

Kapitaldeckung in der Krankenversicherung

Die Fallen der „Hausväterökonomie“

von Hartmut Reiners¹

ABSTRACT

Die Behauptung, das Kapitaldeckungsverfahren sorge für mehr Generationengerechtigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), basiert auf dem Irrtum, eine Gesellschaft könne ihre demografischen Risiken über Sparen absichern. Alterssicherungssysteme sind immer Optionen auf die Zukunft, die bei der Kapitaldeckung dem globalen Finanzmarkt, beim sozialen Umlagesystem der Politik anvertraut werden. Die Finanzmarktkrisen zeigen, dass immer der Staat in der Letztverantwortung ist. Eine Umstellung der GKV auf Kapitaldeckung wäre zudem mit enormen, von den Versicherten zu tragenden Kosten für den Aufbau eines Kapitalstocks verbunden. Ein solches Projekt kennt nur einen Gewinner, nämlich die Versicherungswirtschaft, aber viele Verlierer: die Bürger und die Volkswirtschaft.

Schlüsselwörter: Asset Meltdown, demografische Risiken, Generationenvertrag, Kapitaldeckung, Altersrückstellungen, private Krankenversicherung, Risikostrukturausgleich, Wettbewerb

The claim that a capital cover system provides more inter-generational justice in statutory health insurance (SHI) is based on the erroneous assumption that a society is able to cover its demographic risks by saving. Old-age security systems are always options on the future, which in a capital cover system are committed to the global financial market, whereas in a pay-as-you-go system they are entrusted to social policy. The crises of the financial market show that the state always carries the final responsibility. A conversion of SHI to a capital cover system would entail enormous costs of building up a capital stock which would have to be paid for by the insurees. In such a project, there can be only one winner, namely the insurance industry, but many losers: the citizens and the economy.

Keywords: asset meltdown, demographic risks, inter-generation contract, capital cover system, transfer of old age provisions, private health insurance, risk adjustment scheme, competition

1 Einleitung

Der Umlagefinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird vorgeworfen, sie sei nicht „demografiefest“ und belaste vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft die wirtschaftlich aktive Generation in nicht hinnehmbarer Weise. Ihre nicht nach Alter differenzierten Beiträge bewirkten eine zu Lasten der Jüngeren gehende Umverteilung zwischen den Generationen. Mehr Generationengerechtigkeit könne nur erreicht werden, indem die GKV schrittweise auf eine altersspezifische Prä-

mienkalkulation umgestellt und zeitgleich ein Kapitalstock aufgebaut werde, um die Prämie über den Lebenszyklus der Versicherten zu glätten. So könne man schätzungsweise rund 80 Prozent der Belastungen zukünftiger Generationen durch finanzielle Eigenvorsorge der heutigen Versicherten auffangen (Felder und Fetzer 2007).

Eine solche Umstellung der Umlagefinanzierung der GKV auf Kapitaldeckung sieht nicht nur das Parteiprogramm der FDP vor, sondern auch Modelle einer privaten Pflichtversicherung, die sowohl aus der akademischen

¹ Hartmut Reiners, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg · Heinrich-Mann-Allee 103, 14473 Potsdam
Telefon: 0331 866-5411, Telefax: 0331 866-5409 · E-Mail: hartmut.reiners@masgf.brandenburg.de

Gemeinde als auch – ganz neu und überraschend – aus der Versicherungswirtschaft selbst kommen (Henke et al. 2002; Zweifel und Breuer 2002; Eekhoff et al. 2005; Oberender et al. 2006; GDV 2008).

2 Kapitaldeckung und „Generationenbilanz“

Felder und Fetzer illustrieren die angeblichen Vorteile einer Umstellung von der Umlagefinanzierung in der GKV auf Kapitaldeckung anhand einer „Generationenbilanz“. Sie errechnen – unter der Annahme, dass bis zum Jahr 2055 der GKV-Beitragsatz auf 22,5 Prozent steigt – eine „implizite Schuld“ der heutigen gegenüber zukünftigen Generationen von über 24 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP). Derart langfristige Prognosen sind für die Praxis aber kaum brauchbar. Sie basieren auf mutigen Annahmen, die ihr Ergebnis als quasi sich selbst erfüllende Prophezeiung wesentlich beeinflussen.

Die Enquête-Kommission Demographischer Wandel dokumentiert mehrere Studien, die für das Jahr 2040 Beitragsätze von zwischen 16 und 34 Prozent, für 2050 von zwischen 17 und 23 Prozent errechnen (*Enquête-Kommission Demographischer Wandel 2002, 413 ff.*). Diese enormen Differenzen ergeben sich aus den unterschiedlichen, teilweise spekulativen Einschätzungen zu diversen Variablen wie beispielsweise Morbidität, Entwicklungen in der Medizin, demografischen Faktoren und dem sozioökonomischen Rahmen.

