

Hartmut Reiners

Kapitaldeckung in der Kranken- und Pflegeversicherung: Hausväterökonomie als Geschäftsmodell

Einleitung

Die PKV und Gesundheitsminister Bahr behaupten, dass die demografischen Risiken mit dem Kapitaldeckungsverfahren besser abgesichert sind als mit der Umlagefinanzierung der GKV. Damit wird die Illusion genährt, die Kranken- und Pflegeversicherung könnten die absehbaren Folgen einer alternden Gesellschaft durch Ansparen bewältigen. Sowohl das Umlage-, als auch das Kapitaldeckungsverfahren basieren auf Rechtsansprüchen auf Teilhabe am Volkseinkommen zukünftiger Generationen. Sie müssen in einem Umlagesystem von der Politik, im Kapitaldeckungssystem von den Finanzmärkten gewährleistet werden. Die Finanzmärkte sind nicht nur angesichts seiner periodischen Krisen ein unsicherer Garant. Auch die demografische Entwicklung sorgt durch ein Abschmelzen der angesparten Fonds („asset meltdown“) für Probleme. Die schwarz-gelbe Koalition will die Finanzierung der Gesetzlichen Pflegeversicherung zumindest anteilig nach dem Vorbild der Privaten Krankenversicherung (PKV) auf Kapitaldeckung umstellen. In diesem auch Anwartschaftsdeckung genannten Finanzierungssystem geht ein bestimmter Teil der Versicherungsprämien – in der PKV im Schnitt etwa ein Drittel – in einen Kapitalfonds, aus dessen Erträgen die Beiträge für ältere Versicherte trotz steigender Behandlungskosten stabil bzw. im Rahmen der allgemeinen Steigerungsraten bleiben sollen. Etliche Ökonomen und notorische Talkshowgäste werden nicht müde, dieses Verfahren als Patentrezept für die Lösung der demographischen Probleme des deutschen Sozialversicherungssystems anzupreisen. Nur so könne man für mehr Generationengerechtigkeit sorgen und eine übermäßige Belastung der nachwachsenden Altersjahrgänge vermeiden. Das ist zwar, wie zu zeigen sein wird, Unsinn, findet aber in der Politik und in den Medien durchaus Rückhalt.

Der PKV-Verband weiß, was er tut, wenn er Anzeigen mit dem Slogan schaltet „Vorbildlich: Eine Krankenversicherung mit eingebauter Altersvorsorge“. Er transportiert damit die vulgärökonomische Vorstellung, man könne die demographischen Risiken mit einem volkswirtschaft-

lichen Sparbuch absichern, von dem man bei Bedarf Geld für Rentenzahlungen und altersbedingte Gesundheitsausgaben abheben kann. Das ist die Projektion der Volkswirtschaft „Spare zur Zeit, dann hast du in der Not“ auf das Sozialbudget. Diese „Hausväterökonomie“ (Bofinger 2004), die auch Angela Merkel mit ihrem finanzpolitischen Leitbild der „schwäbischen Hausfrau“ propagiert, setzt öffentliche mit privaten Haushalten gleich. Mit dem Appell an die Verantwortung von Familienvorständen wird eine Nebelkerze geworfen, die das Geschäftsinteresse der Versicherungswirtschaft tarnt und die PKV als geradezu vorbildlich erscheinen lässt - obwohl diese ihre Versicherten gravierenden Nachteilen gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aussetzt. Das gilt sowohl für ihre allgemeinen Versicherungsbedingungen als auch für die kapitalgedeckte Absicherung von höheren Behandlungskosten im Alter.

Das deutsche PKV-System: Hedgefonds mit angeschlossener Krankenversicherung

Der private Krankenversicherungsmarkt in Deutschland ist in doppelter Hinsicht eine internationale Besonderheit. Zum einen hat die PKV als Vollversicherung einen Marktanteil von etwa 10 % und ist in dieser Hinsicht weltweit nur noch mit den Krankenversicherungssystemen in Chile und den USA vergleichbar. In anderen europäischen Ländern beschränkt die private Versicherungswirtschaft ihr Geschäft im Gesundheitswesen auf Zusatzversicherungen zu den Leistungen der öffentlich finanzierten Gesundheitssysteme, in Japan ist ihr sogar das verwehrt. Die Krankenversicherungen in den USA haben ein Umlagesystem, das die Behandlungsausgaben aus den laufenden Beitragseinnahmen finanziert. Das führt zu steigenden Beiträgen im Alter, weshalb es dort auch nur wenige Personen mit einer individuellen Krankenversicherung gibt. Das Kerngeschäft der US-Versicherungswirtschaft sind die betrieblichen „health plans“ mit einer kollektiven Risikokalkulation, d.h. je älter die Belegschaften, desto höher sind deren Prämien. Risikoadaptierte Beiträge kassieren auch die privaten Krankenversicherungen in Chile, so dass sich nach Erreichen des Rentenalters nur ein verschwindend geringer Teil der Bevölkerung überhaupt noch eine Privatkasse leisten kann. Folgerichtig gibt es dort auch keine Altersrückstellungen.

