Schriften des Vereins für Socialpolitik

Band 251/I

Reform des Sozialstaats I

Von

Christoph Badelt, Friedrich Breyer, Roland Eisen, Günter Neubauer, Anita B. Pfaff, Hans Jürgen Rösner, Winfried Schmähl

Herausgegeben von

Richard Hauser

Duncker & Humblot · Berlin

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Schriften des Vereins für Socialpolitik

Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Neue Folge Band 251/I

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

SCHRIFTEN DES VEREINS FÜR SOCIALPOLITIK
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Neue Folge Band 251/I

Reform des Sozialstaats I

Duncker & Humblot · Berlin

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Reform des Sozialstaats I

Arbeitsmarkt, soziale Sicherung und soziale Dienstleistungen

Von

Christoph Badelt, Friedrich Breyer, Roland Eisen, Günter Neubauer, Anita B. Pfaff, Hans Jürgen Rösner, Winfried Schmähl

Herausgegeben von

Richard Hauser



Duncker & Humblot · Berlin

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Reform des Sozialstaats / hrsg. von Richard Hauser. – Berlin : Duncker und Humblot

1. Arbeitsmarkt, soziale Sicherung und soziale Dienstleistungen / von Christoph Badelt . . . – 1997
(Schriften des Vereins für Socialpolitik, Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften ; N. F., Bd. 251,1)
ISBN 3-428-09102-7

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, für sämtliche Beiträge vorbehalten
© 1997 Duncker & Humblot GmbH, Berlin
Fremddatenübernahme und Druck:
Berliner Buchdruckerei Union GmbH, Berlin
Printed in Germany

ISSN 0505-2777
ISBN 3-428-09102-7

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ♾

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Vorwort

Drei Fragen beherrschen gegenwärtig die öffentliche Debatte um die Sozialpolitik: „Globalisierung des Wettbewerbs", „Erfüllung der Maastricht-Kriterien zum Eintritt in die Europäische Währungsunion" sowie „Bevölkerungsrückgang und Alterung der Gesellschaft". Mit dem schillernden Schlagwort „Umbau des Sozialstaats", das oft nur als vornehme Umschreibung für einen angestrebten Abbau dient, wird auf diese Herausforderungen reagiert. Eine Begrenzung der ökonomischen Belastungen durch die mit dem Leitbild einer Sozialen Marktwirtschaft untrennbar verbundene Sozialpolitik steht dabei meist im Vordergrund, ohne daß dies gegen die originären Ziele der Sozialpolitik „Gerechtigkeit der Verteilung", „Gewährleistung sozialer Sicherheit", „Integration *aller* Gesellschaftsmitglieder", „Aufrechterhaltung des inneren Friedens" und „Legitimierung des politischen Systems" ausreichend abgewogen würde. Unbeachtet bleibt meist auch in der mit sehr pauschalen Argumenten geführten öffentlichen Debatte, daß die Lasten der von einer überwältigenden Mehrheit befürworteten deutschen Wiedervereinigung noch eine Generation lang zu tragen sein werden und nicht als untragbare Großzügigkeit des Sozialstaats mißverstanden werden dürfen.

Ausgewählten sozialpolitischen Problemen der deutschen Wiedervereinigung ist der Ausschuß für Sozialpolitik in der Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften – Verein für Socialpolitik – auf seinen Jahrestagungen 1990, 1991 und 1994 unter dem Generalthema „Sozialpolitik im vereinten Deutschland" nachgegangen. Die drei genannten Fragen haben den Ausschuß bewogen, die Jahrestagungen 1995 und 1996 unter das Generalthema „Reform des Sozialstaats" zu stellen. Die Ergebnisse der Jahrestagung 1995 werden hiermit vorgelegt.

In seinem Beitrag über „Beschäftigungspolitische Implikationen des Globalisierungsphänomens als Herausforderung für den Sozialstaat" skizziert *Hans Jürgen Rösner* zunächst die veränderten Rahmenbedingungen, denen sich die westeuropäischen Sozialstaaten künftig gegenübersehen. Als wichtigste Aspekte des Globalisierungsphänomens werden die infolge der durchlässiger gewordenen Staatsgrenzen veränderten Austauschbeziehungen, die zunehmende Volatilität der internationalen Kapitalströme, die um sich greifende Dominanz des rein marktwirtschaftlichen Paradigmas, die sich ausweitenden transnationalen Unternehmensstrukturen und der infolgedessen geringer gewordene autonome wirtschafts- und sozialpolitische Handlungsspielraum des Staates herausgearbeitet. Als beschäftigungspolitische Konsequenzen werden zunehmende Flexibilisierung und Differenzierung des Arbeitseinsatzes, Zunahme der peripheren Arbeitsverhältnisse und die Gefahr einer kaum zu überwindenden hohen Arbeitslosigkeit bei gering qualifi-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

zierten Arbeitnehmern erwartet. Als mögliche Abwehr- und Reformstrategien des Sozialstaats werden zum einen die Implementierung internationaler Arbeits- und Sozialstandards und zum anderen eine Ausweitung des Sozialversicherungsschutzes bei gleichzeitiger besserer Abstimmung zwischen Beschäftigungs- und Sicherungssystem diskutiert und in vielfältigen Einzelvorschlägen konkretisiert.

„Reformüberlegungen zur Arbeitslosenversicherung" ist der Beitrag von *Roland Eisen* gewidmet. Hierfür werden zunächst verschiedene Arbeitsmarkttheorien skizziert und dann wichtige empirische Ergebnisse über die Auswirkungen einer Arbeitslosenversicherung referiert. Als Reformvorschläge werden u.a. die Ausgliederung einiger „versicherungsfremder" Leistungen, eine andere zeitliche Staffelung des Arbeitslosengeldes sowie verschiedene Formen von Lohnsubventionen auf der Basis von Vouchern diskutiert.

Mit „Notwendigkeit und Möglichkeiten der Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung" beschäftigt sich *Anita B. Pfaff.* Ausgehend von Vorausschätzungen über künftige Deckungslücken beschränkt sie sich im wesentlichen auf Regelungen zur Umgestaltung der Einnahmen. Insbesondere werden dabei die Anhebung von Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenzen, eine gesonderte Beitragsleistung für mitversicherte Ehepartner und die Ausgliederung des impliziten Familienlastenausgleichs für mitversicherte Kinder sowie die Einführung risikoäquivalenter Beiträge geprüft. Während bei der Familienmitversicherung und bei der Erhöhung der Beitrags- und Versicherungspflichtgrenzen sowie bei der Ausweitung der Bemessungsgrundlage Ansatzpunkte für Einnahmesteigerungen gesehen werden, zeigen sich beim Übergang zu risikoäquivalenten Beiträgen gravierende Verteilungsprobleme, die diese Strategie als nicht akzeptabel erscheinen lassen.

Zur „Gesundheitsreform 2000 – Ziele, Konzeption, Instrumente", die in dem Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen über „Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000" dargestellt wurde, präsentiert *Günter Neubauer* seine eigene Sichtweise. Im Vordergrund steht dabei zwar die Leistungsseite, aber auch einige Änderungen der Finanzierungsseite werden angesprochen. Im einzelnen wird auf die Zielfindung für ein rationales Versorgungssystem, auf das Problem der Bedarfsgerechtigkeit und auf eine verbesserte Wirtschaftlichkeit durch Einführung von stärker wettbewerblich organisierten Steuerungselementen eingegangen. Außerdem wird die Einführung und Festschreibung eines durchschnittlichen Arbeitgeberbeitrags, die Verbreiterung der Bemessungsgrundlage und die Einführung einer eigenen Beitragspflicht für erwachsene mitversicherte Familienangehörige, die keine Kinder erziehen und keine Angehörigen pflegen, diskutiert.

Winfried Schmähl behandelt in umfassender Weise Reformmöglichkeiten der Finanzierungsstruktur aller Zweige der Sozialversicherungen sowie die ihrer Begründung dienenden allokativen, distributiven und ordnungspolitischen Aspekte und Wirkungen. Als allokativ, distributiv und ordnungspolitisch begründete Leitlinie

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

für Reformvorschläge wird dabei das „Vorsorgekonzepts" angesehen, das heißt, daß das versicherungstechnische Äquivalenzprinzip verstärkt in den Sozialversicherungen Platz greifen sollte. Dabei werden mehrere grundlegende Wege, dies zu erreichen, parallel behandelt: Verlagerung von Umverteilungsaufgaben auf den allgemeinen Staatshaushalt, Finanzierung der Umverteilungskomponenten in den Sozialversicherungen durch erhöhte Staatszuschüsse oder Reduzierung der Umverteilungselemente. Den möglichen Beitragssenkungen werden die Alternativen zur Erhöhung des Steueraufkommens gegenübergestellt.

Einen Aspekt der Leistungsseite der Gesetzlichen Rentenversicherung behandelt *Friedrich Breyer* in seinem Beitrag, in dem er die zunächst paradox anmutende Frage aufwirft: „Sind „äquivalente" Renten fair?". Er geht dabei von der normativen Vorstellung aus, daß Versicherte mit gleichen Gesamt-Beitragszahlungen während des Erwerbslebens auch die gleiche Gesamt-Rente während ihres Ruhestandes beziehen sollten, d. h., daß das Risiko unterschiedlicher Restlebenszeiten „fairerweise" zu Lasten der einzelnen Versicherten gehen müßte. Im einzelnen wird dann diskutiert, wie ein derartig geändertes Systems ausgestaltet sein müßte, wie es sich in die gegebene institutionelle Struktur – z. B. bei Vorhandensein einer Sozialhilferegelung – einpassen ließe und welche Reaktionen der Versicherten zu erwarten wären. Auch die Vereinbarkeit mit dem Prinzip der Leistungsgerechtigkeit und mit dem Rawlsschen Maximin-Kriterium wird untersucht.

Der abschließende Beitrag von *Christoph Badelt* beschäftigt sich mit dem Thema „Soziale Dienstleistungen und der Umbau des Sozialstaates". Als Ergänzung der Diskussion um die Reform monetärer Sozialleistungen werden hierbei die künftig zunehmenden Probleme sozialer Dienstleistungen in den Vordergrund gerückt. Ausführlich wird die Theorie sozialer Dienstleistungen im Hinblick auf deren Abgrenzung, effizienter Produktion, Trägerschaft und Finanzierung dargestellt und für einen interdisziplinären Ansatz bei der Definition von Standards plädiert. Anhand empirischer Studien wird verdeutlicht, welche Schwierigkeiten bei der Effizienzmessung auftreten, aber auch, welche bisher nicht ausgeschöpften Verbesserungsmöglichkeiten bestehen. Auf diesem Feld gibt es für Ökonomen mit sozialpolitischer und empirischer Ausrichtung noch ein breites und wenig untersuchtes Forschungsfeld.

Mit den hier vorgelegten Studien hofft der Ausschuß, zur gegenwärtigen sozialpolitischen Reformdebatte beitragen zu können. Auch der folgende Band wird den Problemen einer Reform des Sozialstaats gewidmet sein und damit für die im Jahr 1998 in Rostock vorgesehene Jahrestagung der gesamten Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften – Verein für Socialpolitik – zum Thema „Zukunft des Sozialstaats" ein breiteres Fundament schaffen.

Frankfurt a. M., im September 1996 *Richard Hauser*

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Inhaltsverzeichnis

Beschäftigungspolitische Implikationen des Globalisierungsphänomens als Herausforderung für den Sozialstaat

Von *Hans Jürgen Rösner,* Köln 11

Reformüberlegungen zur Arbeitslosenversicherung

Von *Roland Eisen,* Frankfurt a. M. 45

Notwendigkeit und Möglichkeiten der Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung

Von *Anita B. Pfaff,* Augsburg 77

Gesundheitsreform 2000 – Ziele, Konzeption, Instrumente

Von *Günter Neubauer,* München 103

Änderung der Finanzierungsstruktur der sozialen Sicherung und insbesondere der Sozialversicherung als wichtiges Element eines „Umbaus" des deutschen Sozialstaats. Allokative, distributive und ordnungspolitische Begründungen, quantitative Dimensionen und ökonomische Wirkungen

Von *Winfried Schmähl,* Bremen 121

Sind „äquivalente" Renten fair?

Von *Friedrich Breyer,* Konstanz 169

Soziale Dienstleistungen und der Umbau des Sozialstaats

Von *Christoph Badelt,* Wien 181

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Beschäftigungspolitische Implikationen des Globalisierungsphänomens als Herausforderung für den Sozialstaat[1]

Von *Hans Jürgen Rösner,* Köln

Mit dem Zusammenwachsen der Weltmärkte wird eine Intensivierung des Standortwettbewerbs einhergehen, die gravierende Auswirkungen auf die Beschäftigungssituation vieler Arbeitnehmer in Deutschland haben wird. Von den Schrumpfungsprozessen industrieller Kernbereiche und der Rationalisierung einfacher Dienstleistungstätigkeiten werden vor allem weniger qualifizierte Erwerbspersonen betroffen sein. Neue betriebliche Beschäftigungskonzepte haben zudem die möglichst geschmeidige Anpassung des nachgefragten Arbeitsvolumens an die aktuelle Auftragslage zum Ziel und werden zur fortschreitenden Aufteilung von Vollzeitarbeitsplätzen führen. Dies wird sich schon deswegen auch auf die soziale Sicherung der Beschäftigten auswirken, weil das mit der Bismarckschen Sozialgesetzgebung als Antwort auf die soziale Frage des vergangenen Jahrhunderts geschaffene „Industriemodell" sozialer Sicherung den Wandel zur Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft nur unzureichend nachzuvollziehen vermag. Der vorliegende Beitrag soll die notwendige Reformdiskussion anregen helfen.

I. Dimensionen des Globalisierungsphänomens[2]

Innerhalb der achtziger Jahre sind im Verhältnis der von Nordamerika, Westeuropa und Japan gebildeten „Triade" fortgeschrittener Industrienationen zu ihrem weltwirtschaftlichen Umfeld durch das Hinzutreten leistungsfähiger neuer Konkurrenten, vor allem im asiatisch-pazifischen Raum, veränderte Konstellationen internationaler Arbeitsteilung entstanden. Zugleich hat die Integration weltwirtschaftlicher Austauschbeziehungen ein Niveau erreicht, das zum Entstehen eines „Weltge-

[1] Dieser im Dezember 1995 abgeschlossene Beitrag stellt die erweiterte Fassung eines Vortrags dar, der am 29. 09. 1995 auf der Tagung des sozialpolitischen Ausschusses des Vereins für Socialpolitik in Köln gehalten worden ist.

[2] Das Aufkommen des Globalisierungsbegriffs läßt sich auf die Ergebnisse eines Kolloquiums zurückführen, das bereits im April 1984 anläßlich des 75jährigen Bestehens der Harvard Business School zum Generalthema „Der globale Wettbewerb" veranstaltet worden ist (vgl. M. E. *Porter* 1989, S. 8).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

samtmarktes" führt. Die technischen, wirtschaftlichen und politischen Dimensionen dieses Globalisierungsphänomens werden weitreichende Konsequenzen für den internationalen Standortwettbewerb haben.

1. Veränderte Austauschbeziehungen

Die internationale Verfügbarkeit moderner Informations- und Kommunikationstechnologien sowie das gestiegene Niveau beruflicher Qualifizierung des Erwerbspersonenpotentials vieler Schwellenländer ermöglichen es, fast überall in der Welt gleiche Technologiestandards einzusetzen und vergleichbar hochwertige Produkte herzustellen. Dies wird besonders an den veränderten Handelsstrukturen deutlich; so hat der Anteil von Fertigwaren an den Exporten der südostasiatischen Volkswirtschaften in Industrieländer zu Anfang der siebziger Jahre erst 40% betragen, 1994 machten sie mehr als 80% aus. Ihre Exportstruktur nähert sich damit immer mehr derjenigen der traditionellen Industrieländer an (vgl. *Bank für Internationalen Zahlungsausgleich* (BIZ) 1995, S. 53 ff.). Damit wird nicht nur das bisherige Privileg technologischer Führerschaft der traditionellen Industrienationen zunehmend angefochten, sondern die weltweiten Informationsnetze sorgen auch dafür, daß es immer schwieriger wird, einmal erreichte Innovationsvorsprünge gegenüber Imitationswettbewerb abzusichern. Die bisherigen Produktlebenszyklen haben sich dadurch drastisch verkürzt, so daß es zunehmend wichtiger wird, möglichst rasch von der Entwicklung zur Markteinführung zu gelangen. Zugleich hat die regionale Anbieterpräsenz damit eine entscheidende Bedeutung für die frühzeitige Distribution auf den relevanten Absatzmärkten erhalten.

Alles dies hat zur Folge, daß sich die Austauschbeziehungen zwischen Industrieländern und vielen Entwicklungsgesellschaften grundlegend verändern werden. Bislang ist dieser Wettbewerb über viele Jahrzehnte wie ein Hase-und-Igel-Spiel verlaufen, bei dem die industriell nach- bzw. aufholenden Länder zunächst hochwertige Investitionsgüter importieren mußten, um danach erst selber konkurrenzfähig produzieren zu können. Für die etablierten Industrienationen ist es daher ausreichend gewesen, in diesem Technologiewettlauf gerade so weit voraus zu bleiben, daß sie ihre hohen Arbeits- und Sozialkosten auf die Weltmärkte überwälzen konnten. Entsprechend sind auch die sozialstaatlichen Errungenschaften nicht unwesentlich über den Außenhandel mit jenen Ländern finanziert worden, die heute als erfolgreiche Konkurrenten auftreten. Mit der sich abzeichnenden weltweiten Verfügbarkeit und unmittelbaren Einsetzbarkeit nahezu identischer Industriestandards werden sie wie vielleicht niemals zuvor ihre natürlichen Stärken, nämlich eine junge, bildungshungrige und arbeitswillige Bevölkerung wettbewerbspolitisch einsetzen können. Die so oft hervorgehobene Bedeutung der „internationalen Arbeitsteilung" wird damit künftig ganz wörtlich akzeptiert werden müssen, d. h. es wird zu einer fortschreitenden internationalen Aufteilung von Arbeitsplätzen und letztlich auch von Wohlstand kommen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

2. Steigende Finanzvolatilität

Die fortschreitende Liberalisierung des internationalen Kapitalverkehrs bewirkt eine immer stärkere Entkoppelung der Waren- und Finanzströme, wobei letztere an Volumen und Bedeutung gewinnen. Durch digitalisierte Satellitenübertragung stehen praktisch überall auf der Welt dieselben finanzwirtschaftlich relevanten Informationen etwa zeitgleich zur Verfügung. Zugleich können potentielle Investoren und ebenso Spekulanten durch verbesserte Transfermöglichkeiten innerhalb kürzester Zeit enorme Kapitalströme rund um den Globus bewegen. Die resultierende Volatilität des internationalen Anlagekapitals schränkt die Gestaltungsspielräume der Wirtschafts- und Sozialpolitik auf nationaler Ebene stark ein, weil praktisch jede Entscheidung einer internationalen Bewertung durch Finanzanalysten unterzogen wird und dann entsprechende Zu- bzw. Abwanderungen von Kapital induziert. Insbesondere geld- oder kreditpolitisch wirksame Maßnahmen, aber auch scheinbar volkswirtschaftlich unbedeutende Ereignisse können so jederzeit Kapitalbewegungen auslösen, deren Konsequenzen die Abwehrmöglichkeiten einzelner Notenbanken bei weitem überschreiten.

Warum die (insbesondere) von der Volatilität der Anleiherenditen ausgelösten Kapitalbewegungen in den letzten Jahren so stark zugenommen haben, und warum insbesondere inflationsarme Länder betroffen gewesen sind, scheint ein noch weitgehend ungeklärtes Phänomen zu sein. Die erste Phase erhöhter Volatilität war nach der zweiten Ölkrise Anfang der 80er Jahre aufgetreten, die zweite im Zusammenhang mit dem Aktienkurseinbruch 1987. „In einigen jener Länder (wie etwa Deutschland und die Niederlande), die auf die niedrigsten Zinssätze sowie vergleichsweise gute Inflationserfolge und -aussichten verweisen konnten, erreichten die Ausschläge hinsichtlich Umfang und Nachhaltigkeit 1994 beinahe Rekordniveau“ (*BIZ* 1995, S. 122, vgl. auch *BIZ* 1995, S. 127 f. und S. 155 f.).

Da zumal spekulationsbedingte Finanzbewegungen nach Volumen und Richtung kaum prognostizierbar sind, dabei aber zu gravierenden Wechselkurs- bzw. Zinsänderungen führen können, stellen sie (auch) für die unternehmerische Kalkulation einen bedeutenden Unsicherheitsfaktor dar. Wie nicht zuletzt die riesigen Kapitalverluste der Barings Bank und Daiwa Bank gezeigt haben, sind derivate Finanzdienstgeschäfte in dieser Hinsicht besonders problematisch. Zum einen, weil derartige Risikotransaktionen (auch) auf unbestimmte Datenänderungen besonders rasch und empfindlich reagieren; zum anderen, weil aufgrund der „Hebelwirkung“ schon eines relativ geringen Eigenkapitaleinsatzes gewaltige Kapitalpositionen aufgebaut werden können. Auch die Deutsche Bundesbank hat sich dieser Problematik in jüngster Zeit wiederholt zugewandt, so in den Monatsberichten vom November 1994 (S. 41 ff.) und 1995 (S. 17 ff.).Vorwiegend international tätige Unternehmen versuchen deshalb, eine möglichst diversifizierte und regional ausgegliche Bezugs- bzw. Lieferstruktur zu erreichen, um sich so gegen Wechselkursrisiken abzusichern. Paradoxerweise hat dies zur Folge, daß „Weichwährungsländer“ als Produktionsstandorte für arbeitsintensive Fertigungsprozesse attraktiver werden, weil

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

hier eher Abwertungen zu erwarten sind, die dann zu sinkenden Produktionskosten und einem günstigeren Vorleistungsbezug führen. Stabilitätsorientierte „Hartwährungsländer", wie Deutschland, stehen hingegen unter nahezu permanentem Aufwertungsdruck, weil sie bei jeder tatsächlichen oder auch nur vermeintlichen Schwäche ausländischer Kapitalmärkte sogleich zum „safe haven" des vagabundierenden Anlagekapitals werden. Als Produktionsstandorte verlieren sie dadurch zunehmend an Attraktivität. Untersuchungen zeigen, daß die D-Mark Aufwertungen der letzten Jahre als Kostenfaktor viel wichtiger gewesen sind als die in der öffentlichen Diskussion zumeist im Vordergrund stehenden Arbeits- und Sozialkosten. Nicht zuletzt deswegen käme einer europäischen Währungsunion auch eine große beschäftigungspolitische Bedeutung zu. Allein in den etwa eineinhalb Jahren von Anfang 1994 bis April 1995 hat sich eine nominelle Aufwertung der D-Mark von 26,2 vH gegenüber dem US-Dollar und von 9,1 vH gegenüber den Währungen von 18 anderen Industrieländern ergeben (vgl. *Sachverständigenrat* (SVR) zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 1995, Ziffer 171). Auf Nationalwährungsbasis gerechnet, hat die westdeutsche Arbeitskostendynamik von 1980-94 nur im Mittelfeld der Industrieländer gelegen. In Frankreich, Großbritannien, Schweden und Italien sind die Arbeitskosten in dieser Zeit anderthalb- bis dreimal so stark gestiegen. Dieser Wettbewerbsvorteil wurde aber durch die DM-Aufwertung überkompensiert, so daß 1994 die deutschen Arbeitskosten auf DM-Basis erheblich über dem Niveau dieser Nachbarländer lagen. Japan hatte vergleichbare Aufwertungsfolgen zu verzeichnen (vgl. *Schröder* 1995, S. 43-54).

3. Marktwirtschaftliche Dominanz

Auch durch den weltweiten Niedergang des sozialistischen Entwicklungsparadigmas haben die Globalisierungstendenzen einen deutlichen Beschleunigungsschub erfahren. Indem die bisherige „Systemkonkurrenz" von einer weitgehend unangefochtenen Dominanz marktwirtschaftlichen Ordnungsdenkens abgelöst worden ist, hat sich die ordnungspolitische Auseinandersetzung auf den Bereich der institutionellen Systemausgestaltung verlagert. Insbesondere ist damit auch das westliche Sozialstaatmodell auf den Prüfstand gekommen und muß sich einem weltweiten Vergleich sozialer Sicherungskonzepte stellen, der zudem unter ungünstigen äußeren Bedingungen abläuft. Durch die Globalisierung sind nicht nur die Staatsgrenzen durchlässiger geworden und haben sich bislang weitgehend abgeschottete Märkte geöffnet, sondern es ist auch ein riesiger Überschuß an menschlicher Arbeitskraft weltweit verfügbar geworden. Damit sind den Erwerbspersonen westlicher Industrienationen Konkurrenten erwachsen, die zu einem ungleich niedrigeren Niveau von Arbeits- und Sozialkosten zur Verfügung stehen. Das gesamte Netz internationaler Arbeitsteilung wird sich diesem veränderten Standortwettbewerb entsprechend neu orientieren. Das geradezu revolutionär Neue daran ist, daß dies erstmalig zu den weitgehend, wenn schon nicht einheitlichen, so doch zumin-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

dest vergleichbaren Bedingungen marktwirtschaftlichen Welthandels geschehen wird. Die mit den mittel- und osteuropäischen Reformstaaten sowie mit China und Vietnam neu hinzugetretenen Länder streben eine Mitgliedschaft in internationalen Organisationen und Vereinbarungen an, deren „Spielregeln" bereits weitgehend von westlichen Industrieländern vorgezeichnet worden sind.

4. Transnationale Unternehmensstrukturen

Die vermutlich bedeutendste Konsequenz aus dem Zusammenwachsen der Weltfinanz- und -gütermärkte wird aber in der damit einhergehenden Verlagerung wirtschaftlicher Entscheidungsmacht auf die Ebene weltumspannender Konzerne bestehen. Der sich herausbildende „transnationale" Unternehmenstypus weist als neues Kennzeichen eine netzwerkartige Verknüpfung seiner Produktions- und Organisationsstrukturen auf, die auf einen flexiblen interregionalen Austausch von Gütern und Dienstleistungen ausgerichtet ist (vgl. *Bartlett* 1985, S. 425-466, insbesondere S. 438 ff.). Dies ermöglicht eine zunehmende interne Rückverflechtung der Bezugs- und Lieferbeziehungen („Intrafirmenhandel") sowie den flexiblen und diversifizierten Wechsel internationaler Anbieter. Ziel derartiger Strategien ist der Aufbau globaler Wertschöpfungsketten unter Miteinbeziehung eigener und fremder Unternehmen, um so eine größere regionale Anpassungsflexibilität gegenüber schwankenden Markterfordernissen zu erreichen. Ausgeglichene interregionale Bezüge werden daneben häufig auch als eine wichtige Absicherung gegen Währungsrisiken angesehen. In eine ähnliche Richtung geht die Bildung globaler strategischer Allianzen[3], um bei der sich abzeichnenden Aufteilung der Weltmärkte möglichst rasch in solche Größenordnungen der Economies of Scale vorzustoßen, die Wettbewerbsführerschaft und Marktbeeinflussung gewährleisten. Vermutlich werden die Weltmärkte auf diese Weise zumindest in bestimmten Bereichen, wie zum Beispiel Kommunikationsmedien, Finanzdienstleistungen, Großchemie, im Luftverkehr sowie in der Automobilindustrie schon zur bevorstehenden Jahrtausendwende von nur noch einigen Dutzend „Clustern" (siehe dazu *Meckl* und *Rosenberg* 1995, S. 215) branchenverwandter Großkonzerne beherrscht werden.

Der entscheidende Qualitätssprung mit weitreichenden beschäftigungs- und sozialpolitischen Konsequenzen wird darin bestehen, daß derartige transnationale Unternehmen als „Global Player" immer mehr dazu in der Lage sein werden, sich den politischen Gestaltungsansprüchen ihres Herkunftslandes zu entziehen, indem sie ihre Aktivitäten selektiv dorthin verlagern, wo zum Beispiel die Besteuerung- und Finanzierungskonditionen günstiger, die Umweltstandards großzügiger und die Arbeits- und Sozialkosten niedriger sind. Die mit diesem „Global Sourcing" einhergehende Fragmentierung der Produktionsprozesse und längerfristig auch der

[3] „Alliances, formal and informal, are becoming the dominant form of economic integration in the world economy" (*Drucker* 1994, S. 103).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Unternehmensstrukturen insgesamt ermöglicht es, noch bestehende tarifäre oder nichttarifäre Handelsbarrieren geschützter Märkte zu umgehen, indem durch die Auslagerung von Fertigungsprozessen ein hoher regionaler Vorleistungsbezug („local content") erfüllt wird. Außerdem lassen sich dadurch örtliche Kostenvorteile abschöpfen, insbesondere kann der weltweite Überfluß an zu Niedriglöhnen abrufbaren Arbeitskräften produktiv genutzt werden. Auf der anderen Seite wird es durch die damit verbundene Mischkalkulation häufig auch erst möglich, die hohen Arbeits- und Sozialstandards des Herkunftslandes überhaupt noch gegen die wachsende Weltmarktkonkurrenz verteidigen zu können. Die Internationalisierung der Produktionsstrukturen vermag deshalb auch zum Erhalt inländischer Arbeitsplätze beizutragen. Allerdings wird sich deren Beschäftigungssicherheit künftig zunehmend nach dem Grad differenzieren, mit dem sie gegenüber der internationalen Standortkonkurrenz exponiert sind und damit von Auslagerungsmöglichkeiten bedroht werden. Arbeitsplätze werden um so stärker vom Standortwettbewerb bedroht sein, je intensiver die internationalen Liefer- und Bezugsverflechtungen in diesem Beschäftigungsfeld sind und je mehr es sich um Arbeitnehmerqualifikationen handelt, die global nachgefragt werden können. Diese „globale Exposure" ist vor allem im Bereich der industriellen Fertigung sehr hoch (vgl. *Rösner* 1995, S. 475-483). Nach der Prognos/IAB-Schätzung von 1989 werden allein im Bereich einfacher Produktionstätigkeiten zwischen 1995 und 2010 rund 888.000 Erwerbstätige ihren Arbeitsplatz verlieren. Neuere Schätzungen scheinen auf einen noch stärkeren Abbau hinzudeuten (vgl. *Hofer, Weidig* und *Wolff* 1989, S. 229 ff.).

II. Beschäftigungspolitische Implikationen

Die als Konsequenz des Globalisierungsphänomens auf der Unternehmensebene ablaufenden organisatorischen und strukturellen Veränderungen werden die zukünftige Beschäftigungslandschaft wesentlich prägen. Neben der zunehmenden Differenzierung und Flexibilisierung des Arbeitseinsatzes, die vermutlich mit einer weitgehenden tarifpolitischen Schließung betrieblicher Arbeitsmärkte einhergehen wird, werden sich außerhalb der vollzeitbeschäftigten Stammbelegschaften vielfältige periphere Beschäftigungsformen herausbilden. Trotzdem ist es aufgrund der abnehmenden Beschäftigungsintensität und des ohnehin nur noch geringen Wirtschaftswachstums zweifelhaft, daß die bestehende Massenarbeitslosigkeit wesentlich reduziert werden kann. Als Folge könnte sich eine zunehmende Dualisierung in der Erwerbsgesellschaft zwischen denjenigen herausbilden, die über einen gefestigten Beschäftigungsstatus verfügen, und denjenigen, die nur unstetige und sozial wenig gesicherte Optionen wahrzunehmen vermögen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

1. Lean Employment

Die aus dem intensivierten Standortwettbewerb resultierenden Veränderungen sind bislang vorwiegend in ihren organisatorischen Konsequenzen für die Unternehmensführung diskutiert worden und dann in entsprechende Handlungsempfehlungen für „Lean Production" bzw. „Lean Administration" eingemündet. Auslöser dieser Diskussion ist eine 1990 unter dem Titel „The Machine That Changed The World" veröffentlichte Studie des Massachusetts Institute of Technology (MIT) über die japanische Automobilindustrie gewesen (*Womack, Jones* und *Roos* 1992). Erst allmählich tritt daneben auch die über die betriebswirtschaftliche Ebene weit hinausgreifende arbeitsmarktpolitische Brisanz der resultierenden neuen unternehmerischen Einstellungs- und Beschäftigungskonzepte in den Vordergrund. Der gemeinsame Kern der mittlerweile vielfältigen „Verschlankungskonzepte" besteht dabei in einer Betrachtungsweise, die den organisatorischen Aufbau eines Unternehmens nicht länger primär als eine in sich geschlossene und hierarchisch gegliederte Struktur selbständiger Einheiten interpretiert (vgl. *Klimmer* und *Lay* 1994). Statt dessen werden die verschiedenen zur Leistungserstellung erforderlichen Aktivitäten von der Produktidee bis zur Vermarktungsreife und Distribution als ein kontinuierlicher Prozeß betrachtet, in dem immer neue Wertschöpfungsbeiträge hinzuaddiert werden und den es ablauforganisatorisch zu optimieren gilt. Ursächlich war dabei die Erkenntnis, daß die zumindest auf westlichen Märkten bereits deutlich erkennbaren Sättigungstendenzen sowie der weltweit feststellbare Wandel von Verkäufer- zu Käufermärkten nicht mehr eine Produktionsstrategie erfordert, die auf einen möglichst großen Ausstoß homogener Massenprodukte zielt, sondern die rasch und flexibel auf die zunehmend differenzierteren Kundenwünsche und Markterfordernisse eingeht. Diese Umstellung auf einen intensivierten Innovationswettbewerb hat zunächst die organisatorische Konsequenz, daß mehr Entscheidungskompetenzen von der Unternehmensspitze in den Fertigungsbereich verlagert werden müssen, um so schneller reagieren zu können. Die gesamte Aufbauorganisation wird dadurch flacher, zugleich lassen sich im Bereich des mittleren Managements einige Führungsebenen einsparen. Auf der Fertigungsebene entstehen Netzwerke fallweise miteinander kooperierender Produktions- bzw. Dienstleistungsteams, innerhalb derer sich die Hierarchieunterschiede weitgehend einebnen. Zugleich steigen Qualifikationsanforderungen und Leistungsdruck, da mit der übertragenen Handlungskompetenz auch eine steigende unmittelbare Produktionsverantwortung einhergeht.

Für die beschäftigungspolitischen Konsequenzen sind die Rationalisierungspotentiale maßgeblich, die sich erschließen, wenn die innerbetriebliche Wertschöpfungskette daraufhin geprüft wird, ob das jeweils zu erbringende Teilprodukt bzw. die Teildienstleistung nicht kostengünstiger und/oder qualitativ besser von einem externen Anbieter bezogen werden könnte (siehe dazu *Hammer* und *Champy* 1994). Im Gegensatz zur Auslagerung, bei der die Leistungserstellung innerhalb des eigenen Unternehmens verbleibt und sich nur regional (dabei häufig in das

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Ausland) verlagert, wird bei dem heute als „Outsourcing" bezeichneten Fremdbezug eine vormals eigenbetriebliche Leistungserstellung ganz oder teilweise aufgegeben. Auf diese Weise läßt sich die eigene Fertigungstiefe verringern und das mit schwankender Kapazitätsauslastung verbundene Kostenrisiko weitgehend auf Zulieferunternehmen externalisieren. Diese Strategie wird besonders am sog. Just-in-time-Prinzip deutlich. Es besagt im wesentlichen, daß Vorlieferungen nach Art und Umfang dem Rhythmus der Fertigungsprozesse angepaßt zu erfolgen haben. Damit können nicht nur die Kosten für eigene Lagerhaltung drastisch reduziert werden, sondern da die Zulieferer häufig in einem starken Abhängigkeitsverhältnis zu ihrem Hauptabnehmer stehen, kann dieser zumeist auch auf die Produkt- und Preisgestaltung einen starken Einfluß ausüben. Außerdem ergibt sich dadurch die personalpolitisch günstige Situation, daß die festangestellte und in der Regel vollzeitbeschäftigte Stammbelegschaft möglichst klein gehalten werden kann. Nur in Parenthese sei hierzu noch angemerkt, daß durch Outsourcing unter Umständen auch bestimmte Beschäftigtengruppen (wie zum Beispiel Reinigungs-, Fahr- und Wachdienste) dem Geltungsbereich ihres bisherigen Tarifvertrags entzogen werden können und dann entweder in einen tariffreien Zustand geraten, wie dies bei den abhängig Selbständigen und sozialversicherungsfrei Beschäftigten der Fall ist, oder doch zumindest in den Geltungsbereich einer gegenüber dem Arbeitgeber durchsetzungsschwächeren Gewerkschaft fallen. Dieser Wechsel wird auch als *Tarifarbitrage* bezeichnet.

Diese Schlußfolgerungen der Wertschöpfungsanalyse lassen sich analog auf Dienstleistungstätigkeiten übertragen und führen auch dort zu beträchtlichen Einsparpotentialen. Neben unternehmerischen Kernfunktionen, die kontinuierlich wahrzunehmen sind, existieren nämlich vielfältige Randfunktionen, die nicht von existentieller Bedeutung sind oder nur zu bestimmten Zeiten oder Anlässen nachgefragt werden. Entsprechend müssen auch nur die Kernfunktionen durch festangestelltes Personal abgedeckt zu werden, wohingegen für Randfunktionen bedarfsweise herangezogenes Personal ausreicht. Das für die industrielle Fertigung bereits angewandte Prinzip der Just-in-Time-Production findet damit in einem konsequenten personalpolitischen „Just-in-Time-Employment" seine logische Entsprechung.

Moderne betriebliche Beschäftigungskonzepte werden deshalb sowohl in den sekundären als auch in den tertiären Wirtschaftsbereichen künftig verstärkt darauf ausgerichtet sein, eine nach Quantität und Qualität möglichst flexible Anpassung der Beschäftigung an die jeweiligen Bedürfnisse zu gewährleisten. Für eine derartige „Lean Employment Strategie" (*Rösner* 1994, S. 248-255) wird das insgesamt nachgefragte Beschäftigungsvolumen kleeblattförmig in drei personalpolitisch relevante Sektoren aufgeteilt, (*Handy* 1993, S. 200 ff.) nämlich in die in der Regel festangestellte und vollzeitbeschäftigte Stammbelegschaft, in die nur zeitweise und unständig beschäftigte Randbelegschaft sowie in die nur fallweise für bestimmte Aufgaben herangezogenen Kontraktbeschäftigten. Dabei sind für alle drei Gruppen differenzierte Beschäftigungsbedingungen anzustreben, um so eine möglichst geschmeidige Anpassung an die jeweilige Auftragslage zu erreichen. Bei den Voll-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

zeitbeschäftigten läßt sich dies am besten durch eine größtmögliche Flexibilisierung und Differenzierung von Arbeitszeitregelungen erreichen. Für die nur in Randfunktionen Beschäftigten hingegen durch Arbeitsverträge, die zwar einen bedarfsorientiert flexiblen Einsatz zulassen, ansonsten aber keinen arbeits- oder sozialrechtlich verfestigten Status begründen. Damit gewinnt die betriebliche Personalpolitik einen Teil ihrer früheren Flexibilität zurück, den sie durch zunehmend rigider gewordene Kündigungsschutzvorschriften verloren hatte. Am günstigsten ist die Situation aus betrieblicher Sicht bei der dritten Gruppe der „freien" Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die nur in einer losen Beziehung zum beschäftigenden Unternehmen stehen und bedarfsweise kontraktiert werden.

2. Sinkende Beschäftigungsintensität

Der aus Lean Employment resultierende Belegschaftsabbau wird kaum durch Beschäftigungszuwächse in anderen Bereichen kompensiert werden können, zumal die beschriebene Entwicklung nicht etwa nur in einer Rezession stattfindet, sondern auch in konjunkturellenAufschwungphasen. Obwohl viele Unternehmen eine günstige Auftragslage und Gewinnentwicklung ausweisen, werden im Inland kaum Neueinstellungen vorgenommen, sondern die Entlassungen gehen sogar weiter. Ein Beispiel dafür ist die *Siemens AG*: 1994 wurde eine Eigenkapitalrendite nach Steuern von 9,1% erzielt, im laufenden Jahr 1995 von 9,3%. Für die nächsten Jahre wird eine Rendite von 15% angestrebt. Die Dividende wird unverändert auf 13 DM je Aktie gehalten. Auch für 1996 wird in fast allen Geschäftsbereichen eine spürbare Ergebnisverbesserung erwartet. Trotzdem soll der Belegschaftsabbau in Deutschland von zur Zeit 211.000 Beschäftigten um 7000 Stellen fortgesetzt werden. Nur im Ausland ist eine Erhöhung der Mitarbeiterzahl geplant (*Siemens AG* 1995). Zumindest scheinen sich Nachfragezuwächse weniger als zuvor in steigender Beschäftigung inländischer Arbeitskräfte auszuwirken, ein Phänomen, das als „Jobless-Growth-Hypothese" bereits ausführlich thematisiert worden ist (z. B. *Zinn* 1995, S. 91-102).

Unter Globalisierungsaspekten dürfte diese gesunkene Beschäftigungsintensität des Wirtschaftswachstums primär darauf zurückzuführen sein, daß besonders arbeitsintensive, dabei aber wertschöpfungsarme Prozesse betrieblicher Leistungserstellung von Auslagerung und Rationalisierung betroffen sind. Zugleich werden die noch verbliebenen Arbeitsplätze, gerade weil sie eine hohe Produktivität und Wertschöpfungsintensität aufweisen, für ausreichend gehalten, um die noch zu erwartenden Nachfragezuwächse abdecken zu können. Allerdings ist auch nicht zu übersehen, daß das relativ niedrige Wirtschaftswachstum selbst unter günstigeren Bedingungen vermutlich schon rein quantitativ nicht ausgereicht hätte, den von nachwachsenden und zuwandernden Erwerbspersonen sowie durch die steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen verursachten Arbeitsplatzbedarf zu befriedigen. An dieser ungünstigen Grundkonstellation wird sich wohl so rasch auch nichts än-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

dern. Nach der im *Prognos Schlußbericht* (*Verband deutscher Rentenversicherungsträger* 1995) vorgelegten Beschäftigungsprojektion, würde sich die Arbeitsmarktsituation selbst bei günstigerem Wirtschaftswachstum („obere Variante") bis zum Jahre 2010 nur geringfügig verbessern. In globaler Perspektive ist darin eine ökonomische Konsequenz der abnehmenden Bedeutung zu sehen, die Westeuropa insgesamt noch zukommt. Das weltwirtschaftliche Gravitationszentrum beginnt sich zunehmend in den asiatisch-pazifischen Raum zu verlagern. Dort lebt nicht nur der größte Teil der Weltbevölkerung, dort werden auch die mit Abstand höchsten wirtschaftlichen Wachstumsraten realisiert. Es ist deshalb ökonomisch naheliegend, daß sich auch die Arbeitsplätze dorthin verlagern.

Es sprechen aber noch weitere Gründe dafür, daß sich die Beschäftigungsperspektiven vermutlich eher noch verschlechtern werden; denn mit der „digitalen Revolution" scheint der technische Fortschritt seinen Charakter zu verändern. Zwar haben auch in der Vergangenheit neue Technologien Arbeitskräfte freigesetzt, doch sind davon immer oder doch zumindest primär nur einzelne Sektoren betroffen gewesen. Die von „programmgesteuerten Arbeitsmitteln"[4], ausgelöste Rationalisierungswelle scheint nun aber, nachdem sie zunächst die Kernbereiche industrieller Fertigung durchlaufen hat, auch immer weiter in Dienstleistungssektoren vorzudringen.[5] So kündigen sich bei Banken und Versicherungen für die nächsten Jahre bereits umfassende Arbeitskräfteeinsparungen an. Eine zunehmend anwenderfreundlichere Software eröffnet immer neue Möglichkeiten, um (zum Beispiel) über „Electronic Banking" Dienstleistungen vom eigenen Personal auf den Kunden zu übertragen. Zugleich ermöglichen es leistungsfähigere Hardwarekonfigurationen, die bestehenden telekommunikativen Dienstleistungsnetze sowohl räumlich als auch funktionell immer weiter auszudehnen und selbststeuernd auszustatten. Diese verbesserten technischen Möglichkeiten bieten nicht nur beträchtliche interne Rationalisierungspotentiale, wie zum Beispiel hinsichtlich der Anzahl und Größe von Zweigstellen und der in ihnen Beschäftigten, sondern durch die damit einhergehende größere Transparenz der Dienstleistungsmärkte werden sich auch der Konkurrenzdruck und entsprechend das Kostenbewußtsein beträchtlich verstärken. Alles dies läßt es als fraglich erscheinen, ob die Beschäftigungsbilanz der Dienstleistungssektoren insgesamt (und ceteris paribus) tatsächlich überhaupt positiv ausfallen wird. Der einzige auf längere Sicht noch in nennenswertem

---

[4] Dazu gehören: Programm- bzw. computergesteuerte Maschinen und Anlagen, verfahrenstechnische Großanlagen, computergesteuerte medizinisch-technische Anlagen, Computer, EDV-Anlagen und Terminal-Bildschirme sowie Büromittel wie zum Beispiel Textverarbeitungsgeräte, elektronische Registrierkassen, Kopier- und Mikrofilmgeräte (vgl. *Rösner* 1987, S. 97-123).

[5] Nach der *Prognos/IAB Beschäftigungsprognose* (*Prognos AG* 1989, S. 232) ist für einfache und mittlere („primäre") Dienstleistungstätigkeiten insb. in den Bereichen „Büro" und „Handel" von 1995 bis 2010 eine Abnahme von etwa 550 000 Arbeitsplätzen zu erwarten, die dort – abgesehen von der Mismatch-Problematik – auch rein quantitativ von der erwarteten Zunahme höherqualifizierter, „sekundärer" Dienstleistungsfunktionen von etwa 190.000 Arbeitsplätzen bei weitem nicht kompensiert werden kann.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Umfang Arbeitskräfte aufnehmende Bereich scheint der von Freiberuflern, Wissenschaftlern, Technikern, Computerfachleuten, Beratern, Erziehern und anderen überwiegend selbständig Tätigen gebildete „Knowledge Sector" (Jeremy Rifkin) zu sein. Dieser Sektor wird zwar auch in Deutschland vermutlich rasch expandieren, dabei aber schon wegen der Mismatch-Problematik die vor allem im Bereich industrieller Fertigung und in einfachen und mittleren Dienstleistungsfunktionen freigesetzten Arbeitskräfte nicht aufnehmen können. Die etwa entsprechenden Bereiche „Betreuen, Beraten, Lehren" und „Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten" werden in Deutschland von 1995 bis 2010 um etwa 924.000 bzw. 215.000 Arbeitsplätze expandieren (*Prognos AG* 1989, S. 232; siehe auch *Baethge* 1994, S. 712 f. und *Klauder* 1994, S. 767).

3. Tendenzen institutioneller Schließung

Die bisherige tarifpolitische Reaktion scheint darauf hinzudeuten, daß sich die führenden deutschen Industriegewerkschaften angesichts dieser Herausforderungen eher auf eine stärkere Flexibilisierung und Differenzierung des Arbeitseinsatzes einlassen werden, als daß sie generell zugunsten eines größeren Beschäftigungsvolumens deutlich sinkende Einkommen hinnehmen würden. Wie letzteres möglich sein könnte, läßt sich in den USA bereits seit mehr als zehn Jahren beobachten. Nicht zuletzt aufgrund der geringeren arbeitsmarktpolitischen Regulierungsdichte sowie der kaum noch vorhandenen gewerkschaftlichen Durchsetzungsmacht ist es dort in bemerkenswerter Weise gelungen, den Arbeitsplatzabbau insbesondere in der Fahrzeug-, Raumfahrt- und Rüstungsindustrie durch neue Arbeitsplätze in Dienstleistungstätigkeiten auszugleichen. Allerdings ist dies mit beträchtlichen Einkommenseinbußen vor allem bei Erwerbspersonen mit niedrigen und mittleren Arbeitsqualifikationen einhergegangen. Die unteren Mittelschichten der amerikanischen Bevölkerung sind die eigentlichen Verlierer des vielzitierten „Beschäftigungswunders" in den USA gewesen (vgl. *Auer* 1995).

Es ist vor diesem Hintergrund verständlich, wenn die deutschen Gewerkschaftsführer diesem Weg nicht folgen wollen, sondern sich auf einen tarifpolitisch durchsetzungsfähigen Mitgliederkern hochqualifizierter und vollzeitbeschäftigter Stammbelegschaften zurückziehen. Wie die sinkenden Mitgliederzahlen bei der IG Metall und anderen Industriegewerkschaften zeigen, werden sie damit aber mehr und mehr zu „Verteidigern schrumpfender Bastionen", und außerdem spricht vieles dafür, daß sich die negative Einkommensentwicklung trotzdem auch in Deutschland wiederholen wird. Je informationsintensiver die neuen Technologien werden, desto größer werden auch die „Renditen", die sich aus Humankapitalinvestitionen der Beschäftigten im Laufe ihres Erwerbslebens erzielen lassen, und je mehr müssen sich die Einkommenserwartungen derjenigen reduzieren, die nicht dazu fähig oder bereit sind, in entsprechender Weise ihre berufliche Qualifikation zu verbessern (siehe dazu *Drucker* 1994 und *Rifkin* 1995). In Deutschland sind die

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sinkenden Masseneinkommen bislang noch weitgehend von den gewerkschaftlichen Arbeitszeitverkürzungsstrategien verschleiert worden, mit denen sich die Beschäftigten durch den Tausch von mehr Freizeit gegen sonst höhere Lohn- bzw. Gehaltssteigerungen darüber hinwegtäuschen konnten, daß ihre Einkommenssituation aus arbeitszeitbereinigter Perspektive schlechter geworden ist. Ebenso hat die hohe Anzahl geleisteter Überstunden (und damit verbundener Lohnzuschläge) zu dieser Einkommensillusion beigetragen. Erste Anzeichen dafür, daß der Abwärtstrend nicht dauerhaft durch Arbeitszeitverkürzungen aufgefangen werden kann, sind mit den von der IG Chemie im Jahre 1995 vereinbarten Tarifverträgen bereits deutlich geworden, in denen für bestimmte Beschäftigtengruppen erstmals nicht Steigerungen, sondern deutliche Abstriche von der Bezahlung zugelassen worden sind. Auch der neue Haustarifvertrag für die Volkswagen AG weist in diese Richtung, wobei aber die tatsächlichen Einkommenseinbußen dort durch ein Abschmelzen von Sonderzahlungen zumindest teilweise überdeckt worden sind (vgl. *Rösner* 1994, S. 250 f.). Inwieweit die jüngsten Vorschläge des IG Metall Vorsitzenden *Zwickel* zu einem „Bündnis für Arbeit" eine Neuorientierung darstellen, läßt sich zur Zeit noch nicht beurteilen. Bislang würden die angebotenen tarifpolitischen Konzessionen nur das nachholen, was von der IG Chemie bereits vor einem Jahr vereinbart worden ist. Vermutlich käme eine Tarifreform aber ohnehin zu spät, um noch eine Umkehr des aktuellen Beschäftigungstrends im Bereich der Metall- und Elektroindustrie bewirken zu können. Der von der OECD alljährlich veröffentlichte „Employment Outlook" läßt erkennen, wohin die Entwicklung gehen wird. Seit 1970 ist in den westlichen Industrienationen die Beschäftigung auf Arbeitsplätzen in Industriebereichen mit niedrigem und mittlerem Technologiegehalt kontinuierlich zurückgegangen. Nur in einigen wenigen Hochtechnologiebereichen sowie in Dienstleistungssektoren ist eine nennenswerte Beschäftigungszunahme zu verzeichnen gewesen. Parallel dazu hat die Sockelarbeitslosigkeit kontinuierlich zugenommen (vgl. *OECD* 1994, S. 104 ff.).

Aber auch tarifpolitische Konzessionen würden die personellen Schrumpfungsprozesse nur verzögern. Dies ist insbesondere bei dem nun schon seit vielen Jahren trotz wesentlich niedrigeren Tarifniveaus kontinuierlich fortschreitenden Arbeitsplatzabbau in der Textilindustrie deutlich geworden. Von 406 000 Arbeitsplätzen in Westdeutschland im Jahre 1966 waren 1992 nur noch 146 000 übriggeblieben, auch seitdem hat sich der Beschäftigungsabbau fortgesetzt (vgl. *Goost* 1995, S. 72). Trotzdem beweist dieses Beispiel, daß sich derartige Anpassungsprozesse weitgehend ohne Arbeitskämpfe und, im Gegensatz zur Bergbau-, Stahl- und Werftindustrie, auch ohne öffentliche Subventionen durch umfangreiche Frühverrentungsprogramme gestalten lassen. Zumindest könnte mit einer Tarifstrategie, die flexibilisierte und weiterhin verkürzte Wochenarbeitszeiten mit Beschäftigungszusagen der Arbeitgeber verbindet, wertvolle Zeit gewonnen werden, um die unumgänglichen Strukturanpassungen sozialverträglich zu gestalten. Allerdings darf nicht übersehen werden, daß sich damit auch die ohnehin schon seit längerem erkennbare institutionelle Schließung der betrieblichen Arbeitsmärkte fortsetzen würde.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Wenn das betrieblich nachgefragte Beschäftigungsvolumen durch flexibilisierte Arbeitszeiten mit der Auftragslage „atmen" kann, so können dadurch zwar Kurzarbeit und Entlassungen leichter vermieden werden, doch führt dies auch dazu, daß es künftig kaum noch zu Neueinstellungen kommen wird, die über die natürliche Fluktuation hinausgehen (vgl. *Rösner* 1994, S. 253).

4. Dualisierung der Erwerbschancen

Insbesondere die minderqualifizierten Erwerbspersonen werden dabei in der Beschäftigungsbilanz zu den Verlierern gehören, weil sie mit einem weltweit völlig elastischen Angebot von vergleichbar qualifizierten Arbeitskräften konkurrieren müssen, das an alternativen Betriebsstandorten durch Auslagerung bzw. Outsourcing jederzeit verfügbar gemacht werden kann. Gegenüber dieser Niedriglohnkonkurrenz können sie weder gehaltlich weit genug nach unten ausweichen, um die ihnen möglichen Wertschöpfungsbeiträge rentabel werden zu lassen, noch vermögen sie dem Rationalisierungsdruck durch eine Flucht nach vorne in Weiterbildungsaktivitäten zu entkommen. Zudem scheint es für diese Gruppe von Erwerbspersonen auch insgsamt immer weniger industrielle Beschäftigungsmöglichkeiten zu geben, so daß sich zunehmend die Frage stellt, für welche Berufe bzw. Berufsfelder sie denn überhaupt noch sinnvoll ausgebildet werden könnten. Es lassen sich auf den Arbeitsmärkten inzwischen kaum noch Nischen ausmachen, in denen ein signifikanter Bedarf für einfache und mittlere Facharbeiterqualifikationen vorliegen würde, statt dessen werden durch die fortschreitende „Tertiarisierung" des sekundären Sektors auch dort die Qualifikationsanforderungen steigen. Der Bedarf an Arbeitskräften ohne Ausbildungsabschluß würde nach den aktualisierten Berechnungen von *Tessaring* (1994, S. 10 f.) sogar noch stärker zurückgehen als nach der *Prognos/IAB* Studie (*Prognos AG* 1989), nämlich von 5,6 Mio. im Jahre 1991 auf 2,7-2,8 Mio. im Jahre 2010. Die Zahl der Arbeitsplätze für geringqualifizierte Tätigkeiten ist in Westdeutschland von 1976 bis 1991 um über 3 auf rund 5 1/2 Millionen gefallen.

Damit besteht die Gefahr einer deutlichen und dauerhaften Dualisierung innerhalb der Erwerbsgesellschaft zwischen denjenigen, die noch dazu fähig sind, an den operativen Knotenpunkten und Schaltzentralen der vom ständigen Umgang mit elektronischen Medien geprägten zukünftigen Arbeitsgesellschaft tätig zu werden, und einer wachsenden Vielzahl derjenigen, die dem damit einhergehenden Qualifizierungsdruck nicht standzuhalten vermögen und ihren Arbeitsplatz verlieren oder erst gar keine Beschäftigungschance erhalten. Zumindest gegenwärtig ist auch nicht die Entstehung eines „Niedriglohnsektors" in Sicht, der für minderqualifizierte Erwerbspersonen hinreichend aufnahmefähig sein könnte. Der sich vom Strukturwandel anbietende berufliche Übergang aus dem sekundären in den tertiären Sektor scheitert für diesen Personenkreis zum einen häufig an den höheren Qualifikationsanforderungen (vgl. *Matheus* 1995, S. 234 ff.), zum anderen wird

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

der Wechsel in einfache Dienstleistungstätigkeiten, etwa im Handel oder in sozialpflegerischen Berufen, durch die zum Teil erheblich höheren tariflichen Arbeitsentgelte für industrielle Tätigkeiten erschwert (vgl. *Kaukewitsch* 1995).

5. Vordringen „peripherer" Beschäftigungsformen

Eine weitere Konsequenz der zunehmenden institutionellen Schließung betrieblicher Arbeitsmärkte durch flexible Arbeitszeitgestaltung sowie der Reduzierung von Festangestellten in Vollzeitbeschäftigung durch Lean Employment besteht darin, daß sich an den „Rändern" der zukünftigen Erwerbsgesellschaft vielfältige Beschäftigungsverhältnisse herausbilden werden, die dem herkömmlichen arbeits- und sozialrechtlich weitgehend normierten „Normalarbeitsverhältnis" kaum noch entsprechen. Unter einem Normalarbeitsverhältnis ist dabei „eine stabile, sozial abgesicherte, abhängige Vollzeitbeschäftigung zu verstehen, deren Rahmenbedingungen kollektivvertraglich oder arbeits- bzw. sozialrechtlich auf einem Mindestniveau geregelt sind, mit einer tendenziell diese Bedingungen vereinheitlichenden Vertretungsmacht" (*Bosch* 1986, S. 165). Diese schon seit längerem feststellbare Erosion (*Rösner* 1987, S. 106 ff.) betrifft weniger den Übergang zur sozialversicherungspflichtigen Teilzeitarbeit, obwohl auch hier Nachteile im Beschäftigungsstatus auftreten können, sondern primär die sich ausbreitenden Tätigkeiten in Leiharbeit oder Werkarbeit, als Freie Mitarbeiter, (Tele-)Heimarbeiter, als geringfügig Beschäftigte und ähnliche „atypische Beschäftigungsverhältnisse" sowie schließlich die verschiedensten Formen von abhängiger beruflicher Selbständigkeit (*WSI* 1993, S. 537ff). Nach der in diesem Beitrag vertretenen Auffassung könnte die zukünftige Informations- und Dienstleistungsgesellschaft damit zunehmend von Arbeitsvereinbarungen geprägt werden, wie sie im Medienbereich bereits heute kennzeichnend sind. Sie sollen deshalb im folgenden an fünf Beschäftigtengruppen exemplarisch dargestellt werden:[6]

Gruppe 1: Die mit Normalarbeitsverträgen ausgestatteten Festangestellten machen insgesamt und besonders im Bereich der Printmedien nur noch einen immer weiter abnehmenden Anteil aus. Der Beschäftigungstrend geht dahin, die überwiegend vollzeittätigen Stammbelegschaften aus Kostengründen möglichst klein zu halten, um durch Auswahl und Einsatz externer Mitarbeiter möglichst flexibel und bedarfsorientiert vorgehen zu können.

Gruppe 2: Den Festangestellten im Status nächststehend sind die „arbeitnehmerähnlichen Personen" gemäß § 12a des Tarifvertragsgesetzes. Sie nehmen eine

[6] Die Darstellung fußt hier und im folgenden auf Umfragen, die 1995 im Kölner Raum unter Journalisten und Journalistinnen durchgeführt worden sind, sowie auf persönlichen Auskünften von seiten der IG Medien, öffentlicher Rundfunkanstalten sowie des privaten Fernsehsenders RTL. Die Einteilung nach bestimmten Arbeitsverträgen erfolgt aus rein systematischen Gründen. Tatsächlich gaben die meisten der Befragten an, zeitlich parallel mehrere unterschiedliche Arbeitsvereinbarungen zu haben.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Zwitterstellung zwischen Selbständigen und Arbeitnehmern ein, indem sie zwar die sonstigen Kriterien selbständiger Tätigkeit erfüllen, ihre Leistungen aber persönlich und im wesentlichen ohne Mitarbeiter erbringen und dabei von einem einzelnen Arbeitgeber so abhängig sind, daß der Gesetzgeber sie für sozial schutzbedürftig hält und deshalb den Abschluß von Tarifverträgen zugelassen hat (vgl. *Buchholz* 1995, S. 33 f.). Zumindest bei den öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten ist dies in der Regel auch der Fall. Allerdings achtet man von seiten der Arbeitgeber sehr genau darauf, daß dabei bestimmte Beschäftigungshöchstgrenzen nicht überschritten werden. Durch Limitationen hinsichtlich der ausgeübten Funktionen, der Beschäftigungskontinuität sowie der Gesamtarbeitsstundenzahl soll verhindert werden, daß sich arbeitnehmerähnliche Mitarbeiter mit der Begründung in feste Beschäftigungen einklagen, daß sie betriebliche Dauerfunktionen wahrnehmen. Auch wenn (mit Ausnahme der Unfallversicherung) keine eigentlichen Sozialversicherungsbeiträge gezahlt werden, so werden häufig doch bestimmte Sonderzahlungen vereinbart, wie zum Beispiel Krankengeld, Urlaubs- und Weihnachtsgeld. Sie werden aber nicht automatisch gezahlt, sondern müssen beantragt werden. Außerdem haben arbeitnehmerähnliche Personen nach § 3 des Bundesurlaubsgesetzes Anspruch auf einen bezahlten Erholungsurlaub von mindestens 24 Werktagen, wenn das Arbeitsverhältnis sechs Monate bestanden hat. Für die Auflösung arbeitnehmerähnlicher Verträge gelten zwar keine Kündigungs- wohl aber Ankündigungsfristen, die einen gewissen Bestandsschutz gewährleisten. Unter bestimmten Bedingungen ist eine Aufnahme arbeitnehmerähnlicher Personen in die Arbeitslosenversicherung möglich. So hat z. B. beim Saarländischen Rundfunk die IG Medien in einem Gerichtsprozeß durchsetzen können, daß arbeitnehmerähnliche Personen bei Vorliegen einer „ständigen Beschäftigung" in die Arbeitslosenversicherung aufgenommen werden müssen und dann Anspruch auf einen 50prozentigen Arbeitgeberanteil haben (vgl. *Buchholz* 1995, S. 33 f.). Ein großes Hindernis für den Abschluß von Tarifverträgen für arbeitnehmerähnliche Personen besteht in der gesetzlichen Vorgabe, daß die solchermaßen Beschäftigten ihrem Arbeitgeber dafür erfolgreich anzeigen müßten, daß sie den Status der Arbeitnehmerähnlichkeit für sich beanspruchen (ebd. S. 90).

Gruppe 3: Die nächste Gruppe wird von den (intern als „Pauschalisten" oder auch als „feste Freie" bezeichneten) auf Produktionsdauer Beschäftigten gebildet. Ihre oft nur für die Dauer eines Tages abgeschlossenen Arbeitsverträge sehen zumeist vor, daß für eine frei vereinbarte Leistung ein bestimmter Festbetrag gezahlt wird. Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung werden nicht vorgesehen, für Krankheit oder Urlaub können aber Mindestpauschalen vereinbart werden. Diese Art von Vergütungsvereinbarungen ist besonders in den Printmedien weit verbreitet. Bei einigen öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten werden für auf Produktionsdauer Beschäftigte Tarifverträge abgeschlossen, die etwas günstigere Bedingungen vorsehen (ebd. S. 121). Zu unterscheiden wären dabei noch Beschäftigte mit Verträgen, die nur eine einmalige Abgeltung vorsehen (E-Verträge), und solche mit wiederholungs- und folgevergütungspflichtigen Verträgen (W-Verträge), die

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

eine gewisse Beschäftigungskontinuität gewährleisten. Im Gegensatz zum sonstigen Verbot von „Kettenarbeitsverträgen" bei befristeter Beschäftigung, ist in diesen Fällen auch der Abschluß mehrerer befristeter Verträge in unmittelbarer Folge zulässig (ebd. S. 32).

Gruppe 4: Dem Selbständigenstatus am nächsten kommt die Gruppe der rein freiberuflich tätigen Journalisten, sie werden intern als „freie Freie" bezeichnet. Für sie ist gemäß dem Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen zwar kein Tarifvertrag zulässig, doch erhalten sie zumeist die gleichen Vergütungen wie arbeitnehmerähnliche Personen, allerdings keine direkten Leistungen zur Sozialversicherung. Statt dessen fallen sie, ebenso wie die übrigen selbständig Erwerbstätigen, unter das am 1. Januar 1983 in Kraft getretene Künstlersozialversicherungsgesetz (*KSVG*). Die darin vorgesehene Künstlersozialkasse (KSK) umfaßt die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung und ist eine Pflichtversicherung für alle, die eine künstlerische oder publizistische Tätigkeit selbständig und erwerbsmäßig ausüben. Wer überwiegend gewerblich selbständig tätig ist, wird nicht aufgenommen. Die KSK ist selber keine Versicherung, sondern treibt nur die Beiträge von freiberuflich Beschäftigten ein, um sie dann nach Wahl der Versicherten an öffentliche oder private Versicherungsträger weiterzuleiten. Dabei werden 50 Prozent der Beitragsleistung vom Versicherten erbracht, während der entsprechende Arbeitgeberanteil als Prozentsatz der gezahlten Honorare von den Nachfragern derartiger Leistungen als „Künstlersozialabgabe" im Umlageverfahren erhoben und durch einen Bundeszuschuß ergänzt wird (siehe dazu die §§ 14, 23 und 26 Abs. 1 KSVG). Der Vomhundertsatz der Künstlersozialabgabe betrug 1990 für den Bereich Wort 3,8%, für die Bereiche darstellende und bildende Kunst je 6,5% und für den Bereich Musik 6,2% (Künstlersozialabgabe-VO 1990 vom 22. 9. 1989, BGBl. I, 1779). Außerdem können freie Journalisten vom Autorenversorgungswerk der *VG* WORT Zuschüsse für eine Kapitallebensversicherung sowie für Berufsunfähigkeits- und Rentenversicherungen erhalten. Ähnlich verhält es sich mit dem Fonds Alterssicherung der GEMA, der eine Zusatzrente vorsieht, sowie dem Altkünstlerfonds der GVL. Daneben gibt es noch verschiedene Sozial- und Beihilfefonds für Künstler in Notlagen (vgl. *Buchholz* 1995, S. 74f). Ein Schutz bei Arbeitslosigkeit besteht bislang nicht. Allerdings verhandelt die IG Medien seit längerem über einen Bestandsschutz für langjährige freie Mitarbeiter.

Gruppe 5: In zunehmendem Maße scheint sich auch im Medienbereich die Vergabe kompletter Produktionsaufträge an Externe durchzusetzen. Wenn und sofern es sich dabei um Aufgaben handelt, die zuvor üblicherweise von eigenem Personal und in eigenen Studios wahrgenommen wurden, liegt hierbei echtes Outsourcing vor. Um derartige Aufträge annehmen zu können, betreiben mehr oder weniger freie Journalisten häufig ihre Tätigkeit gemeinsam als Firma in Form sogenannter Produktionsgesellschaften. Dies bietet den Vorteil, daß die Beschäftigungshöchstgrenzen für sie nicht mehr gelten, allerdings entfallen damit auch alle Sonderzahlungen sowie die sonstigen Vorteile arbeitnehmerähnlicher Verträge. Außerdem werden sie unter Umständen nicht mehr von der KSK versichert, so insbesondere

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

dann nicht, wenn sie selber mehr als einen Arbeitnehmer beschäftigen, wobei aber Auszubildende und geringfügig Beschäftigte zusätzlich erlaubt sind.

Ebenso sind zahlreiche Erwerbspersonen mit weniger anspruchsvollen Qualifikationen von der auch im Medienbereich feststellbaren Tendenz zur Externalisierung vormals betriebsintern erbrachter Dienstleistungen betroffen. Neben der auch in Industrie und Handel verbreiteten Übertragung von Reinigungs-, Transport- und Wachdiensten an „freie Mitarbeiter" schaffen hier insbesondere im Bereich der Printmedien moderne Datenverarbeitungstechniken ständig neue Möglichkeiten zum Fremdbezug betrieblicher Teilfunktionen, so insbesondere im Bereich von Texterfassung, Korrekturlesen, Druckvorlagenerstellung durch Tele-Heimarbeit bis hin zu anspruchsvollen redaktionellen Arbeiten (zu Begriff und Formen der Telearbeit siehe *Soziales Europa* 3/1995, S. 11 ff. Zahlreiche praktische Beispiele finden sich bei *Mayer* und *Paasch* 1990, S. 132 ff.). Allen diesen häufig als „Schein-Selbständige" oder als „abhängig Selbständige" (vgl. *Mayer* und *Paasch* 1990, S. 24 ff.) bezeichneten Erwerbspersonen ist gemeinsam, daß sie als Gewerbetreibende gelten und deshalb weder in die Sozialversicherung noch in die Künstlersozialkasse aufgenommen werden. Da für sie der Status von arbeitnehmerähnlich Beschäftigten nicht gilt, sind sie auch der gewerkschaftlichen Einflußnahme weitgehend entzogen, insbesondere können für sie keine Tarifverträge abgeschlossen werden. Eine partielle Einwirkungsmöglichkeit auf die Beschäftigung abhängig Selbständiger kann für den Betriebsrat über den § 99 BetrVG in den Fällen angenommen werden, in denen eine gewisse betriebliche Eingliederung und Weisungsgebundenheit dieser Personen nachgewiesen werden kann. Dies gilt insbeondere für die Leiharbeit (siehe dazu: *Mayer* und *Paasch* 1990, S. 170 ff.). Rein quantitativ betrachtet, mögen die außerhalb des Medienbereichs „abhängig Selbständigen" gemessen an der Gesamtzahl der Beschäftigten zumindest in Deutschland noch eine relativ kleine Gruppe ausmachen, doch ist die Tendenz deutlich steigend. Die Schätzungen schwanken zwischen 600.000 und 1 Million „abhängig Selbständiger". Wegen ihrer zunehmenden Bedeutung hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (*IAB*) mit einer interdisziplinären Untersuchung zum Thema „Freie Mitarbeiter und selbständige Einzelunternehmer mit persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit (Scheinselbständigkeit) beauftragt (vgl. *Mayer* 1995, S. 42).

Die Attraktivität derartiger Beschäftigungsformen für Arbeitgeber ist nur allzu offensichtlich. Vor dem Hintergrund des mit der Globalisierung steigenden Wettbewerbsdrucks bietet das Outsourcing vormals innerbetrieblicher Beschäftigungen die Chance, sich dem bestehenden arbeits- und sozialrechtlichen Regulierungsgeflecht weitgehend zu entziehen und hinsichtlich Kündigungsfristen, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Arbeitszeitregelung, Einsatzflexibilität, Mitbestimmungsrechten und Mutterschaftsschutz wieder einen quasi „prä-gewerkschaftlichen" Zustand entstehen zu lassen. Es wäre deshalb verfehlt, diese Entwicklung als „marktwirtschaftliche Selbstreinigung" ausschließlich unter Kostenaspekten betrachten zu wollen, sondern tatsächlich geht es dabei auch um eine Flucht aus dem Sozial-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

staat. Dies gilt vor allem dann, wenn sozialversicherungspflichtig Beschäftigte entlassen werden, um sie auf diese Weise in ungeschützte Beschäftigungsformen zu drängen, so etwa als „abhängig Selbständige", oder durch Auflösung der bisherigen Tätigkeit in versicherungsfreie Teilzeitbeschäftigungen. Die mit letzterem verbundenen Probleme sind in der aktuellen Diskussion vor allem am Beispiel der „580-DM-Jobs" thematisiert worden. Die tatsächliche Situation ist aber noch sehr viel komplexer.

Tatsächlich besteht an den Rändern der Sozialversicherungspflichtigkeit ein weites Spektrum von peripheren Beschäftigungen. So sind zum Beispiel die „unständig" Beschäftigten durch Arbeitsverträge für weniger als sieben Tage gekennzeichnet, ohne Höchstgrenzen von Einkommen oder Arbeitszeit. Entsprechend ist ihre Beschäftigung sozialversicherungspflichtig, nur in die Arbeitslosenversicherung werden sie aufgrund der kurzen Beschäftigungsdauer nicht aufgenommen, auch wenn sie in der Addition der Einzelverträge eine hinreichende Beschäftigungszeit erreichen würden. Eine ähnliche Gruppe bilden die „kurzzeitig" Beschäftigten. Für sie gelten Verträge, die weniger als 18 Stunden Arbeitszeit pro Woche vorsehen. Auch ihnen bleibt der Zugang zur Arbeitslosenversicherung versperrt, selbst wenn sie mehrere kurzzeitige Beschäftigungen nebeneinander ausüben, die in der Addition einer Vollzeitbeschäftigung gleichkommen würden. Zur Gruppe der „Geringverdiener" gehören Beschäftigte, die weniger als 610/500 DM (1995) im Monat verdienen, die aber nicht zu den „geringfügig" Beschäftigten gehören. Für sie hat der Arbeitgeber die vollen Beiträge zur Renten- , Kranken- und Pflegeversicherung zu übernehmen (*Buch* 1995). Und schließlich sind noch die „geringfügig" Beschäftigten gemäß § 8 AFG zu erwähnen. Wer als Selbständiger oder als Arbeitnehmer in einem Beschäftigungsverhältnis nicht mehr als 580/470 (1995) im Monat bzw. 6960/5640 DM im Jahr verdient und weniger als 15 Wochenstunden arbeitet oder wer unabhängig vom erzielten Einkommen nicht mehr als 50 Tage bzw. zwei Monate im Jahr beschäftigt ist, wird weder in die Sozialversicherung noch in die Künstlersozialkasse aufgenommen. Treffen allerdings mehrere geringfügige Arbeitsverhältnisse zusammen (und werden gemeldet), und kommt dadurch ein über den Grenzen liegendes Gesamteinkommen zustande, so hat jeder beteiligte Arbeitgeber anteilig Sozialbeiträge zu entrichten (*Buch* 1995, *Buchholz* 1995, S. 33).

III. Sozialstaatliche Reformstrategien

Wenn sich diese fortschreitende Aufteilung und Zerfaserung der Beschäftigungsverhältnisse unter dem Anpassungsdruck des Globalisierungsphänomens fortsetzen sollte, so könnte gefragt werden, ob der weitgehend auf Erwerbsbiographien kontinuierlicher Vollzeitbeschäftigung ausgerichtete Sozialstaat damit, zumindest in seiner gegenwärtigen Form, nicht zu einem obsoleten „Auslaufmodell" zu werden droht. Gegenüber resignativer Anpassung könnten zwei unterschiedli-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

che Abwehr- und Reformstrategien eingeschlagen werden. Die erste, als Externalisierungsstrategie bezeichnete Vorgehensweise, gründet sich auf die Erwartung, daß sich insbesondere in den maßgeblichen asiatisch-pazifischen Konkurrenzländern mit zunehmender Industrialisierung eine ähnliche sozialstaatliche Entwicklung vollziehen werde, wie dies in Westeuropa der Fall gewesen ist, und daß sich das bestehende Gefälle in den Arbeits- und Sozialkosten damit schon allmählich einebnen werde. Sollte dies nicht oder jedenfalls nicht rasch genug der Fall sein, so könnte die drohende „Abwärtsspirale" globalen Unterbietungswettbewerbs über die Implementierung internationaler Arbeits- und Sozialstandards vermieden und der Anpassungsdruck damit sozusagen externalisiert werden. Im Gegensatz dazu ist die zweite Reformstrategie nach innen gerichtet. Indem sie den Sozialstaat primär als „Sozialversicherungsstaat" begreift und danach fragt, wie er unter den veränderten Bedingungen funktionsfähig erhalten werden könnte, versucht sie, den Anpassungsdruck auf innovativem Wege zu bewältigen. Wagner spricht in diesem Zusammenhang von einem „deutschen Sozialversicherungsparadigma", das durch die drei Elemente Chancengleichheit, Risikovorsorge und bedarfsgeprüfte Grundsicherung gekennzeichnet ist (vgl. *Wagner* 1994).

1. Sozialreform durch Externalisierung

Die mit der Externalisierungsstrategie verbundene Hoffnung, daß mit dem industriewirtschaftlichen auch ein sozialstaatliches Nach- und Aufholen verbunden sein werde, könnte sich vor allem deshalb als trügerisch erweisen, weil das Entstehen von Institutionen sozialer Sicherung untrennbar einer normativen und ökonomischen Rückbindung an den jeweiligen gesellschaftlichen Hintergrund unterliegt. In den westlichen Industriestaaten sind die von der französischen Revolution freigesetzten emanzipatorischen Bestrebungen des Bürgertums in eine von abendländisch christlichen Werthaltungen geprägte Verbindung freiheitlich demokratischer Gesellschaftsordnungen mit dem methodologischen Individualismus der Marktwirtschaft eingemündet. Zumindest in Asien ist aber keine vergleichbare Entwicklung zu verzeichnen. Statt dessen hat der wirtschaftliche Aufstieg weder in Singapur noch in Hong Kong oder in Südkorea und ebensowenig in Malaysia oder in Indonesien unter den Bedingungen einer freiheitlich-parlamentarischen Demokratie stattgefunden, sondern ist vielmehr das Handlungsergebnis von zumeist auch personell sowie wirtschaftlich und politisch eng verflochtenen autokratischen Führungseliten gewesen und hat sich unter mehr oder weniger autoritären Herrschaftsformen, jedenfalls aber ohne wesentliche Beteiligung breiter Bevölkerungsschichten, vollzogen. Man sollte sich dabei aber vor Allgemeinerungen hüten, weil es *das* asiatische Modell nicht gibt. Die stärksten Gemeinsamkeiten bestehen vermutlich in der im Verhältnis zum Westen ungleich größeren Bedeutung, die familiären Beziehungen zukommt. Sehr aufschlußreich sind dazu die kontroversen Stellungnahmen von *Huntington* (1993) und dem langjährigen Ministerpräsident von Singapur *Lee Kuan Yew* (1994) (siehe dazu auch *Fukuyama* 1995).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Des weiteren sollte nicht vergessen werden, wie sehr der westeuropäische Sozialstaat seine Entstehung der ideologischen Auseinandersetzung zwischen kapitalistischen und sozialistischen Gesellschaftsentwürfen zu verdanken gehabt hat. Schon das Zustandekommen der Bismarckschen Sozialgesetzgebung im Jahre 1881 ist ohne das „Sozialistengesetz" des Jahres 1878 kaum zu erklären. Mit der eingangs beschriebenen Dominanz des marktwirtschaftlichen Ordnungsparadigmas ist aber dieser wesentlich aus dem unmittelbaren Systemvergleich und Systemwettlauf resultierende Ansporn zu sozialen Reformen weitgehend entfallen. Die unanfechtbar gewordene Effizienzüberlegenheit der Marktwirtschaft belegt die Sozialpolitik vielmehr nur allzuleicht mit dem Odium „ideologischer Rückfälligkeit" und liefert hinreichend Argumente, um eine sozialmotivierte Umverteilung von Einkommen und Vermögen als Verschwendung knapper Kapitalressourcen für konsumtive Verwendungen erscheinen zu lassen. Es ist auch (zumindest bislang) in keinem dieser Länder eine Gewerkschaftsbewegung hervorgetreten, die zum politischen Antrieb einer Verknüpfung wirtschaftlichen und sozialen Fortschritts für breite Bevölkerungsschichten werden könnte, wie dies in Westeuropa noch der Fall gewesen ist. Die Annahme, daß nach der Marktwirtschaft nun auch westliche Sozialstaatsvorstellungen einen Siegeszug um den Globus antreten werden, könnte sich deshalb nur allzu leicht als bloße Wunschvorstellung erweisen. Sie wäre aber vermutlich auch schon deshalb falsch, weil die aufsteigenden Industrieländer Asiens (und ebenso Lateinamerikas) durchaus keine Marktwirtschaften im eigentlichen Sinne darstellen. Wenn und soweit sich überhaupt ein gemeinsames „Erfolgsmodell" formulieren ließe, so wäre es vermutlich ein ziemlich promiskuöses Konglomerat aus merkantilistisch verschmutzter Marktwirtschaft mit autoritären Regierungsformen (siehe dazu *Page* 1994 und *Betz* 1995).

Auch hinsichtlich des zweiten Arguments, daß die Verteidigung sozialstaatlicher Errungenschaften über die Formulierung und Durchsetzung von Mindestarbeits- und -sozialstandards erreicht werden könnte, sind berechtigte Zweifel angebracht. Die insbesondere von seiten der Gewerkschaften (dazu für viele *Adamy* 1995, als Gegenposition *Hess* 1995) dafür vorgeschlagene Internationale Arbeitsorganisation (IAO) in Genf ist eine auf den Prinzipien von Freiwilligkeit und Universalität gegründete Organisation. Freiwilligkeit bedeutet in dieser Hinsicht, daß die IAO zwar Normen formulieren kann, diese aber nur dann bindend werden, wenn Mitgliedsländer die entsprechenden Übereinkommen ratifizieren. Die Normen werden dann zwar nationales Recht, doch kann die Ratifizierung jederzeit widerrufen werden. Hiervon hat zum Beispiel die Bundesregierung erst kürzlich Gebrauch gemacht, um die Möglichkeit privater Arbeitsvermittlung einführen zu können. Aufgrund dieser Freiwilligkeit ist es eher unwahrscheinlich, daß Regierungen dauerhaft Übereinkommen ratifizieren werden, die ihnen Handelsnachteile einbringen.

Dafür, daß diese Situation vermutlich gar nicht erst eintritt, wird aber schon das Prinzip der Universalität sorgen. Es besagt, daß die IAO möglichst viele Länder miteinbeziehen soll und daß jedes Land gleichberechtigt mit vier Mitgliedern vertreten ist, von denen zwei als Regierungsvertreter und je eines als Vertreter von Ar-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

beitnehmern bzw. Arbeitgebern bestimmt werden. In der Praxis führt dies dazu, daß etwa San Marino und die USA oder Togo und China gleich viele Stimmen in der IAO haben, und daß die Entwicklungsländer insgesamt über eine erdrückende Stimmenmehrheit verfügen. Aber auch die Arbeitgeber und zumindest einige der Industrieländer werden sich den Gewerkschaftsinitiativen vielleicht nicht anschließen wollen. Die Argumente mögen dabei unterschiedlich sein. Aus der Sicht von Entwicklungs- und Schwellenländern würden im wesentlichen von westlichen Industrieländern formulierte Arbeits- und Sozialstandards vermutlich als unzulässige Einmischung in innere Angelegenheiten abgelehnt werden, und man würde wohl nicht ganz unberechtigt eine neue Form von Protektionismus („Raising Rivals' Costs") darin vermuten.

Eine erfolgversprechendere Gelegenheit könnten multilaterale Handelsvereinbarungen, wie das GATT, für die Aufnahme derartiger Schutzklauseln bieten. Die Industrieländer könnten hier ihre wirtschaftliche Macht dazu einsetzen, um Niedriglohnkonkurrenz als unfaire Handelspraktik („Sozialdumping") zu unterbinden. Da das GATT ohnehin bereits Anti-Dumpingvorschriften vorsieht, ließen sich diese auf Arbeits- und Sozialklauseln ausdehnen. Die Einhaltung derartiger Klauseln könnte schließlich zur Aufnahmebedingung für die das GATT ablösende Welthandelsorganisation (WTO) gemacht werden. Allerdings bleiben dabei zwei Probleme. Zum einen werden sich wirtschaftlich bedeutende Länder, wie etwa China oder Rußland, derartige Bedingungen kaum aufzwingen lassen, so daß Gefahr besteht, daß eher die wirtschaftlich und sozial schwächsten Welthandelsmitglieder davon betroffen sein werden. Zum anderen müßte dazu zwischen den Industrieländern selber Einigkeit nicht nur über die grundsätzliche Wünschbarkeit derartiger Handelsklauseln bestehen, sondern auch über deren konkrete Inhalte. Zumindest letzteres muß vor dem Hintergrund der gescheiterten Bemühungen um ein gemeinsames „europäisches Sozialmodell" sogar innerhalb der doch wirtschaftlich und kulturell relativ eng verbundenen Ländergemeinschaft der Europäischen Union als zweifelhaft gelten. In kleinerem Maßstab sind die zu erwartenden Widerstände bereits bei der nach intensiven Beratungen im Ministerrat der EU im Dezember 1994 letztlich gescheiterten deutschen Initiative für den Entwurf einer „Entsenderichtlinie" deutlich geworden, mit der die nationale Bauwirtschaft durch allgemein verbindliche Mindestlöhne gegen den Unterbietungswettbewerb durch die sehr viel niedrigeren Arbeits- und Sozialkosten (vor allem) portugiesischer, irischer und britischer Unternehmer geschützt werden sollte. Nach dem Scheitern auf der EU-Ebene kam es im Juli 1995 mit dem „Arbeitnehmer-Entsendegesetz" zu einem deutschen Alleingang, mit dem künftig die Rechtsnormen eines für allgemeinverbindlich erklärten Tarifvertrages im Baugewerbe ab dem ersten Arbeitstag auch auf Arbeitsverhältnisse zwischen einem Arbeitgeber mit Sitz im Ausland und seinem in Deutschland beschäftigten Arbeitnehmer angewendet werden sollen. Allerdings ist bislang vorgesehen, die Anwendung des Gesetzes auf zwei Jahre zu befristen und auf das Niveau der jeweils untersten Lohngruppe des betroffenen Tarifvertrags zu beschränken (siehe dazu *Clever* 1995).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

2. Sozialreform durch innovative Erneuerung

Obwohl die Möglichkeiten einer Durchsetzung internationaler Mindeststandards daher insgesamt als eher begrenzt angesehen werden müssen, so spricht doch nichts dagegen, auf wirtschaftlichen und politischen Wegen sozialreformerische Kräfte zu unterstützen und insbesondere auf eine strikte Einhaltung der Menschenrechte zu drängen. Auch dem zerstörerischen Umgang mit natürlichen Ressourcen könnte auf diese Weise zumindest begrenzend begegnet werden. Allerdings sollte man sich dabei sowohl dessen bewußt bleiben, daß auch der westliche Sozialstaat aus den „Sünden" des Industrialisierungszeitalters heraus entstanden ist, und daß sich zweitens dadurch an der grundlegenden Konkurrenzsituation zwischen etablierten und nachfolgenden Industrieländern nichts ändern wird. Auch wird es kaum möglich sein, den Konkurrenzländern sozialstaatliche Reformen quasi zu oktroyieren, um so die Anpassungserfordernisse mehr oder weniger zu externalisieren. Damit stellt sich abschließend die Frage, in welcher Weise im eigenen Lande auf die Herausforderungen durch die Globalisierung des Standortwettbewerbs reagiert werden könnte und sollte.

Abgesehen von der hier nicht betrachteten demographischen Entwicklung sowie der Kostenexpansion im Gesundheitswesen, scheint die größte Gefährdung für den Bestand des sozialen Sicherungssystems von der unverändert hohen Massenarbeitslosigkeit auszugehen, weil sie die noch verbleibenden sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze mit immer höheren Kosten belasten wird und dadurch den Rationalisierungsdruck verstärkt. Während die traditionelle Sozialpolitik noch davon ausgehen konnte, daß Arbeitslosigkeit ein vorübergehendes Phänomen bleiben und die von weitgehend kontinuierlicher Vollzeiterwerbstätigkeit geprägte Standarderwerbsbiographie als Orientierungsfolie für die Gestaltung sozialer Sicherungssysteme nicht ernsthaft in Frage stellen werde, scheint der prognostizierbare strukturelle Wandel jetzt darauf hinzuweisen, daß sich die insgesamt verfügbare Anzahl von Vollzeitarbeitsplätzen dauerhaft nicht so weit erhöhen lassen wird, daß davon eine deutliche Reduktion der Massenarbeitslosigkeit erwartet werden könnte. Damit droht der Sozialstaat in einen Teufelskreis zu geraten, bei dem die volkswirtschaftliche Beschäftigungsbasis stagniert oder sogar schrumpft, die Versorgungslasten steigen und dadurch zugleich die finanziellen Möglichkeiten gelähmt werden, einer drohenden „Implosion" des Sicherungssystems überhaupt noch wirksam begegnen zu können.

Zugleich beginnen sich Schein und Wirklichkeit in der Arbeitswelt immer weiter auseinanderzuentwickeln. Während die Gewerkschaften an dem zunehmend imaginären Anspruch festhalten, die Interessen aller abhängig Beschäftigten zu vertreten, sind sie tatsächlich längst nur noch zu Verteidigern einer beständig schrumpfenden Kerntruppe geworden. Auch die sozial motivierte Konstruktion „zweiter Arbeitsmärkte" trägt in ihren oftmals angestrengt wirkenden Bemühungen zur Simulation „echter" Beschäftigungsverhältnisse nur zu dieser zunehmend unrealistischen Perspektive bei.[7] Tatsächlich hat sich ja ein solcher zweiter Ar-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

beitsmarkt längst herausgebildet, er besteht aber in Form von Schwarzarbeit, Scheinselbständigkeit und vielfältigen anderen Formen sozialversicherungsfreier Beschäftigung. Das gemeinsame Kennzeichen dieser Tätigkeiten ist ihre Informalität; ihr gemeinsames Ziel ist das Umgehen tariflicher Beschäftigungsbarrieren sowie der Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen.

Diese Entstehung eines „informellen Sektors" in einer ansonsten hochentwickelten Industriegesellschaft legt die Versuchung nahe, die sich darin ausbreitende Vielfalt von Beschäftigungen jenseits des Normalarbeitsverhältnisses durch entsprechende Kontrollen und Vorgaben so einzufangen, daß sie an das standardisierte Sicherungsniveau von Vollzeitbeschäftigung herangeführt werden. Dabei ist aber zu bedenken, daß dies nicht nur beträchtliche Kosten, sondern auch weitere Ausweichstrategien hervorrufen würde, und daß damit vor allem volkswirtschaftliche Beschäftigungsverluste verbunden wären, weil dann bestimmte Nischen der Arbeitsmärkte nicht mehr besetzt werden könnten. Jede Standardisierung oder Normierung von Beschäftigungsbedingungen führt zumindest tendenziell dazu, daß sich das nutzbare Beschäftigungsvolumen verringert. Zugleich wäre daran zu erinnern, daß die Rückkehr zu informellen Tätigkeiten letztlich nur ein Symptom (oder besser: Syndrom) dafür ist, daß die Sozialpartner ihrer Aufgabe, die vorhandenen Beschäftigungsmöglichkeiten tarifpolitisch abzubilden, nicht mehr hinreichend nachkommen; und daß zugleich auch das System der sozialen Sicherung in einer seiner originären Funktionen, nämlich arbeitsfähige Erwerbspersonen neuen Beschäftigungen zuzuführen, zunehmend versagt.

Während die traditionelle Sozialpolitik in weiten Bereichen noch darauf angelegt sein konnte, nur zeitweise fehlendes Arbeitseinkommen mit Sozialtransfers zu überbrücken, wird es künftig vermehrt darauf ankommen, sich von diesem bislang noch dominierenden Versorgungsdenken zu lösen und eine neue „aktivierende" Sozialpolitik zu entwickeln, die darauf gerichtet ist, Erwerbspersonen zu mobilisieren, zu qualifizieren und in Beschäftigungen zu bringen. Dazu wird es erforderlich sein, die herkömmlichen Sozialversicherungen konzeptionell so umzugestalten, daß sie die sich entwickelnde Vielfalt neuer Beschäftigungsformen aufnehmen können. Dabei tauchen zwei gravierende Problem auf: Zum einen, daß die aus solchen Tätigkeiten resultierenden Ansprüche an die Sozialversicherung bei den gegebenen Bedingungen häufig nur zu Leistungen unter dem Sozialhilfeniveau führen. Zum anderen, daß der Eintritt der Versicherungspflicht häufig den Wegfall bisheriger Sozialleistungen impliziert und damit Nettoverluste an verfügbarem Einkommen auftreten. Es wird deshalb notwendig sein, insbesondere die Schnittstellen in den Übergangsbereichen zwischen Lohnersatzleistungen oder Sozialhilfe und der Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung fließender zu gestalten und darüber hinaus die Sozialversicherungen auch insgesamt aufnahmefähi-

---

[7] Problematisch ist in dieser Hinsicht vor allem die tarifliche Orientierung der ABM-Entgelte an der letzten vorherigen Tätigkeit der Betroffenen, sie sollten statt dessen an der aktuell ausgeübten Tätigkeit ausgerichtet sein (so auch *Sperling* 1994, S. 401 f.).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

ger zu machen. Eine elegante Lösung dieses Problems könnte darin bestehen, daß „in die Arbeitslosenhilfe eine Mindestleistung in Höhe der Sozialhilfe integriert würde", weil dann die Gemeinden von der Sozialhilfe entlastet und nur noch die Arbeitsverwaltung für die Betreuung zuständig wäre (vgl. *Hauser* 1989). Ein weiterer positiver Effekt bestünde darin, daß auf diese Weise arbeitsfähige Sozialhilfeempfänger in Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik einbezogen werden könnten. Wie so etwas generell aussehen könnte, soll im folgenden am Beispiel von Anwendungsmöglichkeiten des Reziprozitätsprinzips in der sozialen Sicherung ansatzweise beschrieben werden. Der Begriff „Reziprozität" (Gegenseitigkeit) beschreibt aus ethnologischer Sicht bestimmte Interaktionsmuster in zwischenmenschlichen Beziehungen, die – nach *Sahlins* – durch „generalized", „balanced" und „negative reciprocity" gekennzeichnet sein können. *Generalisierte Reziprozität* liegt vor, wenn nicht auf eine genaue Entsprechung von Leistung und Gegenleistung geachtet wird, wie dies zum Beispiel innerhalb der Familie oder unter Freunden der Fall ist. *Ausgeglichene Reziprozität* wird gegenüber Personen angewandt, mit denen man in normalgeschäftlichen Austauschbeziehungen steht. *Negative Reziprozität* kennzeichnet schließlich ein häufig gegenüber Fremden angewandtes Verhalten, bei dem man für eine möglichst geringe Eigenleistung, einen möglichst großen Gegenwert herauszuholen versucht (vgl. *Sahlins* 1972, S. 193 ff.).

Ausgeglichene Reziprozität würde eine weitgehende Entsprechung von Beiträgen und daraus erworbenen Leistungsansprüchen bedeuten und käme damit der Anwendung beitragsbezogener Äquivalenz gleich. Vertikale interpersonelle Umverteilungsvorgänge sollten prinzipiell an das dafür besser geeignete Besteuerungssystem übertragen werden, weil dieses alle Einkommensarten (und nicht nur die Arbeitseinkommen) erfaßt, und weil es eine gezieltere individuelle Leistungszuordnung ermöglicht. Die horizontale interpersonelle Umverteilung muß dagegen gewährleistet bleiben, weil sonst kein Risikoausgleich mehr zustande käme. Die Sozialversicherung würde damit ihren Charakter verlieren und wie eine privatwirtschaftliche Versicherung nach individualisiertem Kapitaldeckungsprinzip werden. Die Reform soll vielmehr dazu beitragen, den Kreis der Versicherten, die Teilnahmekonditionen sowie den finanziellen Status des jeweiligen Sozialversicherungsträgers transparent zu machen und so die Systemakzeptanz erhöhen.

Unter diesen Bedingungen könnte die Einführung einer durch Einkommenshöhe konditionierten allgemeinen Versicherungspflicht für Selbständige mit geringeren Einkommen sowie vor allem für arbeitnehmerähnliche Personen in Erwägung gezogen werden (so auch *Helberger* 1990, S. 292). Angesichts der beschriebenen Zunahme vielfältiger Formen beruflicher Selbständigkeit erweist es sich immer mehr als ein Hindernis, daß das Sozialversicherungsrecht (ebenso wie das Arbeitsrecht) nur dann ein Beitrags- und Leistungsverhältnis zustande kommen läßt, wenn ein Arbeitnehmerstatus vorliegt. Andererseits besteht aber die paradoxe Situation, daß für Arbeitnehmer bzw. Selbständige als die eigentlichen marktwirtschaftlichen Hauptakteure keine klare rechtliche Abgrenzung vorliegt (zur Abgrenzungsproblematik siehe *Pfarr* 1995, S. 636 f., ebenso *Mayer* und *Paasch* 1990, S. 24 ff.). Hilfs-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

weise wird daher der Arbeitnehmerstatus aus dem Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses abgeleitet, das bestimmte Mindestnormen hinsichtlich Vertragsdauer, Arbeitszeit und Entlohnung erfüllt. Wer seine Arbeitskraft als in einem Arbeitsvertrag geregelte, weisungsgebundene Leistung verkauft, gilt als Arbeitnehmer; wer dagegen eigene oder fremde Arbeitsergebnisse auf eigenes Risiko verkauft, gilt als selbständig (so auch *Mayer* und *Paasch* 1990, S. 193 ff.). Problematisch ist daran nicht nur die Abstraktion von den jeweils erzielten Einkommen und der tatsächlichen sozialen Schutzbedürftigkeit, sondern ebenso, daß sich weder das Vorliegen von Weisungsgebundenheit noch die Unterscheidung zwischen Arbeitsleistung und Arbeitsergebnis so eindeutig bestimmen lassen. Dies wird besonders am Beispiel von Werkverträgen deutlich, bei denen das verkaufte Arbeitsergebnis durchaus in einer Dienstleistung bestehen kann, und die zudem häufig nach zeitlichem Ablauf und inhaltlicher Durchführung in zumindest impliziter Weisungsgebundenheit als Auftragsarbeiten vergeben werden.

Eine weitere negative Konsequenz der Bindung von Arbeitnehmerstatus und Sozialversicherungsschutz an das Bestehen eines bestimmten Arbeitsvertrags bzw. an einen durch Arbeitslosigkeit (oder andere anerkannte Gründe) hervorgerufenen vertragslosen Zustand besteht darin, daß dadurch Schwarzarbeit und anderer Mißbrauch von Sozialleistungen gefördert wird, weil der Bestandsschutz, den der Arbeitslosenstatus für die Sozialversicherung gewährleistet, bei offizieller Beschäftigungsaufnahme verloren gehen könnte. Das vielleicht bekannteste Beispiel dafür ist die „Quasi-Hausfrauenrente", die dadurch entsteht, daß Frauen, die nach einer gewissen Zeit der Berufstätigkeit ihre Mindestanwartschaft für einen Rentenanspruch erfüllt haben, sich der Kindererziehung widmen und danach den Arbeitslosenstatus beibehalten, weil so ihre Rentenversicherungsbeiträge vom Arbeitsamt weitergezahlt werden und die spätere Rentenhöhe steigern. Dieses Anreizdefizit wird noch dadurch verstärkt, daß sich die Lohnersatzleistungen bekanntlich nach der zuletzt ausgeübten Beschäftigung bzw. dem daraus erzielten Einkommen bestimmen, so daß sich der Versicherungsstatus bei Aufnahme einer ungünstigeren Beschäftigung dadurch automatisch verschlechtert. Deshalb sollte der kürzlich eingeführte Bestandsschutz für den Übergang von Vollzeit- in Teilzeitarbeit zumindest beibehalten, eventuell sogar ausgeweitet werden. Als weitere Reformmaßnahme sollte vorgesehen werden, daß eine zuvor arbeitslose Person, die sich selbständig machen möchte, nicht nur, wie bislang schon, ihre Ansprüche auf Lohnersatzleistungen zur Erleichterung der Existenzgründung ausgezahlt bekommen kann, sondern es könnte auch daran gedacht werden, daß für einen Zeitraum von etwa einigen Jahren weiterhin Arbeitslosenversicherungsbeiträge geleistet werden dürfen und entsprechende Leistungsansprüche erhalten bleiben bzw. neu erworben werden können. Unständig oder kurzzeitig Beschäftigten sollte die Option auf Beteiligung an der Arbeitslosenversicherung eingeräumt werden, wenn sie innerhalb einer Anwartschaftszeit eine bestimmte insgesamt erreichte Beschäftigungsdauer nachweisen können. Eine ähnliche Regelung könnte auch für arbeitnehmerähnliche Personen gelten.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Bislang sind die Sozialversicherungen noch zu stark auf das vom Industriezeitalter geprägte Standardarbeitsverhältnis fixiert und tragen somit nichts oder nur wenig zur sozialen Sicherung von Erwerbstätigen bei, die darin keine Aufnahme gefunden haben und auch so bald nicht finden werden. Darüber hinaus drückt sich in der gegenwärtigen Tendenz zu vermehrter beruflicher Selbständigkeit aber auch der Wunsch nach Realisierung individualisierter Lebensentwürfe aus. Sozialpolitischer Reformbedarf besteht, wenn und soweit diese Entwicklung zu Beschäftigungs- bzw. Tätigkeitsformen führt, die zwar formal als selbständig gelten würden, die betroffenen Personen aber im Falle von Krankheit, Arbeitslosigkeit oder schließlich im Alter in soziale Notsituationen abgleiten lassen, für welche die Solidargemeinschaft dann schließlich doch in der einen oder anderen Form aufkommen muß. Insgesamt käme es für ausgeglichene Reziprozität darauf an, Beiträge und Leistungen in eine stärker direkte Beziehung zueinander zu bringen. Wer für eine bestimmte Dauer in einer bestimmten Höhe Beiträge geleistet hat, sollte daraus bestimmte Sicherungsansprüche erwarten können, und dies unabhängig davon, ob dem eine oder mehrere bzw. abhängige oder selbständige Erwerbstätigkeiten zugrunde gelegen haben.

Generalisierte Reziprozität läge dann vor, wenn individuell erbrachte Beiträge zur Sozialversicherung durch subsidiäre Zuschüsse ergänzt werden, bis ein bestimmter Sicherungsstandard gewährleistet ist. Der dafür erforderliche Mindestbeitrag wäre dann aus den an Beschäftigungsverhältnissse gebundenen Pflichtbeiträgen der Versicherten sowie aus Zuzahlungen von eigener oder dritter Seite zu erbringen. Diese Möglichkeit sollte vor allem für Teilzeitbeschäftigungen vorgesehen werden, bei denen die aus unstetigen oder für sich genommen unzureichenden Beschäftigungen resultierenden Leistungsansprüche sonst unterhalb der Sozialhilfegrenze liegen könnten. Primär sollten die jeweiligen Arbeitgeber zur Aufstokkung der Eigenbeiträge herangezogen werden, zur Förderung einer Beschäftigungsaufnahme könnten aber auch öffentliche Zuschüsse vorgesehen werden. Diese Verpflichtung gilt bereits jetzt, wenn die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird. Sie gewährleistet in dieser Form aber noch nicht, daß die Beitragsleistungen zu Sicherungsansprüchen über dem Sozialhilfeniveau führen. Ob es in diesem Zusammenhang sinnvoll sein könnte, geringfügige Beschäftigungen generell in die Sozialversicherungspflicht miteinzubeziehen, erscheint als ambivalent. Für die Einbeziehung spricht, daß durch die Freistellung diese Beschäftigungsform gegenüber sozialversicherungspflichtigen Teilzeitbeschäftigungen subventioniert wird. Dagegen spricht die Gefahr, daß derartige Beschäftigungen in abhängige umgewandelt werden oder entfallen könnten, sowie das Problem, daß damit ohnehin nur geringe Nebeneinkünfte unzumutbar gekürzt werden. Nach Schätzungen auf der Basis des Sozio-ökonomischen Panels wurde für 1987 von knapp 2 Mio. geringfügig Beschäftigten ausgegangen. Anfang 1992 waren bereits rd. 4,45 Mio. sozialversicherungsfrei Beschäftigte und geringfügig als Arbeitnehmer Nebentätige zu verzeichnen (vgl. *Friedrich* 1993; *Schwarze* und *Wagner* 1989). Aus der Position der Rentenversicherungsträger wird insbesondere die Gefahr gesehen, daß sich

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

eine Vielzahl von „Mini-Renten" ergeben könnten (vgl. *Bress* 1995, S. 203). Außerdem scheint in den meisten Fällen (Hausfrauen, Rentner, Jugendliche) keine unmittelbare Versicherungsbedürftigkeit vorzuliegen. Nach dem kürzlich erfolgten Urteil des Europäischen Gerichtshofes besteht auch hinsichtlich der beruflichen Gleichstellung weiblicher Arbeitnehmer kein Neuregelungsbedarf.[8] Um die arbeitsmarktverzerrende Wirkung geringfügiger Beschäftigungen zu verringern, sollte aber die zulässige Wochenarbeitszeit und die Höchstverdienstgrenze so weit abgesenkt werden, daß die Aufsplitterung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungen unattraktiv wird. So hat Hauser (1989, S. 144) zum Beispiel vorgeschlagen, die geringfügige Beschäftigung auf zehn Wochenstunden und 450 DM monatlich zu begrenzen. Jede Teilzeitbeschäftigung über zehn Wochenstunden sollte sozialversicherungspflichtig sein.

Des weiteren sollten die bislang schon in § 8 Absatz 2 des SGB IV für die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung vorgesehenen Möglichkeiten einer Kumulation von Teilansprüchen aus Beiträgen, die für mehrere Teilzeitbeschäftigungen geleistet worden sind, verbessert werden, insbesondere sollten auf freiwilliger Basis auch geringfügige Beschäftigungen miteinbezogen werden können – bislang sind nur geringfügige Beschäftigungen untereinander anrechenbar (vgl. *Bress* 1995, S. 206 f.), um so einen höheren Sozialversicherungsschutz begründenden Gesamtanspruch erreichen zu können. Als institutioneller Träger könnte eine Konstruktion ähnlich der Künstlersozialkasse gewählt werden, welche die Sozialversicherungsansprüche aus Einzelbeschäftigungen dann bündelt und (zum Beispiel) auch die Pauschalbeträge aus der Lohnsummensteuer für sozialversicherungsfreie Teilzeitbeschäftigungen erhalten und in bestimmte Versicherungsoptionen umleiten könnte. Derartige Lösungen könnten vor allem dann an Bedeutung gewinnen, wenn es zukünftig eine wachsende Anzahl von Erwerbspersonen geben sollte, deren Arbeitseinkommen sich aus den Entgelten für mehrere parallel ausgeübte Teilzeitbeschäftigungen abhängigen oder auch selbständigen Charakters zusammensetzen wird. Die Möglichkeiten, auf diese Weise die Arbeitslosigkeit zu reduzieren, sollte aber auch nicht überschätzt werden, denn eine Ausweitung der Teilzeitarbeit führt nur dann und in so weit zu mehr Beschäftigung, wie damit bislang unausgenutzte zeitliche oder funktionelle „Nischen" der Arbeitsmärkte ausgefüllt werden können. Ansonsten wäre lediglich eine interpersonale Umverteilung von weniger Vollzeitarbeitsplätzen auf mehr Teilzeitarbeitsplätze die Folge. Ein weiterer Anreiz zur Arbeitsaufnahme könnte schließlich noch dadurch geschaffen werden, daß die bislang sehr restriktiven Hinzuverdienstgrenzen bei der Arbeitslo-

[8] Dem EuGH waren von den Sozialgerichten in Hannover und Speyer die Klagen von drei weiblichen Reinigungskräften (Nolte, Megner, Scheffel) zur Überprüfung der Frage vorgelegt worden, ob in der Versicherungsfreiheit ihrer (geringfügigen) Beschäftigungen eine Diskrimierung aufgrund des Geschlechts angenommen werden könnte. Der EuGH hat dies in seinen Entscheidungen vom 14. Dez. 1995 (Rs C-317 und 444/93) verneint und dem deutschen Gesetzgeber damit gestattet, durch die Versicherungsfreiheit dieser Beschäftigungen ein sozialpolitisches Ziel zu erreichen. Zitiert nach der Berichterstattung in der „FAZ" vom 15. 12. 1995

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sen- bzw. Sozialhilfe dahingehend gelockert werden, daß Zuverdienste bis zum steuerlich freigestellten Existenzminimum anrechnungsfrei bleiben.

Negative Reziprozität wäre in diesem Zusammenhang so zu interpretieren, daß nur in dem Maße Sozialversicherungsbeiträge erhoben werden sollten, wie zur Erbringung der dazu in direkter funktionaler Beziehung stehenden Leistungen unbedingt notwendig ist. Entsprechend müßte die interinstitutionelle Umverteilung von Finanzmitteln zwischen den Trägern der Sozialversicherung unterbleiben, weil dadurch Berechenbarkeit und Zuordenbarkeit von Verantwortung verwischt werden. Des weiteren wäre dazu eine weitere Einschränkung der bislang noch relativ großzügigen Anerkennung von beitragslosen Anrechnungs-, Zurechnungs- und Ersatzzeiten in der Rentenversicherung erforderlich, weil sie oftmals zu Umverteilungsvorgängen führt, die mit den Zwecken der Rentenversicherung nicht oder nur schwer in Einklang zu bringen sind, so zum Beispiel bei Zeiten der Ausbildung und auch der Arbeitslosigkeit. Beitragslose oder beitragsfreie Zeiten wirken zwar weiterhin rentensteigernd, doch ist ihre Bewertung mit dem Rentenreformgesetz des Jahres 1992 gemindert worden (siehe dazu *Ruland* 1995, S. 362 f.). Generell sollten sich die Renten stärker an den durch eigene Beiträge erworbenen Sicherungsansprüche orientieren. Sollen, zum Beispiel aus familienpolitischen Gründen, beitragsfreie Rentenleistungen geschaffen werden, so sollten diese über das Besteuerungssystem finanziert werden.

Drittens schließlich würde die Anwendung negativer Reziprozität die Ausgliederung „versicherungsfremder Leistungen" aus der Sozialversicherung und ihre Finanzierung aus allgemeinen Steuermitteln erfordern. Hierfür hat sich insbesondere *Schmähl* wiederholt ausgesprochen. Zu den versicherungsfremden Leistungen zählt er vor allem die aktive Arbeitsmarktpolitik, familienbezogene Leistungen sowie aus dem innerdeutschen Vereinigungsprozeß resultierende Versorgungslasten. Vom Gesamtvolumen her könnten die lohnbezogenen Beitragssätze in der Sozialversicherung bei unverändertem Leistungsrecht um „mindestens 7 bis 8 Beitragspunkte niedriger sein", wenn eine sachadäquate Finanzierung erfolgen würde (vgl. *Schmähl* 1995. S. 28). Dagegen könnte zwar zutreffend eingewandt werden, daß damit die Abgabenbelastung insgesamt nur verlagert und nicht geringer werden würde (so zum Beispiel der *Sachverständigenrat* 1995, Ziffer 276) doch übersieht dieses Argument, daß es hier primär auf die arbeitsplatzentlastenden Effekte der Umschichtung ankommt. Werden allgemeine Staatsausgaben aus Sozialbeiträgen finanziert, „so werden dadurch die Lohnkosten für Zwecke erhöht, die nichts mit der Leistung des Faktors Arbeit zu tun haben" (*Schmähl* 1995, S. 286). Außerdem wäre eine Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen auch aus verteilungspolitischen Gründen angebracht, weil sie die gesellschaftlich zu tragenden Lasten (zum Beispiel zur Überwindung von Arbeitslosigkeit) von den individuellen Versicherungskosten trennen und auf die gesamte Bevölkerung verteilen würde. Auslagerung und Rationalisierung werden ohnehin zu einer immer ungleicheren Verteilung zwischen Arbeits- und Kapitaleinkommen führen. Bereits während der letzten Jahre hat sich die Schere zwischen Einkommen aus abhängiger Arbeit

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

und solchen aus selbständiger Tätigkeit weit geöffnet (*Schäfer* 1995, S. 609 f.). Geradezu symptomatisch für die Globalisierungsfolgen ist auch die Tatsache, daß am 9. Januar 1996 der Deutsche Aktienindex mit 2349,66 Punkten einen neuen historischen Höchststand erreichte, – zugleich wurde im Dezember 1995 mit 3,791 Millionen Personen auch der höchste Monatsbestand an Arbeitslosigkeit in der Nachkriegszeit erreicht. Schon aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit sollten deshalb die Anpassungslasten künftig gleichmäßiger verteilt werden. Wenn der Mißbrauch von Sozialleistungen bekämpft wird, so sollte dies mit einer stärkeren Verfolgung der Steuerhinterziehung einhergehen.

Des weiteren würde das Prinzip negativer Reziprozität es erfordern, daß das Gesamtsystem sozialer Sicherung nicht nur auf der Leistungsseite sondern auch hinsichtlich der von ihm selber verursachten Kosten überprüft werden sollte. Ohnehin überrascht, daß in der gegenwärtigen Reformdiskussion nahezu ausschließlich die Beitrags- bzw. Leistungsseite angesprochen wird, aber kaum der dazwischenliegende Bereich der Mittelverwaltung. Wenn aber in der Privatwirtschaft die Anwendung von Lean Administration zu so erstaunlichen Resultaten führt, so läßt dies vermuten, daß im Bereich der öffentlichen Sozialverwaltung mindestens ebenso große Sparpotentiale erschlossen werden könnten. Allein schon deswegen, weil das System sozialer Sicherung historisch und konzeptionell nicht als geschlossenes Ganzes entstanden ist, sondern als Resultante von nach den politischen Gegebenheiten fallweise getroffenen Einzelentscheidungen, könnte eine erhebliche verwaltungstechnische Redundanz bestehen. Es wäre deshalb eine sinnvolle Reformmaßnahme, zumindest die großen Sozialversicherungsträger einzeln und in ihrem Zusammenwirken von unabhängigen Fachleuten auf Rationalisierungspotentiale überprüfen zu lassen. Auch im öffentlichen Bewußtsein scheint die Zeit für eine radikale Durchforstung und Vereinfachung der Sozialsysteme so günstig wie vielleicht nie zuvor zu sein.

3. Auf dem Weg zum „Lean Welfare"?

Folgt man dem Tenor der gegenwärtig in Deutschland geführten Reformdiskussion, so könnte der Eindruck entstehen, als wenn der Sozialstaat selber die Quelle der von der Globalisierung des Standortwettbewerbs ausgelösten strukturellen Anpassungserfordernisse sei. Die einführende Darstellung sollte aber gezeigt haben, daß davon keine Rede sein kann. Die umgekehrte Folgerung, daß dann ja alles mehr oder weniger beim Gewohnten bleiben könnte, wäre allerdings ebenso unzutreffend, weil der Sozialstaat in seiner gegenwärtigen Form auf einem „Industriemodell" sozialer Sicherung beruht, das zunehmend obsolet zu werden droht. Auch wenn in dem sich abzeichnenden internationalen Verdrängungswettbewerb letztlich allein die Konkurrenzfähigkeit der deutschen Wirtschaft darüber entscheiden wird, wieviele Beschäftigungsanteile künftig noch im eigenen Lande verbleiben werden, so vermag der Sozialstaat doch wesentlich dazu beizutragen, daß die da-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

mit einhergehenden Veränderungen in einer Weise bewältigt werden, welche die in der Bevölkerung vorhandene Veränderungsbereitschaft nicht überfordert und so Verhaltensblockaden verhindert, die große volkswirtschaftliche Schäden verursachen können und die Anpassung verschleppen. Dabei wird die erfolgreiche Bewältigung des Beschäftigungswandels, zum einen von industriellen in dienstleistende Tätigkeiten, zum anderen von der traditionellen Vollzeiterwerbstätigkeit in vielfältige Formen sozialgeschützter Teilzeitbeschäftigung, die wohl größte Herausforderung bleiben, die von der Globalisierung des Standortwettbewerbs an die Sozialpolitik gestellt wird.

Literatur

Adamy, W. (1995), Bedeutung internationaler Arbeitsnormen für die deutsche Arbeits- und Sozialpolitik, Soziale Sicherheit, 5, 165-173.

Auer, P. (1995), Das amerikanische Beschäftigungswunder, Beschäftigungsobservatorium, Maßnahmen, 49, 21-31.

Baethge, M. (1994), Arbeit 2000, Gewerkschaftliche Monatshefte (GMH), 11, 711-725.

Bank für Internationalen Zahlungsausgleich (1995), 65. Jahresbericht.

Bartlet, C. A. (1989), Aufbau und Management der transnationalen Organisationsstruktur: Eine neue Herausforderung, in: M. E. Porter (Hrsg.), Globaler Wettbewerb, Wiesbaden.

Betz, J. (1995), Demokratisierung und wirtschaftliche Entwicklung, Entwicklung und Zusammenarbeit, 2, 36-46.

Bosch, G. (1986), Hat das Normalarbeitsverhältnis eine Zukunft?, WSI Mitteilungen, 3, 163-185.

Bress, D. (1995), Die Rentenversicherungsfreiheit aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung – Ein Überblick, Die Rentenversicherung, 11, 201-210.

Buch, H. (1995), Steigende Sozialversicherungsbeiträge durch Zunahme von ungeschützten Beschäftigungsverhältnissen, Sozialer Fortschritt, 6, 148-154.

Buchholz (1995), Ratgeber Freie, Schriftenreihe der Industriegewerkschaft Medien, Stuttgart 1995.

Clever, P. (1995), Europäische Sozialpolitik – Neue Weichenstellungen durch die deutsche Präsidentschaft?, Informationsdienst der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung (GVG), 234, 1-27.

Drucker, P. F. (1994), Post-Capitalist Society, New York.

– (1994), Trade Lessons from the World Economy, Foreign Affairs, Jg. 73, 1, 99- 108.

Europäische Kommission. Generaldirektion Beschäftigung, Arbeitsbeziehungen und soziale Angelegenheiten, Brüssel.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Friedrich, W. (1993), Versicherungsfreie Beschäftigungsverhältnisse 1987 und 1992. Ergebnisse einer Untersuchung im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, WSI Mitteilungen, 9, 553-560.

Fukuyama, F. (1995), Konfuzius und Marktwirtschaft. Der Konflikt der Kulturen, München.

Goost, F. (1995), Die deutsche Bekleidungsindustrie im Wettbewerb, in: P. Oberender, Branchen im Umbruch, Schriften des Vereins für Socialpolitik, N. F. Bd. 238, Berlin.

Hammer, M./ *Champy,* J. (1994), Business Reengineering. Die Radikalkur für das Unternehmen (Original: „Reengeneering the Corporation", New York 1993), 3. Auflage, Franfurt/ Main und New York.

Hauser, R. (1989), Die Wechselwirkung zwischen Beschäftigungspolitik und sozialer Sicherung, in: F. Buttler und G. Kühlewind, Erwerbstätigkeit und Generationenvertrag, Beiträge aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nr. 130, Nürnberg.

Huntington, S. P. (1993), The Clash of Civilizations?, Foreign Affairs, 3, 22-49.

Handy, C. (1993), Im Bauch der Organisation (Original: „Inside Organizations", London 1990), Frankfurt a. Main / New York.

Helberger, C. (1990), Sozialpolitische Probleme neuer Formen der Erwerbstätigkeit, in: C. F. Büchtemann und H. Neumann (Hg.), Mehr Arbeit durch weniger Recht? Chancen und Risiken der Arbeitsmarktflexibilisierung, Berlin.

Hess, C. (1995), Sind Sozialklauseln im Welthandel berechtigt?, Der Arbeitgeber, 3, 81-86.

Hofer, P. / *Weidig* I. / *Wolff,* H. (1989), Arbeitslandschaft bis 2010 nach Umfang und Tätigkeitsprofilen. Textband, Prognos AG, Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 131.1, Nürnberg.

Kaukewitsch (1995), Arbeitskosten in ausgewählten Dienstleistungsbereichen, Wirtschaft und Statistik, 10, 777-784.

Klauder, W. (1994), Zukunft der Arbeit. Wirtschaftliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Gewerkschaftliche Monatshefte, 12, 764-782.

Klimmer, M./*Lay,* G. (1994), Lean Production: Ein Begriff wird zum Mythos. Grundgedanken und Sammelrezension neuerer Literatur, Die Betriebswirtschaft, 6, 817-835.

Lee Kuan Yew (1994), Culture Is Destiny, Foreign Affairs, 2, 109-126.

Matheus, S. (1995), Wechselmöglichkeiten aus industriellen Berufen in Dienstleistungsberufe, Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 2, 224-238.

Mayer, U./*Paasch,* U. (1990), Ein Schein von Selbständigkeit. Ein-Personen-Unternehmen als neue Form der Abhängigkeit, Köln.

Mayer, U. (1995), Der Schein trügt, Die Mitbestimmung, 9, 40-43.

Meckl, R. / *Rosenberg,* C. (1995), Neue Ansätze zur Erklärung internationaler Wettbewerbsfähigkeit, Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (ZWS), 115, 211-230.

OECD (1994), Employment Outlook, Paris.

Page, J. (1994), Das ostasiatische Wirtschaftswunder: Die Schaffung einer Wachstumsbasis, Finanzierung und Entwicklung, 2-5.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Pfarr, H. (1995), Arbeitsrecht: Ein Tanker im Nebel, Gewerkschaftliche Monatshefte, 11, 633-640.

Porter, M. E. (Hrsg.) (1989), Globaler Wettbewerb. Strategien der neuen Internationalisierung, Wiesbaden.

Prognos AG, Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg.

Rifkin, J. (1995), The End of work. The Decline of the Global Labor Force and the Dawn of the Post-Market Era, New York.

Rösner, H. J. (1987), Chancen und Risiken neuer Beschäftigungsformen, in: H. Lamszus, H. Sanmann (Hrsg.), Neue Technologien, Arbeitsmarkt und Berufsqualifikation, Bern / Stuttgart, S. 97-123.

– (1994), Von der Lean Production zum „Lean Employment", Wirtschaftsdienst, 5, 248-255.

– (1995), Global Competition – Konsequenzen für die Tarifpolitik, Wirtschaftsdienst, 9, 475-483.

Ruland, F. (1995), Die versicherungsfremden Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung, Sozialrecht + Praxis, 6, 358-370.

Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR) (1995), Jahresgutachten 1995/96.

Sahlins, M. (1972), Stone Age Economics, Chicago / New York.

Schäfer, C. (1995), Soziale Polarisierung bei Einkommen und Vermögen. Zur Entwicklung der Verteilung 1994, WSI Mitteilungen, No. 10, S. 605-633.

Schmähl, W. (1995a), Weichenstellungen für die Zukunft: das Beispiel der sozialen Sicherung, Sozialer Fortschritt, 12, 285-288.

– (1995b), Funktionsgerechte Finanzierung der Sozialversicherung: Ein zentrales Element einer Entwicklungsstrategie für den deutschen Sozialstaat – Begründungen und quantitative Dimensionen, Informationsdienst der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), 246, 1-36.

Schröder, C. (1995), Industrielle Arbeitskosten im internationalen Vergleich 1970-1994, iw-trends, 2, 43-54.

Schwarze, J. / *Wagner,* G. (1989), Geringfügige Beschäftigung – empirische Befunde und Reformvorschläge, Wirtschaftsdienst, 4, 184-191.

Siemens AG (1995), Geschäftsbericht 1995 in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung", Nr. 292 vom 15. Dezember.

Sperling, I. (1994), Probleme des „zweiten Arbeitsmarktes", Wirtschaftsdienst, 8, 396-402.

Tessaring, M. (1994), Langfristige Tendenzen des Arbeitskräftebedarfs nach Tätigkeiten und Qualifikationen in den alten Bundesländern bis zum Jahre 2010, Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1, 5-19.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (1995), Prognos-Gutachten 1995, Schlußbericht, Bd. 4 der DRV-Schriften, Frankfurt a. Main

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Wagner, G. (1994), Möglichkeiten des „Sozialversicherungsstaates" – Prinzipielles und Reformvorschläge an den Beispielen Gesundheits- und Umweltvorsorge, in: B. Riedmüller / T. Olk (Hrsg.), Grenzen des Sozialversicherungsstaates, Opladen.

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (1993), Sonderheft „Atypische Beschäftigung – zwischen Normalität und Prekarität", WSI Mitteilungen, 9, S. 537 ff.

Womack, J. P. / *Jones,* D. T. / *Roos,* D. (1992), Die zweite Revolution in der Automobilindustrie, Frankfurt a. Main / New York.

Zinn, K. G. (1995), Wachstum ohne Beschäftigung, NORD-SÜD aktuell, 1. Quartal 1995, 91-92.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Reformüberlegungen zur Arbeitslosenversicherung[1]

Von *Roland Eisen,* Frankfurt a. M.

I. Einleitung: Setting of the stage

Die Diskussion um die Erklärung der Arbeitslosigkeit ist in der Wissenschaft seit Mitte der siebziger Jahre nicht mehr verstummt. Grob gesprochen stehen sich dabei zwei Ansichten diametral gegenüber: Einerseits die neoklassische Sichtweise, daß die Arbeitslosigkeit „klassisch" sei und daher rühre, daß die Reallöhne zu hoch seien. Sie findet folglich ihr „Heil" in Lohnflexibilität und ordnungspolitischen Maßnahmen („Deregulierung"). Andererseits die traditionelle keynesianische Sicht, die die Arbeitslosigkeit durch mangelnde Nachfrage und deren Verfestigungen („Hysteresis") erklärt. Dazwischen – wie schon bei *Goethe* – die „Goldkinder", die von jedem etwas nehmen und damit jedem „irgendwie" recht geben. Meine Position wäre auch „irgendwo dazwischen": Die Betonung institutioneller Arrangements ist wichtig. Nur wenn wir die Institutionen am Arbeitsmarkt berücksichtigen, ist es möglich, Veränderungen vorzunehmen, die zu anderen institutionellen Arrangements führen, die – so die theoretische Idee – Pareto-Verbesserungen darstellen (*Eisen* und *Schrüfer* 1989).

Diesen Schritt werde ich hier für die Arbeitslosenversicherung machen. Ihr wird – schon seit Ende des vorigen Jahrhunderts und insbesondere seit ihrer Einrichtung im Jahre 1927[2] – der Vorwurf gemacht, wenn nicht gar die Arbeitslosigkeit zu verursachen, so doch die Dauer der jeweiligen Arbeitslosigkeitsperiode zu verlängern. Folglich werden im Rahmen der Diskussion um die „Umgestaltung des Sozialstaates" auch Reformen der Arbeitslosenversicherung gefordert. Jedoch darf man diese Frage nicht „partial" (oder isoliert) betrachten, sondern nur in einem „makroökonomischen" Zusammenhang. Das heißt, Reformvorschläge müssen auch darauf untersucht werden, inwieweit sie Ursachen der Arbeitslosigkeit berücksichtigen.

Um „Versicherung" – und das soll ja Arbeitslosenversicherung (ALV) sein – mit den richtigen Anreizen zur (Wieder-)Beschäftigungsaufnahme zu verbinden, wird einerseits vorgeschlagen, die Beiträge risikoorientiert auszugestalten und die Lei-

---

[1] Aufgrund der Diskussion grundlegend überarbeiteter Beitrag zur Jahrestagung des Ausschusses für Sozialpolitik im Verein für Socialpolitik in Köln, 27. Sept. bis 29. Sept. 1995.

[2] Wie auch der gesamten Sozialversicherung.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

stungen (Lohnersatzrate) abzusenken[3]. Andererseits wird gefordert, die Gewerkschaften am Defizit der Arbeitslosenversicherung zu beteiligen, insoweit die Arbeitslosigkeit „reallohninduziert" ist. Aber: Selbst risikoorientierte Beiträge lösen das Problem nicht, wenn asymmetrische Information (moral hazard, adverse selection) vorliegt. Und: Soll die Arbeitslosigkeit wegen großzügigerer Unterstützungszahlungen zunehmen, muß die Beschäftigung fallen, und dies setzt einen Anstieg des Reallohns voraus; insofern kommt es also auf den Lohnbestimmungsprozeß im Makromodell an.

Allerdings ist klar, daß sich die Diskussion um die „Kosten des Sozialstaates" dreht, die sich in einer Verteuerung des Faktors Arbeit (relativ zum Faktor Kapital) niedergeschlagen haben. Erinnert sei nur an die Schlagwörter des „zweiten Lohnes" und der „Lohnnebenkosten". Eine Reduktion dieser Kosten läßt sich dann eventuell auch erreichen, wenn man das Leistungsbündel der Arbeitslosenversicherung, das im Arbeitsförderungsgesetz (AFG) geregelt ist, um „versicherungsfremde Leistungen" bereinigt. Beide Probleme sollen im folgenden aufgegriffen werden.

Das weitere Vorgehen ist wie folgt: Im zweiten Abschnitt referiere ich das Problem der Verbindung von theoretischem Arbeitsmarktmodell und Arbeitslosenversicherung unter Heranziehung verschiedener neuerer Ansätze. Es soll aufgezeigt werden, inwieweit eine Veränderung der Lohnersatzrate eine Veränderung der Arbeitslosigkeit mit sich bringt. Im dritten Abschnitt werden verschiedene theoretische Modelle der Arbeitslosenversicherung behandelt, die sich mit der Frage der (richtigen) Anreize befassen. Dabei geht es im ersten Schritt um eine optimale Arbeitslosenversicherung in einem Suchmodell, im zweiten Schritt um die Veränderungen, wenn man moralisches Risiko berücksichtigen möchte. Wesentlich ist hierbei auch die zeitliche Gestaltung der (optimalen) Lohnersatzrate. Im vierten Abschnitt werden wichtige institutionelle Charakteristika von existierenden Systemen der Arbeitslosenversicherung aufgezeigt, die in den theoretischen Überlegungen nicht (oder kaum) berücksichtigt worden sind. Ergänzt werden diese Überlegungen durch empirische Ergebnisse. Auf dieser Grundlage werden dann Ansätze zu einer (partiellen) Reform der Arbeitslosenversicheurng abgeleitet. Dabei kommt es mir wesentlich auf die Einbettung in ein makroökonomisches Gesamtmodell an, das sowohl die Ursachen der Arbeitslosigkeit als auch einen Lohnbestimmungsmechanismus berücksichtigt. Einige Schlußbemerkungen sollen der Abrundung dienen.

Ein Punkt, der auch gleich hier betont werden soll, ist die Unvollständigkeit unseres derzeitigen Wissens: Weder die Theorie noch die Empirie erlauben uns eindeutige Urteile über die Wirkungen der Arbeitslosenversicherung.

---

[3] Im *ASU*-Konzept (1984) schlagwortartig mit „Grundsatz der Effizienz" und „Grundsatz der Gerechtigkeit" umschrieben.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

II. Neuere Arbeitsmarktmodelle und Arbeitslosenversicherung

1. „Revolutionen" und „Gegenrevolutionen"

Die „Gegenrevolution" gegen die „Keynesianische Revolution" (vgl. *Johnson* 1971) vollzog sich in zwei Wellen. Die erste Welle wurde von *Milton Friedman* angeführt, wobei die Unterschiede zwischen Keynesianern und Monetaristen (Mark I) im wesentlichen in der Hypothese der Stabilität bzw. Instabilität eines sich selbst steuernden Wirtschaftssystems gipfeln. Das Ergebnis war, daß die Phillips-Kurve langfristig vertikal verläuft, wobei die damit implizierte „natürliche Rate der Arbeitslosigkeit" als konstant betrachtet wurde. Die zweite Welle ist mit den Namen *Lucas, Sargent* und *Wallace* verbunden und als „Neue Klassische Makroökonomik" (oder Monetarismus Mark II) bezeichnet worden. Ihre zentralen Hypothesen sind vollkommen flexible Preise und Löhne, so daß die Märkte stets im Gleichgewicht sind, und die rationalen Erwartungen der Wirtschaftssubjekte. Folglich sind konjunkturelle Schwankungen und damit Arbeitslosigkeit das Ergebnis nicht richtig vorhergesehener monetärer Störungen und daher Schwankungen um eine unveränderte natürliche Rate der Arbeitslosigkeit. Die anhaltende und steigende Arbeitslosigkeit der 80er Jahre vor allem in Europa, kann aber sicherlich nicht damit (und auch nicht mit den „Technologie-Schocks" der sog. „real business cycles"-Theorien) erklärt werden.

Dies führte schon gegen Ende der 70er Jahre zu einer weiteren „Gegenrevolution" – nun gegen die „monetaristische Gegenrevolution" – und zur „Neuen Keynesianischen Makroökonomik": Es handelt sich hierbei um Gleichgewichts-Ansätze in dem Sinne, daß die Erwartungen richtig bzw. konsistent sind, aber das Gleichgewicht durch Arbeitsplatzrationierung gekennzeichnet ist. Variationen der „natürlichen Arbeitslosenrate" werden nun erklärt durch Steuern, Arbeitslosengeld, Gewerkschafts- und/oder „insider"-Macht, Effizienzlöhne und durch Hysteresis. Die Dynamik der Marktanpassungsvorgänge reicht von vollkommenem Wettbewerb über Such- und „Matching"-Ansätze bis hin zu institutionalisierten Verträgen mit Preisbildung.

Im folgenden werden einige der Ansätze kurz referiert, insbesondere im Hinblick auf Effekte von Variationen des Arbeitslosengeldes (bzw. der „Lohnersatzrate").

2. Arbeitsplatz-Suchtheorie

Im „Standard-Modell" der Arbeitsplatzsuche wird angenommen, daß eine stationäre Verteilung von Lohnofferten $F(w)$ existiert und daß ein Individuum den erwarteten Gegenwartswert seines Einkommens bei unendlichem Zeithorizont maximiert, $V(w)$. Wird ein Arbeitsplatz akzeptiert (weil die Lohnofferte über dem Re-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

servationslohn $\overline{w}$ liegt), dann wird er auch unendlich lange bei konstantem Lohnsatz w behalten. Arbeitslose haben einen „Freizeitwert" in Höhe von x (allerdings könnte dies auch der Wert der Heimarbeit sein), und sie erhalten Arbeitslosengeld (oder Arbeitslosenhilfe) in Höhe von b. Die Wahl des Reservationslohns (jenes Lohnsatzes, ab dem eine Lohnofferte angenommen wird) zeigt den Ausgleich zwischen dem Akzeptieren von $\overline{w}$ heute gegenüber einem weiteren „Ausharren" und „Suchen", wobei man dann mehr als $\overline{w}$ erwarten kann (nämlich w^*). Dieser erwartete Einkommensstrom fließt bis Unendlich und wird mit dem Satz ρ diskontiert. Aus dem Maximierungsproblem (vgl. *Hey* 1979) ergibt sich dann

$$\overline{w} - (b + x) = \alpha\big(1 - F(\overline{w})\big)\big[w^* - \overline{w}\big]/\rho\,.$$

Ist $\overline{w}$ größer als w_0, die niedrigste Lohnofferte, dann führt eine Erhöhung der Arbeitslosenunterstützung b (um Δb) zu einem Anstieg des Reservationslohns und zu einem Rückgang der Wahrscheinlichkeit (α), zur Arbeit zurückzukehren. Ist $\overline{w}$ aber kleiner als w_0, dann akzeptiert die Person jedes Lohnangebot, und die Wahrscheinlichkeit, zur Arbeit zurückzukehren, bleibt konstant bei α. Ein Anstieg der Arbeitslosenunterstützung hätte keine Wirkung (zumindest nicht in einem gewissen Rahmen).

Endogenisiert man die Wahrscheinlichkeit eines Arbeitsplatzangebots durch Berücksichtigung von Zeit- und Geldaufwendungen während der Suche (vgl. etwa *Mortensen* 1977), dann ergibt sich im allgemeinen: Ein Anstieg der Arbeitslosenunterstützung reduziert die Zeit, die pro Woche für die Suche aufgewendet wird, und reduziert damit die Übergangswahrscheinlichkeit in die Beschäftigung. Er kann aber dazu führen, daß der für die Suche aufgewandte Geldbetrag ansteigt. Sind Zeit- und Geldaufwendungen komplementäre Inputs, dann ist der Gesamteffekt nicht eindeutig (vgl. *Tannery* 1983). Wenn man aber annimmt, daß der Arbeitslose bindenden Restriktionen hinsichtlich der Kreditaufnahme zur Finanzierung der Suchaktivitäten unterworfen ist (vgl. *Flemming* 1978), dann erhöht die Arbeitslosenunterstützung die Aufwendungen, die der Suche gewidmet werden, und steigert damit die Übergangswahrscheinlichkeit in die Arbeit.

Wie *Rothschild* (1973) hervorgehoben hat, ist das „Standard-Modell" der Suchtheorie nur ein „partial-partial"-Modell, weil nur eine Seite des Marktes analysiert wird: Die Arbeitnehmer betrachten die Lohn- und Arbeitsplatzofferten als exogen gegeben, das Verhalten der Arbeitgeber wird nicht betrachtet[4]. Existiert aber Arbeitslosigkeit (und eine Arbeitslosenversicherung), dann ist es sehr wahrscheinlich, daß die Firmen (oder Arbeitgeber) darauf reagieren, weil sie in der Lage sind, die auf sie fallende Arbeitsnachfrage durch Veränderung der Lohnofferten zu beein-

[4] Darüber hinaus muß das Arbeitsangebot als gegeben betrachtet werden, sonst müßte man einen „Anspruchs-Effekt" (entitlement effect) der Arbeitslosenversicherung berücksichtigen und mithin die Entscheidung der Personen, die zu den Nicht-Erwerbspersonen gehören, analysieren.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

flussen. Eine solche Wirkung kann aber in einem partiellen suchtheoretischen Ansatz nicht aufgedeckt werden. Wenn sich darüber hinaus die Löhne nicht verändern, dann ist das folglich auf die Unwilligkeit der Arbeitgeber zur Veränderung zurückzuführen[5].

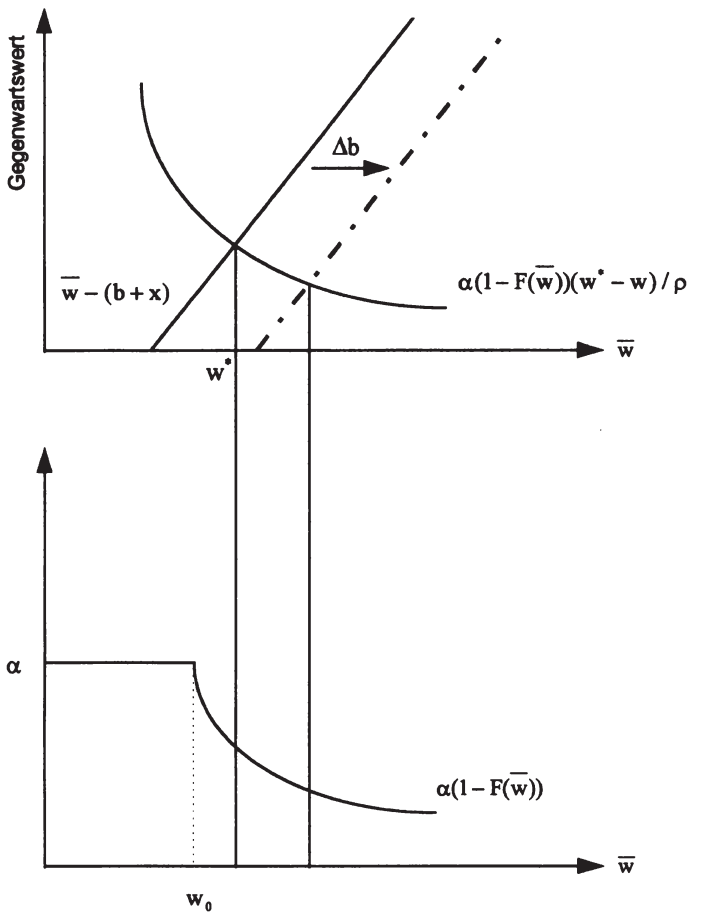


Abbildung 1: Reservationslohn, Arbeitslosenunterstützung (b) und Dauer der Arbeitslosigkeit in einem einfachen Suchmodell

5 Eine Erklärung dafür, daß die Arbeitgeber die Löhne nicht verändern – insbesondere bei Arbeitslosigkeit nicht absenken – wollen, geben die verschiedenen Effizienzlohnansätze; vgl. Abschnitt II.4.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

In Erweiterung des einfachen Suchmodells geht es hier nun darum, eine gleichgewichtige (nicht-degenerierte) Verteilung von Lohnofferten abzuleiten. Als Illustration diene ein Modell von *Albrecht* und *Axell* (1984), die eine Zwei-Punkt-Verteilung (w_0, w_1) ableiten, wenn es zwei verschiedene Arten von Personen gibt, die sich durch ihre Freizeit-Haushalts-Produktion unterscheiden, $x_0 < x_1$. Darüber hinaus unterscheiden sich die Firmen in ihrer Arbeitsproduktivität. Die Suche wird nur durch Neueintretende auf dem Arbeitsmarkt unternommen.

Im Gleichgewicht bietet ein Teil der Firmen einen Lohn w_1 an, der gleich $(x_1 + b)$ ist, und der Rest bietet einen Lohn w_0 an, der sich als gewogener Durchschnitt von w_1 und $(x_0 + b)$ ergibt, wobei b den Betrag der Arbeitslosenunterstützung anzeigt. Dieser Lohn entspricht dem Reservationslohn der x_0-Personen, die folglich jede Arbeitsplatzofferte annehmen.

Ein Anstieg der Arbeitslosenunterstützung um 1 DM erhöht den höheren Lohn w_1 auch um 1 DM und erhöht den niedrigen Lohn um weniger als 1 DM, aber in Abhängigkeit von der Produktivitätsverteilung der Firmen. Damit erweitert die Arbeitslosenunterstützung die Lohnverteilung. Dieses Ergebnis ist darauf zurückzuführen, daß nur die Personen mit der höheren Freizeit-Haushalts-Produktion in diesem Modell arbeitslos werden können.

Als weitere Illustration soll ein Modell von *Pissarides* (1985) herangezogen werden, in dem die Auswirkungen von Lohnsteuern, Beschäftigungssubventionen und Arbeitslosenunterstützungen auf die gleichgewichtige Sucharbeitslosigkeit betrachtet werden. Dabei werden die Löhne wettbewerblich durch verallgemeinerte Nash-Verhandlungen zwischen der individuellen Firma und dem Arbeitnehmer bestimmt. Die treibende Kraft in dem Modell, die auch die Verknüpfung herstellt zwischen Löhnen und Arbeitslosigkeit, ist die Anzahl der offenen Arbeitsplätze („job vacancies"). Die Gesamtheit der Arbeitsplätze wird durch die Null-Gewinn-Bedingung aufgrund konstanter Skalenerträge bestimmt. Alles, was die Gewinne erhöht, führt auch zu mehr offenen Stellen. Die Zahl der in jeder Periode angenommenen Arbeitsplätze hängt positiv von der Anzahl der offenen Stellen ab, weil ein typischer Arbeitsloser eine höhere Chance hat, einen Arbeitsplatz zu lokalisieren, wenn es mehr offene Stellen gibt. Aber wenn die Zahl der offenen Stellen steigt und die Arbeitslosigkeit fällt, fällt die Wahrscheinlichkeit, einen neuen Arbeitsplatz belegen zu können. Das reduziert den Erwartungsgewinn eines neuen Arbeitsplatzes und dies gleicht den anfänglichen Anstieg des Erwartungsgewinns aus. Der Zustrom neuer offener Stellen kommt zum Erliegen und die Wirtschaft kommt zu einem neuen Gleichgewicht mit mehr offenen Stellen und weniger Arbeitslosigkeit.

Betrachtet man die drei genannten Politikinstrumente, dann gilt: Beschäftigungssubventionen erhöhen sowohl die Gewinne wie die Löhne und reduzieren die Arbeitslosigkeit; Arbeitslosenunterstützungen erhöhen die Löhne und reduzieren die Gewinne, weil sie die Auszahlung an die Arbeitnehmer bei einem Scheitern der Verhandlungen erhöhen, und erhöhen folglich die Arbeitslosigkeit; proportio-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

nale (Lohn-) Steuern erhöhen auch die Arbeitslosigkeit, egal ob sie auf Reallöhne oder Nominallöhne erhoben werden[6]. Verwendet man aber die Steuereinnahmen zur Finanzierung von Beschäftigungssubventionen, dann fällt die Arbeitslosigkeit, weil der „Transfereffekt" der Subventionen den Steuer-Effekt aufwiegt und folglich nur ein „marginaler Effekt" der Steuer übrig bleibt, der die Verhandlungsstärke und damit die Aufteilungsregel bestimmt[7].

3. Kontrakttheorie („implicit contract theory")

Die Kontrakttheorie stellt die Arbeitgeberseite in den Mittelpunkt, berücksichtigt aber ein Reservationsnutzenniveau der Arbeitnehmer. Die Firmen entwerfen optimale Verträge zur Allokation des Risikos schwankender (zukünftiger) Nachfrage unter der Bedingung eines Reservationsnutzenniveaus (vgl. *Azariadis* 1975, *Baily* 1977). Oder anders formuliert: Die Verträge maximieren die (Erwartungs-) Nutzenniveaus der Arbeitnehmer unter der Nebenbedingung eines bestimmten Erwartungsgewinns.

Man kann nun zeigen, daß es „Zustände der Natur" gibt, in denen es optimal für beide Seiten ist, Verträge mit der Möglichkeit von Entlassungen abzuschließen. Wie *Pissarides* (1981; S. 58/9) gezeigt hat, ist das dann der Fall, wenn das Wertgrenzprodukt unter dem Wert der Arbeitslosenunterstützung zu liegen kommt. Folglich ist Arbeitslosigkeit auf eine hohe Arbeitslosenunterstützung (oder auf einen hohen „Freizeit-Wert" der Arbeitslosigkeit) zurückzuführen. Wie aber die nachfolgende Literatur gezeigt hat, hängen die genaueren Implikationen ab vom Aushandlungsprozeß (vgl. *Burdett* und *Hool* 1983), vom Grad der Risikoaversion von Arbeitnehmer und Arbeitgeber und von der Information, die beide Seiten haben (vgl. *Taylor* 1987, insbesondere S. 139 ff. und 160 ff.).

Arbeitslosenunterstützung und Entlassungen sind auch positiv aufeinander bezogen, selbst wenn die Versicherung vollkommen risikoadäquat tarifiert (d. h., die Firmen bezahlen die marginalen versicherungstechnischen Kosten von Entlassungen). Liegt aber das Niveau der (staatlichen) Arbeitslosenunterstützung über dem, das in privaten Absprachen gewählt worden wäre (Risikoaversion auf seiten der Arbeitnehmer vorausgesetzt), dann sind die Kosten von Entlassungen angestiegen und die Inzidenz von Arbeitslosigkeit sinkt (vgl. *Topel* 1983).

---

[6] D. h., *Pissaridis* nimmt an, daß der Gegenwartswert des Erwartungsgewinns aus einer offenen Stelle Null ist. Folglich werden die proportionalen Steuern durch die Arbeitnehmer in deren Lohn aufgefangen, ohne daß dadurch dann die „Übergangsraten", die Arbeitslosigkeit oder die Zahl der offenen Stellen berührt werden. Arbeitslosenunterstützung erhöht jedoch die Arbeitslosigkeit und reduziert die Zahl der offenen Stellen!

[7] Läßt man allerdings heterogene Arbeitnehmer (und heterogene Firmen) zu, dann kann man eine Arbeitslosenversicherung durchführen, die fast keine negativen Auswirkungen auf Output und Beschäftigung hat, wenn man die Gewinnsteuer und die Beschäftigungssubvention entsprechend wählt; vgl. hierzu *Lockwood* (1986).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

4. Effizienzlohn- und Insider-Outsider-Theorien

Aufgrund unterschiedlicher Mechanismen hängt die Arbeitsproduktivität hier vom Lohn ab (vgl. zusammenfassend neben *Yellen* 1984 auch *Stiglitz* 1987): wegen verbesserter Ernährung, reduziertem Arbeitsplatzwechsel, verringerter notwendiger Aufsicht oder erhöhter moralischer Standards. Die Arbeitgeber bestimmen den gewinnmaximierenden Lohnsatz nun so, daß der Grenzertrag der Lohnerhöhung gleich ist den damit verbundenen Grenzkosten. Der (flexible) Reallohn kann nun ein Gleichgewichtsniveau (d. h., die Erwartungen sind konsistent) erreichen, das den Arbeitsmarkt nicht räumt. Daraus folgt: Auch bei Arbeitslosigkeit sehen die Arbeitgeber keine Veranlassung, den Lohnsatz zu reduzieren, denn der Grenzertrag fällt schneller als die Grenzkosten.

Die Ergebnisse einer Veränderung der Arbeitslosenunterstützung auf Beschäftigung und Lohnhöhe hängen nun aber ganz wesentlich vom zugrunde liegenden Zusammenhang ab. Zwei Ansätze seien hier explizit betrachtet. Im „shirking"-Ansatz geht es im wesentlichen darum, daß die Drohung mit Entlassung keine Wirkung auf die Arbeitnehmer zeigt, wenn es keine Arbeitslosigkeit gibt und alle Unternehmen den markträumenden Lohn bezahlen. Die Arbeitnehmer können ja „kostenlos" einen anderen Arbeitsplatz finden. Bezahlen aber die Unternehmen einen höheren Lohn als die anderen oder liegt Arbeitslosigkeit vor (so daß ein entlassener Arbeitnehmer sich für eine gewisse Zeit im Pool der Arbeitslosen aufhält, bevor er neue Arbeit findet), dann gehen mit der Entlassung reale Kosten einher, und der Arbeitnehmer hat einen Anreiz, nicht zu bummeln. Eine der Konsequenzen einer nicht kostenlosen Überwachung ist dann, daß im Gleichgewicht Arbeitslosigkeit und/oder eine Lohnverteilung existieren. Eine andere Konsequenz ist, daß bei Überschußangebot an Arbeit die Unternehmen den gewünschten Umfang an Beschäftigung zum laufenden Lohn erhalten[8]; deshalb werden die Unternehmen – anders als bei der Kontraktliteratur – keine Arbeitslosenversicherung anbieten. Sind die Arbeitnehmer aber sehr risikoscheu, dann ist eine Arbeitslosenversicherung wünschenswert. Aber jeder Anstieg der Arbeitslosenunterstützung erhöht jedoch einfach den Lohn, den die Unternehmen bezahlen müssen, damit die Arbeitnehmer nicht „bummeln"[9]. Und dies wiederum senkt das Beschäftigungsniveau[10].

Beruht der Effizienzlohn aber auf asymmetrischer Information der Unternehmen bezüglich der Produktivität (Fähigkeiten) der Arbeitnehmer, dann hängt die Mischung der Bewerber vom angebotenen Lohn ab. Gibt es einen positiven Zusam-

---

[8] Gleichgewicht, bestimmt durch den Schnittpunkt von Arbeitsnachfragekurve und der Kurve der „no-shirking"- Bedingung, umfaßt immer Arbeitslosigkeit.

[9] Dieses Argument von *Shapiro* und *Stiglitz* (1984) unterstellt, daß die Unternehmen zwischen den Ursachen für eine Kündigung nicht unterscheiden können, also insbesondere die Versicherungsleistung nicht davon abhängig machen können, ob die Entlassung aufgrund von „Bummelei" erfolgt oder aus anderen (etwa konjunkturellen) Gründen. Vgl. *Bull* (1985).

[10] Dasselbe Ergebnis erzielt man auch, wenn man die Kosten von Arbeitsplatzwechseln als Ursache für Effizienzlöhne heranzieht.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

menhang zwischen Reservationslohn und Fähigkeiten des Arbeitnehmers und reduziert eine Erhöhung der Arbeitslosenunterstützung die Suchintensität der weniger fähigen Arbeitnehmer mehr als die der fähigeren, dann steigt die durchschnittliche Qualität der Bewerber bei jedem angebotenen Lohn. Die Arbeitsnachfrage steigt dann und die Arbeitslosigkeit geht zurück (*Atkinson* und *Micklewright* 1991, S. 1704).

In den „Insider-Outsider"-Ansätzen (vgl. *Lindbeck* und *Snower* 1988) gibt es ein Lohndifferential zwischen den gerade Beschäftigten („Insider") und den arbeitslosen Arbeitnehmern („Outsider"), das verschieden begründet werden kann: (1) Der Prozeß des Einstellens, des Anlernens und des Entlassens – und damit der Austausch von Insidern durch Outsider – ist für die Unternehmen nicht kostenlos. (2) Eine Zunahme der Fluktuationsrate in einem Unternehmen reduziert die erwarteten „Anstrengungsbelohnungen" im Unternehmen und senkt folglich deren Produktivität. (3) Die Unternehmen führen zuerst mit den Insidern Verhandlungen über die Löhne, ehe sie sich an die Outsider wenden (können); dieser Aushandlungsprozeß ist zeitraubend und mit einem positiven Diskontfaktor verbunden.

Ein makroökonomisches Gleichgewicht ist durch Lohnstarrheit und Arbeitslosigkeit charakterisiert. Dabei ist – bei gegebenem Arbeitsangebot – die Arbeitslosigkeit um so höher, je höher das Lohndifferential zwischen Insidern und Outsidern ist, und eventuell „nicht-notwendige" Fluktuationskosten (wie etwa „Abstandszahlungen") existieren. In diesem Zusammenhang kommt sicherlich Gewerkschaften eine entscheidende Rolle zu: Sie erhöhen nicht nur das „Lohndifferential" durch ihre direkte Streikdrohung. Hier gilt aber auch, daß eine Erhöhung der Arbeitslosenunterstützung den Reservationslohn und den Insiderlohn erhöht. Verhandeln aber die Insider einzeln (*Lindbeck* und *Snower* 1988, S. 198, sprechen von „atomistic wage setting"), dann ergibt sich keine Wirkung auf die Arbeitslosigkeit. Verhandelt aber eine (Monopol-) Gewerkschaft, dann ist die Wirkung nicht eindeutig! Anders hier allerdings das Ergebnis von *Layard* et al. (1991, S. 27 und S. 107): Arbeitslosigkeit ist hier um so höher, je höher die Lohnersatzrate.

Darüber hinaus aber besteht ein sehr wichtiges Problem: Sicherlich ist es sehr wahrscheinlich, daß die Ausübung von Insidermacht zu Löhnen führt, die (unfreiwillige) Arbeitslosigkeit erzeugen. Was aber verhindert die Einführung eines gespaltenen Lohnes für Insider und Neueingestellte? Man kann sehr leicht zeigen, daß ein solches „two-tier"- Entlohnungssystem zur Markträumung führt (es sei denn, die Outsider haben einen Reservationslohn der über diesem markträumenden Lohnsatz liegt) und alle, die Unternehmen, die Insider und die Neueingestellten besser stellt (vgl. *Fehr* und *Kirchsteiger* 1994). Allerdings gibt es eine ganze Reihe triftiger Gründe, warum das Lohndifferential zwischen Outsidern und Insidern nicht allzu groß wird (vgl. hierzu auch *Eisen* und *Schrüfer* 1989, S. 124/5). Wichtig scheint aber hier folgendes Argument: In den Insider-Outsider- Ansätzen werden „firmenspezifische" Gewerkschaften unterstellt. Gehören aber Arbeitnehmer mehrerer Firmen zu einer Gewerkschaft, dann muß die Gewerkschaft in ihren Verhand-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

lungen auch die Mitglieder berücksichtigen, die von „negativ betroffenen" Firmen entlassen werden. Aber selbst dann, wenn sich die Gewerkschaft „paternalistisch" verhält (also alle Arbeitnehmer in ihrer Zielfunktion berücksichtigt) und die Löhne zentral ausgehandelt werden, verbleibt ein Lohndifferential, solange es implizite Verträge gibt.

5. Theorien des dualen oder gespaltenen Arbeitsmarktes

Die bisherigen Arbeitsmarktansätze haben im wesentlichen Arbeit als homogen unterstellt – auch wenn in den Suchtheorien unterschiedliche hohe Suchkosten und in den Effizienzlohntheorien unterschiedliche Produktivitäten oder Kündigungswahrscheinlichkeiten berücksichtigt werden können. In den Theorien des dualen (bzw. gespaltenen) Arbeitsmarktes wird explizit die Heterogenität der Arbeit oder der Arbeitsplätze in den Mittelpunkt gestellt. Ohne auf die verschiedenen Ansätze hier einzugehen (vgl. zu einem Überblick *Sengenberger* 1978), wird hier ein Ansatz herausgegriffen, der den Effizienzlohngedanken mit dem dualen Arbeitsmarkt kombiniert (vgl. neben *Bulow* und *Summers* 1986 auch *Erke* 1993): Es gibt einen „primären Arbeitsmarkt" mit qualitativ höherwertigen Arbeitsplätzen, wo die Löhne entsprechend der Effizienzlohntheorie bestimmt werden, und einen „sekundären Arbeitsmarkt" mit „normalen" Arbeitsplätzen, die keine besonderen Anforderungen an die Arbeitnehmer stellen. Der Lohn in diesem Sektor wird wettbewerblich bestimmt.

Verliert ein Arbeitnehmer im primären Sektor (aufgrund von Nachfrageschwankungen) seinen Arbeitsplatz, dann ist es sehr unwahrscheinlich, daß er einen (für ihn „marginalen") Arbeitsplatz im sekundären Sektor annimmt. Vielmehr wird er sich in den Pool der Arbeitslosen einreihen, die auf (Wieder-) Beschäftigung im primären Sektor warten. In diesem Pool befinden sich auch „sekundäre Arbeitnehmer", die „primäre Arbeitsplätze" einnehmen wollen, d. h. es gibt keinen direkten Übergang vom sekundären in den primären Sektor, es sei denn, man reiht sich in die „Arbeitslosenschlange" ein. Die Gleichgewichtsbedingungen gleichen nun den Ertrag aus der Arbeitslosigkeit, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit, einen „besseren" Arbeitsplatz zu erhalten, verbunden ist, mit dem verlorenen Lohn im sekundären Sektor aus, wo es immer „Vollbeschäftigung" gibt.

Erhalten nun alle im „Pool der Arbeitslosen" eine Arbeitslosenunterstützung, dann steigt der Lohn in beiden Sektoren und die „Warte-Arbeitslosigkeit" nimmt zu. Die steigende Arbeitslosenunterstützung ist ein Anreiz für Arbeitnehmer im sekundären Sektor, zu kündigen und sich in die „Arbeitslosenschlange" einzureihen.

Atkinson (1990) hat in diesem Zusammenhang einen interessanten Ansatz vorgestellt, der zwei wichtige institutionelle Kennzeichen von Arbeitslosenversicherungen berücksichtigt: Zum einen sind viele Arbeitnehmer mit sekundären Arbeitsplätzen nicht gegen Arbeitslosigkeit versichert, zum anderen werden die Un-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

terstützungsleistungen nur zeitlich befristet gewährt. Verknüpft man diese Merkmale mit der Möglichkeit, daß der Arbeitnehmer wegen Faulheit, Unterschleifen oder ähnlichem („shirking") entlassen wird und folglich nicht (oder nicht sofort) mit Arbeitslosenunterstützung rechnen kann, ergibt sich: Steigt die Arbeitslosenunterstützung, dann wird dadurch die Beschäftigung im primären Sektor attraktiver (weil sie eine Versicherung gegen den Arbeitsplatzverlust umfaßt), dies reduziert aber das Gleichgewichtsniveau des Lohns im primären Sektor und erhöht hier die Beschäftigung.

6. Zusammenfassung

Die bisherigen Ergebnisse über den Zusammenhang zwischen der Höhe der Arbeitslosenunterstützung und der Größe des „Arbeitslosenpools" sind relativ eindeutig und lassen sich in folgender These I zusammenfassen.

These I: Die theoretischen Untersuchungen sowohl im Rahmen der Such- und „Gleichgewichtstheorie" als auch der Kontrakt-, Effizienzlohn- und Insider-Outsider-Theorie ergeben im wesentlichen einen positiven Zusammenhang zwischen Umfang der Arbeitslosigkeit und Höhe der Arbeitslosenunterstützung.

Aber diese „disincentive" Effekte können sehr wohl durch sog. „entitlement effects" ausgeglichen werden, die darauf beruhen, daß mehr Arbeit angeboten wird. Dies gilt etwa auch in dem genannten Ansatz von *Atkinson* (1990). Eine wesentliche Voraussetzung war aber meist, daß das Arbeitsangebot fixiert ist.

Es hat sich aber auch gezeigt, daß die Ergebnisse in These I nicht so eindeutig sind: Werden in der Effizienzlohntheorie asymmetrische Informationsverteilungen zugelassen, oder verhandelt im Insider-Outsider-Ansatz eine (Monopol-) Gewerkschaft, drehen sich die Zusammenhänge um.

Beide Ergebnisse weisen direkt darauf hin, daß zum einen die Anreizmechanismen bei asymmetrischer Information genauer untersucht werden müssen, und zum anderen, daß der institutionellen Ausgestaltung von Arbeitslosenversicherungen größere Bedeutung auch in der theoretischen Analyse zuzumessen ist. Und ferner sind Effekte auch auf das Arbeitsangebot zu berücksichtigen, was ein allgemeines Gleichgewichtsmodell voraussetzt.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

III. Optimale Anreize und Arbeitslosenversicherung

1. Arbeitslosenversicherung und das Verhalten eines Arbeitnehmers

Als Ausgangspunkt sei ein Suchmodell von *Mortensen* (1984)[11] gewählt: Arbeitslose Arbeitnehmer suchen nach einem Arbeitsplatz und bekommen zufällige Angebote entsprechend einem Poisson-Prozeß mit Parameter α (d. h., im Durchschnitt findet ein Arbeitnehmer α Angebote pro Zeiteinheit), das Angebot umfaßt einen Lohn w und eine Produktivitätsanforderung z; die Produktivität der Arbeitnehmer auf den verschiedenen Arbeitsplätzen variiert entsprechend der (kumulativen) Verteilungsfunktion $F(p)$. Das Angebot wird akzeptiert, wenn der angebotene Lohn den „Reservationslohn" übersteigt, bzw. es wird der Suchende angenommen, wenn $p > z$. Beschäftigte Arbeitnehmer haben ein konstantes Risiko der Arbeitslosigkeit, die Wahrscheinlichkeit ist ρ pro Zeitperiode oder anders formuliert: Die Beschäftigungsdauer ist exponentiell verteilt.

Im Gleichgewicht wählen die Arbeitnehmer den von ihnen vorgezogenen Arbeitsvertrag, alle Verträge bieten den gleichen Erwartungsnutzen bei identischen Arbeitnehmern, und jeder Vertrag maximiert den Erwartungsgewinn des risikoneutralen Arbeitgebers und der „Grenzunternehmer" hat einen Erwartungsgewinn von Null. Es ist nun leicht zu zeigen, daß es eine stationäre Arbeitslosenwahrscheinlichkeit gibt, die eine Funktion von α, ρ und der Wahrscheinlichkeit ist, den „Produktivitätstest" zu bestehen, $1 - F(z)$:

$$\varphi(z) = \frac{\rho}{\rho + \alpha\big(1 - F(z)\big)} \,.$$

Alle Arbeitnehmer sind gegen Arbeitslosigkeit versichert und erhalten eine Arbeitslosenunterstützung in Höhe von b. In dieser Situation wenden sie Kosten in Höhe von c für die Suche auf und können – weil sie mehr Zeit für andere Aktivitäten haben – ein Geldeinkommen in Höhe von x erzielen. Im Durchschnitt erzielen sie ein Nutzenniveau U

$$U(w, z; b) = \varphi(z)u(x + b - c) + \big(1 - \varphi(z)\big)u(w) \,,$$

wobei $u(.)$, die elementare Nutzenfunktion, steigend und konkav sei $(u' > 0; u'' < 0)$.

Der Erwartungsgewinn dieses Vertrags für einen Arbeitgeber mit (kumulativer) Verteilungsfunktion $F(p)$ ist

---

[11] Wie *Mortensen* (1984) hier zeigt, sind die Verhaltensweisen und die wohlfahrtstheoretischen Implikationen analog zum Kontrakt-Modell von Azariadis/Baily/Gordon.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

$$\pi(w,z;t) = \big(1-\varphi(z)\big)\big[y(z)-w-t\big]$$

$$\text{wobei } y(z) = E\{p/p \geq z\} = \frac{\int_z^\infty pdF(p)}{1-F(z)}$$

den Durchschnittsoutput pro beschäftigtem Arbeitnehmer mißt, und t die „Lohnsteuer" bezeichnet, mit der die Arbeitslosenversicherung finanziert wird. Wettbewerb zwischen den Unternehmen impliziert Gewinne von Null, also

$$y(t) - w - t = 0\,.$$

Die Arbeitslosenversicherung sei „risikoäquivalent" (oder „fair") kalkuliert und habe keine Verwaltungskosten, dann gilt

$$t\big(1-\varphi(z)\big) = b\varphi(z)\,.$$

Ein Wettbewerbsgleichgewicht maximiert U unter der Nebenbedingung

$$H(w,z;b) = y(z) - w - \frac{b\varphi(z)}{1-\varphi(z)} = 0\,.$$

Gegeben α, ρ und die Funktion $F(p)$, bildet man den Lagrange-Ausdruck

$$\mathcal{L}(w,z;b) = U(w,z;b) + \lambda H(w,z;b)$$

und leitet nach b und w ab:

$$\frac{\partial \mathcal{L}}{\partial b} = \varphi(z)u'(x+b-c) - \frac{\lambda\varphi(z)}{1-\varphi(z)}$$

$$\frac{\partial \mathcal{L}}{\partial w} = \big[1-\varphi(z)\big]u'(w) - \lambda = 0\,.$$

Folglich

$$\frac{\partial \mathcal{L}}{\partial b} = \varphi(z)\big[u'(x+b-c) - u'(w)\big]\,.$$

Der Lagrangeausdruck ist steigend in b genau dann, wenn der Grenznutzen bei $(x+b-c)$ größer als bei w ist. Da die Nutzenfunktion konkav ist, taucht dies

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

dann auf, wenn $(x + b - c)$ kleiner ist als w. Der optimale Wert von b impliziert damit Gleichheit von $(x + b - c)$ und w und das heißt *Vollversicherung*.

Gefällt einem die Abhängigkeit dieser Lösung von x, einer an sich unbeobachtbaren Variablen, nicht, dann kann man den obigen Lagrangeausdruck auch nach z ableiten und erhält nach einigen diffizilen Umformungen (vgl. *Malinvaud* 1985)

$$u'(w)[z - w] = \varphi(z)\left[u(x + b - c) - u(w)\right] .$$

Diese Gleichung, zusammen mit der Restriktion $H(w, z; b)$, bestimmt w und z als Funktionen von b. Differentiation dieser beiden Gleichungen zeigt, daß z eine steigende Funktion von b genau dann ist, wenn $(x + b - c)$ kleiner ist als w. Daraus folgt dann These II.

These II: Die Arbeitslosenquote ist eine steigende Funktion von z, und damit ist ein Anstieg von b wohlfahrtserhöhend, wenn er die Arbeitslosigkeit erhöht![12] Oder anders formuliert: Eine positive Beziehung zwischen Arbeitslosigkeit und Arbeitslosenunterstützung signalisiert, daß die soziale Wohlfahrt verbessert werden kann durch eine Erhöhung der Arbeitslosenunterstützung (bis zu ihrem optimalen Niveau), wenn die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung risikoadäquat erhoben werden.

Eine Arbeitslosenversicherung erhöht so die (sonst zu geringe) Mobilität der Arbeitnehmer. Damit steigert die Arbeitslosenversicherung die Effizienz der Wirtschaft. Sicherlich nimmt die Arbeitslosigkeit zu, aber auf ein effizientes Niveau (vgl. zu einem ähnlichen Ergebnis schon *Baily* 1977).

2. Optimale Arbeitslosenversicherung und moralisches Risiko

Läßt man Wirkungen der Versicherung auf das Verhalten des Arbeitnehmers – also das sogenannte „moralische Risiko" – außer Betracht, dann impliziert die optimale Lösung Vollversicherung in dem Sinne, daß der Grenznutzen des Einkommens in allen Zuständen derselbe ist. In diesem Zusammenhang kann aber moralisches Risiko nicht ausgeschlossen werden, da die Aktivitäten des Arbeitnehmers (insbesondere seine Suchaktivität und -intensität) nicht beobachtet werden können. Ist dies aber der Fall, dann können nur „zweitbeste Lösungen" in Betracht gezogen werden. Solche Lösungen bieten nur noch partielle Versicherungsdeckung. Dabei treten solche Deckungen in zwei Formen auf: Entweder als Selbstbehalt – wenn die Arbeitslosenunterstützung etwa für die erste Woche oder den ersten Monat nicht gezahlt wird – oder als proportionale Selbstbeteiligung – wenn die „Lohnersatzquote" kleiner als 1 ist bzw. $(x + b - c)$ kleiner ist als w – oder beides (vgl.

[12] Sind die Arbeitnehmer auch risikoneutral, dann ist die Wahrscheinlichkeit, arbeitslos zu werden, unabhängig von der Arbeitslosenunterstützung.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Raviv 1979). Zur Vermeidung von möglichem moralischem Risiko muß die Beitragsfunktion die kausale Beziehung zwischen der Schadeneintrittswahrscheinlichkeit und den Aktivitäten des Versicherungskäufers widerspiegeln.

Die Berücksichtigung von moralischem Risiko kompliziert die Analyse erheblich. Im obigen Modellzusammenhang müßte man berücksichtigen, daß die Wahrscheinlichkeit α, mit der der Arbeitslose Offerten erhält, von seiner Suchintensität abhängt, wie sie etwa durch die Suchkosten (c) gemessen werden. Folglich sind diese Kosten kein Parameter mehr, sondern eine Entscheidungsvariable bzw. eine Funktion von *w, b* und *z*. Mithin ist auch die Arbeitslosenquote φ nicht nur von *z*, sondern auch von *c* abhängig.

Auf eine Darstellung eines solchen Modells sei hier verzichtet. Es sollen nur drei wichtige Resultate aus verwandten Modellen präsentiert werden[13]. Ein *erstes Ergebnis* zeigt, daß ein Selbstbehalt optimal sein kann (vgl. *Aase* 1990, S. 151), d. h. die Arbeitslosenunterstützung wird erst nach einer gewissen Karenzzeit bezahlt. Allerdings zeigen *Baily* (1978) und *Sampson* (1978), daß auch eine Abfindungszahlung (also ein „negativer" Selbstbehalt) optimal sein kann; die Einführung einer solchen Zahlung wäre dann verbunden mit einer Absenkung der wöchentlichen/monatlichen Zahlungen[14].

Das *zweite Ergebnis* bezieht sich auf das optimale Niveau der Arbeitslosenunterstützung (b) einer risikoädaquat kalkulierten Arbeitslosenversicherung. *Baily* (1978) beispielsweise erhält als Ergebnis, daß die Reduktion des Konsums bei Arbeitslosigkeit gleich sein soll dem Verhältnis aus der Elastizität der Arbeitslosenquote auf Veränderungen der Arbeitslosenunterstützung und dem Maß der (relativen) Risikoaversion der Arbeitnehmer: Induziert eine Lohnersatzquote (b/w) von 50 Prozent (etwa in den U.S.A.) einen Rückgang des Konsums der arbeitslosen Arbeitnehmer um 15 Prozent, dann – so Baily – ist diese Quote annähernd optimal, wenn der Grad der Risikoaversion gleich 1 und die Elastizität der Arbeitslosenquote auf Veränderungen der Unterstützungszahlungen gleich 15 Prozent beträgt.

Wie *Fleming* (1978) gezeigt hat, sind Lohnersatzraten zwischen 50 und 80 Prozent durch Unvollkommenheiten am Kapitalmarkt zu begründen. Insofern plädiert er für eine Modifikation der Struktur der Unterstützungszahlungen durch Berücksichtigung eines Kreditelementes (wie etwa bei der deutschen Ausbildungsförderung (Bafög)), wobei die Rückzahlung – wegen der Anreizprobleme – aus einem Geschenk- und einem Kreditteil bestehen sollte und dieser sich am folgenden Einkommen orientieren soll.

---

[13] Modelle in dieser Richtung haben *Fleming* (1978), *Baily* (1978), *Sampson* (1978), *Shavell* und *Weiss* (1979), *Mortenson* (1984) und neuerdings *Aase* (1990) präsentiert. Zu allgemeinen theoretischen Zusammenhängen mit moral hazard vgl. *Eisen* (1979, insbesondere Kapitel 5) und (1990).

[14] Ohne es hier beweisen zu können, habe ich die starke Vermutung, daß diese unterschiedlichen Ergebnisse ganz wesentlich von der Annahme über die Kapitalmärkte abhängen, d. h. davon, ob der Arbeitslose Kredite auf sein zukünftiges Einkommen aufnehmen kann oder nicht.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Schwächt man die Bedingung der risikoadäquaten Beiträge ab und läßt man Quersubventionierung zwischen verschiedenen Gruppen von Arbeitnehmern (mit unterschiedlichem Arbeitslosigkeitsrisiko) zu – ein Problem, das in der Versicherungsliteratur unter „adverse selection" diskutiert wird (vgl. *Eisen* 1979 und 1990) –, dann umfaßt das optimale Arbeitslosenversicherungs-System eine Mengenrationierung: Die Arbeitnehmer würden zum herrschenden „Preis" (=Lohnersatzrate) gerne mehr Arbeitslosenversicherung kaufen, aus Effizienzgründen ist das aber nicht möglich (vgl. *Aase* 1990, S. 152 und *Eisen* 1990).

Ein *drittes Ergebnis* bezieht sich auf den Zusammenhang zwischen der optimalen Unterstützungszahlung und der Dauer der Arbeitslosigkeit. *Shavell* und *Weiss* (1979) zeigen im Falle von moral hazard und fehlenden Kreditmöglichkeiten[15], daß der negative Anreizeffekt reduziert wird, wenn die Auszahlungen mit der Dauer der Arbeitslosigkeit fallen: „A declining sequence is desirable (individuals are induced to get jobs sooner, at least on average) even though it reduces the role of benefits as insurance (individuals who have the bad luck to remain unemployed a long time collect lower benefits)" (S. 1348). Abbildung 2a zeigt diesen Verlauf.

Diese Ergebnis wird auch durch das Modell von *Sampson* (1978) bestätigt: „Unemployment pay should fall over time because, as time passes, the probability of being employed (a preferred state) increases. Maintaining a given expected utility flow at any time implies a lower utility in the less preferred state, and hence a lower level of unemployment pay. A positive level of unemployment pay is optimal..." (S. 450).

Besitzen aber die Arbeitslosen Vermögen (oder können sie Kredite aufnehmen) und liegt moral hazard vor[16], dann ist die optimale Struktur der Unterstützungszahlungen zuerst steigend und dann fallend. Den Verlauf veranschaulicht Abbildung 2b.

Fleming (1978) verweist auf ein weiteres Ergebnis: Werden die Einkommen (bzw. Verdienste) auf jährlicher Basis mit steigenden Steuersätzen belastet, dann „there may be an efficiency argument for *benefits rising with duration*" (S. 424, Hervorhebung von mir)[17]!

Diese verschiedenen Ergebnisse werden in These III zusammengefaßt.

These III: Bei Berücksichtigung des Zusammenhangs von Dauer der Arbeitslosigkeit und optimaler Arbeitslosenunterstützung hängt die zeitliche Struktur der Unterstützungsleistung ganz wesentlich von den Kreditmöglich-

---

15 Liegt kein moral hazard vor, dann wird immer ein konstanter Betrag pro Periode bezahlt.

16 Ohne moral hazard beginnt die optimale Sequenz bei Null und springt dann – wenn das Vermögen hinreichend abgebaut ist – auf ein positives und konstantes Niveau.

17 Auf dieses Ergebnis komme ich nochmals zurück, nachdem auch empirische Zusammenhänge zwischen einer Veränderung der Lohnersatzrate und der Dauer der Arbeitslosigkeit in diese Richtung weisen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

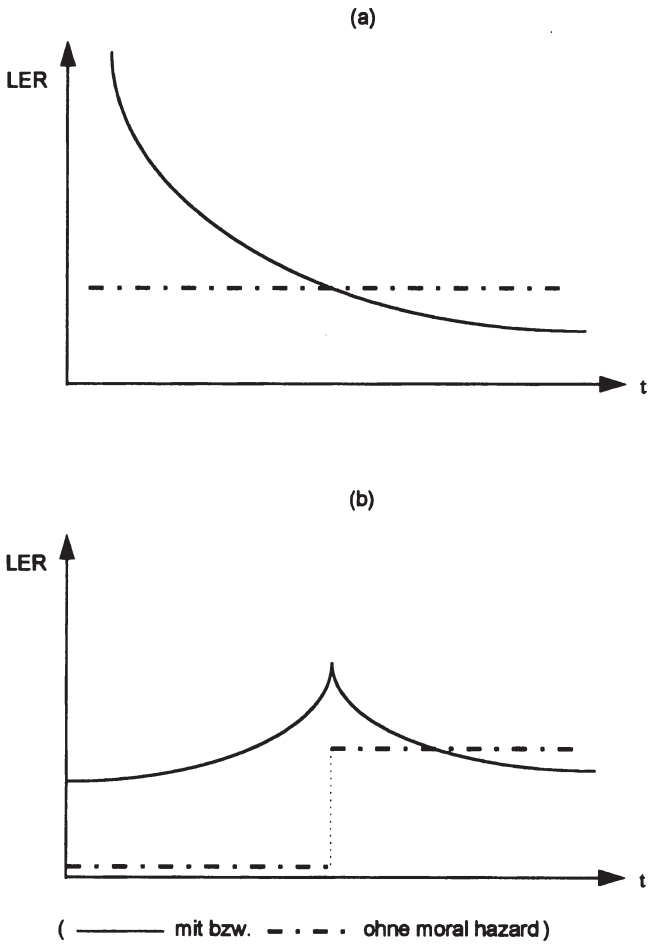


Abbildung 2: Höhe der optimalen Lohnersatzrate (LER) in Abhängigkeit von der Dauer der Arbeitslosigkeit – (a) ohne Vermögen bzw. (b) mit Vermögen

keiten der Arbeitnehmer ab und davon, ob die Übergangswahrscheinlichkeit in Beschäftigung mit der Dauer der Arbeitslosigkeit zunimmt.

Ein nur kursorischer Blick auf diese Ergebnisse macht deutlich: Die Standard-Argumentation mit moralischem Risiko ist nur die eine Hälfte der Geschichte: Der Zustand der Arbeitslosigkeit wird bei Vorliegen einer Arbeitslosenversicherung wünschenswerter und der Arbeitnehmer wird folglich eher bereit sein, in diesen

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Zustand einzutreten und dort länger zu verharren. Unterstellt ist dabei aber, daß die Wahrscheinlichkeit, einen Arbeitsplatz zu finden, mit der Dauer der Arbeitslosigkeit (dem „Suchprozeß") steigt. Man kann das ein „angebotsseitiges Phänomen" nennen. Aber eine wichtige Frage ist dann, wie sich die angebotsseitigen Effekte letztlich auf das Arbeitslosigkeitsniveau auswirken. Das ist aber ein Problem der allgemeinen Gleichgewichtstheorie. Und das zwingt uns, den „Rest der Wirtschaft" zu modellieren.

Zur Unterstützung kann auf das obige Argument von *Atkinson* und *Micklewright* (1991) zurückgegriffen werden: Angenommen, der Anstieg der Unterstützungszahlung führe dazu, daß einige Arbeitnehmer weniger intensiv suchen und wählerischer in der Annahme von Arbeitsplatzofferten werden. Dann stehen diese offenen Arbeitsplätze anderen Arbeitnehmern zur Verfügung und folglich erhalten sie schneller einen Arbeitsplatz als sonst. Somit ist der Gesamteffekt einer Erhöhung der Arbeitslosenunterstützung nicht klar und eindeutig.

Soll die Arbeitslosigkeit als Ergebnis großzügiger Arbeitslosenunterstützung ansteigen, dann muß die Beschäftigung fallen. Damit das zustandekommt, muß der Reallohn steigen. Und gerade der Mechnismus, der das hervorbringt, ist von großem Interesse. Damit schließt sich auch hier der Kreis: Neben Modellen der Lohnbestimmung (neoklassischer Arbeitsmarkt, Effizienzlohnmodelle usw.) und der Besteuerung sind die Annahmen zum Kapitalmarkt von entscheidender Bedeutung. Oder anders herum formuliert: Die „Optimalität" einer Arbeitslosenversicherung (und der beste Weg, sie zu finanzieren) ist nur in einem gesamtwirtschaftlichen Modell zu analysieren, das auch die Ursachen der Arbeitslosigkeit erfaßt.

IV. Institutionelle Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung und Reformüberlegungen

1. „A Curmudgeon's guide" zur deutschen Arbeitslosenversicherung

Die Diskussion um den „Umbau des Sozialstaates" ist seit einiger Zeit in vollem Gange. Das muß auch Auswirkungen auf die Arbeitslosenversicherung haben. Noch für dieses Jahr ist eine Reform des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) geplant. Nicht nur, weil die Abgabenlast „zu hoch" sei, sondern auch, weil es fast selbstverständlich ist, daß eine andauernd hohe Arbeitslosigkeit die „Generosität" der Allgemeinheit senkt[18]. Dabei gibt es verschiedene Wege, wobei die Beurteilung dieser Wege von den bestehenden institutionellen Bedingungen ausgehen muß.

---

[18] Das kann eben auch auf die Tatsache zurückgeführt werden, daß höhere Arbeitslosigkeit eine höhere Notwendigkeit für Arbeitslosenversicherung, gleichzeitig aber auch höhere Belastungen der Beschäftigten bedeutet (vgl. *Wright* 1986).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

In den vorhergehenden Abschnitten wurden zwei Probleme isoliert, die einer Aufarbeitung harren. Zum einen ergaben die theoretischen Überlegungen zum Arbeitsmarkt: Wir benötigen eine Berücksichtigung der institutionellen Gegebenheiten des Arbeitsmarktes und der Arbeitslosenversicherung. Arbeitslosigkeit ist eben kein „vorgezogener Zustand", sondern ist mit Abwertung von Humankapital verbunden. Wichtig ist auch, daß die meisten Arbeitslosenversicherungs-Systeme nicht immer bezahlen und nicht dauernd, wie in den einfachen Modellen unterstellt.

Zum anderen hat sich ergeben, daß der Arbeitsmarkt in ein gesamtwirtschaftliches Modell eingebettet werden muß. Nur so kann gezeigt werden, wie das Niveau und die Finanzierung der Arbeitslosenversicherung die Zahl der Arbeitsplätze und die der Arbeitnehmer und damit den Output verändert und inwiefern die Arbeitslosenunterstützung reale Effekte in der Gesamtwirtschaft besitzt.

Mit wenigen Ausnahmen ignoriert die theoretische Literatur zur Arbeitslosenversicherung die wichtigen institutionellen Charakteristika von existierenden Arbeitslosenversicherungs-Systemen. Nach *Atkinson* und *Micklewright* (1991, S. 1689) lassen sich die typischen Arbeitslosenversicherungs-Systeme von OECD-Ländern durch folgende Bedingungen beschreiben:

a) Um Arbeitslosengeld zu erhalten, müssen (zuerst) Beiträge bezahlt werden, wobei Arbeitgeber und Arbeitnehmer entsprechend dem Verdienst (Lohnsumme) beitragen. (In Deutschland werden die Beiträge hälftig bezahlt entsprechend dem Einkommen. Der Beitragssatz beträgt derzeit 6,5 Prozent.)

b) Es gibt Beitragsbedingungen für das Arbeitslosengeld, wobei die Leistungsberechtigung von der vergangenen Dauer der versicherungspflichtigen Beschäftigung abhängt. (Nach einem Jahr beitragspflichtiger Beschäftigung wird sechs Monate lang Arbeitslosengeld gezahlt.)

c) Das Arbeitslosengeld kann von dem vergangenen Verdienst abhängen. (Das Arbeitslosengeld beträgt derzeit 60% – bei mindestens einem Kind 67% – des letzten Nettoeinkommens.)

d) Das Arbeitslosengeld wird eventuell erst nach einer Wartezeit bezahlt (z. B. nach eigener Kündigung oder wenn vorgeschriebene Kündigungsfristen nicht eingehalten werden).

e) Es wird eventuell nicht bezahlt (oder nach einer verlängerten Wartezeit), wenn der Arbeitnehmer freiwillig arbeitslos ist oder „fristlos entlassen" wurde („unemployed as a result of misconduct").

f) Der Bezug von Arbeitslosengeld ist abhängig davon, daß der Arbeitnehmer effektiv nach Arbeit sucht und „zur Arbeit zur Verfügung steht".

g) Die Ablehnung zumutbarer Arbeitsplätze (jenseits einer zulässigen Zahl) führt zum Entzug des Arbeitslosengeldes. (Eine erste Sperrfrist beträgt 12 Wochen;

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

wird zum zweiten Mal eine Sperrfrist – wegen Nichtannahme einer zumutbaren Arbeit – verhängt, erlischt der Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung ganz.)

h) Arbeitslosengeld wird nur für eine begrenzte Zeit bezahlt und kann im Zeitablauf sinken. (In Deutschland gibt es eine Staffelung nach dem Lebensalter: Ab dem Alter 42 Jahre erhöht sich die maximale Bezugsdauer auf 18 Monate, von 54 Jahren an auf 32 Monate. Danach wird – unter bestimmten Voraussetzungen – Arbeitslosenhilfe bis zum Rentenalter bezahlt. Die Sätze hier betragen derzeit 53 bzw. 57%.)[19]

Dabei wurde das Arbeitsförderungsgesetz (AFG) in den 80er Jahren in verschiedenen Stufen geändert: Im Rahmen der Haushaltskürzungen wurden zum 1. Januar 1984 die Lohnersatzrate auf 63% beim Arbeitslosengeld und auf 56% bei der Arbeitslosenhilfe gesenkt, zum 1. 1. 1995 dann auf 60% beim Arbeitslosengeld und auf 53% bei der Arbeitslosenhilfe.

Ab 1985 wurde schrittweise die Bezugsdauer von Arbeitslosengeld für ältere Arbeitnehmer ausgedehnt als Antwort auf die lange Arbeitslosigkeitsdauer dieser Personen, deren Arbeitslosigkeit auch anstieg: Am 1. Januar 1985 wurde die Bezugsdauer für 49jährige und ältere Arbeitnehmer auf 18 Monate ausgedehnt (aber nur, wenn sie in den zurückliegenden 7 Jahren mindestens 52 Monate gearbeitet hatten); zum 1. Januar 1986 wurde die Bezugsdauer der 44-48jährigen auf 16 Monate, und die der 49-53jährigen auf 20 Monate, und die der über 53jährigen auf 24 Monate erhöht. Mit Juli 1987 wurde auch die Bezugsdauer für 42-43jährige auf 18 Monate erhöht.

2. Einige empirische Zusammenhänge

Politische Aktivitäten setzen ein klares Verständnis der theoretischen Zusammenhänge voraus. Es ist aber auch ein quantitativer Zusammenhang notwendig, qualitative Urteile sind häufig unzureichend. Um folglich gezielte Empfehlungen zu Reformen der Arbeitslosenversicherung geben zu können, sollten empirische Ergebnisse über den Einfluß der Arbeitslosenversicherung auf die Höhe und die Dauer der Arbeitslosigkeit vorliegen. Dabei soll hier auf die Fülle der empirischen Literatur nicht eingegangen werden, ein Hinweis auf kürzlich erschienene Überblicke muß genügen: *Atkinson* und *Micklewright* (1991), *Bean* (1994), *Devine* und *Kiefer* (1991), *Layard* et al. (1991) und *Nickell* (1991).

Die meisten empirischen Untersuchungen befassen sich mit dem Einfluß der Höhe der Arbeitslosenunterstützung auf die Rate des Übergangs von der Arbeits-

[19] Wie wichtig solche Unterschiede (etwa zwischen Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe) sind, machen *Atkinson* und *Micklewright* (1991) deutlich, auch in ihrem Vergleich zwischen den Hypothesen bei *Layard* et al. (1991, S. 514/5) und der Auswertung von „fuller Information", vgl. Table 3, S. 1696.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

losigkeit in eine Beschäftigung. Ein Anstieg der Arbeitslosigkeit kann ja gerade auf einen Rückgang dieses Übergangs[20] und eine Verlängerung der Dauer der Arbeitslosigkeit zurückgeführt werden. Aber der Effekt ist im allgemeinen klein: *Moffitt* fand, daß eine 10%ige Erhöhung der Arbeitslosenunterstützung zu einer Verlängerung der Arbeitslosigkeitsdauer um eine halbe Woche führt; *Narendranathan, Nickell* und *Stern* (1985) fanden auch eine recht kleine Elastizität der Dauer hinsichtlich der Höhe der Arbeitslosenunterstützung von 0,3. Die Schätzungen von *Meyer* liegen etwas höher, zwischen 0,58 und 0,8, und implizieren einen Anstieg von rund $1\,^1/_2$ Wochen bei einer 10%igen Zunahme der Unterstützungsleistung (vgl. *Atkinson* und *Micklewright* 1991, S. 1711/2 zu diesen Resultaten). Aber zwei Bemerkungen sind hier angebracht. Die erste bezieht sich auf persönliche Charakteristika, wie etwa das Alter. *Narendranathan, Nickell* und *Stern* (1985) stellen erhebliche altersspezifische Unterschiede bei den Elastizitäten der Arbeitslosigkeitsdauer fest: Von 0,8 für männliche Teenager bis Null für Männer über 45 Jahre. Die zweite Bemerkung bezieht sich auf Veränderungen des Effektes in Abhängigkeit von der Dauer der Arbeitslosigkeit. Schon *Nickell* hat in seinen frühen Studien festgestellt, daß die laufenden Unterstützungszahlungen nach 20 Wochen keinen (signifikanten) Einfluß mehr auf die Rückkehrwahrscheinlichkeit haben. Diese Ergebnisse werden in der Untersuchung von *Narendranathan, Nickell* und *Stern* (1985) bestätigt: Nur bei männlichen Teenager hat die Arbeitslosenunterstützung noch nach 6 Monaten Arbeitslosigkeit einen Einfluß auf diese Übergangswahrscheinlichkeit. In einer anderen Studie kommen *Narendranathan* und *Stewart* (1993) zu dem Ergebnis, daß der Effekt der Arbeitslosenunterstützung sehr schnell mit der Dauer der Arbeitsloigkeit fällt und nach der zwölften Woche kein Effekt mehr vorhanden ist.

Interessant scheinen mir auch folgende Ergebnisse zu sein, die für amerikanische Daten zwischen 1978 und 1983 vorliegen: Eine einwöchige Verlängerung der potentiellen Bezugsdauer von Arbeitslosenunterstützung erhöht die Arbeitslosigkeitsdauer um 0,15 Wochen. Zu etwas höheren Zahlen kommen *Katz* und *Meyer,* sie erhalten eine Verlängerung von 0,16 bis 0,20 Wochen (vgl. hierzu *Hujer* und *Schneider* 1996, S. 55). Darüber hinaus scheint für die U.S.A. die Hypothese bestätigt zu sein, „daß sich das individuelle Abgangsverhalten aus der Arbeitslosigkeit zum Ende des Anspruchsberechtigungszeitraums deutlich von dem Verhalten davor und danach unterscheidet" (*Hujer* und *Schneider* 1996, S. 55).

Auch für Deutschland liegen eine Reihe von empirischen Analysen zu den Determinanten der individuellen Arbeitslosigkeitsdauer vor. So ermittelt *Steiner* (1994) einen signifikanten negativen Effekt der Lohnersatzrate auf die Übergangswahrscheinlichkeit von Arbeitslosigkeit in Erwerbstätigkeit: Die Elastizitäten betragen -0,11 für Männer und -0,14 für Frauen. *Hunt* (1995) berücksichtigt in ihrer Studie die Veränderungen des Arbeitsförderungsgesetzes seit 1983 und den unter-

---

20 Obwohl in der Suchtheorie eher an den Übergang von der Beschäftigung in die Arbeitslosigkeit gedacht ist.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

schiedlichen Bezug von Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe sowie die unterschiedlichen Übergänge (aus der Arbeitslosigkeit in eine Beschäftigung oder den Rückzug aus dem Arbeitsmarkt). Dabei bestätigen ihre Ergebnisse die früheren Studien, daß nämlich „ALG recipients leave unemployment more quickly than those not receiving ALG" (*Hunt* 1995, S. 106). Und : „The level of benefit received is not found to be significant".

Berücksichtigt man jedoch den Zusammenhang zwischen Verlängerung der Arbeitslosengeld -Zahlungen und den speziell damit anvisierten Altersgruppen ergibt sich: „The large increases in potential ALG duration for workers aged 44-48 increased their unemployment duration greatly relative to younger workers, lowering hazard rates both to employment and out of the labour force[21]. The effect on 49-57-years-olds was smaller, and principally through transition to out of the labor force rather than to employment" (ebenda S. 117)[22]. Interessant ist aber – insbesondere im Hinblick auf jüngste politische Entwicklungen –, daß die Veränderung der Verweildauer in der Altersgruppe der 49-57jährigen zwischen 1983 und 1984 auftrat, also „before the first law change and probably unrelated to it" (*Hunt* 1995, S. 112). Hier könnte auch angemerkt werden, daß ja die verschiedenen Gesetze eine Verlängerung der Bezugsdauer als Reaktion auf die schwierige Situation der älteren Arbeitnehmer darstellen. Mit anderen Worten: das ökonometrische Ergebnis zeigt einen *Zusammenhang,* aber keine *Kausalität.*

Die jüngste vorliegende Untersuchung von *Hujer* und *Schneider* (1996) kommt ebenfalls zu interessanten Ergebnissen: Signifikant-positive Effekte auf die Hazardrate für Männer mit Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung sind für die Monate 2-4 und 7-9 festzustellen; Männer über 55 Jahren weisen – im Vergleich zu den 31-35jährigen – signifikant negative Übergangsraten auf (alle anderen Altersgruppen zeigen insignifikante Effekte); die Lohnersatzrate hat ebenfalls einen signifikant-negativen Einfluß, d. h. daß mit höherer Lohnersatzquote die Übergangsrate sinkt. Die Schätzergebnisse zeigen ferner, daß „sich nur für die Gruppe der ab 44jährigen für die ab Juli '87 wirksamen Änderungen eine signifikante Wirkung nachweisen läßt" (ebenda S. 69)[23]. Im Gegensatz zu den genannten US-Ergebnissen können *Hujer* und *Schneider* (1996, S. 69) auch keinen „Ausnutzungseffekt" in dem Sinne feststellen, daß am Ende der Anspruchsperiode die Übergangswahrscheinlichkeiten steigen. Für Deutschland ergeben sich vielmehr signifikant negative Wirkungen auf die Übergangschancen.

---

21 Dabei zeigen die Daten allerdings „that the impact on transitions to out of the labor force is larger than on transitions to employment" (*Hunt* 1995, S. 110).

22 Und bestätigen damit andere Studien in der Hinsicht, „that the transitions of older workers respond less to change in benefits" (ebenda, S. 110).

23 Über die Veränderungen des Arbeitsförderungsgesetzes seit 1. 1. 1984 vgl. oben und *Hunt* (1995), die eine hinreichende Orientierung gibt.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

3. Der Rahmen für Reformen der Arbeitslosenversicherung[24]

Die theoretischen Überlegungen am Ende des Abschnitts III weisen darauf hin, daß die Frage der Wirkungen – und damit auch der Veränderungen – von Arbeitslosenversicherungen nur in einem allgemeineren Rahmen diskutiert werden können: Neben einer Berücksichtigung von verschiedenen „Zuständen der Beschäftigung" (beschäftigt, arbeitslos, außerhalb des Arbeitsmarktes) und von alternativen „Ursachen von Arbeitslosigkeit" hängt das Urteil von der Heterogenität von Arbeit (der Beschäftigung) und der institutionellen Gestaltung der Arbeitslosenversicherung ab. Diese verschiedenen „Schichten" sollen im folgenden „abgetragen" (der Ausdruck „Zwiebelmodell" trifft die Sache sehr gut) und im nächsten Abschnitt zu einem Vorschlag zur Reform der Arbeitslosenversicherung *„kondensiert"* werden.

1. Lassen Sie mich mit der Arbeitslosenversicherung als „Versicherung" beginnen. Es ist sicherlich richtig, zu unterstellen, daß die deutsche Sozialpolitik von der „Existenzsicherung durch Erwerbsarbeit" ausgeht. Dann kommt – wenn Vollbeschäftigung nicht über Stabilitätspolitik zu sichern ist – der Arbeitslosenversicherung eine zentrale Rolle bei Ausfall des Erwerbseinkommens zu: Entweder über die „aktive Arbeitsmarktpolitik" im Sinne von „präventiven Maßnahmen" zur Förderung der beruflichen Mobilität und Flexibilität der Arbeitnehmer oder über kompensatorische Geld- oder Dienstleistungen. Das aber bedeutet, daß die Höhe der Leistungssätze („replacement rate", Lohnersatzrate) zu einer „Lebensstandardsicherung" führen sollte.

Durch die Orientierung an den („bereinigten") Nettoeinkommen spiegelt die Struktur der Lohnersatzleistungen die Primärverteilung der Erwerbseinkommen wider. Dies kann dazu führen, daß schon das Arbeitslosengeld eine Absenkung des Lebensstandards unter die Armutsgrenze (der Sozialhilfe) bedeutet. Mit zunehmender Dauer der individuellen Arbeitslosigkeit und/oder mit dem Auftreten wiederholter Arbeitslosigkeit (den beiden Determinanten der Arbeitslosigkeitsdynamik) sinkt der Schutz der Arbeitslosenversicherung gemäß AFG weiter ab. Hinzu kommt, daß durch die Existenz von Anwartschaftszeiten Arbeitslose ohne bzw. mit zu kurzen Beschäftigungszeiten keine Leistungsansprüche besitzen. Dies trifft insbesondere Berufsanfänger.

2. Kombiniert man dies mit der Heterogenität der Arbeit (bzw. der Beschäftigung), wobei ich mich hier auf die „Dualität des Arbeitsmarktes" beschränke, wird deutlich: Die institutionelle Ausgestaltung der (deutschen) Arbeitslosenversicherung ist „Versicherung" nur für die „Kerngruppe" in den sog. Normalarbeitsverhältnissen (reguläre Arbeitsplätze, primärer Sektor); die „Randgruppen" mit prekären (atypischen oder marginalen) Arbeitsplätzen besitzen entweder gar keine „Ver-

[24] Es ist sicherlich richtig, daß „Pareto-Verbesserungen", die ja des Theoretikers Ziel sind, nicht gleichzeitig auch realisierbar sind im demokratischen Prozeß: Der Weg zu einer „besseren Lage" ist mit Umverteilungen „unterwegs" belastet, die eventuell zu Lasten des „Medianwählers" gehen!

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sicherung" oder sind wegen des niedrigen Leistungsniveaus auf Sozialhilfe verwiesen. Berücksichtigt man weiter die „Erosion des Normalarbeitsverhältnisses", wie sie sich aus Strukturveränderungen im Beschäftigungssystem zu ergeben scheint, verringert sich die Zahl derer, die ausreichend Schutz bei Eintritt des Risikos der Arbeitslosigkeit haben.

3. In der Kontrakttheorie bieten die Unternehmen eine Versicherung gegen Arbeitslosigkeit denen an, die bei den herrschenden Outputpreisen (also: dem herrschenden Wertgrenzprodukt) keine Beschäftigung erhalten. Allerdings sind solche privaten Versicherungssysteme (inklusive der Abfindungszahlungen) selten. Wie *Oswald* (1986) gezeigt hat, haben weniger als die Hälfte der Arbeitnehmer in der Industrie („manufacturing") solche ergänzenden Arbeitslosenunterstützungs-Pläne, und sie sind in den anderen Wirtschaftsbereichen („nonmanufacturing") kaum vorhanden (ebenda, Table 3, S. 368). Dieses Fehlen ist aber wohlbegründet: Folgen die Entlassungen einer Senioritätsregel, dann macht dies die Mehrzahl der Arbeitnehmer von den Produktmarktfluktuationen unabhängig und reduziert den Anreiz einer Arbeitnehmergruppe, für einen solchen Ergänzungsplan zu votieren (ebenda, S. 366).

Es ist sicherlich sehr grob anzunehmen, daß das mit der Dualität des Arbeitsmarktes korrespondiert, der Schluß liegt aber nahe.

4. „Versicherung" kann – auch wenn „Vollversicherung" unter gewissen Bedingungen optimal wäre – selten die Risiken in vollem Umfange decken. Dagegen spricht die oben genannte Unkontrollierbarkeit über den Eintritt des Versicherungsfalls. Damit sind partielle Versicherungen optimal, wobei der Deckungsgrad zwischen 50 und 80% liegen kann. Die „dynamische Ausgestaltung" des Arbeitslosengeldes hängt ganz entscheidend von der Annahme über die Vollständigkeit und Vollkommenheit der Märkte ab, d. h. insbesondere vom Vermögen und von den Kreditmöglichkeiten der (arbeitslosen) Arbeitnehmer. Beachtet man zusätzlich, daß die Einstiegswahrscheinlichkeit eines Arbeitnehmers in eine neue Beschäftigung mit zunehmender Dauer der (individuellen) Arbeitslosigkeit sinkt[25], dann „nivelliert" sich das Anreizproblem aus und ein Wiederanstieg der Unterstützungszahlungen erscheint „optimal". Diese Folgerung wird auch gestützt durch die oben zitierten empirischen Ergebnisse von *Narendranathan, Nickell* und *Stern* (1985), *Narendranathan* und *Stewart* (1993) und *Hujer* und *Schneider* (1996): Die Wirkungen der Arbeitslosenunterstützung fallen rasch mit der Dauer der Arbeitslosigkeit.

5. Optimale Versicherungslösungen in einem gesamtwirtschaftlichen Modell (wie etwa in dem von *Arrow-Debreu*) berücksichtigen neben dem individuellen Schaden, den es auszugleichen gilt, den Gesamtschaden. Mit anderen Worten: Die optimale Prämie hängt nicht nur vom individuellen Schadensverlauf („Risiko") ab,

---

[25] Die Dauer der Arbeitslosigkeit selbst beeinflußt – neben dem Geschlecht und einer Reihe von „unbeobachtbaren Determinanten der Arbeitslosigkeitsdauer" (wie etwa Alter, gesundheitliche Einschränkungen, Ausbildungsniveau) – die Chance, den Pool der Arbeitslosen wieder zu verlassen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sondern auch vom gesamtwirtschaftlichen Zustand. Angewandt auf das Problem der Reform der Arbeitslosenversicherung impliziert dies zweierlei: Einerseits muß (oder sollte) der zu bezahlende Beitrag „erfahrungstarifiert" sein (in der deutschsprachigen Versicherungsmathematik wurde die „Credibilitätstheorie" entwikkelt)[26] – wobei offen bleiben kann, ob dies nur für den Arbeitgeberbeitrag gelten soll. Andererseits aber ist die gesamtwirtschaftliche Entwicklung des Arbeitmarktes zu berücksichtigen. Dabei ist dieses Argument selbst wieder zweiteilig: Zum einen ist intuitiv einsichtig, daß in einem Zustand, der durch Knappheit gegenüber den anderen Zuständen charakterisiert ist, die Güter einen relativ hohen Preis bekommen (vgl. neben *Eisen* 1979b, S. 18 f. auch *Borch* 1974, S. 121 ff.). Zum anderen hängen aber die Konsequenzen, die man hieraus ziehen kann, vom Makromodell und der Art der „shocks" ab. Hierzu nur ein Hinweis.

6. Kontrakt- und Effizienzlohntheorien sind ein Schritt in die richtige Richtung, insoweit sie teilweise Arbeitslosigkeit erklären – aber entweder auf einem individuellen oder (bestenfalls) auf einem Branchenniveau. Das hängt mit den betrachteten Nachfrageschwankungen zusammen. Besser lassen sich gesamtwirtschaftliche shocks entweder in einem „Real Business Cycle"-Modell oder in einem „Malinvaud-Modell" mit Preis- und Lohninflexibilitäten abbilden. Aufgrund von Simulationen mit einem „Malinvaud-Modell" zeigt sich etwa (vgl. *Steigum* 1985), daß eine mikroökonomisch optimale Regel (wie die Anpassung des Beitragssatzes an die vergangene Leistungsquote) makroökonomisch zu unerwünschten oder gar destabilisierenden Effekten führt.

4. Zusammenfassende Überlegungen zu einer partiellen Reform der Arbeitslosenversicherung

Es gibt eine Reihe von Faktoren, die für die steigende (Gleichgewichts-) Arbeitslosigkeit verantwortlich gemacht werden können, aber keiner liefert eine gänzlich befriedigende Erklärung[27]. Dies gilt auch für die „großzügigen" Sozialstaatsleistungen, obwohl gerade sie sicherlich sowohl zur Verstärkung als auch zur Verlängerung beigetragen haben[28].

---

[26] Die Beitragsgleichung entspricht dann etwa folgendem Muster:

$$\tau_t = \theta\tau_{t-1} + (1-\theta)\frac{B_{t-1}}{W_{t-1}L_{t-1}}$$

(mit τ_t = Beitragssatz in Periode t, B_{t-1} = Summe der Arbeitslosenunterstützungen; W_{t-1} = Nominallohn (Durchschnitt); L_{t-1} = aggregierte Beschäftigung; θ = Anpassungsparameter, $0 \leq= \theta \leq= 1$).

[27] Das gilt sowohl für die zwei Ölpreisshocks (und die Bewegungen der terms of trade), die hohen Steuern und Sozialbeiträge, die Gewerkschaftsmacht, den steigenden „mismatch" zwischen Angebots- und Nachfragestruktur auf dem Arbeitsmarkt, wie auch die hohen Realzinsen und – letztlich – die Fehler der Wirtschaftspolitik.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Akzeptiert man dieses Urteil, dann stehen – wenn man sich auf Reformen der Arbeitslosenversicherung beschränkt – verschiedene Optionen zur Verfügung.

Ein erster Weg, eine Veränderung anzugehen, ist der, auf den *Schmähl* (1995) hingewiesen hat: „Versicherungsfremde Leistungen sachgerecht finanzieren"! Zu diesen „Fremdleistungen" zählen häufig Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik, also Maßnahmen zur beruflichen Bildung und Umschulung sowie zur Arbeitsbeschaffung, ferner Lohnkostenzuschüsse, das Altersübergangsgeld und Ausgaben zur Eingliederung von Aussiedlern. Eine Beseitigung dieser „Fehlfinanzierung" (in Höhe von rund 50 Mrd. DM) würde zu einer Beitragssenkung von 2 bis 3 Prozentpunkten führen.

Ein anderer Weg, der schon mehr als ein Jahrzehnt diskutiert wird, knüpft an Vorschläge zu einer „Grundsicherung in allen Lebenslagen" (vgl. *Bueb* et al. 1988) an. Dieser Reformansatz sieht vor, die in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung bisher bestehenden versicherungsmäßigen Lohnersatzleistungen durch bedarfsbezogene Grundsicherungsleistungen zu ergänzen (vgl. *Hauser* 1984).

Diese beiden sehr attraktiven Wege sollen hier nicht beschritten werden, obwohl aus der politischen Diskussion klar wird, daß mit dem „Umbau des Sozialstaates" insbesondere eine Senkung der Arbeitskosten gemeint ist. Nur auf diese Weise wird der „Standort Deutschland" gesichert. Und beide Wege führen zu einer Senkung der Lohn-(neben-)kosten – allerdings mit einer Verlagerung der Ausgaben auf die normalen Steuern, d. h. die beiden Lösungswege sind im wesentlichen Steuerreformvorschläge. Liegt keine „Fiskalillusion" vor, habe ich große Probleme, das Ergebnis abzuschätzen, weil eine „Umverteilung der Steuerlast" von den Lohnkosten auf die Einkommen stattfindet. Da aber die Gewinne wegen der hohen internationalen Kapitalmobilität kaum besteuert werden können, verbleiben die Lohneinkommen (oder die Ausgaben).

Eine weitere, radikale Möglichkeit ist die Abschaffung der Arbeitslosenversicherung. Dahinter steht häufig die Vorstellung, daß es eine (gleichgewichtige) Situation gibt, in der die Leistungen und Steuern hoch sind und auch viele Arbeitslose existieren, und eine andere (gleichgewichtige) Lage existiert, wo es keine Leistungen für Arbeitslose und keine Steuern gibt, und weil es keine Arbeitslosen gibt, stellt sich auch hier niemand schlechter. Dahinter stehen aber implizit die Annahmen, daß es einerseits unabhängig von der Arbeitslosenversicherung keine Arbeitslosen gibt, und andererseits die Effizienz erhöht wird durch die Beseitigung der Arbeitslosenversicherung. Beides ist aber sicherlich nicht richtig. Allenfalls sind die Arbeitslosenversicherungs-Systeme nicht anreizkompatibel gestaltet und benachteiligen die längerfristigen Arbeitslosen, so daß an partielle Reformen gedacht werden kann. So werden derzeit einkommensorientierte Unterstützungen für einen langen Zeitraum bezahlt, was die Anreize, Arbeit aufzunehmen, vermindert.

[28] Für eine solche Lösung sprechen die Ergebnisse von *Layard* et al. (1991, S. 254 ff.). Allerdings sind die empirischen Ergebnisse nicht eindeutig, vgl. Abschnitt IV.2.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Diese Anreize würden sicherlich erhöht, wenn man nur einen Festbetrag bei Arbeitsplatzverlust bezahlen würde oder – wie im Modell von *Shavell* – die Leistungen mit der Arbeitslosigkeitsdauer absenken würde. Aber bloße Aufforderungen zur Absenkung oder Verkürzung der Leistungsdauer ignorieren Ergebnisse empirischer Studien, die in ganz andere Richtungen weisen. Insofern kann ich meine Überlegungen in folgenden Punkten zusammenfassen:

1. Armutsvermeidung kann nicht Aufgabe der Arbeitslosenversicherung sein. Hier ist auf ergänzende Instrumente der Sozialen Sicherung zu verweisen, die steuerfinanziert sein sollten.

Und sicherlich kann die Arbeitslosenversicherung (und nicht nur diese) von „versicherungsfremden Leistungen" befreit werden, also Leistungen, die besser über öffentliche Haushalte bezahlt werden (wie z. B. Altersübergangsgeld und Eingliederungshilfen für Spätaussiedler). Allerdings würde ich dafür plädieren, Umschulungen u.ä. Prozesse der Humankapitalbildung, die das AFG vorsieht, dort zu belassen. Insbesondere zeigt auch die moderne Wachstumstheorie hier die steigenden Erträge solcher Prozesse auf (vgl. *Romer* 1989). Das bedeutet eine Auflösung des Gegensatzes zwischen den Arbeitskosten (als negativem Effekt auf die Beschäftigung) und dem positiven Effekt der steigenden Skalenerträge.

2. Die Unvollkommenheit der Kapitalmärkte gerade für Arbeitnehmer (trotz der Möglichkeiten der Ersparnis- und Vermögensbildung) legt ein relativ hohes „Leistungsniveau" nahe. Im Zeitablauf kann das durchaus sinken (etwa für die ersten 6 Monate), müßte und könnte dann aber bei zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit wieder ansteigen, weil moral hazard dann (wie auch die zitierten empirischen Studien zeigen) kaum mehr wirksam ist.

Ein Teil diese Anstiegs könnte dann durchaus auf Kreditbasis vergeben werden, so daß eventuell auch die Befristung allgemein verlängert werden könnte. Hier könnte auch die Idee Eingang finden, einen Teil der Arbeitslosenunterstützung in einen „Voucher" zu transformieren, der von den aufnehmenden Firmen eingelöst werden könnte. Statt die Arbeit zu besteuern und damit zu verteuern, sollte man die Arbeitsaufnahme subventionieren.

Darüber hinaus kann man den Wiedereinstieg durch ein Lohnsubventionierungs-Programm fördern, indem man einen „Ziellohn" vorgibt, der festlegt, daß alle Arbeitnehmer, die weniger verdienen, anspruchsberechtigt sind. Ein solches Programm lenkt die Anreize der Unternehmen auch hin zu den Niedrigverdienern, wo die Arbeitslosigkeit am stärksten zu spüren ist.

3. Eine Anpassung der Beiträge entsprechend der historischen Entwicklung der Arbeitslosigkeit ist wohl mikroökonomisch (wegen der Anreize) sinnvoll, erscheint makroökonomisch aber destabilisierend[29]. Daraus folgt, daß das Budget

[29] Der in der ökonomischen Literatur betonte „Stabilisierungseffekt" [„built-in stabilizer"] der Arbeitslosenversicherung hängt ganz wesentlich von dieser Eigenschaft ab; vgl. z. B. schon *Lampert* (1962).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

der Arbeitslosenversicherung nur über den ganzen Konjunkturzyklus ausgeglichen sein soll.

Kombiniert mit dem genannten „Voucher" wird das einsichtiger: Der Voucher wirkt wie eine marginale Beschäftigungs- (oder genauer: Neu-Anstellungs-) Subvention für einen Arbeitslosen und wirkt folglich wie ein Anstieg des Arbeitsplatzangebots. Idealerweise sollte der an die Firmen bezahlte Wert des Vouchers einerseits von der Dauer der noch zu erwartenden Arbeitslosigkeit des Arbeitnehmers abhängen (das wäre die Zurechnung sog. „individueller Punkte"). Umgekehrt könnte man den Wert des „Vouchers" auch von der abgelaufenen Dauer der Arbeitslosigkeit abhängen lassen; denn je länger die Arbeitslosigkeit schon dauert, desto geringer ist die Chance des Arbeitslosen, einen Arbeitsplatz zu finden, und um so höher ist der Gegenwartswert der erwarteten Arbeitslosenzahlungen (einschließlich der Arbeitslosenhilfezahlungen). Das bedeutet also, daß die „Anzahl der Punkte" mit der Arbeitslosigkeitsdauer ansteigt. Andererseits müßte dann der „Punktwert" vom Zustand der Gesamtwirtschaft abhängen: Je höher die Arbeitslosenquote desto höher der Punktwert. Oder man könnte den Wert des „Vouchers" dadurch gestalten, daß er nur von solchen Firmen eingelöst werden kann, die ihre Beschäftigung ausdehnen[30]. Insofern als solche „Lohnsubventions-Gutscheine" eventuell stigmatisierend wirken, könnte auch an Prämien an die Arbeitslosen für eine schnelle Arbeitsaufnahme gedacht werden[31].

Literatur

Aase, K. (1990), Unemployment Insurance and Incentives, Geneva Papers of Risk and Insurance, 15, 141-157.

Albrecht, J. W. / *Axell,* B. (1992), An Equilibrium Model of Search Unemployment, Journal of Policy Economy 1992, 824-840.

Atkinson, A. B. (1990), Institutional Features of Unemployment Insurance and the Working of the Labour Market, Welfare State Programme DP No. 50, London School of Economics.

Atkinson, A. B. / *Micklewright,* J. (1991), Unemployment Compensation and Labour Market Transitions. A Critical Review, Journal of Economic Literature, 29, 1679-1727.

Azariadis, C. (1975), Implicit Contracts and Underemployment Equilibria, Journal of Political Economy 83, 1183-1202.

Baily, M. N. (1977), Wages and Employment under Uncertain Demand, Review of Economic Studies 41, 37-50.

---

30 Vgl. zu diesem und anderen Vorschlägen *Center for Economic Policy Research* (1995), S. 103 ff., insbesondere S. 121 ff. und *Snower* (1994).

31 Zur Evaluation verschiedener „cash-bonus experiments" vgl. den Überblick von *Meyer* (1995).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

– (1978), Some Aspects of Optimal Unemployment Insurance, Journal of Public Economy 10, 379-402.

Bean, Ch. R. (1994), European Unemployment: A Survey, F 32, Journal of Economic Literature, 573-619.

Borch, K. (1974), The Mathematical Theory of Insurance, Lexington/Mass.

Bueb, E. / *Opielka,* M. / *Schreyer,* M. / *Zander,* M. (1988), Das grüne Modell einer bedarfsorientierten Grundsicherung in allen Lebenslagen, in: M. Opielka und M. Zander (Hrsg.), Freiheit von Armut, Essen.

Bull, C. (1985), Equilibrium Unemployment as a Worker Dicipline Device: Comment, American Economic Review, 74, 890/1.

Bulow, J. I. / Summers, L. U. (1986), A Theory of Dual Labor Market, Journal of Labor Economics 4, 376-414.

Burdett, K. / *Hool,* B. (1983), Layoffs, Wages and Unemployment Insurance, Journal of Public Economy 21, 325-357.

Center for Economic Policy Research (1995), Unemployment: Choices for Europe, Monetoring European Integration 5, London.

Devine, T. J. / *Kiefer,* N.M. (1991), Empirical Labour Economics, New York.

Eisen, R. (1979), Theorie des Versicherungsgleichgewichts, Berlin.

– (1979b), Equilibrium in Risk-Bearing, Geneva Papers of Risk and Insurance, 11, 14-33.

– (1990), Problems of Equilibria in Insurance Markets with Asymmetric Information, in: H. Loubergé (Hrsg.), Risk, Information and Insurance, Boston et al.

Eisen, R. / *Schrüfer,* K. (1989), Institutionelle Restriktionen für Gewerkschaften: Lohnhöhe und Beschäftigung, in: Ökonomie und Gesellschaft, Jahrbuch 7, Frankfurt / New York, S. 116-135.

Erke, B. (1993), Arbeitslosigkeit und Konjunktur auf segmentierten Arbeitsmärkten, Heidelberg.

Fehr, E. / *Kirchsteiger,* G. (1994), Insider Power, Wage Discrimination and Fairness, Economic Journal, 104, 571-583.

Fleming, J. S. (1978), Aspects of Optimal Unemployment Insurance, Journal of Public Economy, 10, 403-425.

Hauser, R. (1984), Armut im Wohlfahrtsstaat – empirischer Befund und Lösungsansätze, in: H. Lampert und G. Kühlewind (Hrsg.), Das Sozialsystem der Bundesrepublik Deutschland, Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, No. 83, Nürnberg.

Hey, J. D. (1979), Uncertainty in Microeconomics, Oxford.

Hujer, R. / *Schneider,* H. (1996), Institutionelle und strukturelle Determinanten der Arbeitslosigkeit in Westdeutschland: Eine mikroökonometrische Analyse mit Paneldaten, in: B. Gahlen, H. Hesse und H. J. Ramser (Hrsg.), Arbeitslosigkeit und Möglichkeiten ihrer Überwindung, Wirtschaftswissenschaftliches Seminar Ottobeuren, Band 25, Tübingen, S. 53-76.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Hunt, J. (1995), The Effect of Unemployment Compensation on Unemployment Duration in Germany, Journal of LaborEconomy, 13, 88-120.

Johnson, H. G. (1971), The Keynesian Revolution and the Monetarist Counter-Revolution, American Economic Review, 61, 1-14.

Lampert, H. (1962), Probleme der Konjunkturstabilisierung durch die Arbeitslosenversicherung – ein Beitrag zur Reform der Arbeitslosenversicherung, Finanzarchiv 22, S. 247-285.

Layard, R. / *Nickell,* S. / *Jackmann,* R. (1991), Unemployment – Macroeconomic Performance and the Labour Market, Oxford et al.

Lindbeck, A. / *Snower,* D. J. (1988), The Insider-Outsider-Theory of Employment and Unemployment, Cambridge/Mass. / London.

Lockwood, B. (1986), Transferable Skills, Job Matching, and the Inefficiency of the ‚Natural' Rate of Unemployment, Economic Journal, 96, 961-974.

Malinvaud, E. (1985), Unemployment Insurance, Geneva Papers RI 10, No. 34, S. 6-22.

Meyer, B. D. (1995), Lessons from the U.S. Unemployment Insurance Experiments, Journal of Economic Literature, 33, 91-131.

Mortensen, D. T. (1977), Unemployment Insurance and Job Search Decisions, IndLabRelRev 30, 505-517.

– (1984), A Welfare Analysis of Unemployment Insurance: Variations on Second Best Themes, Carnegie-Rochester Conference Series on Public Policy, 19, 67-98.

Narendranathan, W. / *Nickell,* S. / *Stern,* J. (1985), Unemployment Benefits Revisited, Economic Journal, 95, 307-329.

Narendranathan, W. / *Stewart,* M. B. (1993), How Does the Benefit Effect Vary As Unemployment Spells Lengthen? Journal of Applied Econometrics, 8, 361-381.

Nickell, S. J. (1991), Unemployment: A Survey, Economic Journal, 100, 391-439.

Oswald, A. J. (1986), Unemployment Insurance and Labor Contracts under Asymmetric Information: Theory and Facts, American Economic Review, 76, 365-377.

Pissaridis, Ch. A. (1981), Contract Theory, Temporary Layoffs and Unemployment: A Critical Assessment, in: D. Currie, D. Peel und W. Peters (Hrsg.), Microeconomic Analysis, London.

Pissaridis, Ch. (1985), Taxes, Subsidies and Equilibrium Unemployment, Review of Economic Studies, 52, 121-133.

Raviv, A. (1979), The Design of an Optimal Insurance Policy, American Economic Review, 69, 84-96.

Romer, P. M. (1989), Capital Accumulation in the Theory of Long-Run Growth, in: Barro, R. J. (Hrsg.), Modern Business Cycle Theory, Oxford et al.

Rothschild, M. (1973), Models of Market Organization with Imperfect Information: A Survey, Journal of Political Economy, 81, 1283-1308.

Sampson, A. A. (1978), Optimal Redundancy Compensation, Review of Economic Studies, 45, 447-452.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Schmähl (1995), Funktionsgerechte Finanzierung der Sozialversicherung: Ein zentrales Element einer Entwicklungsstrategie für den deutschen Sozialstaat – Begründungen und quantitative Dimensionen, ID Nr. 246, Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, Köln.

Sengenberger, W. (Hrsg) (1978), Der gespaltene Arbeitsmarkt, Frankfurt / New York.

Shavell, St. / *Weiss,* L. (1979), The Optimal Payment of Unemployment Insurance over Time, Journal of Political Economy, 87, 1347-1362.

Shapiro, C. / *Stiglitz,* J. E. (1984), Equilibrium Unemployment as a Worker Discipline Device, American Economic Review, 74, 433-444.

Snower, D. J. (1994), Converting Unemployment Benefits into Employment Subsidies, in: AmerEconRev, PaP, 84 (No. 2), 65-70.

Steigum, E. J. (1985), Unemployment Insurance, Payroll Taxes and Employment, Geneva Papers of Risk and Insurance, 10, 34, 39-45.

Steiner, V. (1994), Labor Market Transitions and the Persistence of Unemployment – West Germany 1983-1992, Disc. Paper No. 94-20, University of Mannheim.

Stiglitz, J. E. (1987), The Causes and Consequences of the Dependence of Quality on Price, Journal of Economic Literature, 25, 1-48.

Tannery, F. (1983), Search Effort and Unemployment Insurance Reconsidered, Journal of Human Ressourcees, 18, 432-440.

Taylor, M. P. (1987), The Simple Analytics of Implicit Labour Contracts, S. 124-150, und: Further Developments in the Theory of Implicit Labour Contracts; S. 151-172, beide in: J. D. Hey und P. J. Lambert (Hrsg.), Surveys in the Economics of Uncertainty, Oxford.

Topel, R. E. (1983), On Layoffs and Unemployment Insurance, American Economic Review, 73, 541-559.

Wright, R. (1986), The Redistributive Roles of Unemployment Insurance and the Dynamics of Voting, Journal of Public Economy, 31, 377-399.

Yellen, J. L. (1984), Efficiency Wage Models of Unemployment, American Economic Review, 74, 200-205.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Notwendigkeit und Möglichkeiten der Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung

Von *Anita B. Pfaff,* Augsburg

I. Problemstellung und Ziel der Arbeit

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) stellt zwar nicht den einzigen, mit fast der Hälfte der Ausgaben bei weitem jedoch den größten Finanzierungsträger des Gesundheitswesens dar (*Müller* 1995). Wenn also über Finanzierungsprobleme des Gesundheitswesens gesprochen wird, so ist die gesetzliche Krankenversicherung in aller Regel ganz wesentlich direkt oder indirekt betroffen. Die Sicherstellung der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens ist somit nicht zuletzt auch mit der Sicherung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung eng verbunden. Operationalisiert wird dieses Ziel besonders mit dem Anliegen, die Beitragssätze stabil zu halten. Dieses Ziel wird in § 141 Abs. 2 S. 3 SGB V speziell als Empfehlung für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen angesprochen (vgl. *Freudenberg* 1995). Die Realisierung dieses Ziels kann einerseits Regelungen auf der Leistungs- oder Ausgabenseite, andererseits Regelungen zur Umgestaltung der Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen (*Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, SVRKAiG* 1989). Um die letzteren geht es in diesem Beitrag schwerpunktmäßig.

Mit schon fast „konjunktureller" Regelmäßigkeit traten in den letzten Jahren immer wieder größere Finanzierungskrisen der gesetzlichen Krankenversicherung auf, gefolgt von gesetzgeberischen Bemühungen, die Kostenentwicklung einzudämmen (*Pfaff, Busch* und *Rindsfüßer* 1994, Kapitel 2 und 3). Beginnend mit dem Krankenversicherungs- Kostendämpfungsgesetz (KVKG) 1977, gefolgt vom Krankenversicherungs- Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz (KVEG) 1981, dem Krankenhaus- Kostendämpfungsgesetz (KHKG) 1984 bis zum Gesundheitsreformgesetz (GRG) 1989 und zuletzt dem Gesundheits-Strukturgesetz (GSG) 1993 wurden in regelmäßigen Abständen umfassendere Versuche unternommen, die Kostenentwicklung einzudämmen. Daneben war in diesem Zeitraum eine erhebliche Zahl (über 80) beschränkterer, kleinerer Eingriffe mit Wirkung auf die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt. Mit der zuletzt durchgeführten großen Reformmaßnahme, dem Gesundheits-Strukturgesetz (GSG), wurde über die reine Kostendämpfung – gleichsam als Notbremse – hinausgehend auch der Ein-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

stieg in eine umfassende Struktur- und Organisationsreform begonnen, die zum Teil allerdings erst zwischen 1994 und 1997 in Kraft trat bzw. treten sollte. Zu nennen ist dabei beispielsweise die Reform des Krankenhaussektors sowie erhebliche Einschnitte im Pharmabereich, wie auch, was die Beziehung der Kassen bzw. deren Wettbewerb untereinander betrifft, die Einführung der Kassenwahlfreiheit (vgl. *Jacobs* und *Reschke* 1992) ab 1. Januar 1996 bzw. 1997 auf dem seit 1995 geltenden bundesweiten, kassenartenübergreifenden Risikostrukturausgleich aufbauend (vgl. *Pfaff* und *Wassener* 1992, *Wassener* 1995 und *Jacobs, Reschke* und *Bohm* 1996). Aber im Gefolge der Verabschiedung des GSG 1993, zu einer Zeit, in der noch nicht einmal alle Strukturmaßnahmen voll wirksam waren, wurde mit der dritten Stufe der Gesundheitsreform erneut versucht, die aus dem Ruder laufenden Kosten in den Griff zu bekommen.

Als Hauptursachen für den in den letzten Jahren erfolgten und im weiteren bei unveränderten Bedingungen erwarteten Kostenanstieg werden vor allem vier Komplexe genannt:

- die Auswirkung der demographischen Veränderungen;
- der zunehmende Einsatz von Medizintechnologie;
- die epidemiologischen Veränderungen, insbesondere die Zunahme chronischer Erkrankungen (mitunter verbunden mit längerer Pflegebedürftigkeit) sowie
- das Anspruchsverhalten der Versicherten und der Anbieter.

Der erste Aspekt, die *Auswirkung demographischer Veränderungen,* zeigt zweifelsohne gewisse Einflüsse auf alle Zweige der Sozialversicherung, nicht nur die Rentenversicherung, bei der das Problem über viele Jahre hinweg erhebliche Beachtung gefunden hat. In der gesetzlichen Krankenversicherung werden ebenfalls demographisch bedingte Steigerungen zu erwarten sein. Diese alleine werden jedoch voraussichtlich relativ beschränkt ausfallen, wie weiter unten verdeutlicht wird.

Auf die zunehmende *Technologisierung der Behandlungsformen* kann hier nicht im Detail eingegangen werden. Jedoch ist darauf hinzuweisen, daß diese nicht nur generell kostensteigernd wirken muß. So können durch gewisse Verfahren, wie etwa minimalinvasive Chirurgie (*Busch* und *Engelhart* 1996) und bildgebende Verfahren durchaus auch Kosteneinsparungen bewirkt werden, vor allem wenn man auf die mögliche Reduzierung von Krankenhausaufenthalten und die Verkürzung von Arbeitsunfähigkeits- und – was die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung betrifft – Erwerbsunfähigkeitsperioden abstellt.

Die *epidemiologischen Veränderungen,* wie die Zunahme chronischer Erkrankungen, Allergien, die zunehmende Inzidenz und Prävalenz von Erkrankungen wie Krebs, Stoffwechselerkrankungen und steigender Pflegebedürftigkeit sind natürlich nicht ohne Zusammenhang mit den demographischen Veränderungen und den veränderten Behandlungsmöglichkeiten zu sehen, wenngleich auch andere Faktoren zu diesen Veränderungen beitragen, wie etwa Umweltbelastungen, Fehlernäh-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

rung, mangelndes Gesundheitsverhalten und sekundäre, negative Nebenwirkungen von Behandlungen.

Schließlich ist im Zusammenhang mit verbesserten Behandlungsmöglichkeiten auch die *Erwartungshaltung bzw. das Anspruchsverhalten von Versicherten und Ärzten* gestiegen, möglichst gute Behandlungen zu erhalten bzw. zu gewähren. In besonderem Maße hat dies die Kosten im Krankenhaus wie auch im Arznei-, Heil- und Hilfsmittelbereich in der Vergangenheit in die Höhe getrieben.

Im Hinblick auf die Kostendämpfungspolitik haben die meisten Gesetzesvorhaben jedoch fast ausschließlich auf der Hypothese gefußt, die Kosten würden (nur) aufgrund des überzogenen Anspruchsdenkens und -verhaltens der Versicherten steigen. In der Folge lag der Schwerpunkt der Maßnahmen bei nachfrageorientierten Steuerungsversuchen, insbesondere bei der Ausweitung der Selbstbeteiligung. Erst mit dem GSG wurde durch die Strukturmaßnahmen – neben erneuten Steigerungen der Selbstbeteiligung – eine stärkere Gewichtsverlagerung in Richtung „Angebotssteuerung" und Veränderung der Organisationsstrukturen bewirkt.

Die vorliegende Arbeit verfolgt die Zielsetzungen:

- die Auswirkungen der demographischen Entwicklung der nächsten Jahre unter Status-quo- Bedingungen zu untersuchen;
- die wichtigsten Ansatzpunkte der Reform der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung darzustellen und schließlich
- die quantitativen Auswirkungen einiger dieser Reformvorschläge auf die Finanzierung zu untersuchen.

II. Die Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Ausgaben und Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung

Für die demographische Entwicklung sind drei Phänomene von zentraler Bedeutung: die Fertilität, die Mortalität und die Migration. Diese drei Faktoren stehen mit den verschiedenen Systemen sozialer Sicherung in unterschiedlicher aber bedeutender Wechselbeziehung. Mit dem Gesundheitswesen im allgemeinen und der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung im besonderen bestehen vor allem starke Beziehungen zwischen Veränderungen der Mortalität und den Kostenentwicklungen dieser Sozialversicherungszweige. Diese Beziehung basiert auf der Wechselwirkung bzw. der gegenseitigen Bedingtheit zwischen Morbidität und Mortalität: So steht ein Rückgang (oder eine Zunahme) der Mortalität im allgemeinen auch im Zusammenhang mit einer Veränderung im Morbiditätsspektrum. D.h. ein Rückgang der Mortalität (oder die damit verbundene Steigerung der Lebenserwartung) ist einerseits oft mit einer größeren Häufigkeit

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

oder längeren Dauer von (chronischen) Krankheiten verbunden. Die Veränderungen der Heilungs- oder Besserungsmöglichkeiten und der Krankheitsdauer treten andererseits häufig nicht in allen Altersstufen gleichermaßen bei allen Krankheiten auf, sondern bei ganz bestimmten Krankheiten.

Dabei kann ein Rückgang der Morbidität allerdings entweder mit einer Heilung oder weitgehenden Freiheit von Beschwerden oder aber mit langjähriger, chronischer, oft auch behandlungsintensiver und kostenaufwendiger Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit verbunden sein. Sinkende Mortalität kann also sowohl mit Verschlechterung wie auch mit Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung einhergehen. Unter dem Begriff „healthy life expectancy" (*Robine* und *Richie* 1991) wird versucht, die Abgrenzung der Lebenserwartung in „gesunde" Perioden und stark beeinträchtigte vorzunehmen. Besonders muß in diesem Zusammenhang darauf verwiesen werden, daß in vielen Fällen gerade in den letzten Monaten vor dem Tod sehr hohe Gesundheitskosten anfallen können (*Pfaff* et al. 1988; *Busse, Schwartz* und *Krauth* 1995).

Was die beiden Bestimmungsfaktoren Fertilität und Migration betrifft, so beeinflussen sie vor allem generell die Bevölkerungsgröße und -struktur, wogegen die Mortalität auf diese scheinbar nur geringen Einfluß hat. Aufgrund der Konzentration der Gesundheitskosten, der Pflegekosten und der Rentenzahlungen auf alte Menschen, tritt jedoch gerade durch die Veränderung der Mortalität eine überproportionale Steigerung bei den Sozialleistungen dieser Versicherungszweige auf.

Berücksichtigt man die Auswirkungen der heute zu erwartenden Veränderungen auf die Bevölkerung bzw., was hier vor allem interessiert, die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (und damit auch der sozialen Pflegeversicherung) gemäß der mittleren Annahmen der 8. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (*Sommer* 1994), so zeigt sich zwar insgesamt eine leichte Zunahme der Bevölkerung sowie der Versicherten bis zur Jahrtausendwende bzw. ein paar Jahre danach, darüber hinaus jedoch ein Rückgang in der Bevölkerungszahl[1].

Die Entwicklung der Zahl der GKV-Versicherten verläuft ähnlich, jedoch nicht gänzlich identisch. Ursache für die Divergenzen kann neben der Alters- und Geschlechtsstruktur zum einen ein möglicherweise unterschiedliches Wahlverhalten der Versicherten zwischen GKV und der privaten Krankenversicherung (PKV) sein, was die jüngeren Mitglieder betrifft, da eine solche Entscheidung meist im Zusammenhang mit dem Berufseintritt oder Arbeitsplatzwechsel erfolgt. Mittel- und längerfristig wirkt sich für die Kosten jedoch vielleicht bedeutungsvoller aus, daß durch die GRG- und GSG-Reformen der *späte* Wechsel von der PKV in die GKV im Zusammenhang mit der Verrentung künftig erschwert, ja unmöglich sein

[1] Die große Unwägbarkeit, die Bevölkerungsprognosen ungewiß macht, ist die Migration bzw. die Nettozu- oder -abwanderung. Auf die Beitragssätze hat sie jedoch nicht unbedingt eine sehr große Auswirkung. Bei einigermaßen günstiger Arbeitsmarktentwicklung sollte ein positiver Wanderungssaldo sogar günstige Wirkung aufweisen, weil in der Regel eher jüngere Menschen wandern.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

wird[2]. Das bedeutet, daß sich allmählich der Anteil der privat Krankenversicherten und der freiwillig Versicherten unter den über 60jährigen erhöhen wird. Tendenziell wird dies zu einer Kostenentlastung der GKV führen, da künftig die PKV ihre „Altlasten" nicht mehr (unter Einbehalt der in der Vergangenheit aus Wettbewerbsüberlegungen häufig zu gering berechneten Altersrückstellungen) an die GKV abgeben kann.

Berücksichtigt man die Entwicklung der Versicherten in den kommenden Jahren, so ergeben sich die Beitragssatzeffekte als Resultat der zu erwartenden Entwicklung der Gesamtausgaben und Beitragseinnahmen. (Andere Einnahmen spielen bei der GKV nur eine ganz untergeordnete Rolle). Unter Status-quo-Annahmen – d. h. der Annahme, die Ausgaben für und die Beiträge von Versicherten und der Anteil der GKV-Versicherten an der Bevölkerung würden alters- und geschlechtsspezifisch differenziert unverändert bleiben – wäre zu erwarten, daß die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung rein demographisch bedingt aus jetziger Erkenntnis um etwa 2,4 Beitragssatzpunkte bis zum Jahr 2040 steigen müßten. Geht man alternativ von der heute etwas realistischeren Annahme aus, daß sich der Anteil der KVdR- Versicherten an der Rentnerbevölkerung allmählich reduzieren und an den Anteil der Versicherten im mittleren Lebensalter anpassen wird, weil die privat Versicherten künftig auch nach ihrer Verrentung in der PKV bleiben (müssen), so würde ein etwas geringerer Beitragssatzanstieg von 2,1 Beitragssatzpunkten erforderlich werden (*Busch, Pfaff* und *Rindsfüßer* 1996)[3]. Die meisten Autoren sind sich darüber einig, daß in absehbarer Zeit die rein demographischen Effekte nur in geringem Maße für Beitragssteigerungen verantwortlich sein werden (*SVRKAiG* 1994; *Dudey* 1993, *Deutscher Bundestag* 1994).

Die Beitragssatzanhebung in den Vorausberechnungen wird notwendig, um die projizierten Ausgaben decken zu können. Legt man hingegen konstante Beitrags-

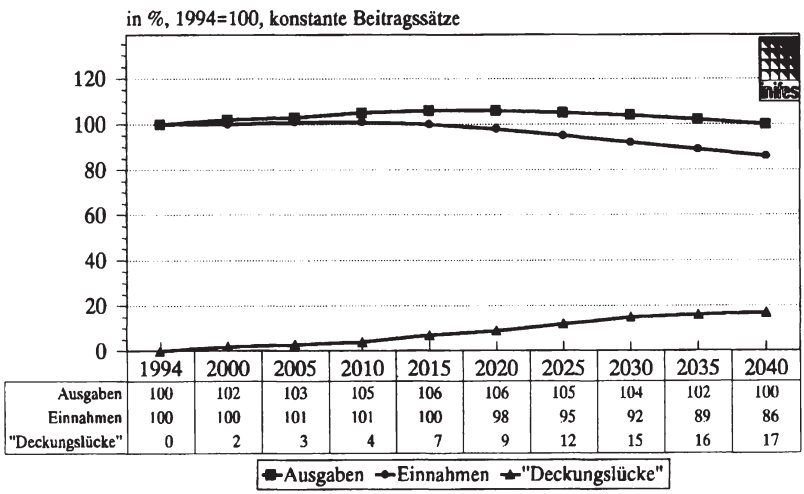
---

[2] Nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V (in der derzeit geltenden Fassung des GSG) ist die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) an relativ lange Vorversicherungszeiten in der GKV gebunden. So müssen neun Zehntel der zweiten Hälfte der Periode zwischen Aufnahme der ersten Erwerbstätigkeit und Rentenantrag als Pflichtversicherte der GKV belegt sein, wobei der Status als mitversicherte(r) Familienangehörige(r) eines Pflichtmitglieds gleichgestellt ist. Die Regelung wurde durch das GSG insofern gegenüber der Regelung des GRG verschärft, als lange Zeit freiwillig GKV-Versicherte nach Verrentung auch nicht in die Versicherungpflicht der KVdR fallen, sondern auch weiter nur freiwillig versichert bleiben können. Wegen der für freiwillig Versicherte möglicherweise größeren Beitragsbemessungsgrundlage kann dies zu einer höheren Beitragsbelastung dieses Personenkreises führen. Durch das GRG wurde bereits den privat Versicherten der Weg in die KVdR praktisch in den meisten Fällen versperrt.

[3] Tatsächlich ist nicht auszuschließen, daß eine stärkere Steigerung erfolgen wird, wenn man berücksichtigt, daß die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Bevölkerungsprognosen, zuletzt die 8. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (BVB) (vgl. *Sommer* 1994), auf Querschnittsdaten beruht. Auf der Basis von Kohortensterbetafeln (vgl. *Dinkel* 1992) ist jedoch in Zukunft von einer verminderten Sterblichkeit in allen Altersgruppen und damit einem stärkeren Anstieg der Lebenserwartung (mit einer stärkeren Zunahme der Gesundheitsausgaben verbunden) auszugehen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sätze bei unterstellt alters- und geschlechtsspezifisch differenziert gleichbleibenden durchschnittlichen Gesundheitsausgaben und Beiträgen der Versicherten zugrunde, so resultiert eine „Deckungslücke". D.h. die so errechneten Gesundheitsausgaben der GKV würden – bei unterstellt abnehmenden Anteilen von GKV-Versicherten im Rentenalter gemäß der Regelungen des GRG – nur demographisch bedingt bis zum Jahr 2015 bzw. 2020 um 6% des Niveaus von 1994 ansteigen. Die Beitragseinnahmen würden dagegen bis 2005 bzw. 2010 nur leicht um 1% steigen, dann bis 2040 auf 86% des Niveaus von 1994 absinken. Diese aufgrund der Gesamtbevölkerungszahl und der Alters- und Geschlechtsstruktur divergierende Entwicklung von Einnahmen und Ausgaben erfordert eine Kompensation durch höhere Beitragssätze (vgl. Abbildung 1).



	1994	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Ausgaben	100	102	103	105	106	106	105	104	102	100
Einnahmen	100	100	101	101	100	98	95	92	89	86
"Deckungslücke"	0	2	3	4	7	9	12	15	16	17

Abbildung 1: Geschätzte Ausgaben- und Einnahmenentwicklung in der GKV 1994-2040 auf Basis der 8. koordinierten BVB (mittlere Variante)*

* Ohne Ausgaben für Dialyse und Schwerpflegebedürftigkeit; Anteil der GKV-Versicherten im Rentenalter gemäß durch GRG erschwerten KVdR-Zugangs allmählich abnehmend.

Quelle: Graphische Darstellung nach *Busch, Pfaff* und *Rindsfüßer* 1996, S. 25.

Unberücksichtigt bleiben in dieser Projektion der Beiträge allerdings auch die möglichen Auswirkungen allgemeiner Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt, wie etwa eine steigende Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit oder eine, etwa durch den technischen Fortschritt bedingte, zunehmende Freisetzung von Arbeitskräften wie auch eine grundsätzlich andere Verteilung der Erwerbsarbeit, etwa durch Arbeitszeitverkürzung und -flexibilisierung.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

III. Ansatzpunkte zu einer Reform der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt erfolgt zu fast 100% aus den Beiträgen der Versicherten bzw. – was die Beitragsleistungen der Arbeitgeber oder der Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung betrifft – für die Versicherten. Bei der Betrachtung der einzelnen Kassen spielten und spielen darüber hinaus die Ausgleichszahlungen im Rahmen des Rentnerfinanzausgleichs bzw. seit 1994 und 1995 des Risikostrukturausgleichs eine nicht unwesentliche Rolle. Bis Ende 1994 war es vor allem der KVdR-Ausgleich, der zu den Einnahmen der Kassen nicht unerheblich beitrug.

Für die Mehrzahl der Versicherten war die Beitragsleistung an die Höhe ihres Einkommens bzw. von Teilen ihres Einkommens gebunden. Eine Einschränkung des beitragspflichtigen Einkommens erfolgte zum einen im Hinblick auf Einkommensarten, zum anderen aufgrund von Beitragsbemessungsgrenzen im Hinblick auf die Einkommenshöhe.

Bei den Pflichtversicherten[4] und Rentnern[5] sind nicht alle Einkommensarten Grundlage der Beitragserhebung. So sind z. B. Miet- oder Kapitaleinkommen von Arbeitnehmern oder Rentnern unerheblich für die Erhebung von Beiträgen.

Die Höhe des Einkommens ist insofern von Bedeutung, als untere und obere Einkommensgrenzen als Versicherungspflicht-[6] und – die obere desweiteren auch – als Beitragsbemessungsgrenze[7] gelten.

Ansatzpunkte für eine Reform der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ergeben sich in mehrfacher Hinsicht. Übersicht 1 faßt die wichtigsten Ansatzpunkte zusammen, wobei die Vorschläge in vier Gruppen untergliedert werden: In Gruppe A werden die Ansatzpunkte zusammengefaßt, die an der Beitragsbemes-

---

[4] Die Beitragspflicht aus versicherungspflichtiger Beschäftigung erstreckt sich gemäß § 226 Abs. 1 Nr. 1-4 SGB V auf Arbeitsentgelte aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigigung, den Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung sowie vergleichbarer Einnahmen (Versorgungsbezüge) sowie Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente etc. erzielt wird. Nach Abs.2 unterliegen die letzteren der Beitragspflicht nur, wenn sie ein Zwanzigstel der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (1995: DM 203 in den alten und DM 164,50 in den neuen Bendesländern) übersteigen.

[5] Für Rentner wird in § 237 Nr. 1-3 SGB V geregelt, daß der Zahlbetrag der Rente, der Zahlbetrag vergleichbarer Einkommen (Versorgungsbezüge) und Arbeitseinkommen zugrunde gelegt werden. Für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen gilt entsprechend § 226 Abs. 2 SGB V die Beitragspflicht nur, soweit diese ein Zwanzigstel der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV übersteigen.

[6] Nach § 6 Abs. 1, Nr. 1 SGB V ist die obere Versicherungspflichtgrenze bzw. Jahresentgeltgrenze auf drei Viertel der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten festgelegt.

[7] Nach § 223 SGB V ist die Jahresentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung als Beitragsbemessungsgrenze festgelegt.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sungsgrenze ansetzen, in B jene, die an der Abgrenzung des mit einem Beitrag versicherten Personenkreises ansetzen. Schließlich umfaßt Gruppe C die Reformmöglichkeiten, die eine Veränderung der Beitragsgestaltung vorsehen und D die Ansätze, die eine unterschiedliche Abgrenzung von Risiken zwischen verschiedenen Sozialversicherungszweigen vornehmen.

Übersicht 1

Wichtigste Ansatzpunkte zur Reform der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

A.	**Maßnahmen, die an der Beitragserhebung ansetzen:**
1)	*Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf bis zu 100% der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten bei bestehender Versicherungspflichtgrenze;*
2)	*Anhebung der Versicherungspflichtgrenze bei bestehender oder steigender Beitragsbemessungsgrenze;*
3)	Ausweitung der Einkommen, die zur Beitragsbemessung herangezogen werden – bei AKV- und bei KVdR-Mitgliedern;
4)	Berücksichtigung gemeinsamer Beitragsbemessungsgrenzen für Ehepaare;
5)	Variation der Beitragssplittung, etwa – Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge; – Anhebung des Beitragsanteiles der Arbeitgeber bei gleichzeitiger deutlicher Erhöhung der Selbstbeteiligung.
B.	**Maßnahmen, die an der Abgrenzung des (mit einem Beitrag) versicherten Personenkreises ansetzen:**
6)	Einführung einer generellen Versicherungspflicht für alle;
7)	Einbeziehen der geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer(innen) in die Versicherungspflicht (mit Differenzierung nach Personen, die bereits im Rahmen der Familienhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und Personen ohne Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung);
8)	*Gesonderte Beitragsleistung für mitversicherte Ehepartner(innen);*
9)	*Ausgliederung der Finanzierung der Gesundheitsleistungen von Kindern als steuerfinanzierter Familienlastenausgleich;*
10)	Differenzierung der Arbeitgeberbeiträge als Wertschöpfungsabgabe.
C.	**Maßnahmen, die an der grundsätzlichen Veränderung der Beitragsgestaltung ansetzen**
11)	*Einführung risikoäquivalenter Beiträge.*
D.	**Veränderungen, die auch weitere Sozialversicherungszweige betreffen:**
12)	Differenzierung der Arbeitgeberbeiträge nach dem Gesundheitsrisiko vor dem Hintergrund der (ungenügenden) Anerkennung von Berufskrankheiten;
13)	Verursachungsgerechtere Zuweisung der Beiträge als Resultat von (Arbeits-)Unfällen;
14)	Alternative Berücksichtigung der Beitragsleistung für Arbeitslose;
15)	Alternative Gestaltung der Krankenversicherung der Rentner.

* Kursiv: Maßnahmen, deren Auswirkung auf die gesetzliche Krankenversicherung im weiteren simuliert werden.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

IV. Ausgewählte Reformvorschläge und ihre Auswirkungen auf die Finanzierungssituation der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Auswirkungen einiger ausgewählter Reformvorschläge auf die Finanzierungssituation der gesetzlichen Krankenversicherung werden zum einen auf der Basis von Mikrosimulationsergebnissen, zum anderen auf der Basis von allgemeinen Modellrechnungen aufgezeigt. Für verschiedene der Vorschläge gestattet die Datenlage jedoch z.Z. noch keine Rechnungen für die neuen Bundesländer. Deshalb beschränkt sich die Darstellung auf das alte Bundesgebiet.

1. Anhebung der Bemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze

Mit Ausnahme der gesetzlichen Unfallversicherung haben die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung zwar gemeinsam, daß für die ganz überwiegende Zahl der Mitglieder die Beiträge einkommensabhängig erhoben werden. Dennoch bestehen Unterschiede hinsichtlich einiger Parameter. Die wichtigsten sind:

- Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung;
- Beitragsbemessungsgrenzen;
- Beitragszahler bzw. Aufteilung der Beiträge sowie
- Beteiligung des Bundeshaushalts.

Die Unterschiede zwischen den Sozialversicherungszweigen sind insofern von Bedeutung, als im Zuge einer Reform durchaus auch die Abstimmung der Auswirkungen berücksichtigt wird und auch daran gedacht werden kann, eine gewisse Vereinheitlichung oder Harmonisierung vorzunehmen. Dies geschah z. B. im Zusammenhang mit der Einführung der Pflegeversicherung, bei der eine Abstimmung mit der gesetzlichen Krankenversicherung auch von besonderer Wichtigkeit war[8]. Dabei wurde nach dem Prinzip „die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung" verfahren, d. h. alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung – auch die versicherungsberechtigten freiwillig Versicherten – sind bei ihrer jeweiligen Kasse auch (pflicht-)pflegeversichert. Die privaten Krankenversicherungen müssen ihren Versicherten ebenfalls eine Pflegeversicherung anbieten.

Ein Novum ergab sich im Falle der Pflegeversicherung durch die private *Pflicht*versicherung, d. h. die privat Krankenversicherten *müssen* sich auch (privat) pflegeversichern. Desweiteren wurden mit der Einführung der Pflegeversicherung de facto (verstärkt) Elemente des Umlageverfahrens der Finanzierung in die private

[8] Eine Ursache, warum eine Abstimmung zwischen Pflege- und Krankenversicherung sinnvoll ist, beruht auf der Tatsache, daß Pflegebedürftige, die Sachleistungen nach SGB XI beziehen, in aller Regel auch Behandlungspflege erhalten, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (nach § 37 SGB V) finanziert wird.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Versicherung eingeführt. Anders wäre es nicht möglich gewesen, sicherzustellen, daß auch bereits alte bzw. pflegebedürftige Personen in den Vorteil dieser sozialen Absicherung kommen.

Andererseits kann die unterschiedliche Ausgestaltung des Beitrags in den Sozialversicherungszweigen auch bewußt erwünschte Eigenschaften haben, besonders wenn es um die Verzahnung mit anderen Bereichen, wie dem Bundeshaushalt, geht. So sind Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Bundeshaushalt unabhängig, während z. B. in der gesetzlichen Rentenversicherung nach §213 SGB VI eine Koppelung der Veränderung des Bundeszuschusses in Anbindung an die Beitragsentwicklung und Rentenanpassungen vorliegt. Im Rahmen der Arbeitslosenversicherung muß der Bundeshaushalt für bestimmte Leistungen (z. B. Arbeitslosenhilfe sowie das Defizit) aufkommen.

Im Sinne einer Vereinheitlichung der Beitragsgestaltung zwischen den Versicherungszweigen wurde immer wieder auch die Forderung laut, die Beitragsbemessungsgrenze und/oder die Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung an die der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten bzw. der Arbeitslosenversicherung anzupassen. Der SVRKAiG geht in seinem Gutachten 1995 allerdings nicht auf diese Forderung ein. Als Begründung wird wohl aus ordnungspolitischen Erwägungen angeführt, daß die niedrigere Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung eine „Friedensgrenze" zur privaten Krankenversicherung darstelle, da eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenze die Klientel der PKV stärker beschneiden würde.

Im folgenden wird für das Jahr 1994 auf der Basis von Mikrosimulationsergebnissen für die alten Bundesländern aufgezeigt, wie eine solche Anhebung die Beitragseinnahmen, die Leistungsausgaben und die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflußt hätte[9]. (Dabei wurden allerdings bei den Rechnungen die Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit nach §§ 53-57 SGB V ausgeschlossen.)

In Tabelle 1 sind die wichtigsten Ergebnisse zusammengefaßt. Eine Ausweitung des Pflichtversichertenkreises auf die Arbeiter und Angestellten mit Einkommen über der Bemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung bis maximal der Bemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten würde zu einer Ausweitung der Zahl der Versicherten um 0,88 Mio. führen.

Der Beitragssatzeffekt verteilt sich auf die zusätzlichen Beiträge bisher bereits GKV-versicherter Mitglieder sowie auf die zusätzlichen Beiträge bislang nicht GKV-Versicherter, die zusätzlich unter die Versicherungspflicht fallen würden. Für die letztere Gruppe würden zudem noch zusätzliche Ausgaben hinzukommen. Da es sich um bislang versicherungsberechtigte Personen handelt, die jedoch von einer Versicherung in der GKV Abstand genommen haben, ist davon auszugehen, daß es

[9] Die Ergebnisse stützen sich auf ein von der Hans-Böckler-Stiftung finanziertes Forschungsprojekt (vgl. *Busch, Pfaff* und *Rindsfüßer* 1996).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sich – unterstellt man ökonomisch rationale Wahlhandlungen – in der Mehrzahl um „gute Risiken", d. h. relativ junge, gesunde Menschen ohne oder mit wenigen und gesunden mitversicherten Familienangehörigen handelt.

Im Hinblick auf die Kombination von Eigenschaften wäre eine solche Veränderung der Versicherungsvoraussetzungen für die gesetzliche Krankenversicherung mindestens kurzfristig von Vorteil, d. h. sie würde ceteris paribus eine Beitragssatzsenkung gestatten.

Zu den in Tabelle 1 ausgewiesenen Beiträgen nach Gesetzeslage 1994 ist zu beachten, daß es sich hierbei nicht um den tatsächlichen Beitragssatz 1994 handelt, sondern um den fiktiv die Leistungen deckenden. Unberücksichtigt blieben bei der Simulation die Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit sowie die Verwaltungskosten. Die tatsächlichen Beitragssätze waren auch höher, weil sie u.a. die in den beiden Jahren vor dem Inkrafttreten des GSG aufgelaufenen Defizite ausgleichen mußten.

Tabelle 1

Auswirkungen einer Anhebung der Beitragsbemessungs- und der Versicherungspflichtgrenze der GKV auf die der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, alte Bundesländer 1994

	Gesetzeslage	BBG und VPG	Veränderung	
	1994	wie GRV	absolut	relativ in %
Versicherte	55,93 Mio.	56,81 Mio.	+0,88 Mio.	+1,6%
Beiträge	DM 177,24 Mrd.	DM 190,12 Mrd.*	+DM 12,88 Mrd.	+7,3%
Ausgaben	DM 177,24 Mrd.	DM 180,25 Mrd.	+DM 3,01 Mrd.	+1,7%
hiervon: Krankengeld	DM 12,17 Mrd.	DM 13, 29 Mrd.	+DM 1,12 Mrd.	+8,8%
kostendeckender Beitragssatz	12,89%	12,22%	-0,67%	

* Rechnerische Beitragseinnahmen, die sich bei Anwendung des ursprünglich kostendekkenden Beitragssatzes von 12,89 % ergeben würden.

Quelle: Busch, Pfaff und *Rindsfüßer* (1996), S. 50.

Die Ergebnisse zeigen, daß die durch die Maßnahme ermöglichte Beitragssatzsenkung von durchschnittlich 0,67 Prozentpunkten in der GKV keinesfalls exorbitant ist. Die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung ließe sich dadurch alleine nicht maßgeblich entschärfen. Es zeigt sich im übrigen, daß auch eine totale Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze für Arbeiter und Angestellte unter Bei-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

behaltung der Beitragsbemessungsgrenze wie in der GRV zusätzlich nur eine weitere Entlastung um 0,12 Beitragssatzpunkte gestatten würde (ebenda S. 53).

2. Neugestaltung der Familienhilfe

Die unentgeltliche Mitversicherung von unterhaltsberechtigten Familienangehörigen ohne eigene mehr als geringfügige Einkommen (Versicherte nach § 10 SGB V) stellt eine der wesentlichen Unterschiede zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung dar. Auch der SVRKAiG behandelt die alternative Finanzierung in seinem Gutachten 1995 (*SVRKAiG* 1995, S. 359 ff.).

Zur alternativen Form der Finanzierung der Familienhilfekosten sind verschiedene Varianten denkbar. Dabei kann zum einen unterschieden werden zwischen den mitversicherten Ehegatt(inn)en und den Kindern als die bei weitem zahlenmäßig wichtigsten Gruppen. Insgesamt waren in den alten Bundesländern im Jahr 1994 fast 18 Mio. Personen als mitversicherte Angehörige in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, mehr als 6 Mio. männliche – vor allem handelt es sich dabei um Kinder – fast 12 Mio. weibliche. Dies sind für die gesamte GKV etwa 0,45 mitversicherte Angehörige je Mitglied, wobei deutliche Unterschiede zwischen AKV und KVdR sowie zwischen den verschiedenen Kassen(arten) auftreten (vgl. *Pfaff* und *Pfaff* 1995, *Pfaff* 1993).

Da in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht nur das Mitglied sondern auch die mitversicherten Angehörigen durch *einen* Beitrag versichert sind, kann man das Mitglied mit den Angehörigen als „Versicherteneinheit" auffassen. Abbildung 2 verdeutlicht die Struktur der Mitglieder hinsichtlich ihrer alleinigen Versicherung bzw. ihrer Versicherung gemeinsam mit Angehörigen.

In den alten Bundesländern ist zu bemerken, daß die Mehrzahl der Mitglieder, nämlich drei Viertel, „alleine" versichert ist, d. h. daß sie entweder alleinstehend sind oder aber, daß ihr(e) Ehepartner(in) und ihre Kinder selbst als Mitglied versichert sind. Auch „Ehepaare ohne Kind(er)" sind jedoch durchaus nicht unbedingt kinderlos. Vielmehr handelt es sich bei ihnen oft um ältere Ehepaare, bei denen die Ehefrau als mitversicherte Angehörige versichert ist, die Kinder jedoch schon erwachsen und eigenständig krankenversichert sind. Auch die vergleichsweise große Zahl „Alleinstehender mit Kind(ern)" umfaßt z. B. als größte Gruppe männliche Mitglieder mit mitversicherten Kindern, deren Frau selbst als Mitglied krankenversichert ist. In nur einer geringen Zahl von Fällen wird es sich dabei um alleinerziehende Väter handeln. Vielmehr ist auch denkbar, daß die Kinder alleinerziehender Frauen, soweit sie nicht mit der selbst als Mitglied versicherten Mutter mitversichert sind, bei ihrem getrennt von ihnen lebenden Vater mitversichert sind. Obwohl im Durchschnitt 31% der Versicherten als Familienangehörige versichert sind, konzentrieren sich diese mitversicherten Familienangehörigen auf eine relativ kleine Zahl von Mitgliedern – zum überwiegenden Teil sind es männliche Mitglieder im Alter zwischen 25 und 54 Jahren, die mitversicherte Angehörige haben.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

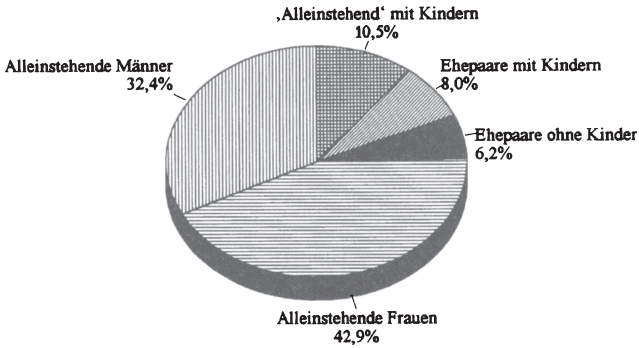


Abbildung 2: „Versicherteneinheiten" der gesetzlichen Krankenversicherung mit und ohne mitversicherte Familienangehörige, alte Bundesländer 1991

Quelle: Eigene Darstellung nach *Pfaff* und *Pfaff* (1995), S. 208.

Der Ausgabenanteil für die Familienhilfe ist mit weniger als einem Fünftel der GKV- Leistungsausgaben – etwa zur Hälfte sind dies Ausgaben für Ehegatten, zur Hälfte für Kinder – deutlich unterproportional und auf den ersten Blick erstaunlich niedrig (*Pfaff* und *Pfaff* 1995, S. 209 f.). Dies liegt vor allem an der Altersstruktur der Familienangehörigen, die zu etwa zwei Dritteln Kinder mit durchschnittlich niedrigen Leistungsausgaben sind. Generell sind unter den älteren Versicherten bzw. der KVdR nur sehr wenige mitversicherte Angehörige, da auch die meisten älteren Ehefrauen und natürlich die Witwen als Rentnerinnen selbst Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht jedoch mitversicherte Angehörige, sind.

Würde man also die Familienhilfeausgaben als „versicherungsfremde" Leistungen bezeichnen – eine Bezeichnung und ein Verständnis, das für eine Sozialversicherung eigentlich nicht zutrifft, da die unentgeltliche Familienabsicherung bisher *ein* wesentliches Element der Sozialversicherung darstellt – und aus der gesetzlichen Krankenversicherung gänzlich ausgliedern, so könnte damit weniger als ein Fünftel der Ausgaben eingespart und die Beiträge somit auch um weniger als ein Fünftel verringert werden.

Grundsätzlich ließe sich jedoch die Familienhilfe unterschiedlich umgestalten. Die Möglichkeit, die Versicherung für Familienangehörige auszuschließen und etwa für Kinder und für Eltern, die Kleinkinder erziehen, aus Steuermitteln zu finanzieren, stellt nur eine Alternative dar. Es wäre andererseits durchaus denkbar, die Familienangehörigen zwar in der gesetzlichen Krankenversicherung auch weiterhin abzusichern, jedoch gegen gesonderte Beiträge. Dabei stellt sich die Frage, in welcher Höhe diese Beiträge erhoben werden sollen. Fingiert man auch für diese Personen die Einkommensbezogenheit der Beiträge, so wird damit die Frage nach dem (fiktiven) Einkommen gestellt.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

In Tabelle 2 werden die Auswirkungen der Umgestaltung der Familienhilfe auf die gesetzliche Krankenversicherung in den alten Bundesländern in folgender Form simuliert: Für minderjährige Kinder, auch wenn sie selbst Mitglieder sind, wird unterstellt, daß die Finanzierung ihrer Sicherung aus Steuermitteln, d. h. außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt. (Ob eine administrative Angliederung an die gesetzliche Krankenversicherung mit Kostenerstattung aus allgemeinen Steuermitteln bestehen bleiben sollte, ist dabei offen.) Für bislang mitversicherte Jugendliche bis zum 25. Lebensjahr wird unterstellt, sie müßten einen Beitrag auf der Basis von Einkommen in Höhe der Geringfügigkeitsgrenze, d. h. etwa DM 70 monatlich, bezahlen. Für mitversicherte Ehepartner(innen) wird ein Beitrag in Höhe von 50% des Beitrags des Mitglieds (inkl. Arbeitgeberbeitrag) erhoben.

Tabelle 2

Auswirkungen einer Ausgliederung der Versicherungsleistungen für Minderjährige und der Einführung gesonderter Beiträge für volljährige Mitglieder* in der gesetzlichen Krankenversicherung, alte Bundesländer 1994

	Gesetzeslage	Familienhilfe	Veränderung	
	1994	ausgegliedert*	absolut	relativ in %
Versicherte	55,93 Mio.	45,14 Mio.	-10,79 Mio.	-19,3
Beiträge	DM 177,24 Mrd.	DM 194,68 Mrd.**	+ DM 16,10 Mrd.	+9,8
Ausgaben	DM 177,24 Mrd.	DM 165,20 Mrd.	- DM 12,04 Mrd.	-6,8
kostendeckender Beitragssatz	12,89%	10,81%	-2,08%	

* Leistungen für Minderjährige steuerfinanziert; Beiträge für 18-25jährige gemäß Einkommen in Höhe der Geringfügigkeitsgrenze; Beiträge für ab 25jährige in Höhe der Hälfte der Beiträge des Mitglieds.

** Rechnerische Beitragseinnahmen, die sich bei Anwendung des ursprünglich kostendeckenden Beitragssatzes von 12,89% ergeben würden.

Quelle: Busch, Pfaff und *Rindsfüßer* (1996), S. 73 ff.

Die in Tabelle 2 zusammengefaßten Ergebnisse der Simulation zeigen, daß eine solche Umgestaltung der Absicherung von Familienangehörigen die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wesentlich deutlicher beeinflussen würde, als eine Anhebung der Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenzen. Immerhin könnte sich bei dieser Alternative eine Minderung des durchschnittlichen Beitrags um 2,08 Prozentpunkte von 12,89% auf 10,81% ergeben. (Für die neuen Bundesländern könnte ein Beitragssatzeffekt von 2,13 Prozentpunkten errechnet werden.)

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Daß dieser Effekt vor allem durch die nicht unwesentlichen zusätzlichen Beitragseinnahmen vor allem von Beiträgen für Ehefrauen herrührt, wird aus Tab. 2. ebenfalls deutlich. Eine alternative Simulation, in der die Annahme zugrundegelegt wurde, für *alle* erwachsenen mitversicherten Familienangehörigen würde ein Beitrag auf Basis eines fiktiven Einkommens in Höhe der Geringfügigkeitsgrenze, entrichtet – die detaillierten Ergebnisse werden hier nicht dargestellt – zeigt, daß in diesem Fall der Beitragssatzeffekt mit 0,4 Prozentpunkten wesentlich geringer ausfallen würde. Die Ausgliederung der minderjährigen Versicherten bewirkt dagegen eine Beitragssatzminderung von immerhin 0,88 Prozentpunkten.

Die simulierte Alternative stellt zwar ein Maßnahmenbündel mit nicht unerheblichem Beitragssatzeffekt dar, ist jedoch – um die extreme Bandbreite abzustecken – weitergehend als ähnliche Vorschläge dieser Art, die etwa vorsehen, daß gesonderte Beiträge für Ehegatt(inn)en nur dann zu entrichten sind, wenn diese keine (kleinen) Kinder betreuen. Eine Einschränkung der Beitragspflicht dieser Art würde allerdings die Ergebnisse nicht unbedingt sehr stark reduzieren, je nachdem bis zu welchem Alter eine Befreiung von Beiträgen gelten soll. Kritisch ist jedoch in allen Alternativen die Höhe der für bislang mitversicherte Angehörige zusätzlich zu entrichtenden Beiträge. Die unterstellte Variante führt allerdings zu ganz erheblichen Beitragsbelastungen von Familien, die zu entrichten für viele finanziell nicht tragbar wäre. Eine solche Maßnahme würde deshalb einen Anreiz schaffen, eine sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit von mindestens geringem Umfang aufzunehmen – oder bei bisherigen „Schwarzarbeiter(innen)" offiziell zuzugeben[10] – um diesen sehr hohen Beitragszahlungen zu entgehen. Damit wäre zugleich auch ein Anreiz gegen Schwarzarbeit und sozialversicherungsfreie, geringfügige Beschäftigung geschaffen.

3. Einführung risikoäquivalenter Beiträge

Im Zusammenhang mit verschiedenen Reformansätzen der gesetzlichen Krankenversicherung hat die Möglichkeit, an Stelle einkommensproportionaler Beiträge risikoäquivalente Beiträge zu erheben, eine gewisse Bedeutung. Dies trifft nicht nur für die Frage der generellen Umstellung der Beitragsberechnung zu, die mitunter gefordert wird, um (angeblich) das demographische Risiko einzudämmen. Vielmehr spielt diese Beitragsgestaltung auch dann eine Rolle, wenn man beispielsweise im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Regel- und Wahlleistungen einführen oder generell „Spar-" und „Luxuspakete" anbieten würde. Um eine Antiselektion zu vermeiden, müßte nämlich sichergestellt werden, daß sich nicht alle jungen, gesunden Mitglieder das billige „Sparpaket" wählen, um dann im mittleren

[10] Schätzungen besagen z. B., daß insbesondere die von Frauen ausgeführten Putzarbeiten in anderen Haushalten zu einem ganz überwiegenden Teil Schwarzarbeit darstellen (vgl. *Hanke* und *Rudzio* 1996, S. 25).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Alter zum „Luxuspaket" zu wechseln. Würde man die zusätzlichen Leistungen mit risikoäquivalenten Beiträgen versehen, so wäre bei ökonomisch rationalem Handeln eine solche Entscheidung zulasten der Versichertengemeinschaft verhindert bzw. erschwert.

Die Erhebung risikoäquivalenter Beiträge würde selbstverständlich eine radikale Veränderung in mehrfacher Hinsicht mit sich bringen. So würde sie tendenziell de facto eine Veränderung der Struktur der realen Entlohnung von Arbeit in Richtung einer Umverteilung zugunsten Bezieher höherer Einkommen bedeuten. Diese Umstrukturierung erfolgt dadurch, daß – bei unterstelltem gleichen Risiko, sieht man von Familienhilfekosten ab – die Beitragslast der Bezieher niedriger Einkommen steigen, die der Bezieher höherer Einkommen sinken würde. Bei risikoäquivalenten Beiträgen wäre eine Ausgliederung der Familienhilfekosten bzw. die Erhebung getrennter Beiträge für alle Versicherten, wie z.Z. in der PKV üblich, durchaus systemkonform. Allerdings wäre eine Integration von Familienhilfekosten in die risikoäquivalenten GKV-Beiträge des Mitglieds ebenfalls denkbar, wenn auch im Hinblick auf die dafür nicht ausreichend vorhandenen longitudinalen Daten zur Verteilung des statistischen „Heiratsrisikos", des „Kinderrisikos" und des „Scheidungsrisikos" eine verläßliche empirische Kalkulation äußerst schwierig wäre. Auch müßten Anhaltspunkte nicht nur über die Verteilung des Alters eines Mitglieds bei Heirat, sondern auch über die Wahrscheinlichkeit des/der Partners/in, künftig bei Geburt der Kinder aus der Erwerbstätigkeit auszuscheiden, bekannt sein.

In der hier vorgestellten Modellrechnung werden nur die Auswirkungen auf die Versicherten unter sehr vereinfachenden Bedingungen dargestellt. Die Modellrechnung erfolgt für das Jahr 1994 für die alten Bundesländer und stellt auf Versicherte, nicht auf Mitglieder, ab.

In Tabelle 3 werden – gesondert für Männer und Frauen – die durchschnittlichen Beiträge je Versicherten, differenziert nach dem Alter, ausgewiesen (Spalten (1) und (4)). Dabei ist allerdings zu beachten, daß diese Darstellung die beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen im Nenner einschließt, d. h. diesen ein Beitrag von Null zugeordnet wird. In Spalten (2) und (5) werden die risikoäquivalenten Beiträge ausgewiesen. Da aufgrund der Altersabhängigkeit der Gesundheitsausgaben das Alter beim Eintritt in die Versicherung maßgeblich für die Kalkulation des Beitrags ist, muß eine Annahme über dieses bzw. seine Verteilung getroffen werden. Da in der Bundesrepublik Deutschland fast alle Personen krankenversichert sind, wird unterstellt, daß der Eintritt in die Versicherung mit 20 Jahren erfolgte. Für die meisten GKV-Versicherten scheint dies nicht unrealistisch zu sein, da wohl anzunehmen ist, daß sie etwa in diesem Alter eine eigene Versicherung aufnehmen müssen. Dabei wurde in Analogie zur PKV verfahren, in der Kinder bis zur Volljährigkeit einen gesonderten Beitrag zu bezahlen haben, bei dem keine Altersrückstellung kalkuliert wird. (Bei Erreichen dieser Altersgrenze müssen sie eine neue Versicherung abschließen, die auf der Basis risikoäquivalenter Beiträge eine Altersrückstellung zu enthalten hat.)

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Aufgrund der Annahme eines einheitlichen Eintrittsalter bleibt der Beitrag für alle Altersstufen gleich. Es bestehen jedoch Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Die Differenz in Spalten (3) und (6) zeigt mit positivem Vorzeichen, daß der aktuelle Beitrag höher ist als der risikoäquivalente, mit einem negativen das Umgekehrte.

Tabelle 3

Alternative Beitragsgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung (Jahresbeiträge), Modellrechnung 1994

Geschlecht	Männer			Frauen		
Alter	Geltende Beiträge	Risikoäquiv. Beiträge	Differenz (1)-(2)	Geltende Beiträge	Risikoäquiv. Beiträge	Differenz (4)-(5)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
20 bis 24	3.469	2.770	699	2.692	3.160	-468
25 bis 29	5.053	2.770	2.283	3.285	3.160	125
30 bis 34	6.278	2.770	3.508	2.857	3.160	-303
35 bis 39	6.365	2.770	3.595	2.410	3.160	-750
40 bis 44	6.725	2.770	3.955	2.721	3.160	-439
45 bis 49	6.579	2.770	3.809	2.643	3.160	-517
50 bis 54	6.511	2.770	3.741	2.361	3.160	-799
55 bis 59	5.801	2.770	3.031	2.070	3.160	-1.090
60 bis 64	4.412	2.770	1.642	1.496	3.160	-1.664
65 bis 69	3.605	2.770	835	1.982	3.160	-1.178
70 bis 74	3.343	2.770	573	2.021	3.160	-1.139
74 bis 79	3.285	2.770	515	2.109	3.160	-1.051
80 und mehr	3.071	2.770	301	2.235	3.160	-925
Insgesamt	4.149	2.770	1.379	1.992	3.160	-1.168

Quelle: Eigene Berechnungen.

Die risikoäquivalenten Beiträge wurden so berechnet, daß ihr Barwert über das gesamte Leben ab dem 20. Lebensjahr gleich dem Barwert der Leistungsausgaben ist. Als Leistungsausgaben wurden die nach Alter und Geschlecht differenzierten durchschnittlichen Ausgaben pro Versichertem zugrundegelegt. (Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit wurden ausgeschlossen, da diese ab 1995 in die Pflegeversicherung verlagert wurden.) Es wurde desweiteren unterstellt, daß in jedem Jahr gleich hohe Beiträge bezahlt werden. Eine Ausgabensteigerung aufgrund künftiger Technisierung oder allgemeiner Leistungsverbesserung blieb außer Acht. Die Überlebenswahrscheinlichkeiten wurden gemäß den Sterbetafeln 1991 berech-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

net. Es wurde eine jährliche Zinsrate von 3% für die Abzinsung zugrundegelegt. Im Vergleich zu dieser Berechnung könnte die PKV z. B. einen Risikozuschlag von 10% aufschlagen. Desweiteren müßte sie aber auch die zu erwartenden künftigen Ausgabensteigerungen für die Beitragskalkulation berücksichtigen – was ein schier unlösbares Problem darstellt, wenn man bedenkt, daß dies eine Voraussicht für 60 bis 70 Jahre über die Entwicklung des technischen Know-hows und der Preis- bzw. Vergütungsstrukturen und Kapitalerträge erfordern würde. Das heißt, Beiträge, die tatsächlich das Risiko reflektierten, müßten wesentlich höher kalkuliert werden als dies in Tabelle 3 erfolgte, wenn realistische Altersrückstellungen gebildet werden sollen. De facto tritt ein weiteres Problem hinzu, wenn die Kalkulation der Prämien auf der Basis von Querschnittssterbetafeln einer kurzen Periode errechnet werden. Unterstellt man steigende Lebenserwartung, so unterschätzt dies nämlich die Lebenserwartung der Versicherten. (Die PKV hat u.a. wohl deshalb eigene Sterbetafeln zur Kalkulation zugrunde gelegt, nicht primär weil die PKV-Versicherten generell längerlebig sind als die GKV-Versicherten.)

Bei dieser Betrachtung ist, wie bereits ausgeführt, ein einheitliches Eintrittsalter unterstellt. Aus Tabelle 3 kann der Unterschied der Höhe der risikoäquivalenten Beiträge bei einem Eintrittsalter von 20 Jahren zu den aktuellen Beiträgen verschiedener Altersgruppen ersehen werden.

Männer müßten bei einem Eintrittsalter von 20 zunächst wesentlich niedrigere risikoäquivalente Beiträge zahlen als Frauen, obwohl sie ab einem Alter von etwa 50 Jahren im Durchschnitt höhere Gesundheitskosten verursachen als diese. Aufgrund ihrer geringeren Lebenserwartung und Überlebenswahrscheinlichkeit in allen Altersstufen, besonders aber ab dem mittleren Alter, ist jedoch der Erwartungswert ihrer Ausgaben geringer als der der Frauen.

Der positive Unterschied zwischen risikoäquivalenten Beiträgen und Ausgaben im jüngeren Alter stellt die mögliche Altersrückstellung in der jeweiligen Altersgruppe dar. Im Hinblick auf das oben Ausgeführte können die hier ausgewiesenen Beiträge jedoch in der Praxis sicher nicht zu ausreichender Rückstellung führen.

Wird heute, wie dies in den vergangenen Jahren in der PKV erfolgte, beim Kapitaldeckungsverfahren eine Unterdeckung im höheren Alter offenkundig, so muß der Erwartungswert der bis dato nicht beitragsgedeckten, zusätzlich erforderlichen Mittel auf die verbleibenden Jahre als Beitragssteigerungen verteilt werden. Aufgrund des dann höheren „Eintrittsalters" – was diese zusätzliche Risikoabdeckung betrifft – sind diese Prämiensteigerungen dann auch entsprechend höher. Wie stark sich solche Änderungen auf die Beiträge auswirken können, wird deutlich, wenn man z. B. bei der Beitragskalkulation alternativ eine jährliche Steigerung der Ausgaben gegenüber den in Tabelle 3 dargestellten jährlichen Ausgaben unterstellt. Würde man nur die bescheidene Annahme einer linearen Steigerung der Ausgaben von DM 14 pro Jahr für Männer und DM 24 für Frauen (jeweils 1% der jährlichen Ausgaben bei 20jährigen) machen, so würde dies bei den Männern eine jährliche Beitragssteigerung um DM 276 und bei Frauen um DM 511 erfordern. Eine Redu-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

zierung der Sterbewahrscheinlichkeit alleine wirkt sich dagegen erstaunlich gering aus. (Eine Modellrechnung, bei der eine Verringerung der Sterblichkeit ab einem Alter von 50 Jahren, beginnend mit einer Abnahme der Sterbewahrscheinlichkeit um 0,01% bis zu 1% pro Jahr bei den über 90jährigen unterstellt wurde, steigert die Jahresbeiträge dagegen nur um wenige DM.)

Der Unterschied zwischen Beiträgen nach geltendem Recht und risikoäquivalenten Beiträgen deutet durch das positive Vorzeichen darauf hin, daß die Männer nach geltendem Recht wesentlich höhere (einkommensproportionale) Beiträge bezahlen, die de facto allerdings auch das Risiko für ihre mitversicherten Angehörigen abdecken. Die risikoäquivalenten Beiträge tun dies dagegen nicht.

Frauen zahlen nach geltendem Recht fast in allen Altersgruppen geringere durchschnittliche Beiträge als bei Geltung risikoäquivalenter Beiträge. Dies ergibt sich nicht zuletzt auch als Resultat der Beitragspflicht von mitversicherten Ehefrauen bei Geltung risikoäquivalenter Beiträge.

Betrachtet man die Situation unterschiedlicher Einkommensgruppen, so ergibt sich nach geltendem Recht natürlich eine einkommensproportionale Belastung bis zum Einkommen an der Bemessungsgrenze – DM 68.400 pro Jahr im Jahr 1994 –, unabhängig von der Zahl der mitversicherten Familienangehörigen. Das bedeutet bei einem durchschnittlichen Beitragssatz von 13,5% einen Anstieg des Krankenversicherungsbeitrags bis auf maximal DM 9.234. Betrachtet man die Summe der risikoäquivalenten Beiträge für ein Ehepaar ohne Kinder, so ergeben sich bei einem unterstellten Eintrittsalter von 20 Jahren für beide Partner gemeinsam Beiträge in Höhe von DM 5.962. Ab einem Einkommen von DM 44.160 würde das Paar – unter Maßgabe der an sich zu niedrig berechneten risikoäquivalenten Beiträge – nach geltendem Recht höhere Beiträge bezahlen als sie an risikoäquvalenten Beiträgen zu leisten hätten. Hätte das Paar Kinder, so müßten auch für diese Beiträge bezahlt werden. Allerdings sind Beiträge für Kinder in der PKV ohne Altersrückstellungen kalkuliert, d. h. sie würden sich – entsprechend den jahresdurchschnittlichen Leistungsausgaben pro Versicherten im Alter bis zu 20 Jahren – auf etwa DM 1.200 pro Kind belaufen. Bei zwei Kindern würde der Beitrag der Familie also bei etwa DM 8.400 liegen. Berücksichtigt man das unterstellte niedrige Eintrittsalter und die zu niedrige Kalkulation, so zeigt sich, daß eine Familie bei risikoäquivalenten Beiträgen mit zwei Kindern unabhängig von ihrem Einkommen Beiträge etwa in Höhe der geltenden Maximalbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung oder mehr bezahlen müßte. Dies erklärt, warum heute beitragsberechtigte Mitglieder, sobald sie Kinder haben, nicht ungern die gesetzliche Krankenversicherung anstelle der PKV wählen. Die freiwillig versicherten Mitglieder weisen auch mit durchschnittlich einem mitversicherten Familienangehörigen je Mitglied mit Abstand die höchste Zahl der mitversicherten Angehörigen je Mitglied auf.

Vergleicht man die Höhe der risikoäquivalenten Beiträge in Abhängigkeit vom Eintrittsalter in die Versicherung, so ergeben sich interessante Unterschiede, die aus den unterschiedlichen altersspezifischen Leistungsausgaben einerseits und den

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

unterschiedlichen Sterbewahrscheinlichkeiten andererseits resultieren. Zum ersteren gilt natürlich eine grundsätzliche Altersabhängigkeit von Gesundheitsausgaben: mit steigendem Alter steigen die Ausgaben, wie alle empirischen Daten zu diesem Bereich zeigen. Allerdings verursachen Frauen im gebärfähigen Alter, vor allem im Alter, in dem sie tatsächlich Kinder bekommen, verhältnismäßig höhere Ausgaben. Nicht zuletzt schlagen hier die Krankenhauskosten in Verbindung mit der Entbindung durch[11].

Tabelle 4 zeigt die Vergleichswerte für risikoäquivalente Beiträge unter analogen Annahmen für einen Eintritt in die Versicherung im Alter von 20, 30, 40 und 50 Jahren. Bei einem Eintrittsalter von 30 lägen die Beiträge für Männer bereits bei DM 3.352, für Frauen bei DM 3.428. Der geringere geschlechtsspezifische Abstand spiegelt die Tatsache wider, daß ein wesentlicher Teil der Mutterschaftskosten im Alter unter 30 auftritt. Bei einem Eintrittsalter ab 40 sind die Beiträge der Männer bereits bei DM 4.071 pro Jahr, die Beiträge eines gleichaltrigen Ehepaares liegen bei DM 7.875.

Tabelle 4

Risikoäquivalente (jahresgleiche) Jahresbeiträge von Männern und Frauen bei alternativem Eintrittsalter in die Krankenversicherung, Modellrechnung für das alte Bundesgebiet 1994

Alter bei Eintritt in die Versicherung	Risikoäquivalente (jahresgleiche) Jahresbeiträge in DM	
	Männer	Frauen
20	2.770	3.160
30	3.352	3.428
40	4.071	3.804
50	5.002	4.401

Quelle: Eigene Berechnungen nach GKVSIM und Sterbetafeln 1991.

Ein geschlechtsspezifischer Vergleich zeigt, daß die risikoäquivalenten Beiträge von Frauen bei einem Eintrittsalter ab 40 niedriger ausfallen als die der Männer. Dieses Ergebnis mag zunächst angesichts der höheren Überlebenswahrscheinlichkeit von Frauen im höheren Alter mit hohen Gesundheitsausgaben erstaunen, ist

11 Die zugrundeliegenden Mikrosimulationsdaten basieren auf Ausgangsdaten aus dem Jahr 1981. Seither ist das Durchschnittsalter der Mütter bei Geburt ihrer Kinder etwas angestiegen, so daß möglicherweise die Ausgaben für 25-29jährige Frauen für 1994 danach etwas über-, die für 30-34jährige etwas unterschätzt werden.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

jedoch aus PKV-Werten ebenfalls bekannt. Es treffen hier nämlich verschiedene Effekte zusammen: Zum einen senkt die niedrigere Lebenserwartung bzw. Überlebenswahrscheinlichkeit der Männer den Barwert ihrer in dieser Phase zwar an sich (pro Jahr) höheren Leistungsausgaben. Andererseits fallen die relativ hohen Mutterschaftsausgaben bei Frauen dieser Altersgruppen nicht mehr an. Zum anderen bewirkt die höhere Überlebenswahrscheinlichkeit der Frauen aber auch, daß sie nicht nur länger Ausgaben verursachen, sondern auch ihre Beiträge länger bezahlen als die männlichen Versicherten, der Barwert ihrer Beiträge ist also relativ hoch und die Jahresprämien können somit aufgrund der langen Laufzeit geringer ausfallen.

Aus den Strukturen der Beiträge lassen sich Schlußfolgerungen für eine theoretische Umstellung des Systems auf risikoäquivalente Beiträge für alle oder einen Teil der Leistungen ziehen.

1. Die totale Umstellung des Systems innerhalb von kurzer Frist würde eine Staffelung der Beiträge nach dem aktuellen Alter der Versicherten als Eintrittsalter erfordern. Dies würde

   – eine geschlechtsspezifische

   – eine altersspezifische und

   – eine einkommensspezifische

   Umstrukturierung zu Lasten der Alten, der Frauen, der Einkommensschwachen und der Familien bedeuten.

2. Eine allmähliche Umstellung des Systems etwa für Neueintritte würde ungeheure Übergangsschwierigkeiten mit sich bringen, da für die „Altbestände", d. h. die älteren langjährigen Versicherten keine bzw. eine zunehmend abgeschwächte Alimentierung über das Umlageverfahren erfolgen würde. Die bei geltender Regelung niedrigen beitragspflichtigen Einkommen – und Beiträge – der Rentner würden nicht ausreichen, die Finanzierung zu gewährleisten ohne exorbitante Beitragssteigerungen für dieses Versichertenkollektiv.

3. Die Unwägbarkeiten der künftigen Leistungsausgabenentwicklung aufgrund technischen Fortschritts und epidemiologischer Veränderungen machen eine valide Beitragskalkulation unmöglich. Es würden deshalb auch für jung in die Versicherung eintretende Personen immer wieder und mit steigendem Alter (ohne Leistungseinschränkungen) gravierendere Beitragssteigerungen auftreten, ähnlich, wenn vielleicht auch nicht so gravierend, wie sie heute in der PKV erfahren werden. Andererseits würde sich aus wettbewerbspolitischen Gründen und aufgrund der Versicherungsaufsicht eine überhöhte Beitragskalkulation verbieten.

4. Bei einer Einführung von Wahlleistungen, die durch risikoäquivalente Beiträge abzusichern sind, wären in abgeschwächtem Maße die obigen Argumente zutreffend. Hinzu käme eine mögliche Benachteiligung älterer Versicherter da-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

durch, daß sie faktisch am medizinischen Fortschritt nur erschwert teilhaben könnten, bzw. nur teilhaben könnten, wenn ihre Einkommen hoch sind.

5. Einkommensproportionale Beiträge können – bei unterstelltem gleichen Risiko – als Form der Preisdiskriminierung interpretiert werden. Preisdiskriminierung kann jedoch durchaus aus allokativer Sicht als wohlfahrtssteigernd gegenüber der Monopolsituation ohne Preisdiskriminierung angesehen werden: Die Gesamtversorgung bei (vollkommener) Preisdiskriminierung nähert sich an die Versorgung bei Wettbewerb an bzw. entspricht ihr, wenn auch mit unterschiedlichen Verteilungseffekten zwischen Anbietern und Nachfragern. Bei risikoäquivalenten Beiträgen entfällt diese Wirkung. Sollte eine positive Korrelation zwischen Einkommenshöhe und (guter) Gesundheit bestehen, so wird der nachteilige Effekt risikoäquivalenter Beiträge sogar noch verstärkt: Nicht nur geht der allokative Vorteil der (sozial) differenzierten Preise verloren, sondern es tritt auch eine bedarfswidrige Steuerung der möglichen Leistungsinanspruchnahme auf.

V. Fazit

Die Möglichkeiten der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Finanzierungsseite umfassen eine Reihe möglicher Ansatzpunkte, die allerdings, wie die drei gewählten Beispiele in Abschnitt IV aufzeigen, unterschiedlich starke Auswirkungen auf die Finanzlage und die mögliche Beitragsgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung aufweisen.

Die verschiedenen möglichen Reformansätze können jedoch auch durchaus als interdependentes Maßnahmenpaket gesehen werden, die angesichts ihrer gegenseitigen Abhängigkeit und Ergänzung gemeinsam zu realisieren sind. Geht man zunächst vom voraussichtlichen Handlungsbedarf und -spielraum aus, der sich aus der Kostenentwicklung unter Status-quo-Annahmen ergibt, so zeigt sich, daß eine Deckungslücke bzw. der Zwang zur Beitragssteigerung verstärkt ab 2015 auftreten wird. Die im Zusammenhang mit der Kalkulation risikoäquivalenter Beiträge ebenfalls durchgeführte Berechnung der Auswirkung von Kostensteigerungen in Form der „Versteilung" der geschlechtsspezifischen Kostenprofile zeigen allerdings auch auf, daß durch solch moderate Veränderungen in den Kostenprofilen bzw. den durchschnittlichen Kosten über die Zeit erhebliche Ausgabensteigerungen auftreten können, die sich dann in Beitragssatzsteigerungen niederschlagen werden, wenn keine entsprechenden Einkommenssteigerungen auftreten. Die Ausweitung der Bemessungsbasis spielt in diesem Zusammenhang neben sicher auch zu erwartenden (moderaten) Einkommenssteigerungen eine Rolle. Wenngleich die Simulation gezeigt hat, daß eine Anhebung der Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze alleine keine grundsätzliche Entlastung vom bestehenden und zu erwartenden Finanzierungsdruck bewirken kann, so ist dennoch auch auf der

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Einkommensseite – etwa bei der breiteren Berücksichtigung von Einkommen – ein möglicher Ansatzpunkt zu suchen. Die Berechnung der Auswirkungen einer solchen Maßnahme werden hier nicht dargestellt (vgl. *Busch, Pfaff* und *Rindsfüßer* 1996). Dennoch kann allgemein gesagt werden, daß angesichts der bereits länger anhaltenden Stagnation im Anteil der Arbeitnehmereinkommen und der zunehmenden Querverteilung der Einkommen bei Arbeitnehmer(inne)n und Rentner(inne)n hier sicher aus systematischen und Gerechtigkeitsgründen ein Ansatzpunkt zu suchen ist.

Im Moment zeigen sich noch etwas stärkere Beitragseffekte, wenn man die Reform der Familienhilfe ins Auge faßt. Allerdings ist in diesem Zusammenhang eine sehr starke Interdependenz zu anderen Bereichen der Arbeitsmarkt-, Arbeitszeit- und Sozialpolitik zu sehen. Da dieser Bereich einen Teil des erweiterten Familienlastenausgleichs darstellt, kann angesichts der neueren Entwicklungen im Zusammenhang mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts selbstverständlich nicht von einer simplen Beschneidung dieses Bereichs ausgegangen werden. Vor allem bei den Leistungen für Kinder muß größtes Gewicht auf eine qualitativ hochstehende, umfassende Versorgung unter Berücksichtigung präventiver Maßnahmen gelegt werden.

Handlungsspielraum bietet sich eher bei den mitversicherten Ehefrauen an, wenngleich nicht von der Hand zu weisen ist, daß sich dieses Problem zum Teil – bei flankierender Arbeitsmarktentwicklung – aufgrund der von Kohorte zu Kohorte trotz der bestehenden Hemmnisse zunehmenden Erwerbsbeteiligung von Frauen, wenn nicht gänzlich lösen so doch wesentlich entschärfen wird. Eine entsprechende Veränderung, wie z. B. die Abschaffung bzw. Reduzierung der Sozialversicherungsfreiheit geringfügiger Beschäftigung, verbunden mit einer Versicherungspflicht nicht erwerbstätiger Ehepartner(innen) könnte nicht zuletzt aus Gerechtigkeitsgründen ins Auge gefaßt werden. Allerdings könnte dieser Effekt in ähnlicher Weise auch erreicht werden, wenn für Ehepaare gemeinsame, höhere Versicherungspflicht- und Beitragbemessungsgrenzen bestünden. Für Elternteile während des Erziehungsurlaubs bzw. während der Pflege von Angehörigen kann eine Beitragsleistung durch die jeweilig zuständigen Träger (Bundeshaushalt, Pflegeversicherung oder Sozialhilfe) erfolgen.

Abschließend ist zu bemerken, daß die ausschließliche Befassung mit der Einnahmenseite der gesetzlichen Krankenversicherung in diesem Beitrag nicht bedeutet, daß nur hier Ansatzpunkte zur Reform im Sinne einer besseren Finanzierbarkeit und einer systematisch saubereren Behandlung bestehen. Ausgaben- und Einnahmenseite müssen stets parallel betrachtet werden. Dennoch darf auch die Einnahmenseite nicht gänzlich außer Acht gelassen werden.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Literatur

Busch, S. / *Engelhart,* R. (1996), Sozialwissenschaftliche Evaluation des ambulanten Operierens in Tageskliniken, Forschungsbericht für den IKK-Bundesverband Baden-Baden (im Erscheinen).

Busch, S. / *Pfaff,* A. B. / *Rindsfüßer,* C. (1996), Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung – Möglichkeiten zur Umgestaltung und Ergebnisse ausgewählter Modellrechnungen, in: Graue Reihe der Hans-Böckler Stiftung, Düsseldorf.

Busse, R. / *Schwartz,* F. W. / *Krauth,* C. (1995), Stationäre Leistungen für Sterbende sinken mit dem Alter, Vortrag bei der Tagung Public Health in Deutschland, Kongreß der Forschungsverbünde, Dresden, 5.-7. Oktober 1995.

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1994), Enquetekommission Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik – Zwischenbericht, BTD 12 / 7876 Bonn.

Dinkel, R. H. (1992), Kohortensterbetafeln für die Geburtsjahrgänge ab 1900 bis 1962 in den beiden Teilen Deutschlands, in: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 18. Jg., 95-116.

Dudey, S. (1993), Vorausschätzungen der Kostenentwicklung in der GKV, Wissenschaftliche Studie für die Enquetekommission „Demographischer Wandel" beim Deutschen Bundestag.

Freudenberg, U. (1995), Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung. Zur rechtlichen Relevanz einer politischen Zielvorgabe, Baden-Baden.

Hanke, T. / *Rudzio,* K. (1996), Schecks für die Perle, Die Zeit, 25, 14. Juni 1996, 25.

Jacobs, K. / *Reschke,* P. (1992), Freie Wahl der Krankenkasse, Baden-Baden.

Jacobs, K. / *Reschke,* P. / *Bohm,* S. (1996), Notwendigkeit und Möglichkeit eines Umbaus der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Konzeptionelle und empirische Analysen in wettbewerblicher Perspektive, IGES-Papier Nr. 96-09, Berlin.

Müller, W. (1995), Ausgaben für Gesundheit 1993, *Wirtschaft und Statistik,* 12, 914-922.

Pfaff, A. B. (1993), Familienhilfe: Familienlastenausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung, Sozialer Fortschritt 42. Jg., 12, 302.

Pfaff, A. B. / *Busch,* S. / *Rindsfüßer,* C. (1994), Kostendämpfung in der gesetzlichen Krankenversicherung: Auswirkungen der Reformgesetzgebung 1989 und 1993 auf die Versicherten, Frankfurt / Main.

Pfaff, A. B. / *Pfaff,* M. (1995), Die Familie als Leistungsträger und Leistungsempfänger im Gesundheitswesen, in: G. Kleinhenz, (Hrsg.), Soziale Ausgestaltung der Marktwirtschaft. Die Vervollkommnung einer „Sozialen Marktwirtschaft" als Daueraufgabe der Ordnungs- und Sozialpolitik, Festschrift zum 65. Geburtstag für Heinz Lampert, Berlin.

Pfaff, A. B. / *Scheja-Strebak,* U. / *Büscher,* H. / *Busch,* S. (1988), Verteilungswirkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung: Umverteilung, Leistungsstrukturen und Bedarfsgerechtigkeit, Gutachten für das Bundesministerium für Arbeit, Bonn.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Pfaff, M. / *Wassener,* D. (1992), Der Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung. Konzeption und Auswirkungen verschiedener Ausgestaltungsvarianten auf Finanzströme und Beitragssätze, Graue Reihe der Hans Böckler Stiftung, Band 37, Düsseldorf.

Robine J.N. / *Richie,* K. (1991), Healthy Life Expectancy: Evaluation of Global Indicators of Change in Population Health, British Journal of Medicine, 457-460.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1989), Jahresgutachten, Baden-Baden.

– (1994), Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Sachstandsbericht, Bonn.

– (1995), Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Mehr Ergebnisorientierung, mehr Qualität und mehr Wirtschaftlichkeit, Sondergutachten, Bonn.

Sommer, B. (1994), Entwicklung der Bevölkerung bis 2040. Ergebnis der 8. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wirtschaft und Statistik, 7, 407-503.

Wassener, D. (1995), Das Gesundheits-Strukturgesetz 1993 und die Organisationsreform der gesetzlichen Krankenversicherung, Frankfurt a. Main.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Gesundheitsreform 2000 – Ziele, Konzeption, Instrumente

Von *Günter Neubauer*, München

I. Einführung

Die nachfolgenden Ausführungen sind stark von der Mitwirkung des Autors an dem Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (*SVR-KAiG*) „Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000" geprägt, das im Juli 1995 dem Bundespräsidenten überreicht wurde (*Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* 1995). Gleichwohl ist es nicht Ziel dieses Beitrages, die im Gutachten entwickelten Gedanken hier zu reproduzieren, vielmehr will der Verfasser die Gelegenheit nutzen, seine spezifische Sichtweise, losgelöst von einem wie auch immer gearteten Einigungsdruck eines Gremiums – der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR-KAiG) besteht aus acht bzw. sieben Mitgliedern – hier zur Diskussion zu stellen. Dabei werden an einigen Stellen jüngere Stellungnahmen des Bundesgesundheitsministeriums sowie die Diskussion des Gutachtens durch die Verbände der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen (KAiG) eingebunden.

Abweichend von älteren Diskussionen, wird hier nicht so sehr die Finanzierung und deren Organisation in Form der Krankenversicherung thematisiert, sondern gleichberechtigt neben der Mittelaufbringung wird die Bedarfsgerechtigkeit der Erstellung und Verteilung von Gesundheitsleistungen thematisiert. In den Hintergrund tritt hier die Frage der Wirtschaftlichkeit der Leistungserstellung, wiewohl auch in der Produktionseffizienz ein sozialpolitisches Anliegen gesehen werden kann.

Die nachfolgenden Ausführungen gliedern sich in fünf Abschnitte. Zunächst wird der Frage nachgegangen, ob es überhaupt einen Reformbedarf gibt, schließlich erübrigt sich ansonsten die Diskussion. In einem 2. Abschnitt werden mögliche Ziele einer Gesundheitsreform benannt, an denen mittelfristig auch der Erfolg einer Reform meßbar gemacht werden kann.

Es folgt eine für Ökonomen etwas ungewöhnliche Diskussion der Bedarfsgerechtigkeit der gesundheitlichen Versorgung durch Standardisierung der Leistungsprozesse, aber auch durch Transparenz der Leistungsergebnisse. Ein Feld, das bislang weitgehend von Medizinern dominiert wird, aber tiefgreifende sozialpolitische Implikationen beinhaltet.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Der Ökonomie näher liegen die Inhalte des vierten und fünften Abschnitts. Im vierten Teil werden Instrumente der Steuerung der Krankenversorgung vor allem unter dem Aspekt des Zugangs zu und der Verteilung von Gesundheitsleistungen erörtert. Im letzten Teil der Betrachtung schließlich wird das System der Mittelaufbringung auf seine Verteilungswirkungen und seine langfristige Perspektive abgefragt.

Abschließend versuchen wir in einem kurzen Resümee die Realisierungschancen sowie das Verhältnis von wissenschaftlicher Bewertung und praktischer Politik zu beleuchten.

II. Gibt es einen Bedarf für eine Gesundheitsreform 2000?

Am augenscheinlichsten wird ein Reformbedarf der Krankenversicherung mit der Gefährdung der Beitragssatzstabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verknüpft. Bedeutet dies doch, daß das gegebene Einnahmevolumen nicht ausreicht, um den Gesundheitsbedarf der gesetzlich Versicherten abzudecken (vgl. Abb. 1). Es liegt auf der Hand, daß eine solche Begründung nicht ausreicht, da es durchaus zweckmäßig sein kann, relativ mehr Geld für höherwertige Gesundheitsleistungen auszugeben. Reformbedarf ergibt sich dann, wenn

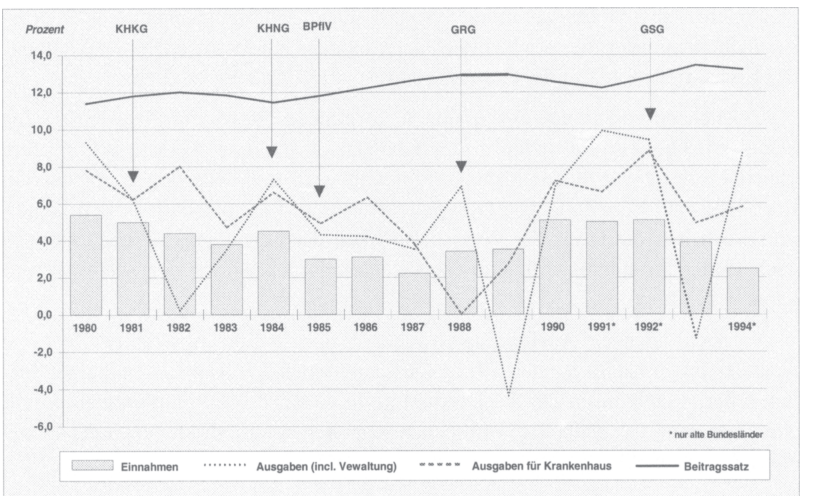


Abbildung 1: Beitragssatz und jährliche Änderungsraten von Einnahmen und Ausgaben der GKV

Quelle: Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens 1993, DKG: Zahlen, Daten, Fakten '94/95.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

- eine unausgewogene Versorgungsstruktur (Defizite neben Überversorgung) besteht,
- das gegebene Leistungsvolumen mit niedrigeren Kosten erstellt werden könnte, – also Rationalisierungspotentiale bestehen –,
- die Mittelaufbringung falsche Signale gibt und nicht angemessen verteilt ist,
- dem Gesamtsystem keine operationalisierten Ziele vorgegeben sind.

Für alle vier genannten Themenbereiche liegen nicht nur Vermutungen, sondern auch Fakten vor, die einen Bedarf an Reform anzeigen. Aus zeitlichen Gründen soll auf den Nachweis des Reformbedarfes im einzelnen hier verzichtet werden (ausführlich hierzu: *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* 1994 und *Pfaff* 1995), stattdessen wollen wir zu Beginn jedes Abschnitts kurz die Ausgangssituation und den damit implizit verbundenen Reformbedarf erörtern.

III. Gesundheitsziele als Voraussetzung für ein rationales Versorgungssystem

Der SVR-KAiG unterscheidet zwei Gesundheitsbegriffe: einen weiteren Begriff, der insbesondere die Lebensverhältnisse einschließt und einen engeren, „... der die altersgemäße, psychophysische Norm, Funktionalität und Belastbarkeit umfaßt" (*Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen*, Sondergutachten 1995, S. 74). Aus pragmatischen Gründen, aber auch wegen des begrenzten Wissens über die gesundheitliche Bedeutung der Lebensverhältnisse, ist derzeit nur der engere Gesundheitsbegriff verwendbar.

Darauf aufbauend kann eine Zielhierarchie entwickelt werden, die mit umfassenden Gesundheitszielen beginnt, z. B. Verhütung und Linderung von Krankheit und Schmerz. Diese Ziele können dann nach Altersgruppen und Krankheitsbildern präzisiert werden, um schließlich so konkret zu werden, daß eine Operationalisierung möglich wird.

So könnte für die Diabetesbehandlung Erwachsener Ziel sein, die Rate der chronischen Niereninsuffizienz um 20% zu senken. Für dieses Ziel wären dann unterstützende Maßnahmen, z. B. integrierte Versorgung, Verbesserung der Datenlage etc. zu konzipieren. Ob und in welchem Umfang das Ziel erreicht wird, ließe sich dann konkret messen.

Selbstverständlich können solche Zielsysteme um sozialpolitische Ziele in Form von Nebenbedingungen erweitert werden. Hierzu könnten der gleiche Zugang zu der erforderlichen Krankenversorgung ebenso wie die Verminderung von sozialer Ungleichheit in Mortalität und Morbidität zählen. Voraussetzung für die Definition

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

von Zielen und für die Prüfung der Zielerreichung ist der Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung, die in der Bundesrepublik gerade im Entstehen ist.

Ein eigenes Problem stellt der Zielfindungsprozeß dar. Es ist zu klären, wer befugt ist, Ziele zu definieren und einzuverlangen. Schließlich sind Ziele immer auch mit Interessen verbunden. Für den Handlungsbereich der GKV könnte die Konzertierte Aktion mit ihren rund 60 Mitgliedsverbänden und dem Gesundheitsministerium ein solches Forum sein. Inwieweit die direkt Betroffenen, nämlich die Versicherten eingebunden werden, ist offen. In jedem Falle hilft die freie Wahl der Krankenkasse wie des Arztes mit, Versicherte indirekt in den Entscheidungsprozeß einzubinden, wobei eine wettbewerbliche Schwerpunktbildung seitens der Krankenkasse auf der Umsetzungsebene diese Mitbestimmung durch die Versicherten noch verstärkt.

Über die Zielbestimmung könnte es auch gelingen, Aufgaben der Gesundheitsversorgung den adäquaten Trägern zuzuordnen (*Wille* 1989, S. 7 ff.). So sollte die allgemeine Gesundheitsförderung Aufgabe des Staates sein und nur gezielte Risikoprävention bei den Krankenkassen verbleiben. Ebenso spricht einiges dafür, die GKV von familienpolitischen Aufgaben, wie z. B. Mutterschaftsschutz, zu entlasten und dafür Aufgaben wie die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen einzutauschen (*Robert-Bosch-Stiftung* 1987, S. 175). Ob allerdings die Mitversicherung der Familienangehörigen Aufgabe der Familienpolitik ist oder Teil des gewünschten Solidarausgleiches der GKV bleibt strittig (*Kleinhenz* 1992, S. 43 ff. und *Lampert* 1995, S. 75 ff.). Schließlich müssen Familienangehörige krankenversichert sein, die Frage heißt daher, stellen Steuern oder Beiträge die richtige Finanzierungsquelle dar? Angesichts der Summe von etwa 50 Mrd. DM, um die es hierbei geht, ist derzeit auch keine steuerfinanzierte Lösung in Aussicht.

Mahnend muß noch hinzugefügt werden, daß bei einem derart hohen staatlichen Zuschußbedarf, auch der Charakter der GKV als Selbstverwaltungseinrichtung mit Beitragsautonomie sicherlich verlorengehen würde. Der parlamentarische Staat wird eine Kontrolle der Mittelverwendung einverlangen, die das gesamte System durchziehen wird.

IV. Mehr Bedarfsgerechtigkeit in der Versorgung mit Gesundheitsleistungen

Derzeit bestehen nur vage Anhaltspunkte, inwieweit Quantität, Qualität und Struktur der Gesundheitsversorgung dem Bedarf der Bevölkerung entsprechen. Immerhin wird nach dem Theorem der angebotsinduzierten Nachfrage (*Newhouse* 1978, S. 55 ff.) postuliert, daß das Angebot und die Interessen der Anbieter Bedarf und Nachfrage von Gesundheitsleistungen prägen. Für Versicherte wie Patienten der GKV, aber auch der privaten Krankenversicherung (PKV) gibt es andererseits

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

so gut wie keine objektiven Daten, die über die Qualität von Leistungserbringern Auskunft geben. Noch nicht einmal für die zahnärztliche Versorgung sind objektive Informationen verfügbar, mit denen beispielsweise ein Zahnarzt gezielt von einem Patienten ausgesucht werden könnte. Informationen entsprechender Art liegen selbst weder den Krankenkassen noch den Ärztekammern vor.

Um hier ein Stück weiterzukommen, mahnte der SVR-KAiG bereits in seinem Sachstandsbericht 1994 an (*SVR-KAiG* 1994, S. 125 ff.), mehr Transparenz über das medizinische Leistungsgeschehen zu schaffen. Hierzu ist eine Voraussetzung, daß für diagnostische wie therapeutische Abläufe Standards geschaffen werden, die sich am Krankheitsbild und den medizinischen Möglichkeiten orientieren. Sozio-ökonomische Merkmale spielen hierbei keine Rolle, so daß die Gefahr einer Klassenmedizin nicht nur vermieden, sondern sogar – sofern vorhanden – bekämpft wird.

Einer Klassenmedizin wirkt auch das Bemühen entgegen, Defizite und Überfluß der medizinischen Versorgung zu identifizieren und durch geeignete Instrumente, wozu nicht zuletzt die Vergütung zählt, auszugleichen. So wird in Deutschland der Akutmedizin und hier wiederum der Diagnostik viel – zuviel – Aufmerksamkeit (und Ressourcen) geschenkt, während chronische Erkrankungen und geronto-psychische Leiden eher vernachlässigt werden. Diese Gewichtung dürfte nicht zuletzt von den Anbieterinteressen, d. h. der Ärzteschaft und der Zulieferindustrie, herrühren.

Ähnlich ist die wenig koordinierte, sektorübergreifende Patientenbehandlung einzustufen. Auch hier wird das ökonomisch geleitete Anbieterinteresse, insbesondere der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser, zu einem Hindernis für eine durchgängige bedarfsorientierte Patientenbetreuung. Unter solchen systembedingten Schwächen liegt es auf der Hand, daß der hilflosere Patient – und das sind in der Regel ältere, einkommensschwächere Personenkreise – mehr benachteiligt ist, als zwar auch gesetzlich Versicherte, aber jüngere und sozio-ökonomisch Bessergestellte liegt auf der Hand. Nicht nur der Zugang zum, sondern auch der Umgang im Versorgungssystem ist ein sozialpolitisch wichtiges Kriterium dafür, inwieweit eine bedarfsgerechte Versorgung erfolgt. Die häufig einseitig auf monetäre Ströme hin orientierte Sozialpolitik läuft Gefahr, die realen Leistungsprozesse und deren mögliche diskriminierende Wirkung zu unterschätzen.

V. Mehr Wirtschaftlichkeit durch ein neues Steuerungssystem

Höhere Wirtschaftlichkeit beinhaltet, daß mit den gegebenen Mitteln eine bessere Versorgung ermöglicht wird. Von daher geht der häufig vorgebrachte Vorwurf, Wirtschaftlichkeit beinhaltet zugleich eine Verletzung einer humanen Patientenbehandlung, ins Leere. Wirtschaftlichkeit ist vielmehr geeignet, eine Rationierung

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

der knappen Gesundheitsleistungen erträglich zu machen. Deshalb kommt dem Schlagwort „Rationalisierung vor Rationierung" schon eher Bedeutung zu. Doch wäre es falsch zu meinen, es fände heute keine Rationierung im Gesundheitswesen statt. Am deutlichsten wird Rationierung in der Transplantationsmedizin sichtbar, wo die Knappheit der Transplantate eine Rationierung verlangt. Wichtig ist, daß die Rationierungskriterien in erster Linie medizinische und nicht sozio-ökonomische sind, wenngleich letztere nie bedeutungslos werden.

Als adäquates Mittel zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung sieht der SVR-KAiG den Wettbewerb an (*SVR-KAiG* 1995, S. 231 ff.), wobei der instrumentelle Charakter betont wird. Wettbewerbliche Strukturen sollten sowohl auf der Krankenkassenseite als auch auf seiten der Leistungserbringer etabliert bzw. verstärkt werden.

Insgesamt zeichnet sich ein Entwicklungsprozeß ab, der in der folgenden Abbildung 2 skizziert wird. Dem Wettbewerb zwischen den Krankenkassen um Versicherte (Bereich II in Abbildung 2) folgt ein Wettbewerb der Krankenkassen um differenzierte Leistungsverträge (Bereich I in Abbildung 2), wobei die Leistungserbringer unter dem Druck von Überkapazitäten gezwungen sein werden, differenzierte Verträge zu akzeptieren. Letzteres führt dazu, daß die Krankenkassen ihren Versicherten neben kollektiven auch individuelle Versicherungsverträge anbieten (Bereich III in Abb. 2).

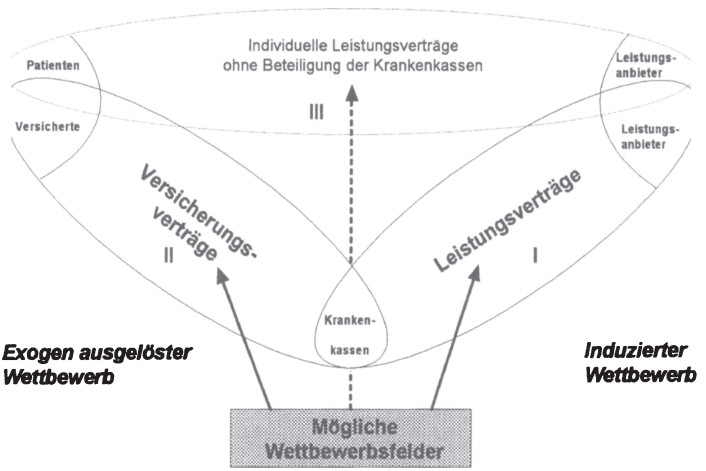


Abbildung 2: Mögliche Wettbewerbsfelder

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Ob es auch dazu kommt, daß direkte Vertragsbeziehungen zwischen Kassenpatienten und Ärzten/Krankenhäusern entstehen und die Krankenkassen sich auf die Kostenerstattung beschränken (lassen), muß als wenig wahrscheinlich eingeschätzt werden. Schließlich bewegt sich eher die Private Krankenversicherung eher auf das Sachleistungsprinzip zu, da es von den Versicherten präferiert wird und den Versicherern mehr Einfluß auf die Leistungserbringung einräumt *(Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* 1995)[1] .

1. Wettbewerbliche Restrukturierung der Krankenkassen

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 hat der Gesetzgeber bereits im Prinzip für die Krankenkassen den Wettbewerb um Versicherte eröffnet. Ab 1. 1. 1996 stehen den Versicherungspflichtigen alle Krankenkassen offen, damit verlieren zugleich die sogenannten Primärkassen ihre Basisfunktion. Um eine wettbewerblich bedingte Diskriminierung „schlechter Risiken" zu vermeiden, erhalten Kassen mit überdurchschnittlich vielen „schlechten Risiken" von Kassen mit günstigerer Risikostruktur einen ex ante Ausgleich. Dieser Risikostrukturausgleich (RSA) unterscheidet sich von einem Finanzausgleich dadurch, daß nicht die tatsächlichen Ausgaben, sondern lediglich normierte Risiken zwischen den Kassen ausgeglichen werden.

Die Frage, die sich heute stellt ist: Wieweit soll der RSA ausgedehnt werden? Unter sozialpolitischen Aspekten ist ein möglichst weitgehender Ausgleich wünschenswert, da so Versicherte, die als schlechte Risiken eingeschätzt werden, am wenigsten diskriminiert werden. Allerdings kann auch dies nicht verhindern, daß die Krankenkasse einzelne Versicherte, die einer Risikogruppe zugeordnet sind, wiederum gruppenintern selektiert. Zugleich steigt der Kontrollaufwand erheblich an.

Unter wettbewerblichen Aspekten gewährt die Freiheit der Kassenwahl für die Versicherten, verbunden mit einer Kontrahierungspflicht und einem Diskriminierungsverbot für die Kassen, hinreichenden Schutz vor Versichertenselektion. Es werden die positiven Effizienzeffekte eines schärferen Wettbewerbs den positiven sozialpolitischen Effekten eines erweiterten RSA gegenübergestellt. Der SVR-KAiG spricht sich dafür aus (*SVK-KAiG* 1995, S. 232 ff.), daß der gegenwärtige Ausgleich der fünf großen Risikomerkmale den sozialpolitischen Anforderungen genügt und ein weitergehender Ausgleich aus Wettbewerbsgründen eher abzulehnen ist. Natürlich trifft eine solche Entscheidung die Krankenkassen unterschiedlich. Generell profitieren die Ortskrankenkassen, aber auch die Innungskrankenkassen vom RSA, während Nettozahler die Ersatz- und die Betriebskrankenkassen

[1] Faktisch stellt die Abgabe von Kostenübernahmeerklärungen durch die Privatversicherer bereits einen Übergang zum Sachleistungsprinzip dar.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sind. Da aber alle Kassen alle Versicherten im Prinzip aufnehmen müssen, erübrigt sich ab 1996 der besondere Schutz einer Kassenart.

Vier weitere Aspekte sind für den Kassenwettbewerb noch von Bedeutung, die hier kurz erwähnt werden sollen. Zunächst ist die Forderung nach einer generellen Öffnung der Betriebs- und Innungskassen zu nennen. Hier wird besonders deutlich, daß die alte GKV-Struktur verlassen wird, da damit diese Kassenarten ihre Besonderheiten, ja ihre Identität verlieren. Eng damit verbunden ist der Vorschlag, den Kassen mehr Autonomie in der Rücklagenbildung, aber auch in Fragen des Zusammenschlusses einzuräumen. Bestehende Grenzen zwischen den Kassenarten sind aufzuheben.

Nicht minder weitreichend ist die Forderung des SVR-KAiG nach einer Regionalisierung der Beitragsgestaltung. Ähnlich wie in der Kfz-Haftpflichtversicherung sollten den Krankenkassen Versorgungsregionen vorgegeben werden, für die dann die Kassen ihre Beitragssätze zu kalkulieren hätten. Eine solche regional einheitliche Beitragsgestaltung würde insbesondere die Wettbewerbsnachteile „Großstädtischer Krankenkassen" einebnen, die meist die besonders teueren Großkliniken zu finanzieren haben, ohne einen finanziellen Ausgleich für außerregional versicherte Patienten zu erhalten. Ein letzter hier anzusprechender Ansatz wird in einer Normierung des Arbeitgeberbeitrages auf den Durchschnitt aller Kassen gesehen. Dies machte Beitragssatzunterschiede zwischen Kassen für die Versicherten doppelt gewichtig, verglichen zu heute, und würde mutmaßlich den Wettbewerbsdruck erhöhen (vgl. auch Punkt V.4).

2. Flexibilisierung der Vertragsbeziehungen

Derzeit werden die Vertragsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern vom sozialpolitischen Imperativ „Gleichheit und Einheitlichkeit" beherrscht. Dahinter steht die über Jahrzehnte hin entwickelte Vorstellung, daß unterschiedliche Leistungsverträge zu unterschiedlichen Behandlungen der Patienten führen könnten und damit die Gefahr der sozialökonomischen Diskriminierung heraufbeschwören. Letzteres war teilweise berechtigt, solange Versicherten vom Gesetzgeber Kassen zugewiesen wurden, die in den Augen von Leistungserbringern als „inferior" eingeschätzt wurden. Tatsächlich galten lange Zeit in der deutschen Kassenlandschaft die Ersatzkassen als „Kassen 1. Qualität". Diese Einstufung wird mit der freien Kassenwahl dahingehend abgebaut, daß Versicherte zu der Kasse wechseln können, die in ihren Augen den angemessenen Ruf genießt.

Ein zweites Argument kommt hinzu: Krankenversicherung ist, wie wir von der Privatversicherung wissen, längst kein homogenes Gut. Sowohl die Risikobereitschaft incl. Schmerzempfindlichkeit als auch der Leistungsanspruch: Hausarzt oder Facharzt, Naturheilmittel oder synthetische Heilmittel im Krankheitsfall ist unterschiedlich ausgeprägt. Aber auch die Leistungserbringer sind längst nicht uni-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Übersicht 1: **Mögliche Beitragsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern**

Leistungserbringer / Krankenversicherung	Pflichtverband für alle oder für Gruppen von Mitgliedern (1)	Regionale Arbeitsgemeinschaften (2)	Freie Verbände (3)	Einzelne Leistungserbringer (4)
Verhandlungskollektiv, "gemeinsam und einheitlich" auf Bundes-, Landes- oder regionaler Ebene (1)	Gesamtvertrag oder Rahmenverträge, die weitere Differenzierungen ermöglichen	Kollektiver Regionalvertrag	Kollektiver Selektivvertrag	Kollektiver Individualvertrag
Einzelne Bundesverbände der Krankenkassen nach Kassenart (2)	Bundesweiter kassenartenspezifischer Kollektivvertrag	Bundesweiter kassenartenspezifischer Regionalvertrag	Bundesweiter kassenartenspezifischer Selektivvertrag	Bundesweiter kassenartenspezifischer Individualvertrag
Einzelne Landesverbände der Krankenkassen nach Kassenart (3)	Landesweiter kassenartenspezifischer Kollektivvertrag	Landesweiter kassenartenspezifischer Regionalvertrag	Landesweiter kassenartenspezifischer Selektivvertrag	Landesweiter kassenartenspezifischer Individualvertrag
Einzelne Kassen (4)	Kassenspezifischer Kollektivvertrag	Kassenspezifischer Regionalvertrag	Kassenspezifischer Selektivvertrag	Kassenspezifischer Individualvertrag

Innerhalb der fettgedruckten Umrandung sind zwei Verbände am Vertrag beteiligt

Quelle: Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000: Mehr Ergebnisorientierung, mehr Qualität und mehr Wirtschaftlichkeit, Sondergutachten 1995, Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Baden-Baden 1995, S. 245.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

form behandelnd. Verschiedene Therapierichtungen, Kooperationsformen und Behandlungsqualitäten stehen nebeneinander.

Dieser Vielfalt können einheitliche und gemeinsame Verträge nicht gerecht werden. Aus diesem Grunde spricht sich der SVR-KAiG für eine Flexibilisierung des Vertragsrechts aus, wobei es wichtig ist, daß den Versicherten mindestens eine Wahlmöglichkeit offen steht.

Wie eine Flexibilisierung des Vertragsrechts umgesetzt werden könnte, wird in den folgenden Übersichten verdeutlicht. Die Übersicht 1 gibt zunächst Auskunft, wer Vertragspartner sein könnte. Was Vertragsinhalt sein könnte und mit welchen Schritten eine Umsetzung angegangen werden könnte zeigt Übersicht 2.

Übersicht 2: **Umsetzungsschritte einer zukünftigen Vertragsgestaltung**

Kompetenz-ebene	Vertrags-gegenstand	Zeitliche Reihenfolge		
		1. Stufe	2. Stufe	3. Stufe
Staat / Gesetzgeber	Wettbewerblichen Rahmen festlegen und überwachen	Erprobungs-regelungen zulassen	bestehendes Vertragsrecht erweitern	neue Vertrags-partner zulassen
Verbandsebene	Vereinbarungen, die Vergleichbarkeit und Transparenz, z.B. von Leistungen, Qualitäten, Preisen und Vergütungen sicherstellen	Erprobungs-regelungen durchführen und evaluieren	Rahmenverträge und Zusatzver-träge mit Unter-gruppen der bisherigen Vertragspartner	selektive Verträge anstreben
Einzelwirtschaftl. Ebene	zusätzliche Verein-barungen, z.B. zu Versorgungsformen, Preisen und Vergü-tungen, Qualitäten, Zusatzleistungen und Leistungsver-zeichnissen	Erprobungsregelungen durchführen und evaluieren		Individual-verträge abschließen

Quelle: Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000: Mehr Ergebnisorientierung, mehr Qualität und mehr Wirtschaftlichkeit, Sondergutachten 1995, Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Baden-Baden 1995, S. 249.

Grundsätzlich sollten zunächst die bisherigen Vertragspartner, Kassenarten und Kassenärztliche Vereinigungen ihren Mitgliedern Vertragsoptionen anbieten, die je nach Attraktivität von Mitgliedern aufgegriffen werden. So könnte das von den Ortskrankenkassen in die Diskussion gebrachte „Hausarzt-Abo" sowohl als Wahl-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

angebot an die AOK-Versicherten als auch als Vertragsoption an die Kassenärzte weiterentwickelt werden. Versicherte, die diese Versorgungsform wählen, müssen erst den Hausarzt aufsuchen, wozu sie durch finanzielle Vergünstigungen oder durch Qualitätsargumente zu motivieren sind, und sich für eine bestimmte Zeit, z. B. drei Jahre, festlegen. Andererseits werden sich Ärzte für diese Vertragsoption nur entscheiden, wenn sich genug Versicherte finden, wenngleich die Ärzte neben der Hausarzt- Option gleichzeitig auch üblicher Kassenarzt sein können und insofern kein größeres Risiko eingehen.

Problematisch an dieser Strategie ist, daß den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die ja regionale Monopolstellungen innehaben, eine Schlüsselrolle zukommt. Aus diesem Grunde ist es notwendig, Mechanismen zu finden, welche die kassenärztlichen Vereinigungen zwingen, Vertragsangebote von Kassen an ihre Mitglieder weiterzureichen. Ein Ansatz wäre, KVen einem Mitgliederquorum zu unterwerfen. Stimmen z. B. 30% der Mitglieder für eine Vertragsoption, so muß die KV entsprechend handeln. Eine mittelfristig sinnvollere Lösung wäre es freilich, wenn auch Gruppen von Ärzten ein eigenes Vertragsrecht zugestanden würde; damit wäre das Vertragsmonopol der KVen stark relativiert und einer Flexibilisierung des Vertragsrechts freie Bahn geschaffen.

Ein häufig unter dem Schlagwort „Einkaufsmodell" thematisierte Vertragsflexibilisierung lehnt der SVR-KAiG dann ab, wenn darunter verstanden wird, daß die Kassen ein regionales Kartell bilden, das mit den einzelnen Ärzten Verträge schließt. Ein solches Modell hat wenig mit Wettbewerb und viel mit monopolistischer Machtstellung gemein.

3. Differenzierung des Leistungskatalogs

Auf heftige Kritik und auch Polemik stieß der Vorschlag des SVR-KAiG, den Leistungskatalog der Kassen dahingehend zu differenzieren, daß den Versicherten Zu- und Abwahlmöglichkeiten im Leistungsbereich eröffnet werden[2].

Ausgehend von der Vorstellung, daß nicht alle Versicherten eine gleiche Risikopräferenz und gleiche Leistungswünsche haben und sich ein einheitlicher Leistungskatalog nicht definieren läßt – die gleiche Leistung kann je nach Krankheitsbild indiziert oder kontraindiziert sein – schlägt der SVR-KAiG drei Formen der Wahl vor (*SVR-KAiG* 1995, S. 283 ff.):

(1) Satzungsleistungen, die wie bisher eine Kasse allen ihren Versicherten anbieten kann (z. B. Zuschuß zu Badekuren)

---

[2] Besonders kritisch hierzu sind die Stellungnahmen des VdK, des DGB, des Bundesverbandes der AOKen aber auch des Bundesverbandes der PKV.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

(2) Gruppenleistungen, die nur den Versicherten einer Kasse offenstehen, die sich für diese Leistungen entscheiden und die von dieser Teilgruppe solidarisch finanziert werden

(3) Individuelle Abwahlleistungen, die ein Versicherter gegen Beitragsnachlaß abwählen kann.

Gerade der letzte Vorschlag wurde häufig mit der Gefahr der 'Entsolidarisierung' verbunden gesehen. Werden dann nicht die Gesunden abwählen und die Krankheitsanfälligeren höhere Beiträge zu tragen haben?

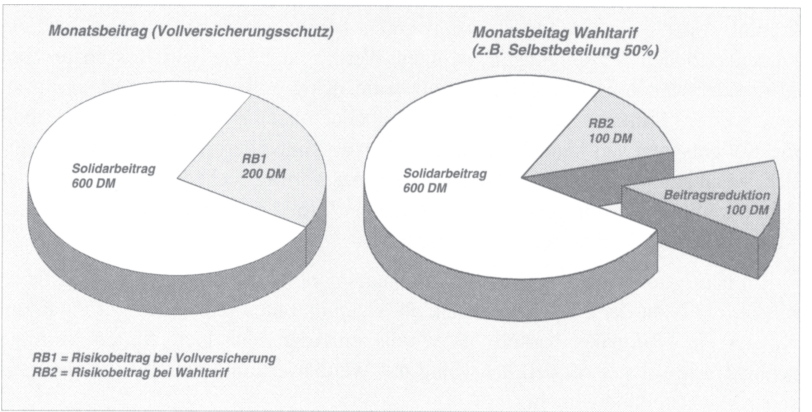


Abbildung 3: Konzeption eines umverteilungsneutralen Wahltarifs

Quelle: Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000: Mehr Ergebnisorientierung, mehr Qualität und mehr Wirtschaftlichkeit, Sondergutachten 1995, Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Baden-Baden 1995, S. 287.

Im Grundsatz kann eine Abwahl nur in dem Umfange den Beitrag eines Versicherten senken, wie dieser Krankheitsrisiken von der Gemeinschaft auf sich transferiert. Das bedeutet auch, daß bei einer kalkulatorischen Aufteilung des Beitrages in einen Risikoteil und einen Solidarteil (siehe Abbildung 3), maximal nur der Risikoanteil abgewählt werden kann. Da aber dies zu weit gehen könnte, schlägt der Rat eine Begrenzung auf einen Monatsbeitrag, incl. Arbeitgeberanteil vor. Im Endeffekt kommt man so zu einer Art Wahltarif, der zwar schwer zu kalkulieren, aber unschädlich für das Solidarprinzip ist.

4. Neudefinition des Arbeitgeberbeitrages

Derzeit hat der Arbeitgeber stets die Hälfte des jeweiligen Kassenbeitrages zu übernehmen; das hat folgende Nachteile:

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

- Arbeitgeber nehmen Einfluß auf die Wahlentscheidung ihrer Arbeitnehmer,
- Arbeitgeber haben Interesse an der Gründung von Betriebskrankenkassen zum Nachteil der übrigen Versicherten,
- Beitragsanhebungen treffen die Lohnnebenkosten,
- die vollen Kassenbeträge werden verschleiert,
- Versicherte sind weniger mobil, da sie nur die Hälfte des Beitrages spüren.

An Vorteilen steht dem entgegen, daß

- die Arbeitgeber in der Selbstverwaltung auf Beitragserhöhungen bremsend einwirken,
- die paritätische Selbstverwaltung ungefährdet ist,
- Arbeitgeber sich hälftig an den Kosten beteiligen, die freilich auf die Preise fortgewälzt werden.

Es ist hier nicht der Platz, sich mit diesen Argumenten detailliert auseinanderzusetzen, sondern es soll der Vorschlag des SVR-KAiG kurz skizziert werden, der vor diesem Hintergrund entwickelt wurde.

Weiter vorne wurde schon dargelegt, daß der SVR-KAiG eine Festlegung aller Arbeitgeberbeiträge auf den durchschnittlichen Beitragssatz empfiehlt (*SVR-KAiG* 1995, S. 242). Ein nächster Schritt könnte eine Fixierung des Arbeitgeberbeitrages auf diesem Niveau durch den Gesetzgeber sein. Diese Fixierung könnte mit einer limitierten Flexibilisierung des Versichertenbeitrages einhergehen. Limitiert heißt, daß der Abstand zwischen Arbeitgeberanteil und Versichertenanteil z. B. 25% nur betragen darf. Bei einem höheren Abstand wäre der Arbeitgeberanteil nachzujustieren (vgl. Abbildung 4).

Was ließe sich mit einem solchen Modell gewinnen? Zunächst würde unstrittig die Lohnnebenkostenproblematik entschärft und gleichzeitig damit der staatliche Interventionsbedarf abgebaut. Damit gewinnt das System Zeit, neue Strukturen zu erproben. Zugleich werden die Versicherten eine höhere Beitragselastizität entwikkeln, da die Beitragssatzunterschiede spürbarer werden. Das dürfte wiederum auf die Krankenkassen einwirken, günstigen Beiträgen ein höheres Gewicht zuzuordnen.

Ergänzend hierzu könnten die Krankenkassen verpflichtet werden, ihren Versicherten bei einer Beitragserhöhung einen vorzeitigen Wechsel zuzugestehen. Des weiteren sind höhere Versichertenanteile auch verteilungspolitisch solange tragbar, wie Versicherte höheren Beiträgen durch Wechsel der Krankenkasse oder durch Wahl einer Sondervertragsform ausweichen können. Die paritätische Selbstverwaltung dürfte kein Hindernis darstellen, da heute schon die Ersatzkassen ohne diese Art der Selbstverwaltung gut zurecht kommen. Zumindest die wissenschaftliche Diskussion sollte nicht zu früh vor dem Widerstand betroffener Interessengruppen kapitulieren.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

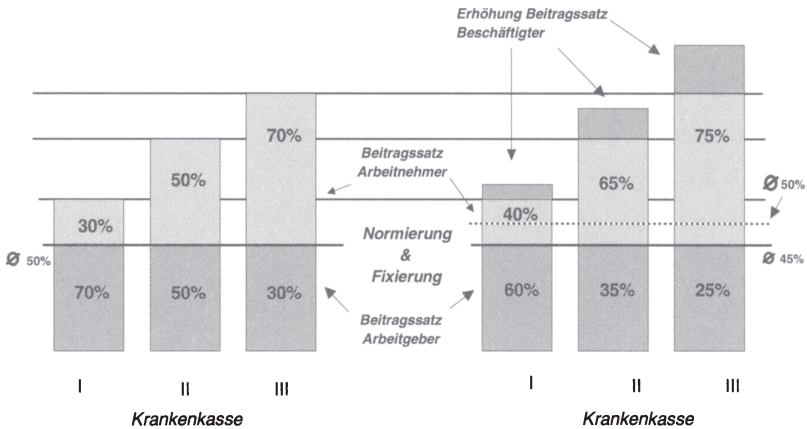


Abbildung 4: Standardisierung und Fixierung des Arbeitgeberanteils

VI. Mehr Gerechtigkeit in der Mittelaufbringung

1. Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlagen

Die gegenwärtige Finanzierung der GKV stützt sich allein auf die Arbeitseinkommen der einzelnen Arbeitnehmer bzw. die Arbeitskosten der Arbeitgeber und die Renteneinkommen der Rentner. Diese Art der Mittelaufbringung berücksichtigt weder die finanzielle Leistungsfähigkeit der Einzelnen noch der Familie als der eigentlichen ökonomischen Bezugseinheit. Damit gehen eine Reihe von sozialen Ungerechtigkeiten einher, die zumindest ins Bewußtsein gerückt werden müssen (ausführlich hierzu *SVR-KAiG* 1994, S. 192 f. und *Enquete-Kommission des deutschen Bundestages* 1989, S. 152 ff.).

Es ist wenig ersichtlich, warum alleine das Arbeitseinkommen Bemessungsgrundlage für die Krankenversicherungsbeiträge ist. Es sind vor allem historische Gründe und Schwierigkeiten in der Erhebung, weshalb die übrigen Einkunftsarten, insbesondere das Kapitaleinkommen, nicht einbezogen werden. Heute können sich Personen und Haushalte mit niedrigen Arbeitseinkommen, aber höherem Kapitaleinkommen, einen unvergleichbar günstigen Vollversicherungsschutz in der GKV erwerben, sofern sie einen entsprechenden Arbeitnehmerstatus nachweisen. Hinzu kommt, daß Kapitaleinkommen ein zunehmendes Gewicht am Haushaltseinkommen einnehmen, was insbesondere für kommende Rentnergenerationen zutreffen wird.

Den genannten Vorteilen einer breiteren Bemessungsgrundlage stehen auch mehrere Nachteile gegenüber (*SVR-KAiG* 1995, S. 361):

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

- Es gibt regressive Verteilungseffekte insofern, als nur jene Versicherte zusätzlich belastet werden, deren Arbeitseinkommen unter der Beitragsbemessungsgrenze liegt,

- es könnte die Kapitalflucht weiter beschleunigt werden,

- es werden mehr Versicherte über die Versicherungspflichtgrenze hinauswachsen und könnten in die Privatversicherung wechseln; das schwächt den Solidarausgleich,

- es gibt Schwierigkeiten bei der Beitragserhebung; die Kassen könnten nicht länger über die Arbeitgeber den Beitrag einziehen; das Finanzamt müßte eventuell auskunftpflichtig gegenüber den Kassen werden.

Angesichts der genannten Schwierigkeiten aber auch im Hinblick auf die demographische Entwicklung in Deutschland schlägt der SVR-KAiG vor, mittelfristig für die Rentner eine Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage vorzusehen. Dies hilft, den Generationenvertrag zu stabilisieren und trägt der Tatsache Rechnung, daß heute Rentner finanziell über kaum weniger Einkommen pro Kopf verfügen als kindererziehende Erwerbstätige. Mittelfristig ist diese Maßnahme in jedem Falle einer höheren Zuzahlung im Krankheitsfalle – die ebenfalls die Rentner als Gruppe stärker an der Finanzierung beteiligt – vorzuziehen. Daß ein solcher Vorschlag, angesichts des Wählerpotentials das Rentner darstellen, nur schwer politisch umsetzbar sein wird, liegt auf der Hand. Hier hat die Wissenschaft und die wissenschafliche Politikberatung die Aufgabe, Unpopuläres frühzeitig zu thematisieren.

2. Einbeziehung von Familienangehörigen in die Beitragsbemessungsgrundlage

Heute werden Zweiverdiener-Familien gegenüber einer Einverdiener-Familie dadurch diskriminiert, daß im ersten Falle das doppelte Einkommen der Beitragspflicht unterliegt. Eine Zweiverdiener-Familie mit 2 x DM 5.000 Arbeitseinkommen muß – bei DM 5.000 als Beitragsbemessungsgrundlage – aus DM 10.000 Beiträge zahlen. Die Ein-Verdiener-Familie mit 1 x DM 10.000 Einkommen muß lediglich aus DM 5.000 Beiträge zahlen, erwirbt aber den gleichen Versicherungsschutz wie die Zweiverdiener-Familie. Hier liegt bei gleicher Leistungsfähigkeit eine ungleiche Behandlung vor. Abhilfe könnte ein Familiensplitting schaffen, in dem für erwachsene mitversicherte Familienangehörige, die keine Kinder erziehen und keine Angehörigen pflegen, eine eigene Beitragspflicht eingeführt wird. Die Beitragspflicht könnte sich nach dem gesplitteten Arbeitseinkommen eines Haushaltes richten, wobei für Familienangehörige 50% des Beitragssatzes gelten müßte, da der Arbeitgeberbeitrag entfällt.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Auch dieser Lösung stehen einige Nachteile gegenüber (*Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* 1995)

- nicht-eheliche Lebensgemeinschaften werden begünstigt
- es können Privatversicherte wieder der gesetzlichen Versicherungspflicht unterliegen
- Zweiverdiener-Haushalte mit Kinder bleiben gegenüber Einverdiener-Haushalten mit Kindern benachteiligt.

Trotz dieser Probleme hat der SVR-KAiG den obigen Vorschlag in sein Gutachten aufgenommen. Reaktionen aus der Politik signalisieren eher Ablehnung.

VII. Ausblick

Das Gutachten des SVR-KAiG hat in der Öffentlichkeit, insbesondere bei den Akteuren der Gesundheitspolitik, einen hohen Aufmerksamkeitswert erreicht. Es gab eine eintägige Sitzung der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen, auf der nur das Gutachten zur Diskussion stand. Trotzdem wäre es eine Illusion zu glauben, es gäbe eine 1:1 Umsetzung auch nur von Teilen des Gutachtens. Das kann aber auch nicht die Aufgabe von wissenschaftlicher Politikberatung sein. Es geht vielmehr darum, einerseits Erkenntnisse und Diskussion aus dem wissenschaftlichen Raum in die politische Entscheidungsgremien zu tragen, andererseits aber auch Gesetzmäßigkeiten politischer Entscheidungsabläufe in der wissenschaftlichen Diskussion bewußt zu machen. Damit läuft man Gefahr, daß aus der Sicht der Politik die wissenschaftliche Beratung als zu abstrakt abgelehnt wird, ebenso wie wissenschaftliche Berater von ihren Kollegen gerne als politisch korrumpiert eingestuft werden. Gleichwohl bleibt der Austauschprozeß zwischen Wissenschaft und Politik für beide Seiten wichtig und für unsere gesellschaftliche und ökonomische Entwicklung ein produktiver Faktor, auf den wir, auch im internationalen Wettbewerb, nicht verzichten können.

Literatur

Enquete-Kommission des deutschen Bundestages (1989), Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung, Endbericht (Drucksache 11/6380.

Kleinhenz, G. (1992), Die Zukunft des Sozialstaats, Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik, 37. Jahrg., 43 ff.

Lampert, H. (1995), Familienlastenausgleich und Sozialversicherung, in: D. Merten und B. Schulin (Hrsg.), Vierteljahresschrift für Sozialrecht, 2, 75 ff.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Newhouse, J.P. (1978), The Economics of Medical Care, 55 ff.

Pfaff, A. (1995), Notwendigkeit und Möglichkeiten der Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung, Beitrag zur Jahrestagung des sozialpolitischen Ausschusses des Vereins für Socialpolitik, Köln 1995 (in diesem Band).

Robert Bosch-Stiftung (1987), Krankenhausfinanzierung in Selbstverwaltung, Kommissionsbericht Teil I (Beiträge zur Gesundheitsökonomie Bd. 20), Gerlingen.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1994), Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000, Baden-Baden 1994.

– (1995), Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000, Bonn.

Wille, E. (1989), Zur Rolle von Orientierungsdaten im Gesundheitswesen, in: H.-R. Vogel (Hrsg.), Die Bedeutung der Planungs- und Orientierungsdaten im Gesundheitswesen, Stuttgart / New York.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Änderung der Finanzierungsstruktur der sozialen Sicherung und insbesondere der Sozialversicherung als wichtiges Element eines „Umbaus" des deutschen Sozialstaats

Allokative, distributive und ordnungspolitische Begründungen, quantitative Dimensionen und ökonomische Wirkungen[1]

Von *Winfried Schmähl*, Bremen

I. Zum Problemhintergrund und den Fragestellungen

Weltweit wird über die soziale Sicherung diskutiert, über ihr Niveau und ihre Struktur, das heißt vor allem über das Ausgabenvolumen und den damit verbundenen Finanzbedarf sowie die hierauf einwirkenden Faktoren, über die Trägerschaft von Maßnahmen und Einrichtungen (privat und staatlich), über die jeweils geeigneten Ausgabearten und nicht zuletzt über die einzusetzenden Finanzierungsinstrumente und das Finanzierungsverfahren (umlagefinanziert oder kapitalfundiert). Dabei spielen unterschiedliche Hypothesen über deren jeweilige ökonomischen und sozialen Folgen eine wichtige Rolle. Solche Diskussionen sind anzutreffen in sogenannten „Entwicklungs-" und „Schwellenländern", in ehemals sozialistischen Staaten, die sich in einem tiefgreifenden Transformationsprozeß befinden, aber auch in hochindustrialisierten Ländern, z. B. Westeuropas. Die Gründe für diese Diskussionen sind zumindest in den letztgenannten Ländern recht ähnlich. Von Bedeutung sind insbesondere die Alterung der Bevölkerung (auch der Erwerbsbevölkerung), damit verbunden eine steigende zahlenmäßige Relation von Personen, die nicht mehr erwerbstätig sind, zu den jeweils noch Erwerbstätigen,

- hohe und z.T. länger andauernde Arbeitslosigkeit, verbunden mit steigendem Finanzbedarf angesichts steigender Ausgaben und z.T. erodierender Finanzie-

[1] Der Beitrag greift Überlegungen auf, die zum Teil im Rahmen des Einführungsreferats auf der Vortragsveranstaltung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung zum Thema „Umbau des Sozialstaats – ein Weg: Versicherungsfremde Leistungen sachgerecht finanzieren" am 16. 5. 1995 in Bonn erörtert wurden wie auch anläßlich eines vom Autor organisierten „Workshop" zum Thema „Objectives and Strategies in the Development of Six European Welfare States – an Economic Perspective" am 24. und 25. 4. 1995 in Bremen. Für Hinweise zu einigen neueren Tendenzen bezüglich der gesetzlichen Krankenversicherung danke ich Herrn Dr. Klaus Jacobs, Berlin. Herrn Direktor Horst-Wolf Müller, Frankfurt am Main, danke ich für die Durchführung von Berechnungen über Auswirkungen unterschiedlicher Formen der Finanzierung des Bundeszuschusses zur gesetzlichen Rentenversicherung.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

rungsgrundlage in verschiedenen Bereichen sozialer Sicherung, aber auch verbunden mit verschlechterten Möglichkeiten der Beschäftigung von Personen mit vergleichsweise geringer Qualifikation,

- strukturelle Veränderungen im Erwerbsverhalten und in der Erwerbstätigenstruktur sowie
- Veränderungen in der Familien- und Haushaltsstruktur,
- Globalisierung der Wirtschaft, verschärfter internationaler Wettbewerb mit Konsequenzen für die heimischen Güter- und Arbeitsmärkte.[2]

Die in jüngster Zeit in Deutschland geführten öffentlichen Diskussionen über die weitere Entwicklung der sozialen Sicherung haben vielfach grundlegende konzeptionelle Fragen zum Gegenstand, also Weichenstellungen für die Zukunft. Zum Teil sind konzeptionelle Fragen ganz offenkundig Gegenstand von Vorschlägen, beispielsweise wenn gefordert wird, private an die Stelle staatlich durchgeführter Absicherung treten zu lassen oder die staatliche Absicherung stärker am Konzept der Vorsorge oder aber der Versorgung zu orientieren. Die Forderung nach Ablösung der gegenwärtigen staatlichen Alterssicherung in Deutschland durch eine steuerfinanzierte Grundrente auf Sozialhilfeniveau ist ein bekanntes und markantes Beispiel für die Forderung, konzeptionell einen anderen als den bestehenden Weg einzuschlagen. Bei manchen Vorschlägen – würden sie realisiert – ergäben sich konzeptionelle Veränderungen jedoch eher unbemerkt und/oder allmählich, geradezu schleichend (ein Beispiel dafür ist der Vorschlag, den Beitragssatz und/oder die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (weitgehend) einzufrieren (vgl. hierzu Näheres in *Schmähl* 1994b).

Für alle Zweige der Sozialversicherung, mit Ausnahme der gesetzlichen Unfallversicherung, waren und sind in jüngerer Zeit mehr oder weniger tiefgreifende Änderungsvorschläge im Rahmen der vielschichtigen Diskussionen über einen „Umbau des Sozialstaats" vorgetragen worden. Dabei sind das Ausgabenniveau sowie der damit bestehende und für die Zukunft erwartete Finanzbedarf, vor allem aber auch die lohnbezogene, am Produktionsfaktor Arbeit anknüpfende Finanzierung der deutschen Sozialversicherung vielfältiger Kritik ausgesetzt, vor allem im Hinblick auf dadurch erwartete negative beschäftigungspolitische Wirkungen sowie – damit zum Teil in Verbindung stehend –, vielfach behauptete negative Folgen für die internationale Wettbewerbsfähigkeit deutscher Unternehmen und die Attraktivität Deutschlands als Wirtschaftsstandort.

Diese Kritik ist – unbeschadet ihrer empirischen Relevanz – auch politisch bedeutsam. So wird z. B. in der Koalitionsvereinbarung der jetzigen Bundesregierung die Senkung der Lohnnebenkosten (und hierzu zählen u.a. die Arbeitgeberzahlungen zur Sozialversicherung) als wichtige Aufgabe benannt. Daran wird deutlich,

---

[2] In manchen Ländern der Europäischen Union kommen Probleme hinzu, die sich aus einer angestrebten Verwirklichung der Konvergenzkriterien – insbesondere dem Abbau öffentlicher Verschuldung – als Voraussetzung für die Teilnahme an der Europäischen Währungsunion ergeben.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

daß nicht nur die Höhe des Finanzbedarfs, sondern auch die Art der Ausgabenfinanzierung – also die *Finanzierungsstruktur* – große Beachtung findet.[3] Für einige Zweige der Sozialversicherung – insbesondere die Bundesanstalt für Arbeit, aber auch die gesetzliche Rentenversicherung – liegen bereits seit langem Forderungen nach einer Veränderung der Finanzierungsstruktur vor, dort vor allem im Sinne der Finanzierung eines größeren Ausgabenanteils durch Mittel aus allgemeinen öffentlichen Haushalten bei gleichzeitiger Reduktion der jeweiligen Beitragssätze. Die Finanzierungsstruktur wurde auch zum Thema im Zusammenhang mit der Finanzierung von Kosten der deutschen Vereinigung, zeitweise diskutiert unter dem Stichwort der „Gerechtigkeitslücke". Für die gesetzliche Krankenversicherung wurde 1995 u.a. der Vorschlag einer Festschreibung des Arbeitgeber-Beitragssatzes im Interesse einer Begrenzung der Lohn(neben)kosten diskutiert[4] wie auch eine Ausdehnung der Bemessungsgrundlage auf alle Einkunftsarten (*Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, SVRKAiG,* 1995). Die Struktur der Finanzierung sozialer Sicherung ist aber nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern, insbesondere solchen mit Sozialversicherungen, ein viel diskutiertes Thema. In manchen Fällen führten die Diskussionen bereits zu einer Minderung der lohnbezogenen Sozialversicherungsbeiträge – entweder generell oder nur für Arbeitgeber bzw. nur im unteren Lohnbereich. Belgien und Frankreich bieten Beispiele dafür.

Gegenstand des vorliegenden Beitrags ist die Struktur der Finanzierung insbesondere in der Sozialversicherung, das heißt wie – vor allem durch welche Abgabearten – die Deckung der Ausgaben aus allokativen und distributiven Gründen erfolgen sollte, wie die Finanzierung tatsächlich erfolgt und welche Änderungen folglich erforderlich wären. Das Ausgabenvolumen und seine erwartete Entwicklung, also auch der Finanzbedarf, sowie das Finanzierungsverfahren (Umlagefinanzierung oder kapitalfundierte Finanzierung mit ihren verschiedenen Varianten und Kombinationsmöglichkeiten) bleiben ausgeklammert.

Wenn hier die Finanzierungsstruktur in den Mittelpunkt der Reformüberlegungen gerückt wird, ist damit aber nicht gesagt, daß z. B. auf der Ausgabenseite keine Veränderungen erforderlich wären. Die Hypothese erscheint mir allerdings nicht als unplausibel, daß insbesondere ausgabenreduzierende Maßnahmen eher akzeptiert werden, wenn die Art der Finanzierung als „gerecht" empfunden wird. Dies hat entscheidend mit der Wahl der Abgabearten zu tun.

1994 hatte ich aufgrund von Schätzungen dargelegt, welch erhebliches Volumen die vielfach so genannten „versicherungsfremden" Leistungen in der deutschen Sozialversicherung inzwischen besitzen, vor allem aber, wieviel von derartigen Auf-

---

[3] Dies gilt nicht nur für Deutschland, sondern ist auch ein Diskussionsthema auf internationaler Ebene; vgl. dazu z. B. die Ausführungen in einem Weißbuch der *EG-Kommission* (1993) sowie in einer Studie der *OECD* (1994).

[4] Eine gleichartige Forderung wurde zwischenzeitlich auch für die gesetzliche Rentenversicherung erhoben.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

gaben, die der Staat der Sozialversicherung übertragen hat, „systemwidrig" aus lohnbezogenen Sozialversicherungsbeiträgen finanziert wird (auf die Begründung für diese Aussage wird weiter unten eingegangen): Die (für 1992 ermittelte) Summe von 100 Mrd. DM (*Schmähl* 1994a) wurde in der Zwischenzeit vielfach zitiert und auch vom Institut der deutschen Wirtschaft weitgehend bestätigt (*Seffen* 1994). Für 1994 beziffert das Institut der deutschen Wirtschaft (*Seffen* 1996) den Umfang der beitragsfinanzierten „versicherungsfremden Leistungen der deutschen Sozialversicherung" auf 127 Mrd. DM.

Mit dem hier vorgelegten Beitrag werden positive und normative Aspekte dieses Fragenkreises ergänzend und vertiefend erneut aufgegriffen. Dabei soll die Aufmerksamkeit neben den zu erörternden beschäftigungs- und verteilungspolitisch relevanten Wirkungen vor allem auch auf die damit verknüpfte ordnungspolitische Dimension gelenkt werden, das heißt auf die Frage nach der konzeptionellen Ausrichtung der Sozialversicherung für die Zukunft.

In diesem Zusammenhang soll dargelegt werden, warum ich die systemadäquate Gestaltung der Finanzierungsstruktur der deutschen Sozialversicherung für eine zentrale Aufgabe im Rahmen einer Strategie zur Weiterentwicklung des sozialen Sicherungssystems halte, bzw. – um es mit dem vielgebrauchten Schlagwort zu sagen – für ein zentrales Element bei einem „Umbau des deutschen Sozialstaats". Allerdings erfordert dies eine getrennte Betrachtung für die einzelnen, unterschiedlich gestalteten Zweige der deutschen Sozialversicherung.

Bevor hierauf und auf die Situation in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung eingegangen wird, seien in aller Kürze einige quantitative Angaben zur deutschen Sozialversicherung und insbesondere zu ihrer Finanzierung gemacht (Abschnitt II). Sie sollen die einzel- und gesamtwirtschaftliche Bedeutung des zu erörternden Fragenkreises illustrieren. Es schließen sich einige Bemerkungen über Gestaltungsoptionen für die Sozialversicherung an, in denen die Ausgestaltung der Finanzierung ein zentrales Element ist (Abschnitt III). Es folgt eine kurze Zusammenfassung der Argumente für eine systemadäquate, funktionsgerechte Finanzierung der Sozialversicherung (Abschnitt IV) und ein kurzer Überblick über hierfür zur Verfügung stehende Handlungsoptionen (Abschnitt V), bevor auf die quantitative Dimension des Änderungsbedarfs hinsichtlich der Finanzierungsstruktur in einzelnen Zweigen eingegangen wird (Abschnitt VI). Dabei wird auch deutlich werden, daß es über konkrete Grenzziehungen zwischen „versicherungsgemäß" oder „versicherungsfremd", systemadäquat bzw. funktionsgerecht und ihrem jeweiligen Gegenpart unterschiedliche Auffassungen geben kann. Hierbei wird besonders deutlich, daß es notwendig ist, die verschiedenen Sozialversicherungszweige separat zu betrachten.

Es reicht aber nicht, nur auf die Notwendigkeit einer Veränderung der Finanzierungsstruktur hinzuweisen und ihr Volumen aufzuzeigen, also was anders zu finanzieren ist, sondern auch wie die Finanzierung erfolgen könnte. Auf einige Aspekte, die bei dieser komplexen Frage zu berücksichtigen sind, wird abschließend einge-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

gangen (Abschnitt VII). Dazu gehören auch die Finanzbeziehungen zwischen den verschiedenen staatlichen Ebenen. Allein daran wird deutlich, welch unterschiedliche Interessen berührt werden.

II. Zur quantitativen Bedeutung der Sozialversicherungen und ihrer Finanzierung in Deutschland

Ausgaben der Sozialversicherungen umfassen fast zwei Drittel des gesamten deutschen Sozialbudgets (in der Abgrenzung der Bundesregierung); bezogen auf das Bruttosozialprodukt ist dies mehr als ein Fünftel (vgl. Übersicht 1). Weniger bekannt ist, daß die Ausgaben der Sozialversicherungen rund 40% der Ausgaben aller öffentlichen Haushalte (also von Gebietskörperschaften und Sozialversicherungen zusammen) ausmachen, und daß das Budgetvolumen der Sozialversicherungen deutlich über dem des Bundeshaushalts liegt (siehe gleichfalls Übersicht 1).

Betrachtet man die Finanzierung öffentlicher Haushalte durch Sozialversicherungsbeiträge einerseits und Steuern andererseits, so wird die erhebliche Bedeutung der Beitragseinnahmen erkennbar (siehe Übersicht 2): Einem Steueraufkommen in Deutschland im Jahre 1993 von rd. 750 Mrd. DM stand ein Beitragsaufkommen von rd. 570 Mrd. DM gegenüber. Die Beitragseinnahmen allein der gesetzlichen Rentenversicherung waren nahezu so hoch wie die Steuereinnahmen aller Bundesländer zusammen.

Die von Arbeitnehmern insgesamt gezahlten Beiträge erreichen zwar nicht die Höhe der Lohnsteuereinnahmen (in denen auch Lohnsteuerzahlungen auf Beamtenpensionen enthalten sind), doch sind für viele Beschäftigte die Arbeitnehmerbeiträge höher als die Lohnsteuerzahlungen (insbesondere wenn Arbeitnehmer verheiratet sind).

Die Arbeitgeber-Beitragszahlungen, für die – wie bei indirekten Steuern – vielfach ganz oder teilweise eine Vorwälzung auf die Preise unterstellt wird, waren höher als die allgemeine Umsatzsteuer (Mehrwertsteuer und Einfuhrumsatzsteuer; siehe gleichfalls Übersicht 2).

In den vergangenen 20 Jahren sind die Beitragssätze für die Sozialversicherung (ohne Unfallversicherung) um nahezu 9 Prozentpunkte gestiegen, vor allem bedingt durch Beitragserhöhungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Bundesanstalt für Arbeit (siehe Übersicht 3).

Auch der Anteil der Arbeitgeberbeiträge an den Lohnkosten bzw. als Teil der Lohnzusatz-(bzw. Lohnneben-)kosten ist gestiegen. Bezieht man die Arbeitgeberbeiträge auf die Lohnkosten insgesamt, so erreichten sie im produzierenden Gewerbe Westdeutschlands 1992 gut 14% und zusammen mit der Lohnfortzahlung (die ja aus der Krankenversicherung auf die Betriebe verlagert wurde) rund 17% (vgl. Übersicht 4).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Übersicht 1

Zur quantitativen Bedeutung der Ausgaben der Sozialversicherungen 1993

	Anteil am Sozialbudget in v.H.	bezogen auf BSP in v.H.
gesetzliche Rentenversicherung	29,9	10,2
gesetzliche Krankenversicherung	19,7	6,7
gesetzliche Unfallversicherung	1,8	0,6
Bundesanstalt für Arbeit	12,4	4,2
zusammen	63,8	21,7
	in Mrd. DM	in v.H.
Ausgaben aller öffentlichen Haushalte	1688,0	100,0
Sozialversicherung1	668,5	39,6
darunter: Gesetzliche Rentenversicherung	248,9	14,7
Gebietskörperschaften	1117,5	60,4
darunter: Bund	462,0	27,4

1 Einschließlich Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst.

Quelle: Sozialbericht / Sozialbudget 1993 des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung und Deutsche Bundesbank, Monatsbericht März 1995.

Für die Zukunft werden weitere Beitragssatzsteigerungen erwartet. Folgt man den Berechnungen des Prognos-Instituts, wie sie im März 1995 im Gutachten für den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger vorgelegt wurden (Prognos 1995a), so wird für den Zeitraum von 1995 bis 2030 eine Zunahme der Prozentsätze um 7,5 Prozentpunkte im oberen und um 10,6 Punkte im unteren Szenario errechnet (Übersicht 5). Ohne auf die Berechnungen selbst einzugehen, bleibt festzuhalten, daß bei unverändertem Finanzierungs- und Leistungsrecht in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung insgesamt erhebliche Abgabensteigerungen zu erwarten wären. Die Diskussionen über weitere Reformmaßnahmen in der Sozialversicherung haben gerade dies oft zum Ausgangspunkt.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Übersicht 2

Sozialversicherungsbeiträge und Steuern 1993

	Mrd. DM
Beitragseinnahmen der Sozialversicherung	567,5
Beiträge gezahlt von	
Arbeitgeber	257,5
versicherten Personen	310,0
darunter	
Arbeitnehmer	222,6
Selbständige	10,3
andere (z.B. Rentner)	77,2
Beitragseinnahmen der	
gesetzlichen Rentenversicherung	234,0
gesetzlichen Krankenversicherung	212,0
Bundesanstalt für Arbeit	79,9
Steuereinnahmen insgesamt	749,1
darunter wichtige Steuerarten:	
Einkommensteuer	341,8
davon Lohnsteuer	258,0
veranlagte Einkommensteuer	33,2
Umsatzsteuer	216,3
davon Mehrwertsteuer	174,5
Steuereinnahmen	
des Bundes	360,3
der Länder	256,1
der Gemeinden	95,8
für die Europäische Gemeinschaft	36,6

Quelle: Sozialbericht / Sozialbudget 1993 des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung und Deutsche Bundesbank, Monatsbericht Juli 1994.

Steigerungen der Beitragssätze wie auch Veränderungen der Lohnsteuerbelastung lassen die Relation von Nettoarbeitsentgelt zum Bruttoentgelt immer weiter sinken, wie aus Übersicht 6 auf der Grundlage der Prognos-Berechnungen deutlich wird. Dies hat übrigens auch Auswirkungen auf die Entwicklung verschiedener Transferzahlungen durch deren Koppelung an die Entwicklung der Nettoentgelte.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Übersicht 3

Beitragssatzentwicklung 1975 - 1995 (West) in vH[1)]

	Renten-versicherung[2)]	Kranken-versicherung	Pflege-versicherung	Arbeitslosen-versicherung	insgesamt
1975	18,0	10,5		2,0	30,5
1980	18,0	11,4		3,0	32,4
1985	18,7	11,8		4,4	34,9
1990	18,7	12,8		4,3	35,8
1991	18,7	12,2		4,3	35,2
1992	17,7	12,5		6,3	36,5
1993	17,5	13,4		6,5	37,4
1994	19,2	13,4		6,5	39,4
1995	18,6	13,2	1,0	6,5	39,3

[1)] Jeweils Jahresanfang
[2)] Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten

Übersicht 4

Zur Struktur der Lohnkosten im produzierenden Gewerbe Westdeutschland 1992

	je Vollzeitbeschäftigten in DM pro Jahr	%
Lohnkosten insgesamt	75 127	100.0
Arbeitslohn	58 560	77.9
darunter: a) für tatsächlich geleistete Arbeitstage	41 671	55.4
b) für Urlaub usw.	2 130	2.8
c) als Lohnfortzahlung	2 043	2.8
Arbeitgeberbeiträge	10 579	14.1
Betriebsrenten	3 104	4.1
andere Lohnkosten	2 884	3.8

Quelle: Statistisches Bundesamt, Arbeitskostenerhebung 1992, eigene Berechnungen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Übersicht 5

Beitragssätze in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung, in Prozent

			Obere Variante			Untere Variante		
	1992	1995	2010	2030	2040	2010	2030	2040
ges. Rentenversicherung	17,7	18,6	22,4	26,3	26,3	23,0	28,5	28,7
ges. Krankenversicherung	12,7	*13,1	13,9	14,9	16,0	14,4	15,3	16,1
ges. Pflegeversicherung		1,0	1,7	2,2	2,3	1,8	2,4	2,6
ges. Arbeitslosenversicherung	6,3	6,5	5,4	3,3	4,0	5,3	3,6	5,3
Insgesamt	36,7	39,2	43,4	46,7	48,6	44,5	49,8	52,7

* Schätzung

Quelle: Prognos (1995a), Tab. I-2.

Übersicht 6

Relation zwischen Nettolohn- und -gehaltssumme und Bruttolohn- und -gehaltssumme (Deutschland insgesamt, in Prozent)

	1992[1)]	2000	2010	2020	2030	2040
Obere Variante						
Nettoquote in %	67,2	65,7	64,9	64,0	60,4	58,0
(Nettolohn-/Bruttolohnsumme)						
Belastung der Bruttolohnsumme						
mit Abgaben in %	32,8	34,3	35,1	36,0	39,6	42,0
davon: Lohnsteuern in %	17,8	17,2	17,0	17,5	20,0	21,7
Sozialbeiträge in %	15,0	17,1	18,1	18,5	19,6	20,3
Untere Variante						
Nettoquote in %	67,2	65,7	64,1	62,4	57,6	54,5
(Nettolohn-/Bruttolohnsumme)						
Belastung der Bruttolohnsumme						
mit Abgaben in %	32,8	34,3	35,9	37,6	42,4	45,5
davon: Lohnsteuern in %	17,8	17,2	17,3	18,3	21,5	23,6
Sozialbeiträge in %	15,0	17,1	18,5	19,3	20,8	22,0

[1)] Werte für 1992 sind Modellergebnisse, die von den Ist-Werten leicht abweichen können.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Arbeitskostenerhebung 1992, eigene Berechnungen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Auf der anderen Seite steigt der Anteil der Arbeitgeberbeiträge als Element der Lohnkosten, und zwar von 1992 bis 2030 nach den Prognos-Berechnungen (obere Variante) um 3,6 Prozentpunkte (siehe Übersicht 7).

Übersicht 7

Arbeitgeberbeiträge in Prozent der Lohnkosten (Ost- und Westdeutschland)

Jahr	oberes Szenario %	unteres Szenario %
1992	14.3	14.3
2000	15.8	15.7
2010	16.6	16.9
2020	17.0	17.5
2030	17.9	18.7
2040	18.2	19.3

Quelle: Prognos (1995a), S. 92.

Steigende Beitragssätze und Lohnsteuern öffnen somit die Schere zwischen Lohnkosten und Nettoentgelten immer weiter („tax wedge"), wie dies schematisch in Abbildung 1 verdeutlicht ist. Eine sich weiter „öffnende Abgabenschere" wird u.a. als ein Grund für steigende Schattenaktivitäten angesehen. Sofern dadurch of-

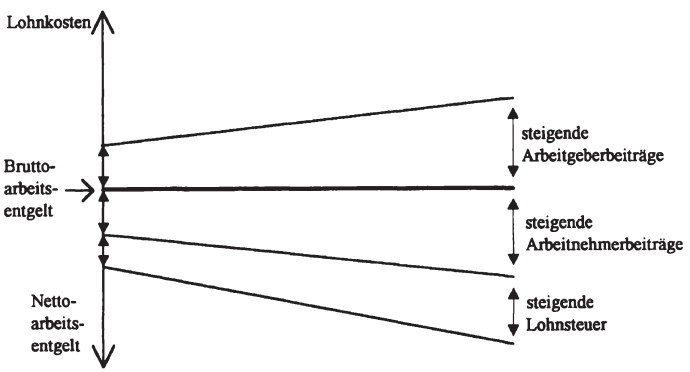


Abbildung 1: Sich weiter öffnende „Abgabenschere" bei steigenden Abgaben auf Arbeitsentgelt

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

fizielle Erwerbstätigkeit verdrängt wird, schrumpft gleichzeitig u.a. die Finanzierungsgrundlage für die soziale Sicherung insgesamt wie auch für die Sozialversicherungen. Ein Ausweichen in Schattenaktivitäten ist dabei ein Ausdruck von Abgabenwiderstand. Dieser Fragenkreis ist ausführlich behandelt in *Schmähl* (1985a) und ergänzend – mit Blick auf substitutive und komplementäre Beziehungen zwischen offizieller Wirtschaft und Schattenaktivitäten in *Schmähl* und *Prinz* (1988).

III. Konzeptionelle Ausrichtung der Sozialversicherung als Grundlage für Entscheidungen über deren Finanzierungsstruktur – zugleich zur Begründung einer Änderung der gegenwärtigen Finanzierungsstruktur

Die Sozialversicherung ist eine der Formen, in der Institutionen sozialer Sicherung gestaltet werden können. Doch die Sozialversicherung kann wiederum unterschiedlich ausgestaltet sein. Die Entscheidung der Fragen, wer zur Finanzierung bestimmter Ausgaben herangezogen werden soll, auf der Grundlage welcher Bemessungsgrundlage und wie der Abgabentarif auszugestalten ist sowie wer, wie, wann und in welchem Umfang Leistungen erhält, sollte an der für die Gestaltung des jeweiligen Sozialversicherungszweiges als maßgebend angesehenen Konzeption orientiert werden. Hierfür sind in der Realität zwei Konzeptionen maßgebend, die in unterschiedlichem Mischungsverhältnis die jeweilige Ausgestaltung einzelner Sozialversicherungszweige prägen:

Ein auf interpersonelle Einkommensumverteilung (einzelner Perioden) ausgerichtetes, die jeweilige individuelle Einkommenssituation gezielt veränderndes *Steuer-Transfer-Konzept*, bei dem – wie außerhalb der Sozialversicherung z. B. bei Kindergeld, Wohngeld, Sozialhilfe – keine Beziehung zwischen der Art ihrer Finanzierung und der Ausgestaltung der Sozialleistung besteht bzw. Finanzierung und Leistungsgestaltung unterschiedlichen Kriterien folgen; maßgebend sind in der Regel Vorstellungen über die Gestaltung der Einkommenslage innerhalb einer Periode. Der Empfang der Sozialleistung setzt keine Vorsorgeaktivitäten bzw. Vorleistungen des Empfängers voraus. Dieses Konzept könnte man schlagwortartig auch als Versorgungskonzept bezeichnen.

Dem steht ein anderes Konzept gegenüber, das als *Vorsorgekonzept* bezeichnet werden kann. Eine Ausprägung davon – die für die Diskussion über die Sozialversicherung wichtig ist – stellt das *Versicherungskonzept* dar. Hierbei soll – unter Berücksichtigung des versicherungstypischen Risikoausgleichs – eine enge Verknüpfung zwischen (eigenem) Finanzierungsbeitrag – einer Vorleistung – und der durch das System bereitgestellten (Gegen)Leistung erfolgen. Aus verteilungspolitischer Perspektive dominiert hier nicht die Gestaltung der Einkommenssituation der jeweiligen Periode, sondern die Längsschnittperspektive spielt eine Rolle, wenn Fi-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

nanzierung und Sozialleistung verknüpft werden. Beide Elemente sollen in einem engen Entsprechungsverhältnis stehen („Äquivalenz"). Der „Beitrag" (bzw. die risikoorientierte Prämie) ist also das Instrument, mit dem individuelle Vorsorge betrieben wird (dabei kann der Beitrag auch von einer anderen Person oder Institution zugunsten des Versicherten gezahlt werden). Damit wird zugleich eine andere Sichtweise deutlich, als wenn der Gesamtkomplex der sozialen Sicherung als „redistributive or transfer state" bezeichnet wird und sein Wachstum „...by the share of non-producers in the electorate" gekennzeichnet wird (so *Buchanan* and *Lee* 1992, S. 1, zu den unterschiedlichen Umverteilungsbegriffen vgl. ausführlich *Schmähl* 1983, S. 7-14).

Das Versicherungskonzept kann im Rahmen privater Vorsorge, aber auch bei staatlich organisierter Vorsorge realisiert werden bzw. eine Leitlinie für die Entwicklung darstellen. Da im Zentrum dieses Beitrags – der Fragestellung entsprechend – die Sozialversicherung steht, wird auf andere Arrangements ohne versicherungstypischen Risikoausgleich – wie z. B. reine Spar- und Entsparvorgänge bzw. Nutzung von Vermögen als Form sozialer Sicherung nicht näher eingegangen. Auch die Übertragung der Pflichtabsicherung auf private Unternehmen oder die Auslagerung von Aufgaben aus öffentlichen Haushalten und ihre Übertragung auf Arbeitgeber (wie z. B. bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall) werden hier nicht weiter erörtert. In der Literatur existieren unterschiedliche Ansätze zur Systematisierung von Arrangements für soziale Sicherung (siehe z. B. *Thompson* 1994).

Der Pflicht-Beitrag als Finanzierungsinstrument im Rahmen der Sozialversicherung unterscheidet sich von einer Steuer also dadurch, daß mit der Beitragszahlung ein Anspruch auf ein Gut (Versicherungsschutz) bzw. eine konkrete Leistung erworben wird, während dies bei der Steuerzahlung nicht der Fall ist. Der entscheidende Unterschied ist also nicht die Zweckbindung, die auch bei Steuern erfolgen kann.

Das Verhältnis von Beitrag zu Leistung kann jedoch recht unterschiedlich sein:

(a) Es besteht nur ein Anspruch *dem Grunde nach*, der unabhängig von der Höhe des Finanzierungsbeitrags ist.

(b) Es besteht nicht nur generell (dem Grund nach) ein Anspruch, sondern auch die (absolute oder relative) *Höhe* des Beitrags und die Höhe der Gegenleistung sind miteinander verknüpft.

Im Hinblick auf diese beiden Ausprägungen besteht allerdings ein deutlicher Unterschied zwischen solchen Sozialversicherungssystemen, die überwiegend *Sachleistungen* (Realtransfers) zur Verfügung stellen, wie in Deutschland die gesetzliche Krankenversicherung und auch die gesetzliche Pflegeversicherung,[5] und solchen Sozialversicherungszweigen, die überwiegend *Geldleistungen* (monetäre

[5] Allerdings hängt dies bei den gegebenen gesetzlichen Regelungen zumindest im Zusammenhang mit ambulanter Versorgung z.T. auch vom Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten ab, das heißt von der Wahl bzw. Kombination von Geld- und/oder Sachleistungen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Transfers) auszahlen, wie vor allem die gesetzliche Rentenversicherung. Die Bundesanstalt für Arbeit stellt in dieser Hinsicht eher eine Mischform dar. – In Abbildung 2 sind die bisher genannten Aspekte zusammenfassend aufgeführt.

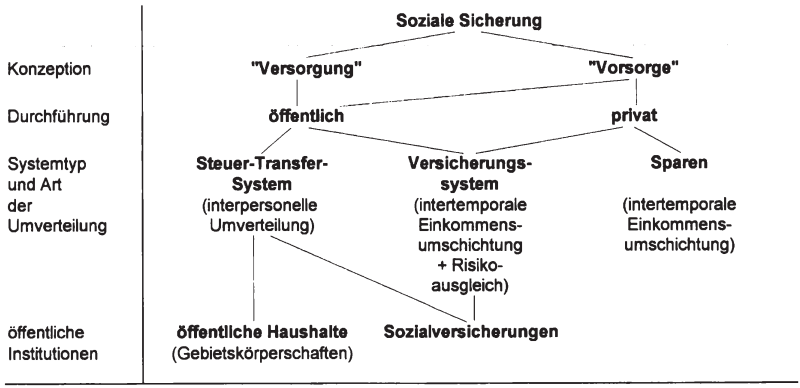


Abbildung 2

Die Orientierung an einem Entsprechungsverhältnis von Finanzierungsbeitrag (oder allgemeiner: von Leistung) und Gegenleistung läßt sich offensichtlich am ehesten für geldleistungsdominierte Systeme realisieren (so auch *Lindbeck* 1994, S. 388). In sachleistungsdominierten Systemen (wie z. B. der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung) besteht demgegenüber von der Gestaltung der Versicherungsbedingungen her – also ex ante – keine positive Korrelation zwischen Höhe des Beitrags und der Gegenleistung (zumindest wenn man auf den Geldwert der Sachleistung, die Ausgaben der Krankenversicherung, abstellt). Für eine Diskussion anderer (vor allem nutzenorientierter) Maßstäbe vgl. *Schmähl* (1985b). In Systemen mit Geldleistungen kann jedoch der Maßstab, mit dem Äquivalenz – das heißt Gleichwertigkeit – definiert und gemessen wird, unterschiedlich sein. So kann z. B. die nominale Höhe der Beitragszahlungen (unter Berücksichtigung einer Verzinsung) – wie auch in der privaten Lebensversicherung – eine Rolle spielen[6] oder z. B. die relative Höhe des versicherungspflichtigen Arbeitsentgelts, wie in der gesetzlichen Rentenversicherung – um nur zwei von vielen verschiedenen Möglichkeiten zu nennen. Es ist also eine systemspezifisch zu treffende Entscheidung über die konkrete Ausgestaltung des *Meßkonzepts für Äquivalenz* erforderlich.

[6] Die Reformen staatlicher Alterssicherungssysteme in Schweden, Lettland und Italien führen zur Schaffung sogenannter „beitragsorientierter" Systeme, in denen die Höhe der Beitragszahlung, nicht aber die Höhe des der Beitragszahlung zugrunde liegenden Einkommens (z. B. Arbeitsentgelts) für die Berechnung der Rente maßgebend ist.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die nächste Frage ist dann, *wie eng* unter Berücksichtigung dieses Meßkonzepts *die Beziehung zwischen Leistung und Gegenleistung* in der jeweiligen Sozialversicherungsinstitution ist oder sein soll. Allgemein: Ob und – wenn ja – wieviel gezielte interpersonelle Einkommensumverteilung – also gezielte Besser- und Schlechterstellung – durch bereits in den Versicherungsbedingungen (also ex ante) vorgesehene Abweichungen vom relevanten Konzept der Äquivalenz erfolgen soll. Solche gezielt interpersonell umverteilend wirkenden Abweichungen kann man in spürbarer Weise nur in einer Institution mit Pflichtcharakter realisieren, nicht in einer auf freiwilliger Entscheidung beruhenden Versicherung. Diese interpersonell umverteilenden Maßnahmen sind Ausdruck einer Orientierung am Steuer- Transfer-Konzept. Dies wird oftmals als „sozialer Ausgleich" bezeichnet – muß aber (wie noch zu zeigen sein wird) in der praktischen Ausgestaltung durchaus nicht „sozial" wirken.

Man kann nun solche Maßnahmen und die mit ihnen verbundenen Ausgaben als nicht mit der Funktion der Versicherung vereinbar ansehen und folglich als nicht versicherungsgemäß, „versicherungsfremd" oder als nicht funktionsgerecht bezeichnen. Hieran knüpft sich die Frage an, wie diese Ausgaben zu finanzieren sind. Darauf wird im folgenden Abschnitt IV eingegangen. Zuvor sei aber noch auf zwei allgemeine Aspekte kurz eingegangen.

In der ökonomischen Literatur wird teilweise ein viel weiter gespannter Begriff von „Versicherung" als er den obigen Ausführungen zugrunde liegt verwendet bzw. vorgeschlagen. Danach werden nahezu alle (staatlichen) Maßnahmen, auch – und sogar vor allem – solche, durch die ex ante interpersonelle Umverteilung angestrebt wird, wie z. B. die progressive Einkommensteuer, unter den Versicherungsbegriff subsumiert. So schreibt z. B. *Sinn* (1995), S. 1: „Every insurance contract involves a redistribution of resources from the lucky to the unlucky, and most redistributive measures of the state can be interpreted as insurance if the time span between judging and taking theses measures is sufficiently long. Redistributive taxation and insurance are two sides of the same coin."

Diese Ausdehnung des Versicherungsbegriffes, indem die ex post Perspektive gewählt wird, nach der ja auch jede Versicherung (im enger definierten Sinne – also bezogen auf die reine intertemporale Einkommensumverteilung, kombiniert mit dem versicherungstypischem Risikoausgleich) zu interpersonellen Umverteilungseffekten führt, und dann argumentiert wird, daß auch ex ante auf interpersonelle Umverteilung zielende Maßnahmen (die ja gleichfalls ex post interpersonell umverteilend wirken) ebenfalls als „Versicherung" anzusehen seien, erscheint mir nicht hilfreich, wenn es um die Diskussion über Strategien für die Weiterentwicklung sozialer Sicherung und das Herausarbeiten von Leitlinien für die Auswahl von Maßnahmen geht. Dieser weitgefaßte Begriff von „Versicherung" erinnert an die „Assekuranztheorie der Besteuerung", die bis auf *Thomas Hobbes* zurückgeführt werden kann. Unter Verwendung der Denkfigur des „Schleiers der Unwissenheit" (*Rawls*) wird auch z. B. die progressive Einkommensbesteuerung zu einer „Erfüllung eines Versicherungsvertrages". „Begreift man den Sozialvertrag ... als

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

einen Vertrag, der bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt im Leben eines Gesellschaftsmitglieds als abgeschlossen gilt (im Extremfall vor der Geburt, also bevor die individuellen Risiken bekannt sind), so zeigt sich, daß viele Sozialleistungen, die üblicherweise als 'Umverteilung' bezeichnet werden, als Erfüllung eines Versicherungsvertrages interpretiert werden können" (*Rolf* et al. 1988, S. 15).

Die beiden Grundkonzepte zur Gestaltung sozialer Sicherung allgemein wie auch der Sozialversicherung im besondere können Leitlinien darstellen für deren Weiterentwicklung. Das heißt folglich auch, daß bei Entscheidungen über die Art der Finanzierung – also insbesondere über die zu wählenden Finanzierungsinstrumente und ihre Ausgestaltung – die konzeptionelle Entscheidung für die Richtung, in der z. B. eine Sozialversicherungsinstitution bzw. die soziale Sicherung eines Landes weiterentwickelt werden soll, maßgebend sein sollte – einschließlich der damit angestrebten (nicht zuletzt verteilungspolitischen) Ziele – unter Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf sonstige wirtschafts- und sozialpolitische Ziele.

Die Ausrichtung und Auswahl der Maßnahmen beruht damit aber auch auf Erwartungen über die mit ihnen verbundenen Wirkungen, wie z. B. der Inzidenz von Maßnahmen, die auf spezifische Verteilungseffekte ausgerichtet sein sollen. Diese Wirkungserwartungen basieren auf Vorstellungen (Modellen) über die Wirkungsweise des wirtschaftlichen Geschehens: „... it should be recognized that the description in terms of ‚alternative incidence assumptions' is shorthand for ‚alternative assumptions about the underlying economic model'" (*Atkinson* 1994, S. 16). Dies ist von allgemeiner Bedeutung. Eine zentrale Rolle spielen dabei Verhaltensannahmen, also welches Verhalten (welche Reaktion) unterstellt wird, ob z. B. bei Änderung institutioneller Regeln eine Konstanz der in der Vergangenheit beobachteten Reaktionen unterstellt wird oder aber eine (und wenn ja, welche) Veränderung.

Wenn – wie im hier interessierenden Zusammenhang – Verteilungsfragen von erheblicher Bedeutung sind, so kann sich zudem die Analyse nicht auf ein „repräsentatives" Individuum (bzw. einen repräsentativen Haushalt bzw. auf einen Durchschnittswert) beschränken, sondern Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen von Akteuren sind zu beachten (gegebenenfalls auch unterschiedliche Verhaltensfunktionen). Unerwartete wie auch unbeabsichtigte Wirkungen sind oftmals das Ergebnis unzureichender Informationen über tatsächliche Verhaltensweisen, zumal in der ökonomischen Theorie in der Regel – auch über lange Zeiträume – Verhaltenskonstanz unterstellt wird. Gerade im Zusammenhang mit Vorschlägen zu grundlegenden Reformen ist jedoch in die Überlegungen einzubeziehen, daß Umgestaltung von Institutionen, die Änderung von Regeln, sowohl die Erwartungen als auch die Verhaltensweisen (Reaktionen) beeinflussen können. Manchmal – so auch bei Einführung der Sozialversicherung in Deutschland – wird dies sogar gezielt angestrebt. So weist *Priddat* (1995), S. 233-240, darauf hin, daß *Schmoller* den „merit good"-Charakter der Sozialversicherung hervorhob (wenn auch nicht in der von *Musgrave* eingeführten Terminologie). Der Sozialversicherung wurde eine

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Erziehungsfunktion zugewiesen in dem Sinne, daß Arbeiter lernen sollten, bei ihren Entscheidungen die Notwendigkeit der Zukunftsvorsorge zu berücksichtigen.

IV. Begründung einer funktionsgerechten Finanzierung der deutschen Sozialversicherung – zugleich zu ökonomischen Folgen einer Finanzierung von (interpersonellen) Umverteilungsaufgaben durch lohnbezogene Beiträge

Die Ausgestaltung der Finanzierung von Ausgaben in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung sollte – wie erwähnt – in Übereinstimmung stehen mit den konzeptionellen Vorstellungen. Da Sozialversicherungen eine Mischung aus dem Versicherungs- und dem Steuer-Transfer-Ansatz darstellen – wobei das Mischungsverhältnis in Zeit und Raum gezielt oder unbeabsichtigt Änderungen unterworfen sein kann und ist –, stellt sich insbesondere bei stärkeren Veränderungen der „Umweltbedingungen" für die Sozialversicherung (also i.d.R. bei tiefergehenden strukturellen Wandlungen in Ökonomie, Demographie und gesellschaftlichen Wertvorstellungen) stets die Frage nach dem für die Zukunft adäquaten Mischungsverhältnis. In Übereinstimmung damit sollten dann auch die Finanzierungsinstrumente und deren Ausgestaltung gewählt werden. Insbesondere stellt sich die Frage, für welche Aufgabenzwecke (und damit Ausgaben) die am Lohn anknüpfende Beitragsfinanzierung herangezogen werden soll. Für die Beantwortung dieser Frage – obgleich die bestehende Situation vielfach stark von historischen Bedingungen geprägt ist und Beispiele für eine „Pfadabhängigkeit" von Entscheidungen liefert – ist zu prüfen, ob es ökonomische (und gegebenenfalls auch politische) Argumente dafür gibt, daß nicht alle Ausgaben, die von einem Sozialversicherungsträger getätigt werden, durch (lohnbezogene) Beiträge finanziert werden. Dies sei im folgenden kurz begründet für solche Ausgaben, die (ex ante) interpersonelle Einkommensumverteilung bewirken sollen. Als Finanzierungsalternative wird hier zunächst allgemein von einer Finanzierung aus dem „allgemeinen Staatshaushalt" (das heißt Haushalten öffentlicher Gebietskörperschaften) gesprochen. Eine nähere Betrachtung der unterschiedlichen Finanzierungsmöglichkeiten erfolgt in den folgenden Abschnitten.

Die Ausgangsthese ist: Werden Ausgaben zum Zwecke interpersoneller Einkommensumverteilung als allgemeine Staatsaufgaben nicht aus allgemeinen Haushaltsmitteln, sondern durch am Arbeitsverhältnis und am Lohn anknüpfende Beiträge finanziert, so sind damit negativ zu bewertende ökonomische Folgen verbunden. Auch wird allgemein die Leistungs-Gegenleistungs-Beziehung verwässert, das heißt der Vorsorgecharakter der Sozialversicherung und der in ihr verwirklichte Vorleistungsbezug wird reduziert. Daraus folgt die Forderung nach einer systemadäquaten Art der Finanzierung, bei der Ausgaben zum Zwecke allgemeiner Einkommensumverteilung, die durch politische Entscheidung in der Sozialversiche-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

rung verwirklicht werden sollen, aus allgemeinen Haushaltsmitteln finanziert werden sollten. Diese Forderung läßt sich in aller Kürze wie folgt begründen:

- Dadurch, daß allgemeine Staatsaufgaben (zu denen eine gesellschaftlich gewollte Angleichung von Einkommensverhältnissen z. B. zwischen Ärmeren und Reicheren, zwischen Familien mit und ohne Kindern gehören) nicht oder nicht länger aus Beitragseinnahmen finanziert werden, wird vermieden, daß die Lohnkosten für Zwecke erhöht werden, die nichts mit der Leistung des Faktors Arbeit zu tun haben, ihn also unzulässig verteuern und damit die Gefahr der Reduktion der Arbeitsnachfrage und der Substitution von Arbeit durch Kapital erhöhen. In der aktuellen Diskussion dürfte dieses beschäftigungspolitische Argument wohl das größte politische Gewicht besitzen (allokative Begründung).
- Es werden „unsoziale" Verteilungswirkungen vermieden, da bei Beitragsfinanzierung allgemeiner Staatsaufgaben nur ein begrenzter Kreis von Personen (versicherungspflichtige Arbeitnehmer) zur Finanzierung herangezogen wird, und da die Abgabe nur auf Arbeitsentgelte bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze mit einem proportionalen Tarif erhoben wird. Demgegenüber würden bei Finanzierung aus allgemeinen Haushaltsmitteln im Prinzip alle Steuerpflichtigen gemäß ihrer fiskalischen Leistungsfähigkeit und bei Finanzierung z. B. durch die Einkommensteuer auch unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Umstände, wie z. B. der Zahl der Kinder, zur Finanzierung herangezogen. Die Beitragsfinanzierung von Umverteilungsaufgaben, z. B. von familienpolitischen Maßnahmen, bewirkt somit – insbesondere verglichen mit der Einkommensteuer – nicht nur tendenziell eine „Umverteilung von unten nach oben", sondern sie ist tendenziell auch „familienunfreundlich": Im Vergleich zur Finanzierung durch die Einkommensteuer wird bei der Beitragsfinanzierung die verminderte fiskalische Leistungsfähigkeit, bedingt durch die Existenz zu versorgender Kinder, nicht berücksichtigt, das heißt cet. par. folgt daraus eine (zumindest relativ) höhere Abgabenzahllast (distributive Begründung).
- Werden durch die Beiträge Ansprüche auf Gegenleistungen erworben, so werden Beiträge als Instrument der Eigenvorsorge im Zweifel auch eher akzeptiert oder toleriert als Steuern, das heißt es werden geringere Abgabenwiderstände hervorgerufen (vgl. hierzu ausführlich *Mackscheidt* 1985). Werden Beitragseinnahmen dagegen in erheblichem und spürbarem Maße zur Einkommensumverteilung zweckentfremdet – wird also die Beziehung zwischen Leistung und Gegenleistung immer mehr aufgeweicht –, so wird diese Abgabe immer mehr zu einer Steuer und wird auch auf ähnliche Widerstände wie diese stoßen, da ein Mehr an Zahlung nicht auch zu einem Mehr an Gegenleistung führt – wie in geldleistungsdominierten Systemen (z. B. der gesetzlichen Rentenversicherung). Ohnehin wird angesichts des Alterungsprozesses der Bevölkerung in Deutschland – wie erwähnt – in Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung mit steigenden Beitragssätzen gerechnet. Die Akzeptanz der Systeme insgesamt wird unterminiert, je mehr Beiträge zweckentfremdet verwendet werden. Dies ist gerade in längerfristiger Perspektive ein wichtiger Aspekt.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

- Zu einer im Hinblick auf die langfristige Stabilität und Finanzierbarkeit von Sozialversicherungssystemen erwünschten Akzeptanzsteigerung trägt auch folgendes bei: Je mehr der Beitrag den Charakter eines Preises erhält – da er nicht für Umverteilungsaufgaben zweckentfremdet wird –, um so ausgeprägter wird auch der verfassungsrechtliche Eigentumsschutz eigenfinanzierter Ansprüche, um so weniger eingriffsanfällig für diskretionäres politisches Handeln werden diese Ansprüche verglichen mit den nicht vorleistungs- und vorsorgebezogenen Sozialleistungen. Man kann sich stärker auf sie verlassen, mit ihnen auch für die Zukunft rechnen.

- Die Ausgestaltung von Institutionen und sozialrechtlichen Regelungen wirkt auch verhaltensbeeinflussend. Dies kann allerdings manchmal erst mit einer erheblichen zeitlichen Verzögerung spürbar werden. Zu beachten ist unter diesem Gesichtspunkt, daß die Verknüpfung von Leistung und Gegenleistung zugleich deutlich macht, daß dem Recht auf eine Leistung die Pflicht zur Vorsorge gegenübersteht, das heißt Rechte und Pflichten werden auf der Mikroebene eher in eine Balance gebracht. Es ist bemerkenswert, daß in einem von der britischen Labour Party initiierten Kommissionsbericht für einen Umbau des britischen Systems sozialer Sicherung gerade auch die Stärkung der Sozialversicherung und des Versicherungskonzepts befürwortet wird. Als Gründe werden u.a. genannt: „Social insurance rewards personal effort" und „Social insurance balances rights with responsibilities" (*Social Justice* 1994, S. 231).

- Auf der Makroebene wird die Finanzierungsverantwortung deutlicher: Für die Finanzierung allgemeiner Staatsaufgaben sind allgemeine Haushaltsmittel einzusetzen. Eine Verlagerung von Aufgaben auf die Sozialversicherung – wofür es durchaus Gründe, z. B. der Praktikabilität, geben kann – muß dann aber von der Zuführung entsprechender Finanzmittel aus Haushalten der Gebietskörperschaften begleitet sein: Keine Aufgabenzuweisung ohne systemadäquate Finanzierung.

Welches sind nun die Alternativen, um eine in diesem Sinne funktionsgerechte (systemadäquate) Art der Finanzierung von Sozialversicherungen zu erreichen? Dies wird im folgenden Abschnitt erörtert.

V. Grundsätzliche Handlungsalternativen im Interesse systemadäquater Finanzierung der Sozialversicherung

In den einzelnen Sozialversicherungszweigen gibt es in erheblichem Maße allgemeine Staatsaufgaben, mit denen gezielt Umverteilungseffekte angestrebt werden. In allen Bereichen ist folglich zu prüfen, inwieweit die damit verbundenen Ausgaben durch allgemeine Haushaltsmittel gedeckt sind. Soweit dies nicht der Fall ist, bestehen im Prinzip folgende vier Alternativen (vgl. auch Abbildung 3):

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

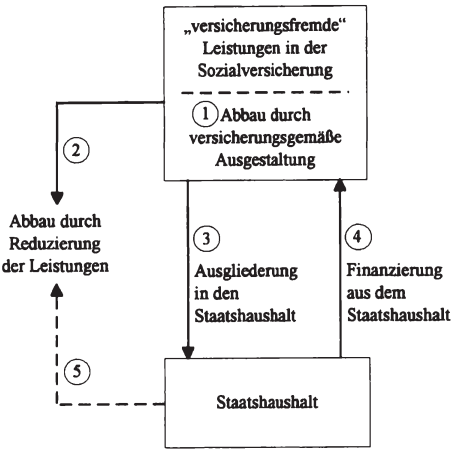


Abbildung 3

(1) Es bleibt alles unverändert. Dann werden bewußt die damit verbundenen negativen Effekte in Kauf genommen bzw. die Wirkungen der Alternativen werden als noch schlechter bewertet.

(2) Die Umverteilungsmaßnahmen werden innerhalb der Sozialversicherung abgebaut. Dies kann auf verschiedenen Wegen geschehen:

- durch Streichung oder Minderung bestimmter Ausgaben,
- durch Änderung ihrer Ausgestaltung. Ein Beispiel für letzteres: Die Einführung versicherungsmäßig fairer Abschläge bei einer „vorzeitigen" Inanspruchnahme einer Altersrente.

(3) Die Umverteilungsmaßnahmen werden nicht abgebaut, sondern aus der Sozialversicherung ausgegliedert und in den Staatshaushalt als Ausgabe übernommen (institutionelle Ausgliederung).

(4) Die Umverteilungsmaßnahmen werden nicht abgebaut und verbleiben zwar weiterhin in der Sozialversicherung, werden aber in ausreichendem Maße durch Zuführung von Finanzierungsmitteln aus dem Staatshaushalt (allgemeinen Haushaltsmitteln) finanziert (fiskalische Ausgliederung).

Für den Staatshaushalt ergibt sich bei den Alternativen (3) und (4) ein zusätzlicher Finanzbedarf. Oft wird dabei befürchtet, daß durch die entweder institutionelle oder nur finanzielle Übertragung auf den Staatshaushalt die Gefahr steigt, daß diese Ausgaben reduziert oder gar gestrichen werden (angedeutet in Abbildung 3 durch Ziffer 5).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Durch eine Strategie der institutionellen oder finanziellen Zuordnung von bisher durch Beiträge finanzierten Umverteilungsausgaben auf den Staatshaushalt steigt dort der Druck, Entscheidungen über *Prioritäten* zu treffen, insbesondere wenn enge Grenzen für weitere Erhöhungen der Steuerbelastung gesehen werden. Dies kann Anstöße für eine effiziente und effektive Mittelverwendung geben. Es ist aber nicht verwunderlich, daß der Bundesfinanzminister strikt gegen eine solche Verlagerung der Finanzierungsverantwortung ist und von einem „Verschiebebahnhof" spricht, durch den „der Konsolidierungsdruck in der Renten- und Arbeitslosenversicherung ... geschwächt (würde)" (*Waigel* 1995). Ausgabenreduktionen in Sozialversicherungszweigen und sachgerechte Finanzierungsstruktur sind jedoch kein Gegensatz, sondern können sich sogar – gerade auch im Hinblick auf die Akzeptanz in der Bevölkerung – gegenseitig ergänzen (vgl. in diesem Sinne *Schmähl* 1996).

Fassen wir die wichtigsten Argumente der von mir aus den oben genannten ökonomischen und politischen Gründen präferierten Strategie zusammen:

Die Abgabenquote in der Volkswirtschaft insgesamt wird durch die Umstrukturierung der Finanzierung nicht erhöht. Sie kann sogar sinken, sofern und soweit den systemadäquat nun aus dem Staatshaushalt zu finanzierenden Ausgaben eine Reduzierung anderer Ausgaben gegenübersteht. Dies ist allerdings mittel- und längerfristig eher (politisch) realisierbar als kurzfristig.

Aber auch bei unveränderter Abgabenquote ändert sich die Abgabenstruktur. Die lohnbezogenen, am Arbeitsverhältnis anknüpfenden Beiträge werden reduziert (zum potentiellen Ausmaß der Reduzierung vgl. Abschnitt VI.5). Welche ökonomischen Wirkungen insgesamt zu erwarten sind, hängt von der Entscheidung über die kompensierenden Maßnahmen ab (vgl. hierzu Abschnitt VII.). Die Änderung der Abgabenstruktur eröffnet jedoch die Möglichkeit einer Finanzierung von Sozialausgaben, die allokativen und distributiven Kriterien besser entspricht als der derzeitige Ist-Zustand, das heißt insbesondere, daß negative ökonomische Wirkungen im Hinblick auf Beschäftigung und Einkommensverteilung, die mit der jetzigen Finanzierungspraxis verbunden sind, abgebaut oder zumindest reduziert werden.

In Sozialversicherungen – insbesondere den geldleistungsdominierten Systemen – wird der Vorsorgeaspekt gestärkt, wodurch im Zweifel auch die Akzeptanz für diese Einrichtungen erhöht wird. Zugleich werden damit Abgabenwiderstände reduziert.

Die Ausgaben sozialer Sicherung, die dann über den Staatshaushalt finanziert oder auch abgewickelt werden, sind voll aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu finanzieren. Damit stehen sie mit allen anderen Staatsaufgaben in Konkurrenz. Dies kann den Zwang steigern, Mittel stärker gezielt, zielgruppenorientiert einzusetzen, was deren Zielgenauigkeit, ihre Effektivität, steigern würde.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

VI. Änderung der Finanzierungsstruktur in den einzelnen Zweigen der deutschen Sozialversicherung

Nach den allgemeinen grundsätzlichen Ausführungen, soll im folgenden auf die einzelnen Sozialversicherungszweige eingegangen werden. Dies kann allerdings nur ausschnittweise erfolgen, würde doch eine umfassende Erörterung jeweils umfangreiche Untersuchungen erfordern. In jüngerer Zeit sind dafür verschiedene Ansätze vorgelegt worden.

Wenn der oben dargelegte Grundsatz für die Finanzierungsgestaltung bereichsspezifisch, das heißt für die einzelnen Sozialversicherungszweige, konkretisiert und operationalisiert werden soll, so ist z. B. eine Einigung über Meßkonzepte und Konventionen für die Abgrenzung der sachadäquat als Versicherungsleistung aus Beiträgen zu finanzierenden Ausgaben erforderlich. Daß dies je nach Versicherungszweig, insbesondere je nach Dominanz von Sach- oder Geldleistungen, unterschiedlich sein muß, wurde bereits erwähnt. In diesem Beitrag kann jedoch auf die damit verbundenen methodischen Fragen nicht eingegangen werden. Im Hinblick auf die politisch zu treffenden Entscheidungen wird nachfolgend für die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung nur auf jeweils einige der dort z.T. im Diskussionsprozeß bereits deutlich gewordenen Gesichtspunkte sowie einige entscheidungsbedürftige Fragen hingewiesen. Schließlich wird kurz auf einige Aspekte eingegangen, die sich aus neueren Stellungnahmen – insbesondere zur gesetzlichen Krankenversicherung – ergeben. Insgesamt soll mit den folgenden Ausführungen versucht werden, Anstöße für die weitere Diskussion zur Reform einzelner Bereiche der sozialen Sicherung und speziell der Sozialversicherung zu geben.

1. Bundesanstalt für Arbeit

Bereits für das Jahr 1995 war die Einleitung einer Reform des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) angekündigt. Aus diesem Grunde sowie angesichts des erheblichen Problemdrucks in dem hier interessierenden Zusammenhang sei dieser Bereich an den Anfang der bereichsspezifischen Ausführungen gestellt. Zudem besteht in der öffentlichen Diskussion – wie bereits erwähnt – ein hohes Maß an prinzipieller Übereinstimmung, daß hier eine Änderung der Finanzierungsstruktur notwendig sei.

Das ist allerdings keine neue Erkenntnis. Bereits im Zusammenhang mit der Verabschiedung des *AFG* (1969) hatte, woran kürzlich Minister *Blüm* erinnerte (*Blüm* 1995, S. 16-17)[7], der Bundesrat „... darauf hingewiesen, daß Arbeitsver-

[7] Bereits bei Verabschiedung des *AFG* hatte auch der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung des Bundestages Bedenken gegen die Beitragsfinanzierung aller Aufgaben der Arbeitsförderung vorgetragen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

mittlung, Berufsberatung und Weiterbildung keine Aufgaben für die Beitragsfinanzierung sind. Neu ist das alles nicht. Damals haben Bundestag und Bundesrat die Regierung aufgefordert, bis 1972 nach anderen Finanzierungsmöglichkeiten zu suchen." Diese Suche dauert nun rd. 25 Jahre (zum Überblick über die Diskussion vgl. z. B. *Reissert* 1994). Es reicht aber nicht allein das Suchen, sondern gefundene Möglichkeiten müssen auch umgesetzt werden.

„Aber" – so führt der Bundesarbeitsminister fort – „unsere Aufgabe bleibt es, auf diese Frage eine Antwort zu suchen – möglicherweise in einem Stufenprogramm. ... Es kann doch nicht ein akuter Finanzmangel unser Nachdenken über eine Neuordnung verhindern. Wie man in welchen Zeitsträngen so etwas unterbringt, ist erst die zweite Frage."

Hier wird sowohl die grundlegende konzeptionelle Frage angesprochen als auch die der praktischen Umsetzung. Erfolgt die Ablösung der fehlfinanzierten Ausgaben stufenweise, dann werden die nachteiligen Effekte zwar auch nur allmählich abgebaut. Angesichts der Größenordnungen, um die es dabei insgesamt geht, bedürfte es jedoch auch erheblicher Umstrukturierungen in den Haushalten der Gebietskörperschaften, so daß Stufenlösungen politisch eher als akzeptabel erscheinen.

Die Ermittlung des Umfang der aus Haushaltsmitteln zu finanzierenden Ausgaben erfordert – wie in jedem Sozialversicherungszweig – Kriterien und Konventionen[8]. Häufig ist die Abgrenzung zu finden, daß die Lohnersatzleistungen (Arbeitslosengeld und Kurzarbeitergeld) durch lohnbezogene Beiträge zu finanzieren seien – also die Ausgaben der im „traditionellen" Sinne verstandenen Arbeitslosenversicherung –, während die aktive Arbeitsmarktpolitik als allgemeine öffentliche Aufgabe anzusehen sei. Dies führt dann zu einem Volumen von rd. 50 Mrd. DM, das heißt rd. der Hälfte der über die Bundesanstalt abgewickelten Ausgaben. Dieses beträchtliche Volumen ergibt sich zu einem großen Teil durch die in Ostdeutschland im Zuge der Umstrukturierung eingesetzten Maßnahmen, ist also „einigungsbedingt". Eine Beseitigung dieser Fehlfinanzierung würde eine Senkung des Beitragssatzes zur Bundesanstalt um etwa 3 Beitragspunkte ermöglichen. Die Ausgaben der Bundesanstalt erhöhten sich von 39,8 Mrd. DM (1989) – nur Westdeutschland – auf 103,9 Mrd. DM (1993) – Gesamtdeutschland, also ein Ausgabenanstieg um 64,1 Mrd. DM. Davon betrug der Ausgabenanstieg in diesem Zeitraum in Westdeutschland 15,7 Mrd. DM; 1993 erreichte das Defizit der Bundesanstalt in Ostdeutschland 35,5 Mrd. DM.[9]

---

[8] Die wirtschaftswissenschaftlichen Forschungsinstitute stellten in ihrem Frühjahrs- Gemeinschaftsgutachten 1995 nur auf die vereinigungsbedingten Ausgaben in der Renten- und Arbeitslosenversicherung ab, die sie als „sachfremd" und aus dem Steueraufkommen zu finanzieren bezeichneten. Bezogen auf 1995 bezifferten sie diese mit 27 Mrd. DM (*DIW* 1995, S. 319).

[9] Vgl. für eine Entwicklung der Finanzlage der Bundesanstalt seit 1980 *Sell* (1995), S. 205, speziell für die Entwicklung in den neunziger Jahren *Bundesbank* (1994); siehe auch *Kühl*

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Erwähnt sei, daß allerdings auch dann in der „Arbeitslosenversicherung" bei unveränderter Leistungsgestaltung noch interpersonelle, vor allem familienorientierte Umverteilungselemente verbleiben, so die Differenzierung der Lohnersatzrate bei Kurzarbeitergeld und Arbeitslosengeld danach, ob ein Kind (im Sinne des Steuerrechts) vorhanden ist oder nicht (Lohnersatzrate von 67% anstelle 60% des jeweils relevanten Nettoarbeitsentgelts), sowie die beitragsfreie Versicherung in Zeiten des Erziehungsurlaubs.

Lassen wir dies außer Betracht und berücksichtigen allein die Ausgaben im Zusammenhang mit arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, so zeigt sich bei einer längerfristigen Betrachtung, daß sich der Bund an der Finanzierung der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen auch in der Vergangenheit in höchst unterschiedlichem und vor allem auch unzureichendem Maße beteiligte (vgl. Abbildung 4). Die Bundeszahlungen an die Bundesanstalt waren dann relativ hoch (so 1975 und 1976 sowie 1981 und 1982), wenn der Anteil der „versicherungsfremden" Ausgaben an den Gesamtausgaben vergleichsweise gering war (*Stein* 1995). Zu berücksichtigen ist, daß nach gegenwärtigen Regelungen die Bundesanstalt 1996 „bundeszuschußfrei" würde. Dies verstärkt die Handlungsnotwendigkeit.

Bei einer Finanzierung nur noch der Lohnersatzleistungen aus Beiträgen würde keine prozentuale Beteiligung an den Gesamtausgaben erfolgen, sondern eine vollständige Finanzierung bestimmter Ausgaben. Dies erscheint im Prinzip auch durchaus als eher angemessen als eine prozentuale Beteiligung, da der Anteil dieser Ausgaben an den Gesamtausgaben erheblichen Schwankungen unterworfen ist.

Allerdings wird bei dieser finanzierungsmäßigen Trennung zwischen Lohnersatzleistungen und anderen Ausgaben vielfach befürchtet, daß dies eine organisatorische Neugliederung oder Aufspaltung der Bundesanstalt zur Folge hätte, daß auch die Entscheidungskompetenzen verändert werden könnten und/oder daß bestimmte Aufgaben deutlich reduziert oder vollständig entfallen würden.

Abgesehen davon, daß bei institutioneller Aufspaltung arbeitsmarktpolitische Maßnahmen schwerer mit den Aktivitäten der Arbeitslosenversicherung abzustimmen wären, besteht unter Umständen die Gefahr, daß dann, wenn die jeweiligen arbeitsmarktpolitischen Ausgaben durch Mittel des Bundes gedeckt werden, es eher zu einer prozyklischen Veränderung der Ausgaben kommt, da in Zeiten sich verringernder Haushaltseinnahmen zusätzliche Ausgaben in Haushalten der Gebietskörperschaften auftreten würden, die zudem in Konkurrenz zu anderen Aufgabenzwecken stünden (vgl. hierzu auch *Sell* 1995). Aus diesem Grunde wird sowohl von Arbeitgeber-Verbänden wie Gewerkschaften eine Regelbindung befürwortet. Zugleich dürfte hier auch die am Ende dieses Beitrags noch aufzugreifende Frage der Verteilung von Entscheidungskompetenz und Finanzierungsverantwortung zwischen Bund und Ländern auftreten.

(1994). Für eine differenzierte Analyse im Zusammenhang mit der deutschen Vereinigung vgl. *Mackscheidt* (1993).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

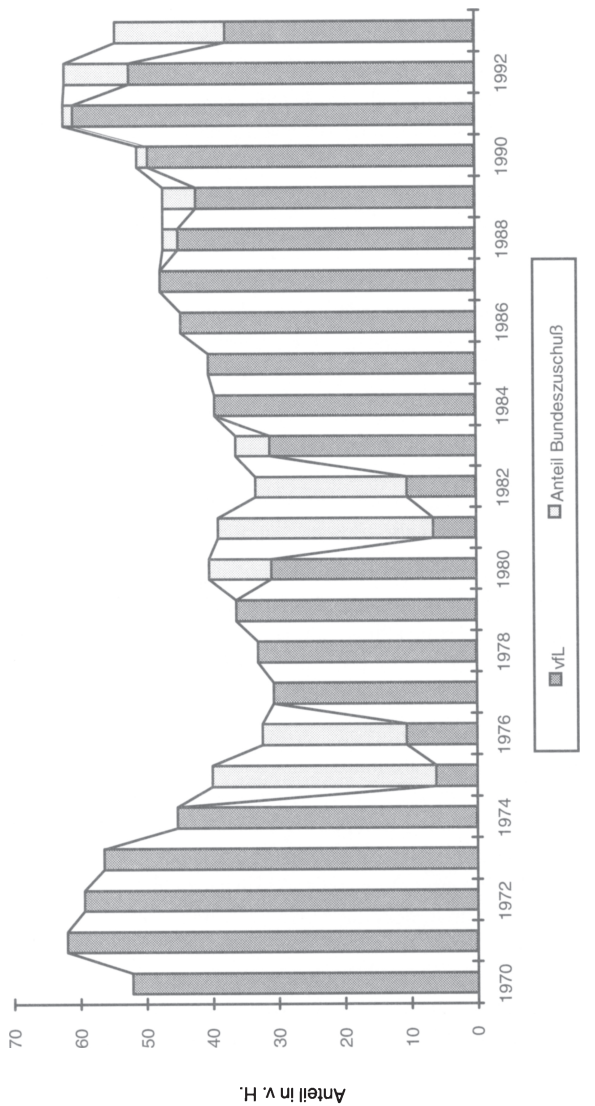


Abbildung 4: Anteil „versicherungsfremder" Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit und der Finanzierungsbeteiligung des Bundes an diesen Ausgaben 1970 bis 1993

Quelle: Tabelle 9 in: *Peter Stein,* Analyse des Träger- und Finanzierungssystems der Arbeitsmarktpolitik, Berlin 1995, S. 274.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Vorschläge zu einer Regelbindung von Bundeszahlungen auch für die Bundesanstalt für Arbeit existieren schon längere Zeit. *G. Schmid* (1986) entwickelte beispielsweise einen Ansatz, nach dem für jeden Arbeitslosen vom Bund ein bestimmter, mit der Dauer der Arbeitslosigkeit progressiv steigender Betrag finanziert werden sollte. Die aktuellen Vorschläge von *BDA* und *DGB* gehen demgegenüber von einem im Zeitablauf schrittweise zu erhöhenden Anteil der Bundeszahlungen zur Finanzierung der „aktiven Arbeitsmarktpolitik" aus, wobei deren Abgrenzung aus Sicht des *DGB* weiter gefaßt ist als aus der Sicht des *BDA*[10]. Diese Vorstellungen orientieren sich an der Formel für die Veränderung der Bundeszahlungen an die gesetzliche Rentenversicherung. Für den stufenweisen Einstieg in die Finanzierung werden häufig die von der Bundesanstalt finanzierten Ausgaben für Fortbildung und Umschulung genannt, die zunächst aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu finanzieren wären.

Das *Prognos*-Institut hat eine Fortschreibungsformel für die Bundeszahlungen an die Bundesanstalt vorgeschlagen, die sich zwar auch an der Formel für die Fortschreibung des Bundeszuschusses zur gesetzlichen Rentenversicherung orientiert, jedoch einen zusätzlichen Faktor einbezieht (*Prognos* ,1995b, S. 49 f):

$$BZ(BA)(t) = BZ(BA)(t\text{-}1) \times LDB(t\text{-}1)/LDB(t\text{-}2) \times ZEP(t\text{-}1)/ZEP(t\text{-}2) \times b(BA)(t)/b(BA)(t\text{-}1)$$

Orientiert sich die Entwicklung des Bundeszuschusses zur gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) an der Veränderung des durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelts (LDB) und der Entwicklung des Beitragssatzes zur GRV (b(GRV)), so soll neben Veränderung des Bruttoarbeitsentgelts und des Beitragssatzes zur Bundesanstalt (b(BA)) für die Bemessung der Bundeszahlungen an die Bundesanstalt außerdem die Veränderung der Zahl der unselbständigen Erwerbspersonen (= inländische Arbeitnehmer + offiziell gemeldete Arbeitslose) (ZEP) berücksichtigt werden (dieser zusätzliche Faktor ist in der obigen Gleichung hervorgehoben). Die zeitliche Verzögerung bei den Variablen LDB und ZEP ist statistisch bedingt, um Daten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung heranziehen zu können.

2. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – und ähnlich auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) – wird durch die einkommensbezogene Beitragszahlung überwiegend ein Anspruch auf Sachleistungen erworben; das heißt,

[10] Vgl. für eine engere und eine weitere Abgrenzung von Instrumenten der „aktiven Arbeitsmarktpolitik" und der damit verbundenen Positionen des Haushalts der Bundesanstalt *Prognos* (1995b), S. 48. In den vom Prognos-Institut durchgeführten Berechnungen wird von einem Anteil von 30 bzw. 40% an den Gesamtausgaben der Bundesanstalt für die aus Bundesmitteln zu finanzierenden Ausgaben im Jahr der Einführung einer solchen Regel ausgegangen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

einer einkommensbezogenen Finanzierung stehen einkommensunabhängige Leistungen gegenüber. Der Anspruch ist also mit der Höhe des früheren Einkommens und den darauf basierenden Beitragszahlungen nicht verknüpft.[11] Die Abgrenzung derjenigen Ausgaben, die in diesen Zweigen gegebenenfalls aus dem Staatshaushalt zu finanzieren wären, erfordert folglich andere Konventionen als z. B. für die geldleistungsdominierte gesetzliche Rentenversicherung.

Allerdings kann gefragt werden, inwieweit auch für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) das Konzept der intertemporalen Einkommensumschichtung im Lebensablauf – das ja für die gesetzliche Rentenversicherung von zentraler Bedeutung ist – eine Rolle spielt, bzw. unter welchen Bedingungen dies realisierbar ist. Der Grundgedanke – einmal unterstellt, es bestehe tendenziell „lebenslange" Mitgliedschaft in der GKV – ist typisierend in Abbildung 5 angedeutet. Bei den in Abbildung 5 eingezeichneten Verläufen von Beitragszahlungen und (alterspezifischen durchschnittlichen) Ausgaben handelt es sich jeweils um relative Größen für die einzelnen Altersjahre. Dabei wird unterstellt, daß in den einzelnen Perioden der Beitragsabführung ein altersunabhängiger Beitragssatz erhoben wird, eine derzeit in der *GKV* gültige Regelung, die allerdings z. B. im jüngsten Sondergutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen zumindest indirekt durch die dort vertretene Auffassung in Frage gestellt wird, daß den Beitragszahlungen für Rentner generell eine breitere (alle Einkünfte umfassende) Bemessungsgrundlage zugrunde gelegt werden soll als den Erwerbstätigen (versicherungspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt). „Leistungsfähigkeitsüberlegungen und Äquivalenzaspekte sprechen gleichermaßen für den Vorschlag einer hälftigen Einbeziehung der bisher nicht versicherungspflichtigen Einnahmen der Rentner" (*SVRKAiG,* 1995, Ziff. 589). „Äquivalenz" ist hier offenbar auf die jeweilige Periode bezogen im Sinne von überdurchschnittlichen altersspezifischen Ausgaben und folglich relativ höherer (erforderlicher) Beitragszahlung. Und der Gesichtspunkt der „Leistungsfähigkeit" ist Ausdruck des Steuer- Transfer-Konzepts.

Auch diese unterschiedlichen Auffassungen unterstreichen die Notwendigkeit (a) der bereichsspezifischen Betrachtung und (b), daß unterschiedliche Konzeptionen als Beurteilungsmaßstab in der Diskussion und für die Ableitung von Vorschlägen eine Rolle spielen. So schreibt auch der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVRKAiG,* 1995, Ziff. 564): „Eines der zentralen Probleme, in normativer Hinsicht schlüssige Aussagen über die adäquate Finanzierung der Gesundheitsversorgung abzuleiten, besteht darin, daß die Beitragsgestaltung in der GKV keinem einheitlichen und eindeutigen Finanzierungskonzept folgt, sondern nur gewisse Elemente des Äquivalenz- und Leistungsfähigkeitsprinzips beinhaltet."

---

[11] Ausgehend davon ist auch die Auffassung anzutreffen, es handele sich gar nicht mehr um eine „Versicherung", sondern um Realtransfers, die durch eine (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) proportionale Lohnsteuer finanziert würden. In diesem Sinne argumentiert z. B. *Meinhold* (1985), S. 23f.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

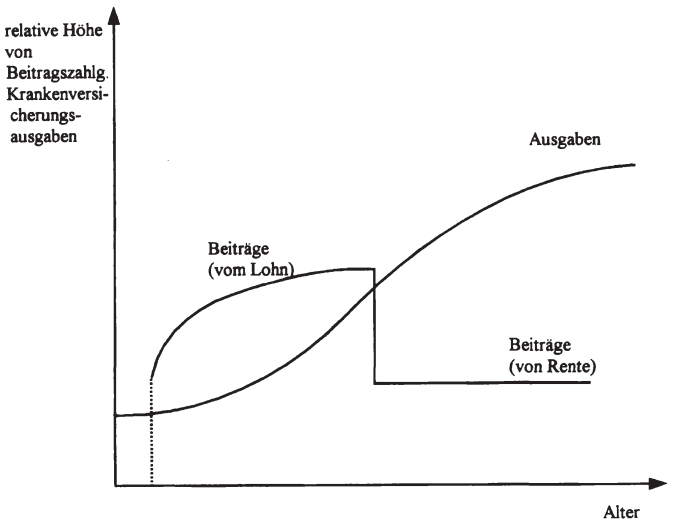


Abbildung 5

Die Frage nach den *„versicherungsfremden" Ausgabenpositionen* scheint für einen kleinen Kernbereich der GKV vergleichsweise wenig kontrovers zu sein: Genannt werden vor allem Sterbe- und Mutterschaftsgeld, die 1993 zusammen rd. 2,9 Mrd. DM ausmachten. Weitere Positionen – wie insbesondere Sterilisationen, Schwangerschaftsabbrüche, Betriebs- und Haushaltshilfen sowie Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes – erbringen nochmals einen Betrag von rd. 1 Mrd. DM.

Wenn man aber z. B. das Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes einbezieht – was man ja als eine familienorientierte Leistung ansehen kann –, dann stellt sich schnell die Frage, warum nicht auch die

- beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und nicht versicherungspflichtigen Ehegatten sowie
- die Beitragsfreiheit für die Dauer des Erziehungsurlaubs

als familienpolitisch motivierte Leistung anzusehen sind und konsequenterweise aus allgemeinen Haushaltsmitteln finanziert werden sollten.

Das wären dann aber Ausgabeposten von weitaus größerer quantitativer Bedeutung. Dies betrifft übrigens nicht nur die GKV, sondern auch die gesetzliche Pflegeversicherung, bei der dem Vorbild der GKV folgend gleichfalls die „beitragsfreie" Familienversicherung eingeführt wurde.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Wenn man die familienorientierte beitragsfreie Mitversicherung in der GKV mit etwa 20% der Ausgaben ansetzt, so sind das für 1993 immerhin Ausgaben von rd. 40 Mrd. DM. *Seffen* (1994), S. 459, geht – für 1992 – sogar von höheren Beträgen aus: für „Fremdleistungen" 8,7 Mrd. DM und für die beitragsfreie Familienmitversicherung 44,5 Mrd. DM. In der Pflegeversicherung werden es – auf das ganze Jahr bezogen – 1995 etwa 5 Mrd. DM sein, wenn man hierfür den gleichen Prozentsatz wie in der GKV ansetzt (bei einem in erheblichem Maße deckungsgleichen Versichertenkreis).

Die Forderung nach einer Änderung der Finanzierung im Zusammenhang mit der beitragsfreien, das heißt aber von anderen Beitragszahlern mitfinanzierten Familienmitversicherung stößt allerdings auf z.T. vehementen Widerstand. So schrieb der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVRKAiG*, 1987, S. 76), es ergäbe sich „...a priori lediglich eine Kostenverlagerung" (was allerdings u.a. unterschiedliche Verteilungseffekte außer Betracht läßt), vor allem aber: „...eine Herausnahme dieser Form des Solidarausgleichs (bedeutet) das Ende der einkommensbezogenen Finanzierung", da die Entwicklung dann in Richtung einer „risikoproportionalen Prämienkalkulation" ginge,"... die Ausgrenzung der versicherungsfremden Leistungen (rüttelt), zumindest was die Krankenversicherungssparten angieht, an den Grundlagen des Systems" (*Mayer* 1995, S. 11). *Pfaff* und *Pfaff* (1995) vertreten die Auffassung, daß in erheblichem Maße eine „Eigenfinanzierung" der Familienhilfekosten im Rahmen der GKV durch Familien mit Kindern erfolge und Leistungen der Familien (vor allem durch intrafamiliäre Realtransfers) für das Gesundheitswesen erfolgten, so daß es bei Überlegungen zu einer „Neubestimmung von Solidarität und Eigenverantwortung" „... für die Familienausgleichsleistungen nur bedeuten (könnte), daß es vielmehr gelten sollte, das Element der Solidarität zu stärken als abzuschwächen"(S. 222). Auf die methodischen Grundlagen und Ergebnisse der empirischen Berechnungen kann hier nicht eingegangen werden.

Der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* hält in seinem Sondergutachten (SVRKAiG 1995, Ziff. 575) zwar nicht generell an der beitragsfreien Familienmitversicherung fest, unterstellt bei seinen Überlegungen für alternative Möglichkeiten einer „Beitragsbemessung von Familienangehörigen" „...im Hinblick auf familienpolitische Zielsetzungen eine beitragsfreie Mitversicherung *von Kindern und von Ehepartnern, soweit letztere im Haushalt Kinder betreuen oder Pflegedienste leisten*" (Hervorhebung nicht im Original). Das heißt im Prinzip wird an der Finanzierung zumindest dieses Teils des Familienlastenausgleichs aus lohnbezogenen Beiträgen festgehalten und damit zugleich im Zweifel für den größten Teil der mitversicherten Famlienangehörigen. *Pfaff* und *Pfaff* (1995, S. 204) legen dar, daß von den Mitversicherten etwa 2/3 Kinder und etwa 1/3 mitversicherte Ehefrauen sind.

Am Beispiel der gegenwärtig beitragsfreien Familienmitversicherung sei nun verdeutlicht, welche unterschiedlichen Gestaltungsoptionen bestehen, wenn man –

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

was im Prinzip unbestritten ist – die damit verbundenen Ausgaben als Maßnahmen des Familienlastenausgleichs ansieht:

- Man könnte eine eigenständige Versicherung für die „beitragsfrei Mitversicherten" mit Beitragszahlung durch das bisher allein versicherungspflichtige Familienmitglied vorsehen – für den Fall, daß die Familienmitglieder über kein eigenes Einkommen verfügen, erfolgt eine Beitragszahlung aus dem Haushaltseinkommen – bzw. eine Beitragszahlung der sonst für die Zahlung von Erziehungsgeld und für den Erziehungsurlaub zuständigen Institution. Damit würde diese Umverteilungsmaßnahme in der GKV abgebaut. Im Interesse allokativer bzw. Effizienzziele in der Gesundheitsversorgung präferiert *Genosko* (1995), S. 337, „... noch gegebene distributive Aufgaben der GKV (wie etwa der Familienlastenausgleich)" im Rahmen der grundlegenden Reform der Krankenversicherung dem staatlichen Steuer-Transfer-System zu überlassen. Der nächste Schritt könnte dann eine im Hinblick auf die familienpolitischen Ziele auszugestaltende Entlastung sein, die jedoch als Maßnahme des Familienlastenausgleichs – unter Berücksichtigung aller sonstigen familienpolitischen Maßnahmen und Umstände zielgerichtet erfolgen könnte. Dabei könnte z. B. – wie verschiedentlich gefordert – die bisherige Begünstigung für „kinderlose Einverdiener-Ehepaare" entfallen (so z. B. *Lampert* 1995, S. 96; ähnlich *Meierjürgen* und *Jacobs* 1988, S. 261). Zu finanzieren wäre diese „Subventionierung" der Beitragszahlungen – wie auch sonst bei Maßnahmen des Familienlastenausgleichs – aus allgemeinen Haushaltsmitteln. Im Hinblick auf den Familienlastenausgleich in der GKV schreibt *Henke* (1985), S. 68 : „Der Familienlastenausgleich könnte im Rahmen einer Steuerreform bzw. direkt beim Kindergeld vorgenommen werden."

Andere Wege (bzw. deren Kombination) wären

- die Erstattung der in der GKV entstehenden familienbezogenen Aufwendungen oder

- die Übernahme der für die Familienmitversicherung erforderlichen Beitragszahlungen direkt aus öffentlichen Haushalten.

Allerdings bestehen auch hier Befürchtungen, es käme bei einer solchen Neugestaltung eher zu einem Abbau familienorientierter Leistungen. *Lampert* (1987, S. 58), z. B.nimmt an, es käme „... zu einer Reduzierung des Umverteilungsvolumens und zu laufenden diskretionären Eingriffen in das System". Diejenigen, die so etwas befürchten, nehmen folglich lieber die negativen Konsequenzen einer Beitragsfinanzierung der Familienleistungen in Kauf (in diesem Sinn z. B. *Lampert* 1995, S. 93.) – eine Strategie, die möglicherweise auch in der Diskussion über die Finanzierung der Bundesanstalt für Arbeit (je nach politischer Kräftekonstellation) noch Anhänger finden könnte.

Für die Finanzierung von familienpolitischen Ausgaben gibt es auch den Vorschlag, eine einkommensbezogene Abgabe (gegebenenfalls als Zuschlag zur Einkommensteuer) zu erheben, die ermöglicht, daß diejenigen, die durch die familien-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

politischen Maßnahmen begünstigt werden sollen, nicht selbst wiederum zur Finanzierung herangezogen werden (vgl. hierzu u.a. *Schmähl* 1988 und *Schmidt* 1988). Dies wäre mit anderen Wegen der Finanzierung hinsichtlich des Pro und Contra abzuwägen.

An dieser Stelle sei auf eine Entwicklung in Frankreich hingewiesen, wo Familienleistungen, finanziert durch Beiträge, nun durch eine eigenständige Abgabe – die „contribution social généralisée" (csg) – finanziert werden, praktisch eine Art zweckgebundener proportionaler Einkommensteuer (vl. hierzu *Libault* 1992). In Zukunft könnte dies in Frankreich das wichtigste Finanzierungsinstrument für alle interpersonellen Umverteilungsmaßnahmen in der Sozial- und speziell der Rentenversicherung werden, um die lohnbezogene Beitragsbelastung – und damit (ceteris paribus) auch die Lohnkosten – zu mindern. Auf die Frage, ob und inwieweit ein solches Konzept für Deutschland geeignet wäre und auch vom Bundesverfassungsgericht toleriert würde, kann hier nicht eingegangen werden.

Auf alle Fälle wäre es nicht einleuchtend, wenn einerseits z. B. die Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung als Maßnahme des Familienlastenausgleichs und damit als allgemeine Staatsaufgabe angesehen werden, während andererseits die familienorientierte beitragsfreie (das heißt von anderen Beitragszahlern zu finanzierende) Familienmitversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht als Maßnahme des Familienlastenausgleichs angesehen wird. Vielmehr sollte für beide Aufgabenzwecke eine systemadäquate Finanzierung aus allgemeinen Haushaltsmitteln erfolgen (vgl. ausführlich hierzu *Schmähl* 1989, insbesondere S. 323-333). Die politischen Widerstände gerade im Hinblick auf und auch in der GKV sind jedoch erheblich. Dafür gibt es verschiedene Gründe. Hierzu dürfte abgesehen von den Befürchtungen eines Abbaus dieser Familienleistungen und zunehmenden Einflusses des Staates aber u.a. auch zählen, daß es in der GKV – im Unterschied zur gesetzlichen Rentenversicherung – seit Anbeginn keinen regelmäßigen Staatszuschuß gab. Auch in sofern kann man von „Pfadabhängigkeit" der Entwicklung sprechen. Generell stellt sich im Hinblick auf den angestrebten Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Kassen auch die Frage, inwieweit eine Finanzierung allgemeiner Staatsaufgaben aus Beiträgen mit dem Wettbewerbskonzept vereinbar ist, insbesondere dann, wenn man den Risikostrukturausgleich – der z.T. solche über Kassen unterschiedlich verteilte einnahmerelevante Effekte ausgleichen soll – abbauen wollte.

Weitere Effekte interpersoneller Umverteilung der GKV entstehen im Zusammenhang mit sogenannten „Härtefällen", in denen eine vollständige oder teilweise Befreiung von Zuzahlungen (so bei Arznei- und Heilmitteln, Zahnersatz und Fahrtkosten) aufgrund der individuellen Einkommenslage erfolgt (vgl. hierzu § 61 und § 62 SGB V). Auch hier erfolgt die Finanzierung der Ausgaben über Beiträge anderer Versicherter.

Schließlich gibt es in der GKV Versichertengruppen, für die reduzierte Tarife zur Anwendung kommen, z. B. Behinderte in geschützten Einrichtungen sowie

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Studenten (vgl. hierzu ausführlich bereits *Isensee* 1973). Weitere Gruppen – so ab 1997 Bezieher laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz – sollen hinzukommen. Eine weitere Gruppe würde hinzukommen, wenn einem Vorschlag des *Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVRKAiG,* 1995, Ziff. 587) gefolgt würde. Er schlägt für „nichtberufstätige Ehepartner" einen Pauschbetrag als „Vorzugstarif" vor.

Man sieht hieran, daß der Bereich der interpersonellen Umverteilungseffekte in der GKV (so wie sie ex ante in den Versicherungsbedingungen angelegt sind) recht vielgestaltig ist. Er bedarf noch einer differenzierten, umfassend angelegten empirischen Analyse.

Ein anderer, für die Ausgestaltung der Finanzierung der GKV wichtiger Aspekt sind Ansatzpunkte, um *Risikodifferenzen zwischen Mitgliedern der GKV zu reduzieren*, also den Versichertenkreis hinsichtlich der Risikosituation etwas homogener zu gestalten, z. B. durch den obligatorischen Abschluß von Zusatzversicherungen bei der Ausübung bestimmter Tätigkeiten (wie Motorradfahren, Skifahren, Drachenfliegen). Dies hat faktisch den Charakter von Risikozuschlägen.

Ein anderes – in vielen Ländern eingesetztes – Instrument ist die Zuführung des Aufkommens bestimmter Einzelverbrauchsteuern auf solche Konsumgüter, bei denen eine gewisse kausale Verknüpfung mit Krankheitskosten plausibel ist, wie Tabak und Alkohol (vgl. auch *SVRKAiG* 1995, Ziff. 467-477), für eine Diskussion von Zusatzabgaben und indirekten Steuern im Vergleich zu Risikoaufschlägen und Verhaltensprämien in der GKV). Ob und inwieweit kausale Verknüpfungen empirisch gesichert sind und ob und inwieweit verhaltenslenkende Wirkungen davon ausgehen, ist eine andere, hier nicht erörterte Frage.

Durch solche Maßnahmen, die wohl in der Bevölkerung auf vergleichsweise viel Akzeptanz stoßen dürften, würde im Falle ihrer Realisierung versucht, sonst in den Risikoausgleich zwischen den Mitgliedern in der GKV eingehende Ausgaben zumindest teilweise eher verursacherbezogen zu finanzieren. Auch dies würde die Finanzierungsstruktur der GKV verändern, aber die öffentlichen Haushalte dann nicht zusätzlich belasten, wenn z. B. eine Anhebung von Steuersätzen von bestimmten Einzelverbrauchsteuern erfolgte, deren Aufkommen dann für die GKV zweckgebunden wäre. Bei den erwähnten Zusatzversicherungen träte sowieso keine Zusatzbelastung für öffentliche Haushalte ein.

Man erkennt an diesen Beispielen, daß sich das einzusetzende Finanzierungsinstrumentarium wie auch die Ansatzpunkte für eine systemadäquate Finanzierung von Umverteilungsausgaben je nach Versicherungszweig erheblich unterscheiden können.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

3. Gesetzliche Unfallversicherung

Für die gesetzliche Unfallversicherung wird eine Andersfinanzierung von Wegeunfällen diskutiert – auch angesichts der Ausweitung des Versicherungsschutzes (Umwege, Fahrgemeinschaften, Unfallschutz in Mittagspausen usw.). Das Ausgabenvolumen wird auf über 2 Mrd. DM beziffert, was 15-20% der Gesamtaufwendungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften ausmacht. Allerdings wird hierfür keine Finanzierung aus allgemeinen Haushaltsmitteln gefordert, sondern die Verlagerung auf die gesetzliche Krankenversicherung (vgl. Handelsblatt vom 21. 3.1995, Gespräch mit Jürgen Husmann, Geschäftsführer der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände), wodurch sich die Beitragsbelastung der Arbeitgeber mindern würde, da ja dann hälftig auch die Arbeitnehmer zur Beitragsfinanzierung herangezogen würden. Darüber hinaus wären damit – angesichts der unterschiedlichen Bemessungsgrundlagen für die Beiträge in der gesetzlichen Unfall- und der gesetzlichen Krankenversicherung auch Veränderungen der Zahllastverteilung zwischen Unternehmungen verbunden.

Hingewiesen sei aber auch auf die beitragsfreie Einbeziehung von Pflegepersonen in den Unfallversicherungsschutz im Rahmen des neuen Pflegeversicherungsgesetzes. Schätzungen über damit verbundene Aufwendungen sind mir aber nicht bekannt.

4. Gesetzliche Rentenversicherung

Zahlungen aus dem Staatshaushalt an die gesetzliche Rentenversicherung erfolgen seit Schaffung dieser Institution und stellten auch zwischenzeitlich immer wieder ein Diskussionsthema dar. In der Zeit nach der grundlegenden Rentenreform von 1957 ergab sich aufgrund der Fortschreibung der Bundeszahlungen allein nach Maßgabe des durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelts ein Rückgang des aus dem Bundeshaushalt finanzierten Ausgabenanteils, so daß – gemessen an weitgehend übereinstimmenden Berechnungen bzw. Schätzungen – Ausgaben, die (ex ante) gezielt der interpersonellen Einkommensumverteilung dienen sollen, in immer geringerem Maße durch allgemeine Haushaltsmittel und immer mehr aus lohnbezogenen Beiträgen finanziert wurden. Durch das Rentenreformgesetz 1992 wurde eine Neufassung der Fortschreibungsregel für die Bundeszahlungen eingeführt (wie bereits oben im Zusammenhang mit der Bundesanstalt für Arbeit erwähnt), durch die ein weiteres Absinken des Anteils der durch Bundeszahlungen finanzierten Ausgaben der Rentenversicherung verhindert wird.

Der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger hat kürzlich aktualisierte Berechnungen über den Umfang der „versicherungsfremden" Leistungen vorgelegt und ihn mit etwas mehr als 30% des Volumens an Rentenausgaben beziffert (vgl. *Ruland,* 1995). Damit werden weitgehend frühere Berechnungen bestätigt, die den

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Umfang der aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu finanzierenden Rentenausgaben zumeist mit 25 und 30% beziffert haben (vgl. die entsprechenden Quellenangaben bei *Schmähl* 1994a, S. 369). Diesem Volumen an „versicherungsfremden" Leistungen steht ein Bundeszuschuß – bezogen auf die gleiche Ausgabengröße – von 18,9% (1993) gegenüber. Es bleibt somit ein Ausgabenvolumen von 33 Mrd. DM (12,5% des „Rentengesamtleistungsvolumens"), das durch lohnbezogene Beiträge fehlfinanziert ist.

Umstritten ist die von mir vertretene Ansicht, daß die Hinterbliebenenrenten neuen Rechts aufgrund der Einkommensüberprüfung und -anrechnung nicht als eine entsprechend versicherungsgemäßen Kriterien ausgestaltete Leistung anzusehen sind, sondern – wie z. B. auch Wohngeldzahlungen – eine nach Bedarfsgesichtspunkten gestaltete Leistung und folglich aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu finanzieren wären (siehe – mit weiteren Verweisen – *Schmähl* 1995c. Ausdrücklich gegenteiliger Ansicht *Ruland* 1995, S. 36.). Den hierauf bezogenen Ausgabenprozentsatz hatte ich äußerst vorsichtig mit 20% der Ausgaben für Hinterbliebenenrenten veranschlagt, was für 1992 einen Absolutbetrag von 10 Mrd. DM ergab (*Schmähl* 1994a). Auf gegenwärtige Größenordnungen fortgeschrieben macht das nahezu einen Beitragsprozentpunkt in der gesetzlichen Rentenversicherung aus – vermutlich aber eher mehr und im Zeitablauf weiter steigend. Dies sei hier nur erwähnt, um exemplarisch auf die Variationsbreite in der Abgrenzung dessen hinzuweisen, was sachadäquat aus Haushaltsmitteln zu finanzieren wäre.

Solche Angaben geben ja zunächst nur Anhaltspunkte für die Richtung, in der die Finanzierungsstruktur verändert werden sollte – wenn man realistischerweise davon ausgeht, daß bei den hier zur Debatte stehenden Größenordnungen Stufenlösungen angesichts der sonst erforderlichen Umstrukturierungs- und Anpassungsprobleme realistisch erscheinen. Bei der Finanzierung der Ausgaben aus öffentlichen Haushalten wird hierauf noch einzugehen sein. Wie an anderer Stelle dargelegt (*Schmähl* 1995c), können solche Änderungen der Finanzierungsstruktur auch verknüpft werden mit anderen Reformmaßnahmen, wie z. B. – sofern man das anstrebt – einer stärkeren Betonung familienorientierter Elemente in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Durch eine Änderung der Finanzierungsstruktur in der GRV würde eine stärkere Verknüpfung von Leistung und Gegenleistung erreicht. Damit würde die individuelle Eigenvorsorge im staatlichen System verstärkt – ganz im Gegensatz zu Vorschlägen, staatliche Alterssicherung in ein reines Versorgungssystem zu transformieren (*Biedenkopf*, *Miegel*) oder wie dies faktisch das Ergebnis von Vorschlägen wäre, den Beitragssatz in der GRV weitgehend einzufrieren und hierdurch (oder durch relative Senkung der Beitragsbemessungsgrenze) das Rentenniveau in der GRV erheblich zu reduzieren. Eine Beitragsfinanzierung wäre bei solcher Niveausenkung kaum noch legitimierbar, weil dann ein Großteil der langjährigen Beitragszahler nur Renten unterhalb der Sozialhilfegrenze erwerben würde. In solchen Vorschlägen, die zunächst „harmlos" erscheinen, liegt die Gefahr einer schleichen-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

den, nicht ohne weiteres von Anfang an sichtbaren Systemtransformation (vgl. hierzu *Schmähl* 1995a).

Allerdings gibt es noch andere Gefahren, die für sich genommen nicht unbedingt so systemumstürzend wären, die allerdings entgegen der oben begründeten Notwendigkeit eines Abbaus funktionsfremder Aufgaben statt dessen zu ihrer Ausweitung führen könnten. Dies sei an drei Beispielen erläutert:

(1) Eine Verlängerung der Übergangsregelung für das Abschmelzen der sogenannten Auffüllbeträge und Rentenzuschläge in Ostdeutschland angesichts der in den nächsten Jahren zu erwartenden niedrigen Rentenanpassungen. Denn es ist zu erwarten, daß für einen großen Teil vor allem von Rentnerinnen für längere Zeit die Rentenhöhe unverändert bliebe. Immerhin sind zur Finanzierung dieser Auffüllbeträge derzeit etwa 0,5 Beitragspunkte erforderlich (übrigens gab es bei ihrer Einführung kaum öffentlichen Protest derjenigen, die sonst die erhöhten Lohnnebenkosten beklagen). Da die Auffüllbeträge systemfremd durch Beiträge finanziert werden, würde die Verlängerung der Übergangsregelung bei unveränderter Finanzierung den Abbau fehlfinanzierter Ausgaben weiter hinausschieben. Die 1996 erstmals erfolgte Abschmelzung von Auffüllbeträgen – das heißt ihre Verrechnung mit Rentensteigerungen durch die Rentenanpassung – hat allerdings (zumindest Anfang des Jahres) zu keinen besonderen Protestreaktionen geführt. Der Grund kann möglicherweise darin liegen, daß zu dieser Zeit eine erneute Diskussion über die Finanzlage der Rentenversicherung geführt wurde.

(2) Die Forderung nach verstärkten familienorientierten Leistungen in der Rentenversicherung – quer durch fast alle Parteien –, wobei in vielen der Vorschläge entweder explizit die Beitragsfinanzierung vorgesehen ist (z. B. bei kinderzahlabhängigen Beitragssätzen) oder (gewissermaßen als „kleineres Übel", da sonst angesichts leerer „Staatskassen" nichts erreicht würde) diese zumindest in Kauf genommen wird (vgl. hierzu – wie auch zu den Auffüllbeträgen – die Stellungnahme des *Sozialbeirats* 1995). So wendet sich der Sozialbeirat entschieden gegen Vorstellungen, eine stärkere Berücksichtigung von Familienleistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung vorzusehen, ohne daß dafür allgemeine Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt werden. „Eine Verlagerung auf die Beitragsfinanzierung verschleiert die notwendige Prioritätensetzung im Zusammenhang mit familienorientierten Leistungen, insbesondere ist zu erwägen, ob zusätzliche Mittel zugunsten von Familien in der Phase des Aufziehens von Kindern eingesetzt werden sollen oder in der Phase, wenn die Eltern bereits das Rentenalter erreicht haben" (*Sozialbeirat* 1995, Ziff. 13; zum Fragenkreis Kindererziehung und Alterssicherung siehe die Diskussion der vielen Reformmodelle bei *Horstmann* 1995).

(3) Forderungen nach der Einführung eines „Sockels" in der Renten- (wie auch der Arbeitslosen-)Versicherung, um bei niedrigen Einkünften nach erfolgter Bedürftigkeitsprüfung durch den Versicherungsträger einen Aufstockungsbe-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

trag auszahlen zu lassen. Diese Forderung wird seit längerer Zeit von Angehörigen verschiedener Parteien und auch verschiedentlich von Wissenschaftlern erhoben (vgl. zur Diskussion *Schmähl* 1993), S. 236-245, *Leibfried* et al. 1995 und die dort jeweils angegebenen Quellenhinweise). In jüngster Zeit sind auch wiederum unstrittig als allgemeine Umverteilungsausgaben anzusehende Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung zugewiesen worden, ohne ihnen jedoch zugleich die entsprechenden Finanzierungsmittel aus öffentlichen Haushalten zuzuweisen.[12]

Im Zusammenhang mit der Forderung nach vermehrten familienorientierten Leistungen in der GRV gibt es auch Vorstellungen, sie aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu finanzieren, so wie dies zumeist auch für Vorschläge zur „Sockelung" von Rentenzahlungen gilt. Dies wäre zwar durchaus eine systemadäquate Form der Finanzierung, doch ist aus pragmatischer, „erfahrungsgesättigter" Perspektive Vorsicht anzuraten:

Da derzeit ein erheblicher Teil solcher „versicherungsfremder" Leistungen immer noch beitragsfinanziert ist, zudem die Erfahrungen mit der Übernahme zunächst vom Bund anerkannter Finanzierungsverpflichtungen nicht stets ermutigend waren, ist die Einführung zusätzlicher Umverteilungsausgaben nicht unproblematisch. Würden solche zusätzlichen Ausgaben dennoch beschlossen, so wäre zumindest eine quantitativ ausreichende Modifizierung der Regel für die Bundeszahlungen erforderlich. Besser aber wäre es, solche Ausgaben außerhalb der Rentenversicherung zu halten. Für familienorientierte Zusatzleistungen im Alter – sofern man angesichts knapper Mittel dies statt oder neben familienorientierten Leistungen in der Phase des Aufziehens von Kindern realisieren will – wäre es dann vorzuziehen, eine Art Familiengeld im Alter anstelle z. B. der Ausweitung von Kindererziehungszeiten im Rentenrecht vorzusehen (vgl. hierzu *Schmähl* 1995d, S. 288). Erinnert sei auch nochmals an Entwicklungen in Frankreich, wo ein aus Steuermitteln finanzierter „Fonds de Solidarité Vieillesse" (Fonds der Alterssolidarität) geschaffen wurde, aus dem Maßnahmen interpersoneller Umverteilung finanziert werden. Dieser Fonds wird insbesondere aus dem Aufkommen der erwähnten „allgemeinen Solidaritätsabgabe" gespeist.

Ein Sozialversicherungssystem sollte nicht mit zu vielen unterschiedlichen Zielsetzungen befrachtet werden. Darunter leidet u.a. die Transparenz und Verständlichkeit für die Versicherten, und es führt vermutlich zu verminderter Akzeptanz.

Der Aufgabenstellung dieses Beitrags entsprechend konzentrieren sich die Ausführungen auf Ansätze zur Veränderung der Finanzierungsstruktur, die u.a. eine Stärkung des Vorsorgecharakters, hier der gesetzlichen Rentenversicherung, bewirken. Allerdings kann auch durch Veränderung der Leistungsgestaltung das Rentenversicherungssystem stärker zu einem Vorsorgesystem werden, können also Lei-

[12] Es handelt sich um Ausgaben im Zusammenhang mit dem 2. SED- Unrechtsbereinigungsgesetz sowie um Rentenzahlungen für in den USA und in Israel lebende Opfer des NS-Regimes.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

stungen und Gegenleistungen stärker verkoppelt werden. Beispiele dafür, die zugleich – zumindest in längerfristiger Perspektive – zu einer Minderung des Ausgabenanstiegs beitragen würden, bestehen in der Verringerung *funktionsfremder Ausgaben*, wie sie im Zusammenhang mit der Höherbewertung der ersten Versicherungsjahre, der Berücksichtigung und Bewertung von Ausbildungszeiten – in denen keine Beiträge entrichtet werden – oder der Rente nach Mindesteinkommen vorhanden sind, oder durch versicherungsadäquate Berechnung der Rente bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Altersrente.

Es geht also – wenn man eine Entwicklungsstrategie für die GRV verfolgt, die den Vorsorgeaspekt verstärkt –, nicht allein um Änderungen auf der Finanzierungsseite, sondern auch um die Leistungsgestaltung. Dennoch bleibt die Veränderung der Finanzierungsstruktur wichtig, sowohl grundsätzlich als auch quantitativ.

5. Der Umfang der Fehlfinanzierung in der Sozialversicherung insgesamt

Um das Gesamtvolumen zu verdeutlichen, das in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung fehlfinanziert ist, kann man vereinfachend – und die Unterschiede zwischen den Versicherungszweigen hier ausklammernd – festhalten, daß die lohnbezogenen Beitragssätze in der Sozialversicherung bei vorsichtiger Kalkulation mindestens 8 Beitragspunkte niedriger sein könnten, würden – bei unverändertem Leistungsrecht – die Beitragseinnahmen in sachadäquater Weise auf die Finanzierung der Ausgaben beschränkt, die man in dem jeweiligen Zweig mit dem Versicherungskonzept in der Sozialversicherung als vereinbar ansehen kann. In einer neueren Berechnung für 1994 kommt *Seffen* (1996) zu dem Ergebnis, daß 127 Mrd. DM in den verschiedenen Versicherungszweigen als „versicherungsfremd" anzusehen sind. Ihre sachadäquate Finanzierung aus allgemeinen Haushaltsmitteln würde es erlauben, die Sozialversicherungsbeiträge in Westdeutschland um 9,2 Prozentpunkte und in Ostdeutschland um 8,1 Prozentpunkte zu senken.

VII. Die Aufbringung der zusätzlichen Mittel zur Finanzierung „versicherungsfremder" Leistungen

Das Aufzeigen eines Potentials an Beitragssenkungen ist allerdings nur ein Aspekt. Ein weiterer ist, wie die Finanzierung damit verbundener zusätzlicher Ausgaben in den Haushalten öffentlicher Gebietskörperschaften erfolgen sollte, welche Wirkungen damit jeweils verbunden sein könnten und welche die Probleme bei der politischen Realisierbarkeit zu erwarten sind. Es ist offensichtlich, daß damit zugleich der gesamte Bereich der Abgabenwirkungen und ihrer – je nach ökonomischer Situation möglicherweise unterschiedlichen – Beurteilung angespro-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

chen ist. Da – wie bereits eingangs erwähnt – unterschiedliche Wirkungshypothesen zu beachten sind, würde der Versuch einer empirisch fundierten Analyse der mit der Änderung der Finanzierungsstruktur verbundenen Wirkungen und ihrer Einschätzung den Rahmen und die Möglichkeiten dieses Beitrags bei weitem überschreiten. Hier sollen nur exemplarisch einige Fragen angeschnitten werden, verbunden mit einigen Hinweisen auf in jüngster Zeit vorgelegte Simulationsberechnungen zu ökonomischen Wirkungen einer veränderten Finanzierungsstruktur.

Eine der Fragen ist, ob bei prinzipieller Anerkennung der Änderungsnotwendigkeit solche Veränderungen der Finanzierungsstruktur

(a) in vollem Umfang auf einmal oder stufenweise durchgeführt werden sollten sowie

(b) ob die Änderungen isoliert oder (möglichst) in Verbindung mit weiteren Reformmaßnahmen in dem jeweiligen Sozialversicherungszweig in Angriff genommen werden sollten.

Um die Fülle der Fragen und Probleme noch zu vermehren – aber zugleich der Realität in Deutschland Rechnung zu tragen –, ist weiterhin zu fragen,

(c) ob alle – und falls nein, welche – der aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu finanzierenden, aber über die Sozialversicherung abgewickelten Ausgaben allein dem Bundeshaushalt zuzuordnen sind.

Es gibt ja durchaus das Interesse der Länder, stärker Einfluß auf Sozialversicherungen zu nehmen. Dies ist besonders ausgeprägt im Zusammenhang mit der Bundesanstalt für Arbeit und der gesetzlichen Rentenversicherung; Stichworte wie „Regionalisierung" und „Organisationsreform" verdeutlichen dies. Bei manchen Aufgaben – wie z. B. dem Rettungsdienst und seiner Finanzierung – stellt sich sogar die Frage, ob hierfür nicht die Finanzverantwortung bei den Ländern liegt (vgl. hierzu *Dalhoff* und *Rau* 1995 mit weiteren Literaturverweisen). Welche Probleme bei Änderungen zu erwarten sind, verdeutlichen z. B. die Diskussionen über mögliche finanzielle Entlastungen der Kommunen durch die Einführung der Pflegeversicherung und die Beteiligung von Kommunen und Ländern an der Finanzierung von Pflegeeinrichtungen.

Aber selbst wenn alle Finanzierungsverantwortung – in welcher zeitlichen Sequenz auch immer – dem Bund zugeordnet würde, so stellt sich auch die Frage

(d) nach dem Aufteilungsschlüssel des Aufkommens von Steuern,

denn in Deutschland stammt ja der weitaus größte Teil des Steueraufkommens aus „Verbundsteuern", an deren Aufkommen Bund und Länder, z.T. auch die Gemeinden nach unterschiedlichen Aufteilungsschlüsseln, partizipieren.

Zwar wird von einigen Ministerpräsidenten der Länder und auch – einstimmig – von allen Arbeits- und Sozialministern der Länder – eine Reform der Finanzierung der sozialen Sicherung durch Ablösung der Beitrags- durch eine Steuerfinanzierung gefordert (so in einer Erklärung der *72. ASMK,* „Dresdner Konsens der Ar-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

beits- und Sozialministerkonferenz" vom September 1995), doch ist keine Aussage bekannt, daß die Länder beabsichtigen, dies bei der Aufteilung des Steueraufkommens entsprechend zu berücksichtigen. Die 1995 ausgehandelten – nun sogar im Grundgesetz zu verankernden – Finanzierungskompromisse im Zusammenhang mit Familienleistungen unterstreichen nachdrücklich die hierbei auftretenden Schwierigkeiten. Über das hier behandelte Thema hinaus stellen sich grundsätzliche Fragen der Aufgaben- und Ausgabenverantwortung der verschiedenen Ebenen und der damit in Übereinstimmung zu bringenden Aufteilung des Steueraufkommens. Der *Wissenschaftliche Beirat beim Bundesministerium der Finanzen (Finanzwissenschaftlicher Beirat* 1995, S. 39) spricht von einer bestehenden „Politikvermischung" und fordert eine Entflechtung der Verantwortungsbereiche von Bund und Ländern.

Das Aufkommen einzelner Steuern – z. B. der Tabaksteuer – fließt zwar dem Bund allein zu, ist insgesamt aber von quantitativ begrenzter Höhe angesichts der hier diskutierten Größenordnungen. So betrug z. B. 1991 das Aufkommen der Tabaksteuer 19,6 Mrd.. DM – allerdings eine Größenordnung, die im Zusammenhang mit den fehlfinanzierten Ausgaben der GKV durchaus von Bedeutung wäre.

Insbesondere in mittel- und längerfristiger Perspektive eröffnet sich in öffentlichen Haushalten als Finanzierungsalternative auch die Möglichkeit zur Reduzierung anderer Ausgaben oder die der Minderung von Steuervergünstigungen (tax expenditure).

Wenn es zur Kompensation der Einnahmeausfälle durch die Senkung der Sozialversicherungsbeiträge jedoch um die Finanzierung durch Abgabenerhöhungen geht – eine Alternative kann gegebenenfalls auch ein Verzicht oder eine Verzögerung des Abbaus von Abgaben sein (so z. B. des Solidaritätszuschlags) – so stellt sich die Frage, welche der Abgaben – vereinfacht ausgedrückt: direkte oder indirekte Steuern – herangezogen werden sollten. 1993 machten die direkten Steuern (auf Einkommen und Vermögen) 55,4% des Steueraufkommens aus, die auf Einkommensverwendungen erhobenen (indirekten) Steuern 44,6%. Der Anteil der indirekten Steuern ist seit 1970 gesunken.

Angesichts der Widerstände gegen direkt belastende Steuern sowie mit Blick auf die Höhe der Mehrwertsteuer in Deutschland im Vergleich zu anderen EU-Ländern, ist aus gegenwärtiger Sicht wohl die Hypothese plausibel, daß – wenn überhaupt – politisch eher eine Finanzierung über indirekte Abgaben angestrebt würde.

Diese Einschätzung wird durch den Vorstoß von Bundesarbeitsminister *Blüm* im Juli 1995 gestützt, der eine Erhöhung der Mehrwertsteuer befürwortete, um diese Mehreinnahmen zur Deckung der Mindereinnahmen im Haushalt der Bundesanstalt für Arbeit zu verwenden, die durch die angestrebte Reduzierung der Beitragssätze zur Bundesanstalt entstehen würden. Dieser Vorstoß des Bundesarbeitsministers stieß unverzüglich auf erheblichen, unterschiedlich motivierten und begründeten politischen Widerstand – sowohl im Bundeskabinett als auch in der Regierungskoalition – sowie bei der größten Oppositionspartei, der SPD.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Auch der u.a. von der SPD favorisierte Vorschlag der Einführung von Energiesteuern, deren Aufkommen zur Reduzierung von Sozialversicherungsbeiträgen genutzt werden soll, sieht den Weg über indirekte Abgaben vor. So soll z. B. eine Meldung der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* vom 2. 9. 1995 zufolge, die Einführung von Öko-Steuern „aufkommensneutral" erfolgen und aus dem Steueraufkommen u.a. eine Senkung des Beitrags zur Bundesanstalt für Arbeit um 2 Punkte finanziert werden (zur unterschiedlichen Einschätzung von ökonomischen Wirkungen von Energie- und Öko-Steuern (vgl. u.a. *DIW* 1994, *Werbeck* 1995, *Bovenberg* und *van der Ploeg* 1994, *Goulder* 1995, *Ewringmann* 1994, *Schüb* 1995).

Allerdings wäre es im Interesse einer stabilen Entwicklung von Sozialversicherungseinnahmen keinesfalls sinnvoll, das Ausmaß der Beitragssatzsenkungen an die Entwicklung des Aufkommens z. B. von Energiesteuern zu koppeln – werden doch durch diese Abgabe auch verhaltensbeeinflussende Effekte angestrebt, die bei Erfolg ceteris paribus zu einem Einnahmenrückgang führen. Für die Zahlungen aus öffentlichen Haushalten sollten vielmehr klare Regeln existieren, die sich am jeweiligen Ausgabenzweck in der Sozialversicherung orientieren und die im Prinzip aus allgemeinen Haushaltsmitteln finanziert werden. Daß für die Entscheidung über die Beschaffung der (allgemeinen) Haushaltmittel die jeweiligen Wirkungen einzelner Abgaben usw. eine Rolle spielen, bleibt davon unberührt.

Allerdings hängen die ökonomischen Wirkungen einer Änderung der Finanzierungsstruktur einerseits von den Wirkungen der Beitragsreduktionen, andererseits von den Wirkungen der kompensierenden Maßnahmen ab. So diskutiert z. B. *Mayer* (1995) mögliche Beschäftigungseffekte durch Beitragssatzsenkungen und verschiedene Kompensationsmaßnahmen (vgl. auch die Zusammenstellung bei *Vogler-Ludwig* 1996).

Für die Beurteilung, welcher Weg der Kompensation eingeschlagen werden sollte, sind vielerlei Wirkungen zu beachten, und unterschiedliche Kriterien spielen eine Rolle. Welche Schwierigkeiten sich der empirischen Ermittlung stellen, machte exemplarisch *der Sachverständigenrat für die Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* in seinem Sondergutachten „Zur Kompensation in der Pflegeversicherung" deutlich (*Sachverständigenrat,* 1995, Ziff. 14): „Aus methodischer Sicht müßte dieses Rechenmodell strenggenommen auf einem interdependenten dynamischen ökonometrischen Modell beruhen, in dem nicht nur die unmittelbaren Entlastungs- und Belastungswirkungen zu berücksichtigen, sondern darüber hinaus alle wesentlichen nachgelagerten, sekundären Effekte und alle bedeutsamen Rückwirkungen angemessen zu quantifizieren wären". Ein derartiges Modell steht jedoch nicht zur Verfügung. Und wenn es verfügbar wäre, stellte sich z. B. immer noch die Frage nach der Konstanz von Verhaltensfunktionen, den möglichen Reaktionen von Haushalten, Unternehmungen, Tarifparteien, nach der Abbildung der ökonomischen Beziehungen (also dem unterstellten Wirkungsgeflecht) usw.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die theoretische und empirische Literatur zur Inzidenz von Abgaben ist kaum überschaubar. Allein die Aussagen über Wirkungen von Arbeitgeberbeiträgen zur Sozialversicherung (zum Überblick vgl. *Schmähl* et al. 1984) sind ausgesprochen vielgestaltig, sind doch z. B. Arbeitgeber im privaten und im öffentlichen Sektor zu unterscheiden sowie unterschiedliche Branchen und Unternehmensgrößen zu berücksichtigen. Dies wurde im Zusammenhang mit der Diskussion über mögliche Wirkungen einer „Umbasierung" von Arbeitgeberzahlungen – von der lohnbezogenen Bemessungsgrundlage zu einer Wertschöpfungsgröße – deutlich (vgl. *Rüdiger* 1992 und zum Überblick *Schmähl* 1992 und die jeweils angegebene Literatur). Der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen,* 1995, Ziff. 547, kam zu folgender – eher resigniert klingenden – Aussage: „Die Frage nach der effektiven Belastung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern durch Sozialversicherungsbeiträge läßt sich ... nur in der Art beantworten, daß Arbeitgeber und Arbeitnehmer durch ein vielschichtiges Geflecht von Beziehungen miteinander verknüpft sind und Belastungen jeweils über dieses Geflecht zumindest teilweise weitergegeben werden können". Bei solchen Überwälzungsprozessen ist zudem der zeitlichen Dimension besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Auch aus der vielgestaltigen Finanzverflechtung zwischen Haushalten der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungsträger sowie der Sozialversicherungsträger untereinander können Effekte resultieren, die nicht unmittelbar erwartet werden. Dies sei an einem Beispiel verdeutlicht, und zwar an der Finanzierung erhöhter Bundeszahlungen an die Rentenversicherung.

Gehen wir einmal davon aus, im Jahr 1996 würde der Bundesanteil an der Finanzierung der Rentenausgaben von derzeit 20% (einschließlich Kindererziehungszeiten) auf 25% steigen. 1996 würde – so sei angenommen – dann statt eines Beitragssatzes von 19,1% nur ein Satz von 18% in der GRV erforderlich sein. In Absolutgrößen betrachtet, erforderte dies allerdings einen um knapp 14 Mrd. DM höheren Bundeszuschuß in 1996.[13]

Betrachten wir nun zwei unterschiedliche Wege der Finanzierung der Bundeszahlungen:

(a) über indirekte Steuern,

(b) über direkte Steuern (Lohn- und Einkommensteuer).

Eine Finanzierung über indirekte Steuern berührt nicht die Entwicklung der durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelte, wohl aber eine Anhebung der direkten Steuern. Dies hat Konsequenzen für die Rentenanpassung, denn sie ist an die Entwicklung der Änderungsrate der durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelte gekoppelt, das heißt die Anpassungssätze und damit ceteris paribus auch die Rentenausgaben

[13] Die den Berechnungen zugrundeliegenden Werte sind nicht voll identisch mit den Anfang 1996 erwarteten bzw. bereits realisierten Werten (so ist der Beitragssatz auf 19,2% festgesetzt worden). – Die Berechnungen wurden dankenswerterweise von Direktor *Horst-Wolf Müller*, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Frankfurt/Main, durchgeführt.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sind höher, wenn die Finanzierung der Bundeszahlungen über indirekte Steuern erfolgt, das heißt zugleich: es ist auch ein höherer Beitragssatz in der GRV erforderlich als bei einer Finanzierung der Bundeszahlungen durch Lohn- und Einkommensteuer. Im Jahre 1995 hat dieser Zusammenhang dadurch Beachtung gefunden, daß infolge der steuerlichen Freistellung des Existenzminimums und durch Änderungen bei familienorientierten Leistungen Arbeitnehmer steuerlich entlastet wurden, und folglich das durchschnittliche Nettoarbeitsentgelt und mit ihm – zeitlich versetzt – Renten stärker steigen als ohne diese Maßnahmen – mit der Folge eines höheren Finanzbedarfs in der GRV und damit eines höheren Beitragssatzes (vgl. zur näheren Erläuterung *Sozialbeirat* 1995).

Die Konsequenzen für die Höhe des in der GRV z. B. im Jahr 2010 erforderlichen Beitragssatzes sehen nach dieser Berechnung wie folgt aus: Nach geltendem Recht, also bei einem Bundeszuschuß von 20%, würde unter bestimmten Annahmen der Beitragssatz bis 2010 auf 21,9% steigen. Im Falle einer Finanzierung des auf 25% erhöhten Bundesanteils durch indirekte Steuern würde der Beitragssatz in der GRV einen Prozentpunkt niedriger sein, also 20,9% betragen. Würde die steuerpolitische Entscheidung aber zugunsten direkter Steuern ausfallen, so wäre „nur" ein Beitragssatz von 20,6%, also ein um 0,3 Beitragspunkte niedrigerer Beitragssatz als bei indirekter Besteuerung erforderlich. In der Zwischenzeit haben *Eitenmüller* und *Hain* (1996) eine von mir angeregte Berechnung auf der Basis des Prognos-Modells veröffentlicht, in der Alternativen einer Erhöhung des Bundeszuschusses analysiert werden. Auf die damit verbundenen komplexen Fragen kann hier nicht eingegangen werden.

Wie komplex die Verteilungswirkungen sind – die ja nur einen Teil der insgesamt zu berücksichtigenden Wirkungen ausmachen –, wird u.a. an folgenden Effekten deutlich: Rentner würden zwar im Falle der Finanzierung der Bundeszahlungen durch indirekte Steuern höhere Rentenanpassungen erhalten, andererseits aber über erhöhte Preise stärker realeinkommensmäßig belastet werden als bei Einkommensteuererhöhungen.[14] Arbeitnehmer kommen demgegenüber in den Genuß niedrigerer Arbeitnehmerbeiträge, haben jedoch – je nach Preiseffekten der Erhöhung indirekter Abgaben – ceteris paribus höhere Belastungen ihrer Konsumausgaben. Der Kreis derjenigen, der zur Finanzierung der indirekten Abgaben beiträgt, umfaßt jedoch alle Konsumenten, reicht über den Kreis der sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer weit hinaus. Wenn dagegen eine Finanzierung über die Lohn- und Einkommensteuer erfolgt, so würden zwar auch die Arbeitnehmer belastet, allerdings ist auch hier der Kreis der Steuerzahler größer als bei Beitragsfinanzierung (wenngleich kleiner als der aller Konsumenten). Zusätzlich ergeben sich durch die unterschiedlichen Bemessungsgrundlagen und die unterschiedlichen Ta-

[14] Auch bei den Realeinkommenseffekten sind unterschiedliche Einkommensschichten, Haushaltstypen und Verwendungsstrukturen zu berücksichtigen. Allgemein zu Belastungseffekten der Mehrwertsteuer auf der Grundlage eines allgemeinen Gleichgewichtsmodells vgl. *Duscheck* und *Richter* (o.J.).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

rife (Progression im Falle der Einkommensteuer, Proportionalität bei Beiträgen bis zur Beitragsbemessungsgrenze) weitere veränderte Belastungseffekte. Insgesamt würde die Gesamtgruppe der sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer bei der erörterten Änderung der Finanzierungsstruktur in der Sozialversicherung geringer belastet.[15] Allerdings ist bei dieser Argumentation noch nicht berücksichtigt, ob z. B. Auswirkungen auf die Arbeitskräftenachfrage zu erwarten sind oder sonstige gesamtwirtschaftliche Rückwirkungen, die dann wiederum Verteilungseffekte zur Folge haben.

Auch für die Beantwortung der Frage, ob und in welchem Ausmaß bei einer Veränderung der Finanzierungsstruktur die durch die Senkung der Beitragssätze u.a. angestrebten positiven Beschäftigungseffekte zu erwarten sind, ist gleichfalls eine differenzierte Analyse erforderlich. In jüngster Zeit wurden einige Modellberechnungen hierzu vorgelegt, deren Analyse und Diskussion hier nicht erfolgen kann (so insbesondere *Buttler* 1994 und *Prognos* 1995b im Hinblick auf eine veränderte Finanzierung der Bundesanstalt für Arbeit sowie *Eitenmüller* und *Hain* 1996).

Offenkundig ist, daß angesichts der komplexen Wirkungen und der vielfältigen Aspekte, die in der politischen Diskussion eine Rolle spielen dürften, die Gefahr nahe liegt, von Änderungen Abstand zu nehmen. Diese Gefahr ist sicherlich groß – vergleicht man einmal, welche Diskussionen es über die Finanzierungsalternativen zum „Kohlepfennig" bei einem Volumen von 7,5 bis 8 Mrd. DM gab und gibt.

Auch wenn es über eine exakte Abgrenzung des Ausgabenvolumens, das als „versicherungsfremd" anzusehen ist, durchaus Diskussionen gibt (vgl. hierzu knapp zusammenfassend *Vogler-Ludwig* (1996), so besteht doch ein weitreichender Konsens über den jeweils quantitativ bedeutendsten Kernbereich – so in der gesetzlichen Rentenversicherung und für die Bundesanstalt für Arbeit – und damit über die Richtung und weitgehend auch das Ausmaß von Änderungen der Finanzierungsstruktur als Element einer auch ordnungspolitisch orientierten Weiterentwicklung der deutschen Sozialversicherung. Aus Sicht des Verfassers besitzt eine Änderung der Finanzierungsstruktur der Sozialversicherung eine wichtige Funktion im Rahmen eines Entwicklungskonzepts zur Anpassung der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung an sich wandelnde Umweltbedingungen, ohne sich allerdings – um keine Mißverständnisse hervorzurufen – darin zu erschöpfen. Dabei wäre u.a. zu beachten, daß bei der Darstellung eines solchen Konzepts die ökonomische, politische und gesellschaftliche Bedeutung von Sozialpolitik allgemein und speziell auch die der Sozialversicherung stärker ins Bewußtsein gerückt wird, um zu einer ausgewogenen politischen, aber auch zu einer ausgewogenen wissenschaftlichen Diskussion zu gelangen, in der neben den Kosten sozialer Sicherung auch ihr Nutzen – für Haushalte, Unternehmungen und Gesamtgesellschaft – ange-

[15] Werden die erhöhten Bundeszahlungen durch Einsparungen bei anderen Ausgaben finanziert, so würde dies zwar die Nettoarbeitsentgelte und folglich die Anpassungssätze und Rentenausgaben – wie im Falle einer Finanzierung über indirekte Steuern – nicht berühren, hätte allerdings gleichfalls Verteilungseffekte.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

messen berücksichtigt wird (dieser Aspekt wird ausführlicher behandelt in *Schmähl* 1995b).

Literatur

Atkinson, A. B. (1994), The Distribution of the Tax Burden, in: J. M. Quigley and E. Smolensky (Eds.), Modern Public Finance, Cambridge.

Blüm, N. (1995), Arbeitsförderungsgesetz: Vor einer grundlegenden Reform, Bundesarbeitsblatt, 2, 15-19.

Bovenberg, A. L. / *van der Ploeg*, F. (1994), Consequences of Environmental Tax Reform for Involuntary Unemployment and Welfare, München, Working Paper No. 56.

Buchanan, J. M. / *Lee*, D. R. (1992), Open Markets in the Transfer State, Southern Economic Journal, 59, 1-8.

Buttler, F. (1994), Finanzierung der Arbeitsmarktpolitik, in: IAB-Werkstattbericht No. 8.

Dalhoff, M. / *Rau*, F. (1995), Finanzierungsregelungen im Rettungsdienst: Gegenwart und Zukunftsperspektiven, Sozialrecht.

Deutsche Bundesbank (1994), Die Finanzentwicklung der Bundesanstalt für Arbeit seit Beginn der neunziger Jahre, in: Monatsbericht Juli 1994, 33-49.

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (1994), Ökosteuer- Sackgasse oder Königsweg? (Gutachten im Auftrag von Greenpeace), Berlin.

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) (1995), Wochenbericht 15-16 / 1995, 62. Jahrgang zur Wirtschaftspolitik in Deutschland, Berlin, S. 317-330.

Duschek, K.-J. / *Richter*, H. (o. J.), Wer trägt die Mehrwertsteuerlast? Eine empirische allgemeine Gleichgewichtsanalyse, Diskussionsschriften Nr. 194, Heidelberg.

EG-Kommission (1993), Wachstum, Wettbewerbsfähigkeit, Beschäftigung: Herausforderungen der Gegenwart und Wege ins 21. Jahrhundert – Weißbuch, Luxemburg.

Eitenmüller, St. / *Hain*, H. (1996), Was kostet der Bundeszuschuß? – Eine ökonometrische Untersuchung der gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen eines erhöhten und über Steuern finanzierten Bundeszuschusses zur gesetzlichen Rentenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, 55-77.

Ewringmann, D. (1994), Umweltsteuern – Konzeptioneller Wandel des Abgabensystems und instrumentelle Folgen, in: K. Mackscheidt, D. Ewringmann und E. Gawel (Hrsg.), Umweltpolitik mit hoheitlichen Zwangsabgaben? Berlin.

Genosko, J. (1995), Einige ordnungspolitische Überlegungen zum Gesundheitswesen, in: G. Kleinhenz, Soziale Ausgestaltung der Marktwirtschaft – Die Vervollkommnung einer „Sozialen Marktwirtschaft" als Daueraufgabe der Ordnungs- und Sozialpolitik – Festschrift zum 65. Geburtstag für Prof. Dr. Heinz Lampert , Berlin.

Goulder, L. H. (1995), Environmental Taxation and the Double Dividend: A Reader's Guide, International Tax and Public Finance, Bd. 2, 157-183.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Henke, K.-D. (1985), Zur Rolle des Versicherungsprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: W. Schmähl Versicherungsprinzip und soziale Sicherung, Tübingen.

Horstmann, S. (1995), Kindererziehung und Alterssicherung – Verteilungspolitische Aspekte ausgewählter Reformvorschläge zu einer familienorientierten Ausgestaltung der gesetzlichen Rentenversicherung, Dissertation, Bremen.

Isensee, J. (1973), Umverteilung durch Sozialversicherungsbeiträge. Eine finanzverfassungsrechtliche Studie über den Solidarausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Berlin / München.

Kleinhenz, G. (Hrsg.) (1995), Soziale Ausgestaltung der Marktwirtschaft – Die Vervollkommnung einer „Sozialen Marktwirtschaft" als Daueraufgabe der Ordnungs- und Sozialpolitik – Festschrift zum 65. Geburtstag für Prof. Dr. Heinz Lampert, Berlin.

Kühl, J. (1994), Finanzierungsprobleme der Arbeitsmarktpolitik, Arbeit und Sozialpolitik, 25-30.

Lampert, H. (1987), Wettbewerbsintensivierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung und Solidarausgleich, Sozialer Fortschritt, 54-59.

– (1995), Familienlastenausgleich und Sozialversicherung, *VSSR*, 75-100.

Leibfried, St., / *Leisering*, L. / *Buhr*, P. / *Ludwig*, M. / *Mädje*, E. / *Olk*, Th. / *Voges*, W. / *Zwick*, M. (1995), Zeit der Armut. Lebensläufe im Sozialstaat, Frankfurt am Main.

Libault, D. (1992), Le financement de la Securité sociale après la contribution sociale généralisée, Droit sociale, 108-114.

Lindbeck, A. (1994), Uncertainty under the Welfare State – Policy-Induced Risk –, The Geneva Papers on Risk and Insurance, No. 73, 379-393.

Mackscheidt, K. (1985), Über die Belastbarkeit mit Sozialversicherungsbeiträgen aus der Sicht der Steuerwiderstandsforschung, in: W. Schmähl, Versicherungsprinzip und soziale Sicherung, Tübingen.

– (1993), Die Transferaktivität der Bundesanstalt für Arbeit nach der Deutschen Einigung – Dynamik und Effizienz, in: K. H. Hansmeyer (Hrsg.), Finanzierungsprobleme der deutschen Einheit II, Berlin.

Mayer, O. G. (1995), Sozialabgaben, versicherungsfremde Leistungen und Beschäftigung, HWWA-Diskussionspaper Nr. 26.

Meierjürgen, R. / *Jacobs*, K. (1988), Familienhilfe in der GKV: Mängel und Reformansätze, Wirtschaftsdienst, 256-261.

Meinhold, H. (1985), Die ordnungspolitische Bedeutung des Versicherungsprinzips in der deutschen Sozialpolitik, in: W. Schmähl, Versicherungsprinzip und soziale Sicherung, Tübingen.

OECD (1994), Jobs Study. Facts, Analysis, Strategies, Paris.

Pfaff, A. B. / *Pfaff*, M. (1995), Die Familie als Leistungsträger und Leistungsempfänger im Gesundheitswesen, in: G. *Kleinhenz* (1995), Soziale Ausgestaltung der Marktwirtschaft – Die Vervollkommnung einer „Sozialen Marktwirtschaft" als Daueraufgabe der Ordnungs- und Sozialpolitik – Festschrift zum 65. Geburtstag für Prof. Dr. Heinz Lampert –, Berlin.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Priddat, B. P. (1995), Die andere Ökonomie – Eine neue Einschätzung von Gustav Schmollers Versuch einer „ethisch-historischen" Nationalökonomie im 19. Jahrhundert –, Marburg.

Prognos (1995a), Perspektiven der gesetzlichen Rentenversicherung für Gesamtdeutschland vor dem Hintergrund veränderter politischer und ökonomischer Rahmenbedingungen (Gutachten für den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger), DRV-Schriften, Bd. 4, Frankfurt / Main.

– (1995b), Umbau der Finanzierung der Arbeitslosenversicherung – Endbericht – (Untersuchung im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung), Basel.

Reissert, B. (1994), Beitrags- oder Steuerfinanzierung der Arbeitsmarktpolitik? Rückblick und Ausblick auf eine Debatte, in: H. Heinelt, G. Bosch und B. Reissert (Hrsg.), Arbeitsmarktpolitik nach der Vereinigung, Berlin.

Rolf, G. / *Spahn*, P.B. / *Wagner*, G. (1988), Wirtschaftstheoretische und sozialpolitische Fundierung staatlicher Versicherungs- und Umverteilungspolitik, in: G. Rolf, P.-B. Spahn und G. Wagner (Hrsg.), Sozialvertrag und Sicherung, Frankfurt a. Main / New York.

Rüdiger, D. (1992), Von bruttolohnbezogenen Arbeitgeber-Beiträgen zu wertschöpfungsbezogenen Arbeitgeber-Abgaben, Frankfurt am Main.

Ruland, F (1995), Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, 28-38.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1987), Medizinische und ökonomische Orientierung (Jahresgutachten 1987), Baden-Baden.

– (1995), Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Sondergutachten 1995.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (1995), Zur Kompensation in der Pflegeversicherung, Sondergutachten vom 2. Juli 1995.

Schmähl, W. (1983), Lebenseinkommensanalysen – Einige methodische und empirische Fragen im Überblick, in: W. Schmähl (Hrsg.), Ansätze der Lebenseinkommensanalyse, Tübingen.

– (1985a), Soziale Sicherung und Schattenwirtschaft – Ein Problemüberblick –, Tübingen.

– (1985b), Gesetzliche Krankenversicherung: Sachleistungen, Art der Einkommensumverteilung und Wahl der Finanzierungsart, in: W. Schmähl (1985c), Versicherungsprinzip und soziale Sicherung, Tübingen.

– (Hrsg.) (1985), Versicherungsprinzip und soziale Sicherung, Tübingen.

– (1988), Die Rentenreform braucht ein klares Konzept, Süddeutsche Zeitung Nr. 195 vom 25. 8. 1988.

– (1989), Demographischer Wandel und Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung – Auswirkungen und Finanzierungsalternativen –, in: Ch. von Ferber u.a. (Hrsg.), Die demographische Herausforderung, Gerlingen.

– (1992), Technological Innovation and Contributory Social Security Financing, European Institut of Social Security (Ed.), Technological Innovation and Social Security (EISS Yearbook 1991), Leuven und Amersfoort (Acco), 309-341.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

– (1993), Alternative Strategien für die Mindestsicherung im Alter in Deutschland, in: W. *Schmähl* (Hrsg.), Mindestsicherung im Alter, Frankfurt a. Main / New York.

– (1994a), Finanzierung sozialer Sicherung in Deutschland unter veränderten gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen, in: Deutsche Rentenversicherung, 357-378.

– (1994b), Umbau der sozialen Sicherung im Alter? – Zur Diskussion über die weitere Entwicklung der Alterssicherung in Deutschland, Staatswissenschaften und Staatspraxis, 5. Jg., 331-365

– (1995a), Alterssicherung: Stärkung des Vorsorgecharakters, Bundesarbeitsblatt, 7-8, 10-16.

– (1995b), Engere ökonomische und politische Verflechtung als Herausforderung für die nationale Sozialpolitik, in: W. Schmähl und H. Rische (Hrsg.), Internationalisierung von Wirtschaft und Politik – Handlungsspielräume der nationalen Sozialpolitik, Baden-Baden.

– (1995c), Familienorientierte Weiterentwicklung der staatlichen Alterssicherung in Deutschland, in: G. Kleinhenz (1995), Soziale Ausgestaltung der Marktwirtschaft – Die Vervollkommnung einer „Sozialen Marktwirtschaft" als Daueraufgabe der Ordnungs- und Sozialpolitik – Festschrift zum 65. Geburtstag für Prof. Dr. Heinz Lampert –, Berlin.

– (1995d), Weichenstellungen für die Zukunft: das Beispiel der sozialen Sicherung – Anmerkungen aus sozialpolitischer Sicht „Zur wirtschaftlichen Lage in Deutschland", der Diskussionsgrundlage für den Konsultatationsprozeß über ein gemeinsames Wort der Kirchen, Sozialer Fortschritt, 44. Jg., 285-288.

– (1996), Interview in „Abendzeitung" (München), 2. 4.1996, 2.

Schmähl, W. / *Henke,* K.-D. / *Schellhaaß,* H. (1984), Änderung der Beitragsfinanzierung in der Rentenversicherung? – Ökonomische Wirkungen des „Maschinenbeitrags" –, Baden-Baden.

Schmähl, W. / *Prinz,* A. (1988), Gibt es positive Wirkungen der Schattenwirtschaft auf das soziale Sicherungssystem?, in: P. Gross und P. Friedrich (Hrsg.), Positive Wirkungen der Schattenwirtschaft? Baden-Baden.

Schmid, G. (1986), Steuer- oder Beitragsfinanzierung der Arbeitsmarktpolitik?, Wirtschaftsdienst, 66. Jg., 141-147.

Schmidt, A. (1988), Alterssicherung und Familie, Die Angestelltenversicherung, 477-492.

Schüb, R. (1995), Zur Bedeutung des Ökosteueraufkommens: Die Double-Dividend-Hypothese, Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Bd. 115, 93-117.

Seffen, A. (1994), Ein Finanzvolumen von über 100 Milliarden Mark, Der Arbeitgeber, 458-459.

– (1996), Versicherungsfremde Leistungen 1994, iw-trends 1, 1-11.

Sell, St. (1995), Umbau der Finanzierung der Arbeitsmarktpolitik, Wirtschaftsdienst, 75. Jg., 203-209.

Sinn, H.-W. (1981), Die Grenzen des Versicherungsstaates – Theoretische Bemerkungen zum Thema Einkommensumverteilung, Versicherung und Wohlfahrt, in: H. Göppl und R. Henn (Hrsg.), Geld, Banken und Versicherungen, Bd. II, Königstein i.Ts.

– (1995), A Theory of the Welfare State, ;Scandinavian Journal of Economics 97 (4), 495-526.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Social Justice (1994), Strategies for National Renewal. The Report of the Commission on Social Justice, London.

Sozialbeirat (1995), Gutachten des Sozialbeirats zum Rentenversicherungsbericht 1995, abgedruckt in Bundestags-Drucksache 13 / 2017.

Stein, P. (1995), Analyse des Träger- und Finanzierungssystems der Arbeitsmarktpolitik, Berlin.

Thompson, L. H. (1994), The Advantages and Disadvantages of Different Social Welfare Strategies, Social Security Bulletin, Vol. 57, 3, 3-11.

Varian, H. R. (1980), Redistributive Taxation as Social Insurance, Journal of Public *Economics, Bd. 14, 49-68.*

Vogler-Ludwig, K. (1996), Versicherungsfremde Leistungen in der Sozialversicherung, ifo Institut, München.

Waigel, Th. (1995), Sozialverantwortung nicht auf Steueretats verlagern, Handelsblatt 15. / 16. 12. 1995.

Werbeck, Th. (1995), Ökonomische Bedenken gegen eine Ökosteuer, Wirtschaftsdienst, 75. Jg., 40-47.

Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium der Finanzen (1995), Einnahmenverteilung zwischen Bund und Ländern – Probleme und Lösungsmöglichkeiten – in: Schriftenreihe des Bundesministeriums der Finanzen, Heft 56.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Sind „äquivalente" Renten fair?

Von *Friedrich Breyer,* Konstanz

I. Einleitung[1]

Die in der deutschen Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) angewendete Rentenformel basiert auf dem Prinzip der Teilhabe-Äquivalenz: Die Höhe des monatlichen Rentenanspruchs jedes einzelnen Rentners ist proportional zu seiner Versicherungsdauer und zur Höhe seines beitragspflichtigen Erwerbseinkommens (und damit zu den von ihm geleisteten Beiträgen). Sieht man dabei von gewissen in sich wiederum triftig begründeten Ausnahmen ab – etwa von dem Auseinanderklaffen zwischen Versicherungsdauer und Dauer der Beitragszahlung –, so gilt zumindest für Angehörige einer Alterskohorte die Beziehung „gleicher Beitrag – gleiche Rente, doppelter Beitrag – doppelte Rente, usw". Diese Äquivalenzbeziehung wird gemeinhin als Ausdruck der Fairness unseres Rentensystems angesehen.

Bei näherem Hinsehen entpuppt sich diese Fairness jedoch als durchaus zweifelhaft, denn hier werden offensichtlich Äpfel mit Birnen verglichen:

- einerseits die Summe aller Beiträge, die über das gesamte Erwerbsleben gezahlt wurde,
- andererseits ein Rentenanspruch *pro Zeiteinheit* (Monat oder Jahr).

Von einer auch nur relativen Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung kann also höchstens dann die Rede sein, wenn die *Bezugsdauer* der Rente für alle Teilnehmer die gleiche ist.

Gegen diese Überlegung kann eingewandt werden, daß es das Wesen jeder Versicherung sei, die Individuen gegen fundamentale Risiken (hier: das der Langlebigkeit) zu schützen, und daß es daher ex post immer Individuen gebe, deren Einzahlungen höher seien als die Auszahlungen, und umgekehrt. Dieser Einwand greift jedoch zu kurz, da die oben konstatierte Diskrepanz von Leistung und Gegenleistung auch noch dann besteht, wenn man nicht die *tatsächliche* (und erst ex post, d. h. nach dem Tod des Versicherten feststellbare) Bezugsdauer zum Maßstab

[1] Der Verfasser dankt dem Deutsch-Norwegischen Forschungsrat für finanzielle Unterstützung durch ein Ruhrgas-Stipendium sowie Prof. Dr. Gert Wagner, Dipl.-Vw. Martin Kolmar und den Teilnehmern der Jahrestagung des Ausschusses für Sozialpolitik in Bergisch-Gladbach für wertvolle Hinweise.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

des Vergleichs macht, sondern die *erwartete* Bezugsdauer, gemessen zum Zeitpunkt des Renteneintritts.

Akzeptiert man die Prämisse, daß zu einem gegebenen Zeitpunkt, etwa mit Vollendung des 65. Lebensjahrs, die Menschen aufgrund bestehender Risikofaktoren bezüglich ihrer individuellen Rest-Lebenserwartung heterogen sind, so stellt die damit verbundene Ungleichheit in der erwarteten Rentenbezugsdauer eine Verletzung der Äquivalenzbedingung für das Rentensystem insgesamt dar: Zwei Individuen mit identischen Gesamt-Beitragszahlungen, die sich in ihrer Rest-Lebenserwartung unterscheiden, haben damit im Erwartungswert unterschiedliche Gesamtansprüche an die Rentenanstalt, und zwar *nicht obwohl, sondern gerade weil* ihre monatliche Rentenhöhe identisch ist.

Eine offensichtliche Remedur für die von uns behauptete Ungerechtigkeit läuft darauf hinaus, nicht den *monatlichen,* sondern den *gesamten* Rentenanspruch an die Summe der zuvor geleisteten Beiträge zu knüpfen. In diesem Beitrag werden wir eine entsprechende Reform des gegenwärtigen deutschen Rentensystems diskutieren, und zwar im Hinblick auf drei verschiedene Fragen,

1. die institutionelle Realisierbarkeit (Abschnitt II),
2. die Auswirkungen auf die Gerechtigkeit des Rentensystems (Abschnitt III), und
3. die damit verbundenen Anreize auf die Erwerbsbeteiligung und auf das Gesundheitsverhalten und somit auf die Effizienz der Ressourcenallokation (Abschnitt IV).

Im V. und letzten Abschnitt werden schließlich einige Überlegungen dazu angestellt, wie die hier diskutierte Reform sich in den Gesamtkontext des heute intensiv diskutierten „Umbaus des Sozialstaats" einordnen läßt.

II. Das Konzept der Pauschalrente

Die Gleichheit von Leistung und Gegenleistung in der Gesetzlichen Rentenversicherung wäre idealiter gewahrt, wenn an jeden Versicherten mit der Vollendung seines 65. Lebensjahres[2] ein Pauschalbetrag ausgezahlt würde, dessen Höhe nach der heute bereits angewendeten Rentenformel berechnet wäre. Das heißt, sie reflektierte sowohl seine persönliche Bemessungsgrundlage und damit die Anzahl seiner Versicherungsjahre und sein durchschnittlich erzieltes Einkommen als auch die allgemeine Bemessungsgrundlage und damit die Dynamisierung der Ansprüche bis zum Zeitpunkt der Auszahlung. Mit dieser Pauschalzahlung wären alle An-

[2] Die Auszahlung könnte natürlich auch bereits mit Vollendung des 60. Lebensjahres oder an einem anderen Zeitpunkt erfolgen, der in zeitlicher Nähe zum „typischen" Renteneintrittsalter liegt.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sprüche des Versicherten auf Mittel zum Lebensunterhalt an die Rentenanstalt und andere Träger von Sozialleistungen abgedeckt.

Diese Lösung setzte allerdings voraus, daß sich der Staat und seine Sozialleistungsträger bindend verpflichten könnten, auch dann keine weitere Unterstützung zu leisten, wenn der Versicherte vor dem Lebensende sein gesamtes Vermögen einschließlich der Pauschalrente ausgegeben hätte und nun mittellos dastände. Ganz im Gegensatz dazu ist in unserem Sozialhilfesystem die Verpflichtung der Gesellschaft ausgedrückt, keinen Mitbürger verhungern oder erfrieren zu lassen – unabhängig davon, ob dieser selbst für seine Mittellosigkeit verantwortlich gemacht werden kann oder nicht.

Daher könnte eine mit der Existenz des Sozialhilfesystems konforme Lösung darin bestehen, daß die Rente in zwei verschiedenen Formen ausgezahlt wird:

1. einer monatlichen Zahlung in Höhe des Sozialhilfe-Mindestsatzes und
2. einer Pauschalzahlung bei Vollendung des 65. Lebensjahres in Höhe der Differenz zwischen dem oben genannten Renten-Gesamtanspruch und dem Barwert der monatlichen Zahlungen.

Bei dieser Konstruktion ist zu klären, welche Lebenserwartung bei der Berechnung des Barwerts der Rentenzahlung zugrundegelegt werden soll, die dem Individuum spezifische oder die in seiner Alterskohorte durchschnittlich festgestellte. Es ist offensichtlich, daß nur mit der erstgenannten Methode das eigentliche Ziel des diskutierten Reformvorschlags, die Herstellung der Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung bei Heterogenität bezüglich der Lebenserwartung, vollständig erreicht werden kann.

Risikoaverse Individuen, die an einer Verstetigung des Konsumstroms über ihre (unbekannte) Lebensdauer interessiert sind, könnten den Pauschalanteil ihres Rentenbezugs ebenfalls in eine monatliche Leibrente umwandeln. Dabei erhebt sich die Frage, ob derartige Leibrenten ebenfalls von der öffentlich-rechtlichen Rentenanstalt angeboten werden sollten oder ob diese Funktion den privaten (Lebens-) Versicherungsgesellschaften zu überlassen wäre.

Dabei sprechen verschiedene Argumente für private Anbieter: Zum einen schützt nur der Wettbewerb zwischen mehreren Leibrenten-Anbietern die Nachfrager davor, systematisch durch zu geringe monatliche Renten übervorteilt zu werden. Spiegelbildlich dazu ist das mit der privaten Organisation verbundene Konkursrisiko notwendig, um überhöhte Leibrenten zu verhindern.[3] Ein staatlicher Anbieter könnte im Falle einer Fehlkalkulation immer noch auf allgemeine Steuermittel zum Zwecke des Verlustausgleichs zurückgreifen.

[3] Die Folgen eines Konkurses für die bei dem betreffenden Unternehmen Versicherten sind durch die in der Versicherungsbranche allgemein üblichen Schutzmaßnahmen (Rückversicherung, Sicherungsfonds) abzufedern.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Zum anderen ist der Wettbewerb privater Anbieter auch darin überlegen, die relative Höhe der Leibrenten den Unterschieden in der Lebenserwartung der Nachfrager anzupassen. Dazu sind – analog zum Vorgehen bei Abschluß einer Lebensversicherung – Gesundheitstests erforderlich, mit denen der Versicherer auf den gleichen Informationsstand zu gelangen versucht wie der Versicherte selbst. Werden diese Tests nur oberflächlich ausgeführt, so resultieren sie in einer – gemessen am Wissen der Betroffenen – *zu geringen* Differenzierung der Rentenhöhen. Folglich werden die im versicherungstechnischen Sinne „guten Risiken", d. h. jene Personen mit einer unterdurchschnittlichen Rest-Lebenserwartung, auf den Kauf einer Leibrente verzichten. Die daraus resultierende „negative Auslese" ist für den Versicherer jedoch verlustbringend. Folglich hat er allen Anreiz zur Sorgfalt bei der Risikoeinstufung. Auch Manipulationen durch „Gefälligkeitsgutachten" werden – anders als bei staatlichem Versicherungsangebot – durch den Konkurrenzdruck und das Gewinnmotiv ausgeschlossen.

Insgesamt wird der Wettbewerb – wie auf allen anderen Versicherungsmärkten – dazu führen, daß im Marktgleichgewicht für jede Klasse von Risiken (bezüglich der Rest-Lebenserwartung) ein Vertrag mit einer versicherungsmathematischen Äquivalenzbeziehung zwischen der monatlichen Leibrente und der einmaligen Prämienzahlung besteht.

III. Pauschalrente und Gerechtigkeit

Im folgenden soll geprüft werden, ob die oben vorgestellte Kombination aus Grundrente und Pauschalzahlung allgemein anerkannten Gerechtigkeitsmaßstäben genügt. Dabei ist sowohl die Verteilung innerhalb der jeweiligen Alterskohorte zu betrachten als auch diejenige zwischen aufeinanderfolgenden Generationen. Als Gerechtigkeitskriterium wird generell das Prinzip der Leistungsgerechtigkeit herangezogen, das mit der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung entsprechend dem Versicherungsgedanken erfüllt ist (vgl. etwa *Schmähl* 1988).

Betrachten wir zunächst die Gerechtigkeit der Verteilung gegebener Gesamtmittel unter den Mitgliedern einer Alterskohorte. Nach der gegenwärtig verwendeten Rentenformel erhalten die „langlebigen" Mitglieder einen größeren Anteil am Beitragsaufkommen der darauffolgenden Erwerbsgeneration als diejenigen, die früh sterben. In dem Ausmaß, in dem Unterschiede in der Rest-Lebenserwartung aufgrund bestehender Risikofaktoren voraussagbar sind, könnte man darin eine Ungerechtigkeit erkennen. So ist in zahlreichen empirischen Studien – z. B. unter Verwendung des Sozio-ökonomischen Panels – nachgewiesen worden, daß Angehörige unterer Einkommens- und Bildungsschichten eine signifikant verringerte Lebenserwartung haben (*Schepers* und *Wagner* 1989, *Klein* 1995, *Voges* und *Schmidt* 1995). Diese Bevölkerungsgruppen erhalten im gegenwärtigen System eben des-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

wegen zudem noch eine schlechtere Rendite auf ihre eigenen Einzahlungen in die Rentenkasse.

Das gleiche gilt für den Vergleich zwischen den Geschlechtern. 65jährige Frauen haben heute eine um gut 4 Jahre höhere Rest-Lebenserwartung als Männer. Zusammen mit dem (hier nicht zur Debatte stehenden) niedrigeren gesetzlichen Rentenzugangsalter führt dies im Erwartungswert zu einem erheblich höheren Leistungs-Beitrags-Verhältnis für Frauen als für Männer (*Dinkel* 1983). Anstatt eine Kompensation für die von der Natur ungleich verteilten Überlebenschancen vorzunehmen, werden in beiden genannten Fällen materielle Ressourcen in einer Weise vergeben, die sogar systematisch positiv mit der Verteilung durch die Natur verknüpft ist.

Ob diese positive Korrelation zwischen Lebenserwartung und Nettobezügen aus der Rentenversicherung als „gerecht" oder „ungerecht" zu bewerten ist, hängt allerdings von der verwendeten Gerechtigkeitsnorm ab. *Wagner* (1994, S. 44) argumentiert, daß das gegenwärtig praktizierte Rentenrecht ein Individuum bereits im Mutterleib (bzw. sogar vor der Zeugung, da danach das Geschlecht determiniert ist) dagegen versichert, mit einer hohen Lebenserwartung und damit einem hohen Transferbedarf geboren zu werden. Er beruft sich auf das Rawlssche Maximin-Kriterium und nennt die beschriebenen Umverteilungselemente in der Rentenversicherung „Risikoausgleich".

Diese Interpretation ist allerdings durchaus bestreitbar, da sie die Frage stillschweigend übergeht, ob hinter dem Schleier der Ungewißheit die Individuen einen solchen Risikoausgleich überhaupt wünschen würden. Die hypothetische Entscheidungssituation läßt sich wie folgt charakterisieren: Ein Individuum, das noch nicht weiß, mit welchem Geschlecht und welchen natürlichen Anlagen es geboren werden wird – wir wollen unterstellen, daß die natürlichen Anlagen die Arbeitsproduktivität und damit die Verdienstmöglichkeiten (pro Arbeitsstunde) vollständig determinieren und daß mit dem Geschlecht und den Anlagen auch die Lebenserwartung systematisch korreliert sei –, könne wählen, in welche von zwei Gesellschaften es hineingeboren werden möchte: In Gesellschaft A, in der die Nettotransfers aus dem Sozialsystem positiv mit der Lebenserwartung verbunden sind, oder in Gesellschaft B, in der sich der Erwartungswert der Transferbezüge strikt nach der Summe der Einzahlungen richtet.

Es ist keineswegs gesichert, daß, wie Wagner zu unterstellen scheint, die Wahl eines risikoaversen Individuums unbedingt zugunsten von Gesellschaft A ausfallen würde, da hier das *negative* Ereignis der „Lotterie" Lebenserwartung mit einem *negativen* Nettotransfer aus der Rentenversicherung verbunden ist, und vice versa. Es erscheint vielmehr durchaus denkbar, daß die Gesellschaft B attraktiver ist, da hohe Lebenserwartung in der Regel mit einem guten Gesundheitszustand im Alter zwischen 60 und 65 Jahren einhergeht und daher der höhere Konsumbedarf durch einen späteren Renteneintritt ausgeglichen werden kann. Diese Wahl bedeutet aber,

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

daß der geschilderte „Risikoausgleich" nicht wünschenswert ist, und damit wäre die Gerechtigkeits-Argumentation zugunsten des geltenden Rentenrechts hinfällig.

Eine Pauschalrente würde demgegenüber das Versicherungsprinzip in der Alterssicherung gegenüber dem Transferprinzip stärken. Es würde der durch das Umlagesystem in der Rentenfinanzierung in Vergessenheit geratenen Intuition entsprechen, daß – von gewissen Vorkehrungen zugunsten der Nicht-Leistungsfähigen abgesehen – jedes Mitglied der Gesellschaft durch eigene Erwerbsarbeit über die gesamte Lebensdauer hinweg so viel zum Sozialprodukt beitragen muß, wie es konsumieren will. Individuen, die aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Lebensdauer mehr konsumieren, sollten nach dieser Vorstellung auch mehr arbeiten als der Durchschnitt.

Was auf den ersten Blick weniger offensichtlich ist, ist der Zusammenhang zwischen Pauschalrente und *intergenerationeller* Verteilungsgerechtigkeit, der folgendermaßen begründet werden kann: Ein Teil der demographisch bedingten Verschlechterung des Beitrags-Leistungs-Verhältnisses in der deutschen Rentenversicherung geht nicht auf den Rückgang der Fertilität zurück, sondern auf ein fast ebenso spektakuläres Absinken der Mortalität, insbesondere in den Altersgruppen über 65 Jahren. So stieg die Rest-Lebenserwartung der 65-jährigen Männer zwischen 1950 und 1992 von 12,8 auf 14,6 Jahre, die der Frauen von 13,7 auf 18,4 Jahre (vgl. *Statistisches Bundesamt* 1995, S. 76). Nach der gegenwärtig praktizierten Rentenformel wird die Last jeder weiteren Veränderung dieser Größe ausschließlich von den Beitragszahlern getragen, mithin von der nachfolgenden Generation. Eine Pauschalrente würde diese Abwälzung der Kosten beseitigen und bewirken, daß diejenigen, die ein längeres Leben genießen, in ihrer Gesamtheit auch für die Aufbringung etwaiger zusätzlicher Mittel für den Lebensunterhalt aufkommen müssen.

IV. Pauschalrente und Effizienz

1. Effizienzeffekte der Pauschalrente als solcher

Die Untersuchung der Frage, wie durch den Übergang auf ein (partielles) Pauschalrentensystem die Effizienz der Ressourcenallokation berührt würde, kann in zwei Teile zerlegt werden. Im ersten Teil geht es um Wirkungen der Maßnahme selbst, im zweiten um die Wirkungen der durch sie ausgelösten Verhaltensänderungen.

Die teilweise Ersetzung einer Leibrente durch eine Pauschalzahlung zu Beginn des Rentenalters erhöht die Fähigkeit des Individuums, seine Konsummöglichkeiten intertemporal zu verschieben, und zwar insoweit, als eine Beleihung zukünftiger Rentenansprüche – wie es heute der Fall ist – institutionell ausgeschlossen ist. Empirische Evidenz, vor allem der beobachtete Vermögenszuwachs im sehr hohen

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Alter, den *Börsch-Supan* und *Stahl* (1991) mit altersbedingten physischen Konsumbeschränkungen erklären, weist darauf hin, daß die Individuen nicht in dem von ihnen gewünschten Maße in der Lage sind, Konsummöglichkeiten in die früheren Jahre des Ruhestands vorzuverlegen. Folglich kommt es beim heutigen System entweder zu einer suboptimalen zeitlichen Konsumstruktur oder – und das wohl typischerweise – zu ungeplanter Vererbung. Insofern kann die Pauschalzahlung als solche bereits eine Quelle von Wohlfahrtsgewinnen sein.

Dem steht der folgende präsumptive Wohlfahrtsverlust gegenüber: Durch ihren Charakter als vollständige Leibrente bringt die gegenwärtig praktizierte Form eine spezifische Form von Versicherungsschutz mit sich, nämlich den Schutz gegen das „Risiko der Langlebigkeit". Dieser wird durch das Pauschalelement eingeschränkt. Mithin muß die neue Situation aus der Sicht risikoscheuer Individuen ceteris paribus negativ beurteilt werden.

Diese Argumentation ist zunächst aus der Sicht eines bereits 65jährigen nicht schlüssig, da es sich innerhalb dieser Gruppe um eine reine Umverteilung handelt. Im Anschluß an diese kann das bestehende Langlebigkeitsrisiko wieder vollständig durch eine Leibrente abgedeckt werden. Anderes gilt aus der Sicht beispielsweise eines 18jährigen Berufsanfängers, der sich gegen das Risiko versichern will, mit 65 Jahren aufgrund seiner dann guten Konstitution als langlebig zu gelten und folglich seine Pauschalzahlung nur gegen eine geringe monatliche Leibrente eintauschen zu können.

Unser bestehendes Rentensystem bietet diesen Versicherungsschutz in der Tat. Allerdings ist diese Art der Versicherung in hohem Maße anfällig für Moral Hazard, da das „Risiko, mit 65 Jahren als langlebig zu gelten", in der Zwischenzeit auf vielfältige Weise vom Individuum selbst beeinflußt werden kann, wie im folgenden Abschnitt im Zusammenhang mit dem Thema „Anreize" noch zu diskutieren sein wird. Der Verlust einer Versicherungsmöglichkeit, die ohnehin in hohem Maße dem Moral-Hazard-Phänomen unterliegt, dürfte dabei nicht allzu schwer wiegen.

2. Effizienzeffekte aufgrund der durch die Pauschalrente ausgelösten Verhaltensänderungen

Verhaltensanreize gingen von einer Pauschalrente zunächst einmal und ganz unmittelbar auf das Arbeitsangebot aus. Diese kann man gedanklich in einen Effekt des relativen Preises und einen reinen Einkommenseffekt zerlegen. Der Preiseffekt besteht darin, daß die Pauschalrente aufgrund ihrer Konstruktion marginale versicherungstechnische Äquivalenz bezüglich der Länge der Lebensarbeitszeit garantiert. Denn zum einen schlagen sich zusätzliche Beitragszahlungen unmittelbar in einem höheren absoluten Rentenanspruch nieder, der nicht durch die damit einhergehende Verkürzung der Bezugsdauer wieder verloren gehen kann, und zum anderen wird die in der zusätzlichen Erwerbsphase entgangene „Mindestrente" bei der

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Berechnung des Barwerts als Abzugsbetrag von der Pauschalrente berücksichtigt. Der Preiseffekt beseitigt daher eine auch nach der letzten, 1992 in Kraft getretenen Rentenreform immer noch existierende Verzerrung zu Ungunsten des Arbeitsangebots (vgl. *Börsch-Supan* und *Schmidt* 1996) und ist damit per se als Wohlfahrtserhöhung zu deuten.[4]

Der Einkommenseffekt beruht auf einer Umverteilung zwischen den Individuen einer Alterskohorte mit unterschiedlicher Rest-Lebenserwartung: Individuen mit einer hohen (attestierten) Lebenserwartung können ihre Pauschalzahlung nur in eine relativ bescheidene Leibrente umwandeln und haben daher – unter der Annahme, daß Freizeit ein normales Gut ist – einen stärkeren Anreiz als im bisherigen System, im 7. Lebensjahrzehnt erwerbstätig zu sein. Geht man davon aus, daß diese Personen gleichzeitig diejenigen sind, deren Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit im Alter zwischen 60 und 70 Jahren am größten sind, so würden folglich gerade diejenigen Individuen zusätzliche Arbeitsanreize erhalten, die gesundheitlich am besten zur Fortsetzung der Arbeitstätigkeit geeignet sind. Umgekehrt hätten kränkere Personen aufgrund des Transfergewinns einen Anreiz, kürzer zu arbeiten. Da sich diese Gruppe jedoch zu einem hohen Prozentsatz aus Personen zusammensetzt, die ohnehin vielfach schon bis zum 60. Lebensjahr krankheitsbedingt aus dem Berufsleben ausgeschieden sind, dürfte dieser Effekt quantitativ weniger bedeutend sein als der gegenläufige Effekt beim gesünderen Bevölkerungsteil.

Per saldo kann man also vermuten, daß das Arbeitsangebot der über 60jährigen in einem erheblich größeren Umfang zunehmen wird, als dies mit den geplanten administrativen Maßnahmen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit in den kommenden Jahrzehnten erreichbar sein wird.

Anreize gehen von der Pauschalrente auch auf das Gesundheitsverhalten aus. Betrachten wir eine Entscheidung wie die Wahl zwischen einer gesunden (also alkohol-, nikotin-, cholesterin-, zucker- und kochsalzarmen) Diät und einer ungesunden Ernährung. Ein Individuum, das eine rationale Abwägung zwischen den Kosten der ersteren (fader Geschmack, Verzicht auf momentane Genüsse) und deren Nutzen (die weitere Ausdehnung dieses „freudlosen" Lebens, jedenfalls im Erwartungswert) trifft, darf dabei die Kosten des Lebensunterhalts in den gewonnenen Lebensjahren vernachlässigen, da es diese der Rentenkasse und damit seinen jüngeren Mitbürgern aufbürden kann. Diese externen Kosten werden durch die Pauschalrente internalisiert,[5] da das betreffende Individuum nun auch die Finanzierung seines Lebensunterhalts in das Kosten-Nutzen-Kalkül einbeziehen muß.

---

[4] Die positiven Auswirkungen einer Erhöhung der Äquivalenz zwischen Beitrag und Rentenanspruch auf die Effizienz der Ressourcenallokation sind in allgemeinerem Kontext von *Breyer* (1990) aufgezeigt worden.

[5] Es handelt sich dabei wohlgemerkt nicht um eine technologische Externalität, sondern um eine durch eine bestehende Institution verursachte. Nichtsdestoweniger ist der Begriff einer Externalität hier zutreffend, da das Individuum nicht die vollen Konsequenzen seiner Handlung tragen muß.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Wir stellen also fest, daß beim gegenwärtig praktizierten Rentensystem der Anreiz zu Investitionen in die eigene Gesundheit „zu groß" ist. Im Umkehrschluß bedeutet das, daß beispielsweise der Anreiz, einen gesundheitsgefährdenden Beruf zu ergreifen, „zu gering" ist, da der einzelne den Nutzen, den er als vermutlicher Nettozahler in die Rentenkasse bei anderen stiftet, nicht in sein Kalkül einbezieht.

Die zuletzt genannte Argumentation steht im Widerspruch zur weit verbreiteten Überzeugung, daß wegen des nahezu vollständigen Versicherungsschutzes gegen Gesundheitskosten die Anreize zum gesundheitsbewußten Leben zu gering seien. Haben wir es hier tatsächlich mit gegenläufigen Effekten zu tun? Diskutieren wir diese Frage der Einfachheit halber an einem konkreten Beispiel, dem Rauchen, so scheint dies entgegen dem ersten Eindruck nicht der Fall zu sein. Wie eine Studie von *Leu* und *Schaub* (1983) zeigt, werden durch das Rauchen sogar die Gesundheitskosten per saldo nicht erhöht, da sich durch die Reduzierung der Lebenserwartung auch viele (spätere) medizinische Leistungen erübrigen. Dazu kommt eine signifikante Verringerung der Rentenansprüche durch das Rauchen, die z. B. *Shoven, Sundberg* und *Bunker* (1989) nachgewiesen haben. Betrachtet man also das gesamte System der Sozialleistungen und nur dieses,[6] so scheint es insgesamt einen „zu starken" Anreiz zu beinhalten, gesundheitsfördernde Aktivitäten zu ergreifen und gesundheitsschädliche zu vermeiden.

V. Pauschalrente im Kontext einer umfassenden Rentenreform

Einer der meistdiskutierten Punkte bei der 1992 in Kraft getretenen Rentenreform war die Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Obwohl diese Maßnahme zur Eindämmung des Beitragssatzanstiegs – bei Aufrechterhaltung des gegenwärtigen Rentenniveaus – besonders effektiv beitragen kann (*Schmähl* 1988, Kap. 10), kann sie vor allem aus Sicht der Arbeitnehmer kritisiert werden. Insbesondere könnte eine Gerechtigkeitslücke entstehen, wenn man die Lebensarbeitszeit für alle Berufe gleichermaßen ausdehnt. Denjenigen Arbeitern, die durch einen schweren oder gesundheitsschädlichen Beruf mit 60 oder 62 Jahren ausgezehrt sind, kann man es wohl kaum zumuten, von den wenigen Jahren des wohlverdienten Ruhestands auch noch einen Teil zu opfern.

Die vorangegangenen Überlegungen deuten darauf hin, daß diese Argumentation ernstgenommen werden muß. Gleichzeitig wird mit der „Pauschalrente" eine institutionelle Reform vorgeschlagen, die die konstatierte Gerechtigkeitslücke schließen würde. Würde sie realisiert, so käme es nach unserer Analyse in Abschnitt IV höchstwahrscheinlich zu einer Verlängerung der Lebensarbeitszeit, jedoch durch freie Entscheidung der betroffenen Individuen selbst und nicht durch

---

6 Dabei werden andere externe Effekte des Rauchens wie die Verschlechterung der Atemluft ausgeklammert.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

gesetzlichen Zwang. Insbesondere für gesundheitlich angeschlagene Personen bestünde keine Notwendigkeit, länger zu arbeiten als bisher.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, daß von gewerkschaftlicher Seite versicherungsmathematische Zu- und Abschläge bei einer Verlängerung bzw. Verkürzung der Lebensarbeitszeit mit dem Argument abgelehnt werden, zur Erreichung echter Äquivalenz müsse konsequenterweise auch die spezifische Lebenserwartung bei Renteneintritt berücksichtigt werden (*Bäcker* 1988, S. 30). Das Konzept der Pauschalrente schließt eben diese Lücke.

Trotz des zu erwartenden positiven Effekts auf das Arbeitsangebot kann man in dem Konzept der Pauschalrente nicht den Versuch einer Lösung der demographisch bedingten Finanzierungsprobleme der Rentenversicherung sehen. Im Gegenteil: Kurzfristig scheint wegen der Pauschalierung eines Teils der Rentenansprüche und Auszahlung mit Vollendung des 65. Lebensjahrs der Finanzbedarf der Rentenkasse sogar noch zu steigen, und bei unverändertem Beitragssatz müßte sie Kredite aufnehmen.

Dieser Effekt ist allerdings deshalb nicht gravierend, weil es sich lediglich um ein zeitliches Vorziehen der Auszahlung handelt und die Höhe des Anspruchs selbst im Mittel nicht berührt wird. Anders ausgedrückt, würde die Rentenversicherung alle ihre Verpflichtungen, die sie – bei bestehendem Recht – aufgrund erworbener Rentenansprüche der Versicherten in der Zukunft zu erfüllen hätte, als Passiva bilanzieren, so würde sich die Summe der Verbindlichkeiten durch diese Umschichtung nicht verändern.

Bemerkenswert ist ferner die formale Ähnlichkeit des Pauschalrenten-Konzepts mit den in den letzten Jahren kontrovers diskutierten Vorschlägen des Übergangs zu einem Grundrenten- System (vgl. etwa *Miegel* und *Wahl* 1985). In beiden Fällen wird die monatlich gezahlte Leibrente auf ein einheitliches und niedriges Niveau, vergleichbar mit der Sozialhilfe, abgesenkt. Entscheidende Unterschiede bestehen allerdings

1. in der Zielsetzung der beiden Reformvorschläge (dort: Übergang zum Kapitaldeckungsverfahren, hier: Herstellung größerer horizontaler Gerechtigkeit),
2. in der Begründung der einheitlichen Grundrente (dort: allgemeiner Finanzierungsengpaß der Rentenversicherung, hier: Verhinderung der Ausbeutung des Systems durch „Trittbrettfahrer"),
3. in der Frage weiterer Elemente des Rentensystems (dort: keine, hier: beitragsäquivalente Pauschalzahlung), sowie
4. in der Frage der „vertikalen Gerechtigkeit" (dort: gleiche Rentenansprüche trotz ungleicher Beitragszahlungen, hier: beitragsäquivalente Gesamtansprüche an das Rentensystem).

Bei der Betrachtung dieses Katalogs der Unterschiede wird gleichzeitig klar, welche Probleme der Rentenversicherung mit dem hier diskutierten Modell der

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Pauschalrente *nicht* gelöst werden könnten. Er macht jedoch auch deutlich, welche zusätzlichen Optionen der Sozialpolitik offenstehen, wenn man Elemente aus beiden Reformvorschlägen kombiniert, etwa eine einheitliche Grundrente und eine Pauschalzahlung, die einen bestimmten Prozentsatz dessen ausmacht, was bei voller Beitragsäquivalenz und bei Anrechnung der Grundrente gezahlt werden müßte.

Mit einem solchen Mischsystem würde man naturgemäß keines der genannten Reformziele im gleichen Ausmaß verwirklichen wie mit dem jeweiligen reinen System, jedoch würde man ebensowenig die anderen Ziele vollständig vernachlässigen. Die Aufgabe einer gültigen Bewertung dieses Bündels von Reformoptionen kann der Ökonom naturgemäß der Gesellschaft insgesamt nicht abnehmen.

Literatur

Bäcker, G. (1988), Verlängerung der Erwerbsphase – Verkürzung der Ruhestandsphase? Zum Verhältnis von Arbeitsmarkt, Altersgrenzen und Rentenrecht, Sozialer Fortschritt 37, 25-33.

Börsch-Supan, A. / *Schmidt,* P. (1996), Early Retirement in East and West Germany, erscheint in: D. Snower und K. Zimmermann (eds.), Employment Policy in the Transition to Free Enterprise: German Integration and its Lessons for Europe, London.

Börsch-Supan, A. / *Stahl,* K. (1991), Life-Cycle Savings and Consumption Constraints, in: Journal of Population Economics 4, 233-255.

Breyer, F. (1990), Das Äquivalenzprinzip in der Rentenversicherung aus wohlfahrtsökonomischer Sicht, Finanzarchiv N.F. 48, 127-142.

Dinkel, R. (1983), Werden Frauen durch die gesetzliche Rentenversicherung benachteiligt? Finanzarchiv N.F. 41, 60-72.

Klein, T. (1995), Mortalität in Deutschland – Aktuelle Entwicklungen und soziale Unterschiede, in: W. Zapf, J. Schupp und R. Habich (Hrsg.), Lebenslagen im Wandel: Sozialberichterstattung im Längsschnitt, Frankfurt / New York.

Leu, R. E. / *Schaub,* T. (1983), Does Smoking Increase Medical Care Expenditures? Social Science and Medicine 17, 1907-1914.

Miegel, M. / *Wahl,* S. (1985), Gesetzliche Grundsicherung, Private Vorsorge – Der Weg aus der Krise, Stuttgart.

Schepers, J. / *Wagner,* G. (1989), Soziale Differenzen der Lebenserwartung in der Bundesrepublik Deutschland – Neue empirische Analysen, Zeitschrift für Sozialreform 35, 670-682.

Schmähl, W. (1988), Beiträge zur Reform der Rentenversicherung, Tübingen.

Shoven, J. B. / *Sundberg,* J. O. / *Bunker,* J. P. (1989), The Social Security Cost of Smoking, in: D. A. Wise (eds.), The Economics of Aging, Chicago / London.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch 1995 für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 1995.

Voges, W. / *Schmidt,* C. (1995), Lebenslagen, die Lebenszeit kosten – Zum Zusammenhang von sozialer Lage, chronischer Erkrankung und Mortalität im zeitlichen Verlauf, in: W. Zapf, J. Schupp und R. Habich (Hrsg.), Lebenslagen im Wandel: Sozialberichterstattung im Längsschnitt, Frankfurt / New York.

Wagner, G. (1994), Möglichkeiten des „Sozialversicherungsstaates" – Prinzipielles und Reformvorschläge an den Beispielen der Gesundheits- und Umweltvorsorge", in: B. Riedmüller und T. Olk (Hrsg.), Grenzen des Sozialversicherungsstaates, Opladen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Soziale Dienstleistungen und der Umbau des Sozialstaats

Von *Christoph Badelt,* Wien[1]

I. Einführung

Die politische Debatte um den Abbau oder Umbau des Sozialstaats konzentriert sich über weite Strecken auf die monetären Sicherungssysteme, die für einen Sozialstaat[2] als konstitutiv angesehen werden. Auch in der wirtschaftswissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Sozialstaatsproblemen dominiert die Beschäftigung mit monetären Transfers, insbesondere mit der Sozialversicherung, dem Familienlastenausgleich oder den monetären Absicherungen bei Arbeitslosigkeit. Die sozialen Dienstleistungen nehmen im Verhältnis dazu eine relativ geringe Rolle ein, sieht man von einigen Aspekten des Gesundheitswesens, wie z. B. der Organisation und Finanzierung der Krankenanstalten, ab.

Ohne die Wichtigkeit der Probleme der materiellen Sicherung der Bevölkerung durch monetäre Transfers leugnen zu wollen, ist es das Ziel dieses Beitrages, aufzuzeigen, daß Fragen der Erstellung, Finanzierung und Verteilung von sozialen Dienstleistungen mindestens ebenso wichtig sind wie die materielle Grundsicherung. Auch sind mit einer befriedigenden Lösung der Probleme sozialer Dienstleistungen ökonomische Herausforderungen verbunden, die den Problemen der Finanzierung der Geldleistungen in keiner Weise nachstehen. Sie werden daher bei einem künftigen Umbau des Sozialstaats besondere Beachtung finden müssen.

Die diesbezüglichen Argumente werden in zwei Schritten entwickelt. Im Abschnitt II werden Grundsatzüberlegungen zur Rolle und zu den Besonderheiten der sozialen Dienste im Wohlfahrtsstaat angestellt. Abschnitt III widmet sich einer genaueren Diskussion einiger Reformvorstellungen, die in der Wohlfahrtsstaatsdiskussion zum Thema soziale Dienstleistungen vorgebracht werden. Diese Reformvorstellungen werden aus der Sicht der ökonomischen Theorie der Sozialpolitik und – soweit möglich – auch aus empirischer Sicht kritisch hinterfragt.

---

[1] Der Autor dankt den Mitgliedern des Sozialpolitischen Ausschusses des Vereins für Socialpolitik für die konstruktive Kritik und die Hinweise zur Erstfassung dieses Beitrags.

[2] Der Einfachheit halber sollen in diesem Beitrag die Termini „Sozialstaat" und „Wohlfahrtsstaat" synonym verwendet werden.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

II. Soziale Dienstleistungen im Sozialstaat

1. Die Rolle der sozialen Dienste in Wohlfahrtsstaatskonzepten

Eine zufriedenstellende Abhandlung der gewählten Fragestellung setzt Klarheit über die verwendeten Begriffe voraus. Aus diesem Grund soll zunächst eine Positionierung der sozialen Dienstleistungen in den vorherrschenden Wohlfahrtsstaatskonzepten vorgenommen werden.

a) Zur Konzeptualisierung des Wohlfahrtsstaates

In der Politik und in der wissenschaftlichen Literatur sind verschiedene Definitionen des Wohlfahrtsstaates in Gebrauch (vgl. z. B. als historisch orientierten Überblick *Ritter* 1991). An dieser Stelle ist es nicht notwendig, die terminologische Debatte zum Wohlfahrtsstaat ausführlich wiederzugeben. Es genügt, darauf zu verweisen, daß Wohlfahrtsstaaten entweder über typische Instrumente der Politik oder über gesellschaftspolitische Ziele bzw. Ergebnisse politischen Handelns, somit über gesellschaftliche bzw. ökonomische Zustände definiert werden.

In Anlehnung an Gepflogenheiten der *OECD* (1981) können für einen Wohlfahrtsstaat folgende Charakteristika als konstitutiv angesehen werden:

- Ein ausreichendes monetäres Transfersystem zur materiellen Absicherung gegen die finanziellen Folgen bedrohlicher Notlagen bzw. Lebensphasen, wie z. B. Alter, Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Unfall bzw. Invalidität.
- Regulierende Schutzvorschriften für benachteiligte Gruppen, historisch gesehen vor allem für Arbeitnehmer, was sich in weitreichenden Arbeitnehmerschutzrechten niederschlägt. In der Gegenwart zählen dazu aber auch andere Bereiche, wie etwa das Gesundheitswesen oder der allgemeine Konsumentenschutz.
- Ein durch die öffentliche Hand organisiertes oder zumindest finanziertes Grundnetz an sozialen Dienstleistungen, insbesondere in der Bildung, im Gesundheitswesen oder im Bereich anderer persönlicher sozialer Dienstleistungen (wie z. B. Beratungs-, Erziehungs- oder sozialarbeiterische Tätigkeiten).

Bei einer Charakterisierung des Wohlfahrtstaatskonzepts über Instrumente der Sozialpolitik wird offenkundig, daß der Spielraum, wie intensiv die angeführten Bereiche zum Gegenstand der öffentlichen Politik gemacht werden sollen, sehr breit ist. Deshalb fehlen auch exakte Grenzen dafür, einen konkreten Staat noch oder schon als Wohlfahrtsstaat zu bezeichnen. Die Mischung, inwieweit solche Agenden direkt vom Staat selbst wahrgenommen werden oder aber private Träger engagiert sind (sei es mit oder ohne öffentlichen Auftrag bzw. Finanzierung), ist in einer solchen Sichtweise unbestimmt. Ein derartiges Wohlfahrtsstaatskonzept gibt daher zwar eine grobe Richtung, nicht aber eine klare begriffliche Abgrenzung vor.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Nicht zuletzt aufgrund dieser Unbestimmtheiten hat es viel für sich, einen Wohlfahrtsstaat eher an Hand der Resultate als mit eingesetzten Instrumenten zu definieren bzw. zu charakterisieren. Dies führt zu einer Diskussion über die für einen Wohlfahrtsstaat typischen Ziele.

Bei der Konzeptualisierung des Wohlfahrtsstaats über die Zielebene zeigen sich Nuancen – nicht zuletzt nach der Wissenschaftsdisziplin. Dies soll anhand von zwei Beispielen aufgezeigt werden: Für die typisch ökonomische Betrachtungsweise kann die Sichtweise von Nicholas *Barr* (1993, S. 8 ff.) als Beispiel dienen. Demnach werden fünf Gruppen von Zielen eines Wohlfahrtsstaats unterschieden:

- Effizienz, wozu die Festlegung einer optimalen Sozialquote, einer optimalen Allokation von öffentlichen Mitteln zwischen konkurrierenden sozialpolitischen Zielen und der Aufbau eines entsprechenden Anreizsystems zählt.
- Sicherung eines minimalen Lebensstandards, worunter die Vermeidung von Armut (absolut definiert), der Aufbau entsprechender Versicherungssysteme für Standardrisken, sowie eine Umverteilung von Einkommen über den Lebenszyklus hinweg zu verstehen ist.
- Die Reduktion von Ungleichheiten, was sich auf vertikale und horizontale Umverteilung bezieht.
- Soziale Integration: Der Sozialstaat müsse Maßnahmen vorsehen, die einerseits die Solidarität zwischen den Bürgern fördern und andererseits keine Stigmatisierung von Leistungsempfängern zulassen.
- Administrative Kriterien, zu denen vor allem die Einfachheit des Systems und die Vorkehrungen gegen den Mißbrauch von Sozialleistungen gezählt werden.

In dieser Betrachtungsweise gibt es zweifellos eine gewisse Rangordnung von Zielen. Im Zentrum stehen die Effizienzvorstellungen, der Abbau von Ungleichheit und die Absicherung des minimalen Lebensstandards. Die Ziele der sozialen Integration und der administrativen Durchführbarkeit haben eher Prozeßcharakter und sind schon unter diesem Gesichtspunkt den anderen untergeordnet.

Der ökonomische Ansatz von Barr läßt sich mit einem alternativen Konzept vereinbaren, das in der empirisch orientierten politikwissenschaftlichen Forschung weite Verbreitung gefunden hat. Der prominenteste Vertreter dieses Zugangs ist *Esping-Andersen* (1990), der einen Wohlfahrtsstaat anhand zweier zentraler Kriterien beschreibt: Demnach ginge es im wesentlichen darum, in einer Gesellschaft zu untersuchen,

- in welchem Ausmaß die Mitglieder einer Gesellschaft zur Sicherung ihrer Grundbedürfnisse davon unabhängig gemacht worden sind, ihre Arbeitskraft bzw. andere Produktionsfaktoren auf Märkten entgeltlich zur Verfügung stellen (der Aspekt der „De-Kommodifikation", der wohl durch den Ausdruck „materielle Mindestsicherung" hinreichend angenähert werden kann).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

- in welchem Ausmaß in einer Gesellschaft durch wohlfahrtsstaatliche Maßnahmen Ungleichheiten reduziert werden, wobei der Wohlfahrtsstaat selbst ein System bildet, das zu sozialer Schichtung führt bzw. diese verändert.

Beim zweitgenannten Aspekt geht es nicht nur darum, einen Wohlfahrtsstaat ausschließlich an Hand einer bestimmten Einkommens- oder Vermögensverteilung zu beurteilen. Vielmehr ist die Sozialstruktur in einem breiteren Ausmaß angesprochen. Damit wird der Abbau von gesellschaftlicher Ungleichheit schlechthin zu einem konstitutiven Element eines Wohlfahrtsstaats. Eng damit verbunden ist der Anspruch einer umfassenden sozialen Integration, dessen Realisierung durch die Vermeidung von Ausgrenzung bestimmter Bevölkerungsgruppen erreicht werden kann. Dies kommt durch das angelsächsische Konzept der Vermeidung von „Social Exclusion" gut zum Ausdruck (vgl. *Room* 1993).

b) Die Stellung der sozialen Dienste in alternativen Wohlfahrtsstaatskonzepten

Auch der Begriff der sozialen Dienstleistungen ist mit einiger Unschärfe behaftet. Zunächst spielen naturgemäß Eigenschaften, die allgemein für Dienstleistungen gelten, wie insbesondere das „Uno Actu-Prinzip", bei der Begriffsklärung eine wichtige Rolle. Darüber hinaus sind aber noch zusätzliche Abgrenzungskriterien nötig, die sich etwa in den Besonderheiten der Nachfrage nach diesen Leistungen[3] finden lassen (vgl. *Eisen* 1984, S. 187 ff.). Pragmatisch gesehen läßt sich das Definitionsproblem am besten durch Aufzählung lösen: Demnach werden in diesem Beitrag unter sozialen Dienstleistungen personenbezogene Dienstleistungen im Bereich der Beratung, der Behandlung, der Betreuung und der Pflege verstanden (vgl. z. B. *Badura* und *Gross* 1976, *Braun* und *Johne* 1993, S. 7).

Kurz hingewiesen werden soll aber auf das in der Literatur zu beobachtende Spektrum der Verwendung des Begriffes. So wird vor allem in der Soziologie und in der Sozialpädagogik die Erstellung von sozialen Diensten häufig bereits auf der Definitionsebene dem Staat zugeordnet. Manchmal werden Leistungen, die von informellen Hilfesystemen, wie sie in den Familien oder in der Nachbarschaft erbracht werden, aus dem Gegenstandsbereich der Sozialen Dienstleistungen hinaus definiert (vgl. für einen Überblick *Johne* 1993, S. 123). In anderen Fällen wird wieder das Verständnis von sozialen Dienstleistungen auf das Gebiet der Sozialen Arbeit eingeschränkt (vgl. z. B. *Olk* und *Otto* 1987).

Gerade im Hinblick auf die Diskussion ökonomischer Fragen rund um eine optimale Erstellung und Verteilung von sozialen Dienstleistungen wurde hier durch die gewählte Enumeration eine Definition gewählt, die die sozialen Dienste lediglich über ihre Inhalte, nicht aber über die Form der Trägerschaft oder ihre Finanzierung

---

[3] Für Details siehe unten (Abschnitt 2.b und die dort angegebene Literatur).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

abgrenzt. Alle anderen Zugänge definieren die politisch bzw. ökonomisch relevanten Probleme aus dem Gegenstandsbereich hinaus.

Nach der Festlegung der Arbeitsdefinition kann nun rekapituliert werden, welche Rolle die sozialen Dienstleistungen in alternativen Wohlfahrtstaatskonzepten spielen. Wird ein Wohlfahrtsstaat über den Instrumenteneinsatz definiert, dann ist die Antwort auf die gestellte Frage offensichtlich: Die staatliche Produktion oder zumindest Finanzierung von sozialen Diensten wird als ein konstitutives Element des Wohlfahrtsstaats angesehen. In einer Diskussion über den „Umbau" des Sozialstaats wird dann vordringlich die Frage zu klären sein, ob der Stellenwert der sozialen Dienste gegenüber anderen Politikbereichen des Wohlfahrtsstaats auf- oder abgewertet werden soll, inwieweit somit die sozialen Dienste ein wesentliches Element von Leistungsverschiebungen im Sozialstaat darstellen sollten.

Weniger trivial ist hingegen die Klärung der Stellung der sozialen Dienste in einem Wohlfahrtstaatskonzept, das eher auf Ziele bzw. Ergebnisse, und damit auf sozioökonomische Realitäten abstellt. Im Prinzip besteht wohl kein Grund, Zielvorstellungen wie eine ökonomische Mindestsicherung oder den Abbau ökonomischer Ungleichheit nicht auch auf soziale Dienstleistungen zu beziehen. Diese Ziele müßten nur operationalisiert werden.

In der Praxis konzentriert sich allerdings die wissenschaftliche und politische Diskussion über Mindestsicherungsstandards eher auf materielle Komponenten, insbesondere auf Einkommensdimensionen (vgl. z. B. *Lutz, Wagner* und *Wolf* 1993). Zwar werden in der politischen Diskussion gerne pauschale Versprechen zur Mindestversorgung mit sozialen Diensten gemacht[4], die wissenschaftliche Debatte um Mindeststandards mit sozialen Diensten kommt aber bei weitem nicht an das heran, was im Bereich der Festlegung von monetär definierten Armutsschranken in Theorie, Empirie und Politikberatung bereits geleistet worden ist (vgl. z. B. *Schmähl* 1993). Dies führt dazu, daß zwar immer wieder empirische Untersuchungen über Zahl und Typen von armutsgefährdeten Menschen bzw. Haushalten durchgeführt werden; diese orientieren sich aber in den seltensten Fällen an einer „Unterversorgung" mit sozialen Dienstleistungen. Dabei gibt es ausreichend Hinweise dafür, daß Menschen, die von ihrer Bedürfnislage her stark von der Versorgung mit sozialen Dienstleistungen abhängen, sehr oft in einem hohen Maß an Deprivation leben müssen (z. B. Behinderte, dauerhaft kranke und pflegebedürftige Menschen, etc.) (vgl. *Badelt* 1994, *Hauser* 1994, S. 296 f.).

Die explizite Berücksichtigung von sozialen Dienstleistungen in einem ziel- bzw. ergebnisorientierten Wohlfahrtsstaatkonzept bedeutet nicht nur, daß geeignete Indikatoren operationalisiert werden müssen. Eine Berücksichtigung sozialer Dienstleistungen impliziert einen Schwerpunktwandel in der Sozialpolitik, der – als konzeptuelles Problem diskutiert – schon eine lange Tradition hat (vgl. z. B.

[4] Z. B. jeder Bedürftige sollte einen Pflegeplatz, jedes Kind zwischen drei und sechs Jahren einen Platz in einem Kindergarten haben.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Eisen 1981). Es geht letztlich um die Frage, ob Sozialpolitik durch die Ausschüttung von Geldleistungen (die eine Einkommensersatz- oder Einkommensergänzungsfunktion haben) die Menschen dazu befähigen soll, sich auf privaten Märkten mit jenen Gütern und Dienstleistungen zu versorgen, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Nach einem Konzept von Sozialpolitik, das primär die Menschen „marktfähig" machen möchte, ist die *explizite* Berücksichtigung der Versorgung mit sozialen Dienstleistungen nicht relevant. Werden jedoch jene Gruppen, für die eine solche Politik nicht geeignet ist, in das Zentrum des Blickfelds gerückt, dann stellt sich die Notwendigkeit der Definition von Versorgungsstandards und Verteilungsmaßen auch für soziale Dienstleistungen. Dieses Problem ist auch in der Armutsforschung wohl bekannt.[5]

Die explizite Berücksichtigung der sozialen Dienstleistungen im Wohlfahrtsstaatkonzept wird daher umso wichtiger, je größer die Zahl jener Gesellschaftsmitglieder ist, die nicht durch eine rein monetäre Sozialpolitik zu einem gesellschaftlich wünschenswerten Versorgungsniveau kommen können. Je stärker eine Sozialpolitik politisch abgelehnt wird, welche sich in erster Linie auf die Schaffung von finanziellen Möglichkeiten zur Versorgung mit lebensnotwendigen Gütern bezieht, umso wichtiger wird die Definition von Versorgungsstandards mit Dienstleistungen. Deshalb muß der Frage nachgegangen werden, inwieweit soziale Dienstleistungen marktfähig sind, so daß die Versorgung durch eine monetär orientierte Sozialpolitik überhaupt gesichert werden kann. Auch ist zu überprüfen, ob es Hinweise darauf gibt, daß die Zahl jener Menschen, die soziale Dienstleistungen benötigen, in der Zukunft steigen wird.

2. Spezifika der sozialen Dienstleistungen

Daß soziale Dienstleistungen eine der größten Herausforderungen für den Wohlfahrtsstaat der Zukunft sein werden, ist eine der Grundthesen dieses Beitrags. Der hier behauptete Trend ist ein Resultat einiger Entwicklungen, die die „Nachfrage" nach sozialen Dienstleistungen rasch wachsen lassen, andererseits aber auch eine Folge der spezifischen Produkteigenschaften von sozialen Diensten, die eine solche „Nachfrage"verschiebung zumindest teilweise zu einem Problem der öffentlichen Sozialpolitik werden lassen.

---

[5] Vgl. dazu z. B. *Hauser* 1994, S. 296 f.: „Grundsätzlich bleibt aber festzuhalten, daß eine umfassende Politik zur Bekämpfung von Armut, die sich auch auf jene Gesellschaftsmitglieder richtet, die nicht in jeder Hinsicht den gesellschaftlichen Anforderungen zu einem selbstverantwortlichen und normgerechten Verhalten entsprechen, weitere nicht monetäre Instrumente, wie Beratung und Betreuung bis hin zu geschützten Bereichen für geistig und seelisch Behinderte, einbeziehen muß, ..."

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

a) Die Dynamik der „Nachfrage" nach sozialen Diensten

Es gehört zu den vielfach gesicherten Aussagen der ökonomischen Theorie des Strukturwandels, daß sich Volkswirtschaften in Richtung auf eine Dienstleistungsgesellschaft ändern. Dafür gibt es eine Reihe von ökonomischen Erklärungen, die auch einen breiteren sozialwissenschaftlichen Hintergrund haben.

Die wachsenden Bedürfnisse nach sozialen Dienstleistungen können zunächst im Rahmen dieses generellen Trends gesehen werden (vgl. z. B. *Hörl* 1992, *Gross* 1993). Allerdings sind die Strukturtheoretiker darüber einig, daß nicht nur der Dienstleistungssektor an sich, sondern vielmehr eine Reihe von Dienstleistungskategorien einer besonderen Dynamik unterworfen sind. Die persönlichen sozialen Dienstleistungen, wozu sowohl das Bildungswesen als auch das Gesundheitswesen und die Beratungs- bzw. Betreuungsdienste zählen, werden in der Strukturtheorie als besonders wachstumsträchtig eingeschätzt (vgl. z. B. *Willms* 1988).

Eine solche Verschiebung der Bedürfnisstruktur wird durch eine Reihe von ökonomischen und metaökonomischen Ursachen ausgelöst. Einige Faktoren, die an der Schnittstelle zwischen traditionell-ökonomischer Betrachtungsweise und der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung stehen, sind für die Wohlfahrtsstaatsdiskussion von besonderer Bedeutung. Dazu zählt zunächst die vielfältige „Produktinnovation". Nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch im Bereich der Beratungs- und Betreuungsleistungen, in der Pädagogik der Behindertenrehabilitation etc., hat der Wissensfortschritt neuartige Produkte entstehen lassen, die zunächst einmal Bedürfnisse schaffen (vgl. z. B. *Klicpera* 1993). Eine wichtige Rolle spielen soziale Dienste überdies im Bereich der familienbezogenen Dienstleistungen (vgl. z. B. *Wingen* 1994).

Im Gesundheitswesen ist es ein weit bekanntes Faktum, daß der Fortschritt der Medizin, insbesondere jener, der sich an medizinischen und nicht an ökonomischen Kriterien orientiert, einen der wichtigsten Kostenfaktoren darstellt (vgl. z. B. *Weisbrod* 1991). Wissensfortschritte in der Behindertenintegration, in der Langzeitpflege, in der Altersrehabilitation, in der psychotherapeutischen Behandlung von Randgruppen etc., lösen Bedürfnisse aus, diese Erkenntnisse auch umzusetzen (vgl. z. B. *Hörl* 1992, *Gross* 1993). Ein solcher Druck wird auch durch das Eigeninteresse von Vertretern der entsprechenden Professionen gefördert und stellt somit in gewissem Sinn auch ein Angebotsphänomen dar. Zum anderen bestehen aber auch Bedürfnisse von Seiten der Konsumenten, die erst konkretisiert werden können, wenn sich eine Lösungsmöglichkeit abzeichnet.

Eng verwoben mit den Verbesserungen im Bereich der „Produkte" ist auch das Phänomen, daß sich soziale Dienstleistungen vielfach auf neuartige Probleme beziehen oder aber Probleme zum Inhalt haben, deren Existenz erstmals zugegeben wird, weil ein Prozeß der Enttabuisierung stattgefunden hat. Dies ist in vielen Bereichen der sozialen Arbeit der Fall, wie etwa beim Phänomen der Gewalt in Schulen oder in der Familie, bei der Drogenproblematik, bei Beziehungsschwierigkei-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

ten, in der Familienberatung, etc. Als Strategie zur Bekämpfung dieser Probleme bzw. der Problemfolgen entstehen neue soziale Dienstleistungen, deren Inanspruchnahme zum Teil explizit politisch gefördert wird.[6]

Eine besondere Verstärkerwirkung spielen in diesem Zusammenhang auch die Veränderungen in der demographischen Struktur. Während die genannten Beispiele bisweilen noch als irrelevante und zahlenmäßig vernachlässigbare Randphänomene bzw. Außenseiterprobleme dargestellt werden, läßt sich der im Zusammenhang mit der wachsenden Zahl älterer Menschen explodierende Bedarf nach sozialen Dienstleistungen im Betreuungs- und Pflegebereich nicht herunterspielen (vgl. *Schmähl* 1993a, *Dinkel* 1993, *Badelt et al.* 1995, *Naegele* 1995). Dies hat dazu geführt, daß in den meisten Gesamtdarstellungen der aktuellen sozialpolitischen Probleme die altenbezogenen sozialen Dienstleistungen als einer der Schwerpunkte künftiger Sozialpolitik thematisiert werden (vgl. z. B. *OECD* 1994 und *OECD* 1994a). Der Problemdruck in diesem Bereich ist so groß, daß die Problematik der sozialen Dienstleistungen im Wohlfahrtsstaat am Beispiel der Pflege- und Betreuungsleistungen alter Menschen sehr gut dargestellt werden kann, obwohl die strukturellen Probleme über die Altenfragen bei weitem hinausgehen.

Die demographischen Veränderungen sind ein Problem sämtlicher entwickelter Industriestaaten. Zwischen 1950 und 2050 wird sich im OECD-Durchschnitt die Bevölkerung im Alter von 65 und darüber mehr als verdoppelt haben (*OECD* 1994) (von einem OECD-Durchschnitt von weniger als 10% zu einem Durchschnitt von mehr als 20%). In einzelnen Ländern wird der Anstieg noch wesentlich dramatischer sein. So liegt in Österreich der Anteil der über 60jährigen schon gegenwärtig bei 20,3%, schon für das Jahr 2030 wird ein Anteil von 32% prognostiziert (vgl. *Kytir* und *Münz* 1992a). Für Deutschland liegen die entsprechenden Prognosen für das Jahr 2020 sogar bei 35% (vgl. *Hopfe* 1993).

Während es über die Art und mathematische Form des Zusammenhanges zwischen Altersstruktur und Pflege- bzw. Betreuungsbedürftigkeit unterschiedliche Hypothesen gibt, besteht aus demographischer Sicht kein Zweifel darüber, daß die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit mit wachsendem Alter zunimmt (vgl. *Eisen* 1992). Eine besondere Herausforderung für das Leistungssystem der sozialen Dienste stellt daher die wachsende Zahl jener Menschen dar, die älter als 75 oder 80 Jahre sind und in demographischer Perspektive daher als die „alten Alten" dargestellt werden.

Die wirtschaftswissenschaftlich orientierte Sozialpolitikforschung hat sich in den letzten Jahren verstärkt dem Zusammenhang zwischen demographischer Entwicklung und Betreuungskosten zugewandt. So werden etwa für Österreich bei sehr vorsichtigen Annahmen (unter anderem zur Preisenentwicklung bei Betreu-

---

[6] Beispielsweise propagierte das österreichische Familienministerium bis vor kurzem die Einführung von Elternausbildungskursen, deren Inanspruchnahme ökonomisch gefördert werden sollte, etwa durch Auszahlung einer erhöhten Geburtenbeihilfe. Dieses Anreizsystem wird bei medizinischen Untersuchungen schon erfolgreich praktiziert („Mutter-Kind-Paß").

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

ungsleistungen) bis zum Jahr 2030 Kostensteigerungen um bis zu 87% prognostiziert (*Badelt et al.* 1995). Auch in Deutschland kommen erste „Guesstimates" zur langfristigen Entwicklung der Kosten der Pflege zu dramatischen Ergebnissen, die in der Größenordnung zwischen 33,7% und 166,4% liegen[7] (*Rothgang* und *Schmähl* 1995).

Die Wirkungen der demographischen Probleme werden noch verstärkt, weil eine Reihe von gesellschaftlichen Veränderungen zu Randbedingungen führen, die traditionelle „Lösungen" der altersrelevanten Dienstleistungsproblematik immer fragwürdiger werden lassen. So kommt es nicht nur zu einem raschen Wachstum der Zahl der alten Menschen in der Bevölkerung, auch die Zahl und der Anteil der Alleinlebenden in der Bevölkerung hat in den letzten Jahren rapid zugenommen, wobei es sich auch hierbei um ein generelles Phänomen der entwickelten Industriestaaten handelt (vgl. *OECD* 1994, Tabellen 12 und 13).

Die Gründe für die systematische Abnahme der Haushaltsgröße sind vielfältig: Sie reichen von der zunehmenden gesellschaftlichen Akzeptanz des Alleinlebens über höhere Scheidungsraten bis zu den quantitativen und qualitativen Verbesserungen im Wohnungswesen. In jedem Fall ist damit zu rechnen, daß aufgrund derartiger Randbedingungen die bisher stillschweigende Lösung der Pflege- und Betreuungsproblematik über die Familien in der längeren Zukunft nicht mehr unverändert bestehen bleiben kann.

b) Produkteigenschaften sozialer Dienste und Marktversagen

Wandlungen in der Produktions- und der Nachfragestruktur sind im Prinzip das Wesen einer sich entwickelnden Marktwirtschaft. Soweit Konsumentensouveränität gegeben ist, sind solche Strukturwandlungen auch auf den Wandel von Bedürfnisstrukturen zurückzuführen. Der skizzierte Strukturwandel zu den sozialen Diensten unterscheidet sich allerdings von den landläufigen strukturellen Veränderungen einer Marktwirtschaft in vielfacher Weise. Insbesondere führen nur in Ausnahmefällen zunehmende Bedürfnisse zu einer Veränderung von privater Nachfrage[8]. Dies ist – wie in der Folge gezeigt werden soll – zum Teil eine Folge technischer Produkteigenschaften, zum anderen Teil aber auch ein Resultat der mit der Erstellung von sozialen Dienstleistungen verbundenen Kosten.

Eine wichtige Eigenschaft sozialer Dienstleistungen hängt mit den Charakteristika der „Nachfrage" zusammen (vgl. *Schäfer* 1981). Viele Bedürfnisse nach solchen Leistungen treten plötzlich auf, weil sie mit einer Notlage verbunden sind, was sich

---

[7] Die Studie geht allerdings von anderen Annahmen aus als die österreichische Arbeit und ist daher nicht direkt vergleichbar.

[8] Aus diesem Grund wurde im Kapitel II.2a das Wort „Nachfrage" in Anführungszeichen gesetzt. Zur terminologischen Problematik bzw. zur Tauglichkeit des neoklassischen Konzepts der „Nachfrage" siehe auch Andersen 1992, S. 18.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

einerseits in einer extrem geringen Preiselastizität der Nachfrage auswirkt, andererseits aber auch dazu führt, daß sich Menschen in einer physischen oder psychischen Situation befinden, in der sie keine Wahlentscheidung treffen können, wie sie das Modell des Homo Oeconomicus zeichnet. Konsumentensouveränität gibt es daher bei sozialen Dienstleistungen noch seltener als in anderen Wirtschaftsbereichen.

Soziale Dienstleistungen sind häufig durch asymmetrische Information charakterisiert. Die Anbieter von Leistungen sind besser über die Produktqualität und ihre Wirkungen informiert als die potentiellen Konsumenten. Teilweise lassen sich diese Informationsprobleme auf die allgemeinen Schwierigkeiten der Outputmessung zurückführen.[9] Doch auch davon abgesehen sprechen viele Eigenschaften der sozialen Dienstleistungen dafür, daß das klassische gesundheitsökonomische Argument des besser informierten Anbieters, wie es von *Arrow* (1963) formuliert worden ist, auch in ähnlicher Weise für andere soziale Dienstleistungen, wie z. B. Pflege, Therapie und Beratungsleistungen gilt. Nicht zu Unrecht werden soziale Dienstleistungen gerne als „Erfahrungsgüter" bezeichnet.

Die genannten Argumente weisen nach der Diktion der ökonomischen Theorie auf allokatives Marktversagen hin. Wirtschaftspolitisch wird daraus der Schluß gezogen, daß ein völlig sich selbst überlassener Markt nicht zu einer ausreichenden Versorgung mit sozialen Diensten führen würde. Dies hätte auch für jene Fälle zu gelten, wo die Sozialpolitik durch Ausschüttung von Geldleistungen ohne jede weitere Regulierung den Versuch unternehmen würde, potentielle Konsumenten „marktfähig" zu machen. Die Versorgung mit sozialen Dienstleistungen wird somit nach allgemeinem Verständnis zu einem Problem kollektiver Entscheidungsmechanismen. Dies impliziert zwar nicht notwendigerweise staatliche Produktion, jedoch in der Regel die öffentliche Regulierung oder zumindest Finanzierung von Leistungen.

Im Hinblick auf die im Kapitel II.1 dargestellten Zielvorstellungen des Wohlfahrtsstaats wäre es aber unvollständig, den Handlungsbedarf der öffentlichen Sozialpolitik lediglich auf die Korrektur von allokativer Ineffizienz zu beschränken. Vielmehr entsteht ein Verteilungsproblem („distributives Marktversagen"). Aufgrund des bei sozialen Dienstleistungen meist überdurchschnittlich hohen Arbeitskräfteeinsatzes und der nur geringen Rationalisierungsmöglichkeiten werden soziale Dienstleistungen mit einer verhältnismäßig geringen Arbeitsproduktivität erstellt. Dies macht ihre Produktion im Vergleich zu industriellen Produkten relativ teuer, so daß eine marktliche Versorgung viele einkommensschwache Klientengruppen vom Zugang zu sozialen Dienstleistungen ausschließen würde.

Aus der Sicht einer marktwirtschaftlichen Wirtschaftsordnung handelt es sich dabei um ein alltägliches Phänomen. Daß Menschen ihre Bedürfnisse aufgrund knapper Einkommen nicht oder nur partiell befriedigen können, ist in dieser Denkweise eine Trivialität. Die besondere Problematik für den Wohlfahrtsstaat entsteht

[9] Vgl. dazu Kapitel III.1.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

erst dort, wo nach herrschenden gesellschaftspolitischen Auffassungen (wie auch immer diese definiert und gefunden werden) eine gewisse Mindestversorgung mit sozialen Dienstleistungen unabhängig vom Einkommen gleichsam als Bürgerrecht und damit als Teil einer von der öffentlichen Hand einzulösenden Garantie angesehen wird.

Bei einigen sozialen Dienstleistungen gibt es politische Deklarationen in Richtung auf eine Mindestversorgung, wenngleich die konkrete Umsetzung immer noch einen gewissen Unsicherheitsspielraum offen läßt: So wird etwa die Betreuung von hilfsbedürftigen alten Menschen oder die Integration von Behinderten in der Regel als gesellschaftspolitischer Wert an sich angesehen, weshalb die öffentliche Hand zumindest in den Sozialhilfegesetzen jedem eine bestimmte Mindestversorgung garantiert, der diese Leistung benötigt. Bei anderen sozialen Dienstleistungen steht eine solche De-facto-Garantie längst nicht außer Streit. Gute Beispiele dafür sind etwa die Diskussionen um die Versorgung mit Kinderbetreuungsplätzen im Vorschulalter, der Zugang zu Leistungen der Altersrehabilitation oder auch der Zugang zu bestimmten Bildungsleistungen[10].

Da ein sich selbst überlassenes Marktsystem eine solche Mindestversorgung nicht garantiert, wird durch gesellschaftspolitische Normensetzung eine Mindestversorgung mit sozialen Diensten bzw. auch eine bestimmte daran geknüpfte Verteilung dieser Dienste zu einer staatlichen Aufgabe. Was daher im Kapitel II.1.a als impliziter Teil einiger Wohlfahrtsstaatskonzepte diagnostiziert wurde, entspricht über weite Strecken der politischen Realität: die öffentliche Verantwortung für soziale Dienstleistungen, welche zwar zum Unterschied von den meisten monetären Transfersystemen selten zu einem subjektiv einklagbaren Recht führt, deren Einlösung aber immer wieder politisch versprochen wird. Mit diesem Versprechen implizit verbunden ist eine politische Festlegung von Bedarfsgerechtigkeitskriterien.

3. Schlußfolgerung: Soziale Dienstleistungen als Herausforderung an den Wohlfahrtsstaat

Als Ergebnis der bisher geführten Diskussion erscheinen die sozialen Dienstleistungen in vielfacher Hinsicht als eine große Herausforderung an einen in der Zukunft umzubauenden Sozialstaat. Während die großen monetären Sicherungssysteme aufgrund des demographischen Wandels, der wachsenden Arbeitslosigkeit und einer Reihe anderer externer Verursachungsfaktoren zunehmend an die Grenzen ihrer Finanzierbarkeit gelangen, entsteht im Bereich der sozialen Dienstleistungen ein neues Handlungsfeld des Sozialstaats, das in der Zukunft ebenso beträchtliche finanzielle Anforderungen an die öffentliche Sozialpolitik stellen wird.

[10] Diese Beschränkungen beziehen sich in Österreich – zum Unterschied von der BRD – jedoch nicht auf Universitätsstudien.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Der Sozialstaat kommt dadurch nicht nur unter einen weiteren finanziellen Druck. Es ergeben sich auch eine Reihe von organisatorischen Problemen, die sich auf das institutionelle Gefüge des Sozialstaats auswirken müssen, erfordert doch die Bereitstellung sozialer Dienste andere institutionelle Strukturen als die Administration von monetären Sicherungssystemen.

Diese neuartige Rolle des Sozialstaats kann aus zwei verschiedenen Perspektiven gesehen werden:

(1) In einer funktionalistischen Betrachtungsweise stellt sich die – gegenwärtige und künftige – Expansion der sozialen Dienste als eine Reaktion auf die abnehmende Problemlösungskapazität einer Reihe von primären Sozialformen dar (vgl. *Braun* und *Johne* 1993a). Beispielsweise hätte der Aufbau von Betreuungs- und Pflegediensten für alte Menschen zumindest teilweise das Angebot familiärer Strukturen zu ersetzen. In dieser Perspektive würde eine rechtzeitige Vorsorge für den Aufbau sozialer Dienste die Problemlösungskapazität des Sozialstaates unter Beweis stellen.

(2) Andererseits kann der Aufbau sozialer Dienste nicht zuletzt im Hinblick auf die im Kapitel II.2.a genannten Triebkräfte der Bedarfserweiterung auch unter der Perspektive der Eigendynamik des Sozialstaats gesehen werden. In einer solchen Sichtweise tragen einmal eingerichtete soziale Dienste zum Abbau der Selbsthilfekräfte primärer Sozialformen bei und schaffen sich so ihre eigene Nachfrage. Unterstützt durch das persönliche Interesse der Vertreter der betroffenen Berufsgruppen, die soziale Dienste anbieten, entstehe eine neue Form der Anspruchsspirale. Diese führe nicht nur zu unerträglichen finanziellen Lasten für die Steuerzahler, sondern auch zu einer totalen Vergesellschaftung früher privater Lebensbereiche (*Braun* und *Johne* 1993a).

Daß soziale Dienstleistungen somit eine Herausforderung an den Wohlfahrtsstaat darstellen, ist wohl unbestreitbar. Zur Lösung dieser Herausforderung existieren je nach gesellschaftspolitischer Grundauffassung verschiedene Strategien. Um der Schere zwischen wachsenden Ansprüchen und finanziellen Engpässen besser begegnen zu können, werden in der aktuellen Diskussion eine Reihe von Vorschlägen gemacht, die im Zentrum des zweiten Teils dieses Beitrags stehen. Dabei geht es vor allem darum, die in der öffentlichen Diskussion vorgebrachten Positionen vor dem Hintergrund der ökonomischen Theorie, aber auch aus der Sicht der ökonomisch orientierten empirischen Forschung kritisch zu hinterfragen.

III. Soziale Dienstleistungen: Reformvorschläge und Problembereiche beim Umbau des Sozialstaats

Aufgrund von finanziellen Restriktionen, aber auch im Hinblick auf gesellschaftspolitische Folgewirkungen kann ein öffentlich verantworteter Ausbau sozia-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

ler Dienstleistungen nicht ausschließlich durch eine „Verstaatlichungsstrategie" vorgenommen werden. Deshalb gilt es, bei einem Umbau des Sozialstaats einerseits Vorkehrungen für eine „effiziente" Leistungserbringung zu treffen, andererseits aber auch institutionelle Arrangements zu finden, die sowohl den qualitativen Ansprüchen als auch den Forderungen nach weitgehender Sparsamkeit in der Leistungserstellung entgegenkommen. In der Folge werden deshalb vier immer wieder in den Vordergrund gerückte Forderungen diskutiert, die alle Konstruktionsprinzipien eines dienstleistungsorientierten Wohlfahrtsstaates zum Gegenstand haben:

- die pauschale Forderung nach mehr Wirtschaftlichkeit in den sozialen Diensten
- der Aufbau ambulanter statt stationärer Leistungssysteme
- die Aufwertung privater Wohlfahrtsverbände
- die Aufwertung bzw. Einbindung ehrenamtlicher Arbeit

1. Die Forderung nach mehr Wirtschaftlichkeit in den sozialen Diensten: Grundsatzproblematik

a) Die Schwierigkeiten des interdisziplinären Dialogs

In einer Konstellation, in der wachsende Bedürfnisse mit immer enger werdenden finanziellen Spielräumen zusammentreffen, liegt es nahe, als „Deus ex Machina" für die Lösung anstehender Probleme die Forderung nach Effizienzsteigerung bei der Erstellung sozialer Dienste zu erheben. Auf den ersten Blick klingt eine solche Forderung plausibel, ist der Sozialbereich doch selten Konkurrenzmechanismen ausgesetzt, so daß die Vermutung naheliegt, daß hier Produktivitätsreserven verborgen sein könnten. Auf den zweiten Blick stellt sich allerdings die Frage, ob die Forderung nach mehr Wirtschaftlichkeit mit den spezifischen Eigenschaften sozialer Dienstleistungen vereinbar ist.

Die Prüfung dieser Frage erfolgt in einem Klima, das von vielfachem Mißtrauen geprägt ist. Dieses Mißtrauen bringt einerseits die Fachwelt der sozialen Dienste den Ökonomen entgegen (vgl. z. B. *Badelt* 1991a, *Netten* 1993, *Bader* 1994). Vertreter von Sozialberufen sind in ihrem Denken üblicherweise mehr bedürfnis- als ressourcenorientiert. Sie sehen oft bewußt oder unbewußt „die Ökonomen" bzw. die ökonomische Denkweise als für jene Probleme und Schwierigkeiten verantwortlich, die zu lösen soziale Dienstleistungen berufen sind[11]. Die politische Forderung, soziale Dienste wirtschaftlicher zu erbringen, wird von denselben Kreisen oft als Vorwand für den drohenden Sozialabbau verstanden (vgl. z. B. *Flösser* und *Otto* 1992, *Luthe* 1993). Darüber hinaus werden Vorschläge zur Effizienzsteige-

[11] Z. B. werden Arbeitslosigkeit, Armut, Alkoholismus, Obdachlosigkeit etc. durch solche Schuldzuweisungen leicht „erklärt".

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

rung als verstärkte Kontrolle und als Eindringen in einen wirtschaftsfreien Denk- und Handlungsraum kritisiert.

Doch auch in anderer Hinsicht läßt sich Mißtrauen beobachten. Ökonomen sehen Repräsentanten der sozialen Arbeit oft als Utopisten oder politische Opponenten an, die die Meriten eines marktwirtschaftlichen Wirtschaftssystems oder des ökonomischen Denkens stets pauschal ablehnen.

Auch innerhalb der ökonomischen Disziplin ist die Auseinandersetzung mit Wirtschaftsfragen der sozialen Dienste bislang nur relativ selten ein ausdrückliches Thema. Symbolhaft dafür ist die oft geringe Reflexion der Materie in den einschlägigen Lehrbüchern der Ökonomie oder der Sozialpolitik. Umfassende Werke, wie z. B. *Martin Knapps* „The Economics of Social Care" (1984) haben im deutschen Sprachraum kaum Nachahmung gefunden. Soziale Dienstleistungen werden in den gängigen Lehrbüchern der Sozialpolitik nicht immer – und im Verhältnis zu den monetären Sicherungssystemen nur in einem kleineren Umfang – abgehandelt.[12]

Die Neugestaltung sozialer Dienstleistungen unter dem Gesichtspunkt der ökonomischen Effizienz wird trotz dieser deutlichen Distanzierung der relevanten Disziplinen politisch massiv gefordert (vgl. als Überblick *Effinger* und *Luthe* 1993). Vor allem die frei gemeinnützigen Leistungsanbieter stehen unter starkem Legitimationsdruck, der von den öffentlichen Financiers ausgeübt wird. „Sozialmanagement" als Mischung zwischen wirtschaftlichen und sozialarbeiterischen Tätigkeitsinhalten gehört zu den aktuellen Schlagworten innerhalb der Diskussion der sozialen Arbeit. Die Aktualität des Themas kommt aber auch in den zahlreichen Bildungsaktivitäten sowohl in der Weiterbildung als auch im Bereich des postsekundären Ausbildungswesens zum Ausdruck (vgl. *Badelt* 1993a). Dazu kommen auch eine Reihe von Journalen, die in den letzten Jahren mit einschlägigem Schwerpunkt gegründet worden sind.[13]

b) Möglichkeiten und Grenzen einer Übertragung von Effizienzdenken auf soziale Dienstleistungen

Die politisch leichthin aufgestellte Forderung, das Effizienzdenken in den Sozialbereich einzuführen, muß einer sorgfältigen Überprüfung auf Umsetzbarkeit unterzogen werden (vgl. z. B. *Schulz-Nieswandt* 1993). Eine solche Übertragung macht nur Sinn, wenn es zwischen den typischen wirtschaftlichen Produktionsprozessen – wie sie z. B. von gewinnorientierten Unternehmen außerhalb des Sozialbereichs alltäglich geleistet werden – und der Herstellung von sozialen Dienstleistungen Gemeinsamkeiten gibt. Solche Gemeinsamkeiten sind in mancher Hinsicht vorhanden (vgl. *Badelt* 1993). Die wichtigste Gemeinsamkeit ergibt sich aus

---

[12] Für Ausnahmen siehe *Lampert* 1994, insbesondere S. 340 ff., *Bäcker* et al. 1989, S. 291 ff.).

[13] Vgl. z. B. die Zeitschrift „Socialmanagement".

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

dem einfachen Faktum, daß soziale Dienstleistungen das Ergebnis eines Produktionsprozesses sind. Dabei werden knappe Produktionsfaktoren eingesetzt, weshalb auch im Alltag der sozialen Arbeit die Verwirklichung des ökonomischen Prinzips als formales Rationalitätsprinzip sinnvoll ist.

Das formale Prinzip, die Relation zwischen Output und Input möglichst günstig zu gestalten, sagt nichts über die Inhalte einer Produktionsleistung aus. Wenn daher das Effizienzdenken im Sozialbereich oft auch auf emotionaler Basis abgelehnt wird, dann liegt dieser Ablehnung oft eine Verwechslung von Form und Inhalt zugrunde (z. B. *Bader* 1994). Dahinter steht immer wieder die emotionale Position, daß ökonomisches Verhalten zwangsläufig Gewinnziele oder aber Ziele impliziert, die aus gesellschaftspolitischen Gründen von den Vertretern sozialer Berufe abgelehnt werden, z. B. weil sie aus ihrer Sichtweise ausbeuterischen oder unmoralischen Charakter hätten. Wird hingegen das formale Element der ökonomischen Rationalität in den Vordergrund gestellt, dann bedeutet die Forderung nach effizienter Produktion sozialer Dienste nichts anderes als ein sparsames Umgehen mit Ressourcen im Dienste der Erreichung sozialer Ziele.

Diese Gedanken sind im Kreise von Wirtschaftswissenschaftlern trivial. Im Kreise der betroffenen Repräsentanten des Sozialbereichs werden sie keineswegs als trivial angesehen. Sie gehören auch nicht zum allgemeinen Gedankengut der für die Erstellung von sozialen Diensten verantwortlichen Personengruppen, wenngleich nicht zuletzt der Kostendruck dazu geführt hat, daß sich auch zunehmend Führungskräfte im Sozialbereich mit ökonomischen Denk- und Handlungsinhalten vertraut machen.[14]

Die formale Ähnlichkeit zwischen der Produktion sozialer Dienstleistungen und der Herstellung von anderen Gütern darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß mit der Produktion sozialer Dienste auch Besonderheiten verbunden sind, die die Möglichkeiten der Übertragung wirtschaftlichen Denkens relativieren.

Eine erste Gruppe von Unterschieden bezieht sich auf die Produkteigenschaften. Abgesehen vom bereits erwähnten Problem der asymmetrischen Information liegt eine große Schwierigkeit der sozialen Dienste darin, daß der Output selten in objektivierbarer Form gemessen werden kann. Dazu kommt, daß der Prozeß der Herstellung einer sozialen Dienstleistung oft ebenso wichtig oder sogar noch wichtiger als das Resultat ist; ein Phänomen, das in der ökonomischen Literatur bisweilen als „direkter" und „indirekter Nutzen" einer sozialen Dienstleistung bezeichnet wird (*Netten* 1993).[15]

---

[14] Für eine empirische Untersuchung der ökonomisch relevanten Arbeitsinhalte von „Sozialmanagern" und die daraus folgenden Weiterbildungswünsche vgl. z. B. *Badelt* 1993a.

[15] In der Terminologie von *Netten* entsteht der direkte Nutzen aus der Aktivität einer sozialen Dienstleistung selbst, er kann nicht durch andere erzeugt werden. Der indirekte Nutzen ergibt sich dagegen aus dem Ergebnis einer Handlung, z. B. aus dem verbesserten Gesundheitszustand. Diese Gedanken werden ökonomisch-theoretisch mit der Theorie der Haushaltsproduktion von *Lancaster* (1966) fundiert.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die Schwierigkeit der Outputmessung und die Betonung des Prozesses zum Unterschied vom Ergebnis sind Denkkategorien, die in der sozialen Arbeit weit verbreitet sind und dort kaum besondere Erwähnung finden. Sie führen aber zu großen Schwierigkeiten, wenn das ökonomische Konzept der Effizienz zur Beurteilung der Leistung von Produzenten sozialer Dienste herangezogen werden soll, weil eine Messung der Effizienz offenkundig klare Outputdefinitionen voraussetzt.

Schwierigkeiten in der Outputmessung sind nicht nur bei sozialen Dienstleistungen zu beobachten. Sie existieren auch bei anderen Dienstleistungen, wie z. B. im Kultur- oder Vergnügungsbereich. Die damit verbundenen Probleme werden im Sozialbereich jedoch dadurch verschärft, daß aufgrund der im Abschnitt 1 skizzierten Situation Konsumenten und Financiers in der Regel nicht identisch sind. Nur in Ausnahmefällen ist der Konsument wirtschaftlich potent genug, um die vollen Kosten zu tragen (vgl. z. B. *Effinger* 1993). Das Ergebnis ist eine Dreieckskonstellation zwischen Anbieter (Produzent), Financier und Konsument.

Der Konsument, der eine soziale Dienstleistung in Anspruch nimmt, kann in der Regel zumindest nach ihrem Gebrauch (soziale Dienstleistungen als „Erfahrungsgüter") die Qualität der Leistung beurteilen. Der Financier, der meist die politische Verantwortung für die Lösung eines als gesellschaftlich relevant definierten Problems trägt, kann die Qualität meist nur über die Festlegung von Inputstandards (z. B. Vorschriften über die Ausbildung des eingesetzten Personals, über die Sachausstattung eines Heims etc.) kontrollieren. Der Konsument hat allerdings keine ökonomische Macht, um auf Qualitätsverschlechterungen zu reagieren. Oft fehlt dem Konsumenten darüber hinaus auch eine alternative Strategie des Protests, wie sie z. B. im Denkmodell von „Abwanderung und Widerspruch" (*Hirschmann* 1974) repräsentiert wird.

In der Zusammenschau von Produkteigenschaften und Eigenschaften der Konsumenten wird somit die Übertragung des Effizienzdenkens auf soziale Dienstleistungen leicht zum Problem. In der Praxis besteht die Gefahr, Veränderungen in der „Technologie" der Leistungserstellung vorschnell als „Effizienzsteigerung" zu bezeichnen, obwohl sie tatsächlich eine Minderung der Leistungsqualität darstellen. Diese Gefahr wird bisweilen dadurch verstärkt, daß politische Financiers einer verdeckten Qualitätsverschlechterung dann nicht abgeneigt gegenüberstehen, wenn die Leistungsempfänger unpopuläre Klientengruppen sind (z. B. Randgruppen).

c) Konsequenzen für die Wohlfahrtsstaatsdiskussion

Die hier nur kurz dargestellte Problematik bei der Übertragung ökonomischer Kategorien auf den Bereich sozialer Dienstleistungen zeigt auf, daß der Anspruch, soziale Dienstleistungen wirtschaftlich zu erstellen, zwar realistisch ist, seine Umsetzung jedoch nur gelingen kann, wenn eine Reihe von Voraussetzungen geschaffen werden. Die wichtigste besteht in der Erkenntnis, daß die Festlegung von qua-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

litativen Standards sozialer Dienstleistungen – die dann unter Umständen auch als Minimalstandards für eine wohlfahrtsstaatliche Versorgung dienen können – nicht einfach dem Urteil der Konsumenten überlassen werden kann. Vielmehr werden solche Standards letztlich auf eine Definition durch Fachleute der entsprechenden Profession zurückgehen müssen (vgl. z. B. *Knapp* 1984).

Diese Schlußfolgerung hat weitreichende Folgen sowohl für das Verhalten einzelner Leistungsanbieter, als auch für die makroökonomische Dimension des Problems. Auf der Ebene des einzelnen Leistungsanbieters bzw. seines politischen Gegenübers (z. B. einer Sozialabteilung einer Gemeinde, die eine Subvention an einen freien Wohlfahrtsverband gibt) muß es zu einer interdisziplinären Festlegung von Outputmaßen kommen, die sowohl für das Fachpersonal als auch für den Administrator bzw. Ökonomen akzeptabel und verständlich sind. Dieses Ziel zu erreichen ist nur möglich, wenn beide Gruppen gleichberechtigt miteinander kooperieren können, was nicht nur ein zufriedenstellendes persönliches Klima voraussetzt, sondern auch ein Minimum an gegenseitigem Wissen über die jeweils andere Profession (vgl. *Badelt* 1995). Vor diesem Gesichtspunkt sind interdisziplinäre Ausbildungen im Bereich des Sozialmanagements nicht nur ein Gebot der Stunde für Weiterbildungsinstitutionen, sondern auch eine unabdingbare Voraussetzung für die Grundausbildung von Führungskräften im Sozialbereich, auf die das Bildungssystem noch viel zu wenig eingeht.[16]

Eine solche interdisziplinäre Festlegung von Outputmaßen ist auch Voraussetzung dafür, eine Evaluation von Leistungen sachgerecht durchzuführen. Dies kann etwa durch Kosten-Effektivitätsanalysen erfolgen, in denen die Festlegung von Outputmaßen einen zentralen Schritt darstellt (vgl. *Badelt* 1994a).

Die Art der Festlegung von Qualitätsstandards stellt aber auch auf der makroökonomischen Ebene eine Herausforderung für die Sozialpolitik dar. Während nämlich die Festlegung von Mindesteinkommen als Grundlegung einer politisch fixierten Armutsgrenze fast ausschließlich zum Gegenstands- und Forschungsbereich der Ökonomen oder empirischen Wirtschaftsforscher gehört (weil man letztlich in monetären Größen argumentiert), ist die inhaltliche Festlegung von Minimumstandards im Bereich der sozialen Dienstleistungen ein Thema, das fast völlig außerhalb der Ökonomie geklärt werden muß.

Die hier angeschnittene Problematik ist aus dem Gesundheitswesen bekannt, wo unter dem Gesichtspunkt der ärztlichen Therapiefreiheit häufig ein Freibrief für die Inanspruchnahme von ökonomischen Ressourcen gegeben wird. Bei anderen sozialen Dienstleistungen wird dieser latente Konflikt zwischen Ökonomen und Fachleuten der sozialen Arbeit anders gelöst, wie etwa die administrative Geneh-

---

16 Vgl. dazu die wenigen universitären Ausbildungslehrgänge, die z. B. in Lüneburg, Bremen oder Wien eingerichtet sind. Im angelsächsischen Raum haben hingegen die Schools of Social Welfare oder Schools of Social Work schon viel öfter Schwerpunkte im Bereich der Sozialadministration angeboten.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

migung einer bestimmten Stundenzahl für psychotherapeutische Behandlungen zeigt.

Das Grundsatzproblem bleibt jedoch bestehen: Die Festlegung von befriedigenden Minimalstandards kann nur in der Zusammenschau von fachlichen Erfordernissen und ökonomischer Realität erfolgen. Im Grenzfall geht dies so weit, daß Ökonomen die fachlich Verantwortlichen gleichsam dazu zwingen, Rationierungsentscheidungen zu treffen. Wenngleich dies auf der politischen Ebene meist als inakzeptabel gilt, finden solche Entscheidungen in der Praxis alltäglich statt[17]. Eine offene Thematisierung dieser Problematik in der Wohlfahrtsstaatsdiskussion – und damit die Klarlegung von Gerechtigkeitskriterien – wäre wünschenswert, um die Verantwortlichen in Spitälern, Sozialberatungsstellen, Pflegeheimen oder Rehabilitationszentren zu entlasten bzw. auch zu kontrollieren.

Aus wohlfahrtsstaatstheoretischer Sicht geht es somit darum, auch im Bereich der sozialen Dienstleistungen Gerechtigkeitskriterien für eine minimale Versorgung aufzustellen. Das Prinzip der „Vertical Equity" erfordert ungleiche Behandlung von Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen (vgl. *Knapp* 1984). Im Bereich der sozialen Dienstleistungen wird es immer wieder Fälle geben, wo die Identifikation dieser Bedürfnisse von Fachleuten für Klienten zu erfolgen hat und nicht die betroffenen Konsumenten (Klienten) ihre Bedürfnisse äußern können. Geschieht eine solche Festlegung nicht, dann wird die Forderung nach mehr Effizienz bei der Erstellung sozialer Dienstleistungen zur Leerformel.

Am Rande sei erwähnt, daß die interdisziplinäre Festlegung von Outputmaßen auch eine Herausforderung für die Forschung und Politikberatung darstellt. Es ist notwendig, in integrierten Ansätzen, die z. B. pflegewissenschaftliche, sozialarbeiterische und betriebswirtschaftliche Aspekte vereinen, Leistungsmaße zu entwikkeln. Erst auf dieser Basis können etwa Kostenvergleiche zwischen alternativen Leistungsträgern oder zwischen ambulanten und stationären Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen vorgenommen werden (vgl. *Badelt et al.* 1995). Dies soll in der Folge illustriert werden.

2. Die Wahl der richtigen Produktionstechnologie: Das Beispiel ambulanter versus stationärer Altendienste

Neben der globalen Forderung, soziale Dienstleistungen müßten effizienter bereitgestellt werden, gibt es in der Wohlfahrtsstaatdiskussion eine Reihe von konkreteren Ansatzpunkten, die Hoffnungen auf eine kostengünstige Problemlösung erwecken. Zunächst geht es darum, für alte und hilfsbedürftige Menschen die „richtigen" Leistungen zu produzieren. Insbesondere sollte vermieden werden, daß

[17] Ein Beispiel stellt die alltägliche Lösung des Zuteilungsproblems von Betten in intensiv-medizinischen Abteilungen dar.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Bedürfnisse nach Hilfe und Unterstützung bei vereinzelten Funktionen des Alltagslebens durch ein Angebot befriedigt werden, das wesentlich weitergehend als notwendig ist. Im Endeffekt läuft die dahinterliegende Fragestellung darauf hinaus, unter fachlichen und ökonomischen Gesichtspunkten zu determinieren, welche Leistungen im Bereich der Altenbetreuung ambulant und welche stationär erbracht werden sollen, darüber hinaus aber auch, inwieweit Akutkrankenanstalten nicht Aufgaben wahrnehmen, die von stationären Pflegeeinrichtungen besser und billiger erfüllt werden können.

Die Vermutung, daß durch die Wahl einer „falschen Produktionstechnologie" Ressourcen verschwendet werden, besteht nicht nur im Bereich der Dienstleistungen für alte Menschen. Sie ist an sich zweifellos berechtigt (vgl. *Schulz-Nieswandt* 1990 und 1994). Dennoch zeigt eine genauere Analyse, daß eine naive und nicht in ein breiteres Umfeld eingebettete Strategie des Aufbaus ambulanter Leistungen keineswegs den erwarteten Erfolg bringt. Bei einem Umbau des Sozialstaats, z. B. in Richtung auf ambulante Altendienste, sind daher eine Reihe von Faktoren zu beachten, die in der Folge etwas näher dargestellt werden sollen.

a) Theoretische Grundlegung

Aus der Gesundheitsökonomik ist bekannt, daß Produktionsprozesse im Gesundheitswesen auf mehreren Stufen verlaufen (vgl. z. B. *Gäfgen* 1990, *Breyer* und *Zweifel* 1992, *Herder-Dorneich* 1994). Das Ziel, einen hohen Gesundheitsstand der Bevölkerung zu erreichen, wird (abgesehen von der Rolle der Prävention) durch eine Vielzahl von Intermediär-Outputs zu erreichen versucht, die das Ergebnis von Produktionsprozessen sind (z. B. die Produktion von Behandlungs- oder Diagnoseleistungen in Krankenanstalten).

Dasselbe Grundprinzip gilt auch für die Produktion von sozialen Dienstleistungen im Sinne dieses Beitrags. Das hier relevante produktionstheoretische Konzept wird in geeigneter Form durch den „Production of Welfare"-Ansatz von *Davies* und *Knapp* (1981) beschrieben. Die Produzenten von Pflegedienstleistungen stellen Intermediäre Outputs her (= zur Verfügung gestellte Pflegeleistungen), welche ihrerseits Wirkungen auf den Pflegebedürftigen haben, die dann als „Final Outputs" bezeichnet werden.

Die Wahl einer geeigneten Produktionstechnologie läßt sich in dieser Sichtweise am besten dadurch darstellen, daß für bestimmte Final Outputs (Befindensverbesserung des Patienten) die „richtigen" bzw. die „besten" Intermediären Outputs hergestellt werden. Dies kann die Unterbringung in einer stationären Einrichtung sein, bei der dann neben Pflege- und Behandlungsleistungen auch eine Hotelfunktion wahrgenommen wird; es kann aber auch um die Erstellung einer ambulanten Leistung gehen, die ein konkretes Funktionsdefizit eines pflegebedürftigen Menschen wettmacht. Schließlich ist es auch denkbar, Leistungen im Hause des/der Pflegebedürftigen zu erbringen, so daß der Intermediäre Output noch spezifischer wird.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Das Konzept des mehrstufigen Produktionsprozesses ist zwar plausibel, in der Praxis jedoch schwer zu operationalisieren (*Gäfgen* 1990). Die Schwierigkeiten entstehen vor allem bei der Messung der Final Outputs und bei der befriedigenden Lösung der Zurechnungsproblematik, inwieweit die quantitativ und qualitativ gut beschreibbaren Intermediäre Outputs letztlich für Veränderungen im Bereich der Final Outputs verantwortlich sind. Die damit angeschnittene Frage hat keineswegs rein akademischen Charakter; vielmehr ist die sorgfältige Beantwortung der Frage, welche Dienste zur Befriedigung der Bedürfnisse alter und pflegebedürftiger Menschen angeboten werden sollen, von der Lösung der Zurechnungsproblematik abhängig. Letztlich können Kostenvergleiche zwischen alternativen Leistungssystemen erst nach Klärung der produktionstheoretischen Zusammenhänge vorgenommen werden.

b) Fehleinschätzungen in der politischen Diskussion

Während somit das theoretische Problem der Wahl einer „optimalen Produktionstechnologie" auf große Schwierigkeiten hindeutet, ist die politische Debatte zu diesem Thema oft von sträflichen Oberflächlichkeiten geprägt. Die grundsätzliche Vermutung, daß (1) ambulante Dienste billiger zu erstellen sind als stationäre und (2) stationäre Altenpflegeleistungen billiger sind als Leistungen von Akutspitälern, ist durchaus plausibel. Die Schwierigkeiten entstehen jedoch dort, wo derartige Zusammenhänge quantifiziert werden oder als Grundlage für Einsparungspläne in öffentlichen Haushalten dienen sollen. Zu diesem Zeitpunkt zeigt sich nämlich meist, daß die empirische Evidenz zur Fundierung der politisch vorgetragenen Behauptungen entweder überhaupt fehlt oder aber zu viel differenzierteren Bildern kommt als die plakativen Hoffnungen der Politiker. Dafür sind grundsätzlich drei Problemkreise verantwortlich:

Erstens werden beim Vergleich von ambulanten und stationären Diensten oft unterschiedliche Leistungsbündel einander gegenübergestellt. Der häufigste Fall ist der Vergleich eines Systems der Hauskrankenpflege mit einer stationären Unterbringung in Akutkrankenanstalten (z. B. *Dezsy* 1987). Offensichtlich wird in einer Akutkrankenanstalt ein breiteres Bündel an Leistungen – jenseits der reinen Pflegetätigkeit – erbracht (vgl. *Badelt* 1991). Ärztliche Diagnose und Behandlungsleistungen sowie die Hotelfunktionen sind die wichtigsten Beispiele dafür.

Werden nun Kosten der Hauskrankenpflege den Kosten der Unterbringung in einer stationären Einrichtung gegenübergestellt, dann liegt ein klassischer Fall für den Vergleich unterschiedlicher Outputs vor. Dieser Fehler ist auch dann zu kritisieren, wenn die konkreten Patienten tatsächlich nur die medizinischen Pflegeleistungen brauchen[18]. Werden hingegen die anderen Leistungen von anderen Trä-

[18] Was in der Regel unwahrscheinlich ist, da Menschen, die medizinische Pflege brauchen, meist auch eine Unterstützung bei den Alltagsfunktionen benötigen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

gern übernommen (z. B. die ärztliche Leistung durch den Hausarzt und die Unterstützung der Haushaltsfunktionen durch informelle Leistungsnetze wie Familien oder Nachbarschaften), dann ist dies zumindest beim Kostenvergleich in Anschlag zu bringen. Dazu kommt noch die Notwendigkeit, einen Qualitätsvergleich durchzuführen.

Eine zweite Quelle von politischen und ökonomischen Fehleinschätzungen geht auf das Fehlen von adäquaten Kostendaten zurück. Während in den letzten Jahren weitreichende Krankenhauskostenrechnungen aufgebaut worden sind, fehlen für Altenbetreuungseinrichtungen sowohl im stationären als auch im ambulanten Sinn über weite Strecken betriebswirtschaftlich verläßliche Kostendaten (vgl. dazu *Reiss* 1992). An ihre Stelle treten oft politisch fixierte Gebühren, die zwar für eine kurzfristige Debatte der Entlastungen von öffentlichen Budgets einen gewissen Aussagewert haben, weil sie zum Ausdruck bringen, wieviel ein öffentlicher Haushalt pro Tag und Klient an eine Einrichtung zu bezahlen hat. Kostenvergleiche, die an solchen politisch fixierten Preisen orientiert sind, können aber ökonomisch nur in die Irre führen. Allfällige Kapitalkosten oder Defizitabdeckungen müssen letztlich von anderen Fisken oder aber von den Trägern von Privatheimen übernommen werden.

Ein ähnliches Problem besteht auch bei ambulanten Diensten. Eine ökonomischen Standards entsprechende Kostenrechnung steht vor einer Reihe von nahezu unlösbaren Problemen. Diese entstehen vor allem durch den Einsatz von ehrenamtlichem Personal und von Kräften, die in dienstvertragsähnlichen Verhältnissen stehen. Die betriebswirtschaftliche Kalkulation mag sich noch auf jene Geldflüsse beschränken, die tatsächlich zur Auszahlung gelangen. Ein volkswirtschaftlicher Kostenvergleich setzt aber eine ernsthafte Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Opportunitätskosten der ehrenamtlichen Arbeit voraus, an der jedoch kaum politisches Interesse besteht und die auch wissenschaftlich kaum durchleuchtet ist (vgl. dazu Abschnitt 4 unten).

Der dritte Problemkreis bezieht sich auf die Schlußfolgerungen, die aus Kostenvergleichen bezüglich konkreter Einsparungsmöglichkeiten abgeleitet werden. Dies betrifft vor allem die erhofften Einsparungen in den stationären Einrichtungen, insbesondere in den Akutkrankenhäusern. Aufgrund des hohen Fixkostenanteils in Akutkrankenhäusern führt eine marginale Reduktion von Pflegepatienten kaum zu merkbaren Einsparungen im Krankenhausbereich, weil sowohl der Kapitalaufwand für die medizinische Ausstattung als auch ein Großteil des Personalaufwands von solchen marginalen Veränderungen des Patientenstands unberührt bleiben (vgl. z. B. *Frei* 1986). Wirkliche Einsparungseffekte sind erst dort zu erwarten, wo ganze Abteilungen oder Krankenanstalten geschlossen oder in Pflegeeinrichtungen umgewandelt werden.

Kontraproduktiv für die Realisierung von Einsparungen wirkt es ferner, wenn die institutionellen Strukturen der Krankenhausfinanzierung negative Anreize setzen, Akutbetten, die mit Pflegepatienten belegt sind, auch tatsächlich freizuma-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

chen oder abzubauen. Dies ist etwa in Österreich nach wie vor der Fall, wo Maßnahmen im Sinne des deutschen Gesundheits-Strukturgesetz erst in der Phase der Diskussion sind (vgl. *Pfaff, Busch* und *Rindsfüßer* 1994). Doch selbst dann, wenn das Spitalsfinanzierungssystem in Richtung auf eine leistungsorientierte Abrechnung umgestellt sein wird, ist eine wesentliche Änderung nicht automatisch zu erwarten. Die institutionellen Strukturen zur Verteilung der Finanzierungslasten der Altenbetreuung sind so komplex, daß davon kontraproduktive Anreizmechanismen ausgehen, solange die Einsparungseffekte einer Maßnahme einer anderen Institution (und einem anderen öffentlichen Fiskus) zugute kommen als derjenigen Institution, die die Maßnahme veranlassen oder durchführen muß. Auf diese Art und Weise kann es zu einem lang andauernden Verschieben von Finanzierungslasten zwischen Ländern, Gemeinden, Sozialhilfeträgern, Sozialversicherung etc. kommen.

c) Lösungsmöglichkeiten durch bessere empirische Fundierung

Die aufgezeigten konzeptuellen und praktischen Schwierigkeiten machen es dennoch nicht unmöglich, das Einsparungspotential, das durch eine bedürfnisgerechte Produktionstechnologie latent vorhanden ist, zu ermitteln. Strategien zum Aufbau von Dienstleistungsnetzen für alte Menschen müssen allerdings auf der Basis von empirischen Informationen entwickelt werden.

Eine erste Voraussetzung für die Abschätzung von Einsparungspotentialen ist die Ermittlung von Kostenfunktionen, die unter anderem die Art bzw. den Grad der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit von Klienten als erklärende Variable vorsehen. Art und Grad der Pflegebedürftigkeit sind dabei nach pflegewissenschaftlichen Kriterien zu ermitteln (*Badelt et al.* 1995).

Die Schätzung von Kostenfunktionen auf der Basis individueller Pflegebedürftigkeit erlaubt eine Aussage darüber, in welchem Versorgungsarrangement eine konkrete Person am kostengünstigsten betreut werden kann. Eine solche Berechnung ist dann sinnvoll, wenn bei den einzelnen Anbietern sozialer Dienste eine Zurechnung von Gemeinkostenanteilen und variablen Kosten nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit erfolgen kann, was z. B. empirische Untersuchungen über die vom Pflegepersonal aufgewandte Zeit nötig macht[19].

---

[19] Dies ist in *Badelt et al.* 1995 sowohl in den Krankenanstalten als auch in den Einrichtungen der Altenpflege geschehen. In den Krankenanstalten wurde durch eine kostenartenspezifische Berechnung von Abschlagsfaktoren für Pflegepatienten eine Teilkostenrechnung etabliert, die imstande ist, aufzuzeigen, welche Kostenarten in einem Spital für Pflegepatienten in welchem Ausmaß anfallen. In den Einrichtungen der Altenpflege geschah eine solche Spezifikation nur für den Bereich der Personalkosten, indem durch Zeitstudien Daten darüber gewonnen wurden, wieviel Zeit - differenziert nach Personalkategorien - für Personen mit unterschiedlichem Betreuungsbedarf aufgewandt worden ist.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Eine solcherart mikrofundierte Kostenschätzung erlaubt es, auf einer wesentlich verbesserten Basis Aussagen über die Kostengünstigkeit alternativer Versorgungsarrangements zu treffen. Diese sind dann auch für die Politik relevant, wie an Hand eines Modellbeispiels für niederösterreichische Krankenanstalten aufgezeigt wurde (*Badelt et al.* 1995).

Mit Modellrechnungen dieser Art ist der dritte der im vorhergehenden Abschnitt angeschnittenen Problembereiche, die tatsächliche Realisierung solcher Potentiale aufgrund institutioneller Vernetzungen, noch nicht geklärt. Andererseits läßt sich auf diese Art und Weise zeigen, wie eine wirklich bedürfnisgerechte Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen durch die Wahl der jeweils billigsten Versorgungsart doch zu beträchtlichen Einsparungen gegenüber dem Status quo führen könnte.

Wird die durch eine solche Modellrechnung getroffene Aussage in den Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung gestellt, dann zeigt sich, daß ein Ausbau der offenen Altenhilfe, aber auch eine Umwidmung von Stationen einzelner Akutkrankenhäuser in Pflegestationen, die finanziellen Lasten, die aufgrund des wachsenden Anteils alter Menschen in der Gesellschaft auf den Wohlfahrtstaat zukommen, doch zumindest verringern kann. Eine Illusion wäre es allerdings, gegenüber den gegenwärtigen Aufwendungen für soziale Dienste absolute Einsparungen bzw. Ausgabenreduktionen zu erwarten. Diese von der Finanzpolitik oft geäußerte Hoffnung könnte nur dann Realität werden, wenn die öffentliche Hand ihre Verantwortung für eine Mindestversorgung mit sozialen Diensten für alte und hilfsbedürftige Menschen aufgibt oder teilweise zurücknimmt.

3. Die Wahl der institutionellen Form sozialer Dienstleistungen: Zur Rolle der privaten Nonprofit-Organisationen

Um soziale Dienstleistungen kostengünstig anzubieten, bedarf es nicht nur der Wahl der richtigen Produktionstechnologie, sondern auch der richtigen institutionellen Form, in der die Produktion stattfinden soll. In der aktuellen Wohlfahrtsstaatsdebatte wird dabei den privaten Wohlfahrtsorganisationen, bzw. allgemein den Nonprofit-Organisationen, eine besondere Rolle zugeschrieben. Im weiteren Sinn zählen dazu auch kleinere Selbsthilfegruppen (z. B. *Badelt* 1980; *Engelhardt* 1994) bzw. allgemein primäre Soziale Netzwerke (*Eisen* 1984), wobei die Grenze zur Dienstleistungsproduktion außerhalb formaler Organisationen fließend ist. Wiederum gilt es, die analytischen Grundlagen für eine Strategie, die auf einer solchen Aufwertung des Nonprofit-Sektors aufbaut, zu erarbeiten.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

a) Der politische Forderungskatalog

Die politisch geäußerte Forderung, private Nonprofit-Organisationen zunehmend mit der Erstellung sozialer Dienste zu betrauen und damit die Verantwortung der öffentlichen Hand zumindest teilweise in private Hände zu legen, beruht auf verschiedenen Grundlagen.

Als erstes ist in diesem Zusammenhang die gesellschaftspolitische Grundlegung einer solchen Strategie durch die Prinzipien der Subsidiarität und der Solidarität zu erwähnen (z. B. *Fink* 1990). Die Diskussion um die „neue Subsidiarität" (vgl z. B. *Olk* 1985, S. 146 ff., *Heinze* 1986) hat klar gemacht, daß private Wohlfahrtsträger auch als Ausdruck einer privaten Vergemeinschaftungsstrategie verstanden werden können. Im Sinne einer Stufenordnung der Vergesellschaftung sollten diese die primäre Möglichkeit erhalten, soziale Dienstleistungen zu erstellen. Dazu kommt, daß sich private Wohlfahrtsträger zumindest nach ihrem Selbstverständnis über weite Strecken als Repräsentanten freiwilliger Solidarität der Bürger verstehen, weshalb auch das gesellschaftspolitische Ziel der Solidarität für eine Rechtfertigung der Rolle der privaten Wohlfahrtsträger herangezogen wird (als Überblick vgl. *Bauer* und *Tränhardt* 1987).

Während diese Diskussion eher auf der Ebene gesellschaftspolitischer Grundwerte stattfindet, gibt es insbesondere in jenen Ländern, bei denen der Nonprofit-Sektor eine lange soziale Tradition hat, wie insbesondere in den USA und in Großbritannien, auch das Argument, Nonprofit-Organisationen als politische Gegenmacht zum Staat aufzubauen (vgl. z. B. *James* 1989, *Gidron, Kramer* und *Salamon* 1992, *Hammack* und *Young* 1993, *Salamon* 1995). Typisch dafür ist etwa das Selbstverständnis des amerikanischen „Independent Sector", dessen Aktivitäten einer Interessensvertretung der freien Wohlfahrtsverbände gleichkommt (vgl. *Hodgkinson* und *Weitzmann* 1990). Auch die Bestrebungen, eine analoge Institution auf gesamteuropäischer Ebene zu etablieren, gehen in diese Richtung.

Die genannten gesellschaftspolitischen Argumente sind aber nicht ausreichend, die Übertragung der Erstellung von sozialen Diensten an private Nonprofit-Organisationen ökonomisch zu rechtfertigen. Sie sprechen eher für ein privates Engagement im allgemeinen, lassen aber die Frage der Gewinnorientierung oder der Gemeinnützigkeit noch offen. In der politischen Diskussion sind an dieser Stelle oft nicht weiter reflektierte Werturteile, zum Teil aber auch emotional begründete Ablehnungen der privaten gewinngerichteten Unternehmen zu beobachten. So wird etwa das politische Argument geäußert, es wäre unmoralisch, mit in Not befindlichen Menschen Gewinne zu machen. Deshalb könnte z. B. eine öffentliche Kommune mit der Erstellung sozialer Dienstleistungen nur Nonprofit-Organisationen, nicht aber gewinnorientierte Unternehmen betrauen. Die Tatsache, daß auch Nonprofit-Organisationen Gewinne machen und sich nur hinsichtlich ihrer Gewinnverwendung von den gewinnorientierten Unternehmen unterscheiden, wird dabei ebenso geflissentlich übersehen, wie die Frage, ob es in der Praxis überhaupt Ver-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

haltensunterschiede zwischen gewinnorientierten und Nonprofit-Organisationen gibt. In jedem Fall stellt die Betrauung einer Nonprofit-Organisation einen politischen Kompromiß dar: Zwar wird eine Leistung „privatisiert", aber doch nicht in die Hände einer profitorientierten Institution gelegt (vgl. Schultz-Nieswandt 1993).

Jenseits aller politischer Wertentscheidungen werden von der Betrauung von Nonprofit-Organisationen eine Reihe von sachlichen Vorteilen erhofft. Dies kommt insbesondere in der Behauptung zum Ausdruck, private Nonprofit-Organisationen könnten soziale Dienstleistungen billiger produzieren als staatliche Einrichtungen. In manchen Fällen werden auch Qualitätsvorteile erwartet, die insbesondere auf die Dezentralität und Bürgernähe von privaten Leistungsträgern zurückgeführt werden. Auch der Selbsthilfegedanke wird in diesem Zusammenhang ins Treffen geführt.

Während sich die normativen Aspekte der Diskussion ihrem Wesen nach nicht testen lassen, ist es sinnvoll, die Kosten- und Qualitätsunterschiede, welche zwischen privaten Trägern und der öffentlichen Hand behauptet werden, einer näheren Überprüfung zu unterziehen. Dies kann sowohl aus der theoretischen als auch aus der empirischen Perspektive geschehen. Eine solche Überprüfung ermöglicht es, die Rationalität einer wohlfahrtsstaatlichen Strategie, die sich auf eine Aufwertung des Nonprofit-Sektors stützt, zu diskutieren.

b) Theoretische Argumente

Die Entscheidung, eine soziale Dienstleistung im Rahmen einer bestimmten institutionellen Form anzubieten, wird in der ökonomischen Theorie als Ergebnis eines „Institutional Choice Prozesses" gesehen (vgl. z. B. *Weisbrod* 1988, *Badelt* 1990). Unter der institutionellen Form wird dabei eine Organisation mit einer bestimmten Zielfunktion und bestimmten technisch wie politisch vorgegebenen Restriktionen verstanden.

Ohne auf die institutionelle Vielfalt im Detail eingehen zu können, konzentriert sich die theoretische Diskussion meist auf die Unterscheidung zwischen privaten gewinngerichteten, privaten Nonprofit-Organisationen und öffentlichen Anbietern. In der Realität kommt es fast immer zu einer Mischung des Angebots dieser drei Typen (vgl. z. B. die „Mixed Economy" by *Wistow et al.* 1994 oder das Konzept des „Welfare Mixes" bei *Evers* und *Wintersberger* 1988, *Evers* und *Svetlik* 1993). Diese Mischung ist das Ergebnis von Vor- und Nachteilen, die mit einzelnen institutionellen Formen verknüpft sind.

Schon im Abschnitt 1 wurde gezeigt, daß die Eigenschaften von sozialen Dienstleistungen einige Formen des Marktversagens mit sich bringen, was in der traditionellen wirtschafts- bzw. finanzwissenschaftlichen Literatur allgemein bekannt ist. Dazu zählt insbesondere die Problematik der asymmetrischen Information, aber auch das Vorliegen von externen Effekten bzw. überhaupt der Kollektivgutcharakter mancher sozialer Dienstleistungen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

An die Theorie des Marktversagens schließen sich eine Reihe von theoretischen Hypothesen, die dann aus einem Staatsversagen die Notwendigkeit bzw. Vorteilhaftigkeit der privaten Nonprofit-Organisationen ableiten. Ein Klassiker dieser Argumentation ist *Burton E. Weisbrod* (1977), der mit seiner Theorie der Unterversorgung durch den Öffentlichen Sektor einen wichtigen Schritt zur theoretischen Konzeptualisierung des Nonprofit-Sektors gelegt hat. Dazu kommen aber auch Ansätze, die eher von der Heterogenität der Nachfrage nach sozialen Dienstleistungen ausgehen (z. B. als Überblick *James* 1989 und *Rose-Ackerman* 1986), oder die das „Kontraktversagen" im Zusammenhang mit asymmetrischer Information betonen; in diesem Sinn hätten Nonprofit-Organisationen vor allem eine Funktion zur Vertrauensbildung, weil es die Rechtsform der Nonprofit-Organisation sowohl für den Spender von Geld als auch von Zeit wahrscheinlich macht, daß Geschenke nicht mißbräuchlich verwendet werden (vgl. z. B. *Hansmann* 1987 und 1980).

Diese bereits klassisch gewordene theoretische Literatur zur Erklärung des Nonprofit-Sektors ist in den letzten Jahren vielfältig weiterentwickelt und verfeinert worden (für einen Überblick vgl. z. B. *Powell* 1987, *Hodgkinson* und *Lyman* 1989, *Metzler* 1990, *Gidron, Kramer* und *Salamon* 1992, Seibel 1992). Für das hier gestellte Thema sind dabei vor allem zwei Entwicklungslinien von besonderer Bedeutung: Zum einen geht es um eine spezifische Diskussion der Rolle der Nonprofit-Organisationen im Bereich der sozialen Dienstleistungen (z. B. *Weuthe* 1990, *Goll* 1991, *Wistow et al.* 1994), zum anderen ist die anfängliche Euphorie über die Leistungsfähigkeit dieser Organisationen einer etwas kritischeren Betrachtung auch dieser institutionellen Form und ihrer Mängel gewichen (vgl. z. B. die auf *Salamon* 1987 aufbauende Literatur).

Die skizzierte ökonomische Theorie der Nonprofit-Organisationen hat darüber hinaus aus einer Reihe von anderen Perspektiven wichtige Anreicherungen erfahren. Innerhalb der ökonomischen Theorie wird die Institutionenwahl stark unter Transaktionskostengesichtspunkten diskutiert. Obgleich dieser Ansatz auf den ersten Blick weit entfernt von Empirie und praktischer Umsetzung ist[20], hat die Diskussion doch zum besseren Verständnis der Rolle der Nonprofit-Organisationen beigetragen (vgl. als Überblick *Badelt* 1990). Ein gutes Beispiel dafür ist die Analyse von Informationsvorteilen privater Institutionen gegenüber staatlichen Einrichtungen. Aufgrund solcher Informationsvorteile sind private Leistungsträger bisweilen im Stande, rascher auf neu auftretende Probleme zu reagieren als öffentliche Einrichtungen. Dafür gibt es in der praktischen sozialen Arbeit zahlreiche Beispiele, die vom Aufbau von Frauenhäusern über die Aidshilfe bis zur Hospizbewegung reichen.

Wenn auch unter Verwendung einer anderen Terminologie, so hat doch die praxisorientierte Literatur zur sozialen Arbeit bzw. zu den sozialen Diensten, deren

---

20 So werden im strikt institutionalistischen Sinn institutionelle Wahlentscheidungen erst dann relevant, wenn die Produktionskosten zweier institutioneller Alternativen identisch sind.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Hintergrund vor allem in der Gesundheitspolitik und in der Sozialarbeit liegt, eine Reihe von Argumenten herausgearbeitet, die die Rolle privater Träger als Organisatoren sozialer Dienste beleuchten. Als ein Beispiel sei auf die Literatur zu den Sozialstationen bzw. Sozial- und Gesundheitssprengeln hingewiesen. Dort findet eine sehr differenzierte Abhandlung der Vor- und Nachteile einzelner Rechtsformen bzw. organisatorischer Formen für die Versorgung alter und hilfsbedürftiger Menschen statt (vgl. z. B. *Holzmann* 1994).

c) Zur empirischen Diagnose der Unterschiede

Im Hinblick auf die wachsende Rolle der Nonprofit-Organisationen in der Wohlfahrtsstaatsdiskussion ist die theoretisch-konzeptuelle Abhandlung der Vor- und Nachteile zweifellos wichtig. Von einzelnen Fallbeispielen abgesehen gibt es aber wenig verläßliche Ergebnisse zur Frage, ob die behaupteten Kosten- und Qualitätsvorteile in der Praxis auch tatsächlich zum Tragen kommen. Diesbezüglich sind breiter angelegte quantitative Untersuchungen, die auch mit der methodischen Stringenz der analytischen Statistik arbeiten, notwendig.

Während in der angelsächsischen Literatur empirische Studien zum „Comparative Institutional Behavior" bereits weite Verbreitung gefunden haben (z. B. *Weisbrod* 1988; *Weisbrod* 1995), ist dies im deutschsprachigen Raum außerhalb des Gesundheitswesens relativ selten geschehen. Dies liegt zum Teil an der ungenügenden Datenlage, zum Teil aber auch am geringen Interesse der traditionellen Ökonomie am Gebiet des „Social Care".

Die punktuell vorhandene empirische Evidenz legt es allerdings nahe, die politischen Hoffnungen auf eindeutige Qualitätsvorteile bzw. Kosteneinsparungen des Nonprofit-Sektors gegenüber einer staatlich organisierten Leistungserstellung mit großer Vorsicht zu betrachten. Anhand zweier Leistungsbereiche, der stationären Altenpflege und der Kinderbetreuungseinrichtungen im Vorschulalter, zeigten empirische Tests, daß sich Nonprofit-Anbieter vom öffentlichen Sektor hinsichtlich der Leistungsqualität zwar beträchtlich unterscheiden[21], jedoch keine klare Rangordnung betreffend „bessere" oder „schlechtere" Qualität möglich ist. Einige Beispiele mögen dies illustrieren:

Ein Vergleich öffentlicher und privater Altenheime zeigt etwa in Österreich, daß öffentliche Heime andere Produkteigenschaften aufweisen als private Heime. So sind öffentliche Heime durchwegs größer, haben daher auch mehr Ausstattungsmöglichkeiten, umgekehrt jedoch auch einen kleineren Anteil an Einzelzimmern (vgl. *Badelt* und *Weiss* 1990, *Badelt* 1992). Im Bereich der Kindergärten wurden zwar bei privaten Kindergärten bessere Öffnungszeiten im Sinne von mehr Flexibilität als bei öffentlichen Kindergärten festgestellt, doch schon bei der Qualität des

[21] Bei privater Trägerschaft muß die öffentliche Hand in der Regel Qualitätsstandards vorgeben.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

eingesetzten Personals zeigten sich wieder Vorteile im Bereich der öffentlichen Kindergärten (*Badelt* und *Weiss* 1990a).

Eindeutige empirische Vergleiche zu Kostenunterschieden zwischen öffentlichen und privaten Nonprofit-Trägern fehlen weitgehend, wenn diese für eine klar definierte Produktqualität vorgenommen werden sollen. Fest steht, daß die meisten sozialen Dienstleistungen, die vom öffentlichen Sektor angeboten werden, zu niedrigeren Gebühren zugänglich sind als jene der privaten Träger. Ein Rückschluß auf die Kosten kann daraus jedoch nicht gezogen werden. Wohl aber läßt sich – nicht zuletzt aufgrund der Preispolitik – eine signifikante soziale Schichtung bei den Klienten öffentlicher und privater sozialer Dienstleistungsanbieter zeigen. So betreuen etwa öffentliche Altenheime häufiger niedrigere soziale Schichten als die privaten (einschließlich der kirchlichen) Heime (*Badelt* und *Weiss* 1990a).

Bei gleicher Produktqualität sind Kostenvorteile eines Trägers nur dann erzielbar, wenn dieser entweder eine andere Technologie einsetzt oder aber Preisvorteile auf den Faktormärkten erhalten kann. Ein gutes Beispiel für Kostenvorteile dieser Art könnte der Einsatz von ehrenamtlichem Personal sein. Empirisch läßt sich zeigen, daß private Träger signifikant mehr ehrenamtliches Personal einsetzen als öffentliche Einrichtungen (*Badelt* 1992), wenngleich bei professionell erbrachten sozialen Diensten auch bei privaten Trägern das Arbeitsvolumen der bezahlten Arbeit bei weitem über das Arbeitsvolumen der ehrenamtlichen Arbeit hinausgeht[22] (*Goll* 1991).

Der Unterschied in der Personalstruktur zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen ist einer der Gründe dafür, warum in der Wohlfahrtsstaatsdiskussion eine Präferenz für den Ausbau privater Träger geäußert wird. Wenn die erhofften Kostenvorteile vor allem durch die Rekrutierung von ehrenamtlichem Personal zustande kommen, dann gilt es, die volkswirtschaftlichen und sozialpolitischen Aspekte des „informellen Sektors" stärker in die Diskussion einzubringen. Dies geschieht im folgenden Abschnitt.

4. Die Einbindung des informellen Sektors

Um dem künftigen Bedarf an sozialen Diensten wirksam begegnen zu können, bezieht sich eine der stärksten politischen Forderungen in der Wohlfahrtsstaatsdebatte auf die Aktivierung des informellen Sektors. Die verschiedenen Formen der ehrenamtlichen Arbeit, sowohl innerhalb der Familie als auch in anderen informellen Leistungsnetzen wie Nachbarschaften und Selbsthilfegruppen, werden in den Zukunftsszenarien zum Wohlfahrtsstaat immer mehr aufgewertet. Dem informellen Sektor wird eine explizite Rolle im Versorgungssystem zugeschrieben, wobei sich die öffentliche Hand auch dazu verpflichtet, diesen Netzwerken unterstützend zur Seite zu stehen.

---

22 Dies muß nicht notwendigerweise für die Zahl der eingesetzten Mitarbeiter gelten.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Hinter der politischen Forderung steht zum einen der finanzielle Druck auf die öffentlichen Haushalte, zum anderen aber auch das gesellschaftspolitische Werturteil, die Verantwortung für die Bedürfnisse von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen nicht gänzlich an die staatliche Gemeinschaft zu delegieren, sondern auch im Privatbereich zu belassen.

Auch diese Strategie für einen Umbau des Sozialstaats bedarf einer genaueren Prüfung. Wiederum stehen dazu theoretische Überlegungen und erste empirische Evidenz zur Verfügung.

a) Möglichkeiten und Grenzen der ehrenamtlichen Arbeit

Trotz der im Abschnitt II beschriebenen wachsenden Bedeutung professioneller sozialer Dienste wird ein Großteil der Betreuungs-, Pflege-, Beratungs- und Erziehungsleistungen nach wie vor unentgeltlich im informellen Leistungssystem innerhalb und außerhalb der Familien erbracht. Österreichische Mikrozensusergebnisse weisen nach, daß noch in den späten 80er Jahren[23] ältere Menschen bei einer mindestens einwöchigen Krankheit nur in 5 bis 7% der Fälle von sozialen Diensten betreut worden sind, hingegen erfolgte in mehr als 70% der Fälle eine Betreuung durch informelle Netze, davon in 63% innerhalb der Familie. Dort stehen Ehepartner sowie Töchter im Vordergrund (vgl. *Kytir* und *Münz* 1992, S. 92). Die deutsche Evidenz belegt eine demgegenüber leicht höhere Relevanz der sozialen Dienste, weil Schätzungen von 12 – 20% der Pflegefälle sprechen, bei denen soziale Dienste zumindest teilweise unterstützend wirken (vgl. *Hopfe* 1993, *Görres* 1994). Die Grundaussage ist aber auch hier gleich.

Auch das makroökonomisch beachtliche Arbeitsvolumen der ehrenamtlichen Arbeit in den sozialen Diensten ist nicht nur im Alltag jederzeit erlebbar, sondern nach vorhandener statistischer Evidenz ein entscheidender Wirtschaftsfaktor. So wurde für Österreich bereits im Jahr 1985 das Arbeitsvolumen der ehrenamtlichen Arbeit mit mehr als 7% des entgeltlichen Arbeitskräftepotentials geschätzt; im Bereich der sozialen Dienste war es mehr als doppelt so groß wie die bezahlte Arbeit (vgl. *Badelt* 1985). Schätzungen für die Bundesrepublik kommen zu ähnlichen Größenordnungen (*Goll* 1991).

Die informellen Netze sind somit in der Gegenwart ein quantitativ bedeutsamer und auch sozial unverzichtbarer Bestandteil der Versorgung mit sozialen Dienstleistungen. Dieses Faktum anzuerkennen bedeutet aber nicht, die informellen Netze pauschal zum Gegenstand öffentlicher Sozialpolitik zu machen. Wenn dies bei einer längerfristigen Umstrukturierung des Wohlfahrtsstaats geschehen soll, dann gilt es, besonders sorgfältig die Vor- und Nachteile der ehrenamtlichen Arbeit zu überprüfen. Dabei wird bald das traditionelle Streitthema der Grenzziehung zwischen Laiendiensten und professionellen Diensten berührt, weil in der Praxis eh-

[23] Jüngere Daten sind nicht verfügbar.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

renamtliche Arbeit meist Laienarbeit ist, obgleich dies nicht notwendigerweise so sein muß.

Zweifellos existieren im Bereich der sozialen Dienstleistungen weitreichende Arbeitsfelder für Laienarbeit. So sind etwa alltägliche Unterstützungen bei der Haushaltsführung oder auch die Förderung einer minimalen sozialen Integration von Pflegebedürftigen Arbeitsbereiche von Laien. Umgekehrt ist gerade im Pflegebereich, vor allem aber auch bei anderen sozialen Dienstleistungen, der Bedarf an professionell ausgebildetem Personal sehr groß, das in den seltensten Fällen ohne monetäres Entgelt verfügbar sein wird. Eine pauschale Strategie der Aufwertung der unentgeltlichen Arbeit kann somit negative Folgen für die Leistungsqualität haben, wenn die Grenzen der Einsetzbarkeit der ehrenamtlichen Arbeit nicht gewahrt werden. Darüber hinaus ist die Frage nach der Dauerhaftigkeit und Verläßlichkeit der ehrenamtlichen Arbeit stets im Auge zu behalten, was nur bei Berücksichtigung der vielfältigen Motive hinter der ehrenamtlichen Tätigkeit möglich ist (*Badelt* 1985).

In der praktischen sozialen Arbeit sind zahlreiche Modelle entwickelt worden, bei denen soziale Dienste in stärkerer Abstimmung mit dem informellen Leistungssystem hergestellt werden. Diese gelten vor allem im Bereich der Betreuung von hilfs- und pflegebedürftigen alten Menschen, wie die zahlreichen Modelle von Sozialstationen, Gesundheits- und Sozialsprengeln, Nachbarschaftshilfezentren etc. zeigen (vgl. *Badelt* und *Holzmann* 1992, *Holzmann* 1994, *Wohlleber* 1991). Gemeinsam ist diesen Modellen meist, daß sie den Versuch einer Koordination von professioneller Arbeit und informellen Leistungssystemen (oft erfolgreich) wagen. Auch kann in solchen Modellen eine Unterstützung der ehrenamtlichen Arbeit sowie eine kurzfristige Ausbildung und Supervision der Ehrenamtlichen relativ leicht organisiert werden. Aber auch außerhalb des Problemfelds Altenbetreuung kommt Ehrenamtlichkeit zunehmend zum Zug: Gute, wenn auch umstrittene Beispiele sind die Bewährungshilfe, die Integration von psychisch Kranken, die Selbsthilfegruppen im Bereich des Gesundheitswesens usw.

Die Diskussion bzw. die auch zum Teil vorliegenden wissenschaftlichen Evaluationen einschlägiger Modelle der Organisation sozialer Dienste haben die Probleme und Vorteile der ehrenamtlichen Arbeit hinlänglich aufgezeigt. Aus der gesamtwirtschaftlichen Perspektive eines Umbaus des künftigen Sozialstaats geht es jedoch weniger um die Organisationsprobleme im Detail, als vielmehr um eine Reihe von großen Fragen, die mit den Zielvorstellungen des Wohlfahrtsstaates in einem engen Zusammenhang stehen. Dazu zählen insbesondere:

- Wenn eine Sozialstaatsreform Kostenvorteile dadurch erreichen will, daß professionelle und bezahlte Arbeit durch Laienarbeit bzw. ehrenamtliche Arbeit ersetzt wird, stellt sich massiv die in Abschnitt III.1 dargestellte Gefahr einer versteckten Qualitätsverschlechterung. Es ist daher immer zu überprüfen, ob der Ersatz von bezahltem professionellen Personal durch ehrenamtliches Personal in der Praxis nur dort erfolgt, wo dies keine negativen Auswirkungen auf die Lei-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

stungsqualität hat, wo somit eine solche Substitution zumindest aus betrieblicher Sicht tatsächlich einer Steigerung der ökonomischen Effizienz dient.

- Eine Strategie der Förderung der ehrenamtlichen Arbeit ist rasch mit dem Problem konfrontiert, bereits bestehende Hilfe im nachhinein zu belohnen anstatt neues ehrenamtliches Arbeitskräftepotential zu aktivieren. Im Einzelfall ist die Grenzziehung oft nicht leicht; es gibt aber empirische Hinweise darauf, daß die Einbeziehung des informellen Sektors in die öffentliche Sozialpolitik nur in geringem Ausmaß ein neues Potential ehrenamtlicher Arbeit aktiviert[24]. In einem solchen Fall würden die ursprünglichen Ziele der Sozialstaatsreform konterkariert. Es findet dann nicht eine Substitution staatlicher Leistungen durch das informelle System statt, vielmehr unterstützt die öffentliche Hand Leistungen des informellen Systems, die bislang auch ohne diese Unterstützung existiert und funktioniert haben.
- Relativ selten angesprochen werden die verteilungspolitischen Implikationen einer Förderung des informellen Sektors. Wenn eine Verbilligung der sozialen Dienstleistungen durch eine Aufwertung der ehrenamtlichen Arbeit bewirkt wird, dann geht diese Verbilligung zu Lasten jener Personen, die die ehrenamtliche Arbeit leisten. Im Endeffekt kommt eine Verschiebung von ökonomischen Lasten von den öffentlichen Haushalten (und damit von den Steuerzahlern) zu den privaten ehrenamtlichen Personen zustande. Deren Opportunitätskosten sind in einer volkswirtschaftlichen Betrachtungsweise auch zu berücksichtigen. Wenn die Opportunitätskosten der Ehrenamtlichen nach der Konvention der ökonomischen Theorie sehr niedrig oder gar Null sind[25], dann werden volkswirtschaftlich eher Gerechtigkeits- als Effizienzfragen relevant. Eine Strategie zur Aufwertung des Ehrenamtes läuft dann darauf hinaus, ökonomische Lasten vor allem auf Frauen abzuwälzen, die zu einem großen Teil „unfreiwillig" bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind. Ob eine solche Politik dem wohlfahrtsstaatlichen Ziel eines Abbaus gesellschaftlicher Ungleichheiten dient, ist fraglich.

b) Die Aufwertung des informellen Sektors: Das Beispiel des Pflegegeldes

Der Einbau des informellen Sektors in das Leistungsnetz der sozialen Dienste geschieht nicht nur in Form von organisatorischen Vorkehrungen. Es gibt auch Überlegungen, durch finanzielle Anreize zunehmend Pflegeleistungen in einen Bereich der „Halbehrenamtlichkeit" überzuführen (vgl. z. B. *Landenberger* 1994). Damit sind Quasi-Dienstverhältnisse angesprochen, bei denen Personen, die Pflegeleistungen erbringen, ein regelmäßiges Entgelt erhalten, das aber in der Regel

[24] Vgl. unten Abschnitt 4.b.

[25] Z. B. weil es sich um Frauen handelt, die nach einer mehrjährigen Phase der Familienarbeit kaum Chancen haben, wieder eine Erwerbstätigkeit anzunehmen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

deutlich unter dem Entgelt liegt, das in einem regulären Dienstverhältnis erzielt werden könnte. Auch gibt es meist keinerlei sozialrechtliche Absicherungen, wie sie in einem Dienstvertrag üblich wären.

Die in Österreich seit einigen Jahren auf Bundesländerebene und seit 1993 auf Bundesebene eingeführte Pflegegeldregelung (Bundespflegegeldgesetz) stellt zweifellos einen großen sozialpolitischen Schritt zur Absicherung des Pflegerisikos dar. Dieser ist auch im Hinblick auf die Aufwertung des informellen Sektors als Teil einer Strategie zur langfristigen Sicherung von Pflegeleistungen zu sehen. Das in Österreich seit dem Jahr 1993 geltende Bundespflegegeldgesetz sieht die Auszahlung von Pflegegeld nach einer siebenstufigen Skala (in Abhängigkeit vom Grad der Betreuungsbedürftigkeit) vor. Die monatlichen Zahlungen schwanken (1995) zwischen S 2.635,– und S 21.074,–. Das Bundespflegegeld wird unabhängig davon ausbezahlt, ob die pflegebedürftige Person in privater oder in stationärer Pflege ist.

Im ersten Jahr seiner Gültigkeit hat das Bundespflegegeldgesetz eine Reihe von Wirkungen gezeigt, die politisch höchst umstritten, ökonomisch jedoch keineswegs überraschend sind. So ist es zu einer drastischen Preissteigerung bei von professionellen Anbietern bereitgestellten stationären und ambulanten Diensten gekommen, was dazu geführt hat, daß im Bereich der ambulanten Versorgung zahlreiche Klienten nach Einführung des Bundespflegegeldes schlechter versorgt sind als vorher. Jener Teil des Pflegegeldes, der der Finanzierung stationärer Pflegeeinrichtungen dient, hat sich zumindest im ersten Jahr seit der Einführung eher als ein Instrument des Finanzausgleichs, denn als ein Instrument der Pflegesicherung entwickelt.

Für das hier relevante Thema der Aufwertung des informellen Sektors sind jene Elemente des Pflegegeldes von besonderer Bedeutung, die zu einer Finanzierung von Pflegeleistungen bzw. Betreuungsleistungen im informellen Sektor dienen. Zu diesem Themenkreis gibt es seit kurzem auch empirische Evidenz, die sich zwar nicht auf die Bundesebene, wohl aber auf das Bundesland Vorarlberg bezieht, in dem ein analoges Modell bereits drei Jahre früher eingeführt worden war. Die im Rahmen einer Vollerhebung der Pflegegeldbezieher und der benannten Hauptbetreuungspersonen gewonnene Evidenz unterstreicht die oben dargestellte Problematik einer Unterstützung des informellen Sektors durch monetäre Transfers. Dies geht z. B. aus folgenden Ergebnissen hervor (vgl. *Badelt* und *Österle* 1994).

- In Vorarlberg leben 75,2% der Hauptbetreuungspersonen im selben Haushalt wie die gepflegte Person. Die Zuschüsse sind daher – wie dies auch die Programmrichtlinien des Vorarlberger Pflegegeldes vorsahen – über weite Strecken eine öffentliche „Anerkennung" für Leistungen, die im informellen System der Familien erfolgen.

- 60% der pflegebedürftigen Personen treten den Pflegezuschuß an die Betreuungsperson ab, weitere 14% der Betreuungspersonen werden auf andere Art und Weise regelmäßig, nämlich auf der Basis eines Stunden-, Tages-, Wochen- oder Monatshonorars entlohnt. Diese Ergebnisse belegen nicht nur, daß die Sorge

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

über die „mißbräuchliche" Verwendung des Pflegegeldes zumindest nicht in großem Rahmen berechtigt ist; sie zeigen auch, daß die Auszahlung eines Pflegezuschusses über weite Strecken zu einem innerfamiliären Leistungsausgleich führt. So sind in 44% der Fälle Töchter oder Schwiegertöchter die Hauptbetreuungsperson, in 25% der Fälle die Ehe- und Lebenspartner.[26]

- Die Hauptbetreuungspersonen sind überwiegend Frauen in mittlerem oder höherem Alter, lediglich 13% sind jünger als 40 Jahre. Nur eine Minderheit der Betreuungspersonen (22%) ist berufstätig, lediglich 9% ganztags. Selbst bei den unter 60jährigen Betreuungspersonen beträgt die Erwerbsquote bloß 33%. Für 22% der befragten Betreuungspersonen war die Übernahme der Pflege der Hauptgrund für die Aufgabe oder Einschränkung der Berufstätigkeit, für weitere 16% ein Mitgrund: Dies deutet darauf hin, daß die Pflegearbeit in einer nicht unbedeutenden Zahl der Fälle in Konkurrenz zur regulären Erwerbsarbeit tritt.[27]
- Nachdem die überwiegende Zahl der Betreuungspersonen in einem persönlichen Naheverhältnis (Verwandtschaftsverhältnis, Ehe bzw. Partnerschaft) zur betreuten Person steht, erhebt sich die Frage, inwieweit durch eine finanzielle Leistung, die den gepflegten Personen zur Verfügung gestellt wird, zusätzliches Pflegepersonal „rekrutiert" werden kann. Nach den empirischen Ergebnissen ist dieses Potential zwar vorhanden, wenn auch nicht sehr groß. So erklärten 13,5% der befragten Betreuungspersonen, daß sie bereit wären, unter gleichen Bedingungen auch familienfremde Personen zu betreuen. Dabei handelt es sich vor allem um jüngere Betreuungspersonen, die zum Teil selbst noch relativ kleine Kinder haben. Eine solche Bereitschaft ist fast ausschließlich bei jenen Personen vorhanden, die durch den Pflegezuschuß regelmäßig entlohnt werden.

Die Analyse eines wichtigen Fallbeispiels zur Auszahlung von Pflegegeld zeigt die Wirkungen eines Systems, in dem ein Großteil der ausgeschütteten Transfers für innerfamiliäre Betreuungsverhältnisse aufgewendet wird. Eine solche Leistung kann als eine vorbeugende Maßnahme zur längerfristigen Sicherung der innerfamiliären Betreuung gesehen werden. Andererseits kann auch eingewendet werden, daß das Pflegegeld nur in geringem Ausmaß private Pflege aktiviert und deshalb nicht zu einer Verbesserung der Versorgungslage, wohl aber zu einem Abbau der gesellschaftlichen Diskriminierung der Pflegepersonen beiträgt.

Nach dem Österreichischen Sozialrecht hätten die Betreuungspersonen die Möglichkeit zur Selbstversicherung in der Pensionsversicherung. Diese wird allerdings

---

[26] Bei diesem Ergebnissen ist allerdings zu bedenken, daß Vorarlberg zu jenen österreichischen Bundesländern zählt, das noch in einem relativ geringen Ausmaß einem Überalterungsprozeß unterworfen war. Eine analoge Regelung, etwa im Osten Österreichs oder in Wien würde schon aufgrund eines wesentlich höheren Anteils alleinlebender Personen eine andere Struktur zwischen betreuten Personen und Hauptbetreuungspersonen bedingen.

[27] In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, daß das Vorarlberger Pflegezuschußprogramm erst 1990 in Kraft getreten ist. Es ist daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt schwer abschätzbar, inwieweit die ausgeschütteten Zahlungen tatsächlich das Erwerbsverhalten von potentiellen Pflegepersonen beeinflußt haben.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

nach den Ergebnissen der Untersuchung kaum in Anspruch genommen. Daraus läßt sich der Schluß ziehen, daß eine wohlfahrtsstaatliche Politik, die die Aufwertung des informellen Sektors zum Ziel hat, auch der sozialen Absicherung der Pflegepersonen ein besonderes Augenmerk widmen müßte. Daß dies direkt oder indirekt wieder zu neuen finanziellen Belastungen führt, ist zwar für die finanzpolitische Problematik des Wohlfahrtsstaates unerfreulich; dennoch dürfte es sich dabei um eine notwendige Vorbedingung für eine erfolgreiche Sicherung der Versorgung mit Pflegeleistungen handeln.

5. Schlußbemerkung

Im Abschnitt II dieses Beitrags wurde gezeigt, daß soziale Dienstleistungen im Wohlfahrtsstaat der Zukunft eine stärkere Rolle spielen müssen als dies gegenwärtig der Fall ist. Ihre Finanzierung tritt in Konkurrenz zu den ohnehin bereits schwer finanzierbaren monetären Sicherungssystemen. Es ist daher naheliegend, für einen Umbau des Sozialstaates nach Möglichkeiten suchen, die wachsenden Bedürfnisse nach sozialen Dienstleistungen, für deren Befriedigung die öffentliche Hand politische Verantwortung übernommen hat, auf eine Art und Weise zu befriedigen, die möglichst kostengünstig ist und dennoch eine ausreichende Qualität sichert.

Der Abschnitt III dieses Beitrags diskutierte deshalb vier sozialpolitische Strategien, die in der politischen oder theoretischen Diskussion zur Lösung dieser Problematik vorgeschlagen werden. Dabei zeigte sich, daß Strategien, wie die richtige Mischung aus stationären und ambulanten Leistungen, die Herstellung einer institutionellen Vielfalt der Anbieter und die Einbindung des informellen Sektors, zwar im Prinzip taugliche Mittel zu einer kostengünstigen Versorgung mit sozialen Diensten sind. Dennoch werden diese Strategien nicht mit jenem Automatismus zum Ziel führen, wie dies in politischen Stellungnahmen oft behauptet wird. Insbesondere liegt es fernab jeder Realität, auf diese Weise absolute Einsparungen gegenüber dem Status quo zu erhoffen. Die sozialen Dienste werden somit zu einer beträchtlichen Zusatzbelastung der öffentlichen Haushalte führen, es sei denn, die öffentliche Hand gäbe ihre politische Verantwortung für die Realisierung von Mindeststandards mit der Versorgung sozialer Dienste ganz oder teilweise auf.

In jedem Fall wird für eine qualitativ hochwertige und kostengünstige Versorgung mit sozialen Diensten eine Integration von sozialen und ökonomischen Denk- und Handlungskonzepten notwendig sein. Eine solche Integration beinhaltet auch große Herausforderungen an die sozioökonomische Forschung, da die wissenschaftliche Diskussion sozialer Dienstleistungen bislang viel zu wenig unter Einbeziehung ökonomischen Know-how stattgefunden hat. Aus diesem Grund wird die Auseinandersetzung mit sozialen Dienstleistungen nicht nur ein wichtiges Zukunftsthema für den Wohlfahrtsstaat, sondern auch für die sozialpolitische und sozialökonomische Forschung.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Literatur

Andersen, H. H. (1992), Themenschwerpunkte und Forschungsfelder der Gesundheitsökonomie. Einführung und Überblick, in: H.H. Andersen, K.-D. Henke und J.-M. Schulenburg (Hrsg.), Basiswissen Gesundheitsökonomie, Berlin.

Arrow, K. E. (1963), Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, American Economic Review, 53, 941-973.

Bäcker, G. / *Binspinck,* R. / *Hofeman,* K. / *Naegele,* G. (1989), Sozialpolitik, Bd. II, 2. Auflage, Köln.

Badelt, Ch. (1980), Sozioökonomie der Selbstorganisation, Beispiele zur Bürgerselbsthilfe und ihre wirtschaftliche Bedeutung, Frankfurt / New York.

– (1985), Politische Ökonomie der Freiwilligenarbeit, Theoretische Grundlegung und Anwendungen in der Sozialpolitik, Frankfurt / New York.

– (1990), Institutional Choice and the Nonprofit Sector, in: H.K. Anheier und W. Seibel (Eds.), The Third Sector. Comparative Studies of Nonprofit Organizations, Berlin / New York.

– (1991), Ökonomische Aspekte der Hauskrankenpflege, in: E. Theurl (Hrsg.), Überleben die Krankenhäuser? Thaur.

– (1991a), Sozialmanagement, Die Gratwanderung zwischen Notwendigkeit und Mißbrauch, Sozialarbeit in Österreich, 91.

– (1992), Stationäre Altenpflege in Österreich – Profil eines Marktes, in: J. Kytir und R. Münz, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter – empirische Evidenzen, Berlin.

– (1993), Soziale Dienste und Wirtschaftlichkeit, Ansprüche und Widersprüche, in: H. Effinger und D. Luthe, Sozialmärkte und Management, Bremen.

– (1993a), Praktisches Sozialmanagement und seine Wechselwirkung zur Ausbildung. Empirische Evidenz für Österreich, Soziale Arbeit, 42. Jg., 7, 218-219.

– (1994), Herausforderungen an den österreichischen Sozialstaat, Wirtschaft und Gesellschaft 20. Jg., 1, 15-30.

– (1994a), Kosten-Effektivitätsanalyse zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskontrolle Sozialer Dienste, in: E. Knappe (Hrsg.), Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung in Sozialen Diensten, Frankfurt / New York.

– (Hrsg) (1995), Qualitätssicherung in den Sozialen Diensten, Krems.

Badelt, Ch. / *Holzmann,* A. (1992), Integrierte Gesundheitsversorgung im Nahraum, Erfolgsbedingungen und Leistungsfähigkeit innovativer Strukturen am Beispiel der Tiroler Sozial- und Gesundheitssprengel, Kurswechsel 3, 38-55.

Badelt, Ch. / *Holzmann,* A. / *Matul,* Ch. / *Österle,* A. (1995), Kosten der Pflegesicherung, Strukturen und Entwicklungstrends der Altenbetreuung, Wien / Köln / Weimar.

Badelt, Ch. / *Österle,* A. (1994), Evaluation des Pflegezuschußprogramms des Landes und der Gemeinden Vorarlbergs, Forschungsbericht im Auftrag der Vorarlberger Landesregierung, Wien.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Badelt, Ch. / *Weiss,* P. (1990), Non-profit, for-profit and government organisations in social service provision, comparison of behavioural patterns for Austria, Voluntas, Vol. 1, 1, 77-96.

– (1990a), Specialization, Product Differentiation and Ownership Structure in Personal Social Services, The Case of Nursery Schools, Kyklos, Vol. 43, Fasc. 1, 69-89.

Bader, C. (1994), Sozialarbeit statt Management, Socialmanagement (4), 5, 40-41.

Badura, B. / *Gross,* P. (1976), Sozialpolitische Perspektiven – Eine Einführung in Grundlagen und Probleme sozialer Dienstleistungen, München.

Barr, N. (1993), The Economics of the Welfare State, 2nd. ed., London.

Bauer, R. / *Tränhardt,* A.-M. (Hrsg.) (1987), Verbandliche Wohlfahrtspflege im internationalen Vergleich, Opladen.

Braun, H. / *Johne,* G. (Hrsg.) (1993), Die Rolle sozialer Dienste in der Sozialpolitik, Frankfurt / New York.

– (1993a), Einleitung, in: H. Braun und G. Johne, Die Rolle sozialer Dienste in der Sozialpolitik, Frankfurt – New York.

Breyer, F. / *Zweifel,* P. (1992), Gesundheitsökonomie, Berlin.

Davis, B. / *Knapp,* M. (1981), Old People's Homes and the Production of Welfare, London.

Dezsy, J. (1987), Gesundheitsreport II. Alter – Krankheit – Pflegefall. Ökonomische Perspektiven, Wien / München / Bern / Maudrich.

Dinkel, R. H. (1993), Die Pflegeversicherung, Ein finanzieller Sprengsatz für die Zukunft?, Sozialer Fortschritt, 2, 39-42.

Effinger, H. (1993), Soziale Dienste zwischen Gemeinschaft, Markt und Staat, in: H. Effinger und D. Luthe (Hrsg.), Sozialmärkte und Management, Bremen.

Effinger, H. / *Luthe,* D. (Hrsg.), (1993), Sozialmärkte und Management, Bremen.

Eisen, R. (1981), Monetäre versus reale Sozialtransfers, Jahrbuch für Sozialwissenschaft, Bd. 32, 1, 43-65.

– (1984), Soziale Dienste, Ein effektives Instrument der Sozialpolitik? Sozialer Fortschritt, Jg. 33, 8, 187-194.

– (1992), Alternative Sicherungsmöglichkeiten bei Pflegebedürftigkeit, Sozialer Fortschritt, Jg. 41, 10, 236-241.

Engelhardt, W. W. (1994), Zur Problematik der Selbsthilfegruppen im Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland, in: P. Eichhorn und W.W. Engelhardt (Hrsg.), Standortbestimmung öffentlicher Unternehmen in der Sozialen Marktwirtschaft, Baden-Baden.

Esping-Andersen, G. (1990), The Three Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge.

Evers, A. / *Svetlik,* I. (1993), Balancing Pluralism. New Welfare Mixes in Care for the Elderly, Aldershot.

Evers, A. / *Wintersberger,* H. (1988), Shifts in the Welfare Mix, Wien.

Fink, U. (1990), Die neue Kultur des Helfens, München / Zürich.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Flösser, G. / *Otto,* H. U. (1992), Sozialmanagement oder Management des Sozialen? Bielefeld.

Frei, A. (1986), Zur Frage der Akutbettenüberschüsse, Schweizer Spital, Nr. 3, S. 15-16.

Gäfgen, G. (1990), Gesundheitsökonomie. Grundlagen und Anwendungen, Baden-Baden.

Gidron, B. / *Kramer,* R. M. / *Salamon,* L. M. (1992), Government and the Third Sector, San Francisco.

Gies, D. L. / *Ott,* J. St. / *Shafritz,* J. M. (1990), The Nonprofit Organization, Brooks.

Görres, St. (1994), Versorgungsstrukturen im Alter, Soziale Arbeit, No. 4,

Goll, E. (1991), Die freie Wohlfahrtspflege als eigener Wirtschaftssektor, Baden-Baden.

Gross, P. (1993), Die Dienstleistungsstrategie in der Sozialpolitik – Neue Herausforderungen, in: Braun, H. und G. Johne, Die Rolle sozialer Dienste in der Sozialpolitik, Frankfurt / New York.

Hammack, D. C. / Young, D. R. (Eds) (1993), Nonprofit Organizations in a Market Economy, San Francisco.

Hansmann, H. (1980), The Role of Nonprofit Enterprise, Yale Law Journal, April, 835-898.

– (1987), Economic Theory of Nonprofit Organizations, in: W. Powell (Ed.), 1987, Between the Public and the Private, The Nonprofit Sector, New Haven.

Hauser, R. (1994), Armut im Sozialstaat als Problem einer Theorie der integrierten Sozial- und Verteilungspolitik, in: Hauser, R., U. Hochmuth und J. Schwarze (Hrsg.), (1994), Mikroanalytische Grundlagen der Gesellschaftspolitik, Bd. 1, Berlin,.

Heinze, R. G. (Hg.), (1986), Neue Subsidiarität, Leitidee für eine zukünftige Sozialpolitik, Opladen.

Herder-Dorneich, Ph. (1994), Ökonomische Theorie des Gesundheitswesens, Baden-Baden.

Hirschmann, A. (1974), Abwanderung und Widerspruch, Tübingen.

Hodgkinson, V. A. / *Lyman,* R. W. et al. (1989), The Future of the Nonprofit-Sector, Challenges, Changes, and Policy Considerations, San Francisco.

Hodgkinson, V. A. / *Weitzman,* M. S. (1990), The Independent Sector, An Overview, in: D.L. Gies, J.St. Ott und J.M. Shafritz, The Nonprofit Organization, Pacific Grove, Brooks

Holzmann, A. (1994), Between welfare state and civil society, a case study on local community service centres in the Austrian province of Tyrol, in: P. 6 und I. Vidal (1994), Delivering Welfare, Barcelona.

Hopfe, Ch. (1993), Die Pflegeversicherung. Was sie kostet und was sie leistet, München.

Hörl, J. (1992), Lebensführung im Alter,. Heidelberg / Wiesbaden.

James, E. (Ed.), (1989), The Nonprofit Sector in International Perspective, New York / Oxford.

Johne, G. (1993), Soziale Dienste als Forschungsgegenstand, Konzepte und Perspektiven, in: H. Braun und G. Johne, Die Rolle sozialer Dienste in der Sozialpolitik, Frankfurt / New York.

Klages, H. / *Merten,* D. (1981), Sozialpolitik durch Soziale Dienste, Bd. 82, Berlin.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Klicpera, Ch. (1993), Soziale Dienste, Wien.

Knapp, M. (1994), The Economics of Social Care, London.

Kytir, J. / *Münz,* R. (1992a), Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter – empirische Evidenzen, in: J. Kytir und R. Münz, Alter und Pflege, Berlin.

– (Hrsg.), (1992), Alter und Pflege, Schriftenreihe Gesundheitsökonomie 3, Berlin.

Lampert, H. (1994), Lehrbuch der Sozialpolitik, 3. Auflage, Berlin / Heidelberg / New York / Tokyo.

Lancaster, K. (1966), A new Approach to Consumer Theory, Journal of Political Economy, 74, 132-157.

Landenberger, M. (1994), Pflegeversicherung als Vorbote eines anderen Sozialstaates, Zeitschrift für Sozialreform, 5, 314-342.

Luthe, D. (1993), Am Fuße des Leuchtturms ist es dunkel – Reflexionen zur Diskussion um das Management Sozialer Arbeit, in: H. Effinger und D. Luthe, Sozialmärkte und Management, Bremen.

Lutz, H. / *Wagner,* M. / *Wolf,* W. (1993), Von Ausgrenzung bedroht. Struktur und Umfang der materiellen Armutsgefährdung im österreichischen Wohlfahrtsstaat der achtziger Jahre, Wien.

Metzler, W. (1990), Eine ökonomische Theorie caritativer Organisationen, Bern.

Meyer, P. C. / *Budowski,* M. (Hrsg.) (1993), Bezahlte Laienhilfe und freiwillige Nachbarschaftshilfe, Zürich.

Naegele, G. (1995), Demographischer und sozialstruktureller Alterswandel- Anforderungen an soziale Dienste in der Altenarbeit und -hilfe, Sozialer Fortschritt, Heft 5, 118-125.

Netten, A. (1993), Ökonomische Aspekte Sozialer Dienste, in: H. Braun und G. Johne, Die Rolle sozialer Dienste in der Sozialpolitik, Frankfurt / New York.

OECD (1981), The Welfare State in Crisis, Paris.

– (1994), New Orientations for Social Policy, Paris.

– (1994a), Caring for Frail Elderly People, New Directions in Care, Paris.

Olk, Th. (1985), Der informelle Wohlfahrtsstaat – Beziehungsprobleme zwischen Sozialarbeit und nicht-professionellem Hilfesektor, in: Th. Olk und H.-U. Otto, Der Wohlfahrtsstaat in der Wende, Weinheim / München

Olk, Th. / *Otto,* H.-U. (1985), Der Wohlfahrtsstaat in der Wende, Weinheim-München.

– (1987), Soziale Dienste im Wandel 1, Neuwied / Darmstadt.

Pfaff, A. B. / *Busch,* S. / *Rindsfüßer,* Ch. (1994), Kostendämpfung in der gesetzlichen Krankenversicherung, Auswirkungen der Reformgesetzgebung 1989 und 1993 auf die Versicherten, Frankfurt.

Powell, W. (Ed.) (1987), Between the Public and the Private. The Nonprofit Sector, New Haven.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Reiss, H.-Ch. (1992), Im Wettbewerb bestehen. Über die Notwendigkeit und die Gestaltung von Controlling in sozialen Organisationen, Blätter der Wohlfahrtspflege – Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit, 9, 239-242.

Ritter, G. A. (1991), Der Sozialstaat (2. Auflage), München.

Room, G. (1993), Social Services and Social Exclusion, Brüssel.

Rose-Ackerman, S. (Ed.), (1986), The Economics of Nonprofit Institutions, New York / Oxford.

Rothgang, H. / *Schmäh,* W. (1995), The Long-term Costs of Public Long-term Care Insurance in Germany, Bremen.

Salamon, L. (1987), Of Market Failure, Voluntary Failure, and Third Party Government, Toward a Theory of Government – Nonprofit Relations in the Modern Welfare States, Journal of Voluntary Action Research, vol. 16, 1-2, 29-49.

– (1995), Partners in Public Service, Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State, Baltimore / London.

Schäfer, D. (1981), Soziale Dienste- Angebot und Nachfrage, in: H. Klages und D. Merten, Sozialpolitik durch Soziale Dienste, Berlin.

Schmähl, W. (Hrsg.), (1993), Mindestsicherung im Alter, Frankfurt / New York.

– (1993a), Demographische Entwicklung und Pflegeausgaben, Sozialer Fortschritt, Jg. 42, 10, 233-235.

Schulz-Nieswandt, F. (1990), Stationäre Altenpflege und „Pflegenotstand" in der Bundesrepublik Deutschland, Frankfurt / New York.

– (1993), Zur Theorie der Wohlfahrtspolitik. Wirtschaftliche Entwicklungen, Gesellschaftspolitik und Lebenslagenverteilung in nationaler und internationaler Perspektive, Teil 1, Weiden / Regensburg.

– (1994), Ambulant oder stationär, Eine sozialökonomische Analyse der Determinanten der Inanspruchnahme stationärer Altenpflege, Frankfurt / New York.

Seibel, W. (1992), Funktionaler Dilettantismus – Erfolgreich scheiternde Organisationen im „Dritten Sektor" zwischen Markt und Staat, Baden-Baden.

Weisbrod, B. A. (1977), The Voluntary Nonprofit Sector, An Economic Analysis, Massachusetts.

– (1988), The Nonprofit Economy, Cambridge.

– (1991), The Health Care Quadrilemma, An Essay on Technological Change, Insurance, Quality of Care, and Cost Containment, Journal of Economic Literature, vol. XXIX, 2, 523-552.

– (1995), Does Institutional Form Matter? Comparing Behavior of Private Firms, Church-Related Nonprofits, and Other Nonprofits, mimeo

Weuthen, J. (1990), Systemdynamik der freien Wohlfahrtsverbände in Deutschland, in: Neue Politische Ökonomie, Bd. 2, Köln.

Willms, M. (1988), Strukturpolitik, in: Vahlens Kompendium der Wirtschaftstheorie und Wirtschaftspolitik, Bd. 2, München.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Wingen, M. (1994), Zur Theorie und Praxis der Familienpolitik, Frankfurt.

Wistow, G. / *Knapp,* M. / *Hardy,* B. / *Allen,* C. (1994), Social Care in a Mixed Economy, Bukkingham / Philadelphia.

Wohlleber, C. / *Frank-Winter,* A. / *Kellmayer,* M. (1991), Leistungen und Kosten von Sozialstationen, Bosch-Stiftung (Hg.), Gerlingen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-49102-5 | Generated on 2025-07-26 09:06:35
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/