

Eine Koalition für die Gesundheit

Von Anne Zimmermann

Die vorgezogene Bundestagswahl Mitte September hat zu einem ernüchternden Ergebnis geführt. Alle Beteiligten hatten sich etwas anderes gewünscht, bei Betrachtung des offenen Ergebnisses wäre wohl auch Vielen ein klares Votum lieber gewesen, selbst wenn es nicht die eigene Wunschregierung hervorbrächte. Unter dem Blickwinkel einer dringend notwendigen Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung stimmt das Ergebnis trübsinnig. Schon vor der Wahl vermieden es die großen Parteien, die von ihnen vorgestellten Finanzierungskonzepte in aller Öffentlichkeit zu diskutieren und als Kernpunkt ihres Wahlprogramms zu präsentieren. Nach der Bildung einer wie auch immer gearteten Koalition wird es vollends unwahrscheinlich, dass eine grundlegende Erneuerung der Finanzierungsseite der GKV erfolgt.

GKV-Reform: Kaum ein Parteikonzept überzeugt

Die Rot-Grüne Koalition propagiert die Bürgerversicherung, doch ist deren abschließende Ausgestaltung keineswegs vollständig durchdacht. Die CDU/CSU-Fraktion dagegen hat sich schon im Vorfeld auf ein Mischkonzept aus pauschaler Gesundheitsprämie und einkommensabhängigem Beitrag geeinigt. Beide Konzepte gehen neben ineffizienten Verteilungswirkungen am eigentlichen Kern des Problems der GKV-Finanzierung vorbei. Die wesentliche Belastung aus der heutigen Finanzierungsform wird in ca. 20-30 Jahren zu spüren sein, wenn die Baby Boomer-Generation ein hohes Alter erreicht. Unter Ökonomen ist völlig unstrittig, dass die Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung mit zahlenmäßig viel zu kleinen nachfolgenden Generationen in Kombination mit einem voraussichtlich in hohem Maße kostensteigernden technischen Fortschritt das Umlageverfahren an seine Grenzen bringen wird, weil den kleinen (Netto)Beitragszahlergenerationen große Zahlen von Nettoempfängern gegenüber stehen werden (deren Ausgaben trotz eigener Beitragszahlung überwiegend von den jüngeren Beitragszahlern getragen werden müssen). In der Gesetzlichen Rentenversicherung ist diese Einsicht schon längere Zeit vorhanden und hat mittlerweile auch eine breite Öffentlichkeit erreicht. Die analogen Zusammenhänge in der Krankenversicherung – und in der Pflegeversicherung –

werden dagegen bisher nicht im notwendigen Maß wahrgenommen. Lediglich die FDP forderte in ihrem Wahlprogramm den Übergang auf ein kapitalgedecktes System, was die einzige demographiesichere Finanzierungsalternative darstellt.

Warum die Umstellung zur Kapitaldeckung?

Ohne Kapitaldeckung ist es unausweichlich, dass die Beitragssätze in Zukunft weiter steigen werden. Auf die negativen Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt soll hier gar nicht weiter eingegangen werden, sie ließen sich in weiten Teilen bereits vermindern, wenn die Einkommensumverteilungselemente aus der Krankenversicherung ausgegliedert würden und die paritätische Finanzierung aufgegeben würde. Jeder Verbleib im Umlageverfahren – wie im Falle von Bürgerversicherung oder der von der CDU/CSU propagierten Gesundheitspauschale – bedeutet jedoch eine Weiterwälzung von Lasten auf zukünftige Generationen. Zwar werden auch dem Kapitaldeckungsverfahren demographische Anfälligkeiten vorgeworfen (beispielsweise hinsichtlich eines sog. Asset-Meltdown, also dem Preisverfall der Anleihen, wenn bevölkerungsstarke Generationen ihre Anlagen an zahlenmäßig sehr viel kleinere Generationen verkaufen wollen oder auch im Hinblick auf eine Renditeverschlechterung am Kapitalmarkt aufgrund der Zunahme des relativen Gewichtes des Faktors Arbeit). Jedoch können diese und ähnliche Argumente zum Einen entkräftet werden (vor allem die Internationalisierung der Anlage spielt hier eine wesentliche Rolle) und zum Anderen sind diese Entwicklungen in sehr viel größerem Maße unsicher als die sicher vorhersagbaren Belastungsverschiebungen im Umlageverfahren.

Eine vollständige Umstellung auf Kapitaldeckung wird immer mit dem Argument verworfen, sie würde der Übergangsgeneration eine Doppelbelastung aufbürden, da die Ansprüche der Alten finanziert werden und die eigene Kapitalvorsorge weiterhin getätigt werden muss. So werden Übergänge auf Teilkapitaldeckung in Erwägung gezogen oder die vorübergehende (!) Abmilderung der Effekte der demographischen Entwicklung durch die Bildung eines temporären Kapitalstocks. Die Frage, was nach dieser Phase getan werden soll, wird ausgeklammert. Unabhängig davon verkennen die Vertreter dieser Ansätze, dass die Lasten, die im Umlageverfahren in den folgenden Jahrzehnten auf die erwerbstätigen Beitragszahler zukommen, in der Summe (im Barwert) ge-

