

PKV-Info

Demographischer Wandel



VERBAND DER PRIVATEN
KRANKENVERSICHERUNG E.V.

50946 KÖLN · POSTFACH 51 10 40

TELEFON 0221 / 3 76 62-0 · TELEFAX 0221 / 3 76 62-10

Die durchschnittliche Lebenserwartung ist im 20. Jahrhundert so hoch wie nie zuvor. Ein heute 65jähriger hat statistisch noch eine durchschnittliche Restlebenserwartung von rund acht Jahren.¹

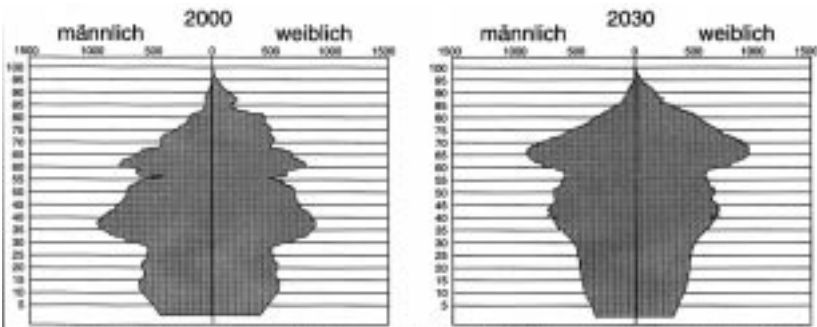
Mit dieser Entwicklung steht Deutschland nicht allein. In der Europäischen Union liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei ca. 73 Jahren für Männer bzw. rd. 80 Jahren für Frauen. Der Anteil der über 65jährigen an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter betrug 1995 etwa 23 Prozent.² Im Jahr 2025 wird dieser Anteil ca. 36 Prozent betragen. Zeitgleich mit der Zunahme der Lebenserwartung

sinken in fast allen Ländern die Geburtsraten oder verharren zumindest auf einem konstant niedrigen Niveau. Immer mehr alte Menschen stehen in unserer Gesellschaft einem kleiner werdenden Anteil junger Menschen gegenüber. Dies hat tiefgreifende gesellschaftspolitische Konsequenzen zur Folge. Auch die Finanzierbarkeit der sozialen Sicherungssysteme steht vor gewaltigen Herausforderungen.

Trends der Bevölkerungsentwicklung

Die Alterspyramide wird sich in Deutschland bis zum Jahr 2030 umdrehen und eher die Form eines Pilzes annehmen (vgl. Abb. 1).

Abb. 1. Entwicklung der Alters- und Geschlechtsstruktur (bei konstanter Fertilität und Mortalität)



Quelle: Zwischenbericht der Enquete-Kommission Demographischer Wandel, BT-Drucksache 12/7876 vom 14. 6. 96, S. 48

Niedriges Geburtenniveau und steigende Lebenserwartung werden zu einer Verschiebung der Altersstruktur führen: Der Anteil älterer Menschen wird zunehmen, der Anteil der Personen zwischen 20 und 60 Jahren wird stagnieren bzw. zukünftig abnehmen, der Anteil an Kindern und Jugendlichen wird sinken.

In fast allen europäischen Staaten liegt die Zahl der Geburten seit vielen Jahren unterhalb des Bestanderhaltungsniveaus. In Deutschland war 1991 die Geburtenzahl um fast 40 Prozent niedriger als dies zur Erhaltung der gegenwärtigen Bevölkerungszahl erforderlich gewesen wäre³. Stabile Trends, die zu einer nachhaltigen Steigerung der Geburtenhäufigkeit führen, sind derzeit nicht zu erkennen. In den neuen Bundesländern hat sich die absolute Geburtenzahl sogar innerhalb weniger Jahre halbiert.⁴

Neben dem Geburtenrückgang ist die gestiegene Lebenserwartung ein zweiter wichtiger Trend. Nicht nur die gesunkene Säuglingssterblichkeit, sondern auch die seit den 70er Jahren rückgängige Entwicklung der Alterssterblichkeit haben die durchschnittliche Lebenserwartung stark erhöht. Die

durchschnittliche Lebenserwartung hat sich in den vergangenen hundert Jahren etwa verdoppelt.

