

**SOZIAL- UND GESUNDHEITSPOLITISCHE  
THEMENSTRATEGIE  
DES  
SOZIALVERBANDES VDK BAYERN  
1994 bis 2000**

## **Vorbemerkung**

Der Sozialverband VdK-Bayern ist zu einer Institution in der sozialpolitischen Meinungsbildung geworden.

Ein Hauptgrund für die starke Beachtung seiner jährlichen sozial- und gesundheitspolitischen Foren im Schloß Tutzing, der dort vorgetragenen Thesen und Argumente und der dabei stets miteingebrachten Verbandspositionen des VdK ist die voraussichtliche Themenwahl für diese Veranstaltungen.

Um diese entscheidende Qualität der VdK-Foren beibehalten zu können, ist es erforderlich, für das nächste Jahrzehnt einen Rahmen abzustecken, innerhalb dessen und um den herum dann lageentsprechend die Themen der Tutzinger Foren zu gegebener Zeit festgelegt werden können.

### **1. Veränderung der weltweiten Rahmenbedingungen für die einzelstaatliche Sozialpolitik**

Durch den Zerfall des in einem eigenen Staatenblock organisierten Sozialismus ist der über Jahrzehnte bestehende Wettbewerb der Gesellschaftssysteme entfallen. Damit ist für die Staaten des Marktwirtschaftsblockes die Motivation für eine laufende Ausweitung und Vervollständigung der Sozialsicherung und des Sozialausgleiches entfallen. Hieraus ergeben sich für die bisherigen Akteure dieser durch den Systemwettbewerb erleichterten Sozialpolitik erhebliche Herausforderungen.

Gleichzeitig steht ein erneuter langzyklischer Strukturwandel in Wirtschaft und Gesellschaft an, der wie auch die früheren zyklischen Veränderungen tiefgreifende Wandlungen der sozioökonomischen Risikostrukturen und damit des Sozialversicherungssystem bewirken wird.

In Zukunft ist vor allem auch von einer weitgehenden Entkoppelung der weltwirtschaftlichen Entwicklung und der politischen Entwicklung in den Einzelstaaten auszugehen. Die Sozialsicherungssysteme werden dabei einerseits von ihrer bisherigen staatsbildenden und staats-prägenden Bedeutung zu bloßen Standortbedingungen im internationalen Wettbewerb absinken. Andererseits könnten sich die Sozialversicherungsträger wegen des bedeutenden Volumens ihrer Finanzmittel aber selbst transnational betätigen.

Infolge der Heranziehung der deutschen Sozialversicherungsträger durch die Bundespolitik für die Finanzierung der territorialen Erweiterung der Bundesrepublik Deutschland sind die Möglichkeiten der deutschen Sozialversicherungsträger für eine zukunftsorientierte transnationale und internationale Tätigkeit erheblich eingeschränkt. Ihre Wettbewerbsfähigkeit und ihr Zukunftsbeitrag sind dadurch beeinträchtigt.

Bei uneingeschränkter Handlungsfähigkeit könnte die deutsche Sozialversicherung sich insbesondere auf den Export von Sozialstandards in Niedriglohnländer konzentrieren, um deren Wettbewerbsvorteile gegenüber dem Hochstandardland Deutschland abbauen zu helfen. Derzeit ist jedoch eher zu erwarten, dass es lediglich bei einer demographisch bedingten, zuwanderungsgetragenen wachsenden Ausländerfinanzierung der Sozialversicherung bleiben wird.

Vor diesem Hintergrund sollte der Sozialverband VdK-Bayern den Themenbereich **Multi-nationale Sozialversicherungsträger als Erfordernis des weltweiten Strukturwandels** besetzen.

## 2. Dauerkritik am Wohlfahrtsstaat als Risiko für den Standort Deutschland

Seit etwa zwei Jahrzehnten wird in der politischen und medialen Öffentlichkeit eine häufig polemische Dauerkritik am nicht zutreffend so bezeichneten Wohlfahrtsstaat der Bundesrepublik Deutschland geübt.

Eine Grundfigur dieser Dauerkritik ist der Verweis auf hohe Staatsverschuldung und hohe Lohnkosten einerseits sowie niedrige Jahresarbeitszeiten andererseits. Dabei wird der Vergleich mit gleichartigen oder unterschiedlichen Volkswirtschaften, stets jedoch mit anderen Staatsgebilden gezogen.

Die so gewonnenen Vergleichswerte haben von Anfang an daran gelitten, dass sie sich auf als solche zunehmend weniger konkurrierende Volkswirtschaften einzelner Staaten beziehen. Spätestens seit dem gemeinsamen europäischen Markt und der neuen amerikanischen Handelszone ist klar, wie wenig sachgerecht solche Vergleiche waren und wie vergangenheitsgebunden solche Vergleiche heute sind.

