

Finanzierung der Sozialen Sicherung

Prof. Dr. Gerhard Wilhelm Brück, geb. 1927 in Münster/Westf., absolvierte eine Maurerlehre und gelangte auf dem Zweiten Bildungsweg zum externen Abitur. Er studierte Zeitungswissenschaft, Volkswirtschaftslehre und Staatswissenschaften. Von 1963 bis 1973 war er Geschäftsführer der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt, Bonn, derzeit ist er Vorstandsmitglied dieser Gesellschaft. Seit 1963 ist er verantwortlicher Redakteur der sozialpolitischen Monatszeitschrift „Sozialer Fortschritt“. Seit 1973 ist er Fachhochschullehrer für Sozialpolitik und Sozialversicherung.

Die Behauptung sei gewagt, daß die deutschen Gewerkschaften in nicht allzu ferner Zeit werden erkennen lassen müssen, wohin nach ihrer Meinung die Reise unseres „Systems“ der Sozialen Sicherung gehen soll. Gerade der grandiose Ausbau der Sozialen Sicherung in den letzten Jahren hat deutlich werden lassen, daß der Sozialstaat an den gewerkschaftlichen Vorstellungen im Sinne von Arbeitnehmersvorstellungen vorbei entwickelt werden kann. Was nämlich einstmals als Arbeitnehmersversicherung angetreten war und den Gewerkschaften einen weiten

Aktionsraum bot, wurde und wird zunehmend zugunsten einer Volkssicherung denaturiert, bei der der Staat das Sagen haben will. Und da das Staatsverständnis der Gewerkschaften ambivalent ist — einerseits benötigt man die Hilfe des Staates beim Ausbau der Sozialen Sicherung, andererseits fürchtet man mit Recht seine Übermacht¹⁾ —, ist zur Zeit eine gewisse Unsicherheit der Gewerkschaften festzustellen, wenn es um sozialtheoretische Grundaussagen, auch im Hinblick auf die Weiterentwicklung unseres Sozialsystems, geht.

Wenn, und ich schließe mich dieser Ansicht an, überall in der Welt um eine Sozialreform gerungen wird, „die im engeren Sinne eine Neuordnung der alten Sozialversicherung und verwandter Zweige zum Inhalt haben soll, im weiteren Sinne aber Teil neuer gesellschaftlicher Umstrukturierungen“ ist²⁾, dann stellt sich auch die Grundsatzfrage neu zur Erörterung, welche Prinzipien bei der Finanzierung unseres Systems der Sozialen Sicherung gelten sollen, oder konkreter: welches Prinzip bei der Finanzierung einzelner Teilbereiche des Systems überhaupt noch anwendbar ist. Etwas verkürzt meint diese Grundsatzfrage, ob die möglichst weitgehende Beibehaltung des Versicherungsprinzips (Finanzierung über Beiträge) noch zweckmäßig ist oder ob es nicht angebrachter erscheint, eine stärkere Hinwendung zum Versorgungsprinzip (Finanzierung aus allgemeinen Haushaltsmitteln bzw. über Quasisteuern) zu vollziehen.

Neben anderen trugen besonders zwei Umstände zur Aktualität dieser Grundsatzfrage bei:

Erstens die Tatsache, daß fast jedes soziale Verbesserungen beinhaltende Gesetz nur gegen erhebliche politische und Interessentenwiderstände durchgesetzt werden kann. Ein systematischer Reformentwurf war von vornherein zur Illusion verurteilt³⁾, die Ergebnisse waren vielfach nur ein Flickwerk. Der Terminus „Weiterentwicklung“ kam auf⁴⁾, worunter man heute ein nur schrittweises, den jeweiligen sozialpolitischen Koalitionen und Konstellationen entsprechendes Vorgehen beim Ausbau unseres Sozialstaates versteht. Darüber hinaus haben es die an sich so begrüßenswerten Fortschritte, wie

- der Ausbau der präventiven Leistungen in Anerkenntnis der Tatsache, daß die soziale Sicherung eine Produktivfunktion hat,
- der schnelle Anstieg der Sachleistungen,
- die Betonung des Finalprinzips gegenüber dem Kausalprinzip⁵⁾,
- die Ausdehnung der sozialen Sicherung auf weitere Bevölkerungskreise,

1) Als Beispiel dafür mag die skeptische Haltung der Gewerkschaften gegenüber der vom Bundesarbeitsministerium angestrebten Verkörperung der Sozialversicherungsverbände stehen (vgl. Brück, G. W., Die soziale Selbstverwaltung in der Bewährungsprobe, Sozialer Fortschritt 1973, S. 270).