Ein wesentlicher Grund für die gestiegene Lebenserwartung ist in der besseren medizinischen Versorgung zu sehen. Früherkennung und neue Behandlungs- und Operationsmethoden haben viel dazu beigetragen, Lebensqualität bis ins hohe Alter zu erhalten. Die rückläufige Alterssterblichkeit wird insbesondere die Zahl der über 80jährigen stärker steigen lassen als die der über 60jährigen. Hochaltrigkeit wird daher ein weiteres Merkmal des Altersstrukturwandels bilden.⁵

Während heute jeder fünfte Bürger älter als 60 Jahre ist, wird das im Jahr 2030 auf jeden dritten Bürger zutreffen, vgl. Abb. 2 (Seite 5). Die Zahl der über 85jährigen wird von 1,2 Mio. auf rund 2,3 Mio. im Jahr 2030 steigen.⁶ Dies betrifft den weiblichen Bevölkerungsteil stärker als den männlichen.

Die bisherige Entwicklung und die bestehenden Trends der Bevölkerungsentwicklung zeigen, daß sich die Gesellschaft der Bundesrepublik langfristig auf die demographische Alterung einstellen muß.

Abb. 2: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen bis 2030

Jahr	Gesamtbevölkerung (Mio.)	davon in Prozent		
		60 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 85 Jahre	85 Jahre und älter
1993	81,0	10,1	8,8	1,5
2010	81,2	11,3	12,0	1,9
2020	78,1	13,4	12,7	2,4
2030	73,8	16,8	14,3	3,2
Steigerung insgesamt (1993 = 100)	91,1	152,2	148,0	186,8

Quelle: Statistisches Bundesamt, BT-Drucksache 12/5796, vom 29. 9. 1993.

Der Trend einer abnehmenden Bevölkerung wäre im übrigen nicht einmal durch eine stark steigende Geburtenzahl umkehrbar. Denn aufgrund der Abnahme der Geburtenzahl in der Vergangenheit sinkt in der Zukunft die Zahl der 15- bis 45jährigen Frauen⁷ erheblich, so daß die Bevölkerung in Deutschland selbst bei steigender Geburtenzahl in Zukunft weiter abnehmen würde.⁸

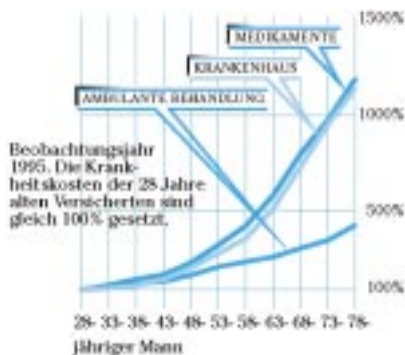
Ein zahlenmäßiger Bevölkerungsrückgang kann ganz oder teilweise durch zunehmende Einwanderungen ausgeglichen werden. Wieviele Personen nach Deutschland einwandern müßten, um den Bevölkerungsrückgang zu stoppen, ist eine offene Frage. Einige Berechnun-

gen gehen von 400.000 bis 550.000 Personen pro Jahr aus, die notwendig sind, um das Geburtendefizit durch Einwanderung in Westdeutschland voll auszugleichen. Ohne permanente Einwanderungen aus dem Ausland würde nach Birg die Bevölkerung in Westdeutschland von 1990 bis 2050 von 64 Mio. auf 39 Mio. abnehmen, in Ostdeutschland von 16 Mio. auf 9 Mio.⁹ Selbst bei Einwanderungen in einer Größenordnung von 100.000 bis 200.000 Personen im Jahr würde sich am dargestellten Trend der Bevölkerung nicht wesentlich ändern. Unter Berücksichtigung der Aufnahmefähigkeit des deutschen Arbeitsmarktes gilt eine solche Annahme bereits als optimistisch.

