



ALBERT-LUDWIGS-
UNIVERSITÄT FREIBURG

Max A. Höfer

Deutsches Institut für Gesundheitsökonomie

Bernd Raffelhüschen

Universität Freiburg und

Deutsches Institut für Gesundheitsökonomie

Gibt es für den Bereich der zahnmedizinischen Versorgung in der
GKV erworbene Ansprüche aus einem Generationenvertrag?

Endfassung

1. Einleitung und Zusammenfassung

Die Bundesregierung hat für 2003 weitreichende Reformen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angekündigt. Ein wesentliches Ziel soll sein, den Beitragsatz der GKV von derzeit 14,4 Prozent auf unter 13 Prozent zu senken. Auf der politischen Agenda stehen Vorschläge, Leistungen aus dem Angebot der GKV herauszunehmen und künftig privat zu versichern. Der Blick fällt dabei sofort auf die Zahnbehandlung, denn deren Anteil an den Gesamtkosten der GKV macht um die 9 Prozent aus. Würde die Zahnbehandlung komplett aus dem Leistungskatalog der GKV ausgegliedert, ließe sich der Beitragssatz auf einen Schlag um 1,2 Prozentpunkte senken – dann wäre man schon sehr nahe am Ziel von 13 Prozent.

Die Ausgliederung der Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der GKV ist auch ein Vorschlag der „Freiburger Agenda“, um die Generationengerechtigkeit in der GKV wieder herzustellen.¹ Die vorliegende Studie will zeigen, dass es ohne Probleme möglich ist, die Zahnbehandlung auszugliedern und privat zu finanzieren, denn es gibt keine erworbenen Ansprüche aus einem Generationenvertrag der GKV. Die Vorteile liegen erstens in niedrigeren Lohnnebenkosten, zweitens werden durch die Auslagerung die künftigen Generationen nachhaltig entlastet.

Ein Generationenvertrag ist ein System, in dem die aktive erwerbstätige Generation die nicht erwerbstätigen Älteren (sowie die Kinder und Jugendlichen) versorgt. In diesem Sinn ist die Zahnbehandlung kein Generationenvertrag. Denn die Leistungsausgaben der GKV für Zahnbehandlung nehmen keineswegs ab dem 60 Lebensjahr rasant zu, wie das beim überwiegenden Teil der sonstigen GKV-Leistungen der Fall ist. Im Gegenteil: Die Ausgabenkurve für Zahnbehandlung verläuft über alle Altersjahrgänge relativ flach und fällt im Alter ab. So sind die durchschnittlichen Ausgaben eines 70jährigen Mannes gleich hoch wie die eines 37jährigen. Ausgabenspitzen liegen bei den 50 bis 60jährigen, die in diesem Alter mehr für ihre Gebissanierung aufwenden, und vor allem bei den Jugendlichen um die 15, wegen aufwendiger kieferorthopädischer (Schönheits)-Korrekturen.

Wer das Bild im Kopf hat, dass die Krankheitskosten im Alter im Schnitt sechs mal so hoch sind wie die junger Erwachsener, muss bei der Zahnbehandlung umdenken. Offenbar ist der komplette Zahnersatz ab einem gewissen Alter billiger als die Aufwendungen für den Zahnerhalt. Da die Ausgaben für die zahnmedizinische Versorgung in der GKV ab dem 53.

¹ Vgl. S. Moog, S. Fetzer und B. Raffelhüschen: „Die Nachhaltigkeit der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung: Diagnose und Therapie“, <http://www.vwl.uni-freiburg.de/fakultaet/fiwil>

Lebensjahr kontinuierlich absinken, gibt es weder erworbene Ansprüche aus einem Generationenvertrag noch sind irgendwelche Altersrückstellungen nötig. Altersbedingte Sonderlasten fallen nicht an. Die GKV ist ein Umlagesystem, das ohnehin keine Rückstellungen bildet. Sollte die Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der GKV ausgegliedert werden, können sich gerade ältere Versicherte nicht darauf berufen, dass sie jahrzehntelang in die GKV Beiträge entrichtet haben, jetzt aber durch die Privatisierung um die Vorteile einer niedrigeren GKV-Prämie im Alter gebracht werden. Für die Zahnbehandlung gilt dieses Argument nicht, da die Ausgaben ab dem 53. Lebensjahr zurückgehen und somit gar keine höheren Prämien fällig werden. Dementsprechend sind die Tarife für Zahnbehandlung der privaten Krankenkassen ab dem 55. Lebensjahr rückläufig.

Es gibt deshalb auch keine ökonomisch begründbare Pflicht zur finanziellen Solidarität der Jungen mit den Alten, zumal bei der Zahnbehandlung die über 70jährigen sogar die Jugendlichen leicht subventionieren. Lediglich bei den Jugendlichen stellt sich die Frage, ob sie „solidarisch“ von der Gemeinschaft der über 18jährigen mit finanziert werden sollen. Es werden bei den 12 bis 17jährigen derzeit mit relativ hohem Aufwand Fehlstellungen der Zähne reguliert und Zahnspangen etc. verordnet. Dies hat teilweise den Charakter von Schönheitskorrekturen. Es ist allerdings sinnvoll, Prävention, Untersuchung und Behandlung von Jugendlichen, die junge Familien finanziell doch stark belasten können, im Leistungsumfang der GKV zu belassen. Ebenso außergewöhnliche Risiken wie Tumorerkrankungen, Traumata und genetisch bedingte Fehlbildungen. Belässt man diesen Kostenkomplex in der GKV, verbleibt ein Volumen von einem Prozentpunkt des GKV-Beitrags, der ausgegliedert werden kann.

Für die privatisierten Leistungen besteht dann keine Notwendigkeit, eine Versicherungspflicht einzuführen: Jedem kann der Umfang der Versicherungsleistung, die er für sich persönlich wünscht, selbst überlassen werden. Die Voraussetzungen für ein gesundes Gebiss werden in den Jugendjahren gelegt und solidarisch finanziert, ab dem 18. Lebensjahr kann dann jeder selbst entscheiden, wie viel eigene Zahnpflege er betreiben will, um die Kosten für die Zahnbehandlung niedrig zu halten.

Gliedert man die Zahnbehandlung aus der gesetzlichen Krankenversicherung aus, dann werden künftige Generationen spürbar entlastet. Zur Zeit ist die GKV so angelegt, dass die lebenden Generationen den künftigen Generationen einen hohen Anteil der Kosten aufbürden. In einem Ausgabenszenario, das einen stetig steigenden medizinisch-technischen Fortschritt unterstellt, sieht die Nachhaltigkeitslücke der GKV sehr düster aus: Sie beträgt 203,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (4,1 Billionen Euro). Für den Fall, dass wiederum nur die

zukünftigen Generationen diese Nachhaltigkeitslücke schließen (es also zu keinen Leistungseinschnitten kommt), beziffert sich deren Mehrbelastung auf 84.600 Euro pro Kopf. Die Herausnahme der Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der GKV würde die Nachhaltigkeitslücke um 36,1 Prozent des BIP auf 167,7 Prozent senken und wäre ein spürbarer Schritt zu mehr Generationengerechtigkeit.

2. Warum die GKV ein Generationenvertrag sein müsste und es nicht mehr ist.

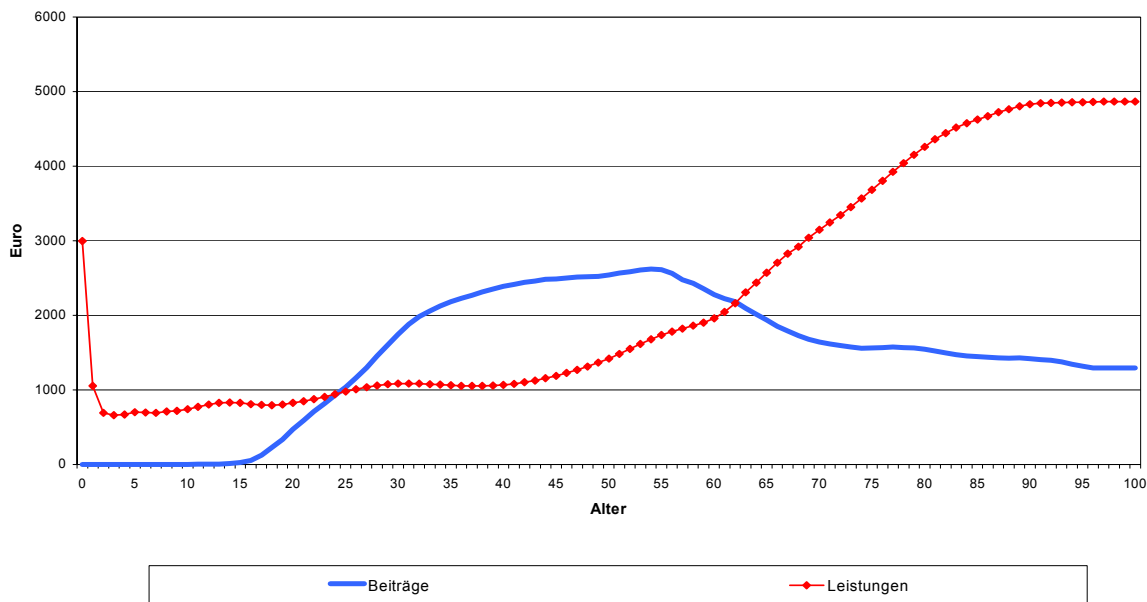
Die gesetzliche Krankenversicherung ist langfristig nicht finanzierbar. Wie andere Sozialsysteme muss auch die GKV mit der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft fertig werden. Kostentreibend wirken dabei vier Faktoren: 1. Die Einnahmen gehen zurück, weil es wegen des Geburtenrückgangs weniger Beitragszahler gibt. 2. Die Ausgaben steigen, weil in den kommenden Jahrzehnten die Anzahl der über 60jährigen wächst, deren Lebenserwartung überdies ansteigt. 3. Leistungen werden nicht nur länger, sondern im höheren Alter auch in steigendem Ausmaß in Anspruch genommen (Medikalisierungsthese). 4. Der medizinisch-technische Fortschritt weitet den Leistungskatalog stetig aus – unabhängig vom demographischen Wandel. Er wirkt wie ein Hebel. Die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Mitglied wachsen deshalb weiter an.

Ist die GKV überhaupt ein Generationenvertrag, also ein System, in dem jüngere Erwerbstätige die alten Nichterwerbstätigen versorgen? Auf den ersten Blick betreibt die GKV doch lediglich eine Umverteilung von den Gesunden auf die Kranken und zum Teil von den Wohlhabenderen auf die sozial Schwächeren. Alle Jahrgänge nehmen Leistungen in Anspruch und alle Jahrgänge zahlen Beiträge ein. Sieht man näher hin, dann ist die GKV als Generationenvertrag konzipiert: Auf der Einnahmenseite zahlt der Durchschnittsrentner seinen Beitrag lediglich von einer Rente, die nicht einmal bei 60 Prozent, in Zukunft eher bei 55 Prozent, des Durchschnittseinkommens nach Steuern liegt. Zudem übernimmt die Gesetzliche Rentenversicherung den hälftigen Beitrag, gleichsam als Arbeitgeberanteil.

Für die Ausgabenseite gilt, dass Gesundheitsleistungen verstärkt im Alter in Anspruch genommen werden. Ein Blick auf die altersspezifischen durchschnittlichen Zahlungsströme in der GKV² belegt das (siehe Abb. 1): Die durchschnittlichen Beitragszahlungen steigen

² Für die Berechnung der altersspezifischen Zahlungsströme zwischen der Bevölkerung und der GKV wurden die in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) ausgewiesenen Einnahmen und Ausgaben der GKV des Jahres 2000 mit Hilfe von altersspezifischen Profilen den einzelnen Jahrgängen zugewiesen. Auf der Einnahmenseite sind dies die Beitragszahlungen der Erwerbstätigen, der Rentner und der Arbeitslosen. Die Profile für die Beitragszahlungen der Erwerbstätigen und Arbeitslosen stammen aus der Einkommens- und

Abbildung 1: Altersspezifische Beiträge und Leistungen der GKV
(gleitender Durchschnitt 2000)

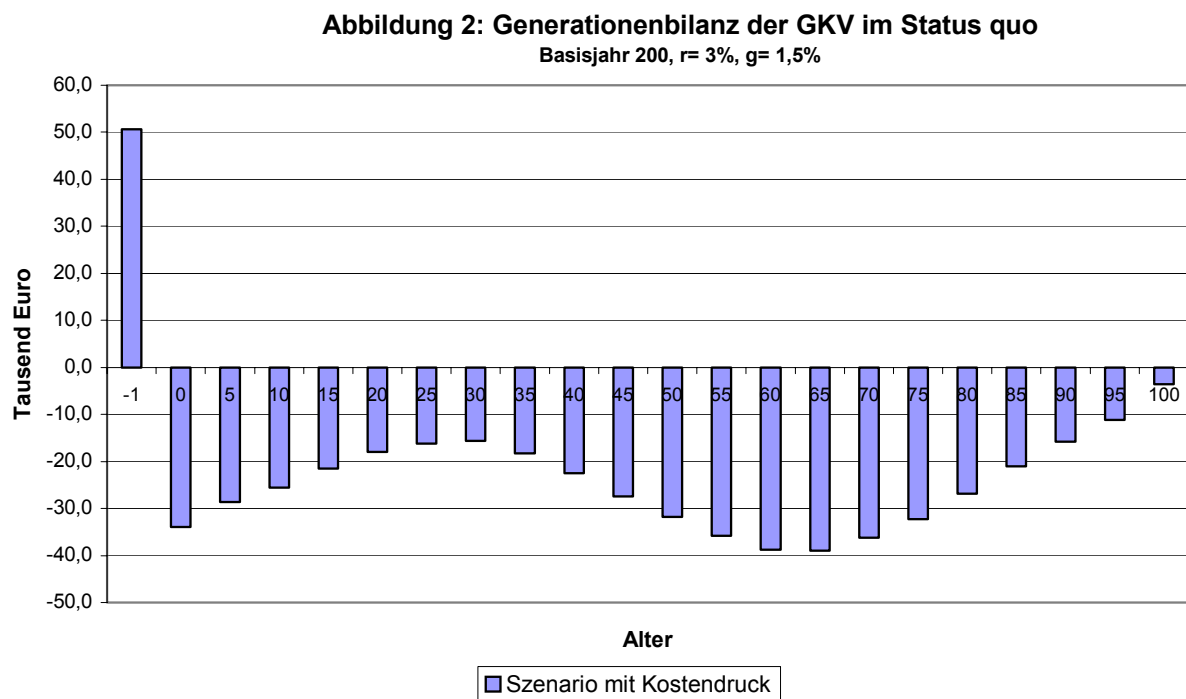


zwischen dem 15ten und dem 32igsten Lebensjahr kontinuierlich an und verharren dann bis zum Renteneintritt auf einem Niveau von etwa 2.500 Euro. Mit Renteneintritt sinken die Pro-Kopf-Beiträge auf etwa 1.600 Euro im Jahr. Die Leistungen steigen über den Lebenszyklus von zirka 700 Euro kontinuierlich auf 2.000 Euro bis zum Renteneintritt an. Nach dem 60igsten Lebensjahr klettern die Gesundheitsausgaben jedoch sehr schnell von durchschnittlich 2.000 auf knapp 5.000 Euro. Vergleicht man die Aus- und Einzahlungsdifferenz pro Jahrgang, wie das die Generationenbilanz tut, dann kann man die staatliche Gesundheitsvorsorge gegenwärtig zu etwa vier Fünftel als einen Generationenvertrag zwischen Erwerbstätigen und Rentnern ansehen. In mittlerer Zukunft dürften sich die Umverteilungen zwischen den Generationen durch die GKV weiter verstärken, denn die potentiell erwerbstätigen Bevölkerungsanteile gehen relativ und absolut zurück und die Verdoppelung der Altersquote (60+ zu 18-59jährigen) verstärkt die intergenerative Umverteilung in der Zukunft noch weiter.

Wie sich die vier oben genannten Faktoren der demographischen Alterung auf die nachhaltige Finanzierbarkeit der GKV auswirken, zeigt die Generationenbilanz. Saldiert man

Verbrauchsstichprobe 1998. Die Zahlungsprofile der Rentner wurden mit Hilfe der VDR-Statistik 2000 gewonnen. Die Ausgaben wurden nach Profilen des Risikostrukturausgleichs (RSA) des Jahres 2000 verteilt. Im Einzelnen sind dies Profile für zahnärztliche Leistungen (inkl. Zahnersatz), Arzneimittel, ärztliche und Krankenhausleistungen, sonstige Sachleistungsausgaben sowie Krankengeld. Der Rest der Ausgaben, hauptsächlich Verwaltungskosten, wurde mit einem uniformen Profil gleichmäßig auf alle Jahrgänge verteilt.

die durchschnittlichen Beitragszahlungen mit den erhaltenen Leistungen für jeden Jahrgang, dann ergibt das die Nettobeitragszahlungen der im Basisjahr 2000 lebenden Jahrgänge für das entsprechende Jahr. Diese jährlichen Differenzen werden dann mit einer Produktivitätswachstumsrate (g) in die Zukunft fortgeschrieben. Werden alle jährlichen Nettobeitragszahlungen eines Durchschnittsindividuums über seinen verbleibenden Lebenszyklus mit dem Realzins (r) diskontiert und aufsummiert, ergibt sich dessen Generationenkonto, also die Summe der verbleibenden Beitragszahlungen abzüglich der noch zu erhaltenden Transfers. Die Generationenkonto der Durchschnittsindividuen werden daraufhin mit der Jahrgangsstärke gewichtet und über alle lebenden und zukünftigen Kohorten addiert. Daraus ergibt sich die sogenannte Nachhaltigkeitslücke, die im Prinzip



ausdrückt, ob die Summe aller lebenden Generationen mehr Leistungen erhält, als sie selbst an Beiträgen über die restliche Lebenszeit zahlen oder *vice versa*. Genau genommen handelt es sich dabei also um die implizite und statistische nicht dokumentierte Verschuldung der GKV.

Um das gegenwärtige Niveau in der GKV aufrecht zu erhalten, müsste dann ein höherer Preis in Form steigender Beitragssätze bezahlt werden. Werden allein zukünftige Generationen zur Schließung der Nachhaltigkeitslücke mit höheren Nettobeitragszahlungen herangezogen und erfolgt dies wachstumsbereinigt und für alle gleich, so illustriert das Generationenkonto der zukünftigen Jahrgänge (in der Grafik ist das der Balken für die -1

jährigen) die Belastung der zukünftigen Beitragszahler. Da dieser wie auch der im Basisjahr geborene Nulljährige über seinen ganzen Lebenszyklus erfasst wird, kann man auch die Generationenkonten der beiden unmittelbar vergleichen und somit die Mehrbelastung zukünftiger Generationen als absolute Differenz der beiden Generationenkonten berechnen.

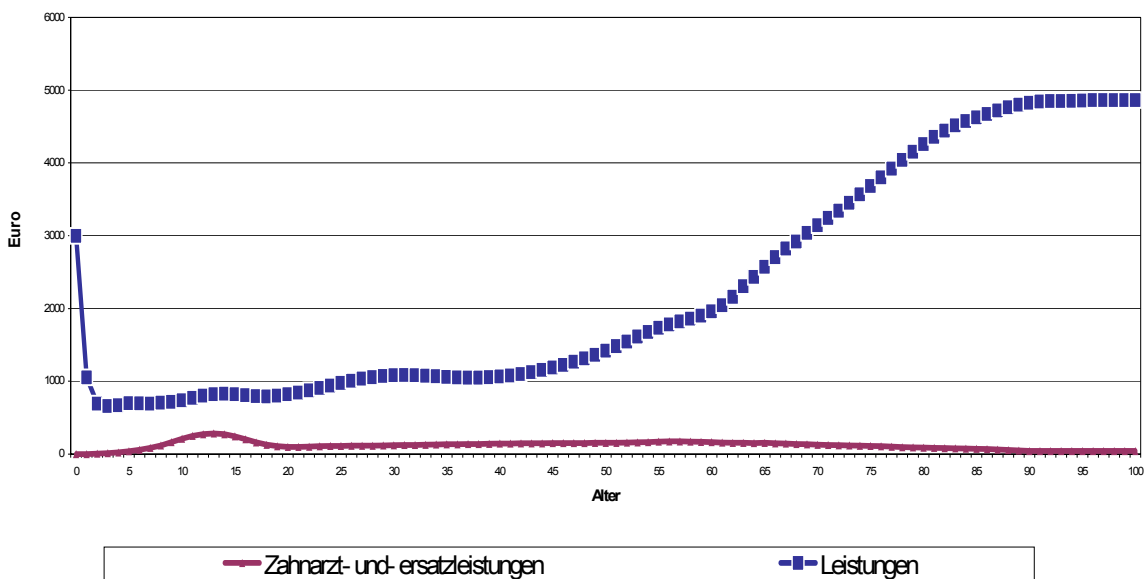
Um zu einem realistischen Szenario der Belastung zu kommen, werden in der Modellrechnung die Konsequenzen des medizinisch-technischen Fortschritts berücksichtigt. Es sei unterstellt, dass die Ausgabenkomponenten Arztleistungen, Zahnarztleistungen, Medikamente, Krankenhausleistungen und sonstige Leistungsausgaben mittelfristig mit einer um einen Prozentpunkt höheren Rate von 2,5 Prozent anwachsen. Der Blick auf die Generationenbilanz zeigt (Abb. 2): Alle lebenden Generationen sind hier Nettoleistungsempfänger der GKV und es gibt kein Durchschnittsindividuum eines Jahrgangs, welches auch nur annähernd den Barwert der voraussichtlichen Leistungen durch Beiträge bezahlt. Entsprechend verwundert es nicht, dass sich in diesem realistischen Szenario eine Nachhaltigkeitslücke in Höhe von 203,8 Prozent des BIP (4,1 Billionen Euro) ergibt. Für den Fall, dass wiederum nur die zukünftigen Generationen diese Nachhaltigkeitslücke schließen, beziffert sich deren Mehrbelastung auf 84.600 Euro pro Kopf. Von einem Generationenvertrag kann angesichts dieser Zahlen eigentlich nicht mehr gesprochen werden. Wir leben alle komplett auf Kosten der künftigen Generationen.

Welche Konsequenzen hat diese Nachhaltigkeitslücke nun aber auf die zukünftig zu erwartenden Beitragssätze? Bislang war implizit unterstellt worden, dass sich die Defizite der GKV zu einer Nachhaltigkeitslücke akkumulieren. Die GKV ist jedoch vom Gesetzgeber zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik verpflichtet. Sie muss ihre Ausgaben in vollem Umfang durch Beitragseinnahmen decken und kann die Finanzierung etwaiger Defizite nicht in die Zukunft verschieben. Mit einem Wort: Sie muss die Beiträge erhöhen. In einem realistischen Szenario, das von einer moderaten Zunahme des medizinisch-technischen Fortschritts ausgeht, kommt es zu einer regelrechten Explosion der Beitragssätze. Bis zum Jahr 2040 würde der Beitragssatz um 11 Prozentpunkte auf 24,7 Prozent ansteigen und im Jahr 2055 sein Maximum mit 25,7 Prozent erreichen (vgl. Abb. 8).

3. Warum die Zahnbehandlung kein Generationenvertrag ist.

Bei der Zahnbehandlung gibt es eine wesentliche Besonderheit: Die Leistungsausgaben nehmen im Alter ab und nicht zu, wie bei den meisten anderen Leistungsausgaben der GKV. Abbildung 3 vergleicht die altersspezifischen GKV-Leistungen mit den Leistungsausgaben der GKV für die Zahnbehandlung. Das typische Lebensprofil der Gesundheitsausgaben eines Versicherten mit durchschnittlichem Krankheitsrisiko verläuft folgendermaßen: Die Ausgaben sind im ersten Lebensjahr hoch, verharren in der Jugend auf niedrigem Niveau, steigen dann allmählich an und nehmen ab dem 65 Lebensjahr sprunghaft zu. Dagegen verläuft die Ausgabenkurve für Zahnbehandlung über alle Altersjahrgänge relativ flach, mit einem Anstieg bei den Jugendlichen, und fällt im Alter sogar ab.

Abb. 3: Vergleich alterspezifische durchschnittliche GKV Leistungen mit alters-spezifischen durchschnittlichen Leistungsausgaben für Zahnbehandlung in der GKV

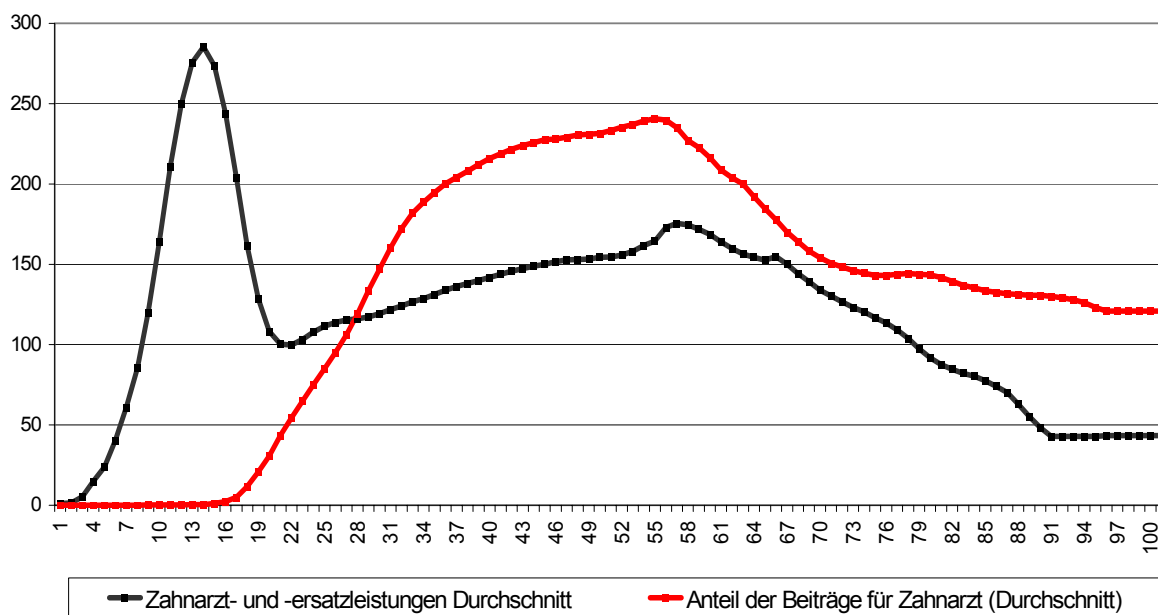


Wenn der Generationenvertrag ein System ist, in dem die aktive erwerbstätige Generation die nicht erwerbstätigen Älteren versorgt, dann ist die Zahnbehandlung kein Generationenvertrag, denn die älteren Jahrgänge werden hier nicht von den aktiv Erwerbstätigen unterstützt. Deutlich veranschaulicht das Abbildung 4: Sie vergleicht die altersspezifischen Einnahmen und Ausgaben für Zahnbehandlung: Ab dem 28. Lebensjahr zahlen alle Jahrgänge für die Zahnbehandlung mehr in die GKV ein als sie herausbekommen. Die Grafik illustriert zudem, dass etwa die durchschnittlichen Ausgaben eines 70jährigen Mannes gleich hoch sind wie die eines 37jährigen. Ausgabenspitzen liegen bei den 50 bis 60jährigen, die in diesem Alter mehr

für ihre Gebissanierung aufwenden, und vor allem bei den Jugendlichen um die 15, wegen aufwendiger kieferorthopädischer (Schönheits-)Korrekturen.

Wer das Bild im Kopf hat, dass die Krankheitskosten im Alter im Schnitt acht mal so hoch sind wie die junger Erwachsener, muss bei der Zahnbehandlung umdenken. Die sinkenden zahnmedizinischen Behandlungskosten im höheren Lebensalter sind auf die Versorgung dieser Generation mit herausnehmbaren Zahnersatz, wie z.B. Vollprothesen zurück zu führen. Bei den nachwachsenden Generationen führt die heute übliche zahnärztliche Prophylaxe zum Erhalt von signifikant mehr Zähnen. Damit ist absehbar, dass die Behandlungskosten im Alter von etwa 30 bis 58 Jahren weiter sinken, danach aber gegenüber den heutigen Zahlen ansteigen werden.

Abbildung 4: Altersspezifische Zahnarzt- und Zahnersatzleistungen und Anteil des Beitrages für diese Leistungen



Das Ausgabenprofil der normalen GKV-Leistungen unterscheidet sich somit vollständig von den GKV-Leistungen für Zahnbehandlung – insbesondere für die älteren, nicht erwerbstätigen Versicherten. Da die Ausgaben für die zahnmedizinische Versorgung in der GKV ab dem 53. Lebensjahr kontinuierlich absinken, gibt es weder erworbene Ansprüche aus einem Generationenvertrag noch sind irgendwelche Altersrückstellungen nötig. Altersbedingte Sonderlasten fallen nicht an.

Altersrückstellungen muss eine Krankenversicherung dann bilden, wenn das Erkrankungsrisiko im Alter zunimmt. Sie dienen als finanzielle Reserve, um zu verhindern,

dass die Versicherungsprämie im Rentenalter stark ansteigt: Die Versicherung kalkuliert ihre Prämien über den Lebenszyklus des Versicherten so, dass in den jungen Jahren aus dem Überschuss der Prämie über die laufenden Gesundheitsausgaben eine finanzielle Rücklage gebildet werden kann. Diese Rücklage wird dann sukzessive aufgelöst, wenn die Krankheitskosten in späteren Jahren ansteigen. So gelingt es der Versicherung die Höhe der Prämie über den Lebenszyklus zu glätten.

Die GKV ist ein Umlagesystem, das ohnehin keine Rückstellungen bildet. Gesetzt den Fall, die gesamte gesetzliche Krankenkasse würde auf ein System der privaten Krankenversicherung umgestellt, dann würde das voraussetzen, dass insbesondere den älteren Jahrgängen Altersrückstellungen mitgegeben werden, damit deren Prämien nicht in unzumutbare Höhen klettern. Die Summe, die dazu notwendig wäre, ist aber so hoch, dass keiner weiß, woher dieses Geld kommen soll.

Sollte die Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der GKV ausgegliedert werden, können sich gerade ältere Versicherte nicht darauf berufen, dass sie jahrzehntelang in die GKV Beiträge entrichtet haben, jetzt aber durch die Privatisierung um die Vorteile einer niedrigeren GKV-Prämie im Alter gebracht werden. Für die Zahnbehandlung gilt dieses Argument nicht, da die Ausgaben ab dem 53. Lebensjahr zurückgehen und somit gar keine höheren Prämien fällig werden. Dementsprechend sind die Tarife für Zahnbehandlung der privaten Krankenkassen ab dem 55. Lebensjahr rückläufig.

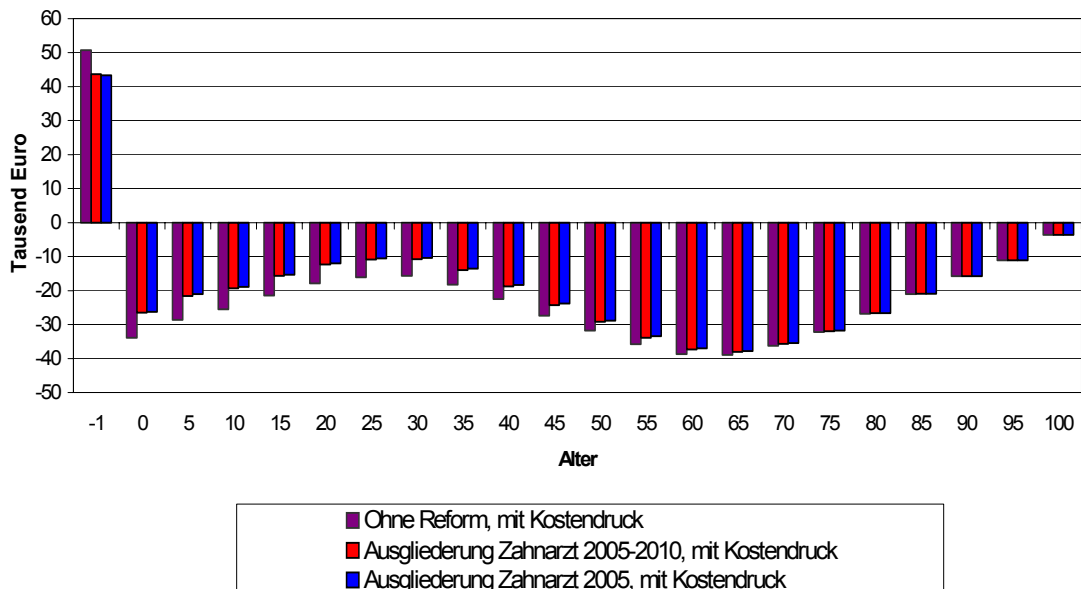
Es gibt deshalb auch keine ökonomisch begründbare Pflicht zur finanziellen Solidarität der Jungen mit den Alten, zumal bei der Zahnbehandlung die über 70jährigen sogar die Jugendlichen leicht subventionieren. Lediglich bei den Jugendlichen stellt sich die Frage, ob sie „solidarisch“ von der Gemeinschaft der über 18jährigen mit finanziert werden sollen. Es werden bei den 12 bis 17jährigen derzeit mit relativ hohem Aufwand Fehlstellungen der Zähne reguliert und Zahnspangen etc. verordnet. Dies hat teilweise den Charakter von Schönheitskorrekturen. Es ist allerdings sinnvoll, Prävention, Untersuchung und Behandlung von Jugendlichen, die junge Familien finanziell doch stark belasten können, im Leistungsumfang der GKV zu belassen. Ebenso außergewöhnliche Risiken wie Tumorerkrankungen, Traumata und genetisch bedingte Fehlbildungen. Belässt man diesen Kostenkomplex in der GKV, verbleibt ein Volumen von einem Prozentpunkt des GKV-Beitrags, der ausgegliedert werden kann.

4. Welche Auswirkungen hat die Ausgliederung der Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der GKV auf die Generationenbilanz?

Die Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der GKV auszugliedern, ist auch ein Vorschlag der bereits erwähnten „Freiburger Agenda“, um die Generationengerechtigkeit wieder herzustellen. Nimmt man die Zahnbehandlung – im Umfang von einem Prozentpunkt des GKV-Beitragsatzes wie oben beschrieben – aus der gesetzlichen Krankenversicherung heraus, werden künftige Generationen spürbar entlastet.

Abbildung 5: Generationenbilanz der GKV bei Ausgliederung von Zahnarztleistungen mit Kostendruck

Basisjahr 2000, $r=3\%$, $g=1,5\%$



Dabei sind zwei Ausstiegs-Varianten möglich: Zum einen die sofortige Privatisierung im Stichjahr 2005, zum anderen ein Vorgehen in Stufen, verteilt auf den Zeitraum 2005 bis 2010. Die Abbildung 5 zeigt die Generationenkonten vor und nach der Ausgliederung der Zahnbehandlung jeweils für das realistische Kostendrucksszenario. Wenn die Zahnbehandlungskosten ausgegliedert werden, bedeutet das: Jeder Jahrgang erhält weniger Leistungen als zuvor. Die Generationenkonten, die im realistischen Szenario ohnehin über alle Jahrgänge hinweg im Minus sind, schmelzen also zusammen. Wie aus Abbildung 5 hervorgeht, ist das Minus, das zuvor beim 25jährigen 16.000 Euro beträgt, nach der Ausgliederung nur noch 11.000 Euro hoch. Weil die Kosten bei der Zahnbehandlung vor

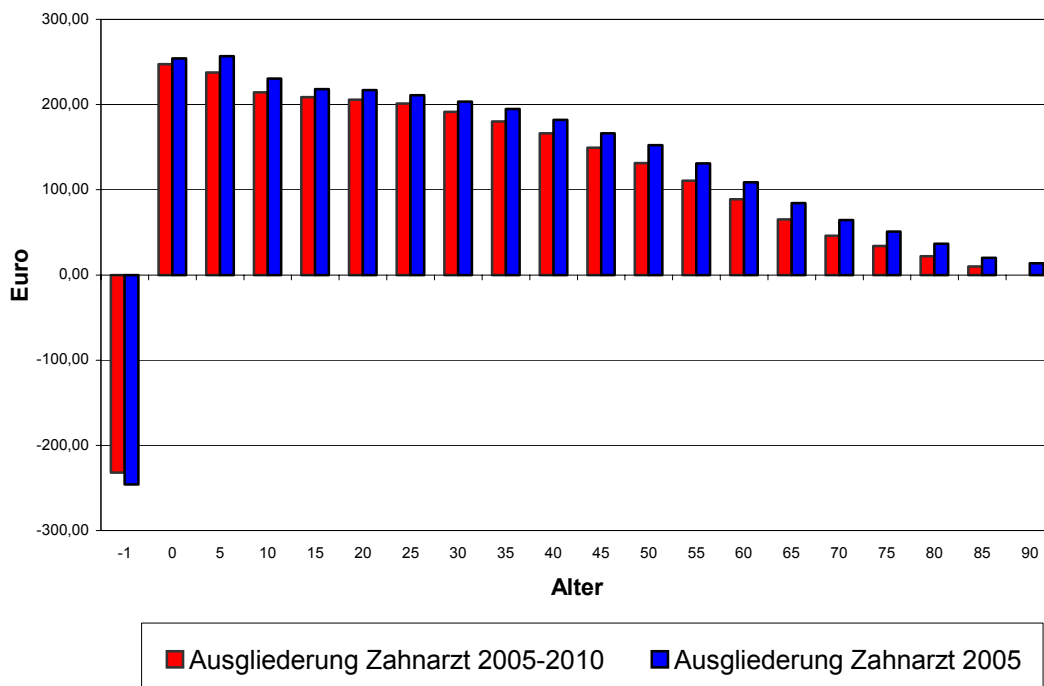
allem wegen des medizinisch-technischen Fortschritts steigen, muss der Versicherte künftig eben die sich verbessernde Qualität der Versorgung aus der eigenen Tasche bezahlen.

Die Grafik macht zudem deutlich, dass natürlich vor allem die jüngeren Jahrgänge bis 40 vom Wegfall der intergenerativen Transfers stärker getroffen werden. Für die älteren Jahrgänge ist die Mehrbelastung über die Spanne ihrer verbleibenden Lebensjahre nicht so hoch. Umgerechnet auf die Mehrbelastung pro verbleibendem Lebensjahr bedeutet das: Ein heute 25-jähriger muss zirka 200 Euro im Jahr mehr aufwenden – das ist die Kostendynamik des technischen Fortschritts in der Zahnbehandlung (Abb. 6). Die Privatisierung gibt dem einzelnen allerdings die Möglichkeit, durch die Wahl der richtigen Versicherung die Belastung zu mindern, zudem hat er den Anreiz, dass er durch gewissenhafte Vorsorge die Aufwendungen mindert.

Ob die Zahnarztleistungen auf einen Schlag 2005 privatisiert werden oder in Stufen bis 2010 macht keinen großen Unterschied – allenfalls bei den über 60-jährigen ergibt sich durch das Strecken des Ausstiegs eine Ersparnis. Insgesamt ist aber der Mehraufwand mit 50 bis 100 Euro im Jahr für die ältere Generation nicht hoch. Zudem sollte ja nicht vergessen werden, dass dahinter auch eine echte Mehrleistung in Form einer qualitativ besseren Zahnbehandlung steht.

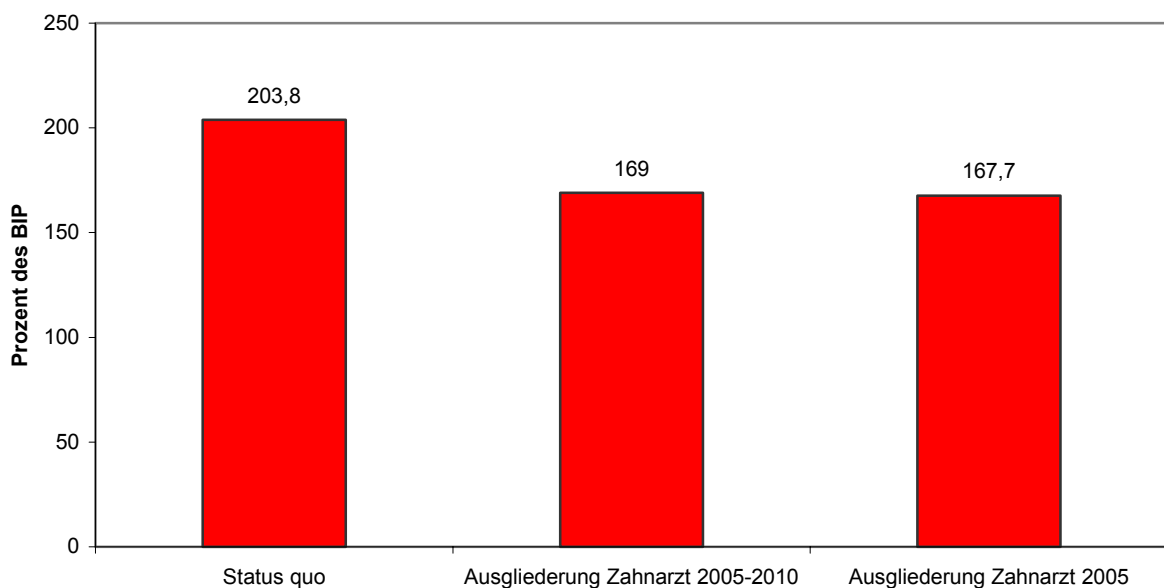
Abb. 6: Mehrbelastung bei Ausgliederung von Zahnarztleistungen pro verbleibendem Lebensjahr

Annuität, Basisjahr 2000, $r=3\%$, $g=1,5\%$



Wie wirkt sich nun die Privatisierung der Zahnbehandlung auf die Nachhaltigkeitsbilanz aus? Die Generationenbilanz der GKV im Status quo, also ohne Reformen, hat uns demonstriert, dass alle lebenden Generationen Nettoleistungsempfänger sind und auf Kosten der künftigen Generationen leben. Saldiert ergibt sich eine Nachhaltigkeitslücke in Höhe von 203,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (4,1 Billionen Euro), die wir vor uns herschieben. Die hohe Nachhaltigkeitslücke zeigt, dass die GKV in allen Leistungsbereichen damit rechnet, dass künftige Generationen die Leistungsversprechen der GKV einlösen, indem sie stetig steigende Beiträge zahlen. Wenn ab 2005, oder stufenweise von 2005 bis 2010, die zahnärztlichen Leistungen aus der GKV ausgegliedert werden, entfallen damit in der Generationenbilanz diese künftigen Transferzahlungen. Die Nachhaltigkeitslücke muss also kleiner werden. Genau das tut sie auch: Die Herausnahme der Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der GKV senkt die Nachhaltigkeitslücke von 203,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts um 36,1 Prozent auf 167,7 Prozent und wäre ein spürbarer Schritt zu mehr Generationengerechtigkeit (Abb. 7). Genügen kann dieser Schritt für sich allein allerdings nicht, da dennoch sämtliche Generationenkonten weiterhin im Minus bleiben, alle lebenden Jahrgängen sind also weiterhin Nettoempfänger intergenerativer Transfers.

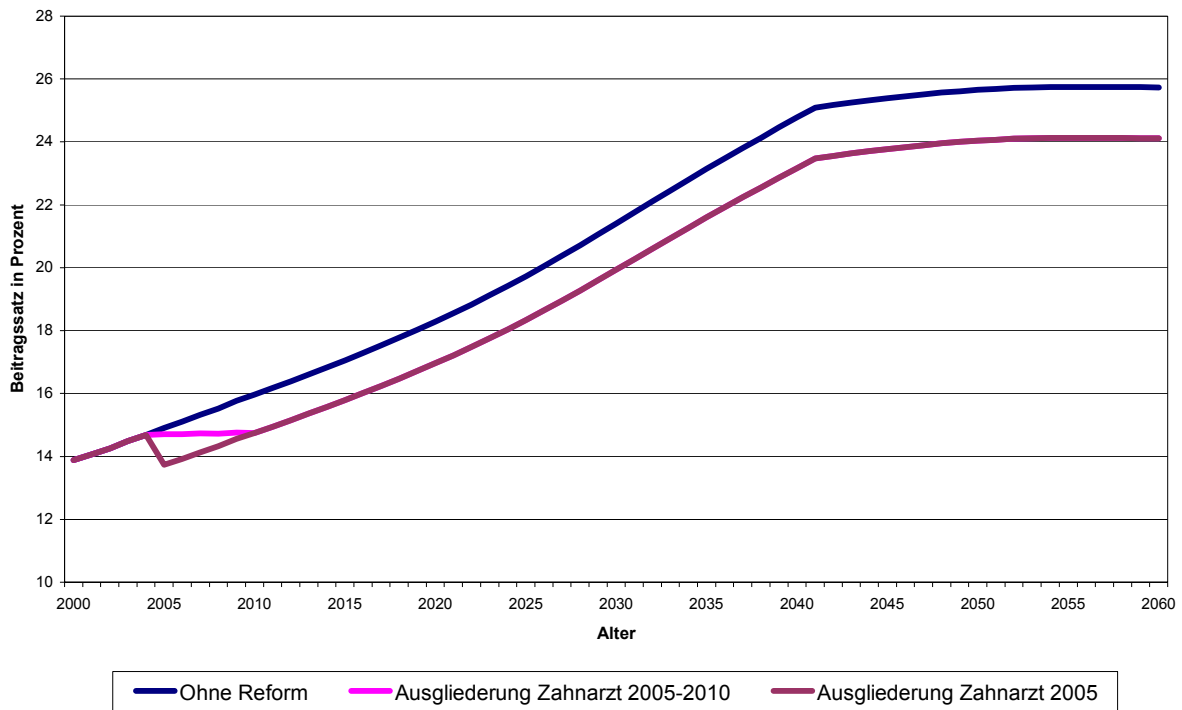
Abbildung 7: Nachhaltigkeitslücke bei Ausgliederung der Zahnarztleistungen aus der GKV
Basisjahr 2000, $r=3\%$, $g=1,5\%$



Die Privatisierung der Zahnbehandlung verbessert die Gerechtigkeit zwischen den Generationen. Zudem hat sie den Sinn, den Beitragssatz zur GKV zu senken. Dieses Ziel gelingt schnell und nachhaltig, wie Abbildung 8 illustriert. Bereits 2006 fällt der durchschnittliche Beitrag von 14,4 Prozent auf 13,4. Die Entlastung ist dauerhaft. Es bietet sich an, den Ausstieg in einem Schritt zu gehen, weil dadurch erstens jeder Beitragszahler den Rückgang spürt und Geld frei wird, um eine private Police abzuschließen. Zweitens verursacht die stufenweise Ausgliederung erheblichen bürokratischen Aufwand.

Abbildung 8: Beitragssatzentwicklung in der GKV bei Ausgliederung von Zahnarztleistungen

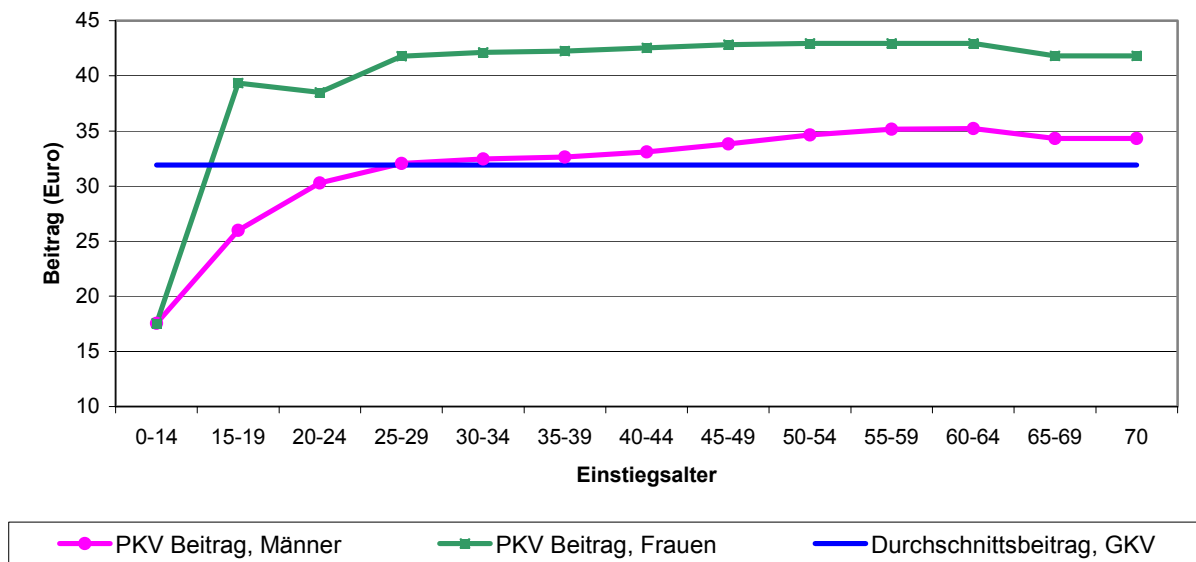
Basisjahr 2000, $r=3\%$, $g=1,5\%$



Für die ausgegliederten Leistungen besteht keine Notwendigkeit, eine Versicherungspflicht einzuführen: Jedem kann der Umfang der Versicherungsleistung, die er für sich persönlich wünscht, selbst überlassen werden. Die Voraussetzungen für ein gesundes Gebiss wird in den Jugendjahren gelegt und solidarisch finanziert. Ab dem 18. Lebensjahr kann dann jeder selbst entscheiden, wie viel eigene Zahnpflege er betreiben will, um die Kosten für die Zahnbehandlung niedrig zu halten. Der Aufwand für individuelle Eigenvorsorge ist nicht vom Einkommen des einzelnen abhängig, sondern von persönlicher Gesundheitsvorsorge. Der Übergang dieser Leistungen in den privaten Krankenversicherungsbereich dürfte relativ einfach sein, denn die Versicherten sind bereits gegenwärtig daran gewöhnt, bis zu 55 Prozent

der Kosten durch private Zuzahlungen für den Zahnersatz zu leisten. Dadurch sind Patienten und Leistungsanbieter schon heute zumindest partiell an Marktprinzipien und direkte Rechnungsstellung gewöhnt. Kassen-Zahnersatz

**Abbildung 9: Beitragsvergleich zwischen PKV und GKV
(Abdeckung 100% Zahnbehandlung 50% Zahnersatz)**



Vergleicht man den Beitrag von 402,20 Euro, den ein Durchschnittsverdiener (mit einem jährlichen GKV-Beitrag von 4468,80 Euro) anteilig für die Zahnbehandlung in der GKV ausgibt, mit der Durchschnittsprämie für vergleichbare Leistungen in der privaten Krankenversicherung, die bei einem 29jährigen 384,84 Euro pro Jahr beträgt und bei einem 59jährigen 421,80 Euro, dann zeigt sich auf den ersten Blick keine große Diskrepanz. Tatsächlich haben Privatpatienten Zugang zum gesamten Spektrum der Zahnmedizin und zahlen differenziert nach Umfang, Schwierigkeit und Zeitaufwand der Behandlung differenzierte Honorare. Leistung und Honorar liegen zum Teil deutlich oberhalb des in der GKV vorgegebenen Standards. Sobald die gesamte Zahnbehandlung privatisiert ist, ergeben sich entweder enorme Qualitätsverbesserungen für die heutigen GKV-Versicherten, oder es würden günstigere Prämien angeboten. Es ist davon auszugehen, dass ein funktionierender privater Versicherungsmarkt hier innerhalb kürzester Frist ein weit gefächertes Tarifspektrum anbietet, mit Selbsthalten und Prämiennachlass bei nachgewiesener Parodontoseprophylaxe etc., mit der Folge niedrigerer Prämien und effizienter Inanspruchnahme der Leistungen als es gegenwärtig innerhalb des GKV Systems möglich ist.