Das Kapitaldeckungssystem der deutschen PKV vermeidet eine altersabhängige Risikokalkulation, was zunächst einen versichertenfreundlichen Eindruck erweckt. Die Sache hat aber einen großen Haken. Die Versicherten können ihre in den Jahren akkumulierten Ansprüche aus diesem Fonds bei einem Versicherungswechsel nicht mitnehmen.

Sie verbleiben bei der alten Versicherung als Stornogewinn und müssen in der neuen Versicherung erst wieder aufgebaut werden, was mit zunehmendem Alter immer teurer wird. Spätestens ab dem 40. Geburtstag wird ein Wechsel in eine andere Versicherung zu einer dermaßen kostspieligen Angelegenheit, dass sie sich kaum jemand freiwillig leistet. Unter dieser Voraussetzung kann es einen Wettbewerb in der PKV nur um junge Selbstständige und gut verdienende Berufsstarter geben. Privatpatienten sind der einmal gewählten Versicherung quasi ausgeliefert.

Besonders kundenfreundlich ist das nicht, hier bietet die GKV mit der freien Kassenwahl klare Vorteile. Dieser Sachverhalt wird seit Jahren von Verbraucherschützern, Juristen und Ökonomen kritisiert, besonders nachdrücklich von der vom Bundesjustizministerium gebildeten Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts (VVG-Kommission 2004). Sie kommt in Ihrem Bericht zu dem Schluss, dass ein an den Interessen der Versicherten orientierter Wettbewerb in der PKV nur funktionieren kann, wenn die Versicherungsunternehmen für die Absicherung der Altersrisiken einen gemeinsamen Risikopool bilden. Die Mitnahme der Ansprüche aus dem Kapitalfonds würde sonst zu einem zerstörerischen Wettbewerb führen, in dem Versicherungen mit dem Abwerben von Kunden mit einer hohen Altersrückstellung ihren eigenen Cashflow erheblich erhöhen und zugleich ihre Konkurrenten kräftig schädigen könnten. Außerdem hätten bei einem solchen Geschäftsmodell die kapitalkräftigen Versicherungskonzerne große Vorteile gegenüber kleineren Konkurrenten, die einem Verdrängungswettbewerb ausgesetzt wären.

Zu ähnlichen Schlussfolgerungen kommen auch marktliberale Ökonomen um Peter Oberender (2006), die ein Modell der „PKV für alle“ entwickelten. Einen solchen Risikopool lehnt der PKV-Verband aber entschieden ab, weil er das klassische Geschäftsmodell der PKV vernichten würde, das vor allem bei den Aktiengesellschaften auf der profitablen Anlage der Altersrückstellungen auf dem Finanzmarkt und den Stornogewinnen beruht.¹ Für sie ist die Krankenversicherung nur ein Vehikel für Aktivitäten auf den globalen Finanzmärkten, sie sind quasi Hedgefonds mit angeschlossener Krankenversicherung. Die spezifischen Risiken dieses Geschäftsmodells gehe ich unten näher ein.

Hinzu kommen zwei weitere Nachteile der PKV. Sie hat deutlich höhere Verwaltungskosten als die GKV, zu denen nicht nur die Ausgaben für den eigenen Verwaltungsapparat gehören, sondern auch die Provisionen für Vertreter und Agenturen, die für die Vermittlung von Versicherungsverträgen Prämien erhalten. Das „Handelsblatt“ (2.9.2010) hat

