

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Ein Beitrag zur aktuellen Reformdiskussion

Prof. Dr. Bruno Schönfelder, Dr. Frank Wild

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV

**Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen
in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung
Ein Beitrag zur aktuellen Reformdiskussion**

Autoren:
Prof. Dr. Bruno Schönfelder, Dr. Frank Wild

August 2013

Herausgeber:
Wissenschaftliches Institut der PKV
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln
Tel.: +49 (221) 99 87-1652
www.wip-pkv.de

ISBN 978-3-9813569-5-3

Inhalt

1. Einleitung	5
2. Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren. Ein theoretischer Überblick zu einer zweihundert Jahre alten Diskussion	6
2.1 Einführung und Begriffsdefinition	6
2.2 Warum die Nettoersparnis einer Nation wichtig ist ..	11
2.3 Alter Irrtum: Das Mackenroth-Theorem.....	15
2.4 Führt die Alterung der Babyboomer zu einem „asset-meltdown“?	18
3. Empirische Daten zur Nettoersparnis	23
3.1 Die Nettoersparnis der Deutschen und anderer Nationen	23
3.2 Beitrag der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung zum Nettosparvolumen Deutschlands.....	26
4. Wirkungen der unterschiedlichen Beitragsbemessung	31
4.1 Allokationsstörungen	31
4.2 Die Anfälligkeit für Konjunkturschwankungen und Schlimmeres	32
5. Reise ohne Wiederkehr – oder: Kann die Kapitaldeckung in einer Zusatzversicherung überleben?	38
5.1 Gibt es nach einer „Bürgerversicherung“ ein Zurück zur Kapitaldeckung?	38
5.2 Alterungsrückstellungen in der Zusatzkrankenversicherung: Eine kleine internationale Umschau ...	40
6. Zusammenfassung.....	46
 Literaturverzeichnis	 49
WIP-Publikationen	53

1. Einleitung

In Deutschland gibt es Bestrebungen, die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) auf die gesamte Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland auszuweiten und sämtliche Einwohner nach einem einheitlichen System zu versichern. Die Realisierung derartiger Pläne würde zu einer Abschaffung der Privaten Krankenversicherung (PKV) als Vollversicherung und damit zu einer Ablösung eines kapitalgedeckten Absicherungssystems zugunsten des Ausbaus eines umlagefinanzierten Systems führen. Die volkswirtschaftlichen Folgen des Verzichts auf die Alterungsrückstellungen werden oft nicht bedacht. Vor allem die Wirkungen in der mittleren bis langen Frist bleiben oft unberücksichtigt. Um diese Auswirkungen bei der Diskussion um eine „Bürgerversicherung“ stärker in den Blickpunkt zu rücken, wird in der vorliegenden Arbeit ein Überblick über den Stand der Wissenschaft zum Thema „Kapitaldeckung vs. Umlageverfahren“ in der Krankenversicherung gegeben. Es wird der langfristige volkswirtschaftliche Nutzen der Alterungsrückstellungen verdeutlicht und damit gezeigt, was auf dem Spiel steht, wenn den Forderungen nach einer „Bürgerversicherung“ nachgegeben wird. Dies soll vor allem auf drei Ebenen geschehen. In Kapitel 2 werden die makroökonomischen Vorteile aufgezeigt, die die Nation aus dem Vermögensstock des Kapitaldeckungsverfahrens zieht. Für die Volkswirtschaftslehre ist dies ein altes Thema, das seit fast 200 Jahren erörtert wird. In diesem Zusammenhang gilt es auch auf die Mackenroth-These einzugehen, die – obwohl bereits seit Jahrzehnten widerlegt – in der öffentlichen Diskussion regelmäßig vorgebracht wird. In Kapitel 3 wird der Beitrag der PKV zum Nettosparvolumen quantifiziert. Anschließend (Kapitel 4) wird analysiert, wie sich Kapitaldeckungsverfahren und Umlageverfahren im Konjunkturzyklus verhalten und in welchem Ausmaß Allokationsstörungen ausgelöst werden. In Kapitel 5 gilt es zu untersuchen, ob der Übergang zum Umlageverfahren in der Krankenversicherung umkehrbar ist und inwieweit eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung einen möglichen Ersatz für die Vollversicherung darstellen könnte.

2. Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren. Ein theoretischer Überblick zu einer zweihundert Jahre alten Diskussion

2.1 Einführung und Begriffsdefinition

Die Diskussion „Kapitaldeckungs- vs. Umlageverfahren“ wird in der Regel am Beispiel der Rentenversicherung geführt.¹ Sie betrifft aber ebenso die Kranken- und Pflegeversicherung, weil die Kranken- und Pflegekosten, die ein „durchschnittlicher“ Kranken- und Pflegeversicherungsnehmer verursacht, zu einem großen Teil im fortgeschrittenen Lebensalter anfallen. Dies zeigt die Abbildung 1, in der die durchschnittlichen altersabhängigen Leistungsausgaben der GKV im Jahr 2011 abgetragen wurden.

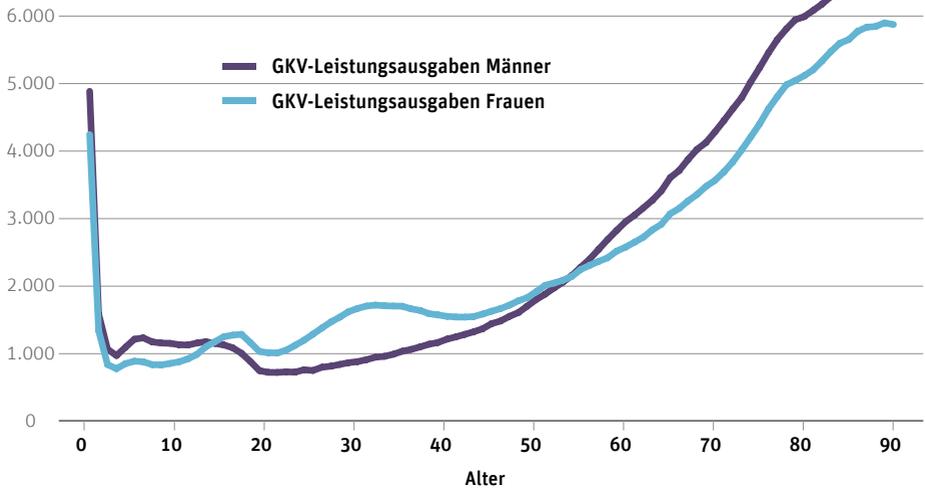
Die Krankheitsausgaben eines 85-jährigen männlichen Versicherten lagen im Jahr 2011 im Durchschnitt bei 6.386 Euro und damit doppelt so hoch wie bei einem 62-Jährigen (3.174 Euro), viermal so hoch wie bei einem 47-Jährigen (1.586 Euro) und mehr als achtmal so hoch wie bei einem 23-Jährigen (769 Euro).

Für die Absicherung des Krankheitsrisikos sind grundsätzlich zwei Möglichkeiten denkbar: Erstens der vorsorgliche Aufbau eines Vermögensbestandes in jüngeren, weniger krankheits- und pflegekostenintensiven Jahren, der im Alter abgebaut und aufgebraucht wird, um die hohen Gesundheitskosten des Alters tragen zu können und zweitens die Überwälzung der hohen Kosten im Alter auf die jüngere Generation, was nur im Wege einer Zwangsabgabe gelingen kann, die den Jüngeren auferlegt wird.

¹ Vgl. Samuelson (1958), S. 467-482; Aaron (1966), S. 371-374; Börsch-Supan (1997), S. 14.

Abbildung 1:
GKV-Leistungsausgaben je Versicherten nach Alter 2011

**Leistungsausgaben GKV pro Person
im Jahr 2011 in Euro**



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten des Bundesversicherungsamts.

Ersteres ist der Weg der PKV² und des Kapitaldeckungsverfahrens, letzteres der Weg der GKV und des Umlageverfahrens. Ferner sei im Folgenden neben diesen beiden Verfahren auch auf das Bedarfsde-

2 Oft wird behauptet, Alterungsrückstellungen seien eine deutsche Spezialität. Dass sie benötigt werden, um eine lebenslängliche Krankenversicherung auf privatwirtschaftlicher Basis seriös betreiben zu können, ist jedoch spätestens seit den 1920er Jahren bekannt. So schrieb Beveridge (1942, S. 12): „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.“ In Deutschland werden von der PKV seit 1936 Tarife mit Alterungsrückstellungen angeboten. Zur Vorgeschichte siehe Rudolph (2009, S. 9). Auch in England waren die Krankenversicherer nach leidvollen Erfahrungen – bis 1947 gab es dort einen Wettbewerb – durchaus bemüht, diese Erkenntnisse zu beherzigen. Im Unterschied zu Deutschland endete diese interessante Entwicklung mit der Errichtung des staatlichen Gesundheitsdienstes im Jahre 1947. Auch die niederländische, österreichische und schweizerische PKV bildeten Alterungsrückstellungen, solange sie Krankenvollversicherungen anboten. Vgl. für die Niederlande und die Schweiz Schulze Ehring, Köster (2010), für Österreich Wenger (1966, S. 106).

ckungsverfahren verwiesen, das international vor allem im Bereich der Privaten Zusatzkrankenversicherung eine Rolle spielt.

Kapitaldeckungsverfahren

Gemäß § 12 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) – in Verbindung mit der Kalkulationsverordnung (KalV) – muss die PKV in der Krankenvollversicherung und in der Privaten Pflegepflichtversicherung nach dem Kapitaldeckungsverfahren oder genauer nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren³ kalkulieren.⁴ Die Beitragshöhe des Versicherten wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt. Wesentlich für die Beitragshöhe sind der Umfang der versicherten Leistungen, das Lebensalter bei Versicherungsbeginn und der Gesundheitszustand bei Abschluss der Versicherung⁵ sowie die erwartete Kapitalverzinsung auf dem Kapitalmarkt. Die Versicherungsbeiträge sind in jüngeren Jahren typischerweise höher als die in Anspruch genommenen Leistungen. Damit werden aus der Differenz zwischen Versicherungsbeitrag und Krankheitskosten Alterungsrückstellungen gebildet und verzinslich auf dem Kapitalmarkt angelegt. Aus diesen Alterungsrückstellungen werden dann in den späteren Lebensjahren, wenn die Krankheitskosten über den Versicherungsbeiträgen liegen, die Gesundheitsausgaben finanziert. Ein konstanter Versicherungsbeitrag kann jedoch nur dann erreicht werden, wenn die aktuelle Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, das aktuelle Preisniveau für Gesundheitsleistungen, die Lebenserwartung sowie die Stornoquote konstant bleiben.⁶ Ein Anstieg der Krankheits-

3 Die Begriffe Anwartschaftsdeckungsverfahren und Kapitaldeckungsverfahren werden vielfach, wie auch im Rahmen dieser Arbeit, synonym verwendet. Der Begriff Kapitaldeckungsverfahren gilt als Sammelbezeichnung aller Finanzierungsformen, bei denen ein Kapitalstock gebildet wird. Er umfasst dabei auch Verfahren, bei denen eine Kombination aus Umlageverfahren und Anwartschaftsdeckungsverfahren erfolgt. Dies ist beispielsweise bei Pensionsversicherungen in der Schweiz der Fall. Beim Anwartschaftsdeckungsverfahren muss zu jedem Zeitpunkt der Barwert der zu erwartenden Leistungen durch die Summe aus zu erwartenden Beiträgen und angesammeltem Kapitalstock gedeckt sein. Der gebildete Kapitalstock ist im Anwartschaftsdeckungsverfahren größer als im Kapitaldeckungsverfahren, das auch Umlageelemente enthält.

4 Diese Kalkulationsform wird auch als Kalkulation nach Art der Lebensversicherung bezeichnet.

5 Eine Ausnahme sind Neugeborene. Hier werden keine Gesundheitsprüfung und damit auch keine Risikozuschläge verlangt. Die genaue Regelung findet sich in § 2 (2) der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK, MB/KT).

6 Vgl. Uleer (1998), S. 60-61.

kosten und damit einhergehende Mehrleistungen müssen durch eine Beitragserhöhung quasi „nachversichert“ werden.⁷

Indem die PKV Alterungsrückstellungen bildet, verpflichtet sie ihre Versicherten zum Aufbau von kollektiven Ersparnissen und zu einer Vorsorge gegen das hohe Krankheitsrisiko im Alter.

Umlageverfahren

Im Umlageverfahren, nach dem die GKV konstruiert ist, werden die eingezahlten Beiträge unmittelbar zur Finanzierung der Ausgaben herangezogen. Die Personen, bei denen die Beitragszahlungen die Krankheitskosten übersteigen, finanzieren die Gesundheitsausgaben der Personen, bei denen die Krankheitskosten höher als die Beitragszahlungen ausfallen. Die GKV erhebt im Grundsatz die Beiträge bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze einkommensabhängig.⁸ Der Versicherungsschutz ist einheitlich festgelegt und unabhängig von den individuellen Beitragszahlungen. Das Leistungsniveau und der Beitragssatz sind u.a. von der Entwicklung der Bevölkerung, der Zahl der Erwerbstätigen und der Einkommensentwicklung abhängig. In einer alternden Bevölkerung entsteht bei gleichbleibendem Leistungskatalog eine zunehmende Diskrepanz zwischen den Ausgaben und den Einnahmen. Es werden systematisch keine Beiträge angespart oder verzinst und damit auch kein Vermögen oder Kapitalstock für zukünftig steigende Ausgaben gebildet.

Bedarfsdeckungsverfahren

Vom Umlageverfahren sorgfältig zu unterscheiden ist das sog. Bedarfsdeckungsverfahren, das beispielsweise in der französischen und schweizerischen privaten Zusatzkrankenversicherung zur Anwendung kommt, wohingegen es in Deutschland zumindest im Kernbereich der privaten Zusatzkrankenversicherungen nicht praktiziert wird. Der in der Schweiz gängige Begriff des Bedarfsdeckungsverfahrens meint einen Tarif einer freiwillig abgeschlossenen Versicherung, der zwar risikogerecht kalkuliert ist, aber im Unterschied zur

7 Der Versicherer vergleicht jährlich für jeden Tarif die tatsächlich erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Eine mögliche Beitragserhöhung erfordert die Zustimmung eines Treuhänders. Vgl. hierzu § 8b Abs. 1 MB/KK, MB/KT, MB/EPV, § 178 g Abs. 2 VVG.

8 Grundsätzlich wäre es auch möglich, die Beiträge in einem Umlageverfahren auf andere Art zu bemessen, beispielsweise als einheitlichen Beitrag für jede Person (Kopfpauschale).

deutschen PKV keine Alterungsrückstellungen aufbaut.^{9,10} Beim Bedarfsdeckungsverfahren werden Tarife nach Lebensalter verwendet: Die Versicherten wechseln während der Versicherungsdauer automatisch in höhere Altersgruppen und bezahlen mit dem Älterwerden immer höhere Prämien.¹¹ Die Prämien werden ab einem bestimmten Alter so hoch, dass die meisten Senioren sich die Vertragsfortführung (ohne staatliche Hilfe) nicht mehr leisten können und kündigen. Diese Beschreibung macht deutlich, dass die Bezeichnung Bedarfsdeckungsverfahren eigentlich ein Euphemismus ist. Der Bedarf der Senioren kann mit diesem Verfahren nicht gedeckt werden.

Neben der Versicherungsfunktion, die alle drei Verfahren in etwas unterschiedlicher Ausprägung beinhalten, sind die deutlich unterschiedlichen – oftmals unterschätzten oder sogar übersehenen – volkswirtschaftlichen Wirkungen zu berücksichtigen. Besonders zu beachten ist der Beitrag der Kapitaldeckung zu den Nettoersparnissen eines Landes. Auf diese wichtige volkswirtschaftliche Funktion des Kapitaldeckungsverfahrens wird im Folgenden eingegangen.

9 Wegen einer genaueren Definition siehe Rundschreiben 2010/3 der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA. Es unterscheidet zwischen dem Ausgaben-Umlageverfahren („Im reinen Ausgaben-Umlageverfahren halten sich Ausgaben und Einnahmen eines Jahres etwa die Waage. Äquivalenz besteht also zwischen Einnahmen und Ausgaben, nicht jedoch zwischen Aufwand und Ertrag eines Jahres. Die charakteristische Eigenschaft des Ausgaben-Umlageverfahrens besteht darin, dass weder Prämien- noch Schadensrückstellungen, und weder Deckungskapitalien noch Alterungsrückstellungen gebildet werden. Die Prämieinnahmen des laufenden Jahres werden für die fälligen Leistungen verbraucht“), einem individuellen und einem kollektiven Bedarfsdeckungsverfahren („Das individuelle Bedarfsdeckungsverfahren ist ein Finanzierungsverfahren, bei dem der Ertrag eines Jahres und der erwartete Aufwand für die Deckung der Schadensfälle desselben Jahres für jedes einzelne Risiko in etwa ausgeglichen gehalten werden. Es erfolgt dabei grundsätzlich keine Umverteilung.“ „Das kollektive ... über einen Versicherungsbestand in etwa ausgeglichen gehalten werden. In einem gewissen Umfang erfolgen dabei Umverteilungen zwischen den verschiedenen Risikogruppen, beispielsweise zwischen Männern und Frauen des Bestandes. Hingegen ist keine Umverteilung zwischen jüngeren und älteren Versicherten vorgesehen.“).

