

van Suntum, Ulrich

Article — Digitized Version

Trennung von Risikoabsicherung und Umverteilung in der Sozialversicherung

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: van Suntum, Ulrich (2000) : Trennung von Risikoabsicherung und Umverteilung in der Sozialversicherung, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Springer, Heidelberg, Vol. 80, Iss. 3, pp. 153-158

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/40537>

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.

Ulrich van Suntum

Trennung von Risikoabsicherung und Umverteilung in der Sozialversicherung

Die Sozialversicherungssysteme in Deutschland sind durch eine Kombination von Umverteilung und Risikoabsicherung gekennzeichnet. Welche Mängel ergeben sich hieraus? Wie könnte das Mischsystem getrennt werden?

Kennzeichnend für die Sozialversicherung in Deutschland ist eine vielfältige Vermischung von Umverteilung und Risikoabsicherung. Dieses Erbe aus ihrer Entstehungsgeschichte verhindert nicht nur die Möglichkeit eines effizienten Beitrags- und Konditionenwettbewerbs, beispielsweise in der gesetzlichen Krankenversicherung, es schwächt vor allem auch die Akzeptanz der Abgaben. Denn je stärker die Umverteilungselemente in der Sozialversicherung sind, desto mehr nehmen die Beiträge den Charakter reiner Steuern an, denen keine äquivalenten Gegenleistungen für den einzelnen mehr gegenüberstehen. Die Flucht in Scheinselbständigkeit, geringfügige Beschäftigungsverhältnisse und Schwarzarbeit hat hierin ihre wesentliche Ursache.

Auch unter normativen Gesichtspunkten ist der Solidarausgleich innerhalb der Sozialversicherungssysteme abzulehnen. So gehören Beamte und Selbstständige nicht zu den Zwangsmitgliedern der Sozialversicherung, und Bezieher von Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze können sich ihr zumindest teilweise entziehen. Trotz eines überdurchschnittlichen Einkommens sind diese Gruppen somit von der in der Sozialversicherung implizierten Umverteilung nicht betroffen. Sie können sich relativ günstig privat gegen Krankheit und für das Alter versichern, während Arbeiter und Angestellte in den gesetzlichen Sozialversicherungen verhaftet sind. Der daraus resultierende Nachteil kann für einen Durchschnittsverdiener leicht 1000 DM im Monat erreichen¹.

Im folgenden werden die Mängel und Folgen des bestehenden Mischsystems im einzelnen skizziert und die Grundzüge einer möglichen Trennung von Umverteilung und Risikoabsicherung beschrieben². Erfahrungen und Beispiele im Ausland zeigen, daß es sich dabei keineswegs um bloße Utopien handelt. Zwar stecken, wie so oft, die Probleme im Detail. Vor allem aber stehen entsprechenden Reformen tiefverwurzelte Denkweisen sowie auch die Eigeninteressen etablierter Institutionen entgegen.

Steuercharakter der Sozialbeiträge

Bei der Einführung der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung in den Jahren 1883-1889 durch Bismarck stand der Gedanke der Umverteilung noch nicht im Vordergrund. Es ging vielmehr um eine zwar zwangsweise, aber gleichwohl dem Versicherungsprinzip folgende Absicherung gegen die grundlegenden Risiken des Arbeiterlebens. So waren in der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) nicht nur die Beiträge, sondern auch die späteren Rentenansprüche an das Einkommen des einzelnen gekoppelt. Es gab weder eine Rente nach Mindesteinkommen noch „versicherungsfremde“ Leistungen wie die Anrechnung von Kindererziehungszeiten, Ausbildungszeiten etc.

¹ So eine überschlägige Berechnung für einen ledigen Arbeiter mit einem Einkommen von 4300 DM, vgl. P. Bofinger, S. Fasshauer: Reduzierung der Sozialabgaben statt Kombilohn, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 78. Jg. (1998), H. 9, S. 522 f.

² Dafür plädiert im Prinzip auch der Sachverständigenrat; vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung: Jahresgutachten 1996/97, TZ 380 und Jahresgutachten 1998/99, TZ 382 (im folgenden zitiert als Sachverständigenrat).

Prof. Dr. Ulrich van Suntum, 46, ist Direktor des Instituts für Siedlungs- und Wohnungswesen der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

Der einzelne Beitragszahler durfte die Gewißheit haben, für seine Beiträge eine äquivalente Gegenleistung zu erhalten. Das galt im Prinzip auch für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Zwar waren auch hier die Beiträge von Anfang an in Abhängigkeit vom Einkommen und nicht etwa nach Risikoäquivalenz zu entrichten, ebenso wie dies bis heute der Fall ist. Aber die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hatten damals auch noch einen engen Bezug zum persönlichen Einkommen, umfaßten sie doch in erster Linie die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Insoweit war auch hier der Äquivalenzgedanke verwirklicht, wenngleich nicht in seiner reinen Form.

Inzwischen hat sich dies jedoch grundlegend geändert. In der Rentenversicherung wird das Prinzip der Beitragsäquivalenz durch die erwähnten versicherungsfremden Leistungen in vielfältiger Weise durchbrochen. Weitere Abweichungen davon in Gestalt von Mindestrenten, Anrechnung weiterer Erziehungsleistungen und/oder Beitragsstaffelung nach Kinderzahl werden zur Zeit diskutiert. In der GKV besteht ohnehin schon seit langem keinerlei Bezug des Leistungsanspruchs zum individuellen Beitragssatz mehr; insbesondere wird die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall längst überwiegend vom Arbeitgeber getragen. Gleichwohl werden die Beiträge auch hier noch immer nach dem Einkommen berechnet. Es gibt zudem massive Umverteilungen innerhalb des GKV-Systems zwischen Ledigen und Familien sowie auch zwischen guten und schlechten Risiken, woran gerade die wohlhabendsten Gruppen der Gesellschaft nicht beteiligt werden.

Hinzu kommt, daß die Beiträge zur Sozialversicherung ebenso wie zu Bismarcks Zeiten noch immer ausschließlich nach dem Arbeitseinkommen berechnet werden. Unter den heutigen Bedingungen ist dies aber kaum noch zu begründen. So haben z.B. die Kosten der Krankenversicherung keinerlei Zusammenhang mehr mit dem individuellen Arbeitseinkommen. Auch der für das Alter abzusichernde Lebensstandard hat sich von dieser Bezugsgröße längst gelöst. So sind z.B. auch die familiäre Situation des einzelnen bzw. etwaige Unterhaltsansprüche gegen Dritte von erheblichem Gewicht für die Frage, wie hoch die gesetzliche Altersrente im Einzelfall sein muß.

Ähnliches gilt für die Absicherung gegen Arbeitslosigkeit, deren Ausgestaltung noch immer auf die Zeit ihrer Einführung im Jahre 1927 abstellt. Heute haben wir es aber mit vollständig veränderten sozialen

Bedingungen zu tun. Beispielsweise benötigt die mitverdienende Ehefrau oft gar keine eigene Versicherung gegen Arbeitslosigkeit. Es liegt deshalb nahe, sich von der einseitigen Anbindung der Sozialversicherungsbeiträge an das Arbeitseinkommen zu lösen. Diese Anbindung hat heute mehr den Charakter einer Sondersteuer auf Arbeit³ denn einer sachlich gebotenen, beitragsäquivalenten Versicherungsprämie.

Freiwillige Arbeitslosenversicherung

Vielfach übersehen wird, daß eine Arbeitslosenversicherung, selbst wenn sie staatlich organisiert ist, keineswegs unbedingt Zwangscharakter haben muß. In den skandinavischen Staaten Schweden, Dänemark und Finnland ist dies beispielsweise nicht der Fall. Hier können, brauchen sich die Arbeitnehmer aber nicht gegen Arbeitslosigkeit versichern; zudem steht die Arbeitslosenversicherung auch Selbständigen und Teilzeitbeschäftigten offen. Wer sich nicht versichert, ist im Falle der Arbeitslosigkeit auf die wesentlich niedrigeren und zudem an die Bedürftigkeit geknüpften staatlichen Fürsorgeleistungen angewiesen, die in etwa der deutschen Sozialhilfe entsprechen. Es gibt also eine klare Trennung zwischen Versicherungsleistungen einerseits und staatlicher Fürsorge andererseits, die sich auch in der unterschiedlichen Finanzierung der Systeme niederschlägt⁴.

Der wesentliche Vorteil einer freiwilligen Arbeitslosenversicherung liegt darin, daß der arbeitsmarktschädliche Lohnnebenkostencharakter der Beiträge verschwindet, zumindest aber wesentlich abgeschwächt wird. Versichern wird sich ja nur derjenige, der sich davon einen Vorteil verspricht. Für ihn sind die entsprechenden Beiträge damit keine bloße Belastung mehr, sondern eine offenbar sinnvolle Geldanlage wie andere Versicherungsbeiträge auch. Niemand käme ja auf die Idee, etwa die Beiträge zu einer Hausratsversicherung als Lohnnebenkosten zu charakterisieren⁵.

⁴ In Dänemark werden die 37 berufsständisch organisierten Arbeitslosenkassen vorwiegend durch verschiedene Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge finanziert, die von den Kommunen zu tragende Sozialhilfe dagegen aus Steuermitteln. In Schweden gibt es für Nicht-Versicherte seit 1999 eine Grundabsicherung, die über staatliche Fonds und eine Lohnsummensteuer finanziert wird. Vgl. zu den Systemen im einzelnen M. Kröger, U. van Suntum: Mit aktiver Arbeitsmarktpolitik aus der Beschäftigungsmisere? Ansätze und Erfahrungen in Großbritannien, Dänemark, Schweden und Deutschland, Gütersloh 1999; R. Döhrn, U. Heilemann, G. Schäfer: Ein dänisches „Beschäftigungswunder?“, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 31. Jg. (1998), S. 312-323; H. Hansen: Elements of Social Security, Kopenhagen 1998.

⁵ Noch deutlicher würde der veränderte Charakter hervortreten, wenn Wahltarife unabhängig vom individuellen Einkommen zugelassen würden, wofür vor allem auch im Fall von Selbständigen und Teilzeitbeschäftigten vieles spricht.

³ Ähnlich auch P. Bofinger, S. Fasshauer, a.a.O., S. 521.

Geringverdiener werden sich dagegen die Beiträge im Zweifel ganz sparen. In Deutschland dürfte dies vor allem auf Geringqualifizierte mit Familie zutreffen. Da ein etwaiges Arbeitslosengeld voll auf ihre – relativ hoch liegende – Sozialhilfe angerechnet wird, sind entsprechende Beitragszahlungen für diese Gruppe praktisch sinnlos. Eine freiwillige Arbeitslosenversicherung würde ihnen die Möglichkeit geben, die beschäftigungsfeindliche Schere zwischen ihrem Brutto- und Nettolohn um immerhin zur Zeit 6,5 Prozentpunkte zu schließen, ohne Einbußen an sozialer Sicherheit hinnehmen zu müssen⁶.

Um einen gespaltenen Bruttolohn zwischen Versicherten und Nicht-Versicherten zu vermeiden, sollten die Arbeitgeberbeiträge zur Arbeitslosenversicherung für alle Beschäftigten einmalig in eine entsprechende Bruttolohnerhöhung umgewandelt werden. Falls der einzelne Arbeitnehmer weiterhin die Versicherung wünscht, hätte er die vollen Beiträge fortan selbst zu tragen. Andernfalls könnte er den ersparten Betrag konsumieren oder anderweitig verwenden, etwa für seine Altersversorgung⁷.

Eine freiwillige Arbeitslosenversicherung müßte mit entsprechenden Umgestaltungen der Finanzbeziehungen zwischen den staatlichen Ebenen einhergehen. Alle Nichtversicherten würden ja fortan in vollem Umfang den Kommunen zur Last fallen, da sie keine Ansprüche auf Arbeitslosengeld mehr haben. Nahelegend wäre die ersatzlose Streichung der Arbeitslosenhilfe und die Übertragung der entsprechenden Mittel auf die Kommunen⁸. Dies wird ohnehin seit langem mit guten Argumenten gefordert. Insbesondere schafft die derzeitige Regelung eine kaum zu begründende Diskriminierung zwischen Langzeitarbeitslosen, welche Ansprüche auf Arbeitslosenhilfe haben, und solchen, die nur Sozialhilfe bekommen. Zudem erschweren die unterschiedlichen Zuständigkeiten für diese beiden Gruppen ihre Reintegration in den Arbeitsmarkt.

⁶ Der Sachverständigenrat stellt die Zweiteilung der Arbeitslosenversicherung in eine obligatorische Mindestabsicherung und eine freiwillige Zusatzversicherung zur Diskussion; vgl. Sachverständigenrat: Jahresgutachten 1996/97, TZ 454 ff. Diese Option könnte aber gerade von den Beziehern niedriger Einkommen kaum genutzt werden und würde daher das Lohnnebenkostenproblem nicht lösen.

⁷ In Dänemark und Schweden wird ein großer Teil der Kosten der Arbeitslosenversicherung durch eine allgemeine Lohnsummensteuer von den Arbeitgebern getragen. Diese Finanzierungsart vermeidet zwar eine Diskriminierung der freiwillig Versicherten; sie belastet aber den Faktor Arbeit insgesamt und verschleiert zudem den Zusammenhang zwischen Beitragshöhe und Kosten der Versicherung. Davon ist deshalb abzuraten.

⁸ Gelegentlich wird dagegen vorgetragen, daß das Grundgesetz eine direkte Finanzübertragung vom Bund auf die Kommunen nicht vorsehe. Dies ist jedoch ein allzu vordergründiges Argument, dem man leicht durch entsprechende Änderungen der Finanzaufteilung zwischen Bund und Ländern begegnen könnte.

Vermeidung von Drehtüreffekten

Eine weitere Frage in diesem Zusammenhang betrifft die künftige Rolle und Finanzierung der aktiven Arbeitsmarktpolitik. Da die Langzeitarbeitslosen in dem reformierten System hauptsächlich von den Kommunen zu betreuen sind, ergeben sich daraus zwangsläufig entsprechende Verlagerungen in der Zuständigkeit. Dies bedeutet nicht, daß nun etwa jede Kommune eigene Qualifizierungs- oder ABM-Programme konzipieren müßte. Vielmehr könnten solche Programme weiterhin von der Bundesanstalt für Arbeit oder auch von privaten Trägern angeboten und dann von den Kommunen je nach Bedarf nachgefragt werden. Auf ähnliche Weise ist die aktive Arbeitsmarktpolitik in Schweden organisiert, wo die Arbeitsämter entsprechende Leistungen von öffentlichen oder privaten Anbietern einkaufen⁹.

Bereits heute unternehmen viele Städte und Gemeinden große Anstrengungen zur Reintegration von Langzeitarbeitslosen in den Arbeitsmarkt, vor allem im Rahmen des Programms „Arbeit statt Sozialhilfe“. Städte wie Lübeck und Leipzig beschäftigen beispielsweise Sozialhilfeempfänger mehr oder weniger zwangsweise in gemeinnützigen Beschäftigungsgesellschaften, oft gleichzeitig verbunden mit Qualifizierungsangeboten¹⁰. Dies entspricht dem in den letzten Jahren auch in Skandinavien und Großbritannien praktizierten Prinzip der „carrots and sticks“, das dort mit großem Erfolg praktiziert wird¹¹.

Das Problem in Deutschland ist allerdings, daß die betreffenden Arbeitsplätze in aller Regel erstens befristet und zweitens sozialversicherungspflichtig sind. Folglich landet ein Großteil der Beschäftigten nach einem Jahr wieder bei der Bundesanstalt für Arbeit. Diese Drehtüreffekte können aber weder gesamtwirtschaftlich sinnvoll noch im Interesse der Betroffenen selbst sein. Einem System freiwilliger Arbeitslosenversicherung angemessen wäre es, befristete und staatlich subventionierte Arbeitsverhältnisse grundsätzlich

⁹ Vgl. Europäische Kommission: MISEP-Basisinformationsbericht Schweden, Febr. 1998, S. 40.

¹⁰ Vgl. M. Kasper: Arbeit für Sozialhilfeempfänger zahlt sich aus, in: Welt am Sonntag v. 25. 5. 1997; S. Kersting: Arbeiten im Dienst Leipzigs, in: Handelsblatt v. 11. 3. 1999; o.V.: Die deutschen Städte beschäftigen 200000 Sozialhilfeempfänger, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung v. 31. 10. 1997.

¹¹ Vgl. dazu im einzelnen M. Kröger, U. van Suntum, a.a.O.; zu entsprechenden Modellen in den USA vgl. z.B. W. Prewo: Arbeit statt Sozialhilfe: Wie eine Reform gelingen kann, Merkur-Texte, H. 16, Wiesbaden 1999; vgl. auch den kritischen Überblick von H.-P. Klös: Arbeit plus Transfer. Zur Reform der kommunalen Beschäftigungspolitik, Köln 1998.

¹² Dies fordert auch der Sachverständigenrat; vgl. Sachverständigenrat: Jahresgutachten 1995/96, TZ 405.

von der Versicherbarkeit auszunehmen¹². Erst dadurch würden den Kommunen Anreize gegeben, den Langzeitarbeitslosen einen dauerhaften Weg zurück in den ersten Arbeitsmarkt zu ebnen.

Kritische Einwände

Der Möglichkeit des Austritts aus dem staatlichen System der Arbeitslosenversicherung werden einige Bedenken entgegengehalten¹³. So bestehe die Gefahr der Adverse selection, d.h. des Verbleibs vorwiegend nur der schlechten Risiken im staatlichen System. Junge, gut ausgebildete Erwerbstätige in florierenden Branchen würden dagegen auf eine Versicherung entweder ganz verzichten oder aber sie bei privaten Anbietern abschließen. In diesem Fall müßte aber die Bundesanstalt entweder ihre Beiträge erhöhen oder sie unter dem Druck privater Konkurrenz nach Risikoklassen staffeln. Beides hätte sozial und vor allem politisch problematische Konsequenzen.

Die Erfahrungen in Skandinavien lassen die Gefahr der Adverse selection allerdings geringer erscheinen, als dies in der Theorie oft dargestellt wird. So sind in Dänemark immerhin drei Viertel aller Erwerbstätigen freiwillig versichert, obwohl die Beiträge dort keineswegs nach Entlassungsrisiken gestaffelt sind¹⁴. Ein massenhafter Exodus von guten Risiken aus dem System ist auch schon deswegen wenig wahrscheinlich, weil letztlich niemand vor einem Arbeitsplatzverlust sicher sein kann. Zudem sind die Möglichkeiten einer privaten Versicherung gegen Arbeitslosigkeit sehr begrenzt, wie die Erfahrung mit entsprechenden Zusatzversicherungen in Deutschland zeigt¹⁵. Überdies würden es ja gerade die Geringqualifizierten sein, die dem System wegen ihrer Sozialhilfeansprüche tendenziell fernbleiben, und die Langzeitarbeitslosen wären von den Kommunen zu betreuen¹⁶. Daher ist zu erwarten, daß letztlich eine relativ breite Schicht mittlerer Einkommen und Risiken von dem Angebot der freiwilligen Arbeitslosenversicherung Gebrauch machen wür-

de; vermutlich wären die Beiträge deswegen sogar geringer als heute.

Ein weiterer Einwand gegen das System lautet, daß die Nicht-Versicherten einerseits die Beiträge sparen, andererseits aber im Fall der Arbeitslosigkeit als Sozialhilfeempfänger der Allgemeinheit zur Last fallen. Darin wird ein Moral-hazard-Problem sowie auch eine Ungerechtigkeit gesehen. Dieser Einwand hat jedoch aus zwei Gründen wenig Überzeugungskraft:

Erstens werden sich zumindest die Besserverdienenden hüten, im Ernstfall allein auf die Sozialhilfe angewiesen zu sein¹⁷. Sofern sie nicht familiär abgesichert sind, werden sie anderweitige Vorsorge treffen oder sich eben doch versichern.

Zweitens und vor allem aber ist zu bedenken, daß die Sozialhilfe aus Steuermitteln finanziert wird. Deren Aufbringung erfolgt aber nach Leistungsfähigkeit. Sie erfaßt daher auch diejenigen, die sich nicht versichern.

Es ist also streng zu unterscheiden zwischen (freiwillig erworbenen) Versicherungsansprüchen einerseits und den obligatorischen Fürsorgeleistungen der Sozialhilfe andererseits. Nur erstere rechtfertigen eine Beitragsfinanzierung; letztere sind dagegen staatliche Umverteilungsmaßnahmen, für die sowohl aus allokativen als auch aus distributiven Gründen nur eine Steuerfinanzierung in Betracht kommen kann. Dieses generelle Prinzip sollte auch für die anderen Zweige der Sozialversicherung die Leitlinie einer Reform bilden.

Subjekt- statt Objektförderung in der GKV

Die einkommens- statt risikobezogenen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung werden vorwiegend mit dem Solidarprinzip begründet. Letzteres ließe sich indessen auch dadurch verwirklichen, daß die Kassen risikoadäquate Beiträge erheben und der Staat dafür den sozial Schwachen mit Beitragszuschüssen auf direktem Wege unter die Arme greift¹⁸.

An die Stelle der in den GKV-Beiträgen versteckten Belastung höherer Einkommen träte somit eine explizite Finanzierung durch allgemeine Steuermittel. Zugleich würde die implizite Beitragssubventionierung für Geringverdiener und Familien abgelöst durch offene Zuschüsse für diejenigen, die andernfalls die Bei-

¹³ Vgl. z.B. T. Lueb: Die Implementierung einer Share Economy zur Reduzierung der Arbeitslosigkeit in Deutschland, Frankfurt 1999, S. 136 ff.

¹⁴ Dabei ist allerdings zu bedenken, daß ein Großteil der Kosten dort eben gar nicht durch die Mitgliedsbeiträge, sondern durch allgemeine und spezielle Steuern gedeckt wird. Damit geht ein großer Teil des Charmes der freiwilligen Arbeitslosenversicherung verloren. So ist eine weitgehende Steuerfinanzierung mit einkommensbezogenen Lohnersatzleistungen nur schwer vereinbar, und sie schwächt zudem die heilsame Rückkoppelung zwischen den Ausgaben des Systems einerseits und der Beitragshöhe andererseits.

¹⁵ Die Anforderungen hinsichtlich Wartezeiten, Altersgrenzen und Beschäftigungsstatus schließen gerade diejenigen praktisch aus, die ein Interesse an der Versicherung haben könnten; vgl. Sachverständigenrat: Jahresgutachten 1996/97, TZ 448.

¹⁶ Trotz der vom Bund finanzierten Arbeitslosenhilfe belasten sie heute den Etat der Bundesanstalt für Arbeit erheblich, vorwiegend durch die Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik.

¹⁷ Man darf nicht übersehen, daß Sozialhilfe erst nach Aufzehrung des eigenen Vermögens sowie unter Anrechnung aller sonstigen Einkommen einschließlich des Einkommens enger Familienangehöriger gezahlt wird.

¹⁸ Auch der Sachverständigenrat bezeichnet dies als den konsequentesten Weg einer Reform; Sachverständigenrat: Jahresgutachten 1996/97, TZ 440 ff. sowie Jahresgutachten 1997/98, TZ 412.

tragslast nicht tragen könnten. Technisch könnten die Zuschüsse über die Finanzämter gewährt werden, da diese ohnehin das Einkommen und damit die gegebenenfalls vorliegende Bedürftigkeit der Versicherten zu überprüfen haben.

Ein solcher subjekt- statt objektgebundener Solidarausgleich hätte gegenüber dem heutigen System deutliche Vorteile:

□ An der Finanzierung des Solidarausgleichs wären alle Steuerzahler entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit beteiligt und nicht mehr nur allein die GKV-Versicherten. Dies wäre nicht nur gerechter, sondern würde wegen der breiteren Bemessungsgrundlage auch die Belastung des einzelnen senken. Überdies würde die Finanzierung nicht mehr allein den Faktor Arbeit belasten, sondern wegen der Steuerfinanzierung alle Einkommensarten betreffen.

□ Die gesetzlichen Krankenkassen könnten miteinander in echten Wettbewerb um Konditionen und Beitragssätze treten. Das bürokratische Vehikel des Risikostrukturausgleichs würde überflüssig, weil bei risikoadäquaten Beiträgen die Versichertenstruktur nicht länger die Leistungsfähigkeit der Kassen verzerrt. Auch ein direkter Leistungsvergleich mit den privaten Krankenversicherungen und somit letztlich eine Privatisierung der gesetzlichen Krankenkassen wären möglich¹⁹.

□ Echter Wettbewerb zwischen den Kassen würde mehr Wettbewerb und Effizienz auf der Anbieterseite des Gesundheitsmarktes ermöglichen. Nach dem Vorbild der amerikanischen Managed-care-Systeme²⁰ könnten die Kassen z.B. Verträge mit einzelnen Gruppen von Ärzten und Kliniken abschließen und ihren Versicherten günstigere Tarife anbieten, wenn sie bevorzugt deren Leistungen in Anspruch nehmen. Da der Beitragszuschuß davon unabhängig wäre, hätten auch die Versicherten Anreize, solche Angebote anzunehmen.

□ Sämtliche Prüfungen von Bedürftigkeit, Leistungsfähigkeit und Härtefällen im Rahmen des Solidarausgleichs würden nur noch bei den Finanzämtern stattfinden und nicht mehr bei den Kassen. Dies spart Bürokratiekosten und ist im Zweifel auch gerechter,

¹⁹ Dabei gibt es zwar mancherlei Probleme im Detail zu lösen; vgl. Sachverständigenrat: Jahresgutachten 1996/97, TZ 441 ff. Diese betreffen aber auch die Beitragskalkulation der privaten Krankenversicherungen und schlagen daher als Gegenargument hier letztlich nicht durch.

²⁰ Vgl. dazu näher S. Binder: Effizienz durch Wettbewerb im Gesundheitswesen, Bayreuth 1999, S. 196 ff. Auf vergleichbare Weise wird z.B. der Zuschußbedarf beim Wohngeld ermittelt; vgl. dazu z.B. J. Eekhoff: Wohnungspolitik, Tübingen 1993, S. 95 ff.

da nunmehr Steuerlast und eventueller Zuschußbedarf auf einheitlicher, für alle transparenter Grundlage berechnet werden.

Es müßte freilich sichergestellt werden, daß die staatlichen Beitragszuschüsse auch wirklich dem ihnen zugedachten Zweck entsprechend verwendet werden. Dazu sollten sie direkt an die jeweilige Versicherung fließen und gar nicht erst in die Verfügungsgewalt der Versicherten gelangen. Auch bei der Pflicht zur Versicherung in angemessenem Umfang sollte es bleiben.

Bei der konkreten Berechnung des notwendigen Zuschusses müßte man sich zum einen am Familieneinkommen orientieren (Leistungsfähigkeitskriterium), zum anderen an den für die einzelnen Familienmitglieder geltenden Versicherungsstufen in der privaten Krankenversicherung (Bedarfskriterium)²¹. Ein Rentner Ehepaar würde also z.B. einen höheren Zuschuß erhalten als ein relativ junges Ehepaar mit gleich hohem Einkommen, der Einverdienerhaushalt mit zwei Kindern würde höher bezuschußt als der kinderlose Doppelverdienerhaushalt, eine Frau bei sonst gleichen Umständen höher als ein Mann usw.²² Dadurch wäre sichergestellt, daß auch die schlechten Risiken ihren Versicherungsschutz bezahlen können. Zumindest für die Übergangszeit könnte man zusätzlich noch einen Kontrahierungszwang für die Kassen einführen.

In einem derartigen, subjekt- statt objektgebundenes Solidarsystem müßte nicht mehr zentral und damit politisch festgelegt werden, ob und welche Maßnahmen der Kostendämpfung zu ergreifen sind. Dies würde vielmehr jede Kasse für sich unter dem Druck des Wettbewerbs und jeder einzelne Versicherte durch seine individuelle Kassen- und Tarifwahl entscheiden. Diese Entpolitisierung der Gesundheitspolitik wäre ein weiterer, nicht zu unterschätzender Vorteil des neuen Systems.

²¹ Neben den altersbedingt ansteigenden Krankheitskosten stellt auch die Prämienkalkulation bei bereits vorliegenden Erkrankungen ein Problem dar. Die daraus resultierenden Schwierigkeiten eines Versicherungsverwechslens treten freilich auch in der privaten Krankenversicherung auf. Hier könnte man gegebenenfalls mit einem Kontrahierungszwang hinsichtlich der obligatorischen Pflichtversicherung arbeiten.

²² Der Sachverständigenrat beziffert die rechnerische reale Rendite auf ca. 2,4% im Zeitraum 1970 bis 1994, was deutlich unter dem realen Kapitalmarktzins von langfristig 4,1% liegt; vgl. Sachverständigenrat: Jahresgutachten 1996/97 TZ 406. Allerdings ist die genaue Renditenberechnung wegen der vielen Umverteilungselemente schwierig und umstritten; vgl. dazu die Diskussion zwischen H. H. Glismann, E.-J. Horn: Renditen in der deutschen gesetzlichen Alterssicherung, in: WIRTSCHAFTSDIENST, 78. Jg. (1998), H. 8, S. 474 ff., und S. Eitenmüller, W. Hain: Renditen im Umlageverfahren – Anmerkungen zu einem „einfachen Zusammenhang“, in: ebenda, H. 11, S. 676 ff., und nochmals H. H. Glismann: Zur (Un-) Berechenbarkeit der staatlichen Alterssicherung – eine Erwiderung, in: ebenda, H. 11, S. 681 ff.

Beitragsäquivalenz in der Rentenversicherung

Auch in der Rentenversicherung wird die Akzeptanz des gesetzlichen Systems nur wieder hergestellt werden können, wenn den Beitragszahlungen des einzelnen ein äquivalenter Leistungsanspruch gegenübersteht. Dies ist bereits heute nicht mehr der Fall, jedenfalls wenn man die Rendite des gesetzlichen Systems mit der Rendite privatwirtschaftlicher Anlagealternativen vergleicht²³. In Zukunft wird sich diese Relation aller Voraussicht nach für die Beitragszahler weiter verschlechtern, und zwar aus zwei Gründen:

□ Erstens nimmt die Tendenz zu, beitragslose Zeiten (Kindererziehung, Arbeitslosigkeit) bei der Rentenberechnung zu berücksichtigen. Soweit diese Kosten nicht durch Zuschüsse des Bundes abgedeckt werden, schmälern sie die Leistungsansprüche der Beitragszahler.

□ Zweitens führt die demographische Entwicklung dazu, daß immer mehr Rentner immer weniger Beitragszahlern gegenüberstehen. Ob man nun die Beitragssätze erhöht, die Renten kürzt oder die Lebensarbeitszeit verlängert – in jedem Fall verschlechtert sich dadurch die Rendite der Beitragszahlungen.

Soll wieder Beitragsakzeptanz hergestellt werden, dann liegt die Lösung des Problems offenbar auf der Hand: Sowohl für die beitragslosen Leistungen als auch für die rein demographisch bedingten Lasten müßte die Gesamtheit der Steuerzahler aufkommen und nicht nur die Gemeinschaft der im gesetzlichen System (Zwangs-)Versicherten. Dies würde insbesondere einen mit zunehmender demographischer Last schrittweise steigenden Bundeszuschuß bedeuten, ähnlich wie dies in Japan der Fall ist. Die individuelle Rendite der Beitragszahlungen würde dann etwa der Wachstumsrate der Volkswirtschaft entsprechen. Damit wäre sie angesichts der größeren Sicherheit des Umlagesystems zumindest eine akzeptable Alternative zur privaten Altersvorsorge.

Um die Kosten für den Steuerzahler in den kritischen Jahren um 2030/2040 in erträglichen Grenzen zu halten, sollte zudem die Beitragsbemessungsgrenze gesenkt bzw. zumindest eingefroren werden. Mit inzwischen 8500 DM ist sie ohnehin nicht mehr aus der ursprünglichen Intention heraus zu begründen, einen Mindestlebensstandard im Alter zu sichern. Vielmehr dient ihre regelmäßige Erhöhung heute nur noch dem Zweck, dem System kurzfristig zusätzliche Finanzmittel zuzuführen; langfristig werden die Finanzierungsprobleme wegen der entsprechenden Rentenansprüche dadurch aber immer

größer. Gerade den Besserverdienenden kann und sollte durchaus zugemutet werden, private Zusatzvorsorge für ihr Alter zu treffen.

Ein Problem des hier skizzierten Ansatzes liegt darin, daß ähnlich wie bei der Arbeitslosenversicherung mancher Geringverdiener womöglich nur Rentenansprüche unterhalb des Sozialhilfeniveaus erreichen kann. Die Befreiung von der Beitragspflicht ist in diesem Fall keine Lösung, weil das Umlagesystem der Rentenversicherung dann zusammenbräche. Die Beitragszahlung könnte aber auch für Geringverdiener dadurch attraktiv werden, daß die Rente im Gegensatz zum Sozialhilfebezug unbegrenzte Hinzuverdienstmöglichkeiten im Alter erlaubt. Ohnehin ist die Kombination von Rentenbezug und Teilzeitarbeit ein in der bisherigen Diskussion noch viel zu wenig beachteter Ausweg aus dem Problem der Altersarmut.

Fazit

Die hier skizzierten Reformen der drei großen Zweige der Sozialversicherung folgen einem gemeinsamen, einfachen Prinzip: Steuerfinanzierung der Grundfürsorge sowie aller verteilungspolitisch und demographisch bedingten Sonderlasten einerseits, strikte Beitragsäquivalenz für die eigentliche Risikoversorge andererseits. Der verteilungspolitische Charme dieser Lösung liegt darin, daß sämtliche Umverteilungsmaßnahmen über das Steuersystem und damit nach einheitlichen Kriterien der Leistungsfähigkeit bzw. Bedürftigkeit abgewickelt werden. Allokationspolitisch besteht der Hauptvorteil darin, daß die Sozialversicherungsbeiträge keine bloßen Lohnnebenkosten mehr sind, sondern aufgrund des Prinzips von Leistung und Gegenleistung wieder Akzeptanz finden könnten. Zudem würde die Trennung von Umverteilung und Risikoversorge es ermöglichen, die öffentlichen Monopole in der Sozialversicherung aufzubrechen und schrittweise dem Wettbewerb privater Konkurrenten auszusetzen.

In letzterem Punkt dürfte freilich auch das Hauptproblem einer solchen Reform liegen, welches vor allem politischer Natur ist. Es läßt sich unschwer vorhersagen, welche Widerstände die etablierten Institutionen einer Öffnung der Märkte für soziale Sicherheit entgegensetzen werden. Bei der Marktöffnung in der Telekommunikation, in der Elektrizitätswirtschaft sowie im Straßengüter- und Eisenbahnverkehr ist es nicht anders gewesen. Gleichwohl sind in diesen Bereichen die Reformen inzwischen weit fortgeschritten, und zwar mit überwiegend äußerst positiven Auswirkungen für die Verbraucher. Diese Erfahrung gibt Hoffnung auch für die Reform der noch aus dem vorletzten Jahrhundert stammenden Sozialversicherungsstrukturen.