RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

RUB

Auf dem Weg zu demographiefesten Sozialversicherungssystemen: Deutsche Lösungen

Expertentagung, Tokio–Berlin, 21.06.2013

Prof. Dr. Martin Werding
Lehrstuhl für Sozialpolitik und öffentliche Finanzen

RUB

Einleitung und Themenüberblick

Hintergrund: beginnende **„akute“ Phase der demographischen Alterung**

- mit schrumpfender Bevölkerung und Erwerbspersonenzahl
- und stark steigendem Altenquotient

Bewältigung dieser Herausforderung in den am stärksten betroffenen Zweigen des **deutschen Sozialversicherungssystems**:

- **gesetzliche Rentenversicherung**
- **gesetzliche Krankenversicherung**
- **soziale Pflegeversicherung**

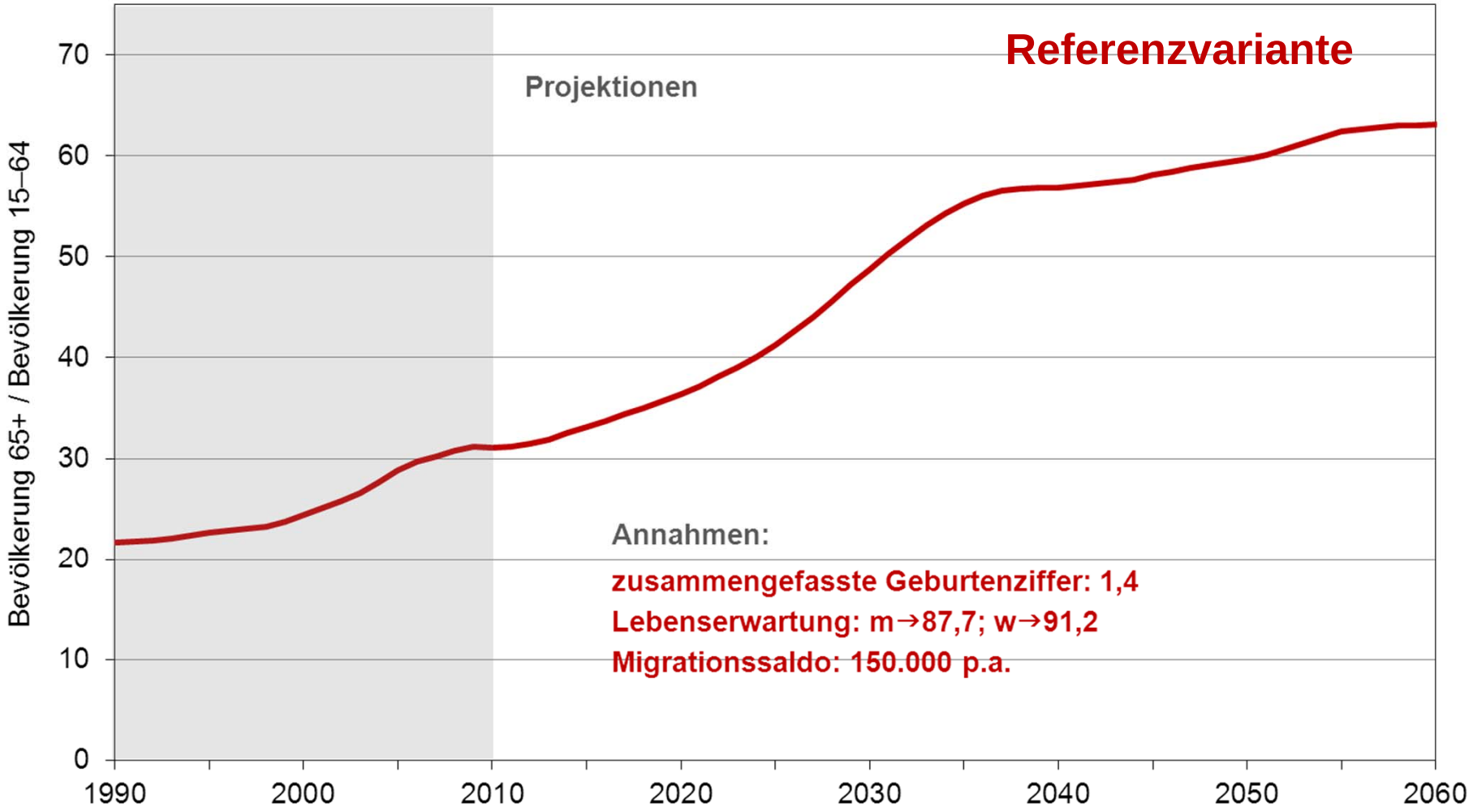
Was wurde getan?

Was ist geplant?

Was muss noch kommen?

Demographischer Wandel in Deutschland

Bevölkerungsmodul: Altenquotient (1990–2060)



Quellen Ist-Daten: Statistisches Bundesamt; Projektionen: SIM.11 (Werding und Dudel 2011).

Alterssicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV)
Grundzüge

- **Staatliche Pflichtversicherung** für die Mehrzahl der Erwerbspersonen
  - rund 70% aller Erwerbstätigen sowie die Arbeitslosen sind aktiv versichert (wichtigste Ausnahmen: Beamte, Selbständige, „geringfügig“ Beschäftigte)
  - rund 90% aller Personen im Rentenalter haben Ansprüche auf Leistungen
- Typisch **„Bismarcksches“ System** (≠ Beveridgesches Grundrenten-System)
  - finanziert im Umlageverfahren (mit geringer Finanzreserve für 0,2–1,5 Monate)
  - durch zweckgebundene Beiträge (+ steuerfinanzierte Zuschüsse: zu rund 30%)
  - Leistungen: Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten
  - Rentenansprüche hängen v.a. von Dauer und Höhe der Beitragszahlungen ab (ergänzt mit zusätzlichen Ansprüchen für Kindererziehung, seit 1986)
  - Ziel: Beitrag zur Sicherung des individuellen Lebensstandards im Alter