2) Preller, L., Praxis und Probleme der Sozialpolitik, Tübingen — Zürich 1970, S. 313.

3) Die Geschichte des „Sozialpakets“ war dafür symptomatisch (vgl. Auerbach, W., Das „Sozialpaket“ im Bundesrat, Sozialer Fortschritt 1963, S. 2).

4) Bezeichnenderweise besteht beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung eine „Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung“.

5) Das am 1. 10. 1974 in Kraft getretene Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation macht diesen Übergang vom einen zum anderen Prinzip besonders augenfällig.

mit sich gebracht, daß es immer schwieriger wird, die drei Säulen unseres Systems — Versicherung, Versorgung, Fürsorge — klar zu unterscheiden.

Zweitens hat das Sozialbudget 1974 deutlich gemacht, daß die Sozialleistungen in exorbitanter Weise weiter steigen werden, und zwar von 250 Mrd. D-Mark in 1973 auf 430 Mrd. DM in 1978; die Sozialleistungsquote (gemessen am Bruttosozialprodukt) betrug 1973 insgesamt 27,1 Prozent, sie stieg in **1974** auf 28,4 Prozent und wird bis zum Jahre 1978 auf 29,1 Prozent anwachsen. Da die Leistungen für die soziale Sicherung zu rund 45 Prozent aus allgemeinen Haushaltsmitteln (zum größten Teil Steuermitteln) des Bundes, der Länder und der Gemeinden finanziert werden, an Beiträgen seitens der privaten Haushalte aber nur 22 Prozent aufzubringen sind, wird deutlich, wie sehr sich schon heute das Schwergewicht der Finanzierung von den Versicherungs- zu den Versorgungsleistungen (im weitesten Sinne) verschoben hat. Die Gesamtbelastung der Arbeitnehmer mit Steuern und Sozialbeiträgen hat den Bundesarbeitsminister kürzlich davon sprechen lassen, daß die Grenzen der Belastbarkeit nahezu erreicht seien.

Ob und wann die Grenzen der Belastbarkeit aber tatsächlich erreicht sind, ist lediglich eine Frage, die mit der Finanzierung der Sozialleistungen zusammenhängt und letztlich erst beantwortet werden kann, wenn man auch den Grad der sozialen Umverteilung wenigstens annähernd kennt. Solange diese im Rahmen der Sozialversicherung auf die Versichertengemeinschaften beschränkt bleibt und sich nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze erstreckt, könnte der Bundesarbeitsminister Recht haben. Sobald man sich jedoch entschließt, die soziale Umverteilungen über die Versichertengemeinschaften hinaus auf die „Gemeinschaft der Steuerzahler“ durchgreifen zu lassen, stellt sich der Aspekt der Grenzen der Belastbarkeit nicht gar so dramatisch dar. Allerdings: Wer sich für diesen Weg ausspricht, muß sich gleichzeitig darüber klar sein, daß damit der Schritt vom Versicherungs- zum Versorgungsprinzip getan wird, daß die Arbeitnehmersicherung zur Volkssicherung umfunktioniert wird — mit allen Konsequenzen, die sich daraus auch für die gewerkschaftlichen Aktivitäten im Rahmen unseres iSystems der Sozialen Sicherung ergeben (man denke nur an die soziale Selbstverwaltung!).

Es ist von mehr als nur theoretischem Interesse, einige Teilbereiche der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik vor diesem Hintergrund der Finanzierung und Finanzierungsmöglichkeiten zu betrachten.

1. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Die Finanzierung der GKV kann nicht nur unter dem Blickwinkel der Beitragsfinanzierung gesehen werden, sie ist vielmehr gerade bei der gegenwärtigen Kostenexplosion auch unter dem Aspekt einer rationellen Verwendung

der Mittel zu beurteilen. Jedoch steht die Beitragsfinanzierung, nach wie vor im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, nicht zuletzt deshalb, weil der rationellen Mittelverwendung (Kostensparnis, Belastungsverteilungen innerhalb des GKV-Systems) infolge starker politischer Widerstände Grenzen gezogen sind.

Schon das Krankenversicherungsgesetz von 1892 sah entsprechend seiner sozialen Intention einen Abbau des Äquivalenzprinzips zugunsten des Solidarprinzips vor, indem es den Kassen erlaubt war, laut Satzung auch Familienangehörige mit in den Krankenversicherungsschutz einzubeziehen. Das beitragsmäßige Äquivalent für diese Familienhilfe war in den allgemeinen Beiträgen aufzubringen, so daß innerhalb der Krankenkassen-Versichertengemeinschaften eine Umverteilung, von den Versicherten *ohne* zu den Versicherten *mit* Familienangehörigen stattfand. Diese Umverteilung wurde durch eine Verordnung vom 1. 12. 1930 allgemein festgeschrieben. In der Folgezeit — bis zum heutigen Tag — wurde das Äquivalenzprinzip immer mehr zurückgedrängt, das Solidarprinzip gewann an Bedeutung. Bestimmend dafür war die Ausdehnung von Leistungen, die einerseits nur mittelbar mit dem eigentlichen Risiko Krankheit in Verbindung stehen (dazu gehören die der Gesundheitssicherung dienenden Leistungen, insbesondere die Vorbeugungs- und Früherkennungsmaßnahmen), andererseits ausgesprochene Fremdleistungen sind, welche entweder von Anfang an als solche gewollt waren (Heilmaßnahmen bei Unfällen, für die an sich die Unfallversicherung zuständig wäre) oder aus nicht ganz abgedeckten Auftragsfinanzierungen resultieren (beispielsweise bei der Mutterschaftshilfe, in Zukunft bei den flankierenden Maßnahmen im Rahmen einer Reform des § 218).

Diesen zumeist aus der Gesetzgebung resultierenden Leistungsverpflichtungen, die mit einem entsprechenden Kostendruck verbunden sind, kann die GKV nur dadurch entsprechen, daß sie auf der Finanzierungsseite einerseits versucht, die Versicherungspflichtgrenze auch für Angestellte zu beseitigen, und andererseits bemüht ist, gleichzeitig auch die Beitragsbemessungsgrenze möglichst hoch anheben zu lassen. Kämen diese Vorstellungen voll zum Zuge, so würde das nicht nur die Einbeziehung weiterer Personengruppen in den Schutz der GKV bewirken, sondern auch eine Massenhaftigkeit der Umverteilungsvorgänge, die das Äquivalenzprinzip zur Bedeutungslosigkeit reduzierte; das Solidarprinzip würde dominieren, die Beiträge hätten den Charakter von Quasisteuern, und das GKV-System würde bald eine andere — auch ökonomisch andere — Qualität aufweisen, die ihm im Sinne eines Systems der Gesundheitssicherung auch eher entsprechen dürfte.

Wenn der Aufbringungsseite der GKV zur Zeit die besondere Aufmerksamkeit gilt, so hat doch die Leistungsseite eine nicht unerhebliche Relevanz für die Finanzsituation der Krankenkassen. Auch ohne Leistungseinschränkungen für die Versicherten bestehen hier zahlreiche Möglichkeiten der Kostensparnis: Auslagerung der kostenaufwendigen technischen Leistungen aus den Praxen der

niedergelassenen Ärzte in ein Medizinisch-Technisches Zentrum (MT2)⁶), Errichtung kasseneigener Ambulatorien, Öffnung der Krankenhäuser zur ambulanten Behandlung⁷), Flurbereinigung im Krankenkassensystem und dadurch Stärkung seiner Verhandlungsposition⁸), verstärkte Einflußnahme der GKV auf die Pflegesatz- und Arzneimittelpreisgestaltung usw.

Nach dem Sozialbudget 1974 belief sich der Gesamtaufwand für den Sektor Gesundheit (Leistungen zur Vorbeugung, bei Krankheit, Arbeitsunfall und Invalidität im Jahre 1973 auf 81 Mrd. DM (d. s. 32,1 Prozent des Sozialbudgets von 250 Mrd. DM). Er wird sich im Jahre 1977 auf 146 Mrd. DM stellen (34,1 Prozent des Sozialbudgets), wobei ein jahresdurchschnittliches Wachstum der Gesundheitsleistungen von 12,6 Prozent angenommen wird. Nach einer Hochrechnung des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen (BdO) wird die GKV im Jahre 1974 etwa 50 Mrd. DM ausgegeben haben, für das Jahr 1978 rechnet man mit Ausgaben von nicht weniger als 90,6 Mrd. DM. Diese Ausgabenexplosion, so heißt es, wird in 1978 eine Finanzierungslücke je Allgemein-Versicherten in Höhe von 1 041 DM hervorrufen, wenn nicht sukzessive Beitragserhöhungen — und zwar von insgesamt 4,5 Prozent — erfolgen. Der durchschnittliche Beitragssatz in der GKV müßte also bei etwa 14 Prozent liegen und in Einzelfällen sogar 17,5 Prozent erreichen, wenn ein Defizit verhindert werden soll⁹).

Beteiligung der wichtigsten Leistungsarten an den Ausgabensteigerungen allein der Ortskrankenkassen im Jahre 1974

Leistungsart	in der allg. Krankenversicherung	in der KVdR
Krankenhausbehandlung	28 Prozent	29 Prozent
Zahnärzte	19 Prozent	11 Prozent
Arzneien	12 Prozent	15 Prozent
Ärzte	10 Prozent	13 Prozent
Krankengeld	9 Prozent	— Prozent

Quelle: Bericht des BdO-Vorstandes vor der Vertreterversammlung 1974.

Ein besonders brisantes Problem ist die Finanzierung der Rentnerkrankenversicherung (KVdR). Der Entwurf des Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes 1974 sieht vor, daß die gegenwärtige Kostenaufteilung der KVdR

6) Jahn, E., u. a., Die Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland — Analyse und Vorschläge zur Reform, WSI-Studie zur Wirtschafts- und Sozialforschung Nr. 20, Köln 1971.

7) Deutscher Landkreistag (Hrsg.), Grundsätze zur Stnikturpolitik der Zukunft, Münster/Westf. 1972."

8) Brück, G. W., Weiterentwicklung der GKV ist ein Hürdenlauf, Die Neue Gesellschaft 1973, S. 859.

9) Probleme der finanziellen Entwicklung in der GKV, Angaben im Rahmen eines Presseseminars des BdO im November 1974.

zwischen Rentenversicherung (RV) und GKV festgeschrieben wird; diese war durch das Finanzänderungsgesetz von 1967 ursprünglich im Verhältnis von 80 (RV) zu 20 (GKV) vorgesehen worden, hat sich aber mittlerweile zu Lasten der GKV auf das Verhältnis 60 zu 40 verschoben. Die Beibehaltung dieses für die GKV ungünstigen Verteilungsschlüssels findet ihre Begründung wohl darin, daß das Bundesarbeitsministerium in der gegenwärtigen Höhe des RV-Beitrages von 18 Prozent ein Politikum sieht. Auch wird der Gedanke eine Rolle spielen, daß die Entlastung der GKV hier nur einen durchlaufenden Posten zugunsten der ärztlichen und Krankenhaus-Vertragspartner darstellen könnte.

Die KVdR ist ein typisches Beispiel dafür, wie stark die Einbeziehung nicht-beitragszahlender Bevölkerungskreise das Äquivalenzprinzip in der GKV durchbrechen kann. Für die Rentner stellt der Rechtsanspruch auf GKV-Leistungen letztlich nichts anderes als einen Versorgungsanspruch aus Beitragsleistungen der Versicherten dar, für die Pflichtversicherten selbst, die einen entsprechend höheren Beitrag zahlen müssen, gewinnt dieser, da ihm kein eigentliches Äquivalent gegenübersteht, Steuercharakter. Überhaupt: Je weniger den GKV-Beiträgen ein zurechenbares Äquivalent entspricht — und das ist sicherlich bei den Maßnahmen der Gesundheitssicherung im weitesten Sinne der Fall —, um so undurchsichtiger werden die Umverteilungsvorgänge, um so mehr löst die Solidargemeinschaft die Versichertengemeinschaft ab.

Aus der Krankenversicherung eine Gesundheitssicherung für die Gesamtheit der Bevölkerung zu machen — und zwar mit entsprechend durchgreifenden Modifizierungen bei der Finanzierung — dieser Gedanke ist nicht neu¹⁰). Ihn zu verwirklichen bedarf es weniger des Mutes als nur des logischen Handelns: Beseitigung der Versicherungspflichtgrenze und der Beitragsbemessungsgrenze, Flurbereinigung des Kassenwesens, Umwandlung der Versicherungsbeiträge in (zweckgebundene) Steuern, evtl. Bundeszuschüsse. In einer Zeit, in der überdies die Sachleistungen auf dem Vormarsch sind (Ausbau der sozialen Infrastruktur!), in der das Finalprinzip gegenüber dem Kausalprinzip an Bedeutung gewinnt, ist die Metamorphose der GKV von einer Arbeitnehmersicherung zur „Volkssicherung in Sachen Gesundheit“ nicht mehr aufzuhalten. Wenn die Gewerkschaften diese Entwicklung nicht nur akzeptieren, sondern auch fördern, zeigen sie sich realitätsnah.

2. Gesetzliche Rentenversicherung

Bis in die 80er Jahre hinein wird die RV dem Phänomen des „Rentenberges“ gegenüberstehen: Aufgrund der ungünstigen Altersstruktur der Bevölkerung wird die Zahl der Rentner im Verhältnis zur Zahl der Beitragszahler ständig zunehmen, verlängerte Ausbildungszeiten und eine vermehrte Frühinvalidität

10) Preller, L., a.a.O., S. 388.

tragen das ihre dazu bei, dieses Verhältnis noch stärker zu Lasten der Versicherten zu verschieben. Die sogenannte Zweite Rentenreform, Anfang 1973 in Kraft getreten, hat darüber hinaus Leistungsverbesserungen bewirkt, die nicht nur einmaliger Natur waren, sondern laufende Zahlungsverpflichtungen vorsehen (flexible Altersgrenze, Rente nach Mindesteinkommen; Rentenniveausicherung usw.). Auch die Einbeziehung weiterer Bevölkerungskreise in den Schutz der RV — Öffnung der RV für Selbständige und Hausfrauen — hat zusätzliche Nettobelastungen für die Versichertengemeinschaften mit sich gebracht.

Nach den Vorausberechnungen der Bundesregierung lassen sich allerdings sowohl der Rentenbergaufstieg als auch die Leistungsverbesserungen finanzieren, ohne daß der zum politischen Datum erklärte Beitragssatz von 18 Prozent erhöht werden muß. Im Sozialbudget 1974 sind die Leistungen für die Sicherung im Alter und der Hinterbliebenen für das Jahr 1973 mit 93 Mrd. DM ausgewiesen; das entspricht einem Anteil von 36,9 Prozent an den Gesamtleistungen des Sozialbudgets (250 Mrd. DM). Bis 1978 steigen diese Leistungen für die Tatbestände Alter und Hinterbliebenenschaft auf 160 Mrd. DM und machen dann 37,4 Prozent des erwarteten Sozialbudgets aus. Es wird damit gerechnet, daß die gesamten Leistungen zur Sicherung des Alters und der Hinterbliebenen bis 1977 ein jährliches Wachstum von 11,6 Prozent verzeichnen. — Auch der Rentenanpassungsbericht 1975, der die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung sowie die Entwicklung des Vermögensbestandes der Rentenversicherungen bis zum Jahre 1988 prognostiziert, spricht davon, daß man bis dahin ohne Beitragserhöhungen auskommen wird. Dabei wird davon ausgegangen, daß die durchschnittlichen Einkommenssteigerungen von 1975 bis 1978 jährlich 10,1 Prozent und von 1979 bis 1988 jährlich 6 Prozent betragen werden. Die gemeinsame Rücklage der Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten wird sich 1988 auf insgesamt 51,2 Mrd. DM belaufen, das sind 3,6 Mrd. DM mehr als gesetzlich vorgeschrieben (Rücklagesoll in 1988: 47,6 Mrd. DM).

Angesichts der weltweiten Rezession und einer damit auch in der Bundesrepublik einhergehenden Arbeitslosigkeit spricht jedoch manches für die Annahme, daß das Beitragsaufkommen nicht in dem erforderlichen Umfang wachsen wird, daß also die Vorausschätzungen der Bundesregierung etwas zu optimistisch sind. Sie selbst, die Bundesregierung, spricht denn auch davon, daß die Vorausberechnungen im Rentenanpassungsbericht lediglich „Modellrechnungen“ seien. Auch kann nicht mit einer Steigerung der Bundeszuschüsse und -erstattungen gerechnet werden; der Anteil der Bundeszuschüsse an der Bewältigung der Leistungsverpflichtungen der RV ist ohnehin im letzten Jahrzehnt ständig relativ gesunken.

Stellt man also in Rechnung, daß

- der Beitragssatz von 18 Prozent nicht erhöht wird (politisches Datum!),
- die Zahl der Rentner zunehmen wird,

- die Zahl der beitragszahlenden Versicherten infolge Arbeitslosigkeit abgenommen hat,
 - die Bundeszuschüsse weiterhin relativ sinken werden,
 - den zunehmenden Leistungsverpflichtungen aber entsprochen werden muß,
- dann ist abzusehen, daß sich die RV in nicht mehr allzu ferner Zeit vor neue Finanzierungsprobleme gestellt sieht. Wenn dafür auch mehr strukturelle Gründe verantwortlich zeichnen, so ist der Hinweis des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) doch nicht ohne Bedeutung, daß es schon für das Jahr 1974 erstmals zu einem Finanzausgleich zwischen Angestelltenversicherung (AnV) und Arbeiterrentenversicherung (ArV) entsprechend dem 3. RV-Änderungsgesetz von 1969 kommt; die AnV wird rund 2,1 Mrd. DM an die Träger der ArV (Landesversicherungsanstalten) überweisen.

Vor diesem Hintergrund nimmt es nicht wunder, daß jetzt wieder die Diskussion über das Für und Wider einer Basissicherung beginnt. Solche Überlegungen sind ja nicht neu, sie finden sich schon im Volksversicherungsplan der SPD aus dem Jahre 1965, dann klar ausformuliert im „Drei-Stufen-Altersvorsorge-Plan“ der FDP¹¹⁾ aus dem Jahre 1969. Schließlich zielte auch der im Rahmen der Zweiten Rentenreform 1972/73 gemachte Vorschlag, einen „Sockelbetrag“ einzuführen, in Richtung Basissicherung. Und nicht ganz ohne Grund wird mancherorts darauf hingewiesen, daß der 1973 eingeführten Rentenniveausicherung die Tendenz zur Basissicherung innewohne.

Wer — wie der Verfasser — sich der Ansicht anschließt, daß eine solche Basissicherung mittlerweile zweckmäßig geworden ist, muß sich allerdings darüber klar sein, daß damit möglicherweise der erste Schritt in Richtung einer allgemeinen Staatsbürgerversorgung im Alter getan wird. Die das konventionelle (soziokulturelle) Existenzminimum abstützende Basissicherung kann nämlich kaum anders als versorgungsmäßig konstruiert sein, d. h. aus allgemeinen Haushaltsmitteln finanziert werden. Erreicht würde damit, daß

- sachfremde weil gesellschaftspolitisch motivierte Leistungen auch von der Gesamtgesellschaft finanziert werden,
- die soziale Umverteilung zwischen den — insgesamt gesehen — finanzstärkeren Steuerzahlern stattfindet, innerhalb der Versichertengemeinschaften würde sie auf das erwünschte Maß zurückgeschraubt werden können,
- das Äquivalenzprinzip oberhalb der Basissicherung wieder deutlicher zur Geltung gebracht werden kann.

Die Gewerkschaften sollten alles Interesse daran haben, eine solche Entwicklung mitzutragen. Bei ihr wäre am ehesten sichergestellt, daß die sachfremden (versicherungsfremden) Leistungen in der Basissicherung (jetzt Basisversorgung) erbracht werden und der Arbeitnehmer-Versicherte weiterhin eine

11) „Liberale Sozialpolitik“ langwierig und zu teuer, Sozialer Fortschritt 1969, S. 231.

Rente erhalten könnte, die ein weitgehendes Äquivalent für seine Beitragszahlungen darstellt. Gerade die letztere Forderung erhält ihr Gewicht auch durch das Verlangen der Gewerkschaften nach einer „umfassenden Sicherung erworbener Arbeitnehmerrechte in der betrieblichen Altersversorgung“¹²⁾. Was für die betriebliche Altersversorgung gilt, muß erst recht für die RV gelten.

Es wäre natürlich töricht, die Gefahr verkennen zu wollen, daß bei einer Basisversorgung die Bundeszuschüsse in eben diese Basisversorgung eingehen und nicht mehr der eigentlichen „Versicherten“gemeinschaft zur Verfügung stehen. Jedoch verliert das Argument, daß die Basisversorgung ein erster Schritt in Richtung auf eine allgemeine Staatsbürgerversorgung sein könnte, an Brisanz, wenn man prognostiziert, daß letztere bei einem Überhandnehmen versicherungsfremder Leistungen ohnehin unaufhaltbar ist.

Darüber hinaus sollten die Gewerkschaften sehen, daß die jetzt von vielen Seiten erhobenen Forderungen für eine eigenständige RV der Frauen geeignet sein können, den Äquivalenzgesichtspunkt in der RV zu unterlaufen, die Arbeitnehmeransprüche zu denaturieren und aus der Arbeitnehmersicherung eine allumfassende Umverteilungsanstalt eben gerade zu Lasten der Arbeitnehmer zu machen. So dringlich die Einrichtung einer eigenständigen RV für Frauen ist, so unabdingbar müssen aber auch die Kriterien sein, die der DGB bei ihr verwirklicht wissen will!¹³⁾. Insbesondere ist auf folgendes hinzuweisen: Wenn der Gesetzgeber der Ansicht ist, daß die Kindererziehung eine gesellschaftlich bedeutsame Leistung darstellt, dann muß für die rentenversicherungsmäßige Sicherstellung der Mütter auch die Gesamtgesellschaft aufkommen, nicht aber allein die schwächere Versichertengemeinschaft. Deshalb kann nur eine Finanzierung aus allgemeinen Haushaltsmitteln in Betracht kommen.

Sollte sich jedoch bei Ausdehnung des Rentenversicherungsschutzes auf weitere Personenkreise die notwendige Trennung in einerseits Versicherungsleistungen und andererseits gesellschaftspolitisch motivierte Leistungen und in die grundverschiedenen Arten ihrer Finanzierung (Beiträge, allgemeine Haushaltsmittel) nicht aufrechterhalten lassen, dann würde sich bei den Versicherten sehr schnell der Eindruck festsetzen, daß ihren Beiträgen später im Alter keine entsprechenden Leistungen gegenüberstehen, daß ihre Beiträge letztlich Steuersurrogate sind. Eine solche Entwicklung, die in der GKV unaufhaltsam und dort auch zu begrüßen ist, kann in der RV eine allgemeine Enttäuschung der Arbeitnehmer-Versicherten hervorrufen.

3. Arbeitslosenversicherung I Arbeitsmarktpolitik

Als Folge der weltweiten Rezession wurden Ende November 1974 in der Bundesrepublik 800000 Arbeitslose und 462 000 Kurzarbeiter gezählt. Das gibt

12) Karl-Heinz Janzen, geschäftsführendes Vorstandsmitglied der IG Metall, vor dem IG-Metall-Kongreß September 1974 in Hannover.

13) DGB zum eigenständigen Rentenanspruch der Frau, DGB-Nachrichten-Dienst Nr. 338/74 vom 11. 12. 1974.

Veranlassung, sich wieder einmal ernsthaft mit der Frage zu beschäftigen, ob Arbeitslosigkeit überhaupt versicherbar ist.

Der Sachverhalt „Versicherung“ setzt einen „zufälligen“ und einen „schätzbaren“ Geldbedarf voraus¹⁴⁾. „Der enge Zusammenhang aller Arbeitslosigkeit mit Wirtschaftspolitik und die Tatsache, daß in modernen Industriestaaten diese Wirtschaftspolitik weithin ‚manipuliert‘ wird, läßt es zweifelhaft erscheinen, ob Arbeitslosigkeit als ‚zufällig‘ bezeichnet werden kann, und unzweifelhaft, daß sie nicht ‚geschätzt‘, das heißt hier versicherungsmathematisch berechnet werden kann.“¹⁵⁾ Unter diesen Umständen müssen bei Arbeitslosigkeit die Risikoabschätzungen ebenso versagen wie eine finanzielle Vorsorgepolitik Wenn somit festzustellen ist, daß Arbeitslosigkeit eigentlich nicht versicherbar ist und aufgrund ihrer Abhängigkeit von der staatlichen Wirtschaftspolitik (heute ebenfalls Währungspolitik) auch nicht versichert sein sollte, so weist sie sich als Finanzproblem des Staates, d. h. der Gesamtgesellschaft, aus. Sofern sie als ein politisches Risiko angesehen wird — weil sich wohl kaum ein Industriestaat eine dauernde Arbeitslosenquote von mehr als 3 bis 4 Prozent leisten kann —, hat die Allgemeinheit dieses Risiko abzudecken.

Was für den Tatbestand Arbeitslosigkeit gilt, hat verstärkt Gültigkeit für die Arbeitsmarktpolitik. Die Maßnahmen der Beschäftigungspolitik, der Berufsförderung, der Rehabilitation, der Verwirklichung der Chancengleichheit auf dem Arbeitsmarkt sind gesellschaftspolitischer Natur; an ihren Erfolgen partizipieren letztlich alle Mitglieder der Gesellschaft.

Unter diesen Umständen ist es nicht nur ungerechtfertigt, sondern auch widersinnig, den Arbeitnehmern allein die Risikohaftung für Arbeitslosigkeit und die Kosten für arbeitsmarktpolitische Maßnahmen aufzubürden. (Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, daß die Arbeitgeber sowohl hier als auch in der GKV und in der RV an der Beitrassaufbringung zur Hälfte beteiligt sind; da sie ihre Beitragslasten jedoch in den Preisen auf die Konsumenten weiterwälzen, ist — unter Abzug eines Nettoeffektes — der Arbeitnehmer schließlich der „Träger“ aller Sozialabgaben.) So gesehen ist auch die zu Anfang des Jahres 1975 erfolgte Erhöhung des Arbeitslosenversicherungsbeitrages auf 2 Prozent als ungerechtfertigt zu beurteilen. Zweckmäßiger wäre es, Vorbringungen der Gewerkschaften zu folgen und einen Arbeitsmarktbeitrag (mit Steuercharakter) von allen Erwerbstätigen zu erheben, also auch von denen (Selbständige, Angehörige freier Berufe, Beamte), die von einem florierenden Arbeitsmarkt ebenso profitieren wie die Arbeitnehmer.

Schlußbemerkung

Eine Beschränkung auf die GKV, die RV und die Arbeitslosenversicherung/Arbeitsmarktpolitik erfolgte deshalb, weil diese Bereiche in einem unmittelbaren

¹⁴⁾ Manes, Sozialversicherung I (Theorie), Handwörterbuch der Sozialwissenschaften.

¹⁵⁾ Preller, L., a.a.O., S. 331.

Zusammenhang mit der gegenwärtigen Wirtschaftsentwicklung stehen und in Zukunft zu besonderen Überlegungen Anlaß geben. Die Verwirklichung unseres sozialen Rechtsstaates erfordert langfristig darüber hinaus jedoch auch Gedanken hinsichtlich einer Neuordnung des Gesamtsystems der Sozialen Sicherung. So bedarf beispielsweise die Sozialhilfe einer neuen Standortbestimmung. Wenn sie „zu ihrer eigentlichen Aufgabe befreit“¹⁶⁾ werden soll, müssen Teile ihrer Leistungen und deren Finanzierung in die „klassischen“ Versicherungseinrichtungen integriert werden. Neuüberlegungen zur „vierten Säule“ der sozialen Sicherung¹⁷⁾ — neben Versicherung, Versorgung, Fürsorge — sind ebenso notwendig wie das Einkalkulieren der Entwicklungen, die das Sachleistungsprinzip gegenüber den Geldleistungen mehr zur Geltung bringen, die das Kausalprinzip durch das Finalprinzip ersetzen.

Die Gewerkschaften haben in einer Zeit solchen Umdenkens die nicht leichte Aufgabe, Schaden von den Arbeitnehmern fernzuhalten, ihren Nutzen zu mehren. Das geschah bisher überwiegend unter dem Aspekt der Leistungserbringung, so daß „mancher Schuß nach hinten losging“ (Umverteilungsproblematik!). In Zukunft werden sie ein ebenso starkes Augenmerk auf die Finanzierungsseite richten müssen. Dort werden mehr und mehr die Weichen für die künftige Entwicklung unseres Systems der Sozialen Sicherung gestellt.

16) Vgl. Sozialplan für Deutschland, herausgegeben vom Vorstand der SPD, 1957, Berlin — Hannover.

17) Darunter versteht man die sonstigen Sozialleistungen: Familienlastenausgleich, Wohnungsbaupolitik, Bildungspolitik usw.