

HELMUT GRÜNDL

„Ich könnte mir eine Art virtuellen Pranger in Säule 3 vorstellen.“



Das sagte der Professor des neuen Lehrstuhls für Aufsichtsrecht an der Frankfurter Goethe-Universität auf einer Fachtagung der HWA in Berlin

(siehe Seite 325) mit Blick auf die in Solvency II geplanten Veröffentlichungspflichten (Säule 3). Dabei denkt er an eines aus dem Kreis des Verbraucherschutzes gebildetem Vergleichsportal, auf dem versprochene und tatsächliche Leistungen gegenübergestellt werden könnten. „Es wäre durchaus im Sinne von Solvency II, wenn die Kunden einen Teil der Aufsicht übernehmen“, ergänzte Gründl gegenüber der Versicherungswirtschaft.

Pillen fürs Gesundheitssystem

Ärzte wollen verhandeln – Kassen wollen fusionieren – Politik will Provisionen

Den gesetzlichen Krankenkassen fehlen Einnahmen; die privaten Krankenversicherer (PKV) klagen über zu hohe Ausgaben. Die Politik doktriert schon seit Jahren daran herum, das Gesundheitssystem effizienter zu machen – mit mäßigem Erfolg. Neueste Ideen aus Berlin beschäftigen sich mit der Begrenzung der Provisionen für PKV-Vermittler sowie einem Verhandlungsmandat der PKV gegenüber den Ärzten. Das befürwortet wohl die Mehrheit der niedergelassenen Ärzte, so das Ergebnis einer vom PKV-Verband in Auftrag gegebene repräsentative Umfrage. Zudem sollen Kassen-Fusionen mehr Effizienz ins System bringen.

Hatten wir in Deutschland 1992 noch rund 1 200 Krankenkassen, so sind davon heute noch 148 übrig. „Da ist eine massive Bewegung im Gang und die ist politisch gewollt“, sagte Birgit Fischer, Vorstandsvorsitzende des Marktführers Barmer GEK, Mitte Februar auf dem „MCC-Kassen-Gipfel“ in Berlin. Sie ist überzeugt, dass nicht jede Fusion Sinn gibt. So bringe es nichts, wenn zwei Fußkrankenkassen zusammentäten. Man müsse vielmehr rechtzeitig aus einer Position der Stärke heraus handeln. Dann könnten durch die Größe und

bessere Durchmischung der Versichertenmeinschaft durchaus Wettbewerbsvorteile erzielt werden.

Warum kommen manche Kassen nicht mit dem Geld aus und warum müssen andere Zusatzbeiträge erheben? Dieser Frage ist Jens Spahn, Professor für Gesundheitsökonomie und Kolumnist in der *Versicherungswirtschaft*, nachgegangen. Dabei hat er zu seiner eigenen Überraschung festgestellt, dass die regionale Zusammensetzung der Versicherten ein wichtiger Abstand die wichtigste Determinante für die finanzielle Situation der Krankenkassen ist. Die Einteilung in Bundesländer sei dafür zu grob. Es käme beispielsweise viel mehr auf die Unterscheidung zwischen Ballungsraum und ländlichen Regionen an.

Jens Spahn, der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, rief für das Jahr der Patienten aus. Dabei möchte er bereits beim Abschluss einer Krankenkassenfusion ansetzen. Die Höhe der Provisionen soll nun gesetzlich auf zwölf Monatsbeiträge gedeckelt und bei Kündigung in den ersten fünf Jahren zurückgezahlt werden in seinem Gesetzentwurf.

Rechnungszins sinkt

Das Bundesministerium für Finanzen (BMF) senkt den Höchstrechnungszins für Lebensversicherungen ab 1. Januar 2012 von 2,25 auf 1,75 Prozent. Es folgt damit nur zum Teil der Empfehlung der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV), die ebenso wie der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) eine Senkung auf 2,0 Prozent zum 1. Januar 2012 für ausreichend hielten (siehe S. 318). „Aufgrund des deutlichen Zins- und Inflationsanstiegs in jüngster Zeit sowie einer möglichen weiteren Zinsnormalisierung dank der positiven Konjunktur hätte das vollkommen ausgereicht“, sagt Jörg von Fürstenwerth, Vorsitzender der Hauptgeschäftsführung des GDV. Zumindest bei dem Termin folgt das Ministerium dem GDV und der DAV: Ursprünglich sollte der Zins schon zum 1. Juni dieses Jahres sinken. Davon betroffen sind nur Verträge, die ab dem nächsten Jahr neu abgeschlossen werden. Für Bestandskunden gelten weiterhin die in ihren Verträgen garantierten Leistungen. Den Vermittlern könnte die BMF-Entscheidung das Jahresendgeschäft versüßen: Sie dürfen wieder auf einen Schlussverkauf hoffen. fs

„Wir sind nicht systemrelevant“

Geneva Association veröffentlicht offenen Brief an G20-Finanzminister

Die Geneva Association hat in einem offenen Brief an die Finanzminister und Zentralbankchefs der G20-Staaten noch einmal klargestellt, dass Versicherer ihrer Ansicht nach keine Gefahr für die Stabilität des globalen Finanzsystems darstellen. Der Brief wurde nach einer Expertenanhörung vor der Internationalen Vereinigung der Versicherungsaufsichter (IAIS) veröffentlicht, an der die Geneva Association teilgenommen hat.

Man sei sehr über die politische Entscheidung besorgt, auch Versicherungsunternehmen auf die Liste systemrelevanter Unternehmen zu setzen. Dabei habe eine Untersuchung des selbsternannten Think Tanks aus dem vergangenen Frühjahr gezeigt, dass das Kerngeschäftsfeld der Versicherer keine Systemrisiken für das Weltfinanzsystem bergen würden, heißt es in dem Brief. Eine systemrelevante Gefahr für das Finanzsystem gingen unter bestimmten Umständen von der Spekulation mit Derivaten sowie Misswirtschaft beim Beleihen von kurzfristigen Fi-

nanzierungen aus. Beides gehöre nicht zu den Kernaktivitäten der Versicherungsunternehmen, heißt es weiter.

Neue Untersuchungen zeigten, dass systemrelevante Indikatoren die Quellen systemrelevanter Risiken identifizieren könnten. Sie würden außerdem den regulatorischen Aufwand reduzieren und die historische Arbitrage verringern. Diese Indikatoren müssten zunächst in eine Methodik eingebettet sein, die systemrelevante und risikoreiche Aktivitäten erkennt, um dann deren Risikopräferenzen bestimmen zu können.

Außerdem bekräftigt die Geneva Association in dem Brief ihre Forderung, dass Versicherern mehr Gewicht in den internationalen Aufsichtsgremien eingeräumt werden soll. Man sei der festen Überzeugung, dass die Kompetenz der Assekuranz gebraucht werden muss, um darüber zu entscheiden, ob ein Unternehmen systemrelevant sei und auf die Liste der systemically important financial institutions, gehöre.