

Molitor, Bruno

Article — Digitized Version

Moral Hazard in der Sozialpolitik

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Molitor, Bruno (1976) : Moral Hazard in der Sozialpolitik, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 56, Iss. 5, pp. 240-242

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/134948>

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.

Moral Hazard in der Sozialpolitik

Bruno Molitor, Würzburg

In der Sozialpolitik hat Ernüchterung Platz gegriffen. Das Erstaunen ist groß, in welchem Maße die Sozialleistungen die öffentliche Hand belasten, und leicht ist der Vorwurf bei der Hand, die Sozialleistungen würden ausgenützt. In Wirklichkeit wird heute nicht eine mangelnde Moral der Versicherten, sondern die Auswirkung sachlicher Konstruktionsfehler sichtbar. Die soziale Sicherung schafft teilweise die „Risiken“ selbst, die abzufangen sie eingerichtet wurde — ein Phänomen, das in der angelsächsischen Literatur als „Moral Hazard“ bezeichnet wird.

Die Solidität der Sozialpolitik läuft nicht zuletzt in den Angeln der Sicherungstechniken, mit denen sie die einzelnen Risiken des modernen Arbeitslebens abzufangen sucht. Das gilt namentlich in bezug auf die Leistungshöhe und die Leistungsbedingungen. In Zeiten der Hochkonjunktur und eines hohen Beschäftigungsgrades pflegen Regierungen hier großzügig zu verfahren, und nur schwer vermag sich die wissenschaftliche Analyse Gehör zu verschaffen, wenn sie auf die Folgewirkungen aufmerksam macht. Sind aber die Fluten des Booms abgezogen und stellen sich ökonomisch magere Jahre ein, ist das Erstaunen groß, in welchem Maße die Sozialleistungen die öffentliche Hand belasten. Und leicht ist der Vorwurf bei der Hand, die Sozialeinrichtungen würden „ausgenützt“. In Wahrheit zeigen sich jetzt, für jedermann sichtbar, die Auswirkungen sachlicher Konstruktionsmängel, die vorher im Eifer des Gefechtes unbeachtet blieben. Eine Sozialpolitik des schieren guten Willens und der politischen Gefälligkeit hat eben ihre Schattenseiten.

Das technische Kernproblem einer Sozialen Sicherung ist bei den verschiedenen Sparten des Systems immer wieder das gleiche. Auf der einen Seite steht das *Solidarprinzip*: Jedermann soll unabhängig von seiner wirtschaftlichen Lage bei Eintritt des Risikofalles gleichwertig gesichert sein. Darum die gesetzliche Zwangsmitgliedschaft in der Sozialversicherung; darum die Finanzierung über generelle Beiträge, die sich nach einem für alle gleichen Prozentsatz des jeweiligen Einkommens richten; darum die Einkommensumverteilung von den Gesunden an die Kranken, von den Beschäftigten an die Arbeitslosen und den Arbeitsfähigen an die Invaliden. Indes, das gemeinsame Interesse aller Pflichtmitglieder geht sicherlich dahin, bei gegebenen Leistungsansprü-

chen den Beitragssatz und damit die laufende Einkommensbelastung möglichst niedrig zu halten.

Fraglich ist jedoch, ob dem auch das Verhalten des einzelnen Pflichtmitgliedes entspricht. Hier liegt das *Individualinteresse* in der Vorhand. Man hat sich nicht aus eigenem Antrieb zur Vorsorge zusammengefunden, sondern ist Zwangsmitglied. Man hat keine Wahl, welches Leistungs-Prämien-Verhältnis für das individuelle Nutzenkalkül optimal erscheint, sondern unterliegt allgemeinen Regeln. Ist nun noch der effektive Beitrag, den man abführen muß, im Vergleich zum Einkommensniveau merklich hoch und zeigt er gar steigende Tendenz, besteht ein (nicht notwendig bewußter) Anreiz, sich guten Gewissens schadlos zu halten, indem man das Leistungsangebot der Sozialeinrichtung auch in Anspruch nimmt. Die Möglichkeit dazu bietet sich immer da, wo der Eintritt und das Ausmaß des Risikofalles vom Versicherten (legal) zu seinen Gunsten zu beeinflussen ist. Und daß ein Antrieb vorhanden ist, diese Chance zu nutzen, muß solange vermutet werden, als die „bezahlte Freizeit“ der Arbeit und die akut „kostenlose“ Bedürfnisbefriedigung dem Gegenteil vorgezogen wird.

Für den einzelnen kann das Verhalten als „rational“ gelten, weil zwischen der individuellen Inanspruchnahme der Sozialeinrichtung und der Höhe des eigenen Beitrages keine direkte Beziehung besteht, die eintretende Mehrbelastung der Versicherungsgemeinschaft sich vielmehr auf alle Beitragszahlende verteilt, also auch auf den, der in der Periode überhaupt keine oder nur in unterproportionalem Ausmaß Leistungen beansprucht. Im Unterschied zur Privatversicherung gibt es in der Sozialen Sicherung eben keine Staffelung der Beitragsforderungen nach der Höhe des in der Person des Mitgliedes liegenden Risikos und keinen Teilausschluß für eine übermäßige Inanspruchnahme.

Das umschriebene Phänomen wird in der angelsächsischen Literatur als „Moral Hazard“ bezeichnet; der deutsche Fachausdruck lautet „subjektives Risiko“. Beide Bezeichnungen sind nicht sehr

Prof. Dr. Bruno Molitor, 48, ist Ordinarius für Volkswirtschaftslehre an der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg. Er leitet dort das Institut für Verteilungs- und Sozialpolitik.

glücklich gewählt. Denn offensichtlich handelt es sich weniger um eine Frage der Moral als um ein Problem der Verhaltenssteuerung, und das angesprochene Risiko ist eher objektiv als „subjektiv“ bestimmt, nämlich von den Daten der Verfahrenstechnik abhängig, die die Versicherungsordnung setzt. Gleichwohl, in der Sache bietet sich hier eine Erklärung für die auf den ersten Blick paradoxe Feststellung, daß die Soziale Sicherung teilweise die „Risiken“ selbst schafft, die abzufangen sie eingerichtet wurde.

Beispiel Arbeitslosigkeit

Nehmen wir das Beispiel der Arbeitslosensparte. Über den Grad ihrer (und der Arbeitslosenfürsorge) Beanspruchung bestimmt einmal, wie die *unfreiwillige* Beschäftigungslosigkeit definiert ist. Die Kriterien können enger und weiter gefaßt sein. Das gilt schon für die Frage, welche Gründe für ein Verlassen des Arbeitsplatzes „anerkannt“ werden. Die Kündigung durch den Arbeitgeber ist da nur ein grobes Indiz. Sie kann gleichsam auch provoziert werden, je mehr der Beschäftigte die Ansprüche an das Arbeitsverhältnis hochschraubt und je wählerischer er sich im Betrieb verhält.

Bedeutsam ist weiterhin, wie es mit der „Zumutbarkeit“ eines vom Sicherungsträger nachgewiesenen neuen Arbeitsplatzes gehalten wird. Denn davon hängt nicht zuletzt die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit ab, die bei gegebener Kopfzahl das periodische Ausmaß der Unterbeschäftigung determiniert. Und schließlich spielen auch die Anforderungen mit, die die staatlichen Umschulungs- und Fortbildungsprogramme stellen, und ihre Koordination mit beschäftigungspolitischen Kriterien, womit es zum Beispiel bei dem in der Bundesrepublik geltenden Arbeitsförderungsgesetz von 1969 nicht zum Besten steht.

Freilich, inwieweit bei gegebenen Leistungsbedingungen ein Moral-Hazard-Verhalten in der Arbeitslosenversicherung tatsächlich zu Buche schlägt, darüber entscheidet letztlich der *Abstand*, den die garantierte Arbeitslosenunterstützung vom erzielten bzw. erzielbaren Arbeitseinkommen hält. Deckt sie auf jeden Fall das soziokulturelle Existenzminimum und ist der Anteil am Durchschnittslohn, den sie erreicht, hoch, ja nimmt sie automatisch proportional mit dem Einkommensniveau zu, dann muß der Preis der zusätzlichen Freizeit sinken. Das gilt um so mehr, wenn auf der anderen Seite das Arbeitseinkommen — netto — durch Steuern und Pflichtbeiträge merklich reduziert und im übrigen mit berufsbedingten Ausgaben belastet ist, die in der Freizeit entfallen. Kommt die Möglichkeit hinzu, in Haus und Garten, an Geräten und am Auto „do-it-yourself“ zu betreiben und bei verkürzter Arbeitszeit durch Schwarzarbeit zusätz-

lich finanzielle Mittel zu verdienen, steigt insgesamt der Anreiz, sich zeitweise gegen die Berufstätigkeit und für die alimentierte Freizeit zu entscheiden. Vor allem trifft das auf relativ niedrig entlohnte Arbeitnehmer und auf Haushalte zu, in die mehrere Einkommen fallen oder die verschiedene Sozialleistungen in Anspruch nehmen können.

Es liegen sorgfältige ökonomische Untersuchungen aus Kanada und den USA vor, die zeigen, daß eine solcherart „induzierte“ Arbeitslosigkeit keineswegs eine *quantité négligeable* darstellt, sondern auch wirtschaftspolitisch bedenkliche Ausmaße erreichen kann; in Kanada z. B. belief sie sich 1972 auf fast ein Drittel der Arbeitslosenquote von insgesamt 6 %¹⁾.

Natürlich spielen bei sonst gleichen Bedingungen auch die allgemeine Mentalität und namentlich die öffentliche Meinung darüber eine Rolle, was „man“ noch tun kann und was nicht mehr als akzeptabel gilt, also das, was Goetz Briefs die „Grenzmoral“ genannt hat; sie dürfte, was die Arbeitsneigung betrifft, z. B. bei Gastarbeitern aus naheliegenden Gründen relativ höher liegen. Auch schwankt die Rate der „induzierten“ Arbeitslosigkeit mit der konjunkturellen Lage und insbesondere dem Grad der Inflation. Aber dies alles kann nicht verdecken, daß es letzten Endes die Sozialpolitik selbst in der Hand hat, über die Technik der Sicherung das Problem einzudämmen. Allerdings stößt sie dort an eine Grenze, wo der Einsparungserfolg von den (materiellen und psychischen) Kosten einer steigenden Bürokratisierung überkompensiert wird.

Soziale Krankenversicherung

Ein weiteres Beispiel ist die Soziale Krankenversicherung. Hier erlangt das Problem des Moral Hazard und damit die Gefahr, daß sich das Verhalten des einzelnen Versicherten nicht mit dem Interesse der Versicherungsgemeinschaft deckt, ein besonderes Gewicht. Das liegt einmal an der Eigenart der Leistung, um die es in dieser Sparte des Sicherungssystems geht: Was im einzelnen Fall als „Krankheit“ zu gelten hat, ist nur in Grenzen objektiv feststellbar, zumal wenn psychosomatische Faktoren Berücksichtigung finden. Zum anderen hat der Kassenarzt die ökonomisch seltene Position eines Anbieters, der über Art und Umfang seines Leistungsabsatzes weitgehend in eigener Regie bestimmt, also auch zu „Ersatzaktivitäten“ greifen kann. Daß er im Zweifel mehr als weniger anbietet, liegt, bei freier Arztwahl durch den Versicherten, nicht zuletzt am Druck der regionalen Konkurrenz. Namentlich was die Er-

¹⁾ Vgl. Herbert Grubel: Soziale Sicherung und Weltinflation, Kiel 1974, S. 15.

wartungen des Versicherten betrifft, Medikamente verordnet und eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit bescheinigt zu bekommen, ist eine ansehnliche ärztliche Erfüllungsbereitschaft zu vermuten, wenn es darum geht, „Meinungsmonopole“ aufrechtzuerhalten. Schließlich spielt aber auch der Wandel der allgemeinen Bewußtseinslage in der Wohlstandsgesellschaft eine Rolle. Vom Phänomen „Krankheit“ geht heute, unterstützt durch Aufklärung und Werbung, eine Art Normsuggestion aus. Krankheit wird nicht nur ernst genommen, sie geht allem anderen vor; ihrer Gegenwehr gebührt der volle Einsatz, wobei Gesichtspunkte der Kostenrechnung eher störend wirken.

Das Syndrom aus hohen Erwartungen des Versicherten, wirtschaftlichen Interessen des Kassenarztes und der Pharmaindustrie und schnellem medizinisch-technischen Fortschritt stellt die Soziale Krankenversicherung vor schwierige organisatorische Probleme, deren Lösung noch aussteht. Das zeigt sich auch an den nackten Zahlen. Die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen stiegen in der Bundesrepublik von 1969 bis 1973, also innerhalb von 4 Jahren, von 24 Mrd. auf 43 Mrd. DM (1960: 14,5 Mrd. DM). Der Beitragssatz eines Versicherten mit Anspruch auf Lohnfortzahlung erhöhte sich 1960–1973 von 5,7 auf 9,2% des Einkommens (bis zur Beitragsbemessungsgrenze); wenn die Dinge so weiter laufen wie bisher, wird er 1978 über 13% liegen.²⁾

Dieser rasante Anstieg geht sicherlich auf mehr als eine Ursache zurück. Aber darunter steht das Moral-Hazard-Phänomen gewiß nicht an letzter Stelle. Es kann keine Rede davon sein, daß für den Markt der Gesundheitsleistungen bereits Organisationsformen gefunden wären, die für den Versicherten und den Arzt (und bei dem hohen Anteil der Sozialversicherung an der Gesamtnachfrage nach Medikamenten indirekt auch für den Pharma-Produzenten) den Anreiz ausschalteten, aus der Sozialeinrichtung möglichst viel herauszuholen. Im Gegenteil, wenn der sozialpolitische Gesetzgeber, der die Leistungsansprüche festsetzt, auf der Finanzierungsseite die einzige Bremse der Ausgabenexplosion lockert und den Höchstbeitragssatz, den die gesetzlichen Krankenkassen in eigener Regie allenfalls fordern dürfen, weiter anhebt oder ihn und damit die staatliche Gewährleistungspflicht gar ganz aufhebt, wie das jetzt vorgeschlagen wird, dann läuft das auf eine Flucht vor den notwendigen technischen Reformen hinaus.

Flexible Altersgrenze

Es mag zunächst überraschen, daß im Zusammenhang mit der Moral-Hazard-Problematik auch die Soziale Altersversicherung heranzuziehen ist.

Aber seit der Einführung der flexiblen Altersgrenze oder genauer: mit der Art und Weise, in der sie technisch durchgeführt wurde, hat sich hier ebenfalls eine einschlägige Tür geöffnet.

Für sich genommen ist eine Vorkehrung, die den Eintritt ins Rentenalter in gewissem Rahmen in die Entscheidung des einzelnen Versicherten stellt, ein freiheitspolitischer Gewinn. Nur muß gemäß der geltenden Rentenordnung für jedes Jahr der vorgezogenen Altersrente ein versicherungsmathematischer Abzug zur Deckung von Beitragsentgang und zusätzlichem Rentenbezug erfolgen, wenn es nicht zu einer einseitigen Belastung des Sicherungsbudgets und damit einer Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes kommen soll; entsprechend ist im umgekehrten Sinne bei einer freiwilligen Weiterarbeit über das gesetzliche Rentenalter hinaus zu verfahren. Anders als etwa in Schweden, hat sich der bundesrepublikanische Gesetzgeber jedoch zu einer solchen systemkonformen Lösung nicht verstanden. Die Folge ist, daß sich einzelne Mitglieder entgegen dem Interesse der Versicherungsgemeinschaft Vorteile verschaffen können. Und der Anreiz dazu wird verstärkt, weil dem Rentner gleichzeitig die Möglichkeit einer Weiterarbeit (bis zu einer bestimmten Lohnhöhe) eingeräumt ist – wiederum eine an sich vernünftige Idee, die im gegebenen Kontext jedoch in ein schiefes Licht gerät.

Bei alledem ist besonders mißlich, daß die geltende Regelung auch das Verteilungsziel der Sozialeinrichtung ungünstig trifft. Denn von der flexiblen Altersgrenze werden überwiegend Versicherte Gebrauch machen, die ohnehin eine höhere Rente erwarten. Benachteiligt sind jene, deren wirtschaftliche Situation (und möglicherweise die Arbeitsmarktlage) es nicht erlaubt, sich vorzeitig zur Ruhe zu setzen – bis es schließlich zu einer generellen Senkung des gesetzlichen Rentenalters bei Erhöhung des Beitragssatzes kommt, womit dann aber wieder ein sonst möglicher Freiheitsspielraum innerhalb der Pflichtversicherung entfällt.

Auch dieses Beispiel zeigt, daß man es beim Moral-Hazard-Phänomen nicht mit einer irgendwie betrügerischen Ausnutzung von Sozialveranstaltungen zu tun hat, sondern mit Fehlern in deren technischer Ausgestaltung, die durchaus sinnvolle Vorhaben in ihr Gegenteil verkehren können.

²⁾ Vgl. Planungsgruppe für Gesellschaftspolitik des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport des Landes Rheinland-Pfalz: Krankenversicherungsbudget, Mainz 1974, S. 17. Die Studie enthält erstmals auch Angaben (S. 11) über den Bruttowert des Familienlastenausgleiches innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik, die für unseren Zusammenhang von Interesse sind, weil die Familienangehörigen eines Pflichtversicherten ohne zusätzlichen Beitrag den vollen Krankenversicherungsschutz genießen: Für 1974 wird er mit 10 Mrd. DM, für 1978 mit 30 Mrd. DM veranschlagt. Demgegenüber beläuft sich der staatliche Familienlastenausgleich über das Kindergeld nach der Neuregelung von 1975 auf rd. 15 Mrd. DM pro Jahr.