Besonders kontraproduktiv ist diese obsoleete Dauerkritik am Wohlfahrtsstaat aber deshalb, weil sie systematisch den Blick auf Strukturdefizite, aber auch auf Innovationspotentiale der Wirtschaft und Gesellschaft in Deutschland verstellt.

So hat diese Dauerkritik verhindert, dass durch gezielte Sozialinvestitionen in die medizinischen, vor allem aber auch in die pflegerischen und sonstigen sozialen Dienstleistungen der Rückstand der deutschen Wirtschaftsregion in Bezug auf die Entwicklung des Dienstleistungssektors abgebaut werden konnte.

In diesem Zusammenhang ist auch zu bedenken, dass ein Haupthindernis für die Wettbewerbsfähigkeit vieler Branchen und Unternehmen mittlerweile die dort mangelnde Innovationskultur ist. Schon vor Jahren wurde in der Diskussion über die Produktivitätseffekte der Sozialsicherung deren Rolle für die Absicherung von

individueller Risikobereitschaft und für die Förderung innovationsgünstigen Sozialklimas hingewiesen.

Das jahrzehntelang dem Sozialsicherungssystem aufgeprägte Stigma der Unproduktivität hat eine gezielte innovationsorientierte Nutzung des Sozialsicherungssystems bislang verhindert. Vor allem auch die Indienstnahme der Finanzmittel der Sozialversicherungsträger in Deutschland für die Haushaltentlastung und die Gebietserweiterung des neuen deutschen Staates verstellt gänzlich den Blick auf die Produktivitäts- und Innovationsbedeutung der Sozialsicherung für die Unternehmen mit Standort in Deutschland.

Selbst der stets eher defensiv vorgetragene Hinweis auf die Bedeutung der Sozialsicherung für den sozialen Frieden ist durch die Rückkehr der Gewalt in die innenpolitische Auseinandersetzung hinfällig geworden.

Vor diesem Hintergrund sollte der Sozialverband VdK Bayern den Themenbereich **Soziale Sicherheit als Positivfaktor für den Standort Deutschland** aufgreifen.

### **3. Notwendigkeit von Forderungen der Sozialsicherungsinstitutionen zu einem Umbau des Parteien- und Verbändestaates**

Nicht nur durch anhaltende Verschiebungen von Lasten des Staatshaushalts in die Sozialversicherungsbudgets und auch nicht nur durch anhaltende Eingriffe vor allem der Bundespolitik in das Sozialsicherungssystem und in die Gesundheitsversorgung betreibt die Bundespolitik parteiübergreifend einen weitgehenden Umbau und Abbau der Sozialsicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Dies wird insbesondere bei der Beseitigung der wesentlichen Grundsätze der Sozialsicherung bei der Pflegeversicherung sichtbar.

Dieser Umbau und Abbau vollzieht sich auch und hat sich auch als generelle Entpolitisierung der Sozialsicherung etwa durch die Nettolohnanbindung in der Rentenversicherung, die Beitragssatzfixierung und Grundlohnanbindung in der Krankenversicherung und die Fallpauschalierung in der Krankenhausversorgung und ähnliche Verfahren vollzogen.

Auch die Zentralisierung und Konzentration der Sozialversicherungsträger selbst, insbesondere der Krankenversicherungsträger, dient dieser Entpolitisierung im Sinne einer einseitigen Verlagerung der Entscheidungs- und Gestaltungskompetenz in den Bereich der Bundespolitik.

Demgegenüber stellen Forderungen der Bundesländer nach Föderalisierung bzw. Regionalisierung der Sozialversicherungsträger oder die in der gesamten Gesundheitswirtschaft in der Folge der territorialen Erweiterung der Bundesrepublik vorgenommene Neugestaltung des Verbändewesens eine deutliche Re-Politisierung dar.

Wenn man sowohl die grundlegende Bedeutung des Sozialsicherungssystems und der Sozialsicherungsinstitutionen für den Wirtschafts- und Gesellschaftsprozess und wenn man zudem deren bedeutendes, dem Staatshaushalt längst ebenbürtiges Budgetvolumen betrachtet, dann ist es erstaunlich, dass die Sozialsicherungsinstitutionen nicht von sich aus Vorstellungen entwickeln, wie der Parteien- und Verbändestaat umgestaltet werden müsste, um z.B. in Zukunft Verschiebungen von Lasten des Bundeshaushaltes auf die Sozialversicherungsbudgets auszuschließen, zu vermeiden oder abwehren zu können.