ermittelt, dass die privaten Krankenkassen für Verwaltung und Vertrieb je Versicherten mit 458,10 Euro pro Jahr fast dreimal so viel ausgeben wie die gesetzlichen Krankenkassen mit 155,01 Euro. Der PKV-Slogan „Lieber versichert als verwaltet“ ist daher ganz schön geprahlt, zumal bei Umfragen der Service in der GKV nicht schlechter, teilweise sogar besser abschneidet als der in der PKV. Die PKV hätte sogar noch höhere Verwaltungskosten, wenn sie wie die GKV auch die Vergütungen für Ärzte, Krankenhäuser und Arzneimittel mit deren Verbänden aushandeln müssten. Dieses Mandat haben die privaten Krankenversicherungen aber nicht, was zu ihrem zweiten Nachteil gegenüber der GKV überleitet. Sie müssen die Ärzte nach der von der Bundesregierung erlassenen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ, GOZ) bezahlen, welche den Ärzten viele Möglichkeiten zur Leistungsausweitung bieten. Die niedergelassenen Ärzte machen im Schnitt mehr als ein Viertel ihres Umsatzes mit Privatpatienten, obwohl diese nur 10 % ihrer Klientel ausmachen, die zudem einen eher besseren allgemeinen Gesundheitszustand haben als Kassenpatienten (Reiners 2011: 178). Auch bei den Arzneimitteln müssen die Versicherungen die von den Herstellern geforderten Preise zahlen. Festbeträge oder Rabattregelungen wie in der Pflichtversicherung gibt es für Privatpatienten nicht. Die PKV hat also kaum Möglichkeiten zur Ausgabensteuerung und auch in dieser Hinsicht klare Nachteile gegenüber der GKV.

Diese grundsätzlichen Schwächen des PKV-Systems werden jedoch von seinem Verband geleugnet. Seit je her versucht er mit allen Mitteln, sein bestehendes Geschäftsmodell vor jedem Reformbestreben der Politik zu schützen, zuletzt mit einer Klage gegen die gesetzliche Einführung eines PKV-Basistarifs. Dieser bietet Personen über 55 Jahren den Leistungskatalog der GKV, darf keine Risikozuschläge erheben und ermöglicht in engen Grenzen sogar eine Mitnahme der Altersrückstellungen. Das Bundesverfassungsgericht (2009) wies die Klage mit der Begründung ab, der Gesetzgeber habe im Krankenversicherungsrecht großen Gestaltungsspielraum und könne den Kreis der Pflichtversicherten so abgrenzen, wie es für eine leistungsfähige Solidargemeinschaft erforderlich sei. Mit anderen Worten: Es gibt kein verfassungsrechtliches Mandat für die Privilegien von PKV-Versicherten. Die Politik kann jederzeit unter Wahrung des Vertrauensschutzes aus dem dualen ein einheitliches Krankenversicherungssystem für die gesamte Bevölkerung machen. Von der schwarz-gelben Koalition hat die PKV allerdings nichts zu befürchten. Im Koalitionsvertrag heißt es ausdrücklich: „Die privaten Krankenversicherungen sind als Voll- und Zusatzversicherungen ein konstitutives Element in einem

freiheitlichen Gesundheitswesen.“ Demnach wäre Deutschland in Europa ein Leuchtturm der Freiheit, weil es nur bei uns das duale System von GKV und PKV gibt. Diese bizarre Sichtweise haben Union und FDP exklusiv.

Benachteiligt das Umlageverfahren die nachwachsende Generation?

Der Umlagefinanzierung der GKV wird vorgeworfen, ihre nicht nach Alter differenzierten Beiträge bewirkten eine Umverteilung zwischen den Generationen zu Lasten der Jüngeren. Mehr Generationengerechtigkeit könne man nur erreichen, wenn die GKV-Finanzierung sukzessive auf eine altersspezifische Prämienkalkulation mit einer Kapitaldeckung der Altersrisiken umgestellt werde. Dadurch käme jede Generation für ihre Gesundheitsausgaben im Alter selbst auf und fiel nicht mehr ihren Kindern und Enkeln zur Last.

Die Behauptung, die GKV sei nicht demographiefest finanziert, wird mit sogenannten „Generationenbilanzen“ unterfüttert, in denen die Differenz zwischen den zukünftig wegen der Alterung der Gesellschaft zu erwartenden Ausgabenzuwächsen und den Beitragszahlungen der jetzt aktiven Generation berechnet wird. Für das Jahr 2055 prognostizieren Stefan Felder und Stefan Fetzer (2007) einen Beitragssatz in der GKV von 22 Prozent. Sie errechnen daraus eine „implizite Schuld“ der heutigen Beitragszahler in der GKV gegenüber zukünftigen Generationen, die sich bis dahin auf knapp 25 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) akkumuliere. Dieser Schuldenberg der Alten fiel nicht oder zumindest nicht in der Höhe an, wenn man wie in der PKV einen Teil der dann entsprechend anzuhebenden Krankenkassenbeiträge in einen Kapitalfonds zur Deckung dieser „Schuld“ einzahlen würde.

Inwieweit solche Generationenbilanzen die Belastungen, die heutige Beitragszahler angeblich ihren Nachkommen hinterlassen, quantitativ korrekt erfasst, soll hier nicht weiter zur Debatte stehen. Nur so viel: Derart langfristige Prognosen stützen sich auf mutige Annahmen, die ihr Ergebnis als quasi sich selbst erfüllende Prophezeiung wesentlich beeinflussen. So basiert z. B. eine Studie des Fritz-Beske-Instituts auf der Behauptung, der medizinische Fortschritt bewirke einen Ausgabeanstieg von 1 bzw. 2 % pro Jahr, ohne dafür auch nur den Ansatz eines Beleges zu liefern. Das sei eine „realistische Annahme“, heißt es lapidar, aus der sich für 2050 ein GKV-Beitragssatz von 27 bzw. 43 % errechnen ließe (Beske 2010: 17). Wie beliebig solche Schätzungen sein können, hat die Enquete-Kommission Demographischer Wandel (2003: 415) in einer Synopse der seinerzeit vorliegenden Prognosen gezeigt. Diese

hatten ebenfalls für das Jahr 2050 eine Bandbreite der prognostizierten GKV-Beitragsätze von 17 bis 34 %. Schon vor diesem Hintergrund sind Generationenbilanzen wie die von Felder und Fetzer eher Spekulationen als seriöse Berechnungen.

Sie sind aber vor allem deshalb fragwürdig, weil sie mit ihrem Postulat, jede Generation habe für die von ihr beanspruchten Transferleistungen selbst aufzukommen, Alt und Jung gegeneinander ausspielen und einen völlig überflüssigen gesellschaftlichen Konflikt heraufbeschwören. 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 ihrem Nachwuchs deren Ausbildungskosten in Rechnung stellen oder zumindest eine Saldierung mit ihren Krankheitskosten im Alter verlangen. Ganz zu schweigen von einer Aufrechnung der als Erbschaften und Schenkungen daherkommenden intergenerativen Vermögenstransfers. Wenn man schon Generationenbilanzen erstellt, müssten auch diese Faktoren berücksichtigt werden. Womöglich käme dabei unterm Strich sogar heraus, dass sich die Jungen bei den Alten verschuldet haben. Das wäre aus gesellschaftspolitischer und ökonomischer Sicht grober Unfug und zudem ohne belastbare Datenbasis. Bei Licht besehen sind solche Generationenbilanzen nichts weiter als der Versuch, dem Kapitaldeckungsverfahren der PKV zur Absicherung von Altersrisiken die Weihen wohlfahrtsökonomischer Vernunft zu geben.

Eine Umstellung der GKV-Finanzierung auf die Kapitaldeckung wäre zudem mit beträchtlichen zusätzlichen Belastungen für die derzeitige Erwerbsbevölkerung verbunden. Die heutigen Beitragszahler müssten sowohl die für ihre eigene Absicherung erforderliche Kapitalmenge ansparen, als auch die erworbenen Ansprüche der älteren Generation finanzieren. Das wäre mit deutlichen Beitragssatzsteigerungen verbunden. Cassel und Overdieck (2002) kamen in einer Modellrechnung für die Jahre 2003 bis 2040 zu dem Ergebnis, dass man je nach Annahme über die zu erwartenden Ausgabensteigerungen bei einem ab 2003 konstanten GKV-Beitragsatz von 15,9 bzw. 17,3 % und einer Kapitalrendite von 4 Prozent im Jahr 2040 einen Kapitalstock mit leichter Überdeckung der anfallenden Kosten bei 3,5 Prozent Rendite aber schon im Defizitbereich liegt. Der durchschnittliche GKV-Beitrag lag 2002 bei 13,98 %, d. h. diese Berechnung basiert auf einem Zusatzbeitrag für den Kapitalstock von 2 bzw. 3,4 Prozentpunkten. Würde dieser Beitragsaufschlag, wie Cassel und Overdieck vorschlagen, zudem allein von den Versicherten getragen, würde sich deren Beitragsbelastung von aktuell 8,2 auf 10,2 bzw. 11,6 % erhöhen. Der Aufbau eines Kapitalstocks würde also mit

deutlichen Verlusten beim verfügbaren Einkommen erkaufte, ein sozial wie volkswirtschaftlich nicht gerade überzeugendes Konzept.

Die Illusion der „Hausväterökonomie“

Das Modell der Abdeckung der demographischen Risiken durch einen Kapitalstock gründet auf der Schimäre, das Sozialbudget funktioniere wie ein Privathaushalt, der für zu erwartende Ausgaben in der Zukunft, etwa für die Ausbildung der Kinder, Rücklagen bildet. Die moderne Volkswirtschaft kennt aber kein Sparkonto oder einen mit Geld gefüllten Tresor wie den von Dagobert Duck, den man bei Bedarf wie einen Geldautomaten anzapfen kann. Es gilt vielmehr der schon vor 60 Jahren von Gerhard Mackenroth, einem der geistigen Väter der großen Rentenreform von 1957, formulierte und als „Mackenroths Gesetz“ in die Geschichte der Sozialpolitik eingegangene Kernsatz, „daß aller Sozialaufwand immer aus dem Volkseinkommen der laufenden Periode gedeckt werden muß“ (Mackenroth 1952: 41). Anders ausgedrückt: Die Altersrisiken müssen immer dann von der Wertschöpfung einer Volkswirtschaft getragen werden, wenn sie in Form von Renten und Gesundheitsausgaben konkret anfallen. Demnach lassen sich demographische Risiken nicht durch ein bestimmtes Finanzierungssystem wegzaubern, sie gelten sowohl für das Umlage- als auch für das Kapitaldeckungsverfahren. Beide basieren auf Rechtsansprüchen bzw. Anwartschaften für eine Beteiligung am zukünftigen Volkseinkommen zukünftiger Zeiten, die in Form von Steuern, Abgaben oder Versicherungsbeiträgen an einen Fonds entstehen, der die Altersrisiken finanziell absichert. Entscheidend für die Einlösung dieses Generationenvertrages ist immer, und das gilt auch für das Kapitaldeckungssystem, die Leistungsfähigkeit der Volkswirtschaft zu dem Zeitpunkt, an dem die Ansprüche an das jeweilige System fällig werden.

Während sich das Umlagesystem aus den Einkommen der jeweiligen Erwerbsbevölkerung finanziert, benötigt das Kapitaldeckungsverfahren zur Erfüllung seiner Verpflichtungen ein ausgewogenes Verhältnis von Sparen und Entsparen. Akkumulierte Reserven lassen sich nur dann ohne Verluste für die Älteren aktiviert werden, wenn die sparende Generation mit ihren Einlagen entsprechend hohe Mittel zu ihrer Refinanzierung einschießt. Bringen mehr Entsparer ihr Portfolio auf den Markt, 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; man kann damit nicht mehr so viele Güter kaufen,

wie man sich mal ausgerechnet hatte. Genau dieses in der Literatur als „asset meltdown“ bezeichnete Phänomen droht bei der prognostizierten demographischen Entwicklung. Kommen heute noch 1,7 Sparer auf einen Entsparer, so wird sich dieses Verhältnis bis 2040 angesichts der geburtenstarken Jahrgänge von 1955 bis 1970 ausgleichen, wenn nicht umkehren, beschreibt die Hypovereinsbank (2001) das als „age wave“ bekannte Demographieproblem der Kapitalmärkte. 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 Wertverluste 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. Die Banker vertrauen also darauf, dass der internationale Finanzmarkt in der Lage sei, mit diesem Problem fertig zu werden. Das ist angesichts seiner mit erheblichen Informationslücken und unberechenbaren gruppendynamischen Prozessen verbundenen Mechanismen eine mutige Annahme.

Die Kapitaldeckung und die globalen Finanzmärkte

Auf „Mackenroths Gesetz“ reagieren die Verfechter der Kapitaldeckung oft mit dem gelangweilten Hinweis, das sei ein überholtes Postulat. Die aus ihm abgeleitete Favorisierung des Umlagesystems habe in den 1950er Jahren ihre Berechtigung gehabt, als es darum ging, die Kriegsfolgen mit einem Lastenausgleich 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 Demographieproblem soll also quasi exportiert und aus der Wertschöpfung anderer Länder zusätzlich abgesichert werden.

Eine solche Strategie wäre, wenn überhaupt, nur dann Erfolg versprechend, wenn allein Deutschland vor einem demographischen Problem stünde. Ein Blick auf entsprechende Vergleichsstatistiken zeigt, dass so gut wie alle führenden Industrienationen dieses Schicksal teilen und nach entsprechenden Kompensationsmöglichkeiten suchen müssten. Nach Berechnungen der UN werden 2025 die über 65-Jährigen in Europa 35 Prozent der Bevölkerung ausmachen. In Japan wird dieser Anteil sogar bei 53,5 Prozent liegen, in Kanada bei 36 und in den USA bei 31,5 Prozent (Reiners 2011: 61) Diese Länder scheiden also als Anla-

gemerkt weitgehend aus, weil sie ähnliche Demographieprobleme wie wir haben.

Blieben noch die aufstrebenden Volkswirtschaften Asiens und Lateinamerikas übrig, um aus den dort zu erwartenden Kapitalerträgen die demographischen Risiken unserer Pensionsfonds zu decken. Diese Strategie setzt darauf, dass „junge“ Länder wie Indien oder China einerseits zusätzliches Kapital für ihre wirtschaftliche Entwicklung benötigen, andererseits selbst keine demographischen Probleme haben. 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 (ebenda). Schon aus diesem Grund taugen diese Länder nicht als langfristige Kapitalreserve für unsere Alterslasten. Auch von Kapitalknappheit kann weder global noch in diesen boomenden Volkswirtschaften auch nur annähernd die Rede sein. Es gibt vielmehr schon seit Jahren eine weltweite Überakkumulation an Kapital (Huffschmid 2007), die für die periodischen Krisen der internationalen Finanzmärkte verantwortlich ist, nicht nur für den Crash im Oktober 2008. 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.

Nie zuvor hatte so viel Anlage suchendes Kapital auf den Markt gedrängt, wobei sich insbesondere in den asiatischen „Tigerstaaten“ ein enormes Potenzial an Geldkapital gebildet hat. Die „Zeit“ (Nr. 29/2007) dokumentierte einen riesigen globalen Kapitalüberfluss vor allem in den Ländern des mittleren und fernen Ostens. Demnach sind die liquiden Mittel weltweit zwischen 1999 und 2007 von etwa 1,2 Billionen auf 2 Billionen US-Dollar gestiegen. In den asiatischen Schwellenländern beliefen sich die Ersparnisse in den 1990er Jahren im Jahresdurchschnitt auf 32,9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP); dieser Wert ist bis 2007 auf 42,2 Prozent gestiegen. Zum Vergleich: Der globale Durchschnitt lag 2007 bei 22,8 Prozent.

Allein China besitzt mit Währungsreserven in Höhe von 1,5 Billionen Dollar eine „finanzielle Atombombe“ (Le Monde Diplomatique Juni 2008). Würden die „alten“ Volkswirtschaften versuchen, ihre Alterslasten über die Wertschöpfung dieser „jungen“ Volkswirtschaften zu bewältigen, träfe dieser Kapitalzufluss auf ein schon vorhandenes Überangebot an liquiden Mitteln, mit der zwangsläufigen Folge eines Aufpumpens von Spekulationsblasen an den Finanzmärkten.

Welche Folgen das hat, ließ einmal mehr am Zusammenbruch der Kapitalmärkte im Oktober 2008 studieren. Vorausgegangen waren 1997 die Asien-Krise („Tigerstaaten-Rallye“) und 2001/2002 das Platzen

des New Economy-Booms („Dotcom-Blase“), die nach dem gleichen Grundmuster wie der Crash von 2008 abliefen. Diese periodischen Krisen sind keine Betriebsunfälle, sondern immanente Eigenschaft eines unregulierten globalen Finanzmarktes, der in seiner eigenen, von der Realwirtschaft abgekoppelten Welt lebt. Der französische Ökonom Frédéric Lordon (2007) beschreibt ihn als ein selbstreferenzielles System mit einer manisch-depressiven Psychopathologie, in dem jeder Zusammenhang zur Realwirtschaft ausgelöscht ist. Was zählt, ist nicht die Wertschöpfung von Wirtschaftsunternehmen, sondern die kurzfristigen Verkaufserfolge und „Hypes“ auf dem Börsenparkett.