Derartige Generationenbilanzen sind zudem prinzipiell fragwürdig. Mit dem gleichen Recht, wie zukünftige Belastungen der Jüngeren durch die irgendwann anfallenden Krankheitskosten ihrer Eltern und Großeltern zu deren „Schulden“ aufsummiert werden, könnten letztere ihrer Brut deren Ausbildungskosten in Rechnung stellen oder zumindest deren Saldierung mit ihren Krankheitskosten im Alter verlangen; ganz zu schweigen von den über Erbschaften laufenden Transfers, deren genauer Umfang nicht bekannt ist. Eine solche Aufrechnung wäre gesellschaftspolitisch zwar unsinnig, entspricht aber der von Felder und Fetzer postulierten Gleichgewichtslogik, wonach jede Generation für die von ihr verursachten sozialen Kosten selbst aufzukommen hat. Bei Licht besehen handelt es sich um den Versuch, der privaten Krankenversicherung (PKV) mit Kapitaldeckung die Weihen wohlfahrtsökonomischer Vernunft zu geben. Aber dieses Postulat ignoriert maßgebliche makroökonomische Zusammenhänge und hat schmerzhaft Widerhaken, die auch seinen Verfechtern eigentlich nicht gefallen dürften, wenn sie ihre eigenen ordnungspolitischen Prinzipien ernst nähmen.

3 Demografische Entwicklung und „Hausväterökonomie“

Die Befürworter der Kapitaldeckung von demografischen Risiken pflegen die Volksweisheit: „Spare zur Zeit, dann hast du in der Not.“ Was aus der Perspektive eines Privathaushalts plausibel erscheint, ist aus gesamtwirtschaftlicher Sicht eine Illusion. Die moderne Volkswirtschaft kennt keinen mit Geld gefüllten Tresor wie den von Dagobert Duck, den man bei Bedarf wie einen Geldautomaten anzapfen kann. Es gilt vielmehr der von Gerhard Mackenroth formulierte, einem Naturgesetz gleich kommende makroökonomische Kernsatz, „dass aller Sozialaufwand immer aus dem Volkseinkommen der laufenden Periode gedeckt werden muß“ (*Mackenroth 1952, 41*). Anders ausgedrückt: Die Altersrisiken lassen sich von einer Volkswirtschaft nicht vorfinanzieren, sondern müssen dann von ihr geschultert werden, wenn sie in Form von Renten und Gesundheitsausgaben konkret anfallen.

Demnach stellt sich das demografische Risiko sowohl für das Umlage-, als auch für das Kapitaldeckungssystem. Beide basieren auf Rechtsansprüchen beziehungsweise Anwartschaften für eine Beteiligung am Volkseinkommen zukünftiger Zeiten, die in Form von Steuern, Abgaben oder Versicherungsbeiträgen an einen Fonds entstehen, aus dem die laufenden Altersrisiken finanziert werden. Entscheidend für die Einlösung dieses Vertrags ist immer die Leistungsfähigkeit der Volkswirtschaft zu dem Zeitpunkt, zu dem die Ansprüche an das jeweilige System fällig werden. Das gilt auch für die Kapitaldeckung, die zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen ein ausgewogenes Verhältnis von Sparen und Entsparen benötigt. Die Aktivierung akkumulierter Reserven kann nur dann ohne Verluste für die Älteren erfolgen, wenn die sparende Generation mit ihren Beiträgen entsprechend hohe Mittel zu ihrer Refinanzierung einschießt. Wenn mehr Entsparer ihr Portfolio auf den Markt bringen als Sparer zu kaufen bereit oder finanziell in der Lage sind, führt dies zwangsläufig zu einer Entwertung der angehäuften Altersrückstellungen. Das gesparte Geld ist nicht mehr so viel wert wie zum Einzahlungstermin erhofft; es können damit nicht mehr so viele Güter gekauft werden, wie man sich mal ausgerechnet hatte.

Genau das aber ist bei der prognostizierten demografischen Entwicklung eher wahrscheinlich. Kommen heute noch 1,7 Sparer auf einen Entsparer, so wird sich dieses Verhältnis bis 2040 ausgleichen, wenn nicht umkehren (*Hypovereinsbank 2003*). Dieses Demografieproblem der Kapitalmärkte ist in der Literatur auch als „Asset Meltdown“ bekannt. Vor dem Hintergrund von erwartbarer Produktivität und Inflation sei ein Verhältnis der Sparer zu den Entsparenern von mindestens 1,2 zu 1 erforderlich, wenn die Versicherungsunternehmen und deren Kunden keine Wertver-

luste des angesparten Kapitals erleiden sollen. Sie halten die damit verbundenen Risiken jedoch für beherrschbar, zumal sie einen überschaubaren Zeitraum betreffen, für den man finanztechnische Vorsorge tragen könne.

Und damit kommen die Mechanismen der Finanzmärkte ins Spiel.

4 Mackenroth und die Globalisierung

Auf das „Mackenrothsche Gesetz“ reagieren die Verfechter der Kapitaldeckung oft etwas gelangweilt. Das sei ein alter Hut aus der deutschen Nachkriegsgeschichte, als es darum ging, die Kriegsfolgen zu bewältigen. Zudem gelte dessen Logik nur für das Modell einer geschlossenen Volkswirtschaft. In Zeiten der Globalisierung stehe für die Abdeckung der Altersrisiken auch der internationale Kapitalmarkt zur Verfügung. Auf diesem Weg könne man Diskrepanzen zwischen Sparen und Entsparen im eigenen Land durch die Kapitalnachfrage in „jüngeren“ Volkswirtschaften überbrücken. Das Demografieproblem soll also quasi exportiert und aus der Wert schöpfung anderer Länder zusätzlich abgesichert werden.

Eine solche Strategie wäre, wenn überhaupt, nur dann Erfolg versprechend, wenn allein Deutschland vor einem demografischen Problem stünde. Ein Blick auf entsprechende Vergleichsstatistiken zeigt, dass so gut wie alle führenden Industrienationen dieses Schicksal teilen und nach Kompensationsmöglichkeiten suchen müssten. Nach Berechnungen der Vereinten Nationen werden 2020 die über 60-Jährigen folgende Anteile an der Bevölkerung haben: Italien und Japan 42 Prozent, Schweiz 39 Prozent, Deutschland und Schweden 38 Prozent, Großbritannien 34 Prozent, Frankreich und Niederlande 33 Prozent sowie die USA 27 Prozent. Diese Länder scheiden also als Anlagemarkt weitgehend aus, weil sie ähnliche Demografieprobleme wie wir haben.

Blieben noch die aufstrebenden Volkswirtschaften Asiens und Lateinamerikas, um aus den dort zu erwartenden Kapitalerträgen die demografisch bedingten Risiken unserer Pensionsfonds zu decken. Diese Strategie setzt darauf, dass „junge“ Länder wie Indien oder China einerseits zusätzliches Kapital für ihre wirtschaftliche Entwicklung benötigen und andererseits selbst keinem demografischen Problem entgegen sehen. Beide Annahmen sind falsch. Der Anteil der über 60-Jährigen an der Bevölkerung wird sich in China und Indien den nächsten 30 bis 40 Jahren mehr als verdreifachen. Diese Länder haben also reichlich mit der Entwicklung von Strategien zur Absicherung ihrer eigenen zukünftigen Altersrisiken zu tun und taugen nicht als Kapitalreserve für unsere Alterslasten.

Auch von Kapitalknappheit kann weder global noch in diesen boomenden Volkswirtschaften auch nur annähernd die Rede sein. Wir können vielmehr schon seit Jahren eine weltweite Überakkumulation an Kapital registrieren, die für die periodischen Krisen der internationalen Finanzmärkte mit verantwortlich ist (Huffschmid 2007). Allein zwischen 2000 und 2005 hat sich weltweit das Vermögen von institutionellen Investoren (Banken, Pensionsfonds, Versicherungen) um fast 50 Prozent von 37 auf 55 Billionen Dollar erhöht (Tabelle 1). Nie zuvor hat so viel anlagensuchendes Kapital auf den Markt gedrängt wie heute, wobei sich insbesondere in den asiatischen Schwellenländern ein enormes Potenzial an Geldkapital gebildet hat. „Die Zeit“ (Nr. 29/2007) dokumentiert einen globalen Kapitalüberfluss, vor allem in den Ländern des mittleren und fernen Osten. Demnach sind die liquiden Mittel weltweit von etwa 1.200 Milliarden US-Dollar im Jahr 1999 auf 2.000 Milliarden US-Dollar im Jahr 2007 gestiegen. In den asiatischen Schwellenländern hatten die Ersparnisse in den neunziger Jahren im Jahresdurchschnitt ein Niveau von 32,9 Prozent des BIP. Dieser Wert ist bis 2007 auf 42,2 Prozent gestiegen. Zum Vergleich: Der globale Durchschnitt lag 2007 bei 22,8 Prozent, während die Quote in den USA 13,7 Prozent betrug.

TABELLE 1

Vermögen institutioneller Investoren in Billionen US-Dollar

Jahr	EU	USA	Global
1980	1	2	3
1990	4	7	14
2000	10	20	37
2005	16	27	55

Quelle: eigene Zusammenstellung

Würden „alte“ Volkswirtschaften also versuchen, ihre Alterslasten über die Wertschöpfung solcher „jungen“ Volkswirtschaften zu bewältigen, träfe dieser Kapitalzufluss auf ein eh schon vorhandenes Überangebot an liquiden Mitteln, mit der Folge eines Aufpumpens von Spekulationsblasen an den Finanzmärkten.

Welche Folgen das hat, konnte 1997 an der Asien-Krise („Tigerstaaten-Rallye“), 2001/2002 am Platzen des New-Economy-Booms und 2007 am Zusammenbruch des US-Hypothekenmarkts studiert werden. Diese periodischen Krisen sind keine Zufälle, sondern immanente Eigenschaft eines unregulierten Finanzmarkts. Den beschreibt Frédéric Lordon als ein selbstreferenzielles System mit einer manisch-depressiven Psychopathologie, das sich nicht an den Fakten der realen Wirtschaft orientiert, sondern an davon losgelösten Verkaufserfolgen und „Hypes“ auf dem Börsenparkett (Lordon 2007). Diesen Prozess, in dem bei allgemeiner Entscheidungsunsicherheit alle Akteure des Finanzmarkts darauf schauen, was die anderen machen und sich gegenseitig hochschaukeln oder mit Depressionen infizieren, hat Hyman P. Minsky bereits in den 1970er-Jahren in seiner „Theorie der finanziellen Instabilität“ analysiert (Minsky 1982).

Bestimmte Produkte, zum Beispiel Kreditderivate, versprechen große Gewinne. Die Banken geben angesichts steigender Kurse entsprechender Fonds bedenkenlos im großen Stil Kredite für diese Geschäfte. Es entsteht eine Spekulationsblase, deren ebenso erwartbares wie die Player an den Finanzmärkten dennoch überraschendes Platzen das fragile Geflecht der Kreditmärkte erschüttert. Die erst ohne Skrupel alle möglichen, auch dubiose Fonds finanzierenden Banker wissen nicht mehr, wie sie die Risiken bewerten sollen und geraten in Panik. Die Euphorie, mit der von den Banken zuvor Geld in den Markt gepumpt wurde, weicht einer fast schon paranoiden Vorsicht bei der Kreditvergabe. „Banken vertrauen sich untereinander nicht mehr und drehen deswegen den Geldhahn zu“, konstatieren Finanzmarktexperten (Franke und Krahen 2007).

Spätestens wenn die Depression an den Finanzmärkten in eine allgemeine wirtschaftliche Rezession umzuschlagen droht, erfolgen laute Hilferufe an die Zentralbanken und Regierungen, „und zwar ausgerechnet von fanatischen Verfechtern der freien Privatinitiative“ (Lordon 2007). Wenn schon das Finanzkapital im Ernstfall auf den Staat als „weißen Ritter“ setzt, welchen Grund sollten dann die Bürger haben, ihre soziale Sicherung dem Finanzmarkt anzuvertrauen? Nicholas Barr von der London School of Economics jedenfalls zieht aus seiner Analyse der Kapitaldeckung vor dem Hintergrund der Globalisierung den Schluss: „Aus wirtschaftlicher Sicht ist der demografische Wandel kein gutes Argument zugunsten kapitalgedeckter Systeme“ (Barr 2002, 13). Der über Steuern und Abgaben finanzierte Wohlfahrts-

staat sei in Verbindung mit einem effektiven, eine hohe Produktivität der Wirtschaft sichernden Bildungssystems das besser funktionierende „Sparschwein“ moderner Volkswirtschaften (Barr 2001, 87 ff.).

5 Der „Sandwich-Effekt“

Hinzu kommt ein volkswirtschaftlich höchst fragwürdiger „Sandwich-Effekt“ bei der Umstellung vom Umlage- auf Anwartschaftsdeckungsverfahren. Ein dafür aufzubauender Kapitalstock benötigte unmittelbar stattliche Finanzmittel, die nur mit erheblichen Beitragsanhebungen aufzubringen wären. Die Beitragszahler müssten sowohl die für ihre eigene Absicherung erforderliche Kapitalmenge ansparen als auch die erworbenen Ansprüche der Rentnergeneration finanzieren. Cassel und Overdieck kommen in einer Modellrechnung für die Jahre 2003 bis 2040 zu dem Ergebnis, dass man je nach Annahme bei einem ab 2003 konstanten GKV-Beitragsatz von 15,9 beziehungsweise 17,3 Prozent und einer Kapitalrendite von 4 Prozent im Jahr 2040 einen Kapitalstock mit leichten Überschüssen erhält, bei 3,5 Prozent Rendite aber schon im Defizitbereich liegt (Cassel und Overdieck 2002).

Der durchschnittliche GKV-Beitrag lag 2007 bei 13,51 Prozent, das heißt, der Beitragsatz müsste aktuell um 2,4 beziehungsweise 3,8 Prozentpunkte angehoben werden. Würde dieser Beitragsaufschlag, wie Cassel und Overdieck vorschlagen, zudem allein von den Versicherten getragen, würde sich deren Beitragsbelastung inklusive Zusatzbeitrag (0,9 Prozent) von 7,65 auf 10,05 beziehungsweise 11,45 Prozent erhöhen. Der Aufbau eines Kapitalstocks würde also mit deutlichen Verlusten beim verfügbaren Einkommen der Versicherten erkaufte, ein sozial wie volkswirtschaftlich nicht gerade überzeugendes Konzept.

6 Kapitaldeckung und Wettbewerb – das ordnungspolitische Dilemma der PKV

Die PKV hat bislang ihr Geld nicht zuletzt mit Erträgen aus der an den Finanzmärkten erzielten Rendite ihres Kapitalstocks verdient, in den im Schnitt etwa ein Drittel der Beitragseinnahmen fließen. Insgesamt beliefen sich die Rückstellungen und Kapitalanlagen der PKV in 2005 auf rund 120 Milliarden Euro (PKV-Verband 2007), ein ansehnliches Vermögen, mit dem sich leichter Geld verdienen lässt als mit der Krankenversicherung an sich. Dieses Geschäftsmodell wäre am Ende, wenn es in der PKV einen wirklich freien Wettbewerb gäbe. Die mit den Versicherungsprämien erworbenen Ansprüche an die Abdeckung von Altersrisiken

können bei einer Vertragskündigung beziehungsweise einem Versicherungsvertrag nicht mitgenommen werden, sondern verbleiben als Stornogewinn in der alten Versicherung. Sie müssen von den Versicherungsverwechslern neu aufgebaut werden, was mit zunehmendem Alter immer teurer wird. Unter dieser Voraussetzung kann es einen wirklichen Wettbewerb um Versicherte innerhalb der PKV nur um junge Selbstständige und gut verdienende Berufsstarter ohne gesundheitliche Probleme geben. Führende PKV-Funktionäre leugnen diesen Sachverhalt auch nicht (*Leienbach 2006, Weber 2006*). Für sie ist der Wettbewerb in der PKV ordnungspolitisch allenfalls eine nachrangige Angelegenheit.

Dieses Manko der PKV wird seit Jahren kritisiert (*Leber und Meierjürgen 1991; Meyer 1992; Meyer 2001; Pfaff 1995*), zuletzt besonders nachdrücklich von der vom Bundesjustizministerium eingesetzten Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts (*VVG-Kommission 2004*). Die Mitnahme von Altersrückstellungen bei einem Versicherungsvertrag hat sich zu dem Legitimationsproblem für die PKV entwickelt, das ohne grundlegende Änderungen ihres bestehenden Geschäftsmodells nicht gelöst werden kann (*Sehlen et al. 2006*). Im Mittelpunkt der damit verbundenen juristischen Diskussion steht die Frage, wem die Altersrückstellungen überhaupt gehören (*Bieback et al. 2006, 152 ff.*). Wenn die Versicherten mit ihren Prämien in die Altersrückstellungen ihrer Versicherung einzahlen, dann könnte man annehmen, dass ihnen gemäß der Eigentumsгарantie im Artikel 14 Grundgesetz auch ein entsprechender Anteil dieses Kapitalstocks gehört. Das ist jedoch ein Irrtum. Bei den Altersrückstellungen handelt es sich nicht um die Summe individuell angesparten Kapitals, sondern um ein für das gesamte Versichertenkollektiv gebildetes Vermögen zur Absicherung von deren Altersrisiken. Es gehört weder anteilig den einzelnen Versicherten, noch dem jeweiligen Versicherungsunternehmen. Eigentümer ist das anonyme Versichertenkollektiv, für das die Versicherung als eine Art Treuhänder fungiert.

Rein versicherungsmathematisch wäre es wohl machbar, diese Rückstellungen kalkulatorisch zu individualisieren und dementsprechende Rechtsansprüche der Versicherten bei einem Versicherungsvertrag zu definieren. Jedoch würde ein solches Verfahren ohne flankierende Maßnahmen zu einem zerstörerischen Wettbewerb führen (*Meier et al. 2004*). Anreize zum Versicherungsvertrag bestünden besonders für gesunde Versicherte, die auch im gehobenen Alter für die aufnehmende Versicherung attraktiv wären, wenn sie eine hohe Altersrückstellung mitbringen. Auf diese Weise können sogar relativ schlechte zu relativ guten Risiken mutieren, weil sie mit ihrer Mitgift den Cashflow der aufnehmenden Versicherung verbessern. Den abgebenen Versicherungen blieben die schlechteren Risiken, mit

der Folge, dass sie ihre Beiträge erhöhen müssten, und sich damit ihre Wettbewerbsposition noch weiter verschlechterte. Die Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts zieht daraus den Schluss, dass die Mitnahme von Altersrückstellungen eine radikale ordnungspolitische Neuorientierung der PKV erfordert: „Ein wirklich freier PKV-Wechsel ... würde einerseits ... einen uneingeschränkten Kontrahierungszwang sowie andererseits die Nichtberücksichtigung des inzwischen höheren Eintrittsalters bei der Beitragsbemessung zum Wechselzeitpunkt voraussetzen. Kontrahierungszwang ohne Risikodifferenzierung setzt gleichzeitig einen gesetzlich festgelegten und damit brancheneinheitlichen Versicherungsschutzumfang voraus ... Gleichzeitig kann ein unternehmensübergreifendes Schadensausgleichssystem erforderlich sein“ (*VVG-Kommission 2004, 154 f.*).

Der PKV-Verband hat dieses Postulat stets strikt abgelehnt (*PKV-Verband 2005*). Umso überraschender kommt der jüngste Vorstoß aus dem Gesamtverband der Versicherungswirtschaft, die Trennung in GKV und PKV zugunsten einer allgemeinen privaten Krankenversicherungspflicht mit Kontrahierungszwang und Risikoausgleich aufzuheben (*GDV 2008*). Dieses Modell hat folgende Merkmale:

- allgemeine umfassende Versicherungspflicht mit Kontrahierungszwang ohne Gesundheitscheck der Versicherten;
- „Grundsicherung“ analog zur GKV, aber ohne Zahnmedizin, Krankengeld und gegebenenfalls Bagatelleleistungen, die alle von einer privaten Zusatzversicherung abzuschließen sind;
- ein „voll kapitalgedecktes, privatwirtschaftliches System mit Wettbewerb zwischen den privaten Krankenversicherern“ sowie „sachgerechte Regelungen zur Portabilität der Altersrückstellungen“;
- ein unternehmensübergreifender Risikostrukturausgleich (RSA) unter den Versicherern;
- Prämienfestlegung in Form von Pauschalen unabhängig vom individuellen Gesundheitszustand;
- Sozialausgleich und Versicherung der Kinder über Steuern.

Erstmals wird von der Versicherungswirtschaft selbst ein Eckpfeiler ihres Geschäftsmodells in Frage gestellt, indem die Portabilität von Altersrückstellungen in bestimmten Grenzen akzeptiert wird. Zum zweiten wird anerkannt, dass wettbewerbliche Krankenversicherungssysteme ohne einen RSA nicht auskommen, wenn ein unproduktiver Wettbewerb über Risikoselektion vermieden werden soll. Im Unterschied zur internationalen gesundheitsökonomischen Debatte, wo diese Erkenntnis längst Allgemeingut ist (*van de Veen und Ellis 2000*), tun sich in Deutschland die akademischen Gralshüter der freien Marktwirtschaft mit dem RSA schwer. Er wird in den vorliegenden Konzeptionen einer privaten Pflichtkrankenversicherung entweder ausgeblendet oder – wie bei Oberender et al. – allenfalls als

Zwischenlösung für denkbar gehalten (*Oberender et al. 2006, 50*). Alles andere käme auch einer ideologischen Offenbarung gleich, wo doch der RSA in der GKV sonst immer als bürokratisches Umverteilungsmonster gesehen wurde, das die Funktion des Marktes als Suchverfahren aussetze und eine Anmaßung von Wissen sei (*Oberender und Ecker 1999*).

In dieser Hinsicht sind die Praktiker aus den großen Versicherungskonzernen offenbar näher an der politischen und ökonomischen Realität als ihre wissenschaftlichen Vordenker. Aber zu einem politisch wie ökonomisch akzeptablen Gesamtkonzept hat es auch beim GDV nicht gereicht. Sein Vorschlag ist erkennbar darauf ausgerichtet,

- der PKV durch eine Verschlechterung bei den gesetzlich festgelegten Pflichtleistungen lukrative Geschäftsfelder in der Zusatzversicherung zu erschließen,
- die mit seinem Modell verbundenen enormen sozialen Lasten dem Staat aufzubürden sowie
- mit dem Festhalten an der Kapitaldeckung und dem damit verbundenen „Sandwich-Effekt“ die Volkswirtschaft enorm zu belasten.

Auch im GDV-Modell erfüllt die Kapitaldeckung nur einen Zweck, nämlich als Spielgeld in den Casinos auf den Finanzmärkten zu dienen. Mit einem RSA ist das Argument, man benötige einen Fonds zur Abdeckung von Altersrisiken, jedenfalls obsolet. Weshalb wohl ist die deutsche PKV das einzige Vollversicherungssystem mit Kapitaldeckung in der gesamten OECD? Sie macht schlicht und einfach keinen ökonomischen Sinn außer dem, Sonderinteressen der Versicherungsunternehmen zu bedienen.

Literatur

Barr N (2001): The Welfare State as Piggy Bank. Information, Risk, Uncertainty, and the Role of the State. Oxford: Oxford University Press

Barr N (2002): Rentenreformen: Mythen, Wahrheiten und politische Entscheidungen. Internationale Revue für Soziale Sicherheit, Jg. 55, Heft 2, 3–46

Bieback KJ, Brockmann J, Goertz A (2006): Die Einbeziehung der Altersrückstellungen der PKV in die erweiterte GKV. In: Albrecht M, Schröder WF, Sehlen S (Hrsg.). Modelle einer integrierten Krankenversicherung. Berlin: edition sigma, 143–206

Cassel D, Overdieck V (2002): Kapitaldeckung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Wirtschaftsdienst Nr. 1/ 2002

Eckhoff J, Raddatz G, Zimmermann A (2005): Privatversicherung für alle. Ein Zukunftsmodell für das Gesundheitswesen. In: Stiftung Marktwirtschaft (Hrsg.). Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, Nr. 92. Berlin: Eigenverlag Stiftung Marktwirtschaft

7 Fazit

Die Kapitaldeckung bietet gegenüber der Umlagefinanzierung der GKV keine systematischen Vorteile in der Bewältigung der demografischen Risiken, sondern nur Nachteile. Der praktische Unterschied zwischen beiden Systemen besteht im Kern darin, dass ersteres direkt von nationalen wirtschaftlichen und politischen Einflüssen abhängt, letzteres vom globalen Kapitalmarkt. Anders ausgedrückt: Zu entscheiden ist, ob die Absicherung von Krankheitsrisiken demokratisch gefällten politischen Entscheidungen oder sich jeder Kontrolle entziehenden internationalen Finanzströmen anvertraut werden sollte. Auch in praktischer Hinsicht schafft eine Umstellung der GKV-Finanzierung vom Umlage- auf das Kapitaldeckungsverfahren mehr Probleme als sie zu lösen vorgibt. Sie

- erfordert erhebliche staatliche Zuschüsse zum sozialen Ausgleich,
- macht damit den GKV-Etat abhängig von den jährlichen Auseinandersetzungen um die Verteilung von Steuermitteln,
- belastet die jetzt erwerbstätige Generation mit den Aufbaukosten eines Kapitalstocks und
- erschwert einen versichertenorientierten Wettbewerb in der GKV.

All das dürfte den Verfechtern einer wettbewerblich organisierten Krankenversicherung überhaupt nicht gefallen. Wenn einige von ihnen dennoch meinen, der Kapitaldeckung von Altersrisiken den Vorzug geben zu müssen, kann dies nur als gesellschaftspolitische Glaubensfrage, nicht aber als wissenschaftlich begründete Erkenntnis gelten.

Enquête-Kommission Demographischer Wandel (2002): Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. In: Deutscher Bundestag (Hrsg.). Zur Sache 3/2002, Berlin

Felder S, Fetzer S (2007): Die Gesundheitsreform – (k)ein Weg zur Entlastung zukünftiger Generationen? Gesundheits- und Sozialpolitik, Jg. 61, Heft 7/8, 39–45

Franke G, Krahen JP (2007): Finanzmarktkrise: Ursachen und Lehren. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 27. November 2007

GDV – Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (2008): Soziale Sicherung in Deutschland: Zukunftskonzepte für 2020, internes Arbeitspapier vom 1. April 2008

Henke KD, Grabka MM, Borchardt K (2002): Kapitalbildung auch im Gesundheitswesen. Auf dem Wege zu einer ordnungspolitischen Erneuerung der Krankenversicherung. Blaue Reihe des Berliner Zentrums Public Health 2002-02

Huffschmid J (2007): Jenseits der Spekulationskrise. Das Diktat der Finanzmärkte und Perspektiven der Gegensteuerung. Blätter für deut-

sche und internationale Politik, Jg. 52, Heft 11, 1331–1341

Hypovereinsbank (2003): Age Wave – zur Demografieanfälligkeit von Aktienmärkten. München

Leber WD, Meierjürgen R (1991): Die Altersrückstellungen als Problem bei einer Neuordnung des Wettbewerbs in der privaten Krankenversicherung. Arbeit und Sozialpolitik, Jg. 45, Heft 7/8, 4–9

Leienbach V (2006): Wettbewerb und Wettbewerbsperspektiven in der Krankenversicherung. In: Rebscher H (Hrsg.): Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Politikberatung. Festschrift für Günter Neubauer. Heidelberg, München, Landsberg, Berlin: Economica, 343–366

Lordon F (2007): Die Mechanik der Finanzkrise. Le Monde Diplomatique, September 2007

Mackenroth G (1952): Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan. Schriften des Vereins für Socialpolitik N. F., Band 4, Tübingen: Mohr-Siebeck

Meier V, Baumann F, Werding M (2004): Modelle zur Übertragung individueller Altersrückstellungen beim Wechsel privater Krankenversicherer sowie Alternativen zur Vorfinanzierung der Krankheitskosten im Alter. Ifo Beiträge zur Wirtschaftsforschung, Band 14. München: Eigenverlag ifo

Meyer U (1992): Zwei überflüssige Wettbewerbshemmnisse in der PKV. Volkswirtschaftliche Diskussionsbeiträge, Nr. 53. Bamberg: Universität Bamberg

Meyer U (2001): Verbesserung des Wettbewerbs in der PKV durch Verstärkung der Wechseloptionen der PKV. PKV-Dokumentation 25, 58–67

Minsky HP (1982): The Financial Instability Hypothesis – Capitalist Processes and the Behaviour of the Economy. In: Kindleberger CP, Laffargus JP (Hrsg.). Financial Crises – Theory, History, and Policy. Cambridge: Cambridge University Press

Oberender P, Ecker T (1999): Der Risikostrukturausgleich in der GKV: eine ordnungsökonomische Analyse. In: Knappe E (Hrsg.). Wettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Baden-Baden: Nomos, 51–60

Oberender P, Felder S, Ulrich V et al. (2006): Bayreuther Versichertenmodell. Der Weg in ein freiheitliches Gesundheitswesen. Bayreuth: P.C.O.

Pfaff M (1995): Funktionsfähiger Wettbewerb innerhalb und zwischen den gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Arbeit und Sozialpolitik, Jg. 49, Heft 9/10, 12–20

PKV-Verband (2005): PKV-Konzept Krankenversicherung „Reformieren, nicht zerschlagen“. Köln: Eigenverlag PKV-Verband

PKV-Verband (2007): Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2005/2006; www.pkv.de/downloads/Zahlenb_05_06_neu.pdf

Sehlen S, Hofmann J, Reschke P (2006): Privat Krankenversicherte und Risikostrukturausgleich – Zur Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV. Gesundheits- und Sozialpolitik, Jg. 60, Heft 1/2, 54–64

van de Veen W, Ellis R (2000): Risk Adjustment in Competitive Health Plan Markets. In: Culyer A, Newhouse J (Hrsg.). Handbook of Health Economics. Amsterdam: Elsevier, 755–845

VVG-Kommission (Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts) (2004): Bericht der Kommission vom 19.4.2004; www.bmj.de/media/archive/647.pdf

Weber C (2006): PKV im Wettbewerb mit der PKV. WIP-Diskussionspapier 2/06; www.wip-pkv.de/Diskussionspapi.6.0.html

Zweifel P, Breuer M (2002): Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems – Gutachten im Auftrag des Verbandes forschender Arzneimittelhersteller VFA; www.vfa.de/download/SHOW/de/politik/artikelpo/vfareformkonzept.html

DER AUTOR



Dipl.-Volkswirt Hartmut Reiners, ist seit 1992 Referatsleiter Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (MAGS) des Landes Brandenburg; zuvor in gleicher Funktion im MAGS Nordrhein-Westfalen. In dieser Eigenschaft an der Erarbeitung aller GKV-Reformgesetze seit 1988 betei-

ligt. Von Juli 1987 bis Februar 1990 Mitglied (Sachverständiger) der Enquête-Kommission des Bundestages zur Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung. Von 1985 bis 1988 Referent im Wissenschaftlichen Institut der AOK (Wido). Zahlreiche Veröffentlichungen zur Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie.