

I Sicherung und Ausbau des Sozialstaates statt sozialer Demontage

Alternativen zur Finanzierung der Sozialpolitik

Wegen der besonderen Bedeutung, die der Sozialpolitik für die wirtschaftliche und soziale Entwicklung in der Bundesrepublik zukommt, legt der Arbeitskreis Sozialpolitik der Arbeitsgruppe „Alternative Wirtschaftspolitik“ im Memorandum 1982 eine gesonderte Untersuchung über die Finanzkrise des Sozialstaates vor. Auf der Grundlage von Darstellung und Analyse der Finanzierungsprobleme werden Alternativen zur Politik des Sozialabbaus aufgezeigt. Diese Alternativen im Sinne einer solidarischen und bedarfsorientierten Sozialpolitik auf der Grundlage eines qualitativen Wachstums erweisen sich heute als notwendiger denn je.

I Der Angriff auf den Sozialstaat

1. Der Stand der Sozialpolitik: Finanzierungsprobleme und Leistungsabbau

Die Sozialpolitik in der Bundesrepublik Deutschland befindet sich seit mehreren Jahren in einer tiefgreifenden Krise. Seit 1974/75 – dem Einbruch der ersten schweren Wirtschaftskrise und dem Beginn der seitdem andauernden Massenarbeitslosigkeit – sind einzelne Zweige des Sozialversicherungssystems mehrfach in erhebliche Finanzierungsschwierigkeiten geraten. Kennzeichen dieser Finanzierungsprobleme war die auseinanderlaufende Entwicklung zwischen hohen Zuwachsraten bei den Ausgaben einerseits und einer nur geringen Einnahmesteigerung andererseits. Zur Lösung dieses Dilemmas wurden Sozialleistungen gekürzt und die Einnahmen über eine Erhöhung der Beitragssätze verbessert. Die Einschnitte durch das 1. Haushaltsstrukturgesetz, das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz, das 20. und 21. Rentenanpassungsgesetz stellen die wichtigsten Marksteine für den Leistungsabbau der vergangenen Jahre dar. Zwar wurden seit 1974/75 auch Leistungsverbesserungen vorgenommen, so u. a. im Bereich der Behindertenpolitik und der Familienpolitik, doch insgesamt bleibt die Entwicklung negativ.

Die Finanzierungsprobleme haben sich seit Ende 1980 zugespitzt; dies nicht nur bei den Sozialversicherungsträgern, sondern auch bei den öffentlichen Haushalten. Der Zusammenhang zwischen der Finanzierung der öffentlichen Haushalte und sozialpolitischen Leistungen ergibt sich dabei auf zweifache Weise: Zum einen werden die außerhalb der Versicherungssysteme stehenden Sozialleistungen direkt über die Haushalte von Bund, Ländern und Gemeinden finanziert, zum anderen werden auch Zuschüsse an die Sozialversicherung geleistet.

Die mit der »Operation '82« verbundenen Maßnahmen zur Konsolidierung der Haushalte des Bundes und der Sozialversicherungen stellen den in der Geschichte der Bundesrepublik bislang tiefsten Einschnitt in den erreichten Stand des sozialen Sicherungssystems dar. Nahezu alle Sozialgesetze und -leistungen wurden in vielfältiger, kaum noch überschaubarer Art betroffen. In ihrer gesamten Dimension und Struktur läßt diese Haushalts- und Sozialpolitik bereits Parallelen zur Austeritäts- und Notverordnungs politik am Ende der Weimarer Republik erkennen. Sie ist strategisch eingebunden in ein angebotsorientiertes wirtschaftspolitisches Konzept, das in der Reduzierung der öffentlichen

Haushaltsausgaben und ihrer Umschichtung zu Lasten der Sozialleistungen eine notwendige Voraussetzung für eine privat- und profitwirtschaftliche Expansion sieht.

Bei einer genaueren Betrachtung der Verteilungswirkungen der »Operation '82« läßt sich erkennen, daß die Sparmaßnahmen einseitig die Arbeitnehmerhaushalte belasten. Von den Grundsätzen der »Sozialen Symmetrie« und Ausgewogenheit der Einschnitte, wie sie vor allem vom sozialdemokratischen Teil der Bundesregierung programmatisch ausgegeben worden sind, um Verständnis für ein »gemeinsames« Verzicht zu gewinnen, kann keine Rede sein: Bis 1985 werden die Arbeitnehmer mit jahresdurchschnittlich rund 15,0 Mrd. DM erheblich belastet, während die Selbständigen und Unternehmen als Gesamtheit mit rd. 1,5 Mrd. DM entlastet werden.¹

Diese »Sparpolitik« hat ihr Ende nicht erreicht. Vielmehr scheint erst der Anfang gemacht worden zu sein: Die als »Beschäftigungsprogramm« ausgegebene Gemeinschaftsinitiative sieht sozialpolitisch eine Senkung des Rentenniveaus und eine »Lockerung« des Mietrechts vor. Schon kündigen sich die Auseinandersetzungen um die Haushaltsoperation '83 an. Die im März 1982 von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände veröffentlichten »Leitlinien für die Soziale Sicherung unter veränderten wirtschaftlichen, sozialen und demographischen Bedingungen« geben unübersehbare Hinweise für die angestrebte sozialpolitische Entwicklungsrichtung der nächsten Jahre: Nettolohnorientierung der Renten, Selbstbeteiligung bei den Krankheitskosten, Karenztage bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und Absenkung der Höhe der Lohnfortzahlung, Senkung des Arbeitslosengelbes usw.

Dieser Angriff auf die Sozialpolitik erfaßt nicht Randbereiche, sondern zielt auf den Kern; der Sozialstaat insgesamt steht zur Disposition.

2. Die (neo)konservative Sozialstaatskritik

2.1 Die gesellschaftliche »Tendenzwende«

Spätestens seit den Beratungen um den Bundeshaushalt 1982 läßt sich erkennen, daß die wirtschafts- und sozialpolitischen Auseinandersetzungen in der Bundesrepublik sich nicht lediglich auf Maßnahmen zur Etatdeckung und Finanzkonsolidierung beziehen. Während vom sozialdemokratischen Teil der Bundesregierung die Leistungseinschränkungen in der Sozialpolitik als ungeliebte, aber unumgängliche Folge

der ökonomischen Entwicklung und ihrer vermeintlichen Sachzwänge verstanden werden, geht es den liberalen und konservativen Kräften um mehr: Angestrebt wird eine grundlegende gesellschaftspolitische Tendenzwende, für die der durchgesetzte Leistungsabbau nur ein erster Schritt ist. »Wir haben den Haushalt '82 einigermaßen in Ordnung gebracht, aber noch nicht das Haus« urteilt Wirtschaftsminister Lambsdorff.² Die Finanzierungsprobleme sind willkommener Anlaß, um die Grenzen der Sozialpolitik und des Sozialstaates auszumachen und einen Kurswechsel einzuleiten. Daß jedoch Grenzen der Rüstungspolitik und -ausgaben dabei nicht gesehen werden, scheint sich von selbst zu verstehen.

Zwar sind die Grenzen der Sozialpolitik schon so lange und häufig beschworen worden, wie es die Sozialpolitik selbst gibt, und auch die Angriffe auf die Sozialpolitik zählen zum Standardrepertoire neoliberaler Denk- und Argumentationsmuster, doch hat sich in der Bundesrepublik augenscheinlich eine Veränderung ergeben: Der in der Nachkriegszeit unter anhaltender wirtschaftlicher Prosperität faktisch bestehende breite sozialstaatliche Grundkonsens, der einen Ausbau der Sozialpolitik ohne größere Widerstände ermöglichte, ist gebrochen. Angesichts des langfristigen Charakters der sozial-ökonomischen Krise verfolgen nunmehr die konservativen Kräfte wieder lauter und offensiver ihre Ziele, die während der Zeiten einer günstigeren ökonomischen Entwicklung (vorübergehend) zurückgedrängt worden waren. Zur neokonservativen Wende bzw. Offensive der Wirtschaftspolitik, wie sie sich vor allen in den USA und in Großbritannien bereits durchgesetzt hat, ergeben sich enge Parallelen.³

Vorbereitet und begleitet wird dieser angestrebte und eingeleitete Kurswechsel durch eine vehemente Agitation gegen den Wohlfahrts- und Sozialstaat. In den Medien,⁴ in politischen Verlautbarungen und in der herrschenden Theorie- und Ideologiebildung hat sich die Sozialstaatskritik – in ihren vielfältigen Einzelelementen und Zielrichtungen – deutlich verschärft. Im folgenden werden die zentralen Argumentationslinien skizziert und bewertet⁶

2.2 *Der Mißbrauch von Sozialleistungen*

Der Vorwurf der mißbräuchlichen Inanspruchnahme von Sozialleistungen zieht sich wie ein roter Faden durch die Berichterstattung in den Medien. Mit Bezeichnungen wie »Sozialparasiten«, »Schmarotzer«, »Arbeitsscheue«, »Sozialhyänen« u. a.⁷ werden Mißbräuche beim Bezug von Arbeitslosengeld und Sozialhilfe, bei der Inanspruchnahme der

Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sowie von Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen festgestellt und für den Ausgabenanstieg und die Finanzierungsprobleme verantwortlich gemacht.

Nun kann es keinen Zweifel daran geben, daß in der sozialen Wirklichkeit sozialpolitische Leistungen – wie alle anderen Leistungen des Staates auch (!) – mißbräuchlich genutzt werden können und genutzt werden. In der Berichterstattung fehlen jedoch jegliche harte Zahlen, die den Umfang des tatsächlichen Mißbrauchs umreißen könnten. Diese mangelnde Konkretisierung wird durch die wiederholte Schilderung krasser Einzelfälle und Skandale umgangen, so daß der Eindruck suggeriert wird, ein Millionenheer geschickter Betrüger bereichere sich auf Kosten der (ehrlichen) Beitrags- und Steuerzahler. Mit dieser Generalisierung von weidlich ausgeschlachteten Einzelfällen wird an Vorurteile und Emotionen in der Öffentlichkeit angeknüpft und appelliert, um das politische Klima der Diskriminierung und Stigmatisierung anzuheizen und zugleich eine Fülle von sich überbietenden Vorschlägen zu Leistungskürzungen zu provozieren.⁸

Sachverhalte scheinen dabei nicht mehr zu interessieren: Der Behauptung vom übermäßigen »Krankfeiern« steht entgegen, daß der Krankenstand seit 1970 nur wenig schwankt und im Jahre 1980 mit 5,7 vH nur um 0,1 Prozentpunkt über dem des Jahres 1970 liegt.⁹ Der Behauptung vom Ausnutzen des Arbeitslosengeldes steht entgegen, daß lediglich rund die Hälfte der registrierten Arbeitslosen überhaupt Arbeitslosengeld erhalten und die Höhe der tatsächlichen Unterstützungsleistungen sehr gering ist. Systematisch verkannt wird vor allem, daß Arbeitslosigkeit kein individuell verursachtes oder gar angestrebtes Schicksal ist, sondern Ergebnis einer gesamtwirtschaftlichen Krise, in der sich das Verhältnis von Arbeitsplätzen zu Arbeitssuchenden dramatisch verschlechtert. Augenfällig ist bei der Mißbrauchsdiskussion zudem, daß Mißbrauchstatbestände in anderen Bereichen, wie Wirtschaftskriminalität, Steuerhinterziehung, Subventionserschleichung u. a. nicht thematisiert oder allenfalls als Kavaliersdelikt verniedlicht werden. Völlig ausgeblendet bleibt auch die *Nichtinanspruchnahme* von Sozialleistungen, so etwa im Bereich der Sozialhilfe, bei der eine Dunkelziffer von 50 vH der Anspruchsberechtigten besteht.¹⁰

Die politisch-ideologische Funktion der Mißbrauchsdiskussion wird damit sichtbar: Die Eingrenzung tatsächlicher Mißbrauchsfälle steht nicht im Mittelpunkt; die dadurch einzusparenden Ausgaben bleiben nämlich auch minimal. Abgezielt wird auf den normalen »Gebrauch« des sozialpolitischen Leistungsangebotes, für dessen angestrebten Abbau ein legitimatorisches Vehikel gebraucht wird.

2.3 Anspruchsinflation

Kritisiert wird die »Ausuferung«, der »Wildwuchs« der sozialpolitischen Leistungen schlechthin: Dem Sozialstaat wird die wachsende Inanspruchnahme von Angeboten, eine »Anspruchsinflation«, »Überinanspruchnahme« oder »Übersorgung« vorgehalten. Der Sozialstaat selbst wird zu einer Einrichtung, die Mißbrauch treibt und sich dadurch seine eigene (Finanzierungs)Krise schaffe, da er ohne Beachtung der Finanzierungsmöglichkeiten systematisch die Voraussetzungen für die Ausdehnung und Erschleichung von Leistungen produziere, Fehlverhalten und Anspruchsmentalität fördere. *Hamm* formuliert dies so: »Festzuhalten ist, daß die wohlfahrtsstaatliche Politik Verhaltensweisen fördert, die individuelle Notlagen *schaffen* oder auf deren *Vortäuschung* hinauslaufen« (S. 121). »Der Wohlfahrtsstaat führt in vielfältiger Form zur Deformierung des individuellen Handelns im Sinne *gemeinschädlicher* Verhaltensweisen« (S. 127). »Alles in allem ist festzuhalten, daß der Wohlfahrtsstaat Denkweisen und Verhaltensmuster erzeugt, die inhuman und gemeinschaftsschädlich, also *asozial* sind« (S. 130). »Es ist eine Phase erreicht, in der das Denken und Handeln der Menschen bereits weitgehend wohlfahrtsstaatlich *korrumpiert* ist. Besinnung auf eigene Leistung gilt als überholt, Ansprüche und Rechte auf finanzielle Hilfen der Allgemeinheit beherrschen die Verhaltensweisen (. . .) Der Wohlfahrtsstaat zerstört seine Existenzgrundlage« (S. 135). Diese Entwicklung wird zugleich als »Defekt der parlamentarischen Demokratie« (S. 118) interpretiert. Stimmenmaximierende Politiker verhalten sich in einer »Gefälligkeitsdemokratie« opportunistisch gegenüber dem Anspruchsdenken der Bürger. »Die *Führungsaufgabe* wird vernachlässigt« (S. 118). Das in diesen Behauptungen zum Ausdruck kommende Argumentations- und Denkmuster verkennt grundlegend Funktion und Charakter von Sozialpolitik. Sozialpolitische Interventionen und Leistungen sind Reaktionen auf die sozialen Risiken und Gefährdungen, die durch die kapitalistische-privatwirtschaftliche Produktion und Gesellschaftsordnung hervorgerufen bzw. verschärft werden und die wegen der verallgemeinerten Lohnarbeit nicht individuell oder im Familienverband gelöst werden können. Die sozialpolitischen Leistungsverbesserungen und -ausweitungen der letzten Jahre werden erst vor diesem Hintergrund verständlich; sie wurden notwendig, weil sich durch den Prozeß der erweiterten kapitalistischen Produktion soziale Probleme verschärft haben oder sogar neu entstanden sind und weil Personengruppen, die sich bislang noch privat absichern konnten, zunehmend auf die gesellschaftliche soziale Sicherung angewiesen waren.

Die Inanspruchnahme von verbrieften und erweiterten Rechten, denen im Rahmen des Solidarausgleichs Beitrags- und Steuerverpflichtungen gegenüberstehen, stellt insofern das angestrebte *Ziel* der Sozialpolitik dar. Es ist aber noch nicht erreicht, wenn man allein an die schichtenspezifischen Versorgungsdefizite im Gesundheitswesen oder an die Nicht-Inanspruchnahme der Sozialhilfe denkt. Die Kampagne gegen die Anspruchshaltung wird hier dafür sorgen, daß die ohnedies hohen Barrieren vor einem Gang ins Sozialamt noch erhöht werden und sich potentiell Berechtigte zurückziehen.

Auch die kostenfreie Bereitstellung sozialer Dienste und Einrichtungen erfolgt ganz bewußt, um deren Inanspruchnahme nicht durch den marktwirtschaftlichen Zuweisungsmechanismus »Preis« gerade für Einkommensschwache zu erschweren oder unmöglich zu machen.

Wenn Ärzte und Zahnärzte sowie weitere Mittelstandsvertreter im Gesundheitswesen besonders vehement und aggressiv gegen »Nulltarif« und »Übersorgung« in der Krankenversicherung auftreten, treibt dies die Demagogie auf die Spitze. Sind es doch gerade die privaten Leistungsanbieter im Gesundheitswesen, die ihre Einkommens- und Profitansprüche auf Kosten des angefeindeten Sozialstaates haben durchsetzen können.

2.4 Bürokratismus, Übersorgung, Ineffizienz

Die konservative Sozialstaatskritik verwendet das Bild eines bürokratisierten Staates, der ineffektiv, verschwenderisch, eigennützig, verkrustet usw. ist und selbstbeharrend nur an sein Eigeninteresse denkt. Ausdruck dieses Moloches sind die faulen, unwilligen, engstirnigen öffentlichen Bedientesten. Die sozialbürokratische Leistungsvergabe wird dabei nicht nur als überhöht angesehen, sondern auch als insgesamt unwirksam, da die »gigantische Umverteilungsmaschinerie« lediglich einem »Griff in die eigene Tasche« gleichkomme.¹¹

Kritik an der staatlichen Bürokratie und Aufgabenerfüllung ist notwendig, weil unzweifelhaft vielfältige Probleme im täglichen Verwaltungshandeln auftreten und viele Bürger damit bereits ihre (negativen) Erfahrungen gemacht haben. Allerdings nehmen die konservativen Kritiker diese Mängel nicht zum Anlaß, die staatliche Verwaltung zu demokratisieren und zu effektivieren, sie streben ihren *Abbau* an. Entstaatlichung und Entbürokratisierung meint dabei aber *nur* die sozialpolitische Aufgabenerfüllung. Die Staatskritik richtet sich selektiv auf den als »Beglückungsbürokraten«, »Sozialvormünder«, »Zuteilungsbürokratie« charakterisierten Sozialstaat, während die autoritären und

repressiven Staatsfunktionen außen vor bleiben, ja im Konzept des Neoliberalismus und Neokonservatismus noch ausgebaut werden sollen. Auch die Hinweise auf die Ineffizienz der Umverteilung, auf den »Hosentascheneffekt« streben keine Verbesserung an, Ziel ist die Diskreditierung des Systems der Sozialen Sicherung. Indes haben die Ergebnisse der Transfer-Enquête-Kommission gezeigt,¹² daß die Bevölkerung weder aus lauter Transfer-Empfängern besteht, noch die Sozialtransfers durch Beiträge und Steuern derselben Person, bzw. Haushalte finanziert werden. Durch die Versicherungsleistungen wie durch die staatlichen Transfers erfolgt vielmehr ein Umverteilungsvorgang, der sich primär intergenerativ von den Erwerbstätigen zu den nicht mehr Erwerbstätigen vollzieht. Zudem läuft die Umverteilung von den Kinderlosen zu den Kinderreichen und von den ganzjährig Erwerbstätigen zu den zeitweise Nicht-Erwerbstätigen (Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit). Die Ergebnisse der Kommission lassen im übrigen auch erkennen, daß von einer sozialpolitischen Überversorgung in der Bundesrepublik keine Rede sein kann. Auch die vielbeschworene Kumulation unterschiedlicher Sozialleistungen führt lediglich dazu, die Gefahr der Unterversorgung zu verringern.¹³

2.5 *Lähmung der Leistungsbereitschaft, von Produktivität und Wachstum*

Die Bundesrepublik ist an einen Punkt gekommen, »von dem an der Wohlfahrtsstaat die wohlstandsschaffenden Kräfte *lähmt* und damit die Voraussetzungen dafür *beseitigt*, wachsende Ansprüche aus einem ständig größer werdenden Sozialprodukt zu befriedigen« (Hamm, S. 118). Der Sozialstaat schwächt also Wirtschaft und -wachstum nicht nur durch die Anspruchsinflation und die wachsenden Ausgaben, die für Profite und Investitionen nicht mehr zur Verfügung stehen. Über die Verteilungswirkungen hinaus werden durch die Sozialpolitik Produktion und Produktivität auch direkt reduziert: Wachsende Abgabenbelastung bei Unternehmen wie Haushalten vermindern die Leistungs-, Innovations- und Investitionsbereitschaft; sozialpolitische Überversorgung lähmt die Selbstverantwortung sowie Arbeitsmoral und -bereitschaft. Durch die Existenz der Krankenversicherung und der Lohnfortzahlung steigt der Krankenstand, weil kein Zwang zu gesundheitsgerechtem Verhalten besteht und zudem zum »Krankfeiern« eingeladen wird. Durch die Existenz der Arbeitslosenversicherung wird die Arbeitslosigkeit verursacht und erhöht, da kein finanzieller Anreiz zur

Arbeitsaufnahme besteht usw. usf. Die »Saturiertheit« in der »sozialen Hängematte« untergräbt also die produktive Basis der Wirtschaft.

In der Geschichte der deutschen Sozialpolitik ist die Produktions- und produktivitätsbezogene Argumentation gegen sozialpolitische Leistungen und Interventionen nicht neu. Auch bei deutlich geringeren Sozialleistungs- und Abgabenquoten wurde die drohende Lähmung der Leistungsbereitschaft beschworen. Bekanntlich weist jedoch die Bundesrepublik heute eine hohe Wirtschaftskraft *und* eine hohe Sozialleistungs- und Abgabenquote auf. Auch bezogen auf Westeuropa lassen sich für die vergangenen dreißig Jahre keine negativen Zusammenhänge (statistischer Natur) zwischen den Steigerungsraten der Abgaben und denen des BSP feststellen.¹⁴ Zu erklären ist dies nicht zuletzt durch die Tatsache, daß sozialpolitische Leistungen und Aktivitäten auch produktiven Charakter tragen, etwa bei der Gewährleistung und Verbesserung der Qualifikation, Gesundheit und Mobilität der Arbeitskräfte, und gewissermaßen die Voraussetzungen für eine kapitalistische Produktion darstellen.

Die These von der leistungshemmenden Wirkung der Sozialpolitik, wie sie auch in den Konzeptionen einer angebotsorientierten Wirtschaftspolitik immer wieder vertreten wird, offenbart ein Menschenbild, in dem nur noch ökonomische Kategorien vertreten sind. Hier wird unterstellt, daß Leistungsbereitschaft aus Unsicherheiten herrührt oder zumindest aus Unsicherheit oder Risikosituation gespeist wird. Diese These kann jedoch auf empirischer Ebene in keiner Weise belegt werden.¹⁵ Andersherum hieße dies aber auch: Wenn die Folgen der sozialen Risiken gemindert sind, d. h. die Existenzunsicherheit und -vernichtung bei Arbeitslosigkeit, Krankheit und Alter, dann gibt es keinen Grund mehr, sich den herrschenden Arbeitsbedingungen ohne weiteres zu unterwerfen. Dieses ist aber dann in der Tat die Untergrabung einer Gesellschaft, deren »Zusammenhalt« allein auf der Existenzangst der arbeitenden Bevölkerung beruht!

Im Vorwurf, die Sozialversicherung schaffe erst die sozialen Probleme, sie wirke also kontraproduktiv, steckt ein weiteres Mal die Verkehrung von Ursache und Wirkung. Diese Umkehrung verdeckt die Verantwortlichkeiten für die Entstehung der sozialen Risiken. So gelingt es in der öffentlichen Diskussion, den hohen (nicht steigenden, siehe oben) Krankenstand als Folge der Lohnfortzahlung und nicht als Folge sich verschlechternder Arbeitsbedingungen darzustellen.

2.6 Entmündigung und Freiheitsberaubung

Der konservative Angriff auf den Sozialstaat gipfelt in der Behauptung: »Die Bürger werden zu *Abhängigkeit* und *Passivität* in ihren eigenen Angelegenheiten erzogen. Individuelle Vorsorge wird als unsozial diskreditiert und durch ausufernde *Zwangsregelungen*(. . .) mehr und mehr unmöglich gemacht. Der von einer staatlichen *Zuteilungsbürokratie* in nahezu allen Angelegenheiten abhängige Bürger ist das Ideal wohlfahrtsstaatlicher Politik« (Hamm, S. 127/128). »Am Ende dieser Entwicklung steht der *fremdbestimmte autoritär gegängelte* Mensch, der die Ziele seines Handelns nicht mehr frei bestimmen kann, sondern sich danach richten muß, was die Mehrheit beschließt und was die staatliche Zuteilungsbürokratie innerhalb ihres Ermessungsspielraums für richtig hält« (S. 135). Der Sozialstaat verdrängt demnach die persönliche Freiheit und Unabhängigkeit, er führt in den Kollektivismus, auf den »Weg zur Knechtschaft« (Hayek).

Diese denunzierende Beschreibung läßt die tief verwurzelte Ablehnung der Sozialstaatskritiker gegen die grundsätzliche Wirkung der Sozialpolitik deutlich werden, in der Tat Freiheiten einzuschränken, nämlich insbesondere den unternehmerischen Handlungs- und Entfaltungsspielraum. Die Absicherung der breiten Masse der abhängig Beschäftigten in wirtschaftlichen und sozialen Notlagen verhindert, daß sie den unternehmerischen Strategien der Disziplinierung und Lohnsenkung, der beruflichen Herabstufung und der dauerhaften Ausgrenzung aus dem Erwerbsleben, der sozialen und ökonomischen Verelendung schutz- und wehrlos ausgeliefert sind. Lohnersatzleistungen wie z. B. die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, das Arbeitslosengeld und die Rente, Sozialtransfers wie das Kindergeld, das Unterhaltsgeld bei Fortbildung und Umschulung, die Sozialhilfe und die Ausbildungsförderung schaffen – trotz all ihrer Unzulänglichkeiten – die Voraussetzungen für Chancen zur freien Entfaltung und Selbstverwirklichung.

Die Sozialpolitik insgesamt steht aus diesem Grund, insbesondere in ökonomischen Krisenzeiten, im Zentrum der Angriffe der konservativen und reaktionären Sozialstaatskritik. Die Alternative – so die politische Schlußfolgerung der Kritiker – liegt in einer langfristigen Strategie, die Schritt für Schritt zum Grundsatz der Subsidiarität in der Sozialpolitik zurückgeht und dem Einzelnen die Verantwortung für die gesellschaftlich produzierten Notlagen und Risiken zumutet.

Das hat einen grundsätzlichen Funktionswandel des Systems der sozialen Sicherung zur Folge: So, wie die Vollbeschäftigung als Ziel aufgegeben und die Folgen der Arbeitslosigkeit reprivatisiert werden, wird

auch Abstand genommen vom Ziel der dynamischen Vollsicherung bei den Sozialleistungen. Die soziale Sicherung soll sich auf eine reine Grundsicherung reduzieren, die lediglich die »großen« Risiken abdeckt und dies auch nur bis zu einer gewissen Höhe. Auf diese Weise werden die Lebensrisiken auf den Einzelnen abgewälzt.

Anmerkungen

- 1 Schäfer, C., Die Operation geht weiter: Noch mehr Opfer für die Krise. Die Verteilungs- und Beschäftigungswirkungen von Operation '82 und Gemeinschaftsinitiative, in: Mitbestimmung, 4-5/1982
- 2 Nach: Die Zeit, Nr. 33, 7. 8. 1981
- 3 Vgl. dazu: Kalmbach, P., »Mehr Markt – weniger Staat« – eine neokonservative Offensive, in: Zur Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen, Heft 10, herausgegeben vom Hauptvorstand der Gewerkschaft ÖTV, Stuttgart 1981
- 4 Vgl. Henkel, H., Pavelka, F., Medien-Offensive gegen den Sozialstaat, in: Päd-Extra Sozialarbeit, Heft 2/1981, S. 19 ff.
- 5 Vgl. u. a.: Albers, W., Grenzen des Wohlfahrtsstaates, in: Külp, B., Haas, H.-D. (Hrsg.), Soziale Probleme der modernen Industriegesellschaft, Berlin 1977. – Molitor, B., Watrin, Ch., Grenzen des Sozialstaates in ökonomischer und ordnungspolitischer Sicht, in: Institut der deutschen Wirtschaft (Hrsg.), Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, Heft 51, 1977. – Krüsselberg, H.-G., Grenzen des Sozialstaates in ordnungspolitischer Sicht, in: Wirtschaftsdienst, Heft 10/1978. – Lampert, H., Sozialpolitik, Berlin 1980
- 6 Wir beziehen uns hierbei schwerpunktmäßig auf die Ausführungen von Walter Hamm (Professor für Volkswirtschaftslehre in Marburg), die in ihrer komprimierten und ungeschminkten Form einen guten Einblick in die Argumentations- und Denkmuster der neokonservativen bzw. ordoliberalen Schule geben. Vgl.: Hamm, W., An den Grenzen des Wohlfahrtsstaats, in: Ordo, 1981, S. 117 ff.
- 7 Henkel, H., Pavelka, F., »Wenn der Sozialstaat als Selbstbedienungsladen dargestellt wird«, in: Frankfurter Rundschau, Nr. 243, 18. 10. 1980
- 8 Vgl. Bundestags-Protokoll, 54. Sitzung, 30. 9. 1981, S. 3084
- 9 Vgl. Adamy, H., Steffen, J., »Wohin gehen wir?« Unternehmerstrategien in der Sozialpolitik, in: Soziale Sicherheit, Heft 5/1982, S. 136 ff.
- 10 Vgl. Hartmann, H., Sozialhilfebedürftigkeit und »Dunkelziffer der Armut«, ISG-Forschungsbericht, Köln 1981
- 11 Vgl. dazu vor allem: Merklein, R., Griff in die eigene Tasche, Reinbek 1980
- 12 Vgl. Transfer-Enquête-Kommission, Das Transfersystem in der Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart 1981, S. 21 ff.
- 13 Vgl. Ebenda, S. 108 ff.
- 14 Vgl. Flora, P., Krisenbewältigung oder Krisenerzeugung?, in: Matthes, V. J., Verhandlungen des 19. Dt. Soziologentages 1979, Frankfurt 1979, S. 82 ff.
- 15 Vgl. Hondrich, K. O., »Sie wollen etwas leisten«, in: Die Zeit, Nr. 11, 12. 3. 1982

II Entwicklung, Struktur und Finanzierung der Sozialleistungen im Überblick

Eine Analyse der Finanzkrise der Sozialpolitik muß zunächst von dem Gesamtbild der Leistungsströme und ihrer Finanzierung ausgehen:

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten Institutionen und Leistungsbereiche der Sozialpolitik und ihre finanziellen Dimensionen. In der zeitlichen Entwicklung von 1975 bis 1980 läßt sich in allen Bereichen ein Anstieg der Aufwendungen erkennen.

Tabelle 1: Sozialpolitische Leistungen nach Institutionen in Millionen (Auszug)

	1975	1977	1979	1980	in vH des Sozialbudgets
Sozialbudget insgesamt	330.288	380.605	425.091	449.473	100
Rentenversicherung der Arbeiter	61.706	73.877	76.379	79.573	17,7
Angestelltenversicherung	43.198	56.216	55.970	58.046	12,9
Knappschaftl. Rentenversicherung	9.768	11.896	12.698	13.230	2,9
Krankenversicherung	61.148	69.932	81.175	86.536	19,3
Unfallversicherung	7.185	8.397	9.450	9.963	2,2
Arbeitsförderung	18.429	15.911	20.673	22.655	5,0
Kindergeld	14.638	14.070	17.412	17.605	3,9
Altershilfe für Landwirte	1.878	2.291	2.641	2.794	0,6
Beamtenrechtliches System	38.032	41.684	45.866	48.217	10,7
Zusatzversicherung im öffentlichen Dienst	3.204	3.865	4.134	4.308	1,0
Entgeltfortzahlung	18.560	21.470	25.800	27.150	6,0
Kriegsopferversorgung	11.135	12.450	13.103	13.400	3,0
Sozialhilfe	8.612	10.609	12.533	13.944	3,1
Jugendhilfe	3.705	4.520	5.318	5.876	1,3
Ausbildungsförderung	2.740	2.628	3.145	3.322	0,7
Wohngeld	1.797	1.617	2.031	2.046	0,5
Vermögensbildung	13.386	15.138	11.827	11.935	2,7
Steuerermäßigungen	24.157	29.738	34.846	37.862	8,4

Quelle: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Materialband zum Sozialbudget 1980, Bonn 1980, S. 13, 16.

Bei einer Gliederung der Sozialleistungen nach *Funktionen* werden – losgelöst von den institutionellen Besonderheiten – der Zweck bzw. die Ursachen der Leistungen sichtbar. So wird deutlich, daß (1980) fast 39 vH des Sozialbudgets für die Funktion „Alter und Hinterbliebene“ und rund 33 vH für die »Wiederherstellung und Erhaltung der Ge-

sundheit« aufgebracht werden. Die Ausgaben für »Ehe und Familie« belaufen sich auf nahezu 15 vH und für »Beschäftigung« auf 5,4 vH des Sozialbudgets.

Tabelle 2: Sozialpolitische Leistungen nach Funktionen in Millionen DM

	1975	1975 in vH des Sozial- budgets	1977	1979	1980	1980 in vH des Sozial- budgets
Sozialbudget insgesamt	330.287	100	380.604	425.090	449.472	100
Alte u. Hinterbliebene	121.193	36,7	149.235	163.328	171.376	38,1
Gesundheit	106.643	32,3	123.085	142.476	151.140	33,6
Ehe und Familie	47.811	14,5	52.010	60.149	64.197	14,3
Beschäftigung	21.182	6,4	18.544	22.399	24.496	5,4
Sparförderung	16.196	4,9	18.918	16.447	16.775	3,7
Wohnen	7.726	2,3	8.075	9.374	9.878	2,2
Folgen politischer Ereignisse	7.882	2,4	8.730	8.628	8.798	2,0
Allgemeine Lebenshilfen	1.655	0,5	2.006	2.288	2.812	0,6

Quelle: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Materialband. . . , a. a. O., S. 11.

Das sozialpolitische Ausgabenvolumen in seiner Gesamtheit wie in den Einzelbereichen kann nicht isoliert betrachtet werden, sondern muß zu Niveau und zur Entwicklung der wirtschaftlichen Wertschöpfung ins Verhältnis gesetzt werden. Bezieht man die Sozialleistungen auf das Bruttosozialprodukt errechnet sich die *Sozialleistungsquote*. Sie ist ein Indikator für die Bedeutung der Sozialleistungen in der Gesamtwirtschaft.

Nachfolgende Tabelle schlüsselt die Sozialleistungsquote auf:

Tabelle 3: Sozialleistungsquoten in vH des Bruttosozialproduktes

Jahr	insgesamt	Für die Funktionen			übrige
		Alter und Hinterbliebene	Gesundheit	Ehe und Familie	
1970	25,7	9,8	7,7	4,8	3,5
1975	31,9	11,7	10,3	4,6	5,3
1977	31,8	12,5	10,3	4,3	4,7
1979	30,5	11,7	10,2	4,3	4,3
1980	30,1	11,5	10,1	4,3	4,2

Quelle: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Statistisches Taschenbuch 1981, Arbeits- und Sozialstatistik, Bonn 1981, Pkt. 7. 2. a

Während von 1972 bis 1975 ein deutlicher Anstieg der Sozialleistungsquote zu erkennen ist, sinkt seitdem die Quote wieder leicht ab. Bei der Interpretation dieser Entwicklung ist jedoch äußerste Vorsicht geboten, denn die Quote sagt nichts aus über den Anlaß, die Qualität und die Zweckerfüllung der Sozialleistungen. Der Anstieg der Quote ist nicht nur den sozialpolitischen Leistungsverbesserungen Anfang der 70er Jahre (Flexible Altersgrenze, Vorziehen der Rentenanpassung, Rente nach Mindesteinkommen, Dynamisierung der Kriegsopferversorgung, Verbesserung des Familienlastenausgleichs u. a.) geschuldet, sondern eben auch den überproportionalen Einkommens- und Gewinnzuwachsen z. B. der Ärzte, Zahnärzte, Pharmaindustrie, die von den Leistungen der Krankenversicherung profitieren. Die Sozialleistungsquote steigt auch an, wenn die Arbeitslosigkeit zunimmt und Arbeitslosengeld gezahlt werden muß und wenn – gerade in der wirtschaftlichen Krise und bei hoher Arbeitslosigkeit – die Wachstumsraten des BSP absinken. In den Jahren 1981 und 1982 ist dies der Fall, so daß ein Ansteigen der Quote erwartet werden muß.

Die *Finanzierung* der Sozialleistungen erfolgt weit überwiegend (knapp zwei Drittel) durch die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber. Zuweisungen aus öffentlichen Mitteln machen hingegen nur gut ein Drittel der Gesamteinnahmen aus.¹

Die auf die abhängig Beschäftigten entfallenden Sozialversicherungsbeiträge sind in den letzten Jahren deutlich schneller gestiegen als die Bruttolöhne und -gehälter. Dies ist vor allem eine Folge der Anhebung der Beitragssätze in der Arbeitslosenversicherung und in der Krankenversicherung. So stieg die Abzugsquote der Sozialbeiträge der Arbeitnehmer an der Bruttolohn- und Gehaltssumme von 10,9 vH (1970) auf 12,5 vH (1975) und 13,5 vH (1980). Der Lohnsteuerabzug erhöhte sich

Tabelle 4: *Bruttolohn- und Gehaltssumme und Abzüge*

Jahr	Bruttolohn- und Gehaltssumme		Lohnsteuer		Sozialbeiträge der Arbeitnehmer		Abzüge insgesamt	
	Mill. DM	Mill. DM	vH*	Mill. DM	vH*	Mill. DM	vH*	
1970	306.400	36.220	11,8	33.310	10,9	69.530	22,7	
1975	479.600	71.720	15,0	60.030	12,5	131.750	27,5	
1977	547.100	90.980	16,6	73.380	13,4	164.360	30,0	
1979	625.100	97.450	15,6	84.580	13,5	182.030	29,1	
1980	672.600	109.800	16,3	90.900	13,5	200.700	29,8	

*in vH der Bruttolohn- und -gehaltssumme

Quelle: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Materialband. . . , a. a. O., S. 229.

in diesen Jahren aber noch kräftiger, nämlich von 11,8 vH (1970) auf 15,0 vH (1975) und 16,3 vH(1980).

Die hier erkennbaren Belastungen stellen *Durchschnittswerte* dar. Je nach Einkommen kann sich infolge des (progressiven) Steuertarifs und der regressiv wirkenden Beitragsbemessungsgrenze in der Sozialversicherung die Belastung erheblich unterscheiden. Unterschiede können auch je nach Familienstand (Steuersplitting) auftreten. Nach Berechnungen des DIW hatten im Jahr 1980 die geleisteten Übertragungen (Abzüge) im Durchschnitt folgende Anteile an den gesamten Bruttoeinkommen (*inklusive* Arbeitgeberbeiträge!)²

- Haushalt von Landwirten	17 vH
- Haushalt von Beamten	23 vH
- Haushalt von Selbständigen	28 vH
- Haushalt von Arbeitern	40 vH
- Haushalt von Angestellten	41 vH

Die Ursache für die relativ geringe Belastung von Landwirten sind die Steuerbegünstigungen. Die Beamten verdanken ihre günstige Stellung der weitgehenden Befreiung von Beitragszahlungen. Die Selbständigen wurden – trotz ihrer sehr hohen Durchschnittseinkommen – ebenfalls relativ gering belastet, da auch sie nur wenig Beiträge zahlen. Die Haushalte von Arbeitern und Angestellten schließlich liegen an der Spitze der Belastung. Da das Einkommen der Angestellten häufiger die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt als das der Arbeiter, ist die Belastung bei Angestellten-Haushalten durch Sozialbeiträge mit 24,2 vH niedriger, die Belastung mit direkten Steuern (15,9 vH) ist dagegen höher als die von Arbeiterhaushalten.

Aus den vorliegenden Daten kann nicht entschlüsselt werden, welcher Anteil aus den Steuerabzügen für Sozialleistungen verwendet wird. Angesichts der geringen Bedeutung der öffentlichen Zuweisungen bei der Finanzierung der Sozialleistungen muß aber davon ausgegangen werden, daß dieser Anteil ebenfalls gering ist. Rechnet man noch die indirekten Steuern (vor allem Mehrwert- und Verbrauchssteuern) der Steuerbelastung zu, wird offensichtlich, daß der überwiegende Teil der von den abhängig Beschäftigten getragenen Steuern der Finanzierung anderer Staatsausgaben dient. Nicht zuletzt sind hier die Verteidigungsausgaben und die Subventionen zu nennen.

Anmerkungen

1 Im Überblick: Bäcker, G., Dispnick, R., Hofemann, K., Naegele, G., Sozialpolitik – Eine problemorientierte Einführung, Köln 1980, S. 50 ff.

2 O. V., Einkommenschichtung der privaten Haushalte in der Bundesrepublik Deutschland 1980, in: DIW-Wochenbericht, 4/82. S. 63.

III Arbeitsmarkt

1. Vorreiterrolle der Arbeitsmarktpolitik beim Abbau des Sozialstaats

In der konservativen Kritik des Sozialstaats nimmt die Arbeitsmarktpolitik eine zentrale Rolle ein. Die Forderung z. B. nach Kürzungen des Arbeitslosengeldes bzw. der Arbeitslosenhilfe wird gegenwärtig häufiger und vehementer vorgetragen als etwa Forderungen nach Leistungseinschränkungen im Gesundheitswesen oder bei der Rentenversicherung. Von den Kürzungen im Sozialhaushalt durch die Operation 82 wurde insbesondere die Arbeitsmarktpolitik betroffen. Dieser Tatbestand überrascht, wenn man die Ausgaben für Arbeitsmarktpolitik mit den Ausgaben für andere Sozialversicherungsträger vergleicht.

Tabelle 5: Sozialbudget 1980 – Leistungen nach Institutionen

	in Mio DM	in %
Rentenversicherung	141.543	31,5
Krankenversicherung	86.536	19,3
Unfallversicherung	9.916	2,2
Arbeitsförderung	22.655	5,0
Kindergeld	17.605	3,9
Beamtenrechtliches System	48.217	10,7
Soziale Hilfen und Dienste	38.595	8,6
Sonstiges	84.359	18,8
Sozialbudget insgesamt	449.473	100,0

Quelle: Materialband zum Sozialbudget 1980, Hrsg. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, S. 13/16

Danach beträgt die Arbeitsförderung (d. h. im wesentlichen die Ausgaben der Bundesanstalt für Arbeit) nur 5,0 % aller Sozialausgaben. Allein die Rentenversicherung gibt hingegen mehr als sechsmal so viel aus. Die Bedeutung der Arbeitsmarktpolitik in der Auseinandersetzung um den Sozialstaat ist also nicht vorrangig aus der Höhe des Ausgabevolumens zu erklären. Sie scheint sich vielmehr aus folgenden Besonderheiten einer Arbeitslosenversicherung zu ergeben:

1) Die Bundesanstalt für Arbeit ist besonders *konjunkturanfällig*. Bei steigender Arbeitslosigkeit wachsen insbesondere die Ausgaben für das Arbeitslosengeld rasch an und verursachen hohe Defizite. So wer-

den sich die Ausgaben der BA von 6,8 Mrd. DM im Jahre 1973 bis Ende dieses Jahres auf voraussichtlich über 30 Mrd. DM vervierfachen, da die Arbeitslosenzahl in dieser Zeit von jahresdurchschnittlich 273 000 auf über 1,6 Mill. ansteigen wird. Die Aufwendungen für Lohnersatzleistungen wachsen dabei um 1,5 Mrd. auf mindestens 17,4 Mrd. DM, also um mehr als das elffache; die Arbeitslosigkeit ist also der eigentliche Motor der Ausgabenentwicklung und nicht etwa eine Ausweitung aktiver Arbeitsmarktpolitik. Die Finanzen anderer Versicherungsträger sind zwar auch nicht konjunkturunabhängig; sie reagieren aber erheblich langsamer auf Veränderungen der Arbeitslosenzahlen. Renten- und Krankenversicherungen können mit langfristig vergleichsweise relativ stabilen Trends des Risikoeintritts Krankheit und Alter kalkulieren. Das Risiko Arbeitslosigkeit ist hingegen in einer von zyklischen Krisen unterschiedlicher Länge und Tiefe geprägten kapitalistischen Wirtschaft nicht kalkulierbar. Insofern können die Ausgaben für Arbeitsmarktpolitik auch nicht langfristig geplant und »konsolidiert« werden. Sie sprengen in Krisenzeiten in Kürze den bei Vollbeschäftigung geschneiderten Finanzrahmen und belasten mit steigenden Defiziten die öffentlichen Haushalte gerade dann, wenn deren Spielraum sich eingeschränkt hat. Steigende Zuschüsse für die Bundesanstalt für Arbeit sind daher ein leicht zu identifizierender Sündenbock für die Zunahme der Staatsverschuldung, ebenso wie für die steigende Belastung des Bundeshaushaltes und des Bruttosozialprodukts mit Sozialausgaben.¹ Der Anteil der Ausgaben der BA am Bruttosozialprodukt ist seit 1970 wegen der zunehmenden Arbeitslosigkeit trotz mehrerer Kürzungsaktionen gestiegen und wird auch 1982 vermutlich weiter ansteigen.

Tabelle 6: Anteil der Ausgaben der BA am Bruttosozialprodukt

	1970	1974	1980	1981 ¹	1982 ²	1982 ³	1982 ⁴
(1) BSP in Mrd. DM	679,0	986,9	1.494,0	1550,8	1636,1	1636,1	1636,1
(2) BA-Ausgaben in Mrd. DM	3,9	10,4	21,7	27,9	30,3	33,0	35,6
(3) (2) in % von (1)	0,57	1,05	1,45	1,80	1,85	2,02	2,18

1) Vorläufige Zahlen

2) bei durchschnittlich 1,6 Mio Arbeitslosen

3) bei 1,8 Mio Arbeitslosen; vgl. Tabelle 4

4) bei 2 Mio Arbeitslosen; vgl. Tabelle 4

Quelle: Berechnet aus Angaben der Bundesanstalt für Arbeit, des Sachverständigenrates und des Jahreswirtschaftsberichts der Bundesregierung Februar 1982

2) Die Arbeitsmarktpolitik hat eine *strategische Funktion in den Verteilungsaueinandersetzungen* zwischen Kapital und Arbeit. Durch die Gewährung von Arbeitslosengeld wird der Druck auf die Arbeitslosen verringert, jede angebotene Beschäftigung unter jeden Bedingungen anzunehmen. Die Arbeitslosenvermittlung beeinflusst außerdem das tarifliche Lohngefüge und die Ansprüche des Arbeitslosen an Qualifikation und Ort angebotener Arbeitsplätze. Diese Mindestansprüche werden durch die jeweilige Auslegung der sogenannten »Zumutbarkeit« einer angebotenen Arbeit konkretisiert. Die Arbeitslosenversicherung kann damit im günstigsten Fall die lohndrückende Funktion einer industriellen Reservearmee abfedern und einen – allerdings nur begrenzten – Schutz des gesamten Lohn- und Sozialleistungsgefüges gewähren. Im Verlaufe von Wirtschaftskrisen verschärfen sich die Verteilungsaueinandersetzungen zwischen Kapital und Arbeit; die Unternehmen versuchen die Lohn- und Sozialleistungsquote, die die Gewerkschaften während der Vollbeschäftigung auf Grund ihrer verbesserten Verhandlungsposition anheben konnten, wieder zu senken und die Intensität der Arbeit in den Betrieben zu erhöhen. Dazu wollen sie die Leistungen der Arbeitslosenversicherung beschneiden und die Zumutbarkeitsregelung verschärfen, also die Pufferrolle der Arbeitslosenversicherung einschränken, um eine Verteidigungslinie der abhängig Beschäftigten gegen Lohnsenkungen und Leistungserhöhungen zu durchbrechen. Ideologisch spiegeln sich diese Verteilungsaueinandersetzungen in der These wieder, daß Arbeitslosigkeit Ergebnis zu hoher Löhne und Sozialleistungen sei (Mindestlohnarbeitslosigkeit).² Es wird unterstellt, es gebe einen niedrigeren Lohnsatz, bei dem, nach dem auch für den Arbeitsmarkt gültigen Marktmechanismus, der Markt »geräumt« und Arbeitslosigkeit beseitigt würde. Die Arbeitslosenversicherung verhindere ein Absinken der Löhne zu einem niedrigeren Gleichgewichtspunkt. Die These von der Mindestlohnarbeitslosigkeit wird daher erweitert. Überhöhte Arbeitslosenunterstützungen werden als wesentliche Mitursachen für Arbeitslosigkeit hingestellt.

Die strategische Funktion der Arbeitslosenversicherung besteht also darin, daß sie das Lohn- und Leistungsniveau beeinflusst. Damit rücken quantitativ erheblich größere Beträge als die Ausgaben der BA ins Blickfeld: Immerhin betrug z. B. das Bruttoeinkommen aus unselbständiger Arbeit 1980 830 Mrd. DM. Zusätzlich knüpfen verschiedene Sozialleistungen in ihrer Höhe an den Lohn an (Rente, Unterhaltsgelder etc.).

Die Bemühungen der Unternehmer um Kürzungen bei der Arbeitslosenversicherung sind immer besonders erfolgreich gewesen, da die Arbeitslosenversicherung gerade in Situationen abnehmender staatli-

cher Finanzierungsspielräume hohe Defizite aufweist. Sie wird somit als der Miturheber leerer Staatskassen angesehen, so daß sich auch staatliche »Konsolidierungsbeschlüsse« auf die Arbeitsmarktpolitik konzentrieren. Aus diesen Gründen wurde in allen größeren Krisen – so u. a. 1929, 1974/75 und 1981 – die Arbeitsmarktpolitik besonders stark von Kürzungen betroffen. Von 1929 bis 1933 wurden die Leistungen der Arbeitslosenversicherung »auf die Hälfte dessen herunterverordnet, was 1927 gesetzlich vorgeschrieben war«. ³ Durch die Senkung des Arbeitslosengeldes wurde damals auch der Weg zu erheblichen Lohnkürzungen frei. 1975 wurden durch das Haushaltsstrukturgesetz vor allem Einschnitte in die berufliche Fortbildung und Umschulung vorgenommen. Die Hauptlast der Operation 1982 mußte wiederum die Arbeitsmarktpolitik tragen. (Vgl. Abschnitt 3).

2. Ursachen der Defizite der Bundesanstalt für Arbeit

Die 50er und 60er Jahre waren »goldene Jahre« für die damalige Bundesanstalt für Arbeitslosenversicherung und Arbeitsvermittlung. Durch die sinkenden Arbeitslosenzahlen verbesserte sich die Finanzsituation ständig. Die Beiträge, die Ende der 40er Jahre noch 6,5 % des Bruttoeinkommens betrug, konnten in mehreren Stufen gesenkt werden bis auf 1,3 % im Jahre 1964. Trotz dieser Beitragssenkungen wuchs die Rücklage kontinuierlich bis auf ein mehrfaches der Jahresausgaben an. 1966 betrug die Rücklage beispielsweise 6,7 Mrd. DM und betrug damit 430 % der Jahresausgaben. Gleichzeitig konnten auch noch die Leistungen der Bundesanstalt verbessert werden. So wurde beispielsweise das Schlechtwettergeld im Baubereich eingeführt.

Die Situation änderte sich Ende der 60er Jahre. Zum einen wies die Bundesanstalt in der Wirtschaftskrise 67/68 zum ersten Mal seit langem Defizite auf. Sie konnte diese zwar damals noch mühelos aus der Rücklage decken, aber ihre Konjunkturanfälligkeit wurde mit dem sich wieder verstärkenden Krisenmechanismus deutlich. Zum anderen wurden in der Krise erhebliche Qualifikationsmängel der Beschäftigten – vor allem bei erzwungenem Arbeitsplatzwechsel – sichtbar. Durch eine vorausschauende Arbeitsmarktpolitik sollte Arbeitslosigkeit vorgebeugt werden. Das Kernstück des daraufhin verabschiedeten Arbeitsförderungsgesetzes von 1969 – sozusagen das Pendant zum Stabilitätsgesetz in der Arbeitsmarktpolitik – war die Förderung beruflicher Weiterbildung. Vorausschauende Arbeitsmarktpolitik schloß auch die Förderung von Arbeitskräften ein, die bisher keine Versicherungsbeiträge gezahlt hatten, aber künftige »Risikoträger« auf dem Arbeitsmarkt wer-

den konnten, wie z. B. Frauen, die nach längerer Hausfrauentätigkeit wieder berufstätig wurden, oder ehemalige Selbständige, wie Bauern, die ohne berufliche Förderung nur Hilfsarbeiter werden konnten. Damit wurde das traditionelle Versicherungsprinzip in Frage gestellt, das zwar für eine reine Arbeitslosenversicherung galt, nicht aber für eine Bundesanstalt für Arbeit, die auch unabhängig von einer vorherigen Beitragsleistung der Beschäftigten die Funktionsfähigkeit des gesamten Arbeitsmarktes (vgl. die Ziele in §§ 1 und 2 Arbeitsförderungsgesetz) sichern sollte.

Im Prinzip wurde damals von der Bundesregierung auch anerkannt, daß die Finanzierung der BA damit revisionsbedürftig geworden war, d. h. künftig nicht mehr allein aus Beiträgen der Arbeiter und Angestellten getragen werden konnte. Entscheidungen über veränderte Finanzierungsregelungen wurde aber – auch nach Vorlage des Arbeitsförderungsberichtes 1973, der mehrere Finanzierungsalternativen untersuchte – aus dem Wege gegangen.

Es zeigte sich nun in den 70er Jahren zunächst, daß durch das neue AFG der Finanzrahmen der BA zu eng geworden war. Bereits 1970-72 – also in Jahren mit sehr hohem Beschäftigungsniveau – wies die BA Defizite aus, die Rücklage begann zu schrumpfen (ihr Deckungswert war durch die gestiegenen Ausgaben der BA sowieso schon gesunken) und die Beiträge wurden erhöht (vgl. Tabelle 7).

Das enorme Ansteigen der Arbeitslosenzahlen in der Krise 75/76 führte daher sofort zu hohen Defiziten von insgesamt fast 13 Mrd. DM. Diese Defizite wurden durch eine Erhöhung der Beiträge und erhebliche Kürzungen bei der beruflichen Bildung eingeschränkt. Auf Grund der anhaltend hohen Arbeitslosenzahlen konnte die BA in den nächsten Jahren nicht wieder ihre Reserven für einen erneuten Abschwung aufbauen. Ihr wurden vielmehr – wie schon in den Jahren zuvor – neue Lasten ohne Veränderung ihrer Finanzierungsbasis auferlegt. So muß sie z. B. seit 1979 für die Arbeitslosengeldempfänger Rentenversicherungsbeiträge entrichten (Kosten 1979 2,4 Mrd. DM, 1982 3,64 Mrd. DM). Damit wurde sicherlich die »Systematik« des Sozialversicherungssystems verbessert, in dem das Risiko »Arbeitslosigkeit« auf die BA konzentriert wurde; gleichzeitig wurde damit auch die Altersversorgung der arbeitslosen Leistungsempfänger verbessert. Arbeitslosigkeit gilt jetzt als Beitrags- und nicht mehr als Ausfallzeit. Allerdings wurde die Konjunkturreakibilität der BA durch die steigenden Aufwendungen pro Arbeitslosengeldempfänger erheblich erhöht. Das erneute Ansteigen der Arbeitslosenzahlen ab 1981 führte nicht zuletzt auch deshalb zu einer explosionsartigen Zunahme der Defizite.

Tabelle 7: Zur Finanzsituation der BA

Jahr	(1) Einnahmen	(2) Ausgaben	(3) Defizite/ Überschüsse	(4) Rücklagen	(5) Bundes- zuschüsse	(6) Lohnersatz- leistungen ¹	(7) (6) in vH von (2)	(8) Beitragszahler pro Leistungs- empfänger von Arbeitslosengeld	(9) Beitragssatz in vH des Brutto- einkommens
1970	3.574,3	3.907,3	- 333,0	5.702,4	-	703,3	18,0	203	1,3
1971	4.032,3	4.927,8	- 895,5	4.806,9	-	921,1	18,7	167	1,3
1972	5.767,4	5.794,6	- 27,2	4.779,7	-	1.368,2	23,6	171	1,7
1973	7.469,0	6.807,1	+ 661,9	5.441,6	-	1.502,9	22,1	134	1,7
1974	7.985,8	10.352,5	-2.366,7	3.074,9	-	3.844,9	37,1	59	1,7
1975	9.233,9	17.835,9	-8.602,0	1.754,9	7.272	8.803,7	49,4	28	1,7
1976	14.061,1	15.929,8	-1.868,7	2.876,1	2.990	8.472,7	53,2	32	2,0
1977	15.368,1	15.081,6	+ 286,4	3.162,6	-	7.892,0	52,4	36	3,0
1978	17.754,7	17.522,4	+ 232,3	3.394,9	-	7.886,1	45,0	39	3,0
1979	17.502,0	19.739,1	-2.237,1	1.157,8	-	9.424,4	47,3	46	3,0
1980	19.049,9	21.674,5	-2.624,6	373,2	1.840	9.856,6	45,5	46	3,0
1981	19.941,2	27.914,4	-7.973,2		7.809	12.903,0	45,4	31	3,0
1982 ³	26.799,2	30.343,2	-3.544,0		3.500	17.403,9 ²	57,4	27	4,0

1) Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Konkursausfall

2) Dabei wurde von einer durchschnittlichen Arbeitslosenzahl von 1,6 Mio und einer Zahl von 900 000 Leistungsempfängern ausgegangen. Diese Zahlen sind – dies ist jetzt schon offensichtlich – zu niedrig geschätzt, so daß der Anteil der Lohnersatzleistungen an den Gesamtausgaben – aber auch der Bundeszuschuß – noch höher liegen wird.

3) Haushaltsentwurf der BA von Ende 81

Quelle: Angaben der BA

Zusammenfassend können wir festhalten:

1) Die Aufgaben der BA wurden mit dem Arbeitsförderungsgesetz von 1969 erheblich erweitert, ohne daß hierzu entsprechende Mittel bereitgestellt wurden. Die Finanzdecke der BA wurde damit selbst bei Vollbeschäftigung schon eng.

2) Entscheidend für die Defizite waren aber die Mindereinnahmen und die Mehrausgaben auf Grund der hohen Arbeitslosigkeit. 1970 entfielen auf einen Arbeitslosengeldempfänger noch 203 Beitragszahler, 1982 werden es – legt man die schon Ende 1981 überholten zu optimistischen Annahmen des Haushaltsentwurfs der BA zugrunde – höchstens noch 27 sein. Durch die Krisen 67/68 und 75/76 wurden die Rücklagen der BA weitgehend aufgezehrt, so daß seit 1981 die Defizite voll aus dem Bundeshaushalt gedeckt werden mußten.

In der öffentlichen Diskussion über die Finanzierung der BA wurden – vor allem von seiten der Unternehmer und ihrer Presseorgane – die Arbeitslosen selbst für die Defizite verantwortlich gemacht. Ihnen wurde vorgeworfen, angebotene Arbeiten nicht zu akzeptieren (Drückebergerei). In der Regel wurde behauptet, das Anspruchsniveau der Arbeitslosen sei zu hoch, und es wurden exotische Beispiele über den Mißbrauch der Arbeitslosenversicherung breitgetreten. Diese Kampagne gegen die Arbeitslosen geht völlig am Problem vorbei, denn:

– mit 68 % des entgangenen Nettoeinkommens ist das Arbeitslosengeld ohnehin zu niedrig bemessen. Die Einkommen vieler Arbeitsloser sinken unter den Sozialhilfesatz (vgl. Abschnitt Sozialhilfe). Nur etwa 56 % der Arbeitslosen erhalten überhaupt Arbeitslosengeld.

– Die Arbeitslosen zeigen – wie empirische Untersuchungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zeigen – eine erhebliche Bereitschaft zur räumlichen und beruflichen Mobilität und haben selbst hohe Einkommensverluste akzeptiert.⁴

– Hingegen ist die Wirksamkeit vieler arbeitsmarktpolitischen Instrumente durch *Arbeitgebermißbräuche* ausgehöhlt worden: Regeleinrichtungen werden nur noch mit Lohnkostenzuschüssen vorgenommen. Durch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen wurden Planstellen ersetzt. Kurzarbeit wird zur Finanzierung normaler betrieblicher Stillstandszeiten (z. B. Modellwechsel) beansprucht. Die Belegschaft, auch bei prosperierenden Unternehmen, wurde mit Hilfe der 59er Regelung umstrukturiert. Mit wachsendem Mitteleinsatz wurden abnehmende Beschäftigungswirkungen erzielt.

– Die Zahl der offenen Stellen ist Anfang 1982 mit etwa 130 000 gegenüber fast 2 Mio. Arbeitslosen zu einem »Erinnerungsposten« her-

abgesunken. Für die meisten Arbeitslosen gibt es also überhaupt keine Arbeitsplätze mehr, und zwar weder zumutbare noch unzumutbare.

– Die Mehrzahl der offenen Stellen sind Stellen für qualifizierte Kräfte. Diese Stellen können also nicht durch verschärften Druck auf Arbeitslose, sondern nur durch die Förderung von Weiterbildung besser besetzt werden. Daneben verfügt jedes Arbeitsamt über einen Bestand von »unzumutbaren« offenen Stellen, z. B. aus Unternehmen, die nicht im Arbeitgeberverband sind und Löhne unterhalb des Tariflohns anbieten. Falls Arbeitskräfte auf solche Stellen gezwungen werden können, wird das gesamte Lohngefüge in Frage gestellt. Schließlich werden die meisten Arbeitslosen vom Arbeitsamt nur in kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse ohne Perspektive vermittelt. 1980 z. B. wurden 1,014 Mio. Arbeitskräfte vom Arbeitsamt, dies waren 53,2 % aller Vermittlungen, in Beschäftigungen unter 3 Monate vermittelt.

– Bei Kündigung einer Stelle und bei Nichtannahme einer »zumutbaren« Arbeit werden gegenüber den Arbeitslosen Sperrzeiten verhängt, in denen kein Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe gezahlt wird. 1980 wurden insgesamt 290.575 solcher Sperrzeiten ausgesprochen. Über Widersprüche der Arbeitslosen gegenüber Sperrzeiten wird in drittelparitätisch besetzten Widerspruchsausschüssen (Unternehmer, Gewerkschaften, öffentliche Hand) entschieden. Damit besteht ein dichtes Netz von Kontrollen gegenüber Arbeitslosen. Eine vergleichbare Kontrolle der Verwendung öffentlicher Mittel, die an Unternehmen vergeben werden, besteht nicht. Man stelle sich nur im Vergleich vor, die Verwendung öffentlicher Subventionen an die Unternehmen (z. B. bei Investitionszulagen und Subventionen) würde durch drittelparitätische Ausschüsse kontrolliert.

Die Funktion der Drückeberger-Kampagne besteht also nicht in einer »Erklärung« der Defizite der BA, sie sollte vielmehr Kürzungen des Arbeitslosengeldes und schärfere Sanktionen gegenüber Arbeitslosen vorbereiten, um die BA in künftigen Verteilungauseinandersetzungen besser zugunsten der Unternehmer zu instrumentalisieren.

3. Das Arbeitsförderungskonsolidierungsgesetz

Die Arbeitsmarktpolitik hatte mit 9,608 Mrd. DM von insgesamt 15,0 Mrd. DM die Hauptlast der »Operation '82« zu tragen. Allein 5,650 Mrd. DM entfielen auf eine Erhöhung des Beitrags der BA von 3 auf 4 % des Bruttoeinkommens. Die Leistungen der BA wurden um 3,520 Mrd. DM gekürzt. Die wichtigsten Kürzungen sind:

Einsparungen in Mrd. DM

Einsparungen in Mrd. DM	1982	1982-1985
1) Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe	1,265	5,001
2) Berufliche Bildung	1,083	4,392
3) Berufliche Rehabilitation	0,381	1,524
4) Lohnkostenzuschüsse	0,160	0,640
5) Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen	0,355	2,319
6) Kurzarbeitergeld	0,070	0,280

Quelle: Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. Aktuelle Beiträge zur Wirtschafts- und Finanzpolitik. Bonn, 18. 12. 81.

Die Kürzungen sollen hier nicht im einzelnen dargestellt werden. (Vgl. hierzu Teil A). Allerdings sollen einige der Kürzungsprinzipien und ihre Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt gekennzeichnet werden.

Die Leistungseinschränkungen sind nicht ohne Systematik geplant. Sie entsprechen im wesentlichen folgenden Leitlinien:

1) *Stärkung der repressiven Funktion der Arbeitsmarktpolitik:*

Durch die Verschärfung der Zumutbarkeitsregelung sowie der Erhöhung der Sperrzeiten wird die Kontrolle der Arbeitslosen erhöht. Durch die Absenkung der Bemessungsgrundlage für das Arbeitslosengeld (z. B. Nichtberücksichtigung von Mehrarbeitsverdiensten) wird das Arbeitslosengeld faktisch abgebaut, obgleich der Arbeitslosengeldsatz von 68 % des Nettoeinkommens noch unverändert bleibt. Durch die Verschärfung der Zumutbarkeit und die Senkung des Arbeitslosengeldes werden die Arbeitslosen doppelt in die Zange genommen. Der soziale und ökonomische Druck der Arbeitslosigkeit steigt und damit auch die Angst der noch Beschäftigten vor Arbeitslosigkeit. Tiefgreifende Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten sowie erhebliche Dequalifikationen werden erleichtert.

2) *Verschärfung der Leistungsvoraussetzungen:*

Die Förderung der beruflichen Bildung, der beruflichen Rehabilitation und von ABM ist auf Beitragszahler reduziert worden. ABM, Eingliederungsbeihilfen und Einarbeitungszuschüsse können künftig nur noch von Arbeitslosen bzw. von Arbeitslosigkeit bedrohten in Anspruch genommen werden. Die Anwartschaften, d. h. die Mindestfrist einer Beitragszahlung für den Bezug von Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe wurden heraufgesetzt. Dieser Abbau des Solidarprinzips und diese »Stärkung« eines verkürzt verstandenen Versicherungsprinzips dienen der Ausgrenzung von Nichtbeitragszahlern und führen zu

einer Schwächung einer am Gesamtarbeitsmarkt orientierten vorausschauenden Arbeitsmarktpolitik.

3) *Ersetzen des ökonomischen Anreizes bei beruflicher Bildung und Rehabilitation durch Zwang:*

Durch die erhebliche Senkung der Unterhaltsgelder bei der beruflichen Weiterbildung und Rehabilitationsmaßnahmen – z. T. auf die Höhe des Arbeitslosengeldes – entfällt der ökonomische Anreiz zur Teilnahme. Um trotz dieser Einsparungen diese Instrumente aufrecht zu erhalten, wurde die Teilnahme in die Zumutbarkeitsregelungen aufgenommen. Es können künftig Sperrzeiten verhängt werden, falls ein Arbeitsloser nicht an einer »zumutbaren« Bildungs- bzw. Rehabilitationsmaßnahme teilnimmt.

4) *Einschränkung arbeitsplatzschaffender Instrumente:*

Das einzige direkt arbeitsplatzschaffende Instrument der BA, die ABM, wird fast gänzlich demontiert. Die Arbeitsmarktpolitik zieht sich damit wieder auf ihr altes Terrain, die rein angebotsorientierten Maßnahmen, zurück.

Die Kürzungen haben erhebliche Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt:

1) Die Stärkung der repressiven Funktion der Arbeitsmarktpolitik soll die Angst der Beschäftigten vor Arbeitslosigkeit erhöhen. Die Durchsetzungsfähigkeit der Gewerkschaften in künftigen Tarifrunden wird reduziert.

2) Von den Kürzungen sind insbesondere die sogenannten Schwervermittelbaren auf dem Arbeitsmarkt betroffen. Gerade ihnen nutzten insbesondere die Arbeitsbeschaffungs- und die Rehabilitationsmaßnahmen.⁵ Die Beschränkung der Leistungen der BA auf Beitragszahler wirkt sich insbesondere negativ auf die Jugendlichen, die bisher noch nicht berufstätig waren, und auf die Frauen, die ihre Berufstätigkeit unterbrechen mußten, aus. Die Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit und die dauerhafte »Verhärtung des strukturellen Kerns der Arbeitslosen« wird damit zunehmen. Die Wiedereingliederungen der Frauen wird erschwert; sie werden in die »Stille Reserve« abgedrängt, für die – ganz in der Logik eines restriktiv interpretierten Versicherungsprinzips – keine Arbeitsmarktpolitik mehr betrieben wird. Insofern verwundert es nicht, daß die Bundesregierung die vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung für 1981 auf 650 000 geschätzte »Stille Reserve« nicht für ihre arbeitsmarktpolitischen Aktivitäten zugrunde legt. Sie geht davon aus, »daß sich jeder, der arbeiten will, beim Arbeitsamt meldet«. ⁶ Dies ist falsch, da hohe Arbeitslosigkeit vor allem arbeitswillige Frauen und Jugendliche entmutigt, überhaupt nur Arbeit zu suchen.

3) Eine vorausschauende Arbeitsmarktpolitik ist aufgegeben worden. Alle Instrumente werden auf Arbeitslose bzw. von Arbeitslosigkeit Betroffene konzentriert. Damit werden weitgehend die schon eingetretene Arbeitslosigkeit verwaltet und nur gelegentliche Korrekturen – etwa durch Weiterbildung oder Lohnkostenzuschüsse – durchgeführt. Hier sind Zielumkehrungen des AFG »auf dem grauen Meinungsmarkt. . . und nicht in breiter öffentlicher Diskussion« vorgenommen worden.⁷

4) Die von der Bundesregierung geplanten fiskalischen Ziele, nämlich Ausgaben einzusparen, werden durch die Kürzungen bestenfalls zum Teil und dann auch nur vorübergehend erreicht. In den letzten Jahren haben beispielsweise 50 000 Arbeitslose – davon über 90 % Leistungsbezieher – an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen teilgenommen. Die Entlastungswirkungen auf dem Arbeitsmarkt wurden von der BA auf 70 000 bis 80 000 geschätzt. Nach ersten Prognosen »dürfte die Zahl der Teilnehmer an ABM in den nächsten Jahren auf etwa 16 000 reduziert und entsprechend die Zahl der Arbeitslosenleistungsbezieher um etwa 30 000 erhöht werden.«⁸ Bei der beruflichen Bildung wird davon ausgegangen, daß sich die Zahl der Teilnehmer an Vollzeitmaßnahmen von 95 000 im Jahre 1981 auf 50 000 im Jahre 1982 reduzieren wird. Da mehr als die Hälfte der Teilnehmer Unterhaltsempfänger sind, wird die Zahl der Leistungsempfänger um mindestens 20 000 ansteigen.⁹ Auch für die anderen Kürzungen ließen sich entsprechende Rechnungen aufstellen. Die Kürzungen werden sich in einer weiteren Ausweitung der Lohnersatzleistungen auswirken. Es findet also eine *negative Umpolung von aktiver zu passiver Arbeitsmarktpolitik* statt. Darüber hinaus werden Kosten von der Bundesanstalt für Arbeit auf die Sozialhilfe abgewälzt. Bei einer Gesamtbilanz staatlicher Ausgaben für die Arbeitslosigkeit könnten keine Einsparungen mehr festgestellt werden.

4. Alternativen zur Finanzierung der Arbeitsmarktpolitik

Trotz der Operation 82 werden die Defizite der BA in den 80er Jahren weiter ansteigen. Schon 1982 werden sie – geht man von der inzwischen prognostizierten Arbeitslosenzahl von 1,8 Mio. aus – auf mindestens 6 Mrd. DM steigen (Tabelle 8). Bei einer in einigen Prognosen schon für möglich gehaltenen Zahl von 2 Mio. Arbeitslosen im Jahre 1982 würde das Defizit mindestens 8,51 Mrd. DM betragen. Dabei wurden nur die gestiegenen Ausgaben für das Arbeitslosengeld berechnet. Hinzu kommen aber noch andere Mehrausgaben, z. B. für Kurzarbei-

ter, Schlechtwetter- und Lohnkostenzuschüsse, da sich ja mit der Zahl der Arbeitslosen auch der Kreis der Anspruchsberechtigten für diese Leistungen erweitert. In Tabelle 8 sind diese zusätzlichen Ausgaben extrem restriktiv geschätzt worden. Bei einer Arbeitslosenzahl von 2,6 Mio., die durchaus noch im Mittelfeld der Prognosen für die Mitte der 80er Jahre liegt, hätten wir mit einem Defizit von über 18,5 Mrd. DM zu rechnen. Hinzu müßte noch die jährliche Preissteigerung addiert werden, da in Tabelle 8 von Zahlen für 1982 ausgegangen wurde. Bei einer Preissteigerung von 5 % pro Jahr wäre 1985 bei 2,6 Mio. Arbeitslosen mit einem Defizit von 21,5 Mrd. DM zu rechnen.

Tabelle 8: Finanzen der BA bei steigender Arbeitslosigkeit. Modellrechnung mit den für den Haushaltsentwurf 1982 zugrunde gelegten Zahlen

Arbeitslosenzahlen	Einnahmeausfälle in Mrd. DM durch Arbeitslosigkeit	Ausgabensteigerungen beim Arbeitslosengeld in Mrd. DM	Defizite in Mrd. DM (zusätzliche Mehraufwendungen bei operativen Maßnahmen)
1,6 Mio*	-	-	- 3,50
1,8 Mio	-0,35	+ 2,16	- 6,01 (-0,5)
2,0 Mio	-0,69	+ 4,32	- 8,51 (-1,0)
2,2 Mio	-1,04	+ 6,48	-11,02 (-1,5)
2,4 Mio	-1,38	+ 8,64	-13,52 (-2,0)
2,6 Mio	-1,73	+ 10,80	-16,03 (-2,5)

*) Zu den operativen Maßnahmen zählen z. B. die Berufliche Bildung, ABM, Kurzarbeitsgeld, Eingliederungshilfen, Berufliche Rehabilitation.

*) Von der BA für den Haushalt 1982 angenommen

Annahme der Rechnung:

- 1) Nur die Lohnersatzleistungen wurden variiert. Die operativen Maßnahmen wurden konstant gehalten.
- 2) Beitragssatz 4 %. Pro Beitragszahler 1173,35 DM pro Jahr.
- 3) 57 % der zusätzlichen Arbeitslosen beziehen ein Arbeitslosengeld von jahresdurchschnittlich 18 971,40 DM.
- 4) Die Zunahme der Arbeitslosenzahl führt zu einer entsprechenden Abnahme der Beitragszahler.

Die Debatte über die Finanzierung der BA ist also nicht abgeschlossen, sondern wird auch die nächsten Jahre fort dauern. Falls die BA nicht Jahr für Jahr Gegenstand hektischer Kürzungsdiskussionen werden soll, muß sie langfristig eine stabile Finanzierung erhalten.

Der beste Weg zur dauerhaften Verbesserung der Finanzsituation der BA ist die Wiederherstellung der Vollbeschäftigung. Insofern müssen sich Überlegungen zu einer alternativen Wirtschaftspolitik auch in erster Linie auf die Finanzierung einer beschäftigungssichernden Finanzpolitik und auf Arbeitszeitverkürzung konzentrieren.

Da Arbeitsmarktpolitik mit Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen sowie beruflicher Weiterbildung über direkt beschäftigungswirksame Instrumente verfügt, muß der finanzielle Spielraum zum Einsatz dieser Instrumente im Rahmen einer aktiven Beschäftigungspolitik geschaffen werden. Dies gilt umso mehr, als auf die Arbeitsmarktpolitik in den nächsten Jahren wachsende Aufgaben zukommen, die sie teilweise auch bei Vollbeschäftigung weiterhin erfüllen muß:

– Technologische und organisatorische Veränderungen in den Betrieben bewirken eine »Krise des Anlernens«, ¹⁰ es entfallen traditionelle Wege des innerbetrieblichen Qualifikationserwerbs für un- und angelernte Beschäftigte. Durch die Förderung beruflicher Weiterbildung muß die Arbeitsmarktpolitik vorbeugend verhindern, daß diese große Gruppe der Beschäftigten nicht ausgegliedert oder langfristig – etwa durch Abdrängung in Randbelegschaften – benachteiligt wird.

– Arbeitslosigkeit – vor allem wenn sie langfristig dauert – führt zu einem Verfall beruflicher Qualifikation. Die Zunahmen unfreiwilliger Mobilität in der Krise über die Zwischenstation Arbeitslosigkeit läßt die Mobilitätsanforderungen an die Arbeitskräfte steigen, während gleichzeitig der Schutz vor Mobilitätsrisiken abnimmt. Denn dieser Schutz ist vorwiegend an kollektivvertragliche Regelungen gebunden, die nur bei Versetzungen innerhalb eines Betriebes greifen (sozialpolitische Schutzfunktion innerbetrieblicher Arbeitsmärkte). Viele Beschäftigte verfügen nicht über die nötige Breite ihrer Qualifikation und werden dequalifiziert. Es sind also durch inzwischen 8 Jahre Massenarbeitslosigkeit erhebliche Qualifikationsprobleme entstanden, die auch bei einem schnellen Aufschwung weiterbestehen bzw. dann offensichtlich würden.

Die Arbeitsmarktpolitik muß daher eine besondere Verantwortung für die Problemgruppen des Arbeitsmarktes erhalten und einer Strukturierung der Arbeitslosigkeit bzw. einer Aufspaltung des Arbeitsmarktes in Stamm- und Randbelegschaften entgegenwirken. Wichtigste Instrumente dazu sind die berufliche Weiterbildung, aber auch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, durch die gezielte Beschäftigungsmöglichkeiten geschaffen und die dequalifizierenden Wirkungen von Arbeitslosigkeit bekämpft werden können.¹¹

Die Finanzierung dieser erweiterten Aufgabenstellung der Arbeitsmarktpolitik kann zum Teil durch eine Umpolung von Lohnersatzleistungen auf ABM und Bildungsmaßnahmen erfolgen. Das IAB hat errechnet, daß diese Maßnahmen nur unwesentlich teurer als die Zahlungen von Arbeitslosengeld im gleichen Zeitraum sind.¹² Mehrkosten fallen allerdings dadurch an, daß ein Arbeitsloser z. B. während einer Ar-

beitsbeschaffungsmaßnahme wiederum Arbeitslosengeldansprüche erwirbt, also nicht so schnell ausgegliedert wird, was allerdings arbeitsmarktpolitisch geradezu erwünscht ist. Eine darüber hinausgehende Ausweitung von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und beruflicher Weiterbildung – also die Wiederbelebung einer aktiven Arbeitsmarktpolitik – setzt jedoch eine erhebliche Erweiterung des gegenwärtigen Finanzrahmens voraus.

Daneben muß weiterhin die Funktion der Bundesanstalt für Arbeit erhalten bleiben, durch die Gewährung von Lohnersatzleistungen den Arbeitslosen einen Mindestlebensstandard zu sichern. Bei steigender Arbeitslosigkeit erfordert dies eine Ausweitung der Ausgaben. Die Arbeitslosenversicherung kann damit zugleich eine wichtige antizyklische Funktion erfüllen. Durch die automatische Ausweitung ihrer Ausgaben in der Krise gilt sie als »eingebauter Stabilisator«. Allerdings hängt diese Stabilisierungsfunktion von den konkreten Finanzierungsmodalitäten der steigenden Ausgaben ab:

– Durch Beitragserhöhungen wird den abhängig Beschäftigten Kaufkraft entzogen. Antizyklische Wirkungen treten dadurch auf, daß die Konsumquote der Arbeitslosen höher ist als die von Beschäftigten, was durch mehrere empirische Untersuchungen bestätigt wurde. Von 1974-1980 wurden beispielsweise durch Beitragserhöhungen insgesamt 33,438 Mrd. DM zusätzlich mobilisiert. Da die Sparquote der Beschäftigten bei ca. 13 % liegt, bei den Arbeitslosen aber fast bei 0 (z. T. wurden sogar Ersparnisse aufgezehrt), ergibt sich dadurch grob gerechnet eine zusätzliche Nachfrage von 4,347 Mrd. DM, also immerhin ein kleines »Konjunkturprogramm«.

– Die konjunkturpolitische Wirkung von Bundeszuschüssen hängt sehr stark von ihrer Finanzierung ab. Falls die Staatsverschuldung ausgeweitet wird, kommt es zu einer zusätzlichen Nachfrage. Werden hingegen andere staatliche Ausgaben eingeschränkt, so ist der konjunkturpolitische Effekt zweifelhaft und – je nachdem, welche Ausgaben eingeschränkt werden – unter Umständen sogar negativ.

– Die größten konjunkturpolitischen Wirkungen können künftig – da die Rücklage aufgebraucht ist – durch eine Finanzierung der zusätzlichen konjunkturell bedingten Mehrausgaben über die Bundesbank erzielt werden. Dieser Gedanke wurde u. a. sogar von Ehrenberg vorgeschlagen: »Entsprechend wäre es konsequent, in Rezessionsphasen der Wirtschaft, die Finanzierungshilfen für die BA nicht aus dem in dieser Phase sowieso durch Einnahmeverminderungen angespannten Bundeshaushalt, sondern durch die Bundesbank bereitzustellen. Diese Beiträge würden damit direkt der Geldmengenregulierung der Bundesbank un-

terliegen. Haushaltsproportionen würden nicht entsprechend den Konjunkturschwankungen verzerrt und der konjunkturelle Aspekt dieser zusätzlichen Mittel würde deutlich erkennbar«. ¹³ Vorteilhaft wäre nicht nur die gesteigerte antizyklische Wirkung, sondern auch eine Verringerung des politischen Drucks zur Kürzung des Arbeitslosengeldes, als eine bessere Absicherung der sozialpolitischen Funktion der Arbeitsmarktpolitik.

Unsere im folgenden vorgelegten Vorschläge zur Finanzierung der Arbeitsmarktpolitik gehen also von folgenden Gesichtspunkten aus:

– Der Arbeitsmarktpolitik kommt im Rahmen einer aktiven Vollbeschäftigungspolitik eine wachsende Rolle zu; insbesondere ihre beschäftigungswirksamen Instrumente, berufliche Bildung und ABM, müssen ausgebaut werden.

– Überlegungen zur Finanzierung einer vorausschauenden Arbeitsmarktpolitik können sich nicht mehr allein im Rahmen eines restriktiven »Versicherungsprinzips« bewegen. Die erweiterte Aufgabenstellung der Arbeitsmarktpolitik erfordert auch bei Vollbeschäftigung einen erweiterten Finanzierungsrahmen.

– Die sozialpolitische Funktion der Arbeitsmarktpolitik ist zu sichern, also Arbeitslosengeld auch bei steigenden Arbeitslosenzahlen mindestens in der bisherigen Höhe zu zahlen.

– Die antizyklische Stabilisierungsfunktion der Arbeitslosenversicherung muß durch eine konjunkturpolitisch wirksame Finanzierung der Ausgabenüberschüsse der BA sichergestellt werden.

– Schließlich soll auch in Krisenzeiten die Selbstverwaltung der BA, in der allerdings – dies zeigen die Auseinandersetzungen um die Zumutbarkeit – der gewerkschaftliche Einfluß erweitert werden muß, gestärkt und nicht zu einem bloßen Vollzugsorgan der Bundesregierung werden. Denn nur durch einen stärkeren Einfluß der Selbstverwaltung, vor allem auf lokaler und regionaler Ebene, können die Mittel der BA für ABM und berufliche Bildung künftig besser auf regionale und branchenstrukturelle Problemlagen gezielt werden.

– Weitere Beitragserhöhungen kommen in absehbarer Zeit nicht in Frage, da die Beiträge in der Vergangenheit insgesamt schon um das Dreifache (von 1,3 % 1971 auf 4 % 1982 des Bruttoeinkommens) erhöht wurden und hiermit eine angesichts der wahrgenommenen und wahrzunehmenden Aufgaben der Arbeitsmarktpolitik einseitige Umverteilung zugunsten der Arbeiter und Angestellten stattgefunden hat.

Diesen Zielen kann durch eine Kombination folgender Finanzierungsmöglichkeiten entsprochen werden, wobei die Vorschläge 1-4 auf

eine Erweiterung der BA-Finzen entsprechend ihrer gewachsenen Aufgabenstellung auch bei Vollbeschäftigung zielen, d. h. konjunkturübergreifend sind, während Vorschlag 5 die Deckung konjunkturell verursachter Defizite sichern soll. Vorschlag 6 schließlich zielt nicht auf eine Einnahmeverbesserung der BA, sondern auf einen besseren betrieblichen Schutz der Beschäftigten vor Entlassungen, durch deren Folgeprobleme die Arbeitsmarktpolitik im wesentlichen belastet wird.

1) Die Erweiterung der Solidargemeinschaft der Versicherten durch die Einführung eines Arbeitsmarktbeitrags für alle Erwerbstätigen, also auch für die Beamten und Selbständigen:

Wie bei anderen Sozialversicherungen, ist auch bei der Arbeitslosenversicherung in den vergangenen 30 Jahren der Kreis der Pflichtversicherten ausgedehnt worden; durch die Einbeziehung aller Beschäftigten, und vor allem auch der Besserverdienenden, werden die Risiken Alter, Krankheit und Arbeitslosigkeit deckungsfähiger. 1952 zahlten nur 52,3 % aller Erwerbstätigen Beiträge an die Arbeitslosenversicherung, 1979 waren es schon 80,6 %.¹⁴ Von diesem Trend zur »Volksversicherung« sind bisher als größere Beschäftigungsgruppen nur noch die Beamten und Selbständigen ausgenommen. Zur Finanzierung der BA können nach der gegenwärtigen Rechtsprechung alle herangezogen werden, die ein »materielles Interesse an der Gesunderhaltung des Arbeitsmarktes« haben. Ein solches Interesse liegt auch bei den Beamten und Selbständigen vor: Jährlich wandern etwa 80 000-100 000 Selbständige in abhängige Beschäftigungsverhältnisse ab, in den 50er und 60er Jahren war – vor allem durch den Strukturwandel in der Landwirtschaft – die Zahl noch erheblich höher; jährlich beenden 70 000 Beamte ihren Vorbereitungsdienst und werden zu einem gegenwärtig abnehmenden Anteil als Lebenszeit-Beamte übernommen. Hinzu kommt die Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen der Beamten auf Zeit. Diese Mobilität zeigt, daß es für Beamte und Selbständige keine abgeschotteten Arbeitsmärkte gibt. Bei der Konstruktion der Arbeitslosenversicherung muß von der Existenz eines Gesamtarbeitsmarktes ausgegangen werden. Ansonsten könnten sich auch Gruppen von Arbeitern und Angestellten – wie z. B. die unkündbaren Angestellten im öffentlichen Dienst oder die unkündbaren älteren Beschäftigten in der Stahlindustrie – aus der Arbeitslosenversicherung heraushehlen. Hinzu kommt, daß durch die Arbeitsmarktpolitik Chancen aller Erwerbstätigen verbessert werden, eine vollwertige Beschäftigung zu erhalten. Der Zusammenhang zwischen Lohnentwicklung der Angestellten und Ar-

beiter einerseits und der Beamten sowie vieler Selbständiger, deren Einkommen in Anlehnung an das allgemeine Lohn- und Preisniveau ausgehandelt werden (Gebührenordnung für Ärzte und Rechtsanwälte usw.), andererseits wird in jeder Tarifrunde sichtbar. Eine Einbeziehung der Beamten und Selbständigen in die Arbeitslosenversicherung würde allerdings auch eine Öffnung der Leistungen für diese Gruppen erfordern und damit erhebliche Änderungen im Leistungsrecht bedingen. *Ein Arbeitsmarktbeitrag würde bei einem Beitragssatz von 4 % zu Nettomehreinnahmen der BA von ca. 4 Mrd. DM führen.*

2) Stärkung des sozialen Ausgleichs durch Erhöhung und langfristig auch Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze:

Gegenwärtig liegt die jährlich dynamisierte Beitragsbemessungsgrenze bei 4700,- DM. Da Beiträge nur bis zu dieser Grenze erhoben werden, verringert sich die prozentuale Belastung mit steigendem Einkommen (regressive Belastung). Die geringer verdienenden Beschäftigten, wie Ausländer, Frauen, Behinderte, Jugendliche, ältere Arbeiter und gering qualifizierte Angestellte, sind stärker als die Besserverdienenden von der Arbeitslosigkeit betroffen. Bei steigender Arbeitslosigkeit nimmt die Betroffenheit von Arbeitslosigkeit dieser Gruppen überproportional zu. Da sich die Besserverdienenden eher vor Arbeitslosigkeit schützen können, sollten sie daher wenigstens einen proportionalen Beitrag zum Ausgleich der Einkommenseinbußen der Arbeitslosen leisten. Die Beitragsbemessungsgrenze für die Bundesanstalt für Arbeit müßte daher sofort verdoppelt und langfristig beseitigt werden.

3) Finanzierung von Arbeitgeberrisiken durch Arbeitgeberumlagen:

Mit Mitteln der BA werden eine Reihe typischer innerbetrieblicher Personalprobleme bewältigt. Ein Personalabbau wird durch die Entlassung von über 59jährigen erleichtert, die ein Jahr lang einen Zuschuß zum Arbeitslosengeld vom Unternehmen bekommen und dann vorzeitig in Rente gehen. Bei kurzfristigen konjunkturellen Schwankungen können die Unternehmen ihre Belegschaften über Kurzarbeitergeld finanzieren, z. T. wird Kurzarbeitergeld auch zur Finanzierung betriebsüblicher Stillstandszeiten wie z. B. beim Modellwechsel in der Automobilindustrie in Anspruch genommen. Solche Personalprobleme gehören zu klassischen Arbeitgeberrisiken und sollten wie schon gegenwärtig beim Konkursausfallsgeld oder der produktiven Winterbauförderung durch eine Arbeitgeberumlage finanziert werden, die bei den Berufsgel-

nossenschaften erhoben wird. Solche Umlagen wären eine bessere Lösung als die beschlossenen Änderungen beim Arbeitsförderungskonsolidierungsgesetz zur Kontrolle von Mißbrauch bei diesen Instrumenten: Denn die im AFKG beschlossene Übertragung der Zahlung des Arbeitslosengeldes der 59jährigen auf die Unternehmer enthält eine Ausnahmeregelung: Die 59er Regelung kann weiterhin praktiziert werden, wenn eine Erstattung des Arbeitslosengeldes durch das Unternehmen eine »unzumutbare wirtschaftliche Belastung bedeuten würde. . . (die) die Existenz des Betriebes gefährden könnte« (§ 128 AFG). Da Personalabbau gerade in existenzgefährdeten Betrieben durchgeführt wird, wird mit großer Wahrscheinlichkeit die von der Bundesregierung gewünschte Einsparung nicht sehr wesentlich sein. Die von der Bundesregierung geplante Einschränkung beim Kurzarbeitergeld (Berechnung von betrieblichen und individuellen Überstunden auf die Ausfallzeiten) ist zu begrüßen und beizubehalten. Sie führt allerdings nur zu unwesentlichen Einsparungen (geplant 70 Mio. von 1,030 Mrd. DM) und beseitigt nicht den Arbeitgebermißbrauch. Arbeitgeberumlagen für Kurzarbeitergeld und die 59er-Regelung würden 1982 ca. 1,5 Mrd. DM erbringen.

4) Fondsfinanzierung der beruflichen Weiterbildung und Rehabilitation:

Die berufliche Weiterbildung und Rehabilitation sollte durch Arbeitgeberumlagen finanziert werden, die in einem zentralen Fonds zusammengefaßt werden. Eine solche Finanzierungsregelung »entspricht den gemeinsamen Interessen der Unternehmen an der Verfügbarkeit einer großen Zahl qualifizierter Arbeitskräfte und der Mitwirkung von Betrieben an deren Ausbildung«. ¹⁵ Erfahrungen mit dem in der Bauindustrie schon tariflich vereinbarten Fonds für die berufliche Ausbildung zeigen, daß die finanziellen Belastungen einer solchen Umlage von den Unternehmen getragen werden können, zumal durch gut ausgebildete Arbeitskräfte auch die Produktivität wächst. Auf Grund der engen Zusammenhänge und auch Substitutionsbeziehungen zwischen beruflicher Erstausbildung und Weiterbildung erscheint eine gemeinsame Finanzierungsregelung durch eine »Berufsbildungsabgabe« notwendig. Von gewerkschaftlicher Seite wurde dieser Finanzierungsvorschlag durch einen Vorschlag zur Organisation erweitert: Die Bundesanstalt für Arbeit sollte zu einer Bundesanstalt für Arbeit und Berufsbildung ausgebaut werden. Diese Anstalt bestünde aus zwei selbständigen Aufgabenbereichen:

- der Arbeitsverwaltung, die im wesentlichen durch einen Arbeitsmarktbeitrag finanziert wird, und
- die Berufsbildungsverwaltung, die durch eine Berufsbildungsabgabe getragen wird.

5. Bundeszuschüsse und/oder Zuschüsse durch die Bundesbank:

Arbeitslosigkeit ist kein versicherbares Risiko. Bei einem weiteren Ansteigen der Arbeitslosenzahl kann die BA selbst mit einem Arbeitsmarktbeitrag und Arbeitgeberumlagen nicht finanziert werden.¹⁶ Dies ist bei der Konstruktion der BA auch im Prinzip anerkannt worden. Falls die Ausgaben die Einnahmen übersteigen und die BA nicht mehr über Rücklagen verfügt, ist der Bund zur Deckung der Defizite verpflichtet. Damit wurde berücksichtigt, daß Arbeitslosigkeit das Ergebnis allgemeiner wirtschaftlicher und sozialer Entwicklungen ist, deren Aufwendungen daher auch nicht nur von den Beitragszahlern, sondern von der Gesellschaft insgesamt aufgebracht werden müsse. Bei den gegenwärtigen Finanzierungsregelungen sind Bundeszuschüsse auch die einzige Gewähr, weitere Beitragserhöhungen und Kürzungen abzuwenden, die die BA bis zur Unkenntlichkeit – gemessen an ihrer Aufgabenstellung – verstümmeln würden. Die Abhängigkeit von Bundeszuschüssen birgt allerdings erhebliche Risiken für die abhängig Beschäftigten und Arbeitslosen: Bei steigenden Defiziten werden die Bundesmittel gekürzt oder sie werden durch den Abbau anderer Sozialleistungen finanziert. Sozialabbau und Verminderung der antizyklischen Wirkung der BA kommen zusammen.

Dieser politischen Anfälligkeit gegenüber Kürzungen könnte durch eine Finanzierung der Defizite durch die Bundesbank begegnet werden. Durch automatische – und nur im Fall, daß eine Rücklage wieder aufgebaut werden kann, rückzahlbare – Zuschüsse der Bundesbank, würde die BA wieder die Funktion eines eingebauten Konjunkturstabilisators erhalten. Dabei muß die Bundesbank keineswegs ihre langfristig geplante Geldmengenausweitung überschreiten: Die Geldmengenausweitung erfolgte in den letzten Jahren überwiegend durch die Verringerung der Mindestreservesätze und die Ausweitung der Rediskontkontingente. Falls diese eingefroren würden, ergäbe sich ein erheblicher Spielraum der Bundesbank für Zuschüsse an die BA und die Übernahme staatlicher Schuldtitel, ohne daß es zu einer übermäßigen Geldausweitung und damit einer Inflationsgefahr käme. Mit einer solchen Regelung würde für den Krisenfall das Gegenstück zu der im Stabilitätsgesetz verankerten Möglichkeit geschaffen werden, daß die BA bei Hochkon-

junktur einen Teil ihrer liquiden Mittel bei der Bundesbank stilllegen muß.

6. Stärkung der Schutzfunktion betrieblicher Arbeitsmärkte:

Angesichts des Überangebots von Arbeitskräften bei hoher Arbeitslosigkeit selektieren die Unternehmen heute bei Entlassungen und Einstellungen die leistungsschwächeren Arbeitskräfte aus. Sie sind immer weniger bereit, älteren und behinderten Arbeitskräften als Gegenleistung zum Verschleiß ihrer Arbeitskraft im Betrieb einen »Schon«-arbeitsplatz zu gewähren. Durch diese Bildung von olympiareifen Belegschaften hat die Schutzfunktion betrieblicher Arbeitsmärkte abgenommen. Der Anteil von den sogenannten Problemgruppen an den Arbeitslosen hat zugenommen, wodurch der Bundesanstalt für Arbeit erhebliche Aufwendungen entstehen. Die Unternehmen haben Personalaufwendungen zu Lasten der Bundesanstalt für Arbeit externalisiert. Um einer solchen Externalisierung von Kosten entgegenzuwirken und damit die Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Arbeitsmarktpolitik zu verbessern, müssen

- der Kündigungsschutz verbessert werden;
- die Schwerbehindertenpflichtquote – wie vom DGB vorgeschlagen auf 10 % erhöht werden;
- der (betrieblich und tariflich vereinbarte) Rationalisierungsschutz ausgebaut werden.

Durch solche Maßnahmen werden Entlassungen betriebswirtschaftlich kostenaufwendiger und damit zum Teil reduziert.

Anmerkungen

1 Vgl. G. Bosch, Zur Finanzierung der Arbeitsmarktpolitik, in: WSI-Mitteilungen 11/1981, S. 667-676

2 Vgl. P. A. Görres, Mindestlohnarbeitslosigkeit – eine wenig nützliche Vokabel, in: Konjunkturpolitik, Heft 3/1981, S. 156-175

3 F. Niess, Geschichte der Arbeitslosigkeit, Köln 1979, S. 187

4 C. Brinkmann, Arbeitslosigkeit und Mobilität, in: Mitteilungen der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Heft 2/1977

5 Vgl. A. Hellmich, Arbeitsmarkt- und sozialpolitische Effekte von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen – Ein Beitrag zur aktuellen Kontroverse um ABM, in: WSI-Mitteilungen 2/1982, S. 113-123

6 A. Fuchs in der Fragestunde des Bundestages, vgl. stenographisches Protokoll der Fragestunde vom 10. 04. 1981, S. 1649

7 Vgl. D. Mertens, Alternative Strategien einer Vollbeschäftigungspolitik, in: Krise und Reform in der Industriegesellschaft, Protokoll der IG-Metall-Tagung vom 17.-19. 05. 1976 in Köln, Band 2, Frankfurt-Köln 1976, S. 176

8 Vgl. *U. Engelen-Kefer*, Arbeitsförderungskonsolidierungsgesetz: Arbeitsmarktpolitik am Scheideweg, in: WSI-Mitteilungen, Heft 2/1982, S. 79

9 Ebenda S. 78

10 *I. Drexel*, Die Krise der Anlernung im Arbeitsprozeß, in: Soziale Welt, 3/1980

11 Vgl. *G. Bosch und J. Priewe*, Perspektiven und Handlungsspielräume der Arbeitsmarktpolitik, in: WSI-Mitteilungen, Heft 2/1982, S. 57-68

12 Vgl. Bundesanstalt für Arbeit (*J. Kübl, A. G. Paul, D. Blunk*): Überlegungen II zu einer vorausschauenden Arbeitsmarktpolitik, Nürnberg 1978, S. 36

13 *H. Ehrenberg*, Zwischen Marx und Markt, Konturen einer infrastrukturorientierten und verteilungswirksamen Wirtschaftspolitik, München 1976, S. 186

14 Vgl. *G. Bosch*, Zur Finanzierung a. a. O., S. 670

15 Vgl. Sachverständigen-Kommission Kosten und Finanzierung der beruflichen Bildung: Kosten und Finanzierung der außerschulischen beruflichen Bildung (Abschlußbericht), Bonn 1974, S. 371

16 „Gegen den Schadensfall der Arbeitslosigkeit. . . ist jedoch eine wirtschaftliche Versicherung auch in der Ausgestaltung der Sozialversicherung im strengen Sinne nicht möglich. Die Gründe, aus denen sich Arbeitslosigkeit ergeben kann, sind jeder für sich, vor allem aber in ihrem Zusammenwirken dergestalt, daß sich der zukünftige Schadensumfang und die Verteilung des Risikos einer rechnerischen Erfassung entziehen.“ Vgl. *R. J. Willeke*, Die Arbeitslosenversicherung als Mittel der Konjunkturpolitik und Vollbeschäftigung, München 1951. S. 45

IV Gesundheit

1. Reformdefizite werden zu Finanzdefiziten

Auch in der Gesundheitspolitik werden sozial restriktive Maßnahmen mit der Behauptung gerechtfertigt, es gäbe einen sachzwangartigen Zusammenhang zwischen schrumpfenden Wachstumsraten des BSP, »verengten Verteilungsspielräumen« und Abstrichen in der Qualität und der sozialen Verteilung bei der Gesundheitssicherung, Krankenversorgung und den monetären Krankheitsfolgeleistungen. Gerade das Gegenteil ist der Fall: Statt die Defizite zum Anlaß zu nehmen, zunächst den Reformstop und danach die »soziale Tendenzwende« einzuleiten, lassen sich die Finanzierungsschwierigkeiten des Gesundheitssystems dauerhaft nur durch konsequente Reformpolitik auf ein erträgliches Maß herabmindern. Denn in den steigenden Ausgaben für Gesundheit drückt sich keineswegs ein »überzogenes Versorgungsniveau« aus. Die wichtigsten Kostenfaktoren sind vielmehr Ergebnis erstens der Entwicklung eines Krankheitsspektrums, auf das das Gesundheitswesen völlig unzureichend eingestellt ist. Zweitens sind gestiegene Inanspruchnahme und entsprechend hoher Aufwand keineswegs Zeichen einer »Anspruchsinflation« oder gar eines überaus hohen Standards der Gesundheitsversorgung, den man bei entsprechend propagierter und/oder erzwungener Askese gefahrlos »zurückstutzen« könnte. Denn zu einem Großteil ist die steigende Inanspruchnahme dieser Leistungen nichts anderes als die Folge langandauernder Nichtberücksichtigungen der menschlichen Gesundheit bei der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung der Gesellschaft. Drittens wird die Dynamik der Ausgabenentwicklung entscheidend geprägt durch die grundlegende Struktureigenschaft des Gesundheitswesens, zu wesentlichen Teilen ein »profitwirtschaftlich ausgenutzter ›Selbstbedienungsladen‹ auf der Basis kollektiv/solidarischer Grundfinanzierung«¹ sowie ein bevorzugtes Tätigkeitsfeld konservativer Mittelstandspolitik zu sein.

Das berührt mehr als nur kurzfristige Kosten- und Verteilungsfragen: Entscheidend ist, daß es sich bei der gesundheitspolitischen Symbiose zwischen mittelständischer Ärzteschaft und der im Medizinmarkt engagierten Industrie um das Machtzentrum des Gesundheitswesens handelt, dessen Interessen sich mit den bestehenden dysfunktionalen Strukturen deckt² und durch das vor allem die Inhalte und Wirkungsrichtung des Medizinbetriebes weitgehend geprägt sind. Wir haben es mit einem System zu tun, in dem die Honorare und Gewinne, die am »Gesund-

heitsmarkt« erzielt werden, desto höher sind, je weniger erfolgreich die Leistungen sind und je weniger sie durch Prävention in den gesellschaftlichen Lebensbereichen überflüssig gemacht werden.

Die gegenwärtig betriebene Gesundheitspolitik hat jedoch keinen dieser Ursachenbereiche zum Gegenstand. Kurzatmig und fast ausschließlich an den Ausgaben der Krankenkassen sich orientierend, versucht sie, die Kosten dieses Teils der Folgen so zu steuern, daß eine größtmögliche Kompatibilität zur staatlichen Austeritätspolitik und der Beruhigung der gutverdienenden Mittelschichten hergestellt wird. Durch diese Symptomtherapie auf eine Zielbindung, die sich nicht an einer gesundheitspolitischen Zweckrationalität (welcher Art auch immer) orientiert, wird selbst das fragwürdige Ziel einer solchen »Kostendämpfung« verfehlt. Die Ursachen der Finanzierungsschwierigkeiten werden hierdurch reproduziert und verstärkt. Zugleich werden menschliche und finanzielle Ressourcen vergeudet aufgrund von Krankheit, Invalidität und frühzeitigem Tod.

Fazit: Das Volumen von ca. 200 Mrd. DM, die als Kosten der Gesundheitssicherung, Krankenversorgung und der monetären Kompensation von Krankheitsfolgen allein bei den öffentlichen Haushalten, der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der Rentenversicherung, der Gesetzlichen Unfallversicherung, den privaten Krankenversicherungen, der Arbeitgeber und privaten Haushalte anfallen, bedarf im Prinzip *keiner Ausweitung*. Vorausgesetzt ist eine Politik, die an allen drei Ursachenbereichen ansetzt, wobei die umfassende gesellschaftliche Primärprävention, d. h. die Verminderung pathogener Faktoren in der sozialen (einschließlich der sogenannten natürlichen) Lebenswelt, weder allein noch vorwiegend Sache von Gesundheitspolitik als Teilpolitik sein kann, sondern im engen Zusammenhang dessen zu sehen ist, was wir an anderer Stelle als »qualitatives Wachstum« (s. Memorandum, Pkt. 5.3.4.) bezeichnen. Prävention in diesem Sinne (1), verbesserte Qualität und Effizienz der medizinischen, pflegerischen und betreuenden Leistungen (2) und Zurückdrängung des Profitprinzips (3) zugunsten demokratischer Kontrolle und Teilhabe durch die Sozialversicherten bedingen sich gegenseitig.

Ein erheblicher zusätzlicher Finanzbedarf entsteht allerdings nur dann nicht, wenn kurzfristig erzielbare Einsparungen im Gesundheitswesen für unbedingt *notwendige Verbesserungsinvestitionen*, für die Schaffung neuer Strukturen und Institutionen, die Überbrückung für mit Umstellungen stets verbundenen »Parallelproduktionen« usw. reinvestiert werden und nicht in den haushaltspolitischen Umverteilungssog hineingerissen werden. Dann können durch eine Reformpoli-

tik, die diese drei Elemente enthält, durchaus die Ressourcen freigesetzt werden, die zur Verbesserung der Gesundheitssicherung nötig sind.

2. Zur finanziellen Situation

Im Zentrum der Betrachtung steht das sich ständig vergrößernde *Volumen* der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Während das o. a. kostenmäßig erfaßbare Gesamtvolumen zwischen 1970 und 1978 um 135 v. H. gestiegen ist, wuchsen die GKV-Ausgaben in diesen acht Jahren um das Dreifache. Entsprechend ist ihr Anteil von 34,7 v. H. auf 44,5 v. H. der Gesamtausgaben gestiegen³ und steigt weiterhin. Das zeigt, daß ein nicht unwesentlicher Teil dessen, was in der budgetbasierten Betrachtungsweise als Kostenwachstum erscheinen muß, in Wirklichkeit *Kostenverschiebungen* auf den Kostenträger GKV sind. Die GKV finanziert 65 v. H. aller Behandlungskosten, die wiederum mit 85 v. H. den Hauptposten ihrer Ausgaben bilden. Deren Gesamthöhe beträgt für 1980 89,8 Mrd. DM.⁴

Tabelle 9: Anstieg der Leistungsausgaben in den einzelnen Sektoren der GKV (je Mitglied einschl. Rentner) gegenüber dem Vorjahr.

	1978	1979	1980	1981
Leistungsausgaben insgesamt:	5,6	6,9	9,3	5,3
- ärztliche Behandlung	4,0	5,6	7,0	6,3
- zahnärztliche Behandlung	6,1	3,7	4,0	5,8
- Zahnersatz	4,8	11,0	11,8	6,4
- Arzneimittel	6,4	5,4	8,8	7,7
- Heil- und Hilfsmittel	13,3	11,8	10,3	6,7
- stationäre Behandlung	5,2	4,9	7,8	6,1
- Krankengeld	6,4	10,5	10,2	-4,0
- übrige Leistungsausgaben	4,1	12,5	19,9	9,3
Grundlohnanstieg	5,0	6,2	5,4	4,8

Quelle: Bundesarbeitsblatt 5/1982, S. 10, sowie Bundesratsdrucksache 52/82, S. 8.

Zur öffentlichen Thematisierung der gesellschaftlichen Gesundheitsprobleme als Kostenprobleme der GKV führte erst die Spürbarkeit der Beitragsbelastung, die drastisch wurde, als die Bruttolöhne und -gehälter zu stagnieren begannen. Die Nettoeinkommenssicherung erscheint umso mehr durch die Sozialabgaben gefährdet, je weniger sie gegen die Ge-

winneinkommen verteidigt werden konnte. Zudem sind die *Einnahmen* der GKV direkt von der Lohnhöhe abhängig. Und solange der versicherungspflichtige Teil der Löhne und Gehälter (»Grundlohnsumme«) sich noch in hohen Raten erhöhte, kam es zwar auch schon zu Beitragserhöhungen; sie wurden jedoch hingenommen, zumal zu Beginn der 70er Jahre damit auch Leistungsverbesserungen in vielen Bereichen einhergegangen sind. Während die Grundlohnsumme zwischen 1970 und 1975 noch durchschnittliche Wachstumsraten von jährlich 10,7 v. H. aufweist, schrumpften diese in den vergangenen fünf Jahren auf nur noch durchschnittlich 5,7 v. H. zusammen.

Die Einnahmesituation verschlechterte sich also als direkte Folge der Wachstums- und Beschäftigungskrise mit jedem Abstrich bei den Lohnerhöhungen. Wenn die Inanspruchnahme der Leistungen sich nicht ebenfalls an diese restriktive Entwicklung angepaßt hat, dann hat das einen einfachen Grund, der in der Öffentlichkeit umso penetranter in Vergessenheit gerät, je größer die interessenbedingte Distanz zur Lebenslage der Arbeitnehmer ist: Weder werden die gesundheitlichen Belastungen eines Menschen abgebaut noch werden seine Krankheiten geheilt oder gelindert, wenn – oder gar weil – sein Einkommen stagniert oder schrumpft. Dies ist auch für die gesamte Gesellschaft der Fall. Die durch diesen Sachverhalt sich weiter öffnende Schere zwischen Einnahme- und Ausgabentrend verschärft das Finanzierungsproblem.

Dieses hat allmählich jedoch seine Erscheinungsform geändert: Drückte es sich zunächst noch fast ausschließlich in Beitragserhöhungen aus, so kam es dann – insbesondere nach dem Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) 1977 und dessen Folgewirkungen – zu Restriktionen im Leistungsrecht und informellen Leistungsver schlechterungen der Anbieterinstitutionen als Gegenstrategie gegen die »Globalsteuerung« der Ausgabenvolumen (s. u.). Dadurch gerieten die im Gesundheitswesen beschäftigten Arbeitnehmer unter Druck.⁵

3. Hauptursachen der Finanzierungsprobleme

Kennzeichnend für alle Elemente der gegenwärtigen Kostendämpfungspolitik ist, daß sie fast stets die gesellschaftlichen Ursachenbereiche dieser Entwicklung ausklammert. Weder die Krankheitsentwicklung als objektives Geschehen und ihre Bedingungen noch die Grundstruktur des Gesundheitswesens werden in einer Weise thematisiert, die auf eine längerfristige Perspektive schließen lassen könnte. Nur der Weg

über einen höheren Standard der Gesundheitssicherung und Krankenversorgung kann jedoch dauerhaft zur Kostendämpfung führen und die dazu notwendigen Mittel können durchaus innerhalb des Gesundheitswesens durch die entschlossene Zurückdrängung des Gewinnprinzips und seiner inhaltlichen Folgen für den Medizinbetrieb freigesetzt werden.

3.1. Krankheitsgeschehen

Rund 70 v. H. des Krankheitsgeschehens sind durch wenige Volkskrankheiten dominiert: Das sind vor allem Herz-Kreislaufkrankungen, bösartige Neubildungen, Diabetes Melitus, chronische Bronchitis, Rheuma, Krankheiten der Verdauungsorgane (Magen, Galle, Leber) und Unfallfolgen. Lediglich bezogen auf die unterschiedlichen Probleme Arbeitsunfähigkeit, Frühinvalidität und Sterblichkeit haben sie auch eine unterschiedliche Bedeutung.⁶

Die kurative, am Organismus des bereits erkrankten Menschen ansetzende Medizin, stößt hier auf die Schranken ihrer Wirksamkeit. Aller Teilerfolge zum Trotz ist mit Sicherheit festzustellen, daß durch sie keine Trendumkehr erreichbar sein wird, darum müssen die ungeheuer hohen gesellschaftlichen Investitionen in diesem Bereich aber nicht etwa abgebaut, sondern teilweise *umorientiert* werden auf die Aufgaben, die mit den Mitteln der modernen Medizin erfüllbar sein können: Es geht verstärkt darum, bei chronisch Erkrankten die Symptome zu lindern, sie fähig zu machen, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.⁷ Das schafft Steuerungs-, aber keine Finanzierungsprobleme.

Wenn nun aber bei den meisten relevanten Erkrankungen bereits eingetretene Schäden nicht mehr in dem Sinn »heilbar« sind, daß der Status quo ante wieder hergestellt werden kann, dann liegen Lösungsmöglichkeiten allein in ihrer Verhinderung durch präventive Eingriffe in die Lebenslage.⁷ Gesundheitsbezogene Eingriffe in die Arbeits- und Lebensbedingungen – die ja meist zugleich auch privatwirtschaftlich dominierte Gestaltungsräume im Produktions- und Konsumtionsbereich tangieren – überschreiten jedoch den Rahmen der herkömmlichen Gesundheitspolitik. Indem hier aber Notwendiges unterlassen wird, verschärft sich das Krankheitsgeschehen ebenso wie auch die Kostensituation im Gesundheitswesen.⁸

Problemverschärfend wirkt sich hier u. a. aus:

– Die Massenarbeitslosigkeit ist nicht nur selbst ein krankmachender Faktor, sondern verändert auch das Gesundheitsverhalten der davon (noch) nicht Betroffenen in negativer Weise.

– Durch die arbeitnehmerfeindliche Arbeitsmarktpolitik der Bundesregierung wird dieser Effekt erheblich dahingehend verstärkt, daß durch die Verschärfung der Folgen von Arbeitslosigkeit und die daraus resultierende zusätzliche Disziplinierung gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen in stärkerem Ausmaß ohne Gegenwehr hingenommen werden, selbst wenn dies gesetzwidrig ist.

– Die hohe Austauschbarkeit der Arbeitskräfte führt zur Selektion von Arbeitnehmern nach Fitnesskriterien durch die Betriebe. Da hierdurch leistungsfähigere Belegschaften erreicht werden, ist das die Voraussetzung für weitere Arbeitsintensivierungen mit den entsprechenden Folgen frühzeitigen Verschleißes. Gesundheitlich beeinträchtigte Menschen verlieren sehr viel schneller ihren Arbeitsplatz. Die so eingesparten betrieblichen Kosten werden dann zu Mehrausgaben u. a. der Bundesanstalt für Arbeit und der Rentenversicherung, die dann wiederum von den Unternehmerideologen als erhöhter »Sozialkonsum« verteuftelt werden. Zudem besteht immer weniger Anlaß für die Betriebe, gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen zu verbessern, da sie durch Selektion dieses Problem in das Sozialleistungssystem externalisieren können.⁹

Damit wird auch von dieser Seite her ein Beitrag zur weiteren Verstärkung der negativen Trends im gesellschaftlichen Krankheitsgeschehen geleistet, der in Zukunft um ein Vielfaches mehr an Kosten erzeugen wird, als aktuell damit eingespart werden mag. Unter anderem:

- Die von den aufgezählten böartigen Erkrankungen Betroffenen werden immer jünger;
- in größeren Bevölkerungsgruppen sinkt die Lebenserwartung deutlich ab;¹⁰
- die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch chronische Erkrankungen (z. B. Bronchitis) weitet sich erheblich aus;
- das Problem der Frühinvalidität nimmt weiterhin zu.¹¹

Das Kosten-Nutzen-Verhältnis bei gesundheitsbezogenen Interventionen (z. B. Senkung der Schadstoffemission) ist im gesamtwirtschaftlichen Maßstab unvergleichbar günstiger als das der Behandlung von gesundheitlichen Folgen, die zudem noch mit erheblichem Leid verbunden sind. Die krassen Versäumnisse sind also Ergebnis des politischen Ausweichens vor Eingriffen in den privatwirtschaftlichen Autonomiebereich und nicht auf Finanzierungsprobleme zurückzuführen, schaffen diese jedoch in erheblichem Ausmaß.

3.2. Sozialpolitische Verbesserungen

Mit unterschiedlicher Intention wird in den verschiedenen politischen Lagern darauf hingewiesen, die Erweiterungen im Leistungsrecht, die in der kurzen reformpolitischen Phase der sozialliberalen Regierungsära vorgenommen worden sind, seien ein erheblich kostentreibender Faktor. Es handelt sich dabei um einige Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Erwachsene, die sich in der ärztlichen Praxis durchführen lassen, um Mutterschaftshilfe bei Schwangerschaft und Entbindung und Mutterschaftsgeld; ebenfalls wurde der Personenkreis der Versicherten ausgeweitet, so wurden beispielsweise die Schwerbehinderten durch die GKV abgesichert.

Zum einen kann in diesen Maßnahmen keine Erklärung für die bis heute andauernde Dynamik und das Ausmaß der Kostensteigerungen gesehen werden. So nimmt die Inanspruchnahme der meisten Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene eher ab, ebenso wie die Mutterschaftsfälle stagnieren. Zum anderen ist es wesentlich, daß hier sich die Mehrausgaben dadurch rechtfertigen, daß ihnen – mit Ausnahme einiger Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene – *sozialpolitisch sinnvolle Verwendungen* gegenüberstehen.

3.3. Kostenverschiebungen

Entlastungen des Staatshaushaltes auf Kosten der GKV (s. o. 2.) sind zwar keine Kostensteigerungen, weil dadurch die gesamtwirtschaftlichen Kosten tatsächlich gar nicht erhöht, sondern nur verschoben werden. Dennoch hat dies negative Verteilungswirkungen, die auf die *sozial unterschiedlichen Entzugseffekte* von Beitrags- und Steuerfinanzierung der Ausgaben zurückzuführen sind.¹² Den Manipulationen kommt aber auch eine erhebliche gesundheitspolitische Bedeutung deshalb zu, weil Kostensteigerungen bei der GKV die zentrale Legitimation für restriktive Maßnahmen darstellen. Zu nennen sind hier einerseits direkte Überwälzungen vom Staat auf die GKV wie z. B. das Krankenhaus-Finanzierungsgesetz 1972 und das Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz 1981/82, durch das sich vor allem die Länder auf Kosten der Kassen entlasten. Indirekt die gleichen Wirkungen werden beispielsweise dadurch erzielt, daß der Staat seine Zuschüsse zur Rentenversicherung gekürzt hat und dies durch die Verringerungen des Beitrages kompensierte, den die Gesetzliche Rentenversicherung an die GKV für die Krankenversicherung der Rentner zu zahlen hat. Ebenfalls erwachsen aus ähnlichen Maßnahmen nach dem »Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz«

(1981/82) Mehrbelastungen für die GKV von 450 Mio. DM durch Entlastung der Bundesanstalt für Arbeit zwecks Entlastung des Bundeshaushalts.¹³

3.4. Struktur des Gesundheitswesens

Hauptfaktor der Kostendynamik ist die bereits skizzierte Grundstruktur des Gesundheitswesens selbst. *Die Gesetzlichen Krankenversicherungen haben im Grunde keinerlei Einfluß auf die Qualität, den Umfang und die Verteilung der Leistungen, die sie finanzieren.* Lediglich eingeschränkte Kontrollmöglichkeiten gegen nachweisbar überzogene Forderungen einzelner Kassenärzte sind vorhanden. Die Nachfrage wird kollektiv finanziert. Die privatwirtschaftlichen Anbieter und insbesondere die Zuliefererindustrie von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln und technischen Geräten kann sich fast vollends gegen kontrollierende und steuernde Einflüsse seitens der Kassen abschirmen. Nicht privatwirtschaftlich sind die öffentlichen Krankenhäuser, innerhalb derer durch das Chefarztprinzip und die Privatliquidation aber ebenfalls das Gewinnprinzip neben dem Bedarfsdeckungsprinzip vorhanden ist.

Die einzelnen defizienten Strukturen und Funktionen des Gesundheitswesens sind Anfang der 70er Jahre intensiv diskutiert worden,¹⁴ haben dies aber bis heute unbeschadet überstanden. Exemplarisch sollen hier nur einige Aspekte aufgezeigt werden, an denen sich zeigen läßt, daß es durchaus möglich ist, durch kurz- und mittelfristige zielgerichtete Eingriffe ohne Senkung des Versorgungsstandards *Ressourcen zu mobilisieren*, um notwendige Verbesserungsinvestitionen (die teilweise selbst wiederum zu größerer Wirtschaftlichkeit im gesamtwirtschaftlichen Maßstab führen) durch interne Umverteilung des Fonds für Gesundheitsleistungen zu finanzieren.

3.4.1. Das Gesundheitswesen als Absatzmarkt

Ein strukturprägendes Merkmal des Gesundheitswesens ist es, daß die jeweils größten industriellen Anbieter von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln sowie medizinisch-technischer Geräte ihrerseits wiederum Teile von großen Konzernen sind, die ihr gesamtes politisch-ökonomisches Gewicht in die Waagschale interessenpolitischer Auseinandersetzungen werfen können, um sich das Gesundheitswesen als Absatzmarkt für sichere und kontinuierliche Gewinne zu erhalten. Dafür bietet gerade der Gesundheitssektor in der Bundesrepublik die besten Voraussetzungen. Beispielsweise:

- Sicherheit und Langfristigkeit der Nachfrage durch die Solidarfinanzierung der Sozialversicherungen;
- kontinuierlich expandierendes Volumen;
- relative Konjunkturunabhängigkeit;
- geringe Käufertransparenz (hohe Diversifikationsmöglichkeiten);
- abgrenzbare Zielgruppe bei Werbung etc.

Diesen gewünschten und durch die monopolistische Konkurrenz auch erforderlichen Bedingungen kommen noch zusätzlich gerade jene Eigenschaften des Gesundheitswesens entgegen, in denen sich seine strukturelle Ineffizienz ausdrückt. Auch hier nur einige Beispiele:

- Die insgesamt kurative Ausrichtung senkt nicht die Zahl der Behandlungsfälle, durch die die Nachfrage nach medizinischen Leistungsarten und Waren ausgelöst wird;
- die ungeplante, spontane Entwicklung der Institutionen der Leistungserstellung führt zu heterogenen Auslastungsquoten und macht das Vorhandensein von Überkapazitäten zur Notwendigkeit;
- das ambulante Behandlungsmonopol und die daraus resultierende Trennung von Arztpraxis und Krankenhaus führt teilweise zur Verdoppelung der medizinisch-technischen Ausrüstung (s. u.);
- das Angebot der normalen Ein-Mann-Kassenpraxis besteht aus institutionellen Gründen zu einem Großteil aus symptomatischer und symbolischer Medikamentenverschreibung mit der Folge einer stabilen Nachfrage; den gleichen Mechanismus macht sich auch die Geräteindustrie mit einem umfassenden Angebot für die Arztpraxis zunutze (s. u.);
- auch die strukturellen Bedingungen der Leistungserstellung im Krankenhaus erzwingen die Substitution von ärztlicher sowie pflegerischer Arbeitszeit durch Arzneimittel (Psychopharmaka statt psychotherapeutischer Behandlung, Ersatz der Nachtschwester durch Schlaf-tabletten usw.) und Technik;
- der Material- und Geräteeinkauf ist so dezentral, daß allein schon aufgrund der fehlenden Transparenz die Bedingungen für einen »Verkäufermarkt« gegeben wären.¹⁵

Am Beispiel der pharmazeutischen Industrie kann gezeigt werden, wie sich nun die Anbieter auf diese Bedingungen einstellen:¹⁶

- Durch den hohen Konzentrationsgrad, verbunden mit der Internationalisierung sind Preis- und Marktaufteilungsabsprachen jederzeit möglich;
- bei vielen Präparatgruppen besteht faktisches Monopol;
- die Nachfrageseite, die aufgespalten ist in Arzt, Patient und Kasse hat weder Transparenz- noch Kontrollmöglichkeiten;
- Preiskonkurrenz findet nicht oder kaum statt;

- die Innovationskonkurrenz wird weitgehend zur Imitationskonkurrenz. Aufgrund der Marktbedingungen ist es billiger, Imitations- und Kombinationspräparate auf den Markt zu bringen als in teure Grundlagenforschung zu investieren. So wird festgestellt, daß seit Inkrafttreten des neuen Arzneimittelgesetzes von den rund 1000 Neuzulassungen nur zwei einen signifikanten therapeutischen Gewinn und rund 20 eine Verbesserung eines therapeutischen Prinzips aufweisen;¹⁷
- Informationskonkurrenz ist teuren Werbekampagnen gewichen, die den Zustand der Undurchschaubarkeit für die Ärzte erhöhen und kostenmäßig auf rund 10% des gesamten Umsatzes der Pharmaindustrie geschätzt werden.
- Wirksamkeitskontrollen und Neuzulassungen sind fast völlig den Interessen der Hersteller angepaßt.

Diese Strategien schlagen sich für die GKV in erheblichen Mehrausgaben nieder. So finanziert allein die GKV nur für die ambulante Versorgung Arzneimittel in Höhe von fast 14 Mrd. DM. Darin ist der Verbrauch der Krankenhäuser ebenso wenig enthalten wie die Selbstbeteiligung (Verordnungsblattgebühr) und die enormen Ausgaben für Selbstmedikation. Eine Ahnung von den darin enthaltenen Kosten, die allein den Möglichkeiten der *Machtpreisbildung* geschuldet sind, gibt eine äußerst vorsichtig vorgenommene Berechnung der Preisniveaudifferenzen zu den vergleichbaren westeuropäischen Ländern aus dem Jahre 1975: Hier lag die Bundesrepublik auf Herstellerebene durchschnittlich 34 v. H. und auf der Apothekenstufe durchschnittlich 28 v. H. über den Preisen der Vergleichsländer (s. Tabelle 10).

Tabelle 10: Übersicht über das Preisgefälle pharmazeutischer Produkte zwischen der Bundesrepublik und westeuropäischen Ländern

Länder	Preisniveaudifferenz auf der Apothekenstufe	Preisniveaudifferenz auf der Herstellerstufe
Frankreich	-46,3	-44,2
Italien	-33,1	-27,9
Großbritannien	-32,4	-54,8
Schweiz	- 1,1	-10,3
Insgesamt	-28,2	-34,3

Quelle: Moebius, K.: Die pharmazeutische Industrie in der Bundesrepublik Deutschland, Tübingen 1976, S. 75.

Nimmt man die GKV-Ausgaben (einschl. des Verbrauchs in Krankenhäusern) und die Selbstmedikation zusammen, dann könnten allein

hiernach ohne Qualitätseinbußen 30 v. H., d. h. schätzungsweise 5 bis 6 Mrd. DM gespart werden.

3.4.2. Niedergelassene Kassenärzte

Die niedergelassenen Ärzte konnten bislang – gestützt durch die von diesen Strukturen profitierende Industrie und durch mittelstandspolitische konservative Strategien – das Monopol für die kassenärztliche und kassenzahnärztliche ambulante Behandlung behaupten.

Der niedergelassene Kassenarzt in der Einzelpraxis ist die entscheidende Prozeß- und Struktur determinante des Gesundheitswesens:

- er ist Anlaufstelle für die Erstinanspruchnahme,
- er führt die ambulante medizinische Versorgung durch,
- entscheidet dabei über den Verbrauch von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln,
- entscheidet über die Überweisung in die Klinik und damit den Umfang und teilweise auch den Krankheitsstatus der dort zu behandelnden Patienten.

Trotz dieser zentralen Position gibt es keine verbindliche regionale Planung der Niederlassungen, keine verbindliche Fortbildung, weder eine Leistungs- noch eine Qualitätskontrolle. Die Struktur der Einzelpraxis mit der fehlenden Kooperation führt zu Mängeln, die durch die ökonomischen Anreize der Gebührenordnung noch verstärkt werden: Kommunikative medizinische Leistungen werden im Trend durch technische und an Personal delegierbare Leistungen substituiert. Eine psychosoziale Kompetenz, die gerade in Hinblick auf die Erfordernisse der heutigen Volkskrankheiten unverzichtbar ist, wird weder angeeignet noch gefördert. Das Verschreibungs- und Überweisungsverhalten ist deutlich durch das ökonomische Kalkül überformt, das keineswegs mit dem medizinisch Erforderlichen übereinstimmen muß. Das führt u. a. zu erheblichen Belastungen der Patienten und auch erheblichen Folgekosten im Krankenhaussektor als dem letztintervenierenden Bestandteil des Gesundheitswesens. Paradoxerweise wird durch Vertragsabschlüsse einiger Krankenkassenverbände mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (z. B. »Bayern-Vertrag«) diese enorme Kostenursache mit dem Ziel der Kostensenkung noch verstärkt.

Diese fundamentalen Mängel in der Leistungserstellung und -verteilung lassen sich auf ihre Kosten hin nicht abschätzen. Die Honorierung dieser Leistungen jedoch durch die GKV liegt bei weitem über derjenigen für Berufe mit vergleichbarer akademischer Qualifikation.

So verdient (auf der Basis von auf eigenen freiwilligen Angaben der

Ärzte erstellten Statistiken, s. Übersicht 3) ein niedergelassener Zahnarzt 1977 im Durchschnitt

- 23 v. H. mehr als ein niedergelassener Arzt,
- 46 v. H. mehr als ein Rechtsanwalt,
- 59 v. H. mehr als ein Wirtschaftsprüfer,
- 66 v. H. mehr als ein Tierarzt,
- 67 v. H. mehr als ein Architekt.¹⁸

Tabelle 11: Jahresbruttoeinkommen einiger freier Berufe des Gesundheitswesens im Jahre 1979 (Durchschnitt)

Berufe	Ärzte	Zahnärzte	Zahntechn. Labors	Orthopädie- mechaniker	Apotheker
Jahresbruttoeinkommen	176.114	227.900	186.000	127.000	105.000

Quelle: Deutscher Bundestag, Stenographische Berichte, 58. Sitzung vom 21. 10. 81.

Wenn für 1979 der durchschnittliche Reinertrag je Praxisinhaber mit 159 Tsd. DM angegeben, dann ist dieser Wert mit Vorsicht einzuschätzen, da über seine Höhe durch die Angabe der Praxiskosten bestimmt wird und diese nicht objektiv feststellbar sind. Wenn bedacht wird, daß diese Einkommen der Ärzte und Zahnärzte ausschließlich aus den Beiträgen der Arbeitnehmer finanziert werden, dann ist es wissenswert, in welchem Verhältnis zu deren Einkommen sich die Honorare entwickelten. So betrug das Zahnärzteeinkommen im Jahre 1963 »nur« das 4,2-fache des durchschnittlichen Arbeitnehmereinkommens; dieser Abstand hatte sich bis 1979 auf das 6,5-fache erhöht.¹⁹ Das Durchschnittseinkommen beträgt 1979 227 879 DM, wobei das obere Viertel der Zahnärzte durchschnittlich 360 000 DM verdiente.

Alleine die Festschreibung der Honorare bis 1985 würde – ohne Verarmungsprozesse hervorzurufen – den Kassen eine jährliche Ersparnis von ca. 1,4 Mrd. DM erbringen. Allerdings sind gegenüber allgemeinen Volumenbegrenzungen erhebliche Einschränkungen zu machen. Einerseits ist die Einkommensstreuung sehr groß. Hier müßten progressive Abstriche vorgenommen werden, die in diesem Fall allein durch die drastische Reduzierung der Vergütung von technischen Leistungen, die nämlich in den oberen Einnahmeregionen überproportional erbracht werden, erzielt werden könnte und auch zu zusätzlichen Einsparungen führen würde. Zum anderen ist bei Globalbegrenzungen unbedingt durch flankierende Maßnahmen, d. h. durch Kontrollen zu verhindern,

daß die ja weiterhin uneingeschränkt vorhandene private Eigentümerautonomie dazu genutzt wird, die Einkommensstrategie zu Lasten der Patienten und der in den Praxen Beschäftigten durchzusetzen. Immerhin sind in einer Arztpraxis durchschnittlich vier Personen (ohne Inhaber und Familienangehörige) beschäftigt.

3.4.3. Überkapazitäten in der Medizintechnik

In der Arztpraxis wurden in den letzten Jahren enorme Investitionen in Medizintechnik vorgenommen. Angereizt wurde das durch das Honorierungssystem, durch den Umstand, daß die damit verbundenen Arbeiten an nichtärztliches Personal delegierbar sind und somit kostbare Arzt-Zeit sparen. Technisch ermöglicht haben dies spezielle Angebote der Geräteindustrie und finanziell ermöglicht die hohen Einkommen bzw. die damit verbundene Kreditwürdigkeit.

Gesamtwirtschaftlich gesehen läßt sich befürchten, daß allmählich ein Großteil der Medizintechnik, die im Krankenhaus vorgehalten wird, jedoch aus letztlich machtpolitischen Gründen nicht für die ambulante Diagnostik genutzt werden kann, in der Niederlassung nun verdoppelt wird.

Deutliche Hinweise gibt die Kostenstrukturstatistik: So wuchs der Wert einer durchschnittlichen Praxiseinrichtung zwischen 1963 und 1971 um 41,8 v. H. In der gleichen Zeitspanne zwischen 1971 und 1979 hat er sich hingegen nahezu verdreifacht. Der Wert der Röntgeneinrichtungen stieg in der ersten Periode um 46,4 v. H. zwischen 1971 und 1979 um 184 v. H.! Abschreibungen, Schuldzinsen und Materialverbrauch sind entsprechend die am meisten gestiegenen Kostenarten der Arztpraxis.²⁰

Statt die vorhandenen medizinisch-technischen Kapazitäten des Krankenhauses der ambulanten Versorgung nutzbar zu machen, treten zu dieser technischen Mehrausstattung der Praxen in jüngster Zeit noch zusätzlich Gemeinschaftseinrichtungen der niedergelassenen Ärzte. Das hat erheblich negative Folgen:

- Es kommt zu Mehrfachuntersuchungen und zu unnötigen, allein um der Auslastung willen angeordneten Untersuchungen, die den Patienten belasten und von den Kassen bezahlt werden.

- Versuche, die Kapazitäten der Krankenhäuser aufeinander abzustimmen und zu planen, werden durch diesen Wildwuchs völlig durchkreuzt. Ein drastisches Beispiel dafür hat die – von der Geräteindustrie aggressiv forcierte – Anschaffungswelle der sehr kostspieligen Computertomographen geliefert. Bevor die Krankenhäuser aufeinander abge-

stimmte Anschaffungsrichtlinien entwickelt hatten, wurden diese Geräte bereits von Praxisinhabern der oberen Einkommensgruppen installiert.

– Kostenmäßig werden die Kassen dadurch gleich doppelt belastet: in der Praxis werden die Investitionskosten durch höhere Honorare abgegolten. Auf der anderen Seite entstehen in den Krankenhäusern – die naturgemäß diese Technik auf jeden Fall vorhalten müssen – Unterauslastungen und erhöhte Fallkosten, die ebenfalls über die Pflegesätze durch die Krankenkassen aufgebracht werden müssen.

Beschneidungen der Honorare besonders in den oberen Einkommensbereichen und eine geänderte Gebührenordnung würde also nicht nur zu kurzfristigen Einsparungen führen, sondern sie würde die Kassenärzte auf dem Weg zu einer gigantischen Verschwendung bremsen.

4. Aktuelle Sparpolitik

Aus dem bisher Gesagten ergeben sich bereits wesentliche Bewertungen für die Spar- und Steuerpolitik des Staates im Gesundheitswesen:

Auf der Ebene der Länder werden – unter Schonung und Privilegierung der privatärztlichen Niederlassung – direkte Eingriffe in dem Krankenhausbereich vorgenommen. Diese weisen alle Elemente der privatwirtschaftlich orientierten Ökonomisierungsstrategien im Öffentlichen Dienst auf (vom Personalstop bis zu Teilprivatisierungen). Der Öffentliche Gesundheitsdienst verkümmert weiterhin, und mit ihm seine sozialmedizinischen Funktionen.

Die Politik auf Bundesebene zeichnet sich dadurch aus, daß sie an den Symptomen eines krisenhaften und dysfunktionalen Gesundheitswesens (d. h. allein an der Nachfrage-Finanzierungsseite) ansetzt und dabei gerade die Faktoren fördert, die die Ursachen der Fehlentwicklungen sind: Die Strukturen der Leistungserstellung bleiben unangetastet und werden lediglich einer »Globalsteuerung« von der Finanzierungsseite her unterworfen, die die Leistungserstellung nach dem Profit- und Honorar-Maximierungsprinzip nicht abbaut, sondern verstärkt ausbaut, ja sogar bewußt als krisenentschärfendes Moment vorsieht. Der Druck, der durch die restriktive Nachfrage-Finanzierung auf die Anbieter ausgeübt wird, kann von diesen jedoch, dank weitgehend ungeschwächter Machtpositionen, in unerwünschte Richtungen weitergegeben werden: zum einen in Richtung der Patienten (Qualitätsverschlechterung der Leistungen, formelle und informelle Kostenselbstbeteiligung usw.) und zum anderen auf die im Gesundheitswesen Beschäf-

tigten (Verschlechterung von Einkommen und sozialer Sicherheit u. a. durch Reprivatisierung; Arbeitsintensivierung durch Stellenverknappung usw.). Mögliche Rationalisierungen im Sinne von verbesserter Effizienz und Wirksamkeit werden dadurch eher verhindert, weil auch Verbesserungsinvestitionen zunächst finanziert werden müssen. Ziel der Sparpolitik ist es jedoch, kurzfristig Mittel für andere Verwendungszwecke außerhalb der Gesundheitsversorgung freizusetzen.

Daß diese Politik keine gesundheitspolitische Perspektive in sich birgt, sondern den zunehmend hastigeren Anforderungen staatlicher Haushaltspolitik unterworfen ist, zeigt bereits schon ihre Etikettierung als »einnahmeorientierte«, also an die Wachstumsraten der Privatwirtschaft und die Verteilungsrelationen sich bindende, Ausgabenpolitik.

Neben die Globalsteuerung treten zunehmend *direkte Eingriffe* auf der Nachfrageseite:

Es kommt zu *Leistungskürzungen* z. B. bei den Kuren und der Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln. Die Inanspruchnahmemöglichkeiten dieser Leistungen werden in dem Maße wieder von der individuellen Kaufkraft abhängig gemacht.

Kostenbeteiligung der Patienten

Der kräftige Einstieg in die Kostenbeteiligung der Patienten nach dem Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz 1981 über die Beitragszahlung hinaus verdient uneingeschränkt die Klassifizierung als sozialreaktionär: Besonders betroffen sind die Sozialversicherten mit geringen Einkünften. So hat beispielsweise eine gehbehinderte Frau durch die Anhebung der Verordnungsblattgebühr auf 1,50 DM pro verschriebenem Medikament und die angehobene Selbstbeteiligung bei Taxifahrten auf 5,00 DM für jeden Arztbesuch 14,50 DM zusätzlich zu bezahlen, wenn sie drei Medikamente verschrieben bekommt. Durch diese Kostenverlagerung zu Lasten der Versicherten (die ja keine Kostensenkung ist) verspricht man sich eine Entlastung von 650 Mio. DM.

Kosten- und gesundheitspolitisch sprechen folgende Argumente gegen die Selbstbeteiligung:

– Die Preiskomponente von Gesundheitsleistungen ist weder mit noch ohne Selbstbeteiligung durch den Patienten zu beeinflussen, weil dieser weder ambulant noch stationär noch bei den Arzneimitteln Verhandlungspartner der Anbieter ist.

– Mit Hinweis auf die Erfahrungen bei der privaten Krankenversicherung wird vermutet, daß die Inanspruchnahme bei höherer Selbstbeteiligung nicht zurückgeht. (In diesem Falle hätte die Maßnahme lediglich einen negativen Effekt auf der Verteilungsebene). Hier bleibt aber

unberücksichtigt, daß es sich bei den Privatversicherten um Bezieher höherer Einkommen handelt. Für die niedrigeren Einkommensgruppen der Pflichtversicherten und Rentner muß jedoch mit einem Rückstau der Inanspruchnahme gerechnet werden. Das bedeutet oft allerdings »nur« eine zeitliche Verzögerung der Inanspruchnahme in ein späteres Krankheitsstadium, wobei das Selektionskriterium die individuelle Einkommenslage ist.

– Bei der Einführung einer Einkommensgrenze für die Selbstbeteiligung oder bei Selbstbeteiligung im Wahlverfahren wäre eine Umverteilung die Folge, und zwar zu Lasten derjenigen Versicherten, die besonderen Risiken ausgesetzt sind.

– Gegen die Beschränkung der Selbstbeteiligung auf sogenannte *Bagatellfälle* steht die Erfahrung, daß ein Bagatellfall immer erst *nachträglich* konstatierbar ist. Dabei gilt es als erwiesen, daß sich die Entwicklung der meisten bösartigen Krankheiten bereits in einem Stadium entscheidet, in dem der einzelne allenfalls unspezifische Befindlichkeitsstörungen verspürt, die im Regelfall als »Bagatellfälle« bezeichnet werden, da sie von der medizinischen Diagnostik derzeit nicht erfassbar sind.

Während also einerseits eine zentrale volksgesundheitliche Notwendigkeit in der Vorverlagerung gesundheitsbezogener Interventionen im präventiven Sinne besteht, soll die Inanspruchnahme durch verstärkte Selbstbeteiligung gerade bei Beziehern niedrigerer Einkommen, die zugleich das höchste Krankheitsrisiko haben, zurückgedrängt werden. Somit ist die Selbstbeteiligung keine Lösung von Kostenproblemen, sondern bedeutet – neben den unsozialen Verteilungseffekten – ihre Verschärfung.

5. Alternativen

5.1. Konsolidierung und Perspektive: Wirksame Gesundheitssicherung und verbesserte Krankenversorgung

Eingangs wurden die drei notwendigen Politikelemente skizziert, die unverzichtbar sind, wenn eine reformpolitische Umorientierung der Gesundheitspolitik erreicht werden soll: Erste Voraussetzung sind gesundheitsbezogene Eingriffe in die *Arbeitswelt* und die *außerbetrieblichen Lebensbedingungen*. Hier müssen viele Teilpolitiken zusammenwirken. Zweite Voraussetzung ist die Umorientierung der professional erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen, denen durch die bestehenden *Strukturen des Anbietersystems* enge Grenzen gesetzt

sind. Diese können nur erweitert werden, wenn sich das gesundheitspolitische Kräfteverhältnis zugunsten der Versicherten verschiebt, die das Gesundheitswesen in Zukunft nicht nur finanzieren, sondern auch gestalten sollen. Die damit verbundene dritte Voraussetzung ist die Zurückdrängung des Profitsystems aus der Leistungserstellung im Gesundheitswesen.

5.1.1. Prävention

Aus der Eigenart der meisten relevanten heutigen Volkskrankheiten ergibt sich die Notwendigkeit, Krankheit, Verschleiß und vorzeitigen Tod stärker dadurch zu bekämpfen, daß die pathogenen Faktoren in der Arbeits- und Lebenswelt präventiv angegangen werden. Der Charakter des Medizinbetriebes ist zwangsläufig eher reaktiv. Er tritt erst dann in Aktion, wenn ein Individuum aufgrund einer Selbstdiagnose und zu meist nach einer Phase der Selbstbehandlung sich entschließt, eine medizinische Einrichtung in Anspruch zu nehmen. Die Möglichkeit, diesen Entschluß richtig zu treffen, ist sozial höchst ungleich verteilt. Durch diese Passivität der Institutionen entziehen sich die heute relevanten bösartigen Krankheiten der medizinischen Intervention noch mehr, als dies früher der Fall war. Denn im Unterschied zu den früher vorherrschenden Infektionskrankheiten kündigen sich die meisten Krankheiten, die heutzutage zu vorzeitigem Tod (z. B. Krebs) oder Frühinvalidität (z. B. Rheuma) führen, dem Einzelnen nicht mehr so eindeutig fühlbar im Frühstadium durch Schmerz und Fieber an. Es gilt als erwiesen, daß sich das Schicksal der meisten bösartigen Krankheiten der Gegenwart bereits in einem Stadium entscheidet, in dem der Einzelne allenfalls unspezifische Befindlichkeitsstörungen verspürt. Von der traditionell denkenden und konservativen Gesundheitspolitik werden diese aber noch immer als »Bagatellfälle« bezeichnet. Es ist also nicht nur so, daß die Medizin sich außerstande zeigt, im Frühstadium der Erkrankungen aktiv einzugreifen. Jede gesundheits- und sozialpolitische Maßnahme, die die Schwelle der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen höher setzen will, also den Einzelnen dazu zwingt, sich trotz Störungen seiner Befindlichkeit schädigenden Umweltbedingungen am Arbeitsplatz oder in der Wohnumwelt auszusetzen, wird diesen schwerwiegenden Mangel noch verschärfen.

Grundsätzlich zeigen intertemporale Vergleiche ebenso wie Vergleiche zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen: Je geringer die soziale Sicherheit in umfassendem Sinne ist, desto weniger hat der Einzelne subjektiv und objektiv die Möglichkeiten, sich gesundheitsgerecht zu

verhalten und in diesem Sinne sich aktiv mit seiner Umwelt (Arbeitsplatz, Wohnung, Verkehr, Erholung usw.) auseinanderzusetzen. In diesem Zusammenhang zeitigt die gegenwärtige Massenarbeitslosigkeit und die Bedrohlichkeit ihrer Folgen sowie die informelle und formelle Bestrafung von Arbeitsunfähigkeit enorme negative Auswirkungen, die auch durch vereinzelte Verbesserungen im Gesundheitsschutz bei weitem nicht kompensiert werden können. D. h.: Ohne eine umfassende Stärkung der Rechte der Arbeitnehmer im Betrieb werden auch die bereits existierenden vielfältigen Schutzbestimmungen unterlaufen. Gerade am Beispiel des Arbeitsschutzes zeigt sich auch exemplarisch, daß der durchaus notwendige Ausbau behördlicher Aufsichts- und Kontrollorgane sehr wenig nützt, wenn diese nicht ihrerseits von dem Betroffenen selbst kontrolliert werden können. Das gleiche Prinzip gilt auch für andere Bereiche wie beispielsweise den Umweltschutz.

In diesem Zusammenhang ist auch die Forderung nach einem reformierten und ausgebauten öffentlichen Gesundheitsdienst, der unter aktiver Beteiligung betroffener Bevölkerungsgruppen eine kompetente Institution für Umweltkontrollen, Lärmbekämpfung, Luft- und Wasserreinigung usw. sein kann, zu sehen.

5.1.2. Ambulante Versorgung

Das ambulante Behandlungsmonopol der niedergelassenen Ärzte hat sich nicht bewährt. Der Trend, nach dem die Kassenärzte immer mehr Funktionen in ihre ohnehin überforderte und ineffiziente Praxis einbeziehen (z. B. ambulantes Operieren, Medizintechnik) sollte nicht weiterhin finanziell durch die Kassen gestützt werden. Diese sollten im Bedarfsfall die Leistungserstellung in Eigeneinrichtungen erbringen dürfen.

Notwendig sind kollektive, fächerübergreifende ambulante Einrichtungen (Ambulatorien), die auch nichtärztliche Gesundheitsberufe wie Sozialarbeiter, Gemeindeschwester, Psychotherapeuten, Psychiater gleichberechtigt einbezieht. Für diese Formen ambulanter Versorgung sind adäquate Finanzierungsformen zu entwickeln. Das derzeitige Honorierungsverfahren dient alleine den Standesinteressen der niedergelassenen Ärzte.

Die medizinisch-technischen Einrichtungen des Krankenhauses sind so zu gestalten, daß sie für die ambulante Diagnostik und Therapie von den Sozialversicherten genutzt werden können.

Auf dem Gebiet der medizinisch-technischen Diagnostik und Therapie besteht derzeit prinzipiell kein Mehrbedarf im Sinne eines weiterhin

ungezügelter Ausbaus der Ressourcen. Erforderlich ist vor allem die ständige Modernisierung, der geplante und gezielte Einsatz sowie eine verbesserte Gerätesicherheit. Medizintechnik auf hohem Niveau ist erforderlich, nicht jedoch, wenn sie vorwiegend als Sachkapital zur Gewinn- bzw. Honorarmaximierung eingesetzt wird.

5.1.3. Krankenhausversorgung

Gegenüber direkten staatlichen Eingriffen sind die öffentlichen Krankenhäuser in der ungünstigsten Position: Sie sind nicht nur – wie andere Krankenhäuser – abhängig von staatlichen Investitionszuschüssen und der Aufnahme in den Landes-Krankenhausbedarfsplan, sondern hier hat der Staat Eigentumsrecht und somit unmittelbaren Zugriff, den er auf der Ebene der Länder und Kommunen für haushaltspolitische Ökonomisierungsstrategien instrumentalisiert. Dies ist gesundheitspolitisch aus folgenden Gründen unzweckmäßig:

Die Leistungsanforderungen an das Krankenhaus sind im großen Maße abhängig von der Qualität der gesamten Gesundheitspolitik und darum in höchstem Maße extern determiniert: Je später die Gesundheitspolitik in krankheitsverursachende oder -begünstigende Bedingungen eingreift, je später und unspezifischer die Erkrankten ambulant behandelt werden, umso größer wird die Nachfrage nach Krankenhausleistungen. Daraus ergibt sich, daß von Maßnahmen, die sich primär auf das Krankenhaus konzentrieren, kaum problemlösende Wirkungen auf das Gesamtsystem ausgehen können. Umgekehrt können gravierende ökonomische und funktionale Probleme des Krankenhauses aber durch *Integration* in und *Entlastung* durch die vor- und nachgelagerten Institutionen entschärft werden. So müssen z. B. derzeit hunderttausende alte Menschen ihren Lebensabend nur deshalb im Krankenhaus verbringen, weil die Gesellschaft keine ausreichenden ambulanten und stationären Einrichtungen zu ihrer Betreuung und Pflege bereithält. Das ist nicht nur inhuman, sondern verschärft das Finanzierungsproblem ganz erheblich.

Damit würde diese Institution unter personellen, ökonomischen und zeitlichen Aspekten die Möglichkeit erhalten, auch seine völlig überholten inneren Strukturen den heutigen Erfordernissen anzupassen. Dabei geht es nicht um Expansion, sondern um längst überfällige strukturelle Reformen. Unmittelbarer Mehrbedarf besteht allerdings im Teilbereich der psychiatrischen Versorgung: Vor allem die psychiatrischen Großkrankenhäuser sind oft Verwahranstalten, in denen den psychisch Kranken die elementarsten Menschenrechte entzogen sind. Notwendig

sind u. a. gemeindenahere Versorgungseinrichtungen, die laufende Kontrolle auf gesetzlich festzulegende Mindeststandards, bessere Arbeitsmöglichkeiten für geistig Behinderte usw.

Eine notwendige verbindliche Krankenhausbedarfsplanung muß immer fehlgehen, wenn die vor- und nachgelagerten Bereiche der ambulanten Versorgung und Rehabilitation sich weiterhin anarchisch entwickeln können. Durch die Abhängigkeit des Krankenhauses von der Patientensteuerung durch die niedergelassene Praxis werden Fehlreaktionen im Krankenhausbereich selbst induziert, die wiederum kostentreibend sind. So ist die künstliche Verlängerung der Liegezeit ein nicht isoliert zu betrachtendes Problem. Es handelt sich dabei um eine der wenigen Strategien, die dem Krankenhaus im finanziellen Verteilungskampf um die sich verengenden Fonds zur Verfügung stehen. Es gälte, sie überflüssig zu machen.

Globale Personalkürzungen im Pflegebereich sind grundsätzlich unverträglich mit der Forderung nach (personalintensiver) Verbesserung der psycho-sozialen Betreuung der Patienten. Ebenso wenig verträglich ist diese Maßnahme mit der Notwendigkeit, die Verweildauer zu kürzen. Das ist ohnehin dauerhaft nur dann möglich, wenn eine Integration des Krankenhauses mit ambulanten Versorgungsfunktionen gelingt. Zudem schlagen sich Einsparungen in diesem Sektor (z. B. Stellenkürzungen im Pflegebereich) ohnehin durch Mindereinnahmen und Mehrausgaben in anderen Bereichen des Staatshaushaltes und der Sozialversicherungen nieder bei gleichzeitiger Verschlechterung der Krankenversorgung.

Wir gehen davon aus, daß sich unter den eingangs angegebenen Bedingungen verbesserte Gesundheitssicherung und Krankenversorgung erzielen läßt, ohne daß dadurch die Volkswirtschaft in größerem Maße belastet werden müßte: Hier müssen sich Verbesserungen (bzw. der Abbau von Verschlechterungen) auf der Einnahmeseite ergänzen mit Maßnahmen, die entweder direkt oder als Verbesserungsinvestitionen indirekt kostenwirksam sind.

5.2. Finanzierung

5.2.1. Einnahmeseite

Die Entschärfung des Finanzierungsproblems auf der Einnahmeseite ist grundsätzlich nur im wirtschafts- und beschäftigungspolitischen Zu-

sammenhang denkbar, da die Grundlohnsumme als Finanzierungsbasis von den makroökonomischen Verteilungskonstellationen abhängig ist.

Die GKV-Fonds dürfen nicht weiter für die Austeritätspolitik des Staates instrumentalisiert werden.

Die Versicherungspflichtgrenze dient bisher dazu, den privaten Krankenversicherungen einen lukrativen Markt offen zu halten. Hier versichern sich vornehmlich diejenigen Angestellten der höheren Einkommensgruppen (über 3525 DM), die ein günstiges Krankheitsrisiko haben, während die hohen Risiken auch dieser Gruppen durch die Sozialversicherungen abgedeckt werden müssen. Ein echter Solidarausgleich kann nur durch den Wegfall dieser Grenze erreicht werden. In diesem Sinne gilt es auch, zwischen den einzelnen Kassen und Kassenarten einen Risikoausgleich vorzunehmen.

5.2.2. Kostenseite

Unmittelbar kostenwirksam können gezielte verteilungspolitische Eingriffe sein; die nicht nur auf Umsätze, sondern auch auf die Einkommen der Anbieter abstellen.

Hierbei geht es zunächst um die *Beschneidung von Gewinnmaximierungsstrategien* bei den industriellen Zulieferern (s. o. 3.4.1.). Um die Dominanz des Profitmechanismus zurückzudrängen, sind beispielsweise für den Arzneimittel-Markt folgende Schritte notwendig, deren einzelne Elemente in anderen Sektoren durchaus bereits analoge Anwendung finden:

- beschleunigte Arbeit der Transparenzkommission zur raschen Erfassung aller wesentlichen Arzneimittel nach Indikations- und Stoffgruppen; neutrale und kompetente Zusammensetzung dieser Kommission.

- Einführung von Positiv-Negativlisten: Unterscheidung von Arzneimitteln mit nachgewiesener Wirksamkeit, tolerierbaren unerwünschten Nebenwirkungen und nicht überhöhten Preisen, die in die Positiv-Liste aufgenommen und von den Krankenkassen finanziert werden. Unwirksame oder schädliche Präparate und solche, für die gleichwertige, aber billigere Präparate existieren, werden entsprechend in der Negativ-Liste verzeichnet.

- Wirksamkeitsnachweis und Bedürfnisprüfung bei Neuzulassungen. Die Hersteller hätten den Nachweis zu erbringen, daß Präparate mit gleicher und gleichwertiger Wirksamkeit nicht schon im Markt sind.

- Offenlegung der Kalkulation: Dies rechtfertigt sich dadurch, daß

die Arzneimittel überwiegend durch die öffentlich-rechtlichen Krankenkassen finanziert werden.

- Modifizierung des Patent-Schutzes für Arzneimittel, um Doppel- und Defensivforschung zu vermeiden.

- Zum gesamtwirtschaftlich sinnvollen Einsatz der Forschungsressourcen ist eine zentrale Meldestelle über laufende und geplante Forschungsvorhaben sinnvoll.

- Verschärfte Vorschriften für die klinische Erprobung neuer Medikamente, deren Einhaltung staatlich überwacht werden muß und eine Kontrolle der laufenden Produktion durch staatliche Stellen.

- Standardisierte herstellerunabhängige Information über jedes auf dem Markt befindliche Arzneimittel.

- Verpflichtung der werbenden Industrie, sämtliche Informationen der Transparenzkommission in die Annoncen aufzunehmen; unter anderem auch den generic name, der neben dem Phantasie-Markennamen erscheinen muß.

- Zur institutionellen Absicherung bedürfte es einer zentralen, unabhängigen und nicht weisungsgebundenen Behörde, die etwa den Status der Bundesbank haben müßte.²¹

Der Markt für medizinisch-technische Geräte wäre analog zu regulieren.

Bei den Honoraren der niedergelassenen Ärzte, den Einkommen der Chefarzte und Apotheker fließt erfahrungsgemäß ein nicht unwesentlicher Teil als Geldkapital in Anlagebereiche außerhalb des Gesundheitswesens ab, obwohl sie von der Versicherungsgemeinschaft aufgebracht werden. Wie oben begründet, ist eine Festschreibung der Honorare über mehrere Jahre hinweg notwendig und zu verantworten. Durch die drastische Reduzierung bei der Vergütung von technischen Leistungen würde ein gewisser progressiver Entzugseffekt erreicht, da diese vorwiegend in den oberen Einkommensgruppen erbracht werden. Zum anderen ist bei Globalbegrenzungen durch flankierende Maßnahmen, durch Kontrollen zu verhindern, daß die Einkommensstrategie der Anbieter zu Lasten der Patienten und der im Gesundheitswesen Beschäftigten durchgesetzt werden.

Mit solcher Art Maßnahmen wären innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung Ressourcen zu mobilisieren, mit denen Reformen finanziert werden müssen, die erst über *Investitionen kostenwirksam* sind. Das gilt für die meisten der oben vorgeschlagenen Maßnahmen zur Umorientierung der Gesundheitspolitik. Dabei geht es im Prinzip darum, daß die durch verteilungspolitische Eingriffe erzielten Einsparungen der Gesundheitspolitik weiterhin zur Verfügung stehen zur Schaf-

fung neuer Strukturen und zur Finanzierung von notwendigen Verbesserungsinvestitionen.

Die vorgeschlagene Politikrichtung ist insofern realistischer als die gegenwärtig herrschende, als sie über die allmähliche Beseitigung der gesundheitspolitischen Defizite zugleich das Ziel einer stabilen Finanzierung als auch der Gesundheitssicherung und humanen Krankenversorgung verfolgt und dazu auch die entsprechenden finanziellen Ressourcen freisetzen kann. Der Vorwurf des „Illusionismus“ ist unter diesem Aspekt an die Apologeten einer Politik zurückzugeben, die blind reagiert und dabei die Probleme verschärft, die zu lösen sie vorgibt. Durchsetzungspolitisch allerdings ist fortschrittliche Gesundheitspolitik an die gleichen Voraussetzungen gebunden und von der Entwicklung der gleichen Kräfte abhängig wie die Politik zur Entwicklung einer humanen Wirtschaftsgesellschaft insgesamt.

Anmerkungen

1 Naschold, F., Strukturelle Bestimmungsfaktoren für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, in: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 1, Berlin 1976, S. 202.

2 Vgl. Kühn, H.: Macht und Gesundheit, in: Das Argument, H. 113, 1979, S. 94 ff.

3 Daten des Gesundheitswesens – Ausgabe 1980 –, Bonn 1980; S. 307 ff. Sozialbericht 1980, Bonn 1980.

4 Bundesarbeitsblatt 12/1981, S. 151.

5 Kühn, H.: Kostendämpfung durch Qualitätsverbesserung, in: WSI-Mitteilungen 10/1979.

6 Bäcker, G., Bispinck, R., Hofemann, K., Naegele, G., Sozialpolitik, Köln, 1980, S. 230 ff.

7 Vgl.: H.-H. Abholz: Erfordernisse an die ambulante Medizin, in: Argumente für eine soziale Medizin (Argument-Sonderband 30), Berlin 1979, S. 100 ff.; ders.: Welche Bedeutung hat die Medizin für die Gesundheit, in: Deppe, H.-U. (Hrsg.): Vernachlässigte Gesundheit, Köln 1980, S. 15 ff.

8 Vgl. Hofemann, K.; Huster, E. U.: Präventive Sozialpolitik: Ideologie und Realität, in: WSI-Mitteilungen 10/1979. Einen hervorragenden Überblick über den Stand der wissenschaftlichen Kenntnisse zur Prävention auf interdisziplinärem Niveau bietet: Prävention: Gesundheit und Politik, Berlin 1981.

9 Vgl. Rosenbrock, R.: Arbeitsmediziner und Sicherheitsexperten im Betrieb, Frankfurt/New York 1982; Kühn, H.: Betriebliche Arbeitsschutzpolitik und Interessenvertretung der Beschäftigten, Frankfurt/New York 1982.

10 Vgl.: Schaefer, H.: Lebenserwartung und Lebensführung, in: Mensch, Medizin, Gesellschaft, 1/1976, S. 27 ff.

11 Vgl.: Scharf, B.: Frühinvalidität, in: WSI-Mitteilungen, 10/1980, S. 550 ff.

12 Dazu: Kühn, H.: Politisch-ökonomische Entwicklungsbedingungen des Gesundheitswesens, Königstein 1980, S. 274 ff. u. 392 ff.

13 Die Ortskrankenkasse, 2-3/1982, S. 59.

14 Jahn, E., u. a.: Die Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland, WWI-Studie Nr. 20, Köln 1971.

15 S. Kühn, H.: Macht und Gesundheit, a.a.O., S. 101 f.

16 Zum folgenden: Rosenbrock, R.: Staatliche Reformpolitik im Gesundheitswesen – am Beispiel der Arzneimittelversorgung, in: Argumente für eine soziale Medizin, a.a.O., S. 60 f.

17 Die Ortskrankenkasse, 7-8/1982, S. 261.

18 Die Ortskrankenkasse, 4/1982, S. 139.

19 ebenda, S. 133.

20 ebenda, S. 131.

21 Zur ausführlichen Begründung dieser Forderungen s. Rosenbrock, R.: Die Rolle der chemisch-pharmazeutischen Industrie im Gesundheitswesen, in: Deppe, H. U. (Hrsg.), Vernachlässigte Gesundheit, a.a.O., S. 222 ff.

V Familie und Jugend

1. Ansätze einer kompensatorischen Familien- und Jugendpolitik

Die sozialliberale Koalition war mit dem Anspruch angetreten, die Chancengleichheit schlechter gestellter Bevölkerungskreise zu verbessern, Privilegien abzubauen und Schritte hin zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit einzuleiten. In diesem Sinne suchte sie gerade im Bereich der Familien- und der Jugendpolitik, wichtige Reformvorhaben in Angriff zu nehmen und auszubauen:

– Das 1969 in der Schlußphase der Großen Koalition verabschiedete *Bundesausbildungsförderungsgesetz* wurde auf allgemein-schulische und berufliche Bildungsbereiche ausgedehnt. Die Elternfreibeträge und die Bedarfssätze wurden mehrfach entsprechend der Preisentwicklung angepaßt.

– Mit der *Kindergeldreform* von 1975 wurde die bis dahin praktizierte duale Förderung der Kinder durch Kindergeld und Kinderfreibeträge abgeschafft. An die Stelle von Kinderfreibeträgen, die aufgrund der progressiven Gestaltung des Steuertarifs die Bezieher höherer Einkommen bevorteilten, traten nun für alle Kinder gleiche direkte Leistungen des Staates, lediglich nach der Ordnungszahl der Kinder gestaffelt:

Tabelle 12: Entwicklung des Kindergeldes 1975–1981

Jahr	Betrag in DM für das		
	1. Kind	2. Kind	3. u. jedes weitere Kind
1975	50	70	120
1978	50	80	150
1979 (1.1.)	50	80	200
1979 (1.7.)	50	100	200
1981	50	120	240

Quelle: Sozialbericht 1980, S. 83

– Mit der Verabschiedung steuerlicher Regelungen sowie durch die 1979 geschaffenen Unterhaltsvorschußkassen wurde die *wirtschaftliche Situation alleinerziehender Eltern* wenigstens im Ansatz verbessert. Da sich die Anzahl dieser »Eielfternfamilien« in den 70er Jahren von ca.

655 000 auf gut 850 000 erhöht hat und da hier fast 10 v. H. aller Kinder unter 18 Jahren leben, waren Neuregelungen dringend erforderlich geworden.¹

– Durch *Novellen des Wohngeldgesetzes* wurde versucht, dem starken Anstieg der Mietpreise in den 70er Jahren entgegen zu wirken. Hauptnutznießer dieser Förderung sind ältere Menschen.

– Und schließlich wurde versucht, die Rahmenbedingungen für die *Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kindererziehung* zu verbessern. Dies geschah insbesondere durch die sozialversicherungsrechtliche Freistellung je eines Elternteiles bei der Pflege erkrankter Kinder (bis zu 8 Jahren und bis zu 5 Arbeitstage) sowie durch die Einführung eines bis zu viermonatigen Mutterschaftsurlaubes im Anschluß an die 8wöchige Mutterschutzfrist nach der Niederkunft. Dabei wird Lohnersatz in Höhe des Nettolohnes, maximal bis zu DM 750,- gewährt; der Kündigungsschutz aus dem Mutterschutzrecht wird auf den Mutterschaftsurlaub ausgedehnt.

Trotz dieser Ansätze einer kompensatorischen Familien- und Jugendpolitik blieben zentrale privilegierte Stellungen in dieser Gesellschaft erhalten, ja, deren Gewicht überwog letztlich die Reformansätze, wie die durchgängig bessere Stellung der Mittel- und Oberschichten im Erwerbsleben, in der Schule sowie insgesamt im Bereich familialer Reproduktion zeigt. Dies belegen Einkommensstatistiken, Erhebungen über die Wohnsituation, über den Schul- und über den Hochschulbereich u. v. a. m. Diese Aussagen sollen die tatsächlichen Reformansätze nicht schmälern, wohl aber relativieren. Diese Feststellung hebt darauf ab, daß mit den inzwischen deutlich spürbar werdenden »Konsolidierungsmaßnahmen« die immer noch dominierenden Ungleichgewichte auch im Bereich Familie und Jugend weiter verstärkt werden.

2. Überblick über die quantitativen Dimensionen

Ein Überblick über die quantitativen Dimensionen familien- und jugendpolitischer Aufwendungen des Staates muß auf zahlreichen Unschärfen basieren, da die Leistungen zum einen im hohen Maße aus Steuererleichterungen bestehen und insofern nur geschätzt werden können; zum anderen bestehen staatliche Hilfen häufig aus Zuschüssen an freie Träger, die ihrerseits ein umfangreiches Aufgabengebiet aufweisen. Eine exakte Aufschlüsselung der Zahlen ist daher nur begrenzt möglich. Unter Inkaufnahme dieser Unsicherheitsmomente lassen sich

die zentralen familien- und jugendpolitischen Transfers für 1980 wie folgt aufschlüsseln:

Tabelle 13: Zentrale familien- und jugendpolitische Transfers 1980

Leistungen	Länder/ Kommunen	Bund	Gesamt
	in Mill. DM		
1. indirekte Leistungen:			
Steuererleichterungen			
1.1. Ehegattensplitting			25.000
1.2. Kinderbetreuungsfreibeträge			122
1.3. Ausbildungsfreibeträge			770
2. direkte finanzielle Transfers			
2.1. Kindergeld/Kinderzuschüsse davon Kindergeld: 16.925		18.500	18.500
2.2. BaföG	1.285	2.383	3.666
2.3. Wohngeld (ca.)	1.000	1.000	2.000
2.4. Mutterschaftsgeld und Mutterschaftsurlaub (einschl. Beitragsersatzung an die Sozialversicherung) darunter Mutterschafts- urlaub 1.080		2.206	2.206
2.5. Unterhaltsvorschußkassen	66	66	132
3. Realtransfers			
3.1. Realtransfers im Rahmen der Jugendhilfe darunter Kinder- tagesstätten 1.665 Zuschüsse an Träger der freien Jugendhilfe 1.405	4.644	815	5.744

Quelle: Sozialbericht 1980, S. 82, 89, 110, 124, 126 und 129.

Bericht über den Mutterschaftsurlaub, Deutscher Bundestag, Drucksache 9/1210 v. 16. 12. 1981.

4. Bericht nach § 35 des BAföG, Deutscher Bundestag, Drucksache 9/206 v. 26. 2. 1981.

Hinzu treten weitere familien- und jugendpolitische Transfers, etwa solche, die zur Finanzierung von Modellprojekten dienen (Modellprojekt Erziehungsgeld in Niedersachsen, in Baden-Württemberg etc.), sowie Leistungen der Sozialversicherungsträger. Der Sozialbericht 1980 veranschlagt für die Funktion Ehe und Familie insgesamt einen Betrag von ca. DM 64 Mrd., damit einen Anteil am Sozialbudget von 14,3 v. H. Dies sind 4,3 v. H. des Sozialproduktes.

3. Ergebnisse der »Operation '82«

Die 7. Novelle des Bundesausbildungsförderungsgesetzes im Vorfeld der »Operation '82« und die Haushaltsgesetzgebung selbst haben im Bereich der Familien- und Jugendpolitik insbesondere folgende Auswirkungen gebracht:

– Die gerade kinderreiche Familien begünstigende Kindergelderhöhung vom 1. 1. 1981 ist im wesentlichen zurückgenommen worden. Ab 1. 1. 1982 betragen die Kindergeldsätze für das 1. Kind DM 50,- (unverändert), für das 2. Kind DM 100,- (minus DM 20,-), für das 3. Kind DM 220,- (minus DM 20,-). Das Kindergeld ab dem 4. Kind beträgt weiterhin DM 240,- (unverändert).

– Die Freibeträge und die Bedarfssätze beim Bundesausbildungsförderungsgesetz werden nur mit zeitlicher Verzögerung angehoben, wobei die Bedarfssätze lediglich etwa die Hälfte des realen Kaufkraftverlustes ausgleichen werden. Insgesamt wurden die Zugangsbedingungen und -voraussetzungen verschärft. Die Bundesregierung hat überdies den Bundesanteil bei der Ausbildungsförderung bis 1984 auf jährlich DM 2400 Mio. eingefroren (Länder: DM 1290 Mio.). Angesichts steigender Studentenzahlen impliziert dies schon jetzt die Notwendigkeit weiterer restriktiver Regelungen, dies um so mehr als die vorgenommene Plafondierung nicht einmal den zu erwartenden Kaufkraftverlust zu kompensieren gestattet. Da der staatliche Zuschuß zur studentischen Krankenversicherung gestrichen wurde, werden über höhere Krankenversicherungsbeiträge weitere Einschränkungen auf diesen Personenkreis zukommen.

– Die Kommunen und die Länder haben über den Bundesrat reale und relative Kürzungen im Bereich der Sozialhilfe durchgesetzt, um so drastische Steigerungen der kommunalen Ausgaben für Sozialhilfe abzuwehren, die sich insbesondere als Folge der Streichungen im Bereich des Arbeitsförderungsgesetzes sowie aus der weiteren Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt ergeben könnten. Da die Kommunen derzeit selbst erhebliche Einnahmeeinbußen hinnehmen müssen, einmal als Folge steuerrechtlicher Beschlüsse in den letzten Jahren und zum anderen aufgrund der derzeitigen Wirtschaftsentwicklung, suchen sie ihre Finanzlage nicht zuletzt über unsoziale Gebührenerhöhungen bei kommunalen Diensten und Freizeiteinrichtungen zu verbessern. Teilweise werden entsprechende Einrichtungen sogar ganz geschlossen.

– Im Gegensatz zu diesen Einschnitten bei den direkten finanziellen Transfers und bei den öffentlichen familien- und jugendpolitischen Dienstleistungen sind die insbesondere höhere Einkommen bevorzu-

genden zentralen Steuervergünstigungen – mit Ausnahme der Ausbildungsfreibeträge – nicht nur nicht verringert worden, sondern im Gegenteil etwa im Zusammenhang mit der Wohnungsbauförderung sogar noch »familienpolitisch« ausgebaut worden. Während beispielsweise eine Familie mit 3 Kindern als Folge der Kürzungen beim Kindergeld real im Monat DM 40,- einbüßt, werden neuerdings beim sog. Bauherrenmodell dem Bezieher von in jedem Fall höheren Einkommen bei 3 Kindern im Monat DM 100,- Steuern geschenkt: Im ersten Fall ergibt sich also ein Minus von DM 40,-, im zweiten Fall insgesamt ein Plus von DM 60,- (DM 100,- minus DM 40,- beim Kindergeld).

Diese haushaltspolitischen Entscheidungen treffen zu allererst die unteren Einkommensgruppen, da hier Kürzungen der Sozialleistungen und die Anhebung von Gebühren besonders hart auf die tägliche Haushaltsführung durchschlagen. Für kinderreiche Familien mit einem niedrigen Familieneinkommen gilt dies in verstärktem Maße. Angesichts dieser Entwicklung wirft die Schaffung »familienpolitischer« Komponenten etwa beim Bauherrenmodell, die ausschließlich überdurchschnittlich gut verdienenden Haushalten zugute kommen, nur ein besonders grelles Licht auf die unausgewogene, ja unsoziale »Operation '82«. Dadurch werden schon vorhandene soziale Ungleichgewichte und Risiken weiter verstärkt.

4. Strukturelle Aspekte der derzeitigen Familien- und Jugendpolitik

Die vorgenommenen Kürzungen akzentuieren Strukturen und Entwicklungstendenzen in der derzeitigen Jugend- und Familienpolitik, insbesondere

- den Vorrang indirekter Steuerentlastungen vor direkten finanziellen und Realtransfers,
- Zielerreichungsdefizite beim Kindergeld,
- die Rücknahme von Reformansätzen in der Bildungspolitik und schließlich
- die zu geringe Anzahl familienergänzender Einrichtungen.

4.1. Privilegien durch indirekte Steuererleichterungen

Die oben angeführte Tabelle 13 macht deutlich, daß innerhalb der Leistungen für Familie und Jugend ein Übergewicht der indirekten Steuererleichterungen gegenüber den direkten Transfers besteht. So beliefen

sich 1980 die Aufwendungen für den sozialen Tatbestand »Ehe« auf insgesamt DM 25 Mrd. in Form von Steuerausfällen. Dies waren 147 vH des Betrages, der 1980 für Kindergeld ausgegeben wurde. Erst die Summe aller direkten und indirekten sowie der Realtransfers zugunsten der Kinder/Jugendlichen führte zu einem Betrag, der mit DM 27 Mrd. in etwa dem Einnahmeverzicht des Staates über das Ehegattensplitting entsprach.² Diese Diskrepanz zwischen Leistungen des Staates für Kinder und für den sozialen Tatbestand »Ehe« hat sich, geschichtlich gesehen, stetig vergrößert und wird weiterhin zunehmen, wie die nachfolgende Gegenüberstellung zeigt. Dies ist auf die unterschiedliche Wirkungsweise der beiden Verteilungsinstrumente zurückzuführen:

Tabelle 14: Kindergeld und Ehegattensplitting 1975–1980

Jahr	Gesamtausgaben Kindergeld in Mio DM	Steuerersparnis Ehegatten- splitting in Mio DM
1975	14.693	18.226
1978	14.994	22.000
1979	16.744	23.000
1980	16.925	25.000
1984	17.340	37.000

Quelle: Sozialbericht 1978, S. 93 und S. 188
Sozialbericht 1980, S. 110 und S. 129.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 17. 1. 1957, die als verfassungswidrig ansah, daß mit der Eheschließung zuvor getrennt Besteuerte nun quasi als ein »Steuerzahler« und gemäß den dann greifenden Progressionsätzen versteuert worden waren, zog aus Artikel 6, Abs. 1 GG den Schluß, daß die Bestandsgarantie der Ehe es verbiete, die Ehe materiell zu benachteiligen. Mit seiner Entscheidung hat das Bundesverfassungsgericht ganz im Sinne seiner durchgängigen Rechtsprechung zur Sozialstaatlichkeit aus dem Grundrechtskatalog eine soziale Bestandsgarantie abgeleitet, zugleich aber darauf abgehoben, daß das Grundgesetz die Sozial- und Wirtschaftsordnung offen gelassen habe. Der Gesetzgeber könne, so das Gericht, den Status der Ehe auch materiell aufwerten, etwa durch ein Splitting-Verfahren – allerdings sprach das Gericht keine Verpflichtung dahingehend aus.³ Als Antwort auf diese Kritik des Bundesverfassungsgerichtes hat der Bundesgesetzgeber schließlich eine Neufassung verabschiedet, die nun ihrerseits nicht etwa den Tatbestand der Ehe an sich, sondern insbesondere den Tatbestand der »Ehe mit hohen Einkommen bei nur einem Er-

werbstätigen« fördert. Dies ergibt sich aus der Kombination der progressiv gestaffelten Struktur des Steuertarifs mit der steuerrechtlichen Aufteilung des Haushaltseinkommens auf Mann und Frau. Da beim Ehegattensplitting das Gesamteinkommen der Ehepartner zunächst addiert, sodann je zur Hälfte den beiden Ehegatten angerechnet wird – unabhängig also davon, welchen Anteil der einzelne zum Familieneinkommen beigetragen hat – und erst dann der Prozentsatz für die Besteuerung ermittelt wird, fällt die – relative – Senkung des jeweiligen Steuersatzes umso größer aus, je weniger einer der beiden Ehepartner verdient. Hat einer der beiden Ehegatten – im Regelfall die Frau – überhaupt kein Einkommen, so ist der »Gewinn« am größten. Muß also beispielsweise ein Lediger von seinem Jahreseinkommen in Höhe von ca. DM 50 000 32,4 vH, das bedeutet DM 16 107, Steuern bezahlen, ermäßigt sich der Steuersatz für ein Ehepaar mit demselben Jahreseinkommen auf 21,1 vH; die Steuerschuld beträgt nur DM 10 446. Das Ehepaar muß im Ergebnis DM 5661 weniger Steuern bezahlen als der Ledige. Diese Regelung bevorzugt insgesamt die sog. »Hausfrauenehe«, während die gleichberechtigte Erwerbstätigkeit der Ehepartner steuerrechtlich benachteiligt wird.

Tabelle 15: Splittingvorteil an ausgewählten Beispielen:

zu versteuerndes Einkommen (led./verh.)	Splitting-Tabelle				Vorteil in DM
	led. Steuer- pflichtiger		verh. Steuer- pflichtiger		
	absolut	Ø-Steuer- satz	absolut	Ø-Steuer- satz	
3.690	0	0 %	0 %	0 %	
19.690/ 19.380	3.635	18,5%	2.638	13,6%	+ 997
29.690/ 29.380	7.087	23,9%	4.830	16,4%	+ 2.257
49.690/ 49.380	16.107	32,4%	10.446	21,1%	+ 5.661
99.490/ 99.380	42.164	42,4%	32.214	32,4%	+ 9.950
499.490/498.980	266.042	53,2%	252.128	50,5%	+13.914

Quelle: Deutscher Bundestag, Drucksache 8/3920 vom 11. 4. 1980.

Während also der Splittingvorteil bei einem Jahreseinkommen von DM 20 000 lediglich knapp DM 1000 beträgt – also weniger als DM 100 im Monat –, sparen Spitzenverdiener bei einem Jahreseinkommen von DM 500 000 in jedem Monat über DM 1000.

Die Tatsache, daß 1980 mehr als ein Drittel aller Haushalte (38,9 vH) ein Bruttoeinkommen von nur bis zu DM 2000 pro Monat hatte, verdeutlicht, daß diese Gruppe kaum einen Vorteil durch die Splitting-Re-

gel hat. Hauptnutznießer des steuerlichen Bonus für den Ehestatus sind die Spitzenverdiener. 1980 verfügten 1,179 Mio. Haushalte (= 4,9 vH aller Haushalte) über ein Einkommen von über 10 000 DM im Monat. Rechnet man, daß nur zwei Drittel dieser Haushalte, also insgesamt 786 000, das Splitting-Privileg nutzen und dabei im Durchschnitt DM 10 000 zusätzlich pro Haushalt einbehalten, so summiert sich allein der Steuerausfall bei diesen Spitzenverdienern auf ca. 8 Milliarden Mark. Da der Nutzen des Splittings mit dem Hineinwachsen in die Progressionsstufen des Steuertarifs steigt, nehmen die »Kosten« – als Einnahmeverluste des Staates – stetig progressiv zu.

Strukturell vergleichbar, wenn auch insgesamt in weitaus geringerem finanziellen Umfang wirksam, ist der Effekt bei Steuerfreibeträgen etwa für Ausbildung, Kinderbetreuung und Wohnungsbau. Obwohl die Kindergeldreform von 1975 gerade das Ziel hatte, die unsozial wirkenden Kinderfreibeträge abzuschaffen und durch fixe direkte Transfers zu ersetzen, hat die sozialliberale Koalition vermehrt derartige Steuerfreibeträge wieder eingeführt und kehrt damit zumindest in Ansätzen wieder zur dualen Förderung der Kinder zurück, wie sie vor 1975 bestanden hatte.⁴

4.2. Das Kindergeld: Zielerreichungsdefizite bei direkten finanziellen Transfers

Während den indirekten Steuerfreibeträgen eine Dynamik innewohnt und die dadurch gewährten Vorteile kontinuierlich ansteigen, ist das Kindergeld bislang nicht dynamisiert worden. Die Erhöhungen der Kindergeldsätze – Tabelle 12 – erfolgten vielmehr diskontinuierlich und ohne inhaltlich zwingende Begründung, ebenso die Kürzungen, die seit dem 1. Januar 1982 wirksam geworden sind. Das Kindergeld für das 1. Kind ist überdies seit 1975 unverändert geblieben. Gemessen am Kaufkraftschwund ist hier die Entlastung der Familien durch das Kindergeld drastisch zurückgegangen. Dies betraf, auf 1980 bezogen, immerhin 6,798 Mio. Kinder, insgesamt also die Hälfte aller Kinder.⁵ Die nunmehr eingeschlagene Politik der Bundesregierung läßt befürchten, daß die derzeit noch günstigere Entwicklung für das 2. Kind und die weiteren Kinder durchaus gefährdet ist.

Dabei wäre es gerade wichtig, das Instrument des Kindergeldes kontinuierlich im Sinne einer Entlastung der unteren Einkommen auszubauen. Wie der 1979 veröffentlichte Bericht des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit gezeigt hat, ziehen Arbeiterhaushalte – Datenbasis von

1973/74 – zwar 43 vH aller Kinder auf, verfügen aber nur über 37,4 vH der Aufwendungen, die in dieser Gesellschaft von privater Seite insgesamt für Kinder unter 18 Jahren aufgebracht werden; dagegen verfügen die Angestellten-, Beamten- und Selbständigenhaushalte durchgängig über einen größeren Prozentsatz an den gesamten finanziellen Aufwendungen, als es ihrem Anteil an der Gesamtzahl aller Kinder unter 18 Jahren entspricht.⁶

Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, Kindergeldleistungen gezielter einzusetzen und zwar unter Berücksichtigung der sozialen Stellung des Haushaltsvorstandes und der Kinderzahl:

Tabelle 16: Privater Verbrauch je Kind¹ nach der sozialen Stellung des Haushaltsvorstands und nach der Familiengröße² (in DM/Monat) 1973

Soz. Stellung d.Hh.-Vorstands (Ehepaarhh.)	Zahl d. Kinder		Priv. Verbr. Meßzif. je Kind ¹		Zahl der Kinder in Ehepaarhh. mit ... Kindern			
	absolut	in %	gew. Ø DM/Monat	438 = 100	in %			
					1 Ki.	2 Ki.	3 Ki.	4 u. m. Ki.
Landwirt	524.100	3	368 ³		2	3	4	6
Selbständige	1.605.600	10	526	120	8	11	10	12
Beamter	1.658.900	11	500	114	10	11	11	10
Angestellter	4.205.800	27	482	110	29	29	25	19
Arbeiter	6.835.000	43	377	86	40	42	46	49
Nichterw. Tät.	907.700	6	467	107	12	4	4	4
Inges./Durch. Zahl der Kinder in 1000	15.737.100	100	438	100	100	100	100	100
					3.693	6.228	3.924	1.922

Quelle: Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen beim BMfJFG: Leistungen für die nachwachsende Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1979, S. 43.

Die vorstehenden Berechnungen haben ergeben, daß 1973 der private Verbrauch je Kind im gewogenen Durchschnitt pro Monat bei Selbständigen DM 525,-, bei Angestellten DM 481,- und bei Arbeitern DM 376,- betragen hat. Im Mittel aller Kinder ergab dies einen Betrag von DM 438,- im Monat. Das besagt: Arbeiterhaushalte konnten im Durchschnitt nur 86 vH der Geldleistungen pro Kind aufbringen, die sich als Mittelwert bei allen Haushalten ergeben hatten, und lagen damit um 34 Indexpunkte unter dem Betrag, den Selbständigenhaushalten bereitzustellen in der Lage waren. Berücksichtigt man nun noch, daß 50 vH der Familien mit 4 und mehr Kindern Arbeiterhaushalte waren, ja daß Ar-

beiterhaushalte auch den Zwei- und bei den Dreikinderfamilien den jeweils größten Anteil stellten, so wird deutlich, daß auch der durchschnittliche Indexwert von 86 – statistisch gesehen – von mehr als der Hälfte aller Arbeiterhaushalte nicht einmal erreicht wird. Daß sich an der sozialstrukturellen Benachteiligung der Arbeiterfamilien bis heute nichts verändert hat, zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 17: Einkommensschichtung der Familien¹ 1979 in DM je Familie und Monat

Familientyp	Selbständige pro Kopf		Angest. ²	Arbeiter pro Kopf		Rentner ³	Insges.
Ehepaare mit							
1 Kind	7.085	2.362	3.216	2.707	902	2.553	3.299
2 Kindern	7.707	1.927	3.679	3.132	783	3.086	3.953
3 Kindern	8.577	1.715	4.361	3.646	729	3.617	4.653
4 Kindern	9.016	1.503	4.952	4.189	698	4.146	5.733
5 oder mehr Kindern	10.090	–	5.789	4.818	–	4.667	7.025
Ehepaare mit Kindern	8.037	–	3.658	3.134	–	2.809	3.962
Ehepaare ohne Kinder	6.401	3.200	2.843	2.421	1.210	1.897	2.564
Unvollständige							
Familien mit Kindern	5.738	–	2.574	2.343	–	1.928	2.338
Sonstige Familien ⁴	9.141	–	4.350	3.512	–	3.946	4.877
Insgesamt	7.667	–	3.412	2.948		2.150	3.401

1 Ohne Alleinstehende.

2 Einschließlich Beamte und Richter.

3 Einschließlich Versorgungsempfänger des öffentlichen Dienstes und sonstiger Personen, die überwiegend von laufenden Übertragungen oder Vermögenseinkommen leben.

4 Familien aus drei oder mehr Generationen.

Quelle: Berechnungen des DIW unter Verwendung amtlicher Statistiken/DIW-Wochenbericht 38/80, S. 408.

Daß das Pro-Kopf-Einkommen einer Arbeiterfamilie ohne Kinder mit DM 1210 dabei noch um rund DM 300 unter demjenigen eines Selbständigenhaushaltes mit vier Kindern liegt, verdeutlicht, daß der sozialstrukturell orientierte Handlungsbedarf (d. h. Familienhilfe für untere Einkommensschichten) vorrangig ist vor dem ausschließlich familienstrukturell orientierten (Mehrkinderfamilien contra kinderlose Ehepaare).

Die Untersuchungen von Franz-Xaver Kaufmann u. a. haben ergeben, daß 21 vH aller Familien den von den Autoren mit DM 251 pro Kind und Monat errechneten »sozialkulturellen Mindestbedarf« ohne Kindergeld nicht aufzubringen vermochten. Durch Kindergeldzahlun-

gen (Datenbasis 1976) konnte dieser Prozentsatz im Durchschnitt immerhin auf 13 vH heruntergedrückt werden. Allerdings lagen trotz Kindergeldzahlungen immer noch 38 bzw. 60 vH der Vier- bzw. der Fünf- und mehr-Kinderfamilien unter dieser Schwelle. Die inzwischen vorgenommenen Anhebungen des Kindergeldes insbesondere ab dem 3. Kind dürften hier Verbesserungen gebracht haben. Gleichwohl: Neben den alleinerziehenden Müttern sind es insbesondere die Unterschichtenfamilien bzw. Arbeiterhaushalte, bei denen häufiger als anderswo trotz Kindergeld der »sozialkulturelle Mindestbedarf« nicht erreicht wird, während Mittel- oder gar Oberschichten-Haushalte im Regelfall schon ohne Kindergeld oberhalb dieses Schwellenwertes liegen.⁷ Unter Bezug auf Tabelle 16 heißt dies, daß insbesondere Arbeiter- bzw. Unterschichten-Familien mit vielen Kindern sowie Einelternfamilien aus den Unterschichten zu den Haushalten gehören, die dringend stärker öffentliche, direkte Hilfe benötigen.

Die lineare Kürzung des Kindergeldes beim 2. und beim 3. Kind um jeweils DM 20 und die dadurch bewirkten Einsparungen beim Bundeshaushalt von ca. DM 1500 Mio. erweisen sich angesichts der Tatsache, daß zum selben Zeitpunkt die 1,179 Mio. Haushalte mit einem monatlichen Bruttoeinkommen von über DM 10 000 vom Staat Kindergeld in Höhe von insgesamt DM 1,695 Mio. erhalten haben (= 10 vH aller Aufwendungen des Staates für Kindergeld), als ein sozialpolitischer Skandal. Denn während das Kindergeld bei einem verfügbaren Einkommen von unter DM 1000,- im Monat immerhin im Durchschnitt einen Anteil von 13,4 vH an den Lebenshaltungskosten ausmacht, schlägt das Kindergeld bei diesen Spitzenverdienern durchschnittlich mit gerade 0,7 vH zu Buche! Daraus folgt: Wenn Einsparungen beim Kindergeld tatsächlich unumgänglich gewesen sein sollten, hätten sie bei diesen obersten Einkommensbezieheren erfolgen müssen, zumal diese es bei der allgemeinen Lebenshaltung nicht einmal gemerkt hätten.

4.3. Die Ausbildungsförderung: Abbau redistributiver Elemente

Gegen das immer wieder von konservativer Seite vorgetragene Argument, der Verwaltungsaufwand einer vom Einkommen und der Größe der Familie abhängigen Kindergeldgestaltung sei zu groß, spricht u. a. die Praxis der Ausbildungsförderung. Mit dem, gemessen am Ehegattensplitting und dem Kindergeld, relativ geringen finanziellen Aufwand konnten z. T. beachtliche Ergebnisse erzielt werden.

Tabelle 18: Durch das Bundesausbildungsförderungsgesetz Geförderte nach der beruflichen Stellung des Vaters (1976/1979) in vH.

Ausbildungsstättenart	Arbeiter		Angestellter		Vater ist Beamter		Selbständig		Zuordnung nicht mögl. ¹	
	1976	1979	1976	1979	1976	1979	1976	1979	1976	1979
	(1) Gymnasien, integrierte Gesamtschulen	30,9	30,4	24,6	25,6	12,9	13,3	15,7	14,8	15,9
(2) Abendschulen, Kollegs	19,6	11,9	17,9	11,1	5,8	2,6	9,7	4,3	46,9	70,1
(3) Berufsaufbauschulen	37,5	36,9	15,4	15,4	5,4	5,4	11,8	11,6	29,9	30,7
(4) Berufsfachschulen	41,7	48,8	17,2	13,8	7,2	5,5	15,3	12,5	18,6	19,4
(5) Fachoberschulen	36,2	34,6	19,6	20,7	7,8	7,8	13,4	12,5	23,0	24,4
(6) Fachschulen	28,0	29,1	17,7	15,5	7,9	6,2	26,9	29,2	19,4	20,0
(7) Schulen insgesamt (Summe 1 bis 6)	33,2	38,4	20,6	18,5	9,6	8,3	16,3	14,4	20,3	20,4
(8) Wissenschaftliche Hochschulen, PH	17,0	18,4	25,0	25,1	13,6	13,2	12,4	12,6	32,0	30,5
(9) Akademien, Kunsthochschulen	24,5	23,5	22,4	23,1	11,5	12,2	17,0	15,7	24,6	25,5
(10) Fachhochschulen	26,0	25,7	22,3	21,3	8,7	8,5	12,0	12,5	31,1	32,0
(11) Hochschulen insgesamt (Summe 8 bis 10)	19,3	20,7	24,2	24,0	12,3	11,9	12,4	12,7	31,8	30,7
(12) Insgesamt (Summe 1 bis 6 und 8 bis 10)	26,3	31,1	22,4	20,7	10,9	9,8	14,3	13,7	26,0	24,7

1 Hierunter fallen Väter, die nicht (mehr) berufstätig sind, verstorben sind oder über die Angaben nicht vorliegen.

Quelle: Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (BMBW).

Quelle: Vierter Bericht nach § 35 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes, Deutscher Bundestag, Drucksache 9/206, S. 13.

Von 1976 bis 1979 konnte gemäß dieser Übersicht der Anteil von Arbeiterkindern an den Geförderten insgesamt von 26,3 auf 31,1 vH angehoben werden, allein im Bereich der schulischen Bildung, insbesondere bei berufsbildenden Schulen ist der Anteil um über 5 vH gesteigert worden. Zugleich wird deutlich, daß auch für die Angestellten, Beamten und die Selbständigen die Ausbildungsförderung durchaus von Gewicht ist. Und schließlich zeigt diese Tabelle, daß die Förderung tatsächlich die sozial schwächeren Bevölkerungskreise erreicht:

Tabelle 19: Verteilung der monatlichen Nettoeinkommen¹ der Eltern der 1979 Geförderten

Nettoeinkommen in DM	Schüler		Studenten		insgesamt	
	v.H.	v.H. kum.	v.H.	v.H. kum.	v.H.	v.H. kum.
kein Einkommen	9,4	9,4	9,9	9,9	9,6	9,6
unter 1.000	16,8	26,2	19,1	29,0	17,8	27,4
1.000 bis 1.250	7,3	33,6	6,5	35,5	7,0	34,4
1.250 bis 1.500	15,1	48,7	10,2	45,7	13,0	47,4
1.500 bis 1.750	15,4	64,0	13,2	58,9	14,4	61,8
1.750 bis 2.000	14,7	78,8	11,9	70,8	13,5	75,3
2.000 bis 2.250	9,9	88,7	10,7	81,4	10,3	85,6
2.250 bis 2.500	5,6	94,3	4,7	86,1	5,2	90,8
2.500 bis 2.750	2,1	96,5	4,5	90,6	3,2	93,9
2.750 bis 3.000	0,9	97,4	2,9	93,5	1,8	95,7
über 3.000	2,6	100,0	6,5	100,0	4,3	100,0

Quelle: BMBW.

¹ $\frac{1}{12}$ des Jahresnettoeinkommens (einschließlich Kindergeld) i. S. des BAföG (nach Abzug der Steuern und der Sozialpauschalen gem. § 21 Abs. 2 BAföG). Es handelt sich hier in der überwiegenden Zahl aller Fälle (rd. 85 vH) um das Einkommen im Jahr 1976, das Grundlage für die Berechnung der Förderungsleistungen in dem Bewilligungszeitraum 1978/79 war.

Quelle: Vierter Bericht . . . , Deutscher Bundestag, Drucksache 9/206, S. 16.

Knapp 50 vH der geförderten Schüler und Studenten kommen aus Familien mit einem monatlichen Nettoeinkommen unter DM 1500, zwischen 70 und 80 vH leben in Familien, die insgesamt weniger als DM 2000 im Monat zur Verfügung haben. Der Prozentsatz der Schüler und Studenten aus Familien mit Nettoeinkünften über DM 3000 im Monat ist dagegen äußerst gering; nur noch kinderreiche Familien erfüllen hier die Voraussetzungen für eine Förderung.

Der Finanzaufwand vom Bund und den Ländern ist allerdings nicht in dem Umfang angehoben worden, der zur langfristigen Sicherung dieser insgesamt positiven Entwicklung notwendig gewesen wäre.

Tabelle 20: Entwicklung des Finanzaufwandes in Millionen DM

	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Schüler insgesamt	527	570	616	917	888	910	1.043	1.325	1.670
davon Bund	342	370	400	596	577	591	678	861	1.085
Studenten insges.	1.070	1.180	1.235	1.710	1.550	1.610	1.781	1.725	1.996
davon Bund	696	767	803	1.112	1.008	1.047	1.158	1.121	1.298
insgesamt	1.597	1.750	1.851	2.627	2.438	2.520	2.824	3.050	3.666
davon Bund	1.038	1.137	1.203	1.708	1.585	1.638	1.836	1.982	2.383

Quelle: Vierter Bericht . . . , Deutscher Bundestag, Drucksache 9/206, S. 19.

Da die geburtenstarken Jahrgänge seit Mitte der 70er Jahre in den schulischen und den Hochschulbereich hineingewachsen sind, hat sich der Finanzbedarf sehr erhöht. Gleichzeitig wurden mit der 6. und der 7. Novelle des Bundesausbildungsförderungsgesetzes die Freibeträge insgesamt lediglich in Höhe der Geldentwertung, nicht aber im Gleichklang mit der Einkommensentwicklung angepaßt, so daß – relativ gesehen – immer mehr Personen aus dem Kreis der Anspruchsberechtigten herausfallen.⁸ So ist die Quote der Geförderten bei den Studenten von 1972 bis 1980 von 44,6 auf 35,6 vH gesunken. Bei den Schülern hat sich diese Quote im selben Zeitraum zwar von 31,3 auf 34,2 vH erhöht, insgesamt aber ist die Quote der unterstützten Studenten und Schüler von 37,3 auf 34,7 vH abgesunken.⁹

Die Ausbildungsförderung ist deutlich auf den unteren Einkommensbereich und auf kinderreiche Familien ausgerichtet und hat für diese Bevölkerungskreise eine positive umverteilende Wirkung. Hier werden wenigstens teilweise die Chancen im Bildungswesen materiell verbessert. Die Angriffe aus dem konservativen Lager gegen diese Sozialleistung, hier wieder schwerpunktmäßig im Zusammenhang mit der Förderung von Schülern, zielen denn auch deutlich auf diesen redistributiven Effekt. Da die Vorreiter von Streichungsplänen beim sog. Schüler-BAföG weder die höhere Einkommen entlastenden Ausbildungsfreibeträge noch die Kindergeldleistungen für Spitzenverdiener und schon überhaupt nicht das Ehegattensplitting in Frage stellen, ist hier deutlich als Strategie zu erkennen, die weiterführende Bildung wieder stärker als Privileg begüterter sozialer Schichten und gegen sozial Schwächere – faktisch – abzuschotten.

Umgekehrt ist angesichts der Kürzungen im Rahmen der 7. Novelle des Bundesausbildungsförderungsgesetzes deutlich die Tendenz hervorgetreten, daß die sozialliberale Koalition selbst einen wichtigen Teil ihrer Reformpolitik revidiert und nun, da zumindest institutionell der Numerus Clausus an den Hochschulen weitgehend abgebaut worden ist, ein neuer gravierenderer Platz greifen wird, nämlich der soziale Numerus Clausus: Angesichts der ständigen einschränkenden Veränderungen bei den Freibeträgen und den Bedarfssätzen wächst die Ungewißheit bei den einzelnen förderungsberechtigten Familien, ob die einmal zugesagte Leistung auch weiterhin und umfassend erfolgen wird oder ob die Familien damit rechnen müssen, im Laufe der weiterführenden Ausbildung immer stärker selbst finanziell einspringen zu müssen. Untersuchungen belegen, daß derartige Unsicherheiten gerade bei Unterschichtenfamilien zu einem vorzeitigen Verzicht auf eine weiterführende Berufsausbildung führen. Die vorgenommene Plafondierung

der Ausgaben bei der Ausbildungsförderung wird gerade unter diesem Gesichtspunkt eine deutlich negative Wirkung haben.

4.4. *Unzureichende Realtransfers*

Im Gegensatz zu den finanziellen – direkten und indirekten – Transfers sind die Realtransfers für Familien und Kinder nach wie vor rudimentär geblieben, von den Kindergärten abgesehen. Unter der Vorgabe, den »privaten« Bereich der Familie schützen zu wollen, ist es unterblieben, notwendige familienergänzende Erziehungs- und Betreuungseinrichtungen auszubauen, diese mit qualifiziertem Personal auszustatten und flächendeckend zur Verfügung zu stellen. Stattdessen verlangt diese Gesellschaft nach wie vor den Familien Erziehungs- und Betreuungsleistungen ab, die der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit für 1974 schon auf insgesamt 162 Milliarden Mark veranschlagt hat.¹⁰ Daß inzwischen für ca. 77 vH aller Kinder Kindergartenplätze zur Verfügung stehen, ist dabei vorwiegend den geringeren Geburtenraten zuzuschreiben.¹¹ Im Bereich der 0-3-Jährigen standen 1979 lediglich 26 772 Krippenplätze zur Verfügung (bei 1 730 000 Kindern dieser Altersstufe), noch dazu konzentriert in Großstädten. Kinderhorte boten 1979 nur 104 517 Kindern Plätze, d. h. die Betreuung schulpflichtiger Kinder berufstätiger Eltern ist im Vergleich zu den Erwerbszahlen von Frauen offensichtlich nach wie vor nur sehr unzureichend gewährleistet; hier müssen Verwandte, Nachbarn oder ältere Geschwister einspringen. Die Kosten der Betreuung in Tagesstätten werden z. T. von den Eltern aufgebracht, öffentliche und/oder freie Träger übernehmen den Rest. Der Sozialbericht 1980 weist die Gesamtkosten für Kindertagesstätten mit DM 1665 Mill. aus. Hinzu treten Zuschüsse an die freien Träger. 75 vH der Kindertagesstätten sind in freier, nur 25 vH in öffentlicher Trägerschaft. Unter den freien Wohlfahrtsverbänden als Trägern dieser Kindergärten kommt dem Deutschen Caritasverband und dem Diakonischen Werk als konfessionellen Trägern ein absolut vorherrschendes Gewicht zu;¹² eine weltanschaulich neutrale außerfamiliale Kinderbetreuung ist somit in weiten Gebieten der Bundesrepublik unmöglich. Lediglich bei den Kinderkrippen und den Kinderhorten überwiegen Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft.

5. Mittelfristige Perspektiven

Dabei hätte eine Familienpolitik, die vorgibt vom Kind auszugehen, gerade angesichts der demografischen Entwicklung sehr gute Ausgangsbedingungen. Der anhaltende Trend abnehmender Kinderzahlen schafft Spielräume für eine am sozialen Ausgleich orientierte Familien- und Jugendpolitik.

Tabelle 21: Entwicklung der deutschen Bevölkerung nach Altersgruppen und der »Belastungsquoten« 1961 bis 2000

	6. 1961	6. 1970	5. 1975	1. 1980	1. 1985	1. 1990	1. 2000
Bevölkerungsgruppe							
Anteil der . . . an der Gesamtbevölkerung (in %)							
unter 6jährigen	9,4	9,3	6,7	5,3	5,7	6,2	5,6
unter 20jährigen	28,3	29,9	28,8	26,3	23,0	20,2	21,1
65jährigen und älteren Männer	4,5	5,3	5,7	5,8	5,0	5,0	5,8
60jährigen und älteren Frauen	9,9	12,1	13,1	12,8	13,5	13,6	13,8
20- bis unter 65jährigen Männer	27,8	26,3	26,6	27,8	30,5	32,2	31,6
20- bis unter 60jährigen Frauen	29,5	26,4	25,8	27,2	28,0	29,0	27,8
Anteil der 15- bis unter 45jährigen Frauen an den Frauen insges. (in %)	39,5	37,2	37,7	40,2	41,1	40,1	39,2
„Belastungsquoten“							
Verhältnis der unter 20jährigen zu den Männern im Alter von 20 bis unter 65 Jahren und den Frauen im Alter von 20 bis bis unter 60 Jahren	49,5	56,6	54,9	47,9	39,3	33,0	35,5
Verhältnis der 65 Jahre alten und älteren Männer und der 60 Jahre alten und älteren Frauen zu den Männern im Alter von 20 bis unter 65 Jahren und den Frauen im Alter von 20 bis unter 60 Jahren	25,2	33,0	35,8	34,0	31,7	30,5	33,1
„Gesamtbelastungsquote“	74,7	89,6	90,7	81,9	71,0	63,5	68,6

Quelle: Volkszählung 1961 und 1970, Mikrozensus 1975, 1980, und 1985 und 1990 Ergebnisse der 5. koordinierten Vorausschätzung der deutschen Bevölkerung (einschließlich Wanderungen), 2000 Ergebnisse der 5. koordinierten Vorausschätzung der deutschen Bevölkerung (ohne Wanderungen). Zusammenstellung Statistisches Bundesamt

Quelle: Dritter Familienbericht, Deutscher Bundestag, Drucksache 8/3121 S. 123

Dies bedeutet, die jeweils aktiv Beschäftigten müssen mit ihren Einkommen, Steuern und Sozialabgaben bis zum Jahr 2000 für eine gerin-

gere Anzahl von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen aufgenommen als zur Zeit; unabhängig davon ist angesichts der derzeitigen massiven Produktivitätsentwicklung jeder einzelne aktiv Beschäftigte in der Lage, dann auch einen größeren Wertanteil für die Versorgung noch nicht oder nicht mehr Erwerbstätiger zu schaffen. In jedem Fall können die vorhandenen Mittel dazu genutzt werden, bestehende Problemlagen gezielter zu beseitigen. Als solche sind anzusehen:

– Als Folge stagnierender/rückläufiger Primäreinkommen wird sich der Anteil der Familien erhöhen, die trotz finanzieller Transfers in der heutigen Form nicht den sozialen Mindeststandard für ihre Kinder aufbringen können. Im Widerspruch gerade zu konservativen Wertvorstellungen wird dies dazu führen, daß der Anteil der Frauen, die aus ökonomischen Gründen erwerbstätig sein müssen, tendenziell zunehmen wird; schon jetzt ist die Erwerbsquote der Frauen umso höher, je niedriger das Einkommen des Mannes ausfällt.¹³ Dabei ist zu befürchten, daß diese Frauen, vorausgesetzt sie erhalten einen Arbeitsplatz, schlechtere Arbeits- und Entlohnungsbedingungen hinnehmen müssen, was seinerseits Rückwirkungen auf das allgemeine Lohnniveau und die Arbeitsbedingungen haben wird. Da die Erwerbsarbeit von Mann und Frau vermehrt geographische und zeitliche Mobilität erfordert, steigt hier der Bedarf an außerfamilialen Betreuungseinrichtungen für Kinder nicht zuletzt deshalb, weil durch diese teilweise sogar staatlich erzwungene Mobilität – siehe etwa neuerliche »Zumutbarkeitsregelungen« im Rahmen des Arbeitsförderungsgesetzes – bestehende soziale Beziehungen immer mehr zerstört werden.

– Parallel zu dieser mehr oder weniger aus ökonomischen Gründen erzwungenen Frauenerwerbsarbeit besteht ein Trend zu vermehrter qualifizierter Frauenerwerbsarbeit. Frauen streben nach qualifizierten Berufsausbildungen und Arbeitsplätzen. Wenngleich hier immer wieder diskriminiert und benachteiligt, steigt der Anteil der Frauen, die auch bei anhaltend schlechtem Arbeitsmarkt versuchen werden, außerhäuslich erwerbstätig zu sein; sie weisen zurück, nun in die Stille Reserve abgeschoben und wieder ganz dem »privaten« Bereich der Familie zugeordnet zu sein.

– Die Zahl der Ehen, die bewußt kinderlos bleiben, nimmt ebenso zu wie die Anzahl der sog. unvollständigen Familien. Auch dadurch werden traditionelle Rollenbilder von Mann und Frau hinfällig, der Bedarf nach sozialen Leistungen differenziert sich aus: Er nimmt ab bei kinderlosen Ehen und nimmt zu bei Familien mit nur einem Erwachsenen. Die Begründung für die Einführung des Ehegattensplitting – das Zusammentreffen von Ehe und Kindern – wird damit zunehmend hinfällig.

– Im Bereich der allgemeinen und der Berufsausbildungsförderung wird ein erheblicher Bedarf entstehen. Die Spitzen der letzten geburtenstarken Jahrgänge werden erst in den 80er Jahren die weiterführenden Schulen verlassen und in die Hochschulen gelangen. Dies wird die Ausgaben für Bildung und für Ausbildungsförderung spürbar ansteigen lassen.

– Gewalt in der Familie, Jugenddelinquenz und Rauschmittelmißbrauch haben ihre Ursachen überwiegend nicht in den Familien selbst. In ihnen wird vielmehr deutlich, welche zerstörende Wirkungen von den Normen wie Konkurrenz und Leistung, Dominanz und Unterordnung ausgehen können, die diese Gesellschaft konstituieren und die die gesamten Arbeits- und Lebenszusammenhänge bestimmen. Angesichts der schon jetzt absehbaren Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt, den zusätzlichen Rationalisierungen in den Betrieben und dem verschärften Streß im Produktions- und im Reproduktionsbereich ist mit einer Zunahme derartiger Erscheinungen zu rechnen. Hier bedarf es zum einen neuer Ansätze, um über autonome Lern- und Selbstregulierungsprozesse den Teufelskreis zwischen familialer Sozialisation und familialer Umwelt aufzubrechen und um die Lebensformen zu stabilisieren, die dem einzelnen Betroffenen jeweils am angemessensten erscheinen, sei es in Ehe und Familie, sei es außerhalb derselben. Zum anderen bedarf es öffentlicher Hilfen zur unmittelbaren Versorgung und Betreuung derjenigen, die akut von Gewalt in der Familie bedroht, delinquent geworden und suchtmittelgefährdet sind.

– Wichtige sozialpolitische Probleme ergeben sich schon heute bei den in der Bundesrepublik lebenden Ausländern und ihren Familien. Im Regelfall unteren Qualifikationen und Einkommensbereichen zugehörig, bedürfen sie der sozialen Integration bei gleichzeitiger Wahrung ihrer nationalen Identität. Ein besonderes Gewicht kommt den nachwachsenden Generationen zu, die den Kontakt zu ihrem Heimatland verloren bzw. einen solchen nie besessen haben, andererseits aber mit vielen Benachteiligungen im täglichen Leben fertig werden müssen.

6. Alternativen zur Finanzierung der Familien- und Jugendpolitik

Die Familien- und Jugendpolitik soll sich am Grundsatz der sozialen Chancengleichheit und dem der persönlichen Selbstentfaltung orientieren. Konzentriert auf den Finanzierungsaspekt sollen hier folgende Alternativen zur Diskussion gestellt werden:

a. Einschränkung bzw. allmähliches Abschaffen des Ehegattensplittings

An die Stelle der indirekten Förderung der Familie – insbesondere über das Ehegattensplitting – müssen verstärkt direkte, gezielte Hilfen treten. In einem ersten Schritt sollte der Splitting-Effekt auf die Familieneinkommen bis 48 000 DM im Jahr beschränkt werden. Der Steuertarif sollte dann so gestaltet werden, daß der Splittingeffekt sukzessive abgebaut wird und daß ab DM 60 000 Haushaltseinkommen pro Jahr grundsätzlich jeder Einkommensbezieher einzeln veranlagt wird. Eine derartige Regelung wäre mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vereinbar. Das Steueraufkommen würde sich als Folge dieser Veränderungen je nach Ausgestaltung schätzungsweise um ca. 7–10 Milliarden Mark erhöhen.

Mittelfristig sollte der Splitting-Effekt ganz abgeschafft werden. Da er derzeit aber auch, wenn schon nur in geringem Umfang, kleine und mittlere Einkommen ‚entlastet‘, müßten beim Abschaffen des Splittings etwa durch Steuergrundfreibeträge Kompensationen geschaffen werden. Das heißt: Eine Aufhebung des Splittings würde nicht den gesamten dadurch eingesparten Steuerausfall für neue Formen der Familienförderung zur Verfügung stellen. Insgesamt sollte aber der Grundsatz ‚individuelle Besteuerung bei jedem Einkommensbezieher‘ durchgesetzt werden.

b. Ein degressiv gestaffeltes Kindergeld

Anstelle des derzeitigen linearen Kindergeldes sollten degressive Kindergeldsätze eingeführt werden. Dabei werden die Kindergeldsätze so festgelegt, daß sie bei Kinderreichen mit niedrigem Einkommen am höchsten sind und entsprechend den Faktoren Familieneinkommen/Kinderzahl verringert werden. Der dadurch bedingte Verwaltungsaufwand könnte dadurch verringert werden, daß die Finanzämter die Bearbeitung und Auszahlung des Kindergeldes auf der Grundlage der Steuerbescheide übernehmen. Nichtsteuerpflichtige erhalten von Finanzämtern auf Antrag die entsprechenden Leistungen ausgezahlt. Das Kindergeld soll nicht auf andere Sozialleistungen angerechnet werden (etwa bei der Sozialhilfe). Insgesamt sind die Einkommensgrenzen und die Kindergeldsätze zu dynamisieren. Die Einkommensgrenzen sind mit anderen Zweigen der Sozialversicherung abzustimmen. Die noch bestehenden Kinderbetreuungsfreibeträge sollen abgeschafft werden.

c. Ausdehnung der Wirksamkeit der Unterhaltsvorschußkassen

Über die derzeitigen Regelungen der Unterhaltsvorschußkassen hinaus

soll der Staat grundsätzlich bis zur Volljährigkeitsgrenze bzw. bis zum Greifen anderer Förderungseinrichtungen fällige Unterhaltsleistungen absichern.

d. Verbesserungen beim Bundesausbildungsförderungsgesetz

Im Bundesausbildungsförderungsgesetz sollen die Elternfreibeträge und die Bedarfssätze entsprechend der allgemeinen Lohnentwicklung dynamisiert werden. Die Förderung von Schülern ist in der derzeitigen Form beizubehalten. Es ist zu prüfen, inwieweit die berufliche Ausbildung noch stärker in diese Förderungsart mit einbezogen werden kann. Die derzeitigen Ausbildungsfreibeträge sind abzuschaffen. Angesichts der in den nächsten Jahren zu erwartenden Schüler- und Studentenzahlen ist der jetzt festgeschriebene Betrag von 3,7 Milliarden Mark viel zu niedrig angesetzt.

e. Vereinbarkeit von Kindererziehung und Erwerbstätigkeit

Insgesamt hat der Gesetzgeber dazu beizutragen, daß Familie, Kindererziehung und Beruf besser miteinander vereinbart werden können, als dies derzeit der Fall ist.

Dies betrifft zum einen einen großzügigen Ausbau des derzeitigen Mutterschaftsurlaubs zu einem *Elternurlaub*.

Modell I: Arbeitsrechtliche Lösung

Die Eltern werden – ohne finanzielle Unterstützung, aber bei Fortsetzung der Sozialversicherung – insgesamt bis zu drei Jahre von ihrer Beschäftigung ganz oder teilweise entbunden, behalten aber einen Anspruch auf einen/ihren Arbeitsplatz. Dieses Modell beinhaltet eine Gleichstellung der Arbeiter und Angestellten mit den Beamten. Als Belastung kämen hier nur Kosten für die Sozialversicherung auf den Staat zu.

Modell II: Elternurlaub mit Lohnersatz

Über den arbeitsrechtlich auch hier verankerten Kündigungsschutz hinaus wird hier vom Staat ein Lohnersatz gezahlt, dessen Höhe über die Leistungen beim Mutterschaftsurlaub hinausgehen müßte, der zumindest entsprechend der Kaufkraftentwicklung seit 1979 dynamisiert werden sollte. Dies wäre ein Beitrag zur Würdigung der sozialen Funktionen der Familie bei der Kindererziehung. Auch hier werden die Anwartschaften in der Sozialversicherung aufrechterhalten.

Beide Modelle sind noch dadurch zu variieren, daß volle Freistellung und unterschiedliche Formen der Teilzeitarbeit – etwa auch als zeitliche Abfolge zwischen Mann und Frau – miteinander kombiniert werden können.

Die *Freistellung für die Betreuung erkrankter Kinder* ist von derzeit 5 auf 10 Arbeitstage je Elternteil und für Kinder bis zu 12 Jahren (derzeit 8 Jahre) auszudehnen. Alleinerziehende erhalten 20 Tage pro Jahr. Im Anschluß an diese Freistellungen besteht Anspruch auf unbezahlten Sonderurlaub.

Die *außerfamilialen Erziehungseinrichtungen* sind auszubauen. Es sollten für ca. 90 vH aller Kinder Kindergartenplätze und für ca. 30 vH der 0-3-Jährigen Plätze in Kinderkrippen zur Verfügung stehen. Die Kinderhorte für schulpflichtige Kinder sollen auch im Sinne einer öffentlich organisierten Hausaufgabenbetreuung ausgebaut werden.

Mit den schon jetzt vorhandenen finanziellen Mitteln lassen sich, so kann resümiert werden, sehr viel mehr soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit finanzieren. Um dies zu erreichen, bedarf es allerdings anderer verteilungspolitischer Instrumente, insbesondere eine Abkehr von den indirekten, steuermindernden Regelungen und eine Hinwendung zur gezielten Förderung sozialer Bedarfsschwerpunkte. Eine Umverteilung der jetzt in hohem Maße fehlgeleiteten öffentlichen Mittel im Sinne dieser Vorschläge würde überdies auch konjunkturpolitisch sinnvolle Impulse geben können, da die unteren Einkommensbezieher eine höhere Konsumquote haben.

Anmerkungen

1) Vergl. *Enquête »Frau und Gesellschaft«*, Deutscher Bundestag, Drucksache 8/4461 v. 29. 8. 1980, S. 36.

2) Zusammengefaßt sind hier: Ausbildungsfreibeträge, Kinderbetreuungsfreibeträge, Kindergeld, Kinderzuschüsse, Leistungen nach dem BAföG, Leistungen im Rahmen des Mutterschaftsurlaubes, Unterhaltsvorschußkassen und Kindertagesstätten sowie die Zuschüsse zu den Trägern der freien Jugendhilfe. Nicht einbezogen sind das Mutterschaftsgeld als eindeutig gesundheitspolitisch motivierter Leistung, und die Leistungen der Jugendhilfe, die auf besondere Tatbestände wie Adoption, Fürsorge, Amtspflegschaft und Heimunterbringung ausgerichtet sind, und schließlich das Wohngeld, da dies die gesamte Familie fördert, insbesondere aber ältere Menschen.

3) *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts*, Band 6, Tübingen 1975, S. 55 ff.

4) Vergl. in diesem Zusammenhang auch die Kritik des 3. *Familienberichts* an der derzeitigen Gestaltung der Ausbildungsfreibeträge, Deutscher Bundestag, Drucksache 8/3121, S. 150.

5) *Statistisches Bundesamt (Hrsg.)*, Statistisches Jahrbuch 1981 für die Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart und Mainz 1981, S. 397.

6) *Wissenschaftlicher Beirat* beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Leistungen für die nachwachsende Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Gutachten, Band 73 der Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1979, S. 45.

7) Kaufmann, F.-X., u.a., Sozialpolitik und familiale Sozialisation, Zur Wirkungsweise öffentlicher Sozialleistungen, Band 76 der Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1980, S. 228 ff.

8) 4. Bericht nach § 35 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes zur Überprüfung der Bedarfssätze . . . , Deutscher Bundestag, Drucksache 9/206, vom 26. 2. 81, S. 27.

9) Ebenda S. 8.

10) *Wissenschaftlicher Beirat* . . . a.a.O., S. 54.

11) *Statistisches Bundesamt (Hrsg.)*, . . . a.a.O., S. 82 ff.

12) *Wissenschaftlicher Beirat* . . . a.a.O., S. 400 und S. 59.

13) Vergl. etwa 3. *Familienbericht* . . . a. a. O., S. 28 und Hofbauer, H., Zum Erwerbsverhalten verheirateter Frauen in: MittAB 2/79, S. 220 und 223.

VI Alterssicherung

1. Überblick über die finanzielle Situation der Rentenversicherung

1.1 Neue Defizite bereits programmiert

Seit Mitte der 70er Jahre steht die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) vor erheblichen Finanzierungsproblemen, wie u. a. die geforderten politischen Rezepturen und die nicht mehr abbrechende öffentliche Diskussion um die finanzielle Solidarität der Sozialversicherungsrenten belegen. Schlagworte wie Anstieg der Rentnerzahlen, Abkoppelung der Renten von der Bruttolohndynamik, Nettoanpassung und Besteuerung, Selbstbeteiligung der Rentner an ihrer Krankenversicherung, Vertrauensverlust, Rentenbetrug etc. sind Ausdruck dieser Entwicklung.

Bedingt durch die anhaltend ungünstige Finanzlage sah und sieht sich die sozialliberale Koalition zu tiefgreifenden Einschränkungen im Leistungsrecht veranlaßt, ohne allerdings eine langfristige Konsolidierung der Finanzen erreichen zu können. Lediglich im Jahre 1980 und 1981 konnte durch eine vorangegangene generelle Senkung des Rentenniveaus die seit 1976 anhaltende ungünstige Entwicklung unterbrochen

Tabelle 22: Prognostizierte Finanzentwicklung in der Rentenversicherung

Jahr	Kassenüberschüsse (+) bzw. -defizite (-) in Mrd. DM	Schwankungsreserve ² in Monatsausgaben
1981	+ 3,6	2,4
1982	- 0,7	2,0
1983	- 2,3	1,6
1984	± 0	1,5
1985	+ 1,3	1,4
1986	+ 0,9	1,3
1987	± 0	1,2
1988	- 1,2	1,0
1989	- 2,9	0,6

1) Unter der Annahme eines jahresdurchschnittlichen Lohnanstiegs von 5 v. H. und einer Zunahme der beschäftigten Arbeiter und Angestellten um jahresdurchschnittlich 0,5 v. H.

2) Rücklagen ausgedrückt in Monatsausgaben

Quelle: Rentenanpassungsbericht 1982

werden. Gegenwärtig allerdings sind selbst nach Angaben der Bundesregierung erneut Defizite von mindestens 700 Mill. für 1982 zu erwarten, die sich bereits 1983 auf 2300 Mill. DM erhöhen dürften. Langfristig werden sich diese Probleme noch verstärken

1.2 Einnahme- und Ausgabenstruktur

Insbesondere in der ersten Hälfte der siebziger Jahre stand die finanzielle Entwicklung der GRV im Zeichen eines steilen Einnahme- wie Ausgabenanstiegs. Ein verlangsamer Einnahmeanstieg ab Mitte der 70er Jahre – bei weiterhin wachsenden Ausgaben – führte jedoch in der Folgezeit zu Defiziten in Milliardenhöhe. Um wieder einen Gleichlauf von Ausgaben- und Einnahmeentwicklung erreichen zu können, wurden 1977 und 1978 drastische Eingriffe ins Rentenrecht vorgenommen. Preis dieser Sparpolitik ist jedoch eine dauerhafte Senkung des Rentenniveaus nicht nur der Bestandsrenten sondern ebenso der zukünftigen Rentenempfänger, die auch durch die inzwischen vollzogene Rückkehr zur modifizierten Bruttolohndynamik nicht wieder aufgeholt wird.

Demgegenüber konnte noch zu Beginn der 70-er Jahre die Finanzierbarkeit des expandierenden Ausgabevolumens sichergestellt werden durch

- die Anhebung des Beitragssatzes von 14 v. H. des Bruttolohneinkommens in 1967 auf 18,5 v. H. in 1981 sowie
- die Zunahme des versicherten Personenkreises.

Konsequenz dieser kontinuierlichen Beitragsanhebung sind allerdings erhebliche Verschiebungen in der Einnahmestruktur der Rentenversicherung. Zwischenzeitlich entfallen rund 85 v. H. der Renteneinnahmen auf lohnbezogene Beitragszahlungen, während sich der Zuschuß des Bundeshaushalts – als zweite wesentliche Finanzierungsquelle – kontinuierlich zurückentwickelte auf zuletzt 13,9 v. H. der Renteneinnahmen. Zugleich sanken mit dem Abbau der finanziellen Rücklagen in der zweiten Hälfte der 70er Jahre die Vermögenserträge der Rentenversicherung auf unter 2 v. H. der Gesamteinnahmen. Ergebnis dieser Strukturverschiebung auf der Einnahmeseite ist eine wachsende Abhängigkeit der Rentenversicherung von der Entwicklung der Versicherteneinkommen und des Versichertenbestandes und damit letztlich von der ökonomischen und demographischen Entwicklung. (Vgl. Tab. 23)

Parallel mit der Finanzierungsseite verschob sich auch die Ausgabenstruktur: Trotz gravierender Leistungseinschränkungen Ende der 70er

Jahre erhöhte sich der Anteil der Rentenzahlungen an den Gesamtausgaben der GRV auf 82,8 v. H. Bis Ende der letzten Dekade stieg der Anteil der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) an den Gesamtausgaben bis auf 13,7 v. H. in 1977, wurde jedoch dann mit dem 20. Renten Anpassungsgesetz zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung gekappt auf 9,7 v. H. in 1981. Damit mußte die GKV, die keine Bundeszuschüsse erhält und darüberhinaus noch einen kleineren finanzschwächeren Versichertenkreis hat, einen erheblichen Anteil der Kosten der KVdR selbst tragen. Gleichzeitig sanken die Ausgaben für Rehabilitation infolge von Sparmaßnahmen und einer Aufgabenverlagerung zur Arbeitslosenversicherung auf 3,4 v. H. der Gesamtausgaben. Insgesamt entfallen damit über neun Zehntel der gesamten Ausgaben auf Rentenzahlungen sowie auf Beiträge zur KVdR. Diese Strukturverschiebungen sind Ergebnis eines kontinuierlichen Rückzugs des Bundes aus der finanziellen Verantwortung der Rentenversicherung sowie eines Ausbaus der Beitragsfinanzierung bei prosperierender Wirtschaftsentwicklung.

2. Leistungsniveau der Alterssicherung

Gegenüber der lautstarken Diskussion über das Rentenniveau gerät die konkrete Versorgungslage der Rentenempfänger nur zu leicht aus dem Blickwinkel. Eine rationale Diskussion auch der langfristigen Finanzierungsprobleme der Alterssicherung erfordert jedoch eine differenzierte Betrachtung von Leistungsniveau und -struktur unterschiedlicher Versorgungssysteme, zumal in der öffentlichen Diskussion Finanzierungsprobleme und Konsolidierungsbedarf fast ausschließlich in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten verortet werden, während die finanziellen Konsequenzen von Bevölkerungs- und Wirtschaftsentwicklung für andere Versorgungssysteme kein Problem zu sein scheinen. Dies erstaunt umso mehr als bspw. das Leistungsniveau von öffentlichen Versorgungsempfängern weit über dem angeblich zu hohen Sicherungsstandard der Sozialrentner liegt.

Immerhin müssen 21 v. H. der Sozialrentner, aber nur 0,1 v. H. der Versorgungsempfänger des öffentlichen Dienstes mit einem verfügbaren *Haushaltseinkommen* von unter 1000 DM auskommen. Über 2000 DM haben dagegen 63 v. H. der Versorgungsempfänger des öffentlichen Dienstes, aber nur knapp 33 v. H. der Sozialrentner.¹ Die besonders hohen Einkommen von manchen Rentenbeziehern – immerhin 8,4 v. H. aller Rentnerhaushalte verfügen über mehr als 3500 DM monatlich

Tabelle 23: Einnahme und Ausgabenstruktur der Gesetzlichen Rentenversicherung

	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
<i>Einnahmen insg.</i> in Mrd. DM	34,0	38,3	43,9	52,0	59,2	67,9	77,4	88,5	95,4	101,7	107,3	114,4	123,9	135,0	142,6
davon in v.H.:															
Beiträge	72,5	74,8	77,1	81,6	82,2	80,9	84,1	81,5	81	81,3	81,5	82,4	83,0	82,3	84,5
Bundeszuschuß	20,2	17,5	15,9	13,8	13	14,3	10,7	13,6	14	14,6	15,2	15,4	15,2	15,6	13,9
Sonstige	7,3	7,7	7	4,7	4,8	4,8	5,2	4,9	5	4,1	3,3	2,1	1,9	2	1,6
<i>Ausgaben insg.</i> in Mrd. DM	36,2	39,8	44	48,3	53,4	62	71,1	83	94,8	107,7	117,3	120,3	125,4	132,1	139
davon in v.H.:															
Renten	78,8	79,5	80,1	79,6	77,8	76,1	77,7	77,4	76,8	76,9	79,2	82,1	82,8	82,8	82,8
Rehabilitation	4,8	4,3	4,3	4,1	4,3	4,3	4,4	4,3	4,2	3,6	3,4	3,3	3	3,2	3,4
KVdR	8,7	8,3	8,2	9,6	11,2	13,1	11,7	12,1	13	13,7	12	9,7	9,7	9,7	9,7
Sonstige	7,8	7,9	7,4	6,7	6,7	6,5	6,3	6,2	6	5,9	5,4	4,9	4,5	4,3	4,1
<i>Saldo in Mrd.</i>	-2,2	-1,5	-0,1	+3,7	+5,8	+5,8	+6,3	+5,4	+0,6	-6,0	-10,0	-5,8	-1,5	+2,9	+3,6
Nachrichtlich: Beitragssatz in v.H. des Brutto- arbeitsentgelts	14,0	15,0	16,0	17,0	17,0	17,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,5

1) Bereinigt um den Finanzausgleich zwischen Arbeiter- und Angestellten-Rentenversicherung

Quelle: Rentenanpassungsberichte mehrerer Jahre, eigene Berechnungen

– gehen allerdings zumeist auf zusätzliche Einkünfte wie der betrieblichen Alterssicherung oder der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst zurück. In diesen Fällen kann das Alterseinkommen sogar über dem bisherigen Nettoerwerbseinkommen liegen.

Global liegen die Einkünfte der Pensionsempfänger über denen der Sozialrentner: Während ein Beamter bereits nach 35 Dienstjahren eine zu versteuernde Versorgung von 75 v. H. seines letzten Bruttogehalts erhält, muß sich der »Modellrentner« der Gesetzlichen Rentenversicherung nach einem erfüllten Arbeitsleben von 40 Versicherungsjahren mit einer faktisch steuerfreien Rente von 60 v. H. seines lebensdurchschnittlichen Bruttoeinkommens begnügen. Doch bereits dieses Sicherungsniveau ist erstens global durch die Leistungskürzungen im 20. und 21. Rentenanpassungsgesetz um 14 v. H. gesenkt worden und wird zweitens sowieso nur vom fiktiven Modellrentner², nicht jedoch von der Masse der Rentenbezieher erreicht. Durchschnittlich müssen beim Übergang in den Ruhestand Einbußen gegenüber dem letzten Bruttoerwerbseinkommen von 50–55 v. H. bei den Männern und 70 v. H. bei den Frauen hingenommen werden. So müssen sich die 2,8 Mill. Rentnerinnen der Arbeiterrentenversicherung 1982 mit einer durchschnittlichen Rente von 400 DM begnügen, doch selbst dieser Durchschnittswert wird nur von 40 v. H. der Rentnerinnen erreicht. Das Versorgungsniveau des Modellrentners von 1205 DM monatlich in 1982 erreichen gar nur etwa 27 v. H. der insgesamt 7,5 Mill. Bezieher einer Erwerbsunfähigkeits- oder Altersrente.

Tabelle 24: Durchschnittliches Rentenniveau der Versichertenrenten in der GRV und Einkommensverlust beim Übergang in den Ruhestand

Geschlecht	Durchschnittliche Versichertenrente am 1.1.1982 monatlich in DM		Rente in v.H. des letzten Bruttoverdienstes – Rentenzugang 1978	
	Arbeiter	Angestellte	Arbeiter	Angestellte
Männer	1.137,80	1.569,90	44,1	49,7
Frauen	399,80	375,80	27,2	33,6
Zum Vergleich: Modellrentner		1.205		60,0

Quelle: Rentenanpassungsbericht 1982; S. Koepfinghoff: Einkommenssicherung von Frauen im Alter, Frankfurt/New-York 1982, S. 43; eigene Berechnung.

Ursache dieser breiten Streuung der Rentenzahlungen ist die Einkommensbezogenheit der Renten. Getreu dem Äquivalenzprinzip als marktwirtschaftlicher Verteilungsdoktrin wird lebenslange Benachtei-

ligung bestimmter Arbeitnehmergruppen im Alter festgeschrieben in unterdurchschnittlichen Rentenzahlungen. Diese Reproduktion der Primärverteilung auf abgesenktem Niveau führt zu besonders niedrigen Renten bei ehemaligen Arbeiterinnen und Arbeiterwitwen.

Armut im Alter ist hier häufig die Konsequenz unzureichender Rentenzahlungen. Geht man beispielsweise von 600,- DM als Armutsgrenze aus, fallen immerhin noch die eigenen Renten von 74 v. H. der ehemaligen Arbeiterinnen und 44 v. H. der ehemaligen Angestellten unter diese Grenze. Bei den Witwenrenten sind es 43 v. H. bzw. 23 v. H.³, d. h. häufig sind sonstige Einkünfte erforderlich, um Sozialhilfebedürftigkeit zu verhindern. Rentenkumulationen sind hier kaum ein Überversorgungsinstitut als vielmehr ein – allerdings nur partiell wirksames und ungesteuertes – Korrektiv für einzeln jeweils zu niedrige Rentenzahlungen.

Insgesamt kann damit die Rentenversicherung das in der Rentenreform 1957 formulierte Ziel, den Lebensstandard in Höhe von 60 v. H. des früheren Bruttoverdienstes zu sichern, nur bei überdurchschnittlich lange erwerbstätigen Arbeitnehmern mit geringen Verdienstschwankungen näherungsweise erfüllen. Das Gros der Rentenbezieher – also vor allem ältere alleinlebende Frauen – muß mit wesentlich niedrigeren Rentenzahlungen auskommen, die auf keinen Fall weiter abgesenkt werden dürfen.

Trotz dieser offenkundigen Versorgungslücken dominieren in der aktuellen sozialpolitischen Diskussion die finanziellen Konsequenzen staatlicher Sozialpolitik, ohne daß die konkrete Lebenslage der Betroffenen einbezogen wird. Leistungsfähigkeit und Versorgungslücken der Alterssicherung sind jedoch gerade bei der Behandlung der aktuellen Finanzierungsprobleme einzubeziehen. Versorgungslücken werden jedoch gegenwärtig praktisch nicht mehr thematisiert, im Gegenteil ein angeblich zu hohes Rentenniveau gilt häufig als Ursache der Liquiditätsprobleme.

3. Ursachen der Finanzierungsprobleme

Prinzipiell werden Handlungsbedarf wie Handlungsspielraum der GRV maßgeblich von ökonomischen Rahmenbedingungen und der Bevölkerungsstruktur bestimmt. Beide Faktoren sind hinsichtlich ihrer aktuellen Bedeutung für die Rentenfinanzen zu analysieren.

3.1. Bevölkerungsentwicklung

In der Öffentlichkeit dominiert die Vorstellung, daß aktuelle wie langfristige Finanzierungsprobleme nicht nur aus einem zu hohen Leistungsniveau resultieren, sondern zudem durch sinkende Geburtenziffern und Überalterung der Bevölkerung bedingt sind. So wird bereits der »völlige Zusammenbruch des Rentensystems« bei »gleichzeitig(em) . . . exponentielle(m) Aussterben unseres Volkes«⁴ heraufbeschworen. Prognostizierte Beitragssätze von über 30 v. H. im Jahre 2030 gelten als Beleg dafür, daß die Renten kaum noch finanzierbar seien und ein grundlegender Wandel im generativen Verhalten und auch im Rentensystem herbeigeführt werden müsse. Vergessen wird dabei allerdings zumeist

– daß die gegenwärtig gehandelten Bevölkerungsprognosen mit erheblichen Unsicherheiten behaftet sind, da es sich bei ihnen genau genommen nicht um Prognosen, sondern um Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung handelt, welche die aktuellen Geburtenraten in die Zukunft verlängern.

– daß die Finanzierungsbedingungen nicht ausschließlich von der Bevölkerungsstruktur abhängen, sondern konkret vom Verhältnis der Beitragszahler zu den Rentenempfängern, das neben demographischen Faktoren auch von Verrentungsregeln und deren Inanspruchnahme sowie der Erwerbsbeteiligung abhängt. Insofern modifiziert die Wirtschaftsentwicklung die von der Bevölkerungsentwicklung ausgehenden Einflüsse auf die Rentenversicherung.

Weiterhin hängt die Sicherheit des Rentensystems weniger von den Besetzungszahlen der Altersgruppen als vielmehr von der Wirtschaftsentwicklung ab. Denn: nach dem Umlageverfahren werden die Renten aus dem aktuell erwirtschafteten Sozialprodukt finanziert. Bei verändertem Bevölkerungsaufbau heißt dies, daß ein größerer Teil des Sozialprodukts für die Alterssicherung aufgewendet werden muß. Soll das Rentenniveau nicht gesenkt werden, müssen dann die Bundeszuschüsse oder die Beiträge steigen. Die dann notwendige Umschichtung von Mitteln hin zur Alterssicherung kann allerdings vor dem Hintergrund einer krisenhaften Wirtschaftsentwicklung mit Arbeitslosigkeit und sinkenden Einkommenszuwächsen zum realen Problem werden.

Dies gilt prinzipiell für alle Alterssicherungssysteme und nicht ausschließlich für die GRV. Ebenso wie hier einer sinkenden Zahl von Versicherten eine wachsende Zahl von Rentenbeziehern gegenübersteht, verschlechtert sich beispielsweise in der Beamtenversorgung die Relation von Steuerzahlern und Pensionsempfängern.

Diese langfristig sicherlich problematischen Perspektiven weisen unmittelbar auf die Notwendigkeit alternativer Finanzierungsinstrumente in der Rentenversicherung. Aktuell allerdings wird die Rentenversicherung von der Bevölkerungsentwicklung her eher entlastet denn belastet. Gegenwärtig sinkt der Alterslastquotient von 39,9 v. H. in 1977 über 36,5 v. H. in 1980 auf 35,3 v. H. in 1990, um dann bis zum Jahr 2000 etwa auf das Niveau von Mitte der 70er Jahre (40 v. H.) anzusteigen.⁵ Die gegenwärtigen Finanzierungsprobleme können insofern in keiner Weise auf die Bevölkerungsentwicklung zurückgeführt werden. Ganz im Gegenteil, die Belastungsquote, als Relation der Anzahl der Renten zu den Versicherten, ist trotz demographisch bedingter Entlastung in der zweiten Hälfte der 70er Jahre relativ konstant geblieben und dürfte im laufenden Jahrzehnt sogar gegenläufig zur demographischen Entlastung von 42,5 v. H. 1981 auf 45,6 v. H. in 1990 ansteigen.⁶ Diese Erhöhung der Belastungsquote ergibt sich, weil nicht alle potentiell Erwerbsfähigen einen Arbeitsplatz finden und immer mehr Versicherte vorzeitig in den Ruhestand gehen, bzw. länger eine Rente beziehen.

Gegenwärtig kommt der Diskussion um Bevölkerungsentwicklung und Rentenfinanzen daher vorwiegend die Funktion zu, von den aktuellen Ursachen der Finanzierungsprobleme, nämlich Massenarbeitslosigkeit und verlangsamtem Wirtschaftswachstum abzulenken. Stattdessen wird vor dem Hintergrund apokalyptischer Visionen vom Zerfall der Rentenversicherung ein aktueller bevölkerungspolitischer Handlungsbedarf konstruiert, dem sich Rentenpolitik und Familienpolitik unterzuordnen hätten; die gegenwärtigen realen Ursachen der Defizite bleiben dagegen zumeist ausgeklammert.

3.2. Krisenhafte Wirtschaftsentwicklung

Im Unterschied zu den negativen Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung wird die Abhängigkeit der Rentenversicherung von der Wirtschaftsentwicklung systematisch unterschätzt. Realiter kumulieren jedoch in der Wirtschaftskrise die Finanzierungsprobleme, weil geringen Lohnsteigerungen noch relativ hohe Rentensteigerungen gegenüberstehen und sich das Verhältnis von Beitragszahlern zu Leistungsempfängern zugleich verschlechtert, weil einer geringeren Zahl von Erwerbstätigen eine wachsende Zahl von Rentnern gegenübersteht. Aufgrund der Scherenentwicklung von sinkenden Einnahmen bei gleichzeitig wachsenden Ausgaben ist das Finanzierungsdilemma der Rentenversicherung vorprogrammiert.

3.2.1. Entwicklung von Lohn- und Rentenniveau

Tabelle 25: Entwicklung von Lohn- und Rentenanstieg

Jahr	Anstieg des Bruttoverdienstes je Versicherten in v.H.	Rentenanstieg auf Jahresbasis in v.H.	Rentenanstieg ohne 20. und 21. Rentenanpassungsgesetz Jahresbasis in v.H.
1967	3,3	8,0	—
1968	6,1	8,1	—
1969	9,2	8,3	—
1970	12,7	6,35	—
1971	11,9	5,5	—
1972	9,4	10,25	—
1973	12,0	10,425	—
1974	11,4	11,275	—
1975	7,0	11,15	—
1976	7,0	11,05	—
1977	6,9	10,45	—
1978	5,2	4,95	9,1
1979	5,5	4,5	7,6
1980	6,5	4,0	6,6
1981	5,1	4,0	6,1

Quelle: Rentenanpassungsbericht 1982, Übersicht I 22, eigene Berechnungen.

Nach dem Konzept der zeitverzögerten bruttolohnbezogenen Rentenanpassung folgt die Rentensteigerung dem Lohnanstieg mit einer Zeitverzögerung von etwa drei Jahren. Bei zyklischer Wirtschaftsentwicklung fallen daher hohe Lohnsteigerungen mit niedrigen Rentenanpassungssätzen zusammen und umgekehrt. (Vgl. Tab. 25)

Beispielsweise stiegen die Renten seit Kriseneinbruch 1975 stärker als die Lohneinkommen. Damit haben die Rentner jedoch nur das nachgeholt, was vorher die Arbeitnehmer als Inflationsausgleich und reale Einkommensverbesserung durchsetzen konnten.

Nach diesem Mechanismus lösen sich Defizite und Überschüsse in der Rentenversicherung ab; grundsätzliche Finanzierungsprobleme brauchen nicht zu entstehen, es sei denn die Lohnsteigerungsraten sinken kontinuierlich, so daß die nachfolgenden Rentenanpassungen dauerhaft über dem Lohnanstieg liegen. Die langfristig rückläufigen Lohnsteigerungsraten seit 1975 belasteten so die Rentenfinanzen. Die dann noch relativ hohen Rentenanpassungssätze gerieten ins Schußfeld der Kritik, obwohl das Bruttorentenniveau stets unter der in der Rentenreform 1957 formulierten Zielgröße von 60 v. H. gelegen hat. (Vgl. Tab. 26)

Tabelle 26: Entwicklung des Rentenniveaus

Jahr	Durchschnittlicher Bruttoverdienst pro Monat in DM	Monatliche Rente bei 40 anrechnungsfähigen Versicherungsjahren (Eckrente in DM)	Rentenniveau gemessen am: Bruttoarbeitsentgelt in v.H.	Nettoarbeitsentgelt in v.H.
1967	852	392,90	46,1	56,7
1968	904	424,50	46,0	57,4
1969	987	459,80	45,7	57,9
1970	1.112	489,00	44,0	56,9
1971	1.244	515,90	41,5	54,6
1972	1.361	548,40	43,5	57,3
1973	1.525	600,40	41,6	56,6
1974	1.698	668,60	41,6	57,4
1975	1.871	743,50	43,2	59,5
1976	1.945	826,00	44,8	63,3
1977	2.079	916,90	46,3	66,2
1978	2.187	1.008,10	46,1	65,2
1979	2.307	1.053,40	45,7	64,4
1980	2.457	1.095,60	44,6	63,8
1981	2.582	1.139,30	44,1	63,4

1 und einem Durchschnittsverdienst von jeweils 100 v. H. der Bemessungsgrundlage.

Quelle: BMAS: Statistisches Taschenbuch 1981 – Arbeits- und Sozialstatistik, Bonn 1981, Tabelle 7, 9 sowie Rentenanpassungsbericht 1982, eigene Berechnungen.

Kurzfristig beseitigt wurde die Finanzklemme, indem diskretionär Rentenanpassungssätze unterhalb des Lohnanstiegs festgesetzt und die Rentenanpassung um ein halbes Jahr hinausgeschoben wurde. Höhere Lohnsteigerungen hätten demgegenüber die Finanzlage der Rentenversicherung entlastet.

Modellhaft lassen sich die Auswirkungen der Lohnentwicklung auf die Rentenfinanzen bei alternativen Lohnsteigerungsraten verdeutlichen: Unterstellt man für 1977 und 1980 einen zusätzlichen Lohnanstieg von jährlich 2 v. H. und für 1978/79 von 3 v. H., ergäbe sich für die Rentenversicherung eine erhebliche finanzielle Entlastung. Der zusätzliche Anstieg der Bruttoarbeitsentgelte würde zur Erhöhung der Beitragseinnahmen der GRV führen, sodaß der Altersversorgung aufgrund der gesamten Lohnsteigerungen – eigenen Berechnungen zufolge – Zusatzeinnahmen von ca. 25 Mrd. DM zur Verfügung gestanden hätten. Bedingt durch den Anpassungsmodus der Renten wären allerdings zugleich die Rentenausgaben – der Lohnentwicklung folgend – bis 1980 um weitere 3,1 Mrd. DM gestiegen.

In kurzfristiger Perspektive verbliebe der GRV mithin im Zeitraum von 1977–1980 ein einmaliger Finanzierungsüberschuß von 22 Mrd.

DM, der langfristig allerdings mit dem konjunkturbedingten Rückgang des Lohnanstiegs wieder aufgezehrt würde. Diese Modellrechnungen verdeutlichen, daß der Rentenversicherung unter der Prämisse eines krisenbedingt um 2–3 Prozentpunkte niedrigeren Lohnanstiegs innerhalb von 4 Jahren Einnahmen von insgesamt etwa 22 Mrd. DM ausgefallen sind.

3.2.2. Beitragsausfälle durch Arbeitslosigkeit

Wesentlich direkter lassen sich die Beitragsausfälle durch Arbeitslosigkeit erfassen: Bis Juli 1978 entstanden der GRV Beitragsausfälle für sämtliche Arbeitslosen, da die Bundesanstalt für Arbeit erst seitdem Rentenversicherungsbeiträge für die Empfänger von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und Unterhaltsgeld entrichtet. Diese sinnvolle sozialpolitische Maßnahme stabilisiert die Finanzlage der Rentenversicherung und verbessert zugleich die rentenrechtliche Stellung der Arbeitslosen, da Zeiten der Arbeitslosigkeit für Leistungsempfänger in der Altersversorgung als pflichtversicherte Beitragsjahre gelten.

Tabelle 27: Beitragsausfälle durch Arbeitslosigkeit

Jahr	Arbeitslose Leistungsempfänger in 1.000	Beitragsausfälle in Mrd. DM	Arbeitslose Nichtleistungsempf. in 1.000	Beitragsausfälle in Mrd. DM	Stille Reserve in 1.000	Beitragsausfälle in Mrd. DM
1974	371,7	1,0	190,0	0,4	206	0,4
1975	816,9	2,4	257,3	0,6	480	0,9
1976	779,8	2,5	280,5	0,7	561	1,2
1977	720,7	2,4	309,3	0,8	609	1,4
1978	673,4	1,2 ¹	319,6	0,9	642	1,5
1979	582,5	–	293,6	0,9	655	1,6
1980	576,0	–	312,9	1,0	620	1,6
1981 ²	912,0	–	344,0	1,2	650	1,8
insges.		9,5		6,5		10,4 davon 75 v. H. = 7,9

¹ Halbjahresbetrag, da die BA ab 1. 7. 1978 Beiträge an die GRV entrichtet.

² Septemberzahlen.

Quelle: ANBA, Jahreszahlen; ANBA 11/81 S. 1283; MittAB 1/79 S. 28; MittAB 1/81 S. 57; Rentenanspruchsberechnung 1982, Übersichten B 4 und I 22; eigene Berechnungen.

Allerdings deckt diese Gruppe der Leistungsempfänger nicht die Gesamtzahl der Arbeitslosen ab. Arbeitslose ohne Leistungsanspruch und die Stille Reserve verursachen immer noch Beitragsausfälle. Dabei ist es kurzfristig für die Finanzlage der Rentenversicherung unerheblich, ob diese Arbeitslosen auch Leistungsansprüche erwerben, denn ohne Beitragszahlung der BA bedeutet Arbeitslosigkeit immer Liquiditätsentzug für die GRV. Insofern können – wegen der Umlagefinanzierung – derartige Beitragsausfälle auch dann Finanzierungsprobleme produzieren, wenn während der Arbeitslosigkeit keine Rentenansprüche aufgebaut werden.

Die Berechnungen basieren auf der Annahme, daß die Leistungsempfänger für ein Arbeitsentgelt von 78 v.H. des Durchschnittsverdienstes Beiträge entrichtet hätten;⁷ für registrierte Nicht-Leistungsempfänger wird ein Arbeitsentgelt in Höhe von 65 v. H. des Durchschnittsverdienstes unterstellt. Die relativ ungünstigen Arbeitsmarktchancen der Stillen Reserve werden in einem fiktiven Arbeitsentgelt von nur 55 v. H. berücksichtigt. Da eine vollständige Integration dieses Personenkreises ins Erwerbsleben unrealistisch erscheint, sollen hier aufgrund vorsichtiger Schätzungen nur 75 v. H. des Beitragsausfalls einbezogen werden.

Da mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit immer mehr Arbeitslose vom Leistungsbezug ausgeschlossen werden und das AFKG den Kreis der Anspruchsberechtigten zusätzlich einengt, entstehen der Rentenversicherung weitere Beitragsausfälle; die Arbeitsmarktabhängigkeit der GRV wird wieder verstärkt.

Die gesamten Beitragsausfälle durch Arbeitslosigkeit summieren sich bereits für den Zeitraum von 1974-1981 auf etwa 24 Mrd. DM. Bei Vollbeschäftigung hätte diese Summe der Rentenversicherung zusätzlich zur Verfügung gestanden.

3.2.3. Vorzeitige Verrentung

Der gegenwärtige Abbau von Arbeitsplätzen ist häufig mit vorzeitigen Pensionierungsaktionen verbunden. Darüberhinaus bietet der globale Arbeitskräfteüberschuß in der Krise den Unternehmern die Möglichkeit, über die Ausgliederung älterer, leistungsgeminderter Arbeitnehmer die Belegschaft zu verjüngen. Das krisenbedingte Abdrängen älterer Arbeitnehmer in den Ruhestand ebenso wie die personalpolitische Indienstnahme von Verrentungsregeln verschärfen die Finanzierungsprobleme der Rentenversicherung. Hier entstehen Beitragsausfälle, weil potentiell Erwerbsfähige vorzeitig aus dem Arbeitsprozeß ge-

drängt werden. Zugleich entstehen zusätzliche Rentenausgaben, weil diese Versicherten wegen des früheren Rentenbeginns insgesamt länger eine Rente beziehen⁸. Allerdings überlagern sich hier Arbeitsmarkteffekte mit gesundheitlichen Einflüssen und sozialpolitischen Reformmaßnahmen, so daß eine exakte Isolierung der Arbeitsmarkteffekte nicht möglich ist.

Gleichzeitig verschiebt sich auch der Anteil⁹ der Rentenarten zugunsten der frühen Verrentungsmöglichkeiten. Wesentliche Ausgliederungsmechanismen sind mittlerweile in beiden Versicherungszweigen die Invalidenrenten mit einem Anteil von knapp 50 v. H. des Rentenzugangs, gefolgt vom vorzeitigen Altersruhegeld für Frauen mit 60, der flexiblen Altersgrenze und dem ‚normalen‘ Altersruhegeld mit 65, das gegenwärtig bei Männern und Frauen weniger als 15 v. H. des Rentenzugangs ausmacht.

Tabelle 28: Struktur des Rentenzugangs in der GRV, Männer¹

Jahr	Rentenzugang insgesamt	davon in v.H.				
		Berufs- u. Erwerbsun- fähigkeits- renten	Arbeitslosen- ruhegeld (60)	Flexible Altersgrenze für Schwer- behinderte	Flexible Alters- grenze mit 63	Alters- ruhegeld mit 65
1975	353.866	36,9	3,7	2,7	30,7	25,9
1976	356.179	37,4	6,3	3,7	29,0	23,4
1977	314.586	41,4	6,0	4,0	27,2	21,2
1978	277.931	45,8	5,8	3,7	23,6	21,1
1979	267.127	48,8	7,1	8,7	16,8	18,6
1980	283.910	48,2	7,6	16,2	13,0	15,0
1981	280.294	50,2	8,5	17,7	11,7	12,0

1) Die Betrachtung beschränkt sich hier auf Männer, weil die Rentenzugangsstruktur von Frauen wegen der Möglichkeit, bereits mit 60 Jahren ein Altersruhegeld zu beziehen, nicht vergleichbar ist.

Quelle: Rentenzugangsstatisiken, mehrere Jahrgänge, eigene Berechnungen

Die finanziellen Konsequenzen dieser globalen Vorverlegung des Ruhestandes lassen sich nur schwer abgreifen. Allein die Inanspruchnahme des Arbeitslosenruhegeldes führt gegenwärtig zu Mehrkosten von etwa 1. Mrd. DM jährlich. Seit Beginn der Wirtschaftskrise 1975 wurde die Rentenversicherung durch Verrentung nach einjähriger Arbeitslosigkeit mit ca. 5 Mrd. DM belastet.

Quantitativ bedeutsamer, aber schwerer abzugrenzen ist der Arbeitsmarktbezug bei den Invalidenrenten. Der relative Anstieg der Er-

werbsunfähigkeitsrenten in der Wirtschaftskrise¹⁰ und auch die explizite Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage bei der Anerkennung der Rente in bestimmten Fällen verweisen auf die Funktion der Invalidenrenten, ältere Arbeitnehmer in der Wirtschaftskrise auszugliedern.

Begünstigt wird dies durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, derzufolge bei nicht mehr vollschichtig einsatzfähigen Versicherten nicht nur der Gesundheitszustand, sondern auch die Arbeitsmarktlage bei der Anerkennung einer Erwerbsunfähigkeitsrente berücksichtigt werden soll. Gemäß dieser sog. konkreten Betrachtungsweise erhalten leistungsgeminderte Arbeitslose, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ganzzeitig arbeiten können, eine (Zeit-)Rente, wenn ihnen innerhalb eines Jahres keine adäquate Arbeit angeboten werden kann. Mit dieser Regelung wird den objektiv geringen Vermittlungschancen gesundheitsbeeinträchtigter Arbeitnehmer Rechnung getragen und ihre Aussteuerung aus dem Sozialversicherungssystem bei Dauerarbeitslosigkeit verhindert.

Allein 1978 wurden etwa 45 000 Renten unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage bewilligt¹¹. Nach Schätzungen der Rentenversicherungsträger sind knapp 20 v. H. aller Rentenzugänge wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit arbeitsmarktbedingt. Dadurch seien der Rentenversicherung von 1970-1978 Mehrkosten von etwa 10 Mrd. DM entstanden¹².

Insgesamt führte die Arbeitsmarktabhängigkeit der GRV seit Krisenbeginn zu folgenden bisher eindeutig zurechenbaren Einnahmeausfällen bzw. Ausgabensteigerungen:

- Beitragsausfälle durch Arbeitslose = 24 Mrd. DM
- Frühverrentung von Arbeitslosen = 5 Mrd. DM
- Frühverrentung von gesundheitlich Beeinträchtigten ohne Vermittlungschancen = 10 Mrd. DM

Im betrachteten Zeitraum summieren sich die quantifizierbaren Beitragsausfälle und Ausgabensteigerungen der Rentenversicherung – die eindeutig arbeitsmarktbedingt sind – auf jährlich mindestens 5-6 Mrd. DM.

3.3. Rückzug des Bundes

Verstärkt wurden diese Finanzierungsprobleme zusätzlich durch einen schrittweisen Rückzug des Bundes aus der Rentenfinanzierung. Nach der Rentenreform 1957 sollte der Bund „zu den Ausgaben der Rentenversicherung(. . .), die nicht Leistungen der Alterssicherung sind, ei-

nen Zuschuß¹³ leisten. Ausgehend von dem damals erreichten Niveau wurde der Bundeszuschuß entsprechend der Entwicklung der allgemeinen Bemessungsgrundlage dynamisiert, um an das Lohnniveau angekoppelt zu werden.

Dies steht jedoch im Widerspruch zur Zweckbestimmung des Bundeszuschusses, denn damit orientiert sich der Zuwachs der staatlichen Finanzbeteiligung allein an der Entwicklung des Rentenniveaus, während Veränderungen im Rentenbestand oder auch im Leistungsrecht allein der Versichertengemeinschaft angelastet werden.

Aufgrund dieser Regelbindung wuchs der Bundeszuschuß nicht mit den Belastungen der Rentenversicherung etwa durch Arbeitslosigkeit und Frühverrentung. Mehr noch: Der Bund ist noch nicht einmal regelmäßig dieser unterproportionalen Zahlungsverpflichtung nachgekommen. Allein von 1970-1975 sind der Rentenversicherung Bundeszuschüsse von über 9 Mrd. DM vorenthalten worden, die entweder gestrichen, nur in Form von Bundesschatzbriefen zugeteilt oder aufgeschoben worden sind. So sank denn auch der Anteil des Bundeszuschusses an den Ausgaben der Rentenversicherung von 31 v. H. in 1957 auf 14,3 v. H. in 1981, obwohl auch gegenwärtig noch die Leistungen der Rentenversicherung, die nicht der Altersversorgung zugerechnet werden (z. B. Kriegsfolgen, Ausfallzeiten) – und daher aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert werden sollten – über 25 v. H. der Rentenversicherungsausgaben ausmachen¹⁴. 1981 ist der Bundeszuschuß mit 19,9 Mrd. DM sogar noch absolut gegenüber 21,1 Mrd. DM 1980 gefallen. Dies deshalb, weil im Haushaltsgesetz von 1981 der Bundeszuschuß um 3,5 Mrd. DM gekürzt worden war.

4. Aktuelle Sparpolitik

Während die Konsolidierungspolitik in der Vergangenheit primär auf eine zusätzliche Belastung der Versicherten wie Leistungskürzungen der Rentenempfänger abzielte, ist die aktuelle Sparpolitik im Bereich der Rentenversicherung vorrangig auf eine finanzielle Entlastung des Bundeshaushalts ausgerichtet und erst in zweiter Linie auf eine Senkung von Rentenleistungen. Mittelfristig werden damit allerdings ‚Sachzwänge‘ geschaffen, die einen forcierten Leistungsabbau begünstigen.

4.1. Entlastung des Bundeshaushalts

Der aktuelle Rückzug des Bundes vollzieht sich auf unterschiedlichen Ebenen:

– Bereits im Haushaltsgesetz 1981 war der Bundeszuschuß um 3,5 Mrd. DM gekürzt worden. Darüberhinaus hat der Bund die auf 1981 aufgeschobene Zahlung eines Teils des Bundeszuschusses von 1973 nur zur Hälfte geleistet, die andere Hälfte von 1,25 Mrd. DM aber einbehalten.

– Der seit 1981 wirksame Beitragssatz von 18,5 v. H. wird für 1982 und 1983 zugunsten der Arbeitslosenversicherung auf 18 v. H. gesenkt. Ziel dieser Umschichtungsaktion zwischen den Sozialversicherungszweigen ist eine unmittelbare Entlastung des Bundeshaushalts, da durch die Beitragsverlagerung die Defizithaftung des Bundes in der Arbeitslosenversicherung jährlich um 3,5 Mrd. DM reduziert wird.

– Ab 1983 wird für die Rentner ein individueller Krankenversicherungsbeitrag von 11,8 v. H. eingeführt. Um diesen Betrag steigen zugleich die Renten, sodaß sich die reale Einkommensposition der Rentner zunächst nicht verändert; lediglich die Beitragsentrichtung an die Gesetzliche Krankenkasse erfolgt nunmehr individuell und nicht mehr durch die GRV, nachdem die Renten zuvor entsprechend erhöht werden. Ab 84 allerdings wird dieser Zuschuß zur Krankenversicherung jährlich um ein Prozent reduziert, wodurch die Renten real um ein Prozent jährl. weniger steigen als dies nach der Bruttolohndynamik vorgesehen ist. Diese Abschmelzung des Rentenniveaus führt zu Einsparungen bei den Rentenausgaben von mindestens 1,3 Mrd. DM 1984. Diese Ausgabenersparnis auf Kosten der Rentner benutzt die Bundesregierung sogleich, um den Bundeszuschuß zu kürzen. Konsequenz dieser Maßnahme ist mithin ein Leistungsabbau, ohne daß sich damit der Finanzierungsspielraum der Rentenversicherung erweitert.

– Ab 1982 übernimmt der Bund nicht mehr die Kosten für das vorgezogene Altersruhegeld für Schwerbehinderte. 1982 entlastet dies den Bundeshaushalt mit ca. 1 Mrd. DM. Für die Rentenversicherung werden daraus noch erhebliche Kosten erwachsen, weil diese Rentenart immer häufiger in Anspruch genommen wird (vgl. Tabelle 28).

– Ab 1982 trägt der Bund nicht mehr die Pflichtbeiträge für Versicherte während des Mutterschaftsurlaubs; Konsequenz sind Mehrbelastungen für die Rentenversicherungsträger von etwa 60 Mill. DM. Damit wird die 1984 vorgesehene Anerkennung von Erziehungszeiten unwahrscheinlich.

– Die Beiträge des Bundes für Wehr- und Zivildienstleistende werden

von 100 v. H. auf 75 v. H. des Durchschnittsverdienstes gekürzt. Das führt zu Mindereinnahmen von 400 Mio. DM jährlich bei der Rentenversicherung. Da diese Beiträge unmittelbar aus dem Verteidigungshaushalt gezahlt werden, wird hier der Zusammenhang von Rüstung und Sozialabbau für jedermann offensichtlich: Die Einschränkung sozialpolitischer Leistungen führt zur direkten Entlastung bzw. versteckten Erhöhung des Rüstungsetats um 400 Mill. DM.

4.2. Leistungseinschränkungen

Relativ unauffällig zielt die aktuelle Sparpolitik aber ebenso ab auf eine weitere Leistungsbeschränkung:

- Die Kürzung des KVdR-Zuschusses um 1 v. H. ab 1984 senkt das Rentenniveau dauerhaft um den gleichen Prozentsatz. Über diese bereits konkret beschlossene Maßnahme hinaus ist eine schrittweise Reduzierung des Zuschusses zur KVdR auf die Hälfte des bisherigen Beitragssatzes von 11,8 v. H. geplant. Damit wird das Rentenniveau schrittweise um über 5 v. H. sinken und die Bruttolohndynamik unterlaufen.
- Der mit dem verabschiedeten AFKG beabsichtigte Ausschluß eines Teils der Arbeitslosen vom Leistungsbezug wird bei der Rentenversicherung zu vermehrten Beitragsausfällen führen, weil lediglich für arbeitslose Leistungsempfänger Rentenversicherungsbeiträge entrichtet werden; allein durch die Beitragsverschiebung von 0,5 v. H. zur Arbeitslosenversicherung vermindern sich die Beitragszahlungen der BA für ihre Leistungsempfänger an die GRV um 200 Mill. DM jährlich. Für die Betroffenen wird die restriktivere Handhabung des AFG u. a. auch eine Schlechterstellung im Rentenrecht zur Folge haben, da für sie Zeiten der Arbeitslosigkeit nunmehr lediglich als Ausfallzeiten anerkannt werden können.
- Durch eine Begrenzung der medizinischen Heilverfahren sollen bei den Rehabilitationsleistungen jährlich 450 Mill. DM eingespart werden. Verzichtet werden soll insbesondere auf präventive Maßnahmen, sodaß langfristig eine Zunahme vorzeitiger Renten zu befürchten steht. Zugleich sind im Kurwesen bereits heute negative Beschäftigungswirkungen zu verzeichnen.
- Die Kürzung des Kindergelds für das 2. und 3. Kind vermindert indirekt zugleich die Kinderzuschüsse der Rentenversicherung.
- Seit Beginn dieses Jahres wird der als Ertragsanteil bezeichnete Teil des Renteneinkommens, der der Einkommenssteuer unterworfen ist, erhöht. Dieser vom Rentenzugangsalter abhängige steuerrelevante Ren-

tenanteil beträgt nunmehr 24 v. H. statt bisher 20 v. H. des Renteneinkommens bei erstmaligem Rentenbezug im Alter von 65 Jahren; bei Rentenbeginn mit dem 60. Lebensjahr steigt der Ertragsanteil von 25 v. H. auf 29 v. H. Faktisch jedoch führt diese Ertragsanteilsbesteuerung lediglich in Kombination mit anderen Einkommensquellen zu einer realen Steuerbelastung, während die überwiegende Mehrzahl der Renteneinkommen unter Berücksichtigung der steuerlichen Freibeträge auch weiterhin steuerfrei bleiben werden. Betroffen von dieser geringfügigen Korrektur des Ertragsanteils sind mithin ausschließlich Rentempfänger mit relevantem Zusatzeinkommen; sie müssen nunmehr pro Jahr ca. 50 Mill. DM mehr an Steuern zahlen.

Übersicht 1: Sparbeschlüsse der Bundesregierung im Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung 1981–1985 in Mrd. DM

Haushaltsposition	1981	1982	1983	1984	1985
<i>1. Ausgabenkürzungen</i>					
– Einschränkung der Rehabilitation	–	0,15	0,45	0,45	0,45
– Selbstbeteiligung in der Krankenversicherung der Rentner	–	–	–	1,60	1,60
<i>2. Mindereinnahmen</i>					
– Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für Wehr- und Zivildienstleistende	–	0,36	0,38	0,39	0,40
– Kürzung des Bundeszuschusses Haushaltsgesetz 1981	3,50	–	–	–	–
Verlagerung der Kosten des vorgezogenen Altersruhegeld für Schwerbehinderte auf Solidargemeinschaft	–	1,00	1,00	1,00	1,00
Pflichtbeiträge während Mutterschaft gestrichen = Kostenverlagerung auf Solidargemeinschaft	–	0,17	0,17	0,17	0,17
Kürzung der Kinderzuschüsse	–	0,02	0,02	0,02	0,02
Beitragsverlagerung von GRV zur Arbeitslosenversicherung zur Entlastung des Bundeshaushalts	–	3,10	3,60	–	–
<i>3. Nachrichtlich: Steuermehreinnahmen durch Erhöhung des Ertragsanteils</i>					
	–	0,01	0,05	0,05	0,05

5. Alternativen

Vor dem Hintergrund dieses sich abzeichnenden enormen Finanzierungsbedarfs der GRV ergibt sich die Notwendigkeit einer langfristigen

Stabilisierungspolitik, die gegenwärtig von der Bundesregierung allerdings eher zu weiterreichenden Leistungskürzungen benutzt werden dürfte, denn zu einer Erweiterung der materiellen Finanzierungsbasis. Um so notwendiger erscheint die Entwicklung von Finanzierungsalternativen, um eine erneute – auf die Senkung des Versorgungsniveaus der Rentempfänger abzielende – Konsolidierungspolitik abwehren zu können. Gleichzeitig sind allerdings sozialpolitische Strukturreformen auf der Ausgabenseite unumgänglich.

5.1. Strukturreform auf der Ausgabenseite

Notwendige Strukturreformen auf der Ausgabenseite stehen weniger unter dem Ziel Gelder einzusparen als vielmehr unter dem, das z. T. unzureichende Leistungsniveau anzuheben und gravierende Versorgungslücken zu schließen. Wenn überhaupt ein Finanzierungsspielraum auf der Leistungsseite besteht, dann ist er lediglich im Abbau partieller Überversorgung und evtl. in der Harmonisierung unterschiedlicher Alterssicherungssysteme zu sehen. Globale Leistungskürzungen wie sie u. a. mit dem Übergang zur Nettoanpassung der Renten vorgesehen sind, sind hingegen prinzipiell abzulehnen.

5.1.1. Ausbau der Mindestsicherung

Vorrangig erscheint eine gezielte Verbesserung der Einkommenslage von Kleinrentnern. Zu diesem Zweck sollte zunächst die Rente nach Mindesteinkommen, die gegenwärtig nur für Versicherungszeiten vor 1972 gilt, ausgebaut werden. Mit dieser Regelung werden die Renten von Versicherten mit mindestens 25 Versicherungsjahren mit besonders niedrigem Verdienst angehoben, indem bei der Rentenberechnung ein Verdienst von 75 v. H. des Durchschnittsverdienstes unterstellt wird. Die Notwendigkeit einer derartigen Maßnahme zeigt sich daran, daß selbst Arbeiterinnen mit 40 und mehr Versicherungsjahren immer noch nur etwa 70 v. H. des Durchschnittsverdienstes erzielen. Gegenwärtig stößt allerdings eine derartige Maßnahme auf entschiedenen Widerstand, obwohl so die negativen Auswirkungen der Lohndiskriminierung im Alter z. T. aufgefangen und Armut eingedämmt werden könnten.

Darüberhinaus sollte eine bedarfsorientierte Mindestrente in Höhe des Sozialhilfesatzes eingeführt werden, um Armut von Arbeitnehmern im Alter generell zu verhindern. Positiver Effekt dieser Maßnahme wären die Garantie eines Existenzminimums, ohne daß Rentner auf den

diskriminierenden Gang zum Sozialamt angewiesen wären. Mehrkosten gegenüber dem Sozialhilfeaufwand bei voller Inanspruchnahme sind nicht zu erwarten, da auch weiterhin sonstige Einkommen berücksichtigt werden sollen.

5.1.2. Verbesserung der Alterssicherung der Frau

Die Alterssicherung von Frauen ist gezielt durch die Anerkennung von Erziehungsjahren in Höhe des Durchschnittsverdienstes bei der Rentenberechnung zu verbessern. Die Kosten von ca. 3,5–4,5 Mrd. DM je anerkanntem Babyjahr sind – bei Rentengewährung – vom Bundeshaushalt zu übernehmen, da es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, die nicht der Versicherungsgemeinschaft alleine angelastet werden kann. Für die Frauen bedeutet dies pro Kind eine Anhebung der monatlichen Rente von ca. 30,- DM.

Selbst mit dieser Regelung würde der Bund für einen geringeren Zeitraum Beiträge leisten als für Wehr- und Zivildienstleistende. In Anbetracht der schwierigen Haushaltslage gilt jedoch bereits die Realisierung dieses Reformvorhabens als äußerst fragwürdig. Dies überrascht umso mehr, als doch gegenwärtig die rückläufige Bevölkerungsentwicklung lautstark beklagt wird und die Frauen erneut an Heim und Herd verwiesen werden sollen. Insofern läuft Familienpolitik nur noch über die Propagierung konservativer Ideologien, während selbst eine derartig geringfügige gesellschaftliche Alimentierung der privaten Erziehung als nicht mehr finanzierbar erscheint.

Bereits jetzt ist sichtbar, daß auch durch die bevorstehende 84er Rentenreform die Mängel der Alterssicherung der Frau nicht grundsätzlich behoben werden. Langfristig lösen lassen sich diese Probleme allerdings nur über die Einbeziehung auch der Hausfrau in den Kreis der Pflichtversicherten. Dies deshalb, weil die aktuell in der Witwensicherung angelegte Begünstigung der Einverdienerehe gerade in höheren Einkommensschichten nicht mehr zu rechtfertigen ist und nur so eine gerecht finanzierte Alterssicherung der Hausfrau aufgebaut werden kann.

5.1.3. Ausweitung des Risikobereichs der Unfallversicherung

Da der Zusammenhang von betrieblichen Arbeitsbedingungen, Gesundheitsverschleiß und Frühverrentung nicht geleugnet werden kann, sind die mit dem Anstieg der Erwerbsunfähigkeit verbundenen finanziellen Belastungen der Rentenversicherung ursachenadäquater zuzuordnen.

Konsequenterweise sind daher die Unternehmen stärker an den gesellschaftlichen Kosten der ansteigenden Frühinvalidität zu beteiligen, zumal so die gesundheitlichen Gefahren der Arbeitswelt stärker in den Mittelpunkt des öffentlichen und unternehmerischen Interesses gerückt werden. Zugleich würden aus Kostenüberlegungen vorbeugende gesundheitspolitische Maßnahmen im Unternehmenssektor begünstigt.

Über die Unfallverhütung hinaus ist zusätzlich die Bekämpfung von arbeitsbedingten Erkrankungen in den Aufgabenkatalog der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) aufzunehmen. Die Vorschriften und Maßnahmen der GUV müssen sich auf alle betrieblichen Belastungsfaktoren beziehen, um so eine möglichst weitreichende präventive Wirkung zu erzielen. Das derzeit geltende Entschädigungsrecht im Bereich der Unfallversicherung ist nezugestalten. Grundsätzlich müssen alle gesundheitsbedingten Einkommensminderungen ausgeglichen werden. Dieser Grundsatz wird durch die Aufspaltung der Einkommensersatzleistungen in Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten bei Frühinvalidität nicht gewährleistet. Weil durch eine solche Neuregelung die Arbeitgeber in stärkerem Maße zur Finanzierung der arbeitsbedingten und betrieblich verursachten sozialen Risiken herangezogen werden, wird eine bessere Berücksichtigung des Verursacherprinzips erreicht und zugleich eine Entlastung der Rentenversicherung bewirkt.

5.1.4. Harmonisierung der Alterssicherungssysteme und Abbau partieller Überversorgung

Um die Finanzierungsdiskussion aus ihrer isolierten, sich auf die Ausgabenentwicklung der GRV reduzierenden Betrachtungsweise herauszulösen, müssen Finanzierungsmodalitäten und Leistungsniveau der bisher unkoordinierten Alterssicherungssysteme vereinheitlicht werden, um die gleichzeitige Existenz von Über- und Unterversorgung beheben zu können. Prinzipiell soll dabei ein Versorgungsniveau angestrebt werden, bei dem alle Arbeitnehmergruppen einen relativ gleichen Anteil ihres Arbeitseinkommens für die Alterssicherung aufwenden müssen, um bei erfülltem Erwerbsverlauf ein Versorgungsniveau von bis zu 90 v. H. des letzten Nettoeinkommens aufrechterhalten zu können.

Ausgehend von dieser Zielsetzung sind Elemente der Überversorgung prinzipiell zu unterbinden, wie sie bisher z. T. durch die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst existieren sowie bei (meist) leitenden Angestellten mit ergänzender betrieblicher Altersversorgung.

In Anbetracht der engen Finanzierungsspielräume sollen die öffentlichen Haushalte zugunsten der GRV sodann dadurch entlastet werden, daß die öffentlichen Versorgungsempfänger mit Spitzenpensionen oberhalb der Leistungsgrenze der GRV nur unterdurchschnittliche Pensionszuwächse erhalten. Von dieser Maßnahme betroffen wären die Pensionäre mit einem Versorgungsniveau oberhalb der Rente, die ein Arbeitnehmer in der GRV maximal nach 40 Jahren erreichen kann.

Bis zur endgültigen Harmonisierung der Alterssicherungssysteme soll sodann die steuerliche Vorzugsbehandlung der Beamten dergestalt beseitigt werden, daß die Vorsorgepauschale nicht nur um die fiktiven Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, sondern ebenso um den Arbeitnehmeranteil gekürzt wird. Gerechtfertigt erscheint diese Maßnahme primär deshalb, weil Pflichtmitglieder der GRV ihre Sozialbeiträge meist sogar aus steuerpflichtigem Einkommen finanzieren müssen.

Ebenfalls aus verteilungspolitischen Überlegungen wie sozialpolitischen Harmonisierungsbestrebungen ist die Erhöhung des der Steuerpflicht zu unterwerfenden Ertragsanteils der Renten zu fordern. Allerdings kann diese Maßnahme nicht primär unter dem Aspekt der finanziellen Ergiebigkeit gesehen werden, da die faktisch bestehende Steuerfreiheit der Alterseinkommen aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Anbetracht des niedrigen Versorgungsniveaus nicht prinzipiell aufgehoben werden darf, sondern lediglich Rentenkumulationen wie Rentenkombinationen mit sonstigen steuerlich relevanten Einkunftsarten einer gerechteren steuerlichen Erfassung und Behandlung zugeführt werden sollen.

5.2. Ausweitung der Finanzierungsbasis

Mehr noch als die Ausgabenseite ist die Finanzierung Ansatzpunkt zur Lösung der Liquiditätsprobleme, dies sowohl aus versorgungspolitischen Überlegungen heraus als auch aus dem Bemühen, die gegenwärtig unbefriedigende Verteilung der Finanzierungslast zu beheben.

5.2.1. Stufenweise Erhöhung des Bundeszuschusses

Um den finanziellen Mehrbedarf der Rentenversicherung decken und den relativen Bedeutungsverlust der Bundeszuschüsse stoppen zu können ist eine stärkere Beteiligung des Bundeshaushalts unumgänglich. Denn selbst bei der – inzwischen bereits politisch unwahrscheinlichen – Einhaltung der Regelbindung wird der Bundeszuschuß auch in der mit-

telfristigen Prognose kontinuierlich an Bedeutung verlieren, da die Ausgaben weiterhin stärker steigen werden als die Lohnentwicklung als relevante Bezugsgröße des Bundeszuschusses. In der Vorausschätzung der Bundesregierung, die, bereinigt um die jüngste Kürzung des Bundeszuschuß für 1982 von einem Anteil von 15 v. H. ausgeht, wird sich der steuerfinanzierte Etatanteil auf 14,2 v. H. bis 1990 verringern.

Tab. 29: Mittelfristige Entwicklung des Bundeszuschusses

Jahr	Volumen des Bundeszuschusses in Mrd. DM ¹	Anteil an Gesamtausgaben in v.H.	Geforderter Anteil am Ausgabevolumen in v.H.	zusätzlicher Bundeszuschuß in Mrd. DM
1982	22,2	15,0	–	–
1983	23,5	14,9	16,0	1,7
1984	24,8	14,9	17,0	3,5
1985	26,0	14,8	18,0	5,6
1986	27,3	14,6	19,0	8,2
1987	28,7	14,6	20,0	10,6
1988	30,1	14,4	21,0	13,8
1989	31,6	14,3	22,0	17,0
1990	33,2	14,2	23,0	20,6

1) Unter der Annahme eines jahresdurchschnittlichen Lohnanstiegs von 5 v. H. und einer Zunahme der beschäftigten Arbeiter und Angestellten um jahresdurchschnittlich 0,5 v. H.

Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis des Rentenanpassungsberichts 1982

Diese geplante Abnahme staatlicher Verantwortung für die Sicherung der Renten kann nicht hingenommen werden, da

- etwa ein Viertel bis ein Drittel der Rentenausgaben auf allgemeine gesellschaftliche Prozesse (wie Kriegsfolgelasten oder Ausbildungszeiten) zurückgehen, die nicht nur der Solidargemeinschaft der Beitragszahler aufgebürdet werden können, sondern von der Allgemeinheit aus Steuermitteln finanziert werden müssen,

- direkte Steuern unmittelbar an die materielle Leistungsfähigkeit der Steuerzahler anknüpfen, während die Sozialbeiträge ausschließlich Lohneinkommen mit einem proportionalen Beitragssatz bis zur Beitragsbemessungsgrenze belasten und daher insgesamt regressiv wirken,

- bei zukünftig steigender Gesamtbelastung die Allgemeinheit zum Ausgleich des demographischen Strukturwandels den Ausgabenanstieg mitfinanzieren muß und

- die öffentliche Hand bereits heute für die Altersversorgung sowohl in der Knappschaftsversicherung, der landwirtschaftlichen Altersversorgung sowie bei öffentlichen Versorgungsempfängern eine größere

Verantwortung übernimmt als in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Folglich wird von fast allen Rentenexperten eine Anhebung des Bundeszuschusses gefordert und die Kürzung von Bundesmitteln stets verurteilt. Außerdem soll über eine Regelbindung der öffentlichen Zuschüsse an die Ausgabenentwicklung zumindest ein Gleichlauf beider Größen erreicht werden.

Anknüpfend an diesen Forderungskatalog und in Anbetracht der zu erwartenden Gesamtbelastung halten wir als Minimalforderung eine kontinuierliche Erhöhung des Bundeszuschusses um jährlich 1 v. H. des Ausgabenvolumens für unumgänglich. Allerdings kann auch diese anteilmäßige Steigerung des Bundeszuschusses nicht verhindern, daß auch 1990 noch die Beitragszahler einen Teil der eigentlich gesamtgesellschaftlich zu finanzierenden Aufgaben der Alterssicherung zu tragen haben. Denn auch dann liegt der Bundeszuschuß mit ca. 23 v. H. noch unterhalb des von der Transfer-Enquête-Kommission ermittelten Anteils versicherungsfremder Leistungen. Aber selbst die Realisierung dieser Minimalforderung setzt eine erhebliche Steigerung des Bundeszuschusses voraus. (Vgl. Tab. 29)

5.2.2 Sozialbeiträge auch auf Spitzeneinkommen

Da Renten- und Arbeitslosenbeiträge lediglich auf Lohneinkommen bis zur Höhe (der Beitragsbemessungsgrenze) von z. Z. 4700 DM pro Monat mit einem konstanten Beitragssatz von z. Z. 18 v. H. bzw. 4 v. H. erhoben werden, sind unsoziale Verteilungswirkungen zwangsläufig; Einkommensbestandteile oberhalb dieser Bemessungsgrenze werden generell nicht mit Sozialbeiträgen belegt. Bezogen auf das Gesamteinkommen führt damit das Beitragssystem zu regressiven Verteilungswirkungen zugunsten der besser verdienenden Einkommenschichten, da nur ein Teil ihres Einkommens der Beitragspflicht unterworfen wird.

Um diese sozialpolitisch unerwünschte Finanzierungsregelung zu korrigieren und die Harmonisierung zwischen den verschiedenen Versicherungszweigen zu erleichtern, ist eine Verdoppelung der Beitragsbemessungsgrenze unumgänglich. Allein durch diese Maßnahme könnten – eigenen Berechnungen zufolge – die Bruttoeinnahmen der GRV jährlich um über 1 Mrd. DM gesteigert werden; bei vollständiger Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze ständen bereits Zusatzeinnahmen von ca. 2 Mrd. DM zur Verfügung¹⁵. Mit der Ausweitung der Rentenansprüche scheint allerdings auch eine nur unterdurchschnittliche Rentensteigerung von Spitzenrenten zumutbar zu sein, um eine

langfristige Aufzehrung dieser Finanzierungsreserve verhindern zu können.

5.2.3. Erhöhung des Arbeitgeberbeitrags

Weiterhin wird langfristig eine Änderung der bisher paritätischen Finanzierungsmodalitäten angestrebt, mit dem Ziel, das Beitragssystem in Richtung der Unternehmerbeiträge zu verschieben. Gerechtfertigt erscheint eine einseitige Steigerung der Arbeitgeberbeiträge primär deshalb, weil eine Externalisierung betrieblicher Kosten zu Lasten der Solidargemeinschaft nicht prinzipiell verhindert werden kann. Für die Unternehmen instrumentalisierbar ist die Sozialversicherung, weil

- häufig auf Kosten der Rentenversicherung die Belegschaft verjüngt wird,
- die unzureichende Bereitstellung altersadäquater Arbeitsplätze Frühverrentungen begünstigt,
- arbeitsbedingte Frühinvalidität auch bei stärkerer Berücksichtigung der Unfallversicherung weiterhin ein Versicherungsfall der Rentenversicherung bleiben wird.

In den übrigen EG-Ländern werden derartige Regelungen bereits praktiziert, so beispielsweise in Dänemark und Frankreich, wo die Unternehmen rund zwei Drittel der Alterssicherung finanzieren müssen. Auch in der Bundesrepublik differieren Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil in der Knappschaftlichen Rentenversicherung, da die Bergbauunternehmen aufgrund der besonderen Risikostruktur dieses Wirtschaftsbereichs mit 15 v. H. einen Beitragssatz von knapp 64 v. H. des Beitragsvolumens aufbringen müssen.

Negative Auswirkungen auf die Selbstverwaltungsorgane sind nicht zwangsläufig, da den Arbeitnehmern in der KNV beispielsweise ungeachtet des nur unterdurchschnittlichen Beitragssatzes eine Zwei-Drittel-Mehrheit garantiert wird und die Selbstverwaltungsorgane in der GUV trotz ausschließlicher Unternehmensfinanzierung paritätisch besetzt sind.

5.3. Stellenwert der Alternativen

Das aktive Eintreten für diese Reformforderungen ist notwendig, um den konservativen Sanierungsstrategien Einhalt zu gebieten, die gegenwärtig mit unterschiedlichen Modellvarianten eine generelle Senkung des Leistungsniveaus anstreben. Diese Konzepte wollen Ausgabensenkungsprogramme als eine Ausweitung individueller Freiheitsspiel-

räume verstanden wissen, um die Durchsetzung alternativer Finanzierungs-konzepte, die den Leistungsstandard sichern, verhindern zu können.

Aber auch die Realisierung unserer Vorstellungen kann die Finanzierungsprobleme der Rentenversicherung allein nicht grundsätzlich beheben, solange nicht eine aktive Vollbeschäftigungspolitik die negativen Folgen der Arbeitsmarktabhängigkeit der Rentenversicherung beseitigt. Erst vor diesem Hintergrund können – bei gleichzeitiger Ausweitung der Finanzierungsbasis – die absehbaren demographisch bedingten Liquiditätsprobleme gelöst werden.

Anmerkungen

1 Vgl. DIW-Wochenbericht 4/1982 S. 70

2 Eine Modellrente oder auch Eckrente erhält ein Arbeitnehmer nach 40 Versicherungsjahren, in denen er stets den Durchschnittsverdienst aller Arbeitnehmer erzielt hat.

3 Berechnet nach den Daten des Rentenanpassungsberichts 1982

4 Th.Schmidt-Kaler: Wie sicher sind unsere Renten? in: aus politik und zeitgeschichte B 27/79 v. 7. 7. 1979 S. 4

5 Vgl. K. Schwarz: Die langfristige Entwicklung der Rentenbelastung, in: Deutsche Rentenversicherung Heft 1/1979 S. 19

6 Vgl. E. Lübeck und W. Steeger: Ergebnisse von Modellrechnungen zur langfristigen Vorausberechnung der Rentenausgaben, in: Deutsche Rentenversicherung Heft 5/1981 S. 295

7 Dieser Prozentsatz entspricht auch den Annahmen der Bundesregierung, Vgl. Rentenanpassungsbericht 1982

8 Die Mehrausgaben entsprechen jedoch nicht der längeren Rentenbezugsdauer, weil sich die vorzeitige Verrentung infolge kürzerer Beitragszeiten in geringeren Rentenansprüchen niederschlägt. Vereinfachend gehen wir davon aus, daß sich Beitragsausfälle und Renteminderungen gegenseitig aufheben.

9 Die Anteile der Rentenarten am Rentenzugang sind nur ein grober Indikator für die Bedeutung der Ausgliederungsmechanismen, weil diese Anteilswerte von demographischen Faktoren verzerrt werden. Die Verlagerung zu den frühen Rentenarten kann jedoch nicht allein auf demographische Faktoren zurückgeführt werden.

10 Vgl. R. Mörschel und U. Rehfeld: Untersuchung der Rentenzugänge im Zeitablauf, in: Deutsche Rentenversicherung Heft 4/1981

11 Vgl. Teilzeitarbeitsmarkt und früher Rentenbezug; Bundestags-Drucksache 8/3320, S. 3

12 Vgl. R. Kolb: Risikoabgrenzung und Nahtlosigkeit zwischen Arbeitslosen- und Rentenversicherung, in: Deutsche Rentenversicherung Heft 4/1980 S. 246 ff.

13 § 1339, Abs. 1 Reichsversicherungsordnung

14 Vgl. Bericht der Transfer-Enquete-Kommission S. 362.

15 Negative Auswirkungen auf die privaten Versicherungsunternehmen sind kaum zu erwarten, da die Beitragseinnahmen der privaten Lebensversicherungen bereits das beachtliche Volumen von 30 Mrd. DM erreichen.

VII Sozialhilfe

1 Zur Funktion der Sozialhilfe im System der sozialen Sicherung

Von den im Zuge der Operation '82 vollzogenen tiefen Einschnitten im System der sozialen Sicherung der BRD ist auch das »letzte Auffangbecken«, die Sozialhilfe, nicht verschont geblieben. Die hier vollzogenen Kürzungen bilden dabei das Ende des Kontinuums von Abbaumaßnahmen im sozialen Leistungssystem, wobei sie in dem Sinne als »konsequent« interpretiert werden können, als lediglich ein gleichzeitiger Leistungsabbau den in anderen Teilbereichen der sozialen Sicherung vorgenommenen Kürzungen in vielen Fällen erst zur vollen Wirkung »verhilft«.

Die Durchsetzbarkeit von Kürzungen im Sozialbereich wurde nicht zuletzt auch begünstigt durch eine von Unkenntnissen und/oder Vorurteilen geprägte öffentliche Einstellung zur Sozialhilfe. Zur Vermeidung von weiteren Fehlinterpretationen ist es daher angebracht, einige grundsätzliche Bemerkungen zur Zielsetzung und zur Funktion der Sozialhilfe voranzustellen.

Es ist das Ziel der Sozialhilfe, denjenigen Menschen, die nicht in der Lage sind, aus eigenen Kräften ihren Lebensunterhalt zu bestreiten oder in besonderen Lebenslagen sich selbst zu helfen, und auch von anderer Seite keine ausreichende Hilfe erhalten, persönliche, sachliche und/oder wirtschaftliche Hilfe zukommen zu lassen, sie zur Selbsthilfe zu befähigen, ihnen eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und die Fortführung eines menschenwürdigen Lebens zu sichern. Dabei ist die Sozialhilfe für die »untypischen individuellen« Notlagen vorgesehen, die weder durch die anderen sozialen Sicherungssysteme noch durch eigene oder familiäre Selbsthilfe abgedeckt werden können. Ihrer Intention nach soll sie somit als »Ausnahnehilfe«, als »letztes Netz«, die Rolle des »Ausfallbürgen« im System der sozialen Sicherung übernehmen.

Zu den wichtigsten Leistungsprinzipien der Sozialhilfe zählen das Bedarfs-, das Bedürftigkeits- und das Nachrangigkeitsprinzip. Das Bedarfsprinzip steht für die sozialstaatliche Garantie eines physischen und sozialen Existenzminimums. Weiterhin wird Sozialhilfe nur bei Bedürftigkeit gewährt und hat Nachrang gegenüber anderen Leistungsverpflichtungen, seien es diejenigen von unterhaltsverpflichteten Angehö-

rigen oder seien es Leistungen, die von anderen Sozialleistungsträgern gewährt werden. Auch muß der Hilfesuchende vor der Hilfeleistung alles versuchen, zur Beschaffung des notwendigen Lebensunterhalts seine Arbeitskraft in den Grenzen der Zumutbarkeit einzusetzen. Im Falle der Weigerung erlischt sein Anspruch auf Unterstützung. Die materiellen Leistungen der Sozialhilfe sollen überdies unterhalb der ortsüblichen Arbeitseinkommen liegen, um den monetären Arbeitsanreiz nicht zu untergraben.

2 Die Entwicklung der Empfängerzahlen und des Sozialhilfeaufwandes

2.1 Überblick

Die Entwicklung der *Sozialhilfe-Empfängerzahlen* in den vergangenen 10 Jahren verdeutlicht, daß die Sozialhilfe heute keineswegs mehr nur die Funktion einer »Ausnahmehilfe« einnimmt, sondern eine Grundversicherung für immer größere Bevölkerungsgruppen geworden ist. Während 1970 »erst« 1 491 000 Menschen Sozialhilfe erhielten, davon 749 000 Hilfen zum Lebensunterhalt (HzL = laufende Leistungen nach Regelsätzen) und 965 000 Hilfen in besonderen Lebenslagen (HbL; z. B. vorbeugende Gesundheitshilfe, Eingliederungshilfe für Behinderte, Tuberkulosen-, Blindenhilfe, Hilfe zur Pflege, Altenhilfe), stieg die Zahl im Jahre 1980 auf 2 145 000, davon 1 322 000 HzL- und 1 125 000 HbL-Empfänger. Die höchsten Steigerungsraten verzeichneten dabei mit über 77 v. H. die HzL-Empfängerzahlen (gegenüber 17 v. H. im HbL-Bereich). Insgesamt ist die Zahl der Sozialhilfe-Empfänger zwischen 1970 und 1980 um 44 v. H. gestiegen. Der Anteil der Sozialhilfeempfänger an der Gesamtbevölkerung betrug 1980 3,5 v. H.¹.

Im gleichen Zeitraum vervierfachte sich der *Sozialhilfeaufwand*. Insgesamt stieg er von rd. 3,3 Mrd. DM im Jahre 1970 auf 13,3 Mrd. DM im Jahre 1980, wobei der Schwerpunkt des Sozialhilfeaufwandes stets bei den HbL-Ausgaben lag (1970: 2,2 Mrd. DM; 1980 8,9 Mrd. DM; zum Vergleich der HzL-Aufwand: 1970: 1,2 Mrd. DM; 1980: 4,3 Mrd. DM)². Und ob die im Sozialbericht 1978 noch für 1982 vorgenommene Schätzung von über 17 Mrd. DM³ angesichts der in der Zwischenzeit erfolgten Entwicklung (siehe weiter unten) noch realistisch ist, muß ernsthaft bezweifelt werden.

Zuständig für die Gewährleistung von Sozialhilfe sind (neben den überörtlichen Trägern) vor allem die kreisfreien Städte und Gemeinden als örtliche Träger der Sozialhilfe. Auf sie entfallen ca. 80 v. H. des Sozialhilfeaufwandes. Durch den Finanzausgleich zwischen Gemeinden und Ländern sind auch die Länder mit knapp 20 v. H. (und für bestimmte Aufgaben, z. B. Tbc-Hilfe, auch der Bund) an der Finanzierung beteiligt. Allerdings ist der *Anteil der Sozialhilfeaufwendungen an den gesamten kommunalen Ausgaben mit 7,5 v. H.⁴ vergleichsweise gering.*

2.2 Betroffenheit und Bestimmungsgründe

Die zunehmende Sozialhilfebedürftigkeit in der Bevölkerung ist nicht etwa einer gestiegenen Anspruchshaltung der Bevölkerung oder gar erheblichen Mißbräuchen – eine offizielle Bremer Veröffentlichung geht lediglich von einer Mißbrauchsquote von 0,1 v. H. (!) aus⁵ – geschuldet, sondern verweist vor allem auf *Unzulänglichkeiten und Lücken in anderen Teilsystemen der sozialen Sicherung*. Unzureichende Versicherungs- und Versorgungsansprüche im Falle von Alter, Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Ausfall des Haupternährers durch Tod oder Scheidung sind auch mit 27 v. H. (1979) die häufigsten Ursachen für die Inanspruchnahme von HzL-Leistungen⁶. In dieser Zahl drücken sich u. a. die seit langem bekannten Defizite in der Alterssicherung von Frauen, der sozialen Sicherung von Alleinerziehenden und ihren Kindern sowie von alleinstehenden nichterwerbstätigen Jugendlichen und jungen Arbeitslosen aus⁷, aber in zunehmendem Maße auch die unzureichenden finanziellen Leistungen im Falle von Arbeitslosigkeit überhaupt.

Diese Zusammenhänge schlagen sich auch in der überdurchschnittlichen Sozialhilfebedürftigkeit bei bestimmten *Haushaltstypen* nieder, so vor allem bei⁸

- älteren Menschen (besonders alleinstehenden Frauen)
- Alleinerziehenden und ledigen Müttern
- kinderreichen Familien (besonders bei Arbeitslosigkeit und/oder Krankheit/Invalidität des Haupternährers)
- alleinstehenden (jüngeren) Männern im Falle von Arbeitslosigkeit.

Ehepaare mit Kindern, alleinstehende Elternteile mit Kindern, alleinstehende Männer sowie seit 1978 in ganz besonderem Maße Ausländer und Staatenlose (Anstieg zwischen 1970 und 1979 um über 500 v. H.) weisen dabei seit Jahren die höchsten Zuwachsraten bei den Empfängerzahlen auf, wohingegen der mit knapp 30 v. H. sehr hohe Anteil 65jähriger und älterer Menschen zurückgeht.⁹

Die Zunahme bestimmter Personengruppen spiegelt aber nur die eine Seite der Entwicklung wider. Insgesamt lassen sich die folgenden Bestimmungsfaktoren des seit Jahren steigenden Sozialhilfeaufwandes benennen:¹⁰

1. Überdurchschnittliche Kostensteigerung im HbL-Bereich, dabei vor allem im stationären und teilstationären Hilfe- und Pflegebereich sowie im Bereich der Krankenhilfe aufgrund der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Immerhin entfielen 1980 rund 60 v. H. des Gesamtaufwandes der Sozialhilfe auf Leistungen für Heimbewohner und Benutzer von Tagesstätten, während nur 40 v. H. für Hilfeempfänger außerhalb von Einrichtungen aufgewendet wurden. Auf die 3 HbL-Hilfearten Hilfe zur Pflege, Behindertenhilfe und Krankenhilfe entfielen sogar rund $\frac{2}{3}$ des gesamten Sozialhilfeaufwandes¹¹ bzw. rund 95 v. H. des gesamten HbL-Aufwandes.¹²

2. Starker Anstieg der Zahl der Hilfeempfänger – vor allem der HzL-Bezieher – u. a. bedingt durch

- zunehmende (Dauer)Arbeitslosigkeit,
- verstärkter Zustrom von ausländischen Arbeitsuchenden, Flüchtlingen und Asylbewerbern (bis 1981), denen es ja bekanntlich z. Z. untersagt ist, durch eigene Erwerbstätigkeit für ihren Lebensunterhalt zu sorgen,
- Zunahme der Zahl der unvollständigen Familien,
- Verschiebung in der Altersstruktur der Bevölkerung (Zunahme Älterer und vor allem pflegebedürftiger Älterer, die häufig in Heime übersiedeln müssen und dort Sozialhilfeempfänger werden),
- zunehmende Gesundheitsgefährdung der Bevölkerung (u. a. Anstieg der Behinderten und psychisch Kranken) und
- vermehrte Geltendmachung bestehender Ansprüche (z. B. durch ältere Menschen).

3. Rückwirkungen anderer staatlicher Sozialgesetze, u. a.

- Einschränkungen in AFG-Bereich (Verschärfung des Zumutbarkeitsbegriffes und Erweiterung der Sperrfristen) und
- Zurückbleiben staatlicher Sozialleistungen (Wohngeld und Kindergeld) hinter der allgemeinen Einkommensentwicklung.

4. Verbesserung in der Qualität der Hilfen, u. a.

- Ausweitung des Angebots im Bereich der stationären und teilstationären Unterbringung für Behinderte und Pflegebedürftige sowie

– Anpassung von bestimmten Leistungen (z. B. HzL, Blindengeld, Pflegegeld) sowie

5. Änderungen des Bundessozialhilfegesetzes, u. a.

– Erweiterung im HbL-Bereich sowie

– Reduzierung der Eigenbeteiligung im HbL-Bereich und Einschränkung der Möglichkeiten, Unterhaltsverpflichtete heranzuziehen.

3 Arbeitslosigkeit und Sozialhilfebedürftigkeit

Die bereits während der Wirtschaftskrise 1966/67 deutlich gewordenen Zusammenhänge zwischen steigender Arbeitslosigkeit und zunehmender Sozialhilfebedürftigkeit lassen sich auch jetzt – allerdings in ungleich größerem Maße – feststellen. Die Quote der HzL-Empfänger-Haushalte mit gleichzeitigem Bezug von Arbeitslosengeld und vor allem Arbeitslosenhilfe lag 1979 bei 8,5 v. H. (zum Vergleich 1970: 0,7 v. H.), dürfte aber in der Zwischenzeit erheblich gestiegen sein. Im September 1981 registrierte die Bundesanstalt für Arbeit insgesamt 5500 arbeitslose Leistungsempfänger mit gleichzeitigem Sozialhilfebezug. Die Zahl registrierter Arbeitslosen, die keine Leistungsempfänger sind, aber Sozialhilfe erhalten, lag in diesem Jahr bei 19 400 und hat sich gegenüber dem Vorjahr verdoppelt.¹³

Allerdings spiegeln diese Zahlen nicht das tatsächliche Ausmaß der Verarmung durch Arbeitslosigkeit wider, gibt es doch eine mit rund 50 v. H. erhebliche »Dunkelziffer« Anspruchsberechtigter ohne Inanspruchnahme.¹⁴

Arbeitslosigkeit drückt neben den alleinlebenden Jugendlichen vor allem Ehepaare mit Kindern unter die bzw. wenigstens in den Bereich der Sozialhilfeschwelle. So bezogen 1979 von den auf Sozialhilfe angewiesenen Ehepaaren mit 1 Kind 26,6 v. H., mit 2 Kindern bereits 32,1 v. H. und mit 3 und mehr Kindern sogar 33,2 v. H. zugleich Arbeitslosengeld oder -hilfe. Demgegenüber lag der Anteil bei den Ehepaaren ohne Kinder nur bei 11,3 v. H. Handelt es sich bei den Haushalten von Ehepaaren mit mehreren Kindern um solche mit nur einem Ernährer, der ein durchschnittliches Einkommen unterer Lohngruppen bezieht, dann führt nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes Arbeitslosigkeit sogar im *Regelfall* zur Sozialhilfebedürftigkeit.¹⁵

4 *Erwerbstätigkeit und Sozialhilfebedürftigkeit*

Aber auch ohne Arbeitslosigkeit drücken Lohn- und Gehaltsdiskriminierungen Arbeitnehmer unter die bzw. in den Bereich der Sozialhilfeschwelle. Nicht erst seit der Entdeckung der angeblich »neuen« sozialen Frage ist bekannt, daß Arbeitnehmerhaushalte, in denen ein durchschnittliches Einkommen *unterer Lohngruppen* bezogen wird, unter bestimmten Bedingungen Ansprüche auf Sozialhilferegelleistungen besitzen. Dies dürfte vor allem auf alleinerziehende Arbeitnehmer mit einer größeren Kinderzahl bzw. auf vollständige Familien mit nur einem Einkommensbezieher und mehreren Kindern höheren Alters zutreffen, die beide einen relativ hohen Unterkunftsaufwand haben¹⁶.

Die Fälle sind aber in der Realität vergleichsweise selten. Lediglich etwa 10 v. H. der HzL-Empfänger stocken damit ein unzureichendes Erwerbseinkommen auf. Dennoch kann nicht übersehen werden, daß sich der Abstand zwischen unteren Arbeitnehmereinkommen und Sozialhilfeberechtigung mit der Haushaltsgröße verringert und daß es große Gruppen von Arbeitnehmerhaushalten gibt, deren Einkommen zwar nicht unter, aber knapp über der Sozialhilfeschwelle liegen und deren materielle Lage nur unwesentlich besser ist. Die Existenz von Arbeitnehmerhaushalten mit Einkommen aus unteren Lohngruppen im Bereich der Sozialhilfeschwelle verweist auch auf die Möglichkeit eines zukünftigen Sozialhilfebedarfs, etwa bei weiteren Kindergeldkürzungen oder bei Tarifabschlüssen, die zu Einkommen unterhalb der Sozialhilferegelsätze führen.

Die Konsequenz hieraus kann aber nicht sein, wie es von zahlreichen Politikern, informiert durch die kommunalen Spitzenverbände, immer wieder und in der jüngsten Zeit verstärkt praktiziert wird¹⁷, gegen das angeblich zu hohe Leistungsniveau der Sozialhilfe zu Felde zu ziehen, das ja – auch nach den im Zuge des 2. Haushaltsstrukturgesetzes neu in das BSHG übernommenen Bestimmungen – niedriger sein soll als das verfügbare Einkommen unterer Lohn- und Gehaltsgruppen. Abgesehen davon, daß bereits die zumeist fehlende oder falsche empirische Fundierung eine unsolide Argumentationsweise erkennen läßt, so muß vor allem der ideologische Charakter von pauschalen Verlautbarungen über das im Vergleich zu vielen Arbeitnehmerhaushalten angeblich bessere Einkommensniveau der Sozialhilfeempfänger-Haushalte hervorgehoben werden¹⁸.

Sie dienen zum einen der zusätzlichen Diffamierung der Empfänger selbst, die ja dann auch gar keinen Anreiz mehr zur Arbeitsaufnahme hätten, denn es wird ja indirekt unterstellt, daß Arbeitnehmer die Wahl-

freiheit hätten, entweder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder von Sozialhilfe zu leben. Zum anderen wird damit aber auch der Boden für weitere Kürzungen im Sozialhilfesektor vorbereitet und nach außen hin auch noch scheinbar begründet legitimiert («Es geht doch nicht an, daß diejenigen, die nicht arbeiten, mehr bekommen als die, die arbeiten«.).

Desweiteren kann schließlich vermutet werden, daß mittels der Verkoppelung der Arbeitnehmereinkommen mit den Sozialhilfe-Regelsätzen systematisch der Versuch unternommen wird, die gering verdienenden Arbeitnehmer gegen die Sozialhilfeempfänger – auf Kosten *beider* Gruppen – auszuspielen, selbstverständlich ohne gleichzeitig die Frage nach den Ursachen oder gar der Bedarfsadäquanz unterer Arbeitnehmereinkommen auf der einen bzw. nach dem Lebensstandardniveau der Sozialhilferegelsätze auf der anderen Seite sowie nach der Notwendigkeit ihrer tarif- und/oder sozialpolitischen Anhebung zu stellen. Im Gegenteil: Vielmehr ist zu vermuten, daß die geringen Einkommen der unteren Lohngruppen nicht ungerne gesehen werden, um Forderungen nach Erhöhung der Sozialhilferegelsätze abzublocken.

5 Das Leistungsniveau der Sozialhilfe

Daß das Leistungsniveau der Sozialhilfe kein »menschenwürdiges Leben« gestattet, ist nicht nur tägliche leidvolle Erfahrung der Sozialhilfeempfänger, sondern längst gesichertes Wissen vieler Sozialhilfe-Fachleute. Die Kritik richtet sich vor allem gegen die Höhe und die Zusammensetzung der *Regelsätze*, die den monatlichen Aufwand für Teile des Lebensunterhalts pauschal abdecken sollen. Sie umfassen die laufenden Leistungen für die Bedarfspositionen Ernährung, Kochfeuerung, Beschaffung von Wäsche von geringem Anschaffungswert, Instandhaltung von Kleidung, Wäsche und Schuhen im kleineren Umfang, Körperpflege, Beschaffung von Hausrat, Beleuchtung, Betrieb elektrischer Geräte, Reinigung und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens. Maßgeblich für den Aufbau und die Höhe der Regelsätze ist dabei bis heute der zuletzt 1970 (!) aufgestellte *Warenkorb*, welcher die Waren und Dienstleistungen enthält, die ein Hilfeempfänger zur Deckung seines Bedarfs benötigt (durchschnittlicher Soll-Bedarf). Am Beispiel des Warenkorbs, der für den alleinstehenden Erwachsenen u. a. monatlich 1,5 Tafeln Schokolade, 3 Flaschen Bier, 6 Bus-Fahrten, eine Bundesbahnrückfahrkarte bis zu 30 km oder eine halbe Kino- oder Theaterkarte vorsieht¹⁹, kann exemplarisch die Qualität des Versorgungsniveaus der Sozialhilfe aufgezeigt werden.

Dieser der Berechnung der Regelsätze zugrundeliegende Warenkorb (Warenkorb »Marke Schmalhans«) reicht dabei nicht nur für den notwendigen Lebensunterhalt kaum aus, sondern ist, wie auch Vertreter des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, der zusammen mit den Bundesländern für seine Erstellung und Neubearbeitung zuständig ist, konzedieren, längst überholt. So wird u. a. betont, daß

– die Teilwarenkörbe Energie, persönlicher Bedarf, Schulbedarf und Ernährung unzweifelhaft veraltet und/oder zu niedrig angesetzt sind sowie

– die Berechnungen der Kosten der Hilfe zum Lebensunterhalt insbesondere für Kleinkinder nicht mehr der Realität entsprechen²⁰.

Zwar besteht in Fachkreisen seit langem Einigkeit darüber, daß die im Warenkorb fixierten Ansätze nicht mehr den Erfordernissen einer bedarfsdeckenden und zeitgemäßen Sozialhilfe entsprechen. Ihre realistische Aktualisierung – Fachleute halten eine Erhöhung der Regelsätze um zwischen 20 und 30 v. H. für erforderlich – steht jedoch noch immer aus; vor allem wegen der erheblichen Widerstände auf Seiten der Kommunen und Länder als Träger der Sozialhilfe gegen den zu erwartenden Mehraufwand. So werden also die Sozialhilfeempfänger wohl noch Jahre auf Regelsätze warten müssen, die nicht nur um DM 68,- (20 v. H.) bzw. um DM 85,- (30 v. H.) (bezogen auf den durchschnittlichen Eckregelsatz von 1982 in Höhe von DM 338,-) höher sind, sondern auch den Zielsetzungen des BSHG (»Lebensführung, die der Würde des Menschen entspricht«) entsprechen.

6 Vollzugsdefizite in der Gewährleistungspraxis und »Regulierung des Armutspotentials«

Berücksichtigt werden muß zudem, daß die Regelsätze in der BRD nicht bundeseinheitlich, sondern nach Ländern unterschiedlich festgelegt sind. So besteht das bekannte »Nord-Süd-Gefälle«, wobei Berlin z. Z. (1982) mit DM 345,- den Höchstwert, Bayern mit DM 328,- die Untergrenze bildet. In diesem »Nord-Süd-Gefälle« rangieren auch die Länder jeweils hinten (Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz), die im Bundesrat anlässlich der Operation '82 die Sozialhilfekürzungen eingeleitet haben. Daß in diesen Bundesländern auch die »Dunkelziffer der Armut«, d. h. die Differenz zwischen tatsächlicher Sozialhilfebedürftigkeit und faktischem Sozialhilfeanspruch am höch-

sten ist, verweist zusätzlich auf eine mit der jeweiligen gesellschaftspolitischen Einschätzung der Sozialhilfebedürftigkeit variierende Handhabung des »Rechtsanspruchs auf Sozialhilfe«. ²¹

Die Existenz einer erheblichen »Dunkelziffer der Armut«, d. h. einer deutlichen Diskrepanz zwischen Anspruchsberechtigung und Nichtinanspruchnahme, die nach neueren bundesweit repräsentativen Berechnungen bei ca. 50 v. H. liegt und die sich vor allem auf kinderreiche Familien und ältere Menschen und/oder auf Bewohner ländlich strukturierter Gebiete bezieht, ²² verweist auf eine zweite Strategie der uneinheitlichen Handhabung des Rechtsanspruchs auf Sozialhilfe. Wenn es nämlich neben den bekannten gesellschaftlichen Schwellen (Diskriminierung und Stigmatisierung als Sozialhilfeempfänger) vor allem Vollzugsdefizite in der Gewährleistungspraxis der Sozialämter (z. B. unzureichende Informationspolitik, Selektivität und behördlich-administrative Struktur der organisierten Sozialhilfegewährung) ²³ sind, die eine Unterausschöpfung des Rechtsanspruches zur Folge haben, so ist die Vermutung nicht abwegig, daß es auch in der BRD eine politisch gewollte »Regulierung des Armutspotentials« gibt mit dem Ziel, die offene Armut möglichst niedrig zu halten.

7 Finanzkrise in der Sozialhilfe

Seit Mitte der 70er Jahre zeichnen sich vor allem bei den Städten und Gemeinden als den örtlichen Sozialhilfeträgern aus den aufgezeigten Gründen immer größere Schwierigkeiten ab, bei rückläufigen Steuereinnahmen und begrenzten Einnahmemöglichkeiten (etwa durch Überleitungsansprüche auf andere Leistungsverpflichtete entsprechend dem Nachrangigkeitsprinzip) den gestiegenen Sozialhilfebedarf zu decken. Die Verschärfung der Finanzkrise zeichnet sich bereits jetzt ab, da nicht nur eine Zunahme der absoluten Zahl der Sozialhilfeempfänger, sondern auch des Ausgabevolumens zu erwarten ist – Schätzungen zufolge für 1982 in Höhe von 17 v. H. ²⁴ Hierfür dürften u. a. die folgenden Faktoren bedeutsam sein: ²⁵

- die stark wachsende Zahl an Arbeitslosen (auch durch Verlängerung der Wartezeit für Arbeitslosengeld),
- das Einfrieren bzw. Absenken des Kindergeldes,
- das Sinken der Realeinkommen der Arbeitnehmer,
- anhaltende Mietsteigerungen,
- überproportionale Zunahme der Heim- und Gesundheitskosten sowie

– weitere Zunahme der Scheidungshäufigkeit.

Zu den wichtigsten Determinanten für die Verschärfung der Finanzkrise in der Sozialhilfe dürften die im Zuge der Operation '82 erfolgten weiteren Leistungseinschränkungen vor allem im AFG-Bereich (etwa Verschärfung der Bezugsvoraussetzungen und Kürzungen von Arbeitslosengeld und -hilfe, Einschränkungen bei den Maßnahmen für Fortbildung und Umschulung, im Bereich des Kinder- und Wohngeldes zählen. Aber ganz besonders der Anstieg der Zahl der registrierten Arbeitslosen, die im Jahresdurchschnitt 1982 ca. 1,8 Millionen betragen dürfte, wird – bei gleichzeitigen Einschränkungen im AFG-Leistungsbereich – zu einem erheblichen Mehraufwand in der Sozialhilfe führen. Nach Berechnungen des Deutschen Städtetages belasten allein die Einsparungen bei der Arbeitslosenhilfe die Sozialhilfe-Etats der Städte und Gemeinden mit rund 400 Mio. DM; insgesamt wurde dabei eine Aufwandsüberwälzung auf die Sozialhilfe von etwa 761 Mio. DM erwartet. Schätzungen zufolge wurde allein der Abwälzungseffekt vorrangiger Sozialleistungen auf die für 1982 erwartete 17prozentige Steigerung im kommunalen Sozialhilfeaufwand mit 40 v. H. beziffert.²⁶

Exemplarisch kann dieser Zusammenhang durch die folgenden Ausführungen des Stadtkämmerers der Stadt Köln verdeutlicht werden. »Einschränkungen von Sozialleistungen des Bundes lösen i. d. R. automatisch höhere Leistungsverpflichtungen der Kommunen aus, wodurch für den Kölner Etat verheerende Folgen entstehen können. So lassen Abstimmungsgespräche mit dem Arbeitsamt befürchten, daß allein aus der Anwendung des »Verfügbarkeitserlasses« und der daraus resultierenden Einstellung von Arbeitslosenhilfe Sozialhilfeverpflichtungen in noch nicht bezifferbarer Größenordnung auf die Stadt zukommen. Die Kürzung des Kindergeldes bedeutet für Köln einen Mehrbedarf an Regelleistungen von rund einer Million Mark. Das sind nur zwei Beispiele für Abwälzeffekte aus Konsolidierungsbemühungen des Bundes, die zu Lasten der Kommunen gehen.«

8 Kürzungen im Leistungsbereich ab 1. Januar 1982

Die Finanzkrise in der Sozialhilfe ermöglicht es seit mehreren Jahren konservativen Kritikern, mit Begriffen wie »Drückebergerei«, »soziale Hängematte«, »Mißbrauch« oder »Leistungsfeindlichkeit« den Sozialhilfebezug zu diskriminieren. Es kann vermutet werden, daß bereits hierdurch »erwünschte« Einsparungen entstehen, da eine solche Negativpropaganda viele Hilfebedürftige vom Gang zum Sozialamt ab-

schrecken dürfte («Regulierte Armut»). Die bereits in der Vergangenheit, so z. B. vom Deutschen Landkreistag oder vom Deutschen Städtetag (1976/77) geforderten erheblichen Beschneidungen des Leistungsrechts der Sozialhilfe sind nun aber mit Wirkung vom 1. Januar 1982 durch das 2. Haushaltsstrukturgesetz in aller Schärfe eingetreten. Die beschlossenen drastischen Leistungseinschnitte haben zu einer deutlichen Verschlechterung der Lebensbedingungen von Sozialhilfeempfängern durch die folgenden Maßnahmen geführt. Ab 1. Januar 1982

- wird die Erhöhung der Regelsätze für die laufenden Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt für die Jahre 1982 und 1983 auf jeweils 3 v. H. begrenzt,

- werden die Mehrbedarfzuschläge im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt von 30 auf 20 v. H. bzw. von 50 auf 40 v. H. herabgesetzt, wovon die alten Menschen, die Erwerbsunfähigen, die werdenden Mütter und die unvollständigen Familien mit zwei und mehr Kindern, insgesamt also mehr als die Hälfte der Sozialhilfeempfänger, betroffen sind,

- werden die Blindenhilfe und das erhöhte Pflegegeld bis zum 31. Dezember 1983 auf den Betrag von DM 750,- »eingefroren«, das normale Pflegegeld für den gleichen Zeitraum auf einen Betrag von DM 276,-,

- wird das Zusatztaschengeld für die ca. 520 000 Sozialhilfe-Bezieher in den Heimen (vor allem Alte und Behinderte) gekürzt bzw. entfällt ganz, sofern Heimbewohner nicht eine angerechnete (d. h. vom Sozialamt einbehaltene) Rente oder Pension von mindestens DM 670,-/Monat haben. Darüber hinaus wird auch der Höchstbetrag des Zusatztaschengeldes von bisher DM 66,- auf DM 51,-/Monat abgesenkt (inzwischen rückgängig gemacht).

Daneben sind weitere Leistungsänderungen im HbL-Bereich (z. B. Streichung der Ausbildungshilfen, Änderungen im Bereich der Hilfen für Behinderte u. a.) beschlossen worden.²⁷

Die Sozialhilfeempfänger sind somit zum Opfer einer Form von »Durchgriffshaftung« geworden; als schwächstes Glied in der Kette, als Gruppe, deren soziales Ansehen zudem extrem gering ist und für die es keine gesellschaftliche Lobby gibt.

9 Auswirkungen, Folgen, Bewertung

Daß die Sozialhilfe im Zuge der Operation '82 nicht ausgespart worden ist, erscheint aus der Sicht derjenigen, die einen Abbau sozialer Leistun-

gen beabsichtigen, logisch und konsequent, denn die in anderen Teilsystemen vollzogenen Einschnitte dürfen – sollen sie wirksam werden – nicht durch darunter liegende »Auffangbecken« kompensiert werden können.

Die Einschnitte im Leistungsvolumen, vor allem das Festfrieren der Anpassungssätze auf 3 v. H. und damit der Eingriff in die Regelsatz-Dynamik sowie die Kürzung der Mehrbedarfszuschläge, bedeuten einen Verstoß gegen das Ziel der Bedarfsgerechtigkeit der Sozialhilfe (wenn nicht gar den Beginn seiner endgültigen Zerstörung) und eine objektive Verschlechterung der ohnehin katastrophalen finanziellen Lage der Betroffenen zugleich. Anstatt der erforderlichen Anpassungen von 20 v. H. und mehr erfolgen Realeinkommensverschlechterungen angesichts einer auf den Warenkorb bezogenen Inflationsrate von ca. 7 v. H. Bereits in den Jahren zuvor, und zwar im Zeitraum von 1978 bis 1980, waren die Regelsätze mit insgesamt ca. 7,5 v. H. weit weniger erhöht worden, als es dem in dieser Drei-Jahres-Periode eingetretenen Anstieg der durchschnittlichen Nettolohn- und Gehaltssumme von schätzungsweise 20 v. H. entsprochen hätte.²⁸ Parallel dazu ist eine Mehrwertsteuererhöhung zur Finanzierung eines zweifelhaften Beschäftigungsprogramms zu erwarten, was eine weitere Verschärfung der materiellen Lage der Betroffenen zur Folge haben dürfte; dies umsomehr wegen ihrer überdurchschnittlichen hohen Konsumquote im Grundbedarf.

Zusammen mit den Kürzungen bei den Mehrbedarfszuschlägen wird die ohnehin zu niedrig bemessene materielle Lebensgrundlage der ärmeren Bevölkerungsschichten noch mehr eingeschränkt, ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben nunmehr nahezu verunmöglicht. Diese Einschätzung lassen die folgenden (aufgerundeten) HzL-Beispiele (ohne Kosten für die Unterkunft) für das Jahr 1982 zu, die zugleich das Ausmaß der Kürzungen verdeutlichen können:

1. Alleinlebende ältere Frau (über 65 Jahre)	neues Recht	altes Recht*) **)
Regelsatz Haushaltsvorstand	DM 338,—	DM 350,—
Mehrbedarf (20 vH)	DM 68,—	DM 105,—
	DM 406,—	DM 455,—
	Differenz: ./.	DM 49,—

*) bei einem angenommenen Inflationsausgleich von 7 vH; d. h. einer 7prozentigen Regelsatzanpassung

***) bei einem ungekürzten Mehrbedarfszuschlag von 30 vH

2. Alleinlebendes älteres Ehepaar (beide über 65 Jahre alt)	neues Recht	altes Recht*) **)
Regelsatz Haushaltsvorstand	DM 338,—	DM 350,—
Regelsatz Ehegatte	DM 270,—	DM 280,—
Mehrbedarf/Haushaltsvorstand (20 vH)	DM 68,—	DM 105,—
Mehrbedarf/Ehegatte (20 vH)	DM 54,—	DM 84,—
	DM 730,—	DM 819,—
	Differenz: ./.	DM 89,—
3. Alleinerziehende Frau mit 2 Kindern, 12 u. 14 Jahre alt	neues Recht	altes Recht*) **)
Regelsatz Haushaltsvorstand	DM 338,—	DM 350,—
Regelsatz 1. Kind	DM 254,—	DM 263,—
Regelsatz 2. Kind	DM 254,—	DM 263,—
Mehrbedarf/Haushaltsvorstand (20 vH)	DM 68,—	DM 105,—
	DM 914,—	DM 981,—
	Differenz: ./.	DM 67,—

*) bei einem angenommenen Inflationsausgleich von 7 vH; d. h. einer 7prozentigen Regelsatzanpassung

**) bei einem ungekürzten Mehrbedarfzuschlag von 30 vH

Die Kürzungen im Leistungsbereich bilden aber nur die eine Seite der Medaille. Weitere Einschränkungen sind aufgrund der den Kommunen durch die Änderungen des 2. Haushaltsstrukturgesetzes aufgebürdeten Zusatzaufwendungen im Sozialhilfesektor zu erwarten. Diese werden vermutlich vor allem zu Einsparungen bei freiwilligen sozialen Leistungen (z. B. Erholungsmaßnahmen, Beratungsdiensten) oder zur Sperrung von Zuschüssen an freie Träger (z. B. für die Arbeit in Kinder- oder Altentagesstätten) führen. In ihrem Gefolge ist auch ein Personalabbau bei den freien Trägern der Sozialhilfe nicht mehr auszuschließen. Schließlich kann vermutet werden, daß die Kommunen zukünftig wieder verstärkt zu einer Einschränkung bei den einmaligen BSHG-Leistungen durch eine enge Auslegung des Ermessensspielraums tendieren werden und u. U. wieder ihre Sachbearbeiter auf den Sozialämtern aufordern, eine ins einzelne gehende Einkommensprüfung der Hilfesuchenden vorzunehmen oder wieder die Heranziehung Unterhaltsverpflichteter verstärkt zu praktizieren. Daß sich dadurch auch die »Dunkelzifferproblematik« erneut verschärft, ist ein sicherlich problematischer, aber aus der Sicht einiger Kommunen vielleicht gar nicht so unerwünschter Nebeneffekt der »Operation '82«. ²⁹

Nicht zuletzt dürfte die Krise der Finanzsituation der kommunalen Sozialhilfeträger auch dazu führen, die bereits mit der Dienstverpflichtung von Asylbewerbern etwa als Straßenkehrer oder als Schneeräumer begonnene Entwicklung der Verschärfung der Lebensbedingungen von Sozialhilfeempfängern fortzusetzen. Daß die Liste der denkbaren Repressalien gegenüber den in Not geratenen Menschen noch nicht abgeschlossen ist, verdeutlicht jüngst wieder das Beispiel der Stadt Gießen, die nicht nur eine personenmäßige Ausweitung auf arbeitslose Sozialhilfeempfänger zwischen 18 und 50 Jahre beschlossen, sondern auch detaillierte »Richtlinien über die Heranziehung von Sozialhilfeempfängern zu gemeinnütziger und zusätzlicher Arbeit«, die praktisch alle Bereiche städtischer Arbeiten abdecken, verabschiedet hat.³⁰

10 Perspektiven

Will Sozialhilfe ihrer Funktion als »letztes Auffangbecken« gerecht werden, dann darf es keine Kürzungen in diesem Bereich geben, zumal die Regelleistungen (zumindest im HzL-Bereich) ohnehin bereits vorher nur auf die Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums ausgerichtet waren. Zielsetzung und Funktion der Sozialhilfe verbieten es, sie zum Spielball finanzpolitischer Tagesentscheidungen werden zu lassen, sie verlangen vielmehr eine dauerhaft gesicherte Finanzierungsbasis.

Insofern müssen die Perspektiven über die berechtigte Forderung der Rücknahme der Kürzungen und Ausweitung des Leistungsspektrums (z. B. bedarfs- und zeitgemäße Aktualisierung der Regelsätze) hinausgehen und auf solide Finanzierungsvorschläge hinauslaufen. Da die Finanzkrise in der Sozialhilfe aber vor allem den Lücken und Mängeln in anderen Sicherungssystemen geschuldet ist, beziehen sich die in anderen Zusammenhängen angesprochenen Finanzierungsalternativen (z. B. im Bereich der Arbeitsmarktpolitik bzw. der Gesundheitspolitik) auch auf die Finanzlage der Sozialhilfe. Das heißt, wenn die Lücken in anderen Teilsystemen der sozialen Sicherung geschlossen sind, wird sich auch die Finanzkrise in der Sozialhilfe entschärfen. Dies bedeutet, daß die Perspektiven in der Finanzierung der Sozialhilfe vor allem darin liegen dürften, sie von für die sozialhilfe-untypischen Dauerleistungen für Massennotstände zu befreien.

Diese Einschätzung führt vor allem zu Forderungen nach einer Abdeckung des Risikos der Pflegebedürftigkeit durch eine eigenständige Sicherungsform, die entweder in der gesetzlichen Kranken- oder Ren-

tenversicherung anzusiedeln wäre, einer Verlagerung der Behindertenhilfe in ein eigenständiges Sicherungssystem, dem Ausbau einer eigenständigen Alterssicherung der Frau, einer bedarfsgerechten Sicherung bei Arbeitslosigkeit und nach einer grundlegenden Verbesserung der materiellen Situation der Alleinerziehenden, etwa durch ein bedarfsgerechtes, einkommensabhängiges Kindergeld.

Anmerkungen

- 1 Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes.
- 2 Vgl. Wenzel, G., Leibfried, S., Spar-Operation 1982 oder die Zerstörung von Grundstrukturen in der Sozialpolitik, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 3/1982, S. 69.
- 3 Vgl. Sozialbericht 1978, Bonn 1978, S. 122.
- 4 Vgl. Nöldeke, J., Die Schwächsten werden zur Kasse gebeten, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 3/1982, S. 65.
- 5 Vgl. ebenda, S. 66.
- 6 Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Sozialleistungen, Fachserie 13, Reihe 2, Sozialhilfe 1979, Stuttgart und Mainz 1981, S. 12.
- 7 Vgl. im einzelnen Hauser, R., u. a., Armut, Niedrigeinkommen und Unterversorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Bestandsaufnahme und sozialpolitische Perspektiven, Frankfurt/M./New York 1981, S. 285 ff.
- 8 Vgl. Deininger, Die wirtschaftliche Lage von Empfängern laufender Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt im Vergleich zum Arbeitseinkommen unterer Lohngruppen, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV), 4/1981, S. 106.
- 9 Berechnungen nach Statistisches Bundesamt, a.a.O., S. 52.
- 10 Vgl. zum folgenden Dahlinger, E., Zur Entwicklung des Sozialhilfeaufwandes, in: NDV 7/1981; Frank, W., Rückwirkungen von Gesetzesänderungen in anderen Sozialleistungsbereichen auf die Sozialhilfe, in: NDV 12/1978.
- 11 Vgl. Niedrig, H., Wer bezieht eigentlich Sozialhilfe, in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 2/1982, S. 43 ff.
- 12 Vgl. Wenzel, G., Leibfried S., a.a.O.
- 13 Vgl. Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit (ANBA), 2/1982, S.
- 14 Vgl. Cremer-Schäfer, H., Arbeitslosigkeit, Einkommensverlust und Armut, Arbeitspapier Nr. 54 des Sonderforschungsbereiches 3 der J. W. Goethe-Universität Frankfurt und Universität Mannheim, Frankfurt/M. (o. J.), S. 20.
- 15 Vgl. Deininger, a.a.O., S. 110.
- 16 Vgl. ebenda.
- 17 So z. B. der schleswig-holsteinische Ministerpräsident Stoltenberg; vgl. Protokoll der Bundestagssitzung vom 14. 1. 1982 (Sozialhilfefragen im Bundestag).
- 18 Vgl. hierzu die entsprechende Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge im Mai 1981, in: Neue Praxis aktuell, vom Januar 1982, S. 9 f.
- 19 Vgl. ausführlich Hofmann, A., Die Regelsätze nach dem Bundessozialhilfegesetz, Tendenzen ihrer gegenwärtigen Entwicklung, kritische Bemerkungen zu ihrer Bemessung sowie der Versuch einer Funktionsbestimmung anhand ihrer Genese, Manuskript, Frankfurt (Main)/Bremen 1979.
- 20 Vgl. Stellungnahme der Arbeiterwohlfahrt zur Neuberechnung des Warenkorb durch den deutschen Verein vom September 1981.

21 Vgl. Leibfried, S., Nachruf auf den Sozialstaat: Sanierung auf Kosten der Ärmsten, in: Frankfurter Rundschau vom 19. 12. 1981, S. 12; vgl. auch Gerster, F., a.a.O., S. 422.

22 Vgl. Hartmann, H., Sozialhilfebedürftigkeit und »Dunkelziffer der Armut«, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz, S. 148 ff.

23 Vgl. Leibfried, S., Armutspotential und Sozialhilfe in der Bundesrepublik, in: Kritische Justiz 4/1976; vgl. auch Schoch, D., Sozialhilfe – ein gutes Recht?, in: Zeitschrift für Sozialhilfe 7/1981.

24 Vgl. Nöldeke, J., a.a.O.

25 Vgl. Niedrig, H., a.a.O., S. 51.

26 Vgl. Nöldeke, J., a.a.O.

27 Vgl. ausführlicher Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.), dv-aktuell vom Januar 1982.

28 Vgl. Hauser, R., u. a., a.a.O., S. 42.

29 Vgl. exemplarisch die Dokumentation der Personalräte der sozialen Dienste in Bremen, in: Neue Praxis, aktuell, vom März 1982, S. 1 ff.

30 Vgl. Sozialhilfeempfänger unter Druck gesetzt, in: Frankfurter Rundschau vom 14. 4. 1982, S. 13.

VIII Zusammenfassung und Perspektiven

1. Finanzkrise des Sozialstaats – Folge von Wirtschaftskrise und Massenarbeitslosigkeit

Die mit der »Operation 1982« vollzogenen tiefen Einschnitte in Kernbereiche der Sozialpolitik signalisieren eine *Tendenzwende*. Diese Wende, von konservativer Seite seit langem gefordert und vorbereitet, zielt auf eine grundsätzliche Infragestellung der in langen Auseinandersetzungen erkämpften sozialpolitischen Fortschritte und Leistungen. Zugunsten einer Stärkung der Marktkräfte, der privaten Unternehmen und ihrer Gewinn- und Herrschaftsinteressen wird das erreichte Maß an Sozialstaatlichkeit systematisch zurückgeschnitten. Auf die Jahre der sozialpolitischen Expansion (bis 1974) und der sozialpolitischen Stagnation (bis 1981) droht eine Phase der Sozialdemontage zu folgen, deren verheerende ökonomische, soziale und politische Konsequenzen schon jetzt abzusehen sind.

Die eingeleitete Tendenzwende wird nach herrschender Auffassung als eine Folge unabweisbarer Sachzwänge ausgegeben. Die Bedingungen, auf denen sozialpolitische Leistungsverbesserungen beruhten, seien heute nicht mehr gegeben. Ganz im Gegenteil: „Die eigentlichen Ursachen für die Probleme des Sozialstaates, wie wir sie jetzt erleben, liegen in der sozialen Sicherungspolitik selbst«. Mit dieser gängigen Behauptung begründen die Arbeitgeber in ihren Leitlinien »Soziale Sicherung in der Zukunft« vom März 1982 ihre Forderungen zur forcierten Sozialdemontage: Die Sozialpolitik ist in der Krise, weil sie nicht mehr finanzierbar ist. Finanzierbar ist sie nicht mehr, weil Ausbau und Ausweitung des sozialen Sicherungssystems selbst Ursache für die wirtschaftliche und sozialpolitische Krise sind. Eine Revision von Umfang und Konstruktion der Sozialpolitik erscheint damit unvermeidlich.

Diese Argumentationskette führt zu einer fatalen Verkehrung der Ursache- und Wirkungszusammenhänge. Bewußt und systematisch wird hierbei ausgeblendet, daß die Hauptursache für die wachsenden Defizite bei den Sozialversicherungsträgern wie bei den öffentlichen Haushalten in der langandauernden und ansteigenden Massenarbeitslosigkeit liegt. *Die Finanzkrise des Sozialstaates ist Ausdruck und Folge eines marktwirtschaftlichen kapitalistischen Wirtschaftssystems, das Massenarbeitslosigkeit und ökonomische Depressionen produziert*. Durch Wirtschaftskrisen sind finanzielle Ungleichgewichte in den Haushalten – auch bei niedrigerem Leistungsniveau – vorprogrammiert: Auf der ei-

nen Seite ergeben sich Bedarfssteigerungen und Ausgabenzuwächse, da durch die Krise die Zahl der Arbeitslosen wächst und die Belastungen, Beanspruchungen und Risiken in der Arbeits- und Lebenswelt zunehmen. Auf der anderen Seite führen die gleichen Faktoren zu Beitrags- und Steuerausfällen. Nach den Berechnungen der Bundesregierung verursacht 1981 allein ein Arbeitslosengeldempfänger in gesamtfiskalischer Sicht Mehrausgaben und Beitragsausfälle von 28 194 DM im Jahr. Das bedeutet z. B. konkret:

- Die Bundesanstalt für Arbeit muß 1982 für Lohnersatzleistungen mindestens 17,4 Mrd. DM aufwenden. Dies ist 25 mal so viel wie 1970 bei Vollbeschäftigung. Hinzu kommen Beitragsausfälle, die bei einer Arbeitslosenzahl von 1,6 Mio. und einer stillen Reserve von 800 000 im Jahre 1982 2,8 Mrd. DM betragen werden.

- Die aus dem Bundeshaushalt finanzierte Arbeitslosenhilfe steigt von 0,07 Mrd. DM auf 2,76 Mrd. DM 1982 um fast das 39-fache an.

- Die Rentenversicherung erleidet 1981 durch Arbeitslosigkeit Beitragsausfälle in Höhe von mindestens 2,5 Mrd. DM. Durch die arbeitsmarktbedingte Zunahme der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten entstanden allein von 1970-1978 Mehrkosten von 10 Mrd. DM. Durch die Inanspruchnahme des Altersruhegeldes nach einjähriger Arbeitslosigkeit entfielen auf die Rentenversicherung von 1975-1981 Mehrausgaben von 5 Mrd. DM.

- Die Krankenversicherung erleidet Beitragsausfälle von rund 1,2 Mrd. DM im Jahr (und eine Zunahme der mitversicherten Familienangehörigen).

- Pro 100 000 Arbeitslosen kann (1981) mit 20 Mill. DM Mehrausgaben beim Wohngeld gerechnet werden.

Die mittelbaren Folgen von Wirtschaftskrise und Arbeitslosigkeit auf andere Bereiche der Sozialpolitik lassen sich kaum quantifizieren, sie sind aber, etwa bezogen auf die Aufgaben der Sozialhilfe, der Jugendhilfe und -fürsorge, der beruflichen Bildung, des Gesundheitssystems und des Wohnungsbaus offensichtlich. Diese Folgewirkungen werden auch dadurch umso größer, je mehr die Strategie dominiert, zum kurzfristigen Finanzausgleich in einzelnen Sozialversicherungsbereichen Mittel aus anderen Bereichen abzuziehen: die Löcher in der Arbeitslosenversicherung werden dadurch gestopft, in dem in der Rentenversicherung Löcher aufgerissen werden! Auch Leistungskürzungen bringen häufig nur scheinbar Entlastungen: So führen aktuell die Einsparungen bei der Arbeitslosenversicherung durch Verschärfung bei den Leistungsvoraussetzungen zu einer stärkeren Belastung der Sozialhilfe.

Nicht nur bei den Geld- und Einkommensersatzleistungen der So-

zialpolitik kann in den letzten Jahren eine wachsende Spanne zwischen Ausgaben einerseits und Einnahmen andererseits festgestellt werden. Auch die Ausgaben für Sach- und Dienstleistungen sind deutlich angestiegen. Vielfach steht jedoch der Ausgabenexpansion keine entsprechende Verbesserung der Versorgung gegenüber: So haben im Gesundheitssystem kollektiv-solidarische Finanzierung durch die Krankenkassen auf der einen Seite und das *privat- und profitwirtschaftlich dominierte Leistungsangebot* auf der anderen Seite dazu geführt, daß vor allem Ärzte, Zahnärzte, Gesundheitshandwerker, Pharmaindustrie ihre Einkommen und Gewinne im »Selbstbedienungsverfahren« auf Kosten der Beitragszahler erhöhen konnten. Zudem ist das Gesundheitssystem in seinen Teilbereichen wie auch in seiner Gesamtheit als Folge dieser privatwirtschaftlich dominierten Strukturen weder effektiv noch effizient. Fehlende Planung und Steuerung verhindern ein bedarfsgerechtes, abgestimmtes und zugleich kostengünstiges Leistungsangebot.

Als Ergebnis der gegenwärtigen Diskussion über die Finanzkrise des Sozialstaates läßt sich festhalten: In der Politik wie in der herrschenden (wissenschaftlichen) Politikberatung wird der elementare Tatbestand ausgeblendet, daß Kosten und Ausgaben der Sozialpolitik in einem weiten Maße nachträgliche *Folgen* der sozialen Risiken und Gefährdung eines kapitalistischen Wirtschafts- und Gesellschaftssystems darstellen. In einer Umkehrung von Ursachen und Folgen müssen sich dabei die sozialpolitischen Leistungen, nicht aber die sie verursachenden Risiken (wie u. a. Arbeitslosigkeit, Gesundheitsgefährdung, Invalidität) rechtfertigen. Für die politischen Schlußfolgerungen hat dies fatale Konsequenzen, da logischerweise die Therapie bei der Bekämpfung der von den sozialen Risiken betroffenen Opfer und der Ausgaben für Kompensationsleistungen statt bei der Bekämpfung der *Ursachen* ansetzen soll.

2. Verschärfung der Finanzkrise durch die aktuelle Wirtschafts- und Sozialpolitik

In Teil A des Memorandums haben wir ausführlich begründet, daß die herrschende wirtschaftliche Austeritätsstrategie die konjunkturelle Krise verschärft und zugleich die mittelfristigen Aussichten für einen Anstieg des Wachstums und der Beschäftigung dramatisch verschlechtert. Der hinter den wohlklingenden Worten wie »Konsolidierung«, »Straffung«, »Stärkung des Kerns des sozialen Netzes« nur mühsam versteckte massive Sozialabbau stellt dabei den zentralen Bestandteil der gegenwärtigen restriktiven Haushalts- und Finanzpolitik dar. Über den

kontraktiven Mechanismus von sinkenden öffentlichen Investitions- und Konsumausgaben – sinkender gesamtwirtschaftlicher Nachfrage – Verschärfung der Krise – Ansteigen der Arbeitslosigkeit – erweiterte Scherenentwicklung zwischen Einnahmen und Ausgaben führt eine solche restriktive Finanzpolitik aber nicht zu der erwarteten Stabilisierung der öffentlichen Haushalte und der Haushalte der Sozialversicherungsträger, sondern genau zum Gegenteil, zu immer größeren Defiziten. Die weit verbreitete, auf die Genügsamkeit der Arbeitnehmer setzende Auffassung, die »unvermeidbaren Einschnitte« in die Sozialleistungen lägen letztlich gerade im Interesse der Arbeitnehmer und der Sozialleistungsempfänger, da so der Wiederaufschwung und die Rückkehr zur Vollbeschäftigung garantiert werde, bleibt ein gefährlicher Trugschluß: Ausgaben der Sozialpolitik machen nicht nur einen hohen Anteil der gesamtwirtschaftlichen Konsumnachfrage aus, sie sichern auch im Bereich der sozialen Dienstleistungen eine große Zahl von Arbeitsplätzen. Allein im unmittelbaren Gesundheitswesen und bei den Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände sind derzeit rund 2 Millionen Arbeitnehmer beschäftigt.

Die Forderung der Arbeitgeberverbände und ihrer politischen Repräsentanten in FDP und CDU nach einer Absenkung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und einer Wiedereinführung von Karenztagen macht überdies deutlich, daß der eingeleitete und weiterverfolgte »Kurswechsel« nicht nur und nicht vordringlich auf die Finanzlage der Sozialversicherung und der öffentlichen Haushalte zielt. Die Lohnfortzahlung wird bekanntlich in den ersten sechs Wochen von den Arbeitgebern und nicht von den Kassen geleistet. Es geht vielmehr um eine Umverteilung der Einkommen, d. h. eine Anhebung der Profite und um einen Abbau von sozialpolitischen Rechten schlechthin. Die Politik des Abbaus der Sozialpolitik läßt nicht nur über den gesamtwirtschaftlichen Wirkungszusammenhang eine Verschärfung der Finanzkrise erwarten. Sozialpolitik kompensiert soziale Risiken und Gefährdungen des sozial-ökonomischen Systems, das sich selbst überlassen, diese Risiken und ihre Verteilung tendenziell ständig *verstärkt*. Ein Rückzug der Sozialpolitik, vor allem bei den (ohnedies spärlich entwickelten) ursachenbezogenen Interventionen, wird deshalb schon kurzfristig den Bedarf weiter anwachsen lassen. Der Rückzug aus der aktiven Arbeitsmarktpolitik oder die faktische Aufgabe einer Berufsbildungspolitik – um zwei Beispiele zu nennen – lassen bereits auf kurze Sicht die dann erforderlichen – und zumeist kostspieligen – Ausgaben für Umschulung und Fortbildung ansteigen. Dieser Zusammenhang gilt in ähnlicher Weise auch für das Gesundheitswesen: Zwar mögen mit dem Kranken-

versicherungs-Kostendämpfungs-Ergänzungs-Gesetz kurzfristig Einsparungen verbunden sein, da aber die eigentlichen Verursacher der Kostenentwicklung nicht nur unangetastet bleiben, sondern sogar noch gestärkt werden (Ausbau der dominierenden Rolle des niedergelassenen Arztes), und damit die Prävention zurückgedrängt wird, ist mittelfristig ein weiteres Ansteigen der Ausgaben abzusehen.

3. Für eine solidarische und bedarfsorientierte Sozialpolitik gerade unter schwierigen ökonomischen Bedingungen

Die Lebenslage der Arbeitnehmer und ihrer Familien wird nicht nur durch die Arbeitseinkommen bestimmt, sondern ist in einem hohen und steigenden Maße abhängig von Umfang, Struktur und Wirkungsrichtung der sozialen Einkommenstransfers und des Angebots an sozialen Gütern und Diensten. Der hierbei zum Ausdruck kommende Grad der *gesellschaftlichen* Vermittlung und Bestimmung der sozialen Bedarfsdeckung und Lebenslagensicherung erfordert eine Sozialpolitik, die stetig und verlässlich ist und nicht als Spielball vermeintlicher finanz- und konjunkturpolitischer Notwendigkeiten mißbraucht wird. Die Sozialleistungen müssen gerade *dann* in voller Höhe gewährleistet werden, wenn – wie im Fall der Arbeitslosigkeit – das Risiko eintritt und der Sozialstaat seine Bewährungsprobe zu bestehen hat.

Wir lehnen es ab, Sozialpolitik auf die Frage der kurzfristigen Einsparung und finanziellen Konsolidierung zu reduzieren. *Maßstab für die Gestaltung von Umfang, Struktur und Wirkungsrichtung der Sozialpolitik ist der soziale Bedarf der Bevölkerung, der nach dem Grundsatz der Solidarität erfüllt werden muß.* Wir lehnen es auch ab, das Sozialleistungssystem den Bewegungsgesetzen des Marktes und den Gewinninteressen der Unternehmen unterzuordnen. Auf eine aktive Gestaltung der Verteilung und Verwendung des gesellschaftlich produzierten Reichtums und der sozialen Entwicklung kann nicht verzichtet werden.

Die Ausweitung der Sozialpolitik in den letzten Jahrzehnten hat zweifellos einige der *klassischen* Versorgungsdefizite und Sicherungslücken in den Bereichen Krankheit, Alter, Gesundheit einschränken können. Diese verbesserte Absicherung bei den Standardrisiken kann jedoch nicht verdecken, daß weiterhin große Aufgaben ungelöst sind. Zu den Hauptproblemen und -aufgaben der Sozialpolitik, *die auch unter schwierigen finanziellen Rahmenbedingungen gelöst werden müssen, zählen u. a.*

– Beseitigung der Armut, insbesondere älterer Menschen

- Absicherung des Risikos Pflegebedürftigkeit
- Verbesserung der Lage der Familien vor allem durch ein bedarfsge-
rechtes Kindergeld und ein erweitertes Angebot an öffentlichen Ein-
richtungen
- Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familienaufgaben
- Gleichstellung von Mann und Frau u. a. durch die Arbeitsmarkt-,
Familien- und Rentenpolitik
- Abbau der schichtenspezifischen Versorgungsdefizite im Gesund-
heitswesen
- Verbesserung der psychiatrischen Betreuung und Versorgung
- Neuordnung und Ausbau der beruflichen Bildung und Weiterbil-
dung.

Die Behauptung einer generellen sozialpolitischen Überversorgung geht an den tatsächlichen Problemen vorbei. Es bestehen weiterhin soziale Defizite und Versorgungslücken. Diese seit langem bekannten Probleme werden von der herrschenden Politik jedoch systematisch verdrängt. Insbesondere die CDU, die noch vor wenigen Jahren die Armut in der BRD und die sog. »neue soziale Frage« thematisiert hatte, profiliert sich gegenwärtig durch besonders vehemente Forderungen nach einem Sozialabbau.

Wir lehnen das konservative Konzept der Beschränkung auf eine bloße sozialpolitische Grundsicherung entschieden ab und sehen allein in der dynamisierten Vollsicherung beim Eintritt sozialer Risiken und Gefährdungen die Möglichkeit, den Betroffenen entsprechend dem Prinzip der Sozialstaatlichkeit ein Leben ohne Notlagen und Unsicherheiten zu gewährleisten. Die geringe Höhe des Rentenniveaus, des Arbeitslosengeldes, des Kindergeldes u. a. beweist, daß die angestrebte Vollsicherung nicht erreicht ist. Es gibt deshalb keine Rechtfertigung und Begründung für die globalen Leistungseinschnitte der letzten Zeit.

Ein hohes sozialpolitisches Leistungs- und Versorgungsniveau kostet seinen Preis. Die Arbeitnehmer tragen bereits derzeit einen hohen Anteil an diesen Kosten durch ihre Beiträge und Steuern. Höhere Belastungen sind daher nur dann zumutbar, wenn im Sinne einer solidarischen Sozialpolitik damit Leistungsverbesserung verbunden und eine Finanzierung nach dem Grundsatz ökonomischer Leistungsfähigkeit sichergestellt sind. Zweifelsohne stoßen Beitragssatzerhöhungen bei nur geringen, die Inflationsraten nicht ausgleichenden Bruttoeinkommenssteigerungen auf einen äußerst engen Spielraum. Dieser verengte Spielraum zwingt dazu, einen eventuell unvermeidlichen Anstieg der Abgaben im einzelnen zu begründen.

Es kann wenig Zweifel daran geben, daß in den 80er Jahren die

Wachstumsraten des Sozialprodukts und der Einkommen unter dem Niveau der davor liegenden Jahrzehnte liegen werden. Dies setzt der bislang vorherrschenden sozialpolitischen Strategie, die Einnahmen gleichsam automatisch einem stetig wachsenden Ausgabenvolumen anzupassen, aber der Risikoentstehung und den kostentreibenden Strukturproblemen des sozialen Leistungssystems auszuweichen, ein Ende. Die veränderten ökonomischen Bedingungen machen jedoch heute eine neue Schwerpunktsetzung unabweisbar.

Wir gehen nicht davon aus, daß eine solidarische und bedarfsorientierte Sozialpolitik nur bei relativ hohem wirtschaftlichen Wachstum funktioniert. Im Gegenteil, die von der »angebotsorientierten« wirtschaftspolitischen Linie angezielten hohen Wachstumsraten werden, da sie die *qualitative* Seite der Produktion sowie der Lebens- und Arbeitsbedingungen sträflich vernachlässigen, selbst zu einer Quelle zusätzlicher sozialer Risiken und sozialpolitischer Bedarfe. Die negativen Auswirkungen einer weiteren Arbeitsintensivierung und einer vermehrten Schädigung der Umwelt auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die finanziellen Aufwendungen des Gesundheitssystems sind dafür nur ein Beispiel.

Das in Teil A des Memorandums erläuterte Konzept des *qualitativen Wachstums* zielt darauf ab, diese Gefahren von vornherein zu vermeiden. Der Spielraum für Sozialpolitik wird bei dieser Politik nicht automatisch eingegrenzt. Vielmehr ist es durch gestaltende Politik möglich, auf der Basis des vorhandenen gesellschaftlichen Reichtums eine solidarische und bedarfsorientierte Sozialpolitik zu finanzieren.

Darüberhinaus sind die Zusammenhänge zwischen den Sozialausgaben und anderen Haushaltsposten zu berücksichtigen. Vor allem die Zunahme des Rüstungsetats engt den Spielraum für die Sozialpolitik ein; die Krise der Entspannungspolitik führt zur Krise des Sozialstaats. Die Ausgaben für »Verteidigung« stiegen 1980–1982 um 13,5 v. H., die für Soziale Sicherung im gleichen Zeitraum hingegen nur um 8,9 v. H.; 1982 sollen sie sogar um 2 v. H. gegenüber 1981 absinken. (vgl. BMF, Finanzbericht 1982, S. 158) Eine aktive Entspannungspolitik – etwa der Beschluß eines Moratoriums zur Stationierung von Mittelstreckenraketen – würde zu erheblichen Einsparungen führen und eine langfristige Restrukturierung des Haushaltes zugunsten der Sozialpolitik einleiten können. Eine treue Gefolgschaft zu der Reagan'schen Kalten Kriegs- und Aufrüstungspolitik hingegen wird nicht nur den einen Pfeiler der sozialdemokratischen Reformpolitik, die Entspannung, einstürzen lassen, sondern gleichzeitig den zweiten Pfeiler, die Sozialpolitik, mitreißen.

4. Forderungen zur Finanzierung und Sicherung des Sozialstaates

Eine solidarische und bedarfsorientierte Sozialpolitik läßt sich finanzieren. Wir schlagen dazu Maßnahmen vor, die sowohl bei der Ausgaben- als auch bei der Einnahmenseite ansetzen:

4.1 Ausgabenbegrenzung ohne Leistungsabbau

4.1.1 Ursachenbezogene, präventive Maßnahmen

Eine wirksame Strategie zur Lösung der Finanzprobleme des Sozialstaates muß sich vorrangig auf den Abbau bzw. die Begrenzung der *Ursachen* für sozialpolitische Leistungen und Bedarfe beziehen. Die damit angezielte Ausgabenbegrenzung steht im scharfen Gegensatz zur Politik des Leistungsabbaus. Eine *ursachenbezogene, präventive Politik* muß folgende Bereiche umfassen:

– Beseitigung der Arbeitslosigkeit

Im Mittelpunkt steht die Beseitigung der Arbeitslosigkeit. Durch qualitatives Wachstum, verbunden mit einer forcierten Arbeitszeitverkürzung, können die durch Arbeitslosigkeit verursachten Ausgaben verringert und zugleich die Einnahmen gesteigert werden. Ohne eine deutliche Verringerung der Arbeitslosenzahlen lassen sich die Finanzprobleme nicht lösen; ein resignatives Abfinden mit anwachsender Massenarbeitslosigkeit kommt einer Aufgabe der Sozialpolitik selbst gleich.

Dies betrifft auch die mittel- und längerfristigen Finanzierungsprobleme: Die absehbare Entwicklung des Bevölkerungsaufbaus muß in ihren finanziellen Konsequenzen, insbesondere im Hinblick auf die Rentenversicherung ernst genommen werden. Allerdings gilt auch hier, daß die Gewährleistung von Vollbeschäftigung und qualitativem Wachstum in ihrer Bedeutung für die Finanzlage ungleich bedeutender ist als die ungünstige Entwicklung des Verhältnisses von Beitragszahlern zu Leistungsempfängern ab der Jahrtausendwende.

– Präventive Eingrenzung der wachsenden Gesundheitsrisiken

Die präventive Aufgabenstellung übersteigt den Handlungsrahmen der eigentlichen Gesundheitspolitik bei weitem. Angesichts der Verbreitung chronisch-degenerativer Krankheiten gerät die Kuration an ihre eigenen Grenzen, da sie gesundheitliche Beeinträchtigungen und Behinderungen lindern oder begrenzen, kaum aber vollständig heilen kann. Eine zielgerichtete Beeinflussung der Ursachen und Entste-

hungsbeziehungen der Gesundheitsgefährdung wird demnach unabdingbar. Gefordert ist insbesondere die *Umweltschutzpolitik*, die Politik der *Humanisierung der Arbeit* und die *Arbeitsschutzpolitik*. Die vielfältigen Widerstände gegen ein fortschrittliches *Arbeitsschutzgesetz* machen deutlich, daß keine Rücksicht auf die langfristig drohende Gesundheitsverschlechterung der abhängig Beschäftigten und die Folgekosten genommen wird.

– Tarifpolitik zugunsten der unteren Lohn- und Gehaltsgruppen
Einkommenstransfers sind vielfach die Reaktion auf die sozial untragbaren Verteilungsrelationen, die sich im Marktprozeß ergeben. Tarifpolitische Ansätze der Gewerkschaften zur Einebnung der Lohn- und Gehaltsdifferenzen, etwa zur Anhebung der unteren Lohngruppen, vermindern insofern den nachträglichen Regelungs- und Umverteilungsbedarf.

4.1.2 *Strukturreformen des Angebotes an sozialen Diensten und Einrichtungen*

Auch auf der Grundlage eines gegebenen sozialpolitischen Bedarfs lassen sich ohne Leistungsver schlechterungen Einsparungen durchsetzen; in vielen Fällen ist es sogar möglich, Kostendämpfung durch Qualitätsverbesserung zu erreichen:

– Durch eine Begrenzung und deutliche Beschneidung der Einkommen und Gewinne der privaten Leistungsanbieter im Gesundheitssystem kann nicht nur das Gesamtausgabenvolumen in der Krankenversicherung reduziert werden, damit ist es auch möglich, medizinisch überflüssige, manchmal sogar schädliche Leistungen, die allein den Gewinn- und Einkommensinteressen geschuldet sind, zu vermeiden.

– Durch eine Überwindung der strukturellen Mängel in der Gesundheitsversorgung läßt sich eine Verbesserung der heute völlig unzureichenden Nutzen-Kosten-Relation und eine bedarfsgerechte Versorgung in *allen* Bereichen verwirklichen, ohne daß dabei das Gesamtausgabenvolumen verändert werden müßte. Eine solche leistungssteuernde, bedarfsorientierte Strukturpolitik, die die Autonomie des privaten Leistungsanbieters bricht und einer gesellschaftlichen demokratischen Planung unterordnet, zielt auf ein dezentral gegliedertes gesundheitliches Versorgungsangebot, das Raum gibt für eine aktive Beteiligung der Versicherten und Patienten bei der Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten.

4.1.3 Harmonisierung und Verteilungsgerechtigkeit der Einkommensleistungen

Je schwieriger es wird, das globale Niveau von Einkommensleistungen zu steigern, um so wichtiger wird es, innerhalb des Leistungsvolumens die Verteilungsgerechtigkeit zu verbessern. Wir fordern:

- Einkommensabhängige Erhöhung des Kindergeldes

Durch interne Umschichtung innerhalb des Familienlastenausgleichs muß das Kindergeld entsprechend den Bedarfssituationen erhöht werden, indem die Leistungen einkommensabhängig ausgestaltet werden und sich mit steigendem Einkommen reduzieren.

- Einschränkung des Steuersplittings und von Steuerfreibeträgen

Aufzuheben bzw. einzugrenzen sind die indirekten Einkommens-transfers durch Steuerfreibeträge und -vergünstigungen, die wie das Ehegattensplitting, die Ausbildungsfreibeträge und die Kinderbetreuungsfreibeträge um so höher ausfallen, je besser die Einkommenslage ist.

- Einführung einer Mindestrente

In der Rentenversicherung müssen die extremen Unterschiede bei den Rentenhöhen gemildert werden, so durch die Verlängerung der Regelung »Rente nach Mindesteinkommen« und durch die Einführung einer bedarfsorientierten Mindestrente. Insoweit ist das Äquivalenzprinzip der Rentenversicherung, in dessen Folge die Verteilungsunterschiede und -ungerechtigkeiten des Arbeitseinkommens unerbittlich bis ins Alter fort- und festgeschrieben werden, in Frage zu stellen.

- Harmonisierung

Die nicht länger begründbaren und zu rechtfertigenden Unterschiede zwischen den einzelnen Alterssicherungssystemen bedürfen ebenfalls einer Harmonisierung. Diese Harmonisierung muß sich sowohl auf die Einnahmeseite als auch auf die Leistungsseite beziehen. Dabei sind für privilegierte Gruppen relative Abstriche nicht zu umgehen, wenn – insbesondere in Bereich der Rentenversicherung – besonders schlecht Gestellte in ihrer Einkommenslage verbessert werden sollen. Diese Harmonisierung muß gleichermaßen die gesetzliche Rentenversicherung, die betriebliche Altersversorgung, die öffentliche Zusatzversorgung, die Beamtenversorgung, die Knappschaft, die landwirtschaftliche Altershilfe und die berufsständischen Altersversorgungen umfassen.

4.1.4 Selbsthilfebewegung

Die in den letzten Jahren verstärkt diskutierten und praktizierten Ansätze, über Selbsthilfeaktivitäten das Angebot an öffentlichen, profes-

sionellen sozialen Diensten und Einrichtungen zu *ergänzen*, sind Ausdruck einer solidarischen Selbstregelung von sozialen Problemen. Dies ist positiv zu würdigen. Es muß zudem auch darum gehen, derartige Ansätze – ohne Bevormundung – öffentlich zu unterstützen und finanziell zu fördern. Selbsthilfegruppen als eine demokratische und soziale Bewegung von unten füllen Aufgaben und Defizitbereiche aus, die bislang nicht aufgegriffen worden sind und häufig auch besser durch eine kollektive Selbstorganisation von Betroffenen erfüllt werden können. Selbsthilfeaktivitäten stellen deshalb auch *keine Alternative* zum öffentlichen Leistungsangebot dar, es bedarf vielmehr einer engen Zusammenarbeit zwischen beiden Bereichen. Wir wenden uns deshalb nachhaltig gegen die Versuche, sich der Selbsthilfebewegung zu bedienen, sie im Sinne des reaktionären Subsidiaritätsprinzips umzuinterpretieren und sie als Legitimation für Leistungsabbau und Kostenverlagerung auf den Einzelnen zu mißbrauchen.

4.2 Verbesserung der Einnahmensituation

Die Finanzierungsprobleme des gesamten Sozialleistungssystems erfordern über die Veränderung von Volumen und Struktur der Ausgabe Seite hinaus auch eine nachhaltige Verbesserung der Einnahmensituation:

– Da die von uns geforderte mit Nachdruck betriebene beschäftigungssichernde und bedarfsorientierte Finanz- und Wirtschaftspolitik und die präventive Sozialpolitik ihre volle Wirkung erst mit einer gewissen Zeitverzögerung entfalten, sind Einnahmeverbesserungen notwendig. Insbesondere die akuten Engpässe etwa bei der Bundesanstalt für Arbeit, bei der Gesetzlichen Krankenversicherung und bei der Gesetzlichen Rentenversicherung sind nicht allein durch Veränderungen der Ausgaben zu bewältigen.

– Überdies bedürfen sozialpolitisch sinnvolle und gewollte Leistungsausweitungen, wie wir sie für einige Teilbereiche der Sozialpolitik vorschlagen, einer soliden, dauerhaften Finanzierung.

– Schließlich macht nicht nur das Ziel der Steigerung des Einnahmenvolumens, sondern auch die Absicht, ein höheres Maß sozialer und institutioneller Verteilungsgerechtigkeit zu erreichen, Veränderungen auf der Einnahmenseite erforderlich.

Den Prinzipien des oben skizzierten Solidarmodells entsprechend müssen die zu ergreifenden Maßnahmen folgenden Anforderungen gerecht werden:

– Grundlage der Finanzierung muß das Prinzip der Leistungsfähig-

keit sein, sodaß die Versicherten zumindest *gleichmäßig* mit Sozialabgaben belastet werden. Eine regressive Verteilungswirkung des Finanzierungssystems der Sozialleistungen ist zu beseitigen.

– Sozialleistungen, die nicht nur einen individuellen, sondern auch einen gesellschaftlichen Nutzen stiften, dürfen nicht nur aus den Beiträgen eines begrenzten Versichertenkreises bzw. der Leistungsempfänger finanziert werden.

– Ein krisenbedingter Anstieg der Sozialausgaben, z. B. in der Arbeitslosenversicherung, bedarf einer gesonderten Finanzierungsgrundlage, eine zusätzliche Belastung der abhängig Beschäftigten darf daraus nicht erwachsen.

– Zur Finanzierung von Sozialleistungen sind vorrangig diejenigen heranzuziehen, die für die Entstehung sozialer Risiken verantwortlich sind (Verursacherprinzip).

Auf der Grundlage dieser Kriterien fordern wir die Realisierung folgender Maßnahmen

4.2.1. Erhöhung der Beitragseinnahmen

Eine nicht unerhebliche Zahl von Leistungsempfängern ist nicht an der Finanzierung der Sozialversicherungsträger als Leistungserbringer beteiligt. Soziale Gruppen mit hohem und Spitzen Einkommen sind an der Finanzierung der Kosten der sozialen Risiken zum geringsten beteiligt. Dies führt teilweise – über die Konzentration der sog. »schlechten Risiken« etwa auf die gesetzlichen Krankenkassen – zu einer zusätzlichen finanziellen Belastung, die von der breiten Masse der abhängig Beschäftigten getragen werden muß. Die dafür gegebenen Begründungen vermögen sozialpolitisch nicht zu überzeugen bzw. vernachlässigen weitgehend verteilungspolitische Zielsetzungen. Deswegen fordern wir:

4.2.1.1 Erweiterung des Kreises der Beitragszahler

– Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze bei der gesetzlichen Krankenversicherung

Damit werden auch Angestellte versicherungspflichtig, die bislang aufgrund ihres hohen Einkommens nicht pflicht-, sondern freiwillig bzw. privat versichert sind und aufgrund ihrer günstigen Risikostruktur sehr geringe Beiträge zahlen. Diese Neuregelung betrifft alle Angestellten mit einem Einkommen von derzeit mehr als 3525 DM.

– Versicherungspflicht auch bei geringfügiger Beschäftigung

Auch für Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung sollen in Zukunft Beiträge an die Sozialversicherung abgeführt werden. Auf diese Weise wird dazu beigetragen, daß für viele Arbeitnehmer – insbesondere Frauen – die soziale Absicherung verbessert wird. Auch der Zustand der kostenfreien Inanspruchnahme von Leistungen z. B. über die Familienmitversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird begrenzt und die Einnahmensituation der Kassen verbessert. Die Beiträge, die auf diese Einkommen erhoben werden, sind vom Arbeitgeber zu zahlen.

– Einführung einer Arbeitsmarktabgabe für alle Erwerbstätigen

Die Aufgaben der Bundesanstalt für Arbeit sind u. a. durch einen Arbeitsmarktbeitrag aller Erwerbstätigen, d. h. auch der Selbständigen und Beamten, zu finanzieren. Selbständige und Beamte nehmen direkt und indirekt Leistungen der Bundesanstalt in Anspruch und profitieren von einem funktionierenden Arbeitsmarkt.

4.2.1.2 Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenzen

Die bisherige Regelung, wonach nur das Einkommen bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze mit dem Beitragssatz belastet wird, führt zu einer Begünstigung der Arbeitnehmer mit hohen und Spitzeneinkommen, da mit steigendem Einkommen eine immer geringere relative Beitragsbelastung auftritt. Diese regressive Verteilungswirkung widerspricht dem Grundsatz der Belastung nach der finanziellen Leistungsfähigkeit. Die geltenden Beitragsbemessungsgrenzen sind daher anzuheben und mittelfristig aufzuheben.

4.2.2 Sicherung und Ausbau der Finanzierungsverpflichtung des Bundes

Die sozialpolitische Entwicklung der vergangenen Jahre hat gezeigt, daß der Bund, aber auch die Länder und Gemeinden sich mit Erfolg ihrer Verpflichtung entziehen, die Finanzierung des Sozialleistungssystems zu gewährleisten. Insbesondere der Bund hat sich zunehmend aus der Finanzierung in einzelnen Teilbereichen des sozialen Sicherungssystems zurückgezogen, dies gilt vor allem für die gesetzliche Rentenversicherung. Aber auch bei der Bundesanstalt für Arbeit blieben die staatlichen Aufwendungen weit hinter dem zur Abdeckung der Defizite erforderlichen Betrag zurück. Diesem Rückzug des Bundes ist Einhalt zu gebieten. Darüberhinaus ist sicherzustellen, daß in dem Maße, wie sozialpolitische Maßnahmen und Leistungen auf gesellschaftliche Verursachungszusammenhänge Bezug nehmen bzw. gesellschaftspolitisch

erwünscht bzw. begründet sind (z. B. Anrechnung von Erziehungszeiten in der GRV), die öffentliche Hand an ihrer Finanzierung entsprechend beteiligt wird. Aus diesen Gründen fordern wir insbesondere:

- Erhöhung des Bundeszuschusses zur Rentenversicherung.

Die Steigerungsrate des Bundeszuschusses zur gesetzlichen Rentenversicherung ist an die Entwicklung des Ausgabevolumens der GRV zu koppeln. Um mittelfristig eine Finanzierung der gesellschaftlich bedingten GRV-Ausgaben sicherzustellen, ist der Anteil des Bundeszuschusses an den Ausgaben jährlich um einen Prozentpunkt zu steigern.

- Garantie der Finanzierung von arbeitslosigkeitsbedingten Defiziten der Bundesanstalt für Arbeit.

Die bestehende Finanzierungsgarantie des Bundes muß so wahrgenommen werden, daß nicht - wie bislang - in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit Maßnahmen und Leistungen zur Disposition gestellt bzw. nur noch durch erhebliche Beitragssatzsteigerungen aufrecht erhalten werden können. Denkbar ist auch eine Abdeckung solcher Defizite durch die Bundesbank.

4.2.3 Umschichtung der Einnahmen - Stärkere Belastung der Unternehmen

Über die Realisierung der vorab entwickelten Forderungen hinaus sollte die Einnahmensituation und -struktur des Sozialleistungssystems durch folgende Maßnahmen verbessert werden:

- Finanzausgleich innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung

In der Gesetzlichen Krankenversicherung ist ein kassenübergreifender Finanzausgleich durchzuführen. Auf diese Weise können die infolge der unterschiedlichen Risikostruktur und der damit verbundenen differenzierten Ausgabenbelastung und infolge der uneinheitlichen Einnahmensituation entstehenden großen Unterschiede in der Finanzkraft einzelner Träger ausgeglichen werden.

- Stärkere Berücksichtigung des Verursacherprinzips

Insbesondere in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist die Beitragsgestaltung stärker nach dem Verursacherprinzip auszurichten. Dabei ist die bestehende gesetzliche Möglichkeit der Beitragsdifferenzierung nach dem Grad der Aktivitäten der Unternehmen zum Abbau von den Gesundheitsgefährdungen voll auszuschöpfen.

- Stärkere Anhebung der Arbeitgeberbeiträge

Wenn der bestehende, noch ungedeckte Bedarf an sozialpolitischen Leistungen befriedigt werden soll, dann werden sich in Zukunft Beitragssteigerungen nicht vermeiden lassen. Sie sollten sich vorrangig auf

die Arbeitgeberbeiträge beziehen. Eine weitere Belastung der Arbeitnehmerinkommen mit Sozialabgaben ist zu vermeiden.

– Umgestaltung der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung

Eine Umgestaltung der Beiträge zur Sozialversicherung durch eine Veränderung der Bemessungsgrundlage auf der Basis der Wertschöpfung der Unternehmen (sog. Maschinensteuer) ist nur sinnvoll, wenn dadurch das Beitragsaufkommen mittelfristig zunimmt und dadurch der Finanzierungsanteil der Arbeitgeber steigt. Eine Steigerung des Beitragsaufkommens ist allerdings auch bei Beibehaltung der bisherigen lohnsummenbezogenen Bemessungsgrundlage durch Anhebung des Arbeitgeberanteils zu realisieren.

– Finanzierung einzelner Sozialleistungen durch Arbeitgeber-Umlagen und Fonds

Eine Reihe von typischen innerbetrieblichen Personalproblemen werden bislang mit Mitteln der Bundesanstalt für Arbeit bewältigt. Dazu gehören die Kurzarbeit und die Entlassung von 59jährigen. Diese Finanzierung klassischer Arbeitgeberrisiken aus Beitragsmitteln sollte durch eine Finanzierung über eine Arbeitgeber-Umlage abgelöst werden. Die berufliche Bildung, Weiterbildung und Rehabilitation sollte ebenfalls durch eine Arbeitgeberumlage finanziert werden, die in einem zentralen Fonds zusammengefaßt wird.

5. Zusammenfassung: Aktuelle Aufgaben zur Finanzierung einer solidarischen Sozialpolitik

Die Finanzkrise des Sozialstaates muß derzeit erhalten für eine Politik der Leistungskürzungen und des Sozialabbaus. Die soziale Lage großer Teile der Bevölkerung erfährt in der Folge dieser tiefgreifenden Einschnitte in das soziale Netz eine erhebliche Verschlechterung. Wir haben in unserer Analyse der Finanzsituation des Sozialleistungssystems aufgezeigt, daß eine solche »Konsolidierungspolitik« nicht geeignet ist, die Finanzprobleme in der Sozialpolitik zu lösen.

Wir haben – eingebettet in das Gesamtkonzept des Memorandums zu einer bedarfs- und beschäftigungsorientierten Wirtschafts- und Finanzpolitik – Vorschläge für eine solidarische Sozialpolitik entwickelt, die geeignet sind, auf mittlere Frist die Finanzprobleme in der sozialen Sicherung zu lösen und zugleich ein besseres soziales Versorgungsniveau der Bevölkerung zu erreichen. Erste Maßnahmen dieses Konzepts können und müssen bereits kurzfristig realisiert werden.

Wir fordern daher die Rücknahme der Sparbeschlüsse im Sozialbereich und den Verzicht auf jegliche weitere Leistungskürzungen.

Zur Finanzierung müssen folgende Maßnahmen unverzüglich durchgesetzt werden:

- Arbeitsmarktbeitrag für alle Erwerbstätigen, also auch für Selbständige und Beamte
- Einfrieren der Einkommen für Ärzte und Zahnärzte
- Preisstop für Arzneimittel
- Anhebung der Versicherungspflichtgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung
- Begrenzung des Ehegattensteuersplittings
- Aufhebung der Steuerfreibeträge für Ausbildung und Kinderbetreuung
- Einkommensabhängige Staffelung des Kindergeldes
- Stufenweise Erhöhung des Bundeszuschusses zur Gesetzlichen Rentenversicherung
- Einstieg in die Harmonisierung der Alterssicherungssysteme
- Sozialversicherungspflicht für alle Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung
- Sozialbeiträge auch auf Spitzeneinkommen – Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen