

Stephan Köppe; Peter Starke; Stephan Leibfried

**Sozialpolitik
Konzepte, Theorien und Wirkungen**

ZeS-Arbeitspapier Nr. 06/2008

Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen
Parkallee 39
D-28209 Bremen
eMail: skoeppe@zes.uni-bremen.de

Dieses Arbeitspapier erscheint in geringfügig abgeänderter Fassung im Herbst 2009 unter dem Titel „Sozialpolitik“ in: Hans-Uwe Otto; Hans Thiersch (Hg.): *Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik*. Neuwied: Luchterhand. Wir danken Martin Nonhoff, Angelika Oelschläger und Gisela Hegemann-Mahltig für hilfreiche Kommentare.

Herausgeber:
Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen
– Barkhof –, Parkallee 39
28209 Bremen
Tel.: 0421/218-4362
Fax: 0421/218-7540
e-mail: srose@zes.uni-bremen.de
<http://www.zes.uni-bremen.de>
Umschlaggestaltung: Wolfgang Zimmermann
ZeS-Arbeitspapiere
ISSN 1436-7203

Zusammenfassung

Das Arbeitspapier richtet sich an alle, die einen Einstieg in die Sozialpolitikforschung suchen und bietet einen Überblick über die zentrale Konzeptionen, Theorien und Wirkungen von Sozialpolitik. Sozialpolitik war von jeher ein schillernder Begriff und entzieht sich einer allumfassenden Definition, weshalb sowohl eine engere Konzeption als auch weiter gefasste Varianten der Sozialpolitik diskutiert werden. Die enge Konzeption bezieht sich auf „Sozialpolitik als Staatstätigkeit“ und wird dann auf sektoraler, funktionaler und territorialer Ebene erweitert. Die Theorien zur Entstehung, zum Wandel, zum Umbau und den nationalen Unterschieden der Sozialpolitik werden systematisch nach drei dominierenden Schulen (Funktionalismus, Machtressourcenansatz, Institutionalismus) abgehandelt und kritisch kommentiert. Im letzten Teil werden die sozialen, wirtschaftlichen und politischen Wirkungen sozialpolitischer Interventionen erörtert. Dabei wird deutlich, dass die positiven Effekte bei aller Kritik dominieren.

Summary

The working paper is an introduction to social policy research and it reviews central concepts, theories and effects of social policy. The concept of social policy (particularly in its German version “Sozialpolitik”) has always been a multifaceted term without a universal definition. Therefore, we discuss a narrow state-centred concept and broaden the conceptual range in sectoral, functional, and territorial dimensions. Furthermore, we critically review the dominant theories of functionalism, power resource, and institutionalism, assessing their contribution to describe and explain the origin, development, national varieties, and recent alterations of social policy. Finally, the social, economic, and political effects of social policy are discussed. The systematic survey of major contributions shows that despite substantial criticism the positive effects prevail.

Inhalt

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Einleitung | 5 |
| 2 | Das Feld der Sozialpolitik | 7 |
| 2.1 | Sozialpolitik als Staatstätigkeit..... | 7 |
| 2.2 | Entgrenzung der Sozialpolitik | 11 |
| 3 | Theoretische Ansätze zur Entstehung und Entwicklung von Sozialpolitik..... | 15 |
| 3.1 | Entstehung und Ausbau | 15 |
| 3.2 | Umbau des Wohlfahrtsstaats..... | 17 |
| 3.3 | Unterschiede in der Sozialpolitik (Varianz)..... | 19 |
| 4 | Wirkungen von Sozialpolitik..... | 21 |
| 5 | Fazit | 23 |

1 Einleitung

Seit dem Aufkommen des Begriffs Sozialpolitik in der Mitte des 19. Jahrhunderts hat sich sein definitorischer Gehalt ständig gewandelt. Lorenz von Stein (1850) kann als der erste Theoretiker der Sozialpolitik gelten, wenngleich er den Begriff zunächst selbst nicht verwendet. Seine Vorstellungen orientieren sich stark an der hegelschen Philosophie, insbesondere an der Unterscheidung von Staat und (bürgerlicher) Gesellschaft. „Soziale Verwaltung“ sollte zwischen diesen beiden, von jeweils spezifischen Gesetzlichkeiten gelenkten, Sphären vermitteln. Im deutschen Sprachraum erfolgt die Konkretisierung des Begriffs Sozialpolitik in der Gründung des „Vereins für Socialpolitik“ 1873. Erst rund hundert Jahre später findet Sozialpolitik als „social policy“ auch international breitere Resonanz, denn im angloamerikanischen Sprachraum waren zunächst die Begriffe „welfare“ oder „social security“ geläufiger (Cahnman/Schmitt 1979; Kaufmann 2003a). Obwohl Deutschland mit den Bismarckschen Sozialversicherungen nicht nur realgeschichtlich, sondern auch begriffsgeschichtlich ein Pionier der Sozialpolitik war, wurde der Begriff im Verlauf seiner rund 150-jährigen Geschichte auch in Deutschland immer wieder von konkurrierenden Bezeichnungen überschattet und, zumindest zeitweise, verdrängt. Hierzu gehören die „soziale Frage“ und die „Arbeiterfrage“, „Sozialreform“, „soziale Marktwirtschaft“, „Sozialstaat“ bzw. „sozialer Rechtsstaat“, „soziale Sicherheit“, „Gesellschaftspolitik“ und „Wohlfahrtsstaat“ (siehe auch Lessenich 2003).

Eine Besonderheit des Begriffs Sozialpolitik war und ist das Fehlen einer allgemein anerkannten Definition. Einer der Gründe ist die bereits erwähnte vermittelnde Stellung der Sozialpolitik zwischen verschiedenen *gesellschaftlichen Sphären* – heute würde man vielleicht von *gesellschaftlichen Teilsystemen* sprechen. Die von Beginn an interdisziplinäre Sozialpolitikforschung, die sich quer durch wirtschaftswissenschaftliche, juristische, soziologische, sozialarbeits- und politikwissenschaftliche Debatten und Begriffsfelder zieht, ist sicherlich ein weiterer Grund. Zudem unterscheidet sich das Verständnis von Sozialpolitik in Deutschland teilweise deutlich von dem anderer Länder (Kaufmann 2003b).

Ein Ausweg aus dieser definitorischen Mehrdeutigkeit war oft, sich darauf zu beschränken, die institutionelle Ausgestaltung von Sozialpolitik zu beschreiben, anstatt

sich ihr begrifflich anzunähern. Eine Verkürzung von Sozialpolitik auf bestimmte abstrakte Werte (Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit/Solidarität) oder Politikziele (Umverteilung, Sicherung, Inklusion) erscheint in der Tat wenig Erfolg versprechend. Reale Sozialpolitik verfolgt fast immer mehrere dieser Ziele gleichzeitig, und die normativen Zielsetzungen unterliegen zeitlichen und räumlichen Schwankungen, die sich kaum auf einen gemeinsamen Nenner bringen lassen.

Dennoch soll nicht verschwiegen werden, dass die *normative* Frage „Warum eigentlich Sozialpolitik?“ mit der Frage, was Sozialpolitik ist, ideengeschichtlich eng verknüpft ist, ebenso wie mit zentralen Debatten der politischen Theorie. Insbesondere der Gerechtigkeitsdiskurs offenbart die normative Strittigkeit von Sozialpolitik, wenn inkongruente Gerechtigkeitskonzepte (Verteilungs-, Chancen-, Teilhabegerechtigkeit usw.) mit Werten wie Anerkennung, Freiheit oder Solidarität konkurrieren (Fraser/Honneth 2003; Köppe u. a. 2007; Leisering 2004; Nullmeier 2000: 361-421). Die Verknüpfung von normativer Legitimation sozialpolitischer Interventionen und deren Inhalten, bedeutet jedoch nicht, dass auch die gewünschten Wirkungen – wie eine gerechtere Gesellschaft – eintreten.

Auch in diesem Papier wird keine allgemein gültige und normativ kohärente Definition des Begriffs Sozialpolitik präsentiert. Stattdessen behandeln wir in Abschnitt 1 die Mannigfaltigkeit der gegenwärtigen Sozialpolitikbegriffe und unterscheiden dabei grob eine enge, staatszentrierte Tradition von jenen Ansätzen, die den Begriff erweitern und „entgrenzen“. Der weite Sozialpolitikbegriff, aus dem sich insbesondere Bezüge zur Sozialarbeit und Sozialpädagogik ergeben, schließt neben staatlicher Sozialpolitik auch die Sektoren Markt, Verbände und Familie ein und erweitert den Kern der sozialpolitischen Politikfelder (z. B. Bildungspolitik, regionale Wirtschaftsförderung). Der zweite Abschnitt behandelt Theorien zur Entstehung, zum Ausbau und Umbau des Wohlfahrtsstaates sowie zur Varianz der Sozialpolitik. Im dritten Abschnitt wird kurz auf die Wirkungen von Sozialpolitik eingegangen.

2 Das Feld der Sozialpolitik¹

Die historischen Ursprünge der Sozialpolitik finden sich in kirchlichen, betrieblichen und berufsständischen Arrangements auf lokaler Ebene. Verschiedenste Wohlfahrtsproduzenten waren also zunächst im Feld der Sozialpolitik vertreten. Der Begriff „geisterte“ bereits seit dem Vormärz durch die wissenschaftliche und politische Literatur, fand aber schließlich durch die Schriften der prominenten Mitglieder des bereits genannten „Vereins für Socialpolitik“ ab den 1870er Jahren seine Verbreitung im sozialwissenschaftlichen Diskurs, so dass „[s]pätstens mit dem ›neuen Kurs‹ Wilhelms II. gegenüber der Arbeiterfrage [...] ›Sozialpolitik‹ zu einem massenhaft verwendeten Terminus, wenn nicht zu einem öffentlichen Schlagwort“ wurde (Kaufmann 2003a: 60).

Mit dem Auftreten staatlicher Sozialpolitik in Pionierländern wie Deutschland, Dänemark und Neuseeland, spätestens jedoch mit der Ausbreitung der verschiedenen Systeme „sozialer Sicherung“ nach dem zweiten Weltkrieg erfuhr der Begriff international eine Verengung auf wohlfahrts*staatliche* Programme. Sozialpolitik wurde Staatstätigkeit und zuallererst als solche verstanden. In den Sozialwissenschaften gilt dies insbesondere für die international (makro)vergleichende Forschung, in etwas geringerem Maße für Forschung zu Teilbereichen, z. B. in der Alterssicherung. Erst in den letzten 20 Jahren hat sich die Sozialpolitikforschung gemeinhin wieder einer pluralistischen Konzeption geöffnet, was sich sowohl in sozialpolitischen Reformen als auch in neuen Forschungsschwerpunkten niederschlägt. Über die staatszentrierte Auffassung werden wir uns dem Begriff der Sozialpolitik nähern, um ihn anschließend sektoral, funktional und räumlich zu erweitern.

2.1 Sozialpolitik als Staatstätigkeit

Die historischen Wurzeln staatlicher Sozialpolitik liegen in der ungelösten Arbeiterfrage. Die staatliche Regulierung des Arbeitsmarktes kann deshalb als Beginn der Sozialpolitik und damit des Wohlfahrtsstaates gesehen werden, wobei – und das war neu – dem Staat die alleinige Lösungskompetenz sozialer Problemlagen zugeschrieben

¹ Gute Einführungen finden sich bei Alcock u.a. (1998), Baldock u.a. (2007), Boeckh u.a. (2004), Lampert/Althammer (2004), Opielka (2004), Schmidt (2005).

wurde. Mit der Einführung der Bismarckschen Sozialversicherungen umfasste der Kern der Sozialpolitik – und damit auch die engste Definition – die staatliche soziale Sicherung gegen die Unwägbarkeiten und Risiken des Arbeitsmarktes durch Arbeitsschutzgesetzgebung sowie die Leistungen aus den (Arbeiter-) Sozialversicherungen. Der weiterhin vor allem auf kommunaler Ebene bestehende Bereich der Armenfürsorge wurde hingegen nicht zum Aufgabenbereich der Sozialpolitik gezählt. Dies änderte sich erst im 20. Jahrhundert.

Die Fokussierung auf staatliche Sozialpolitik wirkt auch in der heutigen Forschung fort. Insbesondere im Rahmen der klassischen Staatstätigkeitsforschung wird Sozialpolitik implizit oder explizit mit staatlicher Intervention gleichgesetzt (z. B. Schmidt 2005). Staatliche Programme, ihre Ziele und die konkrete Ausgestaltung staatlicher Leistungen stehen im Vordergrund. Wie bereits erwähnt, ergibt sich eine besondere Schwierigkeit aus der Pluralität sozialpolitischer Ziele und Instrumente. Die ältere deutsche Sozialpolitiklehre hatte bereits versucht, dies möglichst umfassend mit Hilfe der Trias „Versicherung, Versorgung, Fürsorge“ (Achinger 1979 [1958]) abzubilden. *Versicherung* umfasst dabei die öffentlichen (Sozial-) Versicherungssysteme², während *Fürsorge* sich insbesondere auf den Bereich der bedürftigkeitsgeprüften, am Existenzminimum orientierten Leistungen wie die Sozialhilfe bezieht. *Versorgung* bezeichnet Programme, die eine Grundversorgung in bestimmten Lebenslagen ermöglichen, ohne dass materielle Bedürftigkeit konkret nachgewiesen werden muss (z. B. Kriegsopferversorgung, Kindergeld). Jedoch sind Sozialpolitikbegriffe, die sich an den – konfliktbehafteten – Zielen oder den besonderen Institutionen orientieren, häufig normativ aufgeladen oder lassen wegen zu geringer Abstraktionstiefe analytische Reichweite vermissen.

Kaufmann (2002: 69-127) geht einen etwas anderen Weg und entwirft eine Formenlehre (staatlicher) sozialpolitischer Intervention. Er unterscheidet: 1. *rechtliche* Intervention, d. h. Regelungen, die den Rechtsstatus einer als schwächer angesehen Personengruppe verbessern (z. B. Arbeitsschutz, Verbraucherschutz), 2. *ökonomische* Intervention durch Umverteilung von Einkommen über Leistungen und Abgaben (z. B.

² Fairerweise sollte erwähnt werden, dass sich die wirtschaftswissenschaftliche Literatur dabei häufig auch mit *privaten* Formen von Sozialversicherung beschäftigt hat, so etwa, um die Gründe und Konsequenzen für Unterschiede etwa in der Finanzierungsformen zwischen privater und staatlicher Versicherung aufzuzeigen (Barr 2004).

Rentenversicherung, Familienleistungsausgleich), 3. *ökologische*, d. h. die Einflussnahme auf die soziale Umwelt durch Einrichtungen und Dienstleistungen, die der Bevölkerung zur Verfügung stehen („Gelegenheitsstruktur“, z. B. soziale Infrastruktur, Daseinsvorsorge, soziale Dienste) und 4. *pädagogische* Intervention, also solche Aktivitäten, die die Handlungskompetenzen von Personen verbessern, um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen (z. B. Bildung, Beratung, Rehabilitation). Diese Typologie erlaubt es, auch Eingriffe jenseits der großen Einkommenstransfersysteme – z. B. auch sozialpädagogische und sozialarbeiterische Interventionen (Kaufmann 2002: 122) – analytisch in den Blick zu nehmen und deren typische Effekte und Eigenlogiken zu fassen.

Ein Großteil zumindest der ländervergleichenden Forschung der letzten Jahrzehnte kann dem staatszentrierten Ansatz zugeordnet werden. Drei zentrale Indikatoren verdeutlichen dies: *Erstens* spielt die Analyse der Sozialausgaben eines Staates (Sozialleistungsquote, d. h. Sozialausgaben in Relation zum BIP) traditionell in der Staatstätigkeitsforschung eine große Rolle. Internationale Vergleichsstudien basieren meist auf der *Social Expenditure Database* (SOCX), denn sie ermöglicht Sozialleistungsquoten von bis zu 30 Ländern über mehr als 20 Jahre zu vergleichen (OECD 2007). Kernstück der SOCX sind Angaben zu den Kosten direkter staatlicher Transfers (z. B. Renten, Familienleistungen Sozialhilfe), von Steuererleichterungen sozialpolitischer Natur und Dienstleistungen (inkl. staatliche Gesundheitsausgaben). Sozialausgaben privater Akteure werden seit kurzem ebenfalls erfasst (s. nächster Abschnitt). Die Länderunterschiede bei den Ausgaben sind beträchtlich: Unter den westlichen OECD-Kernmitgliedern nahm Schweden mit 31,3 % des BIP im Jahr 2003 den Spitzenplatz bei den gesamten öffentlichen Sozialausgaben ein. Im Vergleich dazu war dieser Anteil in Irland mit 15,9 % nur knapp halb so groß, während Deutschland mit 27,3 % einen Platz im oberen Mittelfeld einnahm (OECD 2007).

Ein *zweiter* wichtiger Indikator ist der anspruchsberechtigte Personenkreis (Versicherte, Leistungsempfänger, etc.). Daten über den Deckungsgrad der sozialen Sicherungssysteme und seine Ausweitung im Laufe der Geschichte des Wohlfahrtsstaates finden sich z. B. in Flora (1986) und Scruggs (2004).

Eine *dritte* Kategorie von Indikatoren gilt dem Inhalt und der Ausgestaltung sozialpolitischer Maßnahmen, wie bei Lohnersatzraten typischer Leistungsempfänger,

die eine individuelle Sozialleistung in Prozent des Durchschnittslohns wiedergeben. Die Ausgestaltung von Leistungen kann als das erreichte Maß „sozialer Rechte“ verstanden werden, ein Begriff, der auf den britischen Soziologen T. H. Marshall zurückgeht. In seiner Darstellung sind zu den bürgerlichen und politischen Rechten im 20. Jahrhundert die sozialen Rechte getreten (Marshall 1992 [1963]). Soziale Rechte lassen sich nicht einfach durch die Sozialleistungsquote abbilden, sie sind weit mehr als eine Ausgabenkategorie: Es handelt sich um verbrieftete Rechte des Individuums gegenüber dem Staat. Demnach sind hier neben der Lohnersatzrate auch Zugangsbedingungen zu Leistungen, der Grad der Bedarfsprüfung, Wartezeiten u. ä. von Belang. In dieser Forschungstradition stehen das *Social Citizenship Indicator Program* (SOFI 2008) sowie das *Comparative Welfare Entitlements Dataset* (Scruggs 2004).

Natürlich existiert neben den genannten quantitativen Indikatoren eine Fülle qualitativer Analysen und Datensammlungen zum Inhalt von Sozialpolitik. Der Grad der Systematisierung ist jedoch recht unterschiedlich und reicht von relativ schwer zu vergleichenden Beschreibungen eines Landes bis zu systematischen Vergleichen einzelner Programmbereiche (z. B. Kamerman/Kahn 1997) oder ganzer Wohlfahrtsstaaten (z. B. Scharpf/Schmidt 2000). Weitere Quellen über Leistungen und Zugangsbedingungen sind die vergleichenden Überblicksdarstellungen von Organisationen wie der ILO, der EU, und der US-Sozialverwaltung (EK 2008; ILO 2008; SSA 2006).

Wir sind somit heute in der Lage, die Entwicklung von staatlicher Sozialpolitik umfassend zu beschreiben und zu analysieren. Sowohl quantitative als auch qualitative Daten geben uns vergleichend Auskunft über so zentrale Aspekte wie die Kosten von Sozialpolitik, die Größe des Adressatenkreises und die Höhe und strukturelle Ausgestaltung von Sozialleistungen. Das Wissen über monetäre Transfers ist allerdings immer noch weitaus umfassender als über soziale Dienstleistungen. In den letzten Jahren hat es jedoch eine Hinwendung zu neuen Formen der Sozialpolitik gegeben, die mit dem staatszentrierten Modell nur unzureichend erfasst werden können. Diese neuen Formen sollen im Folgenden unter dem Stichwort „Entgrenzung“ der Sozialpolitik beschrieben werden.

2.2 Entgrenzung der Sozialpolitik

Sozialpolitik allein auf staatliche Sozialprogramme zu verkürzen, würde weite Teile sozialpolitischer Wirkungsbereiche ausblenden. Die Pluralität der Wohlfahrtsproduktion wird im Feld der Sozialpolitik zunehmend erkannt; der Staat wird dabei als ein Produzent unter mehreren – wenn auch als der wichtigste – betrachtet. Substanziell ist dies jedoch nichts grundlegend Neues. Bereits Titmuss (1963 [1956]) unterschied drei Sphären der Wohlfahrt (*social welfare*): staatliche, betriebliche und fiskalische. Alle drei Sphären finden wir auch im Konzept der Bundesregierung wieder, wenn zwischen direkten Leistungen, indirekten steuerlichen Transfers und Sozialleistungen des Arbeitgebers unterschieden wird. Seit den 1960er Jahren gibt das *Sozialbudget* der Bundesregierung (BMAS 2007) nicht nur Auskunft über direkte staatliche Leistungen aus den Sozialversicherungszweigen und den verschiedenen Fürsorge- und Versorgungssystemen, sondern bezieht Arbeitgeberleistungen (z. B. Entgeltfortzahlung, betriebliche Altersversorgung) mit ein (immerhin fast 8 % des Sozialbudgets).

Auch die OECD nimmt die Sozialpolitik jenseits staatlicher Transfers seit einigen Jahren stärker in den Blick. Es werden nun auch Daten zu privaten Sozialausgaben erhoben, die schließlich in die Berechnung der *Nettosozialausgaben* einfließen. Die *Nettosozialleistungsquote* ist die Sozialleistungsquote nach Abzug der Sozialbeiträge und der direkten/indirekten Steuern auf Leistungen plus den steuerlichen Zuwendungen (Kinderfreibeträge etc.) und den privaten Aufwendungen (Adema/Ladaique 2005). Mit Hilfe dieser Daten lässt sich zweierlei zeigen: Erstens findet die größte Umverteilung der Wohlfahrtsstaaten im Steuersystem statt (Castles/Obinger 2007: 217-219). Zweitens offenbaren Staaten, die bisher als schwache Wohlfahrtsstaaten klassifiziert wurden (z. B. USA), eine bisher versteckte und äußerst relevante Seite ihrer Wohlfahrtstaatlichkeit (Hacker 2002; Howard 1997). Netto ist z. B. der US-amerikanische Wohlfahrtsstaat über 50 % größer, der schwedische hingegen etwa 17 % kleiner als bei den Bruttoausgaben. Für Deutschland ergibt sich hingegen wegen der geringen Besteuerung von Sozialleistungen und der vergleichsweise marginalen Rolle privater Sozialausgaben nur eine sehr geringe Differenz zwischen Brutto- und Nettosozialleistungsquote.

Die Forschungen zur *Mixed Economy of Welfare* (Powell 2007), zum Wohlfahrtsmix (Evers/Wintersberger 1990), zum Wohlfahrtspluralismus (Evers/Laville 2004) und zur Wohlfahrtsproduktion (Zapf 1981; 1984) unterscheiden zwischen vier sozialpolitisch

zentralen Sektoren: Staat, Markt, Verbände und Familien/Haushalte. Je nach theoretischem Hintergrund werden einzelne Sektoren stärker hervorgehoben (Johnson 1999: 22).

Powell (2007) versucht die Ansätze von Titmuss und den Wohlfahrtssektoren zusammenzuführen und entwirft ein Modell, das staatliche, fiskalische, marktförmige, freiwillige (Verbände), informelle und betriebliche Sozialpolitik gemeinsam betrachtet. Die konsistente Analyse und der strukturierte Vergleich aller sechs Sektoren sind ein fruchtbares Unterfangen, weil Phänomene wie Privatisierung (Verlagerung vom staatlichen Sektor auf andere Sektoren) und Vermarktlichung (alleinige Stärkung des Marktes) getrennt betrachtet werden können. Seit den 1980er Jahren ist eine Hybridisierung einzelner Sektoren zu beobachten. Die Grenzen der Sektoren werden unscharf und die Übergänge verwischen. Insbesondere in Großbritannien wurden marktförmige Mechanismen in staatliche Sozialprogramme eingebaut. Diese Quasi-Märkte zeichnen sich dadurch aus, dass sie zwar weiterhin staatlich finanziert werden, die Marktakteure jedoch die Bereitstellung und Produktion übernehmen und um Kunden konkurrieren. Was früher noch Bürger oder Hilfsbedürftiger hieß, wird zum Konsumenten (Le Grand 1991; 1997).

Die neuen hybriden Märkte mit sozialpolitischer Zielsetzung werden zusammenfassend als Wohlfahrtsmärkte bezeichnet (Berner 2009; Nullmeier 2001; Taylor-Gooby 1999). Das Paradebeispiel ist die deutsche Riester-Rente. Im Rahmen sozialpolitischer Gesetzgebung und unter Federführung des Arbeitsministeriums wurde ein subventionierter und sozialpolitisch regulierter Markt geschaffen, in dem private Anbieter der Riester-Renten (Banken, Versicherungen, Gewerkschaften) um Kunden konkurrieren, die wiederum staatliche Zuschüsse erhalten. Marktmechanismen und öffentliche Steuerung wirken zusammen und bilden einen neuartigen Wohlfahrtssektor *zwischen* Staat und Markt, mit ganz eigenen Merkmalen. Die Entstehung und Entwicklung von Wohlfahrtsstaat und -markt weist dabei ein komplementäres Muster auf: In alten und ausgebauten Wohlfahrtsstaaten existieren Wohlfahrtsmärkte nur rudimentär und vice versa (Köppe 2008).

Diese sektorale Entgrenzung der Sozialpolitik geht einher mit einer *funktionalen* Entgrenzung. Die Vermeidung sozialer Risiken und Kompensation von Marktungleichheiten ist weiterhin funktionaler Kern der Sozialpolitik, wird aber

mittlerweile häufig weiter gefasst. Bereits T. H. Marshall betonte die Chancengleichheit und das Recht auf Selbstverwirklichung. Hier spielten die Bildungsmöglichkeiten eine entscheidende Rolle. Neuere soziologische Ansätze heben zudem die Relevanz sozialer Inklusion hervor. In funktional differenzierten Gesellschaften ist die Absicherung gegenüber Einzelrisiken nicht mehr ausreichend, um in die Gesellschaft integriert zu sein. Es geht vielmehr um Inklusion in möglichst alle gesellschaftlichen Teilsysteme (Luhmann 1981: 25-32), weshalb Sozialpolitik potenziell versuchen müsse, auf alle gesellschaftlichen Teilbereiche einzuwirken und gleichzeitig die Individuen mit Fähigkeiten (*capabilities*) auszustatten, damit sie möglichst autonom einen großen Handlungsspielraum ausschöpfen können. Sozialpolitik kommt also die Aufgabe zu, allen Bürgern möglichst große *Verwirklichungschancen* zu bieten (Sen 2000).

Durch die funktionale Entgrenzung geraten immer mehr Politikfelder ins Blickfeld der Sozialpolitik. Zusätzlich zu den klassischen Politikfeldern (Alterssicherung, Gesundheit, Arbeitsmarkt, Familienpolitik, Gleichstellungspolitik, Sozialhilfe, Wohnungsbau etc.) nennen Lampert und Althammer (2004: 165) Mittelstandspolitik, Wettbewerbspolitik, Verbraucherschutzpolitik und Umweltschutzpolitik. Andere betonen wiederum die Relevanz der Wirtschafts- und Infrastrukturpolitik (Zohnhöfer 2007). Auch im aktuellen Sozialbericht der Bundesregierung werden Themenbereiche wie Rechtsextremismus, Integration von MigrantInnen und Bildungspolitik neu hinzugefügt (BMGS 2005). Daran wird deutlich, dass der Aufgabenbereich der Sozialpolitik prinzipiell verschiedene Politikbereiche umfasst und keinen funktionalen Kern besitzt, sondern gesellschaftlich konstruiert wird (Berner 2009).

Die dritte Entgrenzung der Sozialpolitik erfolgt auf *territorialer* Ebene. Obwohl die Ursprünge der Sozialpolitik in lokalen Versicherungsvereinen und kommunalen Armenhäusern liegen, erfolgte schnell eine Engführung auf die nationale wohlfahrtsstaatliche Konzeption. Wir können heute eine Entgrenzung des Begriffs in zwei Richtungen feststellen, denn sowohl eine Regionalisierung als auch eine Internationalisierung von Sozialpolitik findet statt, wenn auch noch in eingeschränktem Maß (Leibfried/Zürn 2006). Der nationale Wohlfahrtsstaat bleibt aber der zentrale Bezugspunkt der Sozialpolitik (Obinger u. a. 2006). Kommunale Sozialpolitik wird weiterhin maßgeblich von nationalen Vorgaben bestimmt, erhielt aber größeren Handlungsspielraum (konzeptionell s. Hanesch 1997).

Eine dem Nationalstaat vergleichbare europäische Sozialpolitik konnte sich bisher noch nicht ausbilden. Die EU verfügt beispielsweise weder über ausreichende monetäre Ressourcen noch über die rechtlichen Kompetenzen, um große sozialpolitische Transferprogramme aufzulegen. Dennoch hat Europa erheblichen Einfluss auf die Harmonisierung der Sozialpolitik ihrer Mitgliedsländer, wenn auch überwiegend durch negative Integration, d. h. den Zwang, sich an die Regeln des Binnenmarktes anzupassen (Leibfried 2005; Offe 2003). Die Agrar- und Strukturpolitik der Europäischen Union wirkt in weiten Teilen sogar als „Ersatz-Sozialpolitik“, weil sie erhebliche Summen umverteilen und strukturschwachen Regionen zum nachhaltigen und eigenständigen Wachstum verhelfen sollen (Anderson 1998; Rieger 1998). Hier gehen funktionale und territoriale Entgrenzung in eins.

Jenseits der EU wird der Begriff „globale Sozialpolitik“ verwendet (Deacon 2007) und umfasst unter anderem die sozialpolitischen Aktivitäten von internationalen Organisationen wie Weltbank, ILO und WHO. Die einzelnen Organisationen unterscheiden sich z. T. deutlich in ihrer inhaltlichen Ausrichtung und ihr Einfluss auf sozialpolitische Reformen ist höchst umstritten (s. etwa Armingeon/Beyeler 2004).

Ausgehend vom engen Konzept des nationalen Wohlfahrtsstaates vollzieht sich die Entgrenzung der Sozialpolitik also auf sektoraler, funktionaler und territorialer Ebene. Diese Bandbreite führt uns in gewissem Sinne wieder zur ursprünglichen, pluralen Sozialpolitik zurück, die ja ausdrücklich nicht-staatlich, nicht-national und multifunktional war. Zwar ist die heutige Situation nicht mit der des 19. Jahrhunderts gleichzusetzen, aber die Krisendiskussion des Wohlfahrtsstaates seit den 1970er Jahren hat nicht zuletzt dazu geführt, verschütteten Alternativen neuerlichen Raum zu geben, was sich in der Forschung und in sozialpolitischen Reformen niederschlug. Aus der heutigen Perspektive umfasst Sozialpolitik deshalb alle Ebenen und Funktionen, die sozialpolitische Koordinierung obliegt jedoch weiterhin dem Staat. Nicht nur, dass der Nationalstaat hinsichtlich des Ausgabenvolumens die mit Abstand wichtigste Quelle von Sozialpolitik ist; nationalstaatliche Gesetze bestimmen im allgemeinen die sozialpolitischen Grundregeln, legen den Handlungsspielraum der Akteure fest und spannen den normativen Rahmen für das, was Sozialpolitik ist.

3 Theoretische Ansätze zur Entstehung und Entwicklung von Sozialpolitik

Das weite Verständnis der Sozialpolitik etablierte sich erst in den letzten Jahren, so dass sich die einflussreichen Theorien zu Entstehung, Ausbau, Umbau und Varianz sozialpolitischer Programme meist auf das enge Verständnis beziehen (siehe Leibfried/Mau 2008; Lessenich 2000; Pierson/Castles 2006; Skocpol/Amenta 1986). Drei Fragestellungen dominieren die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung: Wie lassen sich die Unterschiede in Entstehung und Ausbau von Wohlfahrtsstaaten erklären? Welche Möglichkeiten und Hürden sozialpolitischer Reform lassen sich feststellen? Und wie können die Unterschiede zwischen ausgebauten Wohlfahrtsstaaten klassifiziert und erklärt werden?

3.1 Entstehung und Ausbau

Die Entstehung der Wohlfahrtsstaaten wird gemeinhin mit drei konkurrierenden Ansätzen erklärt: Funktionalismus, Institutionalismus oder Machtressourcenansatz. Als vierte Schule wäre noch der neomarxistische Ansatz zu nennen, der grundlegende Ähnlichkeiten zum Funktionalismus aufweist, allerdings in den letzten zwei Jahrzehnten stark an Bedeutung eingebüßt hat.

Der Funktionalismus sieht im Wohlfahrtsstaat eine Antwort auf sozioökonomische Veränderungen im Zuge der gesellschaftlichen Modernisierung. Vermehrte industrielle Arbeitsteilung, die abnehmende Bedeutung des Landwirtschaftssektors, Urbanisierung und Verelendung führen zu neuen sozialen Problemlagen, Risiken und Bedürfnissen. Steigender Wohlstand stellt zusätzlich die Ressourcen bereit, die für die sozialpolitische Bearbeitung der Probleme benötigt werden. Die These lautet also: Je höher der gesellschaftliche Entwicklungsgrad (z. B. gemessen am Pro-Kopf-Einkommen oder dem Urbanisierungsgrad), desto früher entstehen Wohlfahrtsstaaten, desto stärker wird der Wohlfahrtsstaat ausgebaut und desto höher ist schließlich die Sozialleistungsquote (Wilensky 1975; 2002: 214). Ähnlich argumentieren marxistische Autoren, die Sozialpolitik als funktionale Begleiterscheinung kapitalistischer Entwicklung sehen. Allerdings wird hier der Problemlösungscharakter von Sozialpolitik weitaus kritischer gesehen: Als widersprüchliche Folge des Kapitalismus ist Sozialpolitik ein Mittel, die Arbeiterschaft zu kontrollieren, ihre Ausbeutung zu verdecken und Problemlagen nur

soweit abzumildern, wie es die Erfordernisse der kapitalistischen Ordnung erlauben (Offe 1984; Skocpol/Amenta 1986: 134-136).

Die Einführung der Sozialversicherungen folgt in der Tat einem funktionalistischen Muster: Zuerst wurde meist eine Unfallversicherung auf nationaler Ebene geschaffen, gefolgt von Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung (Alber 1987). Familienpolitische Programme kamen als letzte hinzu (Schmidt 2005: 182). Die Entstehungsphase nationaler Pflegeversicherungen begann erst in den 1990er Jahre und ist noch nicht abgeschlossen. Die Entstehung folgt augenscheinlich der Reihenfolge, in der Problemlagen in der Industrialisierung auftauchten. Sozialpolitik erwächst scheinbar in erster Linie ökonomischen Zwängen; politische Prozesse spielen eine Nebenrolle.

Diese Sichtweise konnte jedoch unter anderem nicht erklären, warum Deutschland als ein weitgehend vorindustriell geprägtes Land mit der Einführung der ersten Sozialversicherungen im 19. Jhd. ein Pionier der wohlfahrtstaatlichen Entwicklung war. Allgemein konnten der Einführungszeitpunkt und der Ausbau von Sozialprogrammen in den westlichen Ländern empirisch nicht allein mit dem erreichten Entwicklungsgrad erklärt werden (Collier/Messick 1975). Die Entstehung und der massive Ausbau der Sozialpolitik sowie die Unterschiede zwischen Wohlfahrtsstaaten mussten demnach andere, möglicherweise politische Ursachen haben.

Politische Institutionen, wie Parlamentarismus, Zentralismus und das Wahlsystem erwiesen sich als zentrale Faktoren, die die Entstehung und den Ausbau verzögerten oder beschleunigten (Weir u. a. 1988). Für die Entstehungszeit konnte gezeigt werden, dass sich ein Wohlfahrtsstaat desto früher etablierte, je autokratischer (Flora/Alber 1981) und zentralistischer das politische System und je entwickelter die nationalstaatliche Bürokratie waren (Weir u. a. 1988) – wie im Falle des Deutschen Reiches gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Die politischen Rahmenbedingungen haben also Einfluss auf den Entstehungszeitraum, die spätere Sozialleistungsquote und die redistributiven Auswirkungen des Wohlfahrtsstaats.

Jedoch auch politische Institutionen können nicht erklären, warum ohne institutionellen Wandel große sozialpolitische Entwicklungsschübe, wie z. B. in den 1930er Jahren der *New Deal* in den USA oder der Ausbau des Wohlfahrtsstaats in Schweden, möglich waren. Hier hilft ein Blick auf die konkreten Machtressourcen einzelner Gruppen im Wohlfahrtsstaat weiter (Korpi 1983; Korpi/Palme 2003). Wenn der gewerkschaftliche

Organisationsgrad und der Anteil sozialdemokratischer Parteien in Parlament und Regierung hoch sind und die Arbeiterparteien klassenübergreifende Koalitionen (mit Bauern und Angestellten) bilden können, kommt es typischerweise zum Ausbau. Die skandinavischen Wohlfahrtsstaaten etwa sind zwar erst relativ spät entstanden, erlebten aber durch die sozialdemokratische Hegemonie nach dem Zweiten Weltkrieg eine enorme Expansionsphase und besitzen mittlerweile die höchste Bruttosozialleistungsquote. Auch konnte gezeigt werden, dass nicht nur linke, sondern auch christdemokratische Parteien in vielen kontinentaleuropäischen Ländern einen bedeutenden expansiven Einfluss auf Sozialpolitik hatten (van Kersbergen 1995). Der Hauptkritikpunkt an der Machtressourcentheorie ist die Annahme unverrückbarer Klasseninteressen. Neuere Ansätze versuchen entsprechend, die sich wandelnden Koalitionen der Akteure zu berücksichtigen, und plädieren für eine genauere Analyse der jeweiligen Interessenlage (Swenson 2004).

3.2 Umbau des Wohlfahrtsstaats

Wohlfahrtsstaaten sind keine fixen Systeme, die Jahrhunderte überdauern, sondern unterliegen ständigem Wandel. Während die unmittelbaren Nachkriegsjahrzehnte in praktisch allen OECD-Ländern unter dem Vorzeichen eines massiven Ausbaus der sozialen Sicherungssystemen standen, ist das Klima seit den späten 1970er Jahren rauer geworden. Rückbau in Form von Leistungskürzungen und Einschränkungen des Zugangs sind an der Tagesordnung. Allerdings haben sich vorschnelle Prognosen über einen umfassenden Sozialabbau als falsch erwiesen. Kürzungen waren oft punktuell begrenzt – wenn auch für die Betroffenen schmerzhaft. Radikale Einschnitte waren äußerst selten (Starke 2008). Die Institutionen des Wohlfahrtsstaates wurden dadurch zwar verändert, aber nicht grundsätzlich untergraben. Darüber hinaus haben einige Bereiche tendenziell einen weiteren Ausbau, sowohl qualitativer als auch quantitativer Art, erlebt, so etwa die Familienpolitik (zum moderaten Wachstum der Sozialleistungsquote in den letzten drei Jahrzehnten siehe Kittel/Obinger 2003). Was die Leistungshöhe, gemessen an der Lohnersatzrate, angeht, so ist das Bild uneindeutig: In einigen Ländern, insbesondere Großbritannien, gab es sehr weitgehende Kürzungen, andere Wohlfahrtsstaaten wurden jedoch noch weiter ausgebaut (Allan/Scruggs 2004; Korpi/Palme 2003). Qualitative Untersuchungen stützen den Befund variabler

Einschnitte (Pierson 1994; Starke 2008): Zugangsvoraussetzungen wurden verschärft, Ansprüche gekürzt, längere Wartefristen müssen in Kauf genommen werden usw. – aber eben nicht immer und überall. Die begrenzten Ressourcen werden also neu verteilt, es gibt neue sozialpolitische Gewinner und Verlierer. Es ist daher ratsam, weniger von einer Abbau- als von einer Umbauphase des Wohlfahrtsstaats zu sprechen. Wie kann nun die Gleichzeitigkeit von Rückbau und weiterem Ausbau in den letzten Jahrzehnten erklärt werden (Überblick bei Starke 2006)?

Funktionalistische Ansätze haben insbesondere die Rückbauthese stark gemacht. Unter dem Druck von Globalisierung, demographischem Wandel, ökonomischer Wachstumsschwäche und hoher öffentlicher Verschuldung finde ein Anpassungswettkampf von Wohlfahrtsstaaten nach unten (*race to the bottom*) statt. Doch die funktionalistische Argumentation ließe sich ebenso umdrehen: Eine alternde Gesellschaft könnte genauso gut einen weiteren Ausbau verursachen. Zum einen steigt der Anteil der Wähler im Rentenalter und eine längere Lebenserwartung führt zu mehr Pflegebedürftigen. Zum anderen werden niedrige Geburtenraten zunehmend als soziales Problem anerkannt, dem mit einem Ausbau von Familienleistungen begegnet wird.

Die Stärke der institutionalistischen Ansätze liegt darin, die Stabilität des Wohlfahrtsstaates erklären zu können. Der wohl wichtigste Erklärungsansatz ist Paul Piersons Theorie der „New Politics“ des Wohlfahrtsstaats (Pierson 1994; 1996), wonach der einmal eingeschlagene Pfad der Sozialpolitik nur noch schwer verlassen werden kann. Mehr und mehr Bürger sind vom Fortbestand wohlfahrtstaatlicher Einrichtungen abhängig, sei es als Leistungsbezieher oder durch ihren Arbeitsplatz im Sozialbereich (Beamte, Pflegepersonal etc.). Zudem können politische Institutionen den Wohlfahrtsstaat zusätzlich stabilisieren und einen Rückbau verhindern. In stark fragmentierten föderalen Systemen wie der Schweiz bestehen viele institutionelle Vetopunkte, die Reformgegnern Macht einräumen und eine Stabilität der existierenden Programme begünstigen. Hinzu kommt, dass Kürzungspolitik unpopulär ist. Die einzige strategische Möglichkeit für Politiker, dennoch Reformen durchzusetzen, ist die Vermeidung von Schuldzuweisungen (*blame avoidance*). Entsprechend dem New-Politics-Ansatz sind Reformpakete nur dann erfolgreich, wenn sie erst in ferner Zukunft wirksam werden, sehr komplex sind, die Verantwortlichkeit für unpopuläre Maßnahmen

verschleiern können oder zu automatischen Kürzungen führen (z. B. Nachhaltigkeitsfaktor der Rente).

Höchst umstritten bleibt, inwiefern die Machtressourcen von gesellschaftlichen Gruppen bzw. die Stärke von traditionellen Sozialstaatsparteien (Sozial- und Christdemokraten) für den Rück- und Umbau von Belang sind. Während der Funktionalismus und die New-Politics-Schule davon ausgehen, dass es auf Parteien nicht mehr ankommt – dass also linke wie rechte Regierungen denselben Sachzwängen unterliegen oder sich auf die Politik der *blame avoidance* beschränken müssen –, versuchen Autoren wie Korpi und Palme (2003) zu zeigen, dass sich die Reformen von Linksparteien grundlegend von denen konservativer Regierungen unterscheiden. Dies bedeutet zwar nicht, dass sozialdemokratische Regierungen niemals Kürzungen durchführen, allerdings sind unter ähnlichen Kontextbedingungen die Kürzungen je nach parteipolitischer Färbung der Regierung unterschiedlich weitreichend und inhaltlich ausgestaltet.

3.3 Unterschiede in der Sozialpolitik (Varianz)

Unterschiede im Entstehungszeitpunkt und der Intensität des Ausbaus von Sozialpolitik haben zu höchst unterschiedlichen Wohlfahrtstaatstypen geführt – von der vergleichenden Forschung „Regime“ genannt. Die einflussreichste Typologie von Esping-Andersen (1990) verwendet den Ansatz der sozialen Staatsbürgerrechte und bildet ab, inwiefern diese Rechte eine Unabhängigkeit vom Markt ermöglichen („Dekommodifizierung“), Ungleichheit bewirken („Stratifizierung“) und welcher Wohlfahrtssektor die hauptsächliche Wohlfahrtsproduktion leistet (Staat, Markt, Familie). Er unterscheidet drei Wohlfahrtsregime: Der *liberale* Typ zeichnet sich durch ein geringes Schutzniveau, eine Konzentration auf Bedürftige und ein hohes Gewicht des Marktsektors aus, was am ehesten auf die USA zutrifft. Deutschland repräsentiert den *konservativen* Typ aufgrund moderater Leistungsniveaus und Stratifizierung, sowie Vertrauen auf das Subsidiaritätsprinzip und einer entsprechenden Stärkung der Wohlfahrtsproduktion in der Familie. Der *sozialdemokratische* Idealtyp ist schließlich von einer hohen universellen sozialen Sicherung, hoher Gleichheit und einem starken Staat geprägt, realtypisch im schwedischen Wohlfahrtsstaat zu finden.

Diese Typologie beflügelte die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung und führte zu einer Debatte über die Zuordnung einzelner Länder zu den Idealtypen. Viele Studien konnten dieses Regimecluster im Großen und Ganzen bestätigen bzw. verwendeten andere Begriffe für ähnliche Idealtypen (Arts/Gelissen 2002). Zwei Hauptkritikpunkte sind dennoch hervorzuheben. Zunächst erscheint die Dreifaltigkeit der Typologie unzureichend. Die südeuropäischen Wohlfahrtsstaaten (Leibfried 1993) sowie Australien und Neuseeland (Castles/Mitchell 1993) würden sich, so die Kritik, signifikant von den drei Idealtypen unterscheiden und jeweils eine eigene Gruppe bilden.

Die Typologie Esping-Andersens ist darüber hinaus „geschlechtsblind“ (O'Connor 1998). Die Dekommodifizierungsdimension beruht auf der Annahme, dass der Marktzugang bereits erfolgt ist und Arbeitnehmer vor Ausbeutung geschützt werden müssen. Frauen haben aber in vielen Ländern keinen gleichberechtigten Zugang zum Arbeitsmarkt und müssten zuerst einmal „kommodifiziert“ werden, um Dekommodifizierungsrechte in Anspruch nehmen zu können. Gendersensible Ansätze schlagen folglich alternative Dimensionen und Typen vor (Orloff 1993; Sainsbury 1994).

Die Entstehung der Regime kann auf Grundlage der großen Theorieschulen (s. o.) mit den unterschiedlichen funktionalen, machtpolitischen und institutionellen Rahmenbedingungen in den Nationalstaaten erklärt werden. Der aktuelle politikwissenschaftliche Diskurs beschäftigt sich aber auch mit der Frage, wie sich die Regime verändern. Die Typologien sind ausgesprochen statisch und können nicht abbilden, inwiefern sich Länder möglicherweise *innerhalb* ihrer Regime modernisieren. Denkbar sind drei Entwicklungspfade: Ersten könnten die relativen Unterschiede trotz aller Umbaumaßnahmen und Reformen bestehen bleiben. Die Typen würden sich intern modernisieren und ihre strukturellen und normativen Unterschiede bleiben erhalten (Regimestabilität). Zweitens könnten sich die Unterschiede abschwächen oder vollends verschwinden (Konvergenz). Drittens könnten die Unterschiede zunehmen und sogar neue Typen hinzukommen (Divergenz). Empirisch lässt sich nur sehr begrenzt Konvergenz feststellen (Starke u. a. 2008): Konvergente Entwicklungen beschränken sich weitgehend auf den Bereich der Sozialausgaben; hier zeigt sich ein recht deutlicher Aufholprozess (*catch-up*) der ehemaligen Nachzüglerländer (z. B. Schweiz, Südeuropa)

auf die bereits stark ausgebauten Wohlfahrtsstaaten. Ein *race to the bottom* findet hingegen nicht statt, weder im Bereich der Ausgaben noch bei den Lohnersatzraten. Unterm Strich sind die historisch geprägten Unterschiede zwischen Wohlfahrtsstaaten erstaunlich stabil, eine Tatsache, die in der Debatte um die angeblich unsichere Zukunft des Nationalstaats häufig ignoriert wird.

4 Wirkungen von Sozialpolitik

Der Befund institutioneller Stabilität sagt noch nichts über die Leistungsfähigkeit von Sozialpolitik aus. Es gibt heute eine Reihe gut gesicherter Erkenntnisse zu den Folgen ausgebauter Wohlfahrtsstaatlichkeit bzw. zu den Effekten unterschiedlicher Sozialpolitiken. Die Bewertungen der Ergebnisse sind allerdings häufig sehr umstritten und die praktischen Schlussfolgerungen sind abhängig von politischen und normativen Präferenzen. Da Sozialpolitik zum Teil im Zielkonflikt mit anderen Politiken (Wirtschafts-, Steuer-, Bildungspolitik) steht bzw. mit ihnen zusammenwirkt, ist eine Kritik aufgrund einzelner Evaluierungen besonders schwierig. Da hier lediglich ein kleiner Einblick in das riesige Forschungsfeld der Effekte von Sozialpolitik gegeben werden kann, werden wir nur die wichtigsten Einschätzungen zu sozialen, wirtschaftlichen und politischen Wirkungen von Sozialpolitik diskutieren (Alber 2001; Schmidt 2005: 255-296).

Zu den wichtigsten positiven *sozialen* Auswirkungen der Sozialpolitik zählt die Verhinderung bzw. Verminderung von Armut. Konservative und marktliberale Kritiker wie Charles Murray (1984) haben argumentiert, dass Sozialpolitik systematisch eines ihrer Hauptziele verfehle, da Einkommenstransfers Armut eher begünstigten und zur Bildung einer dauerhaften „Unterschicht“ beitragen. Diese Befürchtungen konnten empirisch nicht bestätigt werden – im Gegenteil – die armutsvermeidende Wirkung von Sozialpolitik (absolute und relative Armut) ist wiederholt nachgewiesen worden (Brady 2005; Scruggs/Allan 2006). Die ebenfalls prominente Kritik, dass weitgehend „von der rechten in die linke Tasche“ (Berthold 1997: 20) umverteilt wird, trifft nicht in dem behaupteten Ausmaß zu und variiert zwischen den Wohlfahrtsstaatsregimen beträchtlich (Mahler/Jesuit 2006). Schwieriger zu beantworten ist z. B. die Frage, inwieweit Sozialpolitik zur Inklusion breiter Bevölkerungsschichten in die Gesellschaft beigetragen hat (Bude/Willisch 2007). Unklar ist auch, ob Freiheit durch soziale

Sicherheit erst ermöglicht wird oder – wie bisweilen von linken Kritikern geäußert wird – individuelle Autonomie einschränkt, weil der Sozialstaat paternalistisch Lebensentwürfe normiere und individuelle Gestaltung beschneide, freiwillige Kooperativen unterbinde und die Pluralität von Lebensentwürfen unterdrücke (Vobruba 2003).

Die *wirtschaftlichen* Folgen der Sozialpolitik sind nicht minder umstritten. Kritiker bringen vor, dass Sozialpolitik das Wirtschaftswachstum mindere, weil die Abgabenlast den Gewinn der Unternehmen senke und weil staatliche Ausgaben private Investitionen verdrängten. Ebenso sinke durch Transfers sowie hohe Steuern und Abgaben die Arbeitsbereitschaft der Bevölkerung, was zu struktureller Arbeitslosigkeit führe (OECD 1994). Empirisch konnte jedoch kein robuster Zusammenhang zwischen der Sozialleistungsquote und dem Wirtschaftswachstum sowie sinkenden Arbeitsanreizen nachgewiesen werden (Überblick bei Alber 2001; Lindert 2004). Zudem kann Sozialpolitik auch die Rolle eines automatischen Stabilisators einnehmen, etwa wenn die Arbeitslosenversicherung eine stabile Konsumgüternachfrage auch in Phasen der Rezession garantiert.

Unter den verschiedenen *politischen* Folgen sind das Konfliktlösungspotenzial und die Stabilisierungsfunktion der Sozialpolitik von besonderer Relevanz. In der Entstehungszeit staatlicher Sozialpolitik stand die Konfliktlösungsfunktion oft im Vordergrund – die Einführung der Sozialversicherungen im deutschen Kaiserreich sollte das Protestpotenzial der Arbeiter verringern und das Erstarken der Sozialdemokratie stoppen. Sozialpolitik federt politische Konflikte aufgrund ökonomischer Krisen und Arbeitslosigkeit ab. Insgesamt stabilisiert die hohe Akzeptanz sozialpolitischer Intervention die Demokratie und trägt damit zur Legitimität des politischen Systems bei. Allerdings erzeugt Sozialpolitik ihre eigenen Konflikte: Der Streit um Kürzungen von Sozialprogrammen kann das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben lähmen, etwa durch Proteste wie 1995 in Frankreich. Ein weiterer Kritikpunkt ist die Entstehung neuartiger, von Sozialpolitik erst hervorgebrachter gesellschaftlicher Spaltungen, etwa durch die Herausbildung von „Versorgungsklassen“ (Lepsius 1979), die ihre Privilegien politisch verteidigen. In ähnlicher Weise steht heute die ungleiche Behandlung von „Insidern“ – Kernarbeitnehmern in regulären Beschäftigungsverhältnissen – und

„Outsidern“ – Arbeitslose und prekär Beschäftigte mit oft bedeutend geringerer sozialer Absicherung – im Zentrum politischer Konflikte (Rueda 2005).

Unterm Strich entfaltet Sozialpolitik viele der beabsichtigten positiven Wirkungen; insbesondere die sozialen Ziele der Reduzierung von Armut und Ungleichheit werden erreicht und das weitgehend ohne die befürchteten negativen wirtschaftlichen Folgen. Eine Reihe von unbeabsichtigten Konsequenzen ausgebauter Sozialstaatlichkeit sollte aber nicht ignoriert werden, insbesondere die politisch ambivalente Rolle der Sozialpolitik als Instrument der Konfliktlösung und gleichzeitig Ursache neuer Konfliktherde.

5 Fazit

Der Begriff Sozialpolitik ist schillernd – er lässt sich nicht auf eine universell gültige Definition reduzieren. Eine enge und eine weite Konzeption von Sozialpolitik ergänzen einander und, je nach Problemstellung, kann ein Konzept dem anderen vorgezogen werden. Die Diskussion über Entstehung, Entwicklung und Umbau der Sozialpolitik lenkt den Blick auf einige zentrale politische, funktionale und institutionelle Einflusskräfte. Auffällig sind die großen sozialpolitischen Unterschiede unter den westlichen Ländern, die mit Hilfe von Regimemodellen beschrieben werden. Zudem ist diese Varianz zwischen den Wohlfahrtsstaaten bislang nicht merklich abgebaut worden. Ebenso überwiegen bei aller Kritik an den Wirkungen der Sozialpolitik die positiven gesellschaftlichen Aspekte. Wie diese auch in Zukunft bewahrt und erhalten bleiben können, hängt stark von der Reformfähigkeit der Sozialpolitik ab und wie sie an neue gesellschaftliche Risiken und Problemlagen angepasst wird. Was ihre Anpassungsfähigkeit anbelangt, gibt die Geschichte der Sozialpolitik allerdings Anlass zu Optimismus.

Literaturverzeichnis

- Achinger, Hans, 1979 [1958]: *Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik. Von der Arbeiterfrage zum Wohlfahrtsstaat*. Frankfurt/M.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Adema, Willem; Ladaïque, Maxime, 2005: *Net Social Expenditure, 2005 Edition. More comprehensive measures of social support. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 29*. Paris: OECD.
- Alber, Jens, 1987: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa*. Frankfurt/Main: Campus.
- Alber, Jens, 2001: „Hat sich der Wohlfahrtsstaat als soziale Ordnung bewährt?“, in: Karl Ulrich Mayer (Hg.), *Die beste aller Welten? Marktliberalismus versus Wohlfahrtsstaat. Eine Kontroverse*. Frankfurt: Campus, 59-111.
- Allan, James P.; Scruggs, Lyle, 2004: „Political Partisanship and Welfare State Reform in Advanced Industrial Societies“, *American Journal of Political Science* 48 (3): 496-512.
- Anderson, Jeffrey J., 1998: „Die »soziale Dimension« der Strukturfonds: Sprungbett oder Stolperstein?“, in: Stephan Leibfried; Paul Pierson (Hg.), *Standort Europa. Sozialpolitik zwischen Nationalstaat und europäischer Integration*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 155-195.
- Armingeon, Klaus; Beyeler, Michelle (Hg.), 2004: *The OECD and European Welfare States*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Arts, Wil; Gelissen, John, 2002: „Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report“, *Journal of European Social Policy* 12 (2): 137-158.
- Barr, Nicholas, 2004: *The Economics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Berner, Frank, 2009: *Der hybride Sozialstaat. Die Neuordnung von öffentlich und privat in der sozialen Sicherung*. Frankfurt/M.: Campus.
- Berthold, Norbert, 1997: *Der Sozialstaat im Zeitalter der Globalisierung*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- BMAS, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.), 2007: *Sozialbudget 2006*. Berlin: BMAS.
- BMGS, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2005: *Sozialbericht 2005*. Berlin: Deutscher Bundestag, Drucksache 15/5955.
- Brady, David W., 2005: „The Welfare State and Relative Poverty in Rich Western Democracies, 1967-1997“, *Social Forces* 83 (4): 1329-1364.
- Bude, Heinz; Willisch, Andreas (Hg.), 2007: *Exklusion: Die Debatte über die „Überflüssigen“*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Cahnman, Werner J.; Schmitt, Carl M., 1979: „The Concept of Social Policy (Sozialpolitik)“, *Journal of Social Policy* 8 (1): 47-59.
- Castles, Francis G.; Mitchell, Deborah, 1993: „Worlds of Welfare and Families of Nations“, in: Francis G. Castles (Hg.), *Families of Nations: Patterns of Public Policy in Western Democracies*. Dartmouth: Aldershot, 93-128.
- Castles, Francis G.; Obinger, Herbert, 2007: „Social expenditure and the politics of redistribution“, *Journal of European Social Policy* 17 (3): 206-222.
- Collier, David; Messick, Richard E., 1975: „Prerequisites Versus Diffusion: Testing Alternative Explanations of Social Security Adoption“, *American Political Science Review* 69 (4): 1299-1315.

-
- Deacon, Bob, 2007: *Global Social Policy and Governance*. London: Sage.
- EK, Europäische Kommission, 2008: *System zur gegenseitigen Information über den Sozialschutz - MISSOC*. EK. Download unter: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/missoc_de.htm (Zugriff am 2008-09-15)
- Esping-Andersen, Gøsta, 1990: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Evers, Adalbert; Laville, Jean-Louis, 2004: „Defining the third sector in Europe“, in: Adalbert Evers; Jean-Louis Laville (Hg.), *The Third Sector in Europe*. Cheltenham: Edward Elgar, 11-42.
- Evers, Adalbert; Wintersberger, Helmut (Hg.), 1990: *Shifts in the Welfare Mix. Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policies*. Frankfurt/M.: Campus.
- Flora, Peter (Hg.), 1986: *Growth to Limits: The Western European Welfare States since World War II*. Berlin: de Gruyter.
- Flora, Peter; Alber, Jens, 1981: „Modernization, Democratization, and the Development of Welfare States in Western Europe“, in: Peter Flora; Arnold J. Heidenheimer (Hg.), *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick: Transaction, 37-80.
- Fraser, Nancy; Honneth, Axel, 2003: *Umverteilung oder Anerkennung? Eine politisch-philosophische Kontroverse*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Hacker, Jacob S., 2002: *The Divided Welfare State. The Battle over Public and Private Social Benefits in the United States*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hanesch, Walter (Hg.), 1997: *Überlebt die soziale Stadt? Konzeption, Krise und Perspektiven kommunaler Sozialstaatlichkeit*. Opladen: Leske + Budrich.
- Howard, Christopher, 1997: *The Hidden Welfare State. Tax Expenditures and Social Policy in the United States*. Princeton: Princeton University Press.
- ILO, International Labour Organization, 2008: *Social Security Database - Programmes and mechanisms*. Download unter: <http://www.ilo.org/dyn/sesame/ifpses.social/database> (Zugriff am 2008-09-15)
- Johnson, Norman, 1999: *Mixed Economies of Welfare. A Comparative Perspective*. London: Prentice Hall.
- Kamerman, Sheila B.; Kahn, Alfred J. (Hg.), 1997: *Family Change and Family Policies in Great Britain, Canada, New Zealand, and the United States*. Oxford: Oxford University Press.
- Kaufmann, Franz-Xaver, 2002: *Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen*. Opladen: Leske + Budrich.
- Kaufmann, Franz-Xaver, 2003a: *Sozialpolitisches Denken. Die deutsche Tradition*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Kaufmann, Franz-Xaver, 2003b: *Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Kittel, Bernhard; Obinger, Herbert, 2003: „Political parties, institutions, and the dynamics of social expenditure in times of austerity“, *Journal of European Public Policy* 10 (1): 20-45.
- Köppe, Stephan, 2008: „Pioniere und Nachzügler der Sozialpolitik: Die Geschichte einer komplementären Entstehung“, *ZeS report* 13 (1): 13-16.
- Köppe, Stephan; Nullmeier, Frank; Wiesner, Achim, 2007: „Legitimationswandel des bundesdeutschen Sozialstaats“, *Sozialer Fortschritt* 56 (9-10): 227-236.

-
- Korpi, Walter, 1983: *The Democratic Class Struggle*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Korpi, Walter; Palme, Joakim, 2003: „New Politics and Class Politics in the Context of Austerity and Globalization: Welfare State Regress in 18 Countries, 1975-95“, *American Political Science Review* 97 (3): 425-446.
- Lampert, Heinz; Althammer, Jörg, 2004: *Lehrbuch der Sozialpolitik*. Berlin: Springer.
- Le Grand, Julian, 1991: „Quasi-Markets and Social Policy“, *Economic Journal* 101 (408): 1256-1267.
- Le Grand, Julian, 1997: „Knights, Knaves or Pawns? Human Behaviour and Social Policy“, *Journal of Social Policy* 26 (2): 149-169.
- Leibfried, Stephan, 1993: „Towards a European Welfare State? On integrating poverty regimes into the European Community“, in: Catherine Jones (Hg.), *New Perspectives on the Welfare State in Europe*. London: Routledge,
- Leibfried, Stephan, 2005: „Social Policy“, in: Helen Wallace; William Wallace (Hg.), *Policy-Making in the European Union*. Oxford: Oxford University Press, 243-278.
- Leibfried, Stephan; Mau, Steffen (Hg.), 2008: *Welfare States: Construction, Deconstruction, Reconstruction (3 volumes)*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Leibfried, Stephan; Zürn, Michael, 2006: „Von der nationalen zur post-nationalen Konstellation“, in: Stephan Leibfried; Michael Zürn (Hg.), *Transformationen des Staates?* Frankfurt/M.: Suhrkamp, 19-65.
- Leisering, Lutz, 2004: „Paradigmen sozialer Gerechtigkeit. Normative Diskurse im Umbau des Sozialstaates“, in: Stefan Liebig; Holger Lengfeld; Steffen Mau (Hg.), *Verteilungsprobleme und Gerechtigkeit in modernen Gesellschaften*. Frankfurt/M.: Campus, 29-68.
- Lepsius, Rainer M., 1979: „Soziale Ungleichheit und Klassenstrukturen in der Bundesrepublik Deutschland“, in: Hans-Ulrich Wehler (Hg.), *Klassen in der europäischen Sozialgeschichte*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 166-209.
- Lessenich, Stephan, 2000: „Soziologische Erklärungsansätze zur Entstehung und Funktion des Sozialstaates“, in: Jutta Allmendinger; Wolfgang Ludwig-Mayerhofer (Hg.), *Soziologie des Sozialstaates*. Weinheim: Juventa, 39-78.
- Lessenich, Stephan (Hg.), 2003: *Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe. Historische und aktuelle Diskurse*. Frankfurt/M.: Campus.
- Lindert, Peter H., 2004: *Growing Public: Social Spending and Economic Growth since the Eighteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Luhmann, Niklas, 1981: *Politische Theorie im Wohlfahrtsstaat*. München: Olzog.
- Mahler, Vincent A.; Jesuit, David K., 2006: „Fiscal redistribution in the developed countries: new insights from the Luxembourg Income Study“, *Socio-Economic Review* 4 (3): 483-511.
- Marshall, Thomas H., 1992 [1963]: „Citizenship and Social Class“, in: Thomas H. Marshall; Tom Bottomore (Hg.), *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press, 3-51.
- Murray, Charles, 1984: *Losing Ground: American Social Policy, 1950-1980*. New York: Basic Books.
- Nullmeier, Frank, 2000: *Politische Theorie des Sozialstaats*. Frankfurt/M.: Campus.
- Nullmeier, Frank, 2001: „Sozialpolitik als marktregulative Politik“, *Zeitschrift für Sozialreform* 47 (6): 645-667.

-
- O'Connor, Julia S., 1998: „Gender, Class, and Citizenship in the Comparative Analysis of Welfare State Regimes: Theoretical and Methodological Issues“, in: Julia S. O'Connor; Gregg M. Olsen (Hg.), *Power Resources Theory and the Welfare State. A Critical Approach*. Toronto: University of Toronto Press, 209-228.
- Obinger, Herbert; Leibfried, Stephan; Bogedan, Claudia; Moser, Julia; Obinger-Gindulis, Edith; Starke, Peter, 2006: „Wandel des Wohlfahrtsstaats in kleinen offenen Volkswirtschaften“, in: Stephan Leibfried; Michael Zürn (Hg.), *Transformationen des Staates?* Frankfurt/M.: Suhrkamp, 265-308.
- OECD, 1994: *The OECD Jobs Study: Taxation, Employment and Unemployment*. Paris: OECD.
- OECD, 2007: *Social Expenditure Database (SOCX 2004)*. Paris: OECD.
- Offe, Claus, 1984: *Contradictions of the Welfare State*. Cambridge: MIT Press.
- Offe, Claus, 2003: „The European Model of “Social” Capitalism: Can It Survive European Integration?“, *The Journal of Political Philosophy* 11 (4): 437-469.
- Orloff, Ann Shola, 1993: „Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States“, *American Sociological Review* 58 (3): 303-328.
- Pierson, Christopher; Castles, Francis G. (Hg.), 2006: *The Welfare State Reader. Second Edition*. Cambridge: Polity Press.
- Pierson, Paul, 1994: *Dismantling the welfare state? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pierson, Paul, 1996: „The New Politics of the Welfare State“, *World Politics* 48 (2): 143-179.
- Powell, Martin (Hg.), 2007: *Understanding the Mixed Economy of Welfare*. Bristol: Policy Press.
- Rieger, Elmar, 1998: „Schutzschild oder Zwangsjacke: Zur institutionellen Struktur der Gemeinsamen Agrarpolitik“, in: Stephan Leibfried; Paul Pierson (Hg.), *Standort Europa. Sozialpolitik zwischen Nationalstaat und europäischer Integration*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 240-280.
- Rueda, David, 2005: „Insider–Outsider Politics in Industrialized Democracies: The Challenge to Social Democratic Parties“, *American Political Science Review* 99 (1): 61-74.
- Sainsbury, Diane, 1994: „Women's and Men's Social Rights: Gendering Dimensions of Welfare States“, in: Diane Sainsbury (Hg.), *Gendering Welfare States*. London: Sage, 151-169.
- Scharpf, Fritz W.; Schmidt, Vivien A. (Hg.), 2000: *Welfare and Work in the Open Economy*. Oxford: Oxford University Press.
- Schmidt, Manfred G., 2005: *Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Scruggs, Lyle, 2004: *Welfare Entitlements Data Set: A Comparative Institutional Analysis of Eigtheen Welfare States, Version 1.1*.
- Scruggs, Lyle; Allan, James P., 2006: „The Material Consequences of Welfare States: Benefit Generosity and Absolute Poverty in 16 OECD Countries“, *Comparative Political Studies* 39 (7): 880-904.
- Sen, Amartya K., 2000: *Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft*. München: Carl Hanser.
- Skocpol, Theda; Amenta, Edwin, 1986: „States and Social Policies“, *Annual Review of Sociology* 12 131-157.

-
- SOFI, Institutet för social forskning, 2008: *Social Citizenship Indicator Program (SCIP)*. Download unter: <https://dspace.it.su.se/dspace/handle/10102/7> (Zugriff am 2008-09-03)
- SSA, Social Security Administration, 2006: *Social Security Programs Throughout the World: Europe*. Washington, DC: SSA.
- Starke, Peter, 2006: „The Politics of Welfare State Retrenchment: A Literature Review“, *Social Policy & Administration* 40 (1): 104-120.
- Starke, Peter, 2008: *Radical Welfare State Retrenchment: A Comparative Analysis*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Starke, Peter; Obinger, Herbert; Castles, Francis G., 2008: „Convergence towards where: in what ways, if any, are welfare states becoming more similar?“, *Journal of European Public Policy* 15 (7): 975-1000.
- Swenson, Peter A., 2004: „Varieties of Capitalist Interests: Power, Institutions, and the Regulatory Welfare State in the United States and Sweden“, *Studies in American Political Development* 18 (1): 1-29.
- Taylor-Gooby, Peter, 1999: „Markets and Motives. Trust and Egoism in Welfare Markets“, *Journal of Social Policy* 28 (1): 97-114.
- Titmuss, Richard M., 1963 [1956]: „The Social Division of Welfare: Some Reflections on the Search for Equity.“, in: Richard M. Titmuss (Hg.), *Essays on 'The Welfare State'*. London: Unwin, 34-55.
- van Kersbergen, Kees, 1995: *Social Capitalism. A Study of Christian Democracy and the Welfare State*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Vobruba, Georg, 2003: „Freiheit: Autonomiegewinne der Leute im Wohlfahrtsstaat“, in: Stephan Lessenich (Hg.), *Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe. Historische und aktuelle Diskurse*. Frankfurt/M.: Campus, 137-155.
- von Stein, Lorenz, 1850: *Die Geschichte der socialen Bewegungen in Frankreich von 1789 bis auf unsere Tage*. Leipzig: Otto Wiegand.
- Weir, Margaret; Orloff, Ann Shola; Skocpol, Theda, 1988: „Understanding American Social Politics“, in: Margaret Weir; Ann Shola Orloff; Theda Skocpol (Hg.), *The Politics of Social Policy in the United States*. Princeton: Princeton University Press, 3-27.
- Wilensky, Harold J., 1975: *The Welfare State and Equality. Structural and Ideological Roots of Public Expenditure*. Berkeley: University of California Press.
- Wilensky, Harold J., 2002: *Rich Democracies. Political Economy, Public Policy, and Performance*. Berkeley: University of California Press.
- Zapf, Wolfgang, 1981: „Wohlfahrtsstaat und Wohlfahrtsproduktion“, in: Lothar Albertin; Werner Link (Hg.), *Politische Parteien auf dem Weg zur parlamentarischen Demokratie in Deutschland. Entwicklungslinien bis zur Gegenwart*. Düsseldorf: Droste, 379-400.
- Zapf, Wolfgang, 1984: „Welfare Production: Public Versus Private“, *Social Indicators Research* 14 (3): 263-274.
- Zohlnhöfer, Reimut, 2007: „Einführung: Der Sozialpolitik benachbarte Politikfelder“, in: Manfred G. Schmidt; Tobias Ostheim; Nico A. Siegel; Reimut Zohlnhöfer (Hg.), *Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich*. Wiesbaden: VS, 307-310.

Sozialpolitik

Das WISU-Lexikon gibt einen kompakten Überblick über zentrale Gebiete der Wirtschaftswissenschaften. Wichtige Begriffe werden knapp und präzise erläutert, Querverweise (Kursivdruck) verdeutlichen die Beziehungen zu anderen Grundbegriffen. Damit ist das WISU-Lexikon eine wertvolle Hilfe während des Studiums und bei Prüfungsvorbereitungen. Die Literaturempfehlungen, die sich auf ausgesuchte Standardliteratur beschränken, dienen der Ergänzung und Vertiefung.

Alter

Das Alter wird als soziale Kategorie und eine gesellschaftliche Repräsentation (wie z.B. auch das Geschlecht) verstanden. Bei der gängigen Unterteilung des Lebenslaufs wird diese Phase oft mit Ruhestand und Rentenalter gleichgesetzt. Durch die steigende Lebenserwartung und die Heterogenisierung von Altersperioden wird heutzutage zunehmend zwischen drittem (+/- 60 Jahre) und viertem Alter (+/- 80 Jahre) unterschieden. Das Alter zeichnet sich durch inter- und intraindividuelle Unterschiede aus, die sich bis ins hohe Alter beobachten lassen.

Altersbilder

Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter, vom Altern und von alten Menschen. Sie spiegeln Meinungen, Überzeugungen, Darstellungen, Einstellungen, Werthaltungen und Zuschreibungen wider und können den Umgang mit alten Menschen in der öffentlichen – auch (sozial-)politischen – Diskussion, in Organisationen und Institutionen, in der Arbeitswelt sowie bei der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im Rahmen der sozialen Interaktion und Kommunikation bestimmen. Dabei wird auch zwischen Fremd- und Selbstbild unterschieden, die in einer Wechselwirkung stehen und sich gegenseitig beeinflussen können. Den aktuellen Forschungsstand gibt der sechste Altenbericht der Bundesregierung wieder.

Altruismus

Altruismus ist das Interesse am Mitmenschen, aber auch ein Anliegen der betreffenden Person und somit Teil ihrer Persönlichkeit. Damit ist altruistisches Handeln immer das Handeln eines Individuums. Altruismus muss nicht Selbstlosigkeit bedeuten. Von einem rationalen Altruismus wird gesprochen, wenn damit eine gewollte Umverteilung an andere aus Eigennutz verbunden ist. Anderen Menschen zu helfen kann z.B. das soziale Ansehen erhöhen, die eigenen moralischen Standards befriedigen oder ein System von Gegenleistungen aufbauen. Dann

kommt es zu Kooperationsgewinnen, da sich alle am Austausch Beteiligten besserstellen. Eine solche nach dem *Pareto-Prinzip* akzeptable Umverteilung ist möglich, wenn die Geber der Transferleistung empathiefähig sind, d.h. sich in die Rolle/Situation der Transferempfänger versetzen können. Der materielle Verlust wird durch das Gefühl, menschlich gehandelt zu haben, ausgeglichen.

Arbeitslosenversicherung

Mit der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung (ALV) gem. Sozialgesetzbuch III (SGB III) werden sieben Sicherungsziele verfolgt.

- Sozialpolitisches Ziel: Bei Arbeitslosigkeit sollen durch die zwischenzeitliche Einkommensverteilung Einbrüche im Lebensstandard vermeiden und die Stetigkeit des Einkommens garantiert werden.
- Arbeitsmarktpolitisches Ziel: Bei Arbeitslosigkeit wird auch die materielle Absicherung während einer längeren Suchphase gewährleistet, um Arbeitsangebot und -nachfrage besser abzustimmen.
- Konjunkturpolitisches Ziel: Die gesamtwirtschaftliche Nachfrage soll stabilisiert werden.
- Wachstums- und strukturpolitisches Ziel: Durch die materielle Absicherung soll die Risikobereitschaft bei Ausbildungs- und Berufsentscheidungen erhöht werden.
- Gesellschaftspolitisches Ziel: Es wird davon ausgegangen, dass die ALV zur Sicherung des sozialen Friedens beiträgt, da negative Auswirkungen der Arbeitslosigkeit auf das gesamte Entgelt- und Tarifgefüge vermindert werden.
- Regionalpolitisches Ausgleichsziel: Als vorgelagertes Versicherungssystem entlastet die ALV diejenigen Kommunen, die besonders von Arbeitslosigkeit betroffen sind.
- Verteilungspolitisches Ziel: Über die ALV findet ein sozialer Ausgleich zwischen Beschäftigungsgruppen mit hohen und niedrigen Risiken statt.

Die Aufgaben nach dem SGB III nimmt die Bundesagentur für Arbeit (BA) mit Sitz in Nürnberg und Geschäftsstellen in ganz Deutschland wahr. Die BA

folgt dem Prinzip der *Selbstverwaltung*. Zum versicherten Personenkreis gehören zum größten Teil die versicherungspflichtigen Beschäftigten. Von der Versicherung befreit sind Personen, bei denen es nicht als notwendig angesehen wird, sie vor Arbeitslosigkeit zu schützen, z.B. Beamte, Selbstständige, Studierende und Rentenbezieher.

Die Finanzierung erfolgt hauptsächlich durch Sozialversicherungsbeiträge von derzeit 3,0 Prozent der Beitragsbemessungsgrundlage (Bruttoentgelt bis zur *Beitragsbemessungsgrenze* von 5.600 Euro in West- bzw. 4.800 Euro in Ostdeutschland in 2012) sowie durch einen Bundeszuschuss (ca. 7,9 Mrd. Euro in 2011). Die Leistungen der BA umfassen Beratung und Vermittlung, Förderung der beruflichen Aus- und Weiterbildung, der Arbeitsaufnahme und der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit, der Teilhabe behinderter Menschen, der Erhaltung und Schaffung von Arbeitsplätzen sowie Leistungen bei Arbeitslosigkeit. 2010 entfielen ca. 37 Prozent der Gesamtausgaben der BA (ca. 45,2 Mrd. Euro) auf das Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit. Die Leistung im Rahmen des SGB III erfolgt nach dem Grundsatz „Vermittlung von Ausbildung und Arbeit vor finanzieller Sicherung“.

Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit entsteht durch Ungleichheiten auf dem Arbeitsmarkt. Sie ist das Ergebnis der Veränderungen von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften. Es wird zwischen fraktioneller, saisonaler, konjunktureller und strukturbedingter Arbeitslosigkeit unterschieden. Nach der weitverbreiteten Definition der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) ist jede Person im erwerbsfähigen Alter erwerbstätig, die bei einem einwöchigen Berichtszeitraum mindestens eine Stunde lang gegen Entgelt oder im Rahmen einer selbstständigen oder mithelfenden Tätigkeit gearbeitet hat. Auch wer sich in einem formalen Arbeitsverhältnis befindet, das er im Berichtszeitraum vorübergehend nicht ausgeübt hat, gilt als erwerbstätig.

Arbeitsmarkt

Der ökonomische Ort, an dem das Angebot (von privaten Haushalten) und die Nachfrage (vor allem von privaten Unternehmen und öffentlichen Haushalten) nach dem Produktionsfaktor Arbeit aufeinandertreffen, ist der Arbeitsmarkt. Der größte Teil der häuslichen Arbeit und die Arbeitsleistungen in der Schattenwirtschaft werden in der Regel nicht vom Begriff Arbeitsmarkt erfasst. Es gibt nicht nur einen, sondern viele lokale und regionale Arbeitsmärkte.

Arbeitsmarktpolitik

Arbeitsmarktpolitik im engeren Sinne sind alle Maßnahmen, die direkt auf das Individuum (Arbeitslose oder Arbeitssuchende) ausgerichtet sind. Arbeitsmarktpolitik im weiteren Sinne ist die Steuerung der beiden sich auf dem *Arbeitsmarkt* treffenden Größen Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage. Steuerung ist insofern nötig, da der Arbeitsmarkt ein unvollkommener Markt ist, auf dem Sonderbedingungen gelten. Bei der Bekämpfung von *Arbeitslosigkeit* und Ungleichheiten auf den Arbeitsmärkten kann die Politik auf ein vielfältiges Instrumentarium zurückgreifen. Arbeitsmarktpolitik umfasst passive und aktive Arbeitsmarktpolitik und im weiteren Sinn zusätzlich Arbeitsmarktordnungspolitik. Arbeitsmarktordnungspolitik ist die Setzung von Daten für den Arbeitsmarkt durch Gesetz oder Verordnung, ohne dass Individuen direkt angesprochen werden und ohne dass damit direkte Transfers verbunden sind. Die Arbeitsmarktordnungspolitik umfasst Regelungen des Urlaubs, der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, des Arbeitsschutzes, das Tarif- und Schlichtungsrecht und die Mitbestimmung. Passive Arbeitsmarktpolitik ist die finanzielle Unterstützung Arbeitssuchender und Arbeitsloser. Zur aktiven Arbeitsmarktpolitik gehören alle Maßnahmen, die Arbeitssuchende und Arbeitslose wieder in Beschäftigung bringen oder die Arbeitslosigkeit bereits im Vorfeld verhindern sollen.

Äquivalenzprinzip

In der Privatversicherung orientieren sich die Versicherungsprämien am individuellen Erwartungsschaden, der sich aus dem Produkt aus Eintrittswahrscheinlichkeit des Risikos und dem erwarteten Schadensumfang ergibt. Hinzu kommt ein Aufschlag für die Gemeinkosten. Diese individuelle Prägung des Äquivalenzprinzips wird in den Zweigen der *Sozialversicherung* in unterschiedlichem Maße durch solidarische Elemente ergänzt (z.B. beitragsfreie Familienmitversicherung). Individuelle Risikowahrscheinlichkeiten spielen bei der Sozialversicherung grundsätzlich keine Rolle (Ex-ante-Umverteilung). Bei allen *Geldleistungen* der Sozialversicherung geht es um eine relative Beitragsäquivalenz, d.h. die Leistungen unterscheiden sich entsprechend der individuell geleisteten Beiträge.

Bedarfsdeckungsprinzip

Alle Versicherten der *gesetzlichen Krankenversicherung* (GKV) haben im Krankheitsfall einen Anspruch auf medizinisch notwendige Leistungen. Entsprechend § 70 Abs. 1 SGB V sind Krankenkassen und die Leistungserbringer verpflichtet, „eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten“. Anders als die GKV gewährt die *Pflegeversicherung* Versicherten bei Pflegebedürftigkeit keinen Anspruch auf Bedarfsdeckung, sie beschränkt sich vielmehr auf eine *Grundsicherung*.

Behinderung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendet bei der Definition der Behinderung drei Merkmale:

- Ein dauerhafter Gesundheitsschaden, dessen Ursache eine Erkrankung, angeborene Schädigung oder ein Unfall ist.
- Der Schaden führt zu einer funktionalen Beeinträchtigung der Fähigkeiten und Aktivitäten der Person.
- Weitere Folge des Schadens ist eine soziale Beeinträchtigung, die sich in persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Konsequenzen manifestiert.

§ 2 I SGB IX stellt bei Behinderung auf die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ab, d.h. die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit und/oder seelische *Gesundheit* weichen vom für das Lebensalter typischen Zustand ab.

Beitragsbemessungsgrenze

Die erwerbseinkommensabhängigen Beiträge zur *Sozialversicherung* bemessen sich nach dem versicherungspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze, die derzeit in der *Renten- und Arbeitslosenversicherung* bei 5.600 Euro in West- und 4.800 Euro in Ostdeutschland liegt. In der *Kranken- und Pflegeversicherung* liegt sie bundesweit bei 3.825 Euro. Das darüber hinaus gehende Arbeitsentgelt wird nicht zur Finanzierung der Sozialversicherung herangezogen, weshalb es sich um eine (indirekt) regressive Finanzierung handelt (*Umverteilung*). Damit definiert die Beitragsbemessungsgrenze durch Multiplikation mit dem Beitragssatz des jeweiligen Sozialversicherungszweigs die Beitragshöchstgrenze. Die Beitragsbemessungsgrenze wird jährlich an die Bruttolohnentwicklung angepasst. Sie ist von der Versicherungspflichtgrenze zu unterscheiden.

Beschäftigungsformen, atypische

Atypische Beschäftigungsverhältnisse sind solche Beschäftigungsvarianten, die nicht der Referenzgröße des Normalarbeitsverhältnisses (NAV) entsprechen. Ein NAV weist diese Kriterien auf:

- Vollzeitätigkeit mit entsprechendem Einkommen,

- Integration in die sozialen Sicherungssysteme,
- unbefristetes Beschäftigungsverhältnis,
- Identität von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis und
- Weisungsgebundenheit des Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber.

Als atypische Beschäftigungsverhältnisse gelten: befristete und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, Teilzeitbeschäftigung mit 20 oder weniger Wochenstunden sowie Zeitarbeitsverhältnisse.

Beveridge-Modell

Das Beveridge-Modell ist nach William H. Beveridge benannt, einem britischen Parlamentarier. Es ist ein universalistisches System der sozialen Sicherheit, das Gegenstück zum *Bismarck-Modell*. Es zeichnet sich durch eine bedarfsorientierte Leistungserbringung zur Existenzsicherung aus. Die Absicherung schließt die gesamte Bevölkerung ein, die Finanzierung erfolgt schwerpunktmäßig durch allgemeine sowie spezielle Steuern. Die Pauschalleistungen sind einheitlich. Der britische National Health Service sichert die gesamte Bevölkerung ab. Auch die Gesundheitssysteme in Irland, Spanien, Portugal und in den skandinavischen Ländern folgen dem britischen System.

Bildung

Bildung ist ein mehrdimensionaler Begriff. Es geht um berufliche Qualifikationen und alltagsbezogene *Kompetenzen*, aber auch um grundlegende Sozialisierungserfolge. Viele Studien, auch die PISA-Studie zu Schulerfolgsindikatoren, zeigen einen Zusammenhang zwischen verhaltensabhängigen Risikolagen und Vulnerabilitäten (Verwundbarkeiten) und schichtspezifischem Bildungsverhalten. Unter anderem bedingt durch demografische Veränderungen rückt lebenslanges Lernen immer stärker in den Vordergrund, was kontinuierliche Bildung und Weiterbildung bedeutet. Auch im *Alter* gewinnt Bildung zunehmend an Bedeutung, da ein kognitives Training einen positiven Einfluss auf den Verlauf von Demenzerkrankungen haben kann.

Bismarck-Modell

Grundstein des Bismarck-Modells sind die Sozialversicherungsgesetze von Reichskanzler Otto v. Bismarck zu Ende des 19. Jahrhunderts. Damit wurde in Deutschland zunächst eine gesetzliche Absicherung gegen Krankheit, Unfall, *Alter* und Invalidität geschaffen. Ende der zwanziger Jahre kam die gesetzliche *Arbeitslosenversicherung*, 1995 die gesetzliche *Pflegeversicherung* hinzu. Grundlage ist ein Sozialversicherungssystem, das durch einkommensabhängige Pflichtbeiträge von Arbeitnehmern und/oder Arbeitgebern finanziert wird. Die Leistungen sind beitragsorientiert. Ziel ist eine Lebensstandardsicherung. Flankierend zur *Sozialversicherung* existieren

tiert eine Fürsorge in Form der Sozialhilfe. Das Modell wurde von fast allen mitteleuropäischen Ländern und Japan übernommen und bildet die Grundlage des *Sozialstaats*. Mittlerweile lässt sich eine Konvergenz von Bismarck- und *Beveridge-Modell* beobachten.

Bürgerversicherung

Die Bürgerversicherung ist – ähnlich wie die *Kopfpauschale* – ein Sammelbegriff für verschiedene Konzepte zur Umgestaltung der *gesetzlichen Krankenversicherung* (GKV). Alle bekannten Reformkonzepte zielen im Kern auf eine erhöhte Nachhaltigkeit, also auf die Vermeidung von Leistungskürzungen sowie auf mehr *Gerechtigkeit*. Dies soll durch die Erweiterung der Finanzierungsgrundlage, d.h. die Einbeziehung aller Bevölkerungsgruppen sowie aller Einkommensarten und durch eine höhere *Beitragsbemessungsgrenze* erreicht werden. In der Logik der Bürgerversicherung würde die private Krankenversicherung (PKV) die Rolle einer Zusatzversicherung übernehmen.

Capability-Ansatz

Der Capability-Ansatz von Amartya Sen hat großen Einfluss auf die entwicklungsökonomische Forschung. Er stellt die Person und ihre Fähigkeit, Ressourcen und Freiheiten zu nutzen und zu kontrollieren in den Vordergrund. Menschliche Entwicklung und Wohlfahrt werden multidimensional definiert, d.h. es gibt große individuelle Unterschiede, wie Ressourcen und Freiheiten genutzt werden (können). Dies liegt am Bildungshintergrund, dem Gesundheitszustand, aber auch am Umwelt- und Sozialkontext. Damit hebt sich der Capability-Ansatz von der bloßen Fokussierung auf Einkommen und Wohlstand ab. Gleichzeitig schließt er an das Konzept der *Lebenslage* an und ermöglicht so eine konsistente sozialpolitische Analyse im Entwicklungskontext.

Demografie

Demografie ist auch im Rahmen des demografischen Wandels von Bedeutung, der Veränderungen des Altersaufbaus moderner Gesellschaften beschreibt. Beeinflusst wird er vor allem von den Faktoren Fertilität (Geburtenzahl), Mortalität (Sterblichkeitsrate) und Migration (Aus- und Einwanderung). Vorausberechnungen der Bevölkerung gehen von verschiedenen Szenarien (Annahmen) aus. Unstrittig sind die Zunahme der älteren und sehr alten Bevölkerung (doppelte Alterung) und die Schrumpfung der Gesellschaft insgesamt. Bedeutsam sind diese Veränderungen vor allem im Hinblick auf die Finanzierung (und Akzeptanz) der umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme.

Diagnosis Related Groups

Bei Diagnosis Related Groups (DRGs, diagnosebezogene Fallgruppen) handelt es sich um ein im Zuge der Ge-

sundheitsreform 2000 eingeführtes ökonomisch-medizinisches Patientenklassifikationssystem zur Finanzierung oder Abrechnung von Krankenhausbehandlungen im Rahmen eines Fallpauschalensystems. Patienten in Krankenhäusern werden entsprechend ihrer Haupt- und Nebendiagnose Fallgruppen zugeordnet, die nach dem für die Behandlung erforderlichen Aufwand bewertet und entsprechend von den Krankenhäusern abgerechnet werden.

Drei-Säulen-Prinzip

Die Alterssicherung in Deutschland ruht auf drei Säulen:

- Die erste Säule sind die gesetzlichen Regelsysteme, die sich aus der *gesetzlichen Rentenversicherung*, der Beamtenversorgung und den Alterssicherungssystemen für bestimmte Gruppen von Selbständigen und Freiberuflern zusammensetzen.
- Die zweite Säule sind betriebliche Formen der Altersvorsorge.
- Die dritte Säule ist die individuelle private Altersvorsorge.

Der gesetzliche Rentenversicherung kommt trotz der Stärkung der privaten Säule in den vergangenen Jahren nach wie vor überragende Bedeutung zu. International wird das Drei-Säulen-Prinzip mit dem einflussreichen Modell der Weltbank aus den neunziger Jahren in Verbindung gebracht (*globale Sozialpolitik*). Demnach soll die erste Säule eine steuerfinanzierte Grundrente sein. Die zweite und dritte Säule sollen kapitalgedeckt und mit individuellen Konten ausgestattet sein, wobei die dritte Säule im Unterschied zu den anderen Säulen freiwillig und weitgehend unreguliert ist.

Dritter Sektor

Der Dritte Sektor ist vielfältig, amorph und intermediär. Nach der *Vier-Sektoren-Theorie* liegt er zwischen *Staat*, *Markt* und *Moralökonomie* bzw. *Familie*. Jeder der vier Sektoren kann durch die jeweilige Steuerung unterschieden werden. Der Staat steuert durch sein Machtmonopol, der Markt steuert durch Preise, die Moralökonomie durch generalisierte *Reziprozität*. Der Dritte Sektor steuert über eine komplizierte – nicht spannungsfreie – Non-Profit-Logik. Die Grenzen zwischen den Sektoren variieren und teilen zwei dichotome Gegenüberstellungen: informelle Leistungssysteme vs. formelle Leistungssysteme sowie Sachzieldominanz der gemeinwirtschaftlichen Orientierung vs. Formalzieldominanz der erwerbswirtschaftlichen Orientierung. Zum Dritten Sektor zählt unter anderen das *zivilgesellschaftliche Engagement*.

Empathie

Empathie ist die Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen, d.h. in deren Gedanken, Gefühle oder Lebensumstände. Dabei geht es um das Verständnis dafür, was andere aufgrund ihrer Erfahrungen zu bestimmten Entscheidungen und Handlungen veran-

lasst. Die Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen, ist Voraussetzung für die Entwicklung moralischer Werte und Wertungen.

Engagement, zivilgesellschaftliches

Zivilgesellschaftliches Engagement kann als informelle Praxis im *Dritten Sektor* nicht in professionelle Leistungssysteme oder aber in formelle Systeme eingebunden sein. Nicht eingebunden bedeutet jedoch nicht, dass keine öffentliche Förderung durch Kommunen oder das Land erfolgt.

Familie

Familie und Verwandtschaftssysteme sind ein Sektor im Rahmen der *Vier-Sektoren-Theorie*. Idealtypisch zugegriffen ist die Familie ein Ort, wo solidarische Hilfe praktiziert wird. Die *Reziprozität* ist hier als generalisierte Norm wirksam. Familien und Verwandtschaft können in der Realität erheblich vom Idealzustand abweichen. Sie können sogar Orte von Abhängigkeiten sein. Auch können Marktlogiken der ausbalancierten Reziprozität vorherrschen, indem diese Beziehungen vertraglich geregelt werden und Berechnungen und Strategien eine Rolle spielen.

Familienpolitik

In Art. 6 Grundgesetz ist der Schutz der Ehe und der *Familie* festgeschrieben. Familienpolitische Maßnahmen betreffen den Lebenszusammenhang und die Lebensführung von Familien. Die deutsche Familienpolitik beruht auf einem traditionellen Familienverständnis und ist auf monetäre Transfers zugunsten der Ehe ausgerichtet. Wichtigste Instrumente sind das Kinder- und das Erziehungsgeld sowie das Ehegattensplitting im Steuerrecht. Ein Paradigmenwechsel in der Familienpolitik wird unter anderem am Ausbau der Betreuungsplätze für unter Dreijährige und an Elterngeldzahlungen deutlich.

Geld- vs. Sachleistungen

Geldleistungen sind monetäre Transfers, bei Sachleistungen geht es insbesondere um die Bereitstellung von Infrastruktur und Dienstleistungen. In der sozialpolitischen Diskussion wird der Vorteil von Sachleistungen in ihrem hohen Zielerreichungsgrad gesehen (Effektivität). Der Vorteil von Geldleistungen wird darin gesehen, dass der Empfänger sie nach seiner individuellen *Präferenz* verwenden kann (Effizienz). In den einzelnen Zweigen der *Sozialversicherung* finden sich oft sowohl Geld- als auch Sachleistungen. Nur bei der *Pflegeversicherung* gibt es die Wahl zwischen Geld- und Sachleistungen.

Genossenschaftsprinzipien

Zu den Genossenschaftsprinzipien zählen *Selbsthilfe*, *Selbstverwaltung* und *Selbstverantwortung*. Selbsthilfe bedeutet, dass die Genossenschaftsmitglieder ihr gemeinsames Interesse selbst verfolgen und sich dabei so-

lidarisch unterstützen. Selbsthilfe bedeutet im engeren Sinne auch, dass man auf fremde Hilfe, sei es von Dritten oder vom Staat, etwa in Form von Subventionen, verzichtet. Selbstverwaltung bedeutet, dass die Genossenschaft von den Mitgliedern geführt und kontrolliert wird. Selbstverantwortung bezieht sich auf die Haftung der Genossenschaft. Die vielen heutigen kleinen Sozialgenossenschaften können einer morphologisch weiteren, über das Non-Profit-Wirtschaften hinausgehenden Definition vom *Dritten Sektor* zugeordnet werden. Oft sind sie im soziologischen Sinn genossenschaftlich tätig, indem ihre Mitglieder Hilfe zur Selbsthilfe bieten. Es sind freiwillige Zusammenschlüsse, um den Bedarf ihrer Mitglieder nach dem Gegenseitigkeitsprinzip zu decken.

Gerechtigkeit

Jede sozialpolitische Intervention (und Nicht-Intervention) beruht implizit oder explizit auf Gerechtigkeitsüberlegungen. Neben grundlegenden Strömungen wie Egalitarismus und Utilitarismus ist für die praktische Sozialpolitik vor allem die Unterscheidung zwischen Leistungs- und Bedarfsgerechtigkeit wichtig. Leistungsgerechtigkeit rechtfertigt Unterschiede, solange sie das Ergebnis von Leistungsunterschieden sind. Aus der Anreizperspektive ist Leistungsgerechtigkeit ein Fundament des marktwirtschaftlichen Systems. Problematisch ist jedoch, dass Leistung jenseits des marktlichen Maßstabs sehr unterschiedlich definiert und gemessen wird. Bedarfsgerechtigkeit strebt keine Gleichverteilung an, orientiert sich jedoch auch nicht am Leistungsprinzip. Stattdessen soll der unterschiedliche Bedarf an Gütern und Dienstleistungen ausschlaggebend sein (*Capability-Ansatz*). Hintergrund der Bedarfsgerechtigkeit ist die Überlegung, dass die Realisierung von Freiheitsrechten eine materielle Grundlage erfordert. Wie Bedarf konkret definiert und ausgefüllt wird, ist umstritten. Gerechtigkeitsüberlegungen finden ihren Ausdruck in der praktischen Sozialpolitik, vor allem im Grad und im Muster der Umverteilung.

Gerontologie

Sie untersucht die mit dem Älterwerden und Altsein verbundenen Phänomene, Probleme und Ressourcen. Sie gilt als multidisziplinäre Wissenschaft, die sich vor allem aus den Disziplinen Psychologie, Soziologie, Biologie und Medizin (auch Pflegeforschung), aber auch aus Betriebs- und Volkswirtschaftslehre, zusammensetzt. Die Gerontologie ist eine noch junge Wissenschaft, die zusehends an Bedeutung gewinnt, auch im Hinblick auf den demografischen Wandel.

Gesundheit

Gesundheit wird sehr unterschiedlich definiert. Sie gilt als ein Grundgut, das Voraussetzung für die Realisierung weiterer Bedürfnisse ist. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) defi-

niert Gesundheit nicht als bloße Abwesenheit von Krankheit, sondern positiv als physisches, geistiges und soziales Wohlergehen. In der Präventionsforschung wird auf die Wechselwirkungen mit der Umwelt abgestellt (*Salutogenese*). In der Gesundheitsökonomie wird Gesundheit als Vertrauensgut charakterisiert. Dies bedeutet, dass Qualität und Effektivität von Gesundheitsleistungen nach dem Konsum nur schwierig zu beurteilen sind. Dies liegt zum einen an der Komplexität des Gutes und der asymmetrischen Informationsverteilung zwischen Arzt und Patient (*angebotsinduzierte Nachfrage*) und an den begrenzten Informationsverarbeitungsmöglichkeiten des Patienten (entgegen der Annahme des Homo-oeconomicus-Modells).

Globalisierung

Obwohl die Globalisierung kein neues Phänomen ist – man denke nur an die Expansion der „alten“ Welt im 15. Jahrhundert, an die rasante Zunahme von Handels- und kommunikationstechnischen Verflechtungen oder Migrationsbewegungen im 19. Jahrhundert –, wird sie seit den neunziger Jahren intensiv diskutiert. Allgemein kann Globalisierung als die Erweiterung, Vertiefung und Beschleunigung der weltweiten Vernetzung vieler das menschliche Leben betreffender Bereiche beschrieben werden. Demnach ist sie ein grenzüberschreitender Prozess, der zur Reduzierung von Raum und Zeit führt. Für die Sozialpolitik kann Globalisierung Herausforderung und Chance zugleich sein (*globale Sozialpolitik*). Der Effizienzthese folgend wirkt sich Globalisierung wegen des zunehmenden Wettbewerbs auf den internationalen Güter- und Dienstleistungsmärkten sowie aufgrund der Möglichkeit, Kapital und Produktion über Grenzen hinweg zu transferieren, negativ auf das Ausmaß wohlfahrtsstaatlicher Aktivitäten aus. Hingegen besagt die Kompensationsthese, dass Globalisierung langfristig zu Wohlfahrtsgewinnen führen kann, womit *soziale Risiken* ausgeglichen werden können.

Grundsicherung

Art. 1 Grundgesetz lautet: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Daraus wird ein Anspruch auf Hilfe abgeleitet, die eine menschenwürdige Lebensführung ermöglicht. Das Sozialhilfegesetz (SGB XII) steht im Gegensatz zu den Funktions- und Gestaltungsprinzipien der Sozialversicherung, da hier keine vorherigen Beitragsleistungen erbracht werden müssen. Es gilt das *Subsidiaritätsprinzip*. Geld- und Sachleistungen werden nach einer Bedürftigkeitsprüfung gemäß dem *Bedarfsdeckungsprinzip* gewährt, d.h. die Art und Höhe richten sich nach der Situation des Betroffenen. Leistungen nach dem SGB XII werden grundsätzlich als Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt, als Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, als Hilfe zur

Gesundheit, als Eingliederungshilfe für Behinderte, als Hilfe zur Pflege, zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie als Hilfe in anderen Lebenslagen.

Güter, meritorische

Das Konzept der meritorischen Güter geht auf den Finanzwissenschaftler Musgrave (1910 - 2007) zurück. Meritorische Güter sollen nach dem Urteil der politischen Entscheidungsträger in größerem oder geringerem Umfang bereitgestellt werden, als es den Präferenzen der Bürger entspricht. Dies kann durch Konsumzwang, Verbot oder pretiale Lenkung erreicht werden. Die neoklassische Ökonomie sieht die Meritorik als paternalistische Politik an, da sie in die – über die individuelle Zahlungsbereitschaft der Bürger am Markt zum Ausdruck kommenden – Präferenzen lenkend eingreift. Das ursprüngliche Konzept der meritorischen Güter hat jedoch Veränderungen erfahren, die es mit dem methodologischen Individualismus vereinbar machen. So ließe sich eine rationale Delegation von Entscheidungen an die politischen Entscheidungsträger im Sinne einer repräsentativen Demokratie als Metapreferenz rechtfertigen. In der Sozialpolitik sind meritorische Überlegungen allgegenwärtig: So wird aufgrund der *Versicherungspflicht* ein Absicherungsniveau gegenüber sozialen Risiken erreicht, das in dieser Form kaum am Markt erzielt werden würde. Demeritorische Güter, deren Konsum reduziert werden soll, sind z.B. umwelt- und gesundheitsschädliche Produkte wie Tabak und Alkohol, die mit Lenkungssteuern belegt werden.

Hartz-Reformen

Als Hartz-Reformen werden landläufig die vier arbeitsmarktpolitischen Gesetze (1. - 4. Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, bzw. Hartz I - IV) bezeichnet, die zwischen 2003 und 2005 schrittweise eingeführt wurden und auf die Vorschläge der Kommission „Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ unter Leitung des ehemaligen VW-Personalvorstands Peter Hartz zurückgehen. Bekanntheit erzielte vor allem das als „Hartz IV“ bezeichnete Gesetz, das die Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe für Erwerbstätige zum Arbeitslosengeld II reguliert.

Homo oeconomicus

Der Homo oeconomicus, ein Modell bekannt aus der klassischen und neoklassischen Wirtschaftstheorie, ist ein eigeninteressierter, rational handelnder Akteur, der seinen Nutzen maximiert. Sein Nutzenmaximum ist ein Optimum, erklärbar aus dem Zusammenwirken seiner Präferenzordnung und den Restriktionen der Handlungssituation. Lange Zeit dominierte als Restriktion die einkommensabhängige und vom System der relativen Preise geprägte Budgetrestriktion. Grenznutzen und Grenzkosten wurden abgewogen. Später folgten dann

differenziertere Restriktionen wie Zeitbudgetrestriktionen oder beschränkte und asymmetrische Informationen. Als sich die Mikroökonomie für die kognitive Psychologie öffnete, konnten sozialpolitische und sozialpsychologische Aspekte der Macht und des Status in ökonomische Transaktionen integriert werden. Die Nutzenfunktionen wurden für weitere Parameter geöffnet und die Modelle öffneten sich in Richtung interindividuelle Abhängigkeiten. Anerkannt wurde, dass menschliches Verhalten nicht in sich selbst abgeschlossen und isoliert ist, sondern dass die Nutzenmaximierung aus sozialen Referenzpositionen und Bezugssystemen heraus stattfindet. Soziales Verhalten wurde zu einem ökonomisch modulierbaren Verhalten.

Homo reciprocans socialis

Der Homo reciprocans socialis bildet den Gegenpol zum klassischen Denkmodell des *Homo oeconomicus*. Der Homo reciprocans schafft durch sinnhafte Interpretation der Welt soziale Ordnung, praktiziert Kulte und Rituale. Er integriert seine Mitmenschen, vernetzt sich und spielt Rollen. Die Figurationen des Gebens und Nehmens bzw. des Helfens oder Teilens unterscheiden sich hinsichtlich des Grades der Asymmetrie bzw. der Vertikalität/Horizontalität der Vernetzung. Dabei ist das System des Gebens und Nehmens (*Reziprozität*) eine universelle Eigenschaft der menschlichen Existenz.

Humankapital

In der Ökonomie wird mit Humankapital jede Qualifikation des Faktors Arbeit bezeichnet, die zur Produktion von Gütern und Dienstleistungen mit anderen Faktoren (Kapital, technischem Fortschritt) verknüpft wird. Humankapital ist nur eine von vielen Daseinskompetenzen.

Intervention, sozialpolitische

Unter einer sozialpolitischen Intervention im Sinne praktischer Sozialpolitik wird eine Intervention in die Ressourcenausstattung in *Lebenslagen* verstanden, die als Handlungsspielräume bestimmen, ob und inwieweit die Menschen themenorientiert zur freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit befähigt werden. Bei den sozialpolitischen Interventionen wird zwischen Transferleistungen (z.B. Altersrente), Rechtsansprüchen (z.B. Kündigungsschutz), Infrastruktur (z.B. Kindertagesstätten) und Pädagogik (z.B. Umschulungsmaßnahmen) unterschieden.

Kapitaldeckungsverfahren

Das Kapitaldeckungsverfahren ist eine Form der Finanzierung vor allem bei Privatversicherungen, potenziell aber auch bei Sozialversicherungen. Es beruht auf dem Prinzip, dass Kapital für den Fall angespart und verzinst wird, dass bestimmte soziale Risiken wie Krankheit oder Alter eintreten. Dies kann auf kollektiven oder individuellen Konten geschehen. Bei individu-

ellen Konten liegt der Vorteil der Kapitaldeckung darin, dass eine Äquivalenz zwischen individuellen Beiträgen und Leistungen hergestellt werden kann. Durch die Anlage der Beiträge am Kapitalmarkt sind temporäre Renditen oberhalb des volkswirtschaftlichen Wachstums denkbar. Die Kapitaldeckung ist gleichzeitig Kapitalmarktrisiken ausgesetzt. Die vielfach der Kapitaldeckung zugeschriebene Demografieresistenz gegenüber dem *Umlageverfahren* liegt jedoch nicht vor, da auch beim Kapitaldeckungsverfahren die reale Güter- und Dienstleistungsproduktion einer Periode als Obergrenze für die konsumtiven Ansprüche der Gesellschaft wirkt (Asset Meltdown, s. *Mackenroth-Satz*). Das Kapitaldeckungsverfahren wird vielfach als Alternative zum in der Sozialversicherung dominierenden Umlageverfahren gesehen.

Kompetenzen

Der Kompetenzbegriff lässt sich nicht auf Wissen und Informationen reduzieren. Es geht vielmehr um die komplexen kognitiven, emotionalen und affektiven Bearbeitungskapazitäten einer Person. Daseinskompetenzen sind alltagsbezogene Bewältigungsressourcen, die helfen, den Entwicklungsaufgaben im Leben – beruflich wie allgemein – gerecht zu werden. Kognitive Kompetenz ist nicht nur die Fähigkeit, Wissen zu erwerben und anzuwenden, sondern auch die berufliche und allgemeine Zielorientierung im Leben. Die emotionale Bearbeitungskapazität besagt, wie Geschehnisse emotional verarbeitet werden. Unter psychische Kompetenz bzw. Widerstandsfähigkeit fällt der Umgang mit Ereignissen. Es wird gefragt, inwieweit ein Kohärenzgefühl entstanden ist, das die Person befähigt, krisenhafte Situationen eigenständig zu bewältigen.

Kopfpauschale

Die Kopfpauschale (Gesundheitsprämie) ist – ähnlich wie die *Bürgerversicherung* – ein Sammelbegriff für verschiedene Konzepte zur Umgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Kopfpauschale ist ein radikaler Bruch mit der einkommensbezogenen Beitragsbemessung. Danach würde jeder Versicherte eine Gesundheitsprämie zahlen, die für alle Versicherten (derselben Kasse) gleich hoch ist. Die Prämie ist nur von den Versicherten zu finanzieren. Kinder sowie Versicherte mit geringem Einkommen erhalten steuerfinanzierte Prämienzuschüsse. Ziel der Kopfpauschale ist es zum einen, die Lohnkosten von der Beitragsentwicklung abzukoppeln, zum anderen, die Finanzierung des Gesundheitssystems zu stärken. Die mit dem Gesundheitsfonds eingeführten einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge sind ein erster Schritt in Richtung Kopfpauschale.

Kosten, soziale

Das auf K.W. Kapp (1910 - 1976) zurückgehende und vor allem in der öko-

logischen Ökonomie verwandte Konzept der sozialen Kosten beschreibt Kosten, die nicht in die individuelle Kostenkalkulation der Unternehmen eingehen. Kapp zufolge sind soziale Kosten allgegenwärtig, oft jedoch nur schwer zu identifizieren. So bleiben langfristige gesundheitliche Schäden oder Schäden des Ökosystems aufgrund wirtschaftlicher Aktivitäten häufig unentdeckt oder betreffen viele Personen. Das Konzept der sozialen Kosten ähnelt dem in der Ökonomie verbreiteten Konzept der technologischen Externalitäten, geht aber darüber hinaus, da eine monetäre Internalisierung, z.B. bei ästhetischen sozialen Kosten, oft nur schwer vorstellbar ist. Soziale Kosten können Ausgangspunkt sozialpolitischer Interventionen sein. Gleichzeitig können sie in bestimmten Fällen, etwa bei einer unzureichenden Integration sozialpolitischer Felder, auch erst verursacht werden.

Krankenversicherung, gesetzliche

Die 1883 eingeführte gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist die älteste der fünf deutschen Sozialversicherungen. Sie ist im Sozialgesetzbuch V geregelt. Hauptaufgabe der GKV ist es, die *Gesundheit* der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Die GKV umfasst Leistungen zur Verhütung von Krankheiten und ihrer Verschlimmerung, zur Früherkennung und zur Behandlung von Krankheiten sowie Leistungen zur medizinischen *Rehabilitation*. Die GKV wird von den Krankenkassen getragen, deren Zahl wegen der verschiedenen Reformen des Gesundheitswesens stark rückläufig ist. Bis zur Versicherungspflichtgrenze besteht eine *Versicherungspflicht*, wobei die Versicherten die Wahl zwischen verschiedenen Krankenkassen haben. Die Krankenkassen unterliegen einem Kontrahierungszwang, d.h. sie dürfen niemanden wegen seines Gesundheitszustandes ablehnen. Zudem werden nicht-versicherungspflichtige Familienmitglieder beitragsfrei mitversichert. Grundprinzipien der GKV sind:

- Nach dem *Solidarprinzip* hat jeder Versicherte unabhängig von der Höhe der gezahlten Beiträge einen Anspruch auf medizinische Leistungen seiner Krankenkasse.
- Gemäß dem *Bedarfsdeckungsprinzip* umfasst dieser Rechtsanspruch alle medizinisch notwendigen Leistungen, d.h. die Kassen sind dazu verpflichtet, eine gleichmäßige, bedarfsgerechte und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechende Versorgung zu gewährleisten.
- Nach dem *Sachleistungsprinzip* werden die Leistungen überwiegend als Sachleistung gewährt (Gegenteil: Kostenerstattungsprinzip).

Die Finanzierung der GKV erfolgt seit 2009 über den Gesundheitsfonds, der sich aus den einheitlichen Beiträgen der Versicherten, den Beiträgen der Arbeitgeber sowie Steuerzuschüssen zusammensetzt.

Lebenslage

Dieses Konzept thematisiert die Lebenslage, wobei die An- und Herausforderungen im Leben berücksichtigt werden. Damit die Person die Entwicklungsaufgaben bewältigen kann, benötigt sie Ressourcen. Dabei ist das Konzept der Lebenslage ressourcentechnisch als Wechselspiel von Person und kontextuellen Ressourcen zu verstehen. Die Ressourcen der Person sind verschiedene *Kompetenzen* (Alltagskompetenzen, kognitive und psychische Kompetenzen). Die Kontextressourcen sind ökonomische Ressourcen wie Berufsbiographie, Einkommen und Vermögen, aber auch Transferleistungen und soziale Ressourcen wie Netzwerke. Dazu gehören auch soziale Infrastrukturen und Erreichbarkeit, Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Akzeptanz von Einrichtungen und Diensten, etwa des Gesundheitswesens. Auch die Rahmenbedingungen des Wohnens und die Anbindung an Verkehrssysteme gehören dazu.

Mackenroth-Satz

Der Mackenroth-Satz stammt aus einem Vortrag von Gerhard Mackenroth aus dem Jahr 1952: „Nun gilt der einfache und klare Satz, daß aller Sozialaufwand immer aus dem Volkseinkommen der laufenden Periode gedeckt werden muß. Es gibt gar keine andere Quelle (...), aus der Sozialaufwand fließen könnte, es gibt keine Ansammlung von Fonds, keine Übertragung von Einkommensteilen von Periode zu Periode, kein ‚Sparen‘ im privatwirtschaftlichen Sinne – es gibt einfach gar nichts anderes als das laufende Volkseinkommen als Quelle für den Sozialaufwand.“ Der Mackenroth-Satz beschreibt damit eine realwirtschaftliche Äquivalenz von Kapitaldeckung und *Umlageverfahren* bei der Finanzierung von Sozialleistungen. Am Mackenroth-Satz entzündete sich die Debatte, ob das *Kapitaldeckungsverfahren* zumindest in dynamischer Hinsicht durch die Ansammlung von Kapital der Umlagefinanzierung überlegen sei. Eine solche potenzielle Überlegenheit fußt jedoch auf fragwürdigen Annahmen: Zum einen, dass durch Kapitaldeckung volkswirtschaftlich eine höhere Sparquote erzielt werden könne, zum anderen, dass eine solche höhere Sparquote zu größerem Wirtschaftswachstum führe. Eine höhere Sparquote lässt sich nur dann erreichen, wenn die private Ersparnisbildung nicht verdrängt wird. Eine höhere Sparquote führt wiederum nur dann zu mehr Investitionen und Wirtschaftswachstum, wenn die simultane Reduzierung der Konsumquote nicht bereits eine Konjunkturschwächung bewirkt hat.

Markt

Der Markt ist ein Sektor bei der *Vier-Sektoren-Theorie*. Er wird durch die For-Profit-Handlungslogik definiert und folgt der Logik ausbalancierter *Reziprozität*. Die Tauschpartner verfolgen ihren Eigennutz, können sich aber gemeinsam durch kooperatives

Verhalten besserstellen. Marktunternehmen können aber auch komplexere Ziele haben, indem sie z.B. sozial verantwortlich und nachhaltig agieren (Social Corporate Responsibility und Corporate Citizenship).

Moral Hazard

In der *Sozialpolitik* kommt es zu Moral Hazard („Gefährdung der Moral“), falls ein Versicherungsnehmer durch eine bewusste Verhaltensänderung die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Schadens und die versicherte Schadenshöhe beeinflusst, ohne dass dies für die andere Seite erkennbar ist („Hidden Action“, asymmetrische Information). Moral Hazard wird auch „Rationalitätenfalle“ genannt, da durch die kollektive Versicherung individuelle und kollektive Rationalität auseinanderfallen, was eine Verhaltensänderung bewirkt, die dem Kollektiv der Versicherten schadet. Moral-Hazard-Verhalten untergräbt die Solidarität der Versicherten und hat zur vermehrten Einführung von Selbstbehalten und Eigenbeteiligungen der Versicherten geführt. Moral Hazard ist ein theoretisches Konzept, dessen empirische Relevanz umstritten ist. So wird in der *Krankenversicherung* darauf verwiesen, dass der „Konsum“ von Gesundheitsleistungen zwar weitgehend keine direkten Kosten beim Patienten verursacht, eine medizinische Behandlung jedoch unangenehm sein kann und damit eine negative Nutzenkomponente enthält, die allein von ihm zu tragen ist. Darüber hinaus ist die Relevanz von Moral Hazard bei der Krankenversicherung gering, da keineswegs alle für die Versichertengemeinschaft möglicherweise kostspieligen Lebensstile Ausdruck von bewussten Entscheidungen sind, sondern auf sozialisierten Verhaltensweisen, die wiederum schichtspezifischen Risikoprofilen entsprechen.

Nachfrage, angebotsorientierte

Ein theoretisches Konzept der Gesundheitsökonomie, das auf die spezifische Interdependenz zwischen Angebot und Nachfrage im Gesundheitswesen abstellt. Eine Nachfrage nach Gesundheitsleistungen wird als angebotsinduziert bezeichnet, wenn die Seite der Leistungserbringer effektiv über Art und Quantität der nachgefragten Leistungen entscheidet. Dies ist einer der Gründe, weshalb das Gut *Gesundheit* als Vertrauensgut charakterisiert wird. Potenziell führt eine angebotsinduzierte Nachfrage zu einer erheblichen Einschränkung der Funktionsfähigkeit der Gesundheitsmärkte. Die empirischen Befunde zum Vorliegen von angebotsinduzierter Nachfrage sind jedoch nicht eindeutig.

Ontogenese

Ontogenese ist ein Begriff aus der Entwicklungspsychologie, mit dem die individuelle Entwicklung von Persönlichkeitsmerkmalen bezeichnet wird.

Pareto-Prinzip

Das Pareto-Prinzip geht auf den italienischen Ökonomen Vilfredo Pareto

(1843 - 1923) zurück. Es besagt, dass eine Verteilung nur dann als Verbesserung bezeichnet werden kann, wenn mindestens eine Person besser gestellt, ohne dass eine andere schlechter gestellt wird. Das Pareto-Prinzip ist Grundlage der paretianischen Wohlfahrtsökonomie und beruht auf der Annahme, dass nur ordinale und keine kardinale Nutzenmessung möglich ist. Dies impliziert die Unmöglichkeit interindividueller Nutzenvergleiche, wie sie für die Messung von Nettowohlfahrtseffekten von Umverteilungsmaßnahmen notwendig wären. Das Pareto-Prinzip schließt folglich jegliche Form der Umverteilung aus. Eine Umverteilung wäre nur dann eine Pareto-Verbesserung, wenn der materiell schlechter Gestellte einen positiven Nettonutzen aus der Umverteilung ziehen würde (z.B. aufgrund von rationalem *Altruismus*). Ein Pareto-Optimum liegt dann vor, wenn niemand besser gestellt werden kann, ohne einen anderen schlechter zu stellen.

Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wurde 1995 als fünfte Säule des Sozialversicherungssystems eingeführt, um eine finanzielle *Grundsicherung* gegen das Lebensrisiko Pflegebedürftigkeit zu gewährleisten und die Abhängigkeit von Sozialhilfeleistungen zu vermeiden. Damit soll den Pflegebedürftigen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden. Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, die den Krankenkassen organisatorisch zugeordnet sind. Aufgabe der Pflegekassen ist die Sicherstellung der Pflegeversorgung der Versicherten durch Leistungen (Pflegesachleistungen, Pflegegeld, Pflegehilfsmittel) bei häuslicher, teilstationärer und auch vollstationärer Pflege, wobei die Pflegeversicherung als plafonierete Grundsicherung nur die pflegerische Grundversorgung absichert. Entsprechend dem Grundsatz der Pflegeversicherung „häusliche vor stationärer Pflege“ spielen Familienangehörige bei der Pflege die entscheidende Rolle. Laut SGB XI spiegelt sich der Grad der Pflegebedürftigkeit in drei Pflegestufen wider. Die Überprüfung der Pflegebedürftigkeit sowie die Zuordnung zu den Pflegestufen erfolgen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Die Diskussion dreht sich derzeit im Hinblick auf Demenz um die Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und angesichts des demografischen Wandels um die Finanzierung.

Prävention

Als Prävention werden im Allgemeinen vorbeugende Maßnahmen bezeichnet, mit denen drohende Risikopotenziale vermieden oder verringert werden können. Die Präventionslogik findet sich in nahezu allen sozialpolitischen Politikfeldern. Die Krankheitsprävention ist besonders augenscheinlich, wobei zwischen primärpräventiven Maßnahmen (Vermeidung von Krankheiten, z.B. mithilfe von Schutz-

impfungen), sekundärpräventiven Maßnahmen (Früherkennung von Krankheiten, z.B. durch Screening-Verfahren) und tertiärpräventiven Maßnahmen (Wiederherstellung des Gesundheitszustandes vor der Erkrankung und Vermeidung von Folgeerkrankungen, z.B. durch Rehabilitationsmaßnahmen) zu unterscheiden ist. Im Rahmen der *Pflegeversicherung* besagt § 5 SGB XI, dass die Pflegekassen darauf hinzuwirken haben, dass alle geeigneten Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit ausgeschöpft werden, es gilt also das Prinzip des Vorrangs der Prävention. Prävention in der *Unfallversicherung* bedeutet hingegen, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, die zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten führen können, zu verhindern oder zu verzögern. Weitere Beispiele finden sich in den Bereichen Arbeitsmarkt, Bildung, Armut, Verschuldung etc.

Präferenzen

Unter Präferenz versteht man den Vorzug oder die Begünstigung einer Alternative. Präferenzen können sich auf Produkte, z.B. Konsumgüter, beziehen, aber auch auf Prozesse, auf Institutionen und Regelsysteme.

Rehabilitation

Rehabilitation bedeutet im sozialpolitischen Kontext Wiedereingliederung. Man unterscheidet je nach Zusammenhang zwischen Rehabilitation im Gesundheitswesen sowie beruflicher und sozialer Rehabilitation:

- Neben Behandlung und Pflege stellt die Rehabilitation einen wesentlichen Aspekt bei der Wiederherstellung der *Gesundheit* dar. Ziel ist es, einen Rückfall bei bereits geheilten Krankheiten, eine Verschlimmerung bei gelinderten sowie Folgekrankheiten zu vermeiden.
- Leistungen zur beruflichen Rehabilitation zielen gemäß dem Prinzip Rehabilitation vor Rente auf die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben, z.B. durch die Vermittlung unterstützender Leistungen, durch Berufsvorbereitung und berufliche Weiterbildung.
- Leistungen zur sozialen Rehabilitation fördern und sichern die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und zielen auf die Bewältigung der alltäglichen An- und Herausforderungen. Maßnahmen der sozialen Rehabilitation sind z.B. heilpädagogische Leistungen und Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt.

Rehabilitationsleistungen sind auf sieben verschiedene Rehabilitationsträger verteilt und finden ihre gesetzliche Entsprechung in SGB III, V-IX und XII.

Rentenversicherung, gesetzliche

Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) wurde 1889 unter Otto v. Bismarck eingeführt und ist heute im SGB VI geregelt. Sie ist mit einem Jahresvolumen von ca. 250 Mrd. Euro

der quantitativ wichtigste Sozialversicherungszweig. Ursprünglich als arbeitsreduzierender Zuschuss zum Lebensunterhalt konzipiert, wurde mit der Einführung der dynamischen Rente im Jahr 1957 die Sicherung des Lebensstandards im *Alter* angestrebt. Beginnend mit den Rentenreformen in den neunziger Jahren wurde die GRV zugunsten der privaten und betrieblichen Säule geschwächt, womit eine Sicherung des Lebensstandards allein durch die GRV nicht mehr gewährleistet ist. Die GRV wird durch das *Umlageverfahren* finanziert und versichert den Verlust des Arbeitseinkommens im Alter und bei Erwerbsminderung, wobei die Regelaltersgrenze den Rentenzugang weitgehend standardisiert (die Regelaltersgrenze wird bis 2029 stufenweise von 65 auf 67 Jahre angehoben). Entsprechend kann von einer Lohnersatzfunktion der Rente gesprochen werden. Die individuelle Rentenhöhe bemisst sich nach der Höhe und Dauer der individuellen Beitragszahlungen (*Äquivalenzprinzip*), die verfassungsrechtlich geschützte Rentenanwartschaften begründen. Die Beiträge bemessen sich als fester Beitragsatz (2012: 19,6 Prozent) am Bruttoeinkommen bis zur *Beitragsbemessungsgrenze*. Hinzu kommt ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss, der mit versicherungsfremden Leistungen (*Solidarprinzip*) begründet wird (z.B. rentenrechtliche Anrechnung von Kindererziehungszeiten und nicht erwerbsmäßigen Pflegezeiten). Die Erwerbsorientierung und das Äquivalenzprinzip sorgen insgesamt für eine vergleichsweise schwache Ausprägung des Solidarprinzips in der GRV.

Resilienz

Resilienz wird in verschiedenen Fachgebieten unterschiedlich interpretiert. In der Entwicklungssoziologie ist es die psychische Widerstandsfähigkeit des Menschen, die Entwicklungsaufgaben im Leben, insbesondere kritische Ereignisse, zu bewältigen (Coping). *Gesundheit* steht in Zusammenhang mit dem erfolgreichen Umgang mit Stressfaktoren, da sich dabei Fähigkeiten herausbilden, welche die eigene Kontrollkompetenz erhöhen. Der Resilienzbegriff ist eng mit dem Konzept der *Salutogenese* verbunden. Faktoren, welche die Resilienz beeinflussen, sind vor allem die *Familie* des Betroffenen sowie seine soziale und emotionale Intelligenz.

Reziprozität

Mit Reziprozität ist Gegenseitigkeit als grundlegendes Prinzip des menschlichen Zusammenlebens gemeint. Moderne Vertragsgesellschaften lassen sich als komplizierte und komplexe Form der Reziprozität sehen. Bei Reziprozität geht es um *Fairness* und *Gerechtigkeit*. Dabei sind verschiedene Formen zu unterscheiden. Das System des Gebens und Nehmens kann einerseits eine generalisierte Norm sein. Bei der generalisierten Reziprozität wird auch dann gegeben, wenn kein Rückfluss oder kein quantitatives oder qualitatives Äquivalent er-

wartet oder auf zeitnahe Gegengaben verzichtet wird. Diese sozialen Austauschprozesse können homomorph (Gabe und Gegengabe in gleicher Währung) oder heteromorph (Gabe und Gegengabe in verschiedener Währung) sein. Andererseits kann das System von Gabe und Gegengabe auf Ausbalancierung ausgerichtet werden, wie es bei Markttransaktionen der Fall ist. Dann geht es um eine Win-Win-Situation der gemeinsamen Nutzenmaximierung. Das System kann auch einseitige Ausbeutung bedeuten, wie es sich bei *Moral Hazard* und Trittbrettfahrerverhalten beobachten lässt.

Riester-Rente

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der prognostizierten Abnahme des Rentenniveaus der *gesetzlichen Rentenversicherung* (GRV) wurde 2001 mit dem Altersvermögensgesetz (AVmG) die Riester-Rente als eine freiwillige und privat finanzierte Altersversorgung eingeführt, welche vom Staat mit Zulagen (Grundzulage von 154 Euro pro Jahr) oder steuerlichen Sonderabzugsmöglichkeiten (vier Prozent des Bruttoeinkommens bis zur *Beitragsbemessungsgrenze*) gefördert wird. Gefördert werden alle Anlageformen, die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin) zertifiziert sind, meist handelt es sich um private Rentenversicherungen und Investmentfondssparpläne, aber auch um Banksparpläne. Bis 2011 wurden über 15 Mio. Riester-Verträge abgeschlossen. Der Name geht auf den damaligen Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Walter Riester zurück. Eine weitere staatliche Unterstützung der freiwilligen privaten Altersversorgung ist die Förderung der Rürup-Rente. Die betriebliche Alterssicherung wird über die Möglichkeit der Entgeltumwandlung unterstützt.

Risiken, soziale

Klassische soziale Risiken sind etwa der Verlust des Arbeitseinkommens oder unplanmäßige Ausgaben aufgrund von Krankheit, Unfall, *Alter* oder *Arbeitslosigkeit*. Neue soziale Risiken sind Risikosituationen, in denen Individuen Wohlfahrtsverluste infolge sozioökonomischer Veränderungen des Post-Industrialismus seit Ende der sechziger Jahre erleiden. Sie manifestieren sich in der Notwendigkeit, Arbeit und *Familie* aufeinander abzustimmen, der Externalisierung der Pflege sowie dem erhöhten Armutsrisiko von alleinerziehenden, geringqualifizierten und alten Menschen.

Salutogenese

Der Begriff geht auf den Medizinsoziologen Anton Antonovsky zurück und bedeutet so viel wie Gesundheitsentstehung. Bei dem bis Ende der siebziger Jahre vorherrschenden pathologischen Gesundheitsbegriff wurde dichotom zwischen gesund und krank unterschieden. Nach dem Salutogenese-Modell ist *Gesundheit* kein Zustand, sondern ein Prozess. In der salutogenetischen Forschung sind Ver-

stehbarkeit, Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit die zentralen Dimensionen des Kohärenzgefühls: die Fähigkeit, die Zusammenhänge des Lebens zu verstehen, die Überzeugung, das eigene Leben zu meistern, und der Glaube, dass das Leben Sinn hat.

Selbsthilfe

Selbsthilfe in verschiedenen Formen ist Teil des deutschen Sozialrechts. Hier zeigt sich einerseits die im deutschen Recht verankerte Tradition des Subsidiaritätsgedankens, andererseits auch die Idee, soziale Selbsthilfe zu fördern. Dabei geht es vor allem um die Förderung der autonomen Lebensführung. Soziale Selbsthilfegruppen oder -organisationen übernehmen auf der Grundlage selbstorganisierter Gegenseitigkeit quasi öffentliche Aufgaben. Der Staat delegiert somit Aufgaben an freie Träger, die zu Akteuren im staatsmittelbaren Sektor werden. Die soziale Selbsthilfe tritt in drei Formen auf. Nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit wirken die sozialen und gemeinschaftlichen Selbsthilfegruppen auf der Mikroebene, während auf der Mesoebene Selbsthilfefunktionststellen bestehen. Auf der Makroebene sind die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, die Organisation von Selbsthilfeaktivitäten im Paritätischen Gesamtverband und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen als politische Verbände aktiv.

Selbstverwaltung

Der Selbstverwaltungsgedanke geht auf Lorenz v. Stein zurück und wurde Anfang des 19. Jahrhunderts im Zuge der Verwaltungsreformen propagiert. Auf diese Weise sollte der Gemeinschaftsgeist angeregt werden. Selbstverwaltung bedeutet die Übertragung von Aufgaben an rechtlich selbstständige Organisationen (meist Körperschaften des öffentlichen Rechts) mit dem Ziel, die öffentlichen Angelegenheiten bestimmter territorialer sowie funktionaler Bereiche in Eigenverantwortung zu regeln. Man unterscheidet zwischen kommunaler (z.B. Gemeinden), kultureller (z.B. Hochschulen), berufsständischer (z.B. Berufskammern) und sozialer Selbstverwaltung. Die soziale Selbstverwaltung ist ein wesentliches Strukturmerkmal der deutschen Sozialversicherungsträger. Da die Bürger bei der Erfüllung der Aufgaben der Versicherungsträger mitwirken können, zielt die Entscheidungsfindung der sozialen Selbstverwaltung auf ein hohes Maß an Legitimation, sachlicher Nähe, Effizienz und Authentizität. Die Vertreter der sozialen Selbstverwaltung werden in freien, gleichen und geheimen Wahlen (Sozialwahlen) alle sechs Jahre – zuletzt 2011 – von den Versicherten und Arbeitgebern gewählt.

Solidarprinzip

Unter dem Solidarprinzip ist das Für-einandereinstehen der Mitglieder einer Gemeinschaft bei einem sozialen Problem zu verstehen, das vor allem in der gesetzlichen Krankenversiche-

rung (GKV) zum Tragen kommt. Die Umsetzung dieses Prinzips erfolgt jedoch nicht durch direkte oder unmittelbare Hilfe zwischen den einzelnen Mitgliedern der Gemeinschaft, sondern wird durch sozialpolitisch gewollte interpersonelle Umverteilungsprozesse verwirklicht. In der GKV manifestieren sie sich durch Solidarausgleich zwischen Gesunden und Kranken, zwischen höheren und niedrigeren Einkommen sowie zwischen beitragszahlenden Mitgliedern und beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen.

Sozialhilfe

s. Grundsicherung

Sozialkapital

Sozialkapital ist der Wert (Ertrag) von Investitionen in Netzwerke. Personen tätigen Netzwerkinvestitionen, um Erträge zu erzielen. Das Netzwerk ist ein System von *Reziprozitäten* generalisierter oder ausbalancierter Natur, deren Grundlage Vertrauenskapital ist. Es sind zwei Idealtypen zu unterscheiden:

- Der erste Typ ist der nutzenmaximierende *Homo oeconomicus*, der aus rationalen Gründen Netzwerkarbeit betreibt. Idealtypisch ist es ein strategisch-funktionaler Mensch, der sich opportunistisch verhält. Er nutzt die Netzwerke, solange er sie benötigt. Die Netzwerke sind für ihn Instrumente zur Verkettung. Es findet keine unmittelbare Identifikation mit ihnen statt.
- Für den zweiten Typ, den *Homo reciprocans socialis*, sind Netzwerke identitätsstiftende Orte personaler Existenz als Balance zwischen Eigensinn und Gemeinsinn. Er lebt vom Geben und Nehmen und findet dort, in und durch die Netzwerke seine Freiheit und Sinnerfüllung. Idealtypisch ist es ein lebensweltlich-ontischer Mensch. Er lebt kulturell eingebettet in Netzwerke. In der Realität mischen sich die beiden Idealtypen.

Sozialpartner/Tarifparteien

Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände werden als Sozialpartner bezeichnet. Sie verfolgen das Ziel, in einer kooperativen Beziehung Konflikte und Interessengegensätze einzudämmen und zu lösen (Sozialpartnerschaft). Die Tarifparteien sind hingegen Parteien eines Tarifvertrags (dies können auch einzelne Firmen sein). Ziel der Tarifparteien ist es, unabhängig vom Staat Tarifverträge zu verhandeln und abzuschließen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von Tarifautonomie.

Sozialpolitik

Die Sozialpolitik ist eine grundrechtlich fundierte *Intervention* in die *Lebenslagen* der Person, um notwendige Ressourcen zu schaffen und bereitzustellen, damit sich diese frei entfalten und an den politischen, sozialen, kulturellen und ökonomischen Gütern der Gesellschaft teilhaben kann. Dabei wird zwischen wissenschaftli-

cher und praktischer Sozialpolitik differenziert: Erstere versucht, die Wirkungen von sozialpolitischen Interventionen und Maßnahmen darzustellen, zu analysieren und zu verstehen. Die praktische Sozialpolitik versucht, soziale Risikolagen abzudecken und interveniert bei Gefährdungsprofilen.

Sozialpolitik, europäische

Im Mehr-Ebenen-System der Europäischen Union (EU) hat sich eine geteilte Kompetenz der *Sozialpolitik* gebildet, die kennzeichnend für die europäische Sozialpolitik ist. Dies bedeutet, dass die Sozialpolitik der Mitgliedstaaten auch von der EU-Ebene beeinflusst wird. Es bilden sich eigene „Arenen“ der politischen Agenda sowie der Rechtsetzung. Dabei entwickelt sich eine (zwischen Supranationalismus und Intergouvernementalismus) hochgradig verschachtelte Sozialpolitik, die sich materiell gesehen in der Grundrechte-Charta, im Sozial- und Arbeitsrecht, der Strukturpolitik (Kohäsionspolitik), der offenen Methode der Koordinierung, dem Dialog mit den *Sozialpartnern* sowie in Dienstleistungen von allgemeinem (wirtschaftlichen bzw. nicht-wirtschaftlichem) Interesse manifestiert. Die Entwicklung der europäischen Sozialpolitik ist funktional als Folge von Spillover-Effekten der Binnenmarktdynamik zu sehen.

Sozialpolitik, globale

Globale Sozialpolitik umfasst die Herausforderungen der *Sozialpolitik*, die insbesondere durch die *Globalisierung*, aber auch durch transnationale Interessengruppen und multilaterale Organisationen entstehen. Diese Elemente der globalen Sozialpolitik einschließlich der prägenden Kraft und Eigendynamik von globalen Paradigmen haben Einfluss auf die praktische Sozialpolitik, die nach wie vor vorwiegend nationalstaatlich organisiert ist, auch wenn, insbesondere im Rahmen der *europäischen Sozialpolitik*, internationale Faktoren an Bedeutung gewonnen haben. Es sind drei Richtungen der globalen Sozialpolitik zu unterscheiden:

- Zum einen die globale Sozialpolitik im Sinne grenzüberschreitender sozialpolitischer Probleme, die zu globalem Handlungsbedarf führen. Dazu gehört etwa die Etablierung von *Sozialstandards* im Welthandel.
- Zweitens sind es grenzüberschreitende Entwicklungen wie die Globalisierung, die die nationalstaatliche Sozialpolitik unter Anpassungsdruck setzen.
- Drittens wird unter globaler Sozialpolitik die ideelle und materielle Einflussnahme von globalen Akteuren (z.B. Weltbank, ILO) auf die Sozialpolitik, insbesondere in Entwicklungs- und Transformationsländern, verstanden.

Sozialstaat

Das spezifisch deutsche Verständnis von *Wohlfahrtsstaat*, welches sich im Begriff Sozialstaat manifestiert, beruht im Wesentlichen auf dem Sozial-

staatsprinzip des deutschen Grundgesetzes. Es ist in Art. 20 und Art. 28 verankert und verlangt die Garantie sozialer Mindeststandards sowie die Beachtung der Normen sozialer Sicherheit und sozialer *Gerechtigkeit*. Der deutsche Sozialstaat ist sehr stark am (Sozial-)Versicherungsprinzip ausgerichtet, während sich andere Wohlfahrtsstaaten verstärkt am Versorgungs- und Fürsorgeprinzip orientieren.

Sozialstandards

Sozialstandards sind meist Mindeststandards, um die am Produktionsprozess Beteiligten zu schützen (z.B. ihre *Gesundheit* oder ihre Freiheitsrechte). Typische Sozialstandards sind das Verbot von Kinderarbeit sowie Arbeitsschutz- und Arbeitszeitschriften. International sind verschiedene Organisationen wie die Internationale Arbeitsorganisation (ILO), die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), die Internationale Organisation für Normung (ISO) und eine Reihe privat-öffentlicher und Nichtregierungsorganisationen an der Standardsetzung beteiligt. Fehlende weltweite Sozialstandards sind aufgrund der *Globalisierung* ein Problem, das einer kollektiven Lösung bedarf. Aus diesem Grund spielen Sozialstandards in der *globalen Sozialpolitik* eine besondere Rolle. Befürworter sind der Ansicht, dass globale Sozialstandards rechtlich verbindlich im internationalen Handelsrecht verankert werden sollten, um einen Unterbietungswettbewerb (Race-to-the-Bottom) auf Kosten sozialer Produktionsbedingungen zu vermeiden. Die Gegner befürchten hingegen, dass Sozialstandards im Welthandel als Vorwand für nicht-tarifäre Handelshemmnisse missbraucht werden. Aus diesem Grund erkennt die Welthandelsorganisation (WTO) derzeit nur Produktstandards und keine Prozessstandards wie Sozial- und Umweltstandards an.

Sozialversicherung

In Deutschland nimmt die Sozialversicherung eine hervorgehobene Stellung bei den Sozialleistungen ein. 2010 wurden für die Leistungen der fünf Säulen der Sozialversicherung (*Arbeitslosen-, Renten-, Kranken-, Pflege- und Unfallversicherung*), die jeweils unterschiedliche Tatbestände und Risiken abdecken, über 490 Mrd. Euro aufgewandt, was einem Anteil von 65 Prozent am Sozialbudget und 20 Prozent des Bruttoinlandsprodukts entspricht. Der breite Versichertenkreis in den einzelnen Versicherungszweigen (z.B. über 90 Prozent der Gesamtbevölkerung ist in der *Krankenversicherung*) unterstreicht die zentrale Bedeutung. Die Sozialversicherung ist eine Pflichtversicherung, die Mitgliedschaft knüpft in der Regel an ein Arbeitsverhältnis an, wobei z.B. Versicherungsfreiheit für Beamte und Selbständige besteht. Die Finanzierung erfolgt grundsätzlich über lohnbezogene Beiträge, die in der Regel paritätisch vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer gezahlt wer-

den, was dem modifizierten Individualversicherungsprinzip entspricht. Demnach werden die Beiträge nicht an die individuellen Risikowahrscheinlichkeiten von Personen geknüpft (risikoprävalente Beiträge), stattdessen gelten für alle Versicherten die gleichen Prozentsätze. Weiterhin sind nicht alle Versicherungsleistungen streng beitragsorientiert, etwa die Sachleistungen in der GKV. *Geldleistungen* werden hingegen nach dem *Äquivalenzprinzip* (ein balanciert reziprokes Verhältnis zwischen Ansprüchen und eingezahlten Beiträgen) bestimmt. Die Leistungen beruhen auf einem Rechtsanspruch und sind nach Art und Höhe normiert. Dem *Solidarprinzip* folgend werden über die Sozialversicherungen umfangreiche Umverteilungen vorgenommen. Sozialversicherungen sind organisatorisch gesehen *Selbstverwaltungen*. Erste Versuche einer von Staats wegen verordneten Sozialversicherung beschränkten sich auf spezifische, besonders gefährdete Berufszweige, wie Seeleute (1844 in Belgien) oder Bergleute (1854 in Preußen). Der Durchbruch der Sozialversicherung erfolgte im Deutschen Reich in den 1880er Jahren, als unter Reichskanzler Otto v. Bismarck eine *Versicherungspflicht* für Arbeiter und Angestellte mit geringem Einkommen gegen industrielle Unfälle, Krankheit und Invalidität geschaffen wurde.

Staat

Der Staat, ein Sektor bei der *Vier-Sektoren-Theorie*, ist ein allokativ und (re-)distributiv, auch regulativ wirkendes, normierendes Regime. Durch Zwangsabgaben (Steuern, Sozialbeiträge, Gebühren) und die Verausgabung dieser Mittel kann der Staat soziale Umverteilungspolitik betreiben. Durch Gesetzgebung, Verordnungen, Richtlinien etc. kann er die Bedingungen normieren, unter denen die Bürger am *Markt*, aber auch privat handeln. Der Staat greift als demokratisch legitimierte öffentliche Instanz in die Sphären der bürgerlichen Gesellschaft, in offizielle Märkte und private Beziehungen ein. Er agiert zunehmend als Governance innerhalb eines politischen Systems, das viele Akteure (Verbände, Medien) umfasst. Zusätzlich existieren vertikale Politikverflechtungen (EU, Bund, Länder, Kommunen) und auf den Ebenen horizontale Politikverschachtelungen.

Statuspassage

Statuspassagen sind Übergangsphasen im Leben von Menschen. Es sind Lebensabschnitte, durch die Bindungen deutlich, aber auch Optionen offengelegt werden. Gefordert wird eine Umorientierung, wobei die Chancen in einer biographischen Neuorientierung liegen. Der geforderte Rollenwechsel kann, wenn die bis dahin gelebten Rollen identitätsstiftend waren, zu einer von Kohärenzkrise begleiteten Herausforderung werden. Beispiele für Statuspassagen sind die Entscheidung Jugendlicher für einen bestimmten Bildungsweg und der Übergang in die nachberufliche Le-

bensphase. Die Statuspassage wird individuell durchlebt.

Subsidiaritätsprinzip

Das Subsidiaritätsprinzip ist ein Gestaltungsprinzip der sozialen Ordnung, mit dem der Vorrang der Selbsthilfe vor der Fremdhilfe gemeint ist. Danach sollen staatliche Institutionen nur dann eingreifen, wenn die Möglichkeiten des Einzelnen oder einer kleinen Gruppe (*Gemeinde, Familie*) nicht ausreichen, die Aufgaben der Daseinsgestaltung zu lösen.

Umlageverfahren

Das Umlageverfahren ist die dominierende Finanzierungsform der *Sozialversicherung* in Deutschland. Gemäß dem Prinzip der Generationensolidarität werden die Leistungen der Sozialversicherung aus den laufenden Beitragszahlungen finanziert. Die Beiträge und Leistungen müssen sich in jeder Periode ausgleichen. Da die Beitragszahlungen an das Erwerbseinkommen anknüpfen, trägt die jeweilige Generation der Erwerbstätigen die Hauptlast und erwirbt selbst einen Anspruch auf Leistungen aus der Sozialversicherung nach ihrer Berufstätigkeit, die dann überwiegend von der nachfolgenden Generation erbracht werden. Das Umlageverfahren wird oft als besonders demografiefanfällig bezeichnet, dabei macht es nur die Abhängigkeit von der laufenden Produktion von Gütern und Dienstleistungen deutlich, der alle Finanzierungsformen, einschließlich der Kapitaldeckung, unterliegen (*Mackeroth-Satz*).

Umverteilung

Bei der praktischen *Sozialpolitik* ist zwischen distributiver und redistributiver Politik zu unterscheiden. Erstere zielt auf die Herstellung von Chancengleichheit, während Letztere die Ergebnisse der wirtschaftlichen Aktivität korrigiert und umverteilt. Redistributive Sozialpolitik steht unter erhöhtem Legitimationsbedarf, da sie gegen das *Pareto-Prinzip* verstößt, wenn keine interdependenten Nutzenfunktionen (*Altruismus*) angenommen werden. Beim Ansatz der *Gerechtigkeit* als Fairness nach John Rawls (1921 - 2002) ist über das Pareto-Prinzip hinausgehend Redistribution möglich: Schlechter gestellte Bevölkerungsgruppen sollen an der Wohlfahrdynamik teilhaben. Die Umverteilung in den einzelnen Zweigen der *Sozialversicherung* findet in unterschiedlicher Form statt. So erfolgt bei der *gesetzlichen Krankenversicherung* eine Umverteilung von Gesunden zu Kranken (im Unterschied zur privaten Krankenversicherung nicht nur ex post, sondern auch ex ante). Darüber hinaus findet eine Umverteilung von hohen zu niedrigen Einkommen im Rahmen der *Beitragsbemessungsgrenze* statt.

Unfallversicherung

In Deutschland wurde die erste gesetzliche Unfallversicherung (GUV) im Rahmen der Bismarckschen Gesetz-

gebung 1894 eingeführt. Sie ist heute eine der fünf Sozialversicherungssäulen. Gesetzliche Grundlage ist das Sozialgesetzbuch VII. Gegenstand der GUV ist die *Prävention, Rehabilitation* und Entschädigung bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind die Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände. Die GUV ist eine Zwangsversicherung, wobei neben den Beschäftigten z.B. auch Kinder während des Besuchs von Tageseinrichtungen sowie Schüler und Studierende versichert sind. Was die Finanzierung anbelangt, unterscheidet sich die GUV fundamental von den anderen Sozialversicherungszweigen, da sie dem Kausalitäts- und Verursacherprinzip folgt. Kausalität bedeutet Ursächlichkeit. Die GUV tritt also nur bei Unfällen und Krankheiten ein, für die die berufliche oder eine sonstige Tätigkeit ursächlich ist. Darüber hinaus ist auch der direkte Weg zu oder von der Arbeitsstätte versichert. Das Verursacherprinzip bedeutet, dass die Versicherungsbeiträge für jedes Unternehmen individuell festgelegt werden und von der Gefahrenklasse, also der Unfallgefahr in den einzelnen Gewerbezweigen, abhängen. Die Sozialversicherungsbeiträge für die GUV werden ausschließlich von den Arbeitgebern erbracht. Die Aufgaben der GUV sind Unfallverhütung (über- und innerbetrieblicher Arbeitsschutz), Rehabilitation und Entschädigungen mittels *Geldleistungen* (Pflegegeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Renten).

Verbraucherpolitik

Ausgangspunkt der Verbraucherpolitik ist die strukturelle Asymmetrie zwischen Konsumenten und Produzenten, die in unterschiedlichsten Bereichen zum Ausdruck kommt. Verbraucherpolitik ist also ein Querschnittspolitikfeld, das je nach Instrument auf die Stärkung (z.B. durch Information) oder den Schutz (z.B. durch Verbote) des Konsumenten gegenüber den Produzenteninteressen abstellt. In der *Sozialpolitik* zeichnet sich zunehmend ein Bedarf an verbraucherpolitischer Intervention ab: Die Trends hin zu mehr privater Risikoabsicherung und einer generellen Marktöffnung der Sozialpolitik haben die Empfänger sozialpolitischer Leistungen aus einer passiven Haltung in die Rolle des Risikomanagers gedrängt. Der dadurch entstandene „sozialpolitische Verbraucher“ sieht sich angesichts verschiedener Träger und einer differenzierten Sozialpolitik zunehmend komplexen Entscheidungen gegenüber.

Vereinbarkeit

Vereinbarkeitsfragen befassen sich vor allem mit der Verknüpfung von Erwerbstätigkeit und *Familie*, wobei insbesondere auf Erwerbstätigkeit und die Familienplanung abgestellt wird. Durch die demografischen Veränderungen wird auch die Vereinbarkeit der Erwerbstätigkeit mit Pflegeaufgaben zum Thema. Ein Paradigmen-

wechsel in der *Familienpolitik*, aber auch Instrumente auf Unternehmensseite wie Arbeitszeitkonten und Arbeitszeitflexibilisierung erleichtern die Vereinbarkeit.

Versicherungspflicht

In der *Sozialversicherung* besteht weitgehend Versicherungspflicht. Damit soll zum einen vermieden werden, dass Einzelne für soziale Risiken wie *Alter* oder Krankheit nicht vorsorgen und deshalb von der Allgemeinheit über die steuerfinanzierte Sozialhilfe versorgt werden müssen. Dies würde diejenigen benachteiligen, die vorgesorgt haben. Zum anderen soll vermieden werden, dass „gute Risiken“ wie junge, gut verdienende Kinderlose zu den Privatversicherungen abwandern und damit die Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung aushöhlen. Insofern bedeutet die Versicherungspflicht – neben pragmatischen Gründen, die in der Kalkulierbarkeit von Ein- und Ausnahmen liegen – in erster Linie eine Unterstützung des *Solidarprinzips*. In der *gesetzlichen Krankenversicherung* besteht darüber hinaus eine Versicherungspflichtgrenze, d.h. ab einem bestimmten Bruttoarbeitsentgelt (2012: 4.237,50 Euro monatlich) kann zu einer privaten Krankenversicherung gewechselt werden. Unabhängig vom Bruttoarbeitsentgelt gilt seit dem Jahr 2009 eine allgemeine Krankenversicherungspflicht für alle Einwohner der Bundesrepublik Deutschland.

Vier-Sektoren-Theorie

Die Vier-Sektoren-Theorie betrachtet zwischen den Sektoren *Staat, Markt* und *Familie/Verwandtschaft* den intermediären Sektor als *Dritten Sektor*. Zwischen den Sektoren bestehen Interdependenzen.

Wohlfahrtspluralismus

Unter Wohlfahrtspluralismus versteht man, dass Wohlfahrt von verschiedenen Trägern in verschiedenen Sektoren der Gesellschaft geschaffen wird. Dabei sind die Sektoren gemäß ihrer eigenen Programm-Codes zu unterscheiden und greifen ineinander. Neben *Staat* und *Markt* sind *Familie* und Verwandtschaft sowie die artifiziellen selbst- und fremdorganisierten Formen des *zivilgesellschaftlichen Engagements* Wohlfahrtsproduzenten, ebenso die vielfältigen Gebilde des *Dritten Sektors*. Die Idee des Wohlfahrtspluralismus ist im System der Sozialgesetzbücher verankert. Dabei ist der deutsche *Sozialstaat* weitgehend ein Gewährleistungsstaat und überlässt, die eigentlichen Leistungen gleichwertig den freien und privaten Trägern.

Wohlfahrtsstaat

Lorenz v. Steins (1815 - 1890) Unterscheidung zwischen *Staat* und Gesellschaft und seine Analyse der Beziehung zwischen beiden werden als ideeller Ursprung des Wohlfahrtsstaates gesehen. Was die konzeptionelle Klarheit des Begriffs Wohlfahrtsstaat

anbelangt, herrscht lediglich Einigkeit, dass man sich uneinig ist. Neben der Bezeichnung *Sozialstaat* gibt es solche wie *L'état providence* (Frankreich), *Verzorgingsstat* (Niederlande) oder *Folkhemmet* (Schweden). International und seit den siebziger Jahren auch in den bundesrepublikanischen Sozialwissenschaften vorherrschend ist die wertfreie Verwendung des Begriffs im angelsächsischen Sinn. Damit ist ein Staat gemeint, dessen Institutionengefüge durch regulierende Eingriffe in das Wirtschafts- und Gesellschaftssystem darauf ausgerichtet ist,

- die Bürger vor sozialen Risiken zu schützen,
- auf die freie Entfaltung und die Verteilung von individuellen Teilhabechancen an den politischen, sozialen, kulturellen und ökonomischen Gütern der Gesellschaft im Sinne vorherrschender Vorstellungen von *Gerechtigkeit* und Gleichheit Einfluss zu nehmen und der so
- gleichzeitig die kollektive Nachhaltigkeit sichert.

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt/
Dr. Ursula Köstler/Dr. Remi Maier-
Rigaud/Dipl.-Kffr. Kristina Mann/
Dipl.-Ges.-Ök. Heike Marks/
Dipl.-Pol.-Wiss. Michael Sauer, Köln

Literatur:

- Bäcker, G. (Hrsg.): *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland*. Bd.1. Grundlagen, Arbeit, Einkommen und Finanzierung. Wiesbaden 2010.
- Bäcker, G. (Hrsg.): *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland*. Bd.2. Gesundheit, Familie, Alter und Soziale Dienste. Wiesbaden 2010.
- Lampert, H./Althammer, J.: *Lehrbuch der Sozialpolitik*. Berlin/Heidelberg 2007.
- Mackenroth, G.: *Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan*. In: Boettcher, E. (Hrsg.): *Sozialpolitik und Sozialreform*. Tübingen 1957, S. 43 ff.
- Ribhegge, H.: *Sozialpolitik*. München 2004.
- Schulz-Nieswandt, F.: *Sozialpolitik und Alter*. Stuttgart 2006.
- Schulz-Nieswandt, F.: *Wandel der Medizinkultur? Anthropologie und Tiefenpsychologie der Integrationsversorgung als Organisationsentwicklung*. Berlin 2010.
- Schulz-Nieswandt, F./Köstler, U.: *Bürgerchaftliches Engagement im Alter*. Stuttgart 2011.

Vernetztes Leben. Soziale und digitale Strukturen

Heft 12

ZAK | Zentrum für Angewandte Kulturwissenschaft und Studium Generale
Centre for Cultural and General Studies
Universität Karlsruhe (TH)

Herausgeberin der Reihe:

Copyright:

Caroline Y. Robertson-von Trotha
Zentrum für Angewandte Kulturwissenschaft
und Studium Generale
Universität Karlsruhe (TH)
76128 Karlsruhe
über obige Adresse

Bezug früherer Hefte:

Vernetztes Leben. Soziale und digitale Strukturen

Caroline Y. Robertson-von Trotha (Hrsg.)
unter Mitarbeit von Christine Mielke

Natascha Adamowsky

Sybille Brüggemann

Mo Edoga

Johann Günther

Ronald Hitzler

Stefan Hradil

Eva Marion Kleber

Rudolf Maresch

Caroline Y. Robertson-von Trotha

Bernhard Schäfers

Frank Schulz-Nieswandt

Laszlo A. Vaskovics

Peter Weibel

06450P056 / 065NSOP0100

JT 015



Inhaltsverzeichnis

Problemkreise der Angewandten Kulturwissenschaft
Vorwort zur Hefereihe

9

Caroline Y. Robertson-von Trotha
Vernetztes Leben. Soziale und digitale Strukturen
Vorwort

13

Wie werden wir leben?

Natascha Adamowsky
Der letzte Schrei im Jahr 2010 –
von Spinnern und vom Spinnen,
oder wie die Mode des Netzes zur
vernetzten Mode wird

21

Johann Günther
Gesellschaft im Jahr 2010: Der vernetzte Egoist?

37

Peter Weibel
Individuum und Gemeinschaft.
Das Unteilbare und das Gemeinsame

55

Mo Edoga
Die Unendlichkeit als plastisches Ereignis

65

Soziale Gegenwart
zwischen Vernetzung und Isolierung?

Stefan Hradil
Werden wir alle 'Singles'?

77

Herausgeberin Heft 12: Caroline Y. Robertson-von Trotha

Redaktion: Christine Mielke, Jana Lange, Jasmin Halt

Umschlagfoto: Jan-Hendrik Spieth und Jana Lange

Impressum

Universitätsverlag Karlsruhe
c/o Universitätsbibliothek
Straße am Forum 2
D-76131 Karlsruhe
www.uvka.de



Dieses Werk ist unter folgender Creative Commons-Lizenz
lizenziiert: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/de/>

Universitätsverlag Karlsruhe 2006
Print on Demand

ISSN 1860-4250
ISBN 3-86644-019-7

Ronald Hitzler
Wird Jugendlichkeit zum Zivilisationsrisiko?
Diagnose einer Einstellung

87

Neue Lebensformen –
neue soziale Systeme?

Eva Marion Kleber
Lebensraum und Sinnfindung

99

Bernhard Schäfers
Wohnen im sozialen und kulturellen Wandel.
Historische und soziale Voraussetzungen
des Neuen Wohnens

107

Frank Schulz-Nieswandt
Der 'vernetzte Egoist'.
Überlegungen zur anthropologischen Basis
der Sozialpolitik im sozialen Wandel

125

Laszlo A. Vaskovics
Neue familiale Lebensformen –
neue soziale Systeme?

141

ICH-AG und e-Community:
In welcher Gesellschaft leben wir?

Caroline Y. Robertson-von Trotha
The challenge of e-Inclusion.
Advantages and risks of a global medium

165

Sybille Brüggemann
Frauen im Internet

183

Rudolf Maresch
Kontrollierte Freiheit.
Individualitätszumutungen in der
vernetzten Weltgesellschaft

191

Die Autorinnen und Autoren

211

Der 'vernetzte Egoist'. Überlegungen zur anthropologischen Basis der Sozialpolitik im sozialen Wandel

Frank Schulz-Nieswandt

Die Frage der wissenschaftlichen Modellierung menschlichen Verhaltens ist von grundlegender Bedeutung für die Sozialpolitik als Forschungsgebiet, letztendlich auch für die praktische Sozialpolitik. Denn die Sozialpolitik steht in einem reziproken Verhältnis zur sozialen Wirklichkeit, die einem Wandel unterliegt. Die Sozialpolitik reagiert einerseits auf den sozialen Wandel und bedarf daher eines angemessenen – empirisch fundiertem – Bildes der sozialen Wirklichkeit; andererseits gestaltet sie die soziale Wirklichkeit, begleitet den sozialen Wandel also gestaltend – nach eigenen Leitbildern und eingelassen in komplexe historische Wirkfelder von Ideen und Interessen, eingelassen in eine komplexe Verschachtelung biographischer, gesellschaftlicher und kulturell-geschichtlicher Zeitstrukturen. Insbesondere der demographische Wandel wird als Entwicklungsaufgabe des Sozialstaates verstanden:¹ Welcher Weg der kreativen Anpassung ist zu gehen? Von Anbeginn² steht die Sozialpolitik – als Wissenschaft wie als Praxis – in diesem Spannungsfeld zwischen Faktizität und Normativität.

-
1. Vgl. dazu auch Frank Schulz-Nieswandt: Sozialpolitische Trends in Deutschland. Gewerkschaftliche Monatshefte 55 (7+8), 2004, S. 402-410. Sowie Frank Schulz-Nieswandt/Clarissa Kurscheid: Integrationsversorgung. Anthropologisch orientierte Forschung zur Sozialpolitik im Lebenszyklus, Bd. 2, Münster 2004. Kruse, Andreas/Gaber, Elisabeth/Heuft, Gereon/Oster, Peter/Re, Susanne/Schulz-Nieswandt, Frank: Gesundheit im Alter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 10, hrsg. v. Robert Koch-Institut, Berlin 2002.
 2. Kaufmann, Franz-Xaver: Sozialpolitisches Denken, Frankfurt am Main 2003.

Stellt das Bild des 'vernetzten Egoisten' eine verhaltenswissenschaftlich zweckmäßige Grundlage für die anstehenden Fragen der Entwicklung der Sozialpolitik dar? Wie ist das Bild zu verstehen? Welche Konsequenzen muss die praktische Sozialpolitik ziehen?

1. Was ist Sozialpolitik? Eine grundrechtlich-ontogenetische Annäherung an eine lebenslagen- und lebenslauforientierte Interventionslehre

Sozialpolitik ist definiert³ als grundrechtlich fundierte Intervention in die Lebenslagen der Person im Lebenslauf, um im Lichte anthropologisch-rechtsphilosophischer Erwägungen über die Balance zwischen Selbstsorge (Selbständigkeit und Selbstverantwortlichkeit), Mitsorge (soziale Mitverantwortlichkeit) und Fremdsorge (gesellschaftlicher Hilfeabhängigkeit) Ressourcen so zu generieren und bereitzustellen, dass sich die Person – im Entwicklungskontext von Sozialkapital – frei entfalten kann und Teilhabechancen an den politischen, sozialen, kulturellen und ökonomischen Gütern der Gesellschaft realisieren kann, um so gleichzeitig kollektive Nachhaltigkeit zu sichern.

a) Lebenslagen

Sozialpolitik definiert sich als Intervention in Lebenslagen.⁴ Lebenslagen sind transaktionalistisch als Handlungsräume der

3. Systematisch dargelegt in Frank Schulz-Nieswandt: Sozialpolitik und Alter. Reihe Grundriss Gerontologie, Bd. 5, Stuttgart u.a. 2006. Zugänglich ist, das Sozialpolitikverständnis ebenso darlegend, Frank Schulz-Nieswandt/Clarissa Kurscheid: Kompetenzorientierte sozialpolitische Interventionen in der Wohlfühlensperiode des Privatsolvenzrechts, Materialien zur Familienpolitik, Nr. 20/2005, www.bmfsfj.de.

4. Schulz-Nieswandt, Frank: Die Kategorie der Lebenslage – sozial- und verhaltenswissenschaftlich rekonstruiert, in: Karl, Fred (Hrsg.): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie, Weinheim/München 2003, S. 129-139.

Person zu verstehen, die sich ressourcentheoretisch aufschlüsseln lassen. Um die – ontogenetisch zu begreifende – eigene Selbstentwicklung entfalten zu können, bedarf die menschliche Person einerseits personengebundener Kompetenzen, andererseits konzeptueller Ressourcen. Der Kompetenzbegriff ist ebenso komplex und vieldimensional (daseinsbezogene, alltägliche Kompetenzen, psychische Widerstandsfähigkeit [Resilienz], berufliche Qualifikationen etc.) wie der Kontextbegriff. Hier sind ökonomische, soziale, infrastrukturelle, technisch-dingliche Ressourcen etc. zu differenzieren. Person und Welt stehen dabei in einer Wechselwirkung.

b) Intervention

Die Sozialpolitik interveniert mittels verschiedener Instrumente, die verknüpft werden können (Transfers, Infrastruktursicherstellung, Kompetenzgenerierung, Rechtsansprüche).

c) Grundrechte

Gemäß Art. 2 des Grundgesetzes (GG) im Lichte von Art. 1 GG und konkretisiert in § 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) I hat die Person⁵ ein zu materialisierendes Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, für das im Lichte des Sozialstaatsprinzips gemäß Art. 20 GG die soziale Sicherung und das System sozialer Dienstleistungen (soziale Daseinsvorsorge)⁶ unhintergehbare Funktionsvoraussetzungen darstellen.

5. Ladwig, Bernd: Gerechtigkeit und Verantwortung. Liberale Gleichheit für autonome Personen, Berlin 2000.

6. Vgl. dazu Frank Schulz-Nieswandt: Soziale Daseinsvorsorge im Lichte der neueren EU-Rechts- und EU-Politikentwicklungen, in: Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen 28 (1), S. 19-34. Sowie Frank Schulz-Nieswandt: Daseinsvorsorge in der EU, in: Linzbach, Christoph u.a. (Hrsg.): Die Zukunft der sozialen Dienste vor der Europäischen Herausforderung, Baden-Baden 2005, S. 397-423.

Diese Interpretation ist durch die Aufnahme der Grundrechtscharta von Nizza in den Teil II der EU-Verfassung verstärkt worden und muss als bindend im Europäischen Verfassungsverbund gewürdigt werden.⁷ Die Europäische Verfassung definiert die europäische Marktwirtschaft als sozial (Art. 1-3 (3) EU-Verfassung) und legt ein rawlsianisches Kriterium der Wohlstandsentwicklung an (vgl. Präambel): Demnach darf niemand von der Wohlandsentwicklung ausgeschlossen werden. Der Bürger ist im Sinne der Unionsbürgerschaft ein Staats-, Wirtschafts- und Sozialbürger.⁸

d) Ontogenetische Perspektive

Die grundrechtlich verbürgte Sichtweise lässt den sozialpolitischen Interventionen in die Lebenslagen eine grundsätzliche Lebenslauforientierung zukommen. Gefragt wird, ob und inwiefern die Menschen über hinreichende Ressourcen verfügen, um ihren Entwicklungsaufgaben, also den lebenszyklischen An- und Herausforderungen passungsfähig und optimierend gerecht zu werden. Gelingende Ontogenese der menschlichen Persönlichkeit wird im Gleichklang der individuellen und der gesellschaftlichen Perspektive verstanden als Gravitationspfad zwischen Selbstsorge, Mitsorge und Fremdsorge. Das heißt zweierlei: Einerseits muss sich die Personwerdung⁹ des Menschen auf eine gelingende Bildung und Integration von Eigensinn und Gemein-sinn berufen; andererseits besteht eine kollektive Nachhaltigkeit sozialer Systeme nur, wenn eine hinreichende Zahl der Bürger

7. Vgl. auch Frank Schulz-Nieswandt/Remi Maier-Rigaud: Dienstleistungen von allgemeinem Interesse, die offene Methode der Koordinierung und die EU-Verfassung, in: Sozialer Fortschritt 54 (5) (im Druck).

8. Dazu Frank Schulz-Nieswandt: Auf dem Weg zu einem Europäischen Familien(politik)leitbild? Thesen zum komplexen Wandlungsprozess der Überwindung eines arbeitnehmerzentrierten koordinierenden EU-Arbeits- und Sozialrechts; in: Althammer, Jörg (Hrsg.): Familienpolitik und soziale Sicherung. Festschrift für Heinz Lampert, Berlin u.a. 2005, S. 171-187.

9. Fowler, Chris: *The Archaeology of Personhood*, London/New York 2004.

empathiefähig sozialisiert worden ist, damit eine verhaltenswirksame kognitiv-moralische Basis der sozialen Akzeptanz sozialer Sicherungssysteme und ihrer kollektivgütökonomischen Effizienz verbürgt ist. Personwerdung schließt demnach einerseits eine psychisch gesunde Ich-Entwicklung ein, andererseits beruht sie auf der ausreichenden Motiv- und Kompetenzgenerierung zur Wahrnehmung gesellschaftlicher und generationenübergreifender Daseinsaufgaben.

e) Kollektive Nachhaltigkeit

Dient Sozialpolitik demnach einerseits der Individualentfaltung und ist somit prinzipiell freiheitlich ausgerichtet, so hat sie andererseits zugleich die generationenübergreifenden Aufgaben-, Rechts- und Verpflichtungszusammenhänge zu beachten, die aus dem Tatbestand der Gesellschaft als intergenerationellem Verkettungszusammenhang resultieren. Diese intergenerationelle Nachhaltigkeit kann auf einer umfassenden Interessenskoalition beruhen,¹⁰ die aus der sozialen Interdependenz der Grundrechte resultiert: Figurationsbildend sind die Rechte der Kinder auf Umwelten des gelingenden Aufwachsens, die Rechte der Eltern auf Vereinbarkeit multipler Rollen, die Rechte des Alters¹¹ auf Würde und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und das Recht der staatlich verfassten Gesellschaft auf nachhaltige Entwicklung des Humankapitals.

f) Die Bedeutung der intermediären Ebene des Sozialkapitals

Soll es dergestalt zu einer gelingenden Verschränkung individueller und kollektiver Entwicklungsperspektiven kommen, muss es der 'Gesellschaft der Individuen'¹² möglich werden, ein Entwicklungsmilieu zu kontextualisieren, in dem die Personwerdung des

10. Vgl. Frank Schulz-Nieswandt: Geschlechterverhältnisse, die Rechte der Kinder und Familienpolitik in der Erwerbsarbeitsgesellschaft, Anthropologisch orientierte Forschung zur Sozialpolitik im Lebenszyklus, Bd. 1, Münster 2004.

11. Elias, Norbert: *Die Gesellschaft der Individuen*, Frankfurt am Main 1991.

Menschen geschehen kann und die historische Weitergabe und Fortentwicklung im Sinne eines kulturellen Gedächtnisses¹³ gelingen kann. Dieser institutionelle Meso-Kontext ist der Raum des Sozialkapitals.¹⁴ Verstanden wird darunter ein Raum des verörtlichten Daseins des Menschen, der die Menschen

- Reziprozitätserfahrungen machen lässt,
- ein Vertrauensklima erfahrbar macht und
- das Feld des zivilgesellschaftlichen/bürgerschaftlichen Engagements darstellt.

Ist die Figur des 'vernetzten Egoisten' nun als Erosion oder gar als zweckmäßige Basis einer solchen Sozialpolitikentwicklung zu verstehen?

2. Was kann unter dem 'vernetzten Egoisten' verstanden werden?

Es wird nun darum gehen, eine Deutung des 'vernetzten Egoisten' zu versuchen, die a) empirisch plausibel ist und b) die Möglichkeit bietet, eine produktive Schnittfläche mit dem oben entwickelten Verständnis von Sozialpolitik zu definieren. Dazu ist zunächst hervorzuheben, dass die oben dargelegte Definition von Sozialpolitik im Kontext des sozialen Wandels (ökonomisch gesehen) sowohl eine Frage der Generierung anreiz-kompatibler Regeln ist, als auch (kulturalanthropologisch-entwicklungspsychologisch gesehen) eine Frage der Haltungsgenerierung, also Motiv- und Kompetenzentwicklung der Person einschließend. Letztendlich ist Regelbildung und Haltungsbildung auch nicht cartesianisch zu

12. Ertl, Astrid: Kollektives Gedächtnis und Erinnerungskulturen, Stuttgart/Weimar 2005.

13. Vgl. dazu Wim van Oerschoot/Wil Arts: The social capital of European welfare states: the crowding out hypothesis revisited. *Journal of European Social Policy* 15 (1), S. 5-26.

14. Wagner, Hans-Josef: Sozialität und Reziprozität. Strukturelle Sozialisations-
theorie I, Frankfurt am Main 2004,...

dualisieren (rationale Interessen einerseits, Rahmenbedingungen andererseits; beides unter der Bedingung methodisch strikter Separation modelliert): Regelbildungen sind eine inter-subjektive kommunikative Leistung von Personen im kulturellen Raum und in der historischen Zeit und als Mechanismus der Wechselwirkung subjektiver und kollektiver Gedächtnisfunktionen zu modellieren.

Wenn das so ist, kann unter dem 'vernetzten Egoisten' zunächst das Klugheitsregime des rationalen Altruismus deduziert werden. Nimmt man – was empirisch evident ist – Externalitäten der Wohlfunktionsfunktionen der Menschen an, so können pareto-optimale Redistributionsarrangements abgeleitet werden. Probleme der sozialen Kooperation können in diesem theoretischen Kontext spieltheoretisch modelliert werden. Soziales Helfen liegt demnach im allseitigem Interesse der die Figuration bildenden Akteure. 'An sich' ist der Akteur 'egoistisch' (eigensinnig/selbstreferentiell), aber er lernt, dass er dies in der faktischen, unhintergehbaren Vernetzung mit dem Alter Ego nur optimieren kann, wenn er die Caring Externalities berücksichtigt.

Soziologisch mit Blick auf den sozialen Wandel und in sozialpolitischer Absicht gesehen, wäre zu schlussfolgern, dass es in (naher) Zukunft zunehmend darauf ankommen wird, die Faktizität des Egoisten in die soziale Modalität der Vernetzung zu überführen. Die Regeln des gesellschaftlichen Zusammenlebens müssen demnach so generiert werden, dass die Vernetzung zur Berücksichtigung der Externalitäten des Zusammenlebens eigen-sinniger Subjekte führt. Da Externalitäten auch inter-temporaler Art sein können, könnten so auch intergenerationale Nachhaltigkeiten Eingang ins Kalkül finden.

Aber einige Aspekte bleiben auf der Basis dieser Analyseebene unterbeleuchtet. Die generative Grammatik¹⁵ des Problems ist

15. Zirkas, Jörg: Pädagogik und Anthropologie, Stuttgart 2004.

nicht aufgedeckt. Denn die Vernetzung, obwohl sie faktisch immer da ist, kann nicht einfach als reflektierte Modernität vorausgesetzt werden? Wie kommt es zur motivbildenden Haltungsgenerierung, die es kompetenzabhängig möglich macht, dass a) Externalitäten kognitiv erfasst und normativ beurteilt werden, b) Regeln gebildet oder kulturell vererbte Institutionen weiterentwickelt werden? Und wie generiert sich das Entwicklungsmilieu für derartige Handlungs- und Regelbildungsmechanismen? Wie entsteht Sozialkapital, wie wird es kulturell vererbt?

Letztendlich wird sogar eine implizite Revision des Modells des 'vernetzten Egoisten' deutlich. Es reicht nicht hin, dem 'Egoisten' – im Sinne des oben bereits angesprochenen 'cartesianischen Dualismus' – ein externes Regelwerk der Vernetzung als anreizkompatible Rahmung seines Verhaltens gegenüber zu stellen. Er muss – quasi-transzendental – eine kognitiv-moralische Kompetenz zum angemessenen Leben und Erleben dieser Vernetzung bilden, was wiederum auf Fragen seiner gelingenden Sozialisation¹⁶ verweist. Empathie bzw. Perspektiven- bzw. Rollenwechsel als Grundlage der Entwicklung pro-sozialer Einstellungen und pro-sozialen Verhaltens¹⁷ sind somit einerseits zwingend ontogenetische Voraussetzungen der gesellschaftlichen Entwicklungen auf der Meso- und Makroebene, setzen aber andererseits Mechanismen kultureller Weitergabe von Kompetenzen voraus. Dieser ontologisch unabdingbare Transaktionalismus, der Kreislauf von Wirkwelt und Merkwelt, von Organismus und Umwelt – wenn im Paradigma der theoretischen Biologie der Verhaltensforschung argumentiert werden darf – wirft die für das historische Schicksal der sozialen Nachhaltigkeit und der sozialen Sicherungssysteme

16. Vgl. Peter Fonagy: Bindungstheorie und Psychoanalyse, in: Oerter, Rolf/Montada, Leo (Hrsg.): Entwicklungspsychologie, 5., vollst. überarb. Aufl., Weinheim/Basel 2003.

17. Weidkuhn, Peter: Reizwort Marktwirtschaft. Elemente einer Kulturanthropologie des Marktes, Frankfurt am Main/New York 1998.

moderner Marktgesellschaften unhintergehbare Problem der generativen Grammatik des 'vernetzten Egoisten' auf.

3. Die transzendente Bedeutung der unbedingten Gabe und ihre reziprozitätsökonomischen Derivationen

Die Forschungen und Diskussionen in den letzten Jahren in ganz unterschiedlichen wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen haben zur Rückvergewisserung der großen Bedeutung der Anthropologie der Gabemechanismen und der Reziprozitätsökonomik auch für (das Verständnis der) moderne(n) Markt¹⁸, Gesellschaften geführt.¹⁹ Die Debatte hat es hierbei mit einer der zentralen Universalien menschlicher Existenz zu tun: 'Das Leben ist ein Geben und Nehmen'. Als Prinzip schon des Gottesverhältnisses des Menschen (im Gebet, im Klageged oder, grundlegend, im religiösen Opferkult), religionsgeschichtlich und religionsphänomenologisch darlegbar,²⁰ verwurzelt, stiftet die teulende Mahlgemeinschaft als Tischgenossenschaft Gesellung, Inklusion und Solidarbeziehungen auf Gegenseitigkeit. Ist die Minimierung bzw. Begrenzung der negativen Reziprozität ('Nehmen, ohne zu geben') ein ökonomisch hinreichend begriffenes Problem in der ökonomischen Analyse effizienter institutio-

18. Dazu Kathrin Busch: Geschicktes Geben, in: Stegbauer, Christian (Hrsg.): Reziprozität. Einführung in soziale Formen der Gegenseitigkeit, Opladen 2004.

19. Vgl. Frank Schulz-Nieswandt: Die Gabe. Der gemeinsame Ursprung der Gesellung und des Teilens im religiösen Opferkult und in der Mahlgemeinschaft, in: Zeitschrift für Sozialreform 47 (1), 2001, S. 75-92.

20. Vgl. zum Problem Sozialversicherung versus Sozialhilfe Frank Schulz-Nieswandt: Treffsicherheit in der Sozialpolitik, in: Held, Martin u.a. (Hrsg.): Jahrbuch Normative und institutionelle Grundfragen der Ökonomik, Bd. 1, Gerechtigkeit als Voraussetzung für effizientes Wirtschaften, Marburg 2002, S. 279-299. Ausführlicher Frank Schulz-Nieswandt: Zur Genossenschaftlichkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung. Moralökonomische, kulturanthropologische und tiefenpsychologische Aspekte einer Analyse des Gabemechanismus der Sozialversicherung im morphologischen Vergleich zur Sozialhilfe, Genossenschaft und Versicherung, Bd. 3, Weiden/Regensburg 2002.

neller Arrangements von Kollektivsituationen, so zeigt die neuere Forschung zunehmend deutlich, dass das individuelle Insistieren auf einer ausbalancierten Form der Reziprozität (ausgeglichenen Bilanz des Gebens und Nehmens sowohl in zeitlicher als auch in zeitlicher Perspektive) unter realen Bedingungen der unvollkommenen Welt nicht funktionieren kann, wenn nicht ein gewisses Maß an generalisierter Reziprozitätsneigung gegeben ist, wodurch sich so überhaupt erst die Chance auf Akzeptanz einer unvollständig ausbalancierten Reziprozitätsökonomik ergibt.²¹ In dekonstruktiver Perspektive²² wird die generalisierte Form der Gabebereitschaft jenseits einer Praxis der Utilitätsbewertung, die auf die Verpflichtung zur Gegen-Gabe hinwirkt, zur unbedingten Voraussetzung realer, unvollständig balancierter Formen des Gebens und Nehmens. Es ist diese Unbedingtheit der Gabe, die im Rahmen einer philosophischen Anthropologie²³ – letztendlich eventuell nur im Rahmen einer theologischen Anthropologie – zu denken ist, um überhaupt die unvollkommenen und ökonomisierten Derivationen der realen Reziprozitätsspraktiken möglich werden zu lassen. In der historisch-kulturellen Realität hat es die Gesellschaft mit dem Problem der Generierung, der kulturellen Weitergabe und der Modernisierung von ausdifferenzierten Praxisformen des sozialen Tausches und der dabei impliziten Gerechtigkeitsnormen zu tun. Hier kann, je nach Risiko, nach Bedarf oder nach Leistung umverteilt und aufgeteilt werden. Oder es können die Chancen im Sinne einer Ausgangslage verteilt werden. Auch sind die Probleme der Asymmetrie in den sozialen Tauschbeziehungen zu beachten; und die Solidar-

21. Dazu Sascha Bischof: *Gerechtigkeit – Verantwortung – Gastfreundschaft. Ethik-Ansätze nach Jacques Derrida*, Freiburg (CH)/Wien 2004.

22. Thies, Christian: *Einführung in die philosophische Anthropologie*, Darmstadt 2004.

23. Zu den sozialarchitektonischen Vektoren vgl. auch Frank Schulz-Nieswandt: *Studien zur strukturalen Anthropologie sozialer Hilfeformen und sozialer Risikogemeinschaften*, Regensburg 2000.

beziehungen, die aus der Reziprozität der Menschen erwachsen, können vertikaler oder horizontaler Art²⁴ sein – Aspekte, die aber nicht weiter verfolgt werden können.²⁵

Ausblick

Das Problem des 'vernetzten Egoisten' ist zunächst ein Thema der neueren soziologischen Theorie, insbesondere der Sozialstrukturforschung. Aber gerade deshalb ist es für die wissenschaftliche wie praktische Sozialpolitik hoch relevant. Sozialpolitik ist Intervention in die Lebenslagen und Lebenslagengefüge der Menschen im Lichte der empirischen Befundlandschaft der Sozialstruktur und des sozialen Wandels. Aber gerade auch die Akzeptanz und die Entwicklungsrichtung der Sozialpolitik hängt von eben diesem sozialen Wandel ab. Erodieren die soziale Basis des Sozialstaates als moralökonomische Veranstaltung? Lassen sich hinreichende habituelle Grundlagen gegenwärtig und – prognostisch – zukünftig ausmachen? Wie entwickelt sich die 'Wohlfahrtskultur' der Werte und Einstellungen – etwa im Kontext Europas?²⁶ Welche Verhaltensmuster generieren sich auf dieser Grundlage? Verändern sich die kulturellen Codes in der sozialen Konstruktion der sozialen Wirklichkeit? Die Figur des 'vernetzten Egoisten' – angemessen interpretiert in engstem Zusammenhang mit der Empirie – kann eine ausreichende Basis für eine zukünftige Gesellschaft abgeben. Das Problem selbst – die Möglichkeit

24. Vgl. Frank Schulz-Nieswandt: *Herrschaft und Genossenschaft. Zur Anthropologie elementarer Formen sozialer Politik und der Gesellung auf historischer Grundlage*, Schriften zum Genossenschaftswesen und zur Öffentlichen Wirtschaft, Bd. 37, Berlin 2003.

25. Gerhards, Jürgen/Hälscher, Michael: *Kulturelle Unterschiede in der Europäischen Union*, Wiesbaden 2005.

26. Dazu auch Frank Schulz-Nieswandt: *Altern in einer nicht kalendrisch geordneten Welt*, in: IFG (Hrsg.): *Altern ist anders*, Münster 2004, S. 34-47. Sowie Frank Schulz-Nieswandt: *Alter als politische Herausforderung*, in: Kruse, Andreas/Martin, Mike (Hrsg.): *Enzyklopädie der Gerontologie*, Bern u.a. 2004, S. 550-560.

von Ego in einer Welt des Alter Ego – ist allerdings auch in Richtung tiefgreifender anthropologischer Untersuchungen zu würdigen. Sonst wird die tiefgreifende generative Grammatik der Sozialpolitik als *conditio humana* nicht verständlich.

Literaturverzeichnis

- Bischof, Sascha: Gerechtigkeit – Verantwortung – Gastfreundschaft. Ethik-Ansätze nach Jacques Derrida, Freiburg/Schweiz/Wien 2004.
- Busch, Kathrin (Hrsg.): Geschicktes Geben, in: Stegbauer, Christian: Reziprozität. Einführung in soziale Formen der Gegenseitigkeit, Opladen 2004.
- Elias, Norbert: Die Gesellschaft der Individuen, Frankfurt am Main 1991.
- Erl, Astrid: Kollektives Gedächtnis und Erinnerungskulturen, Stuttgart/Weimar 2005.
- Fonagy, Peter: Bindungstheorie und Psychoanalyse, in: Oerter, Rolf/Montada, Leo (Hrsg.): Entwicklungspsychologie, 5., vollst. überarb. Aufl., Weinheim/Basel 2003.
- Fowler, Chris: The Archaeology of Personhood, London/New York 2004.
- Gerhards, Jürgen/Hölscher, Michael: Kulturelle Unterschiede in der Europäischen Union, Wiesbaden 2005.
- Kaufmann, Franz-Xaver: Sozialpolitisches Denken, Frankfurt am Main 2003.
- Kruse, Andreas/Gaber, Elisabeth/Schulz-Nieswandt, Frank u.a.: Gesundheit im Alter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 10, hrsg. v. Robert Koch-Institut, Berlin 2002.
- Ladwig, Bernd: Gerechtigkeit und Verantwortung. Liberale Gleichheit für autonome Personen, Berlin 2000.
- Oorschot, Wim van/Arts, Wil: The social capital of European welfare states: the crowding out hypothesis revisited. Journal of European Social Policy 15 (1), 2005, S. 5-26.
- Schulz-Nieswandt, Frank: Sozialpolitik und Alter. Reihe Grundriss Gerontologie, Bd. 5, Stuttgart u.a. 2006.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Maier-Rigaud, Remi: Dienstleistungen von allgemeinem Interesse, die offene Methode der Koordinierung und die EU-Verfassung, in: Sozialer

- Fortschritt 54 (5) (im Druck).
 Schulz-Nieswandt, Frank: Daseinsvorsorge in der EU, in: Linzbach, Christoph u.a. (Hrsg.): Die Zukunft der sozialen Dienste vor der Europäischen Herausforderung, Baden-Baden 2005, S. 397-423.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Auf dem Weg zu einem Europäischen Familien(politik)leitbild? Thesen zum komplexen Wandlungsprozess der Überwindung eines arbeitnehmerzentrierten koordinierenden EU-Arbeits- und Sozialrechts, in: Althammer, Jörg (Hrsg.): Familienpolitik und soziale Sicherung. Festschrift für Heinz Lampert, Berlin u.a. 2005, S. 171-187.
 Schulz-Nieswandt, Frank/Kurscheid, Clarissa: Kompetenzzentrierte sozialpolitische Interventionen in der Wohlverhaltensperiode des Privatinsolvenzrechts. Materialien zur Familienpolitik, Nr. 20/2005, www.bmfsfj.de.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Geschlechterverhältnisse, die Rechte der Kinder und Familienpolitik in der Erwerbsarbeitsgesellschaft. Anthropologisch orientierte Forschung zur Sozialpolitik im Lebenszyklus, Bd. 1, Münster 2004.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Altern in einer nicht kalendarrisch geordneten Welt, in: IFG (Hrsg.). Altern ist anders, Münster 2004, S. 34-47.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Alter als politische Herausforderung, in: Kruse, Andreas/Martin, Mike (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie, Bern u.a. 2004, S. 550-560.
 Schulz-Nieswandt, Frank (2004): Sozialpolitische Trends in Deutschland. Gewerkschaftliche Monatshefte 55 (7+8), S. 402-410.
 Schulz-Nieswandt, Frank/Kurscheid, Clarissa: Integrationsvorsorge. Anthropologisch orientierte Forschung zur Sozialpolitik im Lebenszyklus, Bd. 2, Münster 2004.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Herrschaft und Genossenschaft. Zur Anthropologie elementarer Formen sozialer Politik und der Gesellung auf historischer Grundlage, Schriften zum Genossenschaftswesen und zur Öffentlichen

- Wirtschaft, Bd. 37, Berlin 2003.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Die Kategorie der Lebenslage – sozial- und verhaltenswissenschaftlich rekonstruiert, in: Karl, Fred (Hrsg.): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie, Weinheim/München 2003, S. 129-139.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Treffsicherheit in der Sozialpolitik, in: Held, Martin u.a. (Hrsg.): Jahrbuch Normative und institutionelle Grundfragen der Ökonomik, Bd. 1, Gerechtigkeit als Voraussetzung für effizientes Wirtschaften, Marburg 2002, S. 279-299.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Zur Genossenschaftlichkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung. Moralökonomische, kulturanthropologische und tiefenpsychologische Aspekte einer Analyse des Gabemechanismus der Sozialversicherung im morphologischen Vergleich zur Sozialhilfe, Genossenschaft und Versicherung, Bd. 3, Weiden/Regensburg 2002.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Die Gabe. Der gemeinsame Ursprung der Gesellung und des Teilens im religiösen Opferkult und in der Mahlgemeinschaft, in: Zeitschrift für Sozialreform 47 (1), 2001, S. 75-92.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Studien zur strukturalen Anthropologie sozialer Hilfeformen und sozialer Risikoogenomschaften, Regensburg 2000.
 Schulz-Nieswandt, Frank: Soziale Daseinsvorsorge im Lichte der neueren EU-Rechts- und EU-Politikentwicklungen, in: Zeitschrift für öffentliche und gemeinschaftliche Unternehmen 28 (1), S. 19-34.
 Thies, Christian: Einführung in die philosophische Anthropologie, Darmstadt 2004.
 Wagner, Hans-Josef: Sozialität und Reziprozität. Strukturele Sozialisationstheorie 1, Frankfurt am Main 2004.
 Weidkuhn, Peter: Reizwort Marktwirtschaft. Elemente einer Kulturanthropologie des Marktes, Frankfurt am Main/New York 1998.
 Zirfas, Jörg: Pädagogik und Anthropologie, Stuttgart 2004.

Gerhard Bäcker · Gerhard Naegele
Reinhard Bispinck · Klaus Hofemann
Jennifer Neubauer

Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland

Band 1: Grundlagen, Arbeit,
Einkommen und Finanzierung

5., durchgesehene Auflage



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

5., durchgesehene Auflage 2010

Alle Rechte vorbehalten

© VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010

Lektorat: Frank Schindler

VS Verlag für Sozialwissenschaften ist eine Marke von Springer Fachmedien.
Springer Fachmedien ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.
www.vs-verlag.de



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlaggestaltung: KünkelLopka Medienentwicklung, Heidelberg
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Ten Brink, Meppel
Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier
Printed in the Netherlands

ISBN 978-3-531-17477-8

II Ökonomische Grundlagen und Finanzierung

1 Sozialpolitik in der Marktwirtschaft

Sozialpolitik verfolgt das Ziel, soziale Risiken zu begrenzen und deren Folgen auszugleichen, Menschen bei der Bewältigung sozialer Probleme zu unterstützen sowie Einkommens-, Versorgungs- und Lebenslagen zu stabilisieren und zu verbessern. Mit ihren Maßnahmen bewegt sich Sozialpolitik auf dem Boden einer marktwirtschaftlich-kapitalistischen Wirtschaftsordnung. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass das Marktsystem eine hohe ökonomische Leistungsfähigkeit aufweist und auf der Basis von Privateigentum an Produktionsmitteln, Autonomie von Produzenten und Konsumenten, freier Preisbildung, Wettbewerb und leistungsorientierter Entlohnung zu einer effizienten Allokation der Produktionsfaktoren führt. Die Leistungsfähigkeit der Marktwirtschaft äußert sich in einer anhaltenden Dynamik von Produktion und Produktivität, einem hohen gesamtgesellschaftlichen Einkommens- und Wohlstandsniveau sowie einem umfassenden Angebot an Gütern und Dienstleistungen. Auf der anderen Seite ist eine sich selbst überlassene Marktwirtschaft krisenanfällig, kann Arbeitslosigkeit nicht vermeiden und ist mit einer ungleichen, sozial nicht akzeptablen Verteilung von Einkommen und Vermögen sowie von Lebenslagen insgesamt verbunden. Die Summe der wirtschaftlichen Eigeninteressen entspricht nicht dem gesamtgesellschaftlichen Interesse. Vielmehr schafft und verschärft ein ungehemmter Marktmechanismus soziale Probleme und gefährdet damit den gesellschaftlichen Zusammenhalt, versagt aber zugleich bei der verlässlichen Absicherung von sozialen Risiken und der bedarfsgerechten Versorgung mit sozialen Dienstleistungen und sozialer Infrastruktur. Durch den Einsatz der staatlichen Sozialpolitik soll dieser Entwicklung entgegengewirkt und die Marktwirtschaft ergänzt und korrigiert werden.

1.1 Sozialpolitische Interventionsebenen und -formen

Die Eingriffe der Sozialpolitik in den Steuerungs- und Verteilungsmechanismus des Marktes lassen sich nach *Interventionsebenen und -formen* unterscheiden (Abbildung II.1):

- Durch die rechtliche *Regulierung* von Märkten, vor allem des Arbeitsmarktes, wird der Verhaltensspielraum der Marktteilnehmer in zentralen Bereichen normiert.

- Durch sozialpolitische *Geldzahlungen* erhalten Personen, die kein oder kein ausreichendes Markteinkommen erzielen, einen Ausgleich; es kommt zu einer Korrektur der Einkommensverteilung.
- Durch die *Bereitstellung von Diensten und Einrichtungen* im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens, die weitgehend unentgeltlich und nach Bedarf in Anspruch genommen werden können, wirkt der Staat als Produzent und/oder Finanzier von Dienstleistungen.
- Um die Zahlung der Geldleistungen sowie die Bereitstellung sozialer Dienste und Einrichtungen finanzieren zu können, erhebt der Staat *Abgaben*.

Abbildung II.1:

Sozialpolitik in der Marktwirtschaft



Regulierung von Märkten, insbesondere des Arbeitsmarktes

Die wirtschaftsliberalen Prinzipien eines ungehinderten Wirkens von Angebot und Nachfrage, von Vertragsfreiheit und Wettbewerb kommen insbesondere auf dem Arbeitsmarkt nur eingeschränkt zur Wirkung. Der Arbeitsmarkt ist ein sozialstaatlich regulierter Markt, auf dem das Handeln der Akteure durch gesetzliche Ge- und Verbote geordnet wird. Beispiele für diesen Ordnungsrahmen sind u.a. (vgl. dazu ausführlich Kap. IV „Arbeit und Arbeitsmarkt“, Pkt. 3.1.2):

- der Kündigungsschutz,
- die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall,
- die Schutzbestimmungen für besondere Personengruppen (so für Jugendliche und Behinderte),
- die Arbeitszeitvorschriften,
- der Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Der Arbeitsmarkt ist zugleich dadurch charakterisiert, dass zentrale Regelungsbe-
reiche von Arbeitsverhältnissen durch Kollektivvereinbarungen zwischen Gewerk-
schaften und Arbeitgeberverbänden bestimmt werden. Die im Rahmen von Koali-
tionsfreiheit und Tarifautonomie geschlossenen Tarifverträge legen die Mindest-
normen für Entlohnung, Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen fest.

Diese gesetzlichen und kollektivvertraglichen Regulierungen reagieren auf den
Tatbestand, dass es sich beim Arbeitsmarkt um einen besonderen Markt handelt:
Die auf dem Arbeitsmarkt gehandelte Ware „Arbeitsleistung“ lässt sich nicht von
ihren Verkäufern, den Arbeitnehmern, trennen. Die Menschen, die ihre Arbeit an-
bieten und einsetzen, bringen sich mit ihrer ganzen Person, mit ihren Interessen,
lebensweltlichen Anforderungen und Bedürfnissen in den Arbeitsprozess ein. Die
Arbeitnehmer stehen zugleich unter einem hohen Angebotsdruck, denn Aufnahme
und Aufrechterhaltung eines Arbeitsverhältnisses und der Bezug eines Lohnes sind
zur Sicherung des Lebensunterhalts zwingend erforderlich. Die Bedingungen und
Ergebnisse auf dem Arbeitsmarkt sind damit von entscheidender Bedeutung für die
Lebenslagen und -perspektiven der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung.

Die Regulierungen auf dem Arbeitsmarkt zielen darauf ab, das Markt- und
Machtungleichgewicht zwischen Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage, zwischen
Arbeitnehmern und Arbeitgebern auszugleichen, im Arbeitsleben soziale Maßstäbe
zur Geltung zu bringen und die Beschäftigten vor Gesundheitsgefährdungen, un-
zumutbaren Arbeitsbedingungen, überlangen Arbeitszeiten und unzureichender
Entlohnung zu schützen.

Von der Ordnung des Arbeitsmarktes gehen positive Wirkungen („externe Ef-
fekte“) auf die Wirtschaft und Gesellschaft insgesamt aus. So liegt die Sicherung
von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten im übergeordneten gesell-
schaftlichen Interesse. Eine Gesellschaft, die den sozialen Zusammenhalt gewähr-
leisten und soziale Verwerfungen vermeiden will, ist aber auch ganz grundsätzlich
auf einen sozialen Ausgleich am Arbeitsmarkt angewiesen. Nur auf der Grundlage
verlässlicher Beschäftigungsperspektiven und existenzsichernder Entlohnung kön-
nen die Arbeitnehmer ihr Leben mit einem Mindestmaß an Sicherheit gestalten und
planen. Nicht zuletzt lassen sich Berufstätigkeit und familiäre Aufgaben – insbe-
sondere im Hinblick auf ein Leben mit Kindern – nur miteinander vereinbaren,
wenn bei der Gestaltung von Arbeitszeiten und -bedingungen auch die familiären
Anforderungen Berücksichtigung finden.

Spezifische, sozialpolitisch motivierte Regulierungen, die über den allgemeinen Ordnungsrahmen der Marktwirtschaft hinausreichen, finden sich auch auf den Märkten der *privaten* Vorsorge und Versorgung. Abgestellt wird auf jenen Sektor der sozialen Absicherung, der nicht durch den Staat organisiert und dessen Finanzierung über Abgaben sichergestellt wird, sondern privatwirtschaftlich gestaltet ist, sich über Preise finanziert und der angesichts des Abbaus der staatlichen Sozialpolitik („Privatisierung der sozialen Sicherung“) zunehmend an Gewicht gewinnt.

Im Wesentlichen handelt es sich hier um Regulierungen auf den Finanz- und Versicherungsmärkten, auf den Märkten für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen und auf dem Arzneimittelmarkt. Ziel ist, die Dominanz der Anbieterseite zu begrenzen und die Position der Nachfrager zu stärken, Informationsasymmetrien auszugleichen, Qualitätsmaßstäbe festzulegen und ein Mindestmaß an Sicherheiten zu garantieren. An Gesetzen sind beispielhaft zu nennen das Versicherungsaufsichts- und Versicherungsvertragsgesetz (für den Bereich der privaten Krankenversicherung und Lebensversicherung), das Arzneimittelgesetz, die Gebührenordnung für Ärzte und das Heimgesetz. In dem Maße, wie der Staat private Vorsorge durch Steuererleichterungen oder direkte Zuwendungen fördert, kann er auch festlegen, welchen zusätzlichen Anforderungen ein förderungsfähiges privates Vorsorgeprodukt genügen muss; dies gilt z.B. für die Förderung der privaten Altersvorsorge im Rahmen der „Riester-Rente“ (vgl. Bd. II, Kap. „Alter“, Pkt. 7.3).

Einkommensumverteilung durch Geldleistungen

Die aus der Beteiligung am Wirtschaftsprozess erzielten Einkommen – Einkommen aus abhängiger Arbeit sowie Einkommen aus Gewinn und Vermögen – verteilen sich in einer Marktwirtschaft nach dem Kriterium des wirtschaftlichen Erfolges. Diese Einkommensverteilung weist gravierende Funktionsdefizite auf:

- Leer gehen die Personen aus, die keinen Zugang zum Arbeitsmarkt haben. Dazu zählen Kinder und Jugendliche, die noch nicht erwerbsfähig sind und/oder in einer Ausbildung stehen. Ohne Erwerbseinkommen bleiben aber auch dauerhaft Kranke und Behinderte sowie Menschen, die wegen familiärer Aufgaben (Kindererziehung, Pflege) häuslich gebunden sind.
- Zu Einkommens- und Versorgungslücken kommt es bei einer Unterbrechung oder Beendigung von Arbeitsverhältnis und -einkommen durch Krankheit, Unfall, Invalidität, Arbeitslosigkeit und im Alter.
- Die an Erfolg und Leistung orientierte Einkommensbemessung lässt besondere, aber erforderliche Bedarfslagen und Ausgaben, die bei einer Person bzw. in einem Haushalt anfallen, unberücksichtigt: Das Markteinkommen reagiert nicht darauf, wenn beispielsweise der Unterhalt von Kindern sichergestellt werden muss oder Ausgaben im Krankheitsfall zu finanzieren sind.
- Der weit überwiegende Teil der Bevölkerung verfügt nicht über Kapitaleinkünfte, die hoch genug sind, um damit auch ohne Arbeit die Existenz zu sichern.

Infolge dieser Defizite einer marktlichen Einkommensverteilung ist nicht gewährleistet, dass die gesamte Bevölkerung einen ausreichenden Lebensunterhalt erhält. Nicht nur die Existenzgrundlagen einer Großzahl von Menschen sind gefährdet; von Armut, Not und Einkommensunsicherheit gehen zugleich negative Effekte auf die gesamte Gesellschaft und Wirtschaft aus. Zwar kann im Rahmen des Marktsystems durchaus Vorsorge gegenüber Einkommensrisiken getroffen werden. Durch Sparen und Vermögensbildung oder durch den Abschluss von Versicherungen lassen sich Einkommensausfälle überbrücken. Aber die Reichweite einer privaten sozialen Absicherung ist begrenzt. Ebenso begrenzt sind die Möglichkeiten eines Einkommensausgleichs im familiären Verbund (vgl. ausführlich: Kap. „Einkommen“, Pkt. 1.2).

Staatliche Sozialpolitik reagiert auf die Defizite der marktlichen Einkommensverteilung: Personen, die kein Markteinkommen erzielen oder deren Markteinkommen nicht ausreicht, um den Lebensunterhalt zu sichern, erhalten unter bestimmten Voraussetzungen über sozialpolitische Geldleistungen einen Ausgleich. Finanziert werden die Zahlungen durch Abgaben (Steuern und Beiträge), mit denen die Markteinkommen belegt werden. Den Einkommensübertragungen stehen damit Einkommensabzüge gegenüber. Diese Umverteilung der Markteinkommen belastet Personen mit höherem und begünstigt Personen mit niedrigerem Einkommen (*interpersonelle Umverteilung*), gleicht die unterschiedliche Betroffenheit von sozialen Risiken aus (*risikobezogene Umverteilung*) und verlagert – so vor allem in der Alterssicherung – Einkommen in zeitlicher Hinsicht (*intertemporale Umverteilung*).

Zielsetzung dieses Umverteilungsvorgangs ist es, Unterversorgung und Armut zu vermeiden, Einkommensausfälle bei den großen Lebensrisiken zu überbrücken, den Einkommensverlauf zu verstetigen und besondere Bedarfslagen zu berücksichtigen:

- Das Ziel der Armutsvermeidung ist in erster Linie Aufgabe von Grundsicherung und Sozialhilfe.
- Der Einkommensausgleich bei Krankheit, Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfällen, Erwerbsminderung und im Alter ist Aufgabe der Sozialversicherung und anderer gesetzlicher Vorsorgesysteme.
- Besondere Bedarfslagen werden vor allem durch den Familienleistungsausgleich (Kindergeld, Ausbildungsförderung) und durch das Wohngeld ausgeglichen.

Bereitstellung von Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialwesen

Die konstitutiven Elemente einer Marktwirtschaft, nämlich freies Spiel von Angebot und Nachfrage (Anbieter- und Konsumentensouveränität), Wettbewerb, Steuerung von Angebot und Nachfrage und Ressourcenallokation über den Preis, führen nicht automatisch und nicht immer zu einer optimalen Versorgung der Bevölkerung mit Gütern und Dienstleistungen. In einigen Bereichen kommt es zu überhaupt keinem Angebot oder lediglich zu einer – an Bedarfsmaßstäben gemessenen

– unzureichenden Versorgung. Ein solches *Marktversagen* tritt ein, wenn sich Konsum und Nutzen eines Gutes oder einer Dienstleistung nicht oder nur sehr eingeschränkt einem potenziellen Käufer zurechnen lassen. Auch diejenigen, die nicht bezahlen, würden gleichermaßen von dem Angebot profitieren. Da unter diesen Bedingungen keine individuelle Zahlungsbereitschaft besteht, kommt es trotz eines hohen Bedarfes zu keiner privaten Bereitstellung der entsprechenden Güter oder Dienstleistungen.

Wenn aus übergeordneten gesamtwirtschaftlichen und -gesellschaftlichen Gründen dennoch ein bedarfs- und flächendeckendes Angebot für notwendig gehalten wird, muss der Staat die Bereitstellung organisieren und die Finanzierung über öffentliche Abgaben sicherstellen. Es handelt sich dann um „*öffentliche Güter*“. Beispiele dafür finden sich nicht nur in den Bereichen innere und äußere Sicherheit, Bildungswesen, Verkehrswesen, Infrastruktur und Daseinsvorsorge, sondern auch im Sozial- und Gesundheitswesen (Kinder- und Jugendhilfe, Sozialarbeit, Gesundheitsdienst).

Probleme entstehen aber auch dann, wenn zwar Angebot und Nachfrage aufeinander treffen und sich ein Markt entwickelt, aber Versorgungsniveau und -qualität politisch-demokratisch gesetzten (Mindest)Kriterien nicht entsprechen. Als grundlegendes Ziel kann gelten, dass in bestimmten, herausgehobenen Lebensbereichen, so bei der Gesundheitsversorgung oder bei der Versorgung mit sozialen Dienstleistungen, *alle* Menschen entsprechend ihres Bedarfs die erforderlichen Leistungen in Anspruch nehmen können. Dazu ist der Markt-Preis-Mechanismus nicht in der Lage, denn die Steuerung des Marktes über Preise bindet die Nachfrage an das zur Verfügung stehende Einkommen der Käufer. Bei fehlender oder begrenzter Kaufkraft erfolgt keine oder eine nur unzureichende Berücksichtigung der Bedarfe.

Werden Dienste hingegen öffentlich bereitgestellt und finanziert, kann deren Inanspruchnahme unentgeltlich oder gegen einen Kostenbeitrag erfolgen; es kommt dadurch zu einer Verschiebung des Nachfrageverhaltens und der ansonsten durch Kaufkraft und Preisrelationen beeinflussten Konsumentenpräferenzen. Hier handelt es sich um so genannte „*meritorische Güter*“, die zwar prinzipiell marktfähig sind, deren einkommensabhängige Nutzung aber als nicht akzeptabel angesehen wird. Zuteilung bzw. Inanspruchnahme der Dienste und Leistungen werden nicht über den Preis, sondern über administrative Regelungen gesteuert.

Eine unentgeltliche Nutzung der Leistungen setzt deren öffentliche Finanzierung voraus; nicht erforderlich ist hingegen, dass die Erbringung auch immer in eigener Regie des Staates (Gebietskörperschaften oder Sozialversicherungsträger) erfolgt. Soziale und gesundheitliche Dienste und Einrichtungen können auch durch private Anbieter (Freiberufler, Unternehmen) oder durch gemeinnützige Organisationen (non-profit-Unternehmen, Wohlfahrtsverbände usw.) erbracht werden, wenn deren Kosten durch öffentliche Mittel refinanziert werden.

Da das Angebot nicht gegen Entgelt verkauft wird, sind Nutzer und Finanzier der Leistung nicht identisch. Damit stehen die Leistungsanbieter, die sich bei den Kostenträgern refinanzieren müssen, außerhalb des normalen Markt- und Wettbewerbssystems. Allerdings können durch bestimmte Finanzierungsformen und -verfahren zwischen den Anbietern marktförmige Wettbewerbsprozesse in Gang gesetzt werden (vgl. dazu Bd. II, Kap. „Gesundheit und Gesundheitssystem“, Pkt. 12.3.1 und „Soziale Dienste“, Pkt. 6.2)

Beispiele für die unentgeltliche, allerdings im zunehmenden Maße mit Kostenbeteiligung (Zuzahlungen, Selbstbehalte, Gebühren usw.) verbundene Nutzung von Sach- und Dienstleistungen finden sich in

- der gesundheitlichen Versorgung (ambulante ärztliche Versorgung, stationäre Versorgung, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel) und in der Pflege (stationäre Versorgung, Pflegesachleistungen),
- der Familienpolitik (Tageseinrichtungen für Kinder, Familienbildung und -beratung),
- der Arbeitsmarktpolitik (Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, Weiterbildung) sowie im
- Sozialwesen (Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenhilfe, Altenhilfe).

Da die bedarfsbezogene Inanspruchnahme zu einer Übertragung spezifischer realer Leistungen führt, lässt sich hier von *Realtransfers* sprechen. Gefördert und finanziert werden Leistungsangebote (*Objektförderung*). *Monetäre Transfers* hingegen, die im Rahmen der Geldleistungsstrategie gezahlt werden, statten Personen bzw. Haushalte mit zusätzlicher Kaufkraft aus, determinieren aber nicht die individuelle Verwendung der Einkommen. Zwischen diesen beiden Strategien gibt es allerdings keine starren Grenzlinien; auch durch Geldleistungen kann die Einkommensverwendung gesteuert werden, wenn die Geldzahlung an einen bestimmten Verwendungszweck gebunden wird, so durch Kostenerstattungen oder die Vergabe von zweckgebundenen Gutscheinen (*Subjektförderung*).

1.2 Interdependenzen zwischen Sozialpolitik und Marktprozess

Sozialpolitik korrigiert die Verteilung des Sozialprodukts, greift in dessen Entstehung und Verwendung ein und finanziert sich über Steuern und Beiträge, die aus der Wertschöpfung abgezweigt werden. Die Beziehungen zwischen wirtschaftlicher Wertschöpfung und Sozialpolitik sind aber nicht einseitig. Beide Systeme beeinflussen sich gegenseitig. So hat das System der Sozialen Sicherung Einfluss auf das Produktions-, Einkommens- und Beschäftigungsniveau, während wiederum die Strukturen des ökonomischen Systems auf die Sozialpolitik zurückwirken.

Bei der Einschätzung der Wechselwirkungen stehen sich kontroverse Positionen gegenüber: Auf der einen Seite wird befürchtet, dass ein (zu) eng geknüpftes Netz der Sozialen Sicherung die wirtschaftliche Dynamik beeinträchtigt, Beschäftigung behindert und zu Wachstumseinbußen, Standortnachteilen im internationa-

len Wettbewerb und Arbeitsplatzverlusten führe. Auf der anderen Seite wird darauf verwiesen, dass gerade der Sozialstaat wirtschaftliches Wachstum und Beschäftigung sichere, eine unverzichtbare Voraussetzung sei für die Verknüpfung von effizienter Marktwirtschaft mit sozialem Ausgleich, zugleich aber immer wieder durch die Versäumnisse der Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik belastet werde.

Dieser Diskussion über die Interdependenzen zwischen Sozialstaat und Marktprozess soll im Folgenden nachgegangen werden. Im Mittelpunkt der Analyse steht dabei zunächst die Frage, welche finanziellen Größenordnungen das System der Sozialen Sicherung hat, wie die erforderlichen Mittel aufgebracht werden und wer die Belastungen trägt. Es geht um die zwei Seiten einer Medaille: den sozialpolitischen Leistungen steht deren Finanzierung gegenüber. „Lässt sich der Sozialaufwand, der auf den Bürgern und der Wirtschaft lastet, noch länger verkraften?“ „Ist der Sozialstaat angesichts des Umbruchs in der Altersstruktur der Bevölkerung auch in der Zukunft tragfähig und finanzierbar?“ – so oder ähnlich lauten die in der aktuellen Politik diskutierten Fragen.

Ihre Beantwortung wird durch die Unübersichtlichkeit des Systems der Sozialen Sicherung in Deutschland erschwert. Es folgt keinem wohldurchdachten Bauplan, sondern ist historisch gewachsen und damit in seiner Struktur und Entwicklung durch eine Vielzahl von ökonomischen, sozialen und politischen Faktoren beeinflusst. Im Ergebnis zeigt sich ein breites Spektrum einzelner Leistungen, die sich sowohl hinsichtlich ihrer Prinzipien (Versicherung, Versorgung, Fürsorge), ihrer Ziele (Lebensstandardsicherung, Grundsicherung, Zuschuss), ihrer Ausgestaltung (anspruchsberechtigter Personenkreis, erfasste Tatbestände und Risiken, Leistungshöhe und -dauer, Bezugsvoraussetzungen usw.) als auch ihrer Finanzierung (Steuern, Beiträge) deutlich unterscheiden und durch verschiedene Institutionen und Träger verwaltet werden. Eine Systematisierung von Leistungen wie Zahlungsströmen ist deshalb unverzichtbar, um die Wirkungen der Sozialpolitik überprüfen zu können.

Bevor also in den jeweiligen problembezogenen Kapiteln die Einzelfelder der Sozialpolitik auf der Grundlage der sozialen Gefährdungs- und Problembereiche behandelt und Zieladäquanz und -defizite der unterschiedlichen Leistungen in Bezug auf die Lebenslage der Bevölkerung (z.B. Einkommenslage im Alter, Absicherung bei Arbeitslosigkeit, Qualität des Gesundheitssystems) überprüft werden, soll ein Überblick über das Gesamtsystem, seine innere Struktur und seine Finanzierung gegeben werden. Erst auf der Grundlage dieser Darstellung ist eine differenzierte Analyse des Spannungsverhältnisses zwischen Sozialpolitik und ökonomischem Prozess möglich.

Heinz Lampert
Jörg Althammer

Lehrbuch der Sozialpolitik

Achte, überarbeitete und vollständig
aktualisierte Auflage

Mit 13 Abbildungen und 39 Tabellen

 Springer

Prof. Dr. Dr. h.c. Heinz Lampert
Bingstr. 30
90480 Nürnberg
Heinz.Lampert@web.de

Professor Dr. Jörg Althammer
Ruhr-Universität Bochum
Lehrstuhl für Sozialpolitik und Sozialökonomie
Universitätsstraße 150
44780 Bochum
Joerg.Althammer@ruhr-uni-bochum.de

ISSN 0937-7433

ISBN 978-3-540-70911-4 Springer Berlin Heidelberg New York
ISBN 978-3-540-20840-2 7. Auflage Springer Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek zeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Faksimilierung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer ist ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1985, 1991, 1994, 1996, 1998, 2001, 2004, 2007

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Herstellung: LE-TeX Jelonek, Schmidt & Vöckler GbR, Leipzig
Umschlaggestaltung: WMX Design GmbH, Heidelberg

SPIN 12020720 42/3100YL · 5 4 3 2 1 0 Gedruckt auf säurefreiem Papier

Grundzüge einer Theorie staatlicher Sozialpolitik

6.1 Zu den Aufgaben und zum Stand der Theorie der Sozialpolitik

In der Einführung wurden die Aufgaben der Wissenschaft von der Sozialpolitik bereits dargestellt. In diesem Kapitel sollen aus diesem Aufgabenkomplex zwei Fragestellungen herausgegriffen und mit Hilfe der theoretischen Analyse¹ zu beantworten versucht werden:²

1. Wodurch wurde und wird Sozialpolitik notwendig (Theorie der Entstehungsbedingungen staatlicher Sozialpolitik)?
2. Wodurch wird die Entwicklung der Sozialpolitik in einer Gesellschaft bestimmt (Theorie der Entwicklungsbedingungen)?

Dieser Versuch erhält dadurch besonderes Gewicht, dass v.a. an neoklassischem Denken orientierte Ökonomen nicht nur die Auffassung vertreten, es gebe keine Theorie der Sozialpolitik, sondern auch die Entwicklung einer „ökonomischen Theorie der Sozialpolitik“ fordern.³

Für die beiden ersten Jahrzehnte nach dem Zweiten Weltkrieg kann man zwar größere Theoriedefizite der Sozialpolitiklehre feststellen. Diese Lücken wurden jedoch, nicht zuletzt angeregt durch Elisabeth Liefmann-Keils „Ökonomische Theorie der Sozialpolitik“ (1961), zu einem großen Teil geschlossen. Insbesondere Soziologen lieferten beachtliche empirische

¹ Eine ausführliche Darstellung dieser Theorie findet sich bei Lampert 1990b, S. 9 ff.

² Zwei weitere zentrale Fragestellungen, nämlich die Frage nach den *Wirkungen* der Sozialpolitik und nach den *Grenzen* der Sozialpolitik werden an anderen Stellen aufgegriffen (S. 503 ff. bzw. S. 523 ff.).

³ Vgl. dazu und zur Widerlegung der Auffassung von der Theoriearmut der wissenschaftlichen Sozialpolitik die ausführlichere Darstellung bei Lampert/Bossert 1987 und Lampert 1990b, S. 14 ff. Zu den Leistungen und Grenzen einer „ökonomischen Theorie der Sozialpolitik“ vgl. Lampert 1992d.

Beiträge.⁴ Die Theorie der Sozialpolitik steht mittlerweile der Theorie der Wirtschaftspolitik, wenn überhaupt, dann nicht mehr viel nach.

Zur Forderung nach einer ökonomischen Theorie der Sozialpolitik sei hier nur angemerkt, dass sie dem multidisziplinären Charakter der Sozialpolitik nicht Rechnung trägt; Sozialpolitik lässt sich weder der Ökonomie noch der Soziologie noch der politischen Wissenschaft zuordnen. Die sozialstaatlichen und wohlfahrtsstaatlichen Gesellschaftssysteme sind außerdem nicht nur aus ökonomischen Gründen gefördert und entwickelt worden, sondern zur Sicherung des sozialen Friedens in der Gesellschaft und zur Verwirklichung menschlicher Grundrechte. Die kritisierte Forderung nach einer ökonomischen Theorie der Sozialpolitik stellt daher eine methodologisch unzulässige disziplinäre Einengung der Sozialpolitik und eine unzulässige Überbetonung ökonomischer Aspekte gegenüber nicht-ökonomischen Zielsetzungen dar.

Der Hinweis auf die Grenzen einer ökonomischen Theorie der Sozialpolitik schließt selbstverständlich ökonomische Rechtfertigungen eines Wohlfahrts- oder Sozialstaates nicht aus. Der mögliche Nachweis, dass Sozialpolitik die ökonomische Effizienz eines Wirtschaftssystems fördern kann, könnte auch zur Folge haben, dass diejenigen, die nur die Kosten einer Sozialpolitik, nicht aber auch ihre ökonomischen und gesellschaftlichen Erträge im Auge haben, eine neue Perspektive zur Beurteilung der Sozialpolitik gewinnen. Bei der folgenden Entwicklung der Grundzüge der Sozialpolitik werden wir daher den ökonomischen Begründungen der Sozialpolitik besondere Aufmerksamkeit schenken.

Aus ökonomischer Perspektive wird Sozialpolitik v.a. notwendig, um die Folgen von Marktversagen in Gestalt unvollkommenen Wettbewerbs, unvollkommener Information, vor allem auf den Arbeits- und Versicherungsmärkten, positive externe Effekte der vor allem in Familien erfolgenden Humanvermögensbildung⁵, negative externe Effekte sehr niedrigen Einkommens, die Notwendigkeit des Angebots an meritorischen Gütern und die Notwendigkeit, die Konsequenzen fehlender oder nur mit starker zeitlicher Verzögerung oder mit hohen sozialen Kosten wie Kapitalvernichtung und Arbeitslosigkeit zustandekommender Marktgleichgewichte⁶ zu vermeiden oder abzumildern. „Such a welfare state is justified not simply by redistributive aims one may (or may not) have, but because it does things which private markets would either do inefficiently, or would not do at all.“⁷

⁴ Vgl. dazu den Nachweis bei Lampert/Bossert 1987, S. 117 ff. und Lampert 1990b, S. 43 ff.

⁵ Vgl. dazu vor allem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), 2001.

⁶ Vgl. dazu Barr 1992.

⁷ Barr 1992, S. 754.

Neben dem Marktversagen stellt eine eigenständige Gruppe von Ursachen für staatliche Sozialpolitik dar, was man unter dem Begriff „soziales Wirtschaftssystem-Versagen“ subsumieren kann. Gemeint ist die Tatsache, dass jedes nicht absichtlich entsprechend sozialen Zielen ausgestaltete Wirtschaftssystem sich nur in dem Maße an sozialen Normen orientiert, in dem die wirtschaftliche Funktionserfüllung durch diese Normen beeinflusst wird. Ihrer Ausrichtung am Prinzip ökonomischer Rationalität entsprechend sind politisch nicht an sozialen Zielen ausgerichtete Wirtschaftssysteme sozial indifferent.

6.2 Grundzüge einer Theorie der Entstehungsbedingungen staatlicher Sozialpolitik

Eine Theorie der Entstehungsbedingungen staatlicher Sozialpolitik muss zunächst erklären können, wann staatliche Sozialpolitik notwendig wird. Wenn die Theorie allgemeingültig sein will, muss diese Erklärung raum- und zeitunabhängig sein. Zusätzlich ist es erforderlich, für bestimmte Gesellschaften in bestimmten historischen Epochen speziellere Theorien gleichsam als Unterfälle einer allgemeinen Theorie zu entwickeln, um Besonderheiten der Sozialpolitik, seien sie in der Qualität oder in der Quantität begründet, zu erklären.

6.2.1 Eine raum- und zeitunabhängige Erklärung der Notwendigkeit staatlicher Sozialpolitik

Einen grundlegenden Beitrag zur Begründung der Notwendigkeit staatlicher Sozialpolitik hat 1911 *Otto von Zwiédineck-Südenhorst* geleistet, als er in seiner „Sozialpolitik“ auf folgende Entstehungsbedingungen hinwies:

1. eine im Zuge wirtschaftlicher Entwicklung mit der Arbeitsteilung und der beruflichen Gliederung verbundene Vergesellschaftung, die
 - a) die wirtschaftliche Autarkie bestimmter Sozialgebilde zerstört und gegenseitige Abhängigkeiten schafft (S. 2) und
 - b) gleichzeitig in ihrem inneren Gefüge eine Schichtung aufweist, die durch Unterschiede im Besitz, im Einkommen, im Beruf und in der Rasse begründet sein kann (S. 9-11, S. 16-20);
2. eine unterschiedliche Teilhabe der unterschiedlichen gesellschaftlichen Schichten an den wirtschaftlichen Errungenschaften, die
 - a) entweder das Fortbestehen der Gesellschaft durch eine Bedrohung des inneren Friedens gefährdet (S. 49) oder
 - b) aufgrund der Überzeugung für korrekturbedürftig gehalten wird, dass jedes Individuum einen Anspruch auf ein menschenwürdiges Dasein und auf die für die Persönlichkeitsentfaltung notwendigen

Bedingungen, also Anspruch auf eine bestimmte Grundsicherung, hat (S. 22);

3. die Existenz eines Bedarfs, der nur kollektiv bzw. politisch gedeckt werden kann. *Zwiedineck-Südenhorst* nennt v.a. die Einschränkung wirtschaftlicher Freiheit, soweit diese Freiheit die begründeten Interessen anderer verletzen kann, die Umgestaltung der Produktionsverfassung, die Erleichterung des sozialen Aufstiegs, die Verwirklichung des Rechts auf Bildung und die Einflussnahme auf die Einkommensgestaltung mit dem Ziel der Verringerung „scharfer“ Einkommens- und Besitzunterschiede. *Zwiedineck-Südenhorst* spricht damit insbes. den aus starken Ungleichheiten resultierenden Bedarf an interpersoneller Umverteilung von Rechten, Chancen, Einkommen und Vermögen an.

Aus diesem Ansatz lässt sich auch eine auf Industriegesellschaften bezogene Theorie der Entstehungsbedingungen staatlicher Sozialpolitik ableiten.

6.2.2 Erklärung der Notwendigkeit staatlicher Sozialpolitik in entwickelten Wirtschaftssystemen

Zur Grundlegung einer Theorie der Entstehungsbedingungen staatlicher Sozialpolitik in entwickelten Wirtschaftssystemen haben v.a. Soziologen beigetragen, die – wie *Zwiedineck-Südenhorst* – herausgearbeitet haben, dass die mit Arbeitsteilung verbundene Industrialisierung, die Verstädterung und die Herausbildung der Bürokratie im Zuge der Entstehung der Nationalstaaten strukturellfunktionelle Differenzierungsprozesse mit sich brachten, die – vor allem in Verbindung mit der Entstehung des Lohnarbeitsverhältnisses – sozialpolitischen Bedarf in Bezug auf die Arbeitsbedingungen, die Arbeitsmarktverfassung, die soziale Sicherheit und die Versorgung mit öffentlichen Gütern⁸ entstehen ließen.

Diese Ansätze lassen sich zu einer Theorie der Entstehungsbedingungen staatlicher Sozialpolitik ausbauen.⁹

⁸ Vgl. dazu *Flora/Alber* 1984a, S. 37 ff., insbes. S. 38, die in ihrer Theorie wohlfahrtsstaatlicher Entwicklung auf Durkheim zurückgreifen. In Europa lag nach *Wolfram Fischer* eine wirtschaftliche Grundbedingung für die Entstehung der neuzeitlichen Sozialpolitik in der Ablösung der agrarisch-kleingewerblich-hausindustriellen Produktionsweise durch die industriell-großbetrieblich bestimmte Wirtschaft. *W. Fischer* 1979, S. 91 ff., insbes. S. 101.

⁹ Ein Ausbau erscheint erforderlich, weil sowohl bei *Otto v. Zwiedineck-Südenhorst* als auch bei *Peter Flora* und *Jens Alber*, deren Analyse sich nur auf das System sozialer Sicherheit bezieht, die durch den entwicklungsbedingten gesellschaftlichen Strukturwandel verursachten sozialpolitischen Bedarfe nicht systematisch erfasst und beide Ansätze nur auf „kapitalistische“ Gesellschaften bezogen sind.

Grundlage für diese Theorie ist die These, dass die Notwendigkeit zu staatlicher Sozialpolitik besteht, wenn kumulativ folgende Bedingungen gegeben sind:

1. es entsteht oder besteht die Notwendigkeit, die Lebenslage (= Existenzbedingungen) bestimmter gesellschaftlicher Gruppen zu beeinflussen, weil andernfalls entweder der soziale Friede und die Existenz der Gesellschaft bedroht ist oder weil gesellschaftliche Ziele, die von den Trägern politischer Entscheidung anerkannt und verfolgt werden, wie z.B. die Wahrung der Menschenwürde und der Schutz vor existenzbedrohenden Risiken, verletzt werden;
2. die für erforderlich gehaltene bzw. erwünschte Lebenslagebeeinflussung ist selbstverantwortlich oder mit Hilfe marktwirtschaftlicher Einrichtungen oder bisher bestehender nichtstaatlicher Einrichtungen nicht möglich. Wenn beide Bedingungen erfüllt sind, existiert in einer Gesellschaft sozialpolitischer Bedarf verschiedener Art, der im folgenden Abschnitt systematisiert werden wird.

Beide Bedingungen können auch in nichtindustriellen Gesellschaften erfüllt sein (vgl. Partsch 1983), weil auch in diesen Gesellschaften die Lebenslagen der Menschen prinzipiell, wenn auch nicht so stark wie in der Industriegesellschaft, durch schwerwiegende Risiken (Krankheit, Alter, Unfall) bedroht und die Möglichkeiten individueller Risikovorsorge durch intertemporale Einkommensumverteilung sehr begrenzt sind, so dass überindividuelle, kollektive, wenngleich nichtstaatliche Sicherungseinrichtungen entstanden (in der archaischen Gesellschaft die verwandtschaftliche Gruppe, in der Feudalgesellschaft die Hausgemeinschaft, die Nachbarschaft und die Genossenschaft). Die mit der Industrialisierung verbundene Änderung der Arbeitsverfassung hat den Bedarf an Sozialpolitik im Vergleich zu vorindustriellen Gesellschaften potenziert.

Die Grundthese über die Entstehungsursachen sozialpolitischen Bedarfs lässt sich differenzieren, wenn man die sozialpolitischen Bedarfe einerseits und die denkbaren Möglichkeiten ihrer Deckung andererseits erfasst. Da die Notwendigkeit zu staatlicher Sozialpolitik noch nicht gleichbedeutend mit der Entstehung und Entwicklung staatlicher Sozialpolitik ist, weil dies die Möglichkeit der Verfügung über Instrumente voraussetzt, ist eine Antwort auf die Frage nach den Voraussetzungen für die Entstehung und Entwicklung staatlicher Sozialpolitik erforderlich. Bevor diese Frage aufgegriffen wird, sollen die Grundzüge einer Theorie sozialpolitischer Bedarfe und der Möglichkeiten ihrer Deckung skizziert werden.

6.2.3 Theorie sozialpolitischer Bedarfe

Eine Theorie der Entstehung sozialpolitischer Bedürfnisse, die „die erste Säule einer Theorie der Sozialpolitik bilden soll“, entwickelte *Hans-Peter Widmaier* (1976, S. 47 bis 55). Diese Theorie, die auf die neuzeitlichen Wohlfahrtsstaaten, insbes. kapitalistischer Provenienz, bezogen ist, kann zu einer allgemeingültigeren Theorie sozialpolitischer Bedürfnisse oder sozialpolitischen Bedarfs¹⁰ ausgebaut werden, wenn man zunächst unabhängig vom Entwicklungsstand einer Gesellschaft und unabhängig von der Ausprägung ihres Wirtschaftssystems von den überhaupt denkbaren sozialpolitischen Bedarfskategorien ausgeht. Eine solche allgemeine Systematik sozialpolitischen Bedarfes kann dann auch Grundlage für die Ableitung entwicklungs- und wirtschaftssystemspezifischer sozialpolitischer Bedarfe sein.

a) Allgemeine Systematik sozialpolitischer Bedarfe

Ausgehend von der Frage, in welchen Fällen es erforderlich werden kann, die Lebenslage bestimmter gesellschaftlicher Gruppen zu beeinflussen, stößt man auf die im Folgenden angeführten Bedarfsarten bzw. sie auslösende Ursachen:

1. *permanent vorhandener Grundbedarf*. Er ist seiner Qualität nach raum-, zeit- und wirtschaftssystemunabhängig, weil es in jedem sozialen Verband stets eine gewisse Zahl von Menschen gibt, die aufgrund geistiger, psychischer oder körperlicher Schwäche überhaupt nicht oder nur begrenzt in der Lage sind, ihre Existenz ohne Hilfe Dritter zu sichern; es gibt auch stets mehr oder minder große soziale Gruppen, die aufgrund mangelnden intellektuellen und wirtschaftlichen Vermögens keine ausreichende selbstverantwortliche Vorsorge gegen die Folgen von Standardrisiken treffen können; der Quantität nach wird der permanent vorhandene Grundbedarf nachhaltig durch die sozioökonomische Struktur der Bevölkerung (Altersstruktur, Berufsstruktur) beeinflusst, aber auch durch die Wert- und Zielvorstellungen in der Gesellschaft, die wiederum nicht unabhängig von den Bedarfsdeckungsmöglichkeiten sind;
2. *evolutions- oder entwicklungsbedingter Bedarf*. Er wird dadurch verursacht, dass im Gefolge gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Entwicklung entweder durch strukturellfunktionelle Differenzierungsprozesse (Arbeitsteilung, soziale Desintegration, Verstädterung) die Möglichkeiten der Existenzsicherung und der Risikovorsorge für soziale

¹⁰ Dass Widmaier den Terminus „Bedürfnis“, nicht den Begriff „Bedarf“ verwendet, sollte als unerheblich betrachtet werden. Die Verfasser ziehen den Ausdruck „Bedarf“ vor, weil er in höherem Maße die Notwendigkeit einer Deckung anzeigt als ein Bedürfnis.

Gruppen beeinträchtigt werden oder dass der mit wirtschaftlicher Entwicklung zwangsläufig verbundene wirtschaftliche Strukturwandel individuelle und familiäre Lebenslagen beeinträchtigt (Arbeitslosigkeit, berufliche Dequalifizierung, Notwendigkeit zu sozialer und regionaler Mobilität) oder dass wirtschaftssystemspezifische Lebenslagebeeinträchtigungen auftreten, z.B. eine Ausbeutung auf der Grundlage einer bestimmten Produktions- bzw. Arbeitsverfassung; je größer die Rate des technischen Fortschritts ist und je mehr Lebens- und Wirtschaftsbereiche er durchdringt, desto größer wird der evolutionsbedingte Bedarf. Da sich der technische Fortschritt immer schneller vollzieht, liegt hier eine gewichtige Ursache sozialpolitischer Expansion;

3. *verteilungsbedingter Bedarf*. Er ist prinzipiell ebenfalls gesellschafts- und wirtschaftssystemunabhängig und beruht auf mehr oder minder ausgeprägten Ungleichheiten in der Verteilung von politischen, persönlichen und/oder wirtschaftlichen Rechten bzw. in den Verfügungsmöglichkeiten über wirtschaftliche Güter (Existenz einer „sozialen Frage“); verteilungsbedingter sozialpolitischer Bedarf wird nicht nur vor allem durch Ungleichheiten der Einkommens- und Vermögensverteilung verursacht, sondern auch durch die räumliche Verteilung der ökonomischen und sozialen Ressourcen und Infrastrukturen (Verkehrerschließung, Kommunikationsmöglichkeiten, Ausstattung des Raumes mit Kindergärten, Schulen, Krankenhäusern, Beratungseinrichtungen usw.);
4. *katastrophenbedingter* (Seuchen, Erdbeben, Überschwemmungen usw.) und *kriegsfolgenbedingter* Bedarf. Es ist unschwer einzusehen, dass alle diese Bedarfsarten in nichtstatischen, sich entwickelnden Gesellschaften wirtschaftssystemunabhängig auftreten können und auch tatsächlich auftreten.
5. Eine Bedarfskategorie, die entwicklungsstand- und wirtschaftssystemspezifisch ist, ist der „*geweckte*“ Bedarf. Darunter ist zum einen zu verstehen ein Bedarf, der in verbändestaatlich organisierten Mehrparteiendemokratien durch die Träger der politischen Willensbildung (Parteien, Verbände) erzeugt wird oder auch bei einer bestimmten Ausgestaltung sozialer Sicherungssysteme durch die Anbieter sozialer Leistungen, z.B. die Ärzte, die Krankenhäuser, Versorgungsämter usw., produziert wird.¹¹ Es ist zu einem guten Teil dieser geweckte Bedarf, der den Sozialstaat an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit führt. Geweckten Bedarf gibt es zum anderen in weniger entwickelten

¹¹ Vgl. dazu auch Bethusy-Huc 1976, S. 287 f., die darauf verweist, dass die Funktionäre des sozialen Sicherungsapparates aus Gründen der Machtausweitung an zunehmender Befriedigung des Bedürfnisses der Primärgruppen nach Sicherheit und steigender Abhängigkeit ihrer Mitglieder von den Bindungen an diesen Apparat interessiert sind.

Ländern, auf die durch internationale Organisationen sozialpolitische Standards entwickelter Länder übertragen werden oder die von sich aus (entsprechend der Diffusionstheorie) sozialpolitische Ziele und Systeme anderer Länder zum Vorbild nehmen. Diese Spezifizierung der Bedarfe soll für marktwirtschaftliche Industrie- und Dienstleistungsgesellschaften im folgenden Abschnitt vorgenommen werden.

b) Bereichsbezogene Ableitung sozialpolitischer Bedarfe für entwickelte marktwirtschaftliche Industrie- und Dienstleistungsgesellschaften

In der Literatur finden sich zahlreiche Beiträge zur Notwendigkeit der Deckung bereichsbezogener sozialpolitischer Bedarfe.¹² Die in den einschlägigen Arbeiten angeführten Argumente für die Notwendigkeit einer Arbeitnehmerschutz-, einer Sozialversicherungs-, einer Arbeitsmarkt-, einer Betriebs- und Unternehmensverfassungspolitik, einer Vermögens-, Familien-, Wohnungs- und Bildungspolitik lassen sich ausnahmslos ableiten, wenn man überprüft, wie in marktwirtschaftlichen Systemen ohne sozialpolitisch orientierte Ausgestaltung dieser Bereiche die Lebenslagen jeweils relevanter sozialer Gruppen beeinträchtigt werden würden. Geordnet nach ausgewählten zentralen sozialpolitischen Handlungsfeldern¹³ sind folgende Bedarfe zu decken:

- in der *Arbeitnehmerschutzpolitik* der Bedarf an Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit, der Arbeitskraft, der Regenerationsmöglichkeiten und der Persönlichkeitsrechte der Arbeitnehmer; er ergibt sich aus der sozialen Bedürfnissen der Arbeitnehmer gegenüber indifferenten marktwirtschaftlichen Produktionsverfassung und aus externen Effekten der Produktion, die auf den Produktionsfaktor Arbeit wirken;¹⁴
- in der *Sozialversicherungspolitik* der Bedarf an Sicherung vor existenzbedrohenden Risiken, die die potentiell Gefährdeten nicht aus eigener wirtschaftlicher und geistiger Kraft oder Einsicht bewältigen können und für deren Absicherung zieladäquate nichtstaatliche Sicherungseinrichtungen nicht existieren;¹⁵

¹² Die skizzierte Theorie gilt nicht nur für Nationalstaaten mit einem Träger der Sozialpolitik, sondern auch für nationalstaatliche Teilgebilde (z. B. Länder und Gemeinden) und für Staatengemeinschaften, wie etwa die Europäische Gemeinschaft. In diesen Fällen existieren mehrere Träger sozialpolitischer Verantwortung. Für jeden dieser Träger ist eines der in Abschnitt 6.3.2 dargestellten Determinantensysteme mit einer spezifischen Ausprägung wirksam.

¹³ Vgl. dazu Lampert/Bossert 1987, S. 117 ff. Vgl. auch den Überblick über ökonomische Begründungen für staatliche Sozialpolitik in Rolf/Spahn/Wagner 1988, S. 21 ff. sowie weitere Beiträge in diesem Sammelband.

¹⁴ Eine Aufzählung sozialpolitischer Bedarfe unter dem Aspekt sozialer Sicherheit für verschiedene Generationen (ältere, mittlere, junge, ungeborene) findet sich bei Hauser 1988, S. 147 ff.

¹⁵ Vgl. dazu Winterstein 1977, S. 300 sowie Kapp 1958, S. 41 ff. und S. 141 ff.

- in der *Arbeitsmarktpolitik* der Bedarf an Marktordnungspolitik, der angesichts der Marktformenungleichgewichte und der Marktunvollkommenheiten auf freien Arbeitsmärkten gedeckt werden muss, um den Ausgleich zwischen den Teilarbeitsmärkten zu sichern und anomale Reaktionen des Arbeitsangebotes sowie monopsonistische Ausbeutung zu verhindern;¹⁶
- in der *Betriebsverfassungspolitik* der Bedarf an Sicherung elementarer Arbeitnehmerinteressen (Gesundheitsschutz, Schutz der Arbeitskraft, Wahrung der Menschenwürde), die durch die für „kapitalistische“ Unternehmen typische Zuordnung der Verfügungsrechte über den Betrieb, über den Produktionsfaktoreneinsatz, über die erzeugten Produkte und über den Produktionsertrag auf die Kapitaleigner bzw. ihre Beauftragten (die Unternehmer) gefährdet erscheinen;¹⁷
- in der *Familienpolitik* der Bedarf an Ausgleich zum Teil erheblich unterschiedlicher ökonomischer Lasten von Familien mit Kindern gegenüber Familien ohne Kinder;
- weitere sozialpolitische Handlungsnotwendigkeiten ergeben sich im Bereich der *Einkommensverteilungspolitik* und zwar zum einen daraus, dass die strukturwandlungsbedingten Anpassungslasten, die die Arbeitnehmer in Form einer Entwertung ihres Humankapitals, notwendiger Humankapitalreinvestitionen und als Fähigkeit sowie als Bereitschaft zu beruflicher und regionaler Mobilität zu tragen haben, gerecht verteilt werden müssen, zum andern daraus, dass in einem auf dem Prinzip der Leistungsgerechtigkeit beruhenden Wirtschaftssystem Nichtleistungsfähige von der Einkommensverteilung zunächst ausgeschlossen werden und begrenzt Leistungsfähigen kein unterhaltssicherndes Einkommen zufließt.

Wie oben erwähnt, lässt sich die Notwendigkeit staatlicher Sozialpolitik nicht allein aufgrund der Existenz von Lebenslagebeeinträchtigungen ableiten; vielmehr muss noch die Bedingung hinzukommen, dass die Beseitigung dieser Beeinträchtigungen in bestimmten Fällen nicht durch das marktwirtschaftliche System und nicht ohne Maßnahmen des Trägers der politischen Verantwortung möglich ist. Anders formuliert: nötig ist eine Begründung staatlicher Sozialpolitik als notwendige Folge des Versagens von Märkten. Diese Begründung findet sich im folgenden Abschnitt.

6.2.4 Marktversagen als Ursache staatlicher Sozialpolitik

Die Notwendigkeit der Deckung sozialpolitischen Bedarfs durch den Staat kann als erwiesen gelten, wenn gezeigt werden kann, dass eine Verschlechterung von Lebenslagen weder durch die Betroffenen selbst mit

¹⁶ Vgl. dazu Weisser 1956, S. 396 ff. sowie Schönback 1988, S. 45 ff.

¹⁷ Vgl. dazu Briefs 1926, S. 200 ff.; Kapp 1958, S. 141 ff.; Heimann 1980, S. 127 ff. und Kleinhenz 1979a, S. 8 ff.

Hilfe privatwirtschaftlicher Verträge noch durch nichtstaatliche Einrichtungen, z.B. durch marktwirtschaftliche Regelungen, wirksam beseitigt werden kann. Dann nämlich schließt die Gesellschaft die Lücke durch nicht-marktliche Institutionen.¹⁸

Die zentralen Funktionsmängel marktwirtschaftlicher Ordnungen, die die Notwendigkeit sozialstaatlicher Interventionen aus ökonomischer Sicht begründen können, sind

1. die Existenz meritorischer Güter,
2. öffentliche Güter und externe Effekte,
3. Marktmacht,
4. privatwirtschaftlich nicht versicherbare Risiken sowie
5. Informationsasymmetrien.

1. Meritorische Güter

Sozialpolitische Eingriffe des Staates werden häufig damit begründet, dass die Individuen aufgrund von Informationsdefiziten bei privaten Entscheidungen gegen ihre eigenen (langfristigen) Interessen verstoßen. Es liegt also (Zeit-) Inkonsistenz der individuellen Präferenzordnungen vor (vgl. Tietzel/Müller 1998). So würden zukünftige Bedarfe oder Risiken, die eine geringe Risikoeintrittswahrscheinlichkeit aufweisen, systematisch unterschätzt. Ohne die Setzung staatlicher Mindestnormen würden also Versicherungsleistungen nicht in ausreichendem Umfang nachgefragt. Bei Eingriffen aus meritorischen Gründen werden also die am Markt offenbarten Präferenzen der Konsumenten anhand einer politisch gesetzten Präferenzordnung korrigiert. Das Konzept meritorischer Bedarfe ist als normative Grundlage sozialstaatlichen Handelns in der Ökonomie jedoch äußerst umstritten, da es mit der Annahme bricht, dass nur der Einzelne in der Lage ist, die für ihn adäquaten Entscheidungen zu treffen (methodologischer Individualismus).

2. Öffentliche Güter und externe Effekte

Unter öffentlichen Gütern versteht man Güter oder Dienstleistungen, bei denen das Ausschlussprinzip nicht anwendbar ist bzw. mit prohibitiv hohen Durchsetzungskosten verbunden wäre. Da niemand vom Konsum dieser Güter ausgeschlossen werden kann, haben die potenziellen Konsumenten keinen Anreiz, ihre wahre Zahlungsbereitschaft für dieses Gut

¹⁸ Vgl. dazu K. Arrow, *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care*, in: *American Economic Review* 1963, S. 947; „I propose here the view that, when the market fails to achieve an optimal state, society will, to some extent at least, recognize the gap, and nonmarket social institutions will arise attempting to bridge it.“

bzw. diese Dienstleistung zu offenbaren. Diese Güter bzw. Dienstleistungen werden deshalb auch nicht privat bereitgestellt, obwohl sie einen Nutzenzuwachs stiften, der die marginalen Produktionskosten übersteigt. Im Bereich der Sozialpolitik weisen verteilungspolitische Maßnahmen Merkmale eines öffentlichen Gutes auf. Wenn man realistischerweise unterstellt, dass alle Mitglieder einer Gesellschaft ein Interesse daran haben, dass in der Gesellschaft, in der sie leben, Armut und Not bekämpft wird, dann ist ein bestimmtes Maß an Umverteilung durchaus präferenzadäquat. Sofern nun der Staat die Sicherung eines soziokulturellen Existenzminimums gewährleistet, wird diesem Bedarf Rechnung getragen, und zwar unabhängig davon, ob der Einzelne seinen Beitrag zur Finanzierung der verteilungspolitischen Maßnahmen leistet oder nicht. Damit hat aber jeder Nettozahler einen Anreiz, sich seinen Zahlungsverpflichtungen zu entziehen.

Eng mit dem Problem öffentlicher Güter ist das Problem externer Effekte verbunden. Externalitäten liegen vor, wenn die Handlung einer Person oder Institution die Nutzen- oder Produktionssphäre einer anderen Person oder Institution tangiert, ohne dass hierfür eine Kompensation erfolgt. In diesem Fall führt die freie Marktallokation zu suboptimalen Ergebnissen. Bei positiven externen Effekten, d.h. sofern die Handlungen einen Zusatznutzen bei Dritten hervorrufen, wird zu wenig von diesem Gut oder dieser Dienstleistung bereitgestellt, während sich im Fall sozialer Zusatzkosten ein suboptimal hohes Angebot ergibt. Die Aufgabe der staatlichen Sozialpolitik ist es somit, externe Erträge und soziale Zusatzkosten nach dem Verursacherprinzip adäquat zuzurechnen, d.h. zu internalisieren. Ein in jüngster Zeit verstärkt diskutiertes Beispiel für die Existenz externer Erträge sind die Erziehungsleistungen, die die Familien erbringen. Diese Leistungen sind zwar teilweise privater Natur, stellen jedoch auch in erheblichem Umfang gesellschaftliche Erträge für die Allgemeinheit dar (vgl. hierzu Kap. 13).

3. Marktmacht

Die Allokation auf deregulierten Märkten führt nur dann zu einem paretooptimalen Ergebnis, wenn der Bedingungskatalog vollständiger Konkurrenz erfüllt ist. Dazu zählt u.a. die Annahme, dass kein Anbieter oder Nachfrager durch seine Mengenentscheidungen den Marktpreis beeinflussen kann, d.h. dass keine Marktmacht vorliegt. Diese Bedingung ist insbesondere auf den Arbeitsmärkten nicht erfüllt. Aufgrund spezifischer Gegebenheiten des Faktors Arbeit (vgl. Kap. 8.2) liegt zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern ein Machtgefälle vor, das bei einer freien Aushandlung des Arbeitsvertrags zu ineffizienten und verteilungspolitisch unerwünschten Ergebnissen führt. In diesen Fällen ist der Sozialstaat gefordert, entweder durch das Setzen ordnungspolitischer Rah-

menbedingungen oder durch direkte Interventionen, das Marktergebnis entsprechend zu korrigieren.

4. Privatwirtschaftlich nicht versicherbare Risiken

Damit ein existenzbedrohendes Risiko von privaten Versicherungen abgedeckt werden kann, müssen ebenfalls bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.¹⁹ So dürfen die Risikoeintrittswahrscheinlichkeit und die erwartete Schadenshöhe nicht prohibitiv hoch sein; diese Voraussetzungen sind bspw. verletzt, wenn das Risiko bereits eingetreten ist (Geburt eines behinderten Kindes) oder der Risikoeintritt mit hoher Wahrscheinlichkeit absehbar ist (Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit bei „pflegenahen“ Jahrgängen). Weiterhin dürfen die individuellen Risiken untereinander nicht positiv korreliert sein. Eine Verletzung dieser Bedingung wird üblicherweise für das Risiko der Arbeitslosigkeit unterstellt. Denn in Rezessionsphasen steigt nicht nur die individuelle, sondern auch die aggregierte Wahrscheinlichkeit, arbeitslos zu werden. Sofern Nichtversicherbarkeit eines Risikos vorliegt, besteht zwar ein Bedarf an Absicherung, aber kein privatwirtschaftliches Angebot. In diesen Fällen ist die staatliche Sozialpolitik gefordert, diesen Bedarf abzudecken.

5. Informationsasymmetrien

Ein weiterer Grund für das Versagen von Versicherungsmärkten kann darin bestehen, dass die Informationen über vertragsrelevante Merkmale ungleich zwischen Anbietern und Nachfragern von Versicherungsleistungen verteilt sind. In diesem Fall kann es zu Negativselektion (*adverse selection*) und zu opportunistischem Verhalten (*moral hazard*) kommen. Negativselektion ist auf Informationsasymmetrien vor Vertragsabschluss zurückzuführen. Sofern ein Versicherer keine oder nur unzureichende Informationen über die Verteilung der Schadenswahrscheinlichkeiten eines Versichertenbestandes besitzt, kann er den unterschiedlichen Risikoträgern nur eine einheitliche Durchschnittsprämie zuordnen. Damit findet eine *ex ante* Umverteilung von den Versicherungsnehmern mit geringer individueller Schadenswahrscheinlichkeit (den sog. „guten“ Risiken) zu jenen mit hoher Schadenswahrscheinlichkeit (den „schlechten“ Risiken) statt. Da die kostendeckende Versicherungsprämie unter diesen Umständen die marginale Zahlungsbereitschaft der Träger guter Risiken übersteigt, haben diese einen Anreiz, die Versicherung zu verlassen. Dies kann bis zum Zusammenbruch einer Versicherung führen bzw. ursächlich dafür sein, dass für bestimmte Risiken keine Versicherungslösung zustande kommt. Das Problem der Negativselektion kann gelöst werden, indem der Staat für bestimmte Risiken eine Versicherungspflicht erlässt.

¹⁹ Vgl. Strassl 1988.

Opportunistisches Verhalten (*moral hazard*) bedeutet, dass ein Vertragspartner leistungsrelevante Vertragsinhalte nach Vertragsabschluss verändern kann, ohne dass dies durch die Vertragsgegenseite überprüfbar ist. Dadurch besteht für den Versicherten ein Anreiz, die Inanspruchnahme von Leistungen nach Art und Umfang auszudehnen. Beispiele für opportunistisches Verhalten sind der Überkonsum von Gesundheitsleistungen und der (versicherung induzierte) Verzicht auf präventive und prophylaktische Maßnahmen. Ein spezifisches moral hazard Problem ist die angebotsinduzierte Nachfrage nach ärztlichen Leistungen (vgl. Kap. 10.3.1). Opportunistisches Verhalten liegt ebenfalls vor, wenn Individuen bewusst auf den Abschluss von Versicherungen verzichten, da sie bei Eintritt eines Notfalls durch ein staatliches Mindestsicherungssystem abgesichert sind. Auch um diesen Fall auszuschließen kann es erforderlich sein, eine generelle Versicherungspflicht einzuführen.

Mit dem Nachweis der Existenz sozialpolitischen Bedarfs und der Notwendigkeit seiner Deckung mit Hilfe staatlicher Aktivitäten²⁰ ist die Notwendigkeit staatlicher Sozialpolitik nachgewiesen, noch nicht aber die Entstehung staatlicher Sozialpolitik. Diese Entstehung setzt die Möglichkeit der Bedarfsdeckung voraus. Auf sie soll im folgenden Abschnitt eingegangen werden.

6.2.5 Allgemeine Voraussetzungen für die Möglichkeiten der Deckung sozialpolitischen Bedarfs

Ein Blick in die Geschichte der Entstehung staatlicher Sicherungssysteme und staatlicher Sozialpolitik bestätigt, was auch logisch ableitbar ist, dass nämlich staatliche Sozialpolitik nur entstehen kann, wenn eine Gesellschaft nicht nur bereit, sondern auch in der Lage ist, die Aufwendungen für Sozialpolitik zu tragen.

Diese Aufwendungen bestehen nicht nur aus Sozialtransfers, sondern auch aus Rechtsnormen, deren Einhaltung verbindlich gemacht wird und die die wirtschaftlichen Bedingungskonstellationen wirtschaftender Personen bzw. Einrichtungen verändern. Z. B. wirkt sich eine Begrenzung der maximal zulässigen Arbeitszeit im Rahmen eines Arbeitnehmerschutzes nicht nur eindeutig positiv auf die Gesundheit der Arbeitnehmer

²⁰ Die Formulierung „Deckung mit Hilfe staatlicher Aktivitäten“ soll der Tatsache Rechnung tragen, dass die sozialpolitischen Güter und Dienstleistungen nicht in allen Fällen vom Staat produziert und verteilt werden müssen. Je nach der Wirtschaftsordnung, den Zielen der Sozialpolitik, den in einem System verfolgten Prinzipien der Sozialpolitik und der Funktionsfähigkeit marktwirtschaftlicher Systeme kann es auch genügen und sozialpolitisch effizient sein, wenn der Staat Aufgaben an halbstaatliche oder/und nicht staatliche Träger delegiert und sich – z. B. im Bereich der sozialen Sicherung – mit der Schaffung von Rahmenbedingungen, z. B. mit der Festlegung einer Versicherungspflicht und der Definition von Mindestnormen der Sicherung (für Versicherte und Versicherer), begnügt.

aus, sondern verlangt *ceteris paribus* Einkommensverzichte. Durch Arbeitnehmerschutznormen, insbes. durch den Betriebsschutz und den Bestandsschutz der Arbeitsverhältnisse, werden die Produktionskosten erhöht. Unmittelbarer erkennbar als in der Arbeitnehmerschutz- und in der Betriebs- sowie Unternehmensverfassungspolitik sind die Kosten der Sozialpolitik im Falle der Einführung von Systemen sozialer Sicherung, anderer Sozialtransfers und beim Auf- bzw. Ausbau der sozialen Infrastruktur.

Wenngleich bisher empirisch keine Schwellenwerte der Industrialisierung oder Urbanisierung nachgewiesen werden konnten, nach deren Erreichung die Einführung von Systemen sozialer Sicherung notwendig und zugleich möglich wird (vgl. Alber 1979, S. 148), so zeigen doch internationale Vergleiche, dass nur industrialisierte und wirtschaftlich leistungsfähigere Länder über leistungsfähige Systeme sozialer Sicherung verfügen und dass eine positive Korrelation zwischen dem wirtschaftlichen Leistungsniveau und dem Anteil der Sozialausgaben am Sozialprodukt besteht (vgl. Zöllner 1963; Pryor 1968; Wilensky 1975).

Neben der ökonomischen Fundierung bzw. den Möglichkeiten der Finanzierung der Sozialpolitik ist eine weitere Voraussetzung für die Deckung sozialpolitischen Bedarfs, dass sich entsprechende Institutionen (insbes. Solidargemeinschaften) herausgebildet haben bzw. begründet werden. Diese Bedingung ist jedoch weit weniger bedeutend als die Finanzierung der Bedarfsdeckung.

Die hier skizzierte Theorie der Entstehung staatlicher Sozialpolitik konzentriert sich entsprechend der beabsichtigten Allgemeingültigkeit nur auf die wesentlichen Bestimmungsgründe, nämlich:

1. die Entstehung sozialpolitischen Bedarfs aufgrund der strukturell-funktionellen Differenzierung in sich wirtschaftlich entwickelnden Gesellschaften, der im wesentlichen Bedarf an Beeinflussung individueller und familialer Lebenslagen ist;
2. die Unmöglichkeit, diesen Bedarf privatwirtschaftlich oder durch nichtstaatliche Institutionen zu decken;
3. die Finanzierbarkeit der Bedarfsdeckung mit Hilfe spezifischer staatlicher oder staatlich initiiertes Institutionen.

Die Qualität und der Umfang einer entstehenden und sich entwickelnden staatlichen Sozialpolitik hängen von spezifischen Bestimmungsgründen ab. Sie sollen im Rahmen der Theorie der Entwicklungsbedingungen staatlicher Sozialpolitik aufgezeigt werden.

Michael Simon

Das Gesundheitssystem in Deutschland

Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise

4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Verlag Hans Huber

Anschrift des Autors:
 Prof. Dr. Michael Simon
 Hochschule Hannover, Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales
 Blumhardtstr. 2
 D-30625 Hannover

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
 Herstellung: Daniel Berger
 Umschlag: Claude Borer, Basel
 Druckvorstufe: punktgenau gmbh, Bühl
 Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen
 Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
 Hogrefe AG
 Lektorat Medizin/Gesundheit
 Länggass-Strasse 76
 CH-3000 Bern 9
 Tel: 0041 (0)31 300 45 00
 Fax: 0041 (0)31 300 45 93
verlag@hanshuber.com
<http://www.verlag-hanshuber.com/>

4., vollst. überarb. Auflage 2013
 © 2005/2007/2010/2013 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
 (E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-94990-1)
 (E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-456-74990-7)
 ISBN 978-3-456-84990-4

Inhalt

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Vorwort | 11 |
| 2 | Die historische Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems | 19 |
| 2.1 | Mittelalterliche und frühkapitalistische Wurzeln | 21 |
| 2.2 | Das deutsche Kaiserreich | 30 |
| 2.3 | Die Weimarer Republik | 37 |
| 2.4 | Die nationalsozialistische Diktatur | 39 |
| 2.5 | Das Gesundheitswesen der früheren BRD | 42 |
| 2.5.1 | Reorganisation und Wiederaufbau | 43 |
| 2.5.2 | Ausbau des Sozialstaates | 47 |
| 2.5.3 | Die Phase der «Kostendämpfungspolitik» | 52 |
| 2.6 | Das Gesundheitswesen der DDR | 56 |
| 2.6.1 | Die Sozialversicherung | 57 |
| 2.6.2 | Ambulante Versorgung | 60 |
| 2.6.3 | Stationäre Krankenversorgung | 64 |
| 2.7 | Das Gesundheitswesen im vereinten Deutschland | 67 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 3 | Grundprinzipien der sozialen Sicherung im Krankheitsfall | 101 |
| 3.1 | Sozialstaatsgebot | 102 |
| 3.2 | Solidarprinzip | 104 |
| 3.3 | Subsidiaritätsprinzip | 107 |
| 3.4 | Bedarfsdeckungsprinzip | 109 |

Historische Entwicklung des Gesundheitswesens der DDR

Frerich, J.; Frey, M. (1996b): Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Band 2: Sozialpolitik in der Deutschen Demokratischen Republik. München; Wien: Oldenbourg.

Schmidt, M.G. (2004): Sozialpolitik der DDR. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

SVRKaIG, Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1991): Das Gesundheitswesen im vereinten Deutschland. Jahrestgutachten 1991. Baden-Baden: Nomos.

Einen guten und leicht zugänglichen Überblick über die wichtigsten Inhalte gesundheitspolitischer Reformen ab dem Gesundheitsreformgesetz 1989 bietet die online zugängliche **Reformdatenbank** des AOK-Bundesverbandes. Die Online-Datenbank ermöglicht auch die gezielte Suche nach bestimmten Themengebieten wie beispielsweise die Suche nach Neuregelungen für Versicherte, Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen. Über eine Volltextsuche ist es zudem möglich, die Datenbankeinträge mit frei gewählten Suchbegriffen zu durchsuchen wie beispielsweise «Arzneimittel», «Zuzahlungen» etc.

Onlinezugang unter: www.aok-bv.de/politik/reformaktuell/reformdatenbank

Materialien, Hintergrundinformationen und kritische Kommentare zu aktuellen Entwicklungen in Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik bietet die Internetseite <http://www.forum-gesundheitspolitik.de>.

3 Grundprinzipien der sozialen Sicherung im Krankheitsfall

Das System der sozialen Sicherung im Krankheitsfall baut auf einer Reihe von Grundprinzipien auf, die im Folgenden erläutert werden. Wie bereits in Kapitel 2 «Die historische Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems» herausgearbeitet, sind diese Prinzipien nicht erst mit Gründung der Bundesrepublik Deutschland entstanden, sondern tief in der Geschichte und Kultur Deutschlands verwurzelt. Auch wenn die nachfolgend erläuterten Grundprinzipien zumeist nicht oder nur sehr allgemein in der Verfassung oder im Sozialrecht ausformuliert wurden, so besitzen sie doch eine kaum zu unterschätzende Kraft und Bedeutung. Sie wurden und werden getragen von grundlegenden Werthaltungen und Überzeugungen in der Gesellschaft, die sowohl in der Sozial- als auch Gesundheitspolitik wirken als auch das Denken und Handeln der Beschäftigten des Gesundheitswesens mit prägen.

Zwar handelt es sich – abgesehen vom Sozialstaatsprinzip – bei den nachfolgend dargestellten Grundsätzen vor allem um Prinzipien, die für die gesetzliche Krankenversicherung konstitutiv sind. Aber dadurch, dass ca. 90 % der Wohnbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland Versicherte der GKV sind, erlangen die Grundsätze der gesetzlichen Krankenversicherung eine zentrale und grundlegende Bedeutung für das gesamte System der sozialen Sicherung und Versorgung im Krankheitsfall. Für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen sind die im Sozialrecht verankerten Prinzipien ebenfalls von besonderer Bedeutung, da auch sie bei der Behandlung von GKV-Versicherten den Vorschriften des Sozialrechts unterworfen sind. So gilt beispielsweise der Grundsatz, dass Leistungen bedarfsgerecht und dem

Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechend sein müssen, ausdrücklich sowohl für Krankenkassen als auch für Leistungserbringer (§ 70 Abs. 1 SGB V).

Die im folgenden Kapitel dargestellten Grundprinzipien sind allerdings keine auf alle Zeiten unveränderbaren Größen. Sie sind im Lauf von Jahrzehnten oder sogar Jahrhunderten gewachsen und waren immer auch Gegenstand sozialpolitischer Kontroversen. Die derzeit geltenden Grundprinzipien können mit einer entsprechenden Parlamentsmehrheit jederzeit modifiziert oder sogar vollständig abgeschafft werden, allerdings mit einer Einschränkung: Das Sozialstaatsprinzip ist als unveränderlich in der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland verankert.

Ein Beispiel für die Abweichung von bisherigen Prinzipien in der neueren Zeit ist die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung wurde zwar in deutlich erkennbarer Anlehnung an die gesetzliche Krankenversicherung konstruiert, jedoch ohne von dieser das Bedarfsdeckungsprinzip zu übernehmen. Im Unterschied zur GKV, in der die Versicherten einen Anspruch auf Gewährung aller medizinisch notwendigen Leistungen haben, finanziert die Pflegeversicherung nur eine Grundversorgung.

Bei der folgenden Darstellung wird an einigen Stellen bewusst einfach formuliert, um die in der Regel hinter einem dichten Netz von Sozialrechtsnormen verborgenen sozialen Beziehungen zwischen den Beteiligten deutlicher herausarbeiten zu können. Es sind letztlich immer Menschen, die handeln und das System bilden, es aufrechterhalten oder aber auch durch ihr Handeln verändern. Am deutlichsten dürfte dies im Falle des Solidarprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung sein, das unauflöslich verbunden ist mit dem Handeln der Mitglieder und insbesondere mit ihrer Bereitschaft, die Kosten der Behandlung anderer solidarisch mit zu tragen.

3.1 Sozialstaatsgebote

Die Bundesrepublik Deutschland ist nach den Festlegungen des Grundgesetzes ein «demokratischer und sozialer Bundesstaat» (Art. 20 Abs. 1 GG), seine verfassungsmäßige Ordnung «muss den Grundsätzen des

republikanischen, demokratischen und sozialen Rechtsstaates im Sinne dieses Grundgesetzes entsprechen» (Art. 28 Abs. 1 GG). Aus diesen beiden von der Verfassung als unveränderlich festgeschriebenen Vorgaben leitet sich das sogenannte Sozialstaatsgebote des Grundgesetzes ab. Das im Grundgesetz sehr allgemein gehaltene Sozialstaatsgebote wurde insbesondere durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts konkretisiert.⁶⁸ Danach ist es Aufgabe des Staates, für soziale Gerechtigkeit zu sorgen und die Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft sicherzustellen. Da allen Menschen die Würde im Sinne eines Eigenwertes zukommt, hat der Staat für einen Ausgleich sozialer Gegensätze und Ungleichheiten zu sorgen. Dies schließt für die gesundheitliche Versorgung im Grunde die Akzeptanz ungleicher Behandlung insbesondere aufgrund unterschiedlicher wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit aus.

Aus der verfassungsrechtlichen Verankerung einer Sozialpflichtigkeit des Staates ergibt sich eine staatliche Verpflichtung zur **Daseinsvorsorge**, die auch die Versorgung im Krankheitsfall einschließt. Allerdings muss der Staat die dafür erforderlichen Kapazitäten nicht selbst vorhalten und Leistungen nicht selbst erbringen. Wie der Gesetzgeber das Sozialstaatsgebote konkret verwirklicht, ist seiner Gestaltungsfreiheit überlassen.⁶⁹ Es bleibt aber eine grundsätzliche Verantwortung und Zuständigkeit des Staates festzuhalten, über die Rechtsetzung und Gestaltung von Rahmenbedingungen für eine ausreichende soziale Sicherung und Versorgung im Krankheitsfall zu sorgen.

Diese Grundsätze gingen in das Sozialrecht und somit auch das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Laut § 1 SGB I hat die Sozialgesetzgebung zur «Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit» beizutragen. Das Sozialrecht soll insbesondere dazu beitragen, ein menschenwürdiges Dasein zu sichern, gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit zu schaffen, die Familie zu schützen und zu fördern und besondere Belastungen des Lebens abzuwenden oder auszugleichen.

⁶⁸ vgl. u. a. BVerfGE Bd. 5, S. 85; Bd. 22, S. 180 ff.; Bd. 35, S. 348 ff.; Bd. 59, S. 231 ff.

⁶⁹ BVerfGE Bd. 22, S. 180 ff.; Bd. 44, S. 70 ff.

Die besondere Bedeutung des Sozialstaatsgebots für die soziale Sicherung und Versorgung im Krankheitsfall kann zusammenfassend darin gesehen werden, dass laut Grundgesetz der Staat die Lastverantwortung für die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Krankenversorgung trägt und diese nicht den freien Kräften des Marktes überlassen darf.

3.2 Solidarprinzip

Das wichtigste und zentrale Prinzip der sozialen Sicherung im Krankheitsfall ist das **Solidarprinzip**. Sein Sinngehalt kann dahingehend zusammengefasst werden, dass sich die Mitglieder einer definierten Solidargemeinschaft im Krankheitsfall gegenseitige Hilfe und Unterstützung gewähren. Diese Hilfe und Unterstützung wird in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht als Almosen oder Mildtätigkeit gewährt, sondern als Rechtsanspruch gegenüber der Solidargemeinschaft, der gegebenenfalls auch gerichtlich eingeklagt werden kann. Im Sozialgesetzbuch sind diese Ansprüche als **allgemeine soziale Rechte** in den §§ 3 bis 10 des SGB I sowie für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung an verschiedenen Stellen des SGB V als Leistungsansprüche der Versicherten normiert (u. a. in den §§ 1, 2 und 11 SGB V).⁷⁰

Die Verwirklichung des Solidarprinzips innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt nicht durch direkte und unmittelbare Hilfeleistungen zwischen einzelnen Personen, sondern dadurch, dass die für die Versorgung der Kranken und Pflegebedürftigen erforderlichen Finanzmittel gemeinsam von allen Beitragszahlern aufgebracht wer-

den.⁷¹ Dementsprechend handelt es sich bei den Krankenkassenbeiträgen auch nicht um «Versicherungsbeiträge» im üblichen, in der Versicherungswirtschaft gebräuchlichen Sinn, sondern um eine den Steuern ähnliche Abgabe, die zur Finanzierung von Sozialleistungen erhoben wird.⁷² Anders als in der privaten Versicherung ist der Krankenkassenbeitrag kein Äquivalent für eine vertraglich vereinbarte «Versicherungsleistung». Auch wenn es in der medialen Berichterstattung und öffentlichen Diskussion der letzten Jahre vielfach anders erscheint: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen der Höhe des Beitrags und dem Umfang der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.⁷³ Gleich wie niedrig ein Krankenkassenbeitrag auch ist – bspw. im Falle geringfügig Beschäftigter – jeder Versicherte hat Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Leistungen, seien sie auch noch so teuer. Während in der Versicherungswirtschaft das Äquivalenzprinzip gilt, nach dem Beitrag und Versicherungsleistung in einem äquivalenten Verhältnis zueinander stehen sollen, gilt in der Sozialversicherung das Solidaritäts- und Bedarfsdeckungsprinzip.

Die Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung ist für den weit überwiegenden Teil der Mitglieder der Solidargemeinschaft allerdings nicht von deren freiwilliger Bereitschaft abhängig, sondern durch gesetzlich verfügte Versicherungspflicht erzwungen. Auch wenn – wie wissenschaftliche Umfragen bereits mehrfach gezeigt haben – der Solidargedanke sehr breite Zustimmung der Mitglieder und Versicherten

⁷¹ Das Wesen der Sozialversicherung und somit auch der gesetzlichen Krankenversicherung besteht laut Bundesverfassungsgericht in der gemeinsamen Deckung eines Bedarfs und der Verteilung der Kosten auf eine «organisierte Vielheit» (BVerfGE 11, 105 [112]; 75, 108 [146]). Die Sozialversicherung ist eine Zwangsgemeinschaft, die ohne Ansehen der individuellen Verantwortlichkeit solidarisch für die Folgen von Gesundheitsschäden aufkommt (BVerfGE 23, 12 [22]).

⁷² Die Beiträge der Sozialversicherung dienen zur Finanzierung eines zu deckenden gemeinsamen Bedarfs (BVerfGE 11, 105 [112 f.]); bei dem Beitragssystem der Sozialversicherung handelt es sich um «ein eigenständiges System staatlicher Abgabenerhebung» neben dem Steuersystem (BVerfGE 113, 154 [202]).

⁷³ Dies gilt auch für das Krankengeld, dessen Höhe sich nicht nach der Höhe der gezahlten Beiträge richtet, sondern nach der Höhe des Arbeitsentgeltes eines vorangegangenen Zeitraums.

⁷⁰ Die folgenden Erläuterungen stützen sich primär auf die Begründungen wichtiger Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Sozialversicherung. Das Gericht hat mit seinen Urteilen maßgebliche Grundlagen für die Weiterentwicklung des Sozialrechts gelegt, nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung seiner Entscheidungen für die Gesetzgebung.

der gesetzlichen Krankenversicherung genießt,⁷⁴ die gesetzliche Krankenversicherung bleibt eine Zwangsgemeinschaft, letztlich um sicherzustellen, dass die solidarische Finanzierung der notwendigen Leistungen dauerhaft sichergestellt ist.⁷⁵

Als Ausdruck sozialer Gerechtigkeit gilt zudem seit Gründung der Sozialversicherung für die Beitragsbemessung der Grundsatz, dass sich die Höhe des Beitrags nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit richtet.⁷⁶ Für abhängig Beschäftigte wird er dementsprechend als Prozentsatz des Arbeitseinkommens erhoben, für freiwillig Versicherte ist die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zugrunde zu legen, also beispielsweise auch Einkünfte als selbständiger Tätigkeit etc.⁷⁷

Mit der Einführung pauschaler, einkommensunabhängiger Zusatzbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde dieser Grundsatz der einkommensabhängigen Beitragsbemessung allerdings erstmals seit Gründung der gesetzlichen Krankenversicherung durchbrochen. Was bis Anfang 2012 nur auf einen relativ kleinen Teil des Beitragsaufkommens und nur einen Teil der Versicherten beschränkt war, soll im Konzept des «Gesundheitsprämienmodells» der CDU allerdings langfristig zur vorherrschenden Form der Beitragsbemessung werden. Es wird voraussichtlich vor allem vom Ausgang der Bundestagswahl 2013 abhängen, ob ein solcher grundlegender Wechsel tatsächlich durchsetzbar ist.

74 Einen Überblick über die Ergebnisse von Studien zur Akzeptanz des Solidarprinzips bietet der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen im ersten Band seines Gutachtens 2003, S. 49–57.

75 Vgl. hierzu auch die Rechtsprechung des EuGH: «Folglich beruhen die so gestalteten Systeme der sozialen Sicherheit auf einem System der Versicherungspflicht, das für die Anwendung des Solidaritätsgrundsatzes sowie für das finanzielle Gleichgewicht dieser Systeme unerlässlich ist.» (Urteil des Gerichtshofs vom 17. November 1993 in den verbundenen Rechtssachen C-159/91 und C-160/91; Rn. 13).

76 Beiträge zur Sozialversicherung sollen «im Interesse der sozialen Gerechtigkeit entsprechend der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten gezahlt» werden (BVerfGE 79, 223 [236f.]).

77 Beiträge sind nach der «wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit» zu erheben, nicht nur nach dem Arbeitseinkommen (BVerfGE 79, 223 [236f.]).

Solidarprinzip und «Solidarausgleiche»

In den vorhergehenden Auflagen dieses Buches wurden verschiedene «Solidarausgleiche» in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgestellt, in denen sich das Solidarprinzip äußerte. Diese Darstellung folgte einem bivalenten sozialrechtlichen und sozialwissenschaftlichen Diskussionsstrang über «Umverteilungen» und «Solidarausgleiche» in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. u. a. SVRKAIG 2003: 47).

Bereits in der dritten Auflage wurde allerdings eingeschränkt, dass weder von einem Solidarausgleich zwischen Jungen und Alten noch von einem zwischen Ledigen und Familien gesprochen werden könne (vgl. S. 79–81 dritte Auflage). Die dort begonnene Argumentation war jedoch nicht zu Ende gedacht und blieb auf «halber Strecke» stehen. In der vorliegenden vierten Auflage wird auf die Darstellung einzelner «Solidarausgleiche» gänzlich verzichtet, da eine solche Darstellung insgesamt problematisch ist. Die Aufspaltung der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung in einzelne «Solidarausgleiche» zwischen einzelnen Gruppen von Versicherten impliziert bei genauer Betrachtung die Anwendung des Äquivalenzprinzips der privaten Krankenversicherung auf die soziale Krankenversicherung. Anzunehmen, zwischen einzelnen Gruppen gebe es gesonderte «Solidarausgleiche», geht letztlich davon aus, jede dieser «Risikogruppen» habe für sich allein aufzukommen. Die gesetzliche Krankenversicherung kennt als Sozialversicherung aber keine einzelnen Risikogruppen, seien es nun Gesunde oder Kranke, Mitglieder mit hohem oder niedrigem Einkommen, Kinderlose oder Mitglieder mit Kindern, Junge oder Alte etc., zwischen denen finanzielle «Solidarausgleiche» fließen. Wie zuvor dargelegt, gilt für die als Sozialversicherung verfasste gesetzliche Krankenversicherung der Grundsatz, dass *alle* gemeinsam für *alle* anfallenden Kosten aufkommen. Es gibt insofern nur *ein* Solidarprinzip, und die dem theoretischen Konstrukt der «Solidarausgleiche» innewohnende Unterscheidung in einzelne Gruppen von «Nettozahlern» und «Nettoempfängern» ist für die gesetzliche Krankenversicherung zurückzuweisen.

3.3 Subsidiaritätsprinzip

Die soziale Sicherung ist in Deutschland auch geprägt von der Vorstellung, dass soziale Solidarität und Unterstützung nicht die Eigenverantwortung und Selbsthilfe vollständig ersetzen soll und kann. Je nach sozialpolitischer Grundtätigkeit wird darum dem Solidarprinzip das Subsidiaritätsprinzip ergänzend zur Seite oder aber auch gegenübergestellt. Das vor allem in der katholischen Soziallehre verwurzelte Subsidiaritätsprinzip fordert, dass Lasten, die vom Individuum und kleineren Solidargemeinschaften getragen werden können, auch von diesen übernommen werden und die jeweils größere Solidargemeinschaft erst eintritt, wenn die kleinere Gemeinschaft überfordert ist. Aus dem Sub-

sidaritätsprinzip lässt sich eine nach ihrer Leistungsfähigkeit gestufte Pyramide der Inanspruchnahme von Solidargemeinschaften ableiten:

- Zunächst hat das betroffene Individuum die Lasten zu tragen, die seiner Leistungsfähigkeit entsprechen und ihm zumutbar sind.
- Danach haben Lebens- oder Ehepartner und die Familie ihre Unterstützungsleistungen zu erbringen.
- Wenn diese durch die notwendigen Unterstützungsleistungen überfordert wären, hat eine größere Solidargemeinschaft wie die gesetzliche Krankenversicherung mit Leistungen einzutreten.
- Erst als Letztes sollte schließlich die größte Solidargemeinschaft, die Gemeinschaft aller Staatsbürger, in Anspruch genommen werden.

Erscheinungsformen des Subsidiaritätsprinzips finden sich an zahlreichen Stellen des Sozialrechts. Am deutlichsten ausgeprägt ist es im Bereich der Sozialhilfe, beispielsweise mit seiner Anrechnung von Ersparnissen und Vermögenswerten auf Leistungsansprüche oder mit seinem Rückgriff auf Familienangehörige. In der gesetzlichen Krankenversicherung ist das Subsidiaritätsprinzip eher von untergeordneter Bedeutung, auch wenn es in § 1 SGB V gleichwertig neben das Solidarprinzip gestellt wird. Unter der Überschrift «Solidarität und Eigenverantwortung» wird darin ausdrücklich auf die Verantwortung der Versicherten für ihre Gesundheit hingewiesen. Der Grundsatz der Subsidiarität tritt in der gesetzlichen Krankenversicherung vor allem in der Ausgrenzung sogenannter Bagatellarzneimittel und den Zuzahlungs-, Härtefall- und Überforderungsregelungen in Erscheinung. Als Ausdruck des Subsidiaritätsprinzips können Zuzahlungen insofern begriffen werden, als Versicherte über Zuzahlungen einen Teil ihrer Behandlungskosten selbst tragen und dadurch die Solidargemeinschaft entlastet wird.

Der Umfang der Belastungen des einzelnen Versicherten durch Zuzahlungen ist jedoch gesetzlich begrenzt. Bis Ende 2003 gab es eine sogenannte **Härtefallregelung**. Danach waren Versicherte, deren Einkommen eine bestimmte, jährlich fortgeschriebene Einkommensgrenze nicht überschritt, grundsätzlich von Zuzahlungen zu befreien. Diese Regelung fand insbesondere bei Sozialhilfeempfängern, Empfängern

von Arbeitslosenhilfe oder BAföG sowie bei Heimbewohnern Anwendung, deren Pflegesätze von der Sozialhilfe getragen wurden. Seit dem 1. Januar 2004 gibt es nur noch eine sogenannte Belastungsgrenze, durch die Versicherte vor zu hohen Belastungen durch Zuzahlungen geschützt werden sollen. Danach soll die Summe sämtlicher Zuzahlungen pro Jahr die Höhe von 2 % der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt nicht überschreiten (§ 62 SGB V). Können Versicherte ihrer Krankenkasse nachweisen, dass sie diese Belastungsgrenze erreicht haben, sind sie von weiteren Zuzahlungen zu befreien. Für chronisch Kranke gilt eine Belastungsgrenze von 1 % des Bruttoeinkommens, sofern sie wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind.

3.4 Bedarfsdeckungsprinzip

Durch das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung wird den Versicherten der GKV im Krankheitsfall ein **Anspruch auf die medizinisch notwendigen Leistungen** gewährt. Die Sach- und Dienstleistungen im Rahmen einer Krankenbehandlung müssen ausreichend und zweckmäßig sein, dürfen allerdings auch «das Maß des Notwendigen nicht überschreiten» (§ 12 Abs. 1 SGB V). Ausdrücklich verpflichtet das Sozialrecht sowohl die Krankenkassen als auch die Leistungserbringer darauf, «eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten» (§ 70 Abs. 1 SGB V).

Dieser Grundsatz wird auch nicht durch den Grundsatz der Beitragsstabilität außer Kraft gesetzt. Der in § 71 Abs. 1 SGB V formulierte **Grundsatz der Beitragsstabilität** bezieht sich nur auf die Vergütungsvereinbarungen, die so zu gestalten sind, dass Beitragssatzerhöhungen ausgeschlossen werden. Der Anspruch der Versicherten auf die im Einzelfall medizinisch notwendigen und bedarfsgerechten Leistungen wird dadurch nicht eingeschränkt. Ihr Anspruch richtet sich nicht nur gegen die Krankenkasse, sondern auch gegen die Leistungserbringer. Verweigert ein Leistungserbringer, der für die Versorgung von GKV-Versicherten zugelassen ist, unter Verweis auf eine aus seiner Sicht unzureichende Vergütung notwendige Leistungen, so verstößt er gegen seine Vertragspflichten. Versicherte können darüber ihre

Krankenkasse informieren, die dem nachzugehen und die Abstellung eines vertragswidrigen Verhaltens zu verlangen hat. Wird die Verweigerung medizinisch notwendiger Leistungen aufrechterhalten, kann sie mit Sanktionen bestraft werden, die bei Vertragsärzten bis zum Verlust der Zulassung und bei Einrichtungen bis zur Kündigung des Versorgungsvorganges reichen können.

Der Vorrang des Bedarfsdeckungsprinzips vor dem der Beitragssatzstabilität wird auch in § 71 Abs. 1 SGB V deutlich herausgestellt, indem ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass – wenn die notwendige medizinische Versorgung der Versicherten nicht anders zu gewährleisten ist –, sehr wohl Beitragssatzerhöhungen zulässig sind. Darüber hinaus sind sie nicht nur zulässig, sondern sogar gesetzlich vorgeschrieben, wenn steigende Ausgaben anders nicht gedeckt werden können. Dies gilt auch unter den Bedingungen des seit 2009 gesetzlich festgelegten allgemeinen Beitragssatzes und kassenindividueller Zusatzbeiträge. Durch das GKV-FinG wurde dieser Grundsatz zwar modifiziert, im Kern aber beibehalten. Da die Kassen nur noch über die Erhebung und Höhe eines kassenindividuellen Zusatzbeitrags zu entscheiden haben, gilt nun für diesen, dass er zwingend zu erheben oder zu erhöhen ist, wenn die Mittel zur Deckung der Ausgaben nicht reichen (§ 242 SGB V). Kommt eine Krankenkasse dieser Pflicht nicht nach, hat die zuständige Aufsichtsbehörde einen Zusatzbeitrag anzuordnen bzw. zu erhöhen.

Anders verhält es sich mit der **Bedarfsdeckung in der sozialen Pflegeversicherung**. Sie wurde zwar weitgehend in Anlehnung an die gesetzliche Krankenversicherung konstruiert, gewährt den Pflegebedürftigen aber keinen Anspruch auf Bedarfsdeckung. Das SGB XI schreibt den Pflegekassen nicht vor, dass die von ihnen gewährten Leistungen bedarfsgerecht und ausreichend sein müssen. Die Pflegeversicherung soll vielmehr nur eine Grundversorgung gewährleisten, auch in Bezug auf die pflegerischen Leistungen.⁷⁸ Die darüber hinausgehenden Leistungen, insbesondere die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, aber auch für Pflege, sind von den Pflegebedürftigen oder ihren Angehörigen selbst zu finanzieren. Im Unterschied zum Recht der ge-

⁷⁸ In der Fachdiskussion wird sie darum häufig auch als «Teilkaskoversicherung» bezeichnet.

setzlichen Krankenversicherung ist in der Pflegeversicherung der Beitragssatzstabilität Vorrang vor dem Grundsatz der Bedarfsdeckung eingeräumt worden. Die Ausgaben und Leistungen sind so zu gestalten, dass sie mit dem gegebenen Beitragssatz finanzierbar sind. Die Höhe der Leistungen ist ausdrücklich der sich aus dem geltenden Beitragssatz ergebenden Einnahmewicklung anzupassen (§ 30 SGB XI).

3-5 Sachleistungsprinzip

Die Leistungen der sozialen Sicherung im Krankheitsfall werden überwiegend als **Sachleistungen** gewährt. Hierzu schließen die Krankenkassen Verträge mit Leistungserbringern, in denen sich die Leistungserbringer zur Behandlung oder Versorgung der Versicherten und die Krankenkassen zur Zahlung vereinbarter Vergütungen verpflichten. Versicherte erhalten von ihrer Krankenkasse eine Versichertenkarte, gegen deren Vorlage sie Leistungen von Vertragsärzten, Krankenhäusern, Apotheken etc. kostenlos in Anspruch nehmen können. Die Leistungserbringer stellen die für die Versicherten erbrachten Leistungen der jeweiligen Krankenkasse in Rechnung (Abb. 3-1).

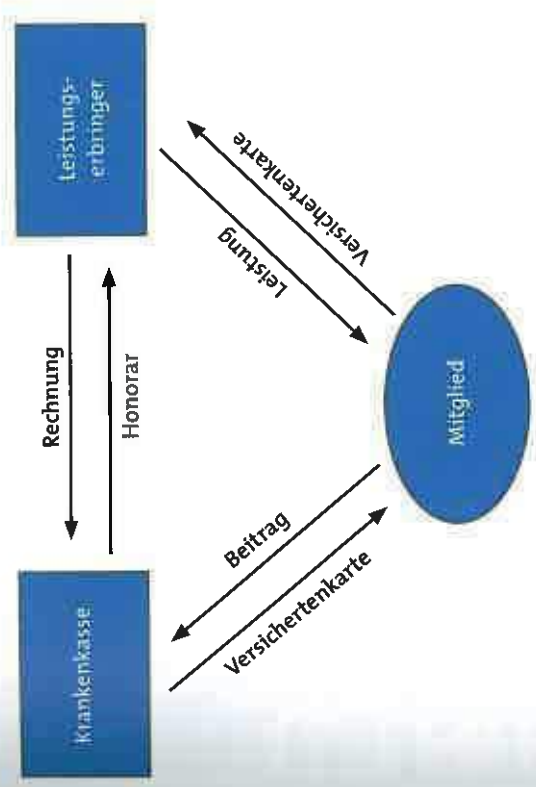


Abbildung 3-1: Das Sachleistungsprinzip

Gegenstück des Sachleistungsprinzips ist das **Kostenerstattungsprinzip**, das in der privaten Krankenversicherung vorherrschend ist.⁷⁹ Nach dem Kostenerstattungsprinzip zahlt der Empfänger medizinischer Leistungen die an ihn gerichtete Rechnung des Leistungserbringers und reicht sie danach bei seiner Versicherung ein. Die Versicherung erstattet ihm daraufhin je nach Vereinbarung im individuellen Versicherungsvertrag den vollen Rechnungsbetrag oder nur einen Teil der Rechnung. Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es die Möglichkeit der Kostenerstattung als Wahloption, die durch Satzungsbeschluss der jeweiligen Krankenkasse geschaffen werden kann (§ 13 SGB V).

Das Sachleistungsprinzip hat für die Versicherten gegenüber dem Kostenerstattungsprinzip eine Reihe von Vorteilen:

- Die Versicherten müssen die zumeist relativ hohen Rechnungen nicht selbst begleichen und dafür folglich auch keine Rücklagen vorhalten.
- Bei absehbar sehr hohen Kosten, wie beispielsweise einer Krankenhausbehandlung, müssen sie nicht, wie vielfach von Privatpatienten gefordert, eine Vorauszahlung leisten.
- Die Versicherten sind von der Aufgabe entlastet, die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Rechnungen sowie Angemessenheit der geforderten Vergütungen zu prüfen.

Als Nachteil des Sachleistungsprinzips wird die mangelnde Transparenz angesehen. Versicherte erfahren nicht, welche Kosten ihre Behandlung verursacht hat und ob auch nur die tatsächlich erbrachten Leistungen abgerechnet wurden. Gegen diese Kritik am Sachleistungsprinzip werden allerdings wiederum Zweifel angemeldet, ob denn Patienten überhaupt in der Lage sind, die sachliche Richtigkeit von Rechnungen zu überprüfen. Dies erfordert im Grunde eine genaue Kenntnis

⁷⁹ In neuerer Zeit sind private Krankenversicherungen bei der Krankenhausbehandlung allerdings zum Sachleistungsprinzip übergegangen, indem sie die Rechnung des Krankenhauses direkt begleichen.

des jeweiligen Leistungs- und Abrechnungsrechts, beispielsweise des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die vertragsärztliche Versorgung. Zudem ist Kostenerstattung in der Regel mit einer nur teilweise Erstattung der in Rechnung gestellten Vergütungen verbunden. Die nicht von der Krankenversicherung übernommenen Kosten sind vom Versicherten zu tragen, er schuldet dem Arzt oder Krankenhaus die Bezahlung der erbrachten Leistungen.⁸⁰

3.6 Versicherungsspflicht

Die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland ist im Kern eine **Zwangsversicherung** für alle Arbeiter und Angestellten mit einem Einkommen unterhalb einer gesetzlich festgelegten Einkommensgrenze, der **Versicherungspflichtgrenze** (vgl. Tab. 3-1). Sie sind durch Gesetz ei-

Tabelle 3-1: Sozialversicherungsgrenzen 2009. Beitragspflichtige Einnahmen je Monat (Angaben in Euro)

| | Gesetzliche Rentenversicherung | | Arbeitslosenversicherung | | Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung | |
|------------------------------|--------------------------------|---------|--------------------------|---------|---|---------|
| | West | Ost | West | Ost | West | Ost |
| Versicherungspflichtgrenze* | - | - | - | - | 4050,00 | 4050,00 |
| Beitragsjahresmessungsgrenze | 5400,00 | 4550,00 | 5400,00 | 4550,00 | 3675,00 | 3675,00 |

* In der Renten- und Arbeitslosenversicherung existiert keine Versicherungspflichtgrenze, alle Arbeitnehmer unterliegen der Versicherungsspflicht.

Quelle: BMG

⁸⁰ Allerdings wurde mit dem GKV-WSG interessanterweise bei Versicherten im Baustarif der PKV von diesem Grundsatz ausdrücklich abgewichen. Bei ihnen haften Versicherter und Versicherungsnehmer beide gesamtschuldnerisch für die Kosten (§ 178b Abs. 1a VVG). Zahlt der Versicherte die Rechnung nicht, muss die private Krankenversicherung für ihn eintreten.

nem Versicherungszwang unterworfen und müssen mit dem Beginn eines Beschäftigungsverhältnisses Pflichtmitglied einer der gesetzlichen Krankenkassen werden. Darüber hinaus unterliegen auch die Bezieher von Arbeitslosenunterstützung, Künstler und Publizisten, Studenten der Versicherungspflicht ebenso wie Rentner, sofern sie 90 % der zweijährigen Hälfte ihrer Berufstätigkeit in der GKV versichert waren. Abhängig Beschäftigte mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze sowie Selbstständige unterlagen in der Vergangenheit keiner Versicherungspflicht. Sie konnten nach Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze entweder als freiwillig Versicherte in ihrer bisherigen Krankenkasse bleiben oder zu einer privaten Krankenversicherung wechseln. Da es für sie bis vor kurzem keine Versicherungspflicht gab, konnten sie aber auch auf jeglichen Versicherungsschutz verzichten.

Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde dies in den Jahren 2007 bis 2009 schrittweise geändert. Seit dem 1. Januar 2009 gilt nun eine allgemeine Versicherungspflicht für alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland. Wer nicht der Versicherungspflicht in der GKV unterliegt oder über eine andere Absicherung für den Krankheitsfall verfügt (z. B. freie Heilfürsorge), ist nun gesetzlich verpflichtet, eine private Krankenversicherung abzuschließen.

Seit 1996 besteht **Wahlfreiheit** zwischen allen Krankenkassen, die durch Gesetz oder Satzungsbeschluss geöffnet sind. Durch Gesetz geöffnet sind außer den allgemeinen Ortskrankenkassen die Ersatzkassen der Arbeiter und Angestellten und seit dem 1. April 2007 auch die Knappschaft. Den Betriebs- und Innungskrankenkassen steht es offen, sich durch Satzungsbeschluss allgemein zu öffnen. Diese Option wurde durch das GKV-WSG auf den Zeitraum bis Ende 2008 begrenzt. Kassen, die sich bis dahin nicht geöffnet haben, sollen dann dauerhaft nur für Beschäftigte der Betriebe beziehungsweise Innungsbetriebe wählbar sein. Zum 1. Januar 2009 wurde als letzte der RVO-Kassen auch die See-Krankenkasse durch Gesetz geöffnet.

Korrespondierend zur Versicherungspflicht der Mitglieder sind die durch Gesetz oder Satzungsbeschluss geöffneten Krankenkassen gezwungen, alle Personen aufzunehmen, die der Versicherungspflicht in der GKV unterworfen sind. Bei den nicht geöffneten Kassen gilt dies nur für den ihnen zugewiesenen Personenkreis. Der Beitritt zu einer Kran-

kenkasse erfolgt durch eine einfache Beitrittsklärung des beitrittswilligen Mitglieds. Die Kasse hat die Beitrittsklärung entgegenzunehmen und darf niemanden abweisen.

Diesem Grundsatz wurde mit neuen und verschärften Rechtsvorschriften durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012 noch einmal Nachdruck verliehen. Im Zusammenhang der Schließung der City BKK im Jahr 2011 hatten mehrere Krankenkassen mit verschiedenen Strategien versucht, insbesondere ältere Versicherte der City BKK vom Wechsel in ihre Kasse abzuhalten. Daraufhin wurden die Rechtsvorschriften für den Fall der Insolvenz oder Schließung einer Krankenkasse verschärfte, um betroffenen Versicherten den Wechsel in eine andere Krankenkasse zu erleichtern. Versucht eine Krankenkasse den Beitritt eines Antragstellers zu verhindern oder zu erschweren, kann dies mit bis zu 50 000 Euro je Einzelfall bestraft werden (§ 175 Abs. 2a SGB V). Trägt der Vorstand dafür die Verantwortung, ist er der Kasse gegenüber zum Ersatz des finanziellen Schadens verpflichtet. Bereits bei 20 Einzelfällen kann so eine Schadensersatzforderung in Höhe von 1 Mio. Euro entstehen.

Die Versicherungspflicht war ursprünglich getragen von der Leitvorstellung, dass alle, die die Kosten der Behandlung und Folgen von Krankheit nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen tragen können, der solidarischen Unterstützung bedürfen. Es dürfe ihnen zudem auch nicht frei gestellt werden, ob sie sich versichern, da sonst das Risiko gegeben wäre, dass sie sich aufgrund wirtschaftlicher Not nicht versichern. Diese Leitvorstellung war bereits für die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung prägend, die eine Versicherungspflicht zunächst im Wesentlichen nur für Arbeiter vorgab und beispielsweise Angestellte davon ausnahm, weil sie in der Lage seien, selbst für ihre Absicherung zu sorgen. Dementsprechend sah das Krankenversicherungsgesetz von 1883 eine «Versicherungsberechtigung» vor (Frerich/Frey 1996a: 97).

Mittlerweile hat sich in der sozialpolitischen Diskussion die Interpretation der Versicherungspflicht gewandelt. Zwar wird die Konsolidierung einer gesetzlichen Versicherungspflicht immer noch als Schutzmaßnahme für die Betroffenen gedeutet, neben diesen Begründungsstrang ist jedoch in den letzten Jahren zunehmend der Aspekt getreten, dass durch die Versicherungspflicht und Versicherungspflichtgrenze auch definiert wird, wer nicht zur Finanzierung in der

gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen wird. Angesichts der bestehenden Einnahmeprobleme der GKV und einer zunehmend ungleichen Verteilung von Einkommen und Vermögen in Deutschland wird seit Mitte der 1990er-Jahre die Frage verstärkt diskutiert, ob die Versicherungspflicht in der GKV nicht auf weitere Personengruppen, wie beispielsweise Selbständige und Beamte, ausgedehnt werden sollte, um die Finanzierung der GKV auf eine breitere Grundlage zu stellen (vgl. u. a. BMGS 2003; Herzog-Kommission 2003; Jacobs/Reschke/Bohm 1996; Pfaff/Rindsfüßer/Busch 1996).

Vor dem Hintergrund dieser Sicht auf die Versicherungspflicht wurde ab 1992 die Möglichkeit der Rückkehr in die GKV schrittweise immer weiter eingeschränkt. Damit sollte verhindert werden, dass GKV-Mitglieder mit hohem Einkommen in jungen Jahren zu einer für sie günstigeren PKV wechseln und im Alter von der dann erheblich teureren PKV wieder in die für sie dann günstigere GKV zurückkehren. Geleitet waren die entsprechenden Regelungen von der Überzeugung, dass jemand der sich in jungen Jahren nicht als Nettozahler an der solidarischen Finanzierung beteiligt hat, auch nicht im Alter als Nettoempfänger daraus Nutzen zielen sollte. Dies führte jedoch dazu, dass – politisch nicht intendiert – die Zahl der Nichtversicherten ab Mitte der 1990er-Jahre deutlich anstieg (von 105 000 im Jahr 1995 auf 188 000 im Jahr 2003). Betroffen waren insbesondere Selbständige mit geringem Einkommen, die die Prämien der PKV nicht oder nicht mehr zahlen konnten und denen die Rückkehr in die GKV verwehrt war (Greif/Walendzik/Wasem 2005).

Als Reaktion auf diese Entwicklung wurde durch das am 1. April 2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz schrittweise bis zum 1. Januar 2009 eine **allgemeine Versicherungspflicht** für alle Einwohner der Bundesrepublik Deutschland eingeführt.⁸¹ Die Einführung erfolgte in folgenden Schritten:

81 Bereits im Koalitionsvertrag vom 11. November 2005 wurde diese Entwicklung als Problem thematisiert und in Ziff. 7.2.1 festgestellt: «Ein moderner Sozialstaat muss sicherstellen, dass niemand ohne Versicherungsschutz bleibt und solchen Versicherten, die den Schutz verloren haben, eine Rückkehrmöglichkeit zur jeweiligen Versicherung angeboten wird.»

Ab dem 1. April 2007 wurden alle Nichtversicherten, die zuvor in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert waren, wieder der GKV zugewiesen. Sie mussten beziehungsweise konnten sich wieder in einer gesetzlichen Krankenkasse versichern. Personen, die zuvor weder gesetzlich noch privat versichert waren, wurden ebenfalls der GKV zugewiesen. Um Selbständigen mit niedrigem Einkommen den Verbleib in der GKV zu ermöglichen, wurde den Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, von diesen Mitgliedern nur einen ermäßigten Beitragssatz zu verlangen.

- Ab dem 1. Juli 2007 mussten alle privaten Krankenversicherungen den bereits bisher gesetzlich vorgeschriebenen branchentüblichen Standardtarif auch für Nichtversicherte anbieten. Der Beitrag hierfür durfte nicht höher sein als der Höchstbeitrag in der GKV.
- Seit dem 1. Januar 2009 gilt eine allgemeine Versicherungspflicht für die Krankenversicherung. Alle Einwohner der Bundesrepublik Deutschland müssen sich entweder in einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem Unternehmen der PKV versichern. Bleiben sie dennoch unversichert, so werden sie im Leistungsfall entsprechend der Systematik des Sozialrechts einer Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung zugewiesen und müssen den entsprechenden Beitrag zahlen, gegebenenfalls auch rückwirkend.

3.7 Selbstverwaltung

Ein ebenfalls tief in der Geschichte verwurzelter Grundsatz ist die Beschränkung staatlicher Aktivitäten auf die Rahmensezung und Rechtsaufsicht sowie die weitgehende Übertragung der direkten Ausführung und Durchführung von Gesetzen im Bereich der sozialen Sicherung auf die Organe der sogenannten **Selbstverwaltung**. Bereits die Vorläufer der gesetzlichen Krankenversicherung wie die Hilfskassen der Arbeiter sowie die Zünfte und Gilden des mittelalterlichen Handwerks wurden von ihren Mitgliedern genossenschaftlich selbst verwaltet. Die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung machte sich diese Strukturen zunutze und unterstellte sie staatlicher Aufsicht. Die gesetzlichen Krankenkassen

sen wurden zu Körperschaften des öffentlichen Rechts, die als mittelbare Staatsverwaltung für ihren Bereich ausgelagerte Staatsaufgaben übernehmen. Sie sind aber dennoch keine staatlichen Behörden, sondern selbständige Organisationen mit eigener Rechtsfähigkeit, die lediglich unter staatlicher Rechtsaufsicht stehen.

Selbstverwaltung als Organisationsprinzip der GKV bedeutet, dass die jeweilige Krankenkasse ihre Belange im Rahmen der bestehenden Gesetze selbst regelt und in einem gewissen Rahmen über eigene Entscheidungskompetenzen verfügt. Die Organe der Selbstverwaltung der Krankenkassen sind der Verwaltungsrat und der Vorstand. Der **Verwaltungsrat**, als eine Art «Parlament» der Kasse, wird alle sechs Jahre in den sogenannten Sozialwahlen gewählt. Er ist in den ursprünglichen RVO-Kassen wie Ortskrankenkassen, Betriebs- und Innungskrankenkassen etc. je zur Hälfte mit Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt, bei den Ersatzkassen hingegen traditionell allein mit Vertretern der Versicherten. Allerdings haben sich in der Zusammensetzung der Verwaltungsräte der Ersatzkassen durch Zusammenschluss mit Krankenkassen anderer Kassenarten in den letzten Jahren sehr unterschiedliche Modelle entwickelt, auf die an späterer Stelle näher eingegangen wird. Wahlberechtigt sind nur die Mitglieder, nicht aber die mitversicherten Familienangehörigen. Der Verwaltungsrat wiederum wählt den **Vorstand**, der die laufenden Geschäfte führt und gegenüber der Vertreterversammlung rechenschaftspflichtig ist.

Durch das GKV-WSG 2007 ist es zum 1. Juli 2008 zu einer grundlegenden Veränderung der Strukturen der Selbstverwaltung gekommen. Es wurde mit dem «Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenversicherung» ein einheitlicher und gemeinsamer Dachverband der GKV geschaffen, und die bisherigen Spitzenverbände der einzelnen Krankenkassenarten wurden zu privatrechtlich organisierten Gesellschaften bürgerlichen Rechts.⁸² Auch der neue Spitzenverband Bund ist Organ einer intern nach demokratischen Grundprinzipien organisierten Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung. Seine Mitgliederversammlung wird von den Vertretern der einzelnen Krankenkassen-

82 Zur Strukturreform der GKV durch das GKV-WSG 2007 vgl. das Kapitel zur gesetzlichen Krankenversicherung.

arten gebildet. Die Mitgliederversammlung wählt einen Verwaltungsrat, der wiederum einen dreiköpfigen Vorstand wählt.

Da sowohl der Leistungskatalog der GKV als auch die grundlegenden Organisationsstrukturen weitgehend durch das Sozialrecht festgelegt sind und dieses Netz von Rechtsvorschriften in den letzten Jahrzehnten zudem immer dichter geworden ist, verbleibt der Selbstverwaltung nur ein relativ kleiner Handlungsspielraum für eigenständige Entscheidungen. Die wichtigste Kompetenz der Selbstverwaltung war bis Ende 2008 die Festsetzung des Beitragssatzes. Nach Einführung des Gesundheitsfonds ist diese Kompetenz zum überwiegenden Teil auf das Gesundheitsministerium übergegangen, das einen für alle Krankenkassen einheitlichen allgemeinen Beitragssatz festlegt. Den einzelnen Kassen bleibt unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds nur noch die Kompetenz zur Erhebung eines Zusatzbeitrages, sofern die Einnahmen aus dem Gesundheitsfonds für sie nicht ausreichend sind, und das Recht, eventuell angefallene Überschüsse in Form von Prämien an die Mitglieder auszuschütten.

Das Selbstverwaltungsprinzip ist keineswegs nur auf die GKV beschränkt, sondern findet sich auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Prominentestes Beispiel hierfür sind sicherlich die Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie sind ebenfalls mittelbare Staatsverwaltung und Körperschaften des öffentlichen Rechts, zugleich aber auch genossenschaftliche Selbstorganisation und Interessenvertretung der niedergelassenen Ärzteschaft.⁸³

Neben der Selbstverwaltung der einzelnen Organisationen der Kostenträger und Leistungserbringer gibt es eine sogenannte «gemeinsame Selbstverwaltung», die gebildet wird aus paritätisch mit Vertretern der Kostenträger und Leistungserbringer besetzten Gremien, denen darüber hinaus ein unparteiischer Vorsitzender und mehrere unparteiische Mitglieder angehören. Auf die Aufgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung wird an späterer Stelle näher eingegangen, insbesondere in den Kapiteln zu den einzelnen Teilsystemen des deutschen Gesundheitswesens. Wesentlicher Vorteil der Selbstverwaltung aus Sicht des Staates ist

83 Zu den Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen vgl. das Kapitel 6 «Die ambulante ärztliche Versorgung».

die Entlastung von Verwaltungsaufgaben und die Nutzung von Fachkompetenzen der Organe der Selbstverwaltung für die Zwecke staatlicher Steuerung des Gesundheitswesens. Ohne derartige Organisationsformen müssten entsprechende personelle und sachliche Kapazitäten in Ministerien und Behörden vorgehalten werden. Dies ist insbesondere auch zu bedenken, wenn über die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung diskutiert wird, da sie als mittelbare, ausgelagerte Staatsverwaltung in vielen Bereichen Aufgaben der Regulierung und Aufsicht zu erfüllen hat.

Literatur

Sozialstaat und Sozialpolitik

- Allmendinger, J.; Ludwig-Meyerhofer, W. (Hrsg.) (2000): *Soziologie des Sozialstaats. Gesellschaftliche Grundlagen, historische Zusammenhänge und aktuelle Entwicklungstendenzen*. Weinheim/München: Juventa.
- Lampert, H.; Althammer, J. (2007): *Lehrbuch der Sozialpolitik*. 8., überarb. u. vollst. aktualisierte Auflage. Berlin: Springer.
- Leibfried, S.; Wagschal, U. (Hrsg.) (2000): *Der deutsche Sozialstaat. Bilanzen – Reformen – Perspektiven*. Frankfurt/M./New York: Campus.
- Lessenich, S.; Ostner, I. (Hrsg.) (1998): *Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive*. Frankfurt/M.: Campus.
- Neumann, L. F.; Schaper, K. (1998): *Die Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland*. 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Frankfurt/M./New York: Campus.
- Schmidt, M. G. (2005): *Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich*. 3., vollst. überarb. und erw. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schmidt, M. G.; Ostheim, T.; Siegel, N. A.; Zohlnhöfer, R. (Hrsg.) (2007): *Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Stein, E. (2010): *Staatsrecht*. 21., neu bearbeitete Auflage. Tübingen: Mohr.

Grundlagen und Grundprinzipien des Sozialrechts

- Eichenhofer, E. (2010): *Sozialrecht*. 7. Neubearb. Auflage. Tübingen: Mohr/Siebeck.
- Gitter, W.; Schmitt, J. (2001): *Sozialrecht. Ein Studienbuch*. München: C. H. Beck.
- Igl, G.; Welti, F. (2010): *Sozialrecht. Ein Studienbuch*. 8., neu bearbeitete Auflage. Baden-Baden: Nomos.

4 Grundstrukturen und Basisdaten des Gesundheitssystems

Vor der Beschreibung der wichtigsten Teilsysteme des deutschen Gesundheitswesens wird in diesem Kapitel zunächst auf Grundstrukturen eingegangen, die für das deutsche System charakteristisch sind. Sie prägen das System insofern, als sie einen allgemeinen Rahmen vorgeben, an dem sich auch die Strukturen und Funktionsweisen der Teilsysteme orientieren. Um einen ersten Eindruck von den Dimensionen des deutschen Gesundheitssystems zu vermitteln, werden anschließend Basisdaten vorgestellt, insbesondere zur Zahl der Einrichtungen und Beschäftigten sowie der Ausgaben und Ausgabenentwicklung.

Die Abgrenzung dessen, was zum «**Gesundheitssystem**» gerechnet wird, folgt in diesem Buch der Abgrenzung der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR) und Gesundheitspersonalrechnung (GPR) des Statistischen Bundesamtes, die sich wiederum am «System of Health Accounts» der OECD und der Systematik der «Health Labor Accounts» des Statistischen Amtes der EU (Eurostat) orientieren (StBA 2011a, 2011b).

Zu den Einrichtungen des Gesundheitssystems werden danach neben den Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung und Pflege, den Einrichtungen des Gesundheitsschutzes und der Verwaltung auch die Unternehmen des Gesundheitshandwerks und -einzelhandels gezählt. Die «Vorleistungsindustrien» wie beispielsweise Pharmaindustrie oder Hersteller von Medizinprodukten, der medizinische und pharmazeutische Großhandel etc. werden ebenfalls dem Gesundheitswesen zugerechnet. Die Zahl der Beschäftigten dieses Bereiches wird in der Gesundheitspersonalrechnung gesondert ausgewie-

Gerhard Bäcker · Gerhard Naegele
Reinhard Bispinck · Klaus Hofemann
Jennifer Neubauer

Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland

Band 2: Gesundheit, Familie,
Alter und Soziale Dienste

5., durchgesehene Auflage



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

5., durchgesehene Auflage 2010

Alle Rechte vorbehalten

© VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010

Lektorat: Frank Schindler

VS Verlag für Sozialwissenschaften ist eine Marke von Springer Fachmedien.

Springer Fachmedien ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.

www.vs-verlag.de



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlaggestaltung: KünkelLopka Medienentwicklung, Heidelberg

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Ten Brink, Meppel

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Printed in the Netherlands

ISBN 978-3-531-17478-5

- Der Sicherung ihres selbstständigen Wohnens dient der Ausbau wohnungsbezogener sozialer Dienste, vor allem hauswirtschaftlicher Hilfen.
- Der Vermeidung von isolationsfördernden Wohnbedingungen dienen ein vermehrtes Angebot an Gemeinschaftswohnen sowie Angebote zum Erhalt und zur Förderung von Kommunikation und Kontakten insbesondere im intergenerationellen Kontext.
- Vor dem Hintergrund steigender Alterspflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen kommt dem Ausbau und der verbesserten Qualifizierung der stationären wie des ambulanten und teilstationären professionellen Pflegeinfrastruktur besondere Beachtung zu. Diese muss vor allem auf die gerontopsychiatrische Pflege zugeschnitten sein.
- Daneben gilt es, die rückläufigen familiären Ressourcen infrastrukturell wie materiell zu stützen bzw. durch komplementäre Dienste zu ergänzen oder zu ersetzen. Gemeinsam mit Betrieben, Verwaltungen und Tarifparteien muss nach Möglichkeiten einer besseren Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege gesucht werden.
- Künftig gilt es, die Förderung und Unterstützung sekundärer informeller Unterstützungssysteme voranzutreiben. Das bürgerschaftliche Engagement für Ältere (möglichst auch mit Älteren) ist auszuweiten
- Insgesamt muss der Ausbau primärer Gesundheitsprävention bereits in früheren Lebensphasen ansetzen, so z.B. durch arbeitsweltbezogene Prävention (z.B. Arbeitsschutz, Humanisierungsforschung, betriebliche Gesundheitszirkel) oder durch die bessere Nutzung der Möglichkeiten lokaler Gesundheitsförderung (vgl. Kapitel „Gesundheit und Gesundheitssystem“, Pkt. 3.1).
- Da der Anteil älterer Menschen mit Migrationshintergrund stark zunehmen wird, ist der Auf- und Ausbau einer Altenhilfeinfrastruktur zu intensivieren, die darauf Bezug nimmt.

5 Alterssicherung: Ziele, Gestaltungsformen und Systeme

Mit der altersbedingten Berufsaufgabe entfällt das Erwerbseinkommen und damit die wesentliche Quelle zur Bestreitung des Lebensunterhalts. Deswegen ist beizeiten Vorsorge für diesen Lebensabschnitt zu treffen – Armut oder die Abhängigkeit von finanziellen Hilfen durch Kinder oder andere Familienangehörige wären ansonsten die zwangsläufige Folge.

Zwar werden sich im Alter bestimmte Ausgaben verringern (z.B. Wegfall der Unterhaltsleistungen an die Kinder, abgeschlossene Ausstattung des Haushaltes, Wegfall berufsbedingter Aufwendungen, miet- und zinsfreie Nutzung von Wohneigentum). Auf der anderen Seite aber erhöhen sich auch einzelne Ausgabenansätze, weil vermehrte Aufwendungen für soziale Kontakte, Gesundheitsvorsorge oder Pflege erforderlich sind. Diese Ausgaben schlagen um so mehr zu Buche, wenn

Kranken- und Pflegeversicherung sowie die sozialen Dienste bestimmte Leistungen nur noch begrenzt übernehmen oder hohe Zuzahlungen zu leisten sind. Insgesamt nimmt deshalb der Einkommensbedarf im Verhältnis zur mittleren Lebensphase nur begrenzt ab, in einzelnen Fällen kann er sich sogar noch erhöhen.

Will man, dass ältere Menschen ab einer bestimmten Altersgrenze nicht mehr erwerbstätig sein müssen, aber dennoch uneingeschränkt am sozialen Leben teilhaben können, dann bedarf es Einkommensübertragungen an die ältere Generation. Zu entscheiden ist,

- wann der Zeitpunkt im Lebenslauf erreicht ist, zu dem die Berufsaufgabe und Einkommensübertragung erfolgt,
- welche Einkommensrisiken abgesichert werden sollen und
- welches Leistungsziel mit der Einkommensübertragung angestrebt wird.

In modernen Gesellschaften setzen der Zeitpunkt der altersbedingten Berufsaufgabe und der Beginn der nachberuflichen Lebensphase weit vor dem durchschnittlichen Todesalter ein. Hierfür ist nicht nur ausschlaggebend, ob Erwerbstätigkeit im höheren Alter wegen des eingeschränkten physischen und psychischen Leistungsvermögens oder wegen der Probleme auf dem Arbeitsmarkt überhaupt noch möglich ist. Vielmehr wird der Zeitpunkt der Berufsaufgabe auch von der Zielsetzung bestimmt, die letzte Lebensphase möglichst in Gesundheit und ohne die Zwänge und Belastungen der Berufsarbeit erleben und genießen zu können. Das Alter gilt als eine eigenständige Lebensphase, in der – weitgehend unabhängig von der Leistungsfähigkeit – älteren Menschen Erwerbsarbeit nicht mehr zugemutet wird. Auf der anderen Seite hängt die Festlegung der Altersgrenze auch von den finanziellen Möglichkeiten ab. Je früher der Zeitpunkt der Berufsaufgabe einsetzt, desto länger muss geleistet werden und desto höher fällt die Belastung derjenigen aus, die die Einkommensübertragungen an die Älteren zu finanzieren haben.

Das Arbeitseinkommen kann auch sehr frühzeitig, weit vor dem regulären Berufsaustrittsalter entfallen, wenn wegen schwerwiegender gesundheitlicher Beeinträchtigungen Erwerbsunfähigkeit eintritt. Die Frage ist, ob dieses Risiko der Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung im System der Alterssicherung erfasst wird oder unberücksichtigt bleibt. Ein weiteres Einkommensrisiko entsteht, wenn durch den Tod des Ernährers der wesentliche Teil des Familieneinkommens entfällt und der Lebensunterhalt der Kinder und des nicht erwerbstätigen Ehepartners – in aller Regel sind dies die Hausfrauen – nicht mehr gesichert ist. Auch hier ist zu entscheiden, ob die Absicherung von Hinterbliebenen (Witwen/Witwer/Waisen) zum Aufgabenbereich eines Alterssicherungssystems gehört.

Offen ist schließlich, welche Leistungsziele mit der finanziellen Absicherung im Alter verbunden sind. Idealtypisch lässt sich zwischen zwei (sich nicht ausschließenden) Zielen unterscheiden:

- Das Minimalziel besteht in der *Vermeidung von Einkommensarmut*. Ältere Menschen sollen ein Einkommens- und Lebensstandardniveau erreichen, das

zumindest dem sozial-kulturellen Existenzminimum der Gesellschaft entspricht. Dabei ist es letztlich eine politisch-normative Entscheidung, auf welchem Niveau die Armutsgrenze angesetzt wird und ob für ältere Menschen besondere, von der erwerbsfähigen Bevölkerung abweichende Bedingungen gelten.

- Als weiterreichendes Ziel gilt die *Lebensstandardsicherung*. Da sich der Einkommensbedarf im Alter an dem im Arbeitsleben erreichten Einkommens- und Lebensstandardniveau orientiert, wäre ein Absinken des Einkommens beim Berufsaustritt bis an die Armutsgrenze gleichbedeutend mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebenslage. Die Alterssicherung soll deshalb dazu beitragen, derartige Einkommenseinschnitte zu vermeiden. Offen ist dabei, was unter Lebensstandardsicherung konkret verstanden wird. Zu entscheiden ist insbesondere, welches Einkommen als Referenz dient, das letzte Einkommen oder das Einkommen im Durchschnitt des Berufsverlaufs, das individuelle Arbeitseinkommen oder das Haushaltseinkommen, und ob das Einkommen beim Berufsaustritt voll und ganz ersetzt werden soll oder ob bestimmte Einbußen als tragbar angesehen werden.

5.1 Gestaltungsformen der Alterssicherung

Die älteste, ursprüngliche Form der Unterhaltssicherung für die nicht (mehr) erwerbstätigen und erwerbsfähigen Älteren ist die Unterstützung durch Familienangehörige vor allem durch Kinder und Enkelkinder. Diese, in der vorindustriellen Zeit übliche und in Deutschland noch bis in die Zeit nach dem 2. Weltkrieg hinein praktizierte Form der familiären Unterstützung lässt sich aber unter den Bedingungen moderner Gesellschaften nur noch begrenzt realisieren.

Dies ist bereits erkennbar, wenn man sich die familiäre Absicherung älterer Menschen in der vorindustriellen Zeit vor Augen führt. Im Gegensatz zu manchen idealistisch verklärten Vorstellungen bot sie den älteren Menschen damals wenig mehr als ein Existenzminimum und zwängte sie in eine hohe ökonomische wie private Abhängigkeit von den anderen Familienmitgliedern. Und selbst diese Minimalversorgung war keineswegs immer automatisch gegeben: So wurde z.B. das Altenteil in der Landwirtschaft als explizites Schutzrecht der Altbauern eingeführt, um im Alter einen Anspruch auf Versorgung durch den Jungbauern zu haben und überhaupt auf dem Hof bleiben zu können.

In einer modernen, ausdifferenzierten Gesellschaft haben sich traditionelle Wohn- und Lebensformen (Mehrgenerationenhaushalte) weitgehend aufgelöst und sozial-familiäre Bindungen und Verpflichtungen gelockert. Traditionelle Produktionsformen in der Landwirtschaft und im Handwerk sind selten geworden. Zudem bedeutet der Rückgang der Geburtenhäufigkeit, dass ein wachsender Teil der älteren Menschen überhaupt keine Kinder bzw. weniger Kinder hat, von denen sie im Bedarfsfall unterstützt werden könnten. Darüber hinaus ist von großer Bedeutung, dass die jeweiligen Generationen eigenständig und ökonomisch unabhängig von-

einander leben wollen. Aber selbst wenn dies nicht gewollt wäre: Familien wären finanziell auch gar nicht in der Lage, ihren älteren Mitgliedern angesichts der hohen und steigenden Lebenserwartung über Jahrzehnte hinweg ein ausreichendes Einkommen und Lebensniveau zu garantieren.

Die sinkende Leistungsfähigkeit finanzieller Unterstützung durch die Familie war historisch der entscheidende Anlass zum Aufbau von Alterssicherungssystemen, welche die familiären Einkommensübertragungen zunächst ergänzt und schließlich ganz ersetzt haben. Dabei lassen sich grundsätzlich drei Gestaltungsformen unterscheiden, (1) die öffentliche Alterssicherung, (2) die private Altersvorsorge und (3) die betriebliche Altersversorgung.

5.1.1 Öffentliche Alterssicherungssysteme

Aufgabe der gesetzlich geregelten, öffentlich verwalteten und über Beiträge oder Steuern finanzierten Alterssicherung ist die Sicherstellung des Lebensunterhalts der älteren Generation unabhängig von familiärer Unterstützung oder privater Vorsorge. Der internationale Vergleich zeigt, dass es jedoch nicht nur *ein* Alterssicherungssystem gibt, sondern eine breite Vielfalt unterschiedlicher Ausgestaltungsformen, Leistungsziele und Finanzierungsregelungen (vgl. Pkt. 5.3 dieses Kapitels). Auch in Deutschland existieren mehrere Systeme nebeneinander. Will man hier zu einem besseren Verständnis der *staatlichen* Systeme kommen, ist es hilfreich, zwischen drei Grundformen zu unterscheiden, dem Fürsorgemodell, dem Grundrentenmodell und dem Sozialversicherungsmodell. Dabei handelt es sich um Idealtypen, die sich in der Realität durchaus überschneiden und ergänzen können.

Modell Fürsorge

Das aus der traditionellen Armenfürsorge abgeleitete Fürsorgemodell stellt die unterste Schwelle der sozialen Absicherung im Alter dar. Bei Bedürftigkeit werden Einkommensleistungen und/oder Sachleistungen gewährt. Die Finanzierung erfolgt aus dem allgemeinen Steueraufkommen. Die Anspruchsberechtigung bezieht sich (in der Regel) auf die gesamte Bevölkerung, nicht nur auf ältere Menschen. Es gilt das Nachrangprinzip, d.h. dass die Zahlungen nur dann erfolgen, wenn der Lebensunterhalt nicht durch eigenes Einkommen, Vermögen oder durch Leistungen von unterhaltsverpflichteten Angehörigen sichergestellt werden kann. Das Niveau der Leistungen bemisst sich am sozial-kulturellen Existenzminimum, bezogen auf den Bedarf des Haushaltes, in dem der Bedürftige bzw. die Bedürftigen leben.

In der konkreten Ausgestaltung bleibt offen, ob das Fürsorgemodell mit jeweils spezifischen Regelungen und Bedingungen auf einzelne Personen- und Altersgruppen zugeschnitten ist oder als einheitliches System universell gilt. Unterschiede zeigen sich auch bei der Frage, wie streng das Nachrangprinzip greift und wie die Bedürftigkeitsprüfung erfolgt. Entscheidend ist schließlich, wie die Höhe des Existenzminimum definiert wird und ob es eine Anpassung der Leistungen an

die allgemeine Einkommens- und Preisentwicklung gibt. (vgl. Bd. I, Kapitel „Einkommen“ Pkt. 7.1).

Da das Absicherungs-niveau niedrig ist und infolge des Nachrangprinzips nur ein kleiner Teil der Älteren überhaupt Leistungen erhält, bleibt das Finanzierungsvolumen einer nach dem Fürsorgemodell ausgestalteten Alterssicherung vergleichsweise gering. Das lediglich existenzminimale Niveau hat zur Folge, dass mit dem Übergang in den Ruhestand ein tiefer Einkommenseinschnitt verbunden sein kann. Von der Zielsetzung her soll lediglich Armut vermieden werden. Das Nachrangprinzip wiederum verweist die älteren Menschen zunächst auf die Unterstützung durch ihre Familienangehörigen (in erster Linie auf die Kinder), schafft Abhängigkeiten und kann die familiären Beziehungen gefährden. Bedürftigkeitsprüfungen sind zudem mit sozialer Kontrolle verbunden und wirken entwürdigend; die Leistungsempfänger drohen stigmatisiert und ausgegrenzt zu werden.

Modell Grundrente

Bei einer Grundrente zahlt der Staat allen Bürgern mit Erreichen der Altersgrenze eine Einkommensleistung. Vorleistungen müssen nicht erbracht werden; allerdings kann eine bestimmte Aufenthaltsdauer im Land zur Voraussetzung gemacht werden. Einkommen und Vermögen des Leistungsempfängers oder von Angehörigen werden nicht angerechnet. Die Grundrente ist in ihrer Höhe durch einen pauschalen Betrag gekennzeichnet, der zur Bestreitung eines angemessenen Lebensniveaus ausreichen soll. Leistungsabstufungen bei mehreren Haushaltsmitgliedern sind möglich. Finanziert werden die Leistungen aus allgemeinen Steuermitteln im Umlageverfahren.

Bezug und Höhe der Grundrente sind *unabhängig* vom Erwerbstatus (Dauer der Erwerbstätigkeit, Höhe des Erwerbseinkommens), Phasen der Nicht-Erwerbstätigkeit, etwa wegen Ausbildung, Kindererziehung, Angehörigenpflege, Arbeitslosigkeit, Krankheit) oder von Teilzeitbeschäftigung wirken sich auf den Grundrentenanspruch nicht aus. Damit werden Männer und Frauen trotz ihrer unterschiedlichen Lebensverläufe und Erwerbsbiografien im Alter gleich behandelt.

Grundsätzlich lassen sich beim Grundrentenmodell zwei Varianten unterscheiden:

- Es wird ausschließlich eine Grundrente gezahlt. Weitere öffentliche Alterssicherungssysteme gibt es nicht. Ein besseres, dem Lebensstandard angepasstes Absicherungs-niveau kann durch eine zusätzliche private oder betriebliche Altersvorsorge erreicht werden.
- Die Grundrente stellt als Sockelrente eine Basisversorgung dar, die durch obligatorische Zusatzsysteme ergänzt wird. Diese Zusatzsysteme sind erwerbs- und einkommensbezogen, ihnen kommt die Aufgabe der Lebensstandardsicherung zu.

Da beim Modell der Grundrente die gesamte Wohnbevölkerung anspruchsberechtigt ist, errechnet sich ein hohes Finanzierungsvolumen, das ein entsprechend hohes

Steueraufkommen erfordert. Sicherheit und Verlässlichkeit der Grundrente hängen letztlich von politischen Mehrheiten und Entscheidungen ab, für die ältere Generation Mittel aus den öffentlichen Haushalten zur Verfügung zu stellen.

Modell Sozialversicherungsrente

Beim Sozialversicherungsmodell wird die Alterssicherung *versicherungsförmig* gestaltet. Im Unterschied zur Privatversicherung gibt es jedoch eine Pflichtmitgliedschaft und gesetzlich festgelegte Leistungen. Die Finanzierung erfolgt über Beiträge und im Umlageverfahren, die Beiträge richten sich nach dem Arbeitseinkommen, Risikounterschiede werden nicht berücksichtigt. Die Rentenhöhe hängt maßgeblich von der Dauer der Beschäftigung und der Höhe des Arbeitseinkommens ab. Zwischen Beitrag und späterer Leistung besteht ein Entsprechungs- bzw. Äquivalenzverhältnis. Phasen der Nicht-Erwerbstätigkeit oder Phasen eines niedrigen Erwerbseinkommens spiegeln sich in nur niedrigen Renten wider. Dadurch werden Frauen mit ihrer spezifischen, durch Kindererziehung und Erwerbsreduzierungen charakterisierten Biographie im Alter schlechter als die Männer abgesichert sein. Durch einen sozialen Ausgleich kann dieses Äquivalenzverhältnis eingeschränkt werden, indem bestimmte Leistungsansprüche auch ohne entsprechende Beitragszahlungen entstehen oder bestimmte Beitragszahlungen und -zeiten aufgewertet werden. Leistungsziel der Sozialversicherungsrente ist der Lohnersatz bzw. die Orientierung am Lebensstandard.

Wie ein Blick auf die europäischen Rentenversicherungssysteme zeigt, lässt sich das Sozialversicherungsmodell in vielen Varianten ausgestalten. Unterschiede gibt es u.a. hinsichtlich

- des versicherten Personenkreises,
- der erfassten Risiken,
- der Berechnung der individuellen Renten,
- des Rentenniveaus und der Rentenanpassung und
- der Finanzierung.

Knüpft die Sozialversicherung ausschließlich oder vornehmlich an abhängiger Erwerbstätigkeit an, lässt sich von einem kategorialen, lohnarbeitsbezogenen System sprechen. Nicht-Erwerbstätige (wie Hausfrauen) oder selbstständig Erwerbstätige zahlen keine Beiträge und erwerben auch keine Ansprüche. Erfasst hingegen die Sozialversicherung alle Erwerbstätigen oder gar die gesamte Bevölkerung handelt es sich um eine Volks- oder Bürgerversicherung. In aller Regel werden neben den Altersrenten auch Renten wegen Erwerbsminderung und Hinterbliebenenrenten gezahlt. Bei der Berechnung der individuellen Rente kann der Grundsatz der Beitrags-Leistungs-Äquivalenz eng gefasst oder durch Elemente des Solidarausgleichs gelockert werden. Die Festlegung des Rentenniveaus und die Form der Rentenanpassung entscheiden letztlich darüber, in welchem Verhältnis die Renten zum Arbeitseinkommen stehen und ob von einer Lebensstandardsicherung gespro-

chen werden kann. Bei der Finanzierung können die am Arbeitsentgelt bemessenen Beiträge durch die Arbeitnehmer, durch die Arbeitgeber oder von beiden (zu gleichen oder ungleichen Teilen) übernommen werden. Auch können die Beitragseinnahmen durch steuerfinanzierte Zuschüsse ergänzt werden.

Abhängig vom Umfang des versicherten Personenkreises und vom realisierten Rentenniveau können die finanziellen Dimensionen des Sozialversicherungsmodells sehr groß und damit die Belastungen durch Beiträge hoch sein. Das im Umlageverfahren zu erreichende Gleichgewicht von Einnahmen und Ausgaben kann durch ökonomische Verwerfungen (Arbeitslosigkeit, Beschäftigungs- und Einkommensrückgänge) sowie durch die Folgewirkungen des demografischen Umbruchs gefährdet werden. Neben den ökonomischen wirken aber vor allem politische Risiken (Leistungskürzungen) auf die Tragfähigkeit des Systems ein. Die Frage nach der Sicherheit der im Umlageverfahren finanzierten Renten hängt zentral von politischen Entscheidungen und politischen Mehrheiten ab. Im Blick auf die Zukunft geht es um die Bereitschaft der nachrückenden Generationen, die zur Finanzierung der Renten erforderlichen Beitragslasten zu tragen.

5.1.2 Private Altersvorsorge

Eine Möglichkeit, auch nach Beendigung der Berufstätigkeit ein Einkommen zu beziehen, besteht in der privaten Altersvorsorge. Im jüngeren und mittleren Lebensalter werden durch Konsumverzicht und Spartätigkeit Vermögensbestände angesammelt, die sich durch Wertzuwächse (Zinseszinsseffekte oder Kurssteigerung von Wertpapieren) in ihrer Summe kontinuierlich erhöhen (sollen). Im Alter kann dann der Lebensunterhalt durch die sukzessive Vermögensauflösung bestritten werden. Einkommen und Konsum werden also durch den Vorgang von Sparen und Entsparen im Sinne einer intertemporären Einkommensverteilung zeitlich verlagert. Altersvorsorge durch Vermögensbildung richtet sich nach den Entscheidungen und Präferenzen der Menschen, vollzieht sich also *freiwillig* und wird über Kapital- und Versicherungsmärkte organisiert. Die Rendite des Vermögens und damit die Einkommenshöhe im Alter werden durch die Bedingungen und Ergebnisse des Marktes bestimmt.

Angesichts des in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegenen Einkommens- und Lebensstandardniveaus und der wachsenden Möglichkeit, Teile des laufenden Einkommens zurückzulegen und zu sparen, kommt der marktlich organisierten individuellen Altersvorsorge eine hohe Plausibilität zu. Auch wegen der finanziellen Probleme der öffentlichen Alterssicherungssysteme gilt vielen die private Altersvorsorge als der angemessene Weg zur Gestaltung einer finanzierbaren und leistungsfähigen Altersversorgung, dies insbesondere im Hinblick auf die zu erwartenden demografischen Belastungen. Verwiesen wird zudem auf die hohen Renditechancen auf den Kapitalmärkten.

Auf den Kapital- und Versicherungsmärkten bieten Banken, Versicherungen und Finanzdienstleister – mittlerweile weltweit operierend – eine breite, kaum noch

überschaubare Palette von *Altersvorsorgeprodukten* an. Auf die reine Vermögensbildung und die Bereitstellung einer möglichst hohen Kapitalsumme konzentrieren sich Bankprodukte (Spareinlagen, Sparverträge), Wertpapiere (Aktien, festverzinsliche Anleihen) und Investment-Fonds. Auch der Erwerb von Wohneigentum (selbst genutztes Wohneigentum, vermietete Eigentumswohnung, Immobilienfonds) kann als Altersvorsorge dienen.

Da die Lebensdauer und damit der Zeitraum für die Auflösung des Kapitalstocks nicht kalkulierbar sind, bleibt für den Einzelnen unsicher, welche Höhe der Vermögensbestand im Alter erreichen muss. Bei einem langen Leben können sich selbst hohe Rücklagen als unzureichend erweisen. Auch bleibt das Risiko eines frühen Todes des Unterhalt leistenden Ehepartners unberücksichtigt. Diese durch die reine Vermögensbildung nicht abgedeckten sog. biometrischen Risiken (Invalidität, vorzeitiger Tod, langes Leben) lassen sich durch die Einschaltung von Versicherungen (Risikolebensversicherung, kapitalbildende Lebensversicherung, private Rentenversicherung) ausgleichen. Bei einer *Risikolebensversicherung* wird bei vorzeitigem Tod die vereinbarte Versicherungssumme fällig. Die mit Erreichen einer Altergrenze einsetzende *private Rente* wird solange gezahlt, wie der Versicherte lebt. Die Kalkulation der Versicherungsbeiträge (auch als Prämien bezeichnet) richtet sich dabei nach der versicherungsmathematisch berechneten durchschnittlichen Lebenserwartung aller Versicherten. Da private Versicherungen ihr angesammeltes Kapital, das für die späteren Leistungen eingesetzt werden muss (Kapitaldeckungsverfahren), in Wertpapieren und Immobilien anlegen, hängt die Höhe der späteren Versicherungsleistung wiederum von der Entwicklung auf den Märkten ab.

Soll eine private Altersvorsorge *alle* älteren Menschen absichern und zugleich ein *ausreichendes* Leistungsniveau gewährleisten, müsste die gesamte Bevölkerung umfassend und frühzeitig sparen bzw. Versicherungsprämien zahlen. Davon kann jedoch nicht ausgegangen werden. Sparfähigkeit und Sparbereitschaft sind in der Bevölkerung unterschiedlich verteilt, sie sind abhängig vom sozio-ökonomischen Status sowie von der jeweiligen Haushaltszusammensetzung und -größe und unterliegen Veränderungen im Lebenslauf. Bei gering verdienenden ArbeitnehmerInnen, bei Familien mit mehreren Kindern und Alleinerziehenden, bei Menschen in Ausbildung oder bei Arbeitslosen kann von einer über den Lebenslauf hinweg kontinuierlichen Vorsorge- und *Sparfähigkeit* keine Rede sein. Hier bestimmen nicht Vermögensbildung, sondern in vielen Fällen eher Verschuldung und Überschuldung das Bild. (vgl. Bd. I, Kap. „Einkommen“, Pkt. 5.1).

Wenn keine Sparbeträge zurückgelegt bzw. die Versicherungsprämien nicht gezahlt werden können, wird keine Altersabsicherung aufgebaut. Einen an sozialen Maßstäben orientierten Ausgleich für fehlende Zahlungsfähigkeit infolge von Notlagen oder besonderen Lebenslagen gibt es bei einer marktlichen Altersvorsorge nicht. Es zählen allein die tatsächlich geleisteten Sparbeträge und Prämien, die Renditen und (bei einer Versicherung) die individuellen Risiken. Dieses Risikokal-

kül hat auch zur Folge, dass Frauen bei einer privaten Rentenversicherung aufgrund ihrer durchschnittlich längeren Lebenserwartung bei gleichen Prämien niedrigere Monatsrenten als Männer erhalten. Die Versicherungen gleichen dadurch ihr Risiko, bei Langlebigkeit länger zahlen zu müssen, aus.

Unzureichend ausgeprägt ist aber auch die *Vorsorgebereitschaft*. Zum einen fehlen die erforderlichen Informationen: Es lässt sich vorab für den Einzelnen nicht abschätzen, wie hoch die Kapitalsumme oder die Rentenleistung beim Berufsaustritt sein müssen, um im späteren Alter über ein Einkommen zu verfügen, das nicht nur Armut vermeidet, sondern auch den im Lebensverlauf erreichten Lebensstandard absichert. Dies ist umso schwieriger, je frühzeitiger der Sparprozess beginnt. Die Spartätigkeit muss jedoch schon im frühen Lebensalter, spätestens beim Berufseintritt, einsetzen. Denn nur wenn die Beiträge lange genug gezahlt werden und sich der Zinseszinsseffekt auswirkt, bleiben – bezogen auf eine ausreichend hohe Versicherungssumme oder Rentenzahlung – die monatlichen Belastungen tragbar.

Die Einsicht, bereits in der Jugend für den fernen Zeitraum des Alters vorzusorgen, kann nicht vorausgesetzt werden. Zukünftige Bedarfe, zumal für weit entfernt liegende Lebensphasen wie das Alter, werden gegenüber gegenwärtigen Bedarfen unterschätzt oder minder gewichtet. In den frühen Stadien des Lebenslaufs dominieren naturgemäß andere Einkommensverwendungspräferenzen (z.B. Ausgaben für eine berufliche Ausbildung, für die Wohnungseinrichtung, für die Gründung und den Unterhalt einer Familie). Auch zielt eine Spartätigkeit nicht nur auf die Phase des Alters. Im Lebensverlauf gibt es eine Fülle von Anlässen und Gründen für einen anderweitigen Rückgriff auf das Vermögen (Anschaffungen, Familiengründung, Existenzgründung usw.). Und Notlagen wie Arbeitslosigkeit, Erkrankung oder familiäre Krisen können dazu zwingen, vorhandenes Vermögen aufzulösen oder Versicherungsverträge zu kündigen.

Da die Erträge einer privaten Altersvorsorge durch die Entwicklungen auf den Finanz- und Kapitalmärkten bestimmt werden, besteht die Chance auf hohe Renditen und Wertzuwächse. Den Chancen stehen aber auch Risiken gegenüber. Da die Absicherung im Alter verlässlich sein muss, müssen vor allem die Risiken im Auge behalten werden:

- *Gesamtwirtschaftliche Risiken* wie Zinssenkungen, Einbrüche bei den Aktienkursen, Schwankungen bei den Wechselkursen oder inflationäre Preisentwicklung können die Renditen schmälern oder gar zu massiven Vermögensverlusten führen. Da die Höhe des Wertzuwachses nicht vorhersehbar ist, schon gar nicht in einer längerfristigen Perspektive, lässt sich auch nicht verlässlich kalkulieren, wie hoch die späteren Vermögenswerte oder Renten sein werden. Vergangenheitswerte lassen keine Aussagen für die Zukunft zu. Garantien auf dauerhaft hohe Renditen gibt es ebenso wenig wie Sicherungen vor hohen Preissteigerungsraten. Denn es geht stets um den Realwert, d.h. entscheidend ist, welche Kaufkraft das Vermögen, die Versicherungssumme oder die Leib-

renten haben, die im Alter zur Bestreitung des Lebensunterhalts dienen sollen. Nicht zu vergessen ist, dass in der deutschen Vergangenheit speziell Geldvermögen wiederholt durch Inflation und Währungszusammenbrüche entwertet oder ganz vernichtet worden sind. Auch sind kapitalfundierte Alterssicherungssysteme keineswegs weniger anfällig für demografische Risiken, d.h. sie sind wie umlagefinanzierte Formen ebenfalls durch die veränderte Relation zwischen Älteren und Jüngeren in der Gesellschaft belastet (vgl. Bd. I, Kap. „Ökonomische Grundlagen und Finanzierung“, Pkt. 7.6).

- *Anlagespezifische Risiken* beziehen sich auf unterschiedliche Altersvorsorgeprodukte. In der Regel zeichnen sich sichere Produkte bzw. Anlagen durch geringere Renditechancen aus, während Anlagen mit hohen Renditen auch mit hohen Risiken behaftet sind. So können Kapitalanlagen auf Aktienbasis oder fondsgebundene Lebensversicherungen renditestark, aber auch verlustreich sein, während sich festverzinsliche Staatsanleihen oder kapitalbildende Lebensversicherungen zwar niedrig verzinsen, aber vor Wertverlusten weitgehend geschützt sind. Zu berücksichtigen sind bei der Berechnung der Renditen immer auch die Kosten, die mit spezifischen Anlagen oder Versicherungsformen verbunden sind (Ausgabeaufschläge, Verwaltungskosten, Abschlusskosten usw.).
- *Anbieterspezifische Risiken* ergeben sich aus der Geschäftspolitik der jeweiligen Banken, Versicherungen oder Finanzdienstleister. Durch verfehlte Anlageentscheidungen, riskante Spekulationen oder unseriöse Praktiken bis hin zur Zahlungsunfähigkeit können Wertverluste entstehen, die die gesamte Alterssicherung gefährden.

Durch *Regulierungen auf den Kapital- und Versicherungsmärkten* (Wettbewerbsrecht, Banken- und Versicherungsaufsicht, Verbraucher- und Anlegerschutz) lassen sich einige dieser Risiken begrenzen sowie Information und Transparenz über die Vorsorgeprodukte verbessern. Gleichwohl beschränkt sich die Regulierung auf die Festlegung eines ordnungspolitischen Rahmens für das Agieren der privatwirtschaftlichen Unternehmen und für die Entfaltung der Marktkräfte. In den Marktprozess selber sowie in Umfang und Gestaltung der Leistungen wird nicht direkt eingegriffen, die Marktabhängigkeit der Alterssicherung bleibt.

Eine indirekte Steuerung der privaten Altersvorsorge kann durch *Steuererleichterungen* und/oder durch die Zahlung von Zulagen erfolgen, um Anreize zur Vermögensbildung oder zum Abschluss von Lebensversicherungen zu geben. Auch ist es möglich, die öffentliche Förderung an solche Anlageformen zu binden, die bestimmte Mindeststandards erfüllen, um über diesen Weg Vorsorgeprodukte zu fördern, die eine ausreichende Sicherheit bieten.

5.1.3 Betriebliche Altersversorgung

Bei der betrieblichen Altersversorgung handelt es sich um Leistungen, die ein Unternehmen mit seinen Mitarbeitern vereinbart und nach deren Pensionierung zahlt. Die Betriebsrente knüpft an das Arbeitsverhältnis an; sie ist eine besondere, aufgeschobene Form der Vergütung und geht als betriebliche Sozialleistung in die Lohnnebenkostenrechnung ein. Um die Leistungen im Anspruchsfall auszahlen zu können, muss ein entsprechender Kapitalstock gebildet worden sein; die betriebliche Altersversorgung beruht damit auf dem *Kapitaldeckungsverfahren*.

Typisch für die betriebliche Altersversorgung ist die kontinuierliche Rentenzahlung bis zum Todesfall und damit die Absicherung mindestens eines biometrischen Risikos. Hierdurch unterscheidet sie sich von einer reinen renditeorientierten Kapitalbildung. Da die betriebliche Altersversorgung in aller Regel freiwillig erfolgt und die Unternehmen die Art der Versorgung selbst bestimmen können, ergeben sich unterschiedliche Ausgestaltungsmöglichkeiten, so hinsichtlich der

- erfassten Beschäftigten,
- abgedeckten Risiken,
- Rentenberechnung und -anpassung,
- Durchführungswege und
- Finanzierung.

So können alle Beschäftigten oder nur bestimmte Beschäftigtengruppen begünstigt sein. Neben Leistungen der Altersversorgung können auch Leistungen bei Invalidität und an Hinterbliebene vereinbart werden. Üblich sind direkte *Leistungszusagen*, also die Zusage auf regelmäßige Zahlung einer vorab definierten Rente, die sich je nach Vereinbarung unterschiedlich berechnen kann, aber insgesamt von der Dauer der Betriebszugehörigkeit abhängt. Davon zu unterscheiden sind *Beitragszusagen*. Hier verpflichtet sich der Arbeitgeber, Beiträge zum Aufbau eines Altersvorsorgekapitals zu zahlen. Die Höhe der Versorgungsleistung ist nicht definiert, sondern hängt allein vom Anlageerfolg ab. Die Risiken des Kapitalmarkts tragen bei Leistungszusagen also die Betriebe, bei Beitragszusagen die Beschäftigten.

Organisation und Durchführung der betrieblichen Altersversorgung sind Aufgabe des Betriebes. Eine eigenständige Durchführung, abgesichert durch Rückstellungen, kommt jedoch nur für Großunternehmen in Betracht. Kleine oder mittlere Betriebe bedienen sich meist eines externen *Durchführungsweges* wie zum Beispiel einer Pensionskasse, eines Pensionsfonds oder einer Direktversicherung. Der externe Versorgungsträger verwaltet den Vorsorgevertrag und zahlt später auch die Leistung an die RentnerInnen aus. Aufgrund der kollektiven Abwicklung ist die betriebliche Altersversorgung in der Regel effizienter als eine individuelle private Altersvorsorge (niedrige Kosten und damit günstiges Preis-Leistungs-Verhältnis) und für den Einzelnen auch einfacher und sicherer.

Die Finanzierung der betrieblichen Altersversorgung erfolgt klassischerweise durch den Arbeitgeber. Gleichmaßen möglich ist aber auch, dass die Beschäftigten Teile ihres Arbeitsentgeltes einsetzen. Aus gesamtwirtschaftlicher Sicht ist dieser Unterschied jedoch nicht entscheidend, da auch die Arbeitgeberleistungen Arbeitskosten und Lohnbestandteile sind.

Solange die betriebliche Altersversorgung eine freiwillige Leistung ist, bleibt offen, welche Unternehmen überhaupt entsprechende Vereinbarungen eingehen und wie diese aussehen. Die Bereitschaft, sich in der betrieblichen Altersversorgung zu engagieren, hängt insbesondere ab von der Größe, der Wirtschaftskraft und dem Selbstverständnis eines Unternehmens, von den Besonderheiten der Branche sowie von der Situation in der Volkswirtschaft und auf dem Arbeitsmarkt insgesamt. Zu berücksichtigen ist dabei, dass mit der betrieblichen Altersversorgung nicht primär sozialpolitische Ziele (Verantwortungs- und Fürsorgedenken des Unternehmens) verfolgt werden. Die Entscheidung eines Unternehmens, den Beschäftigten insgesamt oder einzelnen Gruppen von Beschäftigten eine Altersvorsorge anzubieten, wird maßgeblich durch unternehmensstrategische und personalwirtschaftliche Ziele bestimmt. Es geht um die Steigerung der Attraktivität des Unternehmens, Gewinnung und Bindung qualifizierter Mitarbeiter, Verminderung von Fluktuation, leistungssteigernde Motivationswirkung sowie um Vorteile bei der Unternehmensfinanzierung und um steuerliche Entlastungen.

Das Charakteristikum der betrieblichen Altersversorgung, die Bindung der Leistung an ein Arbeitsverhältnis und an einen Betrieb, führt zu einer Reihe von Problemen, die die Reichweite und Tragfähigkeit dieser Art der Alterssicherung einschränken:

- In der Leistungshöhe sind betriebliche Renten begrenzt, da die Unternehmen ihre finanziellen Belastungen im Rahmen halten wollen. Selbst nach einer langen Betriebszugehörigkeit wird deshalb eine Betriebsrente immer nur eine Ergänzung zu anderen Alterseinkommen sein.
- Bei einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses ist nicht sichergestellt, dass die erworbenen Ansprüche erhalten bleiben. Und bei einem Wechsel des Arbeitgebers stellt sich die Frage, ob die Rentenansprüche „mitgenommen“ und übertragen werden können oder verfallen (Problem der *Portabilität*). Sind Unverfallbarkeit und Portabilität nicht gewährleistet, geht dies zu Lasten der Beschäftigten, insbesondere dann, wenn nur kurze oder diskontinuierliche Erwerbsverläufe vorliegen. Zugleich wird die Mobilität auf dem Arbeitsmarkt behindert, was angesichts der hohen Dynamik der Wirtschaft nicht erwünscht sein kann.
- Die Sicherheit der betrieblichen Rentenleistungen ist eng an die Leistungskraft des Unternehmens geknüpft. Da es sich um langfristige Verpflichtungen handelt, lassen sich wirtschaftliche Risiken, die die Zahlungsfähigkeit eines Un-

ternehmens gefährden oder im Fall einer Insolvenz sogar ganz beenden, nicht ausschließen.

- Abgesichert werden immer nur jene, die in einem Betrieb beschäftigt sind, der eine entsprechende Vereinbarung eingegangen ist.

Einige dieser Probleme können durch eine staatliche Regulierung der betrieblichen Altersversorgung begrenzt werden. So lassen sich die Unverfallbarkeit und Übertragbarkeit von Ansprüchen sowie die Pflicht zum Insolvenzschutz gesetzlich bestimmen. Der Verbreitungs- und Deckungsgrad der betrieblichen Altersversorgung kann durch eine öffentliche Förderung, so durch steuerliche Anreize oder durch die Zahlung direkter Zulagen, vergrößert werden. Durch die Förderung können auch Anreize für eine bestimmte Ausgestaltung der betrieblichen Altersversorgung gegeben werden, indem die Förderung davon abhängt, dass die Versorgungszusagen und -systeme Mindestbedingungen erfüllen.

Weiterreichend sind obligatorische Regelungen, die die Unternehmen durch Gesetz oder Tarifvertrag zu Leistungen verpflichten. Es hängt von der Ausgestaltung der gesetzlichen oder tarifvertraglichen Regelungen ab, ob die Verpflichtung sich nur auf bestimmte Betriebe, Branchen und Gruppen von Beschäftigten begrenzt, oder die gesamte Wirtschaft erfasst.

Aber auch bei einem die gesamte Wirtschaft erfassenden Obligatorium bleiben Personen, die wegen Krankheit, Kindererziehung, Haus- und Familienarbeit, Arbeitslosigkeit oder Ausbildung dauerhaft oder zwischenzeitlich nicht berufstätig sind, im Alter unversorgt oder unterversorgt. Die betriebliche Altersversorgung ist ausschließlich erwerbsbezogen, sie bindet die Absicherung im Alter an die Erwerbsbeteiligung.

Im Ergebnis zeigt sich, dass weder die private Altersvorsorge noch die betriebliche Altersversorgung in der Lage sind, eine flächendeckende und zugleich ausreichende Absicherung der gesamten Bevölkerung sicherzustellen. Dazu bedarf es eines Sicherungssystems mit einer gesetzlich geregelten Vorsorge- bzw. Versicherungspflicht, einem festgelegten Leistungsumfang und Leistungsniveau sowie einer öffentlichen Bereitstellung und Finanzierung dieser Leistungen. Private Altersvorsorge und die betriebliche Altersversorgung können ein öffentliches System aber ergänzen und aufstocken. Je niedriger das Leistungsniveau der öffentlichen Systeme festgelegt wird, umso größer ist die Notwendigkeit der zusätzlichen privaten oder betrieblichen Vorsorge, um in der Summe der Alterseinkommen auf ein angemessenes Versorgungsniveau zu kommen.

5.2 Alterssicherung in Deutschland – ein Überblick

Historisch bedingt ist die Alterssicherung in Deutschland unübersichtlich strukturiert und organisiert. Es handelt sich um ein Konglomerat unterschiedlicher Systeme, Institutionen und Leistungsprinzipien. Diese Ausdifferenzierung geht einher mit Unterschieden hinsichtlich der Organisation, des erfassten Personenkreises, der

jeweils angestrebten Sicherungsziele, der Leistungsvoraussetzungen und -niveaus sowie der Finanzierungsmodalitäten. Trotz gleicher persönlicher Voraussetzungen werden je nach System unterschiedliche Leistungen gewährt.

Um hier einen besseren Überblick zu erhalten, lassen sich die Einzelsysteme unterschiedlichen Ebenen zuordnen. Man spricht von einem „Säulen- oder Ebenen-Modell“ der deutschen Alterssicherung (vgl. Abbildung VIII.7).

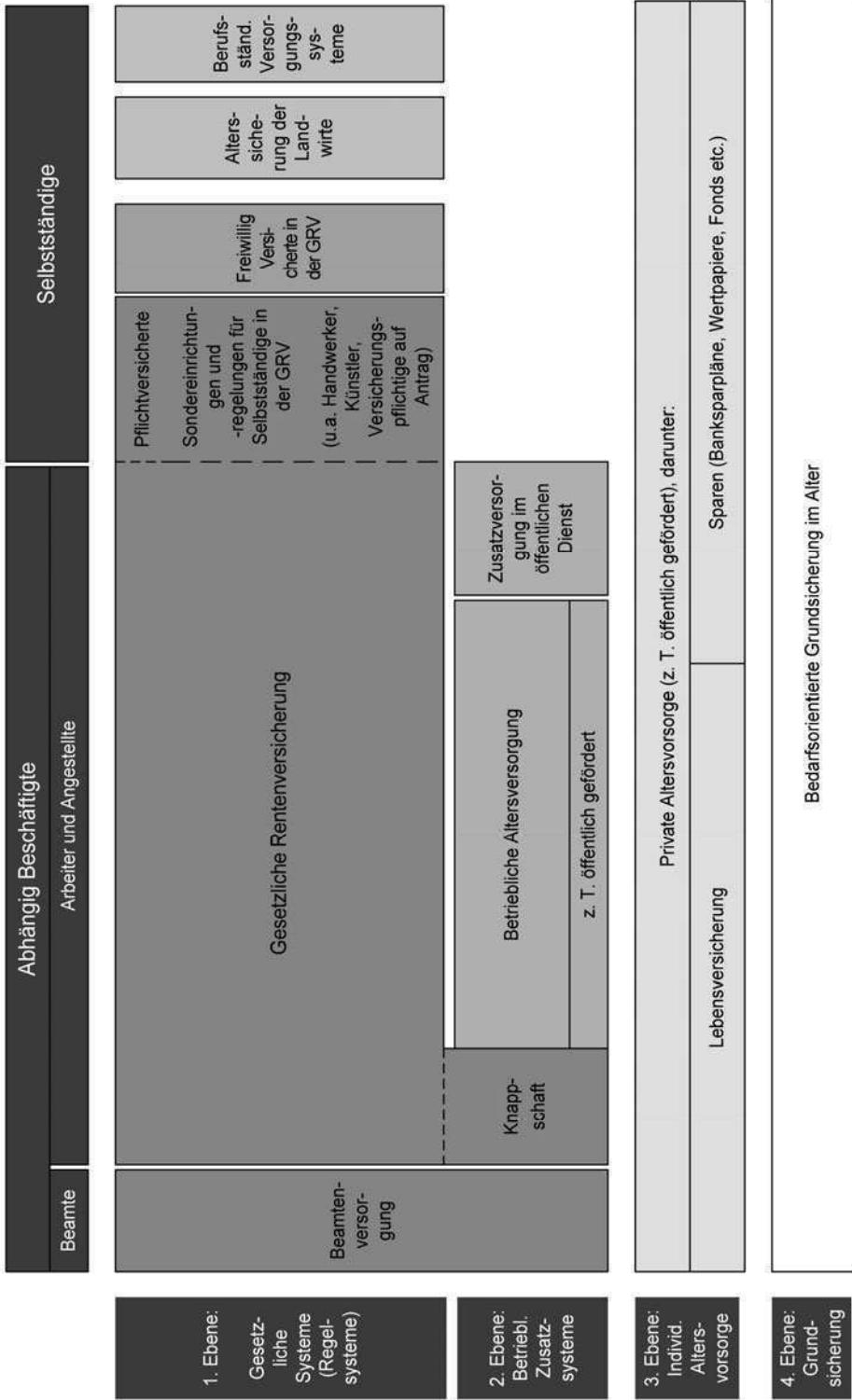
- (1) Der *ersten Ebene* sind die Regelsysteme zuzuordnen, sie setzen sich zusammen aus:
 - der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV),
 - der Beamtenversorgung und
 - den Alterssicherungseinrichtungen für bestimmte Gruppen von Selbstständigen und Freiberuflern.
- (2) Zur *zweiten Ebene* zählt die betriebliche Altersversorgung, die sich unterscheiden lässt in die
 - betriebliche Altersversorgung für die Beschäftigten in der Privatwirtschaft und die
 - Zusatzversorgung für die Arbeiter und Angestellten im öffentlichen Dienst.
- (3) Die *dritte Ebene* wird durch die private Altersvorsorge gebildet. Zu unterscheiden ist hier zwischen der altersbezogenen Vermögensbildung und der Lebensversicherung bzw. privaten Rentenversicherung.
- (4) Berücksichtigt man schließlich noch die nach dem Fürsorgeprinzip ausgestaltete Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, so kann diese als *vierte Ebene* angesehen werden.

Für die verschiedenen Gruppen der Bevölkerung setzen sich die Alterseinkünfte in unterschiedlicher Weise aus diesen Ebenen zusammen. Insgesamt charakterisieren die *erwerbs- und berufsbezogenen* Alterssicherungssysteme, die die Zugehörigkeit zu den Systemen an den Erwerbs- und Berufsstatus binden und zugleich die Rentenhöhe nach dem vormaligen Erwerbseinkommen und der Dauer der Erwerbstätigkeit ausrichten, die Alterssicherung in Deutschland. Eine die gesamte Bevölkerung umfassende Bürgerversicherung oder eine Grundrente gibt es in Deutschland nicht.

Nahezu die gesamte Bevölkerung ist durch die GRV erfasst: Anfang 2005 zählten fast 34 Mio. Personen zu den aktiv Versicherten (Versicherte, die im Berichtsjahr durch Beiträge oder Anrechnungszeiten Rentenanwartschaften aufbauen). Bezieht man diese Zahl auf die Wohnbevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren, dann errechnet sich eine Versichertenquote von nahezu 80 % der Bevölkerung. Noch nicht mitgerechnet sind dabei die nahezu 18 Mio. passiv Versicherten,

Abbildung VIII.7:

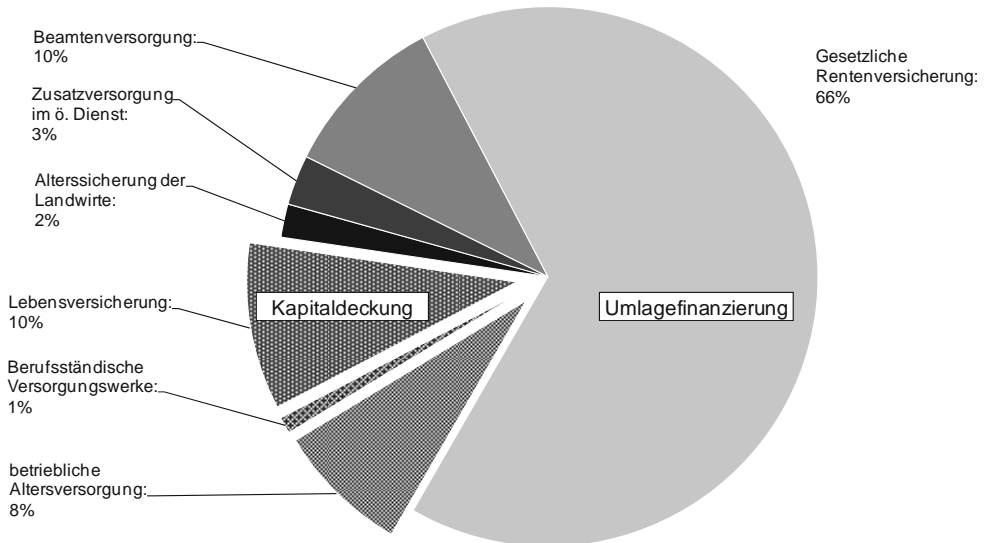
Die vier Ebenen der Alterssicherung in Deutschland



die zwar aktuell keine Beiträge zahlen, aber bereits Rentenanwartschaften aufgebaut haben. Auch in Bezug auf die Zusammensetzung der Alterseinkommen zeigt sich die überragende Bedeutung der GRV. Im Durchschnitt aller Rentnerhaushalte werden (im Jahr 2004) 85 % der Alterseinkommen aus Leistungen der Rentenversicherung gespeist, 5 % aus Leistungen der betrieblichen Altersversorgung und 10 % aus den Erträgen der privaten Altersvorsorge.

Abbildung VIII.8:

Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren: Anteile am gesamten Ausgabevolumen der Alterssicherung 2003



Quelle: VDR 2005

Die Suche nach dem richtigen Mischungsverhältnis von staatlich-obligatorischer Alterssicherung, betrieblicher Alterssicherung und privater, individuell organisierter Altersvorsorge bestimmt seit Jahren die Diskussion um die Zukunft der Alterssicherung. In den Ländern der EU haben öffentlich organisierte und finanzierte Alterssicherungssysteme einerseits sowie betriebliche und private Vorsorgeformen andererseits jeweils unterschiedliches Gewicht (vgl. Pkt. 5.3 dieses Kapitels). Insgesamt lässt sich in den letzten Jahren eine Gewichtsverschiebung in Richtung der individuellen Vorsorge und der betrieblichen Altersversorgung erkennen. Dies trifft auch für Deutschland zu. Beginnend mit der Einführung der „Riester-Rente“ im Jahr 2001 ist eine Absenkung des Versorgungsniveaus der Rentenversicherung eingeleitet worden; die auftretenden Versorgungslücken sollen – gefördert durch staatliche Zuschüsse und Steuererleichterungen – durch den Ausbau der privaten Vorsorge und der betrieblichen Altersversorgung geschlossen werden (vgl. Pkt. 7

dieses Kapitels). Die zweite und dritte Ebene sind damit zu einem Bestandteil der staatlichen Alterssicherungspolitik geworden.

Die Ebenen der Alterssicherung lassen sich auch nach ihrem Finanzierungsverfahren unterscheiden: Den im Umlageverfahren finanzierten Systemen (Rentenversicherung, Beamtenversorgung, Alterssicherung der Landwirte, Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und Grundsicherung) stehen die kapitalgedeckten Systeme (betriebliche Altersversorgung, berufsständische Versorgungswerke, Lebensversicherung) gegenüber. Gemessen am gesamten Ausgabenvolumen der Alterssicherung machten im Jahr 2003 die im Umlageverfahren finanzierten Systeme mit 81 % den Löwenanteil aus (vgl. Abbildung VIII.8).

5.2.1 Die Regelsysteme

In die Regelsysteme ist ein bestimmter Personenkreis über die Pflichtmitgliedschaft einbezogen. Neben einer Altersrente bzw. Pension, für die jeweils unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen (Altersgrenzen, Wartezeiten etc.) bestehen, können in allen Regelsystemen vorzeitig Leistungen bei einer Erwerbsminderung bezogen werden. Darüber hinaus werden Leistungen an Hinterbliebene (Witwen, Witwer und Waisen) gezahlt.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) ist eine öffentlich-rechtliche Pflichtversicherung für alle ArbeitnehmerInnen, für bestimmte Gruppen von Selbstständigen sowie für weitere, nicht erwerbstätige Personengruppen. Finanziert wird sie im Umlageverfahren durch Beiträge und ergänzende Steuerzuschüsse. Mitgliedschaft, Festlegung der Beiträge und Gestaltung der Leistungen werden gesetzlich (SGB VI) geregelt. Die Leistungen sind am Grundsatz der Lohn- und Beitragsbezogenheit ausgerichtet, allerdings durch solidarische Elemente ergänzt.

Die GRV verfügte Anfang 2005 über einen aktiven Versichertenbestand von 33,54 Mio. Personen. Sie zahlte 2005 über 24 Mio. Renten an etwa 20 Mio. RentnerInnen (einschließlich Hinterbliebenenrenten). (vgl. Tabelle VIII.3).

Beamtenversorgung

Die Altersversorgung der in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Beamten, Richter, Berufssoldaten und ihrer Hinterbliebenen wird nach dem Beamtenversorgungsgesetz und dem Soldatenversorgungsgesetz geregelt. Die Beamtenversorgung wird über die öffentlichen Haushalte finanziert.

Die Zahl der Versorgungsempfänger (Empfänger von Ruhegehalt wegen Erreichen der Altersgrenze oder wegen Dienstunfähigkeit und Empfänger einer Hinterbliebenenversorgung) belief sich 2003 auf gut 1,4 Mio. Personen. Insgesamt mussten alle Dienstherren im Jahr 2003 in ihren Haushalten 33,8 Mrd. € für die Altersversorgung ihrer ehemaligen BeamtInnen und deren Hinterbliebenen aufwenden.

Alterssicherung der Selbstständigen und Freiberufler

Selbstständige bleiben – entsprechend der Tradition der Bismarckschen Sozialversicherungsgesetzgebung – von der Mitgliedschaft in der Rentenversicherung ausgeschlossen. Sie müssen privat für ihr Alter vorsorgen. Von diesem Grundsatz gibt es jedoch Ausnahmen. Für Landwirte und einzelne Gruppen von Freiberufler existieren Sondersysteme. Und andere Gruppen von Selbstständigen sind Pflichtmitglieder in der Rentenversicherung.

Selbstständige in der Rentenversicherung

- Handwerker,
- Selbstständige Lehrer und Erzieher, Hebammen, Hausgewerbetreibende,
- Selbstständige Künstler und Publizisten nach Maßgabe des Künstlersozialversicherungsgesetzes,
- arbeitnehmerähnliche Selbstständige.

Altersversorgung der Landwirte

Die Altersversorgung der Landwirte wurde 1957 durch das Gesetz zur Altershilfe für Landwirte eingeführt und 1995 durch das Agrarsozialreformgesetz umfassend reformiert. Träger sind die landwirtschaftlichen Alterskassen, die jeweils bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften eingerichtet sind. Pflichtversichert sind all diejenigen landwirtschaftlichen Unternehmer, für die die Tätigkeit als selbstständiger Landwirt oder Forstwirt, Winzer, Gartenbauer und dgl. eine ausreichende Existenzgrundlage bildet. Seit 1995 sind ebenfalls mitarbeitende Familienangehörige des Unternehmers und seines Ehegatten pflichtversichert. Finanziert wird die Alterssicherung der Landwirte über Beiträge im Umlageverfahren. Der Bund beteiligt sich mit einer Defizitdeckung. 2005 beliefen sich die Gesamtausgaben auf 3,1 Mrd. €.

Versorgungswerke der Freiberufler

Selbstständige aus den sog. kammerfähigen Berufen sind nach landesgesetzlichen Vorschriften in berufsständischen Versorgungswerken als Pflichtmitglieder erfasst. Dazu zählen Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Architekten sowie die Angehörigen der rechts- und steuerberatenden Berufe. Die Finanzierung der berufsständischen Versorgungswerke erfolgt kapitalfundiert.

5.2.2 Betriebliche Altersversorgung

Zur betrieblichen Altersversorgung zählen die betriebliche Altersversorgung in der Privatwirtschaft und die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst. Während die betriebliche Altersversorgung in der Privatwirtschaft weit überwiegend auf freiwilligen Zusagen der Arbeitgeber beruht und damit nur einen Teil der Beschäftigten erfasst, bezieht die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst alle Beschäftigten des öffentlichen Dienstes und vergleichbarer Bereiche durch tarifvertragliche Regelun-

gen ein. Charakteristisch für beide ist, dass ihre Leistungen andere Altersrenten, im Regelfall solche der GRV, ergänzen und aufstocken. Gezahlt werden Renten wegen Erreichen der Altersgrenze, Hinterbliebenenrenten sowie Renten wegen Erwerbsminderung.

Die betriebliche Altersversorgung in der Privatwirtschaft hat in Deutschland lange Jahre eine eher nachrangige Rolle gespielt. Durch den ab 2000 eingeleiteten Richtungswechsel in der Renten- und Alterssicherungspolitik, der sich durch eine kontinuierliche Absenkung des Rentenniveaus in der GRV und zugleich einer öffentlichen Förderung der betrieblichen und privaten Altersvorsorge charakterisieren lässt, wächst ihr Gewicht. Insbesondere die neu eingeführte Möglichkeit zur Entgeltumwandlung (vgl. Pkt. 7.3.2 dieses Kapitels), die durch eine Vielzahl von Tarifverträgen flankiert wird, dürfte dazu führen, dass die Zahl der Personen, die eine betriebliche Altersrente beziehen, in Zukunft deutlich wachsen wird.

Die Informationen über den Verbreitungsgrad der betrieblichen Altersversorgung in der Privatwirtschaft sind leider spärlich: Im März 2003 hatten 10,3 Mio. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Privatwirtschaft Anwartschaften auf eine Betriebsrente erworben, das entspricht etwa 43 % der Beschäftigten. Gut jede dritte Betriebsstätte verfügt über ein Versorgungssystem.

Zur *Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst* gehören die Versorgungseinrichtungen der Beschäftigten von Kommunen, Bund und Ländern, der ehemaligen Mitarbeiter von Bundesbahn und Bundespost sowie vieler kirchlicher Träger und von Wohlfahrtsverbänden. Es handelt sich um ein tariflich vereinbartes Pflichtsystem, das die meisten der hier Beschäftigten einbezieht.

5.2.3 Alterssicherung aus privater Vorsorge

Nur für eine sehr kleine Gruppe älterer Menschen basiert die Alterssicherung *hauptsächlich* auf privater Vorsorge (Bildung von Grund-, Produktiv- und Geldvermögen, Abschluss von Lebensversicherungen) Allerdings nimmt für eine wachsende Zahl von Menschen die private Vorsorge eine ergänzende Funktion ein. Dieser Trend wird sich durch die öffentliche Förderung noch verstärken.

Welche Bedeutung den zahlreichen Formen der Vermögensnutzung und -auflösung im Alter zukommt, ist empirisch schwer fassbar. Denn längst nicht alle Formen der Vermögensbildung dienen direkt der Altersvorsorge. Dies trifft nur auf solche zu, die explizit auf das Ziel der späteren Sicherung des Lebensunterhalts im Alter hin aufgebaut und auch nicht vorzeitig anderen Zwecke zugeführt werden.

In der privaten Altersvorsorge kommt in Deutschland vor allem den Lebensversicherungen eine herausragende Bedeutung zu. Nach Angaben der Versicherungswirtschaft gab es 2005 rund 94 Mio. Verträge. Dabei ist jedoch zu beachten, dass Lebensversicherungen nicht nur der Altersvorsorge dienen, sondern z.B. als Risikolebensversicherung auch der Absicherung bei der Finanzierung von Wohn-

eigentum. Der Wert der ausgezahlten Versicherungsleistungen lag im Jahr 2005 rund 64 Mrd. €.

Wie für die gesamte private Altersvorsorge insgesamt gilt auch für Lebensversicherungen, dass sie in der Bevölkerung höchst ungleich verteilt und in den oberen Einkommens- und Berufsgruppen überrepräsentiert sind. Neben den Lebensversicherungen spielen auch Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung eine Rolle.

5.2.4 Sonstige Einkommensquellen älterer Menschen

Über die vorgenannten Leistungen hinaus gibt es verschiedene weitere Einkommensquellen, die meist neben den Leistungen aus den Regelsystemen bezogen werden und diese ergänzen. Nur in Ausnahmefällen dienen sie als Haupteinkommensquelle im Alter. Hierzu zählen

- Einnahmen aus einer (*Neben*)*Erwerbstätigkeit*: Etwa 520.000 Menschen über 65 Jahren waren 2005 noch erwerbstätig. Überwiegend handelt es sich dabei um Selbstständige, Freiberufliche und um Angehörige landwirtschaftlicher Berufe sowie um RentnerInnen, die eine Nebenbeschäftigung ausüben.
- Leistungen aus der *Kriegsopferversorgung*,
- Geldleistungen aus der Pflegeversicherung (*Pflegegeld*) (vgl. Kap. „Gesundheit und Gesundheitssystem“, Pkt. 7.2.2),
- Renten aus der *Gesetzlichen Unfallversicherung*, die allerdings teilweise mit den GRV-Renten verrechnet werden (vgl. Kap. „Arbeit und Gesundheit“, Pkt. 5.1),
- *Wohngeldleistungen* (vgl. Bd. I, Kap. „Einkommen“, Pkt. 7.4) sowie
- Leistungen aus der *bedarfsorientierten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung* erhielten am Jahresende 2005 rund 629.000 Personen. (vgl. Bd. I, Kap. „Einkommen“, Pkt. 7.1.6).

5.3 Alterssicherung im europäischen Vergleich

In allen Ländern der EU und auch der OECD stellt die Alterssicherung den Kern der Sozialpolitik und des Systems der Sozialen Sicherung dar. Das wird deutlich, wenn man die ökonomischen und finanziellen Dimensionen betrachtet: Die Ausgaben für Alterssicherung machen durchgängig das Schwergewicht der Sozialausgaben insgesamt aus (in einer Spannweite von 35 % bis 50 %, vgl. Bd. I, Kap. „Ökonomischen Grundlagen und Finanzierung“, Tabelle II.5). Entsprechend hoch ist der Anteil der Ausgaben für Alterssicherung am BIP, er liegt im Durchschnitt der Länder der EU-15 bei 12,6 %. Vergleichbar ist auch, dass sich die Alterssicherung in allen Ländern durch einen Mix von allgemeinen bzw. Regelsystemen, zusätzlichen Systemen und ergänzenden privaten Systemen zusammensetzt; in diesem Mix kommt es zu einem Zusammenspiel von verdienstabhängigen und verdienstunabhängigen Leistungszielen. Auch bei der Finanzierung verbinden sich durchgängig das Kapitaldeckungsverfahren, dies immer im Bereich der privaten Altersvorsorge,

und das Umlageverfahren, dies in aller Regel bei den allgemeinen und verdienstunabhängigen Systemen.

5.3.1 Gestaltungsvarianten von Alterssicherungssystemen

Stärker als diese Gemeinsamkeiten sind jedoch die Unterschiede. Die nationalen Alterssicherungssysteme sind äußerst komplex und vielgestaltig. Die Abweichungen beziehen sich insbesondere auf die abgedeckten Leistungsbereiche (Alterssicherung, Hinterbliebenensicherung, Invaliditätssicherung), die Sicherungsziele und -niveaus, die institutionelle Ausgestaltung, den gesicherten Personenkreis, die Anspruchsvoraussetzungen, die Leistungsbemessung und -anpassung sowie auf die Finanzierungsverfahren. Wegen dieser Vielfalt ist an dieser Stelle eine vergleichende Darstellung nicht möglich. Durch eine Typologie der Alterssicherungssysteme können jedoch die grundlegenden Unterschiede verdeutlicht werden.

Erwerbs- und verdienstunabhängige Systeme

Alle Länder weisen eine Form der Einkommenssicherung für ältere Menschen auf, deren Primärziel darin besteht, Armut zu verhindern. Erfasst wird in der Regel die gesamte (Wohn)Bevölkerung; Leistungsanspruch und Leistungsniveau hängen nicht vom Erwerbsstatus und der Höhe des vormaligen Einkommens ab. Die Finanzierung erfolgt über Steuern und im Umlageverfahren.

Erhebliche Unterschiede gibt es in der Ausgestaltung und Bedeutung dieser verdienstunabhängigen Systeme, je nachdem ob es sich um Grundrentensysteme, Mindestrentensysteme oder Sozialhilfesysteme handelt:

- Bei *Grundrentensystemen* haben alle älteren Menschen Anspruch auf eine pauschale Leistung – unabhängig vom Einkommen in der Erwerbsphase. Die Grundrente ist nicht einkommens- oder bedürftigkeitsgeprüft. Das Leistungsniveau kann auf der Höhe des jeweiligen nationalen Existenzminimums liegen, jedoch auch unterhalb oder oberhalb des Minimums.
- *Mindestrentenregelungen* begrenzen sich auf die berechtigten RentnerInnen in verdienstabhängigen Systemen und garantieren diesen eine weitgehend pauschalisierte Mindestrente unabhängig von der Erwerbsbiografie und vom vormaligen Einkommen.
- bedürftigkeitsgeprüfte *Sozialhilfesysteme* dienen als das „letzte soziale Netz“; sie greifen, wenn andere Einkommensleistungen im Alter nicht zur Existenzsicherung ausreichen. Dabei kann es sich um allgemeine Sozialhilfesysteme handeln oder um spezielle, nur für ältere Menschen geltende Systeme mit jeweils abweichenden Graden der Einkommens- und Vermögensanrechnung. Ist keine strenge Bedürftigkeitsprüfung vorgesehen, lässt sich bei den speziellen Systemen auch von *Sozialrenten* reden.

Erwerbs- und verdienstabhängige Systeme

Alle Länder sehen zugleich Systeme vor, die älteren Menschen eine als angemessene angesehene Ersatzquote ihres vor der Rente bezogenen Einkommens sichern sollen. Erfasst sind hier nur Erwerbstätige bzw. bestimmte Gruppen von ArbeitnehmerInnen und Selbstständigen. In der Regel handelt es sich um Versicherungssysteme. Zu unterscheiden ist zwischen Regelsystemen, Zusatzsystemen und ergänzenden Systemen.

- Erwerbs- und verdienstabhängige *Regelsysteme* sind als obligatorische Sozialversicherungen ausgestaltet, sie erfassen die gesamte Erwerbsbevölkerung (Volksversicherung) oder auch nur die abhängig Beschäftigten bzw. einzelne Gruppen der abhängig Beschäftigten. Die Höhe der Rente hängt nicht nur von der Dauer der Beschäftigung und Beitragszahlung ab, sondern auch von der Höhe des letzten oder des durchschnittlichen Erwerbseinkommens und von der Höhe der Beitragszahlungen. Diese Äquivalenzbeziehung zwischen Rente und Vorleistungen kann streng ausfallen oder durch Elemente des sozialen Ausgleichs, etwa durch die Gewährleistung von Mindestrenten (siehe oben), stark abgemildert werden. Die Höhe der Einkommensersatzquote hängt vom Leistungsniveau ab. Die Finanzierung erfolgt in der Regel über Beiträge und ergänzende Steuerzuschüsse.
- *Zusatzsysteme* zielen auf die Aufstockung der Renten entweder aus erwerbsbezogenen Regelsystemen, deren Niveau aber alleine nicht ausreicht, um einen angemessenen Einkommensersatz sicherzustellen, oder aus verdienstunabhängigen Systemen (Grundrenten). Sie finanzieren sich über Beiträge und basieren auf dem Kapitaldeckungsverfahren. Die Rentenberechnung erfolgt nach dem Äquivalenzprinzip.

Zusatzsysteme können

- obligatorisch oder freiwillig sein,
 - die gesamte Erwerbsbevölkerung umfassen oder nur einzelne Beschäftigtengruppen,
 - öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich (als betriebliche Systeme) organisiert sein,
 - ein unterschiedliches Versorgungsniveau aufweisen (in Abhängigkeit vom Niveau der Grundrente oder des verdienstabhängigen Regelsystems).
- Bei den *ergänzenden Systemen* handelt es sich um die vielfältigen Formen individueller privater Altersvorsorge.

Im Folgenden sollen exemplarisch die Alterssicherungssysteme aus drei Ländern in ihren Grundzügen vorgestellt werden. Diese Systeme unterscheiden sich deutlich vom deutschen System und haben in der jüngeren Debatte eine hohe Aufmerksamkeit erfahren: Für die Niederlande ist eine vergleichsweise hohe Grundrente und eine verdienstabhängige Ergänzung der Grundrenten durch die betriebliche Alters-

vorsorge typisch. Die Schweiz ist charakterisiert durch eine umfassende Volksversicherung mit einem nur schwachen Äquivalenzbezug der Renten sowie durch eine obligatorische berufliche Zusatzversorgung. In Großbritannien schließlich hat infolge einer sehr niedrigen Grundrente und der schwachen Verbreitung der verdienstabhängigen Zusatzrente die öffentliche Alterssicherung eine nur geringe Bedeutung. Es dominiert die marktliche Altersvorsorge über betriebliche oder private Systeme.

5.3.2 Niederlande: Grundrente und betriebliche Altersversorgung durch Tarifvertrag

Das Alterssicherungssystem in den Niederlanden ist durch die Kombination von Grundrente als erster Säule und Erwerbstätigenversicherung auf betrieblicher Basis als zweiter Säule charakterisiert. Hinzu kommt die private Vorsorge.

Die Grundrente greift für alle Einwohner der Niederlande ab dem 15. Lebensjahr. Die Finanzierung erfolgt im Umlageverfahren durch Abgaben der Versicherten, die auf alle Einkommen (bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze) erhoben werden und (2005) bei 17,9 % liegen; für die Hinterbliebenengrundsicherung kommen noch 1,6 % hinzu. Ergänzt wird die Finanzierung durch Zuschüsse aus dem Staatshaushalt.

Das Rentenalter liegt geschlechtsunabhängig bei 65 Jahren ohne Flexibilisierungsmöglichkeiten. Die Grundrente kann ab dem 65. Lebensjahr bezogen werden. Die Höhe der Grundrente leitet sich vom gesetzlichen Mindestlohn ab und beträgt für Verheiratete und gleichgestellte unverheiratete Paare je Partner 50 % des Mindestlohns und für Alleinstehende 70 % des Mindestlohns. Für 2005 errechnen sich daraus 933 € im Monat für Alleinstehende und 637 € je Person bei Paaren. Diese Rentenhöhe wird nach 50 Jahren der Wohnsitzdauer in den Niederlanden erreicht. Für jedes fehlende Versicherungsjahr (u.a. infolge einer Abwesenheit im Ausland) erfolgt eine Kürzung der Rente um jeweils 2 %. Die Grundrenten unterliegen der Steuerpflicht.

Die Zusatzversorgung bezieht sich nur auf die Erwerbsbevölkerung. Die Systeme sind freiwillig und werden überwiegend durch tarifvertragliche Vereinbarungen geregelt. Durch Allgemeinverbindlichkeitserklärungen wird jedoch für die meisten Beschäftigten ein Quasi-Obligatorium erreicht, so dass die Erwerbsbevölkerung zu gut 95 % erfasst wird. Die Beiträge werden gemeinsam von Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgebracht.

Die Leistungen aus der „zweiten Säule“ sind so ausgerichtet, dass zusammen mit der Grundrente ein bestimmter Prozentsatz des zuletzt verdienten Lohnes oder des lebensdurchschnittlichen mittleren Lohnes erreicht werden kann. Ziel ist die Größe von 70 %. Die Zusatzversorgung ist kapitalfundiert und beruht insbesondere auf branchenweiten und unternehmenseigenen Pensionsfonds. Das Zusatzsystem greift für die Absicherung der Arbeitseinkommen oberhalb des Mindestlohnso-

ckels. In jedem Jahr der Zugehörigkeit werden üblicherweise 1,75 % der Pension aufgebaut. Erwerbsunterbrechungen führen deshalb dazu, dass das Zielniveau von 70 % nicht erreicht werden kann.

5.3.3 Schweiz: Volksversicherung und obligatorische berufliche Vorsorge

Die Alterssicherung in der Schweiz beruht auf drei Säulen: die Existenzsicherung wird durch die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und die Invalidensicherung (IV) gewährleistet (1. Säule). Der sozialen und ökonomischen Statussicherung im Alter dient die berufliche Vorsorge (2. Säule). Die Sicherung der darüber hinausgehenden persönlichen Bedürfnisse fällt der steuerlich geförderten privaten Vorsorge zu (3. Säule).

Bei der AHV und IV handelt es sich um eine umfassende Volksversicherung: Versichert sind alle Personen, die in der Schweiz wohnen oder eine Erwerbstätigkeit ausüben. Unerheblich ist die Art der Erwerbstätigkeit (selbständig/unselbständig); auch nicht erwerbstätige Einwohner sind versichert. Ehefrauen und Witwen sind aber von der Beitragspflicht befreit, ebenso erwerbstätige Jugendliche bis zum 17. und nicht erwerbstätige Jugendliche bis zum 20. Lebensjahr.

Die Versicherten leisten Beiträge vom gesamten Einkommen aus unselbstständiger oder selbstständiger Arbeit, eine Beitragsbemessungsgrenze gibt es nicht. Wenn kein Erwerbseinkommen vorliegt, dient das Vermögen als Bemessungsgrundlage für die Beiträge (allerdings nur bis zu einem Höchstbeitrag). Bei abhängig Beschäftigten teilen sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Beitragslast und entrichten je 4,2 %. Bund und Kantone kommen zusammen für jährlich etwa 20 % der Ausgaben auf. Die Invalidenversicherung (IV) wird gleichfalls aus den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber finanziert. Die staatlichen Zuschüsse sind hier aber mit 50 % deutlich höher. Insgesamt errechnet sich für AV und IV ein Beitragssatz von 9,8 % vom Arbeitseinkommen.

Anspruch auf eine Altersrente aus der AHV haben Männer mit 65 und Frauen mit 64 Jahren. Die Renten können mit Abschlägen von 3,4 % pro Jahr auch ein oder zwei Jahre früher in Anspruch genommen werden. Die Höhe der Rente aus der AHV hängt von den anrechenbaren Beitragsjahren und dem durchschnittlichen Jahreseinkommen ab. Volle Rente bekommt, wer seit seinem 21. Lebensjahr bis zum gesetzlichen Rentenalter durchgehend Beiträge gezahlt hat. Bei weniger Beitragsjahren werden Teilrenten gezahlt. Festgelegt sind ein Mindestbetrag von (2005) 1.075 SFr (= 690 €/Wechselkurs Ende 2005) und ein Höchstbetrag von 2.150 SFr = 1.378 €. Ehepaare bekommen höchstens 150 % der Maximalrente. Da die Spannweite zwischen Mindest- und Höchstrente relativ gering ist und es auch keine Beitragsbemessungsgrenze gibt, ist das Äquivalenzprinzip nur schwach ausgeprägt. Die Renten werden in der Regel alle zwei Jahre anhand eines Mischindex angepasst, der dem Durchschnitt von Lohn- und Preisindex entspricht. Die Durchschnittsrente lag 2005 bei 1.865 SFr = 1,196 €.

Als zweite Säule der Alterssicherung dient die obligatorische „berufliche Vorsorge“ (BV). Sie soll zusammen mit der ersten Säule die Absicherung des berufsbedingt gewohnten Lebensstandards im Alter garantieren – mit einem Zielniveau von 60 % des durchschnittlichen Bruttoeinkommens. Erfasst sind alle ArbeitnehmerInnen ab 18 Jahren, die in der ersten Säule versichert sind und mindestens 19.890 SFr im Jahr verdienen. Die Versicherungsobergrenze liegt bei 75.960 SFr. ArbeitnehmerInnen, deren Jahresverdienst die Eintrittsschwelle unterschreitet, sind aus der BV ausgeschlossen, dies betrifft gut ein Fünftel der Erwerbstätigen und hier vor allem die niedrig verdienenden und häufig teilzeitig beschäftigten Frauen.

Die BV wird von privatrechtlich organisierten Pensionskassen und Fonds unterschiedlicher Größe und Struktur durchgeführt, gesetzlich vorgeschrieben ist eine Mindestverzinsung. Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer nach dem Kapitaldeckungsverfahren. Als Beitragsbemessungsgrundlage dient der zwischen der Obergrenze und der Eintrittsschwelle liegende Teil des Einkommens. Die Beitragssätze liegen durchschnittlich bei 17 % dieser Bemessungsgrundlage. Dabei kann die einzelne Versorgungseinrichtung einheitliche oder nach dem Alter der Versicherten gestaffelte Beiträge vorsehen.

RentnerInnen, deren Rente zusammen mit den übrigen anrechenbaren Einkommen und Vermögen ein Mindestniveau nicht erreicht, haben Anspruch auf die bedarfs- und bedürftigkeitsgeprüfte Ergänzungsleistung des Bundes oder des Kantons. Das Existenzminimum für RentnerInnen (allgemeiner Lebensbedarf, noch ohne Warmmieten) lag 2005 bei 1.470 SFr = 942 €, also deutlich oberhalb der Mindestrente. Auf die Ergänzungsleistung waren Ende 2005 etwa 12 % der AHV-RentnerInnen und 29 % der IV-RenterInnen angewiesen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Belastungen für die Krankenversicherung in der Schweiz aufgrund der einkommensunabhängigen Kopfpauschalen für Bezieher niedriger Einkommen sehr hoch sind und dass es keine Pflegeversicherung gibt.

5.3.4 Großbritannien: Staatliche Minimalrenten und marktliche Altersvorsorge

Das britische Alterssicherungssystem ist durch sehr niedrige staatliche Renten, sowohl aus dem verdienstunabhängigen Grundrentensystem als auch aus dem verdienstabhängigen Zusatzsystem gekennzeichnet. Die Absicherung über betriebliche Systeme und die private Altersvorsorge hat hingegen ein hohes Gewicht. Dementsprechend bedeutsam sind das Kapitaldeckungsverfahren und die Abhängigkeit der Renten von der Entwicklung auf den Kapitalmärkten.

Die *Basisalterssicherung* (Basic State Pension) ist Teil der allgemeinen Sozialversicherung (National Insurance), bei der alle Erwerbstätigen, deren Einkommen die untere Einkommensgrenze übersteigt, einkommensabhängige Gesamtsozialversicherungsbeiträge leisten müssen. Die Arbeitgeber beteiligen sich etwa zur Hälfte an den Zahlungen. Der Arbeitnehmerbeitragssatz liegt bei 11 % auf den wöchentli-

chen Einkommensteil zwischen 91 und 610 GBP, der Arbeitgeberbeitragssatz bei 12,8 %. Zusätzlich fließen in die National Insurance Steuermittel.

Anspruch auf eine volle Grundrente besteht, wenn der/die Versicherte mindestens 90 % des Arbeitslebens (Männer: zwischen 16 und 65 Jahren, Frauen: zwischen 16 und 60 Jahren) Beiträge gezahlt hat und diese eine Mindesthöhe aufweisen. Werden die Versicherungsjahre nicht erreicht, errechnen sich Teilrenten. Die Höhe der Grundrente liegt (2004) bei 79,60 GBP in der Woche, umgerechnet in Euro (Wechselkurs von 2004): 118 € in der Woche bzw. 507 € im Monat. Die Höhe der Grundrente entspricht damit in etwa 15 % des Durchschnittseinkommens. Für den Ehepartner (ohne eigene Ansprüche) und für Kinder mit Anspruch auf Kindergeld werden Zulagen gezahlt. Die Leistungen werden gemäß der Preissteigerung erhöht. Der Rentenanspruch besteht für Männer ab dem 65. Lebensjahr, für Frauen ab dem 60. Lebensjahr (schrittweise Anhebung auf 65 ab 2010); ein vorzeitiger Bezug ist nicht möglich.

Zusätzlich zur Grundrente besteht ein Anspruch auf eine *einkommensproportionale Zusatzrente* (State Second Pension, bis 2002: State Earnings Related Pension), wenn Einkünfte und Beitragszahlungen zwischen einer oberen und unteren Einkommensgrenze vorliegen. Pro Versicherungsjahr werden 1,25 % des Einkommens angerechnet; als Berechnungsgrundlage für die Rentenhöhe dient der Durchschnittsarbeitsverdienst während des Erwerbslebens. Niedrigeinkommensbezieher werden durch höhere Einkommensersatzraten begünstigt, das gilt auch für Personen, die ihre Erwerbstätigkeit wegen Kindererziehung oder Pflege unterbrechen oder reduzieren. Die Höchstrente liegt (2004) bei 140,5 GBP pro Woche. Grundrente und Zusatzrente sind umlagefinanziert und unterliegen der Steuerpflicht. Die höchstmöglichen Leistungen aus Grundrente und Zusatzrente zusammen decken etwa 50 % des Durchschnittseinkommens ab.

Die Beschäftigten haben die Möglichkeit, sich von der Pflichtzugehörigkeit zu dem Zusatzsystem befreien zu lassen (Prinzip des *contracting out*), wenn der Arbeitgeber eine mindestens dementsprechende betriebliche Altersversorgung sicherstellt oder der Arbeitnehmer selbst eine entsprechende private, vom Arbeitgeber unabhängige Altersvorsorge (personal pension) vornimmt. Mehr als 70 % der Beschäftigten sind von der zweiten staatlichen Säule befreit und über kapitalfundierte Systeme abgesichert. Die betriebliche Altersvorsorge erfolgt freiwillig, durch die Absenkung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge beim *contracting out* werden jedoch starke Anreize gesetzt. Darüber hinaus gibt es steuerliche Erleichterungen. Die befreiende kapitalgedeckte betriebliche Altersvorsorge kann in der Rentenberechnung sowohl leistungsbezogen (defined benefit) als auch beitragsbezogen (defined contribution) sein.

Infolge der niedrigen Grundrente und des Systems der *contracting out* ist die Bedeutung der staatlichen Altersvorsorge gering, die der betrieblichen und privaten Vorsorgeeinrichtungen (Pensionsfonds und Lebensversicherungen) entsprechend

groß. Um den vermehrt aufgetretenen Anlage- und Finanzierungsrisiken zu begegnen, die die Ansprüche vieler ArbeitnehmerInnen entwertet haben, sind die Kontroll- und Anlagevorschriften verschärft worden.

Da die Grundrente deutlich unterhalb des Existenzminimums und der Armutsgrenze liegt, haben einkommensarme RentnerInnen Anspruch auf eine spezielle bedürftigkeitsgeprüfte Sozialhilfe (Pensions Credit), die kleine Ersparnisse von der Anrechnung freistellt.

5.3.5 Leistungsfähigkeit von Alterssicherungssystemen im Vergleich

Entscheidend für die Einkommens- und Versorgungslage der älteren Generation sind letztlich nicht die institutionellen Ausgestaltungsvarianten der Alterssicherung. Vielmehr kommt es darauf an, ob und inwieweit die jeweiligen nationalen Systeme im Zusammenwirken ihrer Komponenten die Ziele der Alterssicherung erreichen. Dabei können drei grundlegende Zieldimensionen unterschieden werden:

- Vermeidung von Altersarmut,
- Sicherung des Lebensstandards in der nachberuflichen Lebensphase,
- Verringerung von intragenerationalen Einkommensdisparitäten.

Die Ergebnisse der vergleichenden Armutsforschung (vgl. Bd. I, Kap. „Einkommen“, Pkt. 8.5) zeigen, dass in Großbritannien die Armutsquoten in der Gruppe der über 65jährigen sehr hoch liegen (24 % im Jahr 2003), hingegen in den Niederlanden nur bei 7 %. Deutschland und die Schweiz nehmen eine mittlere Position im europäischen Vergleich ein. Auch im Grad der Lebensstandardsicherung (Vergleich der bedarfsgewichteten Durchschnittseinkommen der Haushalte von Erwerbstätigen- und Nicht-Erwerbstätigen, vgl. Bd. I, Kap. „Einkommen“, Pkt. 2.4.2) ergeben sich erhebliche Abweichungen: Es zeigt sich, dass die relative Position der älteren Haushalte in Großbritannien am schlechtesten, in der Schweiz und in den Niederlanden am besten ist. Um zu genaueren Ergebnissen zu kommen, müsste beim Einkommensersatz allerdings noch stärker nach der sozialen, beruflichen und finanziellen Position einzelner Gruppen von Erwerbstätigen unterschieden werden. Diese Differenzierung leitet über zur dritten Zieldimension, der Frage nach den Einkommensdifferenzen innerhalb der Gruppe der Älteren. Die Befunde zeigen, dass die Einkommensungleichheit in Großbritannien und in der Schweiz besonders stark ausfällt, in den Niederlanden und in Deutschland eher schwach (vgl. dazu Pkt. 9 dieses Kapitels). Hier kommt zum Ausdruck, dass private Formen der Alterssicherung eine nur geringe Umverteilungswirkung haben.

Indikatoren für die Leistungsfähigkeit von Alterssicherungssystemen sind aber auch der Rechtsstatus der RentnerInnen (der bei bedürftigkeitsgeprüften Leistungen niedrig ist), die Vertrauenswürdigkeit und Sicherheit der Systeme (die z.B. in einer Anpassungsdynamik zum Ausdruck kommt), Akzeptanz und Finanzierungsgerechtigkeit sowie die Finanzierungsfähigkeit, dies insbesondere im Hinblick auf

den demografischen Wandel, der die europäischen Gesellschaften gleichermaßen erfasst.

6 Die Gesetzliche Rentenversicherung

6.1 Versicherungsprinzip und Solidarausgleich

Die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) wurde 1889 mit dem „Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Alterssicherung“ eingeführt und ist heute im SGB VI geregelt. Sie ist der wichtigste Teil der Sozialversicherung in Deutschland. Während ursprünglich das Leistungsziel der Rentenversicherung nur darin bestand, einen Zuschuss zum Lebensunterhalt zu leisten und Armutslagen zu vermeiden, ist der GRV mit der Einführung der dynamischen Rente im Jahr 1957 die Aufgabe zuerkannt worden, im Anschluss an das Arbeitsleben den erreichten Lebensstandard zu sichern. Diese umfassende Zielsetzung ist jedoch im Zuge der Ende der 1990er Jahre einsetzenden Rentenreformen schrittweise zurückgenommen worden. In Zukunft wird die gesetzliche Rente nur noch ein zwar wesentlicher, aber kleiner werdender *Teil* der Lebensstandardsicherung sein. Die Versorgungslücken sollen durch Leistungen der privaten und betrieblichen Altersvorsorge ausgeglichen werden.

Grundsätzlich bezieht sich das Ziel der Lebensstandardsicherung in der GRV auf die durch Erwerbsarbeit erzielte *lebensdurchschnittliche* Einkommensposition und nicht auf den Standard unmittelbar vor dem Austritt aus dem Erwerbsleben. Allerdings ist weder genau definiert, wie lange das Arbeitsleben zum Erreichen des Ziels der Lebensstandardsicherung gedauert haben muss, noch besteht Einigkeit über das angemessene Niveau der Renten in Relation zum früheren Erwerbseinkommen. Letztlich handelt es sich um Bewertungsfragen. Üblicherweise gelten 45 Versicherungsjahre als Norm für ein „erfülltes“ Arbeitsleben, und von Lebensstandardsicherung wurde bislang dann gesprochen, wenn die Rente 70 % des vergleichbaren Netto-Arbeitnehmereinkommens ausmacht (Netto-Rentenniveau). Diese 70 %-Marge wird in Zukunft infolge der mehrfachen Änderungen im Rentenanpassungsverfahren jedoch deutlich absinken. Veränderungen ergeben sich zusätzlich dadurch, dass die Renten zukünftig besteuert werden, die Beiträge aber steuerfrei bleiben.

Die Wirkungsweise der GRV wird durch das Versicherungsprinzip geprägt: Die Mitglieder sind gegen das Risiko versichert, bei Erwerbsminderung oder im Alter ihr Arbeitseinkommen zu verlieren. Bei Eintritt des Versicherungsfalls erfolgt die Leistung in Form einer Versichertenrente (*Kausalprinzip*).

Die Finanzierung erfolgt über Beiträge, die sich mit einem einheitlich Prozentsatz an der Höhe des Bruttoarbeitseinkommens bemessen. Hinzu kommt als zweite, zunehmend bedeutsame Finanzierungsquelle ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss. Die Finanzierungsart ist das Umlageverfahren (vgl. Bd. I, Kap. „Ökonomische Grundlagen und Finanzierung“, Pkt. 6.5; und Pkt. 6.10 dieses Kapitels).