

Das Wachstum der Staatsausgaben belastet die Generationensolidarität

Referat mit dem Titel «Die Alten verprassen das Geld der Jungen» an einer Veranstaltung der Zurich Risk Management: Dialog «Solidarität zwischen den Generationen», in Zug, 3. Mai 2007

(Die folgenden Ausführungen sind grösstenteils wörtliche Wiedergaben von Studien von economiesuisse und avenir suisse zu diesem Thema. Aber ich finde die Resultate informativ, deshalb erlaube ich mir, das Referat auch in meiner Homepage öffentlich zu machen.)

Ich möchte Ihnen zuerst meine Ausgangs-These differenziert ausweiten, dann in zwei Teilthesen aufbereiten, und allenfalls in der Diskussion nachher die Thesen begründen, mit Zahlen etwas hinterlegen. Die Hauptthese: die Alten verprassen das Geld der Jungen. Das möchte ich differenzieren, ausweiten: die Alten sind dafür verantwortlich, dass die Jungen immer engere Perspektiven haben. Die Generation der über 50-jährigen profitierte von allen Ausweitungen des Sozialstaates und des Gesundheitswesens, sicherte sich gute Rentenaussichten, ist nach den 68er «Revolution» den Weg durchs Establishment gegangen und hat sich nun eingenistet in einem Wohlfahrtsstaat, für dessen Kosten sie nicht mehr aufkommen muss, beziehungsweise sie hinterlassen den Jungen einen Staat und eine Gesellschaft, wo die finanziellen Zwänge den Handlungsspielraum künftiger Generationen massiv einschränken. Das ist das Gegenteil von Generationensolidarität.

Das möchte ich an zwei Staatsaufgaben aufzeigen, die die grössten Kostentreiber sind, den Ausgaben für soziale Wohlfahrt und der Kostenexplosion im Gesundheitswesen.

Teilthese 1: Die Ausgaben für soziale Wohlfahrt engen die Handlungsfähigkeit künftiger Generationen massiv ein. Nur strukturelle Reformen können die Solidarität zwischen Jung und Alt sichern.

Die Ausgaben der öffentlichen Hand für den Bereich soziale Wohlfahrt haben sich seit dem Jahr 2000 wieder deutlich beschleunigt. Mit einem jährlichen Wachstum von 4,5% im Zeitraum von 2000 bis 2004 ist die Ausgabendynamik erneut auch einen besorgniserregenden Pfad eingeschwenkt. Ursache für den Anstieg bilden überproportionale Zuwächse bei der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung

und den Ergänzungsleistungen. In keinem Land Europas wuchsen die Sozialausgaben in den 90er Jahren so stark wie in der Schweiz. Mit einer Sozialausgabenquote von 29.3% übertrifft die Schweiz nun den Durchschnitt Europas.

Die Entwicklung der Bundesausgaben nach Aufgabengebieten zeigt ein lähmendes Bild für die Handlungsfähigkeit künftiger Generationen. Seit 1990 verdrängen die Sozialausgaben die übrigen Aufgabengebiete aus dem öffentlichen Haushalt. So hat sich der Anteil der Sozialausgaben an den Gesamtausgaben um sechs Prozentpunkte auf rund 37% erhöht. Die Soziale Wohlfahrt beansprucht zusammen mit dem ebenfalls stark wachsenden Gesundheitsbereich (dazu mehr bei Teilthese 2) bereits die Hälfte der öffentlichen Gesamtausgaben, wogegen alle übrigen Aufgaben sich mit einem kleineren Anteil des Gesamtbudgets begnügen als noch 1990.

Dieser Verdrängungseffekt muss mit strukturellen Reformen überwunden werden. Selbst wenn wir den Status quo aufrechterhalten wollen, auf sehr hohem Niveau, werden die Sozialausgaben aufgrund der demographischen Entwicklung weiterhin überproportional zunehmen. Damit wir die grundlegenden Ansprüche an die Sozialwerke sichern können, sind Anpassungen unbedingt nötig. Wir müssen gerade vor allem bei der sozialen Wohlfahrt versuchen, das Ausgabenwachstum – von sparen im Sinne von weniger ausgeben, landläufig das was man unter sparen versteht, von sparen kann keine Rede sein – wir müssen also das Ausgabenwachstum vor allem in der sozialen Wohlfahrt wenigstens anpassen an die demografischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Konkret: im Vordergrund steht eine echte Sanierung der Invalidenversicherung und eine langfristige Strategie zu finanziellen Sicherung der AHV. (zit. aus dossierpolitik economiesuisse 40/2006)

Teilthese 2: Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen ist primär verursacht durch den systembedingten Alterungseffekt, nicht durch den demographischen, sowie falsche Anreize, insbesondere zulasten der Jüngeren. Länger leben ist eine Errungenschaft, kein Problem. Falsche Anreize sind systembedingt – deshalb veränderbar.

Innerhalb der letzten 40 Jahre hat sich der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt von 5 auf 11% mehr als verdoppelt. Die realen Gesundheitsausgaben pro Kopf haben sich im gleichen Zeitraum real vervierfacht. Die Ausgaben für die Gesundheit sind somit doppelt so schnell gewachsen wie die Einkommen, was zu einer zunehmenden anteilmässigen Belastung der Haushalte geführt hat – vor allem durch die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung. Der Gesundheitsmarkt ist ein Wachstumsmarkt, wie Telekommunikation oder Informatik. Der grundlegende Unterschied ist aber, dass die Konsumenten von Gesundheitsdienstleistungen die individuellen Kosten nicht direkt selbst tragen. Sie werden solidarisch von allen über die Prämien der Krankenversicherung finanziert. Das ergibt den systembedingten Widerspruch, dass die Versicherten stetig steigenden Ausgaben gegenüberstehen, eine wirkliche Kostenreduzierung aber politisch nicht durchsetzbar ist.

Drei Gründe für die Kostenexplosion:

«Moral Hazard»: Der Versicherungsschutz führt zu einer Verhaltensänderung, einem individuellen Fehlverhalten, für das das Kollektiv die Rechnung trägt. Prävention rentiert aus individueller Sicht zu wenig. Die Zahnmedizin, wo kein obligatorischer Versicherungsschutz besteht, zeigt, wie Eigenverantwortung ohne negative Auswirkungen auf die Gesundheit die Kosten für die Allgemeinheit im Griff behalten kann.

Technologischer Fortschritt im diagnostischen Bereich ist der grösste Kostentreiber und führt zu Erweiterung des Krankheitsbegriffs, neuen Behandlungsfeldern, und damit einer Mengenausweitung der Gesundheitsleistungen.

Das kantonale Territorialprinzip, etwas abwertend auch Kantönligeist genannt, führt zu 26 kleineren, eher abgeschotteten Gesundheitsmärkten. Die Spitaldichte könnte heruntergefahren werden ohne Risiken. Da der Preis für die Versicherten keine Rolle spielt, müssen sich Ärzte und Krankenhäuser mit herausragender Ausstattung von der Konkurrenz abheben, ein eigentlicher Ausstattungswettbewerb. Im Kanton VS sind deshalb neun(!) Magnet-Resonanz-Geräte (MRI) in Betrieb. Pro Einwohner ist

das über zehn Mal so viel wie Frankreich, das VS dürfte zu den am dichtesten mit MRI ausgestatteten Regionen der Welt zählen.

Auf diesem Hintergrund muss die Generationentwicklung, die Demographie, Sorgen machen. Die Zunahme der Älteren, die deutliche Abnahme der jüngeren Erwerbstätigen zwischen 30 und 45, lässt eine unkontrollierte Explosion der Gesundheitskosten befürchten.

Zunächst die gute Nachricht: die demographische Alterung lässt zwar die Kosten steigen, aber nur innerhalb des demographisch bedingten. Das jährliche Ausgabenwachstum allein aufgrund der Demographie beträgt etwa 0,5 bis 0,7% im Jahr, wenn man einen Prognosezeitraum bis 2030 unterstellt. Ein reines «Aging Doomsday» Szenario im Gesundheitswesen ist nicht zu erwarten.

Viel wichtiger ist eine bis jetzt wenig beachtete Entwicklung: der systembedingte Alterseffekt: eine Kombination von Alterung und falschen Anreizen: in den ersten 8 Jahren seit Einführung KVG (96-2003) wachsen die Pro Kopf Kosten der Älteren viel rascher. Die Kosten der 51-55Jährigen wuchsen um 30%, bis zum Alter von 70 Jahren um 40%, die beiden obersten Alterskategorien um 50%. Die falschen Anreize führen dazu, dass die Kosten wesentlich stärker bei Älteren wachsen, als rein demographisch erklärbar.

Der sogenannte systembedingte Alterungseffekt entsteht durch spezifische Verhaltensänderung der involvierten Akteure in einer alternden Gesellschaft (Patienten, Ärzte, Spitäler, Versicherer und Wirtschaft), erzeugt durch das Anreizsystem der obligatorischen Krankenversicherung. Dieser systembedingte Alterungseffekt ist mit 1,7% Wachstum pro Jahr dreimal so hoch wie der demographische Alterungseffekt mit 0,5%.

Einfach gesagt: nicht die Älteren sind schuld an der Kostenexplosion, sondern das Zusammenspiel zwischen Alterung und den Anreizen des Versicherungssystems. Da die Krankenkassenprämien als «Kopfprämien» ausgestattet sind, sich also nicht nach dem Krankheitsrisiko richten, werden diese zusätzlichen Kosten auf die jüngeren Generationen überwälzt. Bereits heute besteht im Gesundheitssystem eine bedeutende Umverteilung von Jung zu Alt in der Höhe von rund 4 Mia Franken. Alleine aufgrund der demographischen Alterung wächst dieser Betrag bis 2030 auf 6 Mia Franken an, also zusätzliche 2 Mia, die die Jungen zur Finanzierung der Leistung an die Älteren in Zukunft bereitstellen müssen. Der systembedingte Alterungseffekt wird die zukünftigen jungen Haushalte vermutlich noch zusätzlich

massiv stärker belasten. Aufgrund des systembedingten Alterungseffekt würde der Anstieg auf 10Mia jährlich steigen. Die Umverteilung nimmt damit um 150% zu.

Damit wird die Generationensolidarität vor eine Zerreissprobe gestellt. Lösungsansätze: «Systembedingt» heisst veränderbar: aber man muss sich beeilen. Bereits in wenigen Jahren werden die über 55jährigen die politische Mehrheit bilden, werden theoretisch ein Vetorecht haben, und könnten Reformen in der Gesundheits- und Pflegeversorgung im Alter, insbesondere Massnahmen zur Reduzierung des systembedingten Alterungseffekts, verhindern. Aufgrund der direktdemokratischen Instrumente wie Initiative oder Referendum könnte der Einfluss der Senioren auf die Politik in der Schweiz insgesamt noch grösser ausfallen als in anderen westlichen Demokratien. Deshalb wäre eine umfassende und rasche Reform geboten. Welche Lösungsansätze bieten sich an, die ich jetzt nur anreisse, in der Diskussion nachher wenn gewünscht, vertiefen könnte:

a) Altersabgestufte Prämien würden Ältere stärker an ihren Kosten beteiligen. Soziale Abfederungen für arme Ältere wären nötig.

b) Prämienrabatte, Anreizsysteme wie Bonussysteme oder Managed-Care-Versicherungsmodelle werden bis jetzt von starren Vorschriften für Ältere verhindert, statt Modelle gesucht, die es auch für diese Gruppe sinnvoll machen.

c) Medical Savings Accounts: ein Wechsel vom umlagefinanzierten Prämiensystem zu einem kapitalbasierten Verfahren wie individuellen Medical Savings Accounts schränken die Verteilung der Kosten auf Jüngere ein. Problem: die Übergangsfinanzierung belastet die jüngere Generation.

d) Altersspezifischer Leistungskatalog: gewisse Leistungen für Betagte zahlen sie selbst, nicht mehr die Krankenkasse, faktisch eine Altersrationierung. Natürlich ultima ratio, politisch kaum möglich, aber wenn wir die Fehlanreize drin lassen, wird der Katalog faktisch irgendwann dennoch eingeschränkt, weil die Jungen nicht noch mehr belastet werden können.

Verstehen Sie mich recht: Die alternde Gesellschaft ist kein unüberwindbares Hindernis. Die Tatsache, dass die individuelle Lebenserwartung und der Anteil der Ältern an der Bevölkerung steigt, ist in erster Linie eine positive gesellschaftliche Errungenschaft und nicht ein Problem. Die Fehlanreize im Gesundheitswesen

machen es zu einem Problem. (zit. aus: Steinmann/Telser: Gesundheitskosten in der alternden Gesellschaft. Executive summary. 2006. www.avenirsuisse.ch).

Ich komme zum Schluss: Meine These ist die, dass durch zunehmende Staatsausgaben, insbesondere bei der sozialen Wohlfahrt und im Gesundheitswesen, eine wachsende Umverteilung stattfindet, die weder gesellschaftlich noch volkswirtschaftlich sinnvoll ist. Dadurch wird die Solidarität zwischen Jung und Alt erheblich auf die Probe gestellt. Was rein demographisch bedingt ist, ist als Herausforderung anzunehmen. Was systembedingt oder politisch bedingt ist, ist zu korrigieren.

Gerhard Pfister, Präsident CVP Kanton Zug, Nationalrat