

Schriften des Vereins für Socialpolitik

Band 275

Soziale Sicherung zwischen Markt und Staat

Von

Jörg Althammer, Friedrich Breyer, Roland Eisen,
Bernd Frick, Heike Engel, Robert Holzmann, Steen Jorgensen,
Michaela Kreyenfeld, Heinz Lampert, Günter Neubauer,
Notburga Ott, Hermann Ribhegge, Hans Jürgen Rösner,
Winfried Schmähl, Frank Schulz-Nieswandt, Johannes Schwarze,
Antonin Wagner, Gert G. Wagner, Jürgen Wasem, Max Wingen

Herausgegeben von

Winfried Schmähl



Duncker & Humblot · Berlin

Schriften des Vereins für Socialpolitik
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Neue Folge Band 275

SCHRIFTEN DES VEREINS FÜR SOCIALPOLITIK
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Neue Folge Band 275

Soziale Sicherung
zwischen Markt und Staat



Duncker & Humblot · Berlin

Soziale Sicherung zwischen Markt und Staat

Von

Jörg Althammer, Friedrich Breyer, Roland Eisen,
Bernd Frick, Heike Engel, Robert Holzmann, Steen Jorgensen,
Michaela Kreyenfeld, Heinz Lampert, Günter Neubauer,
Notburga Ott, Hermann Ribhegge, Hans Jürgen Rösner,
Winfried Schmähl, Frank Schulz-Nieswandt, Johannes Schwarze,
Antonin Wagner, Gert G. Wagner, Jürgen Wasem, Max Wingen

Herausgegeben von

Winfried Schmähl



Duncker & Humblot · Berlin

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Soziale Sicherung zwischen Markt und Staat : Hrsg.:
Winfried Schmähl. – Berlin : Duncker und Humblot, 2000
(Schriften des Vereins für Socialpolitik, Gesellschaft für
Wirtschafts- und Sozialwissenschaften ; N.F., Bd. 275)
ISBN 3-428-10304-1

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen
Wiedergabe und der Übersetzung, für sämtliche Beiträge vorbehalten

© 2000 Duncker & Humblot GmbH, Berlin

Fremddatenübernahme und Druck:

Berliner Buchdruckerei Union GmbH, Berlin

Printed in Germany

ISSN 0505-2777

ISBN 3-428-10304-1

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ☺

Vorwort

Weltweit werden Reformen der sozialen Sicherung diskutiert. Eine der zentralen Fragen dabei lautet, welche Aufgaben soll der Staat in den verschiedenen Teilbereichen sozialer Sicherung übernehmen und was soll den privaten Akteuren überlassen bleiben, also insbesondere den privaten Haushalten und Unternehmen, aber auch nicht gewinnorientiert arbeitenden Einrichtungen. Nicht allein der Umfang staatlicher Tätigkeit steht hierbei zur Diskussion, sondern auch die Art staatlicher Aktivitäten. So kann beispielsweise der Staat die Durchführung von Aufgaben veranlassen, die Aktivitäten anderer Akteure regulieren oder Aufgaben selbst durchführen. Zu den grundsätzlichen Fragen gehört auch, inwieweit marktliche Steuerung geeignet ist, zu einer möglichst guten Ziel- und Aufgabenerfüllung beizutragen bzw. durch welche anderen Lenkungs- und Entscheidungsmechanismen diese zu ergänzen oder gar zu ersetzen ist. Solche ordnungspolitischen Fragen sind nach dem Zusammenbruch der staatsdominierten sozialistisch-planwirtschaftlichen Länder weltweit verstärkt auf die politische Tagesordnung gerückt.

In den Beiträgen des hier vorgelegten Bandes werden sowohl grundsätzliche als auch aktuelle Fragen der sozialen Sicherung behandelt. Dabei wird die Rolle des Staates generell sowie die Art seiner Aktivitäten einer Prüfung unterzogen. Neben bereichsübergreifenden Beiträgen enthält dieser Band u. a. Analysen zum Gesundheitswesen – dem Krankenhaussektor, der Pflegeversicherung –, zur Alterssicherung, zur Familienpolitik und zur betrieblichen Sozialpolitik. Bisherige Erfahrungen wie auch Reformoptionen sind Gegenstand kritischer Betrachtungen. Damit können den Analysen zugleich Anregungen für Diskussionen über Weiterentwicklung und Reformen im Bereich sozialer Sicherung entnommen werden.

Die Beiträge beruhen auf überarbeiteten Referaten und Koreferaten, die auf Tagungen des Ausschusses für Sozialpolitik (im Verein für Socialpolitik) im September 1998 in Frankfurt (Oder), im Mai 1999 in Kloster Banz und im September 1999 in Wien vorgetragen und intensiv diskutiert wurden. Der Herausgeber dankt allen Autoren für die gute Zusammenarbeit und seinem Mitarbeiter, Herrn Dipl.-Systemwiss. Hendrik Dräther, für Mithilfe bei der Drucklegung.

Bremen, im Januar 2000

Winfried Schmähl

Inhaltsverzeichnis

Soziales Risikomanagement: Ein neuer konzeptueller Rahmen für Soziale Sicherheit	
Referat von <i>Robert Holzmann</i> und <i>Steen Jorgensen</i>	9
Koreferat von <i>Gert G. Wagner</i>	47
Der Krankenhaussektor im institutionellen und leistungsrechtlichen Strukturwandel – derzeitige Situation und zukünftige Entwicklungsperspektiven	
Referat von <i>Frank Schulz-Nieswandt</i>	51
Koreferat von <i>Günter Neubauer</i>	71
Die private Pflegepflichtversicherung – ein Modell für eine alternative Organisation der sozialen Sicherung zwischen Markt und Staat?	
Referat von <i>Jürgen Wasem</i>	79
Die private Pflegepflichtversicherung – eine Missgeburt	
Koreferat von <i>Roland Eisen</i>	111
Zur optimalen Kombination umlagefinanzierter und kapitalfundierter Alterssicherungs- systeme – eine portfoliotheoretische Analyse	
Referat von <i>Jörg Althammer</i>	115
Gibt es ein optimales Mix von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren?	
Koreferat von <i>Hermann Ribhegge</i>	135
(Teil-)Privatisierung der Sozialen Sicherung: „Das Modell Chile“ als Muster- oder Glücksfall?	
Referat von <i>Roland Eisen</i>	141
Teil-Privatisierung und vermehrte „Kapitalfundierung“ der Alterssicherung: Der damit verbundene Transformationsprozeß, seine Auswirkungen in Chile und ehemals so- zialistischen Ländern sowie die Rolle des Staates	
Koreferat von <i>Winfried Schmähl</i>	175

Die Anreizwirkungen betrieblicher Sozialleistungen: Möglichkeiten und Grenzen	
Referat von <i>Bernd Frick</i>	189
Empirisch vergleichende Untersuchungen zum Dritten Sektor: Methodische und theoriekritische Anmerkungen zu einem neuen Forschungszweig	
Referat von <i>Antonin Wagner</i>	215
Koreferat von <i>Johannes Schwarze</i>	243
Bedarfsbezogene Vergütung von Leistungen für Behinderte – Sach- oder Geldleistung?	
Referat von <i>Friedrich Breyer</i> und <i>Heike Engel</i>	249
Koreferat von <i>Hans Jürgen Rösner</i>	277
Haushaltsnahe Dienstleistungen zwischen Markt, Staat und Eigenproduktion	
Referat von <i>Notburga Ott</i>	281
Koreferat von <i>Heinz Lampert</i>	303
Die Zusammenarbeit von Staat und Markt in der Sozialpolitik: Das Beispiel Betreu- ungsgutscheine und Qualitäts-Regulierung für die institutionelle Kinderbetreuung	
Referat von <i>Michaela Kreyenfeld</i> und <i>Gert G. Wagner</i>	309
Zum Verhältnis von familialer und außerfamilialer Kinderbetreuung	
Koreferat von <i>Max Wingen</i>	339

Soziales Risikomanagement: Ein neuer konzeptueller Rahmen für Soziale Sicherheit

Von *Robert Holzmann* und *Steen Jorgensen*, Washington

A. Einführung und Überblick¹

The revolutionary idea that defines the boundary between modern times and the past is the mastery of risk: the notion that the future is more than a whim of gods and that men and women are not passive before nature. Peter L. Bernstein (1996): *Against the Gods – The remarkable story of risk.*

Soziale Sicherheit („Social Protection“ – SP), konventionell definiert als öffentliche Maßnahmen zur Gewährung von Einkommenssicherheit für Individuen, steht wieder auf der internationalen Tagesordnung. Die Entwicklungen in Ostasien haben demonstriert, daß hohe Wachstumsraten des BIP über mehrere Dekaden die Armut in beeindruckender Weise reduzieren können. Die jüngste Krise hat aber auch aufgezeigt, daß durch das Fehlen von geeigneten Einkommenssicherungsprogrammen viele Individuen sehr verletzlich bleiben, wenn das BIP plötzlich

¹ Dieser Beitrag basiert auf *Holzmann* und *Jorgensen* (1999) und stellt den konzeptuellen Rahmen für das Strategiepapier für den Sektor Soziale Sicherheit (Social Protection Sector Strategy Paper – SPSSP) dar. Wie für die anderen Sektoren in der Weltbank (z. B. Infrastruktur, Landwirtschaft oder Bildung) hat das Strategiepapier die Aufgaben, eine Bewertung der bisherigen Arbeit vorzunehmen und die strategischen Leitlinien für die künftigen Aktivitäten des SP-Sektors weltweit zu entwickeln. Das SPSSP wird gegenwärtig fertiggestellt und soll dem Rat der Exekutivdirektoren der Weltbank im ersten Halbjahr 2000 präsentiert werden. Der SP-Sektor ist einer der jüngsten, aber zugleich dynamischsten Sektoren in der Bank; die vorgegebenen Kredite haben sich seit 1992 mehr als versechsfacht und erreichten im Fiskaljahr 1999 über 3 Mrd. US-Dollar.

Der Beitrag profitierte von vielen nützlichen Kommentaren und Vorschlägen, unter anderem von den Mitgliedern des Sozialpolitischen Ausschusses des Vereins für Socialpolitik. Besonderer Dank geht an den Ko-Referenten Prof. Gert Wagner für seine Kritik und Hinweise auf ähnliche Überlegungen im deutschen Sprachraum. Frau Mag. Fitz von der Wirtschaftsuniversität Wien hat es in bewunderungswürdiger Weise verstanden das holprige Deutsch zu glätten und Anglozismen zu beseitigen. Alle verbleibenden Mängel gehen selbstverständlich zu Lasten der Autoren.

schrumpft, die Löhne sinken und/oder die Arbeitslosigkeit steigt. In den OECD-Staaten, wo soziale Sicherungsprogramme wie Sozialversicherung, aktive Arbeitsmarktpolitik und Sozialhilfe bestehen, geben die hohen und oft steigenden staatlichen Ausgaben Anlaß zur Sorge, insbesondere angesichts einer alternden Bevölkerung und wachsenden internationalen Wettbewerbs. Im Gegensatz dazu haben Entwicklungsländer wenig öffentliche Ressourcen und verausgaben – trotz des zumeist hohen Armutsniveaus und der hohen Einkommensunsicherheit der Individuen im formellen und informellen Arbeitsmarkt – wenig für die Einkommenssicherheit ihrer Bevölkerung.

Diese Spannung zwischen dem Bedarf an Einkommenssicherheit und der augenscheinlichen fiskalischen Beschränkung ist jedoch wenig ermutigend für die mehr als eine Milliarde Menschen, die von weniger als einem Dollar pro Tag leben müssen, für die Arbeitslosen (als Ergebnis von strukturellen Anpassungsmaßnahmen oder Globalisierung) und die steigende Zahl bedürftiger älterer Menschen. Jedoch mag auch die traditionelle Definition von „Sozialer Sicherheit“, welche oft mehr auf reaktive Maßnahmen ausgerichtet ist, für die Spannung teilweise verantwortlich zu machen sein: Erstens wird durch die traditionelle Definition die Rolle des öffentlichen Sektors in der Gewährung von Einkommenssicherheit überbetont. Zweitens wird die Soziale Sicherheit vielfach als reine Kosten, als Aufwand gesehen und ihr potentiell positiver Einfluß auf das Wirtschaftswachstum nicht erfaßt. Drittens verlieren sich mit der Kategorisierung von Sozialer Sicherheit nach Schwerpunkten (wie Sozialversicherung, Arbeitsmarktinterventionen, Sozialhilfe) deren gemeinsame Aspekte, und viertens – und vielleicht sind wir hier beim wichtigsten Punkt angelangt – liefert die traditionelle Denkweise nur begrenzt strategische Anhaltspunkte zur wirksamen Armutsreduktion und zur Reform der Sozialprogramme weltweit. Diese Beschränkungen wurden deutlich sichtbar, als der Sektor für Soziale Sicherheit („Social Protection Sector“) der Weltbank begann, sein Sektorstrategiepapier vorzubereiten. Diese Beschränkungen waren aber auch während der jüngsten Finanzkrise in Ostasien fühlbar, als sich die Regierungen in dieser Region grundsätzlich weigerten, die sozialen Sicherungsprogramme der OECD-Staaten einfach zu kopieren, vielfach mit dem Hinweis auf die unterschiedliche Tradition bei familienbasierten Programmen und auf die gegenwärtigen Probleme, welche diese Programme in den OECD-Staaten aufweisen. Schließlich waren die traditionellen SP-Programme nur sehr begrenzt erfolgreich, die Armut in den Entwicklungsländern zu verringern. Aus diesen und weiteren Gründen wurden eine neue Definition und ein neuer konzeptueller Rahmen der Sozialen Sicherheit erarbeitet und nun in diesem Beitrag dargestellt. Obwohl sich die Darstellung des konzeptuellen Rahmens auf Armutsfragen und Entwicklungsländer konzentriert, wird postuliert, daß er sich auch für Industrieländer und damit auch für die Mitgliedstaaten der Europäischen Union eignet.

Die vorgeschlagene Definition sieht *„Soziale Sicherheit als öffentliche Eingriffe, um (i) Individuen, Haushalten und Gemeinschaften beim Umgang mit (Einkommens-)Risiken zu helfen; und (ii) die von akuter Armut betroffenen Menschen zu*

unterstützen“. Diese Definition und der zugrundeliegende neue konzeptuelle Rahmen von Sozialem Risikomanagement

- stellen Soziale Sicherheit sowohl als Netz als auch als Sprungbrett dar. Wiewohl soziale Sicherungsnetze für alle notwendig sind, sollten die Programme die Armen befähigen, aus der Armut zu entkommen oder zumindest Zugang zu Erwerbseinkommen zu finden;
- sehen Soziale Sicherheit nicht als Kostenfaktor an, sondern als eine Form von Investition in Humankapitalbildung. Die Hilfestellung für die Armen während eines negativen Schocks, um den Zugang zu sozialen Grunddienstleistungen aufrecht zu erhalten, soziale Ausgrenzung zu vermeiden oder Bewältigungsstrategien zu vermeiden, welche durch irreversible Effekte ihre produktive Kapazität verringert, stellen Schlüsselemente dieses neuen Konzepts dar;
- konzentrieren sich weniger auf die Symptome als auf die Ursachen von Armut. Soziale Sicherheit sollte den Armen ermöglichen, Tätigkeiten mit höherem Risiko, aber auch höherem Ertrag aufzunehmen und kostspielige informelle Mechanismen des Risikoausgleichs zu vermeiden;
- berücksichtigen die Realität. Von einer Weltbevölkerung von sechs Milliarden Menschen im Jahre 2000 haben weniger als ein Viertel Zugang zu formellen Sicherungsprogrammen und weniger als fünf Prozent haben genügend Realvermögen und Finanzkapital, um erfolgreich mit Risiko umgehen zu können. Unterdessen ist die Eliminierung der Armutslücke durch öffentliche Transfers eine Aufgabe, die weit über die Budgetmöglichkeiten der meisten Entwicklungsstaaten hinausgeht.

Zur Beleuchtung des Hintergrunds, der Hauptideen und der vielen offenen Fragen des neuen konzeptuellen Rahmens hat der Beitrag die folgende Struktur: Abschnitt II stellt den Hintergrund und die Motivation des konzeptuellen Rahmens dar, welche im Bedarf, den Herausforderungen und den Möglichkeiten des Risikomanagement begründet sind. Abschnitt III präsentiert die wesentlichen Dimensionen des Konzepts, welche drei Strategien des Umgangs mit Risiko, drei Niveaus der Formalität, Ursachen und Formen der Risiken und unterschiedliche Akteure des Risikomanagements umfassen. Abschnitt IV beleuchtet die Implikationen und ungelöste Fragen, insbesondere die Grenzen der Sozialen Sicherheit im neuen Rahmen, Soziale Sicherheit jenseits des öffentlichen Angebots und neue Leitlinien für Soziale Sicherheit. Einige abschließenden Gedanken stehen am Ende.

B. Hintergrund: Bedarf, Herausforderungen und Möglichkeiten

Der Umgang mit Risiko, insbesondere mit Einkommensrisiko, ist keine neue Herausforderung für die Menschen; diese Notwendigkeit hat immer bestanden.

Aber es entstehen neue Herausforderungen, z. B. durch die Globalisierung, welche die Notwendigkeit aufkommen läßt, Risikomanagement in proaktiver Form zu bewältigen, um so die Chancen auf Wirtschaftsentwicklung und Armutsverringerung zu ergreifen. Dieser Abschnitt liefert den Hintergrund und die Begründung für den neuen Ansatz und erörtert dessen wünschenswerte Eigenschaften.

I. Risikomanagement: Altes und Neues

Der Umgang mit Risiken natürlichen Ursprungs wie Naturkatastrophen (Erdbeben oder Vulkanausbrüche), schlechtem Wetter (Überflutungen oder Dürre) oder gesundheitliche Risiken (wie individuelle Krankheiten oder Epidemien, Arbeitsunfähigkeit, Alter oder Tod) hat die Menschheit seit jeher beschäftigt. Dies führte zu individuellen Vorsichtsmaßnahmen (wie Wanderung oder Lageraufbau) und, was wahrscheinlich viel wichtiger war, zur Schaffung von tauschbezogenen Risikotragungsmaßnahmen wie der Großfamilie, wechselseitigen Geschenken in gemeinschaftsbezogenen Systemen, egalitären Stammbeständen, Ernteteilungsverträgen etc. Die große Mehrheit der Weltbevölkerung verläßt sich noch immer teilweise oder vollständig auf diese informellen Arrangements, um mit Risiko fertig zu werden.

Industrialisierung und Urbanisierung brachten zwei wesentliche Veränderungen: einen (weitgehenden) Zusammenbruch der traditionellen und informellen Risikoteilungsmechanismen und das Auftreten von neuen Risiken, insbesondere durch Arbeitsunfälle und Arbeitslosigkeit. Die sich ergebende „Soziale Frage“ beschäftigte die Regierungen und die Gesellschaft der nördlichen Hemisphäre in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts intensiv und führte zur Einführung von „Sozialversicherungsprogrammen“. Beginnend mit der verpflichtenden Unfall-, Gesundheits- und Altersversicherung in einigen Ländern gegen Ende des 19. Jahrhunderts haben einhundert Jahre später die meisten Industriestaaten öffentliche Programme, um mit den „sozialen Risiken“ (wie Arbeitsunfälle, Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Tod oder Arbeitslosigkeit) des Großteils ihrer Bevölkerung umzugehen.

Die Entwicklung des modernen Staats im Norden und das Auftauchen neuer Staaten im entkolonialisierten Süden schafften, oder verstärkten zumindest, andere Risikoquellen, welche durch die Wirtschaftspolitik und den Entwicklungsprozeß entstehen. Diese Risiken umfassen politisch induzierte Inflation und Abwertung, technologie- und handelsbedingte Veränderungen der relativen Preise und Änderungen in der Steuergesetzgebung und den Sozialprogrammen. Sie allen haben einen wichtigen Einfluß auf die Einkommensposition von Individuen, Haushalten und Gemeinschaften. Aber auch der Entwicklungsprozeß selbst kann das Risiko für viele Arme erhöhen (etwa durch Umsiedlungen oder Umweltverschlechterung), wie die steigende Zahl von Naturkatastrophen und deren schwerwiegende Konsequenzen für die – vielfach arme – Bevölkerung zeigt.

Jüngste Trends in der Entwicklung von Handel, Technologie und politischen Systemen haben ein großes Potential für die weltweite Wohlfahrtsverbesserung kreiert. Die Globalisierung des Handels mit Gütern, Dienstleistungen und Produktionsfaktoren sollte es der Weltgemeinschaft ermöglichen, die Früchte der globalen komparativen Vorteile zu lukrieren. Die Technologie unterstützt die Beschleunigung von Innovation und besitzt das Potential, wichtige Entwicklungsbeschränkungen für viele Menschen zu beseitigen. Die politischen Systeme werden offener und setzen durch die Erhöhung der Verantwortlichkeit der Machtinhaber gegenüber der Bevölkerung den Rahmen für eine verbesserte Politik. Zusammen schaffen diese Trends eine einzigartige Möglichkeit für noch nie zuvor gesehene Sozial- und Wirtschaftsentwicklung, Armutsreduktion und Prosperität.

Auf der anderen Seite jedoch führen genau dieselben Prozesse, welche das Potential der Wohlfahrtsverbesserung beinhalten, auch zu erhöhter Variabilität des Ergebnisse für die Gesellschaft im gesamten und für spezifische Gruppen im besonderen. Dies wurde auf weltweiter Ebene im Jahre 1998 durch die globale Finanzkrise dargelegt, und es gibt keine Sicherheit, daß Verbesserungen weitgehend zwischen den Individuen, Haushalten, ethnischen Gruppen, Gemeinschaften und Ländern geteilt werden. Durch erweiterten Handel oder verbesserte Technologien können die Unterschiede zwischen den „Have“ und den „Have-nots“ in gleicher Weise verschärft werden, wie die Chancen einer Wohlfahrtsverbesserung, abhängig vom gegebenen sozialen Kontext und den politischen Maßnahmen, erhöht werden können. Globalisierungsbedingte Einkommensvariabilität, verbunden mit Marginalisierung und sozialer Ausgrenzung, können die Verletzlichkeit von weiten Gruppen der Bevölkerung erhöhen – bzw. erhöhen sie diese in der Realität bereits. Mit anderen Worten sind die Risiken so groß wie die potentiellen Vorteile. Die Situation wird noch durch die Tatsache komplizierter, daß der Trend zu Globalisierung und erhöhter Mobilität der Produktionsfaktoren die Fähigkeit der Regierungen, Einnahmen zu erhöhen und eine unabhängige Wirtschaftspolitik zu verfolgen, d. h. eine nationale Politik zur Unterstützung der Armen zu verfolgen, wenn diese sie am dringendsten benötigen, reduziert.

II. Warum ist gutes Soziales Risikomanagement so wichtig?

Die Existenz von gutem Sozialen Risikomanagement („Social Risk Management“ – SRM), um wirksam und effizient Risiken der unterschiedlichsten Art² zu

² Der SRM-Rahmen beschäftigt sich generell mit Risiko („Gefahr“), kann jedoch am einfachsten in der Form des Einkommensrisikos verstanden werden, wobei Einkommen dabei sehr umfassend definiert wird und Markteinkommen, imputiertes Einkommen, Sachzuwendungen etc. umfaßt. Diese sehr breite Definition beinhaltet auch soziale Dienstleistungen, welche nicht am Markt gekauft werden können. D.h. SRM ist nicht auf monetäre Aspekte des Einkommens/ Konsums von Individuen oder Haushalten beschränkt, sondern betont die monetären Einkommensäquivalente aus analytischen Gründen. Sozial bezeichnet nicht die

bewältigen, ist wichtig, da dies (i) die individuelle und soziale Wohlfahrt in der statischen Betrachtung erhöht; (ii) einen Beitrag zu Wirtschaftsentwicklung und Wachstum liefert; und (iii) einen wichtigen Bestandteil für wirksame und dauerhafte Armutsreduktion darstellt. Natürlich sind alle drei Gründe miteinander verbunden, sie werden jedoch im folgenden einzeln und kurz dargelegt.

1. Wohlfahrtserhöhende Aspekte

Es gibt drei wesentliche Aspekte, wie gutes SRM die soziale Wohlfahrt auch in einer statischen Betrachtung erhöhen kann: verringerte Verletzlichkeit, erhöhte Konsumglättung und verbesserte Gleichheit.

Verringerte Verletzlichkeit: Verletzlichkeit („vulnerability“) kann als die Wahrscheinlichkeit definiert werden, durch ein unvorhergesehenes Ereignis beeinträchtigt zu werden oder einem exogenen Schock ausgesetzt zu sein. Die Wahrscheinlichkeit, durch einen Schock beeinträchtigt zu werden, hängt von der Widerstandsfähigkeit („resilience“) gegenüber einem Schock ab – je höher die Widerstandsfähigkeit, desto geringer die Verletzlichkeit – und von der Schwere der Auswirkung – je größer die Auswirkung, wenn Risiko nicht bewältigt werden kann, desto höher die Verletzlichkeit. Die Widerstandsfähigkeit gegenüber einem Schock hängt von der Vermeidungsfähigkeit – einem anderen Aspekt der Verletzlichkeit – ab. Nach beiden Definitionen sind die Armen, im besonderen die sehr Armen, sehr verletzlich, da sie wenig Möglichkeiten haben, mit Risiko umzugehen, und so kann selbst ein kleiner Wohlfahrtsrückgang katastrophale Auswirkungen haben. Eine Verbesserung der Risikomanagementfähigkeiten der Armen (und der Nicht-Armen) reduziert nicht nur ihre Verletzlichkeit, sondern wird zu einem Rückgang der transitorischen Armut beitragen und kann einen Ausweg aus der chronischen Armut darstellen (Morduch, 1994).

Erhöhte Konsumglättung: Ökonomische Überlegungen und empirische Evidenz legen nahe, daß Wirtschaftseinheiten eine Präferenz für einen gleichmäßigen Konsumpfad aufweisen, d. h. es vorziehen, das erwartete Einkommen über einen längeren Zeitabschnitt – gegebenenfalls über das ganze Leben – zu verteilen (Alderman und Paxson, 1992; Besley, 1995; Deaton, 1997; Gerowitz, 1988). Da die Einkommensrealisation überwiegend stochastisch ist und da während Perioden negativer Schocks das realisierte Einkommen sehr gering, ja negativ sein kann, erfordert dies geeignete SRM-Instrumente wie Spar- und Entsparmöglichkeiten, um einen wohlfahrtserhöhenden glatten Konsumpfad zu realisieren. Die soziale Wohlfahrt erhöht sich jedoch nicht nur, weil die Wohlfahrt aller Individuen durch bessere Konsumglättung steigt. Wenn die Gesellschaft eine gleichmäßigere Wohlfahrtsverteilung zwischen den Individuen höher bewertet, dann kann ein besseres SRM zu

Form des Risikos, sondern die wesentlichsten Mechanismen zu dessen Bewältigung, nämlich gesellschaftsfundierte Verfahren.

einer verbesserten Wohlfahrtsverteilung führen, ohne daß dies auf interpersoneller Umverteilung beruht. Unter dem wahrscheinlichen Szenario, daß die untere Einkommensgruppe in ihren Konsumglättungsmöglichkeiten vermehrt eingeschränkt ist, erhöht besseres SRM das Wohlfahrtsniveau dieses Einkommenssegments in einem stärkerem Maß und führt damit zu einer gleichmäßigeren Verteilung der individuellen Wohlfahrt (Holzmann, 1990).

Verbesserte Gleichheit ist eine dritte wohlfahrtserhöhende Zielsetzung, zu der SRM beitragen kann. Die Diskussion über Gleichheit wird traditionell zwischen zwei entgegengesetzten Konzepten geführt: Chancengleichheit und Ergebnisgleichheit. Während Wirtschaftsliberale („libertarians“) die erste Zielsetzung unterstützen, betrachten eher links zuordenbare Positionen erstere als ungenügend. Das Konzept der Chancengleichheit findet großen Anklang, wenn die sich ergebenden Unterschiede in der Einkommensverteilung auf unterschiedlichen individuellen Anstrengungen beruhen, aber es versagt weitgehend, wenn sie das Ergebnis von Schocks sind, welche darüber hinaus noch das Überleben von Individuen bedrohen. Solche Ereignisse stärken das Verlangen nach ex post Korrekturen, d. h. eine Umverteilung zugunsten der Glücklosen. Das Konzept der Ergebnisgleichheit hat großen Anklang auf moralischer Ebene, versagt jedoch weitestgehend, wenn die Änderungen im Individualverhalten berücksichtigt werden. Dies führt im Ergebnis zu einem politischen Abwägen zwischen dem minimalen Konzept der Chancengleichheit und dem maximalen Konzept der Ergebnisgleichheit. Was jedoch gesagt werden kann ist, daß die Bedeutung von direkten staatlichen Interventionen und von Umverteilung aus Gleichheitsgründen ansteigt, je stärker die individuelle Einkommensrealisation durch exogene Ereignisse, d. h. durch negative Schocks, bestimmt wird.

2. Aspekte der Wirtschaftsentwicklung

Fehlende oder ungeeignete SRM-Instrumente können die Wirtschaftsentwicklung negativ beeinflussen und damit Armut bestehen lassen, die Verfügbarkeit der gesamten Möglichkeiten von SRM kann das Gegenteil bewirken. Dies wird an den folgenden drei Beispielen illustriert:

Einkommens- und Konsumglättung: Die Wohlfahrtsglättung von Haushalten kann zwei Formen annehmen: (i) Haushalte können das Einkommen glätten. Dies wird zumeist durch die Wahl von konservativen Produktionstechnologien oder durch die Diversifikation wirtschaftlicher Aktivitäten (inklusive multipler Beschäftigung) erreicht. Oder (ii) Haushalte glätten den Konsum durch Spar- und Entsparentscheidungen, Änderungen im Arbeitsangebot (inklusive ihrer Kinder) und die Benutzung von formellen und informellen Risikoteilungsmechanismen (Morduch, 1995). Das Fehlen von effizienten marktbestimmten oder staatlich angebotenen Konsumglättungsinstrumenten führt oft zur Verwendung von kostspieligen Bewältigungsmechanismen nachdem das Risiko eingetreten ist, wie die Herausnahme

von Kindern aus der Schule, reduzierte Nahrungsaufnahme, Verkauf von Produktivvermögen oder die Vernachlässigung von Humankapitalinvestitionen. Darüber hinaus führt das Wissen über ungenügende Konsumglättungsinstrumente und Risikoaversion die Haushalte dazu, sich nur auf Aktivitäten mit geringem Risiko, gekennzeichnet auch durch geringen Ertrag, einzulassen. Schätzungen für den Landwirtschaftssektor weisen darauf hin, daß Einkommensglättung die landwirtschaftlichen Erträge für das untere Vermögensquartil um bis zu 35 Prozent verringern kann (*Binswanger und Rosenzweig, 1993*).

Die Wirksamkeit und die Kosten von informellen Instrumenten: Informelle Risikoteilungsinstrumente sind oft mit hohen Transaktionskosten verbunden. Diese Arrangements sind im wesentlichen eine Form der Versicherung auf Gegenseitigkeit, werden jedoch durch das Prinzip der ausgeglichenen Reziprozität bestimmt und sind damit keine Versicherung im konventionellen Sinn.³ Sie sind informell, da es keine gesetzlichen Mittel innerhalb der traditionell landwirtschaftlichen Gesellschaft gibt, bindende Verpflichtungen einzugehen oder das Versprechen der Reziprozität einzufordern. Dies beinhaltet hat eine Reihe von Implikationen:

- die sehr Armen sind meist ausgeschlossen, da kein Gegengeschenk erwartet werden kann;
- starker sozialer Druck wird ausgeübt, Verpflichtungen zu erzwingen, und dies ist oft mit einer egalitären, wachstumsverhindernden sozialen Struktur verbunden (*Platteau, 1999*); und
- eine „Verpflichtungstechnologie“, die oft in zeremoniellen und kostspieligen Geschenken besteht, welche einen wesentlichen Teil des Einkommens ausmachen können, wird eingesetzt (*Walker und Ryan, 1990*).

Die Kosten von formellen Instrumenten: Das Angebot an staatlichen Risikomanagementinstrumenten wie umlagefinanzierte Pensionssysteme, Arbeitslosenversicherung oder Sozialhilfe kann die Wohlfahrt der Individuen und den Entwicklungspfad von Ländern wesentlich erhöhen. Schlecht geplante und implementierte Systeme, „Governance“-Probleme oder übertriebene Großzügigkeit und deren budgetäre Kosten können jedoch zu großen individuellen und gesellschaftlichen Wohlfahrtsverlusten führen. Beispiele dafür sind das Funktionieren der Arbeitsmärkte in vielen OECD-Staaten (*OECD, 1994 und 1999*), die Auswirkungen eines

³ Ausgeglichenere Reziprozität bedeutet, daß für jedes „Geschenk“ (eine Leistung ohne Gegenleistung) die starke Annahme besteht, daß es in (noch unbekannter) Zukunft ein „Gegengeschenk“ geben wird. D.h. informelle Versicherungsarrangements sind ähnlich einem Kredit, bei dem die Kreditrückzahlung zustandsbestimmt ist (siehe *Platteau, 1996, Ligon et al., 1997*). Empirische Evidenz dafür liefert *Udry (1990, 1994)* für Nigeria: Im Durchschnitt zahlt ein Kreditnehmer mit guter Realisation 20,4 Prozent mehr zurück, als er sich ausgeliehen hat, wogegen ein Kreditnehmer mit schlechter Realisation 0,6 Prozent weniger als den geborgten Betrag leistet. Einer Kreditgeber mit guter Realisation erhält im Durchschnitt 5 Prozent weniger als er verlieh, ein Kreditgeber mit schlechter Realisation jedoch erhält 11,8 Prozent mehr als er verlieh.

zu generösen Pensionssystemen auf die öffentlichen Finanzen und die makroökonomische Stabilität in Brasilien, oder die potentiellen Auswirkungen von zu hohen Sozialausgaben auf Stabilität, Wettbewerbsfähigkeit und Wirtschaftswachstum in Belgien, Deutschland oder Italien (wobei wesentliche Armutsbereiche parallel bestehen bleiben können). Diese Beispiele zeigen auf, daß auch für Industrieländer der Bedarf besteht, die gegenwärtigen SRM-Instrumente zu überprüfen – zum Nutzen der Bevölkerung insgesamt und der Armen im besonderen.

3. Aspekte der Armutsreduktion

Die Bedeutung von effizienten SRM-Instrumenten zur Armutsbekämpfung läßt sich an den Gründen für Konsumarmut und an deren Potential, die Einkommens- und Konsumarmut proaktiv zu bekämpfen, festmachen.

(i) Es gibt drei „approximative Gründe“ für einen Rückgang der privaten Konsumarmut (Sinha et al., 1999):

- Das durchschnittliche Lebenseinkommen einer Person steigt;
- Die Verteilung von Lebenseinkommen verschiebt sich zugunsten der ursprünglich Armen; und
- Arme und beinahe Arme können mit unerwünschten Schwankungen im Konsum besser umgehen.

Die meisten Paneldaten legen nahe, daß ein Fünftel bis die Hälfte der Personen, welche sich zum Zeitpunkt der Erhebung unterhalb der Armutsgrenze befinden, üblicherweise nicht arm sind, sondern dadurch in diese Lage kommen, daß Ereignisse im Lebenszyklus (wie Familienbildung) oder, häufiger, Einkommensverluste (wie Arbeitslosigkeit und Krankheit) oder erhöhter Ausgabenbedarf (wie medizinische Versorgung) auftreten und die Möglichkeiten, Einkommen über Perioden zu transferieren, einfach fehlen. Der Zugang zu geeigneten SRM-Instrumenten würde diese transitorische Armut wesentlich verringern.

(ii) Die Verfügbarkeit von SRM-Instrumenten, um Armut in proaktiver Weise zu bekämpfen, wird zunehmend als wichtige Komponente in der Armutsreduktion angesehen. Diese neue Sichtweise wird auch im Weltentwicklungsbericht („World Development Report“, WDR) der Weltbank dokumentiert werden (WDR 2000/01), der gegenwärtig im Entstehen ist und im Herbst 2000 erscheinen wird. Dieser Bericht folgt der etablierten Praxis der WDR aus 1980 und 1990 und schlägt sowohl einen Rahmen als auch eine Strategie der Armutsbekämpfung vor, welche an den jüngsten Erfahrungen und an den Aussichten für die kommenden Dekaden anknüpfen. Der neue Bericht betont den multi-dimensionalen Charakter der Armut als ein Ergebnis komplexer Interaktionen von Vermögenstiteln, Märkten und Institutionen und schlägt vor, Armut von drei Seiten zu bekämpfen:

- Die Stärkung der Armen erfolgt durch eine lautere Stimme und die Teilnahme am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Prozeß („*empowerment*“);
- Die Sicherheit der Armen muß verbessert und die Verletzlichkeit durch besseres SRM verringert werden („*security*“). Dies geschieht durch bessere Risikoprävention, -ausgleich und -bewältigung.
- Die Fähigkeiten von Armen müssen erhöht und Möglichkeiten für sie müssen geschaffen werden, so daß sie von einer globalisierenden Welt profitieren können („*opportunity*“). Dies passiert durch den Zugang zu Wasser, Gesundheitsvorsorge, Bildung und Märkten in ländlichen und städtischen Regionen, aber auch durch wirtschaftspolitische Reformen.

III. Anforderungen an den neuen konzeptuellen Rahmen

Was sind, vor diesem Hintergrund an Herausforderungen und Chancen, die Anforderungen an den neuen Rahmen, um Sozial Sicherheit besser zu konzeptualisieren? Und wie kann – darüber hinausgehend – der neue Rahmen helfen, den Entwurf und die Implementierung von Programmen der Sozialen Sicherheit zu verbessern? Dies ist eine vorläufige Liste von Anforderungen:

- Von einem *sozialpolitischen Standpunkt* aus sollte der Rahmen (i) fähig sein, die drei wichtigen Anliegen der Wohlfahrtsverbesserung – Verletzlichkeit, Konsumglättung und Gleichheit – zu behandeln; (ii) armutsorientiert sein, d. h. er sollte die Konzeptualisierung von Maßnahmen erlauben, welche sich auf das Ergebnis für die Armen konzentrieren; und (iii) fähig sein, monetäre und nichtmonetäre Aspekte der Sozialpolitik zu integrieren (wie Fragen der sozialen Ausgrenzung, der Solidarität und des sozialen Zusammenhalts).
- Von einem *entwicklungspolitischen Standpunkt* aus sollte das neue Konzept einen vereinheitlichenden Rahmen bieten, welcher es erlaubt, die Entwicklungseffekte unterschiedlichster Formen von Risikomanagement – formell, informell, etc. -einheitlich beurteilen zu können.
- Von einem *methodischen Standpunkt* aus sollte der Rahmen (i) universell – d. h. zeit- und raumunabhängig – sein. Die geeigneten SRM-Arrangements werden sich, abhängig von der Art des Schocks oder dem Niveau der wirtschaftlichen oder sozialen Entwicklung, zwischen den Ländern unterscheiden. Damit wird ein reines Kopieren untersagt, ein universeller Rahmen jedoch könnte verhindern, jedes Land als einen Sonderfall anzusehen, der Generalisierungen untersagt; (ii) umfassend sein, d. h. alle Arten von Schocks / Risiken abdecken, welchen Individuen oder Haushalte ausgesetzt sind, aber auch alle Instrumente beinhalten, welche zu deren Management eingesetzt werden. In der traditionellen Sozialen Sicherheit wird nur eine Teilmenge von Risiken und Instrumenten betrachtet.

- Von einem *operativen und strategischen Standpunkt* aus sollte es die Anwendung des neuen Rahmens erlauben, neue Einsichten zu gewinnen, bessere Entwürfe und Implementierungen von SP-Programmen zu ermöglichen und eine bessere Basis für konzeptuelles und strategisches Denken im Bereich der Sozialen Sicherheit zu bieten.

Der in der Folge präsentierte konzeptuelle Rahmen für Soziales Risikomanagement erfüllt nach unserer Ansicht diese Anforderungen.

C. Die Hauptelemente des neuen konzeptuellen Rahmens

I. Definition und Hauptkonzepte

Bei der neuen, sehr umfassenden Definition von Sozialer Sicherheit steht Soziales Risikomanagement (SRM)⁴ im Mittelpunkt:

Soziale Sicherheit besteht aus öffentlichen Eingriffen, um (i) Individuen, Haushalten und Gemeinschaften beim Umgang mit Risiken zu helfen; und (ii) die von akuter Armut betroffenen Menschen zu unterstützen.“

Diese SP-Definition integriert das, was wir traditionell unter Sozialer Sicherheit verstanden haben (wie Sozialversicherungsprogramme, soziale Sicherungsnetze und Arbeitsmarktinterventionen), unter einem einheitlichen Begriff. Die neue Definition geht jedoch über das direkte staatliche Angebot der Einkommenssicherung hinaus und umfaßt auch staatliche Eingriffe für die Verbesserung von marktgestützten und nichtmarktgestützten (informellen) Instrumenten des Risikomanagements. Das Konzept des SRM geht wiederum über die neue Definition von Sozialer Sicherheit hinaus und umfaßt (i) Risikomanagement abseits staatlicher Eingriffe; (ii) Risikomanagementpolitik jenseits einer Humankapitalorientierung wie Infrastrukturprojekte, welche die Wirkungen von Dürre reduzieren, oder Wirtschaftspolitik, welche makroökonomische Schocks reduziert. Auf der anderen Seite geht die Definition der Sozialen Sicherheit auch über das Risikomanagement hinaus und beinhaltet Maßnahmen für von akuter Armut betroffene Menschen.

