

## Soziale und private Versicherung

### Sozialpolitik im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts

Sinn, Aufgabe und Funktion der Einrichtungen der sozialen Sicherung haben sich in den 80 Jahren ihres Bestehens von Grund auf gewandelt, aber dieser Bedeutungswandel ist bisher noch nicht deutlich genug in das allgemeine Bewußtsein gedrungen. Nicht wenige erblicken in diesen Einrichtungen immer noch das, was sie ursprünglich waren und sein sollten: Veranstaltungen zur Hilfeleistung an Bedürftige mit einem starken Schuß von Einkommens-Umverteilung zu Lasten der Wohlhabenden und/oder des allmächtigen Wohltäter-Staats. Heute sind diese Einrichtungen nichts anderes als zweckmäßige Instrumente, die es der Masse der Erwerbstätigen ermöglichen und leicht machen, das eigene wohlverdienene Lebenseinkommen, das ja, weil überwiegend Arbeitseinkommen, nicht stetig fließt, sondern nur in der mittleren Lebensphase (und auch während dieser Erwerbs-Phase von Risiken bedroht ist), bedarfsgerecht über das ganze Leben umzuschichten, und zwar unter Nutzung des Versicherungsprinzips.

Die Einsicht in diesen Sachverhalt wird dadurch erschwert, daß die ursprünglichen Umverteilungseffekte (Fremdhilfeeffekte) im Erscheinungsbild auch heute noch fortbestehen: der Halbbanteil der Arbeitgeber an den Beiträgen ihrer Arbeitnehmer zur gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung sowie zur Arbeitslosenversicherung, die Staatszuschüsse zur gesetzlichen Rentenversicherung (GRV), die Finanzierung des Kindergelds allein aus Steuermitteln, die — im Vergleich zur Privatpraxis — niedrigen Honorare der Kassenärzte. Aber die Optik ist trügerisch. Die sozioökonomische Entwicklung hat dazu geführt, daß die gewollten Umverteilungsprozesse teils zu reinen Trugbildern geworden sind, zu einem andern Teil nur noch in sehr abgeschwächtem Maß wirksam sind. Zweierlei hat sich geändert; die „Begünstigten“ sind nicht mehr, wie einst, eine kleine Minderheit, sondern die massive Mehrheit: rund 80 % der Erwerbstätigen sind in der GRV versichert. Zweitens: der Kreis dieser Sozialversicherten besteht nicht mehr aus Bedürftigen, sondern (abgesehen von Ausnahmen, die wir wohl beachten müssen) aus wirtschaftlich gesunden Existenzen mit guter Aussicht auf weitere Entwicklung zu wachsendem Wohlstand.

Einen kleinen Rest von Umverteilung vollzieht das System auch heute noch (insbesondere bei partieller oder totaler Finanzierung aus dem Steueraufkommen), dieser Rest ist aber so klein, daß er für das System nicht mehr konstitutiv ist und auch ganz fehlen

könnte, ohne es funktionsunfähig zu machen. Auch der sogenannte „soziale Ausgleich“ = Lastenumschichtung unter den Versicherten selbst — so in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) — hat einen weitaus geringeren Nettoeffekt als der Augenschein glauben macht. Auch der Versicherte der GKV trägt durch seinen lebenslangen Beitrag im versicherungstechnischen Durchschnitt selber die Kosten, die er verursacht. Der als gleichbleibender Prozentsatz des Bruttolohns bemessene GKV-Beitrag kann als sozio-technisch besonders perfekte Lösung angesehen werden. (In bezug auf die GKV der Rentner und auf die Mitversicherung von Familienangehörigen ist dieses Prinzip allerdings noch nicht konsequent durchgeführt).

