ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Rosenschon, Astrid

Article — Digitized Version

Zum System der sozialen Sicherheit in der DDR

Die Weltwirtschaft

Provided in Cooperation with:
Kiel Institute for the World Economy – Leibniz Center for Research on Global Economic Challenges

Suggested Citation: Rosenschon, Astrid (1990) : Zum System der sozialen Sicherheit in der DDR, Die Weltwirtschaft, ISSN 0043-2652, Springer, Heidelberg, Iss. 1, pp. 91-100

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/1428

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Zum System der sozialen Sicherheit in der DDR

Von **Astrid Rosenschon***

Für den deutsch-deutschen Integrationsprozeß ist auch die Sozialordnung in der DDR und der daraus ableitbare Reformbedarf bedeutsam. Im vorliegenden Beitrag werden zunächst die Grundzüge des Systems der sozialen Sicherung in der DDR, das bis Mitte 1990 gültig war, skizziert. Dabei stehen die klassischen Zweige im Vordergrund, die die Absicherung im Fall von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit betreffen. Besonderes Augenmerk gilt dabei dem Rentensystem. Anschließend wird analysiert, inwieweit das System dem einer echten Versicherung entsprach, also am Kriterium der Äquivalenz von Beitrag und Leistung ausgerichtet war, und in welchem Maß es Umverteilungselemente enthielt. Zum Schluß wird aufgezeigt, wie das soziale System in der DDR unter ökonomischen Gesichtspunkten zu beurteilen ist und wie es reformiert werden sollte.

Das Sozialversicherungssystem im Überblick

In der DDR gab es - anders als in der Bundesrepublik Deutschland - keine institutionell getrennten Sozialversicherungszweige (Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung), und die Kosten des Eintritts eines spezifischen Risikos wurden nicht durch spezifische Beiträge gedeckt. Das System ist vielmehr als Einheitsversicherung konzipiert gewesen[1]: Die Mitglieder sind bei Entrichtung eines Pflichtbeitrags grundsätzlich gegen alle Risiken versichert gewesen.

Das System war allerdings in zwei nach dem Berufsstand unterschiedene Verwaltungseinheiten gegliedert. Arbeiter und Angestellte gehörten der Sozialversicherung an, die vom Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) verwaltet wurde. Für Mitglieder von Genossenschaften, selbständig Erwerbstätige und mithelfende Familienangehörige war seit dem Jahre 1956 die staatliche Versicherung der DDR zuständig.

Der Sozialversicherungshaushalt beider Verwaltungseinheiten ist Teil des allgemeinen Staatshaushalts gewesen.[2] Die Fehlbeträge wurden aus dem allgemeinen Staatshaushalt gedeckt. Die Versicherungsbeiträge waren zweckgebunden für Sozialversicherungsausgaben zu verwenden, sie reichten aber nicht zur Finanzierung der Ausgaben. Durch diese anonyme Finanzierung bei niedrigen Beitragssätzen zur Sozialversicherung wurde leicht überdeckt, was soziale Sicherheit die Bürger tatsächlich kostet.

Bemessung der Beiträge

In der DDR ist der Pflichtbeitrag der Versicherten zur Sozialversicherung seit Mitte der sechziger Jahre nicht mehr an die Einkommensentwicklung gebunden gewesen. Die Bei-

* Die Verfasserin dankt Alfred Boss und Klaus-Werner Schatz für wertvolle Anregungen.

[1] Die Einheitsversicherung wurde am 28. Januar 1947 durch den Befehl Nr. 28 der sowjetischen Militäradministration in Deutschland, SMAD, eingeführt. Vgl. Bundesministerium für innerdeutsche Beziehungen (Hrsg.), DDR-Handbuch. Bd. 2, Köln 1985, S. 1227.

[2] Dies ist in § 4 der Sozialversicherungsordnung (SVO) rechtlich verankert.

tragsbemessungsgrenze ist im Jahre 1947 für alle Versicherten auf einem Niveau von 600 Mark pro Monat eingefroren worden.[3] Im Jahre 1964 war der durchschnittliche Bruttolohn[4] der vollbeschäftigten Arbeiter und Angestellten – das sind rund 85 vH aller Versicherten[5] – um 10 Mark höher als die Beitragsbemessungsgrenze. Im Jahre 1988 waren die durchschnittlichen Bruttobezüge mit 1269 Mark[6] mehr als doppelt so hoch wie die Beitragsbemessungsgrenze. Bei einem unveränderten Beitragssatz von 10 vH zahlte der Großteil der berufstätigen Bevölkerung der DDR also seit langem einen einheitlichen Pflichtbeitrag von 60 Mark pro Monat, der von der individuellen Inanspruchnahme der Sozialleistungen weitgehend[7] unabhängig war. Der durchschnittliche Beitragssatz zur Sozialpflichtversicherung betrug im Jahre 1988 – bezogen auf den gesamten durchschnittlichen Lohn bzw. Gehalt – 4,7 vH.

Angehörige der sogenannten Intelligenz – darunter fallen vor allem Lehrer, Dozenten, Professoren und Ärzte – waren von der Zahlung von Pflichtbeiträgen befreit, und den Mitgliedern des Staatsapparats wurde ein Vorzugssatz von 5 vH eingeräumt. Gleichzeitig hatten beide Gruppen bei gegebener Versicherungszeit deutlich höhere Rentenansprüche im Vergleich zur gesetzlichen Normalrente.[8] Damit waren finanzielle Anreize zum Ergreifen dieser Berufe gesetzt worden.

Im Jahre 1968 ist eine freiwillige Zusatzrentenversicherung (ZRV) eingeführt worden, die institutionell in die Sozialpflichtversicherung integriert war. Durch die ZRV konnten Ansprüche auf eine höhere Rente, ein höheres Krankengeld und höhere Leistungen bei Mutterschaft erworben werden.[9] Die über die gesetzliche Beitragsbemessungsgrenze hinausgehenden Einkommen wurden dabei mit einem Beitragssatz von 10 vH belastet. Diese Versicherungsbeiträge einbezogen, lag der gesamte durchschnittliche Arbeitnehmerbeitrag im Jahre 1988 schätzungsweise[10] bei 6,3 vH des durchschnittlichen Bruttolohns. Der Vergleichswert für die Bundesrepublik Deutschland betrug im selben Jahr 14,9 vH.[11]

Ebenso wie in der Bundesrepublik Deutschland mußte auch in der DDR der Arbeitgeber einen Pflichtbeitrag zur Sozialversicherung zahlen. Die Finanzierung durch Arbeitgeberbeiträge kann bei der Bevölkerung zu der Illusion führen, die Kosten der sozialen Sicherheit seien niedriger, als sie es wirklich sind. Tatsächlich wurden die Arbeitgeberbeiträge in der

[3] Vgl. Ellen Kirner, Heinz Vortmann, Gert Wagner, "DDR: Übergang zum neuen Rentensystem schwierig". DIW-Wochenbericht, 14, 5. April 1990, (S. 167-171) S. 169.

[4] Die amtliche Statistik der DDR weist ein "durchschnittliches monatliches Arbeitseinkommen" aus. Allerdings ist in dieser Größe der Beitrag des Arbeitgebers zur Sozialversicherung nicht enthalten (vgl. dazu das Stichwort "Lohnformen und Lohnsystem" im DDR-Handbuch, a.a.O., S. 843-850), so daß im folgenden der Terminus "Bruttolohn- bzw. -gehalt" oder "Bruttobezug" gewählt wird.

[5] Vgl. Gunnar Winkler, "Zum System der sozialen Sicherung in der DDR". Arbeit und Sozialpolitik, H. 2, 1990, (S. 48-53) S. 48.

[6] Vgl. die Zahlenangaben in Staatliche Zentralverwaltung für Statistik, Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1989. Berlin 1989.

[7] Nur bei der Rentenberechnung wird eine beitragsabhängige Leistungskomponente berücksichtigt – allerdings nur dann, wenn die gemäß der Rentenformel ermittelte Rente über der gesetzlich garantierten Mindestrente liegt.

[8] Vgl. Winkler, a.a.O., S. 50.

[9] Vgl. Kurt Simon, Sozialistische Modelle, Rente, Arbeitslosigkeit, Krankheit: Die soziale Sicherung in der DDR. Institut der deutschen Wirtschaft, Köln 1979, S. 6 f.

[10] Dem Statistischen Jahrbuch der DDR sind keine Daten über die Eigenbeiträge der beim FDGB versicherten Arbeiter und Angestellten zu entnehmen. Daher wurde der durchschnittliche Eigenbeitrag aller Versicherten zum durchschnittlichen Bruttolohn bzw. -gehalt in Beziehung gesetzt.

[11] Tatsächliche Arbeitnehmerbeiträge an den Staat im Verhältnis zur Bruttolohn- und -gehaltssumme nach VGR.

DDR – wie auch in der Bundesrepublik – von den Betrieben bei der Kalkulation der Preise einbezogen und mußten so von der Bevölkerung aufgebracht werden. Der von den Betrieben, staatlichen Organen und Einrichtungen sowie den Genossenschaften abzuführende Pflichtbeitragssatz auf die pflichtversicherten Bruttolöhne bzw. -gehälter betrug allgemein 12,5 vH, im Bergbau 22,5 vH.[12] Möglicherweise wurde durch diese branchenspezifische Regelung ausnahmsweise Risikoaspekten (höheres Krankheitsrisiko) Rechnung getragen. Risikogerecht war die vom Arbeitgeber abzuführende Unfallumlage: Sie hing – außer von der Lohnsumme – von den betriebsspezifischen Unfallrisiken ab. Die Spanne lag zwischen 0,3 und 3 vH der beitragspflichtigen Bruttolohn- bzw. -gehaltssumme.[13]

Neben den Pflichtbeiträgen mußten die Arbeitgeber in der DDR Beiträge an die Zusatzrentenversicherung in Höhe von 10 vH der versicherten Bezüge oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze zahlen. Der Arbeitgeberbeitrag zur ZRV durfte nicht in die Preiskalkulation einbezogen werden,[14] da ein Anstieg der Preise politisch unerwünscht war. Sofern die Zahllast nicht auf das Lohnniveau rückgewälzt worden ist und die Unternehmen nicht durch Subventionen oder verminderte Gewinnabführungen finanziell kompensiert worden sind, war der Arbeitgeberbeitrag zur ZRV eine zusätzlich vom Unternehmenssektor zu tragende Steuer.

Das Beitragssystem der staatlichen Versicherung der DDR glich im wesentlichen dem der Sozialversicherung für Arbeiter und Angestellte. Bei Genossenschaften betrug der Arbeitnehmerbeitrag 10 vH und der Arbeitgeberbeitrag 12,5 vH des pflicht- und zusatzversicherten Einkommens; Selbständige führten 20 vH ab.

Die Leistungspalette

Die Leistungspalette der Sozialversicherung in der DDR war auf den ersten Blick ähnlich breit gefächert wie jene in der Bundesrepublik Deutschland:[15] Die Sozialversicherung zahlte Alters-, Invaliden-, Witwen-, Witwer- und Waisenrenten, Lohnausgleich im Krankheitsfall, Schwangerschafts- und Wochengeld sowie Mütterunterstützung bei Inanspruchnahme des Babyjahrs und bei Arbeitsfreistellung zur Pflege erkrankter Kinder. Die Sozialversicherung übernahm ferner alle Kosten für medizinische Betreuung, Arzneien, Heil- und Hilfsmittel, Kuren[16] usw.; eine Selbstbeteiligung bei der Inanspruchnahme der Sachleistungen gab es nicht.[17] Arbeitslosengeld spielte praktisch keine Rolle, da Betriebe zur Beschäftigung unrentabler Arbeitskräfte und Personen im erwerbsfähigen Alter zur Arbeitsaufnahme verpflichtet werden konnten.

Die Renten in der DDR wurden ebenso wie in der Bundesrepublik Deutschland nicht aus angesparten Beiträgen (Kapitaldeckungsverfahren) finanziert, sondern aus dem laufenden

[12] Vgl. Heinz Vortmann, "Soziale Sicherung in der DDR". In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, Bd. 32, Bonn, 5. August 1988, (S. 29–38) S. 30.

[13] Ebenda, S. 31

[14] Vgl. Simon, a.a.O., S. 7.

[15] Detaillierte Informationen finden sich im DDR-Handbuch, a.a.O., unter den entsprechenden Stichworten.

[16] Ausschlaggebend für die Kurbewilligung ist nicht der medizinische Befund, sondern die Entscheidung von FDGB-Funktionären. Vgl. Simon, a.a.O., S. 21 f.

[17] Quantitativ unbedeutende Ausnahmen sind die Selbstbeteiligung beim Erwerb orthopädischer Schuhe und – auf Verlangen des Patienten – für die Verwendung besonders haltbarer Materialien beim Zahnersatz. Vgl. "Sozial geborgen oder total verwaltet? Der Mensch im sozialen Netz der DDR", herausgegeben von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn 1984, (S. 5–55) S. 31.

Beitrags- bzw. Steueraufkommen (Umlageverfahren). In der DDR war, anders als in der Bundesrepublik Deutschland, das Rentenniveau allerdings nicht automatisch an die allgemeine Einkommensentwicklung gekoppelt.[18] Dies war insofern konsistent, als die Pflichtbeiträge nicht mit der Einkommensentwicklung stiegen und die Renten zu beträchtlichen Teilen aus dem Staatshaushalt finanziert wurden. In der Vergangenheit ist je nach Wirtschaftslage politisch über Rentenerhöhungen entschieden worden. Durch staatliche Umverteilung aus dem laufenden Haushalt zu Lasten der Steuerzahler ist die Durchschnittsalters-rente im Verhältnis zum Durchschnittsbruttolohn langfristig leicht angehoben worden.[19]

Neben den Geld- und Sachleistungen der Sozialversicherung gab es in der DDR – ebenso wie in der Bundesrepublik Deutschland – weitere Sozialleistungen, dort vor allem im Rahmen der Subventionspolitik. Grundnahrungsmittel, Energie und andere Güter des sogenannten Massenbedarfs sind bis Mitte 1990 durch Staatszuschüsse künstlich verbilligt gewesen, während freilich gleichzeitig Güter des gehobenen Bedarfs durch spezifische Verbrauchsteuern erheblich verteuert worden waren (subventioniert werden noch Wohnungen und öffentliche Verkehrsmittel). Eine bedeutsame Rolle spielten ferner Ausgaben für Erziehungs- und Familienpolitik. Anders als in der Bundesrepublik die Aufwendungen für Sozialhilfe sind in der DDR die Ausgaben für die vergleichbare Sozialfürsorge gering gewesen.[20] Dies lag wohl vor allem daran, daß in der DDR erwerbsfähige Nachfrager nach Sozialfürsorge zur Arbeit gezwungen wurden.

Entwicklung des Sozialversicherungshaushalts

Die Ausgaben der Sozialversicherung entwickelten sich zeitlich sehr unterschiedlich (Tabelle 1): Während sie zwischen 1971 und 1980 durchschnittlich um jährlich 6,8 vH gestiegen sind, flachte sich das Anstiegstempo danach merklich ab (1980–1988: durchschnittlich 2,7 vH); darin kommt eine starke Koppelung der Ausweitung der Ausgaben an die Zunahme der Einnahmen zum Ausdruck.