⇨ **Die GRV in der 1957 geschaffenen Form ist extrem demographieabhängig; Reformdiskussionen begannen in den 1980er, Reformen in 1990er Jahren**

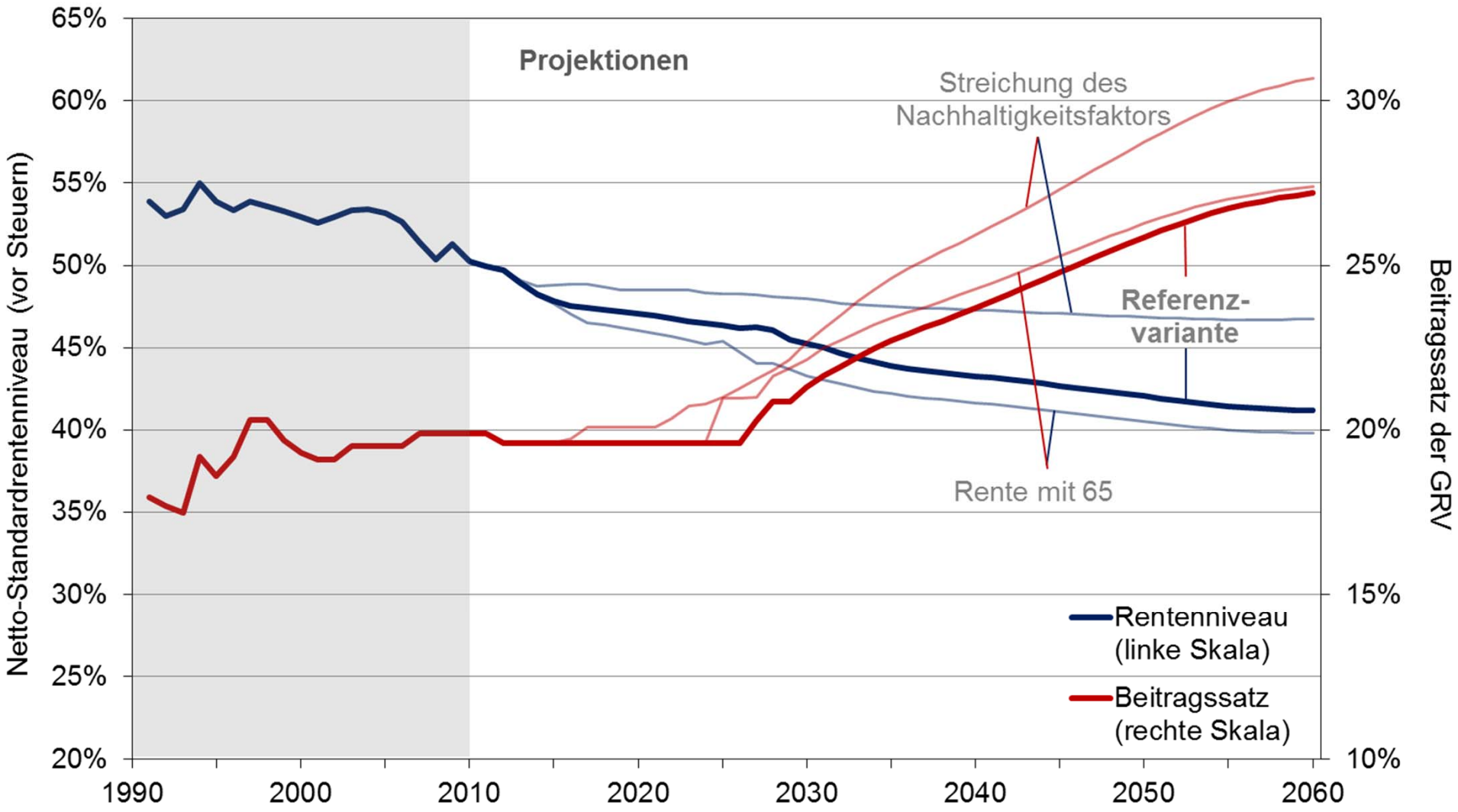
Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV)
Reformen: was wurde getan?

- **Stärkung des Versicherungsprinzips** bei der Bemessung von Leistungen
  - z.B. Reduktion der Anrechnung von Bildungszeiten; Beseitigung von Mindestrenten
  - Einführung von Abschlägen bei vorzeitigem Renteneintritt (3,6% p.a.)
- **Dämpfung zukünftiger Rentensteigerungen** in mehreren Schritten:
  - bis 1992: bruttolohnorientierte Anpassungen (→ konstantes *Brutto*rentenniveau)
  - ab 1992: nettolohnorientierte Anpassungen (→ konstantes *Netto*rentenniveau)
  - 1999/2001: *ad-hoc*-Formeln zur langfristigen Senkung des Nettorentenniveaus
  - 2004: „Nachhaltigkeitsfaktor“ (Regelbindung an Entwicklung des Rentnerquotienten)
- [staatliche Förderung **ergänzender kapitalgedeckter Altersvorsorge**]
- **Erhöhung des Rentenalters** (→ Dämpfung des Anstiegs der Rentenlaufzeit)
  - 2012–29: schrittweise Steigerung des Renteneintrittsalters von 65 auf 67 Jahre (→ teilweise Abkoppelung des Rentnerquotienten vom Altenquotienten)

⇨ **Spät, aber konsequent gegangener Reformpfad, der noch nicht zuende ist!**

RUB

GRV-Beitragssatz und Rentenniveau (1991–2060)



Quellen Ist-Daten: DRV; Projektionen: SIM.11 (Werding 2013).

Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV)
Was ist geplant? Was muss noch geschehen?

Aktuelle Diskussionen konzentrieren sich auf das Risiko steigender Altersarmut

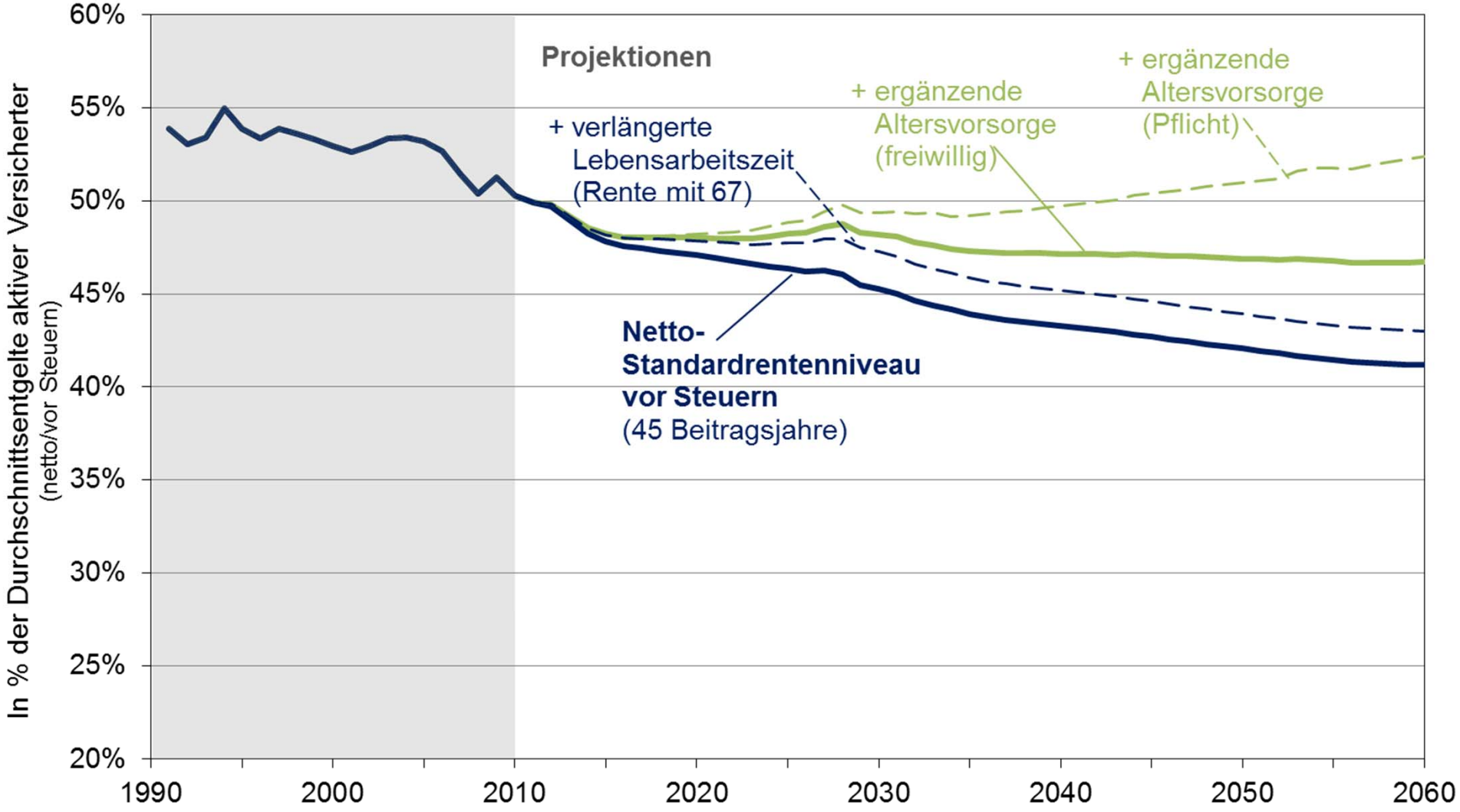
- ⇨ Vor der Bundestagswahl im Herbst haben *alle* Parteien Pläne zu höheren Renten für Niedriglöhner, die Ausgaben und Beitragssätze erhöhen würden
- ⇦ Das Problem besteht, wird aber überschätzt und ist *nicht* das dringendste!

Was ist wichtiger?

- Höhere Frauenerwerbsbeteiligung, Zuwanderung, Arbeitsmarktdynamik…
- Weitere/stärkere **Anhebungen des Rentenalters**
  - Maßnahmen für entsprechende Änderungen bei Arbeitnehmern *und* in Unternehmen
  - Erhöhung der Abschläge bei vorzeitigem Renteneintritt?
- Stärkere Verbreitung **ergänzender kapitalgedeckter Altersvorsorge**
  - Vorsorgepflicht? Tarifliche Lösungen? Betriebliche Lösung mit Austrittsoption?
- [Stärkung **kinderbezogener Ansprüche** für längerfristige Trendumkehr!?]

RUB

GRV-Beitragssatz und Rentenniveau (1991–2060)



Quellen Ist-Daten: DRV; Projektionen: SIM.11 (Werding 2013).

Gesundheitswesen und Krankenversicherung

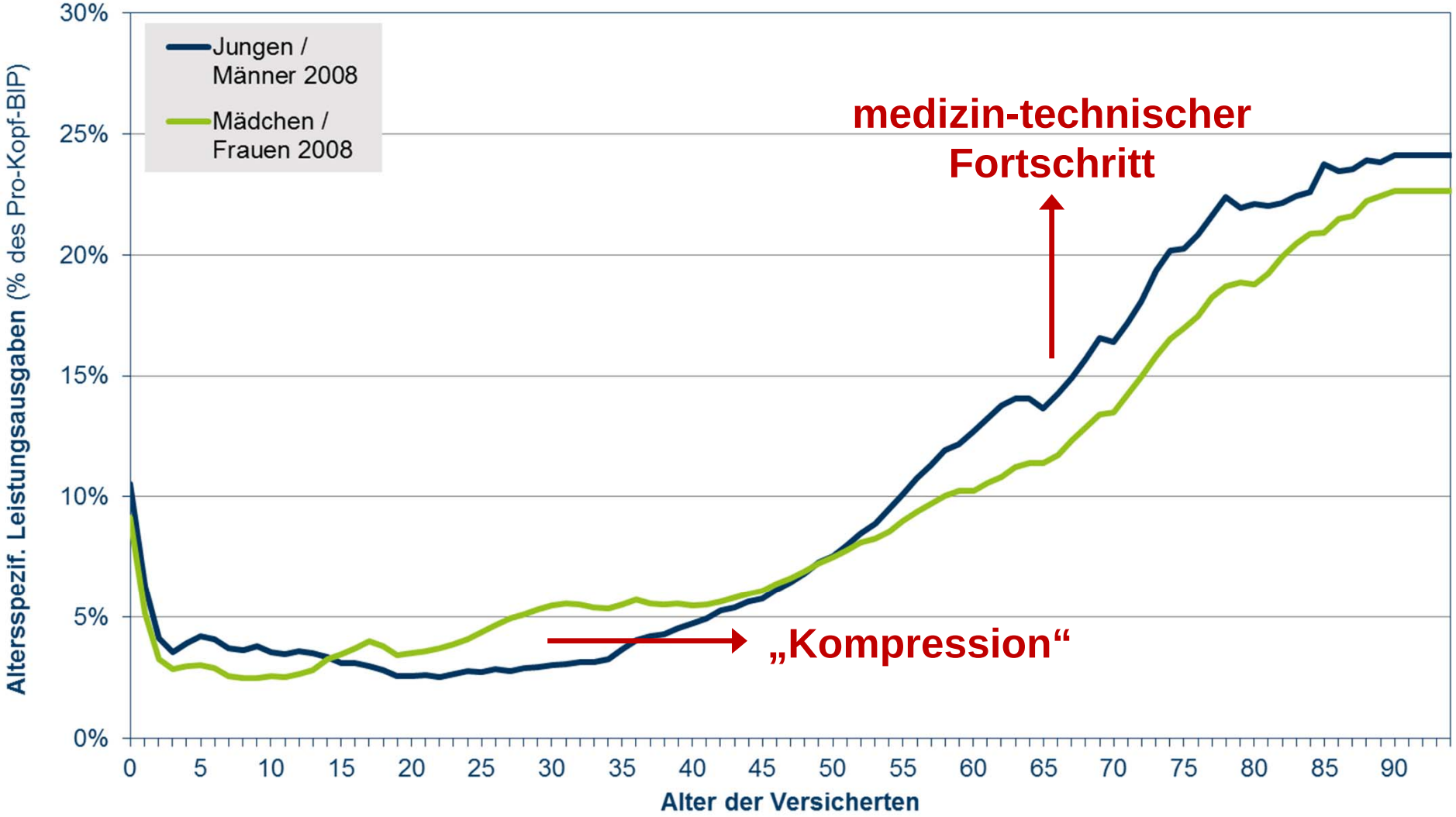
Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
Grundzüge

- **Staatliche Pflichtversicherung** für die Mehrzahl der Erwerbspersonen
  - rund 90% aller Erwerbstätigen sowie die Arbeitslosen sind aktiv versichert (wichtigste Ausnahmen: Beamte, Selbständige, Höherverdienende)
  - beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen
- **Vollversicherung** mit ausgeprägter Umverteilung
  - finanziert im Umlageverfahren (134 Krankenkassen mit Risikostrukturausgleich)
  - durch zweckgebundene Beiträge mit einheitlichem Beitragssatz (mit Einkommensgrenze für Beitragsbemessung *und* Versicherungspflicht)
  - einheitlicher Anspruch auf Behandlung nach aktuellen medizinischen Standards
  - im internationalen Vergleich eher geringe Zuzahlungen und Leistungsausschlüsse

⇨ **Wegen des typischen Altersprofils der Gesundheitskosten sind die Ausgaben der GKV ebenfalls demographieabhängig; wichtige Einflussfaktoren sind mögliche Verschiebungen der Kostenprofile und Kosteneffekte des medizin-technischen Fortschritts**

RUB

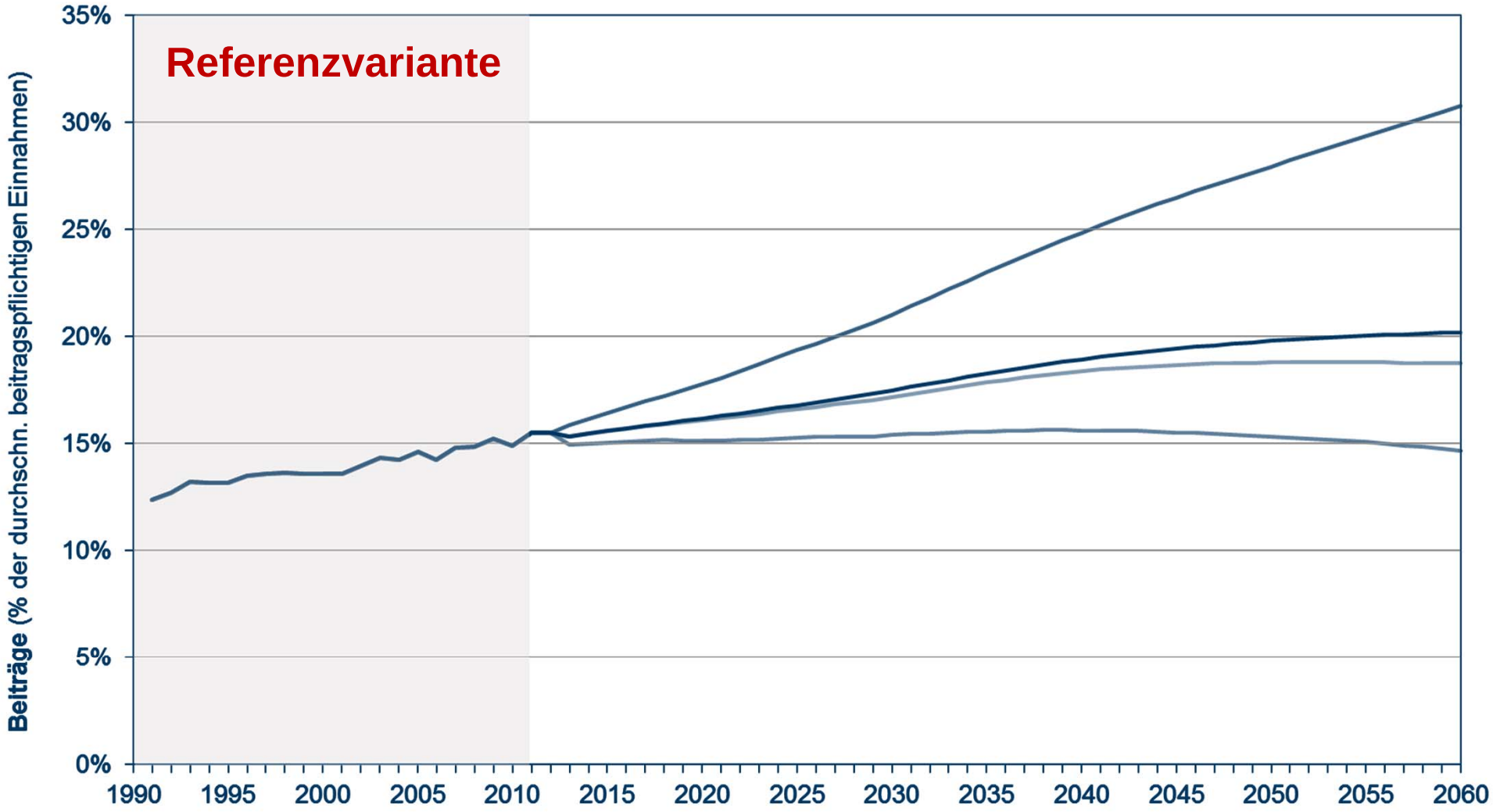
Altersprofile der GKV-Leistungsausgaben (2008)



Quelle Bundesversicherungsamt (Berechnungen zum Risikostrukturausgleich.

RUB

Beitragssatz* der GKV (1991–2060)



Quellen Ist-Daten: BMG; Projektionen: SIM.11 (Werding 2012).

* Inkl. Zusatzbeiträge (Durchschnittsbetrag je Durchschnittseinkommen)

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
Was wurde getan? Was ist geplant?

- Seit den 1970er Jahren **ständige Reformen** zur Dämpfung des Anstiegs von Ausgaben und Beitragssätzen – ohne nachhaltige Erfolge; v.a.
  - andere Honorierung der Ärzte und Krankenhäuser (→ stärkere Fallpauschalierung)
  - mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen (→ Wirtschaftlichkeit erhöhen)
- Jüngste Reformen und Diskussionen fokussieren auf die **Einnahmenseite**
  - pauschale „Gesundheitsprämien“ mit steuerfinanziertem Sozialausgleich?
  - universelle „Bürgerversicherung“ mit Beiträgen auf alle Einkommensarten?
  - „Kompromiss“: fester Beitragssatz auf Löhne + pauschale Zusatzprämien, könnte nach der Bundestagswahl wieder beseitigt werden…

⇨ **Wirkliche Strukturreformen im Gesundheitswesen, v.a. der Beziehung zwischen Kassen und Leistungserbringern, fehlen!**

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
Was muss noch geschehen?

- Entscheidend sind die zukünftigen Entwicklungen auf der **Ausgabenseite**
  - erhebliche Unsicherheiten erfordern ein aufmerksames Monitoring
  - v.a. für Richtung und Stärke der Kosteneffekte des medizin-technischen Fortschritts
- **Handlungsmöglichkeiten** bei stark steigenden Ausgaben:
  - Effizienzreserven im System lokalisieren und mobilisieren (**„Rationalisierung“**): mehr Verhaltenssteuerung bei Patienten und v.a. Ärzten/Krankenhäusern
  - Leistungskatalog (oder Leistungsniveau) begrenzen (**„Rationierung“**)
  - **(Teil-)Kapitaldeckung** zur Finanzierung des medizin-technischen Fortschritts; bestehende private Vollversicherungen könnten dabei eine wichtige Rolle spielen

⇨ **Zentrale Fragen:**

- (Wie) Lässt sich der medizin-technische Fortschritt steuern?
  Welche Rahmenbedingungen können ihn in eine andere Richtung lenken?
- Wie lassen sich Qualität der Versorgung und das gesellschaftlich erwünschte Maß an Umverteilung im Gesundheitssystem gewährleisten?

Langzeit-Pflege

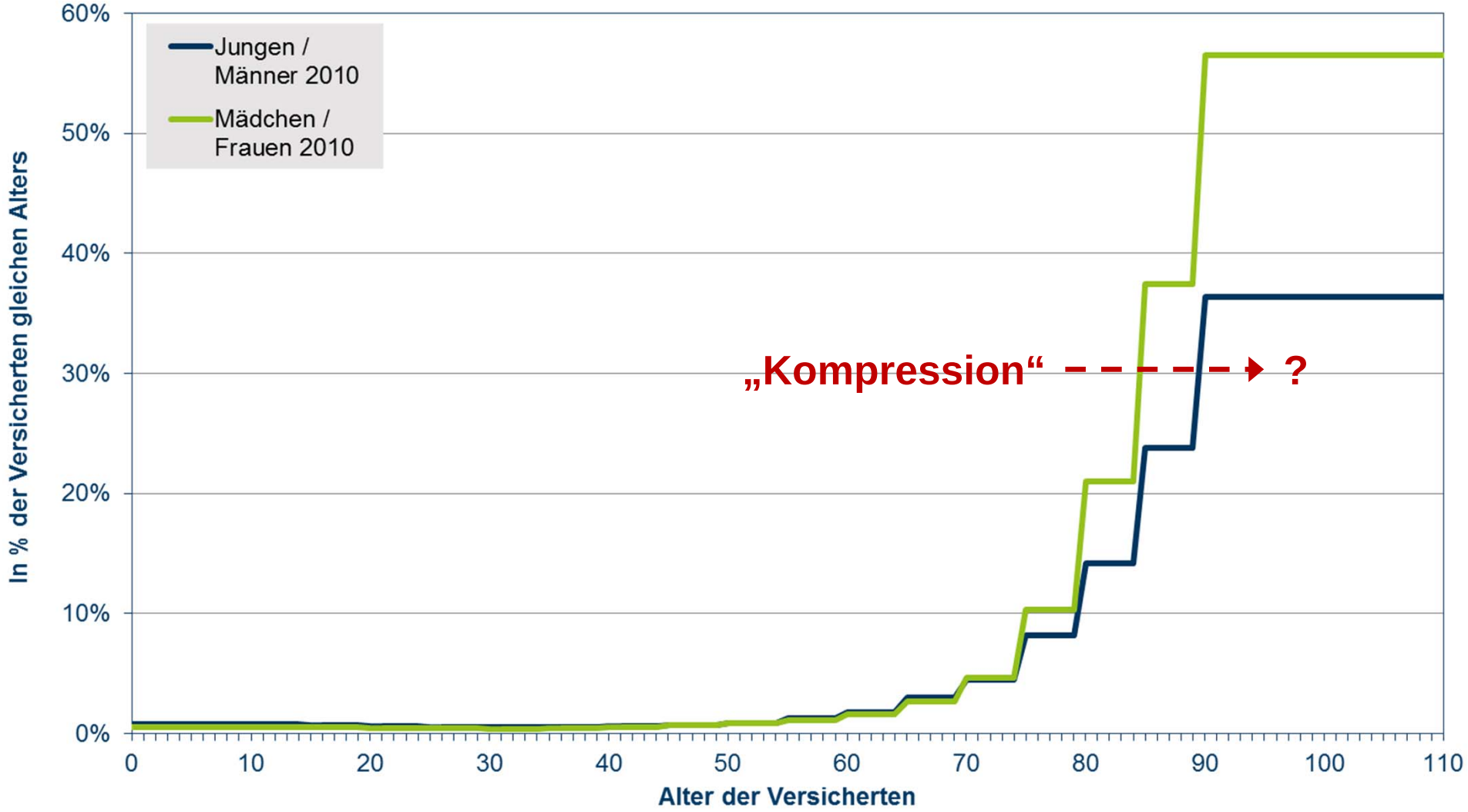
Die soziale Pflegeversicherung (SPV)
Grundzüge

- separate **staatliche Pflichtversicherung**, angelehnt an die GKV
  - erst 1995/96 geschaffen, d.h. im Angesicht des demographischen Wandels
  - wg. erwarteter Ausgabendynamik von Anfang an mit großer Vorsicht gesteuert
- **Finanzierung**
  - im Umlageverfahren mit gewissen Finanzreserven
- **Leistungen**
  - an Pflegebedürftige:
    - bei ambulanter und stationärer Pflege
    - in 3 Leistungsstufen
    - mit Geldleistungen, die jeweils nur einen Teil der Kosten decken
  - an Pflegepersonen (v.a. Angehörige): Geldleistung und soziale Sicherung

⇨ **Die Ausgaben der SPV sind ebenfalls stark demographieabhängig; Engpässe bestehen außerdem bereits heute bei Pflegekräften**

RUB

Altersprofile des Pflegerisikos (2010)



Quelle BMG.

Die soziale Pflegeversicherung (SPV)
Was wurde getan? Was muss noch geschehen?

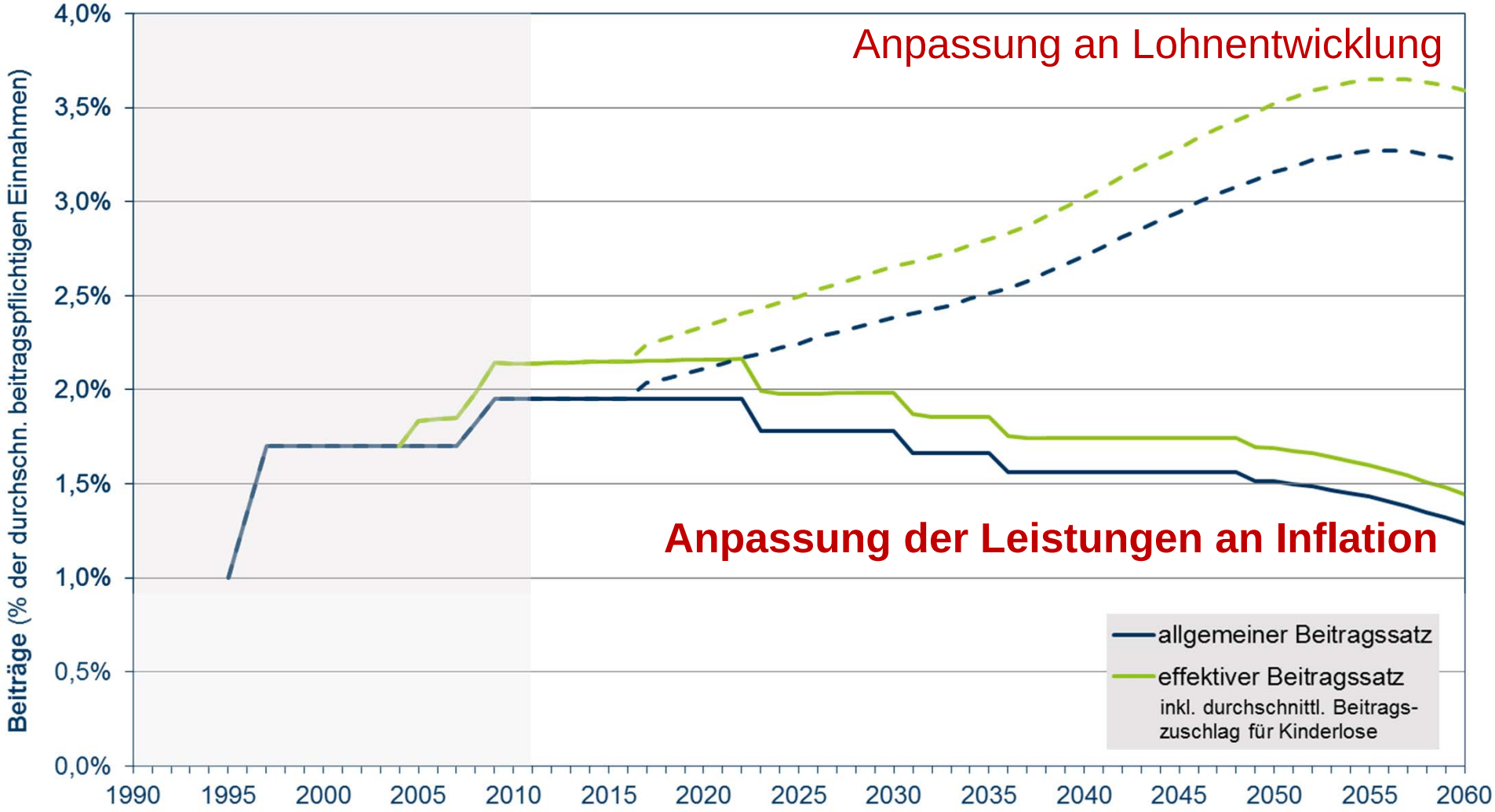
- **Finanzierung**
  - 1995: gezielte Bildung von **Finanzreserven** (derzeit für 3 Monate)
  - 2005: Einführung von **Beitragszuschlägen für Kinderlose** (> 23 Jahre)
- **Leistungen**
  - **Teilversicherung**: derzeit mit ca. 50%-iger Kostendeckung
  - **Anpassung der Leistungen**:
    - von 1996 bis 2007: keine
    - seit 2008: Inflationsausgleich (als unverbindliche Richtschnur)
- [seit 2012: staatliche Förderung **kapitalgedeckter Zusatzversicherungen**]

⇨ **System finanzierbar, mit auf Dauer stark sinkendem Sicherungsniveau; zentrale Fragen:**

- Wie lässt sich ausreichende Vorsorge gewährleisten? (Zusatzversicherungspflicht?)
- Wie lassen sich genügend Pflegekräfte gewinnen? (Kosten? technischer Fortschritt?)

RUB

Beitragssatz* der SPV (1991–2060)



Quellen Ist-Daten: BMG; Projektionen: SIM.11 (Werding 2012).

* Inkl. durchschnittliche Beitragszuschläge für Kinderlose

Fazit

Demographiefeste Sozialversicherungssysteme
Der Weg Deutschlands

- Der demographische Wandel erzeugt **großen Druck** auf das deutsche Sozialversicherungssystem
- Finanzierbarkeit vs. Angemessenheit der Leistungen erfordert weitere **harte Kompromisse**
- Ergänzende **private Vorsorge** muss noch deutlich gestärkt werden
- Im Bereich der **Alterssicherung** sind bereits weit reichende Reformen erfolgt
- Im Bereich der **Krankenversicherung** fehlt ein klarer Reformpfad
- Zentrale Zukunftsaufgabe: **„Gesundes Altern“** ermöglichen mit
  - längerer Erwerbstätigkeit
  - besserer Gesundheit und geringerer Pflegebedürftigkeit im Alter

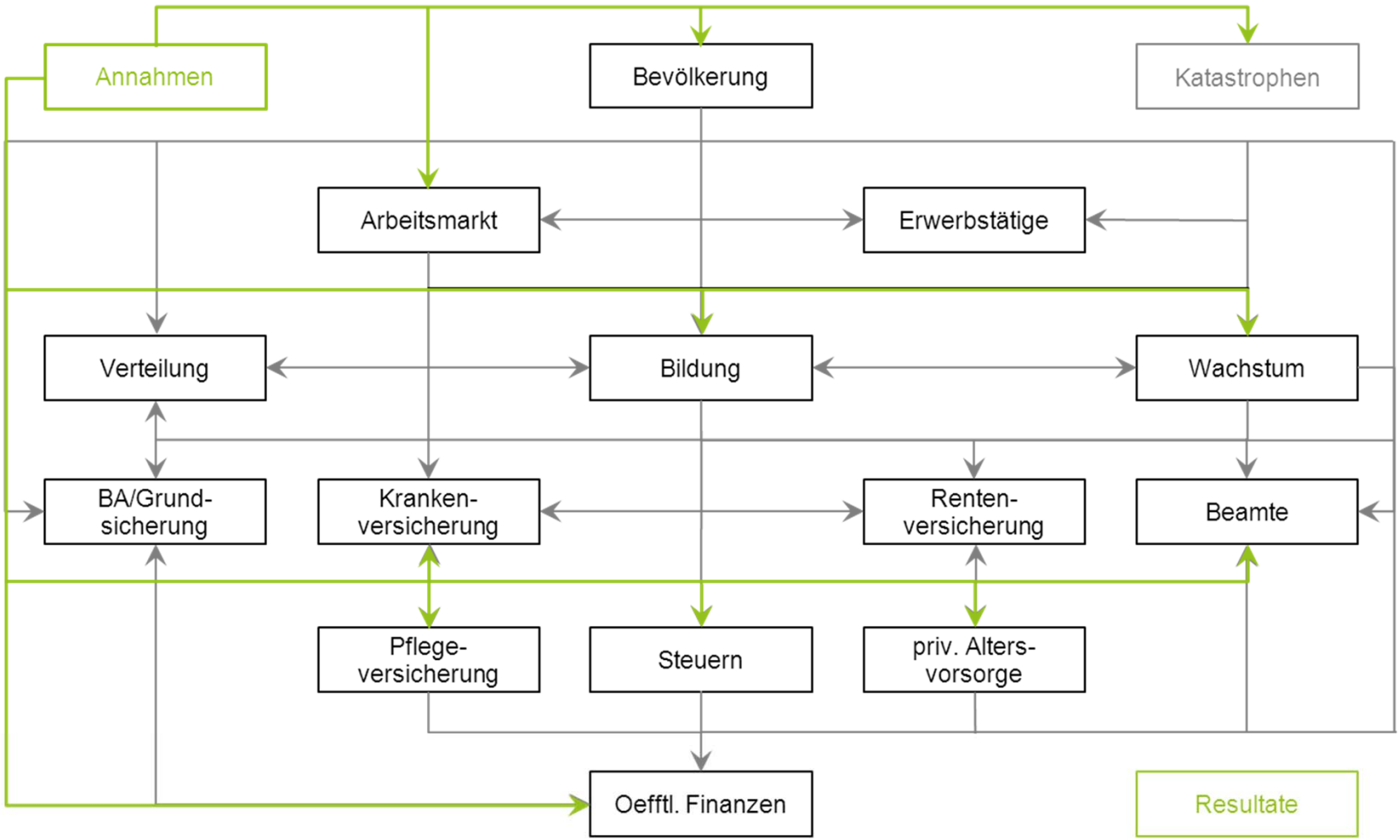
Besten Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Anhang:
Simulationsmodell SIM.11

Social Insurance Model, Version 2011 (SIM.11)
Methodische Grundlagen

- Im Kern: **»demographische Fortschreibungen, plus etwas Ökonomie«**
- Basis: Bevölkerung in **Jahres-Alters-Geschlechts-Zellen**
  - unterteilt nach diversen relevanten Zuständen (erwerbstätig, arbeitslos, erwerbsgemindert, krank, pflegebedürftig, in Rente…)
  - fortgeschrieben auf der Basis von Szenarien für relevante Anteile (Erwerbs- oder Arbeitslosenquoten…) oder Übergänge (Renteneintritte…)
- Ergänzt mit **(empirisch kalibrierten) Elementen ökonomischer Theorie**
  - makroökonomisches Wachstumsmodell (Augmented Solow-Swan model)
  - endogene Beschäftigungsreaktionen bei steigenden Abgabensätzen
  - endogene Budgetgleichgewichte in der SV und in Teilen des gesamtstaatl. HH
  - versicherungsmathematisch faire Annuitisierung privater Altersvorsorge…
  - sowie einige weitere, plausible Rückwirkungen, etwa von der Frauenerwerbs-beteiligung zu den Anteilen betreuter Kleinkinder oder stationär Gepflegter

Modellstruktur: Übersicht über die Module



Wachstumsmodell

$$\mathrm{BIP}_t = (1+\gamma)Y_t = (1+\gamma)A_t(\varepsilon_t h_t L_t)^{1-\alpha}(\beta_t K_t)^{\alpha}$$

$$\text{mit } K_t = (1-\delta)K_{t-1} + s_{t-1}\,\mathrm{BIP}_{t-1}$$

Y_t	Bruttowertschöpfung
γ	Nettogütersteuern je BWS
A_t	Multifaktorproduktivität
ε_t	Effizienzindex für Arbeit („Humankapital“)
h_t	Arbeitsstundenindex
L_t	Erwerbstätige
β_t	Effizienzindex für Kapital
K_t	Kapitalstock(-nutzung)
α	partielle Produktions-elastizität des Kapitals
δ	Abschreibungsrate
s_t	Bruttoinvestitionsquote
t	Zeitindex

Lohnelastizitäten: empirische Kalibrierungen

Autoren	σ_{uncomp}	= η	+ σ_{comp}	Anmerkungen
Fehr u.a. 2008	–,03	–,33	,30	alle ET, Partiz. *und* Volumen
Fehr u.a. 2011	–,1 bis ,1	–,25 bis –,2	,15 bis ,30	dto., nach Alter, kurzfristig
	–,1 bis –,3	–,25 bis –,55	,15 bis ,25	dto., langfristig
DIW 2005	,11 bis ,40			m/f, Partiz. und Volumen
FiFo 2007	?			
IZA 2010	,06 bis ,28			m/f, Partiz. und Volumen
DIW 2011	,10 bis ,45			m/f, Partiz. und Volumen

- Basis: aktuelle Querschnittsdaten → Übertragung auf zukünftiges Verhalten?
  - ⇨ Keine Fortschreibung von Geschlechtsunterschieden; keine Anwendung auf Einkommensänderungen durch allg. Lohnwachstum und indiv. Lebenszyklus
  - ⇨ Reaktionen auf variierende, lohnbezogene Abgaben (ESt, „Steueranteil“ der SV-Beiträge, überwälzte USt auf nicht-exportierte Güter)

Literaturhinweise

Die Präsentation stützt sich insbes. auf die hier aufgeführten Arbeiten

- Demographie und öffentliche Haushalte, SVR-Arbeitspapier Nr. 3/2011 (http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/download/publikationen/arbeitspapier_03_2011.pdf)
- Langfristige Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen: Modellrechnungen bis 2060, ifo Forschungsbericht Nr. 53, ifo Institut: München 2011 (http://www.cesifo-group.de/ifoHome/publications/docbase/details.html?docId=17187640)
- Alterssicherung, Arbeitsmarktdynamik und neue Reformen: Wie das Rentensystem stabilisiert werden kann, Bertelsmann-Stiftung: Gütersloh 2013 (http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-5FD61174-F9ADD70D/bst/xcms_bst_dms_37459_37460_2.pdf)
- Modell für flexible Simulationen zu den Effekten des demographischen Wandels für die öffentlichen Finanzen in Deutschland bis 2060: Daten, Annahmen und Methoden, Bertelsmann-Stiftung: Gütersloh 2013 (http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-5FD61174-F9ADD70D/bst/xcms_bst_dms_37461_37462_2.pdf)