10 Es ist unglücklich, wenn im bundesdeutschen Schrifttum auch dieses Kalkulationsverfahren mitunter als Umlageverfahren bezeichnet wird. So z. B. von Kirsten (2005, S. 14). Für wissenschaftliche Zwecke ist es besser, mit den Schweizer Definitionen zu arbeiten.

11 Ohne solche lebensaltersbedingten Tarifierhöhungen würde ein Versicherer, der keine Alterungsrücklagen bildet, in die aus der Frühgeschichte der Krankenversicherung bekannte sog. Todesspirale (vgl. z. B. OECD, (2004, S. 65)) hineingeraten: Wenn sich das Durchschnittsalter seiner Kundschaft erhöht, müsste er die Prämien generell, d. h. für alle seine Kunden, erhöhen – und dies hätte zur Folge, dass die Jungen erst recht wegbleiben würden. Er würde bei der Werbung um junge Kunden jede Konkurrenzfähigkeit verlieren. Dies ist ein Szenario, das ohne Weiteres mit dem Konkurs enden kann.

2.2 Warum die Nettoersparnis einer Nation wichtig ist

Sparen ist im Sinne der Volkswirtschaftslehre ein realwirtschaftlicher Vorgang, der nur gelingt, wenn das Pendant einer Investition in Realkapital (langlebige Güter) oder ein Exportüberschuss vorhanden ist. Wenn der Volkswirt „Sparen“ sagt, meint er nicht das bloße Anhäufen von Zahlungsmitteln (Geld). Diese lassen sich mit wenig Aufwand in beliebiger Menge drucken, so dass ihre Akkumulation realwirtschaftlich bedeutungslos sein kann. Der Zusammenhang „Sparen = Investitionen“ in einer geschlossenen Volkswirtschaft gilt als eine der Grundlagen der Volkswirtschaftslehre. Durch Sparen wird in einer Volkswirtschaft das notwendige Kapital für Investitionen bereitgestellt. In der offenen Volkswirtschaft muss dieser Zusammenhang zu „Sparen = Investition + Aufbau der Nettoauslandsposition“ erweitert werden. Sparen und Investieren sind zwei Seiten ein- und derselben Medaille. Für den Fall, dass die erforderlichen Investitionen oder Exportüberschüsse (d.h. die Erhöhung des Nettoauslandsvermögens, der Nettoauslandsposition) nicht zustande kommen, verringert sich stattdessen das Einkommen. Was nicht eingenommen wird, kann auch nicht gespart werden.

Es gilt in einer geschlossenen Volkswirtschaft der Zusammenhang:

$$Y \text{ (Einkommen)} = C \text{ (Konsum)} + S \text{ (Ersparnisse)},$$

wobei $S = I$ (Investitionen)

In einer offenen Volkswirtschaft lautet die Gleichung:

$$Y = C + I + X \text{ (Exporte)} - I_m \text{ (Importe)}$$

In der volkswirtschaftlichen Wachstumstheorie ist Kapital neben der Arbeit ein grundlegender Produktionsfaktor und bestimmt damit maßgeblich die Entwicklung des Nationaleinkommens. Die Bildung von Kapital ist wesentlich für den technischen Fortschritt, für eine höhere Arbeitsproduktivität und für ein höheres Bildungsniveau.

In der mittleren und oft sogar in der kurzen Frist bilden in den Nationen mit niedrigen und mittleren Einkommen die Nettoersparnisse die Obergrenze für Nettoinvestitionen. Ohne Nettoinvestitionen sind der Wirtschaftsentwicklung enge Grenzen gesetzt.

In reichen Staaten ist der Zusammenhang zwischen Spar- und Investitionsquote in mittlerer Frist aufgrund des Abbaus von Kapitalverkehrsbeschränkungen und der zunehmenden Integration der Finanz-

märkte weitestgehend verschwunden.^{12,13} Der fehlende Sparfleiß einer Nation kann damit kompensiert werden, dass die Finanzierung der heimischen Industrie und Infrastruktur dem Ausland überlassen wird. Ein Beispiel hierfür ist Irland.¹⁴

Die Probleme eines solchen Weges zeigen sich allerdings dann, wenn bei der heimischen Bevölkerung wirtschaftsnationalistische Strömungen Auftrieb bekommen. Es regen sich Proteste, dass das eigene Land zu einer, wie es dann oft heißt, „Wirtschaftskolonie“ des Auslands geworden ist.¹⁵ Sobald derartige Strömungen an Boden gewinnen, werden sich ausländische Investoren vorsichtiger verhalten. Diese Strömungen fügen dem normalen unternehmerischen Risiko ein politisches Risiko hinzu: Ausländische Investoren und Gläubiger müssen befürchten, dass der Wirtschaftsnationalismus Einfluss auf die Politik gewinnt. Das muss nicht auf eine förmliche Enteignung hinauslaufen, sondern stattdessen kann ihnen auf vielerlei Weise, sei es offen oder versteckt, sei es durch Steuerpolitik oder bürokratische Schikanen, das Leben schwer gemacht werden. Dieses

12 Vgl. Harms (2008), S. 83.

13 In den 1980er Jahren fanden Feldstein und Horioka (1980) in einer Reihe von OECD-Staaten noch einen statistischen Zusammenhang zwischen Spar- und Investitionsquote. Dieser Zusammenhang – in der Volkswirtschaftslehre Feldstein-Horioka-Phänomen genannt – kann auch in fortgeschrittene Länder zurückkehren. Die krisengeschüttelten Euroszümländer können davon schon heute ein Lied singen.

14 Statistisch erscheint die irische Republik als ein sehr reiches Land, aber der Lebensstandard ihrer Bevölkerung spiegelt dies nur begrenzt wider. Der Grund dafür ist, dass das irische Volksvermögen relativ klein ist. Der physische Kapitalstock ist zwar erheblich, aber dem steht ein negatives Nettoauslandsvermögen gegenüber – der ertragsstärkste Teil der irischen Wirtschaft steht im ausländischen Eigentum – mit dem Ergebnis, dass ein Großteil der in Irland verdienten Kapitaleinkommen Ausländern zufließt und nicht den Iren. Die Differenz zwischen Bruttoinlandsprodukt (dem in Irland erwirtschafteten Bruttoeinkommen) und Bruttonationaleinkommen (den Iren zufließenden Einkommen) überstieg in den letzten Jahren nicht selten 10% des ersteren.

15 Ein derartiges Phänomen wird in der Entwicklungsökonomik unter den Begriff der Hassliebe (love-hate) zum Auslandskapital diskutiert. Die Einstellung der öffentlichen Meinung gegenüber dem Auslandskapital pendelt zwischen Zu- und Abneigung. Vgl. z. B. McKinnon (1973, S. 29). Die Zuneigung rührt daher, dass das Auslandskapital für bestimmte Projekte benötigt wird, die aus eigener Kraft nicht bewältigt werden können. Wenn es aber erst einmal gekommen ist, entwickeln sich Antipathien, die daher rühren, dass die ausländischen Unternehmen den einheimischen oft überlegen sind und sie aus vielen Märkten verdrängen, was bei den einheimischen Geschäftsleuten ein Gefühl der Verbitterung erzeugt. Wenn das Auslandskapital auf die zunehmende Feindseligkeit reagiert, indem es sich zurückzieht, schlägt die Stimmung nach einiger Zeit erneut um. Weil sich der Pendelschlag ungleichmäßig vollzieht, erzeugt er ein erhebliches politisches Risiko für ausländische Investoren. Investoren erwarten Erträge, die das Risiko ausgleichen. Deswegen ist beispielsweise die niedrige Nettosparquote Brasiliens bedenklich. Sie lässt befürchten, dass das Land seinen Aufstieg nicht sehr lange wird fortsetzen können, weil es (wieder einmal) von dem love-hate Zyklus erfasst wird.

zusätzliche Risiko werden sie nur gegen höhere Risikoprämien zu tragen bereit sein – und dies bedeutet, dass Investitionen, die keine solchen Prämien abwerfen, unterbleiben. Ist dieser Punkt erreicht, dann führt der fehlende Sparfleiß einer Nation nicht nur dazu, dass sich eine Schere zwischen Inlandsprodukt und Nationaleinkommen öffnet, weil ein zunehmender Teil der Kapitaleinkommen ins Ausland abfließt, sondern dann schrumpft das Produktivkapital und folglich bleiben auch die Arbeitseinkommen hinter denen sparsamerer Nationen zurück.

Mindestens auf lange Sicht braucht deshalb auch eine fortgeschrittene Volkswirtschaft positive Nettoersparnisse. Die gesamtwirtschaftliche Ersparnis beeinflusst maßgeblich die Wettbewerbsfähigkeit der inländischen Wirtschaft. Die deutsche Industrie, deren Produktpalette auf Exporte und den Weltmarkt orientiert ist und hohe Exportüberschüsse erzielt, ist auf Investitionen angewiesen, um ihre Position zu erhalten und auszubauen.

Eine Nettoinvestitionsquote von null ist, wenn sie mehrere Jahre lang fortbesteht, besorgniserregend, weil sich die Früchte des technischen Fortschritts nur dann in vollem Umfang ernten lassen, wenn Nettoinvestitionen getätigt werden. Wer nur seine verschlissenen Anlagen durch neue ersetzt, verpasst einen beträchtlichen Teil der Chancen, die der technische Fortschritt eröffnet.

Wird die gesamtwirtschaftliche Nettoersparnis sogar negativ, bedeutet dies in der langen Frist, dass die Nation einen wirtschaftlichen Niedergang durchmacht. Dies wirkt sich nach einiger Zeit auf das verfügbare Produktivvermögen aus. Veraltete Anlagen führen zu einem Rückgang der Arbeitsproduktivität und der Löhne. Politische Probleme werden spätestens dann erzeugt, wenn absehbar wird, dass die Kreditwürdigkeit der Nation und ihres Staates erschüttert ist. Spätestens dann ist von wirtschaftlichem Niedergang zu sprechen. In der langen Frist wird die Nettosparquote einer Nation zur Scheidelinie zwischen Aufstieg und Rückschritt. Eine negative Nettosparquote bedeutet immer eine Aufzehrung des Volksvermögens und damit einen wirtschaftlichen Niedergang.

Alle langfristigen Wachstumsmodelle¹⁶ in der Volkswirtschaft zeigen einen Anstieg des Bruttoinlandsproduktes bei Kapitalakkumulation.¹⁷ Empirische Daten verweisen zudem auf eine positive Korrelation von Investitionsvolumen und Humankapital sowie von Investitionsvolumen und Gesundheitszustand einer Bevölkerung. Humankapital und Gesundheit sind wiederum positiv mit dem Bruttoinlandsprodukt korreliert.¹⁸ Damit führt ein steigendes Nettosparvolumen auch indirekt zu mehr Wohlstand. Die Kausalität geht – so zeigen ökonometrische Untersuchungen – bei den genannten Zusammenhängen vermutlich in beide Richtungen. Kapital kann Investitionen in Bildung ermöglichen; eine höhere Bildung führt aber auch wiederum zu einer höheren Investitionsneigung. Ähnlich verhält es sich bezüglich des Gesundheitszustandes. Investitionen im Bereich Gesundheit erhöhen die Lebenserwartung und die Lebensqualität der Bevölkerung. Eine höhere Lebenserwartung führt aber tendenziell auch zu mehr Kapitalbildung und damit zu mehr Investitionen. Gemeinsam ist bei allen diesen Zusammenhängen, dass Kapitalbildung wohlfahrtsteigernd wirkt.

Dass die volkswirtschaftliche Kapitalbildung auch vom sozialen Sicherungssystem und hierbei vom Kalkulationsverfahren abhängt, zeigte 1974 Feldstein. Er wies nach, dass ein Kapitaldeckungsverfahren einen höheren Wachstumspfad ermöglicht, da die gesamtwirtschaftliche Sparquote höher ausfällt. Im Rahmen einer theoretisch-empirischen Studie zu den sozialen Sicherungssystemen der USA konnte er eine Verringerung der privaten Ersparnis durch das Umlageverfahren von bis zu 50 % feststellen.¹⁹ Eine neuere Arbeit von Bruce und Turnovsky belegt mit Hilfe eines Modells der überlappenden Generationen und unter Berücksichtigung der Alterung der Bevölkerung den negativen Einfluss des Umlageverfahrens in einer Sozialversicherung auf die Wachstumsraten des BIP.²⁰ Sowohl mo-

16 Ein Überblick hierzu findet sich u.a. bei Barro, Sala-i-Martin (1998).

17 Die Bedeutung der Ersparnis für den Wohlstand einer Nation war im Übrigen selbst in sozialistischen Ländern bekannt. Es wurden nur andere Worte verwendet. So spricht das Lehrbuch der Politischen Ökonomie – Sozialismus, Berlin (Ost) 1972 (S. 154, 230), ein in der DDR verwendetes Standardlehrbuch, statt vom „Sparen“ vom „Mehrprodukt“ und statt von Investitionen von „Akkumulationsfonds“ oder auch von den „Fonds der einfachen und erweiterten Reproduktion“. Letzteres sind die Nettoersparnisse und –investitionen. Vgl. Autorenkollektiv (1972).

18 Vgl. Barro, Sala-i-Martin (1998), S. 526ff.

19 Vgl. Feldstein (1974), S. 905-926.

20 Vgl. Bruce, Turnovsky (2013).

delltheoretisch²¹ als auch empirisch²² konnten verschiedene Ökonomen einen positiven Zusammenhang von kapitalgedeckten Renten und Wirtschaftswachstum zeigen. Für Deutschland konnte das Mannheim Research Institute for the Economic of Aging (MEA) eine positive Wirkung der erhöhten Ersparnisbildung durch die Riester-Rente auf das BIP nachweisen.²³

Auch wenn entsprechende Untersuchungen bezüglich der Alterungsrückstellungen in der Krankenversicherung fehlen, gibt es keinen Grund zur Annahme, dass sich hier ein anderes Ergebnis einstellen sollte.

2.3 Alter Irrtum: Das Mackenroth-Theorem

Die volkswirtschaftlichen Konsequenzen der Entscheidung zwischen Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren werden bis zum heutigen Tag durch einen 1939 im Jahrbuch des Arbeitswissenschaftlichen Instituts der Deutschen Arbeitsfront verkündeten²⁴ und 1952 von Mackenroth übernommenen und seitdem als Mackenroth-Theorem bezeichneten Sophismus verdunkelt, gemäß dem „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.“²⁵ Er behauptet mithin, dass die zwei Finanzierungsmethoden gesamtwirtschaftlich keinen Unterschied machen würden, weil durch das Kapitaldeckungsverfahren nicht wirklich Konsum in die Zukunft verlagert werden könne.²⁵

Diese Behauptung ist aus den folgenden Gründen falsch:

21 Vgl. u.a. Kotlikoff (1996), Altig et al. (2001), Brooks (2003), Ehrlich; Kim (2005), Wigger (1999).

22 Vgl. Diamond (1994), Holzmann (1997).

23 Vgl. Börsch-Supan, Ludwig, Reil-Heil (2004); Börsch-Supan, Gasche (2010).

24 Vgl. Schmähl (1981). Als den mutmaßlichen geistigen Vater des „Theorems“ identifiziert Schmähl einen gewissen Theodor Bühler, der das Amt des wissenschaftlichen Generalreferenten in diesem Institut der NS-Pseudogewerkschaft DAF bekleidete und sich offenbar schon seit 1935 mit diesem Thema befasst hat.

25 Mackenroth (1952).

(1) Mackenroth ignoriert Möglichkeiten einer offenen Volkswirtschaft

Mackenroth unterstellt eine geschlossene Volkswirtschaft und bildet damit ein realitätsfernes Konstrukt.²⁶ Eine Volkswirtschaft kann einen Kapitalstock auch im Ausland anlegen und damit Forderungen gegenüber dem Ausland aufbauen. Dies geschieht allein dadurch, dass sie mehr Waren und Dienstleistungen exportiert als importiert. In einer späteren Phase kann sie dann diese Forderungen gegenüber dem Ausland abbauen und quasi entsparen. Sie kann sich damit – im Gegensatz zu dem was Mackenroth postuliert – in der Folgeperiode einen höheren Verbrauch erlauben.²⁷ Eine offene Volkswirtschaft ermöglicht den Inländern zudem auch heimische Immobilien etc. an Ausländer zu verkaufen und den Verkaufserlös zu konsumieren. Solange Vermögensgegenstände übrig bleiben, für die Ausländer etwas zu zahlen bereit sind, kann die Nation über ihre Verhältnisse leben. Die Obergrenze des Konsums und Sozialaufwands bestimmt sich hier also nicht nur nach dem Bruttonationaleinkommen, sondern zu diesem ist noch der Wert der international verwertbaren Aktiva der Nation zu addieren.

(2) Kapitalbildung ermöglicht höheren Wachstumspfad

Selbst für eine geschlossene Volkswirtschaft besteht die Möglichkeit des Sparens – und ebenso die des Entsparens. Über eine größere reale Kapitalbildung bzw. mehr Investitionen nimmt die Arbeitsproduktivität zu und es kann ein höherer Wachstumspfad mit größerem Volkseinkommen erreicht werden. Bei größerem Volkseinkommen ist es selbstverständlich einfacher, entsprechende Sozialausgaben zu tätigen als bei gesunkenen Volkseinkommen. Schmähl verweist an dieser Stelle darauf, dass bei der Mackenroth-These eine statische Querschnittsbetrachtung angestellt wird; notwendig wäre jedoch eine Längsschnittbetrachtung.²⁸ Das Volkseinkommen nach einem Umlagesystem ist nicht das Gleiche wie das Volkseinkommen nach

26 Als Mackenroth seine These aufstellte, war die Annahme einer geschlossenen Volkswirtschaft noch realitätsnah. Bis in die 1970er Jahre besaß – mit Ausnahme der USA – keine Nation ein bedeutendes Auslandsvermögen (außer in den eigenen Kolonien, die aber verloren gingen).