Der Zuschußanteil an den Sozialversicherungsausgaben war schon im Jahre 1971 mit 38,2 vH – verglichen mit einem Anteil von 13,6 vH in der Bundesrepublik Deutschland – recht hoch; er ist dann weiter gestiegen. Zwar erhöhten sich die Einnahmen in den siebziger Jahren sehr viel rascher als im Jahrzehnt zuvor, eine Folge vor allem des kräftig steigenden Aufkommens aus Beiträgen zu der gegen Ende der sechziger Jahre eingeführten Zusatzrentenversicherung, daneben auch der beträchtlich stärkeren Ausweitung der Erwerbstätigkeit; aber zugleich war der Ausgabenanstieg erheblich größer als zuvor. Im Jahre 1980 wurde fast die Hälfte der Ausgaben der Sozialversicherung aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert. Bis zum Jahre 1988 stiegen die Beiträge nur noch mit einer durchschnittlichen jährlichen Zuwachsrate von 2,7 vH. Dabei nahmen die Pflichtbeiträge schätzungszweise mit einer durchschnittlichen jährlichen Rate von 0,6 vH – dies entspricht der Ausweitung der

[18] Vgl. Winfried Schmähl, "Alterssicherung im sich vereinigenden Deutschland". Wirtschaftsdienst, Vol. 70, 1990, H. 4, (S. 182–187) S. 182 f.

[19] Vgl. dazu die Zahlenangaben bei Winkler, a.a.O., S. 50. Während diese Relation im Jahre 1960: 27,5 vH betragen hatte, lag sie 1988 bei 30 vH. Am 1. Dezember 1989 sind die Renten kräftig angehoben worden, die Verhältniszahl dürfte also weiter gestiegen sein.

[20] Vgl. Heinz Lampert, Friedel Schubert, "Sozialpolitik V: In der Deutschen Demokratischen Republik". *Handwörterbuch der Wirtschaftswissenschaften* (HdWW), Bd. 7, Stuttgart 1977, (S. 130–152) S. 150. Im Jahre 1988 betrugen die Ausgaben für Sozialfürsorge in der DDR 58 Mill. Mark, verglichen mit Sozialhilfeausgaben für den laufenden Lebensunterhalt in Höhe von rund 11 Mrd. DM in der Bundesrepublik Deutschland. Vgl. Alfred Boss, "Sozialhilfe, *Leistungsanreize und Sozialunion mit der DDR*", in diesem Heft.

Tabelle 1 - Ausgaben der Sozialversicherung der DDR und ihre Finanzierung 1971–1988

	1971	1980	1985	1987	1988	1971–1980 jahresdurchschnittliche Veränderungen in vH	1980–1988 jahresdurchschnittliche Veränderungen in vH
Ausgaben in Mill. Mark	16 220	29 410	32 508	35 186	36 275	6,8	2,7
Beiträge insgesamt							
Mill. Mark	10 029	15 203	17 297	18 329	18 822	4,7	2,7
in vH der Ausgaben	61,8	51,7	53,2	52,1	51,9	-	-
darunter:							
Beiträge der Versicherten							
Mill. Mark	.	6 562	7 565	8 123	8 332	-	3,0
in vH der Beiträge insgesamt		43,2	43,7	44,3	44,3	-	-
in vH der Ausgaben		22,3	23,3	23,1	23,0	-	-
Beiträge der Betriebe, staatlichen Organe und Einrichtungen und der Genossenschaften							
Mill. Mark	.	8 641	9 732	10 206	10 490	-	2,5
in vH der Beiträge insgesamt		56,8	56,3	55,7	55,7	-	-
in vH der Ausgaben		29,4	29,9	29,0	28,9	-	-
Zuschuß aus dem Staatshaushalt							
Mill. Mark	6 191	14 207	15 211	16 857	17 453	9,7	2,6
in vH der Ausgaben	38,2	48,3	46,8	47,9	48,1	-	-
Nachrichtlich:							
Produziertes Nationaleinkommen							
in Mill. Mark	126 956	193 644	241 863	261 180	268 410	4,8	4,2
Staatsausgaben insgesamt in Mill. Mark	79 125	160 283	234 392	260 167	269 466	8,2	6,7
Zuwendungen für die Bevölkerung aus Mitteln des Staatshaushalts in Mill Mark[1]	20 062	40 289	74 978	90 300	93 278	8,1	11,1

[1] Ohne Staatszuschuß an die Sozialversicherung.

Quelle: Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1989. Berlin 1989. - Eigene Berechnungen.

Erwerbstätigkeit[21] - ebenso stark zu wie in der Dekade zuvor; die freiwilligen Beiträge zur ZRV entwickelten sich jedoch wesentlich weniger dynamisch. Weil die Einnahmen insgesamt etwa im Gleichschritt mit den Ausgaben stiegen, hat sich die Zuschußquote auf hohem Niveau stabilisiert. Allerdings ist zu bedenken, daß die Zusatzeinnahmen, die später einzulösende Zusatzansprüche begründen, nicht angespart, sondern für laufende Sozialausgaben ausgegeben worden sind. Es sind somit künftige Finanzierungslücken programmiert.

Innerhalb der einzelnen Sozialausgabekategorien (Tabelle 2) sind die Ausgaben zur Unterstützung von Müttern bei Inanspruchnahme des Babyjahrs und bei Arbeitsbefreiung zur Pflege erkrankter Kinder im Zeitraum zwischen 1980 und 1988 mit jahresdurchschnittlich 16,4 vH besonders stark gestiegen. Maßgeblich dafür waren erhöhte Leistungen aufgrund der Verordnung über die Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Familien mit Kindern vom 24. April 1986. Vermutlich sollte damit der seit Anfang der achtziger Jahre sinkenden Geburtenrate gegengesteuert werden. Die Ausgaben für kostenlose medizinische Betreuung und für Arzneien expandierten - bei sinkender Bevölkerungszahl, insbesondere der Personen im Rentenalter - mit 4,6 bzw. 5 vH deutlich rascher als die Sozialversicherungsausgaben insgesamt. Hier wirkten der optische Nulltarif und das Fehlen von Anbieterkonkurrenz kostentreibend. Ein sehr flacher durchschnittlicher jährlicher Zuwachs (1,1 vH) war dagegen bei den Rentenausgaben zu verzeichnen. Allerdings wurden zum 1. Dezember 1989 die Renten kräftig angehoben. Die Ausgaben für Kindergeld und Gebur-

[21] Vgl. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik, a.a.O.

Tabelle 2 – Ausgaben der Sozialversicherung der DDR 1980–1988 (Mill. Mark)

	1980	1985	1987	1988	1980–1988 jahresdurchschnittliche Veränderungen in vH
Renten	15 813,7	16 398,8	17 063,8	17 200,2	1,1
Kostenlose medizinische Betreuung	5 207,4	6 585,0	7 192,0	7 451,5	4,6
Krankengeld	3 750,9	4 107,0	4 430,0	4 648,8	2,7
Arzneien	2 253,2	2 714,8	3 034,5	3 321,5	5,0
Heil- und Hilfsmittel	301,9	325,0	377,1	407,0	3,8
Zuschüsse an konfessionelle Einrichtungen für medizinische Betreuung	205,8	219,2	234,0	243,7	2,1
Aufwendungserstattungen	29,2	29,5	29,1	30,3	0,5
Weitere Ausgaben für gesundheitliche und soziale Betreuung	432,0	505,6	540,9	552,5	3,1
Schwangerschafts- und Wochengeld	728,6	788,1	857,2	858,8	2,1
Mütterunterstützung für bezahlte Freistellung von der Arbeit[1]	413,6	661,9	1 255,1	1 391,0	16,4
Verwaltungsausgaben der Sozialversicherung	193,9	120,6	127,3	127,9	-3,7
Sonstige Ausgaben[2]	79,8	52,4	45,2	41,3	-5,0
Ausgaben insgesamt	29 410,0	32 507,9	35 186,2	36 274,5	2,7
Nachrichtlich:					
Kindergeld und Geburtenbeihilfe	1 337,4	1 344,7	2 649,4	3 386,3	12,3
Zuwendungen für das Wohnungswesen	7 048,6	12 800,1	15 252,3	16 025,8	10,8
Zuwendungen für die Sicherung stabiler Preise	16 853,4	40 621,5	49 336,0	49 811,2	14,5

[1] Bei Inanspruchnahme des Babyjahrs und bei der Pflege erkrankter Kinder. – [2] Die Summe der ausgewiesenen Einzelpositionen ist geringer als die ausgewiesenen Gesamtausgaben der Sozialversicherung.

Quelle: Wie Tabelle 1.

tenbeihilfe, die Zuwendungen für das Wohnungswesen und für die Sicherung stabiler Preise sind zwar nicht Bestandteil des hier mit Schwerpunkt abgehandelten Sozialversicherungssystems, aber sie sind quantitativ bedeutsam. Innerhalb der betrachteten Zeitspanne sind sie jahresdurchschnittlich mehr als dreimal so rasch (13,4 vH) expandiert wie das produzierte Nationaleinkommen (4,2 vH).

Rentenstruktur: Egalitäre Verteilungsnormen

Auf Alters- und Invalidenrenten entfallen in der DDR wie in der Bundesrepublik der weitaus größte Teil aller Renten. Anspruch auf Altersrenten haben in der DDR Männer ab dem 65. und Frauen ab dem 60. Lebensjahr. Eine flexible Altersgrenze wie in der Bundesrepublik Deutschland gab es nicht. Voraussetzung für den vorzeitigen Bezug von Invalidenrenten war im allgemeinen[22] – neben der Einschränkung des Leistungsvermögens um zwei Drittel – der Nachweis einer ununterbrochenen versicherungspflichtigen Tätigkeit von mindestens fünf Jahren. Die monatliche Alters- bzw. Invalidenrente setzte sich bisher aus einem Festbetrag (Tabelle 3) und einem Steigerungsbetrag zusammen, in den der durchschnittliche (beitragspflichtige) Monatslohn während der letzten 20 Jahre einging. Vor der letzten Rentenreform, die am 1. Dezember 1989 in Kraft getreten ist, ist ein einheitlicher Festbetrag von 140 Mark gewährt worden, ab diesem Zeitpunkt wurde er nach Versicherungsjahren differenziert.

[22] Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren müssen eine versicherungspflichtige Tätigkeit von einem Jahr während der letzten drei Jahre nachweisen.

Tabelle 3 – Monatliche Alters- und Invalidenrenten aus der Sozialpflichtversicherung der DDR (Mark)

Versicherungszeiten in Jahren	Mindestrente ab 1. 12. 1989	Festbetrag ab 1. 12. 1989	Maximaler Steigerungsbetrag[1]	Maximalrente ab 1. 12. 1989	Mindestrente in vH des durchschnittl. Nettolohns von 1990[2]	Maximalrente in vH des durchschnittl. Nettolohns von 1990[2]
unter 15	330	170	90	330	28,7	28,7
15 bis unter 20	340	170	120	340	29,6	29,6
20 bis unter 25	350	170	150	350	30,4	30,4
25 bis unter 30	370	180	180	370	32,2	32,2
30 bis unter 35	390	190	210	400	33,9	34,8
35 bis unter 40	410	200	240	440	35,7	38,3
40 bis unter 45	430	210	270	480	37,4	41,7
45 und mehr	470	210	300	510	40,9	44,3

[1] 1 vH der Beitragsbemessungsgrenze von 600 Mark, multipliziert mit der Versicherungszeit (obere Grenze). – [2] Aufgrund der bis zum Jahre 1988 reichenden und auf 1990 hochgerechneten Angaben im Statistischen Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1989 auf 1150 Mark pro Monat geschätzt.

Quelle: Wie Tabelle 1. – "Vierte Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialpflichtversicherung – 4. Rentenverordnung – vom 8. Juni 1989", abgedruckt in: Neues Deutschland, Berlin (Ost-) vom 21./22. Oktober 1989.

Wer beispielsweise 45 Versicherungsjahre[23] nachweisen konnte und im Durchschnitt der letzten 20 Jahre den Versicherungshöchstbetrag von 600 Mark pro Monat verdiente, erhielt einen Festbetrag von 210 Mark und einen Steigerungsbetrag von 270 Mark, seine monatliche Rente belief sich also auf 480 Mark.

Die Rente bemaß sich allerdings nur dann nach der Rentenformel, wenn die Summe aus Festbetrag und beitragsabhängigem Steigerungsbetrag höher ausfiel als die staatlich garantierte Mindestrente, die nach Versicherungsjahren gestaffelt war. So erhielt ein Versicherter mit 45 Versicherungsjahren und einem monatlichen Durchschnittslohn von 300 Mark während der letzten 20 Jahre nicht – gemäß der Rentenformel – 345 Mark, sondern eine Mindestrente von 430 Mark. Das sind nur 50 Mark oder rund 10 vH weniger als die Rente, die erhielt, wer bei gleicher Versicherungszeit doppelt so viel an Beiträgen entrichtet hatte. Auch die geringe Differenzierung nach Versicherungszeiten zeigt, wie wenig die Renten in der DDR beitragsbezogen waren: Beispielsweise zahlte ein Versicherter mit 45 Versicherungsjahren und einem monatlichen Durchschnittseinkommen von 600 Mark (300 Mark) sechsmal (dreimal) so viel in die Sozialpflichtversicherung ein wie jemand mit 15 Versicherungsjahren und einem monatlichen Durchschnittseinkommen von 300 Mark. Dennoch bezog er nur 45 vH (30 vH) mehr an Rente. Es wurde also zwischen den Rentnern umverteilt. Jene, die relativ hohe Beiträge entrichtet hatten, finanzierten durch Rentenabschläge die Rentenaufschläge jener, die weniger Beiträge entrichtet hatten. Generell wurden die Männer diskriminiert und die Frauen begünstigt: Mitte der achtziger Jahre bezogen 14 vH (83 vH) der Männer (Frauen) im Rentenalter Mindestrente.[24] Ein primär auf Umverteilung ausgerichtetes Rentensystem zerstört langfristig die Leistungs- und Qualifizierungsanreize bei den Aktiven und läßt bei jenen Rentnern, die viel Beiträge entrichtet haben, das Gefühl der ungerechten Behandlung aufkommen.

[23] Versicherungszeiten setzen sich aus Arbeitszeiten und Zurechnungszeiten zusammen. Zu letzteren zählen vor allem Ausbildungs- und Wehrpflichtzeiten. Frauen wird für die Geburt eines Kindes jeweils ein Jahr angerechnet. Näheres in: "Sozial geborgen oder total verwaltet? Der Mensch im sozialen Netz der DDR", a.a.O., S. 45 ff.

[24] Vgl. Schmähl, a.a.O., S. 184. Durch die Gewährung von Mindestrenten sollten vermutlich u.a. Anreize für eine höhere Erwerbsbeteiligung der Frauen gesetzt werden.

Nicht zuletzt ist darauf hinzuweisen, daß es Rentenaufschläge für privilegierte Gruppen gab: Dazu zählten Betriebsmilizen (Mitglieder der "Kampfgruppen der Arbeiterklasse"), "Kämpfer gegen den Faschismus", "Verfolgte des Faschismus", Lehrer, Angehörige der bewaffneten Kräfte, der Deutschen Reichsbahn, der Deutschen Post und der "Intelligenz".[25] Im Jahre 1988 betrug der Aufschlag auf die reguläre Sozialpflichtversicherungsrente bei Lehrern, Dozenten, Professoren, Ärzten und den übrigen Angehörigen der Intelligenz 507 Mark pro Monat; ehemalige Mitglieder des Staatsapparats bezogen zusätzlich 210 Mark, und ehemalige Angehörige von Polizei und Militär erhielten – allerdings bei einem Beitragssatz von 10 vH auf das Gesamteinkommen – eine monatliche Durchschnittsrente von 1000 Mark.[26]

Gemessen am durchschnittlichen Nettolohn- oder -gehaltsniveau der Aktiven sind die Altersruhegelder in der DDR im Vergleich zur Bundesrepublik niedrig gewesen. Während in der DDR im Jahre 1989 die Rente bei 40 Versicherungsjahren rund 40 vH des durchschnittlichen Nettolohns bzw. -gehalts betrug, belief sich das Rentenniveau in der Bundesrepublik Deutschland bei 40 Versicherungsjahren auf fast 65 vH des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts aller Versicherten.[27] Letztlich sind diese Unterschiede ökonomische Konsequenz aus den niedrigen Beitragszahlungen während des Arbeitslebens in der DDR. Dem Sinken des relativen Rentenniveaus, das in einem System konstanter Beiträge bei steigenden Arbeitseinkommen programmiert ist, wurde durch zunehmende Subventionen aus dem allgemeinen Steueraufkommen entgegengewirkt.

Wegen des systembedingten Auseinanderdriftens zwischen Aktivenbezügen und Renten, vor allem aber wohl wegen zunehmender Belastung der öffentlichen Kassen, ist im Jahre 1968 die freiwillige Zusatzrentenversicherung eingeführt worden, die wegen der relativ niedrigen Renten de facto zu einer zweiten Sozialpflichtversicherung geworden ist. Ursprünglich konnten nur Einkommen zusätzlich versichert werden, die die Beitragsbemessungsgrenze von 600 Mark in der Pflichtversicherung um höchstens 600 Mark überstiegen. Im Jahre 1977 ist diese Obergrenze aufgehoben worden. Das 1968 eingeräumte Recht auf freie Tarifwahl[28] bei entsprechender Leistungsstaffel wurde 1971 durch einen Einheitstarif ersetzt, der sowohl auf der Versicherten- als auch auf der Betriebsebene auf 10 vH festgesetzt worden ist. Die monatliche Zusatzrente war bestimmt durch Versicherungsjahre und zusatzversicherte Löhne bzw. Gehälter, entsprach also im Grundsatz den Prinzipien einer echten Versicherung.

Beurteilung des Systems

Das Sozialversicherungssystem der DDR hatte insgesamt wenig mit einem Versicherungssystem im eigentlichen Wortsinn gemein. Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung spielte weder auf individueller noch auf institutioneller Ebene eine Rolle. Konstitutive Elemente waren vielmehr der im Zeitablauf zunehmende Rückgriff auf anonyme Steuergelder bei der Finanzierung, das Bedarfs- oder Rationierungsprinzip bei der Verteilung der Sozialleistungen sowie die Privilegierung bestimmter Gruppen.

---

[25] Vgl. "Sozial geborgen oder total verwaltet? Der Mensch im sozialen Netz der DDR", a.a.O., S. 49 f.

[26] Vgl. Winkler, a.a.O., S. 50.

[27] Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Jahresgutachten 1989/90. Wiesbaden 1989, S. 102.

[28] Vgl. Lampert, Schubert, a.a.O., S. 145.

Die im Erwerbsleben stehende Bevölkerung trug unmittelbar nur zu rund einem Viertel zur Finanzierung der Sozialversicherungsausgaben bei. Der Pflichtbeitrag der Arbeitgeber zur Sozialversicherung wurde von den Konsumenten und damit weitgehend von den Aktiven in Form höherer Preise letztlich selbst finanziert. Der von den Erwerbstätigen zu tragende Anteil an den Staatszuschüssen für die Sozialversicherung fiel vermutlich quantitativ kaum ins Gewicht, da die finanzpolitische Begünstigung der Erwerbstätigen (von Selbständigen abgesehen) für eine sozialistische Planwirtschaft typisch ist.

Das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben war mit einer spürbaren Einschränkung des Konsums verbunden. Das relative Nettorentenniveau liegt deutlich niedriger als in der Bundesrepublik, und die flankierende private Altersvorsorge zur Sicherung des Lebensstandards spielt eine sehr viel geringere Rolle. Denn die Anlagemöglichkeiten waren weitgehend auf Sparguthaben mit einem politisch festgesetzten Zinssatz von 3¼ % beschränkt. Wahrscheinlich war auch das Vertrauen, daß der Staat für die Aufrechterhaltung des gewohnten Lebensstandards im Alter sorge, der privaten Vorsorge abträglich.

Die veralteten Produktionsanlagen und die geringe Arbeitsproduktivität in der DDR sprechen dafür, daß die Wirtschafts- und Sozialpolitik insgesamt zu Lasten der Kapitalbildung gegangen ist. Durch die vorwiegende Orientierung der Politik am laufenden Konsum statt an den Investitionen und somit an den zukünftigen Konsummöglichkeiten hat die Bevölkerung in Form von Wachstumsverlusten letztlich einen hohen Preis bezahlt für das optisch nahezu kostenlose System der sozialen Sicherung. Denn auch vermeintliche Staatsgeschenke verursachen volkswirtschaftliche Kosten.

Reformschwerpunkte

Die Überlegungen zeigen, daß das System der sozialen Sicherheit in der DDR von Grund auf reformiert werden mußte. Ab 1. Juli 1990 wurden getrennte Sozialversicherungszweige installiert und die spezifischen Beitragssätze sowie das Leistungsrecht der Bundesrepublik Deutschland eingeführt. Allerdings ist zu fragen, ob die DDR mit der Rechtsangleichung ein Sozialsystem übernommen hat, dem man eine konsequent marktwirtschaftliche Ausrichtung bescheinigen kann. Falls dem nicht so wäre, so bedeutete die Harmonisierungslösung für die DDR einen Verzicht auf potentielle Vorteile, die aus einem effizienteren Sozialsystem resultieren. Reformen sollten aus ökonomischer Sicht an folgenden Richtlinien orientiert sein:

- Es sollten institutionell getrennte Versicherungszweige errichtet werden. Die Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Unfallversicherungen sollten ihre spezifischen Ausgaben ausschließlich durch spezifische Beiträge decken, damit Kostenkontrolle gewährleistet ist.
- Beiträge sollten ausschließlich zur Finanzierung von Versicherungsleistungen verwendet werden dürfen. Versicherungsfremde Leistungen sollten aus Steuern finanziert und über den Staatshaushalt abgewickelt werden.
- Erwägenswert ist, den Arbeitnehmern das gesamte Arbeitseinkommen (Bruttolohn- und -gehalt zuzüglich Arbeitgeberbeitrag) auszuzahlen und die Überweisungspflicht der gesamten Abgaben auf die Arbeitnehmer zu übertragen. Dies würde Finanzierungsillusionen bei Forderungen nach zusätzlichen Sozialleistungen entgegenwirken.
- Die Leistung an den einzelnen Versicherten sollte beitragsbezogen sein. Im Bereich der Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung sollte die Beitragshöhe dem spezifischen Risiko angepaßt sein. Sozialen Anliegen sollte grundsätzlich durch direkte Einkommens-

hilfen Rechnung getragen werden und nicht durch Umverteilungen innerhalb der Versicherungssysteme, um Verzerrungen der relativen Preise zu vermeiden.

- Im Bereich der Rentenversicherung sollte der Beitragssatz so angehoben werden, daß das relative Nettorentenniveau in der DDR dem in der Bundesrepublik entspricht. Gleichzeitig sollte gesetzlich verankert werden, daß der Beitragssatz nicht erhöht wird, wenn in der Zukunft die Zahl der Rentner relativ zu der der Erwerbstätigen zunehmen wird, um einen Anstieg der Arbeitskosten und somit eine Beeinträchtigung des Wirtschaftswachstums zu vermeiden. Die Konstanz des Beitragssatzes müßte nicht bedeuten, daß das relative Einkommens- oder Konsumniveau der Rentner sinkt, wenn der Alterslastquotient steigt. Denn wenn die Individuen definitiv wüßten, daß bei einer relativen Zunahme der Zahl der Rentner bei gegebenem Beitragssatz Leistungskürzungen drohen, dann würden sie verstärkt private Vorsorge treffen, um die materielle Absicherung im Alter zu finanzieren. Vermögensillusion käme nicht auf, es würde mehr gespart werden, und das allgemeine Wohlstandsniveau wäre höher als in einem System, das politischen Versprechen und diskretionären Entscheidungen Raum läßt.
- Die Beitragsbemessungsgrenze für die Renten- und Arbeitslosenversicherung sollte im Gleichschritt mit der allgemeinen Einkommensentwicklung angehoben werden, um eine Dynamisierung der Altersruhegelder und Lohnersatzleistungen zu ermöglichen.
- Um einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen vorzubeugen, sollte Wettbewerb zwischen Krankenkassen zugelassen, und für Anbieter von Gesundheitsleistungen sollten Marktzutrittsbarrieren gelockert werden. Es sollte den Bürgern freigestellt werden, ob sie einer gesetzlichen oder einer privaten Versicherung beitreten; freie Tarifwahl bei entsprechender Leistungsstaffel sollte gewährt werden. Letzteres ist auch für die Arbeitslosenversicherung zu erwägen.

Das Sozialversicherungssystem in der Bundesrepublik genügt diesen Anforderungen an ein aus ökonomischer Sicht effizientes System in wichtigen Bereichen nicht.[29] In der Bundesrepublik Deutschland ist zwar – von der Zuschußpflicht des Bundes bei Finanzierungslücken der Rentenversicherung abgesehen – die Äquivalenz von Beiträgen und Sozialversicherungsausgaben auf institutioneller Ebene gewahrt; aber auf individueller Ebene wird diesem Prinzip nicht konsequent Rechnung getragen. Ferner wird der Beitragssatz zur Rentenversicherung politisch diskretionär festgelegt. Auch gibt es keine freie Tarifwahl, Wettbewerb zwischen konkurrierenden Institutionen ist nicht oder nur sehr begrenzt zugelassen, und Beiträge werden teilweise zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen verwendet. Allokationsverzerrungen sind die Folge, und das Beitragssatzniveau ist vermutlich höher als in einem strikt ökonomisch ausgerichteten Versicherungssystem.

Die politische Entscheidung, das Sozialversicherungsrecht der Bundesrepublik Deutschland zu übernehmen, bedeutet daher für die DDR, daß sie potentielle Vorteile aufgrund einer effizienteren Sozialordnung nicht realisiert. Der Aufholprozeß der DDR würde zügiger verlaufen, wenn dort ein konsequent marktwirtschaftlich ausgerichtetes Sozialversicherungssystem installiert worden wäre.

[29] Näheres zu den Mängeln des Sozialversicherungssystems bei Alfred Boss, "Reform der Alterssicherung". In: Herbert Giersch (Hrsg.), Wie es zu schaffen ist. Agenda für die deutsche Wirtschaftspolitik. Stuttgart 1983, S. 287–296; Rüdiger Soltwedel, "Reform der Arbeitslosenversicherung und Neuorientierung der Arbeitsmarktpolitik", ebenda, S. 326–348; Eckhard Knappe, "Reform der Krankenversicherung", ebenda, S. 297–325.