Diesen Prozess, in dem bei allgemeiner Entscheidungsunsicherheit alle Akteure des Finanzmarktes darauf schauen, was die anderen machen, und man sich gegenseitig hochschaukelt oder mit Depressionen infiziert, hat Hyman P. Minsky (1974) bereits in den 1970er Jahren in seiner „Theorie der finanziellen Instabilität“ analysiert (vgl. auch De Antoni 2010). Bestimmte Finanzprodukte, wie z. B. kürzlich die berühmten Kreditderivate, versprechen große Gewinne. Die Banken geben angesichts steigender Kurse entsprechender Fonds bedenkenlos im großen Stil Kredite für diese Geschäfte, obwohl sie deren komplizierten Mechanismen kaum noch durchschauen. Eine von Zentralbanken eigentlich zur Förderung von Investitionen in der Realwirtschaft praktizierte Politik des billigen Geldes unterstützt sogar noch unfreiwillig diese fast ausschließlich über Kredite finanzierten Wettgeschäfte.

Es entsteht eine Spekulationsblase, deren ebenso erwartbares wie die Player an den Casinos der Finanzmärkte überraschendes Platzen das fragile Geflecht der Kreditmärkte erschüttert. Die erst ohne Skrupel alle möglichen 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 paranoiden Vorsicht bei der Kreditvergabe. „Banken vertrauen sich untereinander nicht mehr und drehen deswegen den Geldhahn zu“, konstatierten die Finanzmarktexperten Franke und Krahen (2007) bereits ein Jahr vor dem Zusammenbruch von Lehmann Brothers, Bear Stearns und Co., gemäß den Worten des großen Helmut Qualtinger: „I trau dena nôt. I kenn mi!“.

Spätestens wenn die Depression an den Finanzmärkten die gesamte Finanzwirtschaft ins Wanken bringt und in eine allgemeine wirtschaftliche Rezession umzuschlagen droht, erfolgen laute Hilferufe an die Zentralbanken und Regierungen. Das war nicht erst im Herbst 2008 so. Bereits 2003 musste die Bundesregierung als „stiller Retter“ („Spiegel“ Nr. 43/2003) mit einem milliardenschweren Hilfspaket in Form von

erweiterten Abschreibungsmöglichkeiten die Versicherungswirtschaft vor einem finanziellen Desaster zu bewahren. Diese hatte in den drei vorangegangenen Jahren über 100 Milliarden Euro an der Börse versenkt. Auch die schwarz-gelbe Koalition will aktuell der PKV mit verbesserten Abschreibungsmöglichkeiten unter die Arme greifen. Deren Rückstellungen für Beitragsrückerstattungen waren allein 2008 in Folge der Finanzmarktkrise um 9,7 Prozent gesunken, mit fortschreitender Tendenz 2009 (Handelsblatt, 4.10. 2010). Diese Verluste sollen durch eine Anhebung der Grenze für steuerfreie Rückstellungen kompensiert werden können.

Dieselben Wirtschaftsjournalisten, die noch vor 10 Jahren Norbert Blüm mit seinem Spruch „Die Rente ist sicher“ verspotteten und empfehlen, die Alterssicherung der Bürger den boomenden Kapitalmärkte anzuvertrauen, fordern heute massive Staatsinterventionen in der Finanzbranche. Es ist kein Geheimnis, dass Marktführer in der PKV, die sich immer als „demographiefest“ gerühmt haben, besonders massiv auf die staatliche Intervention bei der „Hypo Real Estate“ gedrängt haben, weil sie dort finanziell stark engagiert waren und ohne ein solches Hilfspaket mit in den Krisenstrudel gezogen worden wären. Auf einmal scheuen sich sonst entschiedene Verfechter der freien Privatinitiative nicht, sogar die Verstaatlichung von Banken zu fordern, um zu retten, was noch zu retten ist. 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 und nicht dem Staat anzuvertrauen?

Nicholas Barr von der London School of Economics zieht aus seiner Analyse der Kapitaldeckung vor dem Hintergrund der Globalisierung den Schluss: „Aus wirtschaftlicher Sicht ist der demographische Wandel kein gutes Argument zugunsten kapitalgedeckter Systeme“ (Barr 2002: 13). Der über Steuern und Abgaben finanzierte Wohlfahrtsstaat sei in Verbindung mit einem effektiven, eine hohe Produktivität der Wirtschaft sichernden Bildungssystem das sicherer funktionierende „Sparschwein“ moderner Volkswirtschaften (Barr 2001). Genau dieser Zusammenhang von Sozial- und Bildungspolitik muss in den Fokus der öffentlichen Debatte gerückt werden, anstatt mit dem Menetekel eines „Methusalemkomplotts“ (Schirmmacher 2004) die Ausbeutung der Jungen durch die Alten heraufzubeschwören.

