

PROF. ALBRECHT GOESCHEL
STAATLICHE UNIVERSITÄT ROSTOV/DON
AKADEMIE UND INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG
TENNO AM GARDASEE

**GLOBALES WIRTSCHAFTSWACHSTUM
DURCH
GESUNDHEITSVERSORGUNG UND SOZIALSICHERUNG:
DIE ZUNKUFTSMÄRKTE LIEGEN DORT,
WO HEUTE NOCH DIE SPARPOLITIK ÜBERWIEGT**

Blockadediskussion und Globalisierungschancen

In der politischen Öffentlichkeit unseres Landes ist viel und gerne von "Blockaden" und von "Vetostrukturen" die Rede.¹ Zu den ganz schlimmen Dingen auf diesem Gebiet gehört die "Kostendämpfungsdiskussion" und gehört das "Globalisierungsthema". Bei beiden handelt es sich um Negativdebatten, die ökonomische zwar auf weite Strecken als purer Nonsens bezeichnet werden müssen, die institutionen-bürokratisch aber von höchster Ratio sind.

Zwar existieren kein Sektor und keine Branche des Wirtschaftens, in denen es nur Kosten und nicht auch Nutzen, und in denen es nur Finanzierungslasten und nicht auch Investitions-, Beschäftigungs- und Einkommenseffekte gäbe, auch nicht in der Gesundheitswirtschaft, und dennoch erzeugen die institutionell-bürokratischen Strukturen, allen voran die Zentralbürokratien die Krankenkassen, dieses falsche Kostenbild. Der Grund dafür ist ganz einfach: Man kann alle ureigenen Probleme und Defizite auf Dritte, sogenannte "Kostentreiber", abschieben und verlagern.

Und es gab und es gibt keine Phase der weltweiten Ausdehnung der Handelsbeziehungen und der weltweiten Ausdehnung der Arbeitsteilung, die neben hohen Risiken nicht auch noch höhere Chancen des Wettbewerbs und des Wachstums geboten hätte - und dennoch erzeugen die institutionell-bürokratischen Strukturen, allen voran bestimmte Personen und Verbände im industriellen Bereich, ein Horrorgemälde von Globalisierung. Auch hierfür ist der Grund ganz einfach: Man braucht nicht zu erforschen, warum zum Beispiel in den gegenwärtigen Managementstrukturen die dringend nötigen innovativen Ideen eher keine Chance haben und man braucht nicht zu erforschen, warum dann das bißchen Neue, das herauskommt, beim erstbesten Elch auf der Piste gleich umkippt.

Globalisierung ist nicht mehr, aber auch nicht weniger als die auch infolge des Unterganges der sozialistischen Volkswirtschaften stark beschleunigte Ausdehnung und Vertiefung der Austauschbeziehungen zwischen weltweit entfernten Akteuren.

¹ Vgl. an prominenter Stelle: Roman Herzog: Berliner Rede - Aufbruch ins 21. Jahrhundert. Hrsg. Bundespräsidialamt, Berlin, 30.04.1997

Natürlich gibt es, wie immer, auch in der gegenwärtigen Phase der weltwirtschaftlichen Entwicklung einige Besonderheiten:

So hat sich der vormalige Vorrang des Rohstoff- und Warenhandels auf den Weltmärkten zugunsten von Direktinvestitionen und vor allem zugunsten von Informations- und Finanzdienstleistungen verschoben. Vor allem aber fehlt derzeit noch eine Basisinnovation, die wie ehemals der Verbrennungsmotor und das Automobil oder wie derzeit noch die Informationstechnologie und das Internet für die kommenden Jahrzehnte neue Märkte eröffnet und die gegenwärtige Verdrängungskonkurrenz zwischen den Weltregionen in einen Erschließungswettbewerb umwandeln kann.²

Dieser gegenwärtige Verdrängungswettbewerb zwischen den Weltregionen mit seiner hohen Arbeitslosigkeit in Europa und mit seiner Minderwertigbeschäftigung in den Vereinigten Staaten, vor allem aber auch mit seinen enormen Finanz- und Währungsrisiken à la Südostasien verändert nicht nur die Rolle der Staaten als ehemals souveräne und autonome Akteure - die Globalisierung verändert auch das Verhältnis zwischen Fiscis und Parafiscis, d.h. das Verhältnis zwischen den Staaten und den Sozialversicherungsträgern.

Angesichts der Internationalisierung der Arbeitsmärkte wäre es längst an der Zeit, analog zum Internationalen Währungsfond (IWF) und analog zur Weltbank (IBRD) internationale Strukturen einer am weltweiten Arbeitsmarkt anknüpfenden Sozialsicherung zu etablieren. Die vorhandene Internationale Arbeitsorganisation (ILO) und die vorhandene Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) sind hier sicherlich nicht ausreichend. Jedenfalls würde es den beitragsfinanzierten Sozialversicherungsträgern sicherlich leichter fallen, die zweifellos nötige soziale Abfederung der Globalisierung zu präparieren und zu promovieren, als den steuerfinanzierten Nationalstaaten.

Von den Zentralbürokratien der Krankenkassen beispielsweise hätte man zumindest in den letzten Jahren lieber Diskussionsbeiträge zur offensiven und expansiven Bewältigung der Globalisierung vernommen als den monotonen Kostendämpfungssingsang oder gar den

² Vgl. Neyer, Jürgen/Seeleib-Kaiser, Martin: Arbeitsmarktpolitik nach dem Wohlfahrtsstaat: Konsequenzen der ökonomischen Globalisierung. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Aus Politik und Zeitgeschichte, Bonn 21.06.1996, S. 364 ff. sowie Seeleib-Kaiser, Martin: Der Wohlfahrtsstaat in der Globalisierungsfalle: Eine analytisch-konzeptionelle Annäherung. In: Zentrum für Europa- und Nordamerikastudien (Hrsg.): Jahrbuch für Europa- und Amerikastudien 1, Opladen 1997, S. 73 ff.

schrillen Aufschrei der letzten Wochen über den wahrlich harmlosen Vorschlag der AOK bezüglich "Auslandsgebiß".

Globalisierung und Internationalisierung von Gesundheitsversorgung und Sozialsicherung

Internationaler Markt und europäischer Markt für Gesundheitsversorgung und Sozialsicherung, Weltmarkt für Gesundheitsversorgungssysteme und Sozialsicherungskonzepte - dies sind Begriffe, Verknüpfungen und Zusammenhänge, an die man sich erst gewöhnen muß und die erst noch erläutert werden müssen.

Zuerst einmal muß man daran erinnern und darauf hinweisen, daß es nicht nur eine Welthandelsorganisation (WTO), sondern auch eine Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt und daß die Globalisierung der Märkte unweigerlich auch eine Internationalisierung der Gesundheitsversorgung und vor allem auf eine Internationalisierung der Sozialsicherung noch sich zieht und mit sich bringt.

Zu erinnern ist in diesem Zusammenhang auch daran, daß die Europäische Union, als sie noch unter Europäische Wirtschaftsgemeinschaft firmiert hat, d.h. Ende der fünfziger Jahre, so gut wie keine soziale Komponente aufzuweisen hatte. Mittlerweile ist jedoch die Koordinierung, wenn auch noch nicht die Harmonisierung der Sozialsicherungssysteme in Europa schon weit gedeihen.³ Hier ist es von Interesse, daß die EU-Kommission im vergangenen Jahr eine weiter verbesserte Koordinierung der Sozialsicherungssysteme der Mitgliedsstaaten gefordert hat, um eine erhöhte Mobilität der Patienten und eine erhöhte Mobilität der Anbieter des Gesundheitswesens zu erreichen sowie vor allem auch einen erhöhten Beitrag der Sozialsicherung zum Wachstum von Wirtschaft und Beschäftigung zu bewirken.⁴

³ Vgl. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Hrsg.): Die soziale Dimension des europäischen Binnenmarktes, Köln 1990, S. 31 ff.

⁴ Vgl. Ärzte-Zeitung vom 20.06.1997

Ähnliches, wenn auch in einer Art Zeitraffer-Tempo, spielt sich derzeit in Mittel- und Osteuropa einschließlich Rußland ab. Zunächst hat sich der Übergang von der Zentralverwaltungs-wirtschaft in den ehemaligen sozialistischen Ländern zur jetzigen Marktwirtschaft nach Maß-gabe eine zügellosen einzelwirtschaftlichen Gewinnstrebens vollzogen, bei dem die vormalige staatliche Sozialsicherung und Gesundheitsversorgung weitgehend entfallen und nur auf dem Papier durch beitragsfinanzierte Sozialsicherungs-, insbesondere Krankenversicherungssys-teme ersetzt worden ist.

Gleichzeitig mit dem derzeitigen mühsamen, aber tatsächlichen Aufbau zunächst von Struktu-ren der Selbsthilfe und der Sozialhilfe wächst in den Reformstaaten die Einsicht, daß die in Marktökonomien notwendige Individualisierung der Gesellschaft und Monetarisierung aller Lebensverhältnisse nur dann zu einem leistungsstarken und betriebssicheren Motor des Wirt-schaftswachstums werden können, wenn sie durch tragfähige Infrastrukturen der Sozialsiche-rung und der Gesundheitsversorgung flankiert werden. An dieser Stelle soll nicht verschwie-gen werden, daß die Spitzenverbände der deutschen Sozialversicherung durch ihre Beratungs- und Aufbauhilfe in Mittel- und Osteuropa einschließlich Rußland einen wichtigen Beitrag zur Einbeziehung dieser Länder in den internationalen und europäischen Markt für Gesundheits-versorgung und Sozialsicherung geleistet haben.

Von höchstem Interesse ist auch die eindrucksvolle Kehrtwende, die seit einiger Zeit bei der Weltbank (IBRD) in Sachen Entwicklungsländer zu beobachten ist: Nicht mehr Wirtschaftswachstum allein durch Deregulierung und Privatisierung, sondern Wirtschaftswachstum eben-so und vor allem durch Sozialsicherung, durch Gesundheitsversorgung und durch Ausbil-dungsförderung ist jetzt die Strategie für die Zukunft. Auch in der Entwicklungspolitik der Bundesrepublik Deutschland hat die Erprobung und Errichtung situationsgerechter Konzepte und Systeme der sozialen Sicherung und der gesundheitlichen Versorgung mittlerweile einen hohen Stellenwert.⁵

Ohne Zweifel ist eine weltweite Entstehung, Veränderung und Verbesserung von Sozialsiche-rung und Gesundheitsversorgung im Zusammenhang und im Gefolge der Globalisierung der Märkte im Gange - allerdings kann auch kein Zweifel bestehen, daß diese Prozesse in den

⁵ Vgl. Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (Hrsg.): Entwicklung und Aufbau von sozialen Sicherungssystemen in den Entwicklungsländern, Bonn 1996

verschiedenen Wirtschaftsräumen und Weltregionen durchaus konträr und keineswegs kontinuierlich verlaufen.

So hat es die Gesellschaft der Vereinigten Staaten, immerhin der größten Industrienation der Welt erneut, trotz Clintons Gesetzesvorlage und trotz der Unterstützung durch die exportorientierte Großwirtschaft, wiederum nicht geschafft, ein funktionsfähiges Krankenversicherungssystem zu etablieren. Weiterhin werden also in den USA 37 Millionen Menschen ohne jeglichen Krankenversicherungsschutz und weitere 20 bis 30 Millionen Menschen ohne ausreichende Krankenversicherungsschutz bleiben - und dies angesichts des teuersten Gesundheitssystems weltweit überhaupt.⁶

Umgekehrt hat es die Volksrepublik China, die offiziell immer noch als Entwicklungsland gilt, sehr wohl geschafft, ihr genossenschaftliches Krankenversicherungssystem für die Bevölkerung in den Argarzonen, das im Zuge der Wirtschaftsreformen verfallen war, weitgehend wiederherzustellen.⁷

Eigentlich müßten deutsche Privatversicherer und deutsche Krankenhäuser schon längst gemeinsam darangegangen sein, "Paketlösungen" aus Minimalversicherung plus Mindestbehandlung für die unerschlossenen Megamärkte der Entwicklungsländer und vor allem auch der USA zu entwickeln und dort zu vermarkten. Das derzeit die private Versicherungswirtschaft allerdings nicht einmal bereit ist, Investitionsmittel für den Einstieg der deutschen Krankenhäuser in die Behandlung ausländischer Privatpatienten bereitzustellen, ist eine direkte Folge von zwanzig Jahren Kostendämpfungs-Kaputtgerede.

⁶ Vgl. Kruse, Jürgen: Entwicklung des Gesundheitssystems in den USA. (Hrsg.): Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, Köln 1997

⁷ Vgl. Huang, Chuanjie: Krankenhausversorgung und Gesundheitswesen in China (Hrsg.): Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein 1997

Gesundheitsversorgung und Risikosicherung als nächste Basisinnovation

Wenn man vom makroökonomischen Analysekonzept der langen Wellen der Konjunktur und ihrer Basisinnovationen ausgeht, wird erkennbar, daß der nächste globale Wachstumsschub, nach der Computerisierung der Informationsprozesse, nunmehr im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Sozialsicherung erfolgen wird.

In der Makroökonomie werden solche langfristigen Wellen des Wachstums, aber auch des Zurückfallens, seit den dreißiger Jahren nach ihrem Entdecker, dem russischen Ökonomen Nikolai Kondratieff als "Kondratieff-Zyklen" bezeichnet. Was ist damit gemeint?

Kondratieff-Zyklen identifizieren Wachstumsschübe in Wirtschaft und Gesellschaft, die zwar von bestimmten technischen und wirtschaftlichen Basisinnovationen ausgelöst werden, in deren Umfeld und Gefolge sich aber die Gesamtsituation von Wirtschaft, Gesellschaft und Politik nachhaltig verändert.⁸

Bisher hat es fünf diese Kondratieff-Zyklen gegeben. Der erste Zyklus begann Ende des 18. Jahrhunderts und reichte bis Mitte des 19. Jahrhunderts. Er markierte den Übergang von der Agrar- zur Industriegesellschaft und leitete das Entstehen der modernen Arbeiterschaft und der industriellen Großstädte ein: Ausgelöst wurde dieser erste Kondratieff durch die Nutzung der Dampfkraft und die Entwicklung der Spinnereimaschinen.⁹

Vier weitere Zyklen folgten: Mitte des 19. Jahrhunderts die Stahlgewinnung und der Eisenbahnbau mit der Erschließung des amerikanischen Westens, aber auch der Erschließung des russischen Raumes; im Übergang zum 20. Jahrhundert kamen die Elektrotechnik und die Chemieindustrie mit ihrer forcierten Rivalität zwischen den Vereinigten Staaten und dem Deutschen Reich auf den neuen Weltmärkten hinzu; im Zeitraum der beiden Weltkriege folgten die Mineralölindustrie und der Kraftfahrzeugbau mit ihren tiefgreifenden Folgen für die Siedlungsstruktur und die Umweltsituation und seit den siebziger und achtziger Jahren sind das weltweite Wirtschaftswachstum und der Wandel der Weltgesellschaft von der Informati-

⁸ Vgl. Nefiodow, Leo A.: Der sechste Kondratieff: Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, St. Augustin 1996, S. 2 ff sowie Struwe, Jochen: Wachstum durch Sozialpolitik, Köln 1989

⁹ Vgl. ebda., S. 4 ff

onstechnologie einschließlich Multimedia geprägt - Abschwung und Rückgang sind allerdings zunehmend erkennbar.¹⁰

Die makroökonomische Kernfrage heute ist also die Frage nach den Grundlagen eines möglichen neuen und langfristigen Wachstumsschubs, die Frage nach einer neuen Basisinnovation.

Antworten auf diese Frage können gegeben werden, wenn geklärt ist, welches die entscheidenden Merkmale von Basisinnovationen sind. Hier sind aufzuzählen:

1. Basisinnovationen bestehen aus einem Bündel eng verflochtener Aktionsmuster, Organisationsprinzipien, Technologien, etc., die für eine Reihe von Jahrzehnten entwicklungsbestimmend sein werden.
2. Basisinnovationen zeichnen sich durch eine deutlich höhere monetäre, physische und sonstige Zuwachsdynamik aus als die übrigen Aktivitäten in Wirtschaft und Gesellschaft.
3. Basisinnovationen entwickeln ein Gesamtvolumen monetärer, physischer und sonstiger Größen, bei dem sie die übrigen Aktivitäten in Wirtschaft und Gesellschaft dominieren.
4. Basisinnovationen beinhalten das Potential und zeigen das Resultat einer Reorganisation von Wirtschaft, Gesellschaft und Politik.¹¹

Wer diese Merkmale, die Basisinnovationen kennzeichnen, aufmerksam betrachtet, wird sich sogleich an das erinnern fühlen, was eine sogenannte "Gesundheitsökonomie" in den zurückliegenden beiden Jahrzehnten gegen die sozialfinanzierte Gesundheitswirtschaft stets vorgebracht hat: Nämlich deren ausgeprägtes Wachstum und deren hohen und wachsenden Anteil am Bruttoinlandsprodukt.

Wenn die dazu vorgetragenen Fakten richtig sind, und daran zu zweifeln besteht kein Anlaß, und wenn nur die falschen Interpretationen dieser Fakten geändert werden, dann stellt die sozialfinanzierte Gesundheitsversorgung in der Tat eine Basisinnovation ersten Ranges, eine Hauptgrundlage für den nächsten weltweiten Wachstumsschub dar. Hier sollte man Leo A. Nefiodow, den derzeit wohl profiliertesten Vertreter der Theorie der langen Wellen zitieren: "Der Gesundheitssektor wird mit seinem riesigem Arbeitspotential bis heute stranguliert. In

¹⁰ Vgl. ebda., S. 9ff

¹¹ Vgl. ebda., S. 12 und S. 82

völliger Verkennung der großen Chancen, was sich schon in dem Wort "Kostenexplosion" ausdrückt, wird mit allen Mitteln versucht, das Wachstum dieses Sektors zu unterdrücken. Offensichtlich hat man vergessen, daß es sich hier um einen Markt handelt und sieht nur noch die Kosten."¹²

Daß die bisher vorherrschende ausschließliche und einseitige Apostrophierung der Aufwendungen für Gesundheit als "Kosten" nicht haltbar ist, sondern daß das Gesundheitswesen mindestens ebenso als Wirtschaftsfaktor betrachtet werden und bewertet werden muß, hat mittlerweile auch der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen konzediert.¹³ Diese Einsicht das Rates bleibt allerdings auf halbem Wege stecken, sie erreicht noch nicht die notwendige globale Dimension.

Warum nun sollten gerade Gesundheitsversorgung und Risikosicherung, insbesondere soziale Risikosicherung den nächsten weltweiten Wachstumsschub auslösen und mit sich bringen? Die Antwort auf diese Frage ergibt sich aus den Auswirkungen und aus den Anforderungen der bisherigen Wachstumsphasen: Marktwirtschaften verlangen Individualisierung der Gesellschaft, Monetarisierung aller Lebensverhältnisse und vor allem Risikobereitschaft und Risikofähigkeit der Wirtschaftssubjekte. Im Zuge der Globalisierung der Marktwirtschaft sind daher auf der ganzen Welt die traditionellen Agenturen der Gesundheitsversorgung und die traditionellen Agenturen der Risikosicherung, d.h. vor allem die Familien und die Staatseinrichtungen in Auflösung oder zumindest in Umwandlung geraten. Ein globaler Megamarkt für professionelle Gesundheitsversorgung und für soziale und private Risikosicherung ist daher allenthalben im Entstehen.¹⁴

¹² Vgl. ebda., S. 119 ff

¹³ Vgl. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Hrsg.): Gesundheitswesen in Deutschland - Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Bd. I, Baden-Baden 1996, S. 8

¹⁴ Struwe, Jochen: Wachstum durch Sozialpolitik, Köln 1989

Betragsfinanzierte Gesundheitsversorgung als Wachstumsmotor

Dabei stellt gerade die soziale, d.h. die Umverteilungsfinanzierung der Gesundheitsversorgung den stärksten Wachstumsmotor dar: Sozialfinanzierte Gesundheitsversorgung wird durch Beiträge finanziert. Sie umverteilt Wertschöpfung aus den kapitalintensiven Hochlohnbereichen der früheren Wachstumszyklen in die arbeitsintensive Gesundheitswirtschaft mit ihrem niedrigen Lohnniveau und wirkt damit wie eine Kapitalsammelstelle für das Wachstum der Gesundheitswirtschaft und das Wachstum der Gesundheitsbeschäftigung. Seinerseits wirkt dieses Beschäftigungswachstum im Gesundheitsbereich immer höhere Beitragsaufkommen für die Krankenversicherung der in der Gesundheitswirtschaft Arbeitenden ab: Eine hohe Selbstfinanzierung der sozialfinanzierten Gesundheitsausgaben ist die Folge.¹⁵

Globale Konvergenz von Arbeitsformen, Demographie und Familienstrukturen

Welche Trends bestimmen nun diesen allgemeinen Zusammenhang von Globalisierung der Märkte, Sozialsicherung und Gesundheitsversorgung mittel- und langfristig? Der wichtigste weltweite Trend ist hier sicherlich die globale Annäherung der Arbeitsformen sowohl in den Industrieländern wie auch in den Entwicklungsländern. In den Industrieländern, gerade auch in den Vereinigten Staaten, nimmt unter dem Druck der Globalisierung der Anteil der unregelmäßigen, teilzeitbegrenzten und ungesicherten Beschäftigungsverhältnisse zu und der Anteil der lebenslangen, ganztägigen und abgesicherten Vollerwerbstätigkeiten immer mehr ab.¹⁶ Mit dieser Annäherung der Arbeitsformen in den Industrie- und in den Entwicklungsländern sind auch diejenigen Sozialsicherungskonzepte hinfällig oder zumindest nicht mehr alleingültig, die auf der lebenslangen Vollerwerbstätigkeit aufbauen.

¹⁵ Vgl. Goeschel, Albrecht: Auswirkungen der Kostendämpfungspolitik und der Beitragssatzstabilität auf die Beschäftigung im Gesundheitswesen und im Pflegebereich. Sonderforschungsbereich Entwicklungsperspektiven von Arbeit der Universität München, München 1991

¹⁶ Vgl. Soziale Sicherheit in den neunziger Jahren. In: Internationale Revue für Soziale Sicherheit, Genf, Heft 2-1996 sowie Neyer, Jürgen/Seeleib-Kaiser, Martin: A.a.O:

Zugleich steigen wegen der sich auch in den Entwicklungsländern ändernden Demographie, wegen der allgemein zunehmenden Frauenerwerbstätigkeit und wegen des Bedeutungsverlustes der Familie als Trägerin von Gesundheitsversorgung und Sozialsicherung weltweit die Anforderungen an eine sozialgesicherte Gesundheitsversorgung.

Weltweit dringend nötig, aber mittlerweile auch durchaus möglich, ist daher die Etablierung innovativer, pluralistischer und situationsadäquater Sozialsicherungskonzepte, die eine breite Risikoumverteilung und eine breite Finanzierungsgrundlage für die allgemeine Gesundheitsversorgung bieten. Die in Deutschland erprobten und langbewährten Varianten der landwirtschaftlichen und der handwerklichen, der betrieblichen und der lokal-regionalen Krankenkassen, kombiniert allerdings mit zugehörigen Gesundheitseinrichtungen, sind vor diesem Hintergrund in höchstem Maße weltmarktfähig. Gänzlich exportungeeignet erscheint dagegen das bei uns erst in den letzten Jahrzehnten großgewordene Gebilde nationalstaatlich zuständiger zentraler Krankenkassen vom Typus "Ersatzkasse" nebst Wurmfortsatz Risikostrukturausgleich.

Quelle: Vortrag zum VdK-Forum **Weltmarkt für Sozialsicherung und Gesundheitsversorgung** Tutzing 18. Februar 1998

Alle Rechte an diesem Text liegen bei Prof. Goeschel.