nau dieser „Doppelbelastung“ entsprechen - lediglich über längere Zeiträume verteilt. Der Unterschied liegt nur darin, welche Generationen von Beitragszahlern getroffen werden. Getragen werden muss die Last ohnehin, will man die Ansprüche derer, die bisher in der GKV versichert sind, nicht verfallen lassen oder radikal kürzen. Das Verschieben dieser Doppelbelastung, um einen Verbleib im Umlageverfahren zu rechtfertigen, kommt daher einem Ignorieren der Zahlungsnotwendigkeiten gleich. Es muss klar gesagt werden, dass diese Kosten von irgendjemandem getragen werden müssen. Und je länger mit einer grundsätzlichen Umstellung gewartet wird, desto größer werden diese Beträge werden, weil die zahlenmäßig umfangreichen Generationen weiterhin ihre Beiträge in die GKV leisten und Ansprüche erwerben. Die implizite Last des Systems steigt mit jedem Jahr weiter an, in dem nichts unternommen wird.

Blaupause für eine ideale Koalitionsvereinbarung

Wenn man sich dazu entschließt, diese Last mit sofortiger Wirkung zu begrenzen, kann man darüber befinden, auf welchen Zeitraum sie verteilt wird. Es ist überhaupt nicht notwendig, diese Last lediglich ein oder zwei Generationen aufzubürden, ebenso wenig, wie es erstrebenswert sein dürfte, sie auf alle Zukunft weiterzuwälzen. Werden Teile dieser Last unmittelbar über Steuerzahlungen – und damit von allen heute lebenden Generationen – getragen und die verbleibenden Teile über einen begrenzten Zeithorizont von folgenden Generationen im Wege einer Staatsschuld bedient, so ist absehbar, dass in nicht zu ferner Zukunft die folgenden Generationen ohne die Last dieses Fehlers im Aufbau der Krankenversicherung werden leben können.

Die Krankenkassen werden im Zuge dieser Umstellung zu privaten Versicherungsunternehmen, sie werden risikoäquivalente Prämien in Kombination mit individuell übertragbaren Altersrückstellungen kalkulieren und garantieren die Aufnahme aller Versicherten (der gesamten Wohnbevölkerung) ab Geburt. Die heute existierenden Ansprüche der Versicherten der GKV (eben die implizite Last) werden den jeweiligen Versicherungen in Form von Altersrückstellungen durch die oben genannten Finanzierungsinstrumente zur Verfügung gestellt.

Die Umverteilungsaufgaben, die momentan ineffizient und intransparent von der GKV wahrgenommen werden, werden nach allgemein zustimmungsfähigen Kriterien der Bedürftigkeit vom Steuer-Transfer-System übernommen. Dann entfallen alle heutigen unnötigen und ungerechten Umverteilungselemente, die gesamte Belastung wird daher abnehmen. In einem solchen Gesamtsystem – das auch die Leistungsseite über eine Flexibilisierung der Vertragsgestaltungen zwischen Versicherungen und Leistungsanbietern einbeziehen muss – ist die Kombination aus kostensenkendem und effizienzsteigerndem Wettbewerb auf Seiten der Versicherungen und der Leistungserbringung einerseits und der solidarischen Absicherung all derjenigen, die durch die Zahlung einer entsprechenden Krankenversicherungsprämie überlastet sind, gewährleistet. Eine solidarischere Form der Krankenversicherung ist nicht denkbar.

Die Realität sieht jedoch (noch) anders aus

Eine solche Umgestaltung ist mit den aktuellen politischen Entwicklungen in weite Ferne gerückt. Aber es fehlt auch die Vermittlung der tatsächlichen positiven und negativen Effekte, die einzelne Reformen der GKV mit sich brächten. Die Stärkung der am linken Spektrum anzusiedelnden Parteien, die als wesentliches Eigenschaftsmerkmal die Ablehnung „neoliberaler“ Gedanken und Ideen aufweisen, zeigt, in welchem Ausmaß Kenntnisse der wirtschaftlichen Zusammenhänge fehlen. Diese sind aber für die Beurteilung von Reformvorschlägen unverzichtbar. Vor dem Hintergrund der politischen Umsetzbarkeit ist es tückisch, dass die zahlenmäßig großen Generationen der Babyboomer diejenigen sein werden, die in der Hochphase der Beitragsbelastung (also in ca. 30 Jahren) die Empfängerseite darstellen. Wenn man diesen Menschen aber nicht die Ablehnung jeglicher vorausschauenden Planung unterstellt, muss die Aufklärung hier dahin gehen, dass die zukünftigen Beitragszahler keineswegs ohne Ausweichmöglichkeiten sind. Die Möglichkeit einer Kündigung des Generationenvertrages und damit der Zusammenbruch des Systems sollte nicht vernachlässigt werden.

8833 Zeichen

Dieser Ordnungspolitische Kommentar reflektiert die Meinung des Autors, nicht notwendigerweise die des Instituts für Wirtschaftspolitik. Der Inhalt kann vollständig oder auszugsweise bei Erwähnung des Autors zu Publikationszwecken verwendet werden. Für weitere Informationen und Rückfragen zum Inhalt wenden Sie sich bitte direkt an den Autor.

Dipl.-Volksw. Anne Zimmermann ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl von Prof. Dr. Johann Eekhoff an der Universität zu Köln. **Kontakt:** Tel. 0221-470 2378 oder email: Zimmermann@wiso.uni-koeln.de