

Stiftung Marktwirtschaft (Ed.)

Research Report

Soziale Sicherheit schaffen: Eigenvorsorge statt krisenanfälligen Kollektivismus

Argumente zur Wirtschaftspolitik, No. 47

Provided in Cooperation with:

Stiftung Marktwirtschaft / The Market Economy Foundation, Berlin

Suggested Citation: Stiftung Marktwirtschaft (Ed.) (1993) : Soziale Sicherheit schaffen: Eigenvorsorge statt krisenanfälligen Kollektivismus, Argumente zur Wirtschaftspolitik, No. 47, Frankfurter Institut für Wirtschaftspolitische Forschung, Bad Homburg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/99881>

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.



Nr 47/November 1993

Soziale Sicherheit schaffen – Eigenvorsorge statt krisenanfälligen Kollektivismus

Sicherheit im Alter, bei Krankheit und in der Not ist für den einzelnen eines der wichtigsten Lebensgüter und für die Gesellschaft ein unverzichtbares Element reibungslosen Zusammenlebens. Um so stärker beunruhigt die Erkenntnis, daß die für diese Absicherung einst geschaffenen kollektiven Systeme das bald nicht mehr leisten können, was sie den Beitragszahlern in immer größerem Umfang versprochen haben. Jetzt, im allgemeinen Umbruch, wird deutlich, was Sachkenner seit Jahren als Grund für die unausweichlich heranrückende Elementarkrise der deutschen Sozialversicherung ausgemacht haben: die Verengung der sozialen Absicherung auf umlagefinanzierte öffentliche Zwangssysteme und deren Überfrachtung mit Ansprüchen jenseits der finanziellen Tragbarkeit.

Das alles liegt jetzt klar vor Augen, zügige Abhilfe tut not. Doch statt dafür den Boden zu bereiten, macht die Politik aller Couleur das Unverantwortlichste, was in solcher Situation überhaupt getan werden kann: Sie erklärt die staatlichen Vorsorgesysteme wider besseres Wissen für langfristig stabil und verschlimmert die ohnehin prekäre Lage noch weiter durch die Einführung eines Pflegeversicherungsmodells, dessen Umlagefinanzierung den heute Heranwachsenden in nur wenigen Jahren, wenn die jetzige Politikergeneration sich mit ihren sozialen Jahrhundertwerken verabschiedet hat, noch weitere Zentnergewichte aufhalst.

Es ist also höchste Zeit, gegenzusteuern und sichtbar zu machen, wie weit wir uns auf einen Irrweg haben führen lassen, welche Einbußen an Geld und Eigenständigkeit das den einzelnen

gekostet hat und was es an konkreten Möglichkeiten gibt, aus diesem Sog noch herauszukommen.

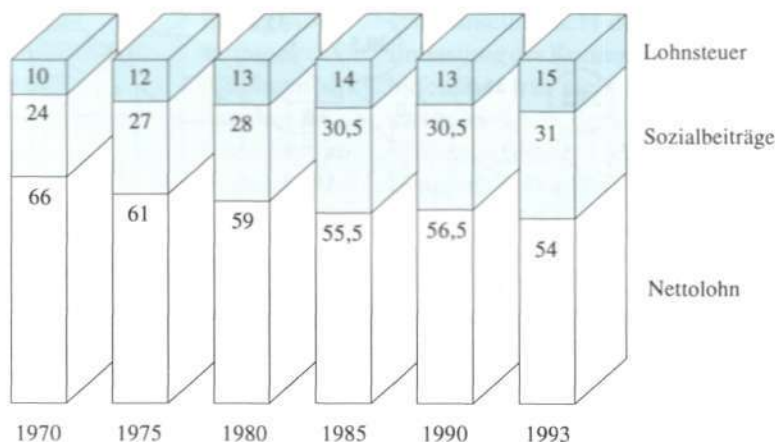
Sackgasse „Sozialwirtschaft“

Die gegenwärtige Krise macht auch sichtbar, wie weit die Bundesrepublik Deutschland sich in zentralen Bereichen bereits von den Grundlagen einer leistungsfähigen sozialen Marktwirtschaft entfernt und zu einer "Sozialwirtschaft" mit marktwirtschaftlichen Restbeständen entwickelt hat. Gewiß: Artikel 20 Abs. 1 GG definiert die Bundesrepublik als demokratischen und sozialen Bundesstaat. Sozialstaatlichkeit ist damit eines der tragenden Prinzipien unseres Gemeinwesens. Doch die Sozialstaatsklausel wurde von Politik und Gesellschaft immer extensiver ausgelegt, immer mehr an Leistungen versprochen. Ein beispielloser, nur durch wenige Rezessionen unterbrochener wirtschaft-

licher Aufstieg verdeckte indes den Blick dafür, daß dieser soziale Leistungsstand zu teuer erkaufte war. Den Bürgern wurde dies kaum bewußt. Dies ist nicht zuletzt die Folge einer Politik, welche die Kosten der kollektiven Sicherheit systematisch verschleiert hat. Durch die Spaltung der Sozialabgaben in Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge, durch die steuerfinanzierten Zuschüsse zu den Systemen der sozialen Sicherung und durch die Vielzahl von Finanztransfers wurde und wird der Eindruck vermittelt, soziale Leistungen kämen den einzelnen gar nicht so teuer zu stehen. Die Wirklichkeit sieht anders aus: Heute werden dem Arbeitnehmer von seinem Bruttoeinkommen im Durchschnitt rund 31 Prozent alleine dafür abgezogen, kollektive Aufgaben im Bereich der sozialen Sicherungssysteme zu finanzieren. 1970 lag diese Abgabenlast erst bei 24 Prozent (s. Grafik).

Immer drückendere Abgabenlast

Lohnsteuer und Sozialbeiträge in Prozent der Arbeitskosten je Beschäftigten 1970-1993



Alte Bundesländer

Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft

Daß es so nicht weitergehen kann, liegt auf der Hand. Einziger ehrlicher Ausweg zur Erhaltung der Systeme wäre eine Kürzung des Leistungsumfangs. Doch die Politik erklärt dies für weithin undurchsetzbar. Damit bleiben als Alternativen nur: die weitere Anhebung von Steuern und Sozialabgaben, zusätzliche Umverteilungsmaßnahmen durch steigende Bemessungsgrenzen sowie das Herausgreifen immer weiterer Bevölkerungsgruppen, die unter dem Schlagwort "soziale Gerechtigkeit" besonders zur Kasse gebeten werden. Dazu eignen sich vor allem kleinere Gruppen, die politisch schlecht organisiert sind.

Damit wird ein gravierender Mangel unseres Sozialstaatssystems deutlich. Da nahezu alle Leistungen aus den Geldmitteln bestritten werden müssen, die gerade in die Kasse hereinkommen ("Umlage"), sind diese Leistungen anfällig für Schwankungen der Finanzierungsquellen und damit von der allgemeinen wirtschaftlichen Lage abhängig. Die Leistungsver-

sprechen hingegen stehen fest und sind häufig sogar noch dynamisiert. So bleiben zur Aufrechterhaltung der Ansprüche nur Beitrags- oder/und Steuererhöhungen übrig.

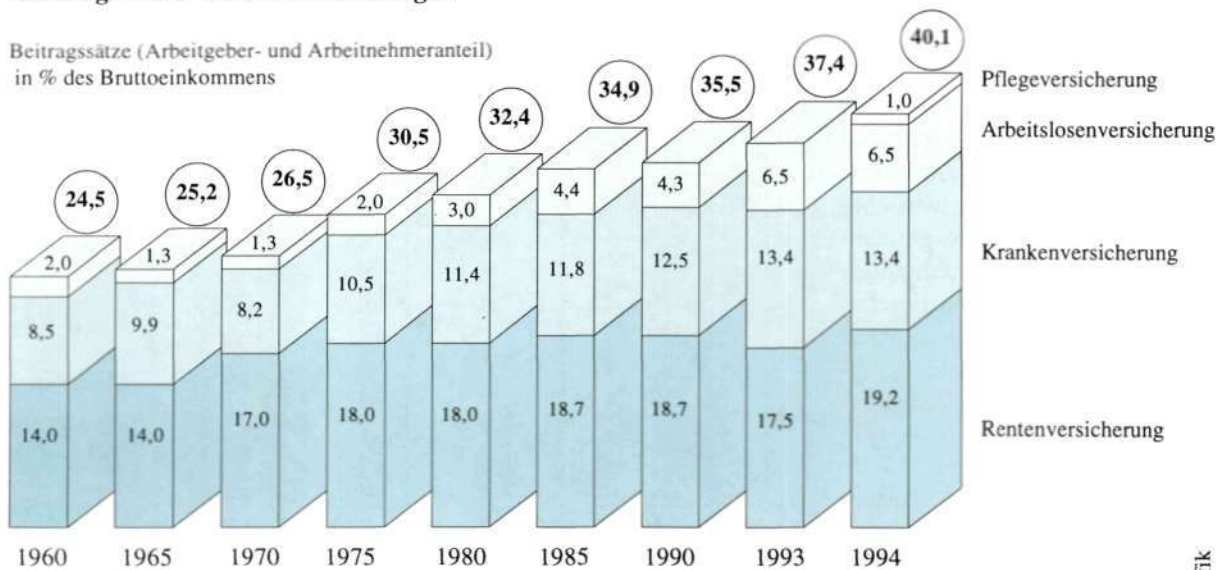
Durch solche Maßnahmen steigt der Anteil der öffentlichen Ausgaben – einschließlich der Leistungen der Sozialversicherungen – am Sozialprodukt immer weiter an. Mit dieser Steigerung der Sozialquote – derzeit liegt sie bereits über 50 Prozent – kippt die leistungsfähige soziale Marktwirtschaft zusehends in eine lähmende "Sozialwirtschaft" um, die obendrein auch solche Bürger in den Genuß staatlicher Umverteilung bringt, die gar nicht darauf angewiesen sind. Die Folgen dieser Fehlentwicklung werden für immer mehr Menschen schmerzlich spürbar. Wenn von jeder verdienten Mark ca. 42 Pfennig als Steuern und Sozialabgaben (Eingangssteuersatz unterstellt) einbehalten werden – die sog. Arbeitgeberanteile hier nicht einmal eingerechnet –, wird die wirtschaftliche Bewegun-

gsfreiheit des einzelnen eng und sein Spielraum für eigene Risikovorsorge drastisch beschnitten. Gleichzeitig entwickelt sich damit eine Mentalität erhöhter Leistungs- und Sicherungserwartung an das Kollektiv. Nicht wahrgenommen wird, daß der Verlust eigener wirtschaftlicher Spielräume ein Freiheitsverlust ist: Der einzelne wird in der Verfügungsfreiheit über sein Einkommen immer weiter beschnitten.

Da dieser Weg unweigerlich in die Unfinanzierbarkeit führt, kann nur eine Kehrtwendung zu mehr Eigenvorsorge die Lage retten. Das setzt freilich ein Aufbrechen der bei uns inzwischen heimisch gewordenen Transfer-Mentalität voraus. Ausfluß dieser Mentalität ist auch die sich verfestigende Ansicht, es sei mit der "Würde" des Menschen nicht vereinbar, den Bezug von Sozialhilfe an Arbeit zu knüpfen, die im Gemeininteresse liegt. Es ist schon merkwürdig, wenn Politik, Verwaltung und Justiz nicht auf die Idee kommen, es

Der Zugriff der Sozialversicherungen

Beitragssätze (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil)
in % des Bruttoeinkommens



Alte Bundesländer

Quelle: Bundesarbeitsministerium

könnte viel eher menschenunwürdig sein, von der Gesellschaft aufgebrauchte Gelder ohne jegliche Gegenleistung in Empfang zu nehmen. Gerade die Anonymität des heutigen Sozialstaats führt bei den Beitragszahlern zu permanent steigenden Erwartungen, in die sich zunehmend Unzufriedenheit mischt, weil überzogene Hoffnungen zwangsläufig irgendwann enttäuscht werden müssen.

Diese Situation ist so betrüblich wie unsinnig, weil es in Deutschland ein gut funktionierendes System privater Daseinsfürsorge gibt – ein System, das die Politik immer weniger wahrnimmt und dessen Funktionieren durch falsche Akzentsetzung sie in Teilbereichen sogar in Frage zu stellen droht. Solche Bereiche sind die Lebensversicherung, die private Krankenversicherung und die private Pflegeversicherung. Diese privaten Leistungen sind in ihrem Komfort den gesetzlichen überlegen und entlasten darüber hinaus auch die kollektiven Kostenträger in beachtlichem Umfang. Es ist fatal, daß diese Bereiche, die für eine zukunftsichernde Vorsorge auf marktwirtschaftlicher Basis geradezu entscheidend sind, hierzulande eine geringere Lobby haben als Wirtschaftszweige, deren Bedeutung für die Volkswirtschaft rapide abnimmt.

Vorsorgebereich Altersvorsorge

Besonders deutlich werden die Unterschiede zwischen privater und staatlicher Organisationsform im Bereich der Altersvorsorge. Obgleich die Auszahlungen der Lebensversicherer in 1992 erst 21 Prozent der gezahlten Leistungen der Rentenversicherungsträger ausmachten, beträgt das zur Finanzierung der Lebensversicherung angesammelte Vermögen bereits 562,3 Mrd. DM.

Diesses real vorhandene Kapital gibt dem privat Versicherten eine wesentlich höhere Sicherheit als die bloße Hoffnung der gesetzlich Rentenversicherten, daß künftige Generationen – auch künftige Politikergenerationen – genauso denken wie die heutigen. Die gesetzliche Rentenleistung ist in Art und Umfang jederzeit durch den Gesetzgeber anpaßbar bzw. veränderbar. Durch das Kapitalansammlungsverfahren hingegen entstehen hohe Sparsummen, und es kommt zur Symbiose zwischen privater Absicherung und gesamtwirtschaftlichem Nutzen. Welche Qualitätsunterschiede zwischen privaten und staatlichen Modellen der Altersvorsorge bestehen, zeigt die hier im Kasten wiedergegebene Beispielrechnung.

Zwar ist damit zu rechnen, daß in der gesetzlichen Rentenversicherung die Nominalrenten jährlich angehoben werden. In den letzten 10 Jahren betrug die Steigerungsraten jedoch im Durchschnitt jährlich nur 3,4 Prozent. Andererseits steigen auch durch Lohnerhöhung und Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze die jährlich zu erbringenden Beiträge, so daß die Vergleichsrechnung essentiell aussagefähig bleibt.

Ein weiterer wesentlicher Vorteil der privaten Altersvorsorge: Der Versicherte kann hier unter einer Vielzahl maßgeschneiderter Tarife wählen. So kann der Alleinlebende die Beiträge für Witwen- und Waisenrente sparen, die in dem Beispiel fast 1/3 der Prämie verschlingen. In der gesetzlichen Rentenversicherung hingegen werden nur ein einkommensabhängiger Einheitsbeitrag sowie Einheitsleistungen angeboten. Begründet wird diese Einschränkung mit dem Gedanken der sozialen Gerechtigkeit und des Ausgleichs zwischen sozial stärkeren und sozial schwächeren Gruppen innerhalb der Versichertengemeinschaft. Dieses Argument hat jedoch auch seine – im öffentlichen Bewußtsein immer noch viel zu wenig beachtete – Schattenseite: dem einzelnen wird nämlich nicht nur Verantwortung abgenommen. Ihm wird auch jede Wahlfreiheit weggenommen, für seine Zukunft auf individuelle differenzierte Weise sorgen zu können. Er muß stattdessen – bis zum Erreichen der Versicherungspflichtgrenze – zwangsweise eine sozialversicherungsrechtliche Standardlösung hinnehmen. Bei einer Bemessungsgrenze in Höhe von 7.600,- DM ist das gegenwärtig das Schicksal des ganz überwiegenden

In der gesetzlichen Rentenversicherung erhält ein 25jähriger verheirateter Mann, der heute einen Monatsbeitrag von 1.000,- DM zahlt, mit 65 Jahren nach heutigem Stand eine Rente in Höhe von monatlich rund 2.500,- DM. Im Rahmen einer privaten Rentenversicherung würde bei einem Beitrag von konstant 1.000,- DM eine dynamisierte (d.h. nach dem 65. Lebensjahr weiter steigende) Rente monatlich ca. 7.700,- DM betragen, eine nicht dynamisierte (konstante) Rente sogar monatlich 11.000,- DM. In die-

ser Rechnung sind die Prämien für eine Berufsunfähigkeitsrente des Versicherten in Höhe von monatlich 3.000,- DM, eine Hinterbliebenenrente für den Ehepartner sowie eine Waisenrente für die Kinder bereits enthalten. Als Alleinstehender würde der Mann (ohne Berufsunfähigkeitsrente) sogar mit 65 Jahren eine dynamisierte Rente von monatlich knapp 15.000,- DM oder eine nichtdynamisierte (konstante Rente) von monatlich knapp 20.000,- DM erhalten.

Teils unserer erwerbstätigen Bevölkerung.

Hinzu kommt: Nach 40 Jahren ist in unserem Beispiel der privaten Rentenversicherung ein Deckungskapital von ca. 2,5 Mio. DM aufgebaut, mit dem die Ansprüche des Versicherungsnehmers ausfinanziert sind. Hingegen ist der Anspruchsteller bei der gesetzlichen Rentenversicherung im Rahmen eines keineswegs gesicherten Generationenvertrages auf die uneingeschränkte Zahlungswilligkeit und Zahlungsfähigkeit der dann erwerbstätigen Bevölkerung angewiesen.

Gewiß gibt es für den Solidaritätsgedanken im Sozialversicherungsrecht gute Gründe. Unterzugehen scheint aber mit der Zeit die Erkenntnis: Wenn die Solidarität die Individualität überwuchert, führt dies zum Verlust an Risikobereitschaft, Spontanität, schöpferischer Kraft und Leistungswillen. Solche schleichenden Entwicklungen sind lähmendes Gift für den Fortbestand einer leistungsfähigen Gesellschaft.

Damit wieder Raum geschaffen wird für eine rentablere Altersvorsorge durch Kapitalbildung, muß die nach dem krisenanfälligen Umlageprinzip konstruierte kollektive Altersvorsorge zurückgeschraubt werden. Dazu ist das Rentensystem vom Arbeitsvertrag zu lösen und allmählich in eine beitragsbezogene, lohnunabhängige Existenzsicherungsrente zu überführen. Dazu hat der Kronberger Kreis („Reform der Alterssicherung“, Band 14/1987) präzise Vorschläge gemacht.

Vorsorgebereich Gesundheit

Auch das System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat sich in den letzten Jahren immer wieder als krisenanfällig erwiesen. Selbst ein-

schneidende Reformen, die den Versicherten vor allem ein Weniger an Leistung brachten, konnten hieran nichts ändern, weil die grundlegende Struktur der GKV und damit auch die Fehl motivation aller Beteiligten unangetastet blieb.

Dieses Zuteilungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung züchtet Bürokratismus und Dirigismus. Zwischen dem Kassenpatienten und dem Arzt bestehen keine vertraglichen Beziehungen. Der Patient erfährt nicht den Aufwand der erbrachten Leistungen. Ständig steigenden Beiträge zur GKV machen den Versicherten ironischerweise insofern „kostenbewußter“, als er für sein Geld so viel wie möglich an medizinischen Gegenleistungen erhalten möchte.

Auch der Arzt hat kein eigenes Interesse am wirtschaftlichen Leistungstransfer. Die notwendige Kostenkontrolle erfolgt von dritter Seite, durch die Kassenärztliche Vereinigung, die ihrerseits die Ärzte durch Vorschriften und durch die Weigerung, die Kosten für bestimmte Behandlungen anzuerkennen, im Ausgabeverhalten bevormundet.

Das ganze System der GKV beruht auf der Grundannahme, daß der Versicherte die ihn selbst betreffenden medizinischen Zusammenhänge nicht durchschaut und seine Gesundheit deshalb staatlicherseits zu überwachen ist. Diese Annahme wird durch das große Interesse, das breiteste Bevölkerungskreise den Gesundheitsfragen entgegenbringen, widerlegt. Es ist nichts anderes als eine Bevormundung und Entfremdung des Menschen von sich selbst, wenn alles, was mit Erhalt oder Wiederherstellung seiner Gesundheit zusammenhängt, in erster Linie von Dritten, einschließlich Politikern und Bürokraten entschieden

wird. Eine Sanierung des Gesundheitswesens ist nur möglich, wenn der einzelne Versicherte wieder selbst in größerem Maße Verantwortung für seine Gesundheit übernimmt. Das gibt ihm die Würde und das Recht zurück, selbst darüber zu befinden, für welchen Arzt, welches Krankenhaus und welche medizinische Behandlung er sich entscheidet.

Der Schlüssel zu einer dahingehenden Neuordnung liegt in der Einführung von Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen. An die Stelle einer umfassenden Pflichtversicherung muß eine Mindestversicherungspflicht treten, und die Krankenversicherer müssen um die Versicherungsnehmer konkurrieren (s. Kronberger Kreis, „Mehr Markt im Gesundheitswesen“, Band 13/1987). In einem solchen System besteht ein direktes Vertragsverhältnis zwischen Patient und Arzt. Das bewirkt Transparenz des Aufwandes und schafft auf beiden Seiten ein natürliches Kostenbewußtsein.

Darüber hinaus würden sich laufende politische Entscheidungen über die Frage der Selbstbeteiligung an den Krankheitskosten erübrigen. Wie heute bei der privaten Krankenversicherung könnte den Versicherten auf freiwilliger Basis über ein tarifliches Spektrum ein Anreiz zur Kostensenkung gegeben werden. Beitragsrückerstattung im Falle der Nichtanspruchnahme von Leistungen und Selbstbehalte im Leistungsfall sind Instrumente, die den Leistungsaufwand der Versicherer dämpfen und einem allzu großzügigen Umgang mit medizinischen Leistungen entgegenwirken. Die im Kasten aufgeführte Beispielsrechnung (s. Seite 5) zeigt, welche Beitragswirkungen im Bereich des Gesundheitswesens durch Selbstbeteiligungen erzielt werden können.

Nach den in jüngster Zeit von den privaten Krankenkassen angebotenen Tarifen würde ein 25jähriger Mann in der privaten Krankenversicherung bei 2.000,- DM jährlicher Selbstbeteiligung einen Monatsbeitrag von nur ca. 90,- DM und bei 5.000,- DM Selbstbehalt sogar nur ca. 35,- DM bezahlen. Sogar für einen heute 75jährigen, der – was selten vorkommen dürfte – neu in die PKV eintritt, sind die Beiträge noch überschaubar: ca. 530,- DM bei 2.000,- DM Selbstbehalt und ca. 360,- DM bei 5.000,- DM Selbstbehalt. In diesen Tarifen

kommt das Prinzip der Subsidiarität der Versicherungsleistung optimal und zum Nutzen aller zum Ausdruck. Der Versicherungsnehmer erhält einen großen Anreiz zum Sparen. Davon profitiert nicht nur er selbst durch niedrige Beiträge, sondern auch die Gemeinschaft aller Versicherten, denn wenn Verfügungen des einzelnen zu Lasten der Gemeinschaft wirksam ausgeschlossen werden, können den einzelnen Mitgliedern der Solidargemeinschaft auf Dauer niedrige Beiträge garantiert werden.

Vorsorgebereich Pflege

Die gefährliche Mentalitätsveränderung in unserer Bevölkerung läßt sich an der Diskussion um die Pflegeversicherung besonders deutlich ablesen. Wenn Politiker letztlich ein ganzes Volk zum Pflegefall erklären, der öffentlicher Hilfe bedarf, müssen elementare menschliche Antriebskräfte wie Mut, Risikobereitschaft und nach vorn gerichtetes Denken absterben. Doch gerade auf diese Eigenschaften kommt es heute und morgen entscheidend an.

Die Geschichte zeigt: Wer nur an die Sicherung des Erreichten denkt und bloß noch umverteilt, was er gerade hat, der geht unter. Verquere Abarten von Risikobereitschaft gibt es hierzulande genug – von extrem gefährlichen Sportarten bis hin zur Fahrweise auf unseren Autobahnen. Bei der lebens- und berufsbegleitenden persönlichen Lebensplanung hingegen greift Kollektivismus um sich. Selbst in den Managementebenen der Unternehmen sind Ängstlichkeit, doppelte Absicherung und mangelnder Mut zu risikobehafteten Investitionen zu beobachten.

Auch bei der Pflegeversicherung treffen wir wieder auf den fundamentalen Webfehler im Finanzierungssystem: das Umlageverfahren. Es kann schon wegen der demographischen Veränderungen in der Bevölkerung und der Tendenz, einmal installierte Sozialleistungen in steigendem Maße in Anspruch zu nehmen, nicht funktionieren.

Versicherungsmathematiker haben berechnet, daß wegen der zu erwartenden höheren Inanspruchnahme der Pflegeleistungen, wegen des größeren Angebots an Pflegemöglichkeiten und wegen der Änderung der Altersstruktur der Erwerbstätigen der Beitrag zur Pflegeversicherung innerhalb von zwei Jahrzehnten von zunächst 1,7 auf bis zu 4 Prozent – und damit auf mehr als das Doppelte – steigen wird.

Ein abschreckendes Beispiel hierfür ist Holland, wo bereits Ende der 60er Jahre ebenfalls eine Pflegeversicherung im Rahmen der staatlichen Sozialversicherung eingeführt wurde. Seit Anfang 1993 beläuft sich der Beitrag hierfür auf 7,5 Prozent des monatlichen Arbeitnehmer-Bruttogehalts.

Selbst dieser Beitrag reicht aber nicht aus, um die umgerechnet 20 Mrd. DM zu decken, welche die Pflege allein 1992 kostete. Für das Defizit muß der Staat und damit der Steuerzahler aufkommen.

Zudem haben Sozialämter berechnet, daß die aus dem 1,7prozentigen Anteil der Arbeitsentgelte zusammenkommenden 30 Mrd. DM zu einem Drittel in Taschen von Nichtbedürftigen fließen. Doch auch sie sollen künftigen Regelsatz von monatlich 2.100,- DM erhalten.

Diese Fehlleitung von knappen Mitteln durch das Sozialsystem geht wiederum direkt zu Lasten der heutigen Beitragszahler. Ihnen nimmt der Gesetzgeber die Möglichkeit, einen vernünftigen Sparvorgang einzuleiten, um im Alter eine reale Vermögensgrundlage zur Finanzierung von Pflegeleistungen zur Verfügung zu haben. Aus den gleichen Berechnungen wird deutlich, daß der Anteil der von der Sozialhilfe abhängigen Pflegebedürftigen von heute 73 Prozent auf lediglich 52 Prozent sinken wird, da der Regelsatz von 2.100,- DM die Pflegekosten von 4.000,- DM (einschließlich der Wohn- und Verpflegungsanteile) nicht deckt. Auch eine Entlastung der Kommunen als Sozialhilfeträger tritt nicht ein, da die Gemeinden nach dem Koalitionsabkommen jährlich 3 Mrd. DM an den Bund "rückerstatten" müssen.

Derartige Fehlentwicklungen können nur durch ein privatwirtschaftlich organisiertes Kapitaldeckungsverfahren wirksam verhindert werden. Modellrechnungen für eine private Pflegeversicherung liegen in großer Vielfalt vor. Sie beruhen alle auf dem Grundsatz, daß nicht der Staat, sondern der einzelne Bürger dafür verantwortlich ist, sich durch Versicherungsschutz

und Kapitalbildung gegen die verschiedenen Lebensrisiken abzuschließen. Diese Selbstvorsorge erfordert eigene Anstrengungen und selbstverantwortliches Handeln in Lebensphasen, in denen zwischen dem unmittelbaren Konsum und dem Sparen – auch durch Konsumverzicht – abzuwägen ist.

Ein Kapitaldeckungsverfahren ist im Ergebnis für den einzelnen wie für die Gemeinschaft preiswerter, weil gar nicht erst die Illusion genährt wird, die Kosten zusätzlicher Leistungen könnten auf Dritte abgewälzt werden, z.B. auf andere Personengruppen oder auf spätere Generationen. Zudem sind – wie bei der privaten Rentenversicherung – auch bei der privaten Pflegeversicherung die Prämien wesentlich niedriger als beim Umlageverfahren. Seit fast 10 Jahren gibt es Pflegekostenversicherungen. Was sie abhängig vom Alter kosten und leisten zeigt die Beispielsrechnung im nebenstehenden Kasten.

Bei einem solchen Modell würde es dann für die heute etwa über 50jährigen bei der derzeitigen Finanzierungslösung der Pflege – Eigenmittel oder Sozialhilfe – bestehen bleiben. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß diesem System in etwa 20 Jahren eine immer geringer werdende Bedeutung zukommen würde. Für alle Jüngeren würde schon von heute ab eine auf dem Kapitaldeckungsverfahren gründende Finanzierung der Pflege mit hohem Leistungsniveau erreicht werden können, ohne daß künftige Generationen mit ungewissen Finanzierungsdefiziten wie beim Umlageverfahren belastet würden.

In der *Privatversicherung* kann ein stationärer Aufwand des Pflegebedürftigen pro Monat in Höhe von bis zu 3.000,- DM oder pro Tag bis zu 100,- DM abgedeckt werden. Für die häusliche Pflege werden nach diesem vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen genehmigten Tarif 80 Prozent der tatsächlich entstehenden Kosten bzw. maximal bis zu 150,- DM pro Tag, also monatlich bis zu 4.500,- DM bezahlt. Hinzu treten nach diesem Tarif alle 2 Jahre pflegespezifische Hilfsmittel, deren Aufwand bis zu 5.000,- DM übernommen wird. Damit liegen die Leistungsmerkmale dieser Versicherung weit über dem, was gegenwärtig als

Pflicht-Pflegeversicherung im Wege der Umlage diskutiert wird. Gleichwohl muß ein 30jähriger männlicher Versicherungsnehmer hierfür monatlich lediglich 33,43 DM und eine Versicherungsnehmerin 41,09 DM zahlen. Selbst bei einem Eintrittsalter von 45 liegen die Beiträge beim männlichen Versicherungsnehmer noch bei 59,95 DM und bei einer Versicherungsnehmerin bei 74,36 DM. Erst beim Eintrittsalter 52 überschreitet der Beitrag für die Versicherungsnehmerin den Monatsbeitrag von 100,- DM, beim männlichen Versicherungsnehmer erst beim Eintrittsalter 56.

Demgegenüber ist die derzeit politisch vorgegebene Umlage-Pflegeversicherung unsolidarisch, denn sie verschiebt die Finanzierung der Leistungen fortlaufend auf die nächste Generation. Die Finanzierung erfolgt jeweils durch eine Altersgruppe, die sich gegen die wachsende Zahlungslast nicht wehren kann – es sei denn unter Inkaufnahme des Verlusts politisch getroffener Vertrauensstatbestände. Der heutige Gesetzgeber nimmt die Wähler von morgen finanziell in die Pflicht. Das ist auch unter demokratischen Aspekten mehr als fragwürdig.

Noch haben wir die Möglichkeit, den wirklich Pflegebedürftigen zu helfen und für uns selbst vorzusorgen. Nach der mit dem "politischen" Modell unausweichlich auf uns zukommenden Kostenexplosion wird die nächste Generation beides nicht mehr können.

Umbau des Sozialstaats

Bleibt unser Sozialsystem unverändert und wird es in seinen fehlerhaften Teilen sogar noch weiter ausgebaut, werden Steuern und Abgaben ins Unerträgliche steigen. Denn dieses Sozialsystem enthält wesentliche Elemente, die auf Selbstzerstörung angelegt sind: Wer unter den Vorgaben dieses Systems im Eigeninteresse "vernünftig" handelt und seinen Vorteil durch Ausschöpfung der Kassen sucht, schädigt unweigerlich die Gemeinschaft. Deshalb muß das System der sozialen Sicherung wieder auf ein tragfähiges Fundament gestellt werden. Nur so kann seine Funktionsfähigkeit gerade dafür erhalten bleiben, daß die von öffentlichen Leistungen wirklich Abhängigen auch künftig noch materiell gesichert sind und sich darauf verlassen können.

Bestellkarte

– zur Verwendung im Fensterumschlag –

**An das
Frankfurter Institut
für wirtschaftspolitische Forschung
Kaiser-Friedrich-Promenade 157**

61352 Bad Homburg v.d.H.



Hiermit bestelle ich

Exemplar(e) des Buches

Wirtschaftlichkeit der öffentlichen Verwaltung

zum Einzelpreis von 29,- DM zuzügl. Porto und Verpackung.

Anschrift:

.....
.....
.....

Unterschrift:

.....



Wirtschaftlichkeit der öffentlichen Verwaltung

Reformkonzepte, Reformpraxis

Mit Beiträgen von

Ernst Buschor, Helmut Dietz, Werner Hauser, Otto Kaufmann,
Manfred Lipphardt, Günther Meister, Joachim Mitschke,
Konrad Morath Paul Morell, Klaus Plate, Burghard Rocke,
Horst Schröder, Jan Wolters

Kaum etwas wird derzeit so intensiv – und so kontrovers – diskutiert wie die Frage, auf welche Weise die wachsenden Anforderungen an die öffentliche Verwaltung mit den immer prekärer werdenden finanziellen Engpässen in Einklang gebracht werden können.

Sparvorschläge gibt es genug. Es fehlt aber an Konzepten, die das Übel an der Wurzel packen: an der mangelnden wirtschaftlichen Effizienz in der Verwaltung selbst. Hier gilt es, anzusetzen.

Das jüngste Buch des Frankfurter Instituts will dazu beitragen, die Debatte um den "schlanken Staat" auf das Wesentliche zurückzuführen und zu konkretisieren. Es enthält Beiträge zur Reformkonzeption, und es zeigt anhand von Beispielen aus der Praxis, wie Verwaltungsreform – vornehmlich auf kommunaler Ebene – sich verwirklichen läßt.

Das Buch

Wirtschaftlichkeit der öffentlichen Verwaltung

ist direkt beim Frankfurter Institut erhältlich.

136 Seiten, Format 21x25,5cm,

29,- DM zuzügl. Porto und Verpackung