Auswirkungen des demographischen Wandels auf den Gesundheitssektor

Mit dem Lebensalter steigt die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (siehe Abb. 3). In einer Gesellschaft mit zunehmend mehr alten und weniger jungen Menschen steigen deshalb auch die Gesundheitsausgaben. Das Problem der Altersverschiebung verschärft sich also dadurch, daß ältere Menschen naturgemäß mehr medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Für die Gesundheitsausgaben bedeutet das konkret, daß nahezu dreiviertel aller Ausgaben in den letzten Lebensjah-

Abb. 3: Abhängigkeit zwischen Lebensalter und Gesundheitskosten



ren anfallen. Ferner treten mit der Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung die typischen Alterskrankheiten, die oftmals einer dauerhaften Behandlung bedürfen, stärker in Erscheinung.

Aus dem demographischen Wandel läßt sich also heute bereits ableiten, daß auf der Grundlage unseres heutigen Leistungsniveaus die Gesundheitsausgaben in Zukunft weiter steigen werden. Dies gilt zusätzlich zu den Kostensteigerungen, die aufgrund allgemeiner Preisentwicklungen oder auch des medizinischen Fortschritts ohnehin stattfinden werden. Über die Auswirkungen im einzelnen gibt es im wissenschaftlichen Bereich etliche Prognosen. Deren Ergebnisse hängen immer davon ab, mit welchen Annahmen gerechnet wird. In der steigenden Tendenz stimmen alle Prognosen jedoch überein.

Die Konsequenzen des demographischen Wandels sollen anhand einer einfachen Modellrechnung deutlich gemacht werden. Dafür sind einige Annahmen erforderlich:

- Die Gesundheitskosten der über 60jährigen sind ungefähr 3,5 mal so hoch wie die Ge-

sundheitskosten der unter 60jährigen. Dies entspricht dem heute festzustellenden Verhältnis der Gesundheitskosten zwischen Jung und Alt.

- Der Anteil der über 60jährigen an der Bevölkerung steigt von heute 20 Prozent auf 35 Prozent im Jahr 2030.
- Angenommen wird ferner, daß die Preise für Gesundheitsleistungen pro Jahr um fünf Prozent steigen. Dies entspricht in etwa den Erfahrungen zurückliegender Jahre. Bei einer erfolgreichen Kostendämpfungspolitik werden die tatsächlichen Kostensteigerungsraten in Zukunft aber hoffentlich niedriger liegen.
- Ferner sei angenommen, daß die Ausgaben für einen über 60jährigen heute pro Jahr 1000 DM betragen. Hier handelt es sich um eine reine Modellannahme. Die tatsächlichen Ausgaben liegen höher. Für die hier gewählte Darstellung, in der es vor allem um die Vorstellung der Kostenentwicklung geht, ist diese Abweichung ohne Belang.

Aus diesen Annahmen ergibt sich nun folgendes:

- Personen, von denen heute 80 Prozent jünger als 60 Jahre alt sind, verursachen jetzt Behandlungskosten pro Jahr von rund 150.000 DM (gerechnet an Altersprofilen von Männern). Pro Person sind das rechnerisch 1.500 DM pro Jahr.
- Bei dem angenommenen fünfprozentigen Kostenanstieg pro Jahr kosten Gesundheitsleistungen, die heute noch für 1.000 DM erhältlich sind, in 34 Jahren (im Jahr 2030) rd. 5.250 DM.
- Personen, von denen im Jahre 2030 35 Prozent älter als 60 Jahre sind, verursachen dann nach diesen Annahmen Behandlungskosten pro Jahr von fast 1 Million DM. Pro Person und Jahr sind das Kosten von fast 10.000 DM. Das ist eine Steigerung gegenüber heute um das 6,7fache (= 570 Prozent). Von dieser Steigerung sind allein 100 Prozent ausschließlich auf den demographischen Effekt zurückzuführen.

Modellrechnungen und Prognosen stehen und fallen mit der Korrektheit der getroffenen Annahmen. Die Zukunft mag sich anders entwickeln, als das heute vielleicht absehbar ist. Die

Kostensteigerung mag beispielsweise niedriger sein als hier angenommen. Dies würde zu einer Verlangsamung der Steigerung führen. Eine Vermeidung des Anstiegs oder etwa eine parallele Entwicklung zur allgemeinen Einkommenssituation ist aus heutiger Perspektive

kaum denkbar. Auf hundert erwerbsfähige Personen (d. h. Menschen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren) kommen heute 24 Personen im Rentenalter (65 Jahre und älter). In 30 Jahren stehen 55 Personen im Rentenalter hundert Erwerbsfähigen gegenüber, vgl. Abb. 4.