27 Der Aufbau von Forderungen gegenüber dem Ausland im Rahmen von Exportüberschüssen ist zwar mit Risiken verbunden. Vor allem in der langen Frist dürfen diese Risiken aber auch nicht überbewertet werden, sonst gebe es gar keine Akteure die Außenhandel betreiben würden. Vgl. Börsch-Supan, Gasche (2010).

28 Vgl. Schmähl (1981).

einem Kapitaldeckungssystem.²⁹ Es ist bei höherer Kapitalakkumulation aufgrund des höheren Wachstumspfades größer. Mackenroth unterstellt in seiner These eine statische Volkswirtschaft und ignoriert vollständig die dynamischen Veränderungen.

(3) Zeitpunkt von Herstellung und Konsum unterscheiden sich bei vielen Gütern erheblich

Schmähl deutet die Mackenrothschen Sätze als „güterwirtschaftliche Betrachtung.“³⁰ „Güterwirtschaftlich“ betrachtet konsumiert der Ruheständler allerdings viele Güter, die bereits in lange zurückliegenden Jahren hergestellt wurden. Beispielsweise bewohnt er ein Haus, das schon vor Jahrzehnten erbaut wurde. In die Nationaleinkommensrechnung des Jahres 2012 kommt diese Immobilie hinein, indem die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung die Nutzungen erfasst und bewertet, die sie im Jahre 2012 „produziert“ hat. Und wenn bei der Ermittlung des Bruttonationaleinkommens so verfahren wird, kann nichts anderes herauskommen, als dass der Konsum dieser Nutzungen durch einen Sozialleistungsempfänger eben auch Bruttonationaleinkommen dieses Jahres ist. Wenn das Mackenroth-Theorem eine „güterwirtschaftliche“ Aussage ist, ist es eine Tautologie und besagt eigentlich nur „Der Rentner konsumiert das, was er konsumiert.“ Die Höhe des Konsums ist aber bei vielen Gütern davon abhängig, was, wann und in welchem Umfang in einer Vorperiode gespart und investiert wurde.

(4) Kapital kann aufgezehrt werden

Mackenroth behauptet „Einmal gebildetes Kapital kann aber nicht wieder in Sozialaufwand, d.h. in Konsumgüter umgesetzt werden. Fabriken, Anlagen, Maschinen, kann man nicht verzehren.“³¹ Dies ist ökonomisch betrachtet jedoch unhaltbar: Sie können in dem Maße und Tempo verzehrt werden, wie sie ihr Leistungspotential verbrauchen und der in ihnen steckende Wert auf die mit ihrer Hilfe erzeugten Produkt übergeht. Damit findet eine Art Entsparen statt. Es wird mehr in der Periode konsumiert als in der Periode erwirtschaftet. Der Konsum speist sich damit gewissermaßen aus der Wertschöpfung einer früheren Periode.

29 Vgl. Börsch-Supan, Gasche (2010).

30 Vgl. Schmähl (1981).

31 Mackenroth (1952).

Mackenroth definiert für seine These das Volkseinkommen als Nettoinländerprodukt zu Faktorkosten als Basis für den zu leistenden Sozialaufwand. Das heißt, die Abschreibungen sind bereits abgezogen. Die Mackenroth-These setzt also voraus, dass alle Abschreibungen ersetzt wurden. Er ignoriert, dass es durchaus eine Reihe von Volkswirtschaften gibt, bei denen Ersatzinvestitionen unterbleiben und die Wirtschaft schrumpft. Die in solchen Ländern anzutreffende negative Nettosparquote gibt es bei Mackenroth aus rätselhaften Gründen nicht.³² Ein Ersatz der Abschreibungen kann aber nur durch Investitionen erfolgen und diese benötigen Ersparnisse. Die Langlebigkeit vieler Objekte des Realkapitals, insbesondere der Baulichkeiten, beschränkt das Tempo des Werteverzehrs. Bei einem Wohnhaus vollzieht er sich, indem es bewohnt und allmählich heruntergewohnt wird. Der Verzehr kann nur rückgängig gemacht werden, indem so viel an Instand- und Erneuerungsinvestitionen in dieses Haus hineingesteckt wird, dass sein realer Marktwert konstant bleibt. Jedes abgenutzte Haus legt Zeugnis gegen Mackenroth ab. Wenn eine Nation entspart und ihr Realkapital in Sozialaufwand verwandelt, kann der Betrachter dies nach einiger Zeit deutlich sehen.³³

2.4 Führt die Alterung der Babyboomer zu einem „asset meltdown“?

In der Diskussion zum Kapitaldeckungsverfahren wird mitunter vorgebracht, dass die Alterung der Babyboomer³⁴ zu einem Verfall („Abschmelzen“) der Vermögenswerte (asset meltdown) führen müsse, weil die Babyboomer im Alter ihre Alterungsrückstellungen allmählich auflösen und aufzehren.³⁵ Dies würde nach diesem Gedankengang zu einer Entwertung von Kapitalanlagen führen und sich demzufolge ungünstig auf das Kapitaldeckungsverfahren auswirken. Dieses Argument ist eng mit der Vorstellung verbunden, dass eine

32 Darauf verweist zum Beispiel Homburg (1988), S. 66.

33 Ein eindruckliches Beispiel hierfür bildete 1990 die DDR. Hier bot sich mithin ein Bild jahrelangen Entsparens und damit eines Lebens aus der Substanz. Der Sozialaufwand und sonstige Konsum waren offenkundig schon lange so hoch – hoch gemessen am wirtschaftlichen Leistungsvermögen der DDR – ausgefallen, dass das Volkseinkommen oder Nettonationaleinkommen der DDR nicht mehr ausgereicht hatte, ihn zu decken, sondern zusätzlich noch ein beträchtlicher Teil der Abschreibungen verkonsumiert wurde.

34 Als Babyboomer wird eine Generation, die Folge einer außergewöhnlich hohen Fertilitätsrate ist, bezeichnet. Für die hier vorgetragene Betrachtung ist die Gruppe der Mitte der 1950er bis Ende der 1960er in Deutschland geborenen Personen gemeint.

35 Vgl. Börsch-Supan, Ludwig, Sommer (2003), S. 1.

alternde Bevölkerung eine geringe Investitionsneigung aufweist und damit sinkende Zinsen zu erwarten sind. Die „asset meltdown“-These wird in der Volkswirtschaftslehre im Rahmen eines Modells der überlappenden Generationen belegt, in der eine Generation arbeitet und spart und eine zweite Generation konsumiert und entspart.³⁶ Es wird davon ausgegangen, dass das Vermögen nicht an die jüngere Bevölkerung vererbt wird. Eine Vererbung von Vermögen würde zu einer Entkoppelung des Vermögensmarktes von der Altersverteilung führen und damit bereits per se keinen „asset meltdown“ auslösen.³⁷ Dass ein „asset meltdown“ in Deutschland zu einem Rückgang des Zinsniveaus führt, ist aber aus verschiedenen Gründen nicht zu erwarten:

(1) Deutschland ist im internationalen Finanzmarkt eingebunden

Die Verfechter der „asset meltdown“-Hypothese übersehen, dass Deutschland eine offene Volkswirtschaft ist und in einem internationalen Finanzmarkt eingebettet ist. Die langfristigen Zinsen in Deutschland werden wesentlich von der Situation auf dem globalen Finanzmarkt bestimmt. Die Investitionsneigung wird vom weltweiten Kapitalbedarf beeinflusst. Es gibt gute Gründe, eine Zunahme der Investitionsneigung weltweit und damit einen Anstieg der langfristigen Zinsen zu erwarten. Es ist zu beachten, dass in den meisten Ländern der Welt ein enormer Kapitalmangel herrscht und es erhebliche Möglichkeiten für hochrentable Kapitalanlagen gibt. Die historisch geringen aktuellen Zinsen resultieren auch aus dem schlechten Funktionieren des internationalen Kapitalmarkts. Nur etwa ein Achtel der Weltbevölkerung – die Bevölkerung der reichen Länder und einige wenige Länder mittleren Einkommens – lebt unter Verhältnissen, in denen der Rechtsstaat soweit verwirklicht ist, dass die Investoren sich einigermaßen sicher fühlen können. Die Globalisierung der Finanzen hinkt derzeit noch weit hinter der der Gütermärkte her und hat fast nur in der Gruppe der reichen Länder stattgefunden.³⁸

36 Vgl. Mankiw, Weil (1989); Abel (2001); Poterba (2001).

37 Vgl. Spahn (2007).

38 Vgl. Obstfeld; Taylor (2004). Eben deswegen, weil sieben Achtel der Weltbevölkerung an den internationalen Finanzmärkten nicht wirklich partizipieren, betrug das Volumen der internationalen Kapitalströme im Jahr 2003 nur 21 % des Weltbruttoinlandsprodukts. Im Vergleich zu 1973 (5 %) weist dies auf ein beachtliches Wachstum hin, wobei es 1973 geringer war als (!!) 1870 (7 %). Das Niveau von 2003 entspricht etwa dem von 1914. 1914 war das letzte Jahr vor der großen Desintegration der Güter- und Finanzmärkte, die sich von 1914 bis 1945 vollzog. Vgl. Mishkin (2006), S. 3-5.

Auch wenn noch eine Reihe von Maßnahmen notwendig ist, damit die finanzielle Globalisierung ein Erfolg wird,³⁹ zeigen empirische Daten bereits jetzt eine zunehmende Partizipation von „emerging countries“ an den internationalen Finanzmärkten. Der Kapitalexport des Privatsektors in die „emerging countries“ stieg von 1990 bis zum Ausbruch der Finanzkrise im Jahr 2007 stark an und belief sich im Jahr 2005 immerhin auf \$300 Mrd.⁴⁰ Wie der Internationale Währungsfonds (IMF) in einer neuen Studie zeigt, ist bei einer Reihe von Ländern mit niedrigen und höheren Einkommen seit 1990 ein steiler Wachstumspfad zu erkennen. Diese Länder haben sich dabei vielfach ausländischen Direktinvestitionen geöffnet und sind deutlich mehr in die Weltwirtschaft integriert als noch in den 1960er und 1970er Jahren. Beispiele hierfür sind Vietnam, Brasilien⁴¹ und vor allem Südkorea.⁴² Wenn die Kapitalnachfrage aus diesen Ländern jedoch zunimmt, führt das aufgrund des Verbundes der verschiedenen Teilmärkte des Finanzsystems auch zu höheren langfristigen Zinsen auf sichere Anlagen im Inland. Damit sind für die Kapitalanlage in mittlerer bis langer Frist auch dann höhere Zinsen zu erwarten, wenn bei Auslandsanlagen Zurückhaltung geübt wird und auf sichere Anlagen in Deutschland vertraut wird, so wie es der traditionellen Anlagepraxis der PKV entspricht.⁴³

(2) Wirkung wird auf langen Zeitraum gestreckt und vom Kapitalmarkt antizipiert

Die Gruppe der „Babyboomer“ umfasst nicht nur einen Jahrgang, der zu einem bestimmten Zeitpunkt alle Alterungsrückstellungen auflöst. Das Entsparen betrifft die Kohorte der in den 1950er und 1960er Jahren geborenen Bevölkerung, die sukzessive mit steigenden Gesundheitskosten ihre Alterungsrückstellungen auflöst. Es handelt sich damit um einen gemächlichen Vorgang, der zudem von den Kapitalmärkten antizipiert wird und dessen Wirkung auf einen längeren

39 Darauf verweist beispielsweise Sinn (2009) vollkommen zu Recht.

40 Vgl. Mishkin (2006).

41 Obwohl die brasilianische Nettosparquote mit ca. 2% seit langem unzureichend ist (gemessen an den Verhältnissen einer rückständigen Nation, deren Bevölkerung rasch wächst), waren die Nettoinvestitionen in Brasilien in den letzten Jahren relativ hoch. Die Verbesserung des Gläubigerschutzes, die sich dort seit ca. 1995 vollzogen hat, dürfte dazu beigetragen haben.

42 Vgl. IMF (2013).

43 Zum Verständnis dieses Zusammenhangs: Wenn die Kapitalnachfrage aus „emerging countries“ wächst und eine ausreichende Rechtssicherheit für Investoren gegeben ist, muss die Verzinsung sicherer deutscher Wertpapiere zunehmen, damit diese Papiere für Kapitalanleger ebenfalls attraktiv sind.

Zeitraum verteilt werden kann. Der Effekt dürfte damit kaum messbar sein.

(3) Demographisches Risiko wird international diversifiziert

Für Deutschland prognostiziert das Bundesinnenministerium einen Rückgang der Erwerbsbevölkerung um 8 Mio. bis zum Jahr 2060.⁴⁴ Dies ist zwar nicht unerheblich, wird aber die langfristigen Zinsen nur dann spürbar beeinflussen, wenn die reichen Länder in ihrer Gesamtheit demographisch schrumpfen. Dies ist, soweit vorhersehbar, nicht der Fall. Einige von ihnen expandieren sogar mit rasantem Tempo. Die Schwergewichte in dieser Gruppe sind Australien, Frankreich, Großbritannien, Kanada und die USA. Zusammengenommen haben sie derzeit eine Bevölkerung von ca. 500 Mio. Andererseits gibt es eine Gruppe reicher Länder, deren Erwerbsbevölkerung entweder schon zu schrumpfen begonnen hat oder in einer nicht sehr fernen Zukunft schrumpfen wird und in denen es möglicherweise in der etwas fernerer Zukunft auch zu einem Schrumpfen der Wohnbevölkerung kommt. Die Schwergewichte in dieser Gruppe sind Japan, Deutschland, Italien und Spanien. Ihre Bevölkerung beläuft sich zusammengenommen auf knapp 320 Mio. Auch unter Berücksichtigung der ebenfalls schrumpfenden Erwerbsbevölkerung in einigen kleineren Industriestaaten dominiert die Gruppe der expandierenden Nationen. In der Gesamtheit der reichen Länder ist mithin von einem weiteren, sich auch langfristig fortsetzenden Anstieg der Erwerbsbevölkerung auszugehen – und ihre Wohnbevölkerung wächst sogar noch stärker. Das demographische Risiko für die Finanzmärkte wird durch die unterschiedliche Bevölkerungsentwicklung quasi international diversifiziert.⁴⁵

(4) Alterung führt zu Strukturwandel und damit zu neuen Investitionsmöglichkeiten

In den Ländern, in denen die Erwerbsbevölkerung schrumpft, ist ein Strukturwandel zu erwarten, der für Kapitalanleger neue Investitionsmöglichkeiten schafft. Hierbei ist auch eine Substitution von Arbeit durch Kapital zu erwarten. Die Unternehmen werden mangels Arbeitskräften ihre Produktion kapitalintensiver gestalten. Dies könnte auch Bereiche betreffen, die bislang noch eher arbeitskräfteintensiv

44 Vgl. Bundesinnenministerium (2011), S. 32, 35-36.

45 Vgl. Börsch-Supan et alii (2003), S. 151-181.

sind; ein Beispiel hierfür ist der (derzeit noch eher experimentelle) Einsatz von Pflegerobotern in Japan.⁴⁶

Die Effekte eines „asset meltdown“ sind damit als ein theoretisches Konstrukt zu sehen, das eine geschlossene Volkswirtschaft, eine starre Wirtschaftsstruktur und eine mangelhafte Antizipationsfähigkeit des Kapitalmarktes unterstellt. Aufgrund dieser realitätsfernen Annahmen ist ein messbarer Effekt auf den langfristigen Zins nicht zu erwarten.

46 Vgl. Wagner (2009).

3. Empirische Daten zur Nettoersparnis

3.1 Die Nettoersparnis der Deutschen und anderer Nationen

Nachdem im vorherigen Kapitel die Bedeutung der Kapitalbildung für eine Volkswirtschaft aufgezeigt wurde, gilt es im Folgenden zu untersuchen, in welchem Umfang derzeit Kapitalbildung betrieben wird. Mit Hilfe von empirischen Daten ist es möglich abzuschätzen, inwieweit Deutschland und andere Industrieländer tendenziell eher auf dem Weg zu einem höheren oder niedrigeren Wachstumspfad ihrer Volkswirtschaft sind.

Für eine Gegenüberstellung der Nettoersparnisse verschiedener Industrieländer wird die Nettosparquote, veröffentlicht von der Weltbank, herangezogen. Die Nettosparquote ergibt sich aus den Nettoersparnissen dividiert durch das Bruttonationaleinkommen abzüglich der Abschreibungen.⁴⁷

⁴⁷ Die Weltbank bezeichnet diese Größe als „net national savings [% of Gross national income]“.

