturausgleichs der GKV berechnet.

48 Vgl. Kaiser, H.-J. (2017); die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2017.

struktur von morgen. Dies ist so, weil die Alterungsrückstellungen in der PKV auf Grundlage der prognostizierten Ausgaben zum heutigen Vergütungsniveau – also auf dem höheren PKV-Niveau – kalkuliert sind. Sie werden – um den gestiegenen Bedarf im Alter abzusichern – sukzessive mit dem fortschreitenden medizinischen Fortschritt erhöht und angepasst. Auf diese Art und Weise bietet die generationengerecht kalkulierte PKV den Leistungserbringern auch in der Zukunft eine sichere Vergütung und leistet im Gesundheitswesen insgesamt einen wichtigen Beitrag zur hohen Qualität der medizinischen Versorgung.

4 WERT UND GEGENWERTE DER ALTERUNGSRÜCKSTELLUNGEN

Im kapitalgedeckten System der Privaten Krankenversicherung (PKV) stehen für die Gesundheitsversorgung der Zukunft – Stand 31.12.2016 – Alterungsrückstellungen in Höhe von über 233 Mrd. € zur Verfügung. Den Gegenwartswert der Alterungsrückstellungen über das Jahr 2016 hinaus lässt sich online und in Echtzeit unter www.Zukunftsuhr.de nachverfolgen. Um den gesellschaftlichen und volkswirtschaftlich nutzbringenden Gegenwart der generationengerechten Alterungsrückstellungen sichtbar und vorstellbar zu machen, werden im Folgenden den Alterungsrückstellungen Vergleichsbeispiele aus den Bereichen Wirtschaft, Finanzen und Steuern gegenüber gestellt.

Dazu wird in Tabelle 1 der Wert der Alterungsrückstellungen in der PKV zunächst einmal in Bezug zu ausgewählten Vermögenswerten und zur (privaten) Altersvorsorge gesetzt. Dies macht insofern sachlich Sinn, weil alle Anlagen und Einlagen aus dem Bereich „Vermögen und Altersvorsorge“ – genauso wie das Anwartschaftsdeckungsverfahren in der PKV – dem Prinzip der Kapitalbildung folgen und den Gedanken der Eigenvorsorge (ohne Belastung nachfolgender Generationen) in sich tragen.

Mit Blick auf die Vermögen und Einlagen zur Altersvorsorge in Tabelle 1 wird der Gegenwartswert der Alterungsrückstellungen gut vorstellbar. Die Alterungsrückstellungen in Höhe von 233 Mrd. € entsprechen zum Beispiel 24,2% des Vermögens privater Haushalte aus Ansprüchen bei Lebensversicherungen. Stellt man alternativ auf Aktien und Spareinlagen privater Haushalte ab, erreichen die Alterungsrückstellungen von der Höhe her beinahe 39% der Spareinlagen und ungefähr 62,5% des privaten Geldvermögens in Aktien.

TABELLE 1: GEGENWERTE DER ALTERUNGRÜCKSTELLUNGEN

Alterungsrückstellungen in der PKV (2016)		233 Mrd. €	
	im Vergleich dazu...	Verhältnis der Alterungsrückstellungen zur Vergleichsgröße	
1. BEREICH „VERMÖGEN UND ALTERSVORSORGE“			
Geldvermögen der privaten Haushalte in Aktien	373 Mrd. € ¹	62,5 %	
Spareinlagen privater Haushalte	598 Mrd. € ¹	38,96 %	
Vermögen privater Haushalte aus Ansprüchen bei Lebensversicherungen	963 Mrd. € ¹	24,2 %	
2. BEREICH „WIRTSCHAFT UND BÖRSE“			
Bruttoinlandsprodukt (BIP) Deutschland	3.134 Mrd. € ⁴	7,4 %	
Unternehmenswert Lufthansa	13,54 Mrd. € ⁵	17,2fache	
Unternehmenswert ThyssenKrupp	15,83 Mrd. € ⁵	14,72fache	
3. BEREICH „POLITIK, STEUER UND SOZIALVERSICHERUNG“			
Bundeshaushalt (2017)	337,5 Mrd. € ⁶	69 %	
Lohnsteueraufkommen p.a. (2017)	238,8 Mrd. € ⁶	97,57 %	
„Nachhaltigkeitsrücklage“ der Deutschen Rentenversicherung (DRV)	32,2 Mrd. € ⁷	7,24fache	
Rücklagen der Gesetzlichen Krankenversicherung	ca. 25 Mrd. € ⁸	9,32fache	
Staatsverschuldung Deutschland	2.006 Mrd. € ⁹	11,6 %	
Implizite Verschuldung der GKV	2.493 Mrd. € ¹⁰	9,35 %	
4. BEREICH „MEDIZINISCHE VERSORGUNG“			
Versicherungsleistungen der PKV (2016)	26,6 Mrd. € ¹⁴	8,9 Jahre	
Anschaffungs- und Bereitstellungskosten Magnetresonanztomographie (MRT)	3 Mio. € ¹³	77.666 x	
Kosten Praxisneueröffnung Orthopädie ¹²	350.000 € ¹¹	665.714 x	
Kosten Praxisneueröffnung Allgemeinmedizin ¹²	160.000 € ¹¹	1.456.250 x	

Quellen: 1) Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), Statistisches Taschenbuch der Versicherungswirtschaft (2017). 2) laufende Beiträge für ein Jahr 2001 bis einschließlich 2015, Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). 4) Bruttoinlandsprodukt 2016, Statistisches Bundesamt, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung. 5) Marktkapitalisierung im DAX, online abgerufen 1.2.2018 unter www.finanzen.net. 6) Bundesministerium der Finanzen (2018). 7) Deutsche Rentenversicherung 2016. 8) 2018. 9) Bund der Steuerzahler, online abgerufen 6.2.2018. 10) Raffelhüschen, B. (2018), Die Generationenbilanz Update 2017. 11) Kaiser, H.-J. (2017), S. 29. 12) Praxisinvestitionen bei Praxisübernahme: Praxisinvestitionen + Übernahmepreis. 13) Kaiser, H.J. (2017), S. 28. 14) PKV-Verband, PKV-Zahlenportal 1.2.2018 (Zahlen 2016).

Anders als der Bereich „Vermögen und Altersvorsorge“ weist das Themenfeld „Wirtschaft und Börse“ keinen direkten Zusammenhang zum Prinzip der Kapitaldeckung in der PKV auf. Trotzdem wird gerade hier deutlich, welche Höhe der PKV-Kapitalstock zu Gunsten der nachfolgenden Generationen inzwischen erreicht hat. Die Alterungsrückstellungen der PKV entsprechen zum Beispiel rund 7,4 % des deutschen Bruttoinlandsprodukts (2016) oder dem 14,72fachen Unternehmenswert von ThyssenKrupp oder dem 17,2fachen Wert von Lufthansa.

Der Bereich „Politik, Steuer und Sozialversicherung“ ist von Interesse, weil hier der Bezug zu umlagefinanzierten Sozialversicherungen – der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung – oder zum Steueraufkommen und zur Staatsverschuldung möglich ist. Die Verschuldung steht dabei schon deshalb in einem konträr-sachlichen Zusammenhang zur Idee der

Alterungsrückstellung, weil die Verschuldung nichts anderes darstellt als die Verschiebung von Lasten in die Zukunft und dabei die zunehmende Steuerbelastung „von morgen“ auslöst.

Im kapitalgedeckten System der PKV mit rund 8,8 Mio. Versicherten stehen Alterungsrückstellungen in Höhe von über 233 Mrd. € zur Verfügung. Würde die umlagefinanzierte GKV mit rund 70 Mio. Versicherten ähnliche Rücklagen bilden, wären mehr als 1.853 Milliarden Euro notwendig.⁴⁹ Tatsächlich liegen die Rücklagen der GKV aber nur bei rund 25 Mrd. €. Unbedeutend höher ist der Stand der sogenannten „Nachhaltigkeitsrücklage“ der umlagefinanzierten Deutschen Rentenversicherung. Bei ca. 54 Mio. Versicherten ohne Rentenbezug stehen Rücklagen in Höhe von lediglich 32,2 Mrd. € bereit.⁵⁰ Das entspricht gerade einmal 13,82 % der Alterungsrückstellungen der PKV.