Abb. 4:

**Grafik aus alter Montage
nehmen**

Mit dieser Entwicklung muß sich das Gesundheitswesen auseinandersetzen. Neben vielen medizinischen Fragen stellt sich vor allem die Frage nach der Finanzierung.

Hierfür stehen zwei Finanzierungsverfahren zur Verfügung, das Umlageverfahren, bei dem die gesamten Kosten in vollem Umfang aus den laufenden Bei-

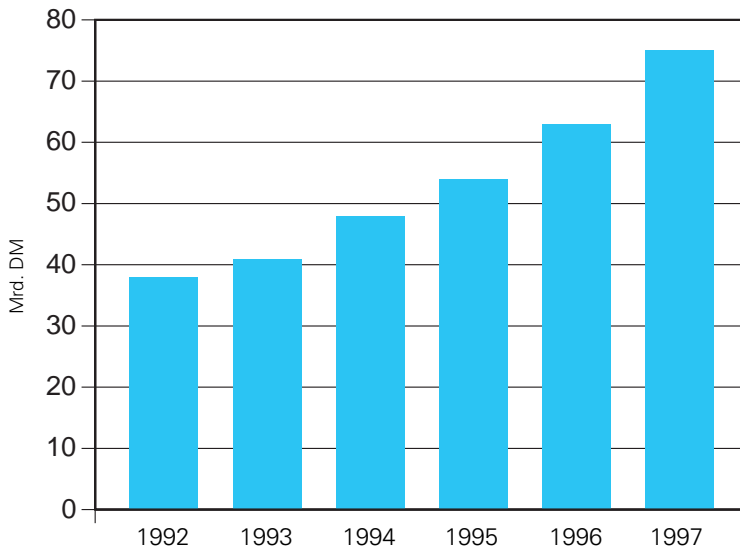
tragseinnahmen finanziert werden müssen, und das Anwartschaftsdeckungsverfahren, das nach dem Äquivalenzprinzip auch die zukünftig erwartete Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in die Beitragskalkulation einbezieht. Nach deutschem Recht muß die PKV nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren arbeiten.

Die Auswirkungen der Demographie auf die PKV

In der PKV gibt es im Grundsatz keine Verschiebung der Beiträge auf andere Generationen. Jede Generation zahlt grundsätzlich ihre eigenen Beiträge. Deshalb sind in der PKV die heute noch Jungen im Alter nicht von der Zahlungsfähigkeit und Belastbarkeit der dann Jungen abhängig. Die heute noch erwerbstätige Generation trifft durch die Bildung einer finanziellen Reserve Vorsorge für ihr Alter. Damit ist die PKV für die demographische Entwicklung gut gerüstet.

Nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren der PKV wird das mit dem Alter ansteigende Krankheitsrisiko dadurch ausgeglichen, daß in der ersten Phase eines Vertrages ein höherer Beitrag erhoben wird als zur Risikodeckung notwendig wäre. Diese überschüssigen Beitragsteile werden in der sog. Alterungsrückstellung verzinslich angelegt, um später die durch das höhere Lebensalter gestiegenen Leistungen zu finanzieren. Die gebildeten Alterungsrückstellungen beliefen sich bereits Ende 1997 auf rund 75 Mrd. DM, siehe Abb. 5.

Abb. 5 Entwicklung der Alterungsrückstellung in Mrd. DM



Es gibt weitere Maßnahmen, um überproportionalen Beitragsanpassungen im Alter entgegenzuwirken. So wird ein wesentlicher Teil der sog. Überzinsen gezielt für Prämienreduzierung im Alter eingesetzt. Die genauen Einzelheiten der Beitragskalkulation in der PKV sind in dem PKV-Info „Wie werden die Beiträge in der PKV kalkuliert?“ dargestellt, die wir gerne kostenfrei zur Verfügung stellen.

Hinsichtlich der Beitragssteigerung im Alter der PKV-Versicherten läßt sich folgendes anmerken: Betrachtet man den PKV-Beitrag über einen längeren Zeitraum, dann steht er in einem direkten Zusammenhang zum allgemeinen Kostenanstieg im Gesundheitswesen. Jede Betrachtung über einen längeren Zeitraum hat natürlich stets das Problem, daß es schwer ist, ein entsprechendes Vergleichskriterium heranzuziehen. Tatsache ist, jedes Versicherungssystem, egal, nach welchem Verfahren es finanziert ist, muß die allgemeinen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen verkraften.

Im Beispiel Abb. 6 (Seite 11) sind die beiden Versicherten 1975 mit 30 Jahren in die PKV eingetreten. Es handelt sich da-

bei um konkrete Tarife eines größeren Mitgliedsunternehmens. Beitragssteigerungen hat es im Verlauf der Jahre für sie genauso gegeben wie für andere Bürger und Versicherte auch. Aber: In der PKV sind beispielsweise nachträgliche Leistungskürzungen oder aber Leistungseingriffe durch den Gesetzgeber grundsätzlich ausgeschlossen. Grundlage ist stets ein Vertrag zwischen Versichertem und Versicherer. Einseitige Vertragsänderungen zu Lasten des Versicherten sind per Gesetz ausgeschlossen.

Die Hauptzunahme der potentiellen Gesundheitsausgaben aufgrund des demographischen Wandels wird aber erst im nächsten Jahrzehnt zunächst langsam, sodann aber mit großer Dynamik auftreten, wenn die geburtenstarken Nachkriegsjahre in großer Zahl in den Ruhestand treten. Die Bildung einer finanziellen Reserve in Form der Alterungsrückstellung im Kalkulationssystem der PKV ist die beste Möglichkeit, um heute schon Vorsorge für die demographischen Risiken der nächsten Jahrzehnte zu bilden.

Abb 6: Beitragsentwicklung in der PKV von 1975 bis 1996; Eintritt in die PKV mit 30 Jahren (Beispiel)

PKV: ambulante Behandlung mit Selbstbehalt, Zahnbehandlung und -ersatz, stationäre Behandlung mit Zweibettzimmer und Chefarzt, Krankentagegeld nach der sechsten Woche 160 DM pro Tag, Beitragsrückerstattung möglich.

Behandlungskosten: Ausgaben für Behandlung nach Angaben des Statistischen Bundesamtes, bezogen auf die jeweilige Bevölkerungszahl

Jahr	PKV			Behandlungskosten je Einwohner in Deutschland (Index) ¹⁰
	Selbstbehalt	Mann	Frau	
1975	300,00	118,45	180,05	100,00
1985	500,00	217,25	306,96	192,00
1990	600,00	279,79	327,31	230,00
1993	600,00	376,65	555,95	273,00
1996	600,00	506,69	707,01	- ¹¹
Steigerung insgesamt		+ 330 %	+ 293 %	-

Wenn Sie weitere Fragen haben?

Selbstverständlich stehen wir Ihnen gerne zur Beantwortung weiterer Fragen zur Verfügung.

- 1 Vgl. Statistisches Bundesamt, in: Presse- und Informationsamt der Bundesregierung Nr. 219/1996, S. 19.
- 2 Vgl. Europäische Kommission (Hrsg.): Europa - Soziale Sicherheit, Luxemburg 1996, S. 12f.
- 3 Vgl. Zwischenbericht der Enquete-Kommission Demographischer Wandel, BT-Drucksache 12/7876, vom 14.6.94, S. 25.
- 4 Vgl. Birg, Herwig: Globale und nationale demographische Entwicklung und Wanderungen als Rahmenbedingungen für die sozialen Sicherungssysteme in Deutschland, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Heft 4/95, S. 597.
- 5 Vgl. Enquete-Kommission, a.a.O., S. 39.
- 6 Vgl. ders. a.a.O., S. 15, 51.
- 7 Das ist das entscheidende Alter der Frauen im sog. gebärfähigen Alter.
- 8 Vgl. Birg, Herwig, a.a.O., S. 607.
- 9 Vgl. ebenda.
- 10 Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Ausgaben für Gesundheit 1970-1993.
- 11 Neuere Daten als bis 1993 liegen vom statistischen Bundesamt noch nicht vor.