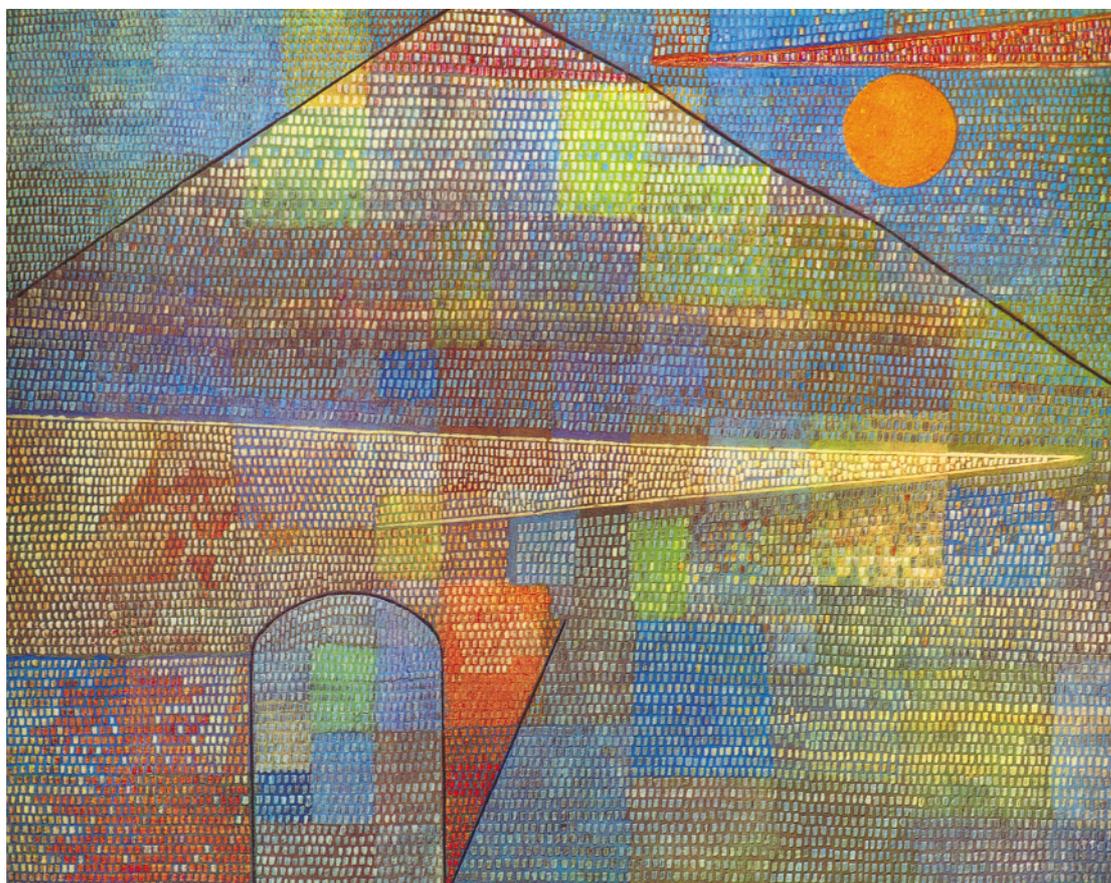


GRV & GKV

Gesetzliche Alters- und Gesundheitssicherungssysteme

ZUR LAGE DER RENTEN- UND KRANKENVERSICHERUNGEN: WELCHE REFORMEN SIND ERFORDERLICH, WELCHE REFORMHEMMNISSE EXISTIEREN



PAUL-KLEE-STIFTUNG, KUNSTMUSEUM BERN

VON
HEINZ GROSSEKETTLER

Die Bestandsfestigkeit der Systeme sozialer Sicherung wird weltweit als problematisch empfunden. Ihre heute zu beobachtenden Formen kann man zwei Ursprungstypen zuordnen, die mit Blick auf ihre politi-

schen Väter gerne als Bismarck- bzw. Beveridge-Modell bezeichnet werden. Das Bismarck-Modell zielt vor allem auf eine Absicherung des Lebensstandards von Arbeitnehmerfamilien gegen Einkommensausfall aufgrund von Alter, Invalidität, temporärer Erkrankung oder Tod des Arbeitnehmers; es wird über einkommensabhängige Beiträge

Die Alterspyramide steht nur noch auf dünner Spitze. Die Basis der Kranken- und Rentenversicherung bröckelt wie das farbige Fundament in dieser divisionistischen Arbeit von Paul Klee (Ad Parnassum, 1932).

finanziert und durch Selbsthilfeeinrichtungen verwaltet, in denen Arbeitgeber und Arbeitnehmer

vertreten sind. Das Beveridge-Modell zielt dagegen auf eine Absicherung der gesamten Bevölkerung gegen (absolute) Armut; es wird über Steuern finanziert und vom Staat verwaltet. Heute haben sich die Systeme recht stark aneinander angenähert: Das Bismarck-System wurde durch Mindesteinkommensgarantien für die Gesamtbevölkerung ergänzt, das Beveridge-System durch Maßnahmen zum Schutz gegen zu hohe Einkommensausfälle.

Auf diese Weise sind in den OECD-Ländern *Alterssicherungssysteme* entstanden, die im Allgemeinen auf drei Säulen ruhen:

- 1** auf einem zwangsfinanzierten System, das wenigstens eine Grundversorgung (oft aber mehr) zur Verfügung stellt und über Umlagen in Form von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen sowie über staatliche Zuschüsse finanziert wird,
- 2** auf betrieblichen Altersversorgungsprogrammen mit Kapitaldeckung und Steuerbegünstigung und
- 3** auf individuellen privaten Ersparnissen, die zum Teil ebenfalls steuerbegünstigt sind. Die Leistungen für die Alters- und Hinterbliebenenversorgung umfassen in den europäischen Staaten mit entwickelten Sozialsystemen etwa 40 bis 45 v.H. der Sozialausgaben.

Bei den *Gesundheitssystemen* kann man gesetzliche Sicherungssysteme mit Umlagefinanzierung über Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge und/oder Steuerfinanzierung sowie private Versicherungssysteme mit (Teil-) Kapitaldeckung über Altersrückstellungen unterscheiden. Ihre Leistungen machen meist etwa 35 bis 40 v.H. der Sozialausgaben aus.

Sowohl die Alterssicherungs- als auch die Gesundheitssysteme sind von der Bevölkerungsentwicklung abhängig. Diese sorgt in absehbarer Zukunft über steigende Altenquotienten dafür, dass die Alters- und Gesundheitssysteme in eine sich verschärfende finanzielle Stresssituation geraten. Der hieraus resultierende Reformdruck ist umso größer, je näher die Systeme dem Bismarck-Modell sind. Im Folgenden werden die absehbaren Probleme der Gesetzlichen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Sozialen Pflegeversicherung in Deutschland behandelt, der Systeme also, die für das Gros der deutschen Bevölkerung die wichtigsten Alters- und Gesundheitssysteme darstellen. Auf eine Beschreibung der jeweiligen Lage und eine Status-quo-Prognose folgt ein Überblick über Reformfordernisse und Reformvorschläge. Hieran schließt sich eine Erörterung der Frage an, welche tieferen Ursachen dafür verantwortlich sind, dass es Politikern so schwer fällt, für eine nachhaltige Finanzierung der Systeme zu sorgen.

1. LAGE UND STATUS-QUO-PROGNOSE

Die *Gesetzliche Rentenversicherung* (GRV) gehört zusammen mit der Beamtenversorgung, der Alterssicherung der Landwirte und berufsständischen Versorgungswerken zum System der öffentlich-rechtlichen Pflichtversicherungen, das in Deutschland die erste Säule der Alterssicherung bildet und für etwa 80 v.H. der Einkommen von Personen über 65 Jahren sorgt. Die GRV ist der bedeutendste Teil dieses Systems. Ihre Hauptleistungen bestehen aus Rentenzahlungen an Versicherte bei Erwerbsminderung und im Alter sowie an Hinterblie-

bene. Die Höhe der Rente eines Versicherten hängt von der im Laufe des Berufslebens erworbenen Zahl an so genannten Entgeltpunkten ab und von dem so genannten aktuellen Rentenwert. Ein Entgeltpunkt ist der Gegenwert für eine einjährige Zahlung von Beiträgen auf der Basis eines Durchschnittsverdienstes. Der aktuelle Rentenwert beschreibt den Wert eines Entgeltpunktes in einem bestimmten Jahr; er wird jährlich an die Einkommensentwicklung der aktiven Generation im jeweiligen Vorjahr angepasst. Der so genannte Standard- oder Eckrentner ist eine Modellperson, die 45 Jahre lang Beiträge aufgrund eines Durchschnittsgehalts gezahlt und somit 45 Entgeltpunkte erworben hat. Er erhält zur Zeit eine Bruttostandardrente in Höhe von rund 1.180 Euro in West- bzw. 1.030 Euro in Ost-Deutschland. Finanziert wird die GRV über Zwangsbeiträge (rund 74 %) und einen Bundeszuschuss. Da die individuelle Rente von der relativen Höhe der Beiträge abhängt, steigern Beitragszahlungen die zu erwartende Rente. Man „kauft“ also – wenn auch nicht ganz freiwillig – Entgeltpunkte und erwirbt so ein gewisses Äquivalent für seine Beiträge. Die Form der unvollständigen Äquivalenz, die in der GRV realisiert wird, bezeichnet man als Teilhabeäquivalenz: Jeder Versicherte erwirbt in jedem Zeitpunkt durch gleich hohe Beiträge gleichwertige Anrechte auf Rentenleistungen. Da man mit Beitragszahlungen einen Gegenwert erwirbt, hat der Rentenbeitrag – obzwar Zwangsabgabe – nicht den Charakter einer Steuer, d.h. einer Zwangsabgabe ohne spezielle Gegenleistung. Das ist ökonomisch von Bedeutung: Steuern versucht man grundsätzlich auszuweichen,

Zahlungen von Rentenbeiträgen nicht prinzipiell, sondern nur dann, wenn der „Anlageerfolg“ im Vergleich zu alternativen Alterssicherungsmöglichkeiten zu ungünstig wird.

Die Rentenversicherung wird im so genannten Umlageverfahren finanziert, d.h. die laufenden Einnahmen dienen seit einer Reform im Jahre 1957 der Finanzierung der laufenden Renten. Dies bedeutete für die Einführungsgeneration, dass sie eine Rente erhielt, obwohl sie keine Beiträge gezahlt hatte. Es gibt somit keinen Kapitalstock zur Deckung zukünftiger Renten und damit auch keine Einnahmen aus der Anlage von Kapital. Da die zukünftigen Renten statt dessen aus den zukünftigen Beiträgen gezahlt und zukünftige Einkommen insofern wie bei einer (expliziten) Staatsverschuldung vorbelastet werden, bezeichnen Ökonomen die rentenbedingten Vorbelastungen auch als implizite Staatsverschuldung. Der „Anlageerfolg“ der Beiträge eines einzelnen Versicherten hängt unter diesen Umständen von der Lohn- und Bevölkerungsentwicklung und von Änderungen des Leistungsrechts ab, für welche die Politik einen nicht ganz unerheblichen Spielraum hat, obwohl die Anrechte im Prinzip eigentumsrechtlich geschützt sind. Die Abhängigkeit von der Bevölkerungsentwicklung stellt die Achillesferse der deutschen GRV dar: Der so genannte Alterslastquotient – der Quotient aus der Zahl derjenigen, die 65 und älter sind, und der Zahl

derjenigen im Erwerbsalter zwischen 15 und 64 – steigt nach langer Stagnation in der Vergangenheit in Zukunft aller Voraussicht nach von 22 v.H. im Jahr 2000 (OECD: 21 v.H.) auf 52 v.H. im Jahr 2050 (OECD: 42 v.H.), der so genannte Gesamtlastquotient, der im Zähler auch den in Ausbildung befindlichen Teil der Bevölkerung enthält, von 45 v.H. im Jahr 2000 (OECD: 49 v.H.) auf 77 v.H. im Jahr 2050 (OECD: 72 v.H.). Auf die aktive Generation kommt also ein gewaltiger und im Vergleich zur OECD-Entwicklung überdurchschnittlicher Belastungsanstieg zu, der den schon heute relativ unattraktiven „Anlageerfolg“ von Rentenversicherungsbeiträgen für jüngere Versicherte geradezu abstoßend und Einzahlungen als einen steuerähnlichen Frondienst erscheinen lässt.

Die Dramatik dieses Anstiegs wird besonders deutlich, wenn man sie in Verbindung mit der Entwicklung der *Gesetzlichen Krankenversicherung* (GKV) und der *Sozialen Pflegeversicherung* (SPV) sieht. Die Gesundheitsausgaben sind nämlich ebenfalls altersabhängig (sie erhöhen sich im Seniorenalter geradezu exponentiell) und steigen deshalb mit steigendem Alterslastquotienten ebenfalls deutlich an. Hinzu kommt, dass in der GKV der medizintechnische Fortschritt eine erhebliche Rolle spielt und lebensverlängernd und damit ausgabensteigernd wirkt, und dass die GKV mit Umverteilungsaufgaben belastet ist: Sie verteilt im Prinzip – wenn auch auf wenig durchsichtige Weise – von Gesunden zu Kranken, von Empfängern hoher zu Empfängern niedriger Einkommen, von Alleinstehenden zu Familien und von jungen zu alten Menschen um. All dies führt bei steigendem Alterslastquotienten zu einer Ausgabenexplosion in der GKV. Da auch Pflegeleistungen vor allem im hohen Alter anfallen, alle Mitglieder der GKV

automatisch auch der SPV angehören und das Beitragsrecht der SPV dem der GKV analog ist, wird der Ausgabenanstieg in der GKV von ähnlichen Kostensteigerungen in der SPV begleitet.

Ermittelt man die rechnerischen Beitragssätze, die sich aus den vorstehend geschilderten Zusammenhängen und Entwicklungen beim Rechtsstand 2003 ergeben, kommt man zu einer *Status-quo-Prognose für den Beitragssatz in der Sozialversicherung* (einschließlich der hier nicht besprochenen Arbeitslosenversicherung), der 2050 zwischen 55 v.H. und 65 v.H. der versicherungspflichtigen Entgelte liegt (2003: rund 42 v.H.). Zusammen mit der hohen Steuerbelastung würde solch ein Abgabensatz zu verheerenden Wirkungen führen. Man müsste mit Vielem rechnen: mit anhaltender Arbeitslosigkeit und dadurch bedingter Wachstumschwäche, vermehrter Verlegung von Arbeitsplätzen in das Ausland, Auswanderung, Schwarzarbeit, Ausweichen in (Schein-) Selbstständigkeit, Verringerung von – an sich wohlfahrtsfördernder – Arbeitsteilung durch Rückverlagerung von Tätigkeiten aus der abgabenpflichtigen Erwerbswirtschaft in die nicht abgabenpflichtige Hauswirtschaft (Do-it-yourself vor allem im Bereich von Handwerks- und Hausfrauenarbeiten), Leistungsverweigerung und Verringerung des Arbeitsangebots zu Gunsten von Freizeit sowie mit erheblichen politischen Spannungen zwischen jungen und alten Bürgern.

2.

REFORMFORDERNISSE UND REFORMVORSCHLÄGE

Zur Vermeidung der eben geschilderten Reaktionen muss nach Maßnahmen gesucht werden, welche die Abgabenlast verringern, die auf dem Faktor Arbeit ruht und einen so genannten Abgabenkeil zwischen die Arbeitskosten treibt, mit denen die Arbeitgeber rechnen, und den Arbeitserträgen, die sich aus der Sicht der Arbeitnehmer ergeben. Solche Preisdifferenzen sind es nämlich, die zu den oben genannten Ausweichhandlungen führen und damit eine Verschlechterung der Koordinationsleistung des Preisystems zur Folge haben, das in Marktwirtschaften an die Stelle eines Volkswirtschaftsplans tritt. Zur Verkleinerung des Abgabenkeils sind eine Reihe von Vorschlägen gemacht und öffentlich oder wenigstens fachöffentlich diskutiert worden.

Mit Bezug auf die **Rentenversicherung** kann man folgende Hauptvorschläge unterscheiden:

Maßnahmen zur Verbesserung der Bevölkerungsentwicklung durch Erhöhung der Geburtenhäufigkeit und/oder der Einwanderung.

Diese Vorschläge müssen als ineffektiv bezeichnet werden, denn man weiß nicht, wie man das generative Verhalten ausreichend stark beeinflussen kann und wie man die erforderliche (Millionen-) Zahl von Einwanderern integrieren könnte. Hinzu kommt, dass eine Erhöhung der Geburtenrate dem Streben vieler Frauen nach Teilhabe am Erwerbsleben widerspricht (die für sich genommen GRV-stabilisierend wirkt) und dass es nicht auf den bloßen Zuwachs an Menschen ankommt, sondern dass produktive Menschen gesucht sind und damit

erhebliche Investitionen in Ausbildungs- und Integrationsaktivitäten getätigt werden müssten.

Gute Erfolge verspricht dagegen eine Verlängerung der tatsächlichen Lebensarbeitszeit, weil sie die Beitragsperiode verlängert und die Auszahlungsperiode verkürzt. Eine solche Maßnahme würde der Tatsache Rechnung tragen, dass bei Einführung der GRV meist nur noch für eine Restlebenszeit von einem Jahr Rente gezahlt werden musste, während heute angesichts des tatsächlichen Verrentungsalters und der Restlebenszeit sehr häufig Leistungen für 20 Jahre erforderlich sind. Auch die Verlängerung der Lebensarbeitszeit hat freilich ihren Preis: Abgesehen von der Nutzeneinbuße, die viele mit dieser Arbeitszeitverlängerung verbinden, müssten Einrichtungen zur Weiterqualifizierung im Sinne eines lebenslangen Lernens geschaffen werden.

Eine weitere Möglichkeit zur Verbesserung der Attraktivität der GRV aus der Sicht der Jüngeren bestünde darin, die Lastenverteilung zwischen den Generationen durch Einführung eines Verteilungsmechanismus (wie z.B. des so genannten Nachhaltigkeitsfaktors) so zu verändern, dass zwar das zukünftige Rentenniveau im Vergleich zum Status quo sinkt, gleichzeitig aber der Anstieg des Beitragssatzes vermindert oder sogar verhindert wird. Dies würde es erforderlich machen, private Zusatzvorsorge zu betreiben, also die dritte Säule der Versorgung zu stärken. Die Kapitalfondierungs-

quote der Altersversorgung insgesamt (d.h. der Summe der Beiträge aller drei Säulen) würde damit erhöht. Das hätte aus der Sicht der Jüngeren zwei Vorteile: Der „Anlageerfolg“ ihrer Gesamtbeiträge würde erstens verbessert, und es würde zweitens erleichtert, von der Möglichkeit einer internationalen Diversifizierung der Anlagen zu profitieren. Letztere erscheint attraktiv, weil die Altersentwicklung in den Ländern der Welt und vor allem in den OECD-Ländern zeitlich unterschiedlich verläuft, wenn der Alterslastquotient tendenziell auch überall steigt. Die internationalen Kapitalmärkte können somit durch Anlageverlagerungen für einen intertemporalen Belastungsausgleich sorgen. Ein drittes Vorteil, der einer verstärkten Kapitalfundierung oft nachgesagt wird – das Einschwenken auf einen höheren Wachstumspfad, – ist dagegen theoretisch strittig und empirisch (jedenfalls bisher noch) nicht nachweisbar.

Die Erhöhung der Kapitalfundierung der Altersversicherung insgesamt könnte im Prinzip auch dadurch erreicht werden, dass man in der GRV selbst wieder zu einer Teil-Kapitalfundierung zurückkehrt (wie sie vor 1957 bestand). Eine noch weitergehende Veränderung dieser Art wäre der Übergang zu einer Grundrente: Die erste Säule der Alterssicherung würde hierbei im Zuge einer Annäherung an das Beveridge-System auf die Absicherung eines Mindestniveaus reduziert; alles weitere bliebe vor allem der kapitalgedeckten dritten Säule überlassen. Hierbei müsste man allerdings bedenken, dass eine stärkere Kapitalfundierung zwar die oben geschilderten Vorteile aufweist, dass sie allerdings auch mit spezifischen Risiken belastet ist. Diese können hier nicht im einzelnen erläutert werden; die Unseriosität mancher Anlageangebote, Spekulationsblasen auf Anlagemärkten

oder eine Kapitalvernichtung durch Kriege und Inflationen dürften als Beispiele aber unmittelbar einsichtig sein. Die meisten Ökonomen plädieren aufgrund der unterschiedlichen Risiken, denen Umlage- und Kapitaldeckungssysteme trotzen können, für eine Mischung aus beiden Systemen. Bei der Grundrentenlösung könnte der optimale Kapitaldeckungsanteil bereits überschritten sein.

Eine Beitragssatzsenkung könnte schließlich auch dadurch erzielt werden, dass man die Beitragsbemessungsgrundlage der GRV verbreitert, und zwar in Bezug auf die abgabepflichtigen Einkunftsarten (z.B. Einbeziehung von Kapitaleinkünften) und/oder in Bezug auf die pflichtigen Personengruppen (vor allem Einbeziehung von Beamten und Selbstständigen) bis hin zur Volksversicherung ohne Beitragsbemessungsgrenzen. Auch dies kann als eine Annäherung an das Beveridge-System angesehen werden, denn bei einer konsequenten Beschreitung dieses Weges entstünde eine Beitragsbemessungsgrundlage, die der einer zweiten (proportionalen) Einkommensteuer gleicht. In Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung würde dies allerdings die Äquivalenzbeziehung zwischen Beitragszahlung und Rentenhöhe vermindern, was per se wieder mit Fehlanreizen verbunden wäre. Wollte man dies vermeiden, käme die Ausweitung der Bemessungsgrundlage einer Erhöhung der impliziten Staatsverschuldung

gleich, denn den anfänglichen Zusatzeinnahmen der Rentenversicherung entsprächen dann höhere Rentenzahlungen in der Zukunft. Hinzu kommt, dass vor allem die Einbeziehung Selbstständiger die Kapitalfundierung des Gesamtsystems der Alterssicherung schwächen würde (Selbstständige versorgen sich bisher überwiegend kapitalfundiert) und dass sich bei der Einbeziehung von Beamten sowie von Angehörigen berufsständischer Versorgungseinrichtungen äußerst schwierige Übergangsprobleme ergäben.

Für die **Krankenversicherung** existieren folgende Haupt-Reformvorschläge:

Lösung der Höhe der GKV-Beiträge von der Einkommenshöhe (und damit Entlastung des Faktors Arbeit) und Orientierung am (z.B. durchschnittlichen) Risiko der Versicherten.

Hintergrund dieses Entkopplungsvorschlags ist die Tatsache, dass Krankengeldzahlungen heute – anders als im 19. Jahrhundert – u.a. aufgrund von Lohnfortzahlungspflichten der Arbeitgeber nur noch einen sehr geringen Anteil der GKV-Ausgaben ausmachen. Diese haben deshalb ihre Einkommensabhängigkeit weitgehend verloren und hängen fast nur noch von den eigentlichen Krankheitskosten ab. Der Vorschlag wird meistens damit gekoppelt, auch die formale Beteiligung der Arbeitgeber am GRV-Beitrag zu streichen und die Bruttolöhne entsprechend zu erhöhen. Dies wäre für die Arbeitgeber jedenfalls anfänglich kostenneutral, bei den Arbeitnehmern müsste – wenn auch hier Neutralität verlangt wird – eine Anpassung der Einkommensteuer vorgenommen werden. Der Entkopplungsvorschlag hätte neben der Entlastung des Faktors Arbeit und der damit verbundenen Lockerung einer wichtigen Beschäftigungsbremse zur Folge, dass

Kostenerhöhungen in der GKV nicht automatisch entweder auf die Arbeitskosten durchschlagen oder Deckelungsmaßnahmen im Gesundheitswesen erforderlich werden lassen. Für die Bezieher niedriger Einkommen, denen die Zahlung der „Kopfpauschalen“ oder „Gesundheitsprämien“ nicht zugemutet werden kann, müssen steuerfinanzierte Transferzahlungen vorgesehen werden.

Verlagerung von Umverteilungselementen aus der GKV in das Steuer-Transfer-System.

Dieser Vorschlag, der mit dem Entkopplungsvorschlag kombinierbar ist, würde die GKV von unsystematischen Umverteilungselementen entlasten. Er beruht auf der Erkenntnis, dass es technisch nahezu unmöglich ist, mehrere Umverteilungssysteme (hier das normale System von steuerfinanzierten Spezialtransfers für bestimmte Bevölkerungsgruppen und das nur für Mitglieder gültige Umverteilungssystem innerhalb der GKV) miteinander zu kombinieren, ohne erhöhte Transaktionskosten sowie Mitnahmeeffekte einerseits und Unterversorgungseffekte andererseits in Kauf nehmen zu müssen.

Beschränkung des Leistungskataloges der GKV auf einen medizinisch notwendigen Grundleistungskatalog.

Bei diesem Vorschlag, der ebenfalls mit dem Entkopplungsvorschlag kombinierbar ist, müssten alle weitergehenden Leistungen privat

versichert werden. Verfolgt man diese Möglichkeit konsequent, könnte man für den Grundleistungskatalog auch eine Versicherungspflicht einführen, die mit einem Kontrahierungszwang auf Seiten der Versicherungsanbieter kombiniert wird (kein Ausschluss von schlechten Risiken), und den Versicherten die Wahl des Versicherers freistellen. Das liefe de facto auf eine Privatisierung der Krankenkassen als Versicherungsunternehmen und eine Liberalisierung des Versicherungsmarktes hinaus, auf dem private oder wenigstens privat-rechtlich organisierte Unternehmen dann wie z.B. auf dem Markt für Kfz-Versicherungen untereinander im Wettbewerb stünden. Diese Lösung hätte den großen Vorteil, dass sie sehr gut mit einer stärker wettbewerblich organisierten Struktur des Marktes für Gesundheitsleistungen kombiniert werden könnte, der heute noch unter ineffizienten Regulierungen und mangelnder Konkurrenz leidet.

Einführung einer Teil-Kapitalfundierung auch in der GKV.

Wie bereits angedeutet, kann dies dadurch erreicht werden, dass Alters-Rückstellungen gebildet werden. Der Nachteil dieser Methode bestünde darin, dass man bisher kein befriedigendes Verfahren kennt, die Rückstellungen individuell „portabel“ zu machen, d.h. zu verhindern, dass ein Versicherungswechsel und damit Wettbewerb unter Versicherungen (einschließlich von privatrechtlich organisierten Nachfolgeunternehmen der bisherigen Träger der GKV) faktisch unmöglich gemacht wird. Viele Ökonomen plädieren deshalb dafür, die stärkere Kapitalfundierung des Systems der sozialen Sicherung der Rentenversicherung zu überlassen und im Krankenversicherungsbereich vorrangig nach Möglichkeiten zur Intensivierung des Wettbewerbs zu suchen.

Möglich wäre eine Kapitalfundierung in der SPV. Trotz eindringlicher Warnungen aus der Wissenschaft hat man sich bei deren Einführung für eine Umlagefinanzierung nach dem Muster der GKV entschieden und damit die Zukunftsprobleme weiter verschärft (hierauf hatte der Wissenschaftliche Beirat beim BMF den seinerzeitigen Bundesfinanzminister in einem offenen Brief 1993 ausdrücklich hingewiesen). Es ist nicht einfach, diese Entscheidung zurückzunehmen, aber es wäre immerhin möglich.

Ausweitung der Bemessungsgrundlage für die GKV-Beiträge durch Einbeziehung weiterer Einkommensarten und/oder weiterer Personenkreise bis hin zur öffentlich-rechtlichen (Zwangs-) Volksversicherung im Sinne einer „Bürgerversicherung“.

Bei dieser Methode würden private Versicherungen auf den Bereich von Zusatzversicherungen zur Grundversicherung verwiesen. Es gäbe dann nur einen sehr beschränkten Wettbewerb zwischen den öffentlich-rechtlichen Trägern der GKV. Aller Erfahrung nach würde die vorübergehende Beseitigung von Finanzierungsempässen, die sich auf diese Weise erreichen ließe, dazu führen, dass die sehr einflussreiche Lobby im Bereich des Gesundheitswesens weitere Leistungsausweitungen durchsetzt, weil der Widerstand dagegen dadurch gemildert wird, dass sich die Kosten auf sehr viele Schultern verteilen. Außerdem haben öffentlich-rechtliche Träger bisher stets dazu geneigt, ihre eigene Tätigkeit planwirtschaftlich zu gestalten und den nachgeordneten Bereich (hier den Bereich der Leistungsanbieter im Gesundheitswesen) kartellartig zu organisieren und auf diese Weise der Ineffizienz Tür und Tor zu öffnen.

3.

OBJEKTIVE UND MACHPOLITISCHE REFORMHEMMNISSE

Schaut man sich die politisch bisher ergriffenen und ins Auge gefassten Maßnahmen an – einen Überblick darüber geben z.B. das Jahresgutachten 2003/04 des Sachverständigenrats und der Bericht der sogenannten Rürup-Kommission –, so gelangt man zu folgendem Ergebnis: Es sind durchaus Maßnahmen ergriffen worden und weitere geplant (Stichworte: Agenda 2010, Riester-Rente, Nachhaltigkeitsfaktor, Diskussion um Kopfprämien versus Bürgerversicherung). Im Vergleich zum Umfang der erforderlichen Maßnahmen hat man jedoch den Eindruck, dass sich die Politiker nur in Trippelschritten und noch dazu nach dem Muster der Echternacher Springprozedur bewegen und dass Fragen der richtigen Anreize (welche die Größe des verteilbaren Kuchens bestimmen) zu Gunsten von Verteilungsfragen vernachlässigt werden (man verhält sich im politischen System so, als ob ein größeres Stück eines kleineren Kuchens einem kleineren Stück eines größeren Kuchens auch dann vorzuziehen sei, wenn letzteres absolut größer ist). Sucht man nach Gründen für ein solches Verhalten, stößt man auf objektive Reformhemmnisse einerseits, die auch rein gemeinwohlorientierten und prinzipiell reformbereiten Staatsmännern unter den Politikern das Leben schwer machen würden, und machtpolitische Reformhemmnisse andererseits, die aus opportunistischen Kalkülen resultieren.

Objektive Reformhemmnisse

ergeben sich aus der Natur des Problems und aus menschlichen Verhaltensdispositionen:

Das Reformproblem ist so geartet, dass man an sich ein Paket aus Reformmaßnahmen schnüren müsste, das verteilungspolitisch ausgewogen ist – und zwar innerhalb der Generationen wie auch zwischen den Generationen – und das von der bisherigen lohnbezogenen Finanzierung der Sozialversicherung weg zu einer Finanzierung führt, die deutlich weniger Ausweichhandlungen provoziert. Solch ein Paket zu schnüren, würde – politisch gesprochen – aber einen „großen Schritt“ darstellen, der noch dazu als irreversibel angesehen werden müsste, denn die Finanzierung der Sozialversicherung muss auf Dauer angelegt sein und kann nicht immer wieder geändert werden. Solch eine Problemstruktur widerspricht dem normalen politischen Verhalten. Dieses ist nämlich – und das mit Recht – darauf gerichtet, kleinschrittige und reversible Entscheidungen zu fällen, um anhand von Reaktionen darauf kontrollieren zu können, ob man sich in einer wenig berechenbaren Welt in der richtigen Richtung bewegt.

Auch die Verhaltensdispositionen der Wahlbürger sind den anstehenden Reformproblemen nicht angemessen. Das Normalverhalten einer Population von Menschen auf Märkten lässt sich gut – d.h. ohne wesentliche systematische Fehler – mit der so genannten Homo-oeco-

nomicus-Hypothese prognostizieren, die ein rationales Informations- und Entscheidungsverhalten unterstellt und von Nutzen- bzw. Gewinnmaximierung unter Nebenbedingungen ausgeht. Bei Entscheidungen, welche die Langfristprobleme der Sozialversicherung betreffen, macht sich nun aber bemerkbar, dass die Homo-oeconomicus-Hypothese mit einem systematischen Fehler behaftet ist, der nur beim Kurzfristverhalten auf Märkten vernachlässigt werden kann: Wir Menschen sind – so ein einhelliges Ergebnis der Ethologen, Soziobiologen und Anthropologen – verhaltensmäßig auf das Leben in einer Gruppe von Jägern und Sammlern konditioniert, die mit kurzfristig auftretenden Gefahren fertig werden müssen und sich dabei gegenseitig unterstützen. Das führt bei Langfristentscheidungen im Sozialbereich zu zwei Abweichungen von den Verhaltensprognosen der Homo-oeconomicus-Hypothese: Es gibt eine unbewusste Neigung, die Bedeutung langfristiger Sicherungsmaßnahmen zu unterschätzen, und es gibt ein „moralisches Gefühl“, das auf Unterstützung der „Armen“ unter den Zeitgenossen drängt. Von der Unterschätzung langfristiger Sicherungsprobleme können alle Anlage- und Rentenberater ein Lied singen. Auch die Tatsache, dass eine große Mehrheit der Bürger für eine zwangsweise Absicherung von Alters- und Gesundheitsrisiken plädiert, lässt sich als Beleg für die Richtigkeit dieser These deuten (staatlicher Zwang als Methode der Selbstbindung, d.h. als Schutz gegen die Tendenz zur Überschätzung der Dringlichkeit des Gegenwartskonsums). Vom „moralischen Gefühl“ der Menschen handelte schon das erste Buch eines Stammvaters der Nationalökonomie (die „Theory of Moral Sentiments“ von Adam Smith). Es zeigt sich empirisch in der Bewährung einer Hypothese, die als „Ethical-voter-Hypothese“ bezeichnet wird und

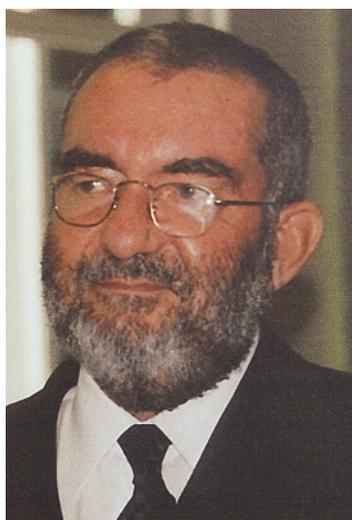
vorhersagt, dass auch diejenigen Wähler eine „soziale“ Politik befürworten, die selbst davon gar nicht profitieren.

Die objektiven Reformhemmnisse haben zur Folge, dass die Politiker Entscheidungen zum einen gegen Fehleinschätzungen und moralische Neigungen bei den Wählern treffen müssten. Zum anderen müssen sie gegen Verhaltensbereitschaften verstoßen, die sie selbst im Zuge ihres politischen Sozialisationsprozesses erworben haben, wenn sie umfassende Reformpakete schnüren und damit „große“ und irreversible Schritte tun wollten. Bleiben sie aber bei ihren kleinen Schritten, sind diese Einzelschritte objektiv verteilungspolitisch nicht ausgewogen. Beides zusammen führt dazu, dass mit jedem weiteren Schritt kumulativ immer neue Wählergruppen vergrätzt werden.

Die machtpolitischen Reformhemmnisse ergeben sich aus der Tendenz von Politikern, die Gegenwartorientierung der Bürger und ihr „moralisches Gefühl“ zu Zwecken der Herrschaftssicherung auszubuten. „Brot und Spiele“ – diese Art von Sozialpolitik war schon in der Antike ein Herrschaftsinstrument (man kaufte Stimmen vor allem – aber nicht nur – der armen Proletarier), und ein ähnliches Motiv hat an der Wiege der Sozialversicherung der Moderne gestanden: Es ist historisch völlig unbestritten, dass Bismarcks Sozialreform im Zusammenhang mit seinen Sozialistengesetzen gesehen

werden muss, als eine Kombination von Zuckerbrot und Peitsche nämlich zur Bekämpfung revolutionärer Tendenzen. Verallgemeinert kann man sagen, dass Politiker aus wahltaktischen Gründen in „wirtschaftlich guten Zeiten“ zu einem sozialpolitischen Geschenk Wettlauf neigen, dass sie in „wirtschaftlich schlechten Zeiten“ nur schwer zur Zurücknahme von einmal gewährten Wohltaten zu bewegen sind und dass sie noch dazu manchmal mit Krisen konfrontiert werden (etwa nach Kriegen oder nach der Wiedervereinigung), die einen Anstieg sozialer Ausgaben unvermeidlich erscheinen lassen. Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass man bisher in allen demokratischen Staaten längerfristig einen trendmäßigen Anstieg der Sozialausgabenquote beobachten konnte, obwohl die Fähigkeit zur Selbstvorsorge generell gestiegen ist. Hinzu kommt, dass das Abstoppen einer solchen Entwicklung politisch auch deshalb vertrackt ist, weil sich eine reformfeindliche Dilemmastruktur ergibt: Die politischen Kosten (Verluste von Wahlstimmen) fallen in der gegenwärtigen Legislaturperiode an, der Reformnutzen ergibt sich dagegen objektiv in der Zukunft, aber dann haben die Wähler wahrscheinlich schon wieder vergessen, wem sie diesen Nutzen zu verdanken haben. Dass Regierungen zum Hinausschieben von Reformen neigen und Oppositionsparteien es bei reichlich wolkigen Reformforderungen belassen, erscheint unter diesen Umständen nachvollziehbar; es hat aber die fatale Konsequenz, dass

eine Heilung der Systemkrise der Sozialversicherung aufgrund von vertaner Zeit von Jahr zu Jahr schwieriger wird. Oder etwas drastischer formuliert: Politisch ist eine Reform des Systems der Alters- und Gesundheitssicherung nicht nur eine Herkulesaufgabe, sondern noch dazu ein Himmelfahrtskommando; deshalb besteht die ernsthafte Gefahr, dass die Systeme nicht schnell und ausreichend genug reformiert werden und eines Tages keinen hinreichenden Schutz mehr bieten können.



WESTFÄLISCHE WILHELMS-UNIVERSITÄT MÜNSTER
INSTITUT FÜR FINANZWISSENSCHAFT

Prof. Dr. Heinz Grosseckler, Promotion 1972 und Habilitation 1975 in Mainz, 1975 Berufung auf einen Lehrstuhl für Industrieökonomik, 1978 – nach Ablehnung eines Rufes nach Hamburg – Direktor des Instituts für Finanzwissenschaft der Universität Münster, 1989 Berufung in den Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesministerium der Finanzen, seit 2003 Vorsitzender des Beirats.