Das nicht generationengerechte Gegenteil von Rückstellungen und Rücklagen aller Art ist die explizite und implizite Verschuldung. Die explizite, das heißt die in den Haushalten ausgewiesene Staatsverschuldung liegt in Deutschland bei 2.006 Mrd. €. ⁵¹ Implizite Staatsschulden sind dagegen nicht sichtbar. Sie entstehen insbesondere in den umlagefinanzierten Sozialversicherungssystemen durch nicht gedeckte Leistungsversprechen an heutige Beitragszahler bzw. zukünftige Leistungsempfänger.

Je höher die Staatsverschuldung, desto größer muss das zukünftige Steueraufkommen sein, um eben die aufgenommenen Schulden zu tilgen. In der Gegenwart bräuchte es rechnerisch elfmal das Lohnsteueraufkommen, um die aktuelle explizite Staatsverschuldung auszugleichen. Rechnerisch stellen die Alterungsrückstellungen in der PKV 97,57 % des Lohnsteueraufkommens (2017) dar. Dies entspricht rund 11,6 % der expliziten Staatsverschuldung oder 9,35 % der impliziten Verschuldung in der GKV. Tendenz steigend: Während nämlich die explizite Staatsverschuldung jede Minute um 4.080 € zunimmt,⁵² liegt der Zuwachs bei den Alterungsrückstellungen je Minute bei rund 24,717 €. ⁵³ Eine Gegenüberstellung, die allerdings (leider) nur im Wachstumsvergleich je Zeiteinheit und nicht mit Blick auf das absolute Niveau in der Lage ist, die (explizite) Staatsverschuldung in Höhe von 2.006 Mrd. Euro zu relativieren.⁵⁴

Einen inhaltlichen Zusammenhang zur Krankenversicherung bietet insbesondere der Bereich „medizinische Versorgung“. Denn Alterungsrückstellungen tragen dazu bei, die Zukunft der medizinischen Infrastruktur und Versorgung aller Versicherten sicherzustellen. Mit Bezug auf den Privatversicherten ließe sich zum Beispiel rechnerisch mit dem Wert der Alterungsrückstellungen in Höhe von 233 Mrd. € die Versicherungsleistungen der Privaten Krankenversicherung für 8,9 Jahre sicherstellen. Alternativ könnte mit dieser Summe – zum Nutzen sowohl der gesetzlich als auch der private Versicherten – rechnerisch die medizinische Infrastruktur einer Praxis für Allgemeinmedizin oder Orthopädie 1.456.250mal beziehungsweise 665.714mal zur Verfügung gestellt werden.

49 Faustformel: $(233 \text{ Mrd. €} / 8,8 \text{ Mio.}) \times (70 \text{ Mio.}) = 1.750 \text{ Mrd. €}$.

50 Vgl. Deutsche Rentenversicherung, Angaben für Ende 2018.

51 Vgl. Bund der Steuerzahler, online abgerufen 6.2.2018.

52 Vgl. Stand der Schuldenuhr unter www.steuerzahler.de. [4.1.2017]

53 Vgl. www.ZukunftsUhr.de. [4.1.2017]

54 Vgl. Bund der Steuerzahler, online abgerufen 6.2.2018.

5 ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT

Die Privatversicherten leisten einen wichtigen und nachhaltigen Beitrag zur Generationengerechtigkeit in Deutschland. Dies geschieht auf unterschiedlichste Art und Weise. Die vorliegende Analyse gibt einen Überblick darüber, wie der demografische Wandel die Chancengleichheit zwischen den Generationen berührt, wie umlagefinanzierte und kapitalgedeckte Versicherungssysteme zur Generationengerechtigkeit stehen, welchen volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Mehrnutzen die Kalkulation mit Alterungsrückstellungen bietet und welche Werte und Gegenwerte im Rahmen der Akkumulation von Kapital in der PKV inzwischen entstanden sind.

Die wichtigsten Fakten und Ergebnisse im Überblick:

- Die aktuelle Zuwanderung kann den demografischen Wandel in Deutschland nicht stoppen. Bis 2040 wird die Zahl der Erwerbsfähigen um 9 Mio. sinken. Fast 30 % der Bevölkerung wird dann – bei steigender Lebenserwartung und zunehmendem Fachkräftemangel – über 67 Jahre sein.
- Der demografische Wandel löst in der Gesetzlichen Kranken- und Sozialen Pflegeversicherung kurz- bis mittelfristig einen Generationenkonflikt aus. Schon in der Gegenwart stellen die Rentner gut $\frac{1}{4}$ aller Versicherten in der GKV. Für dieses Viertel werden – obwohl die Rentner weniger als ein Viertel zum Beitragsaufkommen beitragen – mehr als 50 % der Ausgaben aufgewendet.
- Angesichts einer impliziten, zu Lasten der zukünftigen Beitragszahler gehenden Verschuldung der GKV und SPV in Höhe von ca. 75 % des BIP bei der GKV und in Höhe von ca. 34 % des BIP bei der SPV ist die Lastenverteilung in der Umlagefinanzierung nicht „generationengerecht“.
- Das Anwartschaftsdeckungsverfahren in der PKV löst weder eine explizite noch eine implizite Verschuldung aus. Zukünftige Generationen werden dank der in der PKV gebildeten Alterungsrückstellungen in Höhe von inzwischen 233 Mrd. € nicht belastet.
- Die Ursprünge der Alterungsrückstellungen gehen auf die 30er Jahre des 20. Jahrhunderts zurück. Seitdem stellen die Alterungsrückstellungen (auch bei Leistungsausweitungen) sicher, dass jede Generation für die von ihr ausgelösten Gesundheitskosten eigenverantwortlich aufkommt.
- Die Alterungsrückstellungen der PKV werden verzinslich angelegt. Die daraus erzielten Erträge in Form von Zins, Dividenden und Kursgewinnen tragen zur generationengerechten Finanzierung der Leistungsverpflichtungen bei. Trotz Niedrigzinsumfeld hat die PKV im Jahr 2016 eine durchschnittliche jährliche Nettoverzinsung von 3,7 % erreicht.
- Selbst in einem Dauer-Niedrigzinsumfeld mit „Nullzinsen“ bliebe das PKV-Prinzip der Kalkulation mit Alterungsrückstellungen generationengerecht und funktionsfähig. Ausdruck dieser generationengerechten Funktionsfähigkeit ist die Verpflichtung der PKV, bei entsprechender Zinsentwicklung – nach gesetzlicher Definition – den jeweiligen Rechnungszins anzupassen.
- Die generationengerechten Alterungsrückstellungen in der PKV wachsen: Während seit 1988 die Zahl der PKV-Vollversicherten von 5,88 Mio. auf 8,77 Mio. im Jahr 2016 um rund

50 % gestiegen ist, liegt die Summe der Alterungsrückstellungen mit 233 Mrd. € um 1.774 % über dem Niveau des Jahres 1988. Dies entspricht einem Wachstum von 11,0 % p.a.

- Das Wachstum der Alterungsrückstellungen pro Minute und den aktuellen Gegenwartswert der Alterungsrückstellungen lassen sich online in Echtzeit unter www.Zukunftsuhr.de nachverfolgen.
- Das Wachstum der Alterungsrückstellungen stammt zu rund 67 % aus Zinserträgen (2014-2016). Dieses Ergebnis weist darauf hin, in welchem Maß das Kapitaldeckungsverfahren in der Lage ist, auch im Niedrigzinsumfeld generationengerechte Rückstellungen „aus Zinsen“ zu bilden.
- Das Wachstum der generationengerechten Alterungsrückstellungen in der PKV entspricht einem Anteil von 4,57 % an der gesamtwirtschaftlichen Nettoersparnis (2015). Weil ohne gesamtwirtschaftliche Ersparnis der Wirtschaftsentwicklung enge Grenzen gesetzt sind, stiften Alterungsrückstellungen demzufolge einen wachstumsfördernden, volkswirtschaftlichen (Mehr-)Nutzen.
- Die „neue Mackenroth-These“ – nach der Kapitaldeckungsverfahren und Umlage gleichermaßen „demografieanfällig“ seien – ist in Zeiten internationaler, relativ offener Kapitalmärkte auch angesichts der mittelfristig immer an erwarteten Ertragswerten orientierten Preisbildung auf Kapitalmärkten weder wissenschaftlich anerkannt noch zeitgemäß.
- Wären die rund 1,9 Mio. privatversicherten Ruheständler umlagefinanziert krankenversichert, müssten die erwerbstätigen Beitragszahler als direkt nachfolgende Generation zusätzliche Lasten in Höhe von 6 Mrd. jährlich tragen. Dies entspricht ungefähr 0,5 GKV-Beitragssatzpunkten 2016/2017.
- Die Alterungsrückstellungen der PKV nutzen der zukünftigen medizinischen Infrastruktur. Sie stellen die sogenannten Mehrumsätze der Zukunft sicher. Die Mehrumsätze – die entstehen, weil Privatversicherte nicht gesetzlich versichert sind – versetzen z. B. schon heute die ambulant tätigen Ärzte in die Lage, je Arzt rund 50.000 € p.a. in eine moderne Praxisausstattung zu investieren.
- Um den nutzbringenden Gegenwartswert der generationengerechten Alterungsrückstellungen vorstellbar zu machen, lassen sich Vergleichsbeispiele heranziehen. Mit Blick auf das Themenfeld „Wirtschaft und Börse“ entsprechen die Alterungsrückstellungen der PKV rund 7,4 % des deutschen Bruttoinlandsprodukts (2016) oder dem 14,72fachen Unternehmenswert von ThyssenKrupp.
- Alterungsrückstellungen und Vermögenswerte zur privaten Altersvorsorge stellen i.w.S. eine Rückstellung zu Gunsten der nachfolgenden Generationen dar. Die Alterungsrückstellungen von 233 Mrd. € entsprechen z. B. 24,2 % des Vermögens privater Haushalte aus Ansprüchen bei Lebensversicherungen.
- Im kapitalgedeckten System der PKV mit rund 8,8 Mio. Versicherten stehen Alterungsrückstellungen in Höhe von über 233 Mrd. € zur Verfügung. Würde die umlagefinanzierte GKV mit rund 70 Mio. Versicherten ähnliche Rücklagen bilden, wären mehr als 1.853 Mrd. Euro notwendig.
- Das Gegenteil von Rückstellungen ist die Verschuldung. Verschuldung löst dabei die Steuerbelastung „von morgen“ aus. In der Gegenwart bräuchte es zwölfmal das Lohnsteueraufkommen, um die aktuelle Staatsverschuldung auszugleichen. Rechnerisch stellen die Alterungsrückstellungen in der PKV 97,57 % des Lohnsteueraufkommens (2017) dar. Damit

ließe sich rund 11,6% der Staatsverschuldung oder 9,35% der impliziten GKV-Verschuldung decken. Tendenz steigend.

Der „Weg vom Sparkapitalismus zum Pumpkapitalismus“ (Ralf Dahrendorf), also vom nachhaltigen Verbrauch ökonomischer Ressourcen zum kreditfinanzierten Konsum, ist ein gefährlicher Irrweg, der nicht nur die Zukunft privater Haushalte belastet, sondern auch die öffentliche Hand. Die explizite Staatsverschuldung und die in der umlagefinanzierten gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung „versteckten“ impliziten Staatsverschuldung belaufen sich auf mehrere Billionen Euro. Aus Verantwortung für künftige Generationen bedarf es dringend einer politischen Umkehr zugunsten mehr Generationengerechtigkeit.

Dies gilt insbesondere für unser Gesundheitssystem. Im Gegensatz zu anderen Ländern, die in der Regel nur über ein einheitliches umlagefinanziertes Krankenversicherungssystem für alle Bürger verfügen, ermöglicht die Dualität zweier Systeme in Deutschland jederzeit, das Verhältnis zwischen umlagefinanzierten und kapitalgedeckten Sicherungssystemen zugunsten von mehr Eigenverantwortung und mehr Generationengerechtigkeit neu zu bestimmen, ohne einen radikalen Systembruch begehen zu müssen. Mehr Menschen und mehr Leistungen in der kapitalgedeckten PKV zu versichern, wäre ein Beitrag zur Generationengerechtigkeit und würde die GKV mit Blick auf die demografische Entwicklung entlasten. Denn im Gegensatz zur umlagefinanzierten GKV finanziert in der PKV jede Generation ihre zukünftig erwartbaren altersbedingten Krankheitskosten durch Alterungsrückstellungen selbst vor. Die in der PKV systemisch verankerte Demografievorsorge prädestiniert die PKV damit zum Garanten von mehr Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit in der sozialen Sicherung.

Die Bundesregierung wird sich des gesellschaftlichen Themas „Generationengerechtigkeit“ zunehmend bewusst. Der feste Wille, die Neuverschuldung einzudämmen und darüber hinaus an der sogenannten Schuldenbremse festzuhalten, lässt auf eine entsprechende politische Neuorientierung hoffen. Ähnliches kann in der Sozialversicherung beobachtet werden. Zumindest in Ansätzen wird im Bereich der Sozialen Pflegeversicherung erstmals der Versuch unternommen, demografische Rahmenbedingungen und die Belange nachfolgender Generationen zu berücksichtigen:

Um dem demografischen Wandel zu begegnen, werden seit Januar 2015 in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) Rücklagen in einen Pflegevorsorgefonds gezahlt. Schon seit Anfang 2013 wird der Abschluss bestimmter (kapitalgedeckter) Pflegezusatzversicherungen mit einem staatlichen Zuschuss gefördert. Über Höhe, Umfang und Systematik beider Maßnahmen kann man vortrefflich diskutieren. Fest steht aber, dass beide in die richtige Richtung gehen, mehr Leistungen über generationengerechte Kapitalrückstellungen abzusichern. Entsprechende Lösungen in der Krankenversicherung sollten folgen, zum Beispiel über eine stärkere Absicherung von Leistungen über private Zusatzversicherungen. So kann mehr Generationengerechtigkeit erreicht werden, die ihren Namen verdient. Ein großes Wort. Und eine große Aufgabe für die Politik.

LITERATURVERZEICHNIS

- Augurzky, B.; Felder, S. (2013), Volkswirtschaftliche Kosten und Nebenwirkungen einer Bürgerversicherung, RWI, Bd. 75, RWI, Essen.
- Arentz, C.; Wild, F. (2016), Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der PKV, WIP-Analyse 3/2016.
- Arentz, C.; Ulrich, V. (2017), Entwicklung des GKV-Beitragssatzes in mittlerer und langer Frist (2030/2060) – Mögliche Pfade und Szenarien, Bayreuth.
- Bahnsen, L.; Manthei, G.; Raffelhüschen, B. (2016), Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz – Update 2017. Nachhaltigkeit im Klammergriff des Wahlkampfes, Stiftung Marktwirtschaft, Nr. 138, 2017.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2014), Die Zukunft des Generationenvertrages – Wie sich die Lasten des demografischen Wandels gerechter verteilen lassen, Diskussionspapier 14.
- Beske, F. (2011), Sechs Entwicklungslinien in Gesundheit und Pflege – Analyse und Lösungsansätze –, Schriftenreihe Band 119, Kiel, Februar 2011.
- Beveridge, W. Sir (1942), Social Insurance and Allied Services, London: His Majesty's Stationary Office.
- Birg, H. (2015), Demographische Stabilität und Generationengerechtigkeit statt kompensatorischer Zuwendungen, in: ifo Schnelldienst 3/2015, 68. Jahrgang, 12. Februar 2015, S. 18-22.
- Bruce, N.; Turnovsky, J. (2013), Social security, growth, and welfare in overlapping generations economies with or without annuities, in: Journal of Public Economics, 101, S. 12-24.
- Bundesinstitut für Berufsbildung BIBB (2017), PM 03/2017 vom 9.2.2017.
- Bundesversicherungsamt BVA (2017), GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2016 (Stand 19.12.2017).
- Feldstein, M.S. (1974): Social security, induced retirement and aggregate capital accumulation, in: Journal of Political Economy, Vol. 82, S. 905-926.
- Finkenstädt, V.; Keßler, T. (2012), Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten, Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier, Nr. 3/2012, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.
- Gasche, M. (2008), Renditevergleich zwischen Umlagesystem und Kapitaldeckungssystem, Working Paper 115, Allianz Dresdner Economic Research, 27.8.2008.
- GDV – Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Die deutsche Versicherungswirtschaft, Jahrbücher, Statistisches Taschenbuch und Branchendaten, Berlin.
- Kaiser, H- J. (2017), Die Bedrohung der medizinischen Infrastruktur durch die Bürgerversicherung – Oder: Was für die ambulant tätigen Ärzte und Patienten auf dem Spiel steht!, Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen, Berlin.
- Lueg, T.; Ruprecht, W.; Wolgats, M. (2003), Altersvorsorge und demographischer Wandel: Kein Vorteil für das Kapitaldeckungsverfahren? GDV Volkswirtschaft – Themen & Analysen Nr. 1, Berlin.
- Mackenroth, G. (1952): Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan. Schriften des Vereins für Socialpolitik Neue Folge, Band 4, Berlin, S. 39-76.
- Moog, S.; Raffelhüschen, B. (2011), Ehrbare Staaten?, Tatsächliche Staatsverschuldung in Europa im Vergleich, Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, Nr. 115, Stiftung Marktwirtschaft, Berlin.
- Moog, S.; Raffelhüschen, B. (2012), Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz, Update 2012: Demografie und Arbeitsmarkt, Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, Nr. 117, Stiftung Marktwirtschaft.
- Moog, S.; Raffelhüschen, B. (2013), Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz. Update 2013: Nachhaltigkeitsbilanz der Wahlprogramme, Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, [121] August 2013.
- Moog, S.; Raffelhüschen, B. (2014), Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz. Update 2014.
- Moog, S.; Raffelhüschen, B. (2015), Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz. Update 2015.
- Moog, S.; Raffelhüschen, B. (2015), Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz. Update 2017.

- Niehaus, F. (2015), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2013, WIP-Diskussionspapier Nr. 2/2015, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.
- Niehaus, F. (2009), Prognose des Beitragssatzes in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.
- Prognos (2012), Bedeutung der Versicherungswirtschaft für Nordrhein-Westfalen, Endbericht, Berlin.
- Prognos (2012), Pflegelandschaft 2030, Studie im Auftrag der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft, Basel.
- Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung RWI (2015), Ökonomische Herausforderungen der Altenpflegewirtschaft. Endbericht-Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie, Berlin/ Essen.
- Rudolph, J. (2009): Von der Alterungsrückstellung bis zum Basistarif, Karlsruhe, Versicherungswirtschaft, 2009.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2011), Jahresgutachten 2011/2012, Verantwortung für Europa wahrnehmen, Wiesbaden, November 2011.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2011), Herausforderungen des demografischen Wandels, Wiesbaden, Mai 2011.
- Schönfelder, B.; Wild, F. (2013), Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung – Ein Beitrag zur aktuellen Reformdiskussion, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln, August 2013.
- Statistisches Bundesamt (2017), Zahl der Woche vom 1. August 2017.
- Ulrich, V.; Pfarr, C. (2013), Anmerkungen und Thesen zur wirtschafts- und wettbewerbspolitischen Bedeutung der PKV, Bayreuth, September 2013.
- Wild, F. (2015), Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse 1/2015.
- Wild, F. (2017), Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV, WIP-Diskussionspapier 1/2017.

BILDNACHWEIS:

Titelfoto: panthermedia/monkeybusiness