Tabelle 1:
Nettosparquote [%] entwickelter Volkswirtschaften und Anteil am Weltbruttoinlandsprodukt [%] der 15 größten Volkswirtschaften im Jahr 2011

Land	Bruttoinlandsprodukt [% des Weltbruttoinlandsprodukts]	Nettosparquote [%]
USA	22,8	-0,8
VR China	9,1	41,7
Japan	8,7	7,4
Deutschland	5,2	9,7
Frankreich	4,0	3,8
Großbritannien	3,6	-1,0
Brasilien	3,2	5,1
Italien	3,2	2,7
Indien	2,7	25,2 (2010)
Kanada	2,4	5,5
Russland	2,3	14,1
Spanien	2,3	2,6
Australien	1,9	11,4
Mexiko	1,6	14,5
Korea	1,6	18,4

Quelle: Eigene Darstellung nach Weltbank (2013).

Mit den USA und Großbritannien weisen im Jahr 2011 zwei der 15 größten Volkswirtschaften eine negative Nettosparquote auf. Dass die Weltwirtschaft insgesamt eine positive Nettoersparnis aufweist, ist vor allem den aufstrebenden Nationen (den sog. emerging countries) allen voran China, aber auch Indien zu verdanken. Unter den entwickelten Industrieländern ließen sich im Jahr 2011 für Japan und Deutschland größere positive Nettosparquoten feststellen.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Nettosparquoten ausgewählter Industrieländer im Zeitablauf.

Tabelle 2:
Entwicklung der jährlichen Nettosparquoten [%] ausgewählter entwickelter Volkswirtschaften⁴⁸

Land	1980-1989	1990-1999	2000-2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
USA	5,6	5,2	3,4	3,8	1,8	-0,3	-2,3	-6,3	-0,8
Japan	18,5	13,1	6,2	6,5	7,4	4,3	-0,2	0,9	7,4
Deutschland	5,7	6,5	5,6	9,9	11,9	10,5	6,5	8,3	9,7
Frankreich	6,3	7,1	7,2	6,9	7,4	6,8	3,2	3,4	3,8
Großbritannien	3,6	3,2	3,5	2,9	4,4	5,3	1,4	1,2	-1,0
Italien	7,6	6,4	5,3	4,1	4,4	2,7	0,1	-0,2	2,7
Niederlande	10,1	10,8	11,5	14,0	13,6	10,6	6,3	7,6	11,3
Schweiz	15,2	12,6	13,5	16,7	13,6	6,7	11,4	15,9	16,7
Österreich	7,1	7,9	9,3	10,9	12,4	12,4	8,0	8,9	11,4
Griechenland	10,7	7,9	2,3	0,7	-2,2	-5,5	-9,1	-10,9	-8,1

Quelle: Eigene Darstellung nach Weltbank (2013).

In den meisten entwickelten Industrieländern ist ein Rückgang der Nettosparquoten im Beobachtungszeitraum zu registrieren. Die USA,⁴⁸ Großbritannien, Italien und Griechenland haben in der Folge bereits eine negative Nettosparquote erreicht. Deutschland gehört dagegen – zusammen mit der Schweiz und Österreich – zu den wenigen Ländern, für die im Jahr 2011 eine ähnlich hohe positive Nettoersparnis festgestellt werden konnte wie in den letzten Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts. Nach dem Jahr 2000 war sogar ein deutlicher Anstieg der Nettosparquote in Deutschland zu verzeichnen. Diese Zunahme wird teilweise mit der Riester-Rente und der zunehmenden Sensibilisierung der Bevölkerung hinsichtlich der Notwendigkeit einer zusätzlichen privaten Altersvorsorge in Zusammenhang gebracht.⁴⁹ Der säkulare Rückgang der amerikanischen Nettoersparnisse ist höchstwahrscheinlich auf die bemerkenswerte Großzügigkeit des amerikanischen Staates gegenüber seinen Seni-

48 Bei einer Verlängerung der in der Tabelle 2 dargestellten Zeitreihe in die Vergangenheit würden die Ausmaße des Rückgangs noch stärker auffallen. In den frühen 1950er Jahren betrug die amerikanische Nettosparquote 15 %. Bis 1967 lag sie – außer in Rezessionsphasen – stets über 13 %. Auch auf dem Tiefpunkt der Rezession unterschritt sie nie 10 %.

49 Vgl. Börsch-Supan (2004, 2010).

oren zurückzuführen, die ausschließlich umlagefinanziert ist. Medicaid übernimmt für die meisten Senioren die Rolle einer Pflegeversicherung, weshalb sie keine private abschließen. Obwohl 1965 als Krankenversicherung für die Armen eingeführt, fließen heute ca. 70 % ihrer Ausgaben den Senioren (vor allem für Pflegeleistungen) zu. Kotlikoff und Burns (2012) beziffern den Jahresbetrag der Sozialleistungen (Sozialrente, Sach- und Geldleistungen staatlicher Krankenversicherungen), die der durchschnittliche amerikanische Senior ab Beendigung des 65. Lebensjahres bezieht, mit \$30.000. Bezahlt wird dies im Wesentlichen von den Erwerbstätigen. Damit zeigt sich, dass die Entscheidung zugunsten eines umlagefinanzierten und gegen ein kapitalgedecktes System gravierende Auswirkungen auf die Nettoersparnis einer Nation haben kann.

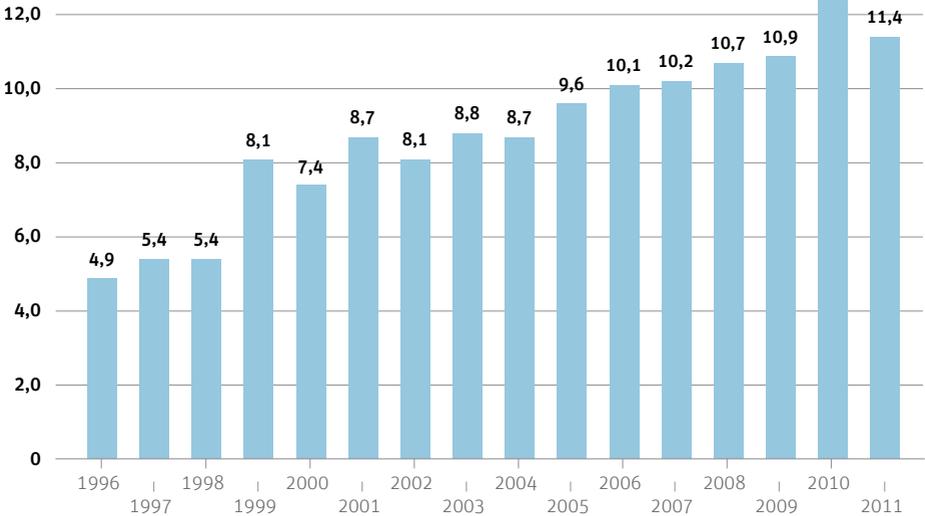
3.2 Beitrag der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung zum Nettosparvolumen Deutschlands

Gemäß der Angaben des Statistischen Bundesamtes belief sich das deutsche Nettosparvolumen (in jeweiligen Preisen, d.h. nominal) im Jahr 2011 auf 212,6 Mrd. Euro. In den zwei Jahren davor lag es bei 188,2 Mrd. Euro [2010] bzw. 137,8 Mrd. Euro [2009].⁵⁰ Dies entspricht für 2011 einer Nettosparquote von 9,7 %. An diesem Nettosparvolumen hat die Private Kranken- und Pflegeversicherung (PKV und PPV) einen nicht zu vernachlässigenden Anteil. Dies verdeutlicht die folgende Abbildung:

50 Das Nettosparvolumen ergibt sich aus der Subtraktion von Nettoinlandsprodukt und Konsum. Beide Kennzahlen werden im Statistischen Jahresbuch (Kapitel: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung) veröffentlicht. Vgl. Statistisches Bundesamt (2012), S. 322, 325.

Abbildung 2:
Zuführung zu den Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung 1996-2011

Zuführungen in Mrd. Euro

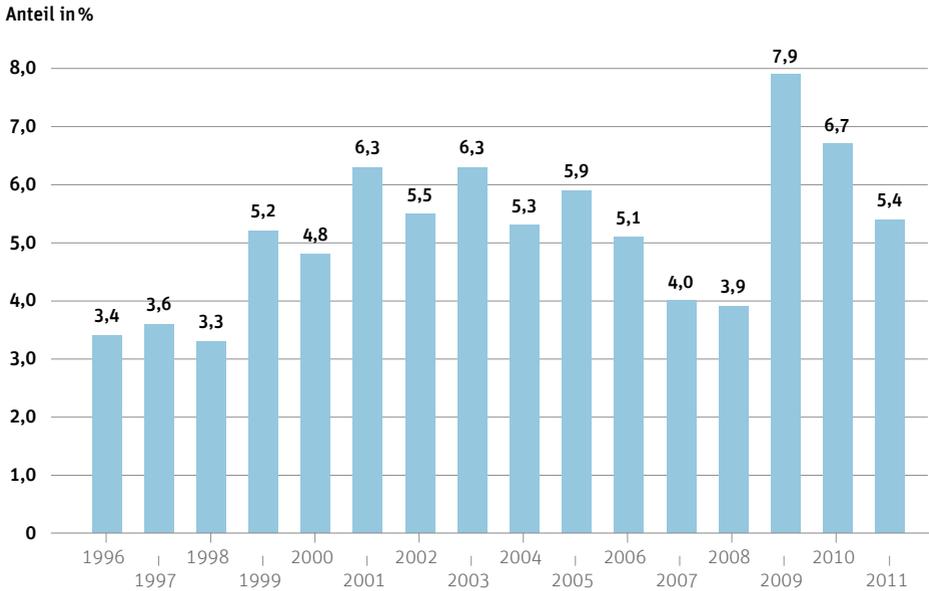


Quelle: Eigene Berechnung nach Verband der PKV (verschiedene Jahrgänge).

Nachdem die Zuführung zu den Alterungsrückstellungen im Jahr 1996 noch bei 4,9 Mrd. Euro lag, erreichte sie im Jahr 2011 einen Wert von 11,4 Mrd. (davon 9,9 Mrd. Euro aus der PKV und 1,5 Mrd. Euro aus der PPV). Seit dem Jahr 2006 lag die Zuführung zu den Alterungsrückstellungen regelmäßig bei über 10 Mrd. Euro im Jahr.

Die Erhöhung der Alterungsrückstellungen der PKV und der PPV von 11,4 Mrd. Euro im Jahr 2011 entspricht einem Anteil an der gesamtwirtschaftlichen Nettoersparnis von 5,4 %. Der prozentuale Beitrag seit 1996 ist in der folgenden Abbildung dargestellt:

Abbildung 3:
Anteil der Alterungsrückstellungen der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung an der Nettoersparnis Deutschlands 1996-2011

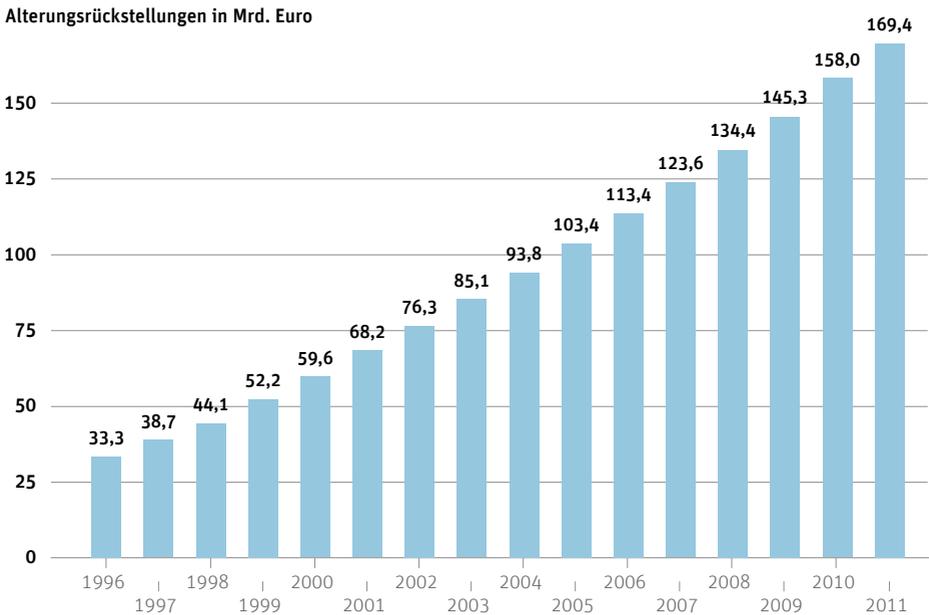


Quelle: Eigene Berechnung nach Verband der PKV (verschiedene Jahrgänge) und Statistisches Bundesamt (verschiedene Jahrgänge).

In den Jahren 2009 und 2010 lag der Anteil der neu gebildeten Alterungsrückstellungen am Nettosparvolumen Deutschlands sogar bei 7,9% bzw. 6,7%. Ursache hierfür ist die niedrige Nettoersparnis in anderen Bereichen der Volkswirtschaft in diesen beiden Jahren. Im Jahr 2009 sank das BIP in Deutschland um 5,1% und in der Folge das Nettosparvolumen von 274,6 Mrd. Euro (2008) auf 137,8 Mrd. Euro (2009). Die Zufuhr zu den Alterungsrückstellungen der PKV und PPV stieg aber im gleichen Zeitraum sogar von 10,7 Mrd. Euro auf 10,9 Mrd. Euro.

Eine Betrachtung des Beitrags der PKV und der PPV zur Volksvermögensbildung in der Zusammenschau der letzten Jahre offenbart ebenfalls ein recht beeindruckendes Bild:

Abbildung 4:
Alterungsrückstellungen der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung 1996-2011



Quelle: Eigene Berechnung nach Verband der PKV (verschiedene Jahrgänge).

Im Jahr 1996 betragen die Alterungsrückstellungen noch 33,3 Mrd. Euro, im Jahr 2011 waren es 169,4 Mrd. Euro (davon 145,4 Mrd. Euro für die PKV und 24,0 Mrd. Euro für die PPV). Damit trugen die PKV-Versicherten im Rahmen des Kapitaldeckungsverfahrens in einem Zeitraum von 16 Jahren 136,1 Mrd. Euro zur Nettoersparnisbildung der deutschen Volkswirtschaft bei.

Die „Bürgerversicherung“ würde nicht nur den Beitrag der PKV zur volkswirtschaftlichen Ersparnis eliminieren, sondern auch ein geringeres volkswirtschaftliches Sparvolumen bewirken. Nach ihrer Einführung würden die vorhandenen Alterungsrückstellungen fast

vollständig abgebaut und aufgebraucht.⁵¹ Es sollte nicht verkannt werden, dass eine Reduktion der Nettoersparnisse realwirtschaftliche Konsequenzen hätte. Ein Rückgang der Kapitalbildung führt – wie im vorangegangenen Kapitel gezeigt – zu einem geringeren Investitionsvolumen in Deutschland, was in der Folge eine geringere Arbeitsproduktivität und eine damit geringere Wettbewerbsfähigkeit der inländischen Industrie bedeutet. Sie würde sich negativ auf Bereiche auswirken, von denen dies zunächst nicht vermutet wird, beispielsweise auf den deutschen Maschinenbau. Es ist nicht zu erwarten, dass eine Abschaffung der Kapitaldeckung zu einer erhöhten Ersparnisbildung an anderer Stelle führt (in der Volkswirtschaftslehre als „Ricardianische Äquivalenz“ diskutiert). Dies zeigt eine Reihe von Studien zu diesem Thema. Gelte die „Ricardianische Äquivalenz“ in der PKV, würde beispielsweise ein PKV-Versicherter, der von einem Premium-Tarif (für den hohe Alterungsrückstellungen gebildet werden müssen) auf einen leistungsschwächeren Tarif (mit geringeren Alterungsrückstellungen) wechselt, seine privaten Ersparnisse im gleichen Moment erhöhen. Dies ist unwahrscheinlich. Der enge Zusammenhang von Kapitaldeckungsverfahren und Nettosparquote zeigt sich zudem auch an der Zunahme der Nettosparquote nach der Einführung der „Riester-Rente“ im Jahr 2002.⁵²

51 Das gilt selbstverständlich auch dann, wenn die PKV-Vollversicherten „Besitzstandswahrung“ erhalten und ihren Vertrag bis zum Lebensende fortführen dürfen. Dadurch würde der Abbau der Alterungsrückstellungen nur zeitlich gestreckt. Denn diese Kunden altern und kommen früher oder später in einer Lebensphase an, in der ein Großteil der von ihnen gewährten Versicherungsleistungen aus diesen Rückstellungen entnommen wird. Und jugendliche Neukunden, die dieses Entsparen durch den Aufbau eigener Alterungsrückstellungen ausgleichen könnten, würden nicht mehr nachkommen.

52 Vgl. Gokhale, Kotlikoff und Sabelhaus (1996); Busl et alii (2012); Börsch-Supan et alii (2009).

4. Wirkungen der unterschiedlichen Beitragsbemessung

4.1 Allokationsstörungen

Die GKV erhebt die Beiträge einkommensabhängig. Mit steigendem Einkommen erhöht sich der Beitrag, den ein Versicherter zu entrichten hat. Eine Kappung erfolgt auf der Höhe der Beitragsbemessungsgrenze. Die PKV kalkuliert dagegen ihre Versicherungsprämien unabhängig vom Einkommen des Versicherten. Grundlage ist das versicherungstechnische Krankheitsrisiko des Versicherten.

Die einkommensabhängige Beitragserhebung in der GKV wirkt bis zur Beitragsbemessungsgrenze wie eine proportionale Steuer auf das Arbeitseinkommen. Eine solche führt zu Abgabewiderständen und Ausweichreaktionen, vor allem bei Personen mit höherem Einkommen. Die wichtigsten Anpassungsvorgänge sind die vermehrte Inanspruchnahme von Freizeit und eine tendenziell herabgesetzte Leistungsbereitschaft. Ein Teil der Wirtschaftsleistungen verlagert sich in die Schattenwirtschaft bzw. in Bereiche, auf die mit Steuern und Zwangsbeiträgen nur schwer Zugriff genommen werden kann, in die Sphäre der Klein- und Kleinstbetriebe und Miniexistenzen sowie in die davon nur schwer unterscheidbare Produktion für den Eigenbedarf. Eine hohe Abgabenbelastung führt in vielen Bereichen zu einem Verzicht auf die Vorteile der Arbeitsteilung und der Spezialisierung und damit auf die dadurch möglichen Produktivitätssteigerungen.⁵³

Die sog. Allokationsstörungen schlagen sich insgesamt in einer verringerten Wirtschaftsleistung nieder, genauer gesagt in einer Verringerung des statistisch und steuerlich erfassbaren Einkommens. Eine quantitative Abschätzung der Wirkungen einer einkommensabhängigen Zwangsabgabe auf das Nationaleinkommen wird in der Volkswirtschaftslehre intensiv diskutiert. Als mittlerer Wert verschiedener Messverfahren gilt ein Wert von 1 %⁵⁴ Rückgang des BIP bei Anstieg

53 Ein typisches Produkt des Hochsteuerstaates ist IKEA. Wenn es den nicht gäbe, würden viele das Zusammenschrauben ihrer Schränke denjenigen überlassen, die darin Erfahrung haben und die Aufgabe geschickt auszuführen vermögen. Viele würden das Geld, mit dem sie die Fachkraft bezahlen, durch zusätzliche Arbeit in ihrem erlernten Beruf verdienen. Aber im Hochsteuerstaat schraubt fast jeder seine Schränke selbst zusammen, auch wenn er dafür wenig Talent hat.

54 Vgl. Prescott (2004, 2012).

der Steuerlast um 1% in der langen Frist. Die Einschränkung „in der langen Frist“ ist wesentlich, weil die bedeutendsten Wirkungen die Folge von Anpassungsvorgängen sind, die Zeit beanspruchen. Bei steigenden Beitragssätzen ist ein vergleichbarer Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten zu erwarten.⁵⁵

Dagegen vermeidet die PKV durch ihr kapitalgedecktes System mit risikoabhängigen Beitragssätzen derartige Allokationsstörungen. Die Versicherungsprämien der PKV sind nicht vom Einkommen des Versicherungsnehmers abhängig. Erhält er einen höheren Lohn, muss er keine höhere Versicherungsprämie zahlen. Im Gegensatz zu den einkommensabhängigen Beiträgen in der GKV wirkt die Versicherungsprämie in der PKV nicht als Steuer auf das Arbeitseinkommen. Volkswirtschaftlich kann die Absicherung des Krankheitsrisikos somit effizienter vorgenommen werden. Damit stiftet die PKV einen volkswirtschaftlichen Ertrag, der größtenteils der Allgemeinheit zufließt und gewissermaßen auf die Erwerbstätigen überwälzt wird.

Ein einkommensabhängig finanziertes Umlageverfahren löst im Gegensatz zu einem Kapitaldeckungsverfahren Ausweich- und Anpassungsreaktionen aus, die das Nationaleinkommen mindern. Eine Absicherung über das Kapitaldeckungsverfahren kommt ohne derartige Verzerrungen aus, wovon die gesamte Volkswirtschaft profitiert.

4.2 Die Anfälligkeit für Konjunkturschwankungen und Schlimmeres

Von politischen und wirtschaftlichen Krisen können PKV und GKV unterschiedlich betroffen sein. Dies zum einen aufgrund des Finanzierungsverfahrens (Umlage- oder Kapitaldeckung), zum anderen wegen der abweichenden Beitragserhebung. Festzuhalten ist hier zunächst, dass weder das Umlage- noch das Kapitaldeckungsverfahren vollständige Sicherheit gewährleisten können. Gegen nationale Katastrophen, also etwa die Verheerungen eines Krieges, ökologische Extremereignisse, die zur Verwüstung weiter Landstriche führen, oder einen Staatsbankrott, können sie keinen Schutz bieten. In jedem dieser Fälle gilt, dass die Politik im Anschluss versuchen wird, die Überlebenden zu versorgen und das verbliebene Vermögen heranzuziehen. Wie sie dabei vorgehen wird, kann niemand vorhersehen. Über derartige Katastrophenfälle ist für unseren Zweck nur festzuhalten, dass die Versicherten beim Umlage- ebenso wie beim

55 Vgl. z. B. Stiglitz und Schönfelder (1989).

Kapitaldeckungsverfahren allen Grund haben, auf eine solide Finanzpolitik ihres Staates zu pochen. Ein Staatsbankrott trifft sie in jedem Fall empfindlich. Gegen ihn kann es keine Sicherheit geben. Das Kapitaldeckungsverfahren kann bei volkswirtschaftlichen Schocks insofern eine etwas größere Sicherheit bieten, da das Anlagerisiko auf verschiedene Anlageformen und auch geographisch diversifiziert werden kann. Das Umlageverfahren ist dagegen national orientiert und damit bei inländischen Krisen eher gefährdet.⁵⁶

Zum Glück sind es nicht derartige Besorgnisse, die in Deutschland bei einer vergleichenden Beurteilung der Risikohaltigkeit der beiden Verfahren derzeit im Vordergrund stehen, sondern ihr Verhalten in normalen Konjunkturzyklen, die sich mitunter – in den reichen Ländern nur selten, in rückständigen viel häufiger – mit Krisen der Finanzwirtschaft oder der Staatsfinanzen paaren. Es gilt zu untersuchen, inwieweit Kapitaldeckungsverfahren und Umlageverfahren prozyklisch, antizyklisch oder azyklisch wirken. Ein prozyklisches Verhalten ist als nachteilig anzusehen, da es Konjunkturschwankungen verstärkt; Rezessionen werden damit ausgeprägter, die entsprechenden Einschnitte und Folgen sind größer. Ein antizyklisches Verhalten dämpft und glättet dagegen Konjunkturschwankungen, während eine ausgeprägte Azyklizität auf ein konjunkturunabhängiges Verhalten verweist.

Von der Fähigkeit des Staates zu einer antizyklischen Finanzpolitik hängt ab, ob zum Beispiel die Sozialversicherung einigermaßen sicher ist.⁵⁷ Hat der Staat diese Fähigkeit nicht, muss der Versicherungsnehmer auch in der kurzen Frist mit drastischen Leistungskürzungen rechnen. Viele Staaten sind so stark verschuldet, dass sie keine antizyklische Finanzpolitik mehr betreiben können.

Umlageverfahren

Traditionell wird der Sozialversicherung die Rolle eines automatischen Stabilisators beigemessen, der dafür sorgt, dass der Konsum in der Rezession nur relativ wenig einbricht. In den reichen Staaten traf diese Einschätzung seit der frühen Nachkriegszeit bis in die jüngste Vergangenheit auch zu. Deswegen haben wir uns an diese Lage gewöhnt und übersehen dabei, dass eine wesentliche Voraus-

56 Darauf verweist zum Beispiel auch der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesministerium der Finanzen in einem Sachverständigen Gutachten. Vgl. Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium der Finanzen (2004), S. 16.

57 Vgl. Mishkin (2006), S. 169.

setzung für diese Wirkung die Fähigkeit des Staates ist, auftretende Defizite durch zusätzliche Verschuldung decken zu können. Um dies zu erklären, sei zuvorderst darauf verwiesen, dass die Basis für eine einkommensabhängige Beitragserhebung in einer Sozialversicherung die Bruttolohn- und Bruttogehaltssumme bildet. Diese ist aber stark prozyklisch. Sie schwankt sogar stärker als die Gesamtwirtschaft, weil sich hier nicht weniger als vier prozyklische Bewegungen kumulieren. Jeweils für sich betrachtet sind sie zwar nicht sonderlich stark, aber aufsummiert ergibt sich eine starke Prozyklizität. Erstens sind die Reallöhne und -gehälter prozyklisch:⁵⁸ In Zeiten guter Konjunktur wird besser bezahlt als in Zeiten schlechter. Zweitens nimmt eben deswegen in Zeiten guter Konjunktur die Erwerbsneigung zu: Ein Studium wird schneller abgeschlossen und der Ruhestand verzögert. Drittens nimmt die Arbeitslosigkeit bei guter Konjunktur ab, d.h. die Zahl der Erwerbstätigen erhöht sich. Viertens arbeiten die Erwerbstätigen mehr, werden beispielsweise mehr Überstunden geleistet, Kurzarbeit wird abgebaut, Minijobs werden zu Normaljobs aufgestockt, Teilzeit auf Vollzeit erhöht. Dies ergibt in der Summe eine starke Wirkung und deswegen übt der Wirtschaftsverlauf einen erheblichen Einfluss auf die Beitragseinnahmen der Sozialversicherer aus.⁵⁹

Wenn ein Teil der Ausgaben in einem Umlageverfahren zudem noch über das allgemeine Steueraufkommen finanziert werden muss oder das gesamte Absicherungssystem steuerfinanziert ist (Beveridge Modell), verstärkt sich in der Regel die Prozyklizität. Die Ursache hierfür ist die Einkommensteuer, deren Einnahmen anhand ihrer progressiven Ausgestaltung bei einem Konjunkturrückgang überproportional zurückgehen.

58 Bis vor wenigen Jahren fehlte es allerdings an Untersuchungen, die diese Prozyklizität auch für Deutschland nachwiesen. Inzwischen konnte gezeigt werden, dass in der deutschen Privatwirtschaft die Prozyklizität der Arbeitsentgelte sehr ausgeprägt und keineswegs schwächer als in den USA oder Großbritannien ist. Anders ist es nur im öffentlichen Dienst: Die Realeinkünfte der Staatsdiener reagieren nicht auf den Zyklus. Vgl. Peng; Siebert (2007), Marczak; Beissinger (2010) sowie Jung; Kuhn (2009). Messina, Strozzi und Turunen (2009) betrachten zahlreiche OECD-Länder und bestätigen für Deutschland, Japan, Großbritannien und die USA den Befund prozyklischer Reallöhne. Das gilt aber nicht für sämtliche OECD-Ländern, Spanien war beispielsweise eine Ausnahme.

59 Wegen einer weiterführenden Untersuchung zur Konjunkturabhängigkeit siehe auch die Ausführungen zur Gesetzlichen Rentenversicherung bei Börsch-Supan et alii (2010).

Die Ausgaben der Krankenversicherung verhalten sich dagegen moderat antizyklisch.

Die Staatsschuld vieler Industrieländer ist derart stark angewachsen, dass sie fast ausnahmslos in der nahen Umgebung einer Grenzlinie angelangt sind, jenseits derer, die Schuldverschreibungen ihrer Finanzminister nicht mehr als vollkommen sicheres Finanzaktikum gelten können und eine zusätzliche Staatsverschuldung zur Deckung von Finanzierungsdefiziten im Bereich der sozialen Sicherung nicht mehr problemlos möglich ist.

Tabelle 3:
Anteil der Staatsverschuldung am BIP 1995-2010 [%]

Land	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Deutschland	55,7	60,8	71,8	69,8	65,6	69,9	77,5	86,3
Frankreich	62,6	65,7	76,0	71,2	73,0	79,3	91,2	95,5
Griechenland	101,1	115,3	113,4	117,2	115,2	118,5	134,3	153,0
Großbritannien	51,0	45,2	46,1	45,9	47,0	57,1	72,0	85,6
Irland	..	39,3	32,7	28,8	28,7	49,7	70,7	98,1
Italien	121,9	120,8	119,4	117,0	112,4	114,9	128,0	126,7
Japan	87,7	137,6	169,5	166,8	162,4	171,1	188,7	192,7
Niederlande	89,5	63,8	60,7	54,5	51,5	64,8	67,6	71,6
Schweiz	46,5	51,2	54,6	48,5	45,1	41,9	41,1	40,6
Spanien	69,3	66,5	50,8	46,2	42,4	47,7	62,9	67,7
USA	70,7	54,5	67,4	66,1	66,5	75,4	88,8	97,8

Quelle: OECD (2012).

Wie die obige Tabelle verdeutlicht, ist in den letzten Jahren in einer Reihe von Industrieländern eine deutliche Zunahme der Staatsverschuldung zu registrieren. Lag die Staatsverschuldung in Deutschland im Jahr 1995 noch bei 55,7 % des BIP, erreichte sie im Jahr 2008 bereits einen Wert von 69,9 % und stieg bis 2010 sogar auf 86,3 %. Eine vergleichbare Entwicklung ist zum Beispiel auch in Frankreich und Großbritannien auszumachen. Deutliche Zuwächse der Staatsschuld verzeichnen auch Irland, die Niederlande, Spanien und die USA.

Mit einer weiteren Ausdehnung der öffentlichen Schuld drohen aber eine Herabstufung des Ratings und damit eine höhere Zinsbelastung auf die Staatsschuld. Wenn die Finanzierung öffentlicher Defizite, als Folge hoher Staatsschuld zu teuer wird, muss in der Konsequenz die Sozialversicherung als Reaktion auf ihre Mindereinnahmen und die ausbleibenden Steuerzuschüsse Beitragserhöhungen oder/und Leistungskürzungen vornehmen. Wird dies für breite Bevölkerungskreise als eine gravierende Bedrohung gesehen, reagieren sie darauf mit einem vorsichtigeren Konsum- und vor allem Investitionsverhalten (oder auch mit Kapitalflucht) und dies wirkt dann sowieso prozyklisch und damit rezessionsverschärfend.⁶⁰

Die Folgen der Staatsschuldenkrise für das Gesundheitssystem sind in einer Reihe europäischer Länder spürbar. In Griechenland und Irland sanken die Gesundheitsausgaben aufgrund von Rationierungsmaßnahmen von 2009 zu 2010 um 9,9% bzw. 10,8%. In Großbritannien wird für das Nationale Gesundheitssystem (NHS) derzeit eine Sparpolitik, die eine Senkung der Ausgaben in den nächsten 5 Jahren um 20 bis 30% vorsieht, erwartet. In Ländern wie Frankreich, Griechenland und Großbritannien wurden Zuzahlungen und Selbstbeteiligungen erhöht, um das Defizit des Krankenversicherungssystems aufzufangen.⁶¹

Kapitaldeckungsverfahren

Im Gegensatz zu einer Sozialversicherung nach dem Umlageverfahren kann das Kapitaldeckungsverfahren als automatischer Stabilisator im Konjunkturverlauf wirken. Da die Versicherungsbeiträge risiko- statt einkommensabhängig erhoben werden, sind die Einnahmen der PKV eher azyklisch. Eine leichte Prozyklizität kann dann entstehen, wenn in der Rezession die Zahl der Beitragsrückstände, der Kündigungen und der Umstufungen in leistungsschwächere Tarife zunimmt. Dieser Effekt ist allerdings marginal. Die Ausgaben sind ebenso wie in der GKV moderat antizyklisch. Hinsichtlich der

60 Nach einer empirischen Analyse der Daten von 20 Industriestaaten der Jahre 1946 bis 2009 von Reinhard und Rogoff (2010) ist bei einer Staatsverschuldung von unter 90% nur ein geringer Zusammenhang von Staatsverschuldung und Wirtschaftswachstum auszumachen. Bei einer Staatsverschuldung von mehr als 90% ist dagegen vielfach ein geringeres Wirtschaftswachstum auszumachen. Dies zeigen Reinhard und Rogoff auch in einer Erweiterung ihrer ursprünglichen Analyse für 21 Industriestaaten im Zeitraum von 1955 bis 2012 (also ohne die außergewöhnlichen Ereignisse nach dem 2. Weltkrieg). Vgl. Reinard, Rogoff (2013).

61 Eine Darstellung der Folgen der Staatsschuldenkrise für das Gesundheitswesen findet sich bei Finkenstädt, Niehaus (2013), S. 66-80.

Zyklizität des Kapitaldeckungsverfahrens gilt es zudem festzuhalten, dass die Kapitalanlagen der PKV vor allem langfristig festverzinslich angelegt werden⁶² und die langfristigen Zinsen azyklisch sind, weil sie sich nach den erwarteten Zinsen der Zukunft richten. Es ist damit schon einkalkuliert, dass auf jeden Abschwung ein Aufschwung folgt und umgekehrt. Nur der genaue Zeitpunkt des Aufschwungs ist unbekannt. In der langen Frist spielt diese Ungewissheit keine große Rolle. Durch eine langfristige Anlage ist es möglich, sich – für die Dauer der Anlage – gegenüber Konjunkturschwankungen abzusichern.

Im Prinzip ist die Rolle der kapitalgedeckten Privatversicherung als automatischer Stabilisator weitgehend analog zu der traditionellen Rolle der Sozialversicherung zu sehen, die diese aber bei steigender Verschuldung der öffentlichen Hand nicht mehr ausreichend wahrnehmen kann. Damit rückt die Privatversicherung, als der verbleibende, problemlos funktionierende Stabilisator, stärker in den Vordergrund.

Im Vergleich zu einer Sozialversicherung, die nur nach einem Umlageverfahren kalkuliert, und erst recht zu einem steuerfinanzierten System, ist damit das duale System in Deutschland, bestehend aus Kapital- und Umlageverfahren, das am wenigsten konjunkturanfällige Absicherungssystem bei hoher Staatsverschuldung.