Korrespondenzadresse:

Hartmut Reiners

Email: hartmut-reiners@t-online.de

Anmerkungen

- 1 Von den derzeit 45 Mitgliedern des PKV-Verbandes sind 27 Aktiengesellschaften und 18 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit.

Literatur

- Barr, N. (2001): *The Welfare State as Piggy Bank. Information, Risk, Uncertainty, and the Role of the State.* Oxford (UK): Oxford University Press.
- Barr, N. (2002): Rentenreformen: Mythen, Wahrheiten und politische Entscheidungen. *Internationale Revue für Soziale Sicherheit* 55 (2): 3-46.
- Beske, F. (2010): *Bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung bei begrenzten Mitteln.* Kiel: IGSF-Schriftenreihe Band 116.
- Bofinger, P. (2004): Stoibers sinnloses Sparen. *Süddeutsche Zeitung*, 2.1.2004: 2 (<http://www.vwl.uni-wuerzburg.de/fileadmin/12010100/Projekte/Wirtschaftspolitik/stoiber.pdf>).
- Bundesverfassungsgericht (2009): 1 BvR 825/08 vom 10.6.2009, Absatz-Nr. (1 - 54). Entscheidung vom 10. Juni 2009. BVerfG, , Karlsruhe (http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20090610_1bvr082508.html).
- Cassel, D.; Overdieck, V. (2002): Kapitaldeckung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. *Wirtschaftsdienst* 82 (1): 15-22 (<http://www.wirtschaftsdienst.eu/downloads/getfile.php?id=607&PHPSESSID=16009d4487e981bfd3423d1046c65253>).
- de Antoni, E. (2010): Different sources of capitalism's instability: Finance in Minsky and money in The General Theory. *Intervention* 7 (2): 241-247 (<http://www.metropolis-verlag.de/Different-sources-of-capitalism-s-instability%3A-Finance-in-Minsky-and-money-in-The-General-Theory/12128/book.do;jsessionid=66A3368ED03D3B48CA4CAEF90DC2B286>).
- Felder, S.; Fetzter, S. (2007): Die Gesundheitsreform – (k)ein Weg zur Entlastung zukünftiger Generationen? *Gesundheits- und Sozialpolitik* 61 (7-8): 39-45.
- Franke, G.; Krahn, J.P. (2007): Finanzmarktkrise: Ursachen und Lehren. *FAZ*, 27.11.2007: 13
- Huffschmid, J. (2007): Jenseits der Spekulationskrise. Das Diktat der Finanzmärkte und Perspektiven der Gegensteuerung. *Blätter für deutsche und internationale Politik* 52 (11): 1331-1341 (<http://www.blaetter.de/archiv/jahrgaenge/2007/november/jenseits-der-spekulationskrise>).
- Heigl, A.; Katheder, M. (2001): Age Wave - zur Demografiefanfälligkeit von Aktienmärkten, München: Hypovereinsbank, Policy Brief Volkswirtschaft 4/2001.
- Lordon, F. (2007): Die Mechanik der Finanzkrise. *Le Monde Diplomatique*, 14.9.2007 (<http://www.monde-diplomatique.de/pm/2007/09/14/a0006.text.name,askzsf74S.n,4>).
- Mackenroth, G. (1952): *Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan.* Schriften des Vereins für Socialpolitik, Neue Folge Band 4. Berlin: Duncker & Humblot.
- Minsky, H. P. (1974): *The modelling of financial Instability. An introduction.* Instrument Society of America (Ed.): *Modelling and Simulation* 5: 267-272.

- Oberender, P. et al. (2006): Bayreuther Versichertenmodell. Der Weg in ein freiheitliches Gesundheitswesen. Bayreuth: P.C.O.
- Reiners, H. (2011): Mythen der Gesundheitspolitik, 2. vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber.
- Schirmacher, F. (2004): Das Methusalem-Komplott. München: Blessing.
- VVG-Kommission (Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts) (2004): Bericht der Kommission vom 19. 4. 2004, Berlin / Bonn: BVK (www.bvk.de/oeffentlich/berufsrecht/abschlussbericht-der-vvg-kommission.html).