

„Nachhaltigkeitslücken und Reformansätze der sozialen Sicherungssysteme in Deutschland“

Dipl.-Volkswirt Tobias Benz

Forschungszentrum Generationenverträge

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Lebens Langes Lernen

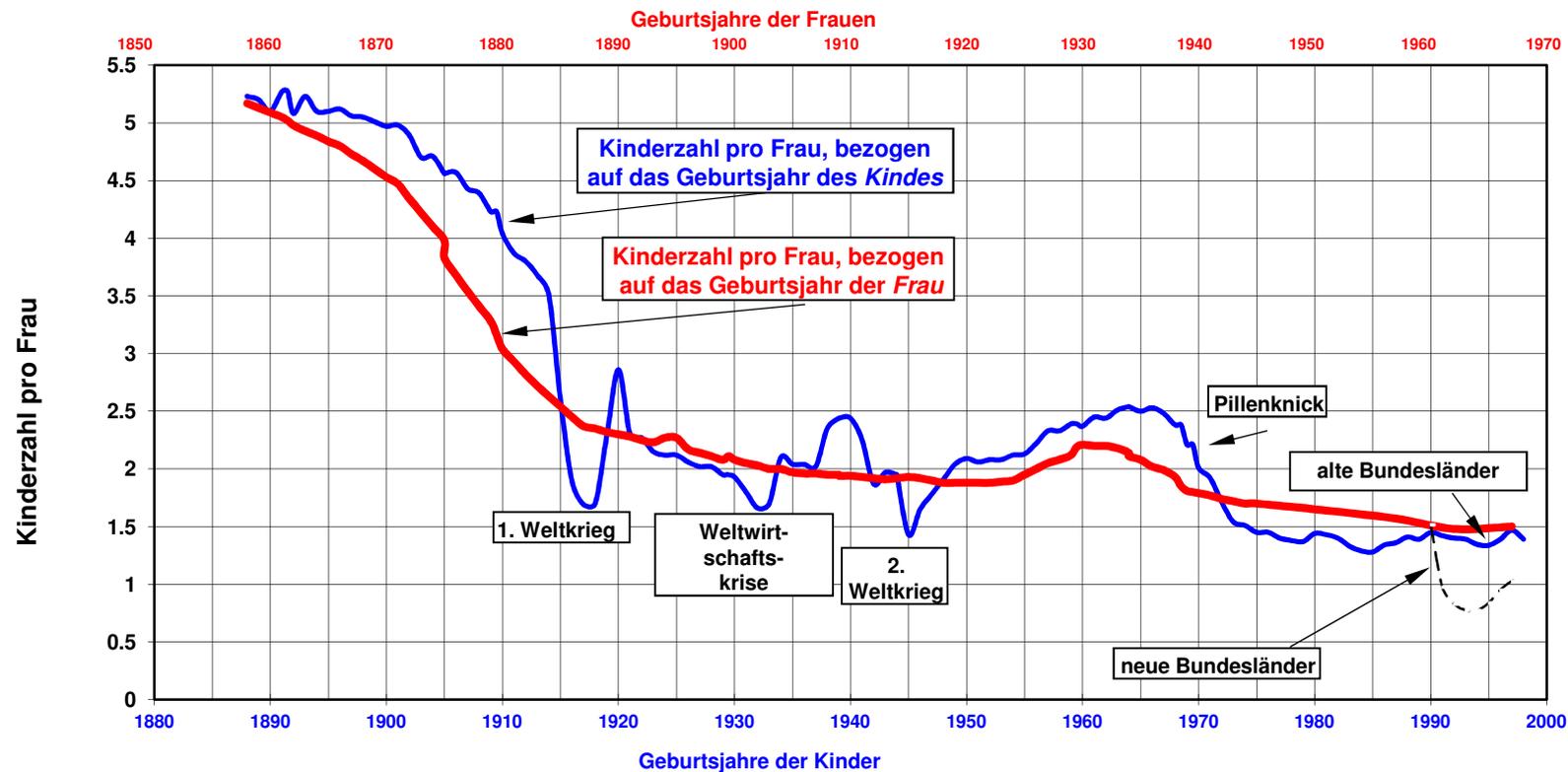
Verein zur Förderung des Studiums im fortgeschrittenen Alter e.V.

Essen, 21. Mai 2012



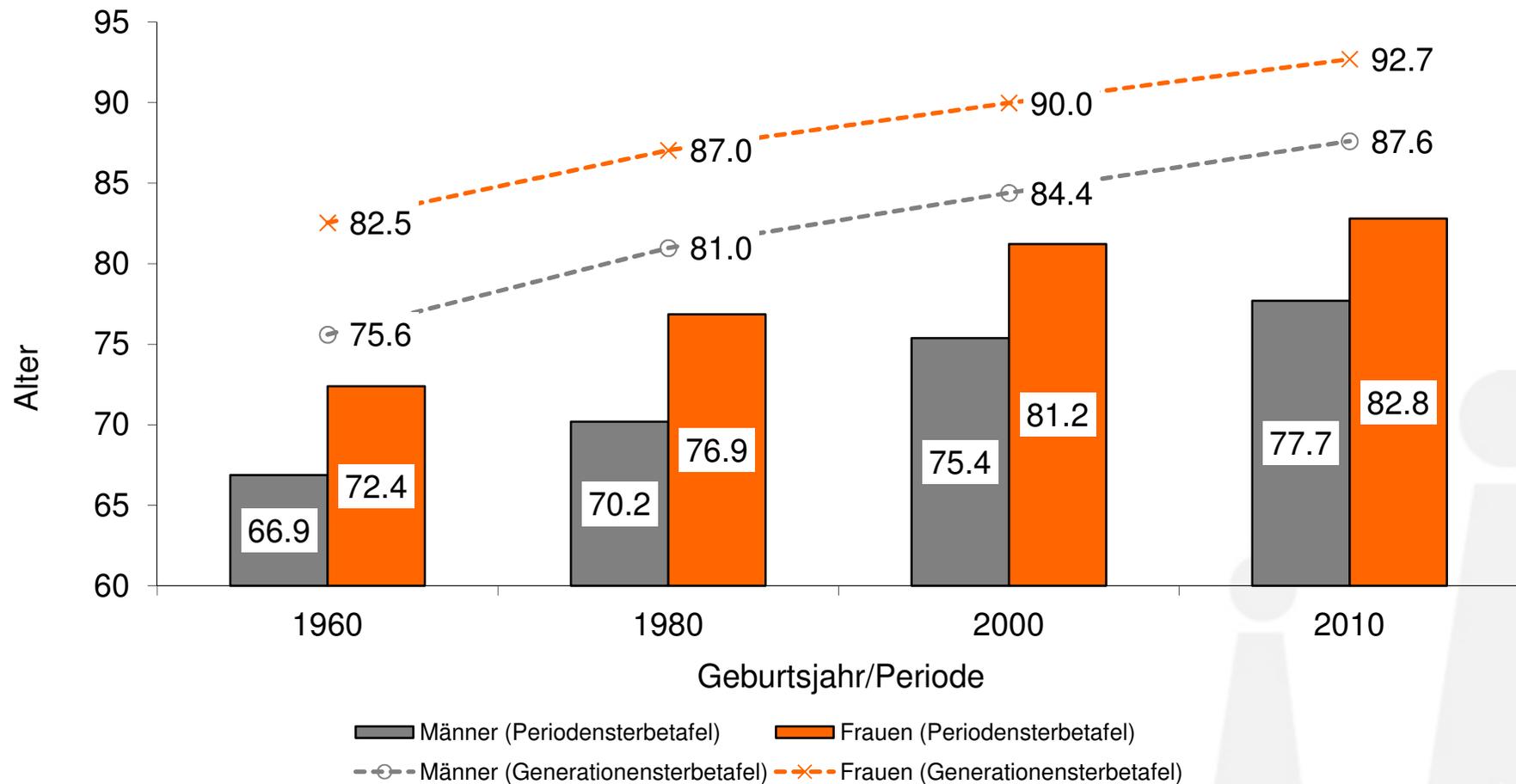
1. Demographische Entwicklung

Der langfristige Abnahmetrend der Geburtenziffern im Deutschen Reich und in der Bundesrepublik Deutschland



Quelle: P. Marschalck, Bevölkerungsgeschichte Deutschlands, Frankfurt 1984, ergänzt durch Daten aus H. Birg, E.-J. Flöthmann u. D. Filip, Paritätsspezifische Kohortenanalyse des generativen Verhaltens in der Bundesrepublik Deutschland nach dem II. Weltkrieg, Bd. 30 der Materialien des Institutes für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik, Universität Bielefeld, 1990 sowie H. Birg und E.-J. Flöthmann, Entwicklung der Familienstrukturen und ihre Auswirkungen auf die Belastungs- bzw. Transferquotienten zwischen den Generationen, Bd. 38 der Materialien des Institutes für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik, Universität Bielefeld, 1996.

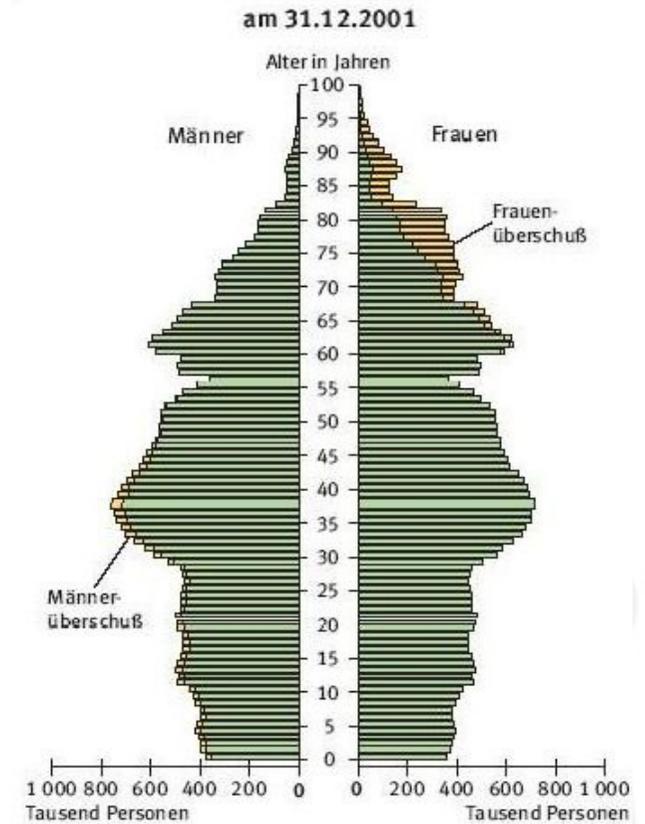
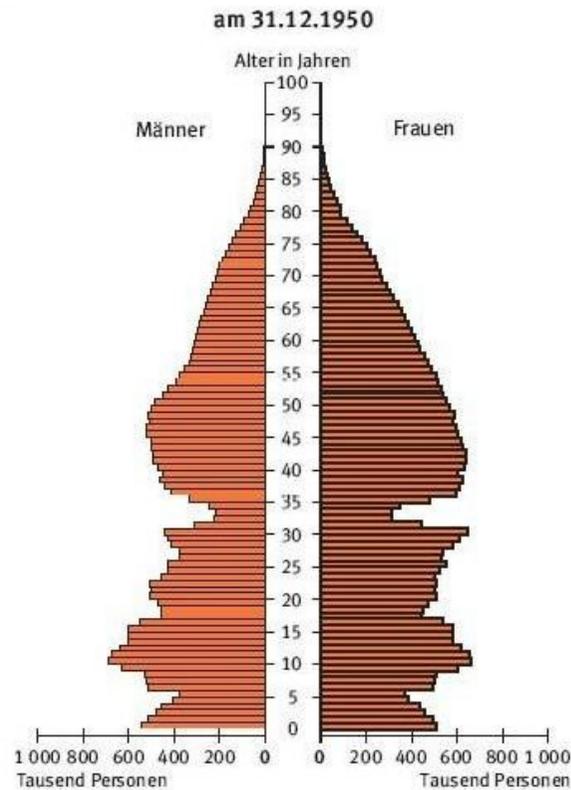
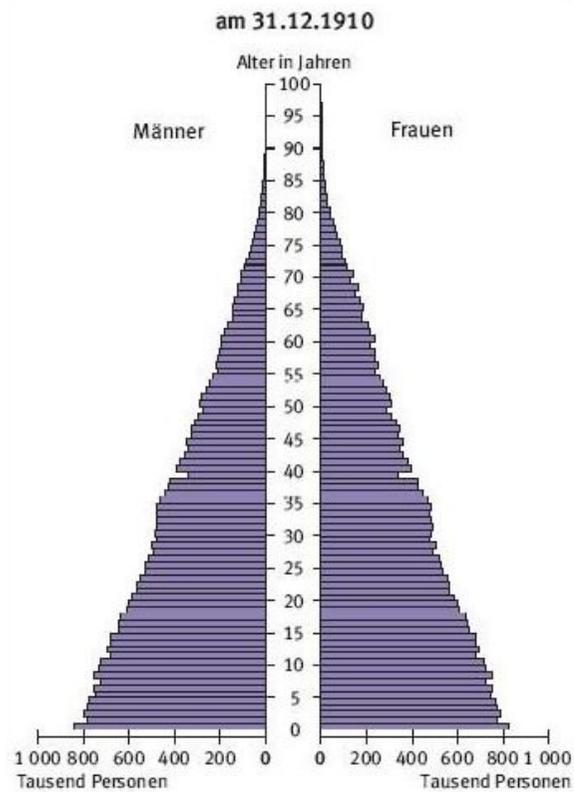
Lebenserwartung in Deutschland 1960 -2010



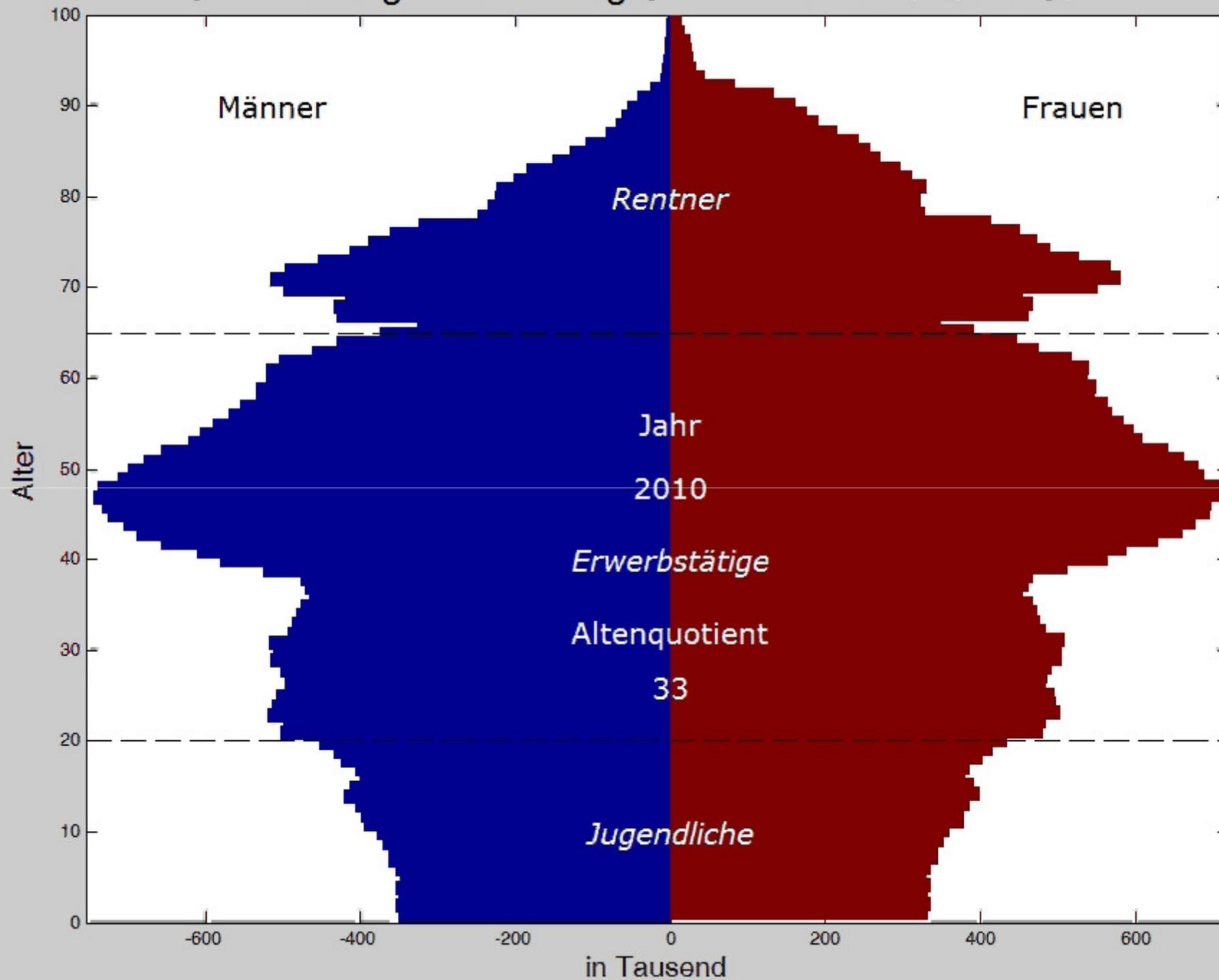
1. Demographische Entwicklung



Entwicklung der deutschen Bevölkerung - was war



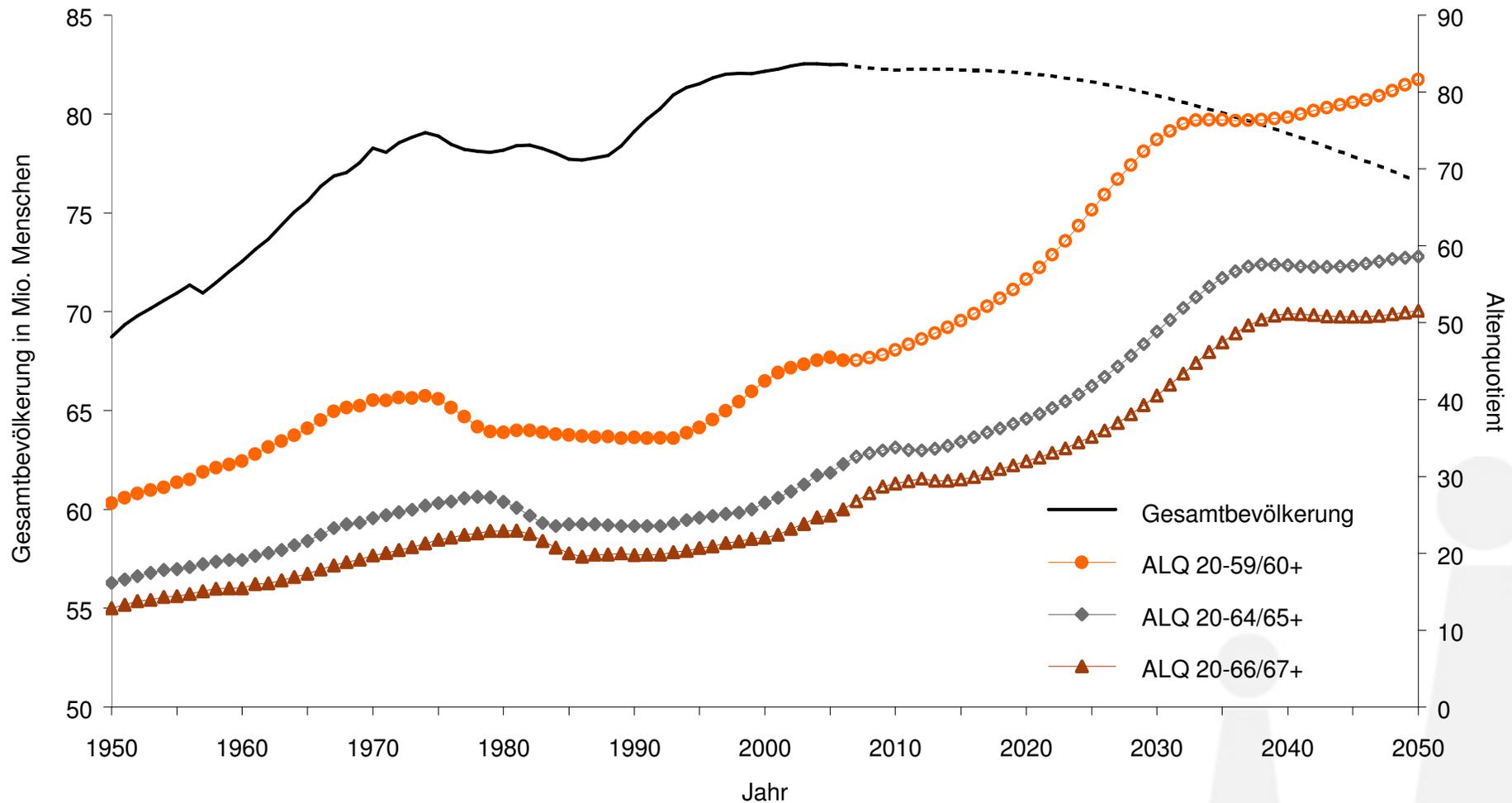
Bevölkerungsentwicklung Deutschland: 2010 bis 2075



1. Demographische Entwicklung

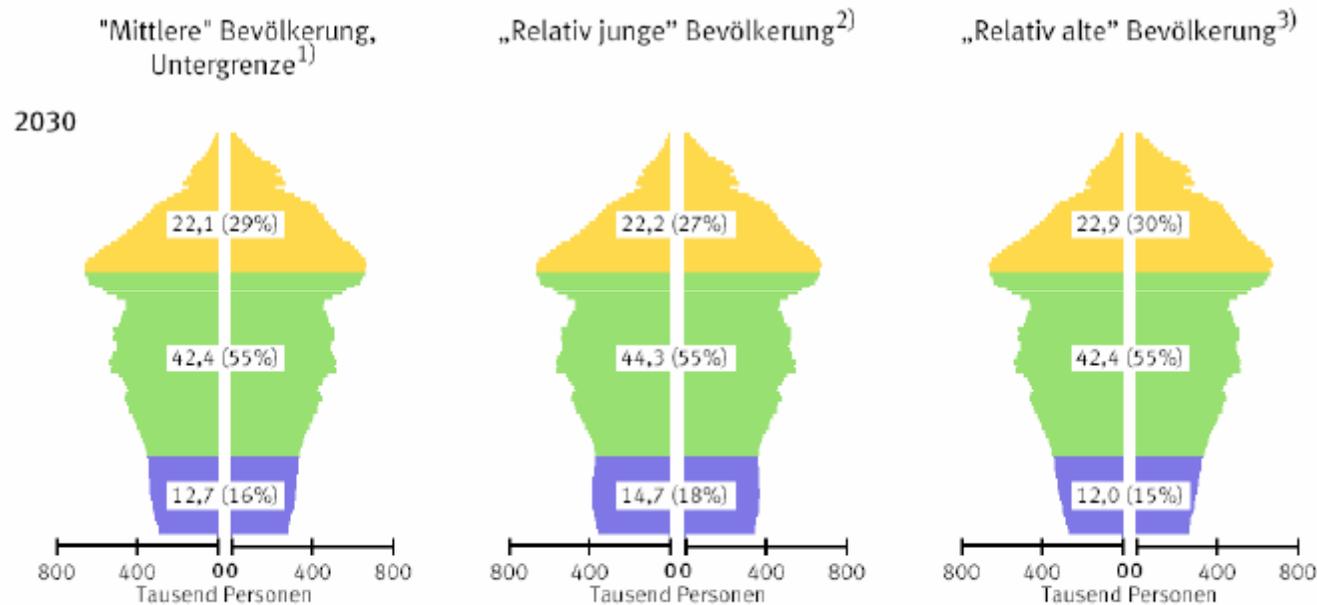


Sinkende Gesamtbevölkerung und steigender Altenquotient

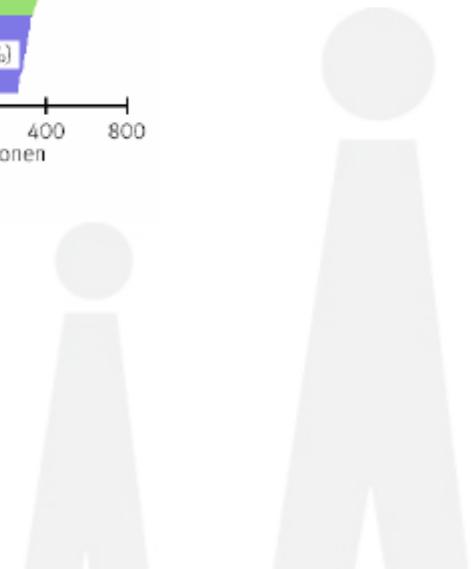


Status quo (2010): Altenquotient (60+): 45,2 Altenquotient (65+): 31,7

Bevölkerungsstruktur unter verschiedenen demographischen Annahmen



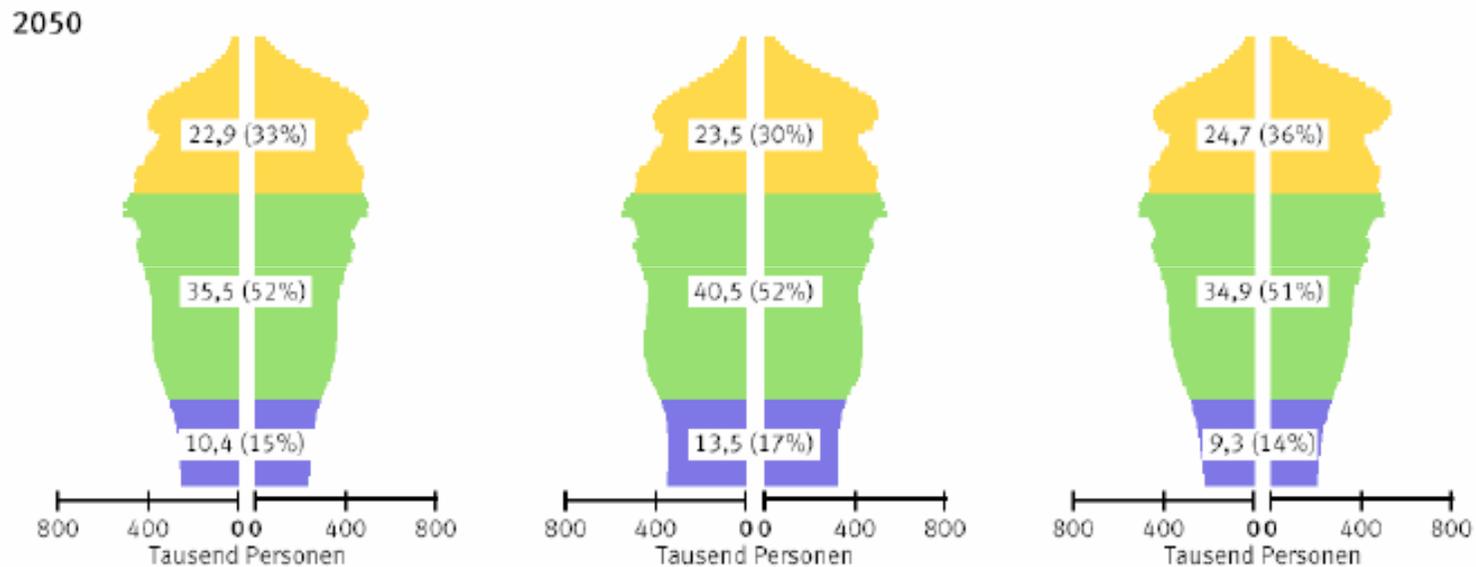
	Geburtenhäufigkeit	Lebenserwartung	jährlicher Wanderungssaldo
1)	konstant	Basisannahme	100 000
2)	steigend	Basisannahme	200 000
3)	fallend	hoher Anstieg	100 000



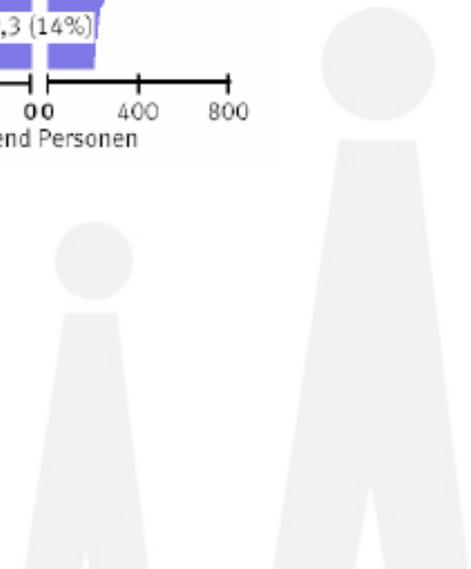
1. Demographische Entwicklung



Bevölkerungsstruktur unter verschiedenen demographischen Annahmen



	Geburtenhäufigkeit	Lebenserwartung	jährlicher Wanderungssaldo
1)	konstant	Basisannahme	100 000
2)	steigend	Basisannahme	200 000
3)	fallend	hoher Anstieg	100 000



Was ist Nachhaltigkeit?

- „Dauerhafte Entwicklung ist die Entwicklung, die die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne zu riskieren, dass künftige Generationen ihre eigenen Bedürfnisse nicht befriedigen können.“ (WECD 1987)
- Nachhaltigkeit bedeutet damit nichts anderes, als die „Fähigkeit eines Systems, bei gegebenen Rahmenbedingungen – wie etwa **Lebenserwartung** und **Geburtenrate** – dauerhaft Bestand zu haben“.
- Eine **nachhaltige Finanzierung eines Sozialversicherungssystems** garantiert zukünftigen Generationen das heutige Leistungsniveau bei gleichen Beitrags- und Steuersätzen.



2. Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)



Einige Fakten zur Gesetzlichen Rentenversicherung

Finanzentwicklung in der allg. RV
(ohne KnV) seit 1957¹⁾
Beträge in Millionen Euro

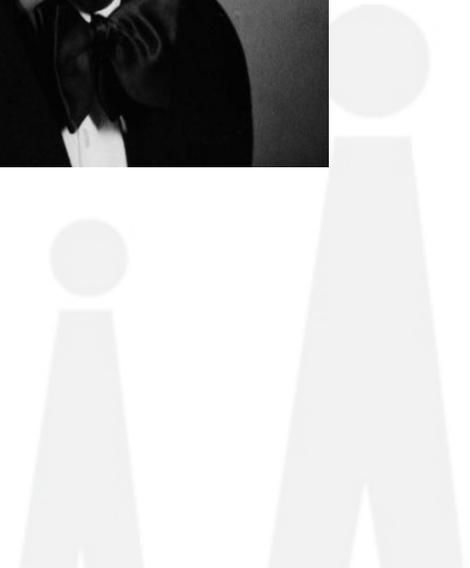
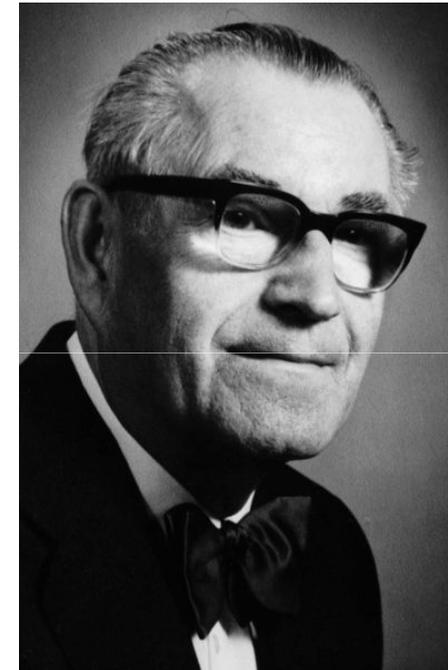
Jahr	Einnahmen insgesamt ³⁾	darunter Beiträge	Bundes- zuschüsse, allgemeiner und zusätz- liche	Ausgaben Insgesamt ³⁾	darunter Renten ²⁾	Verwaltungs- und Verfahrens- kosten	Leistungen zur Teilhabe	Nachhaltigkeitsrücklage	
								Jahresende	in Monats- ausgaben
1957	7 261	4 986	1 744	6 374	5 462	137	291		
1960	9 857	6 894	2 096	9 139	7 286	202	440		
1965	15 931	11 502	3 008	14 965	11 525	335	913		
1970	26 249	21 673	3 660	24 392	19 630	541	1 049		
1975	47 862	38 992	6 831	48 115	37 238	1 101	2 057	21 975	7,4
1980	69 053	56 858	10 802	67 570	55 921	1 331	2 186	9 581	2,1
1985	84 629	70 385	12 853	83 908	72 096	1 482	2 140	5 725	1,0
1990	108 621	89 433	15 184	103 717	89 923	1 847	2 789	17 869	2,6
1995	170 856	138 199	30 445	175 932	151 004	3 239	4 898	11 229	0,9
2000	206 343	162 165	42 419	205 764	177 751	3 340	4 331	14 196	1,0
2005	224 182	167 980	54 812	228 111	198 812	3 659	4 498	1 706	0,1
2010	244 692	184 404	58 980	242 635	211 042	3 412	5 244	18 604	1,1

Die Standardrente ist die monatliche Regelaltersrente eines Versicherten in der allgemeinen RV, der 45 Jahre lang stets ein Entgelt in Höhe des Durchschnittsentgelts aller Versicherten bezogen hat.

am 01.07.2011
brutto in Euro
alte Bundesländer 1 236,15
neue Bundesländer 1 096,65

Rückblick.....

- Die von Prof. Wilfried Schreiber entwickelte und von der Regierung Adenauer umgesetzte **dynamische Rente** war im Wirtschaftswunderland Deutschland zunächst eine Erfolgsgeschichte.....
-allerdings vergaß man viel zu lange, den demographischen Veränderungsprozessen Rechnung zu tragen.



2. Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)

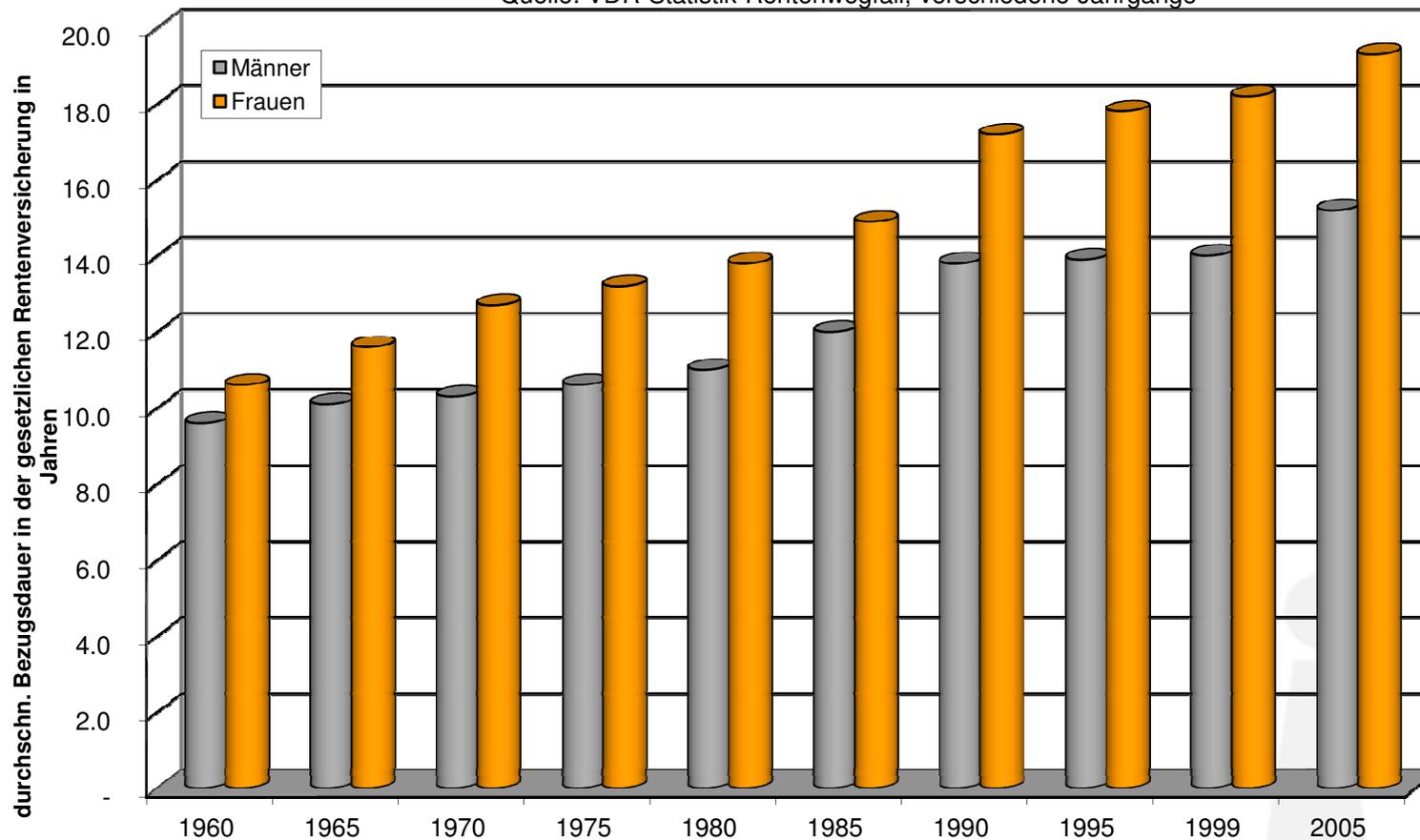


Gestiegene Lebenserwartung hat einen längeren Rentenbezug zur Folge

Entwicklung der Rentenbezugsdauer in Deutschland* seit 1960

*nur alte Bundesländer

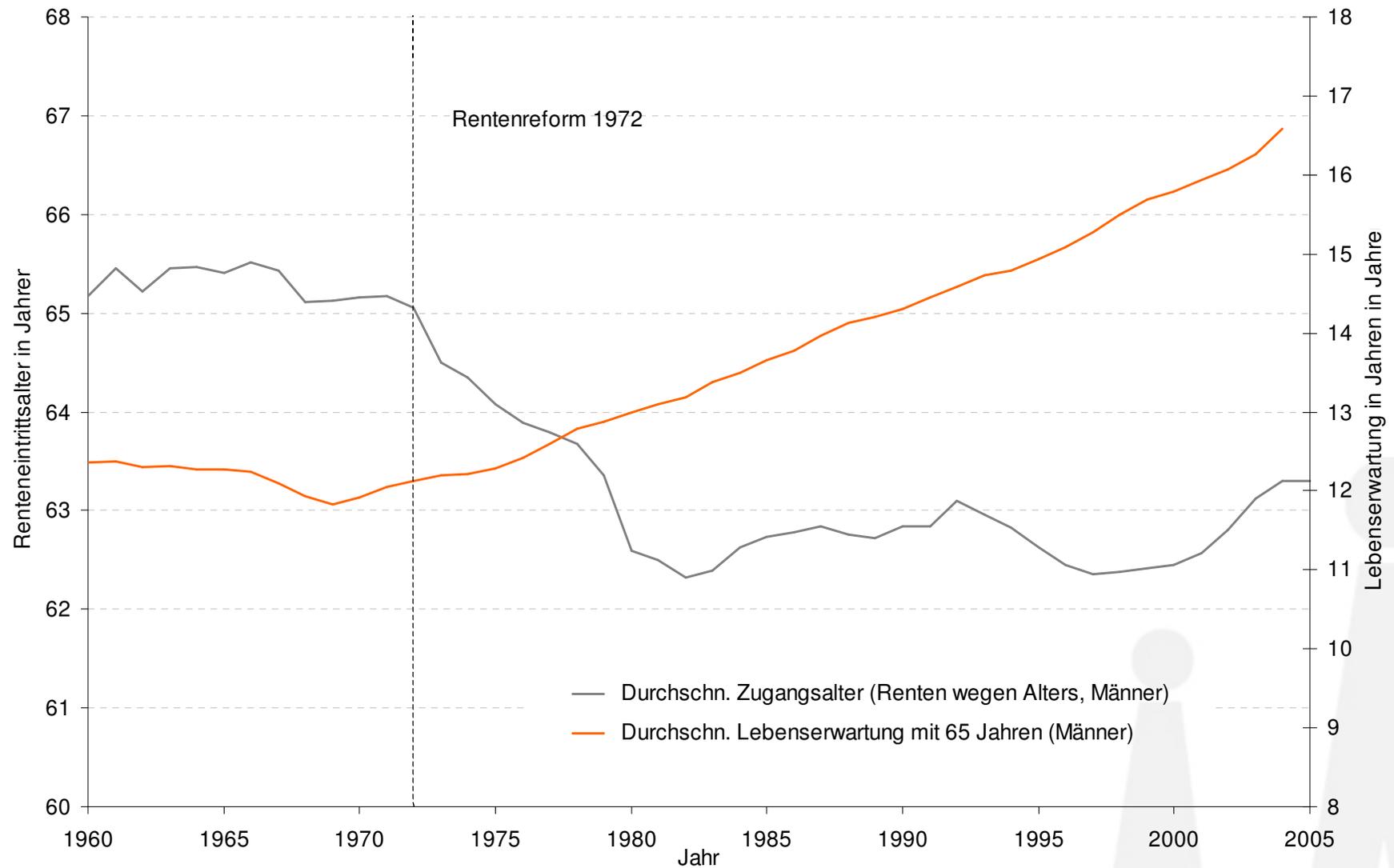
Quelle: VDR-Statistik Rentenwegfall, verschiedene Jahrgänge



2. Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)



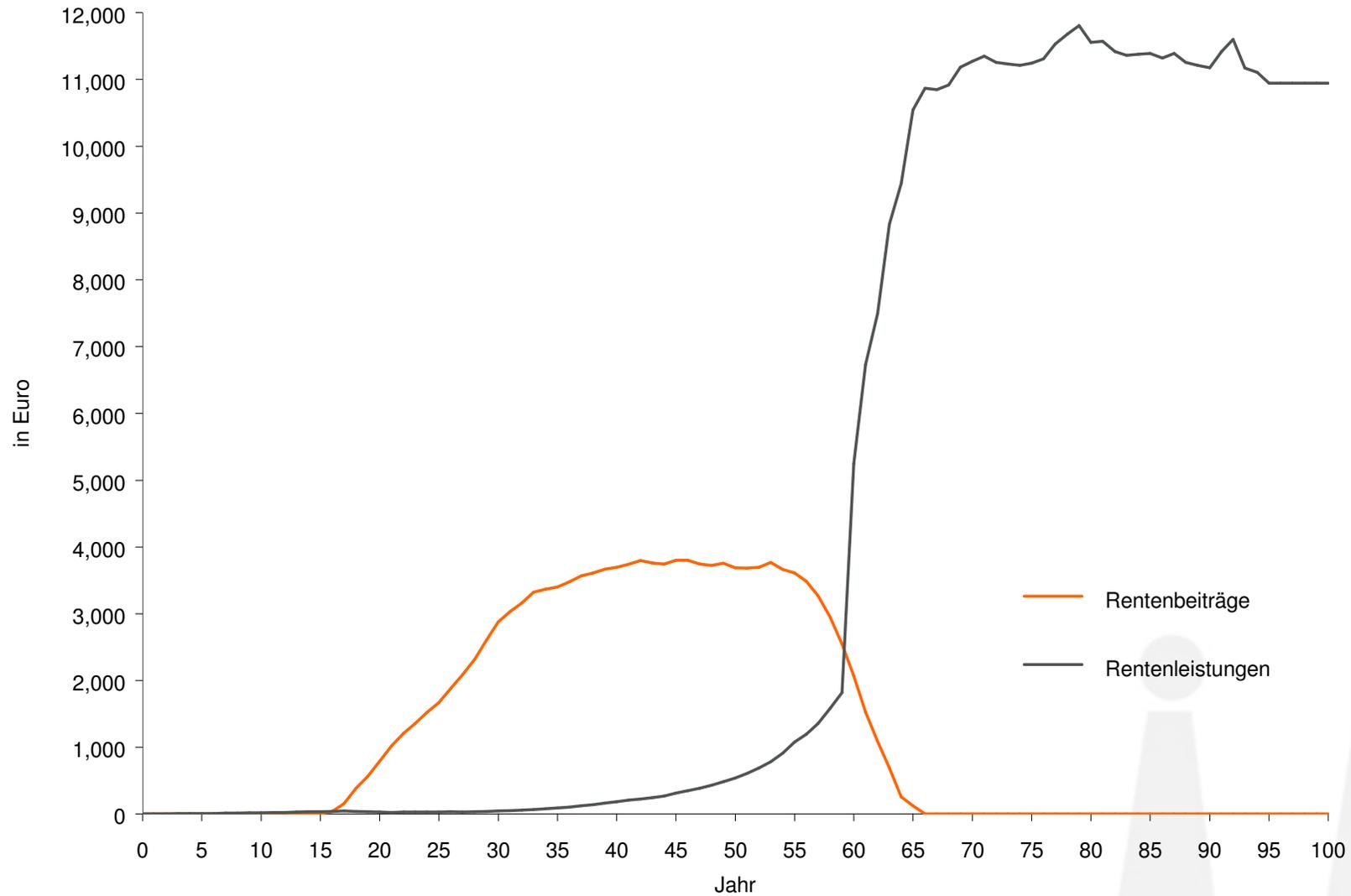
Renteneintrittsalter und Lebenserwartung



2. Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)



Altersspezifische Rentenbeitrags- und Rentenleistungsprofile



Wie reagierte die Politik angesichts der absehbaren demographischen Veränderungen?

- Zunächst gar nicht. Im Gegenteil, in den 1970er Jahren wurde das **Leistungslevel** der Gesetzlichen Rentenversicherung **ausgebaut** (Frühverrentung, Absenken der Regelaltersgrenzen)
- Selbst in den 1980er Jahren wollte man die sich anbahnende Entwicklung nicht wahrhaben, sah von tiefgreifenden Reformen ab und **erhöhte die Beitragssätze** und den **Bundeszuschuss** zur GRV
- Erste **zögerliche Reformschritte**:
 - Nettolohnanpassung (1992)
 - „demographischer Faktor“ (1997)



2. Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)



Besser spät als nie....

Gesetz	Kürzel	Datum	wesentliche Änderungen
Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvermögens	Altersvermögensgesetz (AVmG)	26.6.2001	Einführung der staatlich geförderten zusätzlichen Altersvorsorge
Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvermögens	Altervermögensergänzungsgesetz (AVmEG)	21.3.2001	Anpassung der Rentenformel durch die Wiedereinführung der modifizierten Bruttolohnanpassung anstelle der Nettolohnanpassung
Gesetz zur Neuordnung der einkommensteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen	Alterseinkünftegesetz (AltEinkG)	5.7.2004	Einführung der nachgelagerten Besteuerung für Alterseinkünfte
Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung	RV-Nachhaltigkeitsgesetz	21.7.2004	Anpassung der Rentenformel durch Einführung des Nachhaltigkeitsfaktors
Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung	RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz	9.3.2007	Schrittweise Erhöhung des gesetzlichen Rentenzutrittsalters von 65 auf 67 Jahre ab 2012 bis 2029 (Achtung Ausnahme), Nachholfaktor

$$AR_t = AR_{t-1} \times \frac{BE_{t-1}}{BE_{t-2}} \times \frac{100 - RVB_{t-1} - AVA_{t-1}}{100 - RVB_{t-2} - AVA_{t-2}} \times \left(1 - \frac{RQ_{t-1}}{RQ_{t-2}} \times 0,25 + 1 \right)$$

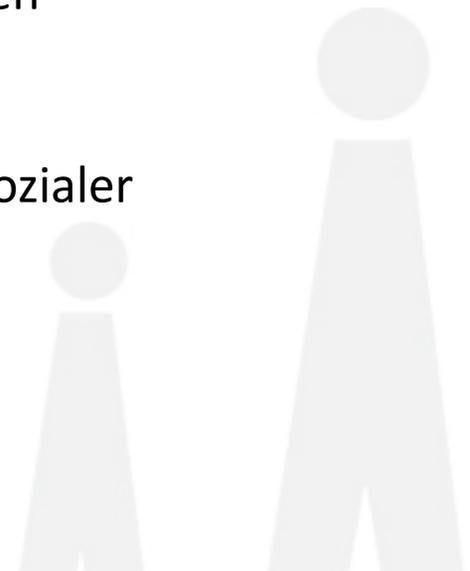
Die Wirkung der Rentenreformen (I)

- **Rente mit 67** reduziert das Bruttorentenniveau bis 2035 um 7,2 Prozent
- **Nachhaltigkeitsfaktor** reduziert das Rentenniveau um etwa 12-14 Prozent
- **Langfristiges Bruttorentenniveau** fällt von 48 auf etwa 40 Prozent, also um insgesamt fast 20 Prozent
- Der **Beitragssatz** soll bis zum Jahr 2020 (2030) auf maximal 20 (22) Prozent steigen.
- Damit wird eine **nachhaltige Rentenfinanzierung** für die geburtenstarken Jahrgänge erreicht!



Wie können wir die Generationenverträge auf ihre langfristige Stabilität überprüfen? – Die Methode der Generationenbilanzierung

- Die **Generationenbilanzierung** („generational accounting“) ist ein langfristiges Analyseinstrument zur Beurteilung der staatlichen Fiskalpolitik unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung
- Ursprünglich entwickelt in den USA von den drei Ökonomen Auerbach, Gokhale und Kotlikoff
- berücksichtigt die **zukünftigen Zahlungsverpflichtungen** sozialer Sicherungssysteme („*implizite Staatsschuld*“)



Methode der Generationenbilanzierung

Finanzströme zwischen dem Staat und den Individuen:

Einnahmen

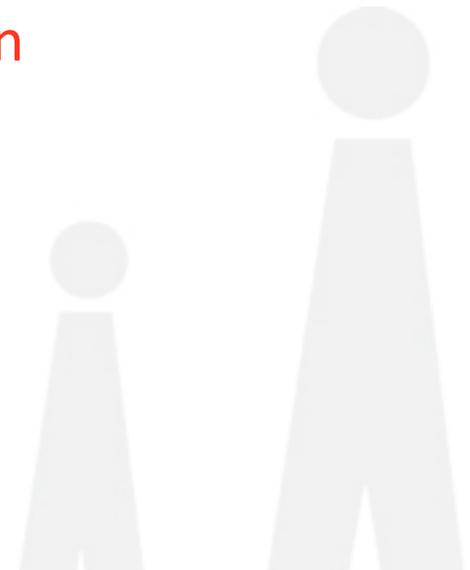


Zahlungen der Individuen an
den Staat (Steuern und
Sozialabgaben)

Zahlungen des Staates an
die Individuen (Transfers)

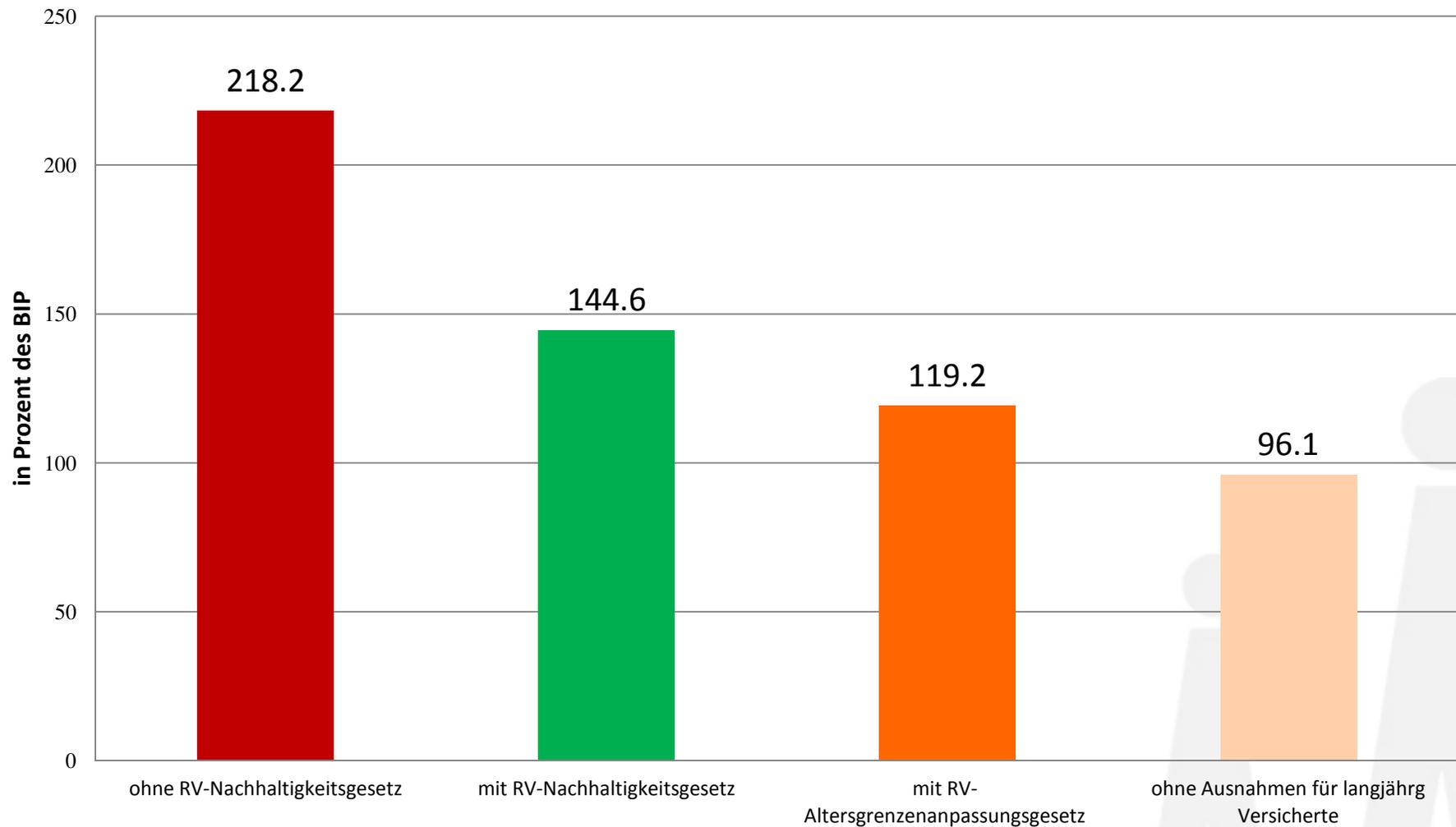


Ausgaben



Die Wirkung der Rentenreformen (II)

Nachhaltigkeitslücken der Gesetzlichen Rentenversicherung

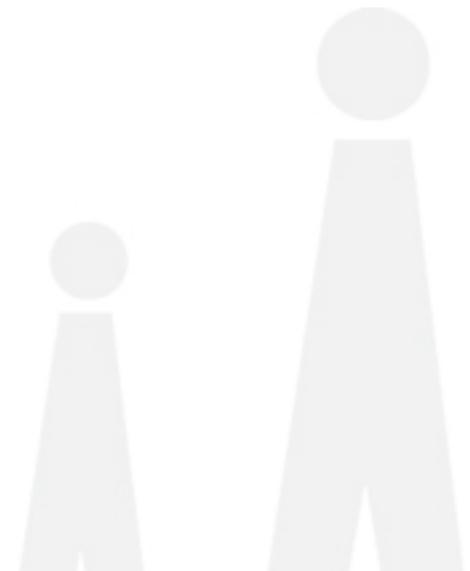


Von Schutzklauseln und Nachholfaktoren... (I)

- **2005 und 2006: Zusammenspiel von Riester- und Nachhaltigkeitsfaktor** hätten zu einer **nominalen Rentensenkung** geführt: **Nullrunde** und erste **Schutzklausel**.
- April 2007: Einführung eines „**Nachholfaktors**“: Die ausgebliebenen Rentenniveausenkungen werden in Jahren mit höheren Lohnzuwächsen, frühestens ab 2010, regelgebunden nachgeholt.
- März 2008: **Aussetzung des „Riester-Faktors“** für zwei Jahre, Nachholung ab 2011.
- **Rentenerhöhung 2009: 2,41 Prozent (West) bzw. 3,38 Prozent (Ost): höchster Wert seit 12 Jahren!**
- Juni 2009: **Ausweitung der Schutzklausel** auf die Entwicklung der Bruttolöhne. Diese „**Rentengarantie**“ führt dazu, dass sinkende Bruttolöhne nicht zu einem sinkenden Rentenwert führen können. **Unterbliebene Rentenkürzungen** sollen wiederum in Jahren mit hohen Wachstumsraten nachgeholt werden.
- Für **2010: eigentlich -2,1 Prozent (West) und -0,54 Prozent (Ost)**, tatsächlich: **Nullrunde**
- **2011: eigentlich +1,99 Prozent (West) bzw. 1,41 Prozent (Ost)**, stattdessen: **+0,99 Prozent**

Von Schutzklauseln und Nachholfaktoren...(II)

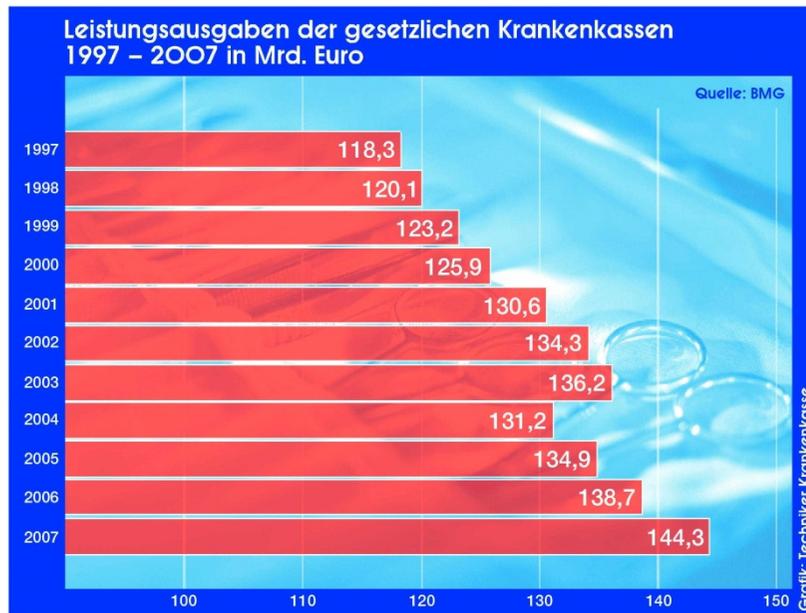
- Ein Blick auf die Rentenanpassung 2012:
 - **Bruttoentgeltfaktor:** +2,95 Prozent (West) +2,28 Prozent (Ost)
 - **Riesterfaktor:** -0,65 Prozent
 - **Nachhaltigkeitsfaktor:** +2,09 Prozent
 - **Nachholfaktor:** -2,20 Prozent (West), -1,48 Prozent (Ost)
 - **Gesamt:** +2,18 Prozent (West), +2,26 Prozent (Ost)



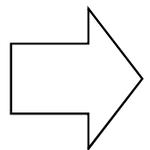
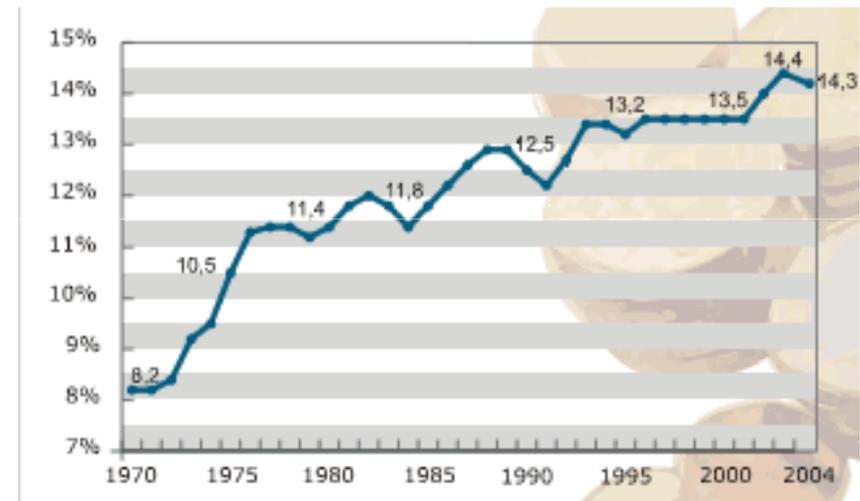
3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



**Steigende
Leistungsausgaben...**



**.....und steigende
Beitragssätze**

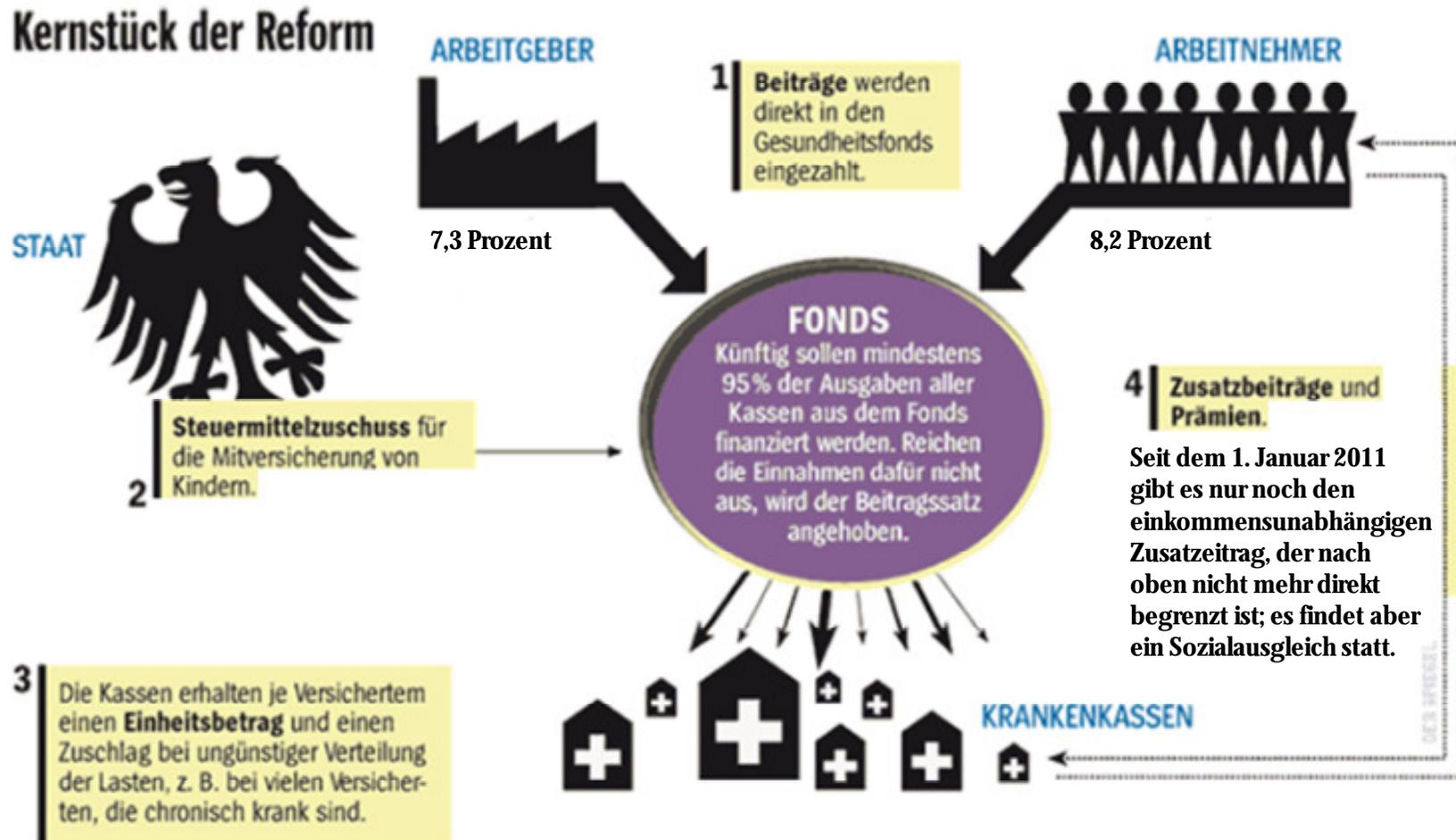


Umfassende strukturelle Reform der GKV ist bisher ausgeblieben! Bringt das Fondsmodell der Großen Koalition die Lösung?

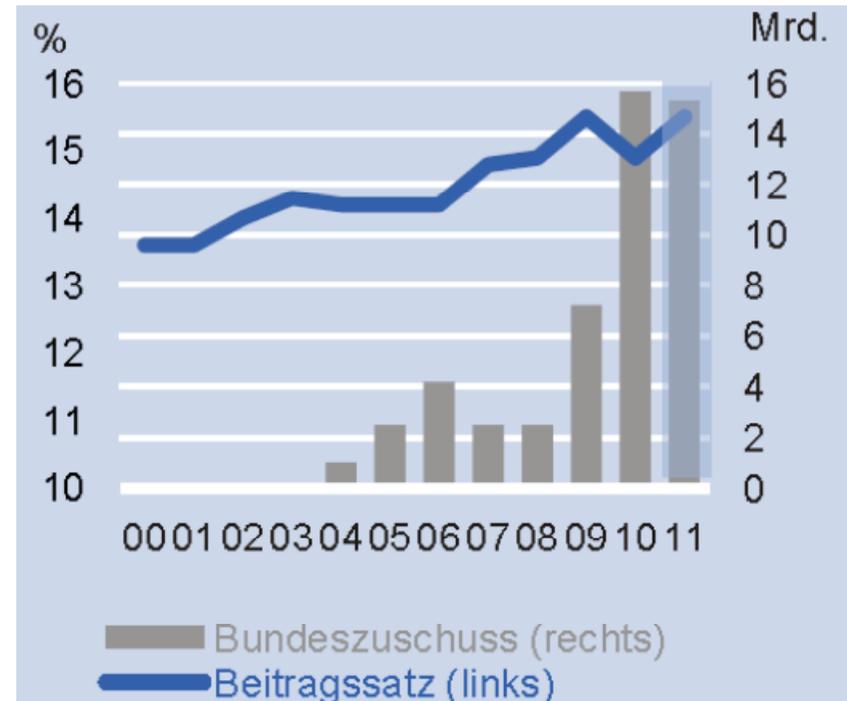
3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



Das Fondsmodell der Großen Koalition – Status quo der GKV



Entwicklung von Bundeszuschuss und Beitragssatz

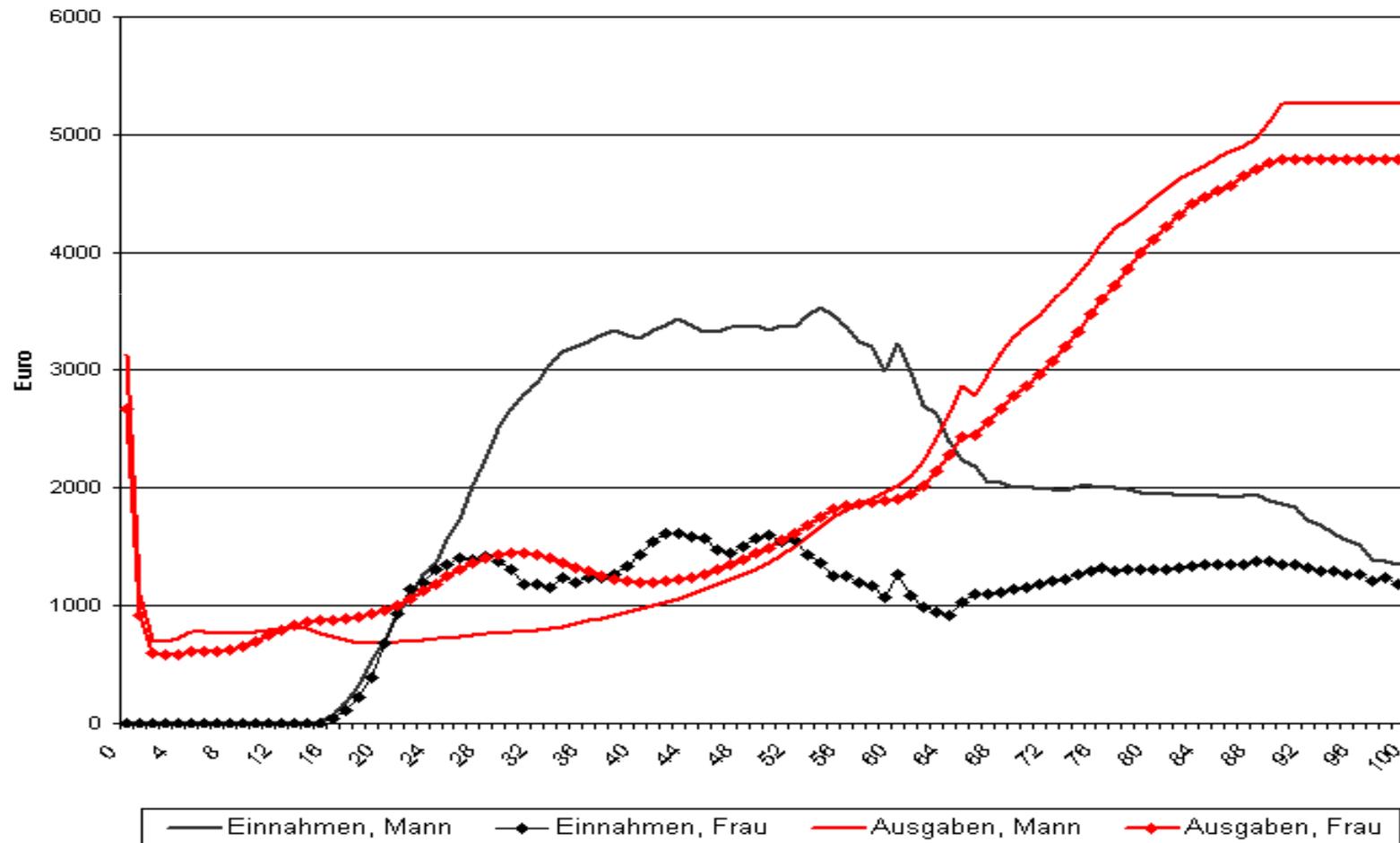


- Würde die GKV nicht seit 2004 durch Zuschüsse des Bundes (2010: 15,7 Mrd. Euro, 2011 15,3 Mrd. Euro) gestützt, erreichte der **Beitragssatz im Jahr 2011 17%** statt 15,5 Prozent.

3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

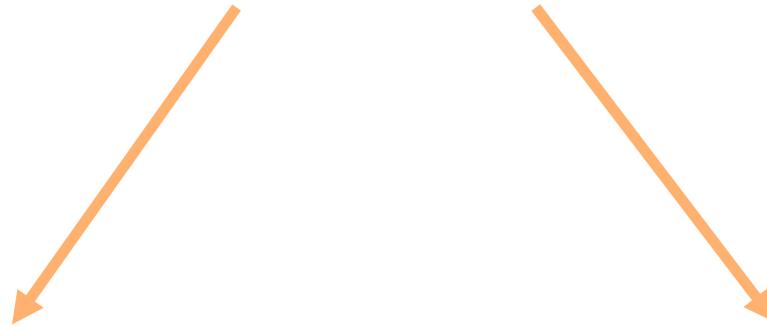


Alters- und geschlechtsspezifische Einnahmen- und Ausgabenprofile



3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Zwei Effekte werden die staatlichen Krankenversicherungen in der mittleren bis langen Frist in massive Finanzierungsschwierigkeiten bringen



demografischer Wandel

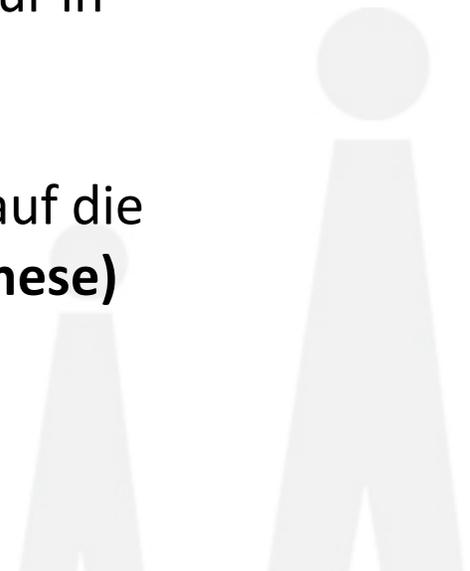


medizinisch-technischer Fortschritt

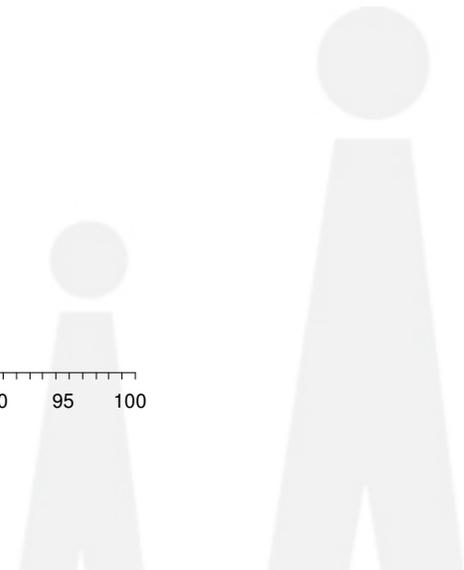
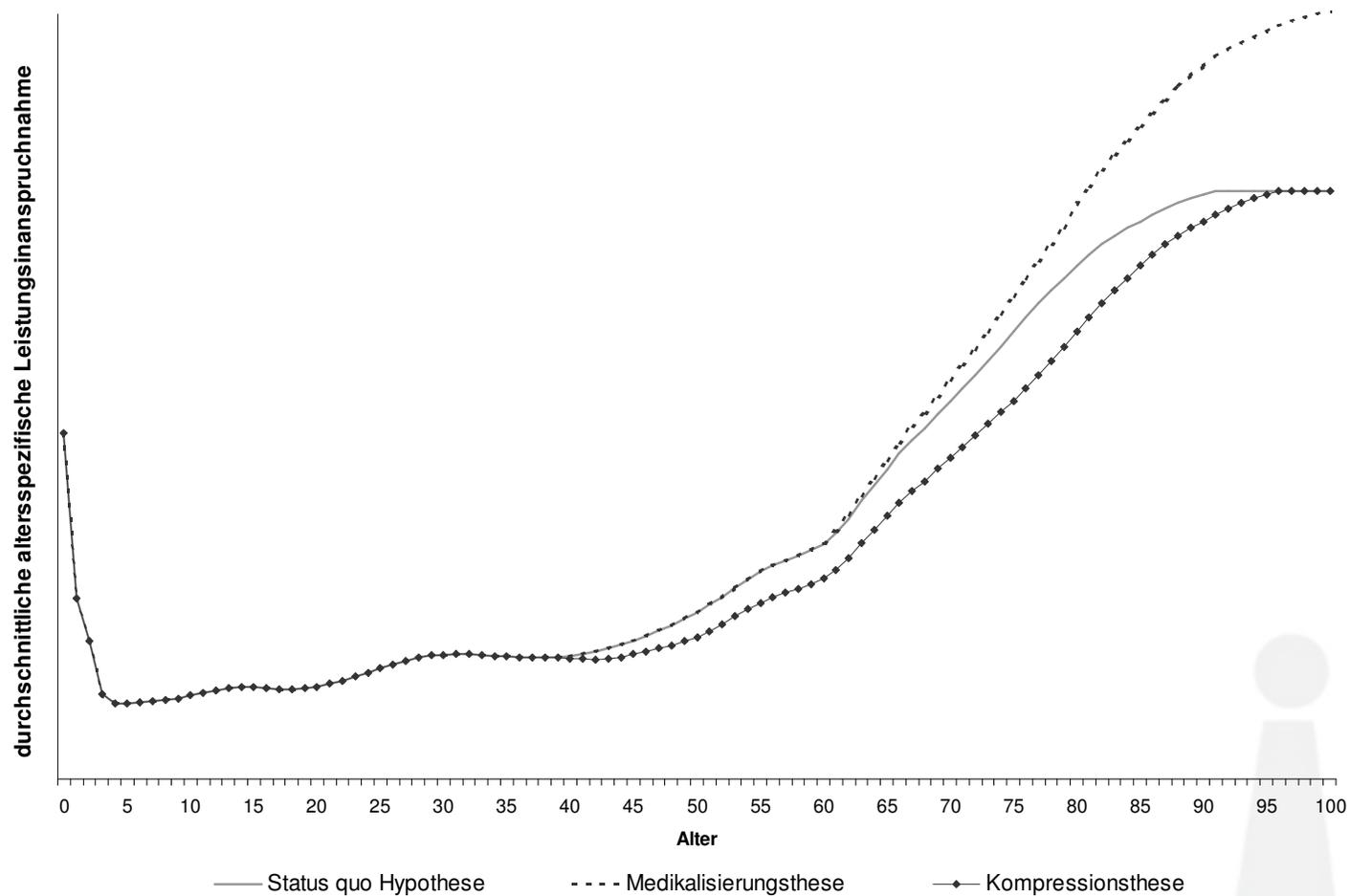


Die Konsequenzen einer längeren Lebenserwartung auf die GKV-Leistungsinanspruchnahme:

- nach der **Medikalisierungsthese** führt eine längere Lebenserwartung zu einer übermäßigeren Leistungsinanspruchnahme
- gemäß der **Kompressionsthese** fallen bei längerer Lebenserwartung die gleichen Leistungen an, aber nur in höherem Alter
- Keine Auswirkung einer längeren Lebenserwartung auf die GKV-Leistungsinanspruchnahme (**Status-quo-Hypothese**)

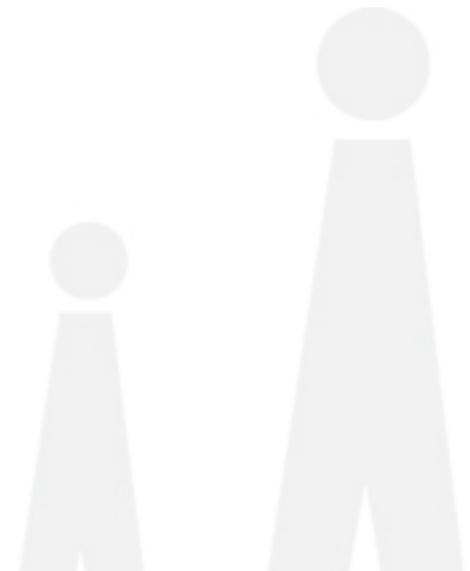


Leistungsinanspruchnahme: Medikalisierungs- vs. Kompressionsthese



Der medizinisch-technische Fortschritt

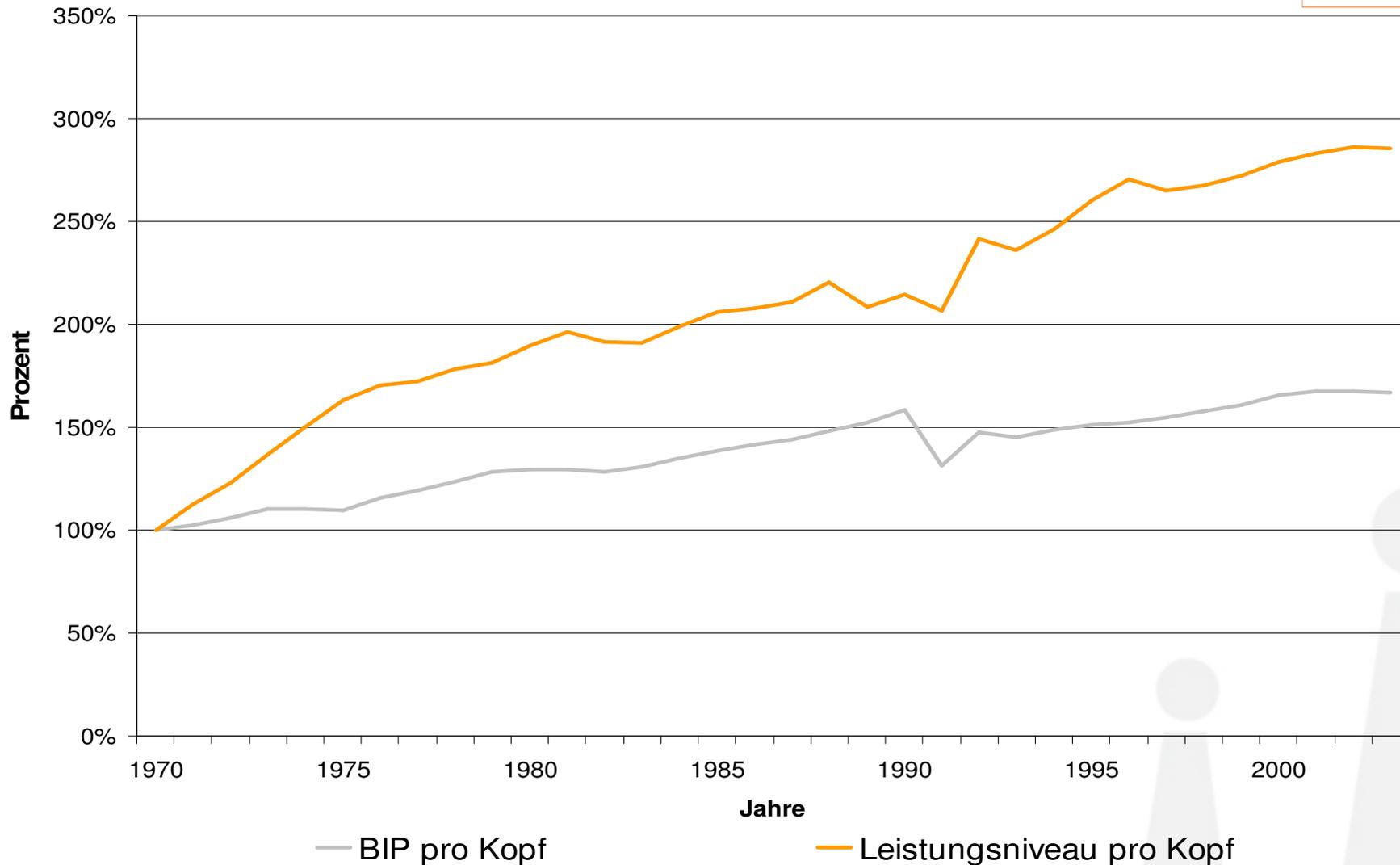
- **Überproportionaler Gesundheitsausgabenanstieg** gegenüber allgemeinem Wirtschaftswachstum in der Vergangenheit (impliziert eine steigende Gesundheitsquote)
- **Grund:** Dominanz von Produkt- gegenüber Prozessinnovationen



3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



Kostendruck im deutschen Gesundheitswesen (I)

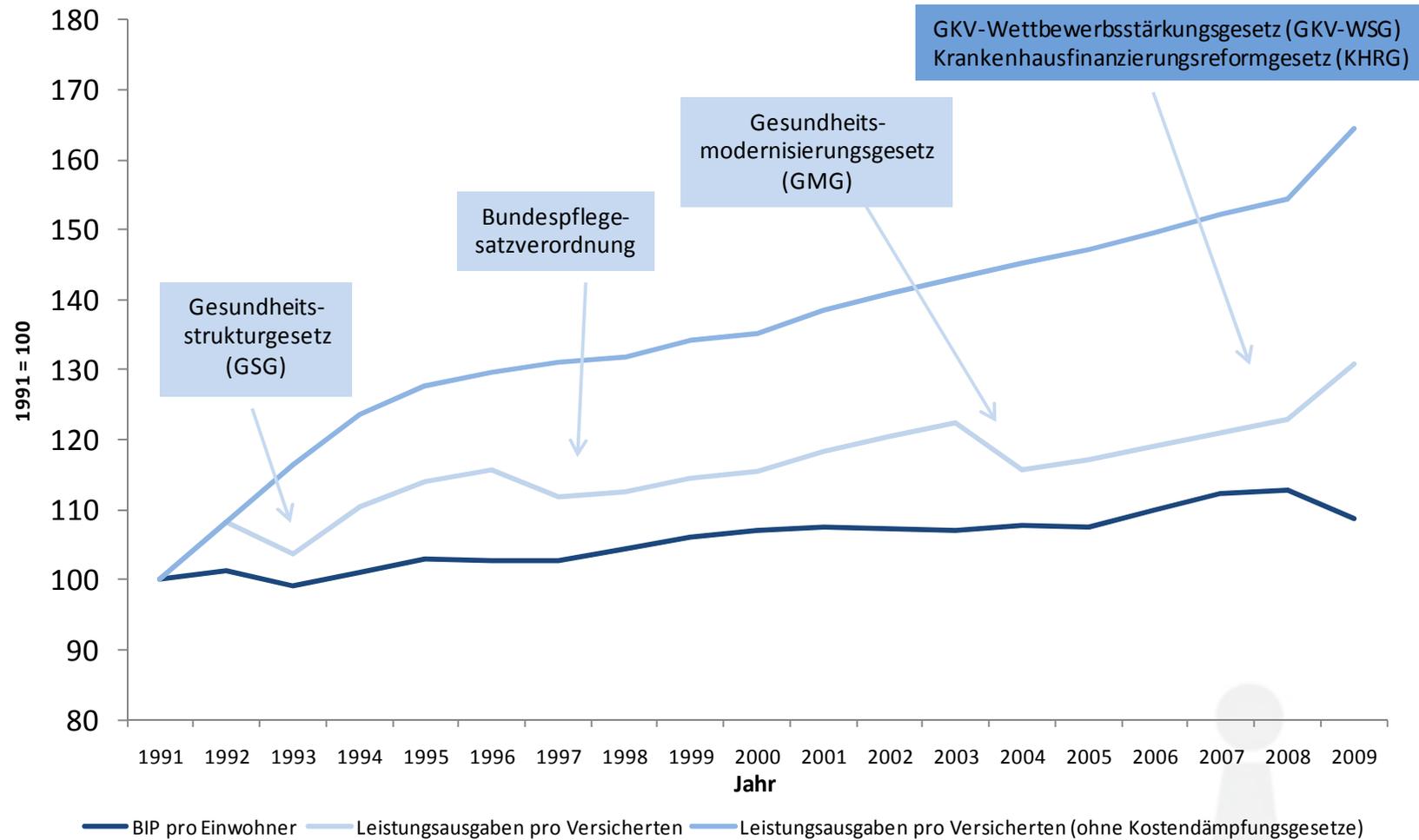


Quelle: Kotlikoff und Hagist (2005), Who's Going Broke? Comparing Growth in Healthcare Costs in Ten OECD Countries, NBER Working Paper N° 11833.

3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



Kostendruck im deutschen Gesundheitswesen (II)

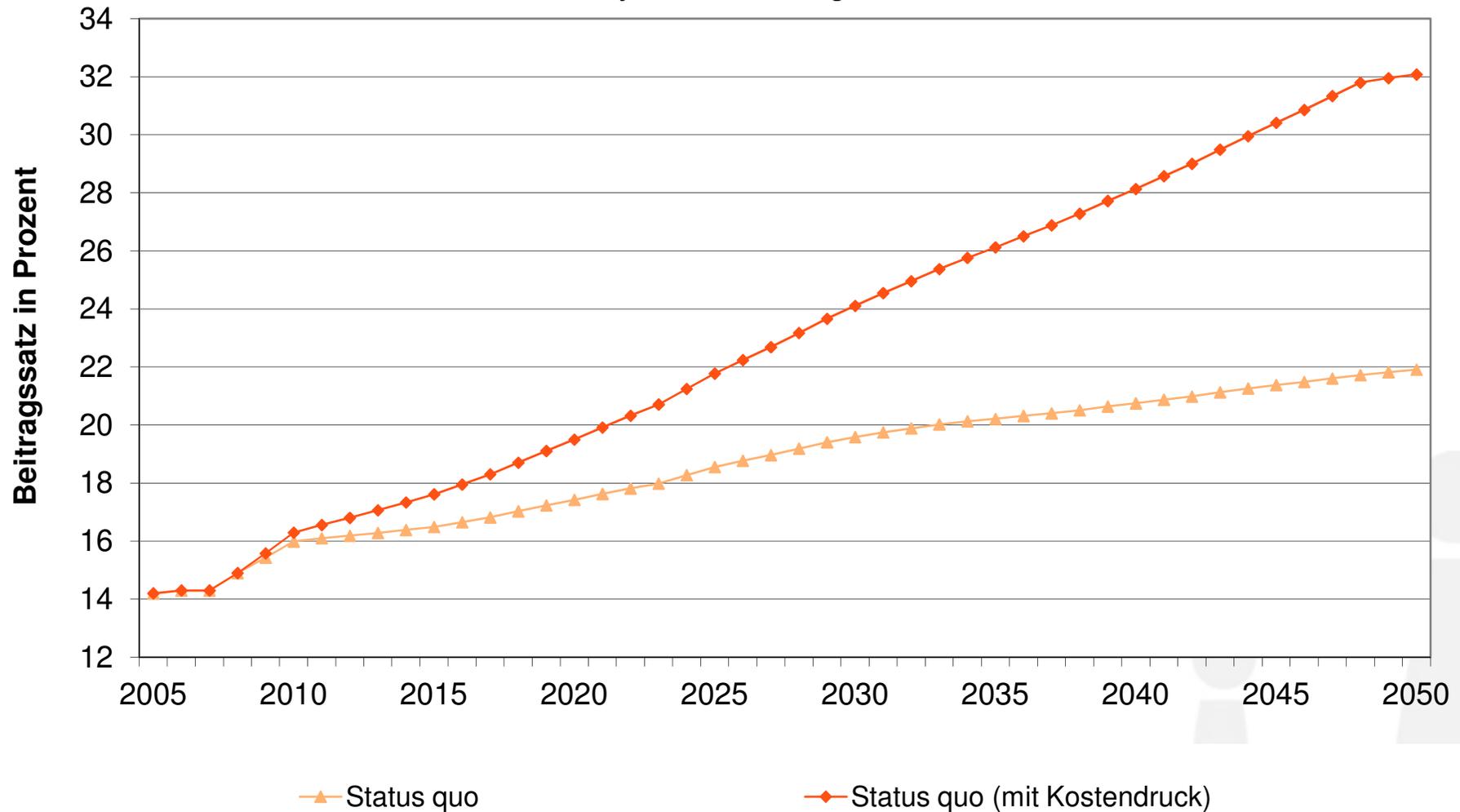


3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



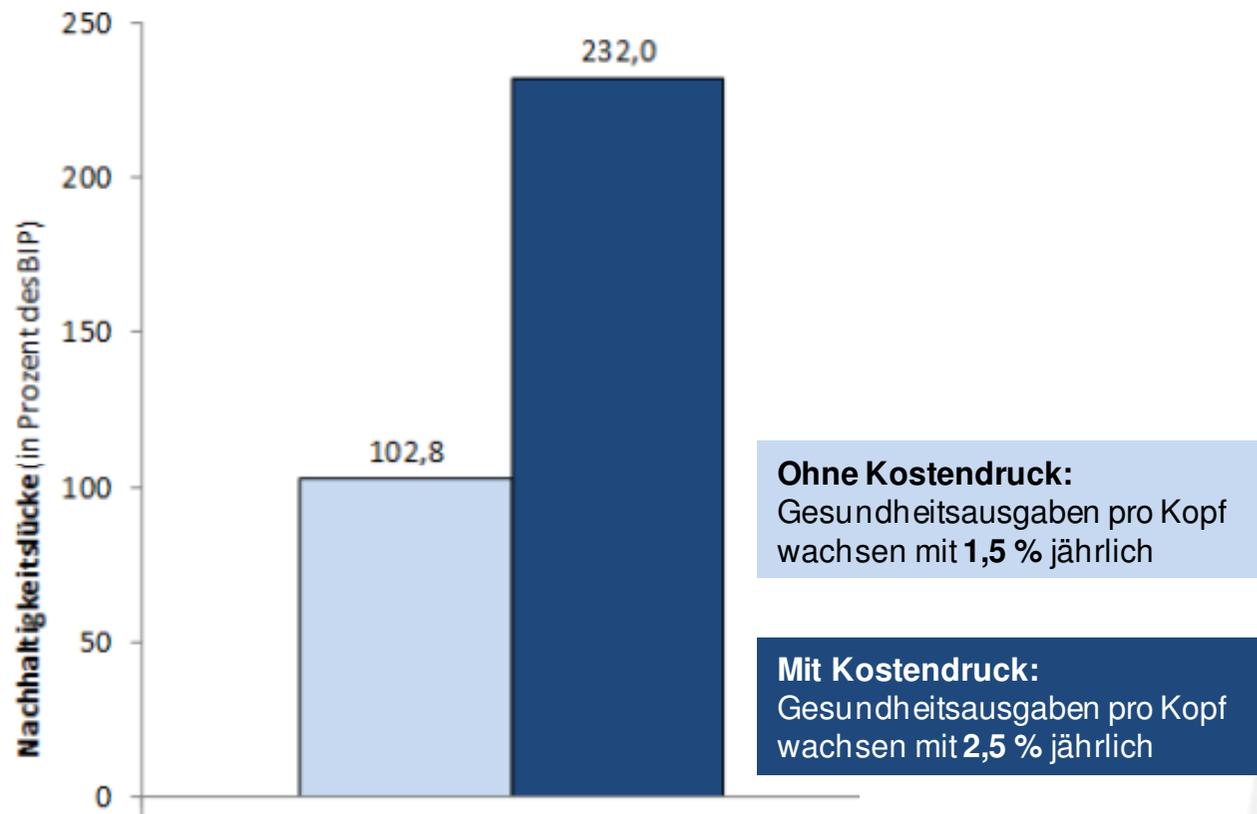
Beitragsatzentwicklung der GKV im Status quo

Basisjahr 2008, $r=3\%$, $g=1,5\%$



Nachhaltigkeitslücke der GVK im Status quo

Basisjahr 2008, $r=3\%$, $g=1,5\%$



Zwischenfazit (I)

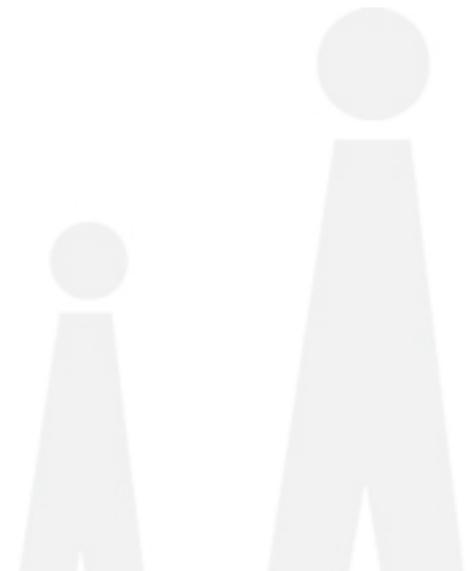
- Allein durch **Kostendämpfungsgesetze** konnte das Ausgabenwachstum in der GKV in der Vergangenheit kurzfristig begrenzt werden.
- Gleichzeitig sah sich die GKV in der Vergangenheit einer Einnahmeschwäche ausgesetzt. Während die **Rentenformel** das Ausgabenwachstum in der **GRV** nach Maßgabe der Einnahmeentwicklung dämpft, existiert **in der GKV kein solcher automatischer Stabilisator**.
- Als Folge der demografischen Entwicklung wird sich das **Missverhältnis zwischen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung** in der GKV massiv ausweiten.
- Eine **tragfähige Reform** muss auf der Einnahmen- **und** der Ausgabenseite ansetzen. Es besteht **dringender Reformbedarf!**



3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



- Als **Reformziel** kann gesehen werden, die **Nachhaltigkeitslücke zu verringern**, die **großen Lebensrisiken weiterhin solidarisch zu versichern** und dabei die **Wachstumschancen des Gesundheitswesens** für die Gesamtwirtschaft zu nutzen.

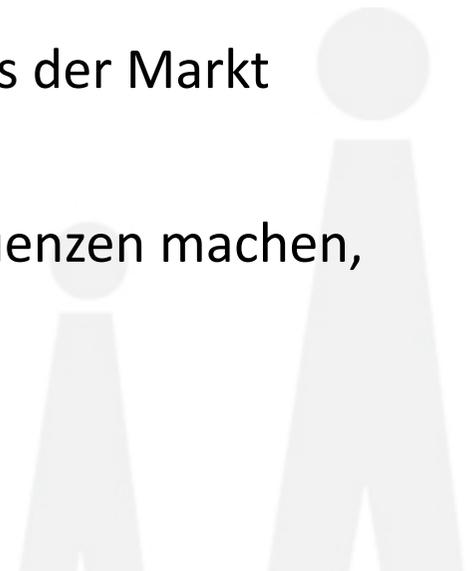


These 1:

- Eine Finanzierungsreform wie etwa die **Diskussion um Prämien und Bürgerversicherungsmodelle** in Deutschland hat mehr mit Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik zu tun, als mit einer **nachhaltigen Finanzierung der Krankenversicherung**.

These 2:

- **Es wird rationiert werden müssen** – die Frage ist, ob es der Markt oder der Staat machen soll.
- Der Ökonom kann hier nur Aussagen über die Konsequenzen machen, es bleibt ein Werturteil der Gesamtgesellschaft.

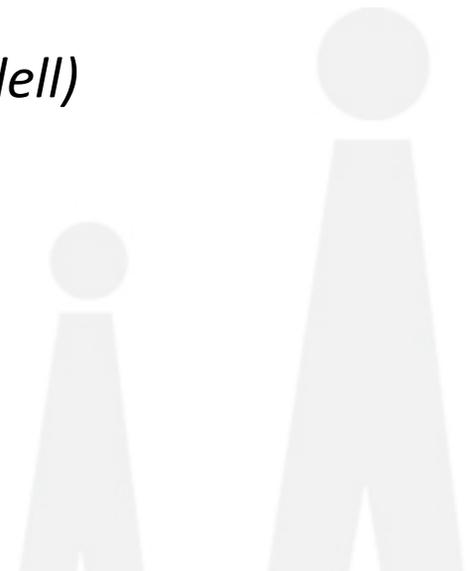


Kopfpauschale – aber welche?

- CDU-Modell der „solidarischen Gesundheitsprämie“ (Niederlande)
- Modell SVR/Rürup-/Herzog-Kommission (in Anlehnung an Schweiz)

Im Folgenden:

- a. Gesundheitsteilprämie (*Rösler's Vorschlag*)
- b. „Holländisches“ Modell
- c. „Schweizer“ Modell (*Vollprämien-Modell*)



3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

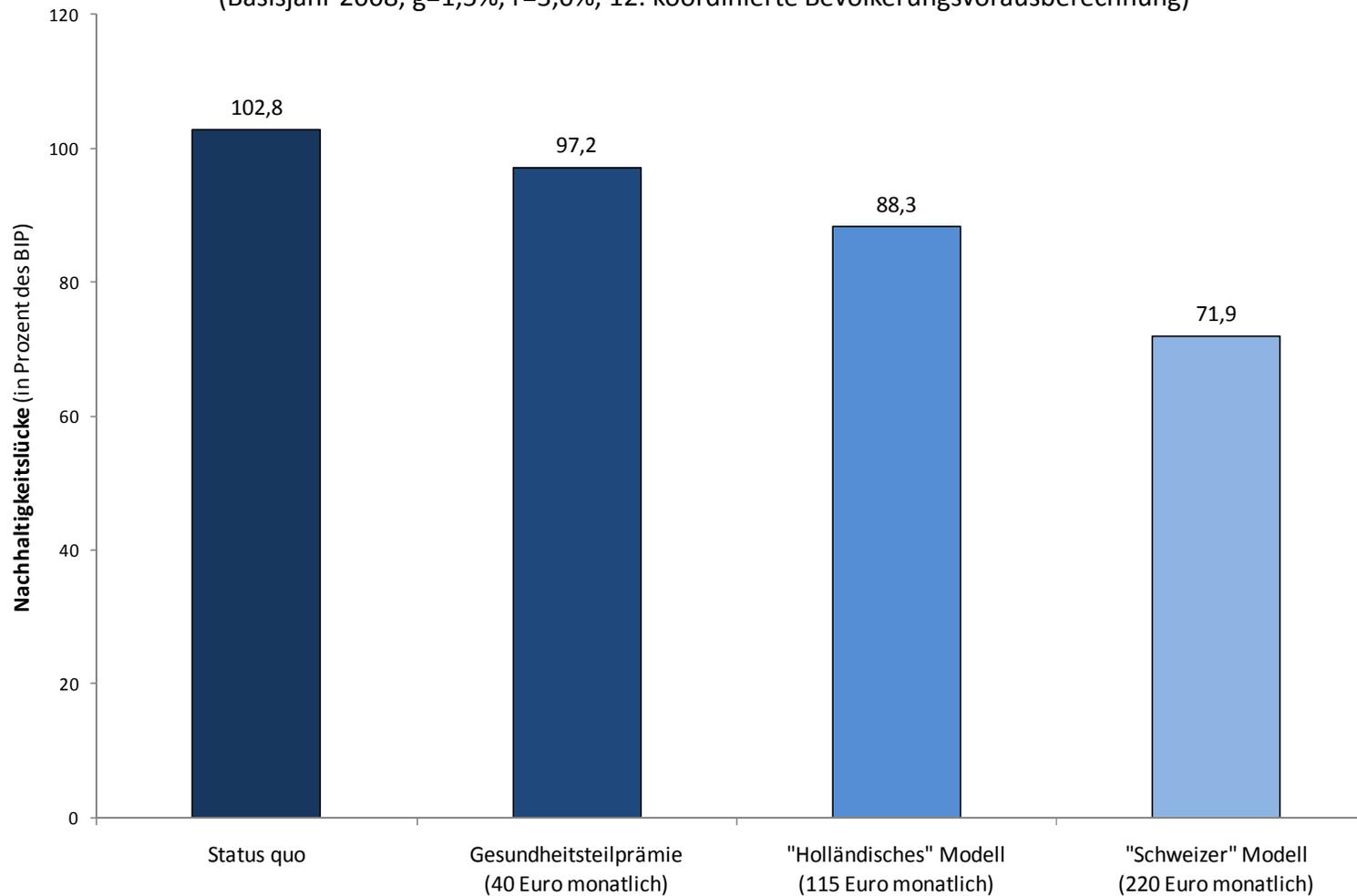


Die drei untersuchten Varianten im Überblick

	Gesundheitsteil- prämie	„Holländisches“ Modell	„Schweizer“ Modell
Versichertenkreis	Heutige GKV- Versicherte	Heutige GKV- Versicherte	Heutige GKV- Versicherte
Monatliche Gesundheitsprämie (in Euro)	40	115	220
Einkommensabhängiger KV-Beitrag (in Prozent)	12,5 (AN-Beitrag: 5,5 AG-Beitrag: 7)	7 (AG-Beitrag)	0
Beitragsfreie Mitversicherung von Ehe- /Lebenspartnern	Ja	Teilweise (Ehe-/Lebenspartner zahlen nur Pauschalprämie)	Nein
Mitversicherung von Kindern	Ja	Ja (Finanzierung über Bundeszuschuss)	Ja (Finanzierung über Bundeszuschuss)
Überforderungsgrenze (in Prozent des Brutto-Haushaltseinkommens)	2,4	7,9	14,9
Steuermehrbedarf (In Mrd. Euro)	3,4	15,8	18,4

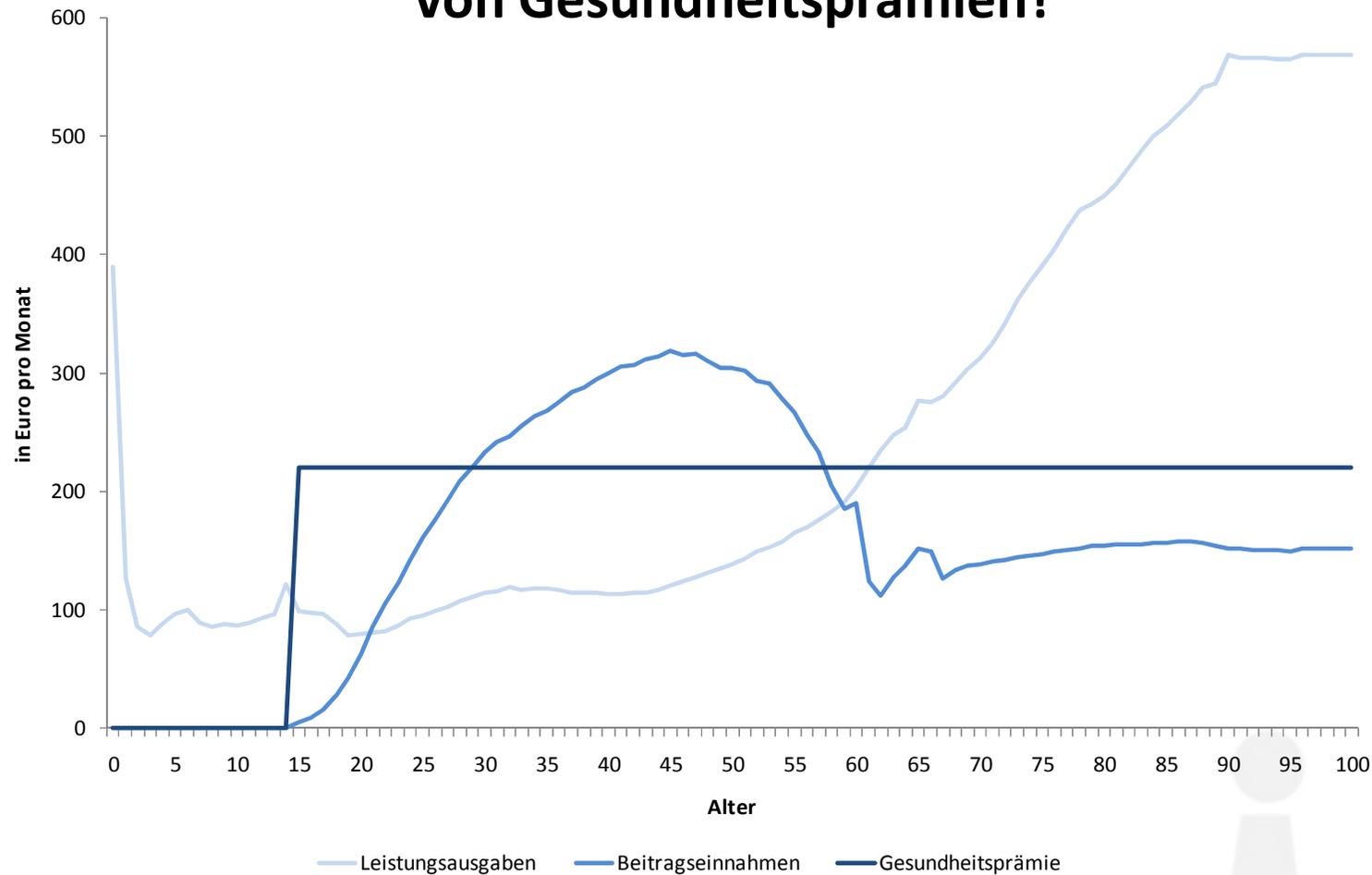
Tragfähigkeitswirkung von Gesundheitsprämien

(Basisjahr 2008, $g=1,5\%$, $r=3,0\%$, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung)



- Prämienmodelle **reduzieren** die **Nachhaltigkeitslücke**, reichen aber nicht aus.

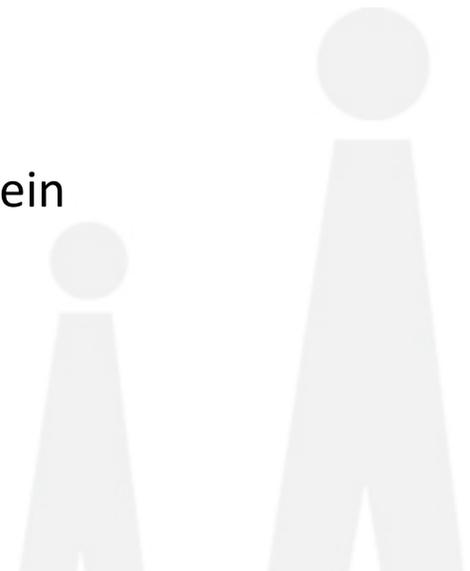
Woher kommt die Tragfähigkeitswirkung von Gesundheitsprämien?



- **Prämienmodelle** verteilen die **Beitragsbelastung** gleichmäßig über den **Lebenszyklus**.

Kopfpauschale – einige Vorteile im Überblick

- **Umverteilung zwischen Arm und Reich findet über das Steuer- und nicht über das Gesundheitssystem statt**, was deutlich zielgenauer ist.
- **Abkopplung** der Kosten des Faktors Arbeit von den steigenden Gesundheitskosten
- **transparentes System**
- Fördert **Konkurrenz und Vergleichbarkeit** zwischen den Krankenkassen, Entstehen eines echten **Preis-Qualitätswettbewerbs**.
- **Abschaffung eines Systemfehlers**: wer mehr verdient hat kein höhere Krankheitsrisiko



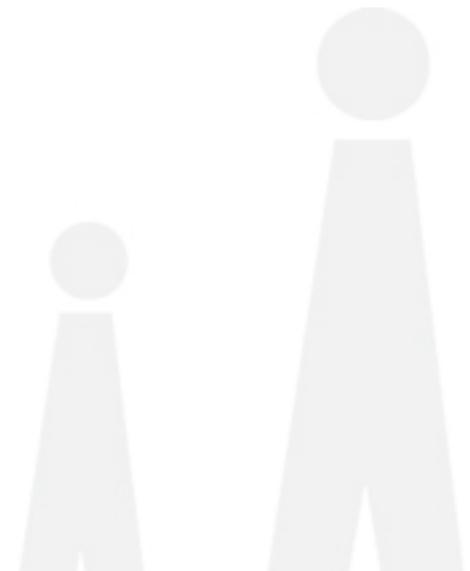
Ist die Kopfpauschale unsozial? – zwei Beispiele

- Im **heutigen System** zahlt ein **Doppelverdienerhaushalt** mit **zwei (Lohn-)einkommen von je 2000 Euro inkl. der Arbeitgeberbeiträge ca. 600 Euro an die GKV.**
- Der **gutverdienende Angestellte** mit einem Gehalt von **6000 Euro** monatlich und einer **mitversicherten Ehefrau** und **zwei Kindern** zahlt hingegen lediglich den derzeitigen **Höchstbeitrag** von **ca. 560 Euro.**
- Auch der Vorwurf, der **Manager und seine Sekretärin** müssten dann für die Krankenversicherung **das Gleiche** bezahlen, lässt sich nur bedingt halten: **Zwar** überweisen erst mal beide den **gleichen Betrag** an ihre Krankenkasse, jedoch bekommt dann die Sekretärin einen guten Teil des Betrags wieder zurück, und zwar aus der **Einkommensteuerzahlung** ihres Chefs.



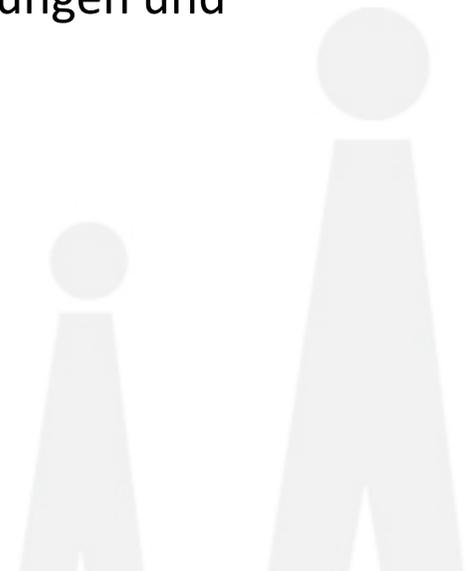
Ein Wort zur Finanzierbarkeit

- Prämienmodelle erfordern **zusätzliche Steuereinnahmen** zur Finanzierung des Sozialausgleichs (Prämiensubventionen). Einfache Abwicklung durch Freibeträge o.ä.
- Doch selbst wenn hierzu Steuern erhöht werden müssen, werden die **privaten Haushalte insgesamt nicht belastet**, denn die **Umverteilung** wird lediglich **von der GKV auf das Steuer-Transfer-System** verlagert.
- Wie im aktuellen GKV-System werden durch den **Sozialausgleich** lediglich **Einkommen zwischen verschiedenen Haushalten** umverteilt.



Zwischenfazit (II)

- **Prämienmodelle** können das **Tragfähigkeitsproblem** der GKV **alleine nicht lösen**, da sie lediglich auf der **Einnahmeseite** ansetzen.
- **Prämienmodelle** gewährleisten eine **demographiefeste(re) Einnahmebasis** (durch gleichmäßige Belastung aller Bürger, auch der Rentner) und schaffen hierdurch mehr Nachhaltigkeit in der GKV.
- Eine **wirklich tragfähige Reform** erfordert jedoch **weitere Elemente**, z.B. einen **anteilmäßigen Selbstbehalt** bei ambulanten Leistungen und Medikamenten.

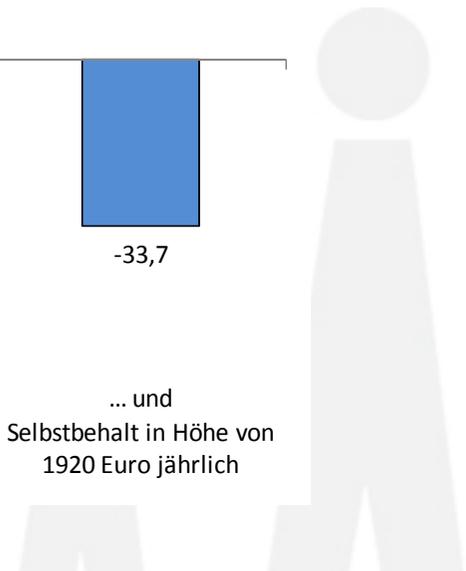
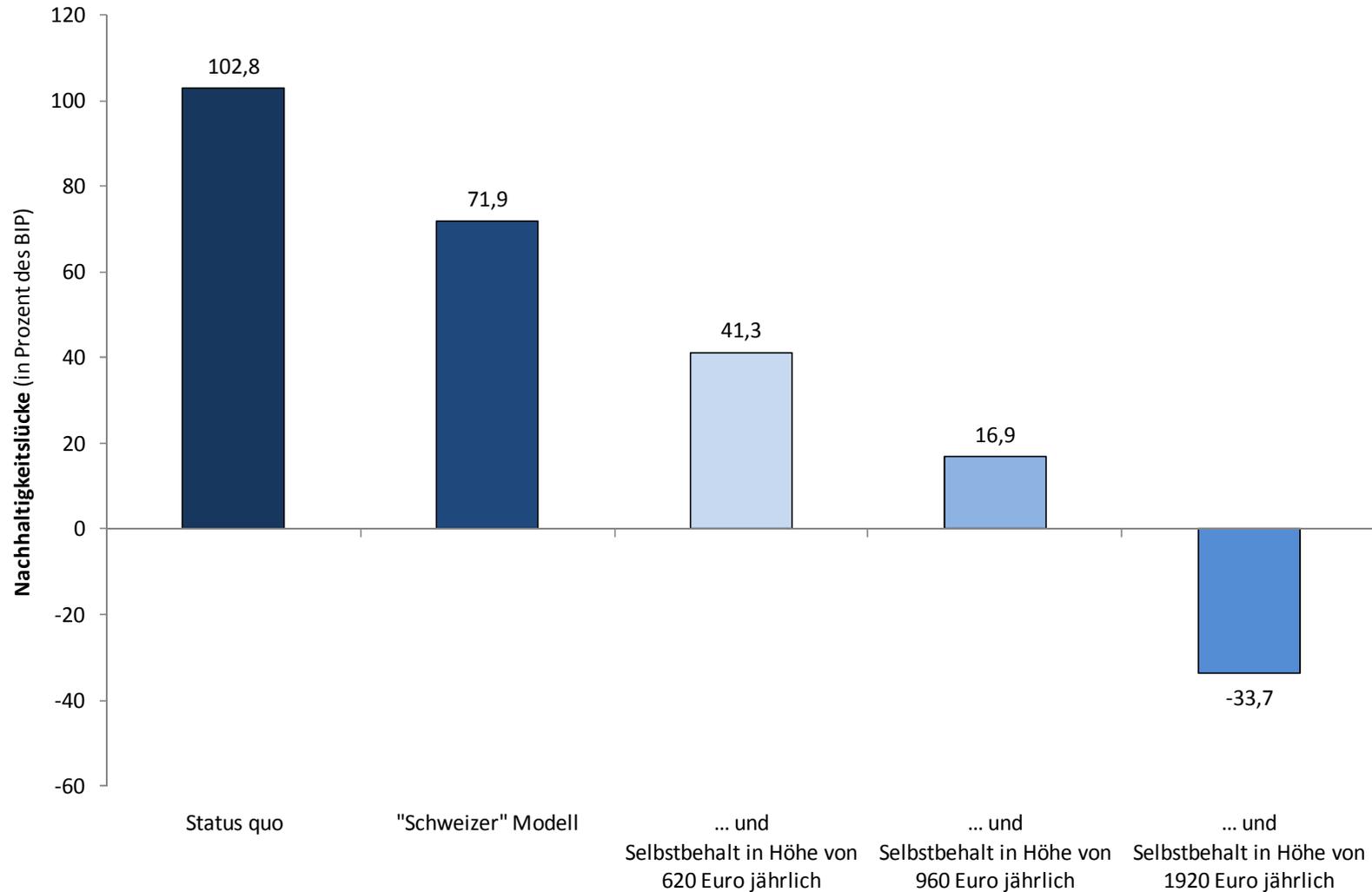


3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

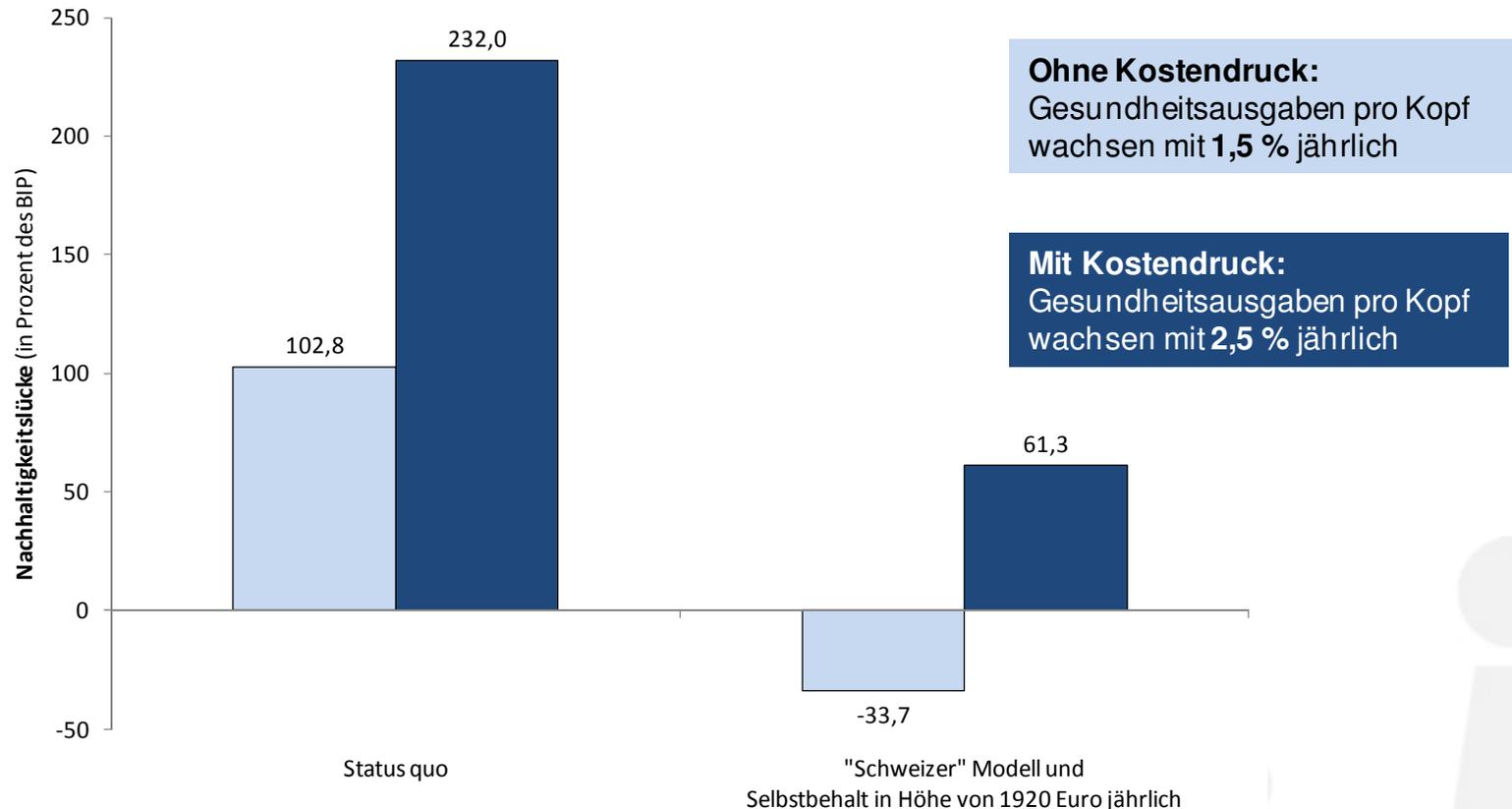


Tragfähigkeitwirkung von Selbsthalten

(Basisjahr 2008, $g=1,5\%$, $r=3,0\%$, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung)



Die Problematik des fortgesetzten Kostendrucks



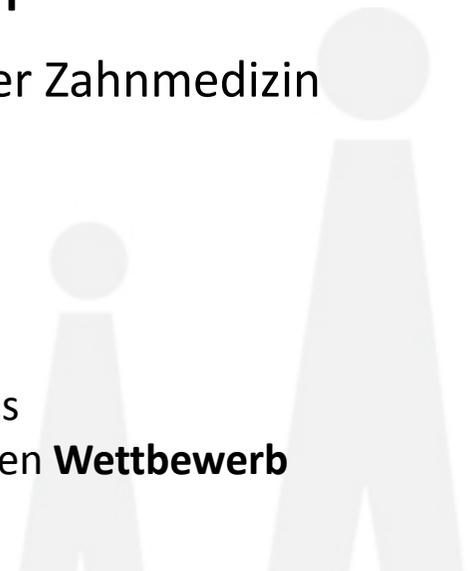
- Sofern die **Gesundheitsausgaben weiter ungebremst steigen**, werden auch **Gesundheitsprämien und Selbstbehalte nicht ausreichen**, um das Tragfähigkeitsproblem der GKV dauerhaft zu lösen.

Die Freiburger Agenda – Ansätze für eine nachhaltige Reform

- Kombination aus **einnahmeseitigen, ausgabenseitigen und wettbewerbsförderlichen Elementen**
- Einführung des „**Schweizer Modells**“ einer **sozial abgedeckten Gesundheitsprämie**
- **Selektives Kontrahieren zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern**
- Einführung der Kostenerstattung und eines **absoluten (relativen) Selbstbehalts von 800-1000 Euro p.a. im ambulanten Bereich**
- **Vollständige Ausgliederung bestimmter Leistungen, bspw. der Zahnmedizin**
- **Mehr Wettbewerb und Effizienz, weniger Bürokratie**

Eine solche Reform ist gerecht, weil...

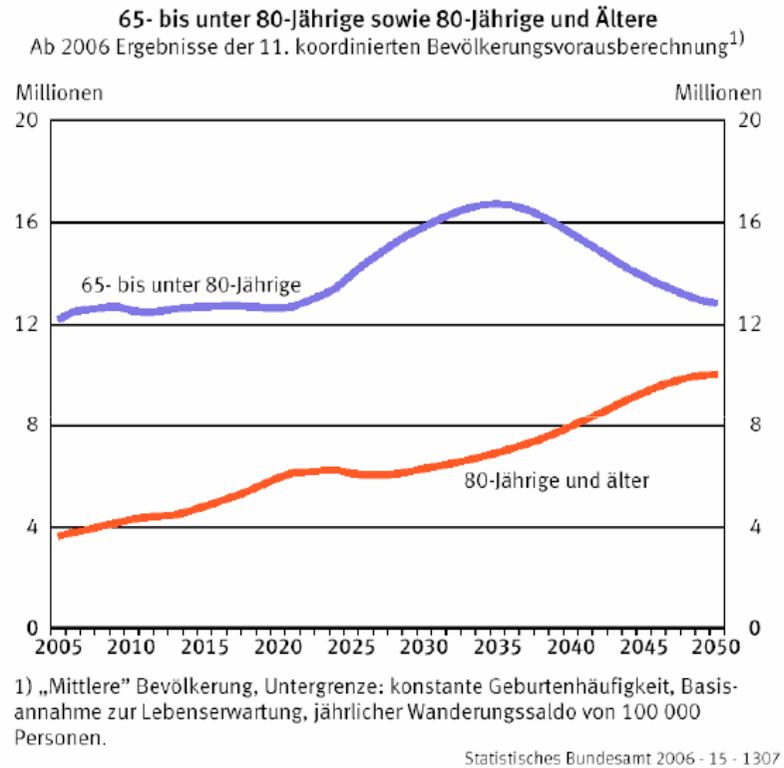
....sie ohne die **Solidarität bei den großen Lebensrisiken** aufzukündigen das **Verursacherprinzip** wieder in den Vordergrund stellt und somit einen echten **Wettbewerb im Gesundheitswesen** erst möglich macht.



Verteilung der Pflegekosten nach Trägerschaft im Jahr 2009

	ambulante Pflege				stationäre Pflege		Gesamt	
	informell		formell		formell		absolut (in Mrd. €)	in %
	absolut (in Mrd. €)	in %	absolut (in Mrd. €)	in %	absolut (in Mrd. €)	in %		
indirekte Kosten	18,475						50,598	
direkte Kosten			10,298		21,825			
SPV	5,630	30,5%	4,400	42,7%	10,270	47,1%	20,300	40,1%
HzP			0,737	7,2%	2,597	11,9%	3,334	6,6%
Privat	12,845	69,5%	5,161	50,1%	8,958	41,0%	26,964	53,3%

Alters- und geschlechtsspezifische Pflegeprävalenzraten

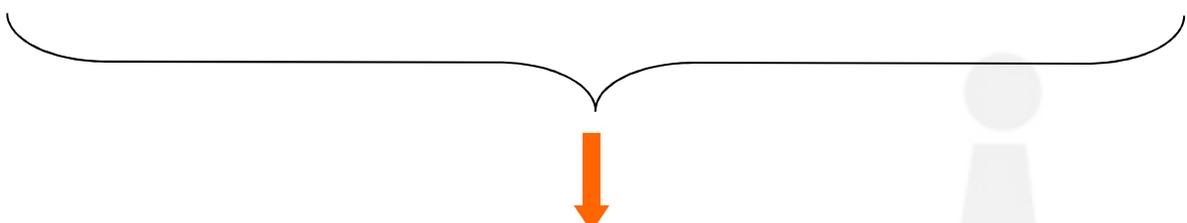


Altersgruppen	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	über 90
Männer	2,89 %	4,91 %	8,12 %	15,03 %	25,98 %	41,74 %
Frauen	2,38 %	4,71 %	9,67 %	20,69 %	37,86 %	58,76 %

Entwicklung der Pflegefälle bis zum Jahr 2050

- Abhängig von der Frage, ob Medikalisierungs- oder Kompressionsthese
- Mittleres Szenario, unter realistischen Annahmen:

Jahre	2010	2020	2030	2040	2050
Pflegefälle (in 1.000)	2.305	2.809	3.267	3.758	4.447
Erwerbsbevölkerung im Alter 20 - 67 (in 1.000)	52.148	50.988	47.144	42.041	39.969
Pflegefälle zu Erwerbsbevölkerung	4,5%	5,6%	7,2%	8,8%	10,9%

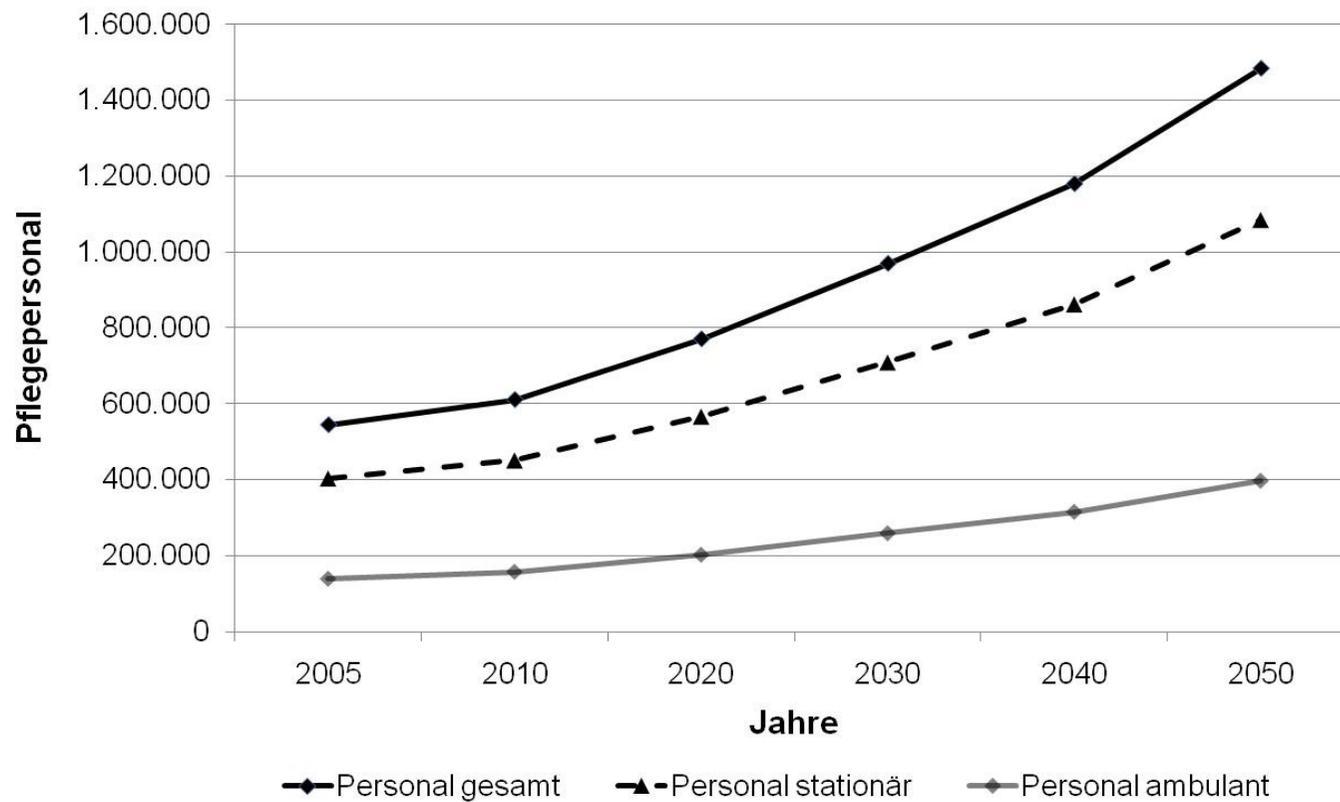


Zunahme des Verhältnisses mit dem Faktor 2,6

4. Soziale Pflegeversicherung (SPV)



Personalbedarf in Vollzeitäquivalenten bis zum Jahr 2050



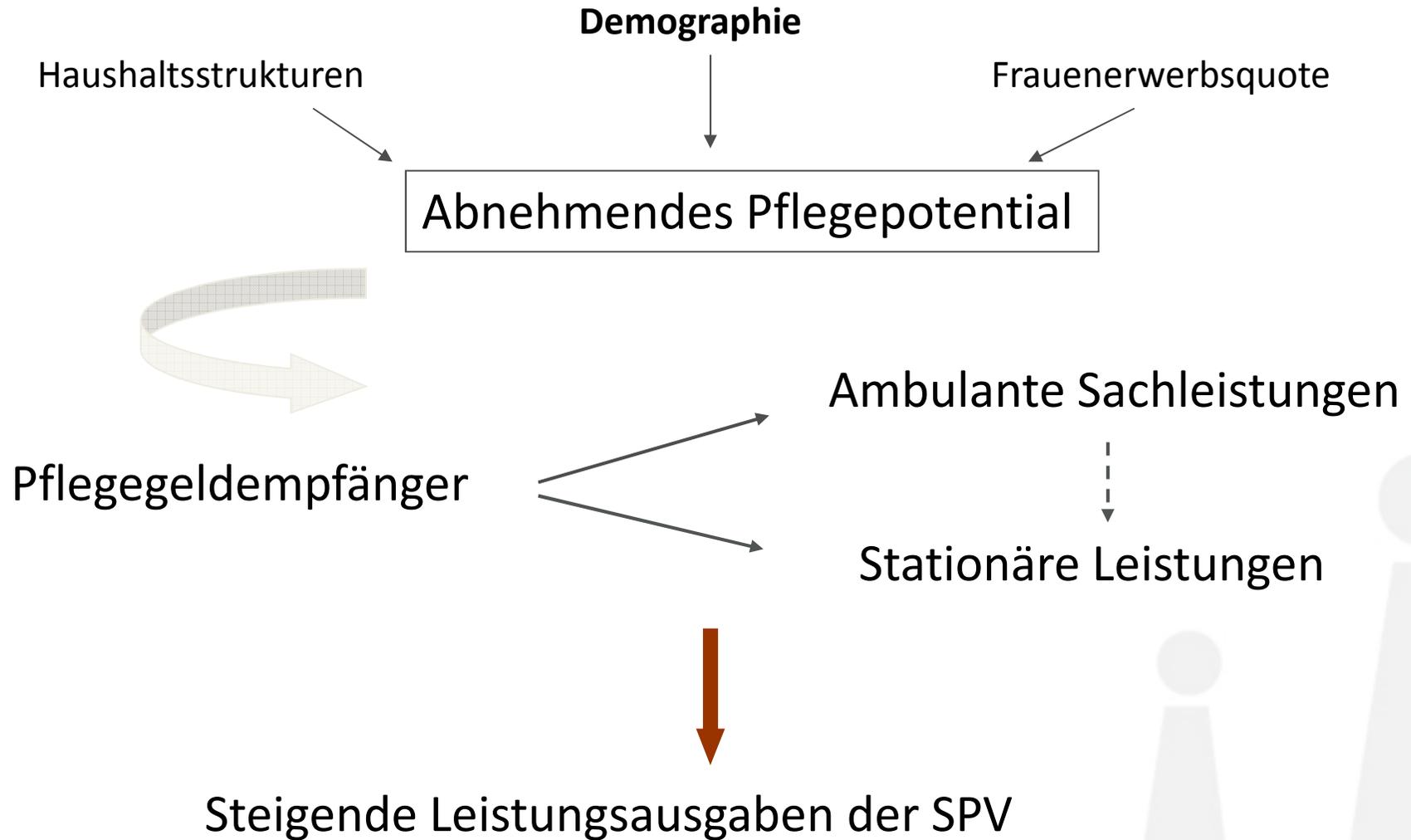
Annahme: Personalquote

ambulant = 0,35 Pflegepersonen pro Pflegefall

stationär = 0,63 Pflegepersonen pro Pflegefall



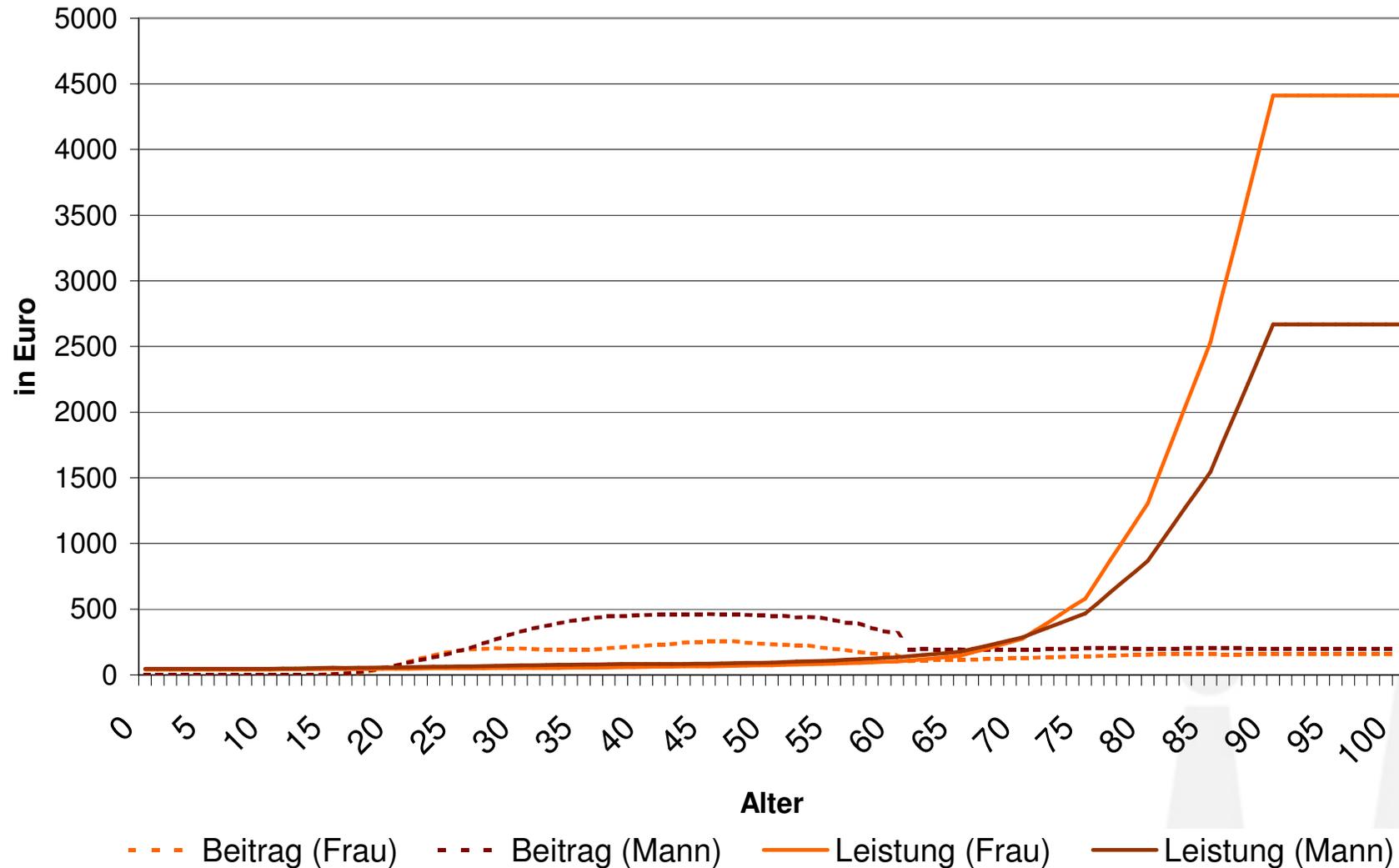
4. Soziale Pflegeversicherung (SPV)



4. Soziale Pflegeversicherung (SPV)



Geschlechtsspezifische Beitrags- und Leistungsprofile der SPV



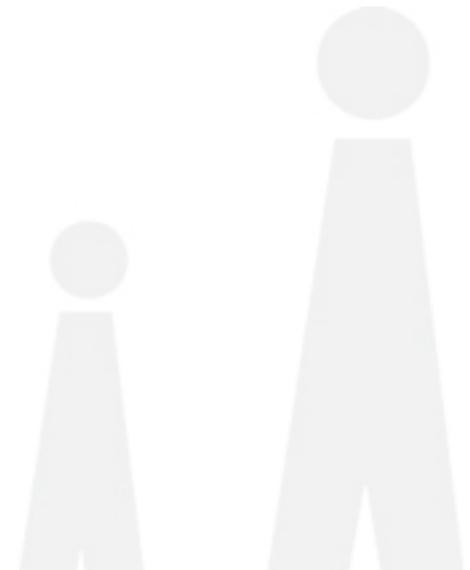
Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfwG) 2008

Ausgabenseite

- Stufendynamisierung
- Leistungsausweitung auf den Personenkreis der Demenzkranken

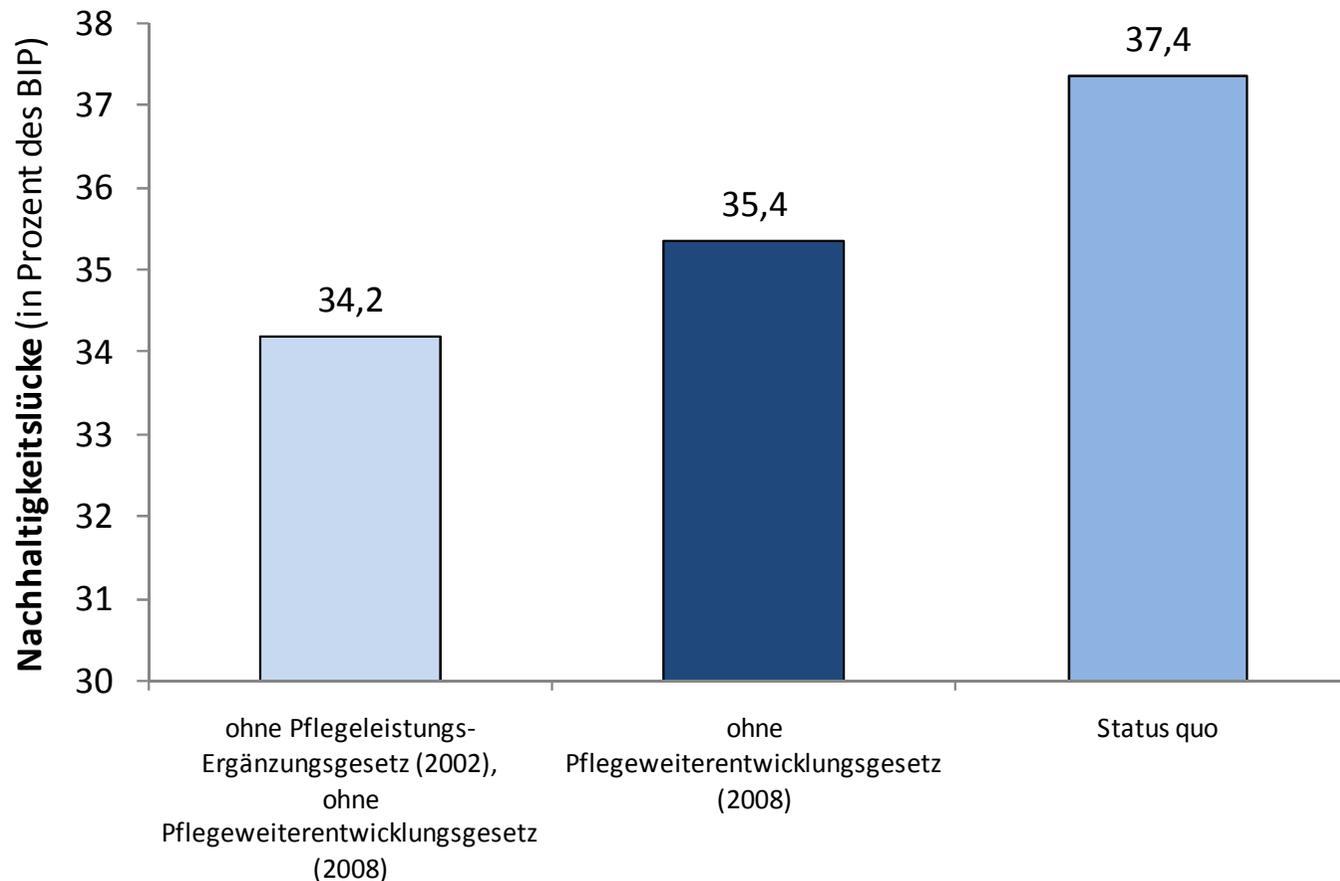
Einnahmenseite

- Beitragssatzerhöhung um 0,25 Prozentpunkte



Außer Spesen nichts gewesen – die Pflegepolitik vergangener Legislaturperioden

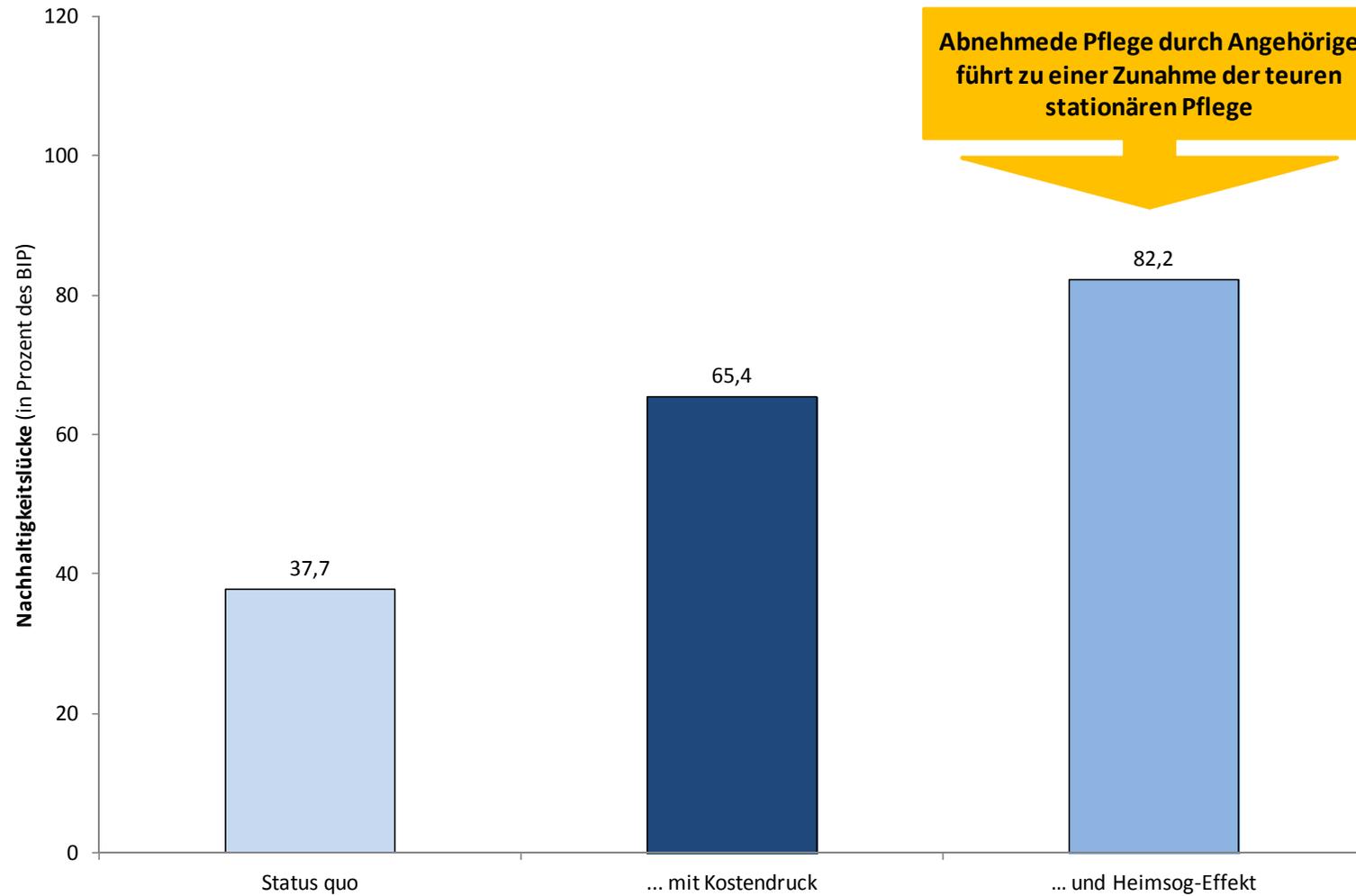
(Basisjahr 2008, $g = 1,5\%$, $r = 3\%$, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung)



Entgegen allen Absichtserklärungen hat sich die Nachhaltigkeit der SPV durch die Leistungsausweitungen vergangener Legislaturperioden sukzessive verschlechtert.

Zukünftige Herausforderungen der Pflegepolitik

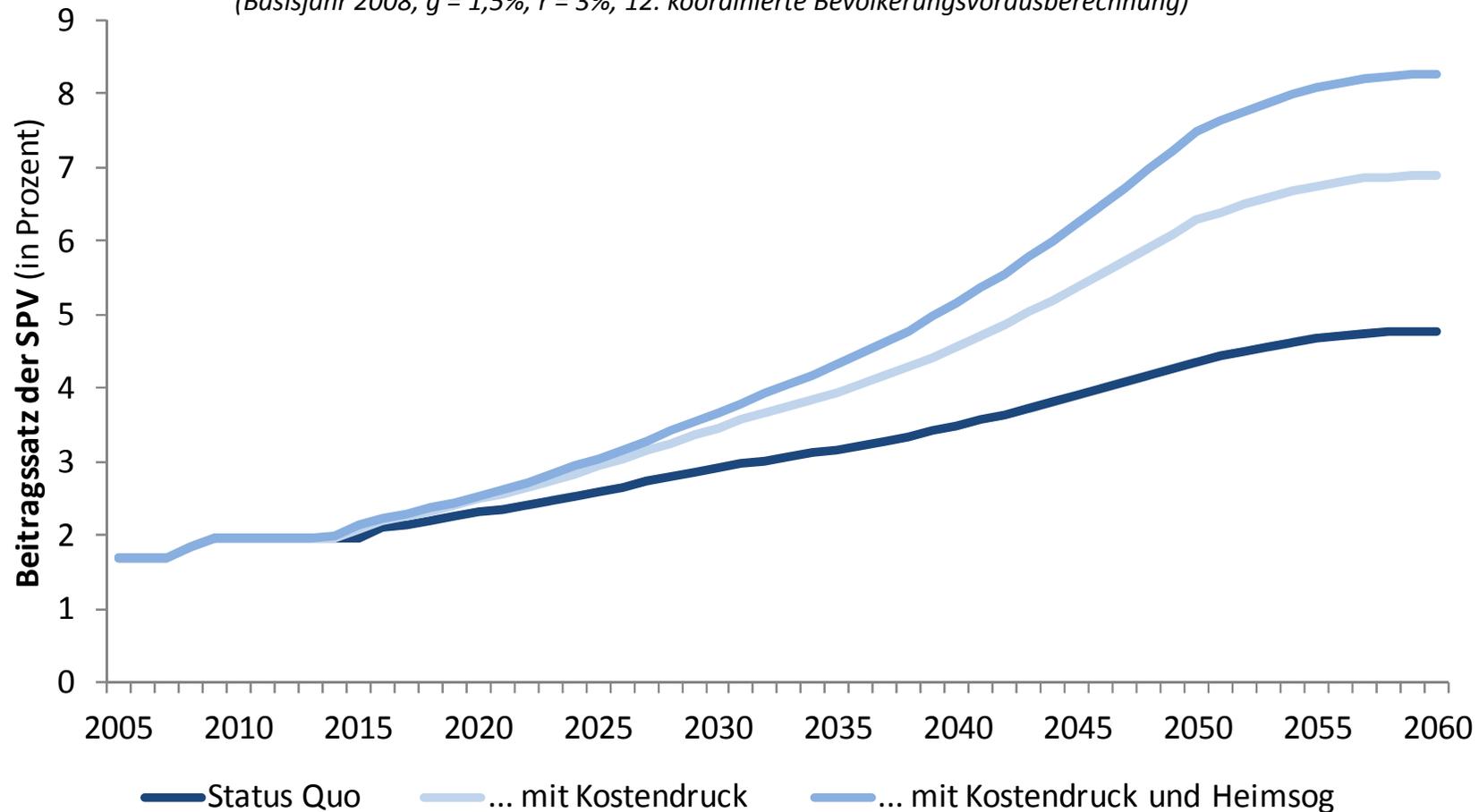
(Basisjahr 2008, $g = 1,5\%$, $r = 3\%$, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung)



4. Soziale Pflegeversicherung (SPV)

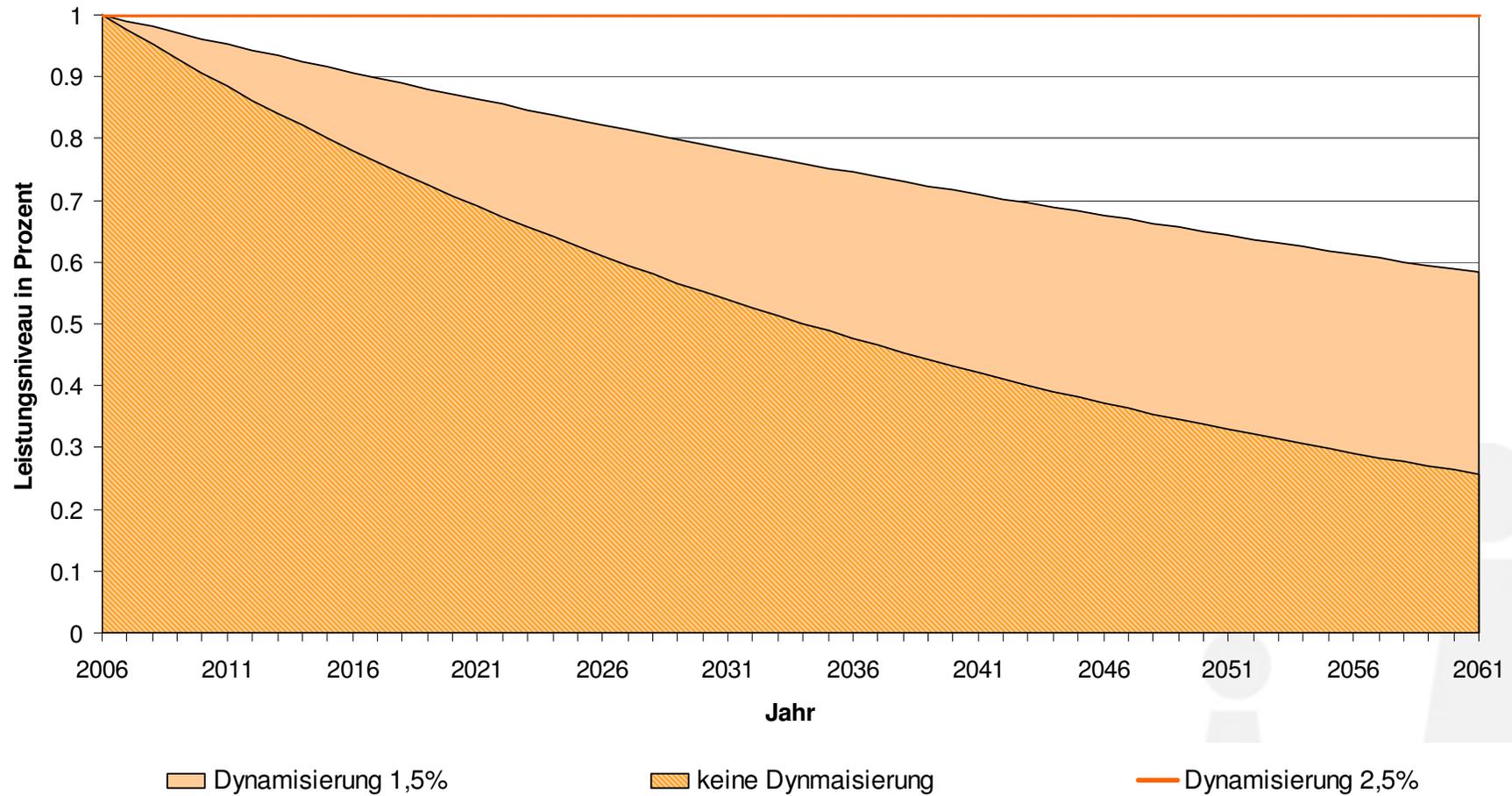
Und was bedeutet das nun für den Beitragszahler?

(Basisjahr 2008, $g = 1,5\%$, $r = 3\%$, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung)

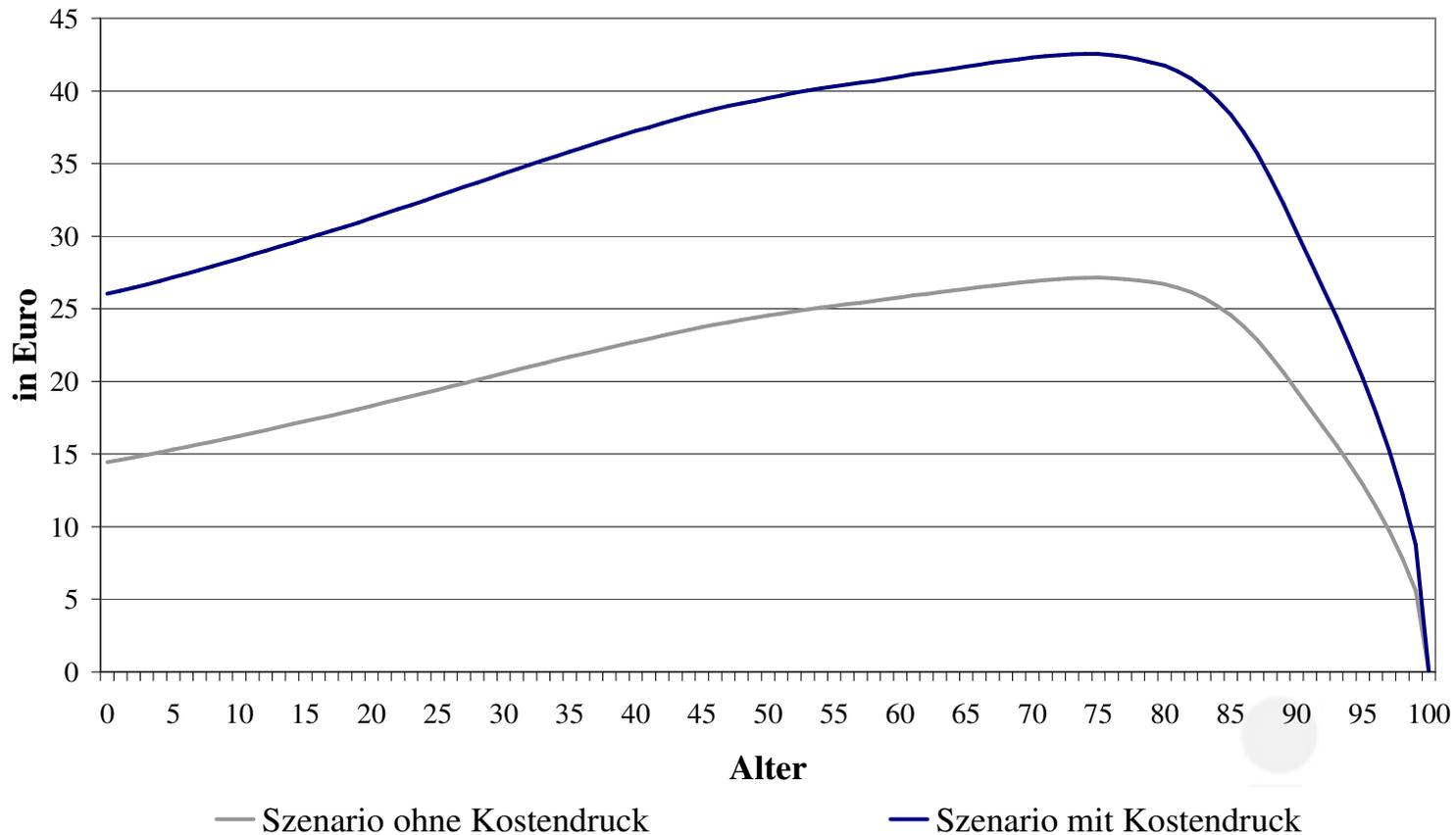


Je nach Szenario fällt der Beitragssatzanstieg höher oder niedriger aus. Realistisch betrachtet lässt sich eine Verdoppelung im gegenwärtigen System jedoch nicht vermeiden.

Reformoption I: Das SPV-Einfriermodell



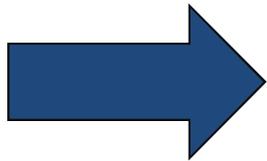
Reformoption I: Das SPV-Einfriermodell



Zielvorgaben einer Reform der SPV

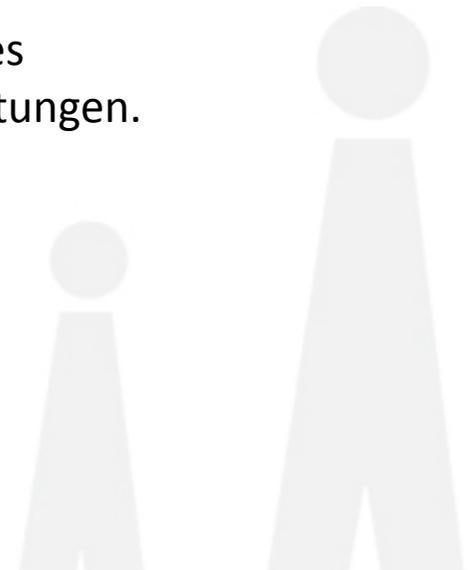
1. Konstanz des lohnbezogenen Beitragssatzes
2. realer Leistungserhalt
3. Konzentration der SPV auf ihre Kernkompetenz

Eine mögliche Lösung:



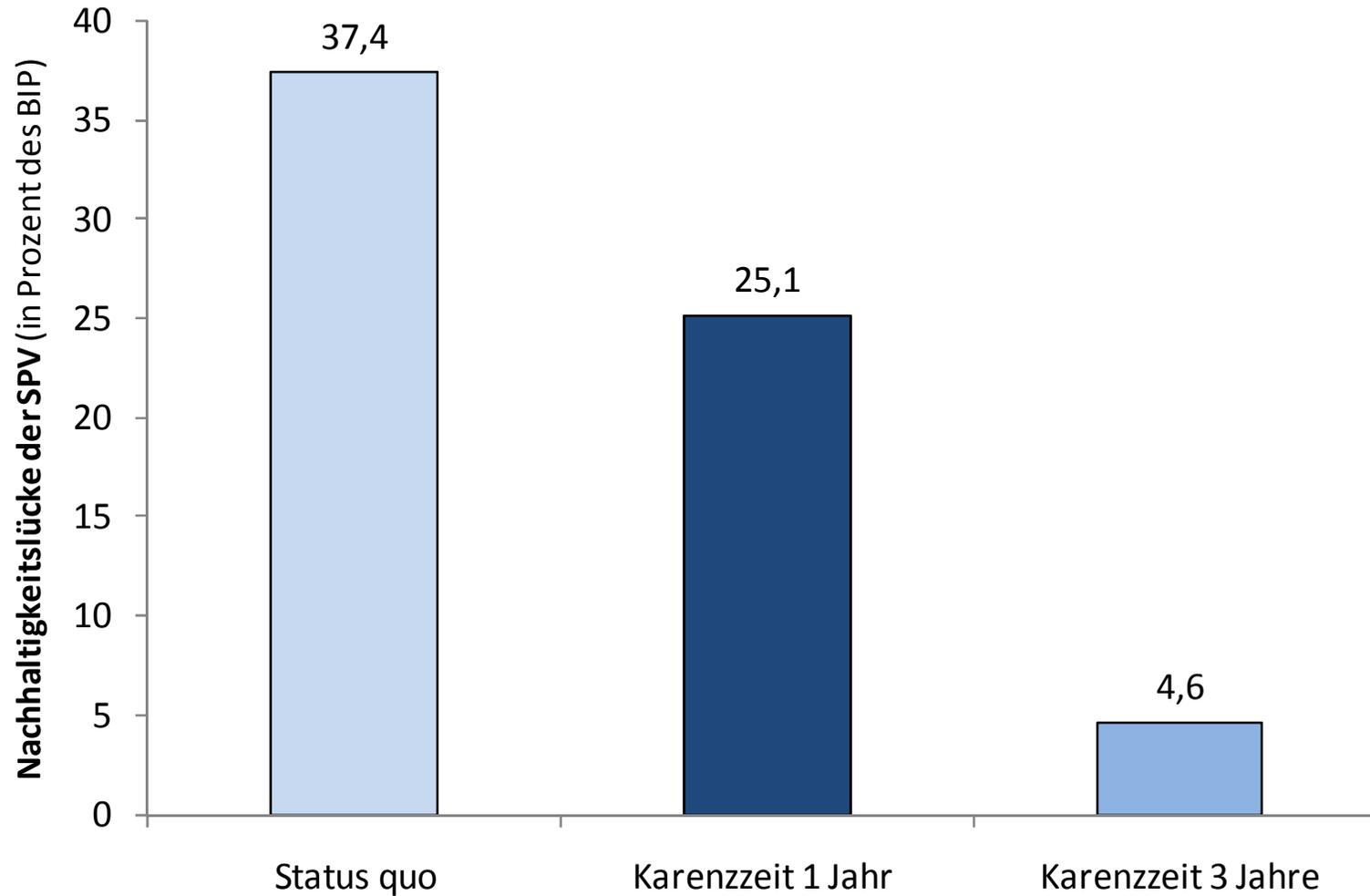
Das Konzept der Karenzzeit (Reformoption II)

... im Sinne eines leistungsfreien Zeitraums zwischen dem Entstehen des Leistungsanspruchs und dem tatsächlichen Start von Versicherungsleistungen.



Das Karenzzeitenmodell

(Basisjahr 2008, $g = 1,5\%$, $r = 3\%$, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung)

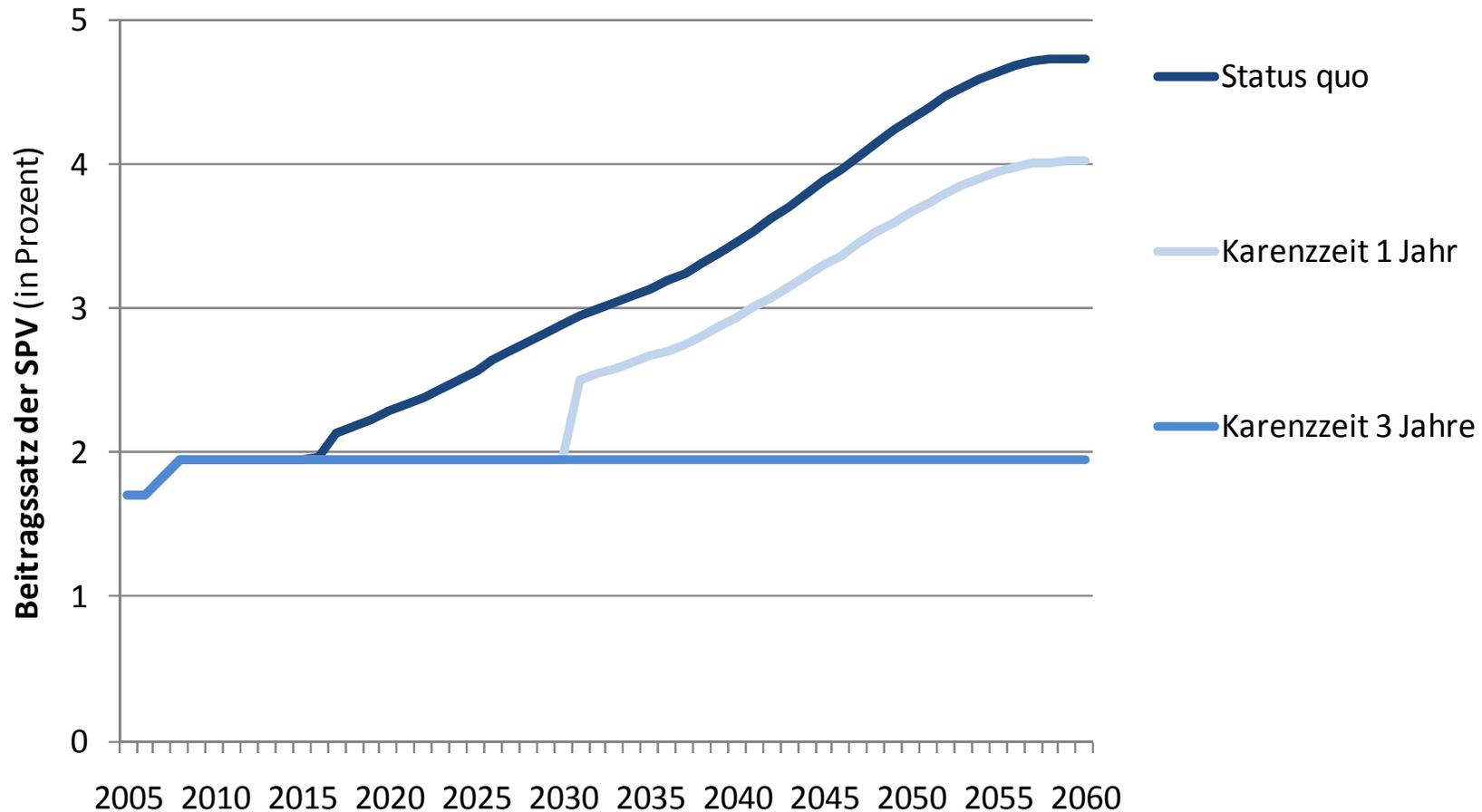


Die Karenzzeit bietet das Potential für eine nachhaltige Reform der SPV.

4. Soziale Pflegeversicherung (SPV)

Beitragsatzentwicklung bei Einführung der Karenzzeit

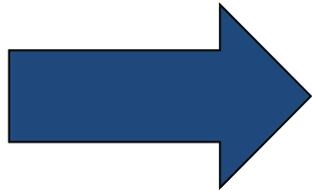
(Basisjahr 2008, $g = 1,5\%$, $r = 3\%$, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung)



Eine Karenzzeit von 3 Jahren kann den Beitragsatz der SPV langfristig, eine Karenzzeit von 1 Jahr mittelfristig stabilisieren.

Karenzzeit? Ja, aber ...

Wer kommt für die Pflegekosten in der Karenzzeit auf?



Einführung einer **obligatorischen** und **kapitalgedeckten Zusatzversicherung**

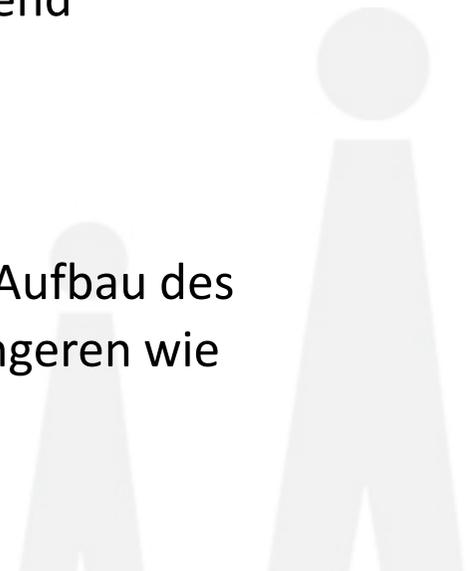
2 Alternativen:

Karenzprämie:

Individuelle Karenzprämie entsprechend alters- und kohortenspezifischem Pflegerisiko.

Karenzpauschale:

Alle zahlen die gleiche Prämie. Beim Aufbau des Kapitalstocks subventionieren die Jüngeren wie beim Umlageverfahren die Älteren.

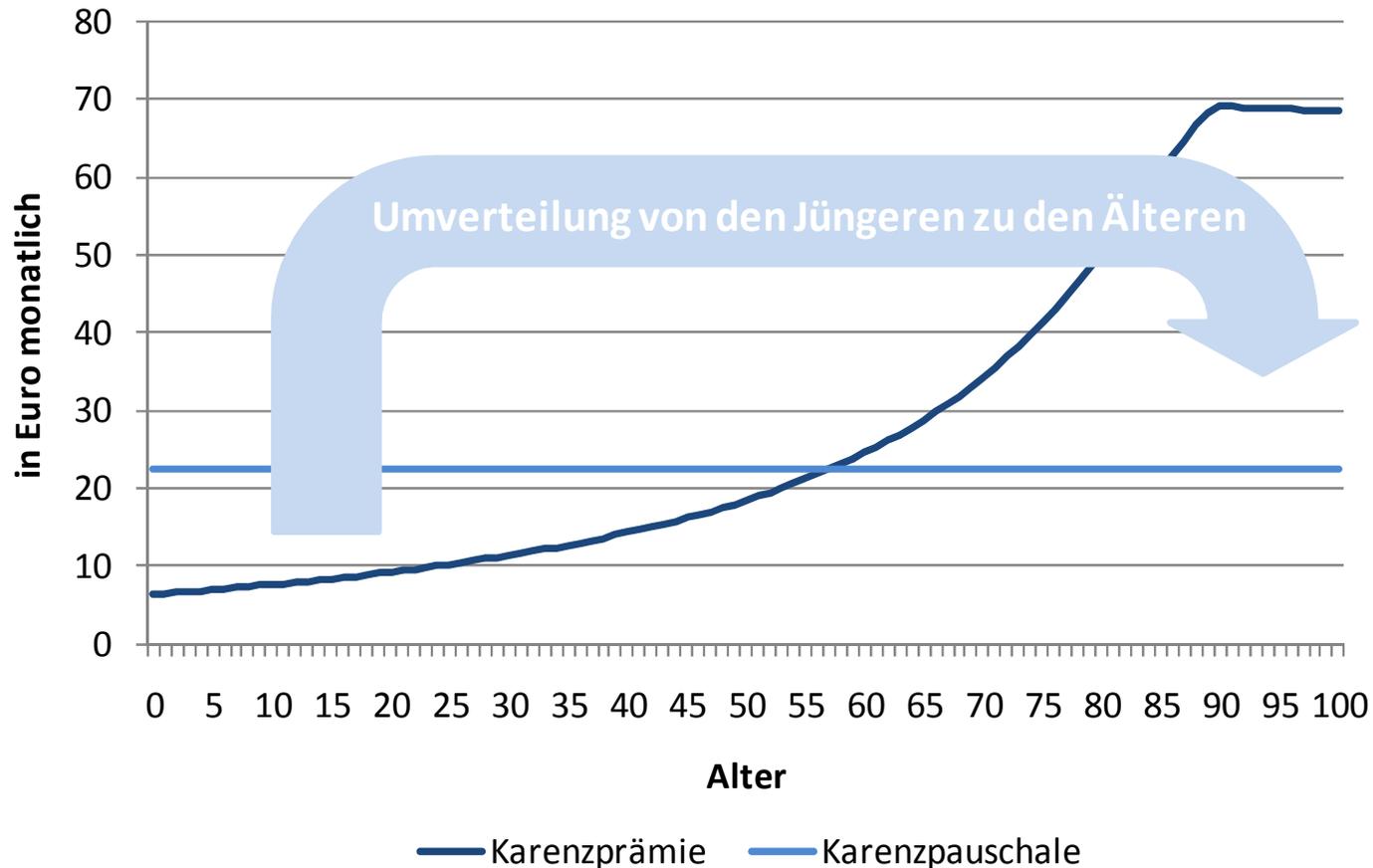


4. Soziale Pflegeversicherung (SPV)



Karenzprämie/-pauschale zur Absicherung der Pflegekosten in der Karenzzeit

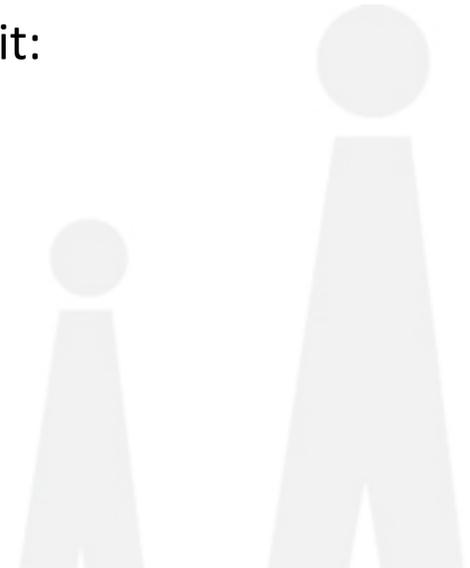
(Basisjahr 2008, $g = 1,5\%$, $r = 3\%$, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, **Karenzzeit 1 Jahr**)



Zur Absicherung der Pflegekosten während der Karenzzeit müssen die Versicherten eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung abschließen. Im Modell der Karenzpauschale würden sich die Kosten hierfür bspw. bei einer Karenzzeit von 1 Jahr aktuell auf monatlich etwa 23 Euro belaufen.

Fazit: Karenzzeit bietet eine nachhaltige Lösung

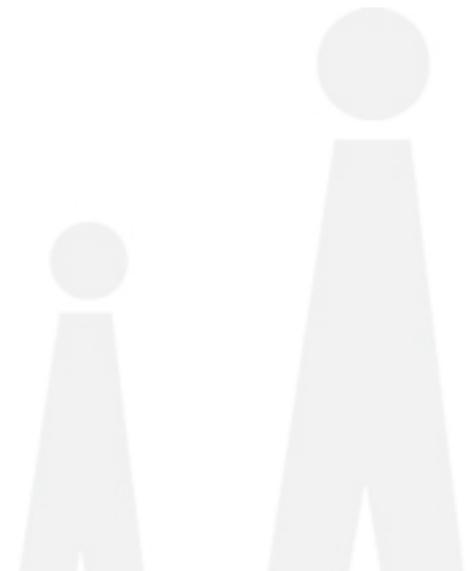
- Das Modell der Karenzzeit mit obligatorischer und kapitalgedeckter Umlageprämie (Karenzpauschale) bietet eine **nachhaltige Lösung** für die Finanzierung der SPV.
- Die Umlageprämie wahrt die **Solidarität zwischen den Generationen**: Bei Aufbau der Kapitalrücklage subventionieren die jüngeren Versicherten wie im Umlageverfahren die älteren Versicherten.
- Die **Einführung des Karenzzeitmodells** kann sukzessive über eine Verlängerung der Karenzzeit erfolgen. Je kürzer die Karenzzeit:
 - desto geringer die Karenzpauschale (+)
 - desto geringer die Stabilisierung des Beitragssatzes (-)





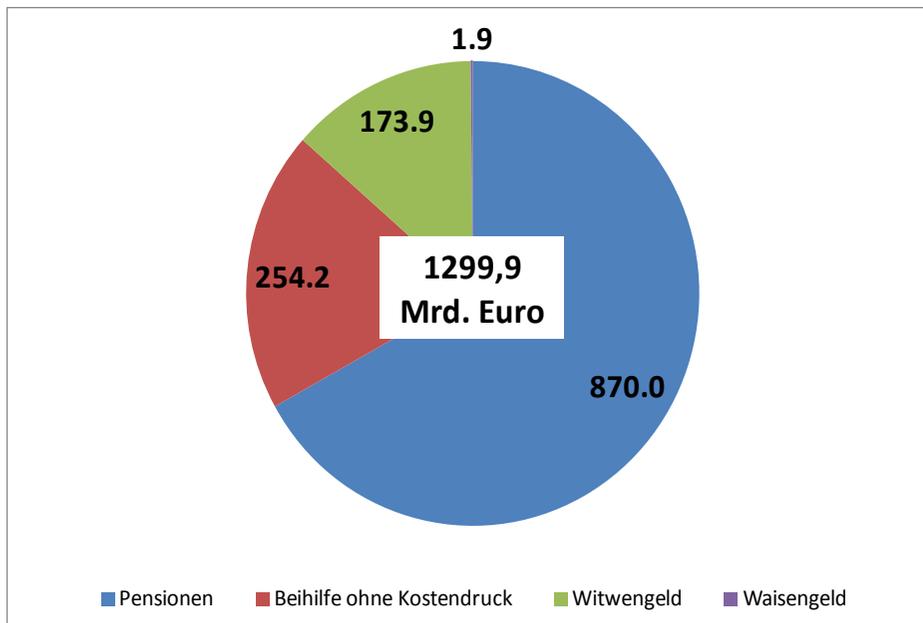
FORSCHUNGS
ZENTRUM
GENERATIONEN
VERTRÄGE

.....und das ist leider noch nicht alles!

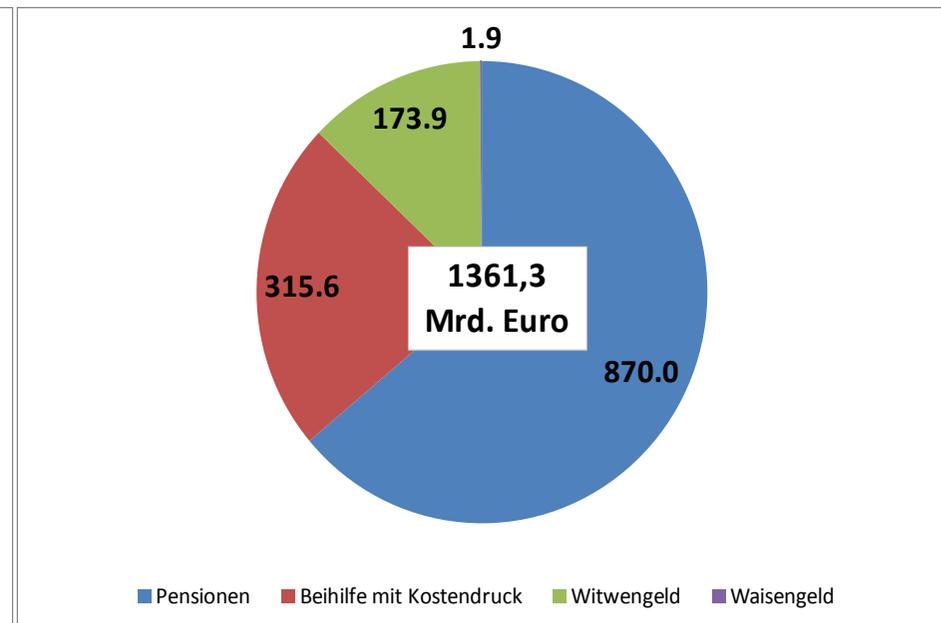


5. Beamtenversorgung des Bundes und der Länder

Barwert der schwebenden Versorgungszusagen



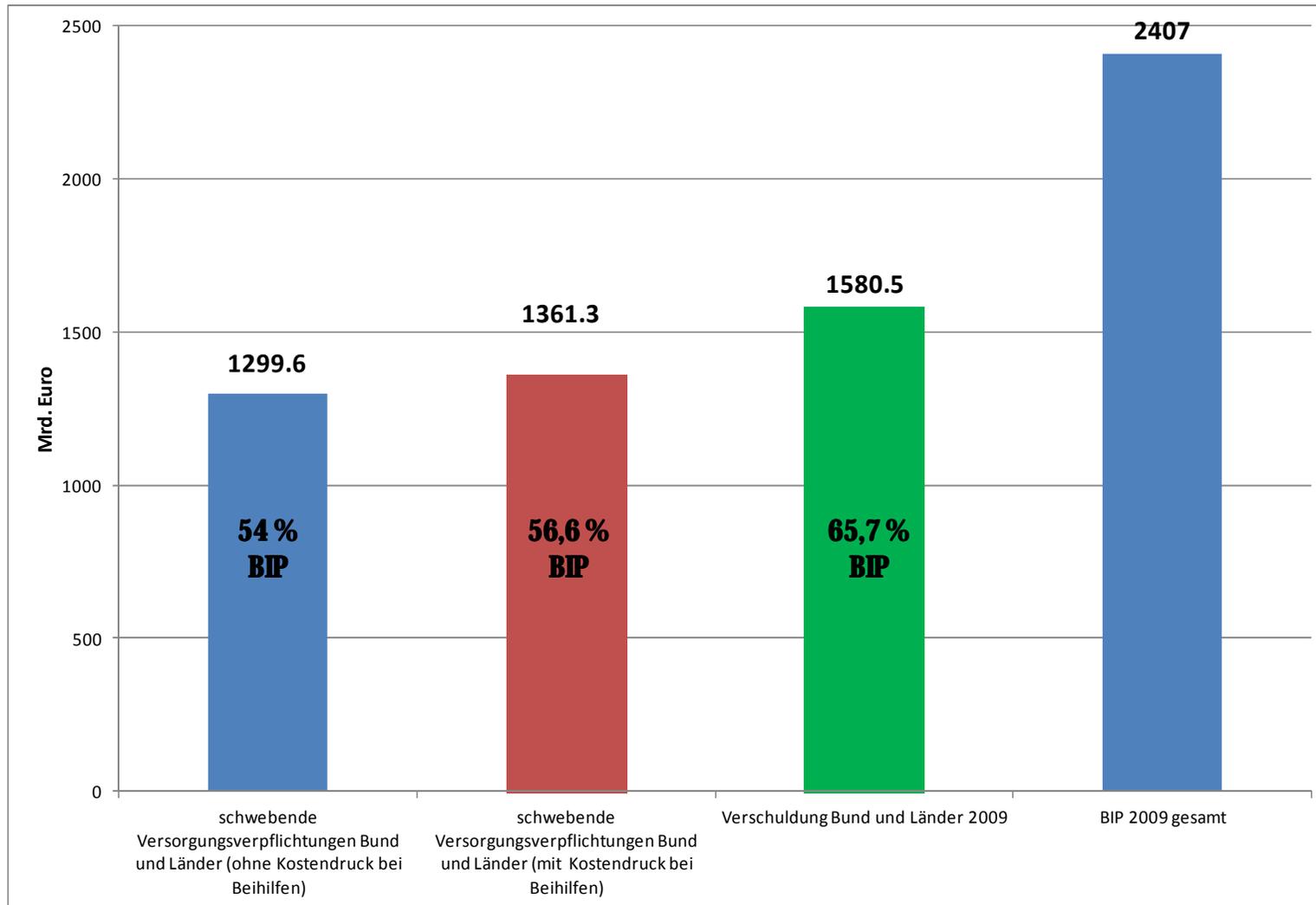
Diskontzins: 3 Prozent
Wachstumsrate Pensionen- und Hinterbliebenenversorgung: 2 Prozent
Wachstumsrate Beihilfe: 3,5 Prozent



Diskontzins: 3 Prozent
Wachstumsrate Pensionen- und Hinterbliebenenversorgung: 2 Prozent
Wachstumsrate Beihilfe: 4,5 Prozent

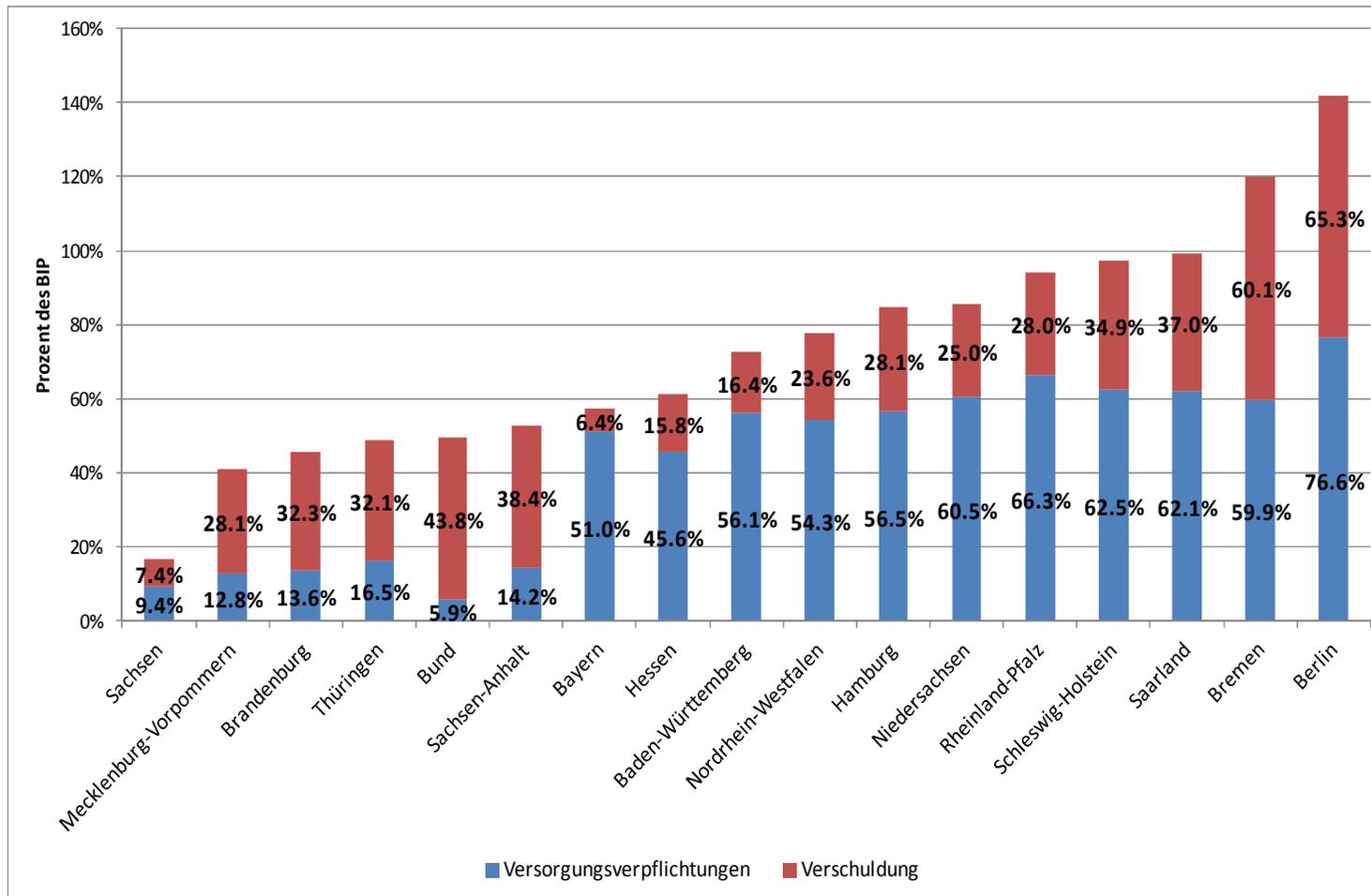
5. Beamtenversorgung des Bundes und der Länder

Barwert Versorgungsausgaben, Kreditmarktschulden und BIP



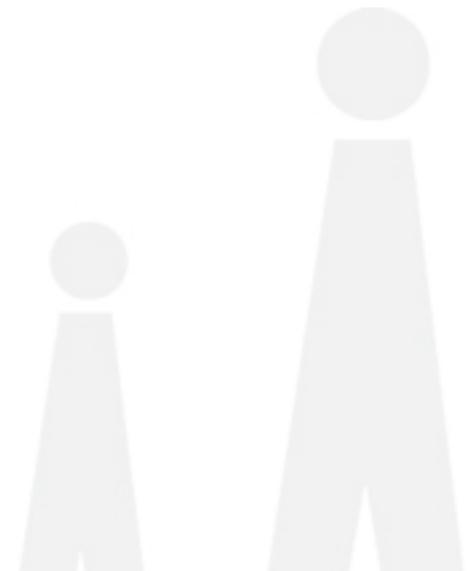
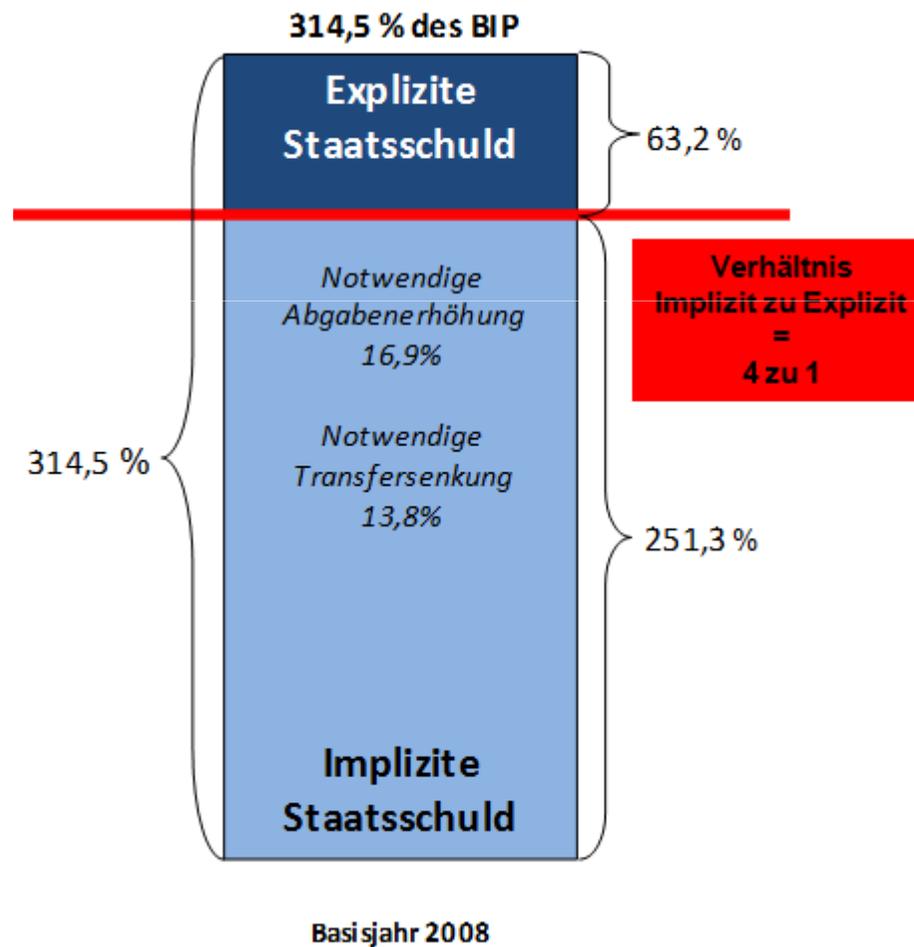
5. Beamtenversorgung des Bundes und der Länder

Versorgungszusagen und Verschuldung des Bundes und der Bundesländer in Prozent des jeweiligen BIP



Die gesamtstaatliche Nachhaltigkeitslücke

$g=1,5, r=3$, Basisjahr 2008



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.generationenvertraege.de