Solche Forderungen nach einem sozialsicherungsförderlichen Umbau des Staates könnten sich auf Verfassungsgarantien der Autonomie der Sozialsicherung und der Sozialversicherung ähnlich wie im Falle der Bundesbank, auf die Einrichtung eines Sozialrates als drittes Entscheidungszentrum neben Bundestag und Bundesrat, auf die Aufnahme der Sozialversicherungsträger in den Finanzplanungsrat etc. beziehen. Als

Denkanstoß wäre auch die Forderung nach Unterstellung der Zivildienstleistenden unter ein Amt der Sozialversicherungsträger denkbar.

Die seit geraumer Zeit geführte öffentliche Diskussion über die Übermacht der Parteien im Staat einerseits und über die verstärkte Notwendigkeit transnationaler nicht-staatlicher Kooperation in Europa legt die Etablierung eines Themenbereiches **Stärkung der Sozialversicherungsautonomie in Europa durch Umbau des Parteien- und Verbändestaates in Deutschland** durch den Sozialverband VdK Bayern nahe.

#### **4. Budgetvolumen und Branchenstruktur der internationalen Gesundheits- und Sozialwirtschaft**

Der Umbau der Zentralverwaltungswirtschaften in Osteuropa ist nicht ohne flankierenden Aufbau von Sozialsicherungssystemen möglich. Gleichzeitig soll die Marktwirtschaft in den Vereinigten Staaten derzeit durch einen Ausbau der Sozialsicherung im Gesundheitsbereich modifiziert werden. Ebenso haben mittlerweile zahlreiche Schwellen- und auch Entwicklungsländer Sozialsicherungssysteme aufgebaut. Hierdurch ist international ein breiter Sozialwirtschaftssektor mit eigener Finanzierung und spezifischen Service- und Produktstrukturen entstanden.

Dabei seien hier nicht nur die sozialfinanzierten medizinischen und sozialen Dienstleistungen, sondern auch die ganze Palette sonstiger transferfinanzierter Herstellungs- und Dienstleistungsformen wie beispielsweise der Zweite Arbeitsmarkt etc., aber auch die ganze Palette des transferfinanzierten Verbrauches genannt.

Die neueren Theorien zur Sozialsicherung verweisen darauf, dass es beim Aufbau und Ausbau der Sicherung gegen die primären Risiken des Lebens wie Krankheit, Alter und Arbeitslosigkeit bzw. den dadurch bedingten Erwerbseinkommensverlust zur

Herausbildung sogenannter „sekundärer Risiken“ kommen kann. Ein Beispiel hierfür ist die verstärkte Heraussicherung von Frauen aus dem Arbeitsmarkt und der Erwerbstätigkeit durch Mutterschafts- und Erziehungsgeld sowie durch die Pflegegeldleistungen.

Gleichwohl ist es zunächst vorrangig wichtig, die weltweite Herausbildung einer internationalen Gesundheits- und Sozialwirtschaft und deren wichtigen Beitrag bspw. zur Dämpfung des Bevölkerungswachstums und des Wanderungsdrucks aufzuzeigen.

Dem Sozialverband VdK Bayern ist daher zu empfehlen, den Themenbereich **Steuerung des Bevölkerungswachstums und des Wanderungsdrucks durch den Ausbau der internationalen Gesundheits- und Sozialwirtschaft** aufzugreifen.

## **5. Differenzierung und Regionalisierung der Sozialsicherung als Erfordernis der Risikopluralisierung**

Die bisherige Grundstruktur des deutschen Sozialsicherungssystems war nach den Hauptrisiken Krankheit, Alter und Arbeitslosigkeit und im wesentlichen nach zwei Hauptkollektiven von Risikobetroffenen, nämlich nach Arbeitern und Angestellten, aufgebaut.

In dieser Grundstruktur waren eine Fülle von Prämissen wie etwa die Annahme einer Dominanz industrieller Produktion, das Konzept des Normalarbeitsverhältnisses, das Ideal der Ernährerehemann-Familie etc. beinhaltet.

Diese Prämissen sind längst nicht mehr allherrschend oder bereits entfallen. Die Grundstruktur des Sozialsicherungssystems muss heute vielmehr von einem sozioökonomisch und sozialbiographisch typisierten, gleichzeitig pluralen Individualrisiko ausgehen. Zugleich sind diese pluralen Individualrisiken regional höchst unterschiedlich gehäuft.

Dementsprechend wäre eine Differenzierung und Regionalisierung der Sozialversicherungsträger nötig. Erfolgt ist bislang, mit reichlich sechs Jahrzehnten Verzögerung, lediglich eine Aufhebung der Mitgliedschaftsbeschränkung für Arbeiter in der Krankenversicherung. Anstelle der von der Mehrheit der Experten geforderten Regionalisierung der gesamten Krankenversicherung ist aus bundespolitischen und verbändepolitischen Gründen lediglich eine weitgehende Zentralisierung der regionalen Ortskrankenkassen erfolgt. Umgekehrt sind die zentralistischen Ersatzkassen lediglich symbolisch föderalisiert worden. Zudem ist zur Erhaltung der bisherigen Krankenkassenstruktur ein kassenartenorientierter finanzieller Strukturausgleich etabliert worden.

Zuletzt ist eine von den bisherigen Grundsätzen gemeinsamer Finanzierung der Sozialversicherung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer abweichende Pflegeversicherung etabliert worden, die ausschließlich durch die Arbeitnehmer finanziert wird. Hier ist ein erster Schritt in Richtung einer Herauslösung der Finanzierung der Sozialsicherung aus den unmittelbaren Arbeitskosten getan worden.

Diese Tendenz kann, ebenso wie die anhaltende Tendenz zu einer Aufspaltung der Sozialsicherung in Grund- und Zusatzleistungen, zu einer besseren Abstimmung der Sozialsicherung auf die sozioökonomische, sozialbiographische und regionale Risikopluralisierung genutzt werden.

Der Sozialverband VdK Bayern sollte dabei insbesondere das politisch eher durch die Länder vertretene Thema **Regionalisierung der Sozialsicherung als Erfordernis der Risikopluralisierung** wiederholt aufgreifen.

## **6. Soziale Preispolitik in der Gesundheitswirtschaft als Zukunftsaufgabe**

Allgemein gilt für die Wirtschaftsentwicklung der westlichen Industrieländer seit der ersten Hälfte der siebziger Jahre eine eher stagnative Tendenz. Mögliche Strategien für

ein erneutes, vor allem beschäftigungsförderndes Wachstum wären der Ausbau der sozialen Dienstleistungen, die ökologische Erneuerung und die minimaltechnologische Entwicklungshilfe bei gleichzeitigem Abbau der Handelsbeschränkungen für die Entwicklungsländer gewesen.

Gewählt wurde als Strategie statt dessen u.a. die Deregulierung der wichtigsten Infrastrukturbereiche, d.h. die Öffnung der Sektoren Schienenverkehr, Post- und Telefonwesen sowie Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung für den Markt. In der Bundesrepublik Deutschland kommt noch die in hohem Maße nur kurzfristig wachstumswirksame strukturkonservierende und staatsschuldtreibende Territorialerweiterung durch die neuen Bundesländer hinzu.

Dabei soll im Gesundheitswesen eine verstärkte Markt- und Preissteuerung die steigenden Ausgaben dämpfen helfen.

Unabhängig davon, ob die gewählten Wachstumsstrategien ihr Ziel erreichen und unabhängig davon, welche Nebenwirkungen damit verbunden sind, ergibt sich für den zukünftig in der Bundesrepublik Deutschland für Anlageverwertung, Preissteuerung und Wettbewerb weit geöffneten Gesundheitsmarkt die Notwendigkeit, die sozialen Ausgleichsziele in der Gesundheitsversorgung nun nicht mehr durch Programme und Planung, sondern durch Preispolitik sicherzustellen.

Insbesondere im Krankenhausbereich wird es darum gehen, die kommende Fallpauschalenfinanzierung preispolitisch so zu steuern, dass Versorgungsverschlechterungen für bestimmte Regionstypen, Sozialgruppen und Erkrankungsarten, insbesondere Versorgungsverschlechterungen für ältere, multimorbid-chronischkranke und sozial schwache Patienten vermieden werden.

Preisadministrierungen aus übergeordneten raumordnungspolitischen, strukturpolitischen, versorgungs- und sozialpolitischen Gründen sind ein in Marktwirtschaften

bewährtes Verfahren, das nun verstärkt in dem durch Wettbewerb geöffneten Bereiche des Gesundheitswesens angewendet werden muss.

Es geht darum, die vor allem durch das GSG durchgesetzte verstärkte Vermarktlichung der Gesundheitsversorgung aus der engspurigen gesundheitsökonomischen Diskussion in die etablierte allgemeinökonomische Diskussion über Preistheorie und Preisadministration einzubauen.

Der VdK-Sozialverband Bayern sollte daher den Themenbereich **Soziale Preispolitik im wettbewerblichen Gesundheitswesen** beobachten.

## 7. Soziale Gestaltung der Informationsgesellschaft

Die Diskussionen über individuellen Datenschutz, die Vision von internationalen Datenautobahnen, die Konflikte um die ökonomische und politische Konzentration und gleichzeitige Internationalisierung im Mediensektor befassen sich im Gegensatz zur hohen sozialpolitischen Relevanz der angesprochenen Bereiche kaum mit deren sozialpolitischen Aspekten.

Wenn, dann reduzieren diese sich auf die defensive Fragestellung des individuellen Sozialdatenschutzes. Vergleichsweise losgelöst davon gibt es dann noch den Bereich der eher staatsidealistischen Diskussion über Sozialindikatoren, Sozialdatenbanken und Sozialberichterstattung.

Als interessante Einzelaspekte werden auch noch die Rolle der EDV für die Sozialverwaltung und das Verhältnis von Computerverwaltung und Sozialrecht erörtert.

Es erscheint dringend notwendig, die überaus dynamische Entwicklung der Informationsgesellschaft auf soziale und sozialpolitische Implikationen abzuklopfen und diese offensiv zu formulieren. Vergleichbar ist diese Aufgabe mit der seinerzeitigen

Notwendigkeit, die sozialen Dimensionen der Automation in der Industrie in den sechziger Jahren oder die sozialen Dimensionen der Integration Europas in den achtziger Jahren zu verdeutlichen.

Der VdK-Sozialverband Bayern sollte sich daher intensiv mit dem Themenbereich **Soziale Gesichtspunkte und sozialpolitische Erfordernisse der Informationsgesellschaft** befassen.

## **8. Fehlende Repräsentanz der Sozial- und Gesundheitswirtschaft in der Medienlandschaft**

Wiewohl in den zurückliegenden beiden Jahren im Printmedienbereich sowohl ein neues Nachrichtenmagazin wie auch zwei neue Wochenzeitungen gegründet worden sind, findet sich auch in der Ressortstruktur dieser neuen Objekte die Sozialwirtschaft nicht repräsentiert.

Es gehört zu den auffälligsten medien- und kommunikationspolitischen Besonderheiten und zu den größten sozialpolitischen Schwierigkeiten, dass der sozial- und gesundheitswirtschaftliche Umverteilungssektor, der 1991 für die alten Bundesländer immerhin ca. 815 Mrd. Mark umfasst hat, in der Ressort- und Personalstruktur der Tages- und Wochenzeitungen sowie der Nachrichtenmagazine nicht existent ist.

Seit über einem Jahrzehnt gibt es allerdings, als eine Art "Handelsblatt der Gesundheitswirtschaft", die tägliche Ärztezeitung, die durchaus als "Labor" für den Aufbau sozialwirtschaftlicher Ressorts in Tageszeitungen und Nachrichtenmagazinen gelten kann. Wenn auf längere Sicht die dringend nötige Positivthematisierung der Sozial- und Gesundheitspolitik und der Sozialwirtschaft und die zukunftsnotwendige Abkehr von der Dauerkritik am Wohlfahrtsstaat erreicht werden sollen, ist eine ressortstrukturelle Etablierung der Sozial- und Gesundheitswirtschaft in der Printmedienlandschaft dringend nötig.

Der VdK-Sozialverband Bayern sollte daher das Thema **Sozialversicherung und Gesundheitsversorgung in der Medienlandschaft** aufgreifen und weiterverfolgen.

### **Zusammenfassung**

Insgesamt werden für die sozial- und gesundheitspolitische Themenstrategie des Sozialverbandes VdK Bayern bis zum Jahre 2000 folgende Orientierungspunkte gesetzt:

1. **Veränderung der weltweiten Rahmenbedingungen für die einzelstaatliche Sozialpolitik**
2. **Dauerkritik am Wohlfahrtsstaat als Risiko für den Standort Deutschland**
3. **Notwendigkeit von Forderungen der Sozialsicherungsinstitutionen zu einem Umbau des Parteien- und Verbändestaates**
4. **Budgetvolumen und Branchenstruktur der internationalen Gesundheits- und Sozialwirtschaft**
5. **Differenzierung und Regionalisierung der Sozialsicherung als Erfordernis der Risikopluralisierung**
6. **Soziale Preispolitik in der Gesundheitswirtschaft als Zukunftsaufgabe**
7. **Soziale Gestaltung der Informationsgesellschaft**
8. **Fehlende Repräsentanz der Sozial- und Gesundheitswirtschaft in der Medienlandschaft**

Ausarbeitung für den  
Sozialverband VdK Bayern  
Marquartstein, März 1994  
Überarbeitete Fassung: September 2004

Alle Rechte dieses Textes bei: Prof. Albrecht Goeschel