62 Vgl. Verband der PKV (2011, S. 100/1). 2010 waren weniger als 20% aller Kapitalanlagen der PKV in Aktien, Investmentanteile und nicht festverzinsliche Wertpapiere investiert.

5. Reise ohne Wiederkehr – oder: Kann die Kapitaldeckung in einer Zusatzversicherung überleben?

5.1 Gibt es nach einer „Bürgerversicherung“ ein Zurück zur Kapitaldeckung?

Wer keine Rückfahrkarte kauft, sollte sich vor der Reise vergewissern, dass er am Zielort nachlösen kann, es sei denn, er wäre sich ganz sicher, dass er niemals zurückkehren will. Wenn er mit einer Wahrscheinlichkeit, die ungleich null ist, die Rückreise wird antreten müssen, ist die Option des Nachlösens besonders wichtig. Sonst könnte es geschehen, dass er zu Fuß zurücklaufen muss.

In Bezug auf die „Bürgerversicherung“ heißt dies: Ihre Anhänger müssen sich fragen, woher sie wissen, dass eine – und sei es partielle – Rückkehr zur Kapitaldeckung (zu Alterungsrückstellungen) niemals gewollt sein wird. Eine Reihe von Vorteilen der Kapitaldeckung wurde in dieser Schrift bereits ausführlich dargestellt. Wenn die Reise ins Umlageverfahren keine Möglichkeit der Wiederkehr kennt, sollte sich vorher Gewissheit verschafft werden, dass es niemals einen Grund geben wird, den Verzicht auf diese Vorteile zu bereuen. Vor allem auch vor dem Hintergrund der immensen Herausforderung, vor denen das Umlageverfahren aufgrund der demographischen Entwicklung steht, sollte ein derartiger Schritt genau überlegt sein.

Die partielle Rückkehr zur Kapitaldeckung in Deutschland hat sich sogar im Fall der Altersrentenversicherung als ein kostspieliges Unterfangen erwiesen, das noch längst nicht im vollen Umfang gelungen ist. Im Prinzip wurde sie in Deutschland durch die Einführung der Riester-Rente eingeleitet. Sie haben sich allerdings noch längst nicht so stark durchgesetzt, wie man dies angesichts der drohenden Altersarmut erwarten sollte. Etwa 60 % aller zum Abschluss eines solchen Vertrages berechtigten Personen besitzt noch keinen⁶³ und die Gewinnung der 40 % der Bevölkerung mit einem Riester-Vertrag war nicht umsonst zu haben. Der öffentliche Mitteleinsatz für die Be-

63 Nach Schätzungen (aus dem Jahr 2007) liegt die Zahl der förderberechtigten Personen bei etwa 38,6 Mio. Die Zahl der Riester-Verträge lag zum Ende des Jahres 2012 bei 15,7 Mio., wobei eine Person auch mehrere Verträge aufweisen kann. Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013); Fasshauser, Toutaoui (2009), S. 485.

zuschussung der Riester-Renten ist nicht unbedeutend.⁶⁴ Ob und wann die Riester-Abstinenzler gewonnen werden können, bleibt abzuwarten.

Falls irgendwann bestimmte oder auch alle Personen, die zuvor in einer „Bürgerversicherung“ nach Umlageverfahren abgesichert waren, wieder in ein kapitalgedecktes System überführt werden sollten, würden diese Personen dies als eine Mehrbelastung auffassen.⁶⁵ Sie müssten einerseits einen Kapitalstock aufbauen und andererseits zur Finanzierung der Ausgaben in der „Bürgerversicherung“ beitragen. Auch wenn diese Mehrbelastung möglicherweise nur temporär auftritt und über das Leben berechnet alle von der Umstellung profitieren,⁶⁶ dürfte sie als „gefühlte“ Belastung in der politischen Umsetzbarkeit kaum negiert werden. Für die Rückkehr zum Kapitaldeckungsverfahren bezüglich einer Vollversicherung ist mit einem Übergangszeitraum von 40 bis 50 Jahren zu rechnen.

Für die PKV bliebe nach der Einführung einer „Bürgerversicherung“ das verhältnismäßig weite Feld der Zusatzkrankenversicherungen übrig. Die Verhältnisse würden sich damit ähnlich gestalten wie in unseren Nachbarländern, in denen die „substitutive“ Krankenvollversicherung durch die PKV oft schon vor Jahrzehnten abgeschafft oder marginalisiert wurde. Deutschland würde insofern aus einem Sonderfall zu einem „normalen“ Land. Bevor eine derartige Normalität eingefordert wird, sollte in die Nachbarländer geblickt werden und sich davon überzeugt werden, dass es ihnen besser geht. Dies soll hier insbesondere im Hinblick auf die Alterungsrückstellungen geschehen. Dass es den Jungen und Gesunden meist keine Schwierigkeiten bereitet, den gesetzlichen Schutz nach ihrem Belieben durch private Zusatzkrankenversicherungen aufzufüllen, ist unstrittig.

64 Für den Zeitraum von der Einführung der Riester-Rente im Jahr 2002 bis zum Jahr 2010 lagen die öffentlichen Ausgaben für Zulagen zu der Riester-Rente insgesamt bei 8,7 Mrd. Euro. Das Bundesfinanzministerium geht von weiteren Ausgaben in Höhe von 17,3 Mrd. Euro bis 2015 aus. Zudem entstehen bei der öffentlichen Hand Mindereinnahmen aufgrund der steuerlichen Begünstigung der Altersvorsorge nach Riester. Diese beliefen sich allein bis 2007 auf 635 Mio. Euro. Vgl. Roth (2011).

65 Der Übergang vom Umlage- zum Kapitaldeckungsverfahren wird in der Literatur vor allem für die Rentenversicherung intensiv diskutiert. Vgl. Raffelhüschen (1993), Buslei, Kraus (1996), Feldstein, Samwick (1996), Kotlikoff (1996).

66 Prescott und Grattan (2012) zeigen modelltheoretisch, dass die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens unter bestimmten Bedingungen für alle wohlfahrtssteigernd ist und damit insgesamt keine Mehrbelastung für die jüngere Generation auftritt. Als eine Ursache für den Wohlfahrtsgewinn sehen Prescott und Grattan die mit einem Ausbau der Kapitaldeckung (und einem Zurückfahren des Umlageverfahrens) einhergehende Verringerung von Allokationsstörungen, von der alle profitieren.

Ob das auch für die Senioren möglich ist, ist hingegen eine Frage der Nachfinanzierung. Ohne ein hochentwickeltes System von Alterungsrückstellungen – oder geeigneten Substituten⁶⁷ – sind private Zusatzkrankenversicherungen für die meisten Senioren eine eher theoretische Option, weil viele der in diesem Bereich angebotenen Policen für sie unerschwinglich teuer sind und ab einem gewissen Alter das Angebot mitunter ganz ausbleibt.⁶⁸

5.2 Alterungsrückstellungen in der Zusatzkrankenversicherung: Eine kleine internationale Umschau

Die Einführung einer obligatorischen sozialen Krankenversicherung und die Reduktion der PKV auf eine ergänzende Rolle führten in der Schweiz dazu, dass die mit Alterungsrückstellungen unterlegten Policen vom Markt verdrängt wurden. Es gab sie zwar noch einige Zeit, aber sie verloren immer weiter an Boden.⁶⁹ Die Kalkulation der Zusatzversicherungen gemäß dem „Bedarfsdeckungsverfahren“ führt dazu, dass sie im Alter oft gekündigt werden,⁷⁰ weil die Beiträge so stark ansteigen, dass der Versicherungsnehmer sich dies nicht mehr leisten will oder kann. Die Entwicklung der schweizerischen PKV zum Bedarfsdeckungsverfahren ist von besonderem Interesse, weil in der

67 Als Substitut käme bei entsprechender Ausgestaltung (kombiniert mit einer Krankenversicherung, die eine umfassende catastrophe coverage übernimmt) u. U. ein sog. medical savings account in Frage. Aber derartige Modelle spielen in der deutschen Diskussion bislang kaum eine Rolle und würden ein völliges Umdenken voraussetzen.

68 Bei über 60 Tage hinausgehendem Auslandsaufenthalt ist dies für Senioren, die in der GKV versichert sind, auch heute schon eine Schwierigkeit, die hier erwähnt werden sollte, weil sie die Problemlage illustriert, die eine „Bürgerversicherung“ in einem noch viel größerem Umfang erzeugen dürfte. Die „normalen“ Zusatzversicherungen der PKV gewähren bei längeren Auslandsaufenthalten keine Deckung. Für die Jungen und Gesunden ist es kein Problem, sich auch für längere Auslandsaufenthalte zu versichern, aber im Alter wird das Angebot dünn und jenseits von 75 reduziert es sich auf ganz wenige Policen. Der Wunsch, als Ruheständler im sonnigen Süden überwintern zu dürfen, ist legitim und weit verbreitet. Innerhalb der EU – und damit GKV-gedeckt – können sich dies allerdings nur die Wohlhabenden leisten. Für den Durchschnittsrentner kommen vorwiegend Länder mit relativ geringen Lebenshaltungskosten in Frage. Für rüstige und unternehmungslustige Senioren mit mäßigen Alterseinkünften kann dies sehr attraktiv sein. So ziehen französische Senioren nach Marokko, deutsche nach Thailand und amerikanische nach Mexiko und Mittelamerika. In Panama erhält jeder, der Alterseinkünfte in Höhe von \$1000 pro Monat nachweisen kann, ein sog. pensionada-Daueraufenthaltsrecht. Für viele in der GKV versicherte Senioren ist dies jedoch mit nahezu unlösbaren Krankenversicherungsproblemen verbunden.

69 „Der Tarif nach Lebensalter hat sich gegenüber der Tariffestsetzung nach Eintrittsalter grundsätzlich durchgesetzt.“ Kocher, Oggier (2010), S. 191.

70 Vgl. Schulze Ehring, Köster (2010), S. 99.

Schweiz an sich eine konservative Einstellung zu den privaten (und öffentlichen) Finanzen vorherrscht und der Leichtsinns des Bedarfsdeckungsverfahrens dazu nicht recht passt.

Auch die Entwicklung in Frankreich ist instruktiv. Gemessen am Prämienaufkommen besitzt Frankreich nach den USA die bedeutendste PKV in der Gruppe der reichen Länder. Dies liegt daran, dass die soziale Krankenversicherung stets einen viel beschränkteren Leistungsumfang hatte als die deutsche und ihren Versicherten hohe Eigenbeteiligungen abfordert. Eine Ergänzung durch eine private Zusatzversicherung gilt den Franzosen daher als dringend erforderlich. 2008 hatten 94 % der Wohnbevölkerung solche Versicherungen abgeschlossen.⁷¹ Bis zur Mitte der 1990er Jahre dominierten in dieser Zusatzkrankenversicherung Tarife, die das Lebens- (bzw. Eintritts)alter des Versicherungsnehmers unberücksichtigt ließen. Dieser erstaunliche Befund erklärt sich damit, dass der französische Staat den Wettbewerb auf diesem Markt beschränkte und Versicherer, die auf dem Umlageverfahren beruhende und einer Sozialversicherung artverwandte Tarife anboten, stark förderte (insbesondere mit Steuersubventionen). Vor allem deswegen unterblieb die normalerweise anzunehmende Entmischung: Die Jüngeren hatten wenig Grund, sich einen Versicherer zu suchen, der ihre Merkmale berücksichtigte, weil derartige Policen nicht subventioniert wurden und deswegen oft nicht preisgünstiger waren. Dies änderte sich erst in den 1990er Jahren, als sich – nicht zuletzt aufgrund von europäischem Recht – der Wettbewerb verschärfte. Seitdem hat sich auch in Frankreich die Beitragsbemessung nach individuellen Risikomerkmale und nach Lebensalter zunehmend durchgesetzt. So verhält es sich vor allem in den durch Einzelvertrag⁷² errichteten Versicherungsverhältnissen. Sie gingen vom Umlage- zum Bedarfsdeckungsverfahren über. Weil die französische PKV unter dem alten, „solidarischen“ System keine Alterungsrückstellungen gebildet hatte und auch keine benötigte, bedeutete der Übergang zum Bedarfsdeckungsverfahren, dass die Beitragssätze für die Senioren erheblich anstiegen.

71 Französische Untersuchungen zufolge verzichtet nur 1,5 % der Bevölkerung freiwillig auf den Abschluss einer solchen Versicherung. Bei den anderen 4,5 %, die keine besitzen, scheint es an Geldmangel zu liegen. Vgl. Bras, Tabuteau (2012), S. 55.

72 Ähnlich wie in den USA sind die Arbeitnehmer der größeren französischen Betriebe in der Regel per Gruppenversicherung krankenversichert. Diese Krankenzusatzversicherungen für Betriebsangehörige haben meist einen deutlich größeren Leistungsumfang als die durch Einzelvertrag entstandenen. Weil es sich bei den Arbeitnehmern der größeren Betriebe in der Regel um relativ gute Risiken handelt, können sich die Betriebe dies durchaus leisten.

Für unseren Erkenntniszweck ist von Interesse, wie der französische Staat auf diese Problemlage reagiert hat. Erstens schuf er eine Sonderregelung für Chroniker (d.h. chronisch kranke Versicherungsnehmer). Sie genießen in der sozialen Krankenversicherung ohne Zusatzbeitrag einen erweiterten Versicherungsschutz, der einen Verzicht auf viele (der von den Nicht-Chronikern erhobenen) Eigenbeteiligungen einschließt. Die hierbei zur Anwendung kommende Legaldefinition des Chronikers ist offenkundig großzügig. Mehr als 7 Millionen Franzosen – und zwar vor allem Senioren – sind im Genuss dieses Chronikerprivilegs.⁷³ Zweitens übernimmt der Staat bei Geringverdienern (seit 2000) die Kosten einer privaten Zusatzversicherung.⁷⁴ Drittens können Personen mit einem etwas größeren Einkommen, die die Geringverdienergrenze um bis zu 35 % überschreiten, einen Beitragszuschuss beantragen. Dieser ist nach dem Lebensalter gestaffelt und beläuft sich ab dem 60. Geburtstag auf 500 Euro (im Jahr), wohingegen bis zum 16. Geburtstag nur 100 Euro gezahlt werden. Von 16 bis 49 sind es 200 Euro.⁷⁵ Der gemeinsame Nenner dieser drei Regelungen ist, dass die hohen Kosten der Gesundheitsversorgung im Alter zum größten Teil vom Staat übernommen und auf die Steuerzahler – und das sind vor allem die Erwerbstätigen – umgelegt werden. Auf indirektem Wege kehrt das Umlageverfahren damit in die PKV zurück. Dass damit zugleich die verbrauchslenkenden, die Kostenausweitung dämpfenden Effekte der Eigenbeteiligungen in der sozialen Krankenversicherung konterkariert werden, hat die französische Politik seit 2005 zunehmend beschäftigt. Die PKV ist damit in die undankbare Rolle eines Störenfrieds der Gesundheitspolitik geraten, die ihr 2005 deswegen bestimmte Leistungsausschlüsse oktroyiert hat. Je weiter solche regulatorischen Vorgaben an die PKV gehen, desto weniger kann der Wettbewerb zumindest im Bereich der PKV noch als Entdeckungsverfahren wirksam werden.

73 Vgl. Guthmuller et alii (2010).

74 2011 betrug die Einkommensgrenze bei einem alleinstehenden Kinderlosen 634 Euro im Monat. Es gab 4,3 Mio. Empfänger dieser Leistung. Vgl. Bras, Tabuteau (2012), S. 56.

75 Diese Leistung muss beantragt werden. Tatsächlich wurde sie 2010 von 535 000 Personen bezogen. Damit machte nur ca. ein Viertel aller mutmaßlichen Bezugsberechtigten von dieser Möglichkeit Gebrauch. Vgl. Bras, Tabuteau (2012), S. 57. Gemäß der Untersuchung von Guthmuller et alii (2010) liegt dies vor allem daran, dass diese Sozialleistung noch wenig bekannt ist und viele der Bezugsberechtigten von ihrem Glück nichts wissen. Da der französische Staatshaushalt in gravierenden Problemen steckt, dürfte dem Finanzminister die Vorstellung, dass sie davon erfahren könnten, alles andere als angenehm sein.

In vielen Ländern gibt es relativ große Märkte für Zusatzkrankenversicherungen, aber soweit erkennbar, sind die Alterungsrückstellungen fast überall unterwickelt, wenn überhaupt vorhanden.⁷⁶ Sehr instruktiv ist die US-amerikanische Entwicklung. Die USA beherbergen die größte PKV der Welt. Sie bietet den Erwerbstätigen Vollversicherungen und den Senioren Zusatzkrankenversicherungen. Obwohl der Bundesverband der Versicherungsaufseher (NAIC, National Association of Insurance Commissioners) der PKV schon vor Jahrzehnten die Vorgabe machte, bei langfristigen Krankenversicherungen Alterungsrückstellungen zu bilden, sofern sich die Tariffestsetzung nach dem Eintritts- und nicht nach dem Lebensalter richtet,⁷⁷ hielt sich der dadurch ausgelöste Vermögensaufbau in bescheidenen Dimensionen. Dies lag daran, dass das Bundesrecht Gruppenversicherungen der Betriebsbelegschaften durch ihren Arbeitgeber ab 1954 mit Steuervorteilen großzügig gefördert hat, die Versicherung per Einzelvertrag hingegen nur wenig. Die Gruppenversicherungsverträge sahen zwar häufig vor, dass langjährige Betriebsangehörige auch nach ihrem altersbedingten Ausscheiden weiterhin krankenversichert bleiben können und der frühere Arbeitgeberbetrieb für einen Großteil der Kosten dieser Versicherung aufkommt (sog. retiree benefits), aber die Tarifierung wurde meist so gestaltet, dass sie nicht unter die NAIC-Richtlinie fiel. Der Gesetzgeber versäumte es, die Arbeitgeberbetriebe zum Aufbau des erforderlichen Deckungsstocks zu verpflichten. Freiwillig machten sie dies nur in zunächst seltenen und erst seit ca. 1990 allmählich etwas häufiger werdenden Ausnahmefällen. Stattdessen wurden (und werden oft bis heute) die Kosten dieser Seniorenkrankenversorgung aus den laufenden Erträgen des Unternehmens gezahlt. Das geht gut, solange das Unternehmen genügend verdient, um sich dies leisten zu können.⁷⁸ Sobald es un-

76 Österreich ist die Ausnahme, aber das liegt gemäß Grubhofer (2008) daran, dass dort die Bildung von Alterungsrückstellungen gesetzlich vorgeschrieben ist.

77 Die amerikanische Bezeichnung dafür ist „active life reserves for level-premium policies“ oder auch „policy reserves“. Level-premium policy meint Tariffestsetzung nach Eintrittsalter. „Active life“ heißt es deswegen, weil Policen, die auch über das 65. Lebensjahr hinaus „level premiums“ zusicherten, in der individual health insurance (anders als in der Gruppenversicherung) lange Zeit Seltenheitswert besaßen. Überhaupt hatten die level-premium policies einen schweren Stand gegenüber den Tarifen nach Lebensalter. Vgl. Black, Skipper (2000), S. 39, 651-7, 818.

78 „There is, as yet, no legal requirement or fully tax-qualified vehicle available to prefund retiree welfare plans. Employers have generally chosen to maintain pay-as-you-go financing ...“. Vgl. Black, Skipper (2000), S. 490. Daran hat sich seit 2000 nicht viel geändert. Der amerikanische Staat hat zwar Vorkehrungen ergriffen, um betriebliche Pensionszusagen sicherer zu machen, aber die Krankenversicherung früherer Betriebsangehöriger blieb bei diesen Bemühungen weitgehend ausgespart.

ter starken Konkurrenzdruck gerät, treiben es die Versorgungslasten fast unweigerlich in den Konkurs. Dann verlieren die Senioren ihre betriebliche Krankenversicherung. Hier liegt eine sozial- und finanzpolitische Zeitbombe, ist doch abzusehen, dass es in vielen Fällen dazu kommen wird und es – in einer ganzen Reihe spektakulärer Großkonkurse ist dies bereits geschehen – der Staat ist, der einen Großteil dieser Versorgungslasten wird übernehmen müssen. Weil die meisten amerikanischen Arbeitnehmer über ihren Arbeitgeberbetrieb krankenversichert sind, hatte die Krankenversicherung per Einzelvertrag für sie seit Jahrzehnten den Charakter eines kurzen Stadiums zwischen zwei Arbeitsverhältnissen, die ihnen jeweils die Mitgliedschaft in einer Gruppenversicherung verschaffen.

Anders verhält es sich bei den Selbständigen. In diesem Marktsegment haben die Verträge mit Tariffestsetzung nach Eintrittsalter seit den 1970er Jahren eine gewisse Verbreitung erlangt, aber gegenüber den nach dem Bedarfsdeckungsverfahren kalkulierten Tarifen blieben sie von nachrangiger Bedeutung.⁷⁹ Die nach dem Eintrittsalter tarifierten Verträge laufen in aller Regel nicht lebenslänglich, sondern nur bis zum 65. Lebensjahr.⁸⁰ Dies liegt daran, dass das Alterungsrisiko weitgehend von der 1965 vom amerikanischen Bund errichteten sozialen Seniorenkrankenversicherung Medicare sowie von Medicaid übernommen wird, die die Gesundheitskosten der Senioren per Zwangsabgabe auf die jüngere Generation umlegen. Medicare hat die Ausbreitung von Lebenszeitverträgen und den Aufbau der hierfür erforderlichen bedeutenden Alterungsrückstellungen weitgehend verhindert. Medicare deckt allerdings nicht alle Gesundheitskosten im Alter. Deswegen haben individuelle private Zusatzversicherungen für Senioren zunehmend an Bedeutung gewonnen. In diesem Segment des Versicherungsmarktes, der sog. Medigapversicherung (die die „gaps“ von Medicare füllt), werden seit ca. 1990 vermehrt auch Policen mit Tariffestsetzung nach Eintrittsalter angeboten (issue-age policies). In einigen Bundesstaaten, wie z.B. Florida, dürfen in der Medigapversicherung Policen mit Tarif nach Lebensalter (age-attained policies, das ist das Bedarfsdeckungsverfahren) nicht mehr verkauft werden. Bundesstaaten mit einer großen Seniorenpopulation haben einen legitimen Grund, Tarife nach Lebensalter zu verbieten, weil sie einen beträchtlichen Teil der Kosten von Medicaid tragen müssen. Wenn ein Senior infolge hoher, nicht

79 „Medical and Med Supp coverages tend to use attained age rates, or, when regulated to do so, issue age ... rates.“ Vgl. Bluhm (2007, S. 116).

80 Vgl. Black, Skipper (2010), S. 819/20.

von Medicare oder einer Medigapversicherung gedeckter Krankheits- und Pflegekosten unter das Existenzminimum rutscht oder sich die Medigapversicherung nicht mehr leisten kann, weil die Prämie immer mehr ansteigt, muss Medicaid einspringen – das heißt, der Steuerzahler seines Wohnsitzlandes wird zur Kasse gebeten. Das ist für Bundesstaaten mit großer Seniorenpopulation ein finanzpolitisches Risiko, das sie reduzieren können, indem sie das Bedarfsdeckungsverfahren verbieten.⁸¹

Die internationale Umschau zeigt einen bedenklichen Hang zum Bedarfsdeckungsverfahren. Die dabei aufgetretenen Probleme sind jedoch offensichtlich. Vor allem die Absicherung des Krankheitsrisikos der älteren Bevölkerung ist in einem derartigen System ohne Kapitaldeckung schwierig oder gar nicht möglich. Ein System, das jedoch nur die Krankheitskosten der Erwerbstätigen, nicht aber die hohen Gesundheitskosten der älteren Bevölkerung absichert und diese Bevölkerungsschicht mit ihren Kosten allein lässt, ist als Krankenversicherung untauglich. Für Senioren ergeben sich in derartigen Systemen nur dann Möglichkeiten für eine private Krankenzusatzversicherung, wenn der Staat die Prämien subventioniert. Der Aufbau einer „zweiten Säule“ in der Krankenversicherung gestaltet sich für den Staat damit als eine teure Veranstaltung.

81 Im Unterschied zur deutschen Versicherungsaufsicht besitzen die Aufsichtsämter amerikanischer Bundesstaaten die nötigen Instrumente, um den Vertrieb unzulässiger Policen (aus anderen Bundesstaaten) zu unterbinden. Sie können solche Versicherungsverhältnisse („unauthorized insurance“) beispielsweise für rechtlich unwirksam erklären. Vgl. Black, Skipper (2000), S. 950/1.

6. Zusammenfassung

Die PKV bildet im Rahmen ihres Kalkulationsverfahrens Alterungsrückstellungen, um die steigenden Krankheitskosten der Versicherten im Alter abzusichern. Im Gegensatz dazu ist die GKV nach einem Umlageverfahren konstruiert, bei dem mit den eingezahlten Beiträgen unmittelbar die Gesundheitsausgaben gedeckt werden.

Die positiven volkswirtschaftlichen Wirkungen eines Kapitaldeckungsverfahrens und damit auch die Bedeutung der Alterungsrückstellungen in der PKV werden vielfach unterschätzt. Es wird übersehen, dass Kapital neben der Arbeit ein grundlegender Produktionsfaktor ist, der maßgeblich die Entwicklung der Wirtschaft und des Nationaleinkommens bestimmt.

Vielfach kursiert in der Öffentlichkeit immer noch das Mackenroth-Theorem, nach dem Kapitaldeckungsverfahren und Umlageverfahren „der Sache nach gar nicht wesentlich verschieden sind“. Dieses Theorem ist in der Wissenschaft jedoch bereits seit Jahrzehnten widerlegt:

- Mackenroth meint: „es gibt keine Ansammlung von Periode zu Periode, kein Sparen im privatwirtschaftlichen Sinne“. Dies ist falsch. Güter können auch in Vorperioden hergestellt und „gespart“ und später konsumiert werden. Die Höhe des Konsums ist bei vielen Gütern davon abhängig, wie viel in der Vorperiode investiert wurde.
- Mackenroth behauptet: „Einmal gebildetes Kapital kann nicht wieder in Sozialaufwand, d.h. Konsumgüter umgesetzt werden. Fabriken, Anlagen, Maschinen kann man nicht verzehren“. Dies ist ökonomisch nicht haltbar. Realkapital kann aufgezehrt werden, wenn Investitionen unterbleiben. Wenn eine Nation entspart, schrumpft die Wirtschaft. Die Sozialleistungen müssen dann ebenfalls gekürzt werden.
- Mackenroth unterstellt eine geschlossene Volkswirtschaft. Dies ist realitätsfern. In einer offenen Volkswirtschaft kann ein Kapitalstock auch im Ausland angelegt und in einer Folgeperiode zugunsten eines höheren Konsums abgebaut werden.
- Mackenroth nimmt eine güterwirtschaftliche Betrachtung vor. Die Höhe des Konsums ist aber bei vielen Gütern davon abhängig,

was, wann und in welchem Umfang in einer Vorperiode gespart und investiert wurde.

Für die Volkswirtschaft macht es sehr wohl einen Unterschied, nach welchen Verfahren die Absicherung eines Risikos vorgenommen wird. Eine erhöhte Kapitalakkumulation über ein Kapitaldeckungsverfahren ermöglicht mehr Investitionen, erhöht in Folge die Arbeitsproduktivität und hilft maßgeblich bei der Stärkung der Wirtschaft und der Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit seiner exportorientierten Industrie. Dies führt zu einem höheren Wachstumspfad der Volkswirtschaft. Das daraus resultierende zusätzliche Volkseinkommen erleichtert es, Sozialaufwand aufzubringen.

Eine Abschätzung der Bedeutung der Alterungsrückstellungen in der PKV und PPV als Teil des gesamtwirtschaftlichen Kapitalstocks, kommt zu folgenden Ergebnissen:

- Die Alterungsrückstellungen der PKV und der PPV nehmen seit 2006 regelmäßig um mehr als 10 Mrd. Euro im Jahr zu. Damit trugen die PKV und die PPV im Jahr 2011 5,4% zum Nettosparvolumen Deutschlands bei. Dies ist ein nicht zu unterschätzender Beitrag zum Wachstum der deutschen Volkswirtschaft und des deutschen Volksvermögens.
- Die Einführung einer „Bürgerversicherung“ und damit die Ausweitung des Umlageverfahrens auf die gesamte deutsche Bevölkerung würde zu einem Rückgang des volkswirtschaftlichen Kapitalstocks und damit über niedrigere Investitionen zu einer geringeren Wirtschaftsleistung führen.
- Eine „Bürgerversicherung“ hätte nicht nur aufgrund der steigenden Lohnzusatzkosten (infolge der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Wiederherstellung der Parität von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag), sondern auch als Folge der Reduzierung der volkswirtschaftlichen Nettoersparnis negative Auswirkungen.
- Es ist nicht zu erwarten, dass nach Abschaffung der PKV als Vollversicherung an ihrer Stelle im Rahmen von privaten Zusatzversicherungen ähnlich bedeutende Rückstellungen gebildet werden. Mit einer (höheren) Ersparnisbildung an anderer Stelle ist nicht zu rechnen. Ein enger Zusammenhang von Kapitaldeckungsverfahren und Nettosparquote ist nachgewiesen.

Über die Wirkungen des Kapitalstockes hinaus ergeben sich aufgrund der unterschiedlichen Beitragsbemessung in PKV und GKV/„Bürgerversicherung“ (einkommensabhängig bzw. risikoabhängig) zwei wichtige volkswirtschaftliche Auswirkungen in Abhängigkeit vom Kalkulationsverfahren:

- Ein einkommensabhängig beitragsfinanziertes Umlageverfahren wirkt wie eine proportionale Steuer auf Arbeitseinkommen und löst Ausweich- und Anpassungsreaktionen bei den Arbeitnehmern aus, die das Nationaleinkommen mindern. Das von der PKV praktizierte Kapitaldeckungsverfahren ist von derartigen Verzerrungswirkungen frei, wovon die gesamte Volkswirtschaft profitiert.
- Da die PKV mit dem Kapitaldeckungsverfahren risiko- statt einkommensabhängig kalkuliert ist, ist es weniger anfällig für Konjunkturschwankungen. Das Umlageverfahren kann nur dann auch in Zeiten der Rezession als automatischer Stabilisator wirken, wenn auftretende Defizite durch zusätzliche Staatsverschuldung gedeckt werden können. Der internationale Blick zeigt: Mit zunehmender Staatsverschuldung ist dies nicht mehr problemlos möglich.

Während im Bereich der Rentenversicherung die Bedeutung einer privaten Altersversorgung und des Aufbaus eines Kapitalstockes auch vom Gesetzgeber erkannt wurde, werden in der Krankenversicherung gegenteilige Szenarien diskutiert. Vor dem Hintergrund der demographischen Situation ist es paradox, die Abschaffung jener Versicherungseinrichtungen zu fordern, die sich durch den Aufbau von Alterungsrückstellungen auf diese Entwicklung vorbereitet haben. Um die demographischen Herausforderungen zu bestehen, eine weiter wachsende Volkswirtschaft zu erreichen und damit letztendlich über die damit verbundenen höheren zukünftigen Steuereinnahmen auch den Staat zu entlasten, benötigt es im System der Krankenversicherung mehr statt weniger Kapitaldeckung. Von der erhöhten Arbeitsproduktivität und den damit verbundenen höheren Löhnen, die durch vermehrte Kapitalbildung ermöglicht werden, profitiert schließlich die gesamte Gesellschaft und auch die umlagefinanzierte Sozialversicherung.

Literaturverzeichnis

Aaron, H. (1966): The social insurance paradox, in: Canadian Journal of Economics and Political Science, Vol. XXXII (3), August, S. 371-374.

Abel, A. (2001): Will bequest attenuate the predicted meltdown in stock prices. When baby boomers retire? In: Review of Economics and Statistics 83:589-595.

Altig, D.; Auerbach, A.J.; Kotlikoff et al. (2001): Simulating fundamental tax reform in the United States, American Economic Review, Vol. 91, No. 2, 574-595.

Autorenkollektiv (1972): Lehrbuch der Politischen Ökonomie – Sozialismus, Berlin (Ost).

Barro, R.; Sala-i-Martin, X. (1998): Wachstumstheorie, München.

Beveridge, W. Sir (1942): Social Insurance and Allied Services. London: His Majesty's Stationary Office.

Black, K.; Skipper, H. (2000): Life and Health Insurance. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Bлум, W. (2007): Individual Health Insurance. Winsted: Actex Publications.

Bundesministerium für Gesundheit (2012): Gesetzliche Krankenversicherung. Kennzahlen und Faustformeln, Berlin.

Börsch-Supan, A. (1997): Das deutsche Rentenversicherungssystem: Probleme und Perspektiven, Mannheim.

Börsch-Supan, A.; Ludwig, A.; Sommer, M. (2003): Demographie und Kapitalmärkte. Deutsches Institut für Altersvorsorge, Köln.

Börsch-Supan, A.; Heiss, F.; Ludwig, A.; Winter, J. (2003): Pension reform, capital markets, and the rate of return, in: German economic review, Vol. 4, Issue 2:151-181.

Börsch-Supan, A.; Ludwig, A.; Reil-Heil, A. (2004): Hochrechnungsmethoden und Szenarien für gesetzliche und private Renteninformation, MEA Diskussionspapier 049-04, Mannheim.

Börsch-Supan, A. et alii (2009): The German SAVE study. Design and Results. Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).

Börsch-Supan, A.; Gasche, M.; Wilke, C.: Konjunkturabhängigkeit der Gesetzlichen Rentenversicherung am Beispiel der aktuellen Finanz- und Wirtschaftskrise. Zeitschrift für Wirtschaftspolitik 59 (2010), 3 S, 298-328.

Börsch-Supan, A.; Gasche, M. (2010): Zur Sinnhaftigkeit der Riester-Rente, Mannheim.

Bras, P.; Tabuteau, D. (2012): Les assurances maladies. Paris: PUF.

Brooks, R. (2003): Population aging and global capital flows in a parallel universe, IMF Staff papers, Vol. 50, No.2, 200-221.

Bruce, N.; Turnovsky, J. (2013): Social security, growth, an welfare in overlapping generations economies with or without annuities, in: Journal of Public Economics, 101, S. 12-24.

Bundesinnenministerium (2011): Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und zur künftigen Entwicklung des Landes, Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Weiter Aufwuchs bei der Riester-Rente, Pressemitteilung vom 26.03.2013.

Busl et alii (2012) : Sparen und Investieren vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, Monatsbericht des BMF September 2012.