Wenn nun also die Funktion des sozialen Sicherungssystems im wesentlichen darin besteht, daß es den Teilnehmern einen zweckmäßigen und verlustlosen zeitlichen Kaufkraft-Transfer aus der Erwerbszeit in einkommenslose Lebensphasen und in Perioden erhöhten Bedarfs ermöglicht, und zwar in beiden Zeitrichtungen (Rente erworben durch vorhergehende Beitragsleistungen, Kindergeld als später zu tilgendes Darlehen), so stellen sich folgende Fragen:

Erfüllen diese Funktionen nicht auch die allgemeinen Institutionen wie Sparkasse, Kreditwesen, Kapitalmarkt, insbesondere die privatrechtlichen Versicherungsanstalten wie Lebensversicherung, private Krankenversicherung (PKV)?

Dazu ist zu sagen: Vorsorge im Eigenbereich, d. h. durch Rücklagebildung ist eine gute, jedoch nicht die bestmögliche Sicherung. Vorsorge unter Nutzung des Versicherungsprinzips ist günstiger.

#### „PRIVATE“ UND „SOZIALE“ VERSICHERUNG

Zur Frage: Sozialversicherung oder privatrechtliche Versicherung (PKV, Lebensversicherung) ist zu sagen: auch die privatrechtlichen Versicherungen befriedigen dieselben Bedürfnisse wie die „Sozial“-Versicherungen. „Private“ und „soziale“ Versicherung unterscheiden sich auch in bezug auf Kostengünstigkeit nicht mehr allzusehr, wenn man die Prestigewerte privater (freiwilliger) Versicherung gelten läßt. Weitere Heraussetzungen der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV (heute 900 DM je Monat) stoßen irgendwo an die Grenze der Zumutbarkeit. Wenn der Absolutbeitrag eines GKV-Pflichtigen die entsprechende Prämie, die die PKV verlangt, übersteigt, sind soziale

Spannungen voraussehen. Der Gesetzgeber kann die Bürger zu einer für sie günstigen Verwendung ihres Einkommens zwingen. Es ist aber fraglich, ob er sie auch zu einer für sie ungünstigen Verwendung ihres Einkommens zwingen darf.

Mit der gesetzlichen Rentenversicherung „konkurriert“ die privatrechtliche Lebensversicherung. Nach Einführung der dynamischen Rente schien es zunächst so, als sei diese öffentlich-rechtliche Rente der privaten Lebensversicherung kostenmäßig haushoch überlegen. Inzwischen ist nachgerechnet worden, und — siehe da — die Dinge sehen ganz anders aus. Beim heutigen Niveau der GRV-Rente und beim heutigen Beitragsatz von 14 % kann gesagt werden: GRV und private Lebensversicherung sind kostenmäßig ungefähr gleich günstig, wenn im zeitlichen Durchschnitt über die gesamte Laufzeit des Vertrags die Zuwachsraten des Nominallohns ebenso hoch sind wie der von den Lebensversicherungs-Anstalten erzielte Kapitalzinsfuß ihrer Anlagen, der ja nicht weit hinter dem jeweiligen Marktzinsfuß zurückbleibt. Was für die GRV die Lohndynamik ist, ist für die Lebensversicherung Zins und Zinseszins. Der GRV, die ja nahezu keine Deckungsrücklage hat — und sie auch gar nicht braucht — fließen keine (oder nur relativ geringe) Zinsen und Zinseszinsen zu.

Lohnzuwachsrate und Marktzinsfuß haben zwar kausal wenig miteinander zu tun, sie haben aber heute zufällig die gleiche Größenordnung. In den kommenden 20 Jahren, in denen sich zum Schaden der GRV der Altersaufbau der deutschen Bevölkerung, speziell das Zahlenverhältnis zwischen Beitragszahlern und Rentnern, drastisch verschlechtern wird, wird sich die kostenmäßige Konkurrenzfähigkeit der privaten Lebensversicherungswirtschaft noch weiter verbessern.

#### *BENACHTEILIGUNG DER PRIVATVERSICHERUNG ÜBERWINDEN!*

Allerdings bleiben zwei Handicaps auf der privaten Lebensversicherung liegen: das erste ist der Bundeszuschuß, den der GRV-Versicherte empfängt — in Höhe von rund 25 % des Finanzbedarfs —, der Lebensversicherte aber nicht. Das zweite Handicap ist, daß der Lebensversicherte eventueller Geldwertminderung in vollem Maß ausgesetzt ist, während der GRV-Versicherte darauf vertrauen darf, daß die Gewerkschaften in den Lohnverhandlungen den Geldwertschwund durch entsprechende Anhebung des Nominallohns zu kompensieren wissen. Damit ist auch der Rentner, dessen Rente ja dem Index der Nominallöhne folgt, langfristig gegen Geldwertschwund gesichert.

Aus diesen beiden Gründen ist die GRV der privaten Lebensversicherung zur Zeit noch leistungsmäßig überlegen.

Der Bundeszuschuß zur GRV lag bisher ungefähr in der Größenordnung des Kapitalrücklagen-Zuwachses der GRV, hat also zu ihrer Liquidität wenig beigetragen. Für die Funktion der GRV ist die Rücklagebildung nicht nötig. Die einzige Rechtfertigung der Rücklage-

bildung der GRV ist die Rücksicht auf den Kapitalmarkt. Die Subventionszusage des Bundes an die GRV bedeutet praktisch, daß der Bund im Namen der GRV „spart“. Wenn die GRV in Zukunft genötigt ist, größere Teile des Bundeszuschusses für Rentenzahlungen zu verwenden oder gar die vorhandenen Rücklagen anzugreifen, so verringert sich die volkswirtschaftliche Sparleistung um ebensoviel. Dieser Ausfall an Kapitalangebot, der um so größer wird, je mehr sich die Finanzierungsweise der GRV dem Umlage-Prinzip nähert, muß auf andere Weise kompensiert werden, z. B. durch verstärkte Förderung des privaten Sparens oder durch ein gesetzliches Pflichtsparen der privaten Haushalte („Dräger-Plan“), das gegenüber dem sonst unvermeidlichen Staats-Sparen aus erhöhter Besteuerung gewiß das kleinere Übel wäre (oder sogar ein Segen).

Ein Zurückdrängen der privaten Versicherung kann aus „sozialen“ Erwägungen schwerlich noch motiviert werden. Vorstellbar und erstrebenswert wären Bedingungen, die eine faire Koexistenz von privater und gesetzlicher Versicherung auf Dauer ermöglichen.

Die sozialen Einrichtungen wie Rentenversicherung, Kindergeld, Ausbildungshilfen laufen zur Zeit Gefahr, in den Strudel der Haushalts-Misere des Bundes gerissen zu werden. In diese schiefe Lage geraten sie jedoch nur, weil und soweit sie Haushaltsmittel des Bundes in Anspruch nehmen. Würden sie aus Beiträgen bzw. nur aus Beiträgen der Beteiligten finanziert, so wären sie von der Haushaltslage des Staates völlig unabhängig. Der laufende „Sozialaufwand“ der öffentlichen Hände könnte sich durchaus auf die Einrichtungen beschränken, die bewußt und gewollt auf Umverteilung zielen, d. h. auf die Kriegsopferversorgung (Bund) und die Sozialhilfe (Gemeinden). Unvermeidlich ist Staatshilfe wohl auch bei Sozial-Insstitutionen. Die staatliche Finanzierung von Einrichtungen, die individuellen, privaten Bedürfnissen dienen, ist nur ein kostspieliger Umweg, der die öffentlichen Haushalte unnötig aufbläht und manövrierunfähig macht.

#### *SOZIALE EINRICHTUNGEN AM ENDE DES JAHRHUNDERTS*

Bei einer langfristigen Vorausschau, zum Beispiel bis zum Ende dieses Jahrhunderts, stellt sich die Frage, ob alle jene sozialen Einrichtungen, deren weiterer Ausbau uns zur Zeit wünschenswert erscheint, auch dann noch für nötig befunden werden, wenn sich im Zuge des erhofften und auch erreichbaren ökonomischen Fortschritts das Realniveau der Einkommen abermals verdoppelt haben wird. Diese Überlegung gilt, wohl-gemerkt, nicht für heute. Heute bereitet uns — zum Beispiel — eher die Vielzahl der Klein- und Kleinstrenten ernste Sorge, und auch die normale Altersrente ist nicht viel höher als das kulturelle Existenzminimum. Hat aber die Normalrente einmal die Höhe von z. B. 1000 bis 1200 DM je Monat (nach heutigem Geldwert) erreicht, so ist in der Tat zu erwägen, ob es dann noch sinnvoll ist, ihr weiteres Ansteigen durch Pflichtversicherung zu erzwingen. Die Alternative wäre: die Rentendynamik wird verlangsamt oder ausgesetzt, mit

der Folge, daß die Beitragssätze (oder — bei Herabsetzung der Beitragsbemessungsgrenze — die Absolutbeiträge) mit steigendem Einkommensniveau stark sinken können. Vielleicht verlangen die Menschen des 21. Jahrhunderts von ihrer GRV nicht mehr als eine reichliche Grundsicherung und ziehen es vor, die durch Senkung der Beiträge verfügbar werdenden Einkommensteile nach eigener, freier Entscheidung zu verwenden. Aber nochmals: diese Überlegung wird erst dann aktuell, wenn die Masse der Renten weit über das Existenzminimum hinausgewachsen ist, und davon sind wir heute noch weit entfernt. Bei einer „Reform der Rentenreform“, die ja irgendwann wieder fällig wird, sollten die Weichen jedoch so gestellt werden, daß eine Anpassung der Rentenordnung an gewandelte soziale Verhältnisse jederzeit möglich bleibt, selbstverständlich unter Wahrung aller bis dahin erworbenen Anspruchsrechte des einzelnen.

#### REFORM DER KRANKENVERSICHERUNG

Stärker im Gespräch ist die Reform der GKV. Die Sozialenquôte hat manchen Leser verblüfft durch die Feststellung, daß das System der GKV, als Ganzes gesehen, gesund ist und sich bewährt hat, also keiner grundlegenden Strukturänderung bedarf. Wohl aber ist es in vielen Einzelzügen verbesserungsfähig und -bedürftig. Schon heute ist erwägenswert, ob der Versicherte sich nicht besser stellt, wenn er die kleinen Risiken des Krankseins aus dem Versicherungsschutz ausschließt: das Problem der Selbstbeteiligung. Selbstbeteiligung ist am leichtesten durchsetzbar, wenn die GKV vom Prinzip der Sachleistung zu dem der Kostenerstattung übergeht. Es sprechen allerdings auch andere gute Gründe für das Kostenerstattungsprinzip, einige allerdings auch dagegen. Der gewichtigste Gegengrund ist vielleicht der, daß das Kostenerstattungsprinzip die Institution der Kassenärztlichen Vereinigungen wichtiger, für die Selbststeuerung des GKV-Systems wesentlicher Funktionen berauben würde. Damit würde die Gleichgewichtsbildung des GKV-Systems — ein besonders heikler Prozeß, an dessen Problematik das ganze Problem der GKV-Reform hängt — um einen wichtigen Gleichgewichtsfaktor ärmer.

Denn der neuralgische Punkt der GKV-Reform ist die Frage der Arzt-Honorierung. Die Ärzte sind die un bequemsten Zeitgenossen, weil sie sich — wie seit 3000 Jahren — außerhalb des Marktprozesses angesiedelt haben und daher in eine um den Markt zentrierte Gesellschaft nur schwer integrierbar sind. Seit den Zeiten des Hippokrates betreiben die Ärzte eine Sozialpolitik auf eigene Faust und für eigene Rechnung. Sie behandeln seit je die Armen umsonst, die kleinen Leute für ein Minimum-Honorar und versuchen, sich an den Honoraren der reichen Patienten schadlos zu halten. Bis zum Aufkommen der GKV gelang ihnen dieses ökonomische Konzept durchaus, es gelingt auch noch heute den prominenten Ärzten (z. B. berühmten Fachärzten und Klinik-Direktoren).

Die GKV-Gesetzgebung hat jedoch das Behandeln der kleinen Leute zu Minimum-Sätzen (Honoraren) institutionalisiert. Die Ärzte haben dem damals (1890)

nicht widersprochen, weil dies für sie nichts Neues war. Sie konnten aber zweierlei nicht voraussehen: erstens: daß die GKV-Pflichtigen (ganz zu schweigen von den freiwillig Weiterversicherten) 60 bis 70 Jahre später gar keine „kleinen Leute“, sondern relativ wohl situierte Existenzen sein würden;

zweitens: daß die kleine Minderheit von einst zu massiver Mehrheit von heute anschwellen würde. Heute sind 86 % der Bevölkerung in der GKV versichert. Es gibt heute kaum noch einen niedergelassenen Arzt, der ohne Kassenpraxis existieren könnte.

Nun bewilligt das GKV-System dem Kassenarzt nur ein Minimum-Honorar für die erbrachte Einzelleistung. Trotzdem ist das Gesamteinkommen der Kassenärzte im Durchschnitt nicht auffallend niedrig, sondern durchaus mit dem anderer freier Berufe mit akademischer Ausbildung vergleichbar. Der unausweichliche Schluß ist, daß die Kassenärzte in die Zahl der Einzelbehandlungsfälle ausgewichen sind und dadurch trotz unzureichenden Einzel-Honorars ein angemessenes Gesamteinkommen erreichen. Es hat sich unter diesem ökonomischen Druck ein spezifischer Behandlungsstil gegenüber Kassenpatienten entwickelt, von dem nicht feststeht, ob er ebenso rational ist, wie der, der gegenüber Privatpatienten angewandt wird. Gegen diese Schlußfolgerung nach Adam Riese wenden sich viele Ärzte und manche Ärzteverbände mit leidenschaftlichem Protest und unter Berufung auf das (in der Tat hoch entwickelte) ärztliche Berufsethos. Die Frage ist nicht ausdiskutiert, und solange sie nicht ausdiskutiert ist, haben wir keine Aussicht, eine sinnvolle und für längere Zeit gültige GKV-Reform zustande zu bringen. Denn der niedergelassene Arzt ist die Schlüsselfigur des GKV-Systems. Sein Entscheid ist maßgebend für die Kosten der GKV. Es darf nicht verkannt werden, daß die heutige Wohlstandsgesellschaft Gefahr läuft, in eine Jatrokratie, in eine Ärzte-Tyrannis hineinzuschlittern (wie die Gesellschaft Ägyptens unter den Pharaonen, also vor zwei bis dreitausend Jahren). Noch ist davon wenig oder nichts zu spüren. Aber bleiben wir wachsam — bei allem Vertrauen in das ärztliche Ethos und in die ärztliche Kunst. Es gibt kaum einen Berufstyp, der so viel Macht über Menschen hat wie der Arzt. Die freiheitliche Gesellschaft hat aber kein dringenderes Anliegen als das: die Macht von Menschen über andere Menschen im Zaum zu halten.

Ein Arzt sagte mir kürzlich: „Es gibt zwei Berufstypen, mit denen man nicht diskutieren kann: Ärzte und Lehrer — denn sie behalten immer recht“. Sie behalten recht, kraft ihrer Machtstellung, auch wenn sie objektiv nicht recht haben. Ein Arzt hat es gesagt, ein Lehrer bestätigt es; ja also zwei Repräsentanten der beiden betroffenen Gruppen zustimmen, gibt es wenig Gründe, diese These abzulehnen. Hüten wir uns also vor den Ärzten und vor den Lehrern. Hüten wir uns vor Meinungs-Monopolen, hinter denen Macht steht.

Zu spät bemerke ich, daß ich mit dieser These auch die Überzeugungskraft des vorstehenden Aufsatzes in Zweifel setze.

*Prof. Dr. Wilfrid Schreiber, Köln*