

Rente: Finanzkrise erhöht den Druck

Als Folge der Wirtschaftskrise wird der GRV-Beitrag weiter steigen

Die Finanzmarktkrise schlägt nach Einschätzung des Mannheimer Forschungsinstituts Ökonomie und Demografischer Wandel (MEA) auch auf die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) durch. Und nicht nur vorzeitig drohende Beitragssteigerungen sind die Folge, wie Instituts-Direktor Professor Axel Börsch-Supan vor der Presse in Berlin ausführte.

Die durch die Finanzmarktkrise ausgelöste Rezession führt nach Modellberechnungen zu einer Entwertung in der GRV in einem Volumen von 5,7 bis 9,4 Prozent für Geburts-

jahrgänge zwischen 1954 und 1964. Die als Umlagesystem konzipierte gesetzliche Rentenversicherung gerate wegen zunehmender Kurzarbeit, steigender Arbeitslosigkeit und einem tendenziell schwächeren Lohnwachstum unter Druck. Die verfehlte Rentengarantie tue ein Übriges, um neben einer gedämpften Beitragsbasis vorzeitige Beitragsserhöhungen wahrscheinlicher zu machen, erklärte Börsch-Supan.

Durchgerechnet wurden in der Studie drei Szenarien, die von einem starken (-4%) und leichten (-2%) Lohnrückgang sowie einem

Die Erweiterung, "Veredelung" und Ausgliederung der Funktionen des GESUNDHEITSFONDS kann beispielsweise auf folgende 4 von den Basis- oder Grundschutz-Versicherern aus GKV und PKV gemeinsam getragene zivilrechtliche FONDS / Vereine erfolgen:

1. Auf den BILANZGARANTIE-FONDS (BGF), der die Bilanzausgleichsposten zur Stärkung der Aktiva der einzelnen Kassen / Versicherer garantiert, wenn am Systemwechselstichtag für jeden Versicherten ein alterskohortenspezifischer Rückstellungsbetrag in die Passiva eingestellt wird (KK-Abschnitt 4 d. (2)).
2. Auf den MORBIDITÄTSLAST-AUSGLEICHS-VEREIN (MAV), mit dem alle Basis- oder Grundschutz-Versicherer aus GKV und PKV den MORBIDITÄTSLASTENAUSGLEICH (soweit nicht schon für Alter und Geschlecht durch Altersrückstellungen und BGF abgedeckt) gemeinsam tragen und ihre Experten nach versicherungstechnisch zuverlässig praktikierbaren Kriterien organisieren lassen (KK-Abschnitt 3).
3. Auf den SOZIAL-AUSGLEICHS-VEREIN (SAV), der die Prämientlastung bedürftiger Versicherter (soweit die marktdurchschnittliche Bürgerprämie deren Haushaltseinkommen (laut Bedarfsbescheid des Finanzamtes) um mehr, als den zumutbaren Teil (z.B. 15%) belastet, organisiert und bei klammen öffentlichen Haushalten den bedarfsgeprägten Umfang auch systemintern querfinanziert (KK-Abschn. 2 d. bis f.).
4. Auf den AUFFANGPOOL, der den Basis- oder Grundschutz für jene Bürger trägt, die ihre Pflicht zur Versicherung oder die sich daraus ergebenden Pflichten nicht erfüllen (KK-Abschnitte 1 e und 5 d).

Albert Cuntze

Vor einer gesundheitspolitischen Zeitenwende?

Der Ausgleich der Generationenlast ist möglich

Am 27. September 2009 konnten die Bürger für die neue Legislaturperiode eine sichere Mehrheit für den gesundheitspolitischen Wechsel zu mehr Gesundheitsmarktwirtschaft wählen. Die Mehrheit des Stimmvolks hat nicht für die Gruppe von Parteien votiert, die als Bürgerversicherung die Idee von zentralstaatlich gelenkten Einheitskassen, von einheitlichen Beitragssätzen und Einheitsleistungen propagierten: Mehrheitlich wollten die Wähler einen Gesundheitsmarkt, der von der Freiheit bei der Wahl des Versicherers und seiner Deckungsangebote, von freier Arzt- und Therapie-Wahl lebt und der von mündigen Versicherten und Patienten als den Motoren dieses Markts zu besseren Ergebnissen getrieben wird.

Gefahr geballter Finanz- und Datenmacht von Orwellscher Dimension

Den größten Stimmenzuwachs erreichte die Partei, die einen zentralstaatlichen Gesundheitsfonds entschieden ablehnte und die Erweiterung des Geschäftsfelds der PKV auf den gesamten Krankenversicherungsmarkt sowie volle Wahlfreiheit für alle Bürger zwischen GKV und PKV forderte. Voraussetzung dafür wäre allerdings, dass die Kassen der GKV sich pkv-ähnlich aufstellen und ihren gesetzlich definierten Grund- oder Mindestschutz mit einer zumindest alterskohortenrisiko-adäquaten Kapitaldeckung unterlegen müssen. Dafür müsste es eine für alle Bürger geöffnete und demografiefeste Grundschutzdeckung geben, deren Leistungsumfang mit der von der PKV nach Basistarif gebotenen Deckung praktisch identisch ist, die aber – weil Antiselektionsgefahren kalkulatorisch kaum zu berücksichtigen sind – zu Prämien zwischen 250 und 280 Euro, also zu etwa dem halben Preis des bisherigen Basistarifs angeboten werden kann. Der interessierte Bürger wird daher in den nächsten Wochen und Monaten gespannt verfolgen, welche konzeptionellen Durchbrüche die Wahlgewin-



Albert Cuntze ist Unternehmensberater und Rechtsanwältin. (Foto: Privat)

ner in den Koalitionsverhandlungen erreichen und was sie zum Vorteil aller Seiten umsetzen können.

Die Initiative Mehr Gesundheit e.V. (www.initiative-mehr-gesundheit.de) hat dazu ein Gesundheitsreform-Modell entwickelt. Es soll im Streit um den Gesundheitsfonds zwischen den Forderungen der Liberalen nach seiner Abschaffung oder dem Bestehen der Union auf seiner Weiterentwicklung einen völlig neuen Lösungsansatz zur Verwirklichung verhelfen.

Dieser zielt auf die Auslagerung und gleichzeitige Veredelung der Funktionen dieses Gesundheitsfonds und sieht die Aufteilung der Finanz- und Daten-Machtgefahren von Orwellschen Dimensionen, die im Gesundheitsfonds latent angelegt und gebündelt sind, auf mehrere von den Regeldeckungsanbietern aus GKV und PKV gemeinsam getragene zivilrechtliche Fonds- oder Vereinskonstruktionen vor. Diese würden schon wegen ihrer Rechtsform und wegen ihrer Unterstellung unter eine versicherungstechnisch sachkundige und gesundheitspolitisch neutrale BaFin eher akzeptiert als der bislang heftig umstrittene Gesundheitsfonds.

Eine sachliche Erweiterung und konzeptionelle "Veredelung" der bisherigen Gesundheitsfonds-Funktionen ergäbe sich, wenn man für die vom Gesundheitsfonds per Risikostrukturausgleich gesteuerten Finanzzuweisungen, von denen 50,2% auf Alter und Geschlecht entfallen, einen anderen Ausgleichsmechanismus mit einer

für die Nachhaltigkeit des System wesentlich wertvolleren Wirkung einführt.

Die den intergenerativen Ausgleich im Umlagesystem steuernde Funktion würde dabei kurzfristig von dem – in der Terminologie des Konsens-Konzepts – „Bilanzgarantieverein“ übernommen, wie vom Bundesfachausschuss Wirtschaft und Arbeit der FDP als ein gemeinnütziger Verein unter dem Namen „Rückstellungsausgleichs-Fonds der Krankenversicherer“ vorgeschlagen wurde: Während der über Jahrzehnte gestreckten Übergangsphase gleicht er die Kapitallücke auf der Aktivseite der Bilanzen aus; bis zum vollen Aufbau eines die Altersrückstellungen voll abdeckenden Kapitalstocks garantiert dieser „Rückstellungsausgleichs-Fonds“, analog zu einer rückversicherungs-ähnlichen Forderung, den Gegenposten zu den Rückstellungen, die ab dem Systemwechselstichtag von allen GKV-Kassen für jeden Versicherten in voll alterskohortenadäquatem Umfang passiviert werden.

Ein „Rückstellungsausgleichs-fonds“ sichert die Finanzierung des Übergangs

Wenn die Union diesen von einer großen internationalen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft als tragfähig bewerteten Ansatz als Grundlage für eine robuste und generationengerechte Finanzierung des Übergangs zur Kapitaldeckung akzeptiert, wird diese Einigung wohl kaum an einem nur vordergründig störenden Namen wie „Rückstellungsausgleichs-Fonds“ scheitern. Mit der beiderseitigen Konsession wäre der Durchbruch verbunden zu einer solide gerechneten und ständig nachjustierbaren Demografiefestigkeit. Der konsequente Abbau der die nachwachsenden Generationen implizit belastenden, doch bislang nicht ausgewiesenen öffentlichen Schuld der Krankenkassen in der Höhe von etwa einer Billion Euro würde mit diesem Durchbruch eingeleitet und zuverlässig gesichert.