

Die demographische Entwicklung und die Schuldenkrise werden, da sie dem staatlichen Finanzierungsspielraum enge Grenzen setzen, konfliktreiche Anpassungen bei den Leistungen erfordern. Für die Gesetzliche Renten- und Krankenversicherung ist eine Entwicklung in Richtung Basisicherung zu erwarten. Deutschland ist in dieser Hinsicht zukunftsfähig aufgestellt – vorausgesetzt das Erreichte wird nicht in Frage gestellt.

Demographische Entwicklung

Die Bundesregierung präferiert die Vorusberechnung für die sogenannte »mittlere« Bevölkerung.¹ Danach wird – abhängig von der Migrationsentwicklung – in den kommenden drei Jahrzehnten die Erwerbsbevölkerung (20 bis unter 65 Jahre) um etwa 9 bis 11 Millionen sinken und die Rentnerbevölkerung (65 Jahre und älter) um etwa 7 Millionen steigen. In der Folge wird sich der auf das Alter 65 bezogene Altenquotient (das Verhältnis von Rentner- zu Erwerbsbevölkerung) fast verdoppeln.

Zweifellos sind Prognosen stets unsicher. Gleichwohl sind Bevölkerungsprognosen (auch über einen langen Zeitraum von drei Jahrzehnten) hinsichtlich ihrer Richtung und Größenordnung vergleichsweise zuverlässig. Verantwortlich dafür ist, dass demographische Entwicklungen in besonderem Maße bestandsgeprägt sind, da das Gewicht der Stromgrößen im Vergleich zu dem der Bestandsgröße sehr klein ist. Im Jahr 2010 lag der Bevölkerungsbestand bei etwa 82 Millionen. Die Größenordnungen für die Stromgrößen waren: Geburten 680 000, Sterbefälle 860 000, Einwanderung 800 000, Auswanderung 670 000. Mithin lag das Gewicht der Stromgrößen bei jeweils etwa

1%. Daher vermittelt das Bild, das demographische Prognosen zeichnen, zu einem großen Teil lediglich Einsichten über Konsequenzen der Vergangenheit. In den kommenden drei Dekaden informiert die Bevölkerungsprognose weitgehend nur über den »Preis«, den Deutschland dafür zahlen muss, dass in den vergangenen drei Dekaden individuelle Entscheidungen für niedrige Fertilitätsraten getroffen wurden und unsere Lebenserwartung erfreulicherweise permanent gestiegen ist. Der Vorwurf der »Kaffesatzleserei« ist erst dann von größerer Bedeutung, wenn Annahmen hinsichtlich der Entwicklung der Geburtenrate sowie der Lebenserwartung deutlich über das Jahr 2040 hinaus getroffen werden.

Arbeitsmarktentwicklung

Die demographische Entwicklung erfordert auch für die Arbeitsmarktpolitik einen Paradigmenwechsel. In der Vergangenheit war sie von der Vorstellung geprägt, das Arbeitsangebot müsse reduziert werden (durch Frühverrentungsprogramme etc.); in der Zukunft wird sich ihr Blick auf ein steigendes Angebot (auch von Fachkräften) richten müssen. Es wird entscheidend darauf ankommen, das kleiner werdende Potenzial durch einen weiteren Abbau von Niveauarbeitslosigkeit und durch eine höhere Erwerbsbeteiligung nicht zuletzt von älteren und weiblichen Arbeitskräften besser als in der Vergangenheit zu nutzen.

Umstritten ist dabei die Frage, ob eine Rückkehr zur Vollbeschäftigung möglich ist. Populär ist die Vorstellung, dies sei nicht der Fall. Die Empirie vermittelt jedoch ein anderes Bild. Sie zeigt aktuell, dass die registrierte Arbeitslosigkeit (trotz der tiefgreifenden Rezession) bereits in wenigen Jahren massiv zurückgegangen ist.

* Dr. Cirsten Roppel war bis 2011 Akademische Rätin an der Universität Trier, anschließend Lehrbeauftragte; Arbeitsgemeinschaft mit Evidence, einem Spin-Off der Universität Trier.

** Dr. Ulrich Roppel, MinDir a.D., war von 2006 bis 2010 Leiter der Abteilung »Sozial-, Gesundheits-, Arbeitsmarkt-, Infrastruktur- und Gesellschaftspolitik« im Bundeskanzleramt. Der Beitrag gibt ausschließlich die persönliche Meinung wieder.

¹ Vgl. Bundesministerium des Innern (2011). Kennzeichnend für die mittlere Bevölkerung sind die Annahmen: weiterhin konstant niedrige Geburtenrate und weiterer (jedoch relativ geringer) Anstieg der Lebenserwartung. Wird dabei eine Nettozuwanderung von 100 000 unterstellt, trägt die Schätzung die Bezeichnung 1-W1 (Untergrenze), wird ein doppelt so hoher Zuwanderungssaldo (200 000) angenommen, erhält sie die Bezeichnung 1-W2 (Obergrenze).

Kontrovers beantwortet wird dabei die Frage, in welchem Umfang dafür die Agenda 2010 und die sich anschließenden Hartz-Gesetze verantwortlich sind.² Um dies beurteilen zu können, ist es notwendig, zwischen Struktur- und Niveauarbeitslosigkeit zu unterscheiden. Dass sich in einer Marktwirtschaft die Gütermärkte ständig im Wandel befinden, hat auch Konsequenzen für die Arbeitsmärkte. Dabei entsteht Strukturarbeitslosigkeit. Sie ist das Ergebnis von »Mismatching«. Hingegen fehlt es bei Niveauarbeitslosigkeit insgesamt an Arbeitsplätzen. Sie ist letztlich darauf zurückzuführen, dass Tarifverhandlungen dezentral (auf Branchenebene) stattfinden (vgl. Knappe 1988). In diesem Fall wird in expandierenden Branchen und in Boomphasen zu wenig Rücksicht auf nicht expandierende Branchen und auf Rezessionsphasen genommen. Verständlich ist durchaus, dass die Gewerkschaften versuchen, Löhne gegen den Druck des Marktes zu verteidigen. Die damit verbundene Lohnstarrheit nach unten wäre jedoch weniger problematisch, wenn ihr eine Lohnstarrheit nach oben gegenüberstehen würde. Dann würden in expandierenden Branchen neue Arbeitsplätze geschaffen werden. Faktisch wird jedoch im eigenen Tarifgebiet keine ausreichende Rücksicht auf die Entlassenen in anderen Tarifgebieten geübt. Faktisch orientieren sich die Tarifpartner vor allem an den Interessen der Insider.

Es sieht so aus, dass der aus dieser Asymmetrie resultierende Trend gebrochen wurde. Vielerorts wird dies auf eine neue tarifpolitische Moral zurückgeführt. Geändert hat sich jedoch die Interessenlage der Gewerkschaften. Zentrale Bedeutung hat dabei die Liberalisierung der Zeitarbeit. Sie hat dazu geführt, dass Leiharbeiter ohne zeitliche Obergrenze in einem Unternehmen eingesetzt werden können. Wenn sie dabei nach Tarifvertrag bezahlt werden, kann ihr Entgelt dauerhaft niedriger sein als das vergleichbarer Arbeitnehmer im Einsatzbetrieb. Daher reicht bereits die Drohung aus, vermehrt auf Zeitarbeitskräfte auszuweichen, um die gewerkschaftliche Konzessionsbereitschaft zu vergrößern. Dadurch wird Lohnflexibilität nach oben reduziert. Daher versuchen die Gewerkschaften auch mit Vehemenz, die Liberalisierung rückgängig zu machen. Es wäre jedoch kontraproduktiv, dieser Forderung nachzukommen. Das Ergebnis wäre, dass der Trend zur steigenden Arbeitslosigkeit wieder die Oberhand gewinnen würde.

Populär ist ebenso die Vorstellung, der demographisch bedingte Rückgang des Arbeitskräftepotentials würde die Niveauarbeitslosigkeit quasi automatisch reduzieren. Ausgeblendet wird dabei, dass Arbeitslosigkeit eine Residualgröße ist. Sie ist ein Marktungleichgewicht, bei dem das Ange-

bot größer ist als die Nachfrage. Folglich kann bei jedem – bei einem hohen ebenso wie bei einem niedrigen – Niveau des Arbeitsangebotes Arbeitslosigkeit entstehen; wie umfangreich sie ist, hängt vom Niveau der Arbeitsnachfrage ab. Daher ist eine Vernachlässigung der Arbeitsnachfrage nicht sinnvoll, somit auch nicht die Vernachlässigung einer steigenden Kostenbelastung des Faktors Arbeit durch Beitragssatzsteigerungen. Die Hoffnung auf den demographisch bedingten Rückgang der Arbeitslosigkeit wird dann platzen, wenn die Arbeitsnachfrage spürbar zurückgeht. Mithin sollte auch das Risiko, dass steigende Sozialversicherungsbeiträge die Nachfrage reduzieren, nicht in Kauf genommen werden. Darauf richtet sich die im aktuellen Koalitionsvertrag vereinbarte 40%-Regel. Sie fordert, dass die Summe der paritätisch finanzierten Beiträge den Betrag von 40% nicht überschreiten soll. Die Absicht ist nicht, das Niveau der Beitragssätze zu senken, sondern ihrem demographiebedingten Anstieg vorzubeugen. Die Absicht ist auch nicht, die konjunkturelle Bedeutung der Sozialversicherungen – ihre Stabilisierungswirkung – in Frage zu stellen. In dieser Hinsicht stimmen die 40%-Regel und die neue Schuldenregel überein; beide richten sich nicht auf die Konjunkturlösungen, sondern die Strukturänderungen.

Nicht minder populär ist die Vorstellung, eine höhere Erwerbsbeteiligung der Älteren sei erst bei entsprechender Arbeitsmarktlage möglich. Hingegen zeigt der ebenfalls seit einigen Jahren zu beobachtende Anstieg der Erwerbstätigenquote der Älteren, dass finanzielle Anreize maßgeblich sind. Es ist eine durchaus rationale Antwort, auf reduzierte umlagefinanzierte Renten (und unsichere Ertragsersparungen kapitalgedeckter Renten) mit einem steigenden Arbeitsangebot zu reagieren. Daher sollte auch die beschlossene Anhebung des Rentenzugangsalters nicht von der Arbeitsmarktentwicklung abhängig gemacht werden.

Gleichermaßen populär ist die Vorstellung, die Älteren würden den Jüngeren die Arbeitsplätze wegnehmen. Auch diese Einschätzung wird empirisch nicht gestützt. Die Erwerbstätigenquote der Jüngeren ist ebenfalls seit einigen Jahren gestiegen. Diese Entwicklung zeigt, dass zwischen der Erwerbsbeteiligung der Älteren und der der Jüngeren keine negative Korrelation besteht, die Älteren den Jüngeren mithin den Zugang zum Arbeitsmarkt nicht versperren.

Populär ist schließlich die Vorstellung, ein Anstieg der weiblichen Erwerbsbeteiligung würde zu einem weiteren Rückgang der Geburtenrate führen. Internationale Vergleiche zeigen jedoch, dass zwischen dem weiblichen Arbeitsangebot und der Geburtenrate kein prinzipieller Zielkonflikt besteht. Vielmehr hängt der Zusammenhang von der Infrastruktur der Kinderbetreuung ab. Auch in der Familienpolitik muss es zu einem Perspektivenwechsel kommen. Mit dem Kindergartenanspruch soll die Kleinkindbetreuung verbessert werden; das Ziel ist, eine Infrastruktur zu schaffen,

² Nach Einschätzung von Fitzenberger (2009) sowie Schneider und Zimmermann (2010) hat sich das Paket an Änderungen, das mit den Hartz-Gesetzen verabschiedet wurde, insgesamt sehr positiv auf die Arbeitsmarktentwicklung ausgewirkt.

die es ermöglicht, Erwerbstätigkeit und Kindererziehung zu vereinbaren.

Bundeszuschuss

Angesichts der neuen Schuldenregel ist zu erwarten, dass der Bund eher auf eine Reduzierung seiner Beteiligung an der Finanzierung der Sozialversicherung drängen wird, als dem Streben nach einer Ausweitung zu folgen. Warum ist es zu dieser neuen Regel gekommen? Immerhin spielten die Risiken der Schuldenfinanzierung staatlicher Leistungen im Nutzen/Kosten-Kalkül der Politik über viele Jahre hinweg keine wirklich wichtige Rolle. Mittlerweile ist jedoch auch der breiten Öffentlichkeit bewusst geworden, wie brüchig das wirtschaftliche Fundament eines schuldenfinanzierten Wohlstands sein kann.³ Stets versuchen einzelne Gruppen, ihren Einkommensstatus mit Hilfe des Staates zu verbessern und eine »dritte Partei« dafür bezahlen zu lassen. Dafür sind Defizite ein ideales Instrument. Mit ihnen kann die Finanzierung von Staatsausgaben nicht nur über die aktuellen Steuerzahler breit gestreut, sondern auch auf die zukünftigen Steuerzahler und damit auf die nachfolgenden Generationen ausgedehnt werden. Das Ziel der alten Schuldenregel (ebenfalls in der Verfassung verankert) war, die Staatsverschuldung auf Investitionsausgaben zu begrenzen. Wirksam und glaubhaft war diese Begrenzung aber nicht.⁴ Keine Regierung zögerte ernsthaft, den Investitionsbegriff so weit zu fassen, dass auch Konsum finanziert werden konnte. Das Ergebnis ist bekannt: Die staatliche Schuldenstandsquote, gemessen am Bruttoinlandsprodukt, hat sich innerhalb von rd. vier Jahrzehnten vervierfacht. Sie ist von etwa 20% im Jahr 1970 auf derzeit etwa 80% gestiegen. Vor diesem Hintergrund haben Bund und Länder gemeinsam beschlossen, die alte durch eine neue Schuldenregel (wiederum in der Verfassung verankert) zu ersetzen, die sich nicht länger an Investitionen, sondern am Bruttoinlandsprodukt orientiert. Mit ihr kann zwar die Erwartung verknüpft werden, dass sie den Bias in Richtung Staatsverschuldung korrigieren wird. Gleichwohl hat sie Schwächen. Unter anderem bezieht sie sich allein auf die haushaltswirksam verbuchte sichtbare, nicht aber auf die bestehende unsichtbare Verschuldung, die ein Mehrfaches der sichtbaren beträgt. Um diese Schwäche etwas aufzufangen, wurden der neuen Schuldenregel zwei Dinge an die Seite gestellt: Erstens verpflichtet sich die Bundesregierung, bei jeder Gesetzesvorlage auf die Generationenfolgen hinzuweisen. Zweitens will das Bundesministerium der Finanzen in Form sogenannter Tragfähigkeits-

berichte (vgl. Bundesministerium der Finanzen 2011; Werdning 2011) zukünftig regelmäßig über den langfristig zu erwartenden Gesamtumfang an Verbindlichkeiten informieren. Der präferierte Indikator (S2 genannt) veranschlagt diesen Betrag auf etwa 1% (optimistisches Szenario) bis 4% (pessimistisches Szenario) des Bruttoinlandsprodukts. Umgerechnet in Geldgrößen sind dies etwa 25 bis 100 Mrd. Euro (Bruttoinlandsprodukt rund 2 500 Mrd. Euro). Um diesen Betrag müsste der Primärsaldo sofort und dauerhaft (Jahr für Jahr) aufgestockt werden, damit alle Rechnungen zukünftig bezahlt werden können, der Haushalt insoweit langfristig »tragfähig« ist. Dieser Schätzbereich ist sicherlich groß, die Tragfähigkeitsberichte sind aber deshalb nicht wertlos. Sie zeigen, dass die Konsolidierung der staatlichen Finanzen eine dauerhafte Aufgabe sein wird, die nicht durch Wunschenken oder Empörung überwunden werden kann. Und diese Konsolidierung wird nur möglich sein, wenn das in der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung staatlich bereitgestellte Sicherungsniveau auf eine Basissicherung zurückgefahren wird.

Gesetzliche Rentenversicherung

Der Hinweis, Alterssicherung würde in jedem Fall – nicht nur in einem kapitalgedeckten, sondern auch umlagefinanzierten System – Konsumverzicht voraussetzen, wird in der Öffentlichkeit zumeist mit Empörung kommentiert. Ignoriert wird, dass dies Voraussetzung für den intertemporalen Einkommenstransfer ist. Da die Bürger in der Erwerbs- und in der Altersphase Güter für ihren Lebensunterhalt benötigen, sie jedoch allein in der Erwerbsphase in der Lage sind, diese zu produzieren, muss Konsumverzicht geleistet werden. Der Transfer kann dabei nur auf zwei Wegen erfolgen: Die Bürger können Konsumgüter physisch lagern (»Robinson-Crusoe-Wirtschaft«), oder sie können sich einen Anspruch auf zukünftige Produktion sichern. Für moderne Gesellschaften ist allein Letzteres relevant. Die Anspruchssicherung wiederum ist auf zweierlei Weise möglich: Zum einen dadurch, dass die Bürger in der Erwerbsphase einen Teil ihres Einkommens sparen, indem sie Kapital akkumulieren, das sie bei Eintritt in den Ruhestand gegen Konsumgüter eintauschen. Diesen Weg kennzeichnet das Kapitaldeckungsverfahren. Zum anderen dadurch, dass sie in der Erwerbsphase auf Konsumgüter verzichten, diese den Rentenbeziehern unmittelbar zur Verfügung stellen, um sich im Gegenzug von den nachfolgenden Generationen das Versprechen geben zu lassen, in der Altersphase selbst Konsumgüter zu erhalten. Dieser Weg ist konstitutiv für das Umlageverfahren.

Für das Kapitaldeckungsverfahren wird häufig mit dem Argument geworben, es würde die gesamtwirtschaftliche Kapitalbildung zwangsläufig vergrößern. Bei dieser Argumentation wird ausgeblendet, dass dem Sparen der Er-

³ Kotlikoff und Burns (2004) vertreten die Auffassung, dass eine hohe Staatsverschuldung zu desaströsen, die Wirtschaft ruinierenden Generationenkonflikten führen wird. Reinhart und Rogoff (2009) weisen darauf hin, dass eine Staatsverschuldung von über 90% des Bruttoinlandsprodukts schwere Wachstumsschäden zur Folge hat.

⁴ Wirksam ist auch nicht die bestehende (europäische) Schuldenregel des Maastricht-Vertrages (Defizitquote von 3% und Schuldenstandsquote von 60% des Bruttoinlandsprodukts).

Kasten 1**Budgetgleichgewicht der Gesetzlichen Rentenversicherung**

Die finanzielle Entwicklung der GRV kann anhand ihrer Budgetgleichung transparent gemacht werden; dabei spielt es hier keine Rolle, dass zahlreiche institutionelle Regelungen unberücksichtigt bleiben. Im Umlageverfahren muss der Beitragssatz so festgelegt werden, dass er die Ausgaben periodengleich deckt. Auf der Ausgabenseite ist der Ausgangspunkt die Bevölkerung im Rentenalter (R). Da nur ein Teil davon, mit a_R bezeichnet, Renten von der GRV bezieht, benennt das Produkt aus R und a_R die Personenzahl, die Renten von der GRV bezieht. Wird mit r die Höhe der Pro-Kopf-Rente bezeichnet, können die Rentenausgaben entsprechend (1) dargestellt werden. Vernachlässigt wird hier, dass die GRV noch andere Aufgaben wahrnimmt, unter anderem bietet sie Leistungen zur Rehabilitation an.

$$(1) \quad \text{Ausgaben} = R \cdot a_R \cdot r$$

Auf der Einnahmenseite ist der Ausgangspunkt die Bevölkerung im Erwerbsalter (E). Da ebenfalls nur ein Teil davon, mit a_E bezeichnet, Beiträge an die GRV zahlt, benennt das Produkt aus E und a_E die Personenzahl, die Beiträge an die GRV leistet. Wird ferner mit b_{GRV} der Beitragssatz (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) und mit e die Höhe des versicherungspflichtigen Pro-Kopf-Einkommens bezeichnet, entsprechen die Beitragseinnahmen dem Produkt aus: $E \cdot a_E \cdot b_{GRV} \cdot e$. Hier wird vernachlässigt, dass die GRV zusätzlich durch Bundesmittel finanziert wird. Dementsprechend gilt für die Einnahmen:

$$(2) \quad \text{Einnahmen} = E \cdot a_E \cdot b_{GRV} \cdot e$$

Im Budgetgleichgewicht müssen sich Einnahmen und Ausgaben entsprechen:

$$(3) \quad E \cdot a_E \cdot b_{GRV} \cdot e = R \cdot a_R \cdot r$$

Für den Beitragssatz folgt daraus:

$$(4) \quad b_{GRV} = \frac{R}{E} \cdot \frac{a_R}{a_E} \cdot \frac{r}{e}$$

R/E : Altenquotient

a_R/a_E : Rentenbezieher/Beitragszahlerquotient

r/e : Renten/Lohnquotient

werbstätigen ein Entsparen der Rentenbezieher gegenübersteht. Daher ist der Blick auf die Sparquote der Kohorte nicht ausreichend, entscheidend ist die Sparquote der Versicherung. Sie entspricht der Differenz zwischen der (positiven) Sparquote der Beitragszahler und der (negativen) Sparquote der Rentenbezieher, und diese Differenz ist im Gleichgewicht keineswegs zwangsläufig positiv (vgl. Schmitt-Rink 1987).

In der umlagefinanzierten Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) sind die zentralen Strukturfaktoren der Altenquotient, der Rentenbezieher/Beitragszahlerquotient und der Renten/Lohnquotient (vgl. Kasten 1) sowie der Bundeszuschuss. Dementsprechend hängt die GRV-Finanzierung langfristig von vier Determinanten ab: der demographischen Entwicklung, der Arbeitsmarktentwicklung, dem sozialpolitischen Sicherungsniveau und der Beteiligung des Bundes.

Die prognostizierte steigende Zahl der Rentenbezieher und sinkende Zahl der Beitragszahler stellte die Regierung Schröder vor die Grundsatzfrage: Beibehaltung des Defined-Benefit-Systems (mit vorgegebenem Sicherungsniveau) oder Wechsel zum Defined-Contribution-System (mit vorgegebenem Beitragssatzniveau). Die Entscheidung fiel zugunsten des gleitenden Wechsels: Im Rentenrecht wird das Bei-

tragssatzniveau vorgegeben⁵ (20% bis 2020 und 22% bis 2030); zusätzlich wird auf das sinkende Rentenniveau (46% bis 2020 und 43% bis 2030) verwiesen. Eine primär am Beitragssatz orientierte Vorgehensweise wird auch als einnahmensorientierte Politik bezeichnet. Dadurch wird die GRV zur Basissicherung. Zwecks Umsetzung des Beitragssatzziels wurden in einem ersten Schritt zwei wichtige Maßnahmen vereinbart: die Dämpfung der Rentenanpassung (»Nachhaltigkeitsfaktor«)⁶ und die Förderung der Eigenvorsorge (»Rieser-Rente«). In einem zweiten Schritt wurde von der Regierung Merkel die Ausweitung des Erwerbsalters (»Rente mit 67«) beschlossen.

⁵ Diese Entscheidung basierte letztlich auf der Sorge vor kontraproduktiven Arbeitsmarktwirkungen. Würde zur Finanzierung eines steigenden Altenquotienten der Beitragssatz angehoben und würde daraufhin der Rentenbezieher/Beitragszahlerquotient zunehmen, wäre nämlich nichts gewonnen; der Finanzierungsbedarf würde sogar steigen.

⁶ Die von der Regierung Schröder beschlossene Rentenanpassung ist auch durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zu den sogenannten Hartz-IV-Kinderregelsätzen unter Druck geraten. Zwar hat das Verfassungsgericht unmittelbar nur den Anpassungsverbund zwischen der Renten- und Regelsatzanpassung (»steigen die Renten um x Prozent, steigen auch die Regelsätze um x Prozent«) als verfassungswidrig eingestuft. In der Folge davon könnten aber die Regelsätze stärker ansteigen als die Rentenanpassung. Das hat bereits zu der Forderung geführt, die Rentenanpassung in den Jahren, in denen die Regelsatzanpassung größer ausfällt, mindestens in Höhe der Regelsatzanpassung vorzunehmen. Mit dieser Schutzklausel wird nichts anderes gefordert als eine Änderung der Rentenanpassung.

Dadurch ist es zu einer neuen Architektur der Alterssicherung gekommen, zu einer neuen Gewichtsverteilung zwischen Sozialrenten einerseits und Privat-/Betriebsrenten andererseits. Diese Sichtweise entfernt sich von der Vorstellung, durch ein im wesentlichen nur auf dem nationalen Lohn Einkommen basierendes umlagefinanziertes Sozialrentensystem ein Versorgungsniveau gewährleisten zu können, das es – zumindest für langjährig Versicherte mit Durchschnittsentgelt – erlaubt, den im Erwerbsleben erreichten Lebensstandard im Alter aufrechtzuerhalten. Vielmehr bedarf es dazu der Eigenverantwortung. Diejenigen, die (aus welchen Gründen auch immer) keine Eigenvorsorge betreiben, rücken näher an die Grundsicherung im Alter heran.⁷

Der beschlossene Wechsel zum Defined-Contribution-System hat zwei Schwächen: Zum einen kann er das Risiko steigender Altersarmut vergrößern. Über die hier zu treffenden Vorbeugemaßnahmen wird in der kommenden Legislaturperiode entschieden. Zum anderen hat die Rentenanpassung Defizite mit Blick auf die Kindererziehung. Die kollektive Geburtenrate resultiert aus individuellen Entscheidungen über wenige ebenso wie aus individuellen Entscheidungen über viele Kinder. Von der gedämpften Anpassung sind jedoch beide Gruppen in gleicher Weise betroffen: diejenigen, die wenige bzw. keine, und diejenigen, die viele Kinder

aufgezogen haben. Diese Vorgehensweise wird als eklatant ungerecht empfunden.⁸

Gesetzliche Krankenversicherung

Über die zentralen Strukturfaktoren der umlagefinanzierten Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) informiert Kasten 2. In der GKV kommt es langfristig vor allem auf das Zusammenwirken von demographischer Entwicklung und medizinisch-technischem Fortschritt an. Gleichung (8) zeigt, dass der demographische Einfluss auf den Beitragssatz insofern unbestimmt ist, als der Altenquotient sowohl im Zähler als auch Nenner vertreten ist, jedoch unterschiedlich gewichtet wird: im Zähler mit dem Verhältnis zwischen den Ausgaben der Rentner und denen der Erwerbstätigen (a_R/a_E), im Nenner mit dem Verhältnis zwischen dem Einkommen der Rentner und dem der Erwerbstätigen (r/e). Folglich hängt es von der Höhe dieser Gewichte ab, dem Gewicht des Morbiditätsfaktors und dem des Renten/Lohn-

⁷ Die »Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung« ist keine Leistung der Rentenversicherung, sondern der Sozialhilfe.

⁸ Kommt es zu keiner weiteren Erhöhung des Beitragssatzes (über 22%) und der Bundesbeteiligung (derzeit liegt diese bei etwa 25% der Rentenausgaben), wird nicht nur über eine weitere Erhöhung des gesetzlichen Rentenzugangsalters (über das Alter 67 hinaus) zu entscheiden sein, sondern auch über kinderzahlabhängige Renten (vgl. zu diesem Konzept Werdning 2003).

Kasten 2

Budgetgleichgewicht der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die finanzielle Entwicklung der GKV kann ebenfalls anhand ihrer Budgetgleichung transparent gemacht werden. Nachfolgend wird zusätzlich vernachlässigt, dass weder alle Erwerbstätigen noch alle Rentenbezieher GKV-Beitragszahler und GKV-Leistungsempfänger sind.

Werden mit a_E die durchschnittlichen Ausgaben der Erwerbstätigen (E) und mit a_R die der Rentenbezieher (R) bezeichnet, lassen sich die Ausgaben als Summe der Produkte aus den Ausgaben der Erwerbstätigen ($a_E \cdot E$) und denen der Rentenbezieher ($a_R \cdot R$) darstellen:

$$(5) \quad \text{Ausgaben} = a_E \cdot E + a_R \cdot R$$

Wird ferner mit e die Höhe des durchschnittlichen beitragspflichtigen Erwerbseinkommens, mit r die des durchschnittlichen beitragspflichtigen Alterseinkommens und mit b_{GKV} die des Beitragssatzes bezeichnet, lassen sich die Einnahmen als Summe der Produkte aus den Beitragseinnahmen der Erwerbstätigen ($b_{GKV} \cdot e \cdot E$) und denen der Rentenbezieher ($b_{GKV} \cdot r \cdot R$) darstellen:

$$(6) \quad \text{Einnahmen} = b_{GKV} (e \cdot E + r \cdot R)$$

Im Budgetgleichgewicht stimmen Einnahmen und Ausgaben überein:

$$(7) \quad b_{GKV} (e \cdot E + r \cdot R) = a_E \cdot E + a_R \cdot R$$

Aufgelöst nach dem Beitragssatz folgt daraus nach Umformung:

$$(8) \quad b_{GKV} = \frac{a_E}{e} * \left(\frac{1 + \left(\frac{a_R}{a_E} \right) \frac{R}{E}}{1 + \left(\frac{r}{e} \right) \frac{R}{E}} \right)$$

a_R/a_E : Morbiditätsfaktor

R/E : Rentnerquotient

r/e : Renten/Lohnquotient

quotienten, in welcher Weise sich die Demographie auf den Beitragssatz auswirkt.

Welches Gewicht wird der Morbiditätsfaktor zukünftig haben? Umstritten ist hier vor allem, wie die Zunahme der Lebenserwartung wirken wird. Im Rahmen der Kompressionsthese (vgl. Fries 1980) wird optimistisch argumentiert; erwartet wird, dass sich die Ausgaben insgesamt nicht ändern werden. Hingegen wird im Rahmen der Expansionsthese (Medikalisierungsthese) (vgl. Verbrugge 1984) pessimistisch argumentiert; deren Vertreter prognostizieren steigende Ausgaben. Für den Morbiditätsfaktor bedeutet dies: Die Protagonisten der Expansionsthese erwarten, dass der medizinische Fortschritt im Zusammenwirken mit der steigenden Lebenserwartung zu einem überproportionalen Anstieg der Ausgaben der Rentner im Verhältnis zu denen der Erwerbstätigen führen wird, es mithin zu einem Anstieg des Morbiditätsfaktors kommen wird. Die Vertreter der Kompressionsthese gehen hingegen von einem konstant bleibenden Morbiditätsfaktor aus und betrachten dementsprechend allein die weitaus geringeren Wirkungen des demographischen Wandels. Ändert die demographische Entwicklung lediglich die Besetzungszahlen, also die jeweiligen Kohortenstärken (»reiner demographischer Effekt«), wird sich deren Auswirkung in der Tat in Grenzen halten. Verschiebt sich hingegen die Altersprofilkurve, die über den Zusammenhang zwischen Alter und Pro-Kopf-Ausgaben informiert, nach oben und wird sie gleichzeitig steiler, wird die demographische Entwicklung wie ein Treibsatz wirken.⁹

Welches Gewicht wird der Renten/Lohnquotient (r/e) zukünftig haben? Dieser ist zwar nicht unmittelbar, aber mittelbar von der demographischen Entwicklung abhängig. Rentner verfügen über ein geringeres Einkommen als Erwerbstätige, die Ersatzrate liegt unter 100%. Dieser Niveauunterschied wird sich zukünftig vergrößern, da von einem längerfristigen Rückgang auszugehen ist. Wie dargestellt, hat sich bereits die Regierung Schröder für diesen Rückgang entschieden.

Wettbewerbsorientierter Reformbedarf in der GKV

In der GKV wird es ebenso wie in der GRV zu einer Basisversicherung kommen. Darüber soll jedoch nicht auf der Ebene des Gesetzgebers und auch nicht auf der Patienten-Arzt-Ebene, sondern auf der Kassenebene entschieden werden. Die mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) angestoßene Neuordnung des Versicherungswettbewerbs entspricht dieser Vorgehensweise. Sie wird die Kassen ver-

anlassen, zwischen »medizinisch Notwendigem« (Pflichtleistungen) und »medizinisch nicht Notwendigem« (Optionsleistungen) zu trennen.

Das GKV-WSG ruht auf zwei Säulen: Die erste betrifft den Gesundheitsfonds und damit die instrumentelle Neuordnung des Wettbewerbs.¹⁰ Da er bei lohnabhängigen Beiträgen zu keiner effizienten medizinischen Versorgung führt, bedurfte es einer Neuordnung (vgl. dazu Richter 2009). Diese steht im Mittelpunkt des Fonds. Er überführt den Versicherungswettbewerb mittels lohnabhängiger kassenspezifischer Beitragssätze in den Versicherungswettbewerb mittels lohnunabhängiger kassenspezifischer Zusatzbeiträge bzw. Erstattungen. Zwar werden die Beiträge der Arbeitnehmer und Rentner nach wie vor anhand der beitragspflichtigen Einkommen – und zwar auf der Basis eines einheitlichen, politisch festzulegenden Beitragssatzes – ermittelt. Sie werden jedoch dem Fonds zugeführt. Dieser finanziert die einzelnen Kassen. Ist dabei der zugewiesene Betrag kleiner als der geplante Betrag, müssen sie von ihren Versicherten einen pauschalen Zusatzbeitrag fordern; ist er größer, kann ein bestehender Zusatzbeitrag gesenkt oder eine finanzielle Erstattung an die Versicherten gewährt werden. Bei kassenindividuell gleichen Beitragssätzen (relativen Preisen) wird folglich zukünftig der Kassenwettbewerb über kassenindividuell unterschiedliche Zusatzbeiträge bzw. Erstattungen (absolute Preise) ausgetragen, deren Gewicht im Zeitablauf zunehmen wird.¹¹

Wie wird das Potenzial der Gesundheitswirtschaft (vgl. dazu Henke et al. 2011 und Straubhaar et al. 2006) zukünftig genutzt werden? Das Anliegen zahlreicher Beiträge ist, mittels besserer Indikatoren Transparenz zu schaffen, um darüber zu informieren. Selten wird thematisiert, dass es auch nachgefragt werden muss. Das GKV-WSG gibt hier die Richtung vor: Das Potenzial wird dann erschlossen werden, wenn die Bürger bereit sind, es privat zu finanzieren. Einen Zusatzbeitrag (bzw. einen höheren Zusatzbeitrag als die Konkurrenten) werden die Krankenkassen von ihren Versicherten nur dann fordern können, wenn deren Nutzen/Kostenbilanz positiv ist, wenn das Angebot mithin mehr Nutzen stiftet als Kosten verursacht. Die entscheidende Hürde ist folglich nicht die staatliche, sondern die private Nachfrage und damit das Nutzen/Kostenkalkül der Konsumenten.

Zu erwarten ist, dass das GKV-WSG den Versteilerungseffekt dämpfen wird. Und zwar deshalb, weil es die versiche-

⁹ Dieser Unterschied (nur reiner demographischer Effekt oder auch Versteilerungseffekt) ist von zentraler Bedeutung für die Zukunft der medizinischen Versorgung. Auf ihn lässt sich letztlich die enorme Bandbreite älterer Beitragssatzprognosen zurückführen.

¹⁰ Er ist keine neue Erfindung, ihn gibt es in der GKV schon seit Mitte der 1990er Jahre. Die Grundlage für Versicherungswettbewerb wurde mit dem Kassenwahlrecht gelegt. Vor dem Jahr 1996 waren die Wechselmöglichkeiten zwischen GKV-Kassen nur auf wenige Personen begrenzt, im Regelfall wurden die Versicherten den Kassen gesetzlich zugewiesen (Zuweisungssystem). Seit 1996 müssen sich die Kassen jedoch im Wettbewerb um Mitglieder behaupten (Wahlsystem).

¹¹ Konstitutiv für Wettbewerb ist die Wechselbereitschaft der Nachfrager. Dabei führen relative Preise zu einer deutlich geringeren Wechselbereitschaft als absolute Preise (vgl. Schmitz und Ziebarth).

rungsbedingten Fehlanreize des medizinisch-technischen Fortschritts reduzieren wird. Diese entstehen durch das Zusammenwirken von arztinduzierter Nachfrage und Nulltarif. Wird die meritorische Nachfrageäußerung der Ärzte (»arztinduzierte Nachfrage«) selbst als erwünscht beurteilt, ist sie nicht zu beanstanden. Zum Problem wird sie dadurch, dass die Patienten die medizinischen Leistungen grundsätzlich ohne Zahlung eines Geldpreises in Anspruch nehmen (»Nulltarif«). Kosten- und Preissenkungen sind jedoch für die Ärzte nicht unmittelbar interessant, wenn die Patienten keinen Geldpreis für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zahlen. Vielmehr sind die Patienten typischerweise bestrebt, möglichst den Arzt aufzusuchen, der über die qualitativ beste Praxisausstattung verfügt und – daran gemessen – den größten Heilungserfolg verspricht. Entschieden wird unter diesen Bedingungen allein auf der Basis des Angebotsnutzens. Daher ist auch nicht überraschend, dass medizinisch-technischer Fortschritt (anders als in anderen Sektoren der Wirtschaft) einen Qualitätsbias hat; somit nicht qualitätssteigernd und zugleich kostensenkend, sondern einseitig qualitätssteigernd wirkt. Der Versicherungswettbewerb wirkt hier als Gegengewicht. Er wird die Kassen veranlassen, vermehrt auf kostensenkende Innovationen zu drängen. In der Literatur wird davon ausgegangen, dass etwa die Hälfte des technischen Fortschritts induziert und insoweit steuerbar ist.

Die zweite Säule regelt den Handlungsspielraum der Krankenkassen. Sie erweitert den Freiraum, den die Kassen auf ihrer Beschaffungs- und Absatzseite für Innovationen in der medizinischen Versorgung benötigen. Auch diese Säule ist keine neue Erfindung, auch hier wird eine Entwicklung fortgeführt, die schon seit Jahren begonnen hat. Infolge mangelnder politischer Unterstützung mussten jedoch bei der Fortentwicklung dieser Säule zwei Bereiche weitestgehend ausgeklammert werden: der stationäre Sektor (»Krankenhäuser«) und der Vertriebssektor (»Apotheken«).¹² Zu erwarten ist jedoch, dass der Widerstand der Länder aufgrund der neuen Schuldenregel zurückgehen wird. Ebenso wird der Versicherungswettbewerb zu einer Änderung des Vertriebsweges führen.

Der Hinweis ist berechtigt, der Staat habe dafür Sorge zu tragen, dass kein Bürger aufgrund mangelnder Zahlungsfähigkeit vom Konsum medizinischer Leistungen ausgeschlossen wird. Ein sich ausschließlich an der privaten Zahlungsfähigkeit orientierender Wettbewerb ist in diesem Fall nicht möglich; ggfls. ist ein Sozialausgleich notwendig. Darauf richtete sich die mit dem GKV-WSG geschaffene Überforderungsklausel. Sie hatte jedoch einen großen Mangel: Sie war kontraproduktiv. Auf den Zusatzbeitrag konnten die Kassen nur eingeschränkt zurückgreifen. Bis zu einem

¹² Die Bundesländer argumentierten, dass selektives Kontrahieren bei fehlenden Erreichbarkeitsvorgaben für die Patienten die flächendeckende medizinische Versorgung gefährdet und ihren Sicherstellungsauftrag in Frage stellt. Ähnlich argumentierten die Apotheken mit Blick auf das Fremd- und Mehrbesitzverbot.

Betrag von 8 Euro brauchten sie die Einkommensverhältnisse ihrer Mitglieder nicht zu prüfen; oberhalb dieses Betrages mussten diese jedoch geprüft werden. Es war dabei nicht möglich, einen Zusatzbeitrag oberhalb von 1 % der beitragspflichtigen Einkommen ihrer Mitglieder zu fordern. Insofern sollte der Zusatzbeitrag letztlich doch einkommensbezogen erhoben werden. Das widersprach aber fundamental allen Bestrebungen, den Kassenwettbewerb funktionsgerecht auszurichten. Dieser Mangel wurde durch das GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) behoben. Die Überforderung wird nun anhand der beitragspflichtigen Arbeits- und Renteneinkommen im Verhältnis zum durchschnittlichen Zusatzbeitrag gemessen. Der individuelle Pflichtbeitrag wird dabei in dem Maße abgesenkt, wie der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2 % des individuellen beitragspflichtigen Einkommens übersteigt, und zwar auch dann, wenn der Versicherte in seiner Krankenkasse keinen, einen geringeren oder einen höheren (als den durchschnittlichen) Zusatzbeitrag bezahlt. Mithin kann der Zusatzbeitrag zukünftig unbegrenzt steigen; bei Überschreiten der Belastungsgrenze führt dies zu Erstattungen. Damit bleibt das Preissignal des kassenindividuellen Zusatzbeitrages auch bei Anspruch auf den Sozialausgleich erhalten.

Die sogenannte Bürgerversicherung wird zumeist als alternatives Konzept zur sogenannten Pauschalprämie betrachtet. Es handelt sich aber nicht um zwingend unvereinbare Konzepte. Das zentrale Anliegen der Bürgerversicherung ist nicht zu beanstanden. Stets muss der Staat zwei Entscheidungen treffen: die der effizienten und die der gerechten Finanzierung.¹³ Und hinsichtlich der gerechten Finanzierung muss der Staat darauf achten, dass alle Güter, von deren Konsum die Bürger nicht ausgeschlossen werden sollen, nach den gleichen Prinzipien finanziert werden. Nicht zu beanstanden ist auch die Kritik der Bürgerversicherung an der Versicherungspflichtgrenze. Deren Existenz ist rational nicht begründbar. Sie teilt den Versicherungsmarkt vertikal auf: in den Bereich der Privaten Krankenversicherung (obligatorische Zuweisung von Selbständigen und Beamten sowie optionale Zuweisung von Arbeitnehmern mit höheren Einkommen) und den der Gesetzlichen Krankenversicherung (obligatorische Zuweisung von Arbeitnehmern mit geringeren Einkommen). Jedoch ist die gegenwärtige Konzeption der Bürgerversicherung weder mit Blick auf das Effizienz- noch mit Blick auf das Gerechtigkeitsziel zufriedenstellend. Da sie am Beitragssatz als Wettbewerbsinstrument festhält, treibt sie weiterhin einen Keil zwischen Nutzen und Kosten der medizinischen Versorgung. Ferner würde die Bürgerversicherung mit der Forderung nach einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und der angestrebten Ausweitung der Beitragsbemessung um weitere Einkommensarten die GKV zwar näher an das System der Einkommensteuer heranführen. Es würde aber ein zentraler Unterschied

¹³ Es geht nicht um »equity or efficiency«, sondern um »equity and efficiency«.

bestehen bleiben: In der GKV würde das Gerechtigkeitsziel durch einen proportionalen Tarif auf das Lohneinkommen, ohne Grundfreibetrag und mit Beitragsbemessungsgrenze und im Einkommensteuersystem durch einen progressiven Tarif auf das Gesamteinkommen, mit Grundfreibetrag und ohne Obergrenze angestrebt werden.

Anpassungsbedarf in weiteren Bereichen des Gesundheitswesens

Die für die GKV getroffenen Entscheidungen werden auf den Gesamtbereich der medizinischen Versorgung ausstrahlen und dort Anpassungen hervorrufen, so auch in der Privaten Krankenversicherung (PKV), der Sozialen (Gesetzlichen) Pflegeversicherung (SPV) und der medizinischen Rehabilitation.

Die Prämien der PKV sind das Ergebnis einer Paketlösung; kombiniert wird eine Risikoversicherung mit einem Sparplan. Die Ersparnisse werden für jeden Versicherten prospektiv ermittelt; errechnet wird derjenige Betrag, der erforderlich ist, damit unter Berücksichtigung der von dem Versicherten zu zahlenden Prämien die zu erwartenden (und mit dem Alter tendenziell steigenden) Versicherungsleistungen finanziert werden können. Gleichwohl wird den Versicherten die Mitnahme (Portabilität) ihrer Ersparnisse von der Kasse A zur Kasse B verwehrt; diese werden bei einem Wechsel dem Versichertenkollektiv zugewiesen. Dementsprechend verringert sich das Wechselinteresse mit zunehmendem Bestandsalter der Versicherten. Insofern wird gerade aufgrund der Kapitaldeckung, die ansonsten von den Protagonisten der PKV stereotyp gepriesen und gefordert wird, Wettbewerb für Bestandskunden als nicht möglich betrachtet. Er sollte jedoch intensiviert werden. Möglich ist dies (vgl. Meier und Werding 2007; Eekhoff et al. 2008 sowie Roppel und Schmalzhaf 2007).

Ferner ist zu erwarten, dass die rechtlichen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass PKV und GKV ohne Einschränkungen um Versicherte konkurrieren können, und zwar sowohl als Anbieter von Basis- als auch von Zusatzversicherungen. Die Empirie zeigt, dass ein einheitlicher Krankenversicherungsmarkt möglich ist. Auch deshalb dürfte die langfristige Perspektive in einer Anlehnung an das »holländische« oder »schweizerische« Modell zu suchen sein (vgl. zur Übersicht über die verschiedenen Systeme Leu et al. 2008).

Die Grundsatzentscheidung der Einnahmenorientierung wurde bereits bei Einführung der SPV getroffen. Als Einnahme sollte ihr der Wert eines Arbeitstages zur Verfügung stehen; daraus resultierte die Umwandlung eines Feiertages in einen Arbeitstag. Dass der wirtschaftliche Wert eines Arbeitstages nur ausreichen würde, um einem begrenzten Perso-

nenkreis (Folge: Konzentration des Pflegebedürftigkeitsbegriffes auf somatische Pflegebedürftigkeit) Leistungen zur Verfügung zu stellen, war von Beginn an bekannt. Gleichwohl haben die fachlichen Einwendungen gegen den somatisch zentrierten Begriff an Popularität gewonnen, nicht zuletzt dadurch, dass das Bundesministerium für Gesundheit 2006 den Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zur Erarbeitung und Erprobung eines neuen Begutachtungsinstruments aufgefordert hat. Dabei wurde weitgehend ausgeblendet, dass eine Ausweitung des Begriffs ohne eine entsprechende Ausgliederung anderer Leistungen zu einer Ausweitung des Leistungskataloges führt, für die eine zusätzliche Finanzierung benötigt wird.

Mittelfristig wird die Frage nach der Integration von Pflege- und Krankenversicherung an Bedeutung gewinnen. Mit einer Abschaffung der Pflegeversicherung hat das nichts zu tun. Bei einer Integration würden die Leistungen der Pflege- zum Bestandteil des Leistungskataloges der Krankenversicherung werden, die Kassen würden die Beiträge risikoadjustiert (auch für die Pflegebedürftigen) erhalten, und die Finanzierung der Pflegeversicherung würde gleichermaßen über den Zusatzbeitrag erfolgen.

Ebenfalls wird es notwendig sein, den Leistungskatalog der medizinischen Rehabilitation und dessen Vergütung anzupassen und auf das Ziel »Rente mit 67« auszurichten.

Schlussbemerkung

Das in der Sozial- und Arbeitsmarktpolitik Erreichte sollte nicht zur Diskussion gestellt werden. Auf dem Arbeitsmarkt würde die Rückkehr zum alten Arbeitnehmerüberlassungsrecht den Weg zur Vollbeschäftigung gefährden. In der GRV würde die Forderung nach einer Änderung der Rentenanpassung zu Gunsten der Rentner den Umstieg von der ausgaben- zur einnahmenorientierten Politik beeinträchtigen. Gleiches gilt für die SPV; dort würde die Forderung nach Leistungsausweitungen die Einnahmenorientierung in Frage stellen. Überzeugend ist auch nicht die Forderung, die Anhebung des Rentenalters von der Arbeitsmarktentwicklung abhängig zu machen. In der GKV würde die Forderung nach der Bürgerversicherung die Intensivierung des Wettbewerbs durch absolute Preise rückgängig machen.

Wer sich in der Vergangenheit das Ziel einer ausgabenorientierten Sozialpolitik zu eigen machte, brauchte die Frage, wie die daraus resultierenden Rechnungen bezahlt werden sollen, nicht wirklich zu fürchten. Das hat sich geändert. Zukünftig wird Sozialpolitik primär Einnahmenpolitik sein. Das kollektiv finanzierte wird aber durch ein privat finanziertes Angebot nicht ersetzt, sondern ergänzt werden. Es wird zu einem Hybridsystem kommen, bestehend aus einer kol-

lektiven Mindest- und einer darauf abgestellten privaten Zusatzsicherung. Darauf mit Wunschenken und Empörung zu reagieren, ist nicht zukunftsfähig. Die Parteien sollten sich an den Realitäten ausrichten und im politischen Wettbewerb keine Erwartungen wecken, die sie in der Regierungsverantwortung nicht einlösen können. Von der Politik sollte nur das versprochen werden, was sie auch nachhaltig halten kann.

Literatur

- Bundesministerium der Finanzen (2011), *Dritter Bericht zur Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen*, Berlin.
- Bundesministerium des Innern (2011), *Demografiebericht*, Berlin
- Eekhoff, J., V. Brännagel, S. Kochskämper und K. Menzel (2008), *Bürgerprivatversicherung*, Mohr Siebeck, Tübingen.
- Fitzenberger, B. (2009), »Nach der Reform ist vor der Reform?«, in: G.G. Schulze (Hrsg.), *Reformen für Deutschland*, Schäffer-Poeschel, Stuttgart, 21–48.
- Fries, J.F. (1980), »Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity«, *The New England Journal of Medicine*, 130–135.
- Henke, K.-D., S. Troppens, G. Braeseke, B. Dreher und M. Merda (2011), *Volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft*, Nomos, Baden-Baden.
- Knappe, E. (1988), »Arbeitsmarkttheoretische Aspekte von Deregulierungsmaßnahmen«, in: Th. Thieme (Hrsg.), *Regulierung und Deregulierung im Bereich der Sozialpolitik*, Schriften des Vereins für Socialpolitik, Duncker & Humblot, Berlin, 219–250.
- Kotlikoff, L.J. und S. Burns (2004), *The Coming Generational Storm*, MIT Press, Cambridge (Mass.).
- Leu, R.E., F. Rutten, W. Brouwer, C. Rüttschi und P. Matter (2008), *The Swiss and the Dutch Health Care Systems Compared: A Tale of Two Systems*, Nomos, Baden-Baden.
- Meier, V. und M. Werding (2007), *Übertragbarkeit risikoabhängiger Altersrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung*, ifo Forschungsberichte 38, ifo Institut, München.
- Reinhart, C.M. und K.S. Rogoff (2009), *This Time Is Different*, Princeton University Press, Princeton.
- Richter, W.F. (2009), »Germany Goes Ahead with Health Vouchers«, *CESifo Dice Report* (3), 53–60.
- Roppel, C. und T. Schmalzhaf (2007), »Herstellung von Wettbewerb durch Übertragung der Altersrückstellung in der Privaten Krankenversicherung«, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 155–169.
- Rürup, B. und E. Wille (2009), *Effizientere und leistungsfähigere Gesundheitsversorgung als Beitrag für eine tragfähige Finanzpolitik in Deutschland*, Berlin.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2011), *Herausforderungen des demografischen Wandels*, Wiesbaden.
- Schmitz, H. und N.R. Ziebarth (o.J.), »In Absolute oder Relative Terms? How Framing Prices Affects the Consumer Price Sensitivity of Health Plan Choice«, *Ruhr Economic Papers*, Nr. 304.
- Schmitt-Rink, G. (1987), »Alterssicherungssystem und Wachstumsgleichgewicht«, in: B. Felderer (Hrsg.), *Kapitaldeckungsverfahren versus Umlageverfahren*, Schriften des Vereins für Socialpolitik, Duncker & Humblot, Berlin, 55–66.
- Schneider, H. und K.F. Zimmermann (2010), »Agenda 2020: Strategien für eine Politik der Vollbeschäftigung«, *IZA Standpunkte* Nr. 24, Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2009), *Bevölkerung Deutschlands bis 2060*, Wiesbaden.
- Straubhaar, Th., G. Geyer, H. Locher, J. Pimpertz und H. Vöpel (2006), *Wachstum und Beschäftigung im Gesundheitswesen*, Nomos, Baden-Baden.
- Verbrugge, L.M. (1984), »Longer Life but Worsening Health?«, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 475–519.
- Werding, M. (2003), »Rente nach Kinderzahl«, *Zeitschrift für Wirtschaftspolitik*, 204–214.
- Werding, M. und T. Hener (2011), *Langfristige Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen: Modellrechnungen bis 2060*, ifo Forschungsberichte 53, ifo Institut, München.