Buslei, H. ; Kraus, F. (1996) : Wohlfahrtseffekte eines graduellen Übergangs auf ein niedrigeres Rentenniveau, in: Steiner, V ; Zimmermann, K.F. : Soziale Sicherung und Arbeitsmarkt-, Empirische Analyse und Reformansätze, Baden-Baden.

Diamond, P.A. (1994) : Privatization of social security : Lessons from Chile, *Revista Analisis Economico*, Vol. 9, No.1, 21-33.

Ehrlich, I.; Kim, J. (2005): Social security, demographic trends and economic growth: theory and evidence from the international experience, NBER working paper 11121.

Fasshauer, S.; Toutaoui, N. (2009): Die Anzahl des förderberechtigten Personenkreises der Riester-Rente – eine Annäherung, in: *Deutsche Rentenversicherung*, Heft 6.

Feldstein, M.S. (1974): Social security, induced retirement and aggregate capital accumulation, in: *Journal of Political Economy*, Vol. 82, S. 905-926.

Feldstein, M.; Horioka, C. (1980): Domestic savings and international capital flows. *Economic Journal* 90, S. 314-329.

Feldstein, M.; Samwick, A. (1996): The transition path to privatizing social security, NBER Working paper, Cambridge.

Finkenstädt, V.; Niehaus, F. (2013): Rationierung und Versorgungsunterschiede in Gesundheitssystemen. Ein internationaler Überblick, Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP), Köln.

Gokhale, J.; Kotlikoff, L.; Sabelhaus, J. (1996): Understanding the postwar decline in U.S. saving: a cohort analysis, *Brooking papers on economic Activity*, Vol. 27 (1), S. 315-407.

Grubhofer, B. (2008): *Pflichtversicherung vs. Versicherungspflicht*. Saarbrücken: Müller.

Guthmuller, S.; Florence, J., Wittwer, J. ; Després, C. (2010): Le recours à l'Aide complémentaire santé: les enseignements d'une expérimentation sociale à Lille. IRDES: Document de travail n° 36.

Harms, P. (2008): *Internationale Makroökonomik*. Tübingen: Mohr.

Holzmann, R. (1997): Pension reform, financial market development and endogenous growth: preliminary evidence from Chile, *IMF Staff papers*, Vol. 44, No. 2, 149-178.

Homburg, S. (1988): *Theorie der Alterssicherung*, Berlin.

IMF (2013): Breaking through the frontier: Can today's dynamic low-income countries make it? *World Economic Outlook*.

Jung, P.; Kuhn, M. (2009): Explaining cross-country labor market cyclicity. U.S. v. Germany. Mannheim, Manuskript.

Kirsten, K. (2005): *Der Tarif- und Versichererwechsel des Versicherungsnehmers in der PKV*. Karlsruhe: Versicherungswirtschaft.

Kocher, G.; Oggier, W. (Hrsg.) (2010): *Gesundheitswesen Schweiz 2010-2012*. Bern: Huber.

Kotlikoff, L.; Burns, S. (2012): *The Clash of Generations*. Cambridge: The MIT Press 2012.

Kotlikoff, L. J. (1996): Simulating the privatization of social security in general equilibrium, in: Feldstein, M., *Privatizing social security*, NBER working paper, Cambridge, Mass.

Mackenroth, G. (1952): Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan. Schriften des Vereins für Socialpolitik Neue Folge, Band 4, Berlin, S. 39-76.

Marczak, M.; Beissinger, T. (2010): Real Wages and the Business Cycle in Germany. Hohenheim, Manuskript.

Mankiw, G.; Weil, D. (1989): The baby-boom, the baby bust and the housing market, *Regional Science and Urban Economics*, 19:235-258.

McKinnon, R. (1973): *Money and Capital in Economic Development*. Washington: Brookings.

Messina, J.; Strozzi, C.; Turunen, J. (2009): Real Wages over the Business Cycle. European Central Bank Working Paper Series 1003, February.

Mishkin, F. (2006): *The Next Great Globalization*. Princeton und Oxford: Princeton University Press.

Obstfeld, M.; Taylor, A. (2004): *Global Capital Markets: Integration, Crisis and Growth*. Cambridge: Cambridge University Press.

OECD (2004): *Private Health Insurance in OECD Countries*. Paris: The OECD Health Project 2004.

OECD (2012): *OECD Economic Outlook 2012*, Issue 2, No. 92, Paris.

Peng, F.; Siebert, W.S. (2007): Real Wage Cyclicalilty in Germany and the UK: New Results Using Panel Data. IZA DP No. 2688.

Prescott, E.; Grattan, E. (2012): On financing retirement with an aging population, Federal Reserve Bank of Minneapolis, Research Department Staff Report 472.

Poterba, J. (2001): Demografic structure and asset return. *Review of Economics and Statistics* 83:565-584.

Prescott, E. (2012): More Time on the Job. In: Brendan, Miniter (Hrsg.): *The 4% Solution. Unleashing the Economic Growth America Needs*. New York: Crown, S. 42-49.

Raffelhüschen, B. (1993): Funding social security through pareto-optimal conversion policies, *Journal of Economics*, Suppl. 7.

Reimers, H. (2011): *Mythen der Gesundheitspolitik*. Bern: Huber.

Reinhard, C.; Rogoff, K. (2010): Growth in time of debt, NBER working paper No. 15639.

Reinhard, C.; Rogoff, K. (2013): Errata: Growth in time of debt, 5. Mai.

Roth, E. (2011): Rechnung mit Unbekannten, in: *Berliner Zeitung* vom 24.06.2011.

Rudolph, J. (2009): Von der Alterungsrückstellung bis zum Basistarif. Karlsruhe: Versicherungswirtschaft.

Samuelson, P. A. (1958): An exact consumption-loan model of interest with or without the social contrivance of money, in: *Journal of Public Economy*, Vol. LXVI (6), December, S. 467-482.

Schmähl, W. (1981): Über den Satz „Aller Sozialaufwand muß immer aus dem Volkseinkommen der laufenden Periode gedeckt werden“ In: *Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik* 26, S. 147-171.

Schulze Ehring, F.; Köster, A.-D. (2010): *Gesundheitssysteme im Vergleich. Die Gesundheitsreformen in den Niederlanden und in der Schweiz als Vorbild für Deutschland?* PKV-Dokumentationsreihe Nr. 29.

Sinn, H. W. (2009): Kasino-Kapitalismus. Berlin: Econ.

Spahn, H-P. (2007): Vermögenspreise, Alterung und Ersparnis. Gibt es einen demografisch bedingten „Asset Meltdown“? In: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Vol. 227/1.

Stiglitz, J. ; Schönfelder, B. (1989): Finanzwissenschaft. München: Oldenbourg.

Statistisches Bundesamt (2012): Statistisches Jahrbuch 2012, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (verschiedene Jahrgänge): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden.

Uleer, H. C. (1998): 100 Fragen zur Privaten Kranken- und Pflegeversicherung, Karlsruhe.

Verband der PKV (verschiedene Jahrgänge): Zahlenbericht der PKV, Köln.

Wagner, C. (2009). „Tele-Altenpflege und „Robotertherapie“: Leben mit Robotern als Vision und Realität für die alternde Gesellschaft Japans, Dissertation, Frankfurt.

Weltbank (2012): World Development Indicators, Washington D.C.

Wenger, K. (1966): Krankenversicherung in Österreich. Wien: Jupiter.

Wigger, B.U. (1999): Pay-as-you-go financed public pensions in an model of endogenous growth and fertility, in: Journal of Public Economies, 12, S. 625-640.

Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium der Finanzen (2004): Nachhaltige Finanzierung der Renten- und Krankenversicherung, Gutachten, Berlin.

Zimmermann, A.; Jankowski, M. (2005): Zur Gestaltung einer Umstellung auf Kapitaldeckung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung, Köln.

WIP-Veröffentlichungen

2013

Das Gesundheitssystem in Singapur, WIP-Diskussionspapier 3/2013, Verena Finkenstädt

HIV-Infizierte in der PKV – Prävalenz, Inzidenz und Arzneimittelversorgung, WIP-Diskussionspapier 2/2013, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Wild

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Personen – Die Entwicklung von 2006 bis 2011, WIP-Diskussionspapier 1/2013, Dr. Frank Niehaus

Rationierung und Versorgungsunterschiede in Gesundheitssystemen – Ein internationaler Überblick, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Niehaus, ISBN: 978-3-9813569-4-6

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2011 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-3-9

2012

Ausgabensteigerungen bei Arzneimitteln als Folge von Innovationen, Eine Analyse der Verordnungen von monoklonalen Antikörpern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 4/2012, Dr. Frank Wild

Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, Verena Finkenstädt, Dr. Torsten Keßler

Geburten- und Kinderzahl im PKV-GKV-Vergleich – Eine Analyse der Entwicklung von 2000 bis 2010, WIP-Diskussionspapier 2/2012, Dr. Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2010 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-1-5

Vom Originalpräparat zum Generikum – Wann erfolgt eine Umstellung der Medikation bei Privatversicherten, WIP-Diskussionspapier 1/2012, Dr. Frank Wild

2011

Gesetzliche Arzneimittelrabatte und ihre Auswirkungen auf die Arzneimittelausgaben, WIP-Diskussionspapier 4/2011, Dr. Frank Wild

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) – Eine Analyse der Verordnungsdaten Privatversicherter, WIP-Diskussionspapier 3/2011, Dr. Frank Wild

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2009 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-2-2

Ein Vergleich der zahnärztlichen Vergütung nach GOZ und BEMA, WIP-Diskussionspapier 2/2011, Dr. Frank Niehaus, Dr. Torsten Keßler, Verena Finkenstädt

Die Bedeutung der GOZ für das Einkommen der Zahnärzte, WIP-Diskussionspapier 1/2011, Dr. Frank Schulze Ehring (Gastautor)

2010

Das Spannungsverhältnis zwischen Äquivalenz- und Einkommensumverteilung in der GKV – Eine Analyse der historischen Entstehungszusammenhänge, Verena Finkenstädt, ISBN 978-3-9813569-0-8

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2008 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9810070-9-1

Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV 2007/2008, WIP-Diskussionspapier 4/2010, Dr. Torsten Keßler

Beitrags- und Leistungsdifferenzierung in der GKV?, WIP-Diskussionspapier 3/2010, Dr. Frank Schulze Ehring, Dr. Anne-Dorothee Köster

Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich, WIP-Diskussionspapier 2/2010, Dr. Frank Wild

Zukünftige Entwicklung in der sozialen Pflegeversicherung, WIP-Diskussionspapier 1/2010, Dr. Frank Niehaus

2009

Die Verordnung von Medikamenten zur Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in der PKV, WIP-Diskussionspapier 14/2009, Dr. Frank Wild

Die Arzneimittelversorgung von Kindern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 13/2009, Dr. Frank Wild

Deutschland – ein im internationalen Vergleich teures Gesundheitswesen?, WIP-Diskussionspapier 12/2009, Dr. Frank Niehaus, Verena Finkenstädt

Radiologie – Analyse ambulanter Arztrechnungen zu Abschnitt O. der GOÄ, WIP-Diskussionspapier 11/2009, Dr. Torsten Keßler

Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2009), WIP-Diskussionspapier 10/2009, Dr. Frank Wild

Versicherung von Kindern im Vergleich zwischen GKV und PKV, WIP-Diskussionspapier 9/2009, Dr. Frank Niehaus

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007, WIP-Diskussionspapier 8/2009, Dr. Frank Niehaus

Ein Vergleich der ärztlichen Vergütung nach GOÄ und EBM, WIP-Diskussionspapier 7/2009, Dr. Frank Niehaus

Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV 2004/2005/2006, WIP-Diskussionspapier 6/2009, Dr. Torsten Keßler

Die Bedeutung von Generika in der PKV im Jahr 2007, WIP-Diskussionspapier 5/2009, Dr. Frank Wild

Die Arzneimittelversorgung älterer Menschen – Eine Analyse von Verordnungsdaten des Jahres 2007, WIP-Diskussionspapier 4/2009, Dr. Frank Wild

Die Verordnungen von Impfstoffen in der PKV, WIP-Diskussionspapier 3/2009, Dr. Frank Wild

Familienförderung in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Ein Vergleich von Beiträgen und Leistungen, WIP-Diskussionspapier 2/2009, Dr. Frank Niehaus

Das Gesundheitssystem in der VR China, WIP-Diskussionspapier 1/2009, Dr. Anne Dorothee Köster

2008

Solidarität in der GKV: Was leistet die beitragsfreie Familienversicherung? Dr. Kornelia van der Beek und Christian Weber, ISBN 978-3-9810070-8-4

Prognose des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung, Dr. Frank Niehaus, ISBN978-3-9810070-7-7

Teilkapitaldeckung als Finanzierungsmodell am Beispiel der Pflegeversicherung, Dr. Frank Niehaus und Christian Weber, ISBN978-3-9810070-6-0

Arzneimittelversorgung mit Insulinen, WIP-Diskussionspapier 3/2008, Dr. Frank Wild

Leistungsausgaben und Häufigkeitsverteilung von Honorarziffern in der ambulanten ärztlichen Versorgung 2005/2006, WIP-Diskussionspapier 2/2008, Dr. Torsten Keßler

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2008), WIP-Diskussionspapier 1/2008, Dr. Frank Wild

2007

Die Bedeutung der ausgabenintensiven Fälle im Gesundheitswesen, Dr. Frank Niehaus, ISBN978-3-9810070-5-3

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006, WIP-Diskussionspapier, 9/2007, Dr. Frank Niehaus

Zusammenhang von Generikaquote und Alter der Versicherten, WIP-Diskussionspapier 8/2007, Dr. Frank Wild

Verbrauchsanalyse von verordneten Arzneimitteln bei Privatversicherten, WIP-Diskussionspapier 7/2007, Dr. Frank Wild

Nutzen der Prävention im Gesundheitswesen – ein Literaturüberblick, WIP-Diskussionspapier 6/2007, Dr. Frank Wild

Prognoserechnungen zum Koalitionsbeschluss „Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“, WIP-Diskussionspapier 5/2007, Prof. Bernd Hof, Claus Schlömer

Wahltarife in der GKV – Nutzen oder Schaden für die Versichertengemeinschaft?, WIP-Diskussionspapier 4/2007, Dr. Frank Schulze Ehring, Christian Weber

Die Bedeutung von Generika bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten, WIP-Diskussionspapier 3/2007, Dr. Frank Wild

Eine Modellsynopse zur Reform der Pflegeversicherung, WIP-Diskussionspapier 2/2007, Dr. Frank Schulze Ehring

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen, WIP-Diskussionspapier 1/2007, Dr. Frank Wild

2006

Alter und steigende Lebenserwartung: Eine Analyse der Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben, Dr. Frank Niehaus, ISBN 978-3-9810070-4-6

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2005, WIP-Diskussionspapier 10/2006, Dr. Frank Niehaus

Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV? Beobachtungen bis 2005, WIP-Diskussionspapier 9/2006, Dr. Frank Schulze Ehring

Rationierung und Wartezeit in Großbritannien – eine Bewertung aus deutscher Sicht, WIP-Diskussionspapier 8/2006, Dr. Frank Schulze Ehring

Die Pflegeausgabenentwicklung bis ins Jahr 2044 – Eine Prognose aus Daten der privaten Pflege-Pflichtversicherung, WIP-Diskussionspapier 7/2006, Dr. Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten. Die Verordnung von OTC-Präparaten, WIP-Diskussionspapier 6/2006, Dr. Frank Wild

Auswirkungen des Alters auf die Gesundheitsausgaben (Version: 2/06), WIP-Diskussionspapier 5/2006, Dr. Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Der Markt der Statine, WIP-Diskussionspapier 4/2006, Dr. Frank Wild

Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV?, WIP-Diskussionspapier 3/2006, Dr. Frank Schulze Ehring

PKV im Wettbewerb mit der GKV, WIP-Diskussionspapier, 2/2006, WIP-Diskussionspapier 2/2006, Christian Weber

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen im Jahr 2004, WIP-Diskussionspapier 1/2006, Dr. Frank Niehaus

2005

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Gesundheitswesen, Dr. Frank Niehaus / Christian Weber, ISBN 3-9810070-3-4

Beurteilung von Modellen der Einbeziehung von Beamten in der gesetzlichen Krankenversicherung, Dr. Frank Wild, ISBN 3-9810070-2-6

2004

Beitragsanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung, Dr. Frank Schulze Ehring, ISBN 3-9810070-0-X

Die aufgeführten Veröffentlichungen stehen als Volltextversion auf der Webseite des WIP (<http://www.wip-pkv.de>) zur Verfügung. Die Studien mit ISBN können darüber hinaus auch unentgeltlich in gedruckter Form über das WIP bezogen werden.

Über die Autoren



Prof. Dr. rer. pol. habil. Bruno Schönfelder (Jahrgang 1956): Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeine Volkswirtschaftslehre an der TU Bergakademie Freiberg, Lehraufträge an der TU Dresden, an der Dresden International University (DIU), am Internationalen Hochschulinstitut Zittau, am FiWi Institut in Taschkent und an der Universität Rostock, Berater der kroatischen Nationalbank (1990-94)



Dr. rer.pol. Frank Wild (Jahrgang 1973), Projektleiter beim Wissenschaftlichen Institut der privaten Krankenversicherung (WIP) Köln, seit 2005 Lehrbeauftragter am Lehrstuhl für Allgemeine Volkswirtschaftslehre an der TU Bergakademie Freiberg

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV