

Werden die Sozialpolitiker aus den Erfahrungen lernen?

Theoretisch-empirische Voraussetzungen für eine veränderte Sozialpolitik

Prof. Dr. Christian von Ferber, geboren 1926 in Schwerin/Mecklenburg, studierte Volkswirtschaftslehre, Philosophie und Soziologie. Von 1963 bis 1970 war er Professor für Sozialwissenschaften an der TU Hannover, seit 1970 ist er Professor für Soziologie an der Universität Bielefeld.

1. Krise der Sozialpolitik - Symptome und Ursachen

Die Sozialpolitik in der Bundesrepublik steckt in einer Krise. Die Beschreibung der Symptome gehört seit 1974 zum Alltagsgeschäft der Massenmedien. Kostenexplosion und -dämpfung im Gesundheitswesen, Liquidität der Arbeitslosenversicherung und Stabilität der Rentenversicherung sind zum Dauerthema der politischen Diskussion geworden und haben bei der Neubildung der sozial-liberalen Koalition zu drastischen personellen und organisatorischen Konsequenzen geführt. Die derzeit vieldeutige Verwendung der Bezeichnung „Krise“ legt es nahe, einleitend offenzulegen, was hier darunter verstanden werden soll.

Sozialpolitik, wie jede andere Politik, muß sich selbst gesetzten Maßstäben stellen. Die Sozialpolitik in der Bundesrepublik sieht sich - im Vergleich zu anderen Politikbereichen, etwa der Bildungspolitik - mit ausformulierten und anspruchsvollen Maßstäben konfrontiert. Insbesondere die Sozialversicherungspolitik hat sich in den vergangenen beiden Jahrzehnten an Maßstäbe gebunden, die wie ein Frühwarnsystem sehr rasch ein Aus-dem-Ruder-laufen melden und deren Einhalten hohe Anforderungen an die politische Steuerung stellen. Die Verselbständigung der Sozialversicherungshaushalte macht, auch bei mangelnder Durchsichtigkeit der Kostenrechnungen, sehr schnell offenkundig, daß die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen auch bei sonst gleichbleibenden Bedingungen die Finanzierung überfordern werden, ja, zu sprengen drohen. Das Ziel der Krankenversicherung, den medizinischen Fortschritt unverkürzt und bedarfsentsprechend verteilt an die Versicherten weiterzugeben sowie den Erbringern der Leistungen, Ärzten, Pflegeberufen, Krankenhausträgern, Apotheken und Pharmaindustrie die allgemeine Hochschätzung des Gutes Gesundheit auch durch Einräumung entsprechender Einkommenschan-

cen zu honorieren, erweist sich - und darin liegt sicher ein Vorteil des Systems in der Bundesrepublik - schon in den Anfängen als eine Utopie. Es ist kaum möglich, diese Situation zu verschweigen, zu vertuschen und durch unlautere Manipulation den Offenbarungseid hinauszuzögern.

Das gleiche ereignet sich mit weit größerer politischer Dramatik in der Rentenversicherung. Hier ist spätestens seit dem Frühjahr 1974 erkennbar, daß schon kurzfristig ein unveränderter Beitragssatz und die Rentendynamisierung in dem eingeschlagenen Umfang zu unlösbaren Finanzierungsproblemen führen müssen. Zwar ist es unter Einsatz und schließlichem Verlust der erworbenen Vertrauenswürdigkeit möglich, diese Lage auch gegen das Urteil der Rentenversicherungsträger und gegen den Rat des Wissenschaftlichen Beirates politisch zu überspielen, doch letztlich erfolglos. Das Ziel der Rentenversicherung, die Rentner am steigenden Realeinkommen stetig und vorhersehbar zu beteiligen, dem wirtschaftlichen Strukturwandel durch Öffnung der Altersversicherung für weitere Personenkreise oder durch Einführung einer flexiblen Altersgrenze Rechnung zu tragen und den Beitragssatz zu halten, erweist sich unter den demographischen (Rentenberg) und wirtschaftlichen (Rezession) Bedingungen der 70er Jahre als unrealistisch.

Verallgemeinern wir diese Überlegungen, so können wir sagen, die Sozialpolitik ist *krisenempfindlich*, weil ihre Finanzierungsweise (selbständige Finanzhaushalte) sehr rasch die finanziellen Grenzen angestrebter Ziele offenlegt. Die Sozialpolitik ist *krisengefährdet*, weil ihre anspruchsvollen Zielsetzungen die Steuerungskapazität überfordern. Wir können es auch so formulieren: Der Vorteil der Krisenempfindlichkeit, daß eine Politik rasch an finanziellen Grenzen scheitern kann, bleibt unausgeschöpft, weil ohne zureichende Steuerungskapazität die Verwirklichung auch weniger anspruchsvoller sozialpolitischer Ziele die Krisengefährdung erhöht.

2. Aktuelle Krisentendenzen

Die Unterscheidung von „Krisenempfindlichkeit“ und „Krisengefährdung“ ist für die Bewertung der Symptomatik hilfreich, sie gibt für die Analyse der Entstehungsgründe jedoch weniger her. An einen wirtschaftswissenschaftlichen Sprachgebrauch anknüpfend¹ erleichtert es das Verständnis, den Krisenbegriff für Zustände eines gesellschaftlichen Teilbereiches (hier der staatlichen Sozialpolitik) zu reservieren, die eine Reorganisation als Antwort auf Entwicklungstendenzen nötig machen, weil ohne einen reorganisierenden Eingriff ein ruinöser Folgezustand zu erwarten ist. Das Ausmaß einer Krise sowie der Umfang der erforderlichen reorganisierenden Eingriffe läßt sich dann aufgrund einer Analyse der Entwicklungstendenzen bestimmen, die für sich allein oder sich gegenseitig verstärkend die staatliche Sozialpo-

¹ Joseph A. Schumpeter, *Konjunkturzyklen*, 2 Bde. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) 1961.

litik in eine gefährliche Krise hineintreiben. Zu den Tendenzen, die die Sozialpolitik in der Bundesrepublik bedrohen, können wir rechnen:

- den Rückgang der Beschäftigung. Er verändert das Verhältnis von Beitragszahlern und Leistungsempfängern, das in der Finanzierung der Sozialleistungen vorausgesetzt wird;

- die Diskontinuität des wirtschaftlichen Wachstums. Sie verringert die Chancen, steigenden Zuwachsraten die Lösung gegenwärtiger und zukünftiger Probleme wie einem wundertätigen Mechanismus anzuvertrauen, mit anderen Worten: eine expansive Sozialleistungspolitik ohne Reorganisation des Bestandes zu betreiben;

- die wachsenden Folgekosten des wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Wandels. Sie führen bei der überkommenen Aufgabenverteilung zwischen Erwerbswirtschaft und öffentlichen Trägern (Abb. 1) zu einer überproportionalen Belastung der staatlichen Sozialpolitik. Die Ursachen und ihre Auswirkungen sind gegenwärtig nur zum Teil bekannt. Gleichwohl steht außer Zweifel: Im Unterschied zu der Situation, die von den Anfängen der Sozialpolitik bis in die ersten Jahre der Bundesrepublik hinein gegeben war, hängen nicht allein *die wirtschaftlichen Folgen* von Krankheit, Unfall und Alter von gesellschaftlichen Umständen (dem Lebensstandard) ab, sondern auch diese *Standardrisiken selbst*, gegen die „Soziale Sicherheit“ einen Schutz verspricht, sind zunehmend gesellschaftlich bedingt: Zivilisationskrankheiten, arbeitsbedingte Krankheiten, Lebenserwartung, Überlebenschancen in kritischen Situationen wie z. B. bei schweren Unfällen oder nach einem Herzinfarkt, Rehabilitation, „gesellschaftliche Isolierung“ der Familien oder der alten Menschen werden durch gesellschaftliche Prozesse zumindest mitverursacht. Die Erfahrung, die in der Wirtschaftskrise anfangs der 30er Jahre ein damals noch junger Zweig der Sozialversicherung, die Arbeitslosenversicherung, gemacht hat, daß „wirtschaftliche Arbeitslosigkeit“ kein versicherungstechnisch beherrschbares Risiko darstellt, beginnt sich schrittweise auch auf die anderen Risiken zu verallgemeinern. Auch Krankheit und Alter können nur in Grenzen sozialpolitisch als versicherungstechnisch beherrschbare Risiken „verarbeitet“ werden²;

- die Konstanz der Verteilung der Einkommen, das den Haushalten zur eigenen Verwendung zur Verfügung steht. In zwei Jahrzehnten (1950 bis 1970) haben sich die Unterschiede, bezogen auf fünf Einkommensklassen, nicht verändert. Nach wie vor müssen 20 Prozent aller Haushalte, die die unterste Einkommensklasse bilden, sich mit knapp 6 Prozent des Volkseinkommens begnügen, während die obersten 20 Prozent fast die Hälfte des Gesamteinkommens zur Verfügung haben (Abb. 2). Mit zunehmender Einkommensumverteilung durch die Sozialpolitik trägt sie daher zur Stabilisierung der Einkommensverteilung bei. Oder anders gewendet: Wachsende Unterschiede der funktionellen Einkommensverteilung bedingen eine immer

² Vgl. hierzu bereits Gerhard Mackenroth, Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan. In: Schriften des Vereins für Sozialpolitik N.F. Band 4, Berlin 1952.

Abb. 1: Verteilung und Lebenslage

| Gegenstand der Verteilungen | Leitende Prinzipien | Entscheidungs-träger | Empfänger | Lebenslage der Bevölkerung | |
|------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | Verteilungs-ergebnis | Ergebnis der Einkommens- verwendung bzw. der Inan- spruchnahme der Sozialgüter |
| Erwerbs- einkommen | Äquivalenz | Tarifaufonomie Markt | Erwerbs- bevölkerung | Verfügbares Einkommen der Haushalte | Wirtschaftliche Lage oder Lebenshal- tung |
| Einkommen Sozial- einkommen | | Gesetzgeber Leistungs- verwaltung (soweit Sozial- versicherung u. Hochschulen beteiligt sind; | Renten- empfänger | Haushalts- nettoeinkom- men pro Haushalts- mitglied) | |
| Sozialgüter Sach- leistungen | Bedarf | Selbst- verwaltung) | Personen in be- darfsspezifischen Lebens- situationen | Versorgungs- niveau von Personen und Haushalten (Soziale Indikatoren) | soziale Lage |

Quelle: Chr. v. Ferber u. D. Zöllner, Sozialpolitik, in: Bundesministerium für innerdeutsche Beziehungen, Bundesrepublik Deutschland-DDR, Systemvergleich 3, Westdeutscher Verlag, 1974, S. 448.

Erläuterung: Das Schema verdeutlicht die Verteilungsvorgänge in der Volkswirtschaft. Es werden verteilt: „Einkommen“ und „Sozialgüter“. Bei den Einkommen entscheiden die Privathaushalte über die Verwendung, bei den Sozialgütern Öffentliche Haushalte über das Angebot und zum Teil über die Inanspruchnahme, sofern ein gesetzlicher Zwang besteht oder für die Inanspruchnahme geworben wird (z. B. Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung). Die Verteilung wird nach zwei allgemeinen Prinzipien gesteuert:

1. dem der „Leistung“, d. h. der Bewertung des Beitrages, den die Einzelpersonen durch Arbeit oder Vermögensleistungen zur volkswirtschaftlichen Produktion leisten oder (bei Renten) geleistet haben. Weil das Leistungsprinzip auf Gegenseitigkeit beruht, sprechen wir auch von „Äquivalenz“, und
2. dem des „Bedarfs“, d. h. der gesetzlichen oder satzungsmäßigen Gewährleistung von Einkommen oder Sozialgütern zur Befriedigung von Bedürfnissen in bestimmten Lebenssituationen (z. B. medizinische Versorgung im Krankheitsfall, **Wohngeld**, Berufsförderung usw.) *unabhängig* von etwaigen Vorleistungen der Empfänger. Das Bedarfsprinzip stellt eine politisch begründete Durchbrechung des Äquivalenzprinzips dar im Interesse langfristiger wirtschaftlicher Ziele (z. B. „Rehabilitation vor Rente“) oder zur Verwirklichung humanitärer Absichten (z. B. Sozialhilfe).

Während das Leistungsprinzip marktwirtschaftlich und tarifvertraglich ausgelegt und konkretisiert wird, erfolgt die Konkretisierung des Bedarfsprinzips in einem politischen Prozeß, an dem die Gesetzgebung, aber auch die Institutionen beteiligt sind, die die Leistungen erbringen oder bereitstellen (die sogenannte Leistungsverwaltung). Ferner ist an diesem politischen Prozeß die wissenschaftliche Forschung beteiligt, deren Umsetzung- genauso wie im privatwirtschaftlichen Bereich - die Befriedigung von Bedürfnissen allererst erschließt (z. B. Krankheitsfrüherkennung, Intensivpflege, Rehabilitation).

Wenn auch die Empfänger der Leistungen zu Verteilungszwecken verschieden kategorisiert und nach dem Äquivalenzprinzip geschichtet werden (vgl. Abb. 2), kommen im Ergebnis alle Verteilungen bei den Privathaushalten zusammen und bestimmen die Lebenslage der gemeinsam lebenden, wirtschaftenden bzw. sich solidarisch unterstützenden Kleingruppen (Privathaushalte, Familien, Nachbarschaften). Ein bisher ungelöstes Problem stellt die vergleichende Messung solcher Lebenslagen dar. Dafür fehlt es einmal an Meßinstrumenten („Haushalts-Nettoeinkommen“ und „Soziale Indikatoren“ gehören verschiedenen Meßdimensionen an), dafür fehlt es aber auch andererseits an miteinander verknüpfbaren Zielvorstellungen. Für die Einkommens Verteilung ist der Privathaushalt die Zielgruppe, für die Sozialgüterverteilung sind es Personen in bedarfsspezifischen Situationen (z. B. akut Kranke, Gesundheitsgefährdete, Rehabilitanden usw.).

weitergehendere sozialpolitische Umverteilung. Von den Leitvorstellungen, mit denen die Gründer der wissenschaftlichen Sozialpolitik einmal angetreten sind: „Bekämpfung von Mißständen im Gebiet der Verteilung“ (A. Wagner), „Stellungnahme zu den Klassengegensätzen“ (A. Ammon) und die in unseren Tagen eine Wiederbelebung erfahren haben (z. B./ Krüger^{2a}), hat sich eine praktische Sozialpolitik offensichtlich weit entfernt, die der funktionellen Einkommensverteilung ei-

2a Jürgen Krüger, Soziale Ungleichheit und Sozialpolitik. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, Jg. 1975, Heft 4, S. 247-262.

Abb. 2: Struktur der Einkommensverteilung in der Bundesrepublik 1950—1970

| Jahr | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | Nachrichtlich: Quintilen- schiefe ² |
|-------------------|---------|------|------|------|------|------------------------------------------------------|
| | Quintil | | | | | |
| 1950 ³ | 5,4 | 10,7 | 15,9 | 22,8 | 45,2 | 0,560 |
| 1955 ³ | 5,8 | 10,7 | 16,2 | 23,2 | 44,1 | 0,548 |
| 1960 | 6,0 | 10,8 | 16,2 | 23,1 | 43,9 | 0,541 |
| 1964 | 6,1 | 10,8 | 16,1 | 22,9 | 44,1 | 0,541 |
| 1968 | 6,2 | 10,5 | 15,7 | 22,5 | 45,1 | 0,552 |
| 1970 | 5,9 | 10,4 | 15,6 | 22,5 | 45,6 | 0,560 |

Quintilendarstellung¹ der Einkommensschichtung aller privaten Haushalte in der Bundesrepublik Deutschland in Prozent

1 Jedes Quintil umfaßt 20 Prozent der Haushalte einer Schichtung. Ausgewiesen werden die Anteile der Quintile am gesamten verfügbaren Einkommen.

2 Summe der absoluten Abweichungen von einer Gleichverteilung.

3 Ohne Berlin und Saarland.

Quelle: Berechnungen des DIW. — Materialien zum Bericht zur Lage der Nation 1974, Tabelle 163.

Erläuterung: Die Tabelle gibt die Verteilung der verfügbaren Einkommen (Brutto-Einkommen abzüglich Steuern und Sozialversicherungsbeiträge) für die privaten Haushalte wieder. Die Haushalte wurden auf fünf gleichbesetzte Einkommensklassen aufgeteilt, und zwar enthält die Klasse 1 das Fünftel aller Haushalte mit den geringsten Einkommen, die Klasse 2 das Fünftel mit den nächst geringeren Einkommen usw. Bei einer gleichmäßigen Einkommensverteilung müßte jede Einkommensklasse auch 20 Prozent des gesamten verfügbaren Einkommens der Volkswirtschaft erhalten. Die Schichtung der Einkommensverteilung aber bewirkt einen ungleichmäßigen Anteil der Einkommensklassen am gesamten verfügbaren Einkommen. Während die 20 Prozent der Haushalte mit den geringsten Einkommen nur 6 Prozent des Gesamteinkommens ausgeben können, verfügen die 20 Prozent der Haushalte mit den höchsten Einkommen über 45 Prozent, also fast über das Achtfache dessen, was den Haushalten mit den geringsten Einkommen zur Verfügung steht. Bemerkenswert ist die Stabilität der relativen Verfügungsmacht während der vergangenen zwei Jahrzehnte, die von großen Veränderungen der Erwerbsverhältnisse (Rückgang der Landwirtschaft, Übergang zur Vollbeschäftigung) und von einer starken Erhöhung des Realeinkommens gekennzeichnet sind.

nen Freibrief erteilt, indem sie allzu grobe Mißverhältnisse zwischen Einkommen und Lebenshaltungsminimum nachträglich ausgleicht;

— das Zurückbleiben der Befugnisse der Selbstverwaltung in der Expansion staatlicher Sozialpolitik³. Vielfach kritisiert in der Krankenversicherung als „Entmachtung“ durch den Gesetzgeber, als politische Ohnmacht der Gesundheitspolitiker gegenüber der Kostenentwicklung allgemein bewußt geworden und schließlich als Machtprobe zwischen dem Bundes sozialminister und dem Verband der Rentenversicherungsträger über das öffentliche Eingeständnis der zu erwartenden Finanzierungslücke der Rentenversicherung bis zum bitteren Ende durchgestanden, hat das wachsende Mißverhältnis zwischen Aufgaben und Kompetenzen der Selbstverwaltung die Sozialpolitik gelähmt. Gemessen an der Vielfalt der Aufgaben und dem Gesamtumsatz der Sozialleistungen stellt sich das stolze Gebäude der Sozialversicherung als eine „blinde Macht“ vor. Der Gesetzgeber und die Ministerialbürokratie, die um ihrer politischen Selbstdarstellung die Planung und Lenkung beanspruchen, sind schon hinsichtlich der dafür benötigten Informationen, vor allem aber in der Durchführung ganz auf die Selbstverwaltung angewiesen, die sie am Gängelband der Rechtsvorschriften und der Aufsicht zu führen trachten. Der Selbstverwaltung,

3 Soziale Selbstverwaltung. Gutachten aus dem Forschungsvorhaben zum Selbstverwaltungsrecht. Harald Bogs, Christian von Ferber, Florian Tennstedt, Infas. Bad Godesberg (Verlag der Ortskrankenkassen) 1977 (im Erscheinen). Erich Standfest, Soziale Selbstverwaltung - Zum Problem der Partizipation in der Sozialpolitik. In: Sonderheft Nr. 19 „Soziologie und Sozialpolitik“¹ der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 1977 (im Erscheinen).

bei der die planungsrelevanten Informationen und wichtige Führungsdaten der Sozialpolitik anfallen, fehlen die gesetzlichen Vorgaben (um z. B. beim Elementaren anzufangen, schon die Fixierung von Planungsregionen), um handeln zu können. Für die sozialpolitische Planung und ein erfolgskontrolliertes sozialpolitisches Handeln entsteht auf diese Weise eine Situation „organisierter Verantwortungslosigkeit“ (C. W. Mills);

- der Verzicht auf eine organisationsbezogene Forschung und damit auf die Bewertung sozialpolitischer Maßnahmen durch Effektivitäts- und Effizienzanalysen⁴. Im Vergleich zur Weimarer Republik können wir für die Bundesrepublik einen Verfall der Sozialberichterstattung feststellen⁵ und auf dem Gebiet der Forschung, die für eine sachbezogene Steuerung der Sozialpolitik wichtige Erkenntnisse vermitteln könnte: Epidemiologie, Medizinalstatistik und Sozialmedizin, Medizinsoziologie und soziologische Altersforschung, Implementationsforschung zu sozialpolitischen Programmen, ist die Bundesrepublik im internationalen Vergleich ein Entwicklungsland - eine Feststellung, die schon 1970 der Gesundheitsbericht getroffen hatte⁶ und die bis dahin zu keinen nennenswerten Anstrengungen bei den Adressaten: den Sozialleistungsträgern, den Kultus- und Wissenschaftsministern und den Hochschulen geführt hat. Die Sozialpolitik in der Bundesrepublik hat daher im Kontrast zu ihrem vergleichsweise hohen finanziellen Einsatz an der Entwicklung neuer Programme (Gesundheitsvorsorge, Rehabilitation, Reform der psychiatrischen Versorgung, Humanisierung des Arbeitslebens) bisher keine international bahnbrechende Rolle gespielt, sondern ist zum Teil mit erheblicher Verzögerung den ausländischen Vorbildern nachgefolgt. Eine „vorausschauende Sozialpolitik“, von der beim Neubeginn in der Bundesrepublik in einem programmatischen Sinne häufig die Rede war, konnte auch gar nicht eingeleitet werden, weil eine auf Forschung sich beziehende Vorausschau, die auch international vorbildlich hätte werden können, weder im Zielhorizont der Sozialpolitik, geschweige denn in forschungspolitischen Vorhaben der zuständigen Ressorts - mit Ausnahme der Landwirtschaftsminister! — zu finden war.

3. Entscheidungsalternativen der Sozialpolitik

Die genannten sechs Tendenzen betreffen bei oberflächlicher Betrachtung ganz verschiedene Gegenstandsbereiche wie Beschäftigung, wirtschaftliches Wachstum, gesellschaftlichen Strukturwandel, Einkommensverteilung, Organisationsfragen und Forschungspolitik. Ihr einheitlicher Bezug zur Sozialpolitik liegt in der *Verar-*

4 Franz Xaver Kaufmann, Zur Problematik der Effektivität und ihrer Erfassung im Bereich der sozialen Sicherung. Referat auf der Tagung der Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Verein für Sozialpolitik. Augsburg 13.-15. Sept. 1976 (Manuskript).

5 Florian Tennstedt, Sozialgeschichte der Sozialversicherung. In: Handbuch der Sozialmedizin Bd. III, Stuttgart (Enke) 1976, S. 385—492. Ders. Sozialwissenschaftliche Forschung in der Sozialversicherung. In: Sonderheft Nr. 19 „Soziologie und Sozialpolitik“ der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 1977 (im Erscheinen).

6 Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit. Gesundheitsbericht 1971, Tz. 398-415.

beitung, die diese Tendenzen in den Programmen und in den Institutionen gefunden haben, die die Sozialpolitik in der Bundesrepublik bestimmen bzw. die Sozialpolitik machen. Nicht nur die Organisationsfragen oder die Forschungspolitik, also Probleme, die als „interne“ Entscheidungsfragen der Sozialpolitik bezeichnet werden könnten, stellen die Organisation der Sozialpolitik vor Entscheidungsalternativen, auch die anderen Tendenzen (die eher als „externe Umweltbedingungen“ der Sozialpolitik angesehen werden) fordern zu Stellungnahmen heraus, die zu unterschiedlichen sozialpolitischen Konsequenzen führen. Verdeutlichen wir uns diesen Gedanken zunächst an zwei Beispielen.

Es gibt Sozialversicherungssysteme - wie das Finnlands⁷ -, bei denen ein fester Prozentsatz des Haushalts für sozialmedizinische und epidemiologische Forschung bereitgestellt wird. Es besteht also kein Zwang, daß eine beitragsfinanzierte Einrichtung wie die Sozialversicherung in der Bundesrepublik auf eigene Forschungsaktivitäten verzichtet und die Befriedigung ihres Forschungsbedarfs den zufälligen Interessen von Hochschulen, Wissenschaftsministern und kommerziellen Instituten anvertraut. Vielmehr kann die Sozialpolitik im Gesundheitswesen, wie das Beispiel Finnlands zeigt, neben ihrem juristisch-verwaltungsorganisatorischen Geschick und neben ihrem ökonomischen Potential auch einen sozialmedizinisch-epidemiologischen Sachverstand einsetzen. Die Steuerungsmöglichkeiten und die Planbarkeit des Gesundheitswesens würden auf diese Weise beträchtlich vergrößert. Vor allem aber kann die Sozialpolitik über die von ihr benötigten Führungsdaten zu einem von ihr zu bestimmenden Zeitpunkt und in einem von ihren Interessen her definierten Umfang verfügen. Ein wichtiger Grundpfeiler für eine Planung im Gesundheitswesen, eine zuverlässige Morbiditätsstatistik, wird dem Bundesministerium für Arbeit gegenwärtig durch eine freiwillige Statistik des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen geliefert, mit allen Einschränkungen, die mit einem solchen methodischen Vorgehen notwendigerweise verbunden sind, während die zu diesem Zweck vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit mit einhelliger Zustimmung des Bundestages durch das Bundesgesundheitsamt in Gang gesetzte Forschung⁸ ungeachtet eines erheblichen Einsatzes an Mitteln keine Ergebnisse erbracht hat. Der Verzicht auf eine eigene Forschungspolitik, als Ergebnis einmal getroffener politischer Entscheidungen, beraubt die Sozialpolitik der Kontrolle ihrer Maßnahmen an sozialmedizinisch-epidemiologischen Forschungsergebnissen. Dabei steht heute außer Zweifel, daß ohne eine solche Kontrollchance die Soziale Krankenversicherung hilflos den millionenschweren Forderungen medizinischer Angebotsinteressen ausgeliefert ist⁹. Diese wollen unter der Drohung: „Ihr wollt doch nicht etwa eine

7 K. Sievers, Sozialmedizinische Forschung und Gesundheitspolitik in Finnland. In: Maria Blohmke (Hg.) Gesundheitspolitik und sozialmedizinische Forschung. Schriftenreihe Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Arbeitshygiene Bd. 45. Stuttgart (Gentner) 1972, S. 47-56.

8 Gesundheitsbericht a.a.O. (Anm. 6) Tz. 165.

9 Manfred Pflanz, Nichts als Hypothesen. In: Medical Tribüne Jg. 11, 1976, Nr. 51.

zweitklassige Kassenmedizin!" oder: „Die Kassen enthalten den Versicherten den medizinischen Fortschritt vor!" ihre ehrgeizigen, aber auf ihre Wirksamkeit nicht geprüften Vorhaben von der Krankenversicherung finanziert sehen.

Was für die sozialmedizinische Forschung im Gesundheitsbereich gilt, läßt sich unschwer für die gesamte Sozialversicherung verallgemeinern. Wenn eine Großorganisation, die einen Umsatz in der Höhe des Bundeshaushalts tätigt, auf Forschung als Kontrolle ihrer eigenen Wirksamkeit verzichtet, dann begibt sie sich der Handlungsfreiheit in dreierlei Hinsicht:

- ihr fehlen Kriterien für eine Bewertung ihrer Maßnahmen, die Setzung von Prioritäten erfolgt blind;
- ihr fehlen Sachargumente in der Auseinandersetzung mit gezielter Kritik (z. B. Heilmaßnahmen, „Kuren“);
- ihr fehlen Grundlagen für eine vorausschauende Planung. Das Handeln ist auf fallweises Reagieren zurückgenommen (z. B. Krankheitsfrüherkennung, Gesundheitsvorsorge) .

Das zweite Beispiel betrifft die Annahmen über das wirtschaftliche Wachstum, gegenwärtig unter der provozierenden Frage angesprochen: Ist unsere Sozialversicherung nur bei Vollbeschäftigung und stetigem Wachstum funktionsfähig? Die Sozialenquete ¹⁰, die aufgrund eines Beschlusses der Bundesregierung „das gegenwärtige Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland und dessen wirtschaftliche und soziologische Auswirkungen in überschaubarer Form darstellen" sollte (Beschluß vom 29. April 1964), hat diese Frage im Hinblick auf die Stabilität der Rentenversicherung geprüft. Sie hat den schmalen Grat, auf dem sich die Rentenpolitik, ohne abzustürzen, in unserem Jahrzehnt bewegen könnte, sehr anschaulich nach drei Richtungen hin bezeichnet.

Einmal weist der Bericht der Sozialenquete-Kommission daraufhin, daß ein stetiges wirtschaftliches Wachstum langfristig das bestehende System der Alterssicherung aus den Angeln zu heben droht:

„Die fortgesetzte Steigerung des Sozialprodukts pro Kopf von 4 Prozent jährlich einmal vorausgesetzt, würde das reale Durchschnittseinkommen in diesen 40 Jahren (d. h. bis zum Jahre 2000) auf das rund Fünffache des gegenwärtigen Standes wachsen. In einer solchen Situation bestehen für die Konsum- und Spargewohnheiten der Bevölkerung, die Beteiligung des Staates am Sozialprodukt, die Investitionen usw. und damit auch für die Alterssicherung so grundlegend andere Bedingungen als gegenwärtig, daß Meditationen über die dann eintretenden Bedingungen für die Alterssicherung in jedem Falle zu reinen Spekulationen werden" (Tz. 480).

¹⁰ Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Bericht der Sozialenquete-Kommission. Erstattet von Walter Bogs u. a. Stuttgart (Kohlhammer) 1966.

Anders gesagt: Für die Beitragszahler, die in den 60er Jahren neu in das System der Alterssicherung eintreten, läßt sich für den Zeitpunkt, zu dem sie voraussichtlich ihre Altersrente erwarten können, keine verbindliche Aussage treffen und überraschenderweise gerade dann nicht, wenn eine stetige Entwicklung, eine Fortschreibung des bestehenden Zustandes der Wirtschafts- und Sozialpolitik vorgenommen wird.

Zum anderen halten es die Sachverständigen selbst bei stetigem Wirtschaftswachstum für die Finanzierung des Rentenberges (d. h. des für die 70er Jahre zu erwartenden starken Zuganges an Neurentnern) für vertretbar und notwendig, den Beitragssatz zur Rentenversicherung auf 20 bis 25 (!) Prozent anzuheben (Tz. 481).

Und schließlich betont die Sozialenquete, daß eine sichere Prognose über ein stetiges Wachstum auf einem Niveau von 3 Prozent im langfristigen Jahresdurchschnitt „selbstverständlich nicht möglich ist“. Und die Sachverständigen weisen ausdrücklich darauf hin, daß weltwirtschaftliche oder aus politischen Wandlungsprozessen hervorgehende Veränderungen der Wachstumsbedingungen der Wirtschaft prognostisch nicht verarbeitet werden können:

„Störungen, die etwa von exogenen Faktoren ausgelöst werden, können hier überhaupt nicht berücksichtigt werden. Solche Störungen, sofern sie wirklich einschneidende Wirkungen auf das Wachstum haben, verändern auch sämtliche übrigen Daten einer vorausschauenden Wirtschafts- und Sozialpolitik, möglicherweise auch der Bevölkerungsvorausschätzung, in nicht vorhersehbarer Weise“ (Tz. 503).

Der sozialpolitische Handlungsspielraum, innerhalb dessen eine stabile Rentenpolitik erfolgreich betrieben werden kann, wurde von der Sozialenquete-Kommission zweifellos zutreffend beschrieben, wenn wir die damalige Prognose mit den jüngsten Erfahrungen vergleichen. Der Beitragssatz konnte weder für die Situation langfristigen stetigen Wachstums noch für den Fall eines strukturellen Einbruchs in den Wachstumsprozeß als *unveränderliche Größe* gesetzt werden. Die politische Bindung an einen starren Beitragssatz schlug der Rentenpolitik einen Steuerungshebel aus der Hand, ohne den sie auflaufen mußte. Zugleich macht das Beispiel deutlich, daß die Rolle des Beitragssatzes als Steuerungshebel der Rentenpolitik nur einen bescheidenen Ausschnitt aus dem Verhältnis der Sozialversicherungspolitik zum wirtschaftlichen Wachstum offenlegt. Denn wenn einerseits die Abhängigkeit vom Wirtschaftswachstum selbst unter den (von der Sozialenquete-Kommission und von vielen Wirtschafts- und Sozialpolitikern auch heute noch so gesehenen) „normalen“ Bedingungen eine Reorganisation der Rentenpolitik in Anpassung an den vom wirtschaftlichen Wachstum ausgelösten Strukturwandel erfordert, andererseits aber die Vorhersehbarkeit der wirtschaftlichen Entwicklung nur für kürzere Zeitschnitte gegeben ist, als sie eine vorausschauende Finanzplanung der Rentenversicherung ansetzen muß, dann ist es zwingend, die Steuerungsfähigkeit der Einkommensumverteilung von tagespolitischen Festlegungen freizuhalten. Oder, wenn die-

ser Grundsatz sich nicht verwirklichen läßt, weil die Verführung anläßlich von Bundestagswahlen offenbar zu übermächtig wird, dann ist das Eingeständnis unausweichlich, daß die Rentenversicherung offenbar auf zu riskanten Voraussetzungen beruht, um sie politisch angemessen zu handhaben.

4. Auswertung der bisherigen Erfahrungen

Beide Beispiele — das eine aus dem innerorganisatorischen Bereich der Sozialversicherung gewählt, das andere den externen Umweltbedingungen entnommen — verdeutlichen die hier vertretene Auffassung, daß den *Entscheidungsalternativen*, die sich der Sozialpolitik gegenüber grundlegenden, längerfristig wirksamen Tendenzen stellen, eine Schlüsselstellung für die Beurteilung des Krisenzustandes bzw. für die Gestaltung der Sozialpolitik zukommt. Eine solche Auffassung unterscheidet sich in wesentlichen Gesichtspunkten von einer Konzeption, die unter der Bezeichnung „Sozialplan“ oder „Sozialreform durch einen Sozialplan“ die Diskussion bis zur Sozialenquete beherrscht und die in den Sozialberichten des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung ihren praktischen Niederschlag gefunden hat¹¹.

Sozialplan meinte im Verständnis der Generation von Sozialpolitikern, die davon ausgingen, mit diesem Instrument die Grundlagen für die Sozialpolitik in der Bundesrepublik legen zu können, dreierlei:

— Die übersichtliche Zusammenfassung und die sachlogische Verknüpfung aller Sozialleistungen in einem System der Sozialpolitik, das sich auf den verschiedenen Ebenen unterschiedlich darstellen konnte, als Kodifikation in einem Allgemeinen Sozialgesetzbuch (Vorbereitung dazu war die Sozialenquete) oder als verwaltungsmäßige Abstimmung der verschiedenen Sozialleistungsträger zur Durchführung von Programmen, wie Gesundheitsvorsorge oder Rehabilitation, oder als übergreifende gesellschaftspolitische Gestaltung einzelner ressortmäßig geschiedener Politikbereiche wie Wirtschafts-, Sozial- und Gesundheitspolitik. Oder wie es im „Sozialplan für Deutschland“¹² heißt:

„Vom Wesen, von der neu bestimmten Funktion der einzelnen sozialen Leistung aus hat die Neugestaltung zu erfolgen. Da viele soziale Leistungen verschiedener Leistungszeige sich gegenseitig bedingen oder ergänzen, muß dabei der *Zusammenhang der sozialen Leistungen* gesehen werden. Die Gestaltung im einzelnen kann daher *nur* nach einem sozialen Gesamtplan erfolgen. Das Ergebnis muß ein *nahtloses Gefüge* klarer Leistungsansprüche und voller Leistungsmöglichkeiten sein.“ (S. 23 - Hervorhebung im Text vom Verfasser.)

11 Vgl. Gustav Hampel, Sozialreform durch Sozialpläne? In: Zeitschrift für Sozialreform, 16. Jg., Heft 1, 1970, S. 1—18, ders., Gerhard Mackenroth und die Reform deutscher Sozialpolitik nach 1945, ebenda, 14. Jg., 1968, Heft 1, S. 1-15. v. Bethusy-Huc, Das Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland, Tübingen 1965, S. 63-80.

12 Sozialplan für Deutschland. Auf Anregung des Vorstandes der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands vorgelegt von Walter Auerbach u. a. Berlin und Hannover (J. H. W. Dietz) 1957.

- Die Abstimmung der Sozialhaushalte mit der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung über die Aufstellung von Sozialbudgets, eine Forderung, die seit 1970 in den Sozialberichten erfüllt wird.

- Die Ausrichtung auf die Zustände, die Sozialleistungen auslösen, um durch die Analyse der Ursachen sozialer Hilfsbedürftigkeit Mißstände offenzulegen, Mangelzustände an der Wurzel anzugehen und Fehlentwicklungen vorzubeugen, anstatt sie allererst nachträglich über ein Netz sozialer Sicherheit in ihren Folgen zu regulieren. Oder, um es in der Perspektive des „Sozialplanes“ zu formulieren:

„Sozialreform als Aufgabe der Gegenwart: Die Zukunft der Automatisierung und der friedlichen Verwendung der Atomenergie hat begonnen. Tiefgreifende gesellschaftliche Umschichtungen zeichnen sich ab . . . *Die gesellschaftlichen Gefahren* lassen sich erkennen. Die Automatisierung mit ihrem Zwang zur Großproduktion und die mit der Verwendung atomarer Energie verbundene Konzentration der Energiequellen können zu neuer unerhörter Zusammenballung wirtschaftlicher Macht in Händen weniger führen. Eine derartige Zusammenballung von Wirtschaftsmacht würde die in einem Jahrhundert erkämpften staatsbürgerlichen und sozialen Freiheiten gefährden.

Deshalb ist eine umfassende Neugestaltung des gesellschaftlichen Zusammenlebens das Gebot der Stunde. Wir müssen die gesellschaftlichen Verhältnisse der Gegenwart verändern, um der sozialen Notstände der Gegenwart Herr zu werden, und zugleich müssen wir durch Umformen der gesellschaftlichen Verhältnisse der Gegenwart die Zukunft gestalten, damit ein freies Deutschland in einem freien Europa möglich wird“ (S. 11).

Wenn für diese Konzeption die erhoffte Verwirklichung ausgeblieben bzw. dort, wo sie eingetreten ist (z. B. Sozialbudget, Sozialgesetzbuch, dynamische Rente, Rehabilitation, Gesundheitsvorsorge), nicht die daran geknüpften Erwartungen erfüllt hat, dann führt es zu keinem Gewinn an sozialpolitischer Erfahrung, wenn die enttäuschten Hoffnungen auf die Feindbilder umgelenkt werden: die politische Opposition, die den sozialen Fortschritt verhindert, die kapitalistischen Wirtschaftsinteressen, die der Sozialpolitik „Restriktionen“ auferlegen, die Technokraten und Pragmatiker in den eigenen Reihen, die die Interessen der Arbeitnehmer verraten haben usf. Nach der sozialpsychologischen Theorie, die Aggression und Vorurteile als abgeleitete Frustrationen versteht, beruhigen Feindbilder das eigene schlechte Gewissen — zugleich aber verhindern sie das Nachdenken. Sollen die Erfahrungen ausgewertet werden, die in den beiden vergangenen Jahrzehnten mit der Verwirklichung — oder sagen wir es mit einem sich einbürgernden Fachausdruck „Implementation“ - der verschiedenen Sozialpläne¹³ gesammelt wurden, dann darf der lange Weg nicht übersprungen werden, der von der Formulierung eines in sich geschlosse-

¹³ Hier wären vor allem zu nennen: Gerhard Mackenroth, Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan a.a.O. (Anm. 2). Die Rothenfelder Denkschrift. Hans Achinger u. a., Neuordnung der sozialen Leistungen, Köln 1955. Sozialplan für Deutschland, Walter Auerbach u. a., a. a. O. (Anm. 12). Die Sozialenquete a. a. O. (Anm. 10). WWI-Studie „Die Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland“, Erwin Jahn u. a. WWI-Studie Nr. 20, Köln (Bund-Verlag) 1971. WSI-Studie „Die Lebenslage älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland“, Gisela Kiesau u. a., WSI-Studie Nr. 31, Köln (Bund-Verlag) 1975.

nen und konsensfähigen Programms über die gesetzgeberische Bearbeitung und verwaltungsmäßige Durchführung zur Umsetzung in die gesellschaftlichen Verhältnisse selbst führt und von dort als Erfahrung zu den „Sozialplanern“ zurückkehrt. Der Nachvollzug der Implementation eines politischen oder Verwaltungsprogramms, hier der Sozialpläne, auf allen Implementationsstufen gilt heute als die einzig angemessene Methode, um zu einem begründeten Urteil darüber zu gelangen, warum die Überzeugungskraft eines Programms oder eines Sozialplanes nicht ausreicht, um die erwarteten Veränderungen in den gesellschaftlichen Verhältnissen herbeizuführen. Dabei ist von vornherein zugestanden, daß unausweichlich Programmformulierung und -Umsetzung auseinanderfallen müssen:

„Die Bedeutung der Implementation innerhalb des umfassenden politischen Prozesses, der sich von der Problemartikulation über Programmentwicklung und Implementation bis zur schließlichen Wirkung (Impact) erstreckt, liegt in der ebenso banalen wie unbestreitbaren Tatsache, daß politische Prozesse die Ergebnisse administrativen Handelns nur sehr unvollständig bestimmen, d. h. daß ihre Wirkung wesentlich *von der Art ihrer Durchführung abhängt.*“¹⁴

Die Ergebnisse einer Implementationsforschung zu den Sozialplänen der 50er und 60er Jahre mit dem Ziel, eine erfahrungsgelenkte Sozialpolitik für die 80er Jahre zu unterstützen, können wir hier nicht vorwegnehmen. Doch dürfte bei einem solchen Vorgehen der hier skizzierte Gesichtspunkt besonderes Interesse verdienen, daß bei der Verwirklichung sozialpolitischer Programme Entscheidungsalternativen in dem Sinne zu beachten sind, wie es Luhmann einprägsam formuliert hat: Planen heißt über die Prämissen (Voraussetzungen) künftiger Entscheidungen entscheiden¹⁵.

Die Entscheidung für selbständige Sozialhaushalte z. B., die zugleich die Soziale Sicherheit nahezu der gesamten Bevölkerung zu verantworten haben, bedeutet die Entscheidung für ein „krisenanfälliges“ System. Die Entscheidung für ein „krisenanfälliges“ System forderte die Entscheidung für eine hinreichend große Steuerungskapazität der Selbstverwaltung, die, wie wir wissen, gegenwärtig nicht gegeben ist. Vielmehr liegen wichtige Steuerungshebel (z. B. in der Rentenpolitik) beim Gesetzgeber oder bei den politischen Parteien, die für die Durchführung keine Verantwortung tragen, oder die „Steuerungsmechanismen“ (Begründung zum Entwurf des KVKG) sind, wie z. B. in der Gesundheitspolitik, unzureichend umschrieben bzw. wie die derzeitige Debatte um das „Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (KVKG)“ zeigt, umstritten.

Die Abhängigkeit der sozialpolitischen Finanzplanung von der Vollbeschäftigung und einem stetigen Wirtschaftswachstum, ohne beide im benötigten Umfang

14 Renate Mayntz, Theoretische Vorüberlegungen zur Implementationsforschung (Manuskript). 1976, S. 1.

15 Niklas Luhmann, Politische Planung. In: Ders., Politische Planung. Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung. Opladen (Westdeutscher Verlag) 1971, S. 67.

prognostizieren zu können, sollte eigentlich die Entscheidung für eine eigenständige Sozialpolitik fördern, die unabhängig von der konjunkturellen Situation und von der Weltwirtschaftslage verfolgt wird.

Eine Sozialpolitik, die keine Prämissen für künftige Entscheidungen setzt, wie dies derzeit gegenüber den Folgen des Strukturwandels und gegenüber der Einkommens-¹⁶ und Forschungspolitik¹⁷ der Fall ist, begibt sich der eigenen Einflußmöglichkeiten auf Bedingungen, von denen die Aufgaben und der Gestaltungsspielraum der Sozialpolitik bestimmt wird. Die Indifferenz der Sozialpolitik

- gegenüber dem Strukturwandel, der die Existenzrisiken selbst beeinflußt, vor denen die Sozialpolitik „Sicherheit“ gewährleisten soll,
- gegenüber der Struktur der Einkommensverteilung, in die die Sozialpolitik mit der Masse ihres „Umsatzes“ (70 Prozent der Sozialleistungen sind Einkommensleistungen) fest einbezogen ist,
- gegenüber der Forschung, die zur Zielfindung und zur Kriterienbildung für die Beurteilung sozialpolitischer Maßnahmen beitragen könnte,

verringert die Steuerungsfähigkeit des Systems Sozialer Sicherheit und hält dieses unter seinen eigenen Möglichkeiten zurück. Die Sozialpolitik wird zur „blinden Macht“. M. a. W. eine vorausschauende Sozialpolitik, wie sie in den Sozialplänen der 50er und 60er Jahre als Bestandteil der Sozialreform gefordert wurde, kalkuliert ihre eigenen Entscheidungsalternativen, ihre Optionen, gegenüber den Bedingungen und Entwicklungstendenzen, von denen die Verwirklichung ihrer Ziele abhängt.

16 Erich Standfest, Verteilung und Sozialpolitik. In: WSI-Mitteilungen, 28. Jg. 1975, Heft 10, S. 553-558.

17 Christian von Ferber, Bedingungen der Gesundheitspolitik. In: Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, 25. Jg. 1972, S. 350-355. Ders., Weiterentwicklung sozialärztlicher Dienste zu einem gemeinsamen sozialmedizinischen Dienst - ein Erfordernis der Zeit? In: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 38. Jg. 1976, Heft 7, S. 437-445. Florian Tennstedt, Sozialwissenschaftliche Forschung in der Sozialversicherung, a.a.O. (Anm. 5).