Die wesentlichsten Elemente des SRM-Rahmens bestehen aus:

- Hauptformen von Risikomanagement-Strategien (Risikoprävention, Risikoausgleich und Risikobewältigung – „risk reduction, risk mitigation, risk coping“);
- Hauptformen des Risikoarrangements nach dem Niveau der Formalität (informelle, marktbestimmte, öffentliche angebotene Arrangements);

⁴ Ein in der deutschen Sprache vielleicht zutreffenderer Begriff für das behandelte Risiko wäre u.U. Gefahr. Für ähnliche Überlegungen des Gefahrenmanagement im deutschen Sprachraum, auf welche die Autoren erst aufmerksam gemacht wurden, siehe Wagner (1998) und für erste Ansätze die Beiträge in Rolf et al. (1988).

- Hauptakteuren des Risikomanagements (von Individuen, Haushalten, Gemeinschaften, über NGOs, Märkte und staatliche Institutionen bis zu internationalen Organisationen);

und ergeben sich aus

- Unterschiedlichen Formen des Risikos und
- Unterschiedlichen Niveaus der asymmetrischen Information.

Die folgenden Teilabschnitte stellen jedes dieser Elemente dar, ausgehend vom Konzept der asymmetrischen Information und der unterschiedlichen Risikoformen, da diese beiden Elemente konstitutiv für die anderen des Rahmens sind.

II. Die Bedeutung der (a)symmetrischen Information für Risikomanagement

Asymmetrische Information zwischen Individuen, Marktteilnehmern, gesellschaftlichen Gruppen und öffentlichen Institutionen hat wesentliche Konsequenzen für die Form und Wirksamkeit von Risikomanagement-Instrumenten und die Fähigkeit des Staates, eine gleichmäßigere Einkommens- und Vermögensverteilung zu erzielen.

In einer idealen Welt à la Arrow-Debreu mit symmetrischer Information und vollständigen Märkten, für die angenommen wird, daß alle Entscheidungsträger in dieser Ökonomie die Zustände der Welt spezifizieren, darüber übereinstimmen und letztlich verifizieren können, und in welcher sie die Präferenzen und Haltungen voneinander kennen, in einer solchen Welt kann allen Risiken durch marktbestimmte Instrumente begegnet werden, und der Staat kann aus distributiven Gründen in nichtverzerrender Weise eingreifen:

- Da jedes Risiko voll bekannt ist, kann ein aktuarisch fairer Preis gebildet werden, und jedes arbeitsfähige Individuum kann und wird sich gegen Risiken voll versichern. Versicherung (zustandsbedingte Forderungen) ist unter diesen Bedingungen das einzige und erstbeste Instrument, um allen Risiken (inklusive Naturkatastrophen) zu begegnen.
- Alle arbeitsunfähigen Individuen (die akut oder beeinträchtigen Armen) erhalten öffentliche oder private Transfers aus altruistischen oder anderen Gründen.
- Eine gleichmäßigere Verteilung von Einkommen oder Ausstattung kann durch Pauschalsteuern und -transfers in nichtverzerrender Weise erzielt werden, bedarf jedoch einer interpersonellen Umverteilung von Einkommen und Vermögen.
- In diesem Modellrahmen, wo jedes Pareto-effiziente Ergebnis als das Gleichgewicht vollständiger Wettbewerbsmärkte beschrieben werden kann, sind Effizienz und Gleichheit trennbar.

Die oben beschriebene Welt ist ein wichtiger, aber nur theoretischer Vergleichszustand, wogegen asymmetrische Information in der realen Welt eine Reihe von Implikationen hat, u. a.:⁵

Moral Hazard, Adverse Selection und ungenügende Eigentumsrechte führen zu schlecht funktionierenden oder gar zu einem Zusammenbruch (oder zum Nichtentstehen) von Risikomärkten und dem Bedarf an öffentlichen Eingriffen, inklusive Regulierung und direktem Angebot;

Transaktionskosten und die Entwicklung von spezifischen Instrumenten wie Schuld- und Arbeitsverträgen, um die kostspielige Zustandsüberprüfung zu umgehen, oder zur Bildung von informellen Risikoteilungsmechanismen;

Nichtexogene Risiken, welche kontrolliert bzw. beeinflusst werden können;

Situationen, in welchen Vollversicherung / zustandsbestimmte Verträge nicht länger das (zweit)beste Instrument für Risikomanagement sind;

Relevanz der Quellen und Arten der Risiken für den Entwurf und die Auswahl der geeignetsten RM-Instrumente;

Vermischung von Effizienz- und Verteilungsüberlegungen: Öffentliche Interventionen zur Erhöhung der Effizienz haben nun Verteilungseffekte, und Umverteilungsaktivitäten haben Effizienzeffekte. Dies führt zum Ergebnis, daß eine gleichmäßigere Wohlfahrtsverteilung nun ohne interpersonelle Umverteilung erzielt werden kann;

Ungleiche Verteilung der asymmetrischen Information, so daß es viele Akteure mit unterschiedlichen Vorteilen im Risikomanagement gibt (und das Entstehen von Information als ein Gut und Machtinstrument);

Markt- und Staatsversagen im Angebot von RM-Instrumenten und damit das Auftreten von Markt- und politischen Risiken, welche bei SP-Programmentwürfen berücksichtigt werden müssen.

III. Formen und Messung von Risiko und ihre Bedeutung für SRM

In einer Welt von asymmetrischer Information hat nicht nur die Form des Risikos Bedeutung für die Auswahl und Anwendung des geeignetsten RM-Instruments; auch die Messung des Risikos läßt sich nicht auf die einfache Varianz / Standardabweichung reduzieren.

Die Fähigkeit von Individuen, Haushalten oder Gemeinschaften, mit Risiko umzugehen und die geeignetsten RM-Instrumente anzuwenden, hängt von den Arten der Risiken ab: ihrer Ursachen, ihrer Intensität und ihrer Häufigkeit. *Tabelle 1* stellt die Hauptquellen von Risiken dar und verweist auf die potentiellen Unterschiede

⁵ Für einige Implikationen von asymmetrischer Information siehe *Stiglitz* (1975 und 1988), *Eichberger and Harper* (1997), und *Kanbur und Lustig* (1999).

in der Risikoaussetzung für Individuen in Abhängigkeit von Region und Land und über einen Zeitraum hinweg.

Tabelle 1

Hauptquellen von Risiken

<p>Naturkatastrophen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erdbeben • Vulkanausbruch <p>Unwetter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überflutung • Dürre • Sturm <p>Gesundheitsbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individ. Krankheit • Epidemien • Arbeitsunfähigkeit • Alter, Tod, etc. <p>Sicherheitsbezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terrorismus • Krieg 	<p>Wirtschaftspolitik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inflation, Abwertung • Konfiszierung von Finanzvermögen • Technologie- oder handelsinduzierte Änderung der relativen Preise • Redundanz von Fähigkeiten und Fertigkeiten • Änderung in Steuer- oder Sozialgesetzen <p>Entwicklungsprozesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umsiedlung • Umweltverschlechterung
--	---

Obwohl u.U. unterschiedliche Strategien und Instrumente in Abhängigkeit von den unterschiedenen Quellen des Risikos angewandt werden sollen, ist es für die Entwicklung einer SRM-Strategie wahrscheinlich hilfreicher, die wesentlichen ökonomischen Charakteristika von Risiken zu betrachten. Dafür wird die folgende *Klassifikation von Risiken* (Schocks)⁶ verwendet:

a) *Idiosynkratische Risiken vs. kovariante Risiken*: Die erste wichtige Unterscheidung ist, ob nur einzelne Haushalte in einer Gemeinschaft Verluste erleiden (idiosynkratische Risiken wie nichtübertragbare Krankheit oder friktionelle Arbeitslosigkeit) oder ob alle vom selben Risiko betroffen werden (kovariante Risiken wie Dürre oder Inflation). Informelle SRM-Arrangements sind im allgemeinen besser geeignet, kleinen idiosynkratischen Risiken zu begegnen; sie brechen je-

⁶ In diesem Beitrag wird zwischen Risiko und Schock nicht immer streng differenziert. Der Begriff Schock, wenn im Zusammenhang mit Risiko oder allgemeiner „erwünschten Fluktuationen“ verwendet, hat oft die Konnotation des (i) Unerwarteten (d. h. Risiko mit geringer ex ante Wahrscheinlichkeit); (ii) Größe bzw. Stärke; (iii) Konzentration auf Personen mit hoher Verletzlichkeit und geringer Widerstandsfähigkeit; und (iv) Exogenität. Dies kann zu Verwirrung führen. Wir verwenden Schock als eine Kurzformel für realisiertes und adverses Risiko.

doch oft angesichts kovarianter Schocks zusammen. Im allgemeinen gibt es mehr Mechanismen zur Bewältigung indiosynkratischer als kovarianter Schocks. Letztere können besonders verheerend sein, da sie die Haushalte ohne Hilfsmöglichkeit in einer Gemeinschaft belassen.

b) Singuläre vs. wiederholte oder gebündelte Risiken: Die zweite Unterscheidung erfolgt nach der Korrelation mit anderen Schocks: Entweder über längere Zeit hinweg, wenn etwa einer Dürre Krankheit und Tod folgen (autokorrelierte Risiken), oder wenn Risiken gleichzeitig auftreten (seriell-korrelierte Risiken), wie etwa Überflutung, Inflation und Krankheit. Hochkorrelierte Schocks sind typischerweise verletzlicher als singuläre Schocks.

c) Katastrophale vs. nichtkatastrophale Risiken: Im Leben eines Haushalts passieren manche Ereignisse mit geringer Häufigkeit, haben aber schwerwiegende Wohlfahrtseffekte wie Arbeitsunfähigkeit oder Tod. Diese katastrophalen Ereignisse können einen Haushalt schwer treffen und hohe oder dauerhafte Ressourcentransfers an ihn erfordern. Am anderen Ende des Spektrums gibt es Ereignisse mit hoher Häufigkeit, aber geringen Wohlfahrtseffekten, wie vorübergehender Krankheit, Ernteverluste oder temporäre Arbeitslosigkeit. Ein Schutz gegen diese nichtkatastrophalen Ereignisse benötigt keine langfristigen Transfers an den betroffenen Haushalt. Wenn geeignete Mechanismen wie Entsparen oder Kreditaufnahme verfügbar sind, dann besteht u.U. überhaupt kein Transferbedarf.

Risiken und ihre Messung werden typischerweise mit der Variabilität von Einkommen oder Konsum verbunden und durch die entsprechende Varianz oder Standardabweichung gemessen. Wenn man jedoch die Wohlfahrtsimplikationen von Risiko, insbesondere für die Armen, erfassen möchte, dann wird sich dieses Maß oft als ungeeignet herausstellen. Ausgehend von drei Kategorien von Haushaltsrisikomanagement-Zielsetzungen lassen sich drei Risikomessungen ableiten, welche unterschiedliche Informationsanforderungen, aber auch unterschiedliche Implikationen für die Haushalte und SRM-Strategien aufweisen (Young 1984, Siegel und Alwang 1999)

a) RM-Zielsetzung I: Minimiere die Größe des maximal möglichen Wohlfahrtsverlusts. Eine solche Zielfunktion ist besonders relevant für die sehr Armen und sehr Verletzlichen, da ihr maximaler Verlust oft bittere Not oder den Tod bedeuten kann. Die Entscheidungsregel ist das „Min-Max-Prinzip“, wonach jene Handlungen unterlassen werden sollten (unabhängig von der Wahrscheinlichkeit), welche den größten Wohlfahrtsverlust aufweisen. Diese Entscheidungsregel verlangt keine Information über Wahrscheinlichkeiten, nur über den Bereich der Verlustfunktion, und das gemessene Risiko ist eine Menge – der *Verlust*.

$[\min\max(\text{loss})]$: Menge

b) RM-Zielsetzung II: Minimiere die Wahrscheinlichkeit eines Konsums unter einem vorgegebenen Niveau. Eine solche Verlustfunktion ist besonders relevant für

Individuen an der Armutsgrenze. Die Entscheidungsregel heißt „Sicherheit zuerst“ und bedeutet, daß Handlungen vermieden werden sollen, welche den erwarteten Konsum unter ein vorbestimmtes Niveau bringen würden. Der Entscheidungsträger benötigt Informationen über das erwartete Einkommen aus alternativen Aktivitäten und das minimale Konsumniveau, und das Risikomaß ist eine *Wahrscheinlichkeit*.

$$[\min \Pr\{c_t \leq c_{\min}\}] : \text{Wahrscheinlichkeit}$$

c) *RM-Zielsetzung III: Minimiere die Variabilität der Erträge für jedes gegebene Niveau der Erträge.* Eine solche Zielfunktion ist besonders relevant für Individuen mit hohem Einkommen, für die die Realisierung eines adversen Risikos nicht mit Armut oder Destitution verbunden ist. Die Entscheidungsregel ist die Maximierung des Erwartungsnutzens, beschränkt durch die Einkommensvariabilität, welche mit den Handlungen dieser Entscheidung verbunden ist. Der Entscheidungsträger benötigt Informationen über Risikopräferenzen, die erwarteten Erträge, welche durch das Vermögensportfolio generiert werden und die Verteilung der Erträge für unterschiedliche Vermögensallokationen. Im Spezialfall einer Nutzenfunktion des Typs $V(\mu, \sigma)$, welche nur von den ersten beiden Momenten der Wahrscheinlichkeitsverteilung der Vermögensallokation abhängt, kann die Zielfunktion einfach angeschrieben werden, und die Standardabweichung wird zum einfachen Maß der Risikomessung.

$$[\max V(\mu, \sigma)] : \text{Standardabweichung}(\sigma)$$

IV. Wesentliche Formen von RM-Strategien und deren Formalität

Aufgrund der Existenz von asymmetrischer Information in der realen Welt und der Bedeutung der Arten von Risiken für die Auswahl von RM-Instrumenten lassen sich verschiedene RM-Strategien und Stufen der Formalität unterscheiden. Die folgende vorgeschlagene drei mal drei Differenzierung läßt sich erweitern, wie dies bereits bei der Anpassung an regionale Verhältnisse (für Afrika, siehe *World Bank* 1999c) oder aus analytischen Überlegungen (*Siegel* und *Alwang*, 1999) geschehen ist.

1. *RM-Strategien haben drei wesentliche Dimensionen*

a) *Präventionsstrategien*

zur Verringerung der Wahrscheinlichkeit des Risikos

Diese werden vor dem Eintreten eines Ereignisses getätigt. Eine Verringerung der Wahrscheinlichkeit eines adversen Risikos erhöht das erwartete Einkommen

und reduziert die Einkommensvarianz; beides erhöht die Wohlfahrt. Strategien zur Vermeidung oder zur Reduktion von (Einkommens-)Risiko umfassen viele staatliche Aktivitäten, welche den Bereich der Sozialen Sicherheit übersteigen. Diese Strategien umfassen gute Wirtschaftspolitik, Umweltpolitik, Bildungspolitik u.v.a. Präventive sozialpolitische Interventionen sind typischerweise mit Maßnahmen verbunden, die Risiken am Arbeitsmarkt verringern, insbesondere das Risiko der Unterbeschäftigung und der Arbeitslosigkeit, und befassen sich mit Arbeitsstandards und dem (mangelnden) Funktionieren des Arbeitsmarkts aufgrund von nichtübereinstimmenden Fertigkeiten, schlechten Arbeitsmarktregelungen und anderen Verzerrungen.

b) Ausgleichsstrategien

zur Verringerung der potentiellen Wirkung von Risiken

Wie Präventionsstrategien werden auch Ausgleichsstrategien angewandt, bevor das Risiko eintritt. Während jedoch präventive Strategien die Eintrittswahrscheinlichkeit des adversen Risikos verringern, reduzieren Ausgleichsstrategien die potentiellen Wirkungen im Falle des Risikoeintritts. Risikoausgleich kennt zwei wesentliche Formen:

- *Portfoliodiversifikation* reduziert die Variabilität des Einkommens durch unterschiedliche Vermögenstitel, deren Erträge nur unvollständig korreliert sind. Dies erfordert den Erwerb und das Halten von differenziertem Vermögen wie Real- und Finanzkapital, Human- und Sozialkapital in ihren unterschiedlichen Formen. Wenn z. B. Individuen nur in Humankapital investieren können, dann können sie noch immer eine Beschäftigungsdiversifikation vornehmen. Wenn Frauen keinen Grund und Boden erben können und auch keinen Zugang zu sicheren Finanztiteln haben, so können sie Gold und Juwelen erwerben. Da diese Vermögenswerte oft einen geringen Ertrag aufweisen und nur sehr unvollständig gegen Risiken schützen, hat der Zugang zu einem umfassenden Bereich von Vermögenstiteln große Bedeutung für das Risikomanagement und die Armen.
- *Informelle und formelle Versicherung*. Kennzeichnend für beide Versicherungsformen ist das Risikopooling, d. h. der Risikoausgleich durch eine Mehrzahl von Personen, deren Risiken nicht (hoch) korrelieren. Es ist einfach, die Charakteristika einer formellen oder marktbestimmten Versicherung festzulegen: die Zahlung einer risikobezogenen Versicherungsprämie gibt Anrecht auf künftige zustandsbestimmte Leistungen. Informelle Versicherungsarrangements sind viel schwieriger zu beschreiben, da sie in unterschiedlichsten und oft versteckten Formen auftreten, weil eine „Institution“ (wie die Familie oder die Gemeinschaft) Versicherungs- und Nichtversicherungsfunktionen übernimmt. Während formelle Versicherungen den Vorteil des größeren Pools haben, sind informelle Versicherungsarrangements durch geringere asymmetrische Information gekennzeichnet.

- *Risikotausch* („*hedging*“) hat auf Finanzmärkten steigende Bedeutung (z. B. Devisenterminverträge) und beruht auf dem Tausch von unterschiedlichen Risiken oder der Bezahlung eines Risikopreises an denjenigen, welcher bereit ist, das Risiko zu tragen. Diese Arrangements scheinen jedoch in arbeitseinkommensbezogenen und formellen Märkten nicht zu funktionieren – zu stark sind augenscheinlich die Effekte der asymmetrischen Information bei diesen inhomogenen Gütern. Elemente des Risikotausches können jedoch in informellen Arrangements gefunden werden, und eine Reihe von Familienarrangements (Ehe?) und einige Arbeitsverträge sind näher dem Risikotausch als der Versicherung.

c) *Bewältigungsstrategien*

zur Minderung der Effekte nach dem Eintreten des Risikos

Die wesentlichsten Formen der Bewältigung bestehen im individuellen Entsparen bzw. in der Verschuldung bei Verwandten, Freunden und Banken sowie in öffentlichen und privaten Transfers. Der Staat hat eine wichtige Rolle, um die Menschen beim Bewältigen von Risiken zu unterstützen, etwa dann, wenn sie nicht genügend ansparen konnten, um mit wiederkehrenden oder katastrophalen Risiken fertig zu werden. Individuen können ihr gesamtes Leben zu arm gewesen sein, um Vermögenswerte zu akkumulieren, so daß selbst ein kleiner Einkommensverlust sie dauerhaft schädigen könnte.

2. *Unterscheidung von RM-Arrangements nach ihrer Formalität*

a) *Informelle Arrangements*

(wie Heirat, Großfamilie und Gemeinschaften, Lageraufbau, Sparen in Realvermögen wie Herden, Boden und Gold)

Auf das Fehlen von Marktinstitutionen und öffentlichen Programmen reagieren Individuen oder Haushalte mit Selbstschutz durch informelle / persönliche Arrangements. Diese standen am Beginn von Risikomanagement in der Wirtschafts- und Sozialentwicklung und umgehen viele jener Information- und Koordinationsprobleme, welche zu Marktversagen führen, sie können jedoch in vielen Fällen durch geringe Wirksamkeit gekennzeichnet sein. Beispiele sind der Lageraufbau von Gütern für künftigen Konsum (und die Gefahr des Verderbens), die Verwendung von sichereren, aber wenig ertragreichen Produktionstechnologien, Diversifikation von Fruchtanbau anstelle Spezialisierung, Erwerb von realen Vermögenstiteln (wie Herden und Boden, welche nach kovarianten Schocks einen geringen Preis erzielen), informelle Kreditaufnahme (zu hohen Zinsen), Verheiratung der Tochter, etc.

b) Marktbestimmte Arrangements
(wie Finanztitel und Versicherung)

Die wesentlichsten marktbestimmten formellen Arrangements sind Geld, Finanzanlagen (wie Bankeinlagen, Anleihen und Aktien) und Versicherungsverträge. Das Angebot von inflationssicherem Geld, von Finanztiteln mit marktbestimmten und positiven Ertragsraten und von aktuarisch fairen Versicherungsverträgen erhöht die Fähigkeit von Individuen und Haushalten, Risikomanagement zu betreiben, dramatisch, auch für die Armen. Ihr Angebot bedarf jedoch einer Reihe von guten Finanzmarktinstitutionen (wie Zentralbank, Bankensystem, Wertpapiermärkte und Versicherungen), welche sich erfahrungsgemäß erst langsam und nach vielen Krisen entwickeln und zu deren nutzenerhöhenden Verwendung es auch Finanzmarktenntnissen der Individuen („financial literacy“) bedarf. Da die Entwicklung von guten Finanzmarktinstitutionen zeitraubend ist und selbst gute Banken nur geringe Neigung haben, an Individuen ohne Einkommens- und Vermögenssicherheit Geld zu verleihen, haben Mikrofinanzunternehmen der unterschiedlichsten Form eine wesentliche Aufgabe im Entwicklungsprozeß.

c) Staatlich vorgeschriebene oder angebotene Arrangements
(wie Sozialversicherung, Transfers und öffentliche
Arbeitsbeschaffungsprogramme)

Wenn informelle oder marktbestimmte RM-Arrangements sich nicht bilden oder versagen, dann kann der Staat (Sozial-)Versicherungsprogramme selbst anbieten oder verpflichtend vorschreiben (wie für Arbeitslosigkeit, Alter, Erwerbsunfähigkeit, Unfall, Hinterbliebene und Krankheit), und die verpflichtende Teilnahme am Risikopool (Zwangsvversicherung) kann Probleme der adversen Selektion umgehen und damit wesentliche Wohlfahrtseffekte bewirken. Da diese Programme typischerweise an formellen Beschäftigungsverhältnissen anknüpfen, ist ihre Reichweite in Entwicklungsländern mit großen informellen Arbeitsmärkten grundsätzlich gering. Der Staat hat eine Reihe von Instrumenten, um den Konsumeffekten nach Eintritt des Risikos zu begegnen, wie Sozialhilfe (in Geld, Gütern oder Dienstleistungen), Subventionen von Gütern des täglichen Bedarfs, Arbeitsbeschaffungsprogrammen oder Mindesteinkommen für die gesamte Bevölkerung oder spezielle Gruppen (wie z. B. die Alten). Die Instrumentenwahl wird von distributiven Überlegungen, verfügbaren öffentlichen Ressourcen, administrativen Möglichkeiten und der Art des Schocks abhängen.

Daneben steht dem Staat jedoch eine umfangreiche Palette an Maßnahmen zur Verfügung, Risikoprävention zu betreiben, wie die Verbesserung der Arbeitsmarktbedingungen und des Funktionieren des Arbeitsmarkts, eine Verringerung der Kinderarbeit oder eine gute makroökonomische Politik im allgemeinen.

Tabelle 2

**Strategien und Arrangements des Sozialen Risikomanagements –
Illustrative Beispiele**

Arrangement / Strategien	Informell	Marktbestimmt	Staatlich angeboten oder vorgeschrieben
<i>Risikoprävention</i>			
	<ul style="list-style-type: none"> • Weniger risikoreiche Produktionsformen • Migration • Gute Ernährungspraktiken • Verbesserte Hygiene zur Krankheitsvermeidung 	<ul style="list-style-type: none"> • Berufsaus- und Weiterbildung • Finanzmarktkenntnisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmarktstandards • Berufsvor- und -weiterbildung • Arbeitsmarktpolitik • Maßnahmen zur Verringerung von Kinderarbeit • Behindertenpolitik • Gute makroökonomische Politik • AIDS-Vorsorge
<i>Risikoausgleich</i>			
Portfolio-diversifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Mehrere Jobs • Investition in Human- und Realkapital • Investitionen in Sozialkapital 	<ul style="list-style-type: none"> • Investitionen in multiples Finanzvermögen • Mikrofinanzinstitute 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensionssystem mit mehreren Säulen • Vermögenstransfers (z. B. Landreform) • Schutz von Eigentumsrechten (insb. für Frauen)
Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Heirat / Familie • Dorfgemeinschaften • Ernteteilung • Fronarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Annuitäten • Ernte-, Hochwasser und sonstige Schadensversicherungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialversicherungsprogramme für Arbeitslosigkeit, Alter, Erwerbsunfähigkeit, etc.
Risikotausch	<ul style="list-style-type: none"> • Ehe / Großfamilie • Arbeitsverträge 		
<i>Risikobewältigung</i>			
	<ul style="list-style-type: none"> • Verkauf von Realvermögen • Abbau von Humankapital • Borgen von der Gemeinschaft • Kinder zur Arbeit entsenden • Almosen von der Gemeinschaft 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkauf von Finanzkapital • Borgen von Finanzinstitutionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialhilfe • Subventionen • Öffentliche Arbeitsbeschaffungsprogramme

(iii) *Beispiele des SRM* mit beiden Dimensionen – Strategien und Formalität – werden in *Tabelle 2* dargestellt. Die illustrative Matrix mit drei wesentlichen Strategien und drei wesentlichen Typen von Formalität kann fragestellungsabhängig und länderspezifisch beliebig erweitert und mit weiteren Beispielen gefüllt werden. Die Beispiele in der Matrix benennen Instrumente oder Institutionen des SRM.

V. Wesentliche Akteure und ihre Rolle im SRM

Die Bedeutung des SRM ergibt sich aus der Existenz privater (asymmetrischer) Information. Es ist daher naheliegend, die Rolle der Akteure bzw. Institutionen nach ihrer Fähigkeit, mit asymmetrischer Information umzugehen, zu beleuchten. Da die Asymmetrie sowohl zu unvollkommenen Märkten (Marktversagen) als auch zu nichtwohltätigem staatlichen Verhalten führt (Staatsversagen), ist deren Rolle jeweils kritisch zu hinterfragen.

Da *Individuen/Haushalte* nur geringe private Informationsprobleme aufweisen, kann Risikomanagement weitgehend auf dieser Ebene stattfinden. Risikoprävention durch geeignet gewählte Aktivitäten, Risikoausgleich durch den Erwerb unterschiedlicher Aktiva oder von Versicherungsverträgen und Risikobewältigung wie Entsparen/Kreditaufnahme erlauben es, für einen weiten Bereich von Risiken einen optimalen Konsumpfad zu realisieren. Je besser die marktbestimmten Instrumente sind, desto besser kann RM auf dieser Ebene stattfinden. Die Absenz von geeigneten Marktinstrumenten führt zur Stärkung von informellen RM-Arrangements auf Haushaltsebene, welche unerwünschte soziale Wirkungen haben können (wie Kinderarbeit).

Neben den Haushalten verfügen (*Dorf-)Gemeinschaften* über sehr viel private Information, so daß sich bei Absenz von geeigneten Marktmechanismen bzw. in Reaktion auf spezifische Risiken eine Reihe von informellen RM-Arrangements herausgebildet haben. Diese Mechanismen bieten oft vielfältige Instrumente des Risikoausgleichs und der -bewältigung an, liefern Schutz und Leistungen, die marktbestimmte Instrumente nicht erbringen können und sind Teil des Sozialkapitals. Sie können aber auch unerwünschte soziale Wirkungen haben, da sie Abhängigkeitsstrukturen perpetuieren bzw. ökonomische Entwicklung verhindern (*Platteau, 1999*).

NGOs verfügen u. U. nicht über soviel private Information wie eng verbundene Gemeinschaften, aber ihr lokaler und informeller Charakter erlaubt es ihnen, das Individualverhalten besser zu beobachten als Marktinstitutionen. Dies mag die Bedeutung von NGO-geförderten Mikrofinanzinstitutionen in vielen Ländern erklären. Es stellt vielleicht auch eine Begründung für die wachsende Bedeutung von „Sozialen Investmentfonds“ dar, welche wirksam (unfähige) öffentliche Verwaltung umgehen und nachfragebestimmte Leistungen liefern und damit besser mit asymmetrischer Information fertig werden.

Marktinstitutionen wie Banken und Versicherungen müssen sich weitgehend auf öffentliche Informationen verlassen und haben damit verstärkt mit Problemen wie Moral Hazard und Adverse Selection zu kämpfen – sowohl bei ihren Kunden als auch bei ihren Eigentümern. Wenn sie jedoch gut reguliert und überwacht sind, dann führt sie das „Shareholder-Value-Konzept“ zu Transparenz und hoher Effizienz, verbunden mit einem breiten Angebot an RM-Instrumenten. Für letztere wurden auch Ansätze entwickelt, um durch Selbstauswahl und Selbstdeklarierung Informationsprobleme zu mildern. Marktinstitutionen in einem Wettbewerbsrahmen können jedoch genauso effizient Dienstleistungen liefern, welche vom staatlichen Sektor finanziert werden (wie Arbeitsvermittlung, Ausbezahlung von Sozialleistungen, Spitalsleistungen etc.). Die wesentliche Herausforderung im Rahmen dieses Principal-Agent-Problems ist es jedoch, Verträge zu entwerfen, welche das Informationsproblem mit dem privaten Sektor umgehen.

Im Rahmen des SRM hat der *Staat* eine Reihe von wichtigen Aufgaben, u. a. (i) die Förderung der Entwicklung von Finanzmarktinstitutionen, inklusive deren Regulierung, Überwachung und Konsumenteninformation; (ii) die Ergreifung von Maßnahmen zur Risikoprävention; (iii) das Angebot von RM-Instrumenten, wenn der private Sektor versagt (z. B. Arbeitslosenversicherung) oder Individuen Selbstvorsorge aus Kurzsichtigkeit unterlassen; (iv) das Angebot eines sozialen Sicherungsnetzes zur Risikobewältigung; und (v) Einkommensumverteilung, wenn das Marktergebnis von einem gesellschaftlichen Blickwinkel aus als inakzeptabel betrachtet wird.

Schließlich gibt es die internationalen Organisation wie den IWF, die Weltbank, die IAO und UN-Organisationen, bilaterale Geber und die Weltgemeinschaft im gesamten. Die Bretton-Woods-Institutionen bieten wichtige Anpassungs- und Notstandsfonds während Wirtschafts- und Finanzkrisen an, und UN-Organisationen und bilaterale Geberländer engagieren sich mit Notstandshilfen nach Naturkatastrophen. Aber neben der direkten Hilfe zur Krisenbewältigung sind viele dieser Institutionen auch in der Risikoprävention (z. B. durch Umwelt- und Arbeitsstandards) und dem Risikoausgleich (z. B. durch verbessertes Funktionieren der Finanzmarktinstrumente) tätig.

All diese Akteure bieten jedoch nicht nur Risikomanagementinstrumente an; sie können selbst Urheber von Risiken sein. Etwa durch die Unterstützung von Entwicklungsprogrammen, welche nicht nachhaltig sind oder das Risiko für einzelne Bevölkerungsgruppen erhöhen, oder durch die Tatsache, daß sich einzelne Anbieter von informellen Risikoteilungsmechanismen für Arme in einer Monopolsituation befinden und mit ihren Diensten ökonomische Renten abschöpfen und damit Risiken auch erhöhen. Dies erfordert eine Betrachtung des SRM im politischen Kontext und wirft die Frage auf, inwieweit die Akteure selbst Risiko generieren oder doch gute RM-Arrangements anbieten. Die Antwort darauf wird im wesentlichen von Machtbeziehungen und dem Grad an asymmetrischer Information abhängen.

D. Implikationen und Fragen zum neuen konzeptuellen Rahmen

Der vorgeschlagene neue konzeptuelle Rahmen des SRM hat viele Implikationen und wirft zahlreiche Fragen auf. In diesem Abschnitt werden drei Bereiche behandelt: Erweiterung der Grenzen der Sozialen Sicherheit; Soziale Sicherheit jenseits staatlichen Angebots; und neue Leitlinien für Soziale Sicherungspolitik.

I. Erweiterung des Bereichs der Sozialen Sicherheit

Ein erster sich ergebender Fragenbereich ist der nach der Überschneidung von SRM und Sozialer Sicherung, der drei wesentliche Dimensionen hat: (i) Viele Bereiche von Risikoprävention und -ausgleich sind weit außerhalb der Sozialen Sicherheit, wie gute makroökonomische Politik oder Infrastrukturmaßnahmen, welche Verletzlichkeit und Einkommensvariabilität verringern und damit die Ziele der SP unterstützen. Wo soll die Abgrenzung stattfinden, und was ist die Rolle von Sozialer Sicherheit? (ii) Staatliche Einkommensumverteilung geht weit über Transfers und Armenunterstützung hinaus. Welche Rolle spielt die Umverteilung in der Sozialen Sicherheit? (iii) Eine extensive Version von Sozialer Sicherheit zeigt die soziale Ausgrenzung auf und betont die Notwendigkeit von politischen Maßnahmen zur sozialen Integration. Liegen solche Maßnahmen innerhalb von SP? *Abbildung 1* stellt die drei Politikbereiche, ihre möglichen Überschneidungen und Grenzen dar.

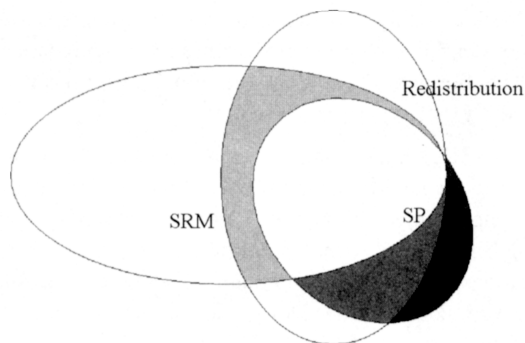


Abbildung 1: Überschneidung und Abgrenzung von Sozialem Risikomanagement (SRM), Sozialer Sicherheit (SP) und Umverteilung (Redistribution)

1. RM außerhalb von SP, und die Rolle von SP

Es gibt viele Bereiche staatlicher Politik, welche Einkommensvariabilität und Verletzlichkeit wesentlich beeinflussen, die aber ganz klar außerhalb der Sozialen Sicherheit liegen, wie gute makroökonomische Stabilitätspolitik, präventive Maßnahmen gegen Naturkatastrophen und Infrastrukturinvestitionen (z. B. Transportverbindungen und Wasserkanalisation). Angesichts der Zielsetzungen von SRM legt dies (a) eine „Anwaltsrolle“ der Sozialen Sicherheit, (b) eine analytische Rolle, welche die risikoreduzierenden Wirkungen dieser Politikmaßnahmen mißt und (c) eine sich daraus ergebende Abgrenzung der eigentlichen Sozialen Sicherheit nahe.

Das *Werben für und die Bildung von größerer Einsicht* für die Bedeutung von Politikmaßnahmen, um eine risikärmere Umgebung für Individuen, Haushalte und Gemeinschaft zu schaffen, ist extrem wichtig. Bei einigen Professoren in den Industriestaaten und einigen Wirtschaftspolitikern in den Entwicklungsländern herrscht noch immer zu wenig Verständnis dafür, daß eine gute makroökonomische Politik, funktionierende Finanzmärkte, einklagbare Eigentumsrechte, die Respektierung fundamentaler Arbeitsrechte oder eine wachstumsorientierte Wirtschaftspolitik die besten Maßnahmen sind, um Risiken zu mindern und Wohlfahrt zu erhöhen.⁷ Wenn solche Ziele verfolgt werden, dann sind die Haushalte viel weniger verletzlich, und sie können ihre Konsumglättung weitgehend mit persönlichen Instrumenten durchführen. Dies verlangt nach einer stärkeren Bewußtseinsbildung darüber in den Entwicklungs- und den Geberländern.

Es gibt aber (vielleicht) auch eine spezifische Rolle der Sozialen Sicherheit, andere Sektoren darauf hinzuweisen, daß präventive Maßnahmen notwendig und in Gegenwartswertbetrachtung kosteneffizient sind. Ein jüngeres Beispiel sind die Folgen von „El Niño“ und die Wohlfahrtsauswirkungen für die betroffene Bevölkerung. Ex post Maßnahmen des Staates, um die Einkommenseffekte zu bewältigen, können sich in der Gegenwartswertbetrachtung als teurer herausstellen als ex ante Maßnahmen im Bereich öffentlicher Infrastrukturpolitik (*Vos und Labadista, 1998*).

Das Konzept des SRM kann ein mächtiges analytisches Instrument sein, um die Bewertung vieler politischer Maßnahmen oder Projekte durchzuführen (wie z. B. von strukturellen Anpassungsmaßnahmen oder Bewässerungsprojekten) und dabei deren potentiellen Einfluß zur Armutsreduktion, nämlich die RM-Wirkungen, zu messen. Der Bau einer Straße zwischen einem abgelegenen Dorf und einer Marktstadt reduziert die Verletzlichkeit der Dorfgemeinde, da die verstärkte Nutzung des Handels die Risikoteilung erhöht (*Collier und Gunning, 1999*). Ähnlich stellt ein

⁷ Erst jüngst wurden sich die IAO, internationale Gewerkschaftsvereinigungen (wie ICF-TU) und NGOs der Bedeutung und der Wohlfahrtskonsequenzen von makroökonomischer Stabilität stärker bewußt, und ihre Zusammenarbeit mit den Bretton-Woods-Institutionen hat sich diesbezüglich verstärkt.

Bewässerungsprojekt ein zentrales Instrument dar, die hohen Risiken in der Landwirtschaft zu mildern, wenn die Niederschläge unregelmäßig und unvorhersehbar sind.⁸

Unter den spezifischen Maßnahmen zur ex ante Reduktion des Einkommensrisikos gibt es viele, welche in andere Sektoren übergreifen. Dies legte eine analytische Abgrenzung nahe, welche auf Arbeitsmarktbeziehungen und Humankapitalbildung aufbaut und die eigentliche Soziale Sicherheit auf jene Maßnahmen beschränkt, welche das Risiko der Variabilität von Arbeitseinkommen reduzieren und politische Maßnahmen zur Risikoreduktion von anderen Einkommensarten (wie Real- und Finanzkapital) anderen (Weltbank-) Sektoren überlassen. Soziale Sicherheit ist nur ein Teil aller Maßnahmen zum Schutz und zur Verbesserung von Humankapital, auch Gesundheit und Bildung spielen dabei eine bedeutsame Rolle.

2. Einkommensumverteilung innerhalb und außerhalb Sozialer Sicherheit

Einkommensumverteilung hat einen großen Stellenwert bei den Maßnahmen von SRM und Sozialer Sicherheit, jedoch ist sie, verglichen mit traditionelleren Sichtweisen von Sozialer Sicherheit, nicht das primäre oder einzige Ziel. Für eine Reihe von universitären und praktisch tätigen Sozialpolitikern ist die wesentlichste Zielsetzung von Sozialer Sicherheit die Einkommensumverteilung, die durch die Korrektur der primären und marktbestimmten Einkommensverteilung zu einer egalitäreren finalen und öffentlich-korrigierten Einkommensverteilung hin erfolgen soll. Im Rahmen des SRM tritt Einkommensumverteilung als Gleichheitszielsetzung in Verbindung mit adversen Schocks auf und kristallisiert sich als wichtiges Ergebnis von guten SP-Programmen auf unterschiedlichen Niveaus heraus.

- Die *Unterstützung bei akuter Armut* ist ein Hauptzielsetzung von SP. Da die Finanzierung der benötigten realen oder monetären Transfers öffentliche Abgaben benötigt, welche von der arbeitenden Bevölkerung oder von nichtarbeitenden Vermögenden erhoben werden, ergibt sich Umverteilung als ein Ergebnis, jedoch nicht als primäre Zielsetzung.
- Die Zielsetzung von Sozialer Sicherheit zur *Erhöhung der Gleichheit* ist ein zweiter wichtiger Anhaltspunkt für redistributive Maßnahmen. Als ein Minimum kommt dies auf der Ebene der Chancengleichheit zum Tragen; als ein Maximum durch die Ergebniskorrektur von adversen Schocks.
- Die Erhöhung der RM-Fähigkeit hat auch eine hohe redistributive Wirkung auf die individuelle Wohlfahrtsposition, jedoch wird nicht notwendigerweise inter-

⁸ In der Vergangenheit wurden diese Investitionen weitgehend durch ihre geschätzte Ertragsrate bestimmt. In Zukunft wird vielleicht eine weitere Kennzahl hinzugefügt, welche die Beeinflussung der Verletzlichkeit durch die Investitionen mißt.

personelle Umverteilung benötigt, um eine gleichmäßigere Wohlfahrtsverteilung zu erzielen.

- Letztlich gibt es Umverteilungsanstrengungen des Staates, welche sich aus den distributiven Wirkungen des Angebots öffentlicher Güter oder aus dem Steuertransfermechanismus ergeben und eine klare Umverteilungszielsetzung haben. Beide Maßnahmen liegen jedoch weitgehend außerhalb von SRM und SP.

3. SRM und soziale Integration

In den letzten Jahren ist das Konzept von „sozialer Ausgrenzung/Integration“ in das Zentrum von sozialpolitischen Debatten und Diskussionen über Armut und Einkommensersatz gerückt. Die Befürworter der Politik der sozialen Integration weisen darauf hin, daß sich moderne Formen der Sozialen Sicherheit nicht auf die traditionellen Einkommensersatzprogramme beschränken können, sondern Aspekte des sozialen Zusammenhangs und ähnliche Probleme berücksichtigen müssen.

Soziale Integration ist auch eine wesentliche Zielsetzung der Mission und der Arbeit der Weltbank.⁹ Dies erhebt natürlich die Frage, ob soziale Integration Teil von Sozialer Sicherheit ist bzw. sein soll. Da der Begriff „soziale Ausgrenzung/Integration“ eine hohe Intuition mit flexiblen und unklaren Definitionen verbindet und „daher mit Vorsicht zu behandeln ist“ (Gore, 1995, S. 5), ist die Antwort nicht einfach. *Table 3* weist auf fünf wesentliche Arten der sozialen Ausgrenzung hin. Unsere Einschätzung ist, daß Soziale Integration Teil der Sozialen Sicherheit / des SRM ist, die Frage des Grades bleibt jedoch offen. Die Antwort darauf ist jedoch keine analytische Frage, sondern eine politische und eine Frage der Wahl.

Einerseits ergeben sich soziale Integration, aber auch soziale Kohäsion, Solidarität und Stabilität als das Ergebnis von SRM, das rein auf die Einkommensaspekte von Risiko, gleichgültig wie umfassend definiert, abzielt. Alle obigen Zielsetzungen lassen sich als positive Externalitäten definieren, welche sich aus einem wohl entworfenen und implementierten SRM ergeben. So wird z. B. ein gutes Einkommenssicherungsprogramm für Arbeitslose nicht nur die Wohlfahrt des betroffenen Individuums durch geringere Verletzlichkeit und höhere Konsumglättung erhöhen, sondern auch qualitativen Zielsetzungen wie sozialer Stabilität näherkommen. Einkommenssicherung für die Älteren in der Gesellschaft wird nicht nur deren Konsummöglichkeiten erhöhen, sondern es ihnen auch erlauben, am sozialen Leben teilzunehmen (inklusive kultureller Aktivitäten und Reisen). Und Sozialhilfemaß-

⁹ „Our goal must be to reduce these disparities across and within countries, to bring more and more people into the economic mainstream, to promote equitable access to the benefits of development regardless of nationality, race, or gender. This – the Challenge of Inclusion – is the key development challenge of our time.“ James D. Wolfensohn anlässlich der Jahrestagung der Weltbank in Hongkong, China, im September 1997.

nahmen und Zugang zu elementaren Gesundheits- und Bildungsprogrammen für die Armen werden die Chancen der Eltern und ihrer Kinder erhöhen, sich in die Gesellschaft zu integrieren.

Tabelle 3

Arten der sozialen Ausgrenzung

Depending on the general level of development of a society the following dimensions are of most relevance:

- exclusion from goods and services (this usually means having no access to certain commodity markets, where the consumer goods typical for a concrete society are provided, but it may also mean exclusion from a basic right to livelihood);
- labor market exclusion, which has material and immaterial aspects;
- exclusion from land, a specific aspect of social exclusion in developing countries;
- exclusion from security, which covers material and physical security;
- exclusion from human rights, which may mean the real access to the legal system as well as political rights (to participate in the exercise of state power, freedom of association, freedom from discrimination) and social rights.

Source: Badelt 1999a

Andererseits könnte SRM/ Soziale Sicherheit weit über reine finanz- und ein-kommensorientierten Maßnahmen hinausgehen und eine holistischere, proaktive Politik zur Beeinflussung der sozialen Strukturen einer Gesellschaft einfordern. Dies würde Investitionen in die sozio-kulturelle Infrastruktur beinhalten, wie die umfangreiche Unterstützung von informellen Arrangements und der Stärkung des NPO Sektors. Es würde wahrscheinlich auch eine Stärkung des „Menschenrechts-ansatzes“ in der Sozialpolitik beinhalten sowie eine erweiterte Sicht zu den Instru-menten und Institutionen im Rahmen des SRM-Ansatzes, inklusive einer Stärkung des „Sozialkapitals“. „Still, social inclusion strategies never mean to substitute for financially oriented risk management instruments; rather they present a broader concept of social policy, which is based on other values than the more liberal (and, therefore market oriented) risk management tools“ (*Badelt, 1999b*).

II. Soziale Sicherheit jenseits des öffentlichen Angebots

Eine der wesentlichen Implikationen des neuen Rahmens ist, daß SRM oft oder überwiegend außerhalb des öffentlichen Sektors, durch den informellen oder priva-ten Sektor, angeboten wird und es viele Akteure gibt, welche von den Individuen, Gemeinschaften und NGOs zum Staat und den internationalen Organisationen rei-chen. Dies erhebt drei wichtige Fragen: Was sind die Möglichkeiten öffentlicher Interventionen, RM in anderen Sektoren zu stärken? Was ist der Trade-off auf der entwicklungspolitischen Ebene, wenn SRM in den anderen Sektoren gestützt oder

beschränkt wird? Und da alle Akteure in ihrem eigenen Interesse und unter asymmetrischer Information agieren, was sind die Implikationen für den Entwurf und die Stabilität von SP-Programmen?

1. Öffentliche Interventionen und SRM im nichtstaatlichen Sektor

Die Kerninstitution für RM war und ist wahrscheinlich noch immer die Familie. Da die Informationsasymmetrien gering sind, Interaktionen täglich stattfinden und die Verpflichtungen leicht überprüft (und wahrscheinlich auch erzwungen) werden können, wird viel RM auf dieser Ebene stattfinden. Während der Zusammenbruch der Großfamilie in Teilen der Welt die Einführung von alternativen Instrumenten, wie öffentliche und private Altersvorsorge, notwendig machte, werden dennoch in den heutigen industrialisierten Ländern innerhalb der Kernfamilien und auch bei Alleinerziehern viele RM-Strategien angewandt. Für alle Formen gilt jedoch, daß die Macht innerhalb der Familie nicht gleich verteilt ist, daß die Wirksamkeit und Effizienz von SRM nicht geschlechtsneutral sein muß und daß die gesetzliche oder informelle Position von Kindern und Frauen nicht gesichert ist. Dies erhebt u. a. die Frage nach der Möglichkeit des Staates, informelle SRM positiv zu beeinflussen, etwas durch Gesetzgebung, monetäre und nichtmonetäre Anreize, Informationsmaßnahmen, u.v.a.m. Während es selektive Evidenz über die Wirkungen von einigen Interventionen gibt, ist unsere allgemeine Kenntnis in diesen Bereich grundsätzlich gering.

Ähnliche Unsicherheiten bestehen auch bezüglich Gemeinschaften und NGOs. Beide sind wichtige Akteure im Angebot von RM-Instrumenten, und die meisten, wenn nicht alle, wurden ohne staatliche Intervention entwickelt. Informelle Risikoteilungsmechanismen auf Gemeinschaftsebene sind das Ergebnis von wiederholten Interaktionen und einer Verpflichtungstechnologie, die sich mit der Zeit entwickelt hat. Kann diese Entwicklung durch öffentliche Interventionen gefördert oder gestärkt werden, und wie? Oder ist es einfacher, die Schaffung und das Funktionieren von NGOs zum Angebot von SRM-Instrumenten zu beeinflussen, und kann dies auf nachhaltiger Basis geschehen?

In beiden Bereichen des informellen SRM wissen wir viel darüber, was der Staat bewirkt hat, um erwünschte RM-Aktivitäten zu verdrängen, ein bißchen darüber, wie der Staat unerwünschte Bewältigungsmechanismen verringern kann (z. B. Kinderarbeit) und am wenigsten darüber, wie der Staat ein „Hineindrängen“ von wünschenswerten RM-Interventionen erzielen kann. Von einem analytischen Standpunkt aus betrachtet könnte die Rolle des Staates darin bestehen, eine gleiche Spielebene durch das Angebot von mehr Information zu schaffen; die Operationalisierung des ganzen dürfte jedoch sehr komplex sein (*Siegel und Alwang, 1999*).

Im Gegensatz zum informellen RM-Angebot scheinen die Rolle und die Möglichkeit des Staates, marktfundierten RM-Instrument bei deren Etablierung zu hel-

fen und zu beeinflussen, besser verstanden zu werden. Das Wissen um die Bedeutung des Staates zur Regulierung und Überwachung von Finanzmarktinstitutionen ist im Steigen, wobei ironischerweise die jüngsten Finanzkrisen dazu beigetragen haben. Aber für die verletzlichsten und am meisten marginalisierten Individuen sind Instrumente des formalen Sektors wenig hilfreich. Für diese wurde und wird große Hoffnung in Mikrofinanzinstitutionen gelegt. Aber wie einige Autoren nahelegen, sind die Versprechen von Mikrofinanz wahrscheinlich der Realität vorausgeeilt (*Morduch, 1999b*). Was aber bereits entwickelte und in Entwicklung befindliche Länder gemeinsam haben, ist der Bedarf an „Finanzmarktalphabetismus“, d. h. ein Verstehen der Rolle und des Funktionierens von Finanzinstitutionen und deren Instrumenten, und hier können öffentliche Interventionen sehr hilfreich sein.

2. SRM und Wirtschaftsentwicklung

SRM ist nicht neutral bezüglich der Wirtschaftsentwicklung: Es kann diese durch die nun mögliche Wahl zwischen produktiveren Technologien erhöhen, aber auch durch Änderungen im Individualverhalten verringern. Dies macht die staatliche Unterstützung von RM zu einem wichtigen Instrument der Wirtschaftsentwicklung und kann zu einem Trade-off von kurzfristiger Wirksamkeit und langfristiger dynamischer Effizienz von RM führen.

Wie bereits ausgeführt, gibt es viele Argumente dafür, daß *unzureichende RM-Instrumente effiziente Entscheidungen und Wirtschaftswachstum behindern*. Da die Armen wahrscheinlich risikoadverser sind, hat eine Absenz von geeigneten Instrumenten für sie einen noch höheren Preis und trägt zur Armut bei. Dies kann auf unterschiedlichste Weise erfolgen. Ein Weg ist über die Produktionsentscheidung, wo tradierte, veraltete landwirtschaftliche Technologien aufrecht erhalten werden, da sie weniger risikoreich und Kredite knapp sind. Ein anderer Weg erfolgt über das Portfolioverhalten, wonach es für kreditbeschränkte Haushalte rational ist, illiquides und unproduktives Vermögen zu halten. Letztlich gibt es noch den Weg über das Humankapital, wonach der mangelnde Zugang von armen Haushalten zu Krediten sie zwingt, ihre Kinder aus der Schule zu nehmen, um einen negativen Einkommensschock zu bewältigen.

Auf der anderen Seite wird das Angebot von RM-Instrumenten jedoch auch das Individualverhalten verändern, und dies kann negative Auswirkungen auf die Wirtschaftsentwicklung haben. So kann eine Risikoabsicherung individuelle Anstrengungen verringern (etwa in der Arbeitssuche) oder zu großer oder zu geringer Risikobereitschaft führen. Dies kann durch die umfassenden Einkommensverteilungsmaßnahmen noch verstärkt werden, und es gibt empirische Hinweise aus OECD-Staaten, daß ein Anstieg in der sozialen Risikoabsicherung in den Wohlfahrtsstaaten unternehmerisches Handeln verringert (*Ilmakunnas et al., 1999*). Hinzu kommt noch, daß wohlfahrtsstaatliches Handeln ein Umverteilungsparadoxon be-

inhalten kann, wo mehr Umverteilung zu mehr Ungleichheit führt (Sinn, 1994). Diese möglichen Wirkungen erfordern eine sorgfältige analytische und empirische Bewertung von öffentlich angebotenen und unterstützten RM-Instrumenten.

Ausgehend von informellen SRM-Instrumenten in Entwicklungsländern kann der Staat jedoch auch mit einem Trade-off zwischen *kurzfristiger Wirksamkeit und langfristiger (dynamischer) Effizienz* konfrontiert sein. So können eine Reihe von informellen Arrangements als wirksam für den Risikoausgleich der betroffenen Gruppe betrachtet werden, jedoch zulasten des künftigen Einkommens gehen, da sie dynamisch ineffiziente Technologien und gesellschaftliche Strukturen perpetuieren. Andererseits werden eine Reihe von staatlichen Alternativen kurzfristig sehr kostspielig erscheinen, da für sie zusätzliche budgetäre Ressourcen gefunden werden müssen; diese Maßnahmen können jedoch langfristig hohe Effizienzgewinne bewirken, indem sie etwa repressive institutionelle Strukturen und wenig produktive Technologien beseitigen. D.h. es kann einen Trade-off zwischen langfristigen Einkommensgewinnen und Verbesserungen der intertemporalen Budgetbeschränkung des Staates und den kurz- oder mittelfristigen zusätzlichen Budgetausgaben für die neuen RM-Instrumente in Ländern mit geringer Besteuerungskapazität und beschränkter Verschuldungsmöglichkeit geben.

3. SRM und politische Nachhaltigkeit

Diskussionen über Programme der sozialen Sicherheit bzw. allgemeiner über den Wohlfahrtsstaat wurden lange Zeit als Trade-off zwischen Gleichheit und Effizienz gesehen, sobald eine soziale Wohlfahrtsfunktion über die Menge der individuellen Einkommenspositionen definiert wurde. Die Erfahrung mit öffentlichen Programmen und versuchten Reformen hat uns jedoch gelehrt, daß die besten technischen Lösungen politisch nicht nachhaltig sein müssen. Dies führt zum Ergebnis, daß der ursprüngliche und technisch beste Entwurf aufgeweicht oder gar völlig umgekehrt wird und Reformen in Richtung einer möglicherweise dauerhaften zweitbesten Lösung politisch schwierig wenn nicht gar unmöglich sind. Diese weltweiten Erfahrungen legen dringend nahe, daß Überlegungen der „politischen Ökonomie“ Teil von Systementwurf und Reform sein müssen und daß der einfache Trade-off zu einem „Menage-à-trois“ erweitert werden muß: Gleichheit, Effizienz und politische Nachhaltigkeit. Auf der Ebene des politischen Entwurfs sind dabei drei Ansätze besonders relevant.

Die Verschlechterung von Entwurf und Implementierung in sozialpolitischen Programmen ist nicht nur das Ergebnis sich ändernder Wählerkoalitionen, sondern entsteht auch durch die persönlichen Interessen von Politikern und Bürokraten. Eine Methode, den ursprünglichen Entwurf zu schützen, besteht in geeigneten Selbstbindungsmechanismen, erhöhter Transparenz und stärkerer Verantwortlichkeit. Vergleichsweise erfolgreiche Beispiele umfassen die langfristigen Prognosen im US-Pensionsversicherungssystem, die Gegenwartswertbudgetierung in Neusee-

land und die periodische Bewertung aller existierenden Programme und der vorgeschlagenen Änderungen in einer steigenden Zahl von Industriestaaten. Obwohl solche Maßnahmen oft hilfreich sind, sind die meisten Entwicklungsländer weit davon entfernt, sie anzuwenden.

Sobald politische Nachhaltigkeit ein wichtiges Kriterium für einen Programm-entwurf wird, wird die Widerstandsfähigkeit gegenüber politischem Risiko ein wichtiges Element für die Programmauswahl. Der unterstellte Trade-off zwischen Gleichheit, Effizienz und Nachhaltigkeit legt nahe, daß eine explizit zweitbeste Lösung von einem Gleichheits- oder Effizienzstandpunkt gewählt werden kann, wenn diese als widerstandsfähiger gegenüber politischem Risiko bewertet wird. Beispiele wären u.U. individuelle Sparkonten, um das Risiko aus Arbeitslosigkeit oder Gesundheit zu bewältigen, im Vergleich zu öffentlich administrierten Sozialversicherungsprogrammen auf Umlagebasis.

Die Reformen von öffentlichen RM-Programmen wie Pensions-, Arbeitslosen- oder Krankengeldleistungen erweisen sich politisch als sehr schwierig. Sonderinteressen, erworbene Rechte oder die fehlende Glaubwürdigkeit der vorgeschlagenen Alternativen sind die wohl wesentlichsten Gründe dafür. Obwohl Reformwiderstand nicht spezifisch für sozialpolitische Programme ist, sind die Probleme hier jedoch besonders vorherrschend und schwierig zu bewältigen. Dies legt nahe, daß es zur Einführung neuer und besserer SRM-Instrumente einem besseren Verständnis der politischen Ökonomie der Reform bedarf.

III. Neue Leitlinien für Soziale Sicherheit

Damit ein konzeptueller Rahmen operativ nützlich ist, muß er bei der Entwicklung von politischen Empfehlungen hilfreich sein. Dieser Abschnitt schlägt einige Leitlinien vor, die aus dem SRM-Rahmen abgeleitet werden, die aber auch die Erfahrungen mit Programmen der Sozialen Sicherheit reflektieren.

1. Anwendung einer holistischen Sichtweise

SRM hat viele Dimensionen: zumindest drei wesentliche Strategien, drei Niveaus von Formalität und zahlreiche Akteure. Diese Komplexität verlangt nach einer holistischen Sichtweise der Probleme, Optionen und Beteiligten.

1. Auf der Ebene der Probleme und Optionen ist es erforderlich, sich aus den traditionellen Systemen wie öffentliche Pensionen, Arbeitsmarktinterventionen und soziale Sicherungsnetze herauszubewegen und ihre Querbeziehungen, ihre Interaktion mit informellen und marktbestimmten Arrangements und die (partielle) Substitutionalität und Komplementarität zwischen den Strategien zu sehen.

2. Auf der Ebene der Beteiligten verlangt es nach einer stärkeren Interaktion zwischen den am wesentlichsten Betroffenen (den Menschen), jenen, die sie regieren und jenen in den nationalen und internationalen Institutionen, welche hilfreich sein wollen.
3. Auf der Ebene der Information verlangt der neue Ansatz neue oder zumindest unterschiedliche Daten für Vergleichsbildung und Bewertung. Daten für die Messung und Bewertung der Effizienz von alternativen SRM-Instrumenten bestehen noch nicht. Ihre künftige Verfügbarkeit bedarf einer gemeinsamen Anstrengung von Ländern, internationalen Organisation und anderen national und international Beteiligten.

2. Balance zwischen Risikobewältigungs-, -ausgleichs- und -präventionsstrategien

Auf den ersten Blick scheint das beste SRM darin zu bestehen, sicher zu stellen, daß das (negative) Risiko nicht eintritt. Risikoausgleich folgt gleich anschließend, da die Wirkung von Risiken ex ante verringert werden. Risikobewältigung ist im wesentlichen eine Residualstrategie, wenn alles andere fehlgeschlagen hat. Da jedoch mit jeder Strategie direkte und indirekte Kosten verbunden sind, wird ein alleiniges Verlassen auf Prävention oder Milderung weder effizient noch möglich sein. Die Erfahrung in den ehemaligen zentralen Planwirtschaften hat demonstriert, daß der Versuch, alle Risiken ex ante durch Mengenplanung, staatliche Preisfestsetzung und öffentliches Eigentum an Produktionsmitteln zu eliminieren, hohe Kosten für die Wirtschafts- und Sozialentwicklung hat. Umgekehrt sind zu viele der derzeitigen staatlichen Interventionen, insbesondere für die Armen, auf Risikobewältigungsmaßnahmen ausgerichtet, und mehr Aufmerksamkeit sollte der Risikoprävention und -milderung geschenkt werden. Vielversprechende Bereiche, in denen bereits einige Erfahrungen gesammelt werden konnten, sind Verringerung der Kinderarbeit, Verbesserung der Fähigkeiten und Fertigkeiten der Arbeitskräfte, Zugang zu sicheren Finanzvermögenstiteln und besser geeignete Arbeitslosenleistungen.

3. Aufbau auf den komparativen Vorteilen der Akteure

SRM hat viele Akteure, von Individuen, Haushalten, Gemeinschaften und NGOs bis hin zum Staat auf unterschiedlichen Ebenen, von bi- und multilateralen Gebern, internationalen Organisationen hin zur Weltgemeinschaft im gesamten. Sie sind alle durch ein unterschiedliches Maß an asymmetrischer Information und unterschiedliche Instrumente zu deren Bewältigung gekennzeichnet. Alle haben unterschiedliche Vorteile, und keiner kann perfekte SRM-Instrumente anbieten. Die komparativen Vorteile ändern sich über die Zeit hinweg, da sich die Effizienz der

Information und Märkte entwickelt. Dies legt nahe, daß kein einzelner Akteur, kein einzelnes Arrangement dominieren sollte, sondern daß SRM auf den komparativen Vorteilen von jedem aufbauen sollte – verbunden mit der Flexibilität, sich über einen Zeitraum zu verändern. Die neue Rolle des Staates und der internationalen Organisationen könnte dabei sein:

1. Eine Stärkung ihrer Rolle in der Risikoprävention, insbesondere in den Bereichen Katastrophenprävention und Aufbau einer Humankapitalbasis;
2. Eine Reduktion ihrer direkten Rolle beim Risikoausgleich, verbunden mit einer Stärkung ihrer Rolle als Regulator und Aufsichtsorgan der Instrumente, welche vom privaten Sektor angeboten werden (z. B. Gesundheit, Pensionen, etc.);
3. Eine Konzentration der Bewältigungsaktivitäten auf jene Menschen, die von akuter Armut betroffen oder sehr verletzlich sind, oder die sich in Krisensituationen befinden.

4. Abstimmung von Intervention und Risiken

Es gibt eine Reihe von Risiken, welche Individuen, Haushalte oder Gemeinschaften nur schlecht bewältigen können, wie Naturkatastrophen, Epidemien oder Finanzkrisen. Diese Risiken verlangen nach staatlichem Handeln und Unterstützung durch die internationalen Organisationen. Weniger katastrophale Risiken können durch informelle und marktbestimmtes RM bewältigt werden, bedürfen aber vielfach öffentlicher Interventionen durch Regulierung, Zwangsteilnahme oder direktes Angebot. Um jedoch wirksam und dynamisch effizient zu sein, muß die Art der Intervention mit der Art des Risikos und seiner Umgebung abgestimmt sein. Ein Beispiel hierfür sind die unterschiedlichen Formen des Arbeitslosigkeitsrisikos (idiosynkratisch, konjunkturell, strukturell, etc.), für die eine Arbeitslosenversicherung nicht immer das beste RM-Instrument darstellt. Die Erfahrungen mit dem schwierigen Übergang von der Plan- zur Marktwirtschaft in den 90er Jahren und die jüngste Finanzkrise in Ostasien haben den Bedarf an speziellen Lösungen drastisch aufgezeigt.

E. Schlußbetrachtung

Der vorgeschlagene neue konzeptuelle Rahmen des „Sozialen Risikomanagements“ erscheint intellektuell attraktiv und kann für das Überdenken von Programmen der Sozialen Sicherheit – deren Entwurf und Implementierung – produktiv eingesetzt werden. Wie bei jedem neuen Konzept ergibt sich der wahre Wert jedoch nur, wenn es uns hilft, die Wirklichkeit besser zu verstehen und abzubilden und bessere politische Maßnahmen vorzuschlagen und durchzuführen. Dafür steht das Urteil zwar noch aus, wir sind jedoch optimistisch.

Auf der Ebene der Akzeptanz durch Wirtschaftspolitiker waren die Reaktionen bisher sehr ermutigend. Für Finanzminister z. B. gibt das neue Konzept der Sozialen Sicherheit eine Rolle und einen Bedarf an Instrumenten, welche über den Ruf nach mehr finanziellen Ressourcen hinausgehen und eine Sprache verwenden, mit der sie vertraut sind. Auf der Ebene des politischen Entwurfes liefert das Konzept einen integrierten Ansatz und bietet vielen Institutionen wie z. B. Mikrofinanzinstituten, gezielten Kreditprogrammen für Armen, Frauen oder abgelegene Gebiete und sozialen Investmentfonds mit proaktiven (z. B. Einkommensgeneration), risikoausgleichenden (z. B. Wasserangebot) oder risikobewältigenden Charakteristiken (z. B. öffentlichen Beschäftigungsprogrammen) die Legitimation als RM-Mechanismus.

Auf der Ebene der Anwendung wird der neue Rahmen bereits benützt, um soziale Investmentfonds zu überdenken (*Jorgensen und Domelen, 1999*), um die Herausforderung und die Möglichkeiten der Alterssicherung in Ostasien zu bewerten (*Holzmann et al. 1999*), und um die regionalen Sektorstrategiepapiere für Regionen mit sehr unterschiedlichem ökonomischen und sozialen Hintergrund zu erstellen (in Fertigstellung). Andere Anwendungen, an denen gerade gearbeitet wird, sind Überlegungen zu den Einkommenssicherungsprogrammen für Arbeitslose. Natürlich bietet der Rahmen eine weitere Stütze für den Mehrsäulenansatz zur Pensionsreform, welchen die Weltbank vorschlägt (*Holzmann, 2000*).

Auf der Ebene der Weiterentwicklung des Rahmens und der Forschung muß noch viel mehr gemacht werden, und die Aufgabe beinhaltet u. a. ein besseres Verständnis, ob und wie staatliche Interventionen informelle RM-Arrangements unterstützen können, theoretische und empirische Richtlinien für das Gleichgewicht zwischen Risikoprävention, -ausgleich und -bewältigung, die Rolle des Sozialkapitals im SRM und die Umstände, unter welchen die verschiedenen Akteure ihrer Rolle als Anbieter von RM-Instrumenten gerecht werden und, wo sie selbst zur Quelle des Risikos werden u.v.a.m.

Literatur

- Ahmad, E. und Dreze, J. und Sen, A. K. (1991), Social Security in Developing Countries, Oxford (Oxford University Press).*
- Alderman, H. und Paxson, Ch. (1992), Do the poor insure. A synthesis of the literature on risk and consumption in developing countries, Policy Research Working Papers – Agricultural Policies, WPS 1008, The World Bank, Oktober.*
- Badelt, Ch. (1999a), The Role of NPOs in Policies to Combat Social Exclusion, Social Protection Discussion Paper No. 9912, The World Bank, Washington, D.C.*
- (1999b), Social Risk Management and Social Inclusion, The World Bank, September (mimeo).

- Barr, N.* (1998), *The Economics of the Welfare State*, 3. Auflage, Oxford (Oxford University Press).
- Bernstein, P. L.* (1996), *Against the Gods – The remarkable story of risk*, New York et al. (John While & Sons).
- Besley, T.* (1995), *Savings, Credit, and Insurance*, in: *J. Behrman* und *T. N. Srinivasan* (Hrsg.), *Handbook of Development Economics*, Vol. III., Amsterdam (North Holland), S. 2123–2207.
- Binswanger, H.* und *Rosenzweig, M.* (1993), *Wealth, weather risk and the composition and profitability of agricultural investments*, *Economic Journal* 103, S. 56–78.
- Coate, St.* und *Ravallion, M.* (1993), *Reciprocity without commitment. Characterization and performance of informal arrangements*, *Journal of Development Economics* 40, S. 1–24.
- Collier, P.* und *Gunning, J. W.* (1999), *Why has Africa Grown Slowly*, *Journal of Political Perspectives* 13, No. 3, S. 3–22.
- Deacon, B., Hulse, M.* und *Stubbs, P.* (1997), *Global Social Policy – International Organizations and the Future of Welfare*, London et al. (Sage Publications).
- Deaton, A.* (1997), *The Analysis of Household Surveys: A Microeconomic Approach to Development Policy*, Baltimore (Johns Hopkins University Press).
- Eichberger, J.* und *Harper, I.* (1997), *Financial Economics*, New York et al. (Oxford University Press).
- Ellis, F.* (1998), *Household Strategies and Rural Livelihood Diversification*, *Journal of Development Studies* 35 (1), S. 1–38.
- Gersovitz, M.* (1988), *Saving and Development*, in: *H. Chenery* und *T. N. Srinivasan*. *The Handbook of Development Economics*, Vol. I, Amsterdam (North Holland), S. 382–424.
- Gore, Ch.* (1995), *Introduction: Markets, citizenship and social exclusion*, in: *Rodgers, G., Gore, Ch.* und *Figueiredo, J. B.* (eds.), *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*, Geneva (IILS), S. 1–42.
- Holzmann, R.* (1990), *The welfare effects of public expenditure programs reconsidered*, *IMF Staff Papers* 37, S. 338–359.
- (2000), *The World Bank Approach to Pension Reform*, *International Social Security Review* 53, I, S. 11–34.
- Holzmann, R., MacArthur, I.* und *Sin, Y.* (1999), *Pension Systems in East Asia and the Pacific: Challenges and Opportunities*, forthcoming as *Social Protection Discussion Paper*, The World Bank, Washington, D.C.
- Holzmann, R.* und *Jorgensen, S.* (1999), *Social Protection as Social Risk Management: Conceptual Underpinnings for the Social Protection Sector Strategy Paper*, *Social Protection Discussion Paper No. 9904*, The World Bank, Washington, D.C.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies* (1999), *World Disasters Report*, Genf (IFRC&RCS).
- Ilmakunnas, P., Kannianen, V.* und *Lmma, U.* (1999), *Entrepreneurship, Economic Risk, and Risk-Insurance in the Welfare State*, Helsinki School of Economics (mimeo).

- Jorgensen, S. und Domelen, J.* (1999), *Helping the Poor Manage Risk Better: The Role of Social Funds*. Social Protection Discussion Paper No. 9934, The World Bank, Washington, D.C.
- Kammersgaard, J.* (1998), *Causalities between social capital and social funds*, The World Bank, HDNSP (mimeo).
- Kanbur, R.* (1998). *World Development Report 2000: Poverty and Development: An Overview of the Work Program*, The World Bank, Mai, (mimeo).
- Ligon, E., Thomas, J. P., und Worrall, T.* (1997), *Informal insurance arrangements in village economies*, University of California, Berkeley (mimeo).
- Lipton, M. und Ravallion, M.* (1995), *Poverty and Policy*, in: J. Behrman and T. N. Srinivasan (Hrsg.), *The Handbook of Development Economics*, Vol. III., Amsterdam (North Holland), S. 2551 – 2657.
- Morduch, J.* (1994), *Poverty and vulnerability*, *American Economic Review and Papers and proceedings* 84, No.2, S. 221 – 225.
- (1995), *Income and consumption smoothing*, *Journal of Economic Perspectives* 9, No. 3, S. 103 – 114.
 - (1999a), *Between the State and the Market: Can informal insurance patch the safety net?*, *The World Bank Research Observer* 14, No. 2, S. 187 – 207.
 - (1999b), *The Microfinance Promise*, *Journal of Economic Literature*, Vol. XXXVII, No. 4, S. 1569 – 1614.
- Moser, C. O. N.* (1998), *The Asset Vulnerability Framework: Reassessing Urban Poverty Reduction Strategies*, *World Development* 26 (1), S. 1 – 19.
- OECD* (1994), *OECD Job Study*, Paris (OECD).
- (1999), *Assessing Performance and Policy-Implementing the OECD Jobs Strategy*, Paris (OECD).
- Platteau, J.-P.* (1996), *Mutual insurance as an elusive concept in traditional rural societies*, *Journal of Development Studies* 23(4), S. 461 – 490.
- (1999), *Traditional Sharing Norms as an Obstacle to Economic Growth in Tribal Society*, in: Platteau, J.-P. (ed.), *Institutions, Social Norms, and Economic Development*, Chapter 5, Chur (Harwood Academic Publisher), in print.
- Ravallion, M.* (1988), *Expected poverty under risk-induced welfare variability*, *The Economic Journal* 98, S. 1171 – 1182.
- (1997), *Famine and economics*, *Journal of Economic Literature* 35(3), S. 1205 – 1242.
- Rolf, G., Spahn, B. und G. Wagner* (1988, Hrsg.), *Sozialvertrag und Sicherung – Zur ökonomischen Theorie staatlicher Versicherungs- und Umverteilungssysteme*, Frankfurt und New York (Campus).
- Sinha, S., Lipton, M., Yaqub, S. und Church, J.* (1999), *Undesirable Fluctuations, Risk and Poverty: A Review*, Draft, The World Bank (mimeo), September.
- Siegel, P. und Alwang J.* (1999), *An Asset-based Approach to Social Risk Management – A Conceptual Framework*, Social Protection Discussion Paper No. 9926, The World Bank, Washington, D.C., Oktober.

- Silver, H. (1995), Reconceptualizing social disadvantage: Three paradigms of social exclusion, in: G. Rodgers, Ch. Gore, J. B. Figueiredo (Hrsg.), *Social Exclusion, Reality, Responses*, Genf (IILS), S. 57–80.
- Sinn, H.-W. (1994), A theory of the welfare state, NBER Working Papers, WP 4856, September.
- Stiglitz, J. E. (1975), *Information in Economic Analysis*, in: Parkin, M. and Nobay, A.R. (eds.), *Current Economic Problems*, Cambridge (Cambridge University Press).
- (1988), Economic Organization, Information and Development, in: Chenerey, H. and Srinivasan, T. N. (eds.), *Handbook of Development Economics*, Vol. I, Amsterdam et al. (North Holland), S. 94–160.
- Townsend, R. M. (1994), Risk and insurance in village India, *Econometrica* 62(3), S. 539–591.
- Udry, C. (1990), Credit markets in northern Nigeria: Credit as insurance in a rural economy, *The World Bank Economic Review* 4, S. 251–269.
- (1994), Risk and insurance in a rural credit market: An empirical investigation in northern Nigeria, *Review of Economic Studies* 63, S. 495–526.
- Vos, R. und de Labastida, E. (1998), Economic and social effects of „el niño“ in Ecuador, 1997–98, First Workshop of the LACEA / IDB / World Bank Inequality and Poverty Network, Buenos Aires, 22. bis 24. Oktober 1998.
- Wagner, G. (1998), Zentrale Aufgaben beim Um- und Ausbau der Gefahrenvorsorge – Ein Versuch die Vertragstheorie sowie die Theorie des Markt- und Staatsversagens für die Sozialpolitik nutzbar zu machen, in: R. Hauser (Hg.), *Reform des Sozialstaats II – Theoretische, institutionelle und empirische Aspekte*, Berlin, S. 11–51.
- Walker, T. und Ryan, J. (1990), *Village and Household Economies in India's Semi-Arid Tropics*, Baltimore (John Hopkins University Press).
- World Bank (1994), *Zambia Poverty Assessment*, Human Resource Division, Southern Africa Department, Africa Regional Office.
- (1999a), A Note on Principles and Good Practices in Social Policy, Washington, D.C. (mimeo), April.
- (1999b), Managing the Social Dimension of Crisis – Good Practices of Social Policy, Washington, D.C. (mimeo), September.
- (1999c), Dynamic Risk Management and the Poor – Developing a Social Protection Strategy for Africa, (mimeo), November.
- Young, D.L. (1998), Risk Concepts and Measurement for Decision Analysis, in: Barry, P. J. (ed.), *Risk Management in Agriculture*, Iowa State University Press.

Koreferat zu Robert Holzmann und Steen Jorgensen

Von *Gert G. Wagner*, Frankfurt (Oder) und Berlin

Bei der Diskussion des Beitrags von Robert Holzmann (und Steen Jorgensen) „Soziales Risikomanagement: ein neuer konzeptueller Rahmen für soziale Sicherheit“ habe ich das Problem, dass ich weder bedeutsame grundlegende Anmerkungen, noch wirklich relevante Anmerkungen im Detail habe, da ich den Ansatz von Holzmann und Jorgensen für intellektuell richtig und (forschungs)strategisch wichtig halte¹. Meine Anmerkungen sind weitgehend semantischer Natur.

Holzmann/Jorgensen wollen für eine neue Sichtweise auf „soziale Sicherheit“ werben und verpacken ihren konsequent ökonomischen Ansatz unter dem Etikett „soziales Risikomanagement“ (im englischen: social risk management). In den beiden deutschen Begriffen sind drei Worte versteckt: sozial, Risiko und Management. Will man – wie Holzmann/Jorgensen – für „soziale Sicherheit“ werben, ist es offensichtlich schlau, den Begriff Management zu verwenden, da er positiv besetzt ist. Ob der Begriff sozial besonders hilfreich ist, wage ich zu bezweifeln, da der Ansatz von Holzmann/Jorgensen ja viel breiter ist, als das, was traditionell als „soziale Sicherheit“ bezeichnet wird. Eigentlich wäre ein Begriff wie „gesellschaftlich“ dem Anliegen der Autoren angemessener.

Das größte Problem habe ich mit Begriff „Risiko“, der in den Ohren von Fach-Ökonomen ein klar besetzter Begriff ist: ein Risiko ist ein klar definierter Zufallsprozeß, dessen Erwartungswert und Verteilung wohlbekannt sind. Bei dem aber, was Holzmann/Jorgensen managen wollen, handelt es sich sehr weitgehend nicht um Risiken, sondern um nur schwer kalkulierbare Ereignisse: im Bereich der tradi-

¹ Man merkt dem Text an, das es sich um eine Übersetzung aus dem Englischen ins Deutsche handelt. Mit dieser Fußnote möchte ich den Kollegen, die dies monieren werden, demonstrieren, dass ich dies durchaus bemerkt habe; aber ich halte im Zusammenhang mit der Sprache etwas anderes für das eigentliche Problem. Ich frage mich, warum es notwendig war, dass der Vortrag von Holzmann und Jorgensen, der auf einem englischen Text beruht, für einen Sammelband, der ohnehin wenig gelesen wird, ins Deutsche übersetzt werden mußte. Sicherlich ist es im Interesse von Holzmann und Jorgensen, die ihr Konzept weltweit „vermarkten“ wollen, dass auch Entscheidungsträger, insbesondere Politiker, die keine (langen) englischsprachigen Texte lesen, in ihrer jeweiligen Muttersprache das Holzmann/Jorgensen-Konzept vorgestellt bekommen. Deswegen ist grundsätzlich eine Übersetzung in die deutsche Sprache richtig, aber sowohl die Länge des Beitrags als auch sein Publikationsort sind ungeeignet, um die erwünschte Zielgruppe zu erreichen. Insofern hätte auch das englischsprachige Original abgedruckt werden können. Innerhalb der reinen Wissenschaft stellen nicht-englischsprachige Texte ohnehin ein Sackgasse dar (vgl. auch meine Anmerkung 2).

tionellen sozialen Sicherung sind Prognosen der Erwartungswerte und Verteilungen der relevanten Ereignisse schwierig (das gilt selbst für scheinbar so simple Prozesse wie die der Lebenserwartung). Bezieht man noch Naturkatastrophen, Unwetter, Wirtschaftspolitik und Entwicklungsprozesse (einschließlich Kriege) mit ein, dann geht es offensichtlich nicht darum, ein wohlbekanntes Risiko zu managen, sondern das gesellschaftliche Management bezieht sich auf „Gefahren“².

Da Holzmann/Jorgensen ihren Begriff „risk management“ im Englischen bereits eingeführt haben, wollen sie – durchaus verständlich – davon nicht mehr abgehen. Gleichwohl kann dieser Begriff fälschlicherweise suggerieren, dass es lediglich um bekannte Risiken gehe, die es besser zu beherrschen gilt als gegenwärtig das soziale Sicherungssystem dazu in der Lage ist³. Das Beispiel der Alterssicherung macht deutlich, dass reines „Risiko“-Management ein unzureichendes Konzept ist. Da Lebenserwartung und Erwerbsunfähigkeit nicht auf Jahrzehnte hinaus prognostizierbar sind, ist Risikomanagement in Form von Kapitaldeckung in purer Form nicht sinnvoll; das vielgeschmähte Umlageverfahren ist für nicht absehbare Gefahren ein unumgängliches Instrument des Gefahrenmanagements.

Angemerkt sei auch noch, dass ein wesentlicher Bestandteil dessen, was wir „soziale Sicherheit“ nennen in der Herstellung von Chancengleichheit besteht. Meines Erachtens sollte von Holzmann/Jorgensen in künftigen Arbeiten konzeptionell noch besser herausgearbeitet werden, wie Chancengleichheit in das Konzept von Risiken bzw. Gefahren einzuordnen ist. Beispielsweise könnte es nützlich sein, Chancengleichheit konsequent aus Sicht der Elterngeneration zu definieren, die vor dem Problem steht, wie sie für ihre ungeborenen Nachfahren, deren Talente sie nicht kennt, am besten (gemessen am Trade-Off zwischen Effektivität und Effizienz) gegen die Gefahr unfairer Chancen absichern kann.

Zentrale analytische Bausteine des Konzepts von Holzmann/Jorgensen sind meines Erachtens die unter „Definition und Hauptkonzepte“ genannten Bereiche

- unterschiedliche Formen des Risikos und
- unterschiedliche Niveaus der asymmetrischen Information.

Diese beiden Bereiche stellen in der Tat einen hervorragenden analytischen Zugang für eine optimale Gestaltung von gesellschaftlichem Gefahrenmanagement dar. Die Begriffe verweisen auch unmittelbar darauf, dass viel mehr empirische Evidenz notwendig ist, als sie vorhanden ist, um optimale Gefahrenvorsorge betreiben zu können. Insbesondere im Hinblick auf asymmetrische Informationen

² Anlässlich meines Vortrags zum Thema „Vorsorge“ im Ausschuß für Sozialpolitik hat Roland Eisen mich darauf aufmerksam gemacht, dass der Begriff Risiko unangemessen eng und der Begriff Ungewißheit unangemessen weit ist, und er daher den Begriff der Gefahr vorschlägt (Wagner (1998), S. 13, FN 1).

³ Auf der semantischen Ebene liegt auch die marginale Anmerkung, ob es unter Punkt 4 „Neue Leitlinien für soziale Sicherheit“ wirklich notwendig ist, statt schlicht von einer umfassenden Sichtweise von einer „holistischen“ Sichtweise zu sprechen?

gibt es einen noch weitgehend empirisch unerforschten Raum, dessen Vermessung wahrscheinlich auch neuer Methoden bedarf. Ich möchte beispielhaft die experimentelle Wirtschaftsforschung nennen, die mit Hilfe des Internets ganz neue Dimensionen erreichen könnte.

Eine letzte Anmerkung bezieht sich auf die empirische Evidenz, die Holzmann/ Jorgensen verarbeiten. Aufgrund ihrer Tätigkeit bei der Weltbank beziehen sich viele ihrer Erfahrungen auf die „Dritte Welt“, wodurch sie weit stärker, als dies in der „westlichen Welt“ der Fall ist, noch informelle Arrangements des Gefahrenmanagements beobachten können. Sie weisen zu Recht darauf hin, dass informelle „Sicherungssysteme“ hohe Transaktionskosten verursachen und eine Bremse für die wirtschaftliche Entwicklung darstellen (können). Diese Erfahrungen sollten denen, die sich für einen Ausbau informeller Hilfsarrangements in entwickelten Volkswirtschaften stark machen (von „Selbsthilfegruppen“ bis hin zu „Bürgerarbeit“) zu denken geben.

Literatur

Wagner, G. (1998), Zentrale Aufgaben beim Um- und Ausbau der Gefahrenvorsorge, R. Hauser (Hrsg.), Reform des Sozialstaats II, Berlin, S. 11 – 51, hier: S. 13, FN 1.

Der Krankensektor im institutionellen und leistungsrechtlichen Strukturwandel – derzeitige Situation und zukünftige Entwicklungsperspektiven¹

Von *Frank Schulz-Nieswandt*, Köln

A. Vorbemerkungen: Der Beitrag im Kontext der letzten Ausschußsitzungen

Der vorliegende Beitrag knüpft an die dienstleistungsökonomischen Diskussionen (fundiert durch den Beitrag von Badelt²) im Ausschuß an, die der Verfasser mit seinem Vortrag zum sozio-demographisch und sozialepidemiologisch begründeten „Umbau des Sozialstaates“³ sowie zuletzt mit seinem Ko-Referat zur Altenpflege im europäischen Vergleich⁴ bereits aufgriff. Die Argumentation des Verfassers hat sich vor allem auch infolge seiner Kommissionsarbeit im Zweiten⁵ und nun auch Dritten Altenbericht der Bundesregierung entwickelt, fundiert durch eine Reihe von fachwissenschaftlichen Abhandlungen⁶ im Kontext der angewandten alterssozialpolitischen und sozialgerontologischen Forschung im Deutschen Zentrum für Altersfragen. In diesen Abhandlungen ist auch die Literaturlaufbereitung und die Diskussion der empirischen Befunde konzentriert. Mit den implizierten steuerungs- und allokatonspolitischen Aspekten⁷ integrieren sich die Analysen auch in den ordnungspolitischen Diskussionsrahmen des Ausschusses zur Frage der Verortung sozialer Dienste „zwischen Markt und Staat“.⁸ Nach Auffassung des Verfassers steht der bundesdeutsche Sozialstaat nicht vor dem

¹ Stand: Mitte Juli 1998, marginal überarbeitet im November / Dezember 1998.

² *Badelt* (1997), S. 181 – 220.

³ *Schulz-Nieswandt* (1998a), S. 53 – 80.

⁴ *Schulz-Nieswandt* (1999), S. 121 – 128.

⁵ *BMFSFJ* (1998).

⁶ Vgl. u. a. *Schulz-Nieswandt* (1997c); *Schulz-Nieswandt* (1997d). Vgl. ferner *Schulz-Nieswandt*, (1997 f.). Als kürzere Abhandlungen vgl. u. a. auch *Schulz-Nieswandt* (1998c), S. 69 – 84 sowie *Schulz-Nieswandt* (1998b), S. 5 – 24; *Schulz-Nieswandt* (1998g), S. 25 – 41 und *Schulz-Nieswandt* (1998h).

⁷ Vgl. auch *Schulz-Nieswandt* (1996), S. 300 – 312. Vgl. ferner *Hansmeyer & Henke* (1997), S. 345 – 354. Schließlich auch *Koselowski & Koselowski* (1998), S. 385 – 394.

⁸ Zum Wandel der Trägerlandschaft vgl. auch *Matthies* (1998), S. 57 – 70. Zur „Institutionen spielen eine Rolle“-These vgl. grundsätzlich auch *Schulz-Nieswandt* (1998d), S. 93 – 117.

Problem einer allgemeinen Überforderung⁹, die sich als volkswirtschaftliche Überlastung definieren läßt, sondern vor allem ist bei Konstanz der Sozialleistungsquote nach den Perspektiven einer Effektivitätssteigerung zu fragen. Dabei nimmt der Verfasser den Wandel des Krankenhaussektors zum Ausgangspunkt und betrachtet von hier aus¹⁰ die Impulse der strukturellen Landschaftsveränderung, einschließlich der Rehabilitationslandschaft. Der Verfasser sieht in der Zukunft auf die bundesdeutsche Gesundheitspolitik stärker als bisher das Problem der Risikoselektion und Risikoverlagerung (als Privatisierung des Risikos wie auch als inter- und intra-sektorale Risikoverschiebungen) zukommen.¹¹ Ein Problem ist hierbei die nie abgeschlossene Debatte um die Wirksamkeit und Akzeptanz von Verhaltensanreizen.¹²

B. Die Problemstellung: Krankenhäuser als Glied eines abgestuften Versorgungssystems¹³

Leistungsrechtsentwicklungen mit Fragen des faktischen Versorgungsgeschehens (vor dem bekannten sozio-demographischen Hintergrundentwicklungen betrachtet) verknüpfend, will der Beitrag am Beispiel des Krankenhaussektors einen Problemauflüß zu den durch die Strukturreformen im Gesundheitswesen¹⁴ eingeleiteten Veränderungen im Leistungsgeschehen in Hinblick auf die Versorgungslage älterer Menschen geben. Dabei werden die Interdependenzen und Schnittflächen¹⁵

⁹ Vgl. dazu nun auch *Alber* (1998), S. 199–277. Vgl. auch *Lazar & Stoyko* (1998), S. 3–40.

¹⁰ Vgl. auch *Sendler* (1998), S. 425–431.

¹¹ Vgl. dazu nun auch *Schulz-Nieswandt* (1998e), S. 382–386.

¹² Vgl. dazu *Scheil-Adlung* (1998a), S. 86 (2), S. 89–97; S. 86 (3), S. 149–154; S. 86 (4), S. 197–201; auch *Scheil-Adlung* (1998b), S. 115–152. Vgl. schließlich auch *Felkner* (1998), S. 281–284.

¹³ Der vorliegende Beitrag argumentiert weitgehend in der kritizistischen Tradition neukantianischer Erkenntnistheorie. Die sozialpolitische Analyse resultiert dabei aus einer Konfrontation der empirischen Befunde der Analyse von gesellschaftlichen Verhältnissen (hier: Lebenslagen und deren Verteilung sowie Versorgungsstrukturen) mit gesellschaftspolitischen Leitbildern (normative Richtlinien der Sozialpolitik auf der Basis von Werturteilen als Konzeptionen des Wünschenswerten), die nicht aus der Empirie deduziert (wenngleich sie dort Entsprechungen finden können), sondern nur hypothetisch und/oder als wahrhaftige Anliegen des Verfassers normativ an die Befunde zum Zwecke ihrer Beurteilung und politischen Gestaltung herangetragen werden. Sozialpolitik resultiert so aus einem Zusammenspiel von empirischer Soziologie (i.w.S.) und rechtsphilosophischen Argumentationen (hier: risikobezogene soziale Sicherheit und Vorhaltung sozialer Infrastruktur als Voraussetzung individueller Freiheit der Person), die jedoch an anthropologisch-kulturgeschichtliche Bedingungen geknüpft sind (hier: Kategorien der Person und der Personalität menschlicher Existenz und Daseinsbewältigung). Vgl. auch *Schulz-Nieswandt* (1998h); *Schulz-Nieswandt* (1998 f.).

¹⁴ Vgl. auch insgesamt *Eberle* (1997). Ferner vgl. *Bandelow* (1998); ferner *Wasem* (1998), S. 18–30.

zum Altenpflegerischen Sektor beachtet. Es werden die Gefahren der Risikoselektion ebenso angesprochen wie Versorgungsprobleme infolge ineffizienter Vernetzung des leistungsrechtlich, institutionell und funktional fragmentierten Systems medizinischer, pflegerischer und sozialer Leistungen. Der Beitrag spricht sich für einen Ansatz der Ausrichtung der Versorgungssicherstellung an die ganzheitlich-personalen Lebenslagen aus.¹⁶ Im Kontext der Ökonomisierungs- und Rationalisierungstendenzen im Krankenhaussektor, insbesondere im Zuge neuer (verweildauerunabhängiger) Finanzierungsweisen ist die Frage der Vernetzung des Gesamtgeschehens natürlich von riesiger Bedeutung: Denn infolge der genannten Ökonomisierung verstärken sich Anreize zur Patientenselektion und zu dem daraus resultierenden Trend zur Weitergabe teurer Patienten; auch ist u. U. die Sicherstellung sozialräumlich flächendeckender Versorgung in Gefahr.

Ein Blick in die gerontologische Fachzeitschriftenbibliographie¹⁷ zeigt deutlich, um welche Topoi es sich vorwiegend handelt: Es werden mit Bezug auf den Krankenhaussektor Verweisketten kritisiert, etwa solcher Art, daß die Verweildauer kurz gehalten werden, indem interne Verlegungsquoten ansteigen; sektorübergreifende Versorgung wird eingefordert, ebenso eine Sozialvisite und Übergangspflege; die „Brücke nach Hause“ wird im Rahmen des Entlassungsmanagement ebenso kritisch nachgefragt wie die Möglichkeit eines Krankenhauses daheim; die Zukunft der häuslichen Krankenpflege wird in diesen Kontext eingeordnet, auch der Funktionsort des Hospizes¹⁸. Die Rehabilitation – oftmals demonstriert am Krankheits- und Versorgungsverlauf bei Schlaganfall – wird hinsichtlich des Qualitätsmanagements durchdiskutiert, konzeptionell vor allem mit Bezug auf die Frage der Wohnortnähe, womit die ambulanten Reha-Strukturen in den Vordergrund der Betrachtung rücken, aber auch integrierte teilstationäre Reha-Einrichtungen. Der Geriatrie mit ihrem Herzstück der frühzeitigen Reha fehlt es ebenso nicht an Qualitätsdiskussionen. Das Problem der lückenlosen Behandlungsketten wiederholt sich hier, Vernetzungsfragen werden zu zentralen Qualitätsfragestellungen. Dazu treten dann die Themen des multidisziplinären Versorgungsteams, der ganzheitlichen statt funktionalen Pflege, der Häuslichkeit und der sozialen Netze als Orte des Geschehens, schließlich auch Fragen der allokativ adäquaten Finanzierungsmodalitäten, wobei Fallpauschalierungen kontrovers sind.

¹⁵ Auf derartige Probleme hat auch der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* (1997/98), S. 195 ff. hingewiesen. Der Rat weist (ebenda, S. 105 ff. mit Bezug auf JG 1988, Ziffer 425 ff. sowie SG 1994, Ziffer 352 ff. und SG 1995, Ziffer 212 ff.) auch auf die Wirtschaftlichkeitsreserven einer sektorübergreifenden und patientenorientierten Integration von Behandlungsabläufen hin.

¹⁶ Das tangiert thematisch das grundlegende Probleme der Determinanten der Inanspruchnahme von Infrastruktur und Dienstleistungen. Vgl. dazu auch *Linden* (1996), S. 475–495. Vor allem in der anglo-amerikanischen Literatur ist dies ein klassisches Thema: Vgl. zuletzt *Tennstedt* (1998), S. 61–70 sowie *Wallace* (1998), S. 104–112.

¹⁷ Vgl. *Deutsches Zentrum für Altersfragen* (1998).

¹⁸ Zum Hospiz vgl. nun hinsichtlich der leistungsrechtlichen Neuregelung: *Moldenhauer* (1998), S. 294–300.

C. Ein lebenslagen-theoretischer Zugang zur Thematik

Der Beitrag entwickelt eine Verklammerung eines Konzepts der Person (Personalität) und der Gesundheitspolitik, verstanden als Teil einer Sozialpolitik im Sinne der Verteilung von Lebenslagen (als Handlungsspielräume der Person definiert¹⁹). Die Gesundheitspolitik wird deshalb im Kontext der Sozialpolitik als Lebenslagenverteilungspolitik verstanden, da sich die Krankenversorgung – insbesondere im Fall älterer und alter Menschen – überhaupt nicht von den Versorgungsproblemen im Bereich pflegerischer und komplementärer sozialer Einrichtungen und Diensten (bis hin zu Fragen der Wohn- und Wohnumweltentwicklung) trennen läßt. Insbesondere mit Bezug auf die neuere Entwicklung des deutschen Krankenhausesektors werden die Probleme der Sicherstellung von Versorgungsketten und der lebenslagenorientierten Vorhaltung sozialer Infrastruktur herausgestellt, und dies vor dem Hintergrund des Tatbestandes einer funktionalen, leistungsrechtlichen und institutionellen Fragmentierung und Desintegration der medizinischen, pflegerischen und komplementär-sozialen Einrichtungen und Diensten. Zum Patientenpfad – so auch der Sachverständigenrat für die KAiG²⁰ – gehören die lebenslagenbezogene soziale Anamnese ebenso wie das Management der Entlassung aus stationärer Versorgung und die Überleitung in aktivierend-pflegerische und rehabilitative Phasen unter maßgeblichen Einbezug sozialer Stützsysteme, der Organisation und Koordinationshilfe hinsichtlich komplementärer sozialer Dienste und der eventuellen Wohnraumanpassung etc. Der Verfasser verweist diesbezüglich auf den Zweiten Altenbericht.

Nochmals: Im Vordergrund der sozialpolitischen Problembetrachtung stehen Fragen der Risikoselektion und der „Fehlallokationen“ der Patienten im Gesamtsystem.

Diese Bemerkungen zur Grundlegung der Problemperspektive verweisen in zentraler Weise auf ein Problem der Versorgungsforschung und der versorgungspolitischen Diskussion, das hinreichend bekannt ist. In gewissen Grenzen handelt es sich auch nicht um ein typisch deutsches Problem, sondern ist auch im internationalen Vergleich ein bekanntes Thema. Letztendlich geht es im vorliegenden Beitrag um eine nochmalige Herausstellung des Problems der funktionalen Vernetzung und leistungsrechtlich-institutionellen Reintegration eines fragmentierten Gesamtsystems medizinischer, pflegerischer und komplementärer sozialer Einrichtungen und Leistungen, das insofern in historischer Pfadabhängigkeit zum Bismarckschen Sozialversicherungswesen steht, da in dieser parafiskalischen Versäulung in Verbindung mit dem Kausalprinzip (und im Zusammenhang mit der Arbeitsteilung

¹⁹ Das Lebenslagenkonzept, so wie es der Verfasser versteht, soll hier nicht nochmals skizziert werden. Der Verfasser hat hierzu ausführlich und wiederholt im Schrifttum Stellung genommen. Vgl. (als Auswahl): Schulz-Nieswandt (1996b); Schulz-Nieswandt (1997a); Schulz-Nieswandt (1997b); Schulz-Nieswandt (1998h); Schulz-Nieswandt (1998 f.).

²⁰ Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1996), S. 169.

zwischen den Professionen und ihren arbeitsmarktpolitischen Strategien) eine leistungsprozessurale Fragmentierung begründet liegt. Insofern werden in der nachfolgenden Argumentation sowohl sozialrechtliche Vorgaben als auch institutionelle Strukturen diskutiert, vor allem unter sozialökonomischen Aspekten, da die Fragmentierung einige allokativen Fehlentwicklungen aufwirft, die wiederum in versorgungspolitischen Defiziten münden. Die Problematik ist also keineswegs neu, soll aber in der hier vorgenommenen Pointierung vorgetragen werden. Dies gilt auch für die besondere Betonung der Versorgungssituation älterer und alter Menschen. Dabei wird unter Gesundheitspolitik mehr als eine Krankenversorgungsindustrie verstanden. Gesundheitspolitik wird einem lebenslagenwissenschaftlich fundierten Verständnis von Sozialpolitik subsummiert. Zurückhaltender formuliert: Es werden die Schnittflächen zwischen Gesundheits- und Sozialpolitik betont. Und Sozialpolitik wird als Teil der Gesellschaftspolitik verstanden, und zwar so, daß der Zusammenhang mit der Problematik einer als soziale Infrastruktur (als konzentrisches und abgestuftes System umweltlicher Kontexte des Handelns) verstandenen Versorgungssicherstellung, die ihre normative Mitte in der Personalität als alltäglichen Existenzmodus des Menschen hat, verständlich und nachvollziehbar wird. Erst mit Bezug auf das Leitbild des personalen Seins des Menschen wird die Daseinsproblematik der gesellschaftspolitischen Herausforderung vollends plausibel, nicht nur, aber insbesondere in der akzentuierenden Hinwendung zur Lebenslage älterer und alter Menschen.²¹

D. Der Krankenhaussektor im Prozeß der ökonomischen Rationalisierung, hier unter besonderer Berücksichtigung der Frage der Versorgungsketten und des Versorgungsmanagements

Hinsichtlich des Verhältnisses von Krankenhaus und alten Menschen²² stellen sich eine ganze Reihe von Fragen.²³ Was wird sich vor dem Hintergrund der oben mit Bezug auf den SVR für die KAiG angesprochenen sozialepidemiologischen Befunde (Morbiditätsentwicklung sowie Prävalenzen für Hilfe- und Pflegebedürftigkeit) und angesichts der demographischen Alterung der Gesellschaft zukünftig abzeichnen? Zumal auch der Krankenhaussektor selbst im Wandel begriffen ist. Er verändert seine institutionelle Gestalt, und es ändert sich das Leistungsgeschehen. Ökonomisierung, Rationalisierung und Rationierung bezeich-

²¹ Vgl. hierzu auch die Aufnahme der epidemiologisch-gesundheitsökonomischen Diskussion zur Kompressionsthese (von Fries) beim *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* (1996), S. 99 ff. Vgl. ferner *Wagner* (1997), S. 768–769; ferner *Nusselder & Mackenbach* (1997), S. 145–154.

²² Vgl. nochmals *Schulz-Nieswandt* (1997c) und *Schulz-Nieswandt* (1997d).

²³ Vgl. u. a. *Simon* (1997), S. 97–204. Vgl. auch die ersten Befunde zu den Wirkungen der BpflV von 1995 in *Asmuth* (1998), S. 334–344.

nen unterschiedliche Schlaglichter dieses Wandels. Die Frage der Risikoselektion stellt sich zunehmend. Wo bleibt die ganzheitliche Patientenorientierung? Und was geschieht insbesondere mit dem oftmals von Multi-Morbidität und von chronifizierter Krankheit betroffenen älteren und alten Menschen? Formal scheint im leistungsrechtlichen Geschehen des bundesdeutschen Gesundheitswesens kein Platz zu sein für Risikoselektion und Unterversorgung. Knapp 90% der Bevölkerung sind gesetzlich krankenversichert. Nur 0,3% sind überhaupt nicht gegen Krankheit versichert. Hier greift das Bundessozialhilfegesetz BSHG in Form subsidiärer Krankenhilfe, wonach die Sozialhilfeempfänger in die GKV einbezogen werden. Was geschieht nun also mit den alten Menschen angesichts von deren intensiven Inanspruchnahmen des stationären Leistungssystems, wenn die neue Ökonomisierung des Krankenhauses durch die Innovationen in den Entgelt- bzw. Vergütungsverfahren weiterhin – wie das Kaninchen auf die Schlange starrend – die Verweildauer in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt? Welche Leistungsverschiebungen und Umwidmungen werden sich in welcher Weise auf die Patienten- und Pflegekarrieren auswirken?

Seit dem Gesundheitsstrukturgesetz GSG 1993 und der Bundespflegesatzverordnung BPflV von 1995 standen im Zentrum die Deckelung der Krankenhausbudgets und die Umstellung auf ein neues Entgeltsystem. Die Koppelung der Veränderung der Budgets an die Entwicklung der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) wurde zunächst bis Ende 1996 verlängert, nun auch bis auf weiteres durch das Zweite GKV-Neuordnungsgesetz (2. GKV-NOG). Die Budgets wurden gemäß Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntG von 1996) für 1997–1999 sogar pauschal um 1% gekürzt mit Hinweis auf SGB XI-bedingte Einsparungen. Das neue Entgeltsystem wurde zum 1. 1. 1996 eingeführt. Bislang wurden ca. 20 bis 30% der Krankenhausbudgets über Fallpauschalen und Sonderentgelte finanziert. Die langfristige totale Umstellung auf Pauschalen bleibt offen.

Die BPflV 1995 hat die Finanzierung der Betriebskosten soweit ökonomisch rationalisiert, als nun fallbezogene Vergütungsformen (Fallpauschalen und Sonderentgelte) verweildauerunabhängige Grundlagen schaffen sollten. Der normative Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 6 BPflV konnte bislang aber nicht harmonisiert werden mit den Anforderungen des medizinischen Fortschritts und mit den Zielen einer bedarfsgerechten Leistungsausdehnung der Krankenhäuser. Die unzureichenden Fallgruppenklassifikationen und die sich anschließenden Revisionen führten zu einer hohen Komplexität des Entgeltkataloges. Ausgleichsmöglichkeiten innerhalb und zwischen dem Pauschal- und dem Restbudget im Kontext der globalen Budgetierung in den Jahren 1993 bis 1996 konnten krankenhausesindividuelle Strukturen berücksichtigen helfen. Dies war aus Gründen der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung wichtig. Als Parameter sind neben dem Versorgungsauftrag die Größe des Krankenhauses, die Heterogenität des Leistungsangebotes, Aufgaben von Fort- und Weiterbildung, Lehre und Forschung zu beachten. Die Fallpauschalen und Sonderentgelte werden nicht mehr durch Rechtsverord-

nung festgelegt, sondern werden von der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbart. (Auch die Geräteplanung wird abgeschafft.) Im Fallpauschalen- / Sonderentgeltbereich gelten nach dem 2. NOG keinerlei Ausnahmebestände mehr. Aber Überschreitungen infolge der notwendigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung sind nicht mehr möglich. Ausnahmetatbestände kommen nur noch zum Zuge im Rahmen der Neuregelung der Beitragssatzstabilität im § 6 BVPfIV 1995 gemäß § 141 Abs. 2 SGB V durch das 2. NOG (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 1 BPfIV in der Fassung des 2. NOG). Maßgeblich ist jetzt die geschätzte Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen gemäß § 267 Absatz 1 Nummer 2 SGB V. Die beitragspflichtigen Einnahmen der Rentner werden nun integriert. Der Zuwachs des Krankenhausbudgets wird also auf die Grundlohnrate (die von den Vertragspartnern auf der Bundesebene vereinbart werden) begrenzt. Die Kosten für die Instandhaltungsinvestitionen werden gesetzlich berücksichtigt. In den Jahren 1997 bis 1999 werde notwendige Instandhaltungsmaßnahmen über die Pflegesätze finanziert. Damit verliert die Krankenhauspolitik den Charakter einer infrastrukturorientierten Daseinsfürsorge. Die tagesbezogenen Pflegesätze sowie die Fallpauschalen und die Sonderentgelte werden entsprechend prozentual erhöht. Die Krankenversicherungsmitglieder müssen hierzu pro Jahr einen Sonderbeitrag von 20 DM leisten. Bezieher niedriger Einkommen sowie Familienangehörige bleiben davon allerdings ausgenommen. Als relevante Ausnahmetatbestände, die bei der möglichen Überschreitung des durch die Veränderungsrate vorgegebenen Finanzierungsrahmens im Budgetbereich zum Zuge kommen können, gelten Veränderungen der medizinischen Leistungsstruktur oder der Fallzahlen, Kapazitätsänderungen infolge der Krankenhausbedarfsplanung oder der Investitionspläne der Länder oder Finanzierungen von Rationalisierungsinvestitionen nach § 18b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes KHG. Der finanzielle Rahmen der Krankenhäuser wird durch das 2. NOG noch enger gezogen. U.a. wird dann eine Entlohnung gemäß Bundesangestelltentarif BAT im Rahmen der geltenden Flächentarifverträge für viele Krankenhäuser zum Problem. Eine ökonomisch höchst problematische Scherenentwicklung zwischen der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen gemäß § 270 SGB V einerseits und der Vergütungsentwicklung nach dem BAT andererseits ist nicht auszuschließen. Der Pflegepersonalbedarf wird nicht mehr nach Rechtsverordnung vorgegeben, sondern wird von den Selbstverwaltungsakteuren festgelegt.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach der Verschiebung Behandlungsaufwendiger Patienten infolge des ökonomischen Rationalisierungsdruckes. Dieses Problem wird sich nach dem 2. NOG in der GKV verstärkt stellen, wenn eine Reihe von Ausnahmetatbeständen fortfällt. Dann entwickelt sich vermehrt die Frage, ob bestimmte Patiententypen bzw. Krankheitsbilder für Krankenhäuser ein ökonomisches Risiko darstellen. Diese Verschiebung kann auch sektorintern verlaufen: Am Ende der Verweisungskette stehen dann die öffentlichen Krankenhäuser der Maximal- und Zentralversorgung, insbesondere Universitätskliniken. Vor allem private Krankenhäuser verschieben Fälle gemäß dieser Verfahrensweise.

Vorwiegend geht es aber um die Verschiebung von Risikolagen in die außerstationären Bereiche. Gesundheitszentren – durch Angebot ambulanter Pflegedienste und ambulanter Reha-Zentren und weiterer sozialer krankenhausernter Dienstleistungen – könnten eine Antwort auf diese Gefahren sein, indem integrierte Versorgungspakete angeboten werden, die die Krankenhäuser zur Umwelt öffnen und durchlässiger machen. Gelingt dies nicht, dann werden die medizinische Ethik und die sozialstaatlichen Leistungsaufgaben von enger ökonomischer Logik dominiert, und das System fragmentiert sich noch stärker – zerfällt also in un- oder schlecht-vermittelte Einzelbereiche – als es bislang ohnehin schon der Fall war.

Der Krankenhaussektor ist auch deshalb hier zentral zu diskutieren, weil er sich zunehmend – nicht nur infolge der expansiven Entwicklungen in der Geriatrie und der geriatrischen Rehabilitation – in der institutionellen Innovationsphase befindet infolge komplizierter Rückwirkungen des SGB XI, das leistungsrechtlich nicht einfach nur neue Leistungsfelder eröffnet²⁴, sondern auch die Fragen der Vernetzung verschiedener medizinischer, pflegerischer und sonstiger sozialer Leistungsfelder erneut und neuartig stellt. Das betrifft nicht nur das stationäre Umwidmungsgebot, hier gemäß § 9 SGB XI (möglich ist auch eine Umwidmung gemäß § 6 Abs. 3 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes KHG) im Zusammenhang mit dem bekannten, erfahrungswissenschaftlich umstrittenen Problem der Fehlbelegung im Krankenhaussektor, sondern überhaupt und in grundsätzlich-konzeptioneller Hinsicht die Rolle und die Verortung des Krankenhauses im Gesamtleistungsgeschehen. Umstritten ist das Ausmaß, aber auch die Frage, ob infolge mehrjähriger Anpassungsbemühungen noch ein solcher Tatbestand der Fehlbelegung²⁵ vorliegt. Verschiedene Entwicklungsoptionen eröffnen sich. Das Krankenhaus als lokal integriertes Gesundheitszentrum wird diskutiert. Sollen Krankenhäuser – im Rahmen integrierter Versorgungspakete – eigene ambulante Pflegedienste vorhalten oder sich nur stärker kooperativ integrieren in das lokale Leistungsnetz?

Es bestehen Fehleinweisungsprobleme im Krankenhaussektor. In der Akut-Geriatrie gehen Fehleinweisungen auf Mängel in der ambulanten Versorgung durch Sozialstationen und Hausärzte zurück. Studien über frühe Rehospitalisierungen hochbetagter Patienten machten zu einem erheblichen Teil die unzureichende häusliche Versorgung für diese Drehtüreffekte verantwortlich. Eine geriatrische Gesamteinschätzung der Lebenslage fehlte meist. Erfahrungswissenschaftliche Untersuchungen zur stationären Liegedauer von geriatrischen Tumorpatienten haben zeigen können, daß das soziale Umfeld einen maßgeblichen Einfluß hat. Die

²⁴ Wobei man im Rahmen des bundesdeutschen Föderalismus die landesspezifischen Strukturentwicklungen infolge u. a. der Landespflegegesetze, der Landesseniorenpläne und der Geriatriepläne der Länder berücksichtigen muß. Vgl. beispielsweise den Vorrang der Reha vor Pflege in Sachsen: Freistaat Sachsen (1998), S. 102 (mit Bezug auf die „Rahmen-Konzeption zur geriatrischen Hilfe im Freistaat Sachsen“. *Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie* (1995)). Zur Geriatrieentwicklung vgl. auch zu Baden-Württemberg: *Wormstall* (1998), S. 52–57.

²⁵ Dazu nun auch *Fink* (1997), S. 338–344.

Dauer des stationären Aufenthaltes stieg nicht nur mit dem Alter an, sondern hing vom sozialen Umfeld ab. Hier zeichnen sich also unterschiedliche Substitutionsmöglichkeiten ab.

Vorschnelle Entlassungen und Verkürzung der teuren Liegezeiten (trotz einer ungeklärten häuslichen Anschlußversorgung und -betreuung) und auch Ungleichheiten in den Behandlungschancen älterer Menschen wären die Gefahren. Neben vielen anderen Fragen sind hierbei die heutige geriatrische Versorgung und deren institutionelle Landschaftsveränderungen kritisch angesprochen. Auch herauszustellen ist, daß das Thema einen breiteren Kontext hat und im Zusammenhang mit der generellen planerischen Problematik der öffentlichen Sicherstellung der lebenslagenorientierten Versorgungsinfrastruktur steht, und dies vor dem Hintergrund der bekannten sozio-demographischen Wandlungen (Alterung, Wandel der Haushalts- und Familienformen) unserer Gesellschaft. Das zentrale Problem der Vernetzung ist dabei (vgl. weiter unten) als Aufgabe des Care Managements (allerdings abgegrenzt zum selektionierenden US-amerikanischen System) zu definieren und in Deckung zu bringen mit der Zielsetzung sozialer Flächenversorgung.

E. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Die Gefährdung der personalen Existenz durch Defizite im Feld der geriatrischen Rehabilitation

Dieser Abschnitt behandelt die medizinische Rehabilitation nach SGB V i.V.m. den leistungsrechtlich bedingten institutionellen und funktionalen Schnittflächen zum SGB XI.²⁶ Dabei geht es vor dem Hintergrund des bislang entfalteten systematischen Problemzugangs um Fragen der defizitären Versorgungslandschaft, aus der eine Gefährdung der personalen Autonomie resultiert. Die Selbständigkeit der Person, also die Chance der selbständigen Lebensführung im Alltag des privaten Haushaltes, kann durch Mängel in den infrastrukturellen Umwelten in eine prekäre Lage geraten.²⁷ Die Systemfragmentierung führt hier zu einem allokativ widersinnigen Leistungsgeschehen (zwischen SGB V und SGB XI) und zu konzeptionell nicht unproblematischen Umwidmungen (Umschichtungen von Leistungs- und Finanzströmen) – etwa von Krankenhausbetten zu Pflegestationen nach § 9 SGB XI oder gemäß KHG.

Rehabilitationsleistungen der GRV nach SGB VI (ebenso gemäß BSHG) werden hier weitgehend ausgeklammert²⁸, obwohl eine sachliche Integration dieser Leistungsbereiche unter dem Gesichtspunkt der Einbettung der Rehabilitationsleistungen durch die RV-Träger in eine gesetzlich geregelte, somit verbindliche Abstim-

²⁶ Vgl. auch *Runge* (1998), S. 3–7.

²⁷ Zum Thema auch schon der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* (1990), S. 80 ff.

²⁸ Vgl. jedoch *Burger* (1996).

mung über bedarfsorientierte Entwicklungen der Reha-Einrichtungen, einschließlich der Krankenhausplanung der Länder in Form einer Koordination nach Auffassung des Verfassers notwendig ist.²⁹ Der Verfasser ist der Meinung, daß es insgesamt darum geht, die Entwicklung und Umsetzung regionaler Angebotsstrukturen durch Integration des medizinischen, pflegerischen und rehabilitativen (auch präventiven) Leistungsgeschehens und durch Vernetzung eines abgestuften, wohnortnahen und haushaltsbezogenen, an der personalen Lebenslage orientierten Versorgungssystems, sozialräumlich definierbar im Sinne eines Systems konzentrischer Kreise mit fallorientierten Vernetzungsmanagements, zu fördern.³⁰

Das Thema – also die Analyse und die Argumentationen – können insbesondere auf die geriatrische Rehabilitation³¹ zugespißt werden. Dies könnte sich sozio-demographisch und sozialepidemiologisch aus der erwartbaren Entwicklung der Problematik „Reha vor Pflege“ (im Verhältnis zur Problematik „Reha vor Rente“ angesichts der Reformen des Rentenrechts) rechtfertigen.

Die Realität der Rehabilitation ist vom Leitbild sektorenübergreifend integrierter Versorgungslandschaften weit entfernt. Dies zeigte sich nicht nur an der Dominanz der Debatte um § 109 SGB V (Fragen der Einbindung der Reha-Kliniken in die Krankenhausplanung) versus § 111 SGB V (Fragen der Charakterisierung von Einrichtungen als Reha-Klinik). Auch die Postulate von § 5 (2) SGB XI (Vorrang von Prävention und Rehabilitation), von § 3 SGB XI (Vorrang häuslicher Pflege) und von § 31 SGB XI (Vorrang der Rehabilitation vor Pflege) vor dem Hintergrund der personalen Autonomie (Selbstbestimmung) gemäß § 2 SGB XI sowie mit Bezug zu § 11 (2) SGB V (sowie auch § 27 (1) SGB V) weisen hinsichtlich des faktischen Leistungsgeschehens erhebliche Abstimmungsprobleme und somit Realisierungsdefizite auf.

Diese Defizite sind vor dem Hintergrund der empirischen Befunde zur Inanspruchnahme und Verweildauer von Akutkrankenhäusern und zur Prädikation der Heimpflege zu sehen.³² Die Fehlinsanspruchnahme des Hospitals ebenso wie das

²⁹ Vgl. auch *Brucknerberger & Klein* (1996). Vgl. auch das Schwerpunktthema der „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“ 30 (6) 1997. Die Expansion des stationären Reha-Bereichs war schließlich korreliert mit dem Abbau der Akutbetten im Krankenhaussektor. Auf Grund der fehlenden Einbettung dieser Kapazitätsexpansion in eine Bedarfsplanung war es nicht überraschend, daß es zu Überkapazitäten kam. Vor diesem Hintergrund muß man wohl konstatieren, daß der arbeitsmarkt- und regionalpolitische Diskurs, den die Rentenversicherungsträger (vgl. etwa die Zeitschrift „Die Rentenversicherung“) führen, zu unterscheiden ist von gesundheitspolitischen Diskursen über adäquate Reha-Versorgungslandschaften, dies nicht nur in quantitativer Hinsicht, sondern auch und vor allem mit Blick auf qualitativ-konzeptionelle Fragen. Auf die Expansionstendenzen der Reha-Kliniken hat das Wachstums- und Beschäftigungsgesetz von 1996 reagiert, wenngleich es 1997 abgemildert worden ist.

³⁰ Ähnlich – mit Bezug auf das Konzept der Patientenorientierung – der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* (1997/98), S. 361 ff.

³¹ Vgl. zur geriatrischen Kapazitätsentwicklung: *Fuhrmann & Uhlig* (1997), S. 16–24.

³² Vgl. *Nieczaj* (1996), S. 161–201 in Anlehnung an *Bennett* (1980), S. 284–287; *Füsgen* (1988); *Rubinstein* (1994), S. 1664–1670. Vgl. nun auch *Bickel* (1998), S. 193–204.

Heimrisiko lebenslagenadäquat zu minimieren, Versorgungsketten sicherzustellen, Drehtür-Effekte³³ und Verweiskarrieren zu vermeiden, das sind Aufgaben auch der Rehabilitation und der Geriatrie³⁴ mit ihrem Funktionskern der frühzeitigen Rehabilitation.³⁵

Der ökonomische Diskurs ist nur zum Teil auf strukturelle Versorgungs- und Koordinationsprobleme konzentriert und weist große Divergenzen zu anderen fachwissenschaftlichen und fachpolitischen – z. B. gerontologischen – Diskursen auf, die vielmehr hinsichtlich ganzheitlich-personal orientierter Versorgungssicherstellung nach konzeptionell-institutionellen Innovationen fragen. Solche Diskurse werden z. B. mit Bezug auf die Virtualisierung des Krankenhauses³⁶ in netzwerkorientierten Haushalten oder mit Bezug auf integrierte geriatrische Rehabilitation im Kontext von Gesundheitszentren, zu denen sich die Krankenhäuser entwickeln könnten³⁷, geführt.

Die Ökonomisierung des Krankenhausesektors³⁸ (Einführung fallbezogener Vergütungsformen auf verweildauerunabhängiger Grundlage gemäß BPflV, nun nach 2. GKV-NOG) wird (angesichts der genannten Probleme möglicher stationärer Risikoselektion, intra-sektoraler Weiterweisungsketten, Drehtür-Effekten und Managementproblemen im Schnittflächenbereich zum SGB XI, zum BSHG etc.) hinsichtlich der Überleitung in extramurale und/oder häusliche Versorgungsprozesse auch die Frage der Integration der Reha in die Krankenhausbehandlung immer mehr aufwerfen.³⁹ Es geht dabei sowohl um Fragen der optimalen Integration der Reha in den stationären Sektor als auch um Fragen der optimalen Überleitung in die extramurale Reha. Hier wird insbesondere auf die derzeitigen rechtlichen Probleme (Restriktionen und Barrieren) der ambulanten⁴⁰ und teilstationären Reha⁴¹ einzugehen sein.

Ziehen wir für diesen Abschnitt ein Gesamtfazit:

Das Problem der (geriatriischen) Reha liegt historisch und akteursbedingt tief begründet in der funktionalen Desintegration des medizinischen-pflegerischen Systems und ist leistungsrechtlich-institutionell pfadabhängig von der Fragmentierung des kausalprinzipfundierte gegliederten Sozialversicherungswesens.⁴²

³³ Vgl. *Widmann & Schmailzl* (1998), S. 20–23.

³⁴ Zum ökonomischen Nutzen der Reha vgl. nun auch die Befunde bei *Schwartz & Walter* (1998), S. 5–7, hier S. 6.

³⁵ Vgl. auch *Hager & Nennmann* (1997), S. 163–170.

³⁶ *Krajic et al.* (1997), S. 79–106.

³⁷ Vgl. *Zimmermann* (1997), S. 26–33.

³⁸ Vgl. zu neueren Aspekten: *Kober* (1998), S. 528–530.

³⁹ Vgl. die ersten Befunde zu den Wirkungen der BPflV von 1995 in *Asmuth* (1998), S. 334–344.

⁴⁰ Ausführlich: *Jung* (1997), S. 378–389.

⁴¹ Vgl. hierzu auch *Quaas* (1998), S. 161–165.

F. Ausblick: Versorgungsmanagement – mehr als ein Modethema, eher ein ungelöstes Dauerthema.

Speziell das Krankenhaus leidet unter einer mangelnden lebenslagenorientierten Integration im sozialräumlichen Kontext des wohnortnahen Gemeinwesens. Die Sozialdienste im Krankenhaus⁴³ sind – etwa erläuterbar am Beispiel von Dialysepatienten – in diese institutionelle Lücke gestoßen.

Das ganze Problem der Patientenpfade – der „Trajectories“ (der Übergänge) – steht hier thematisch an. In der Literatur wird der „Elderly trapped in the no care-zone“-Effekt formuliert: Demnach treten ältere Menschen in die Falle einer Versorgungslücke. Auch hier erweisen sich die Verfügbarkeit sozialer Netze⁴⁴, aber auch die örtliche Gesamtvernetzung stationärer und ambulanter Einrichtungen mit der häuslichen Lebenswelt, als entscheidende Prädikatoren für problematische Institutionalisierungen.⁴⁵ Andererseits muß daran erinnert werden, daß Institutionalisierung eine familial-lebensweltliche Vernetzung des stationär untergebrachten Menschen ja nicht ausschließt. Vorschnelle Dichotomisierung – im Sinne eines Entweder-Oder-Denkens – zwischen privater Autonomie und institutioneller Entpersönlichung ist demnach problematisch. Hier darf dem Leitbild des Zweiten Altenberichts gefolgt werden.

Die im Zentrum der Analyse stehende Vermeidung eines Teils der Krankenhauseinweisungen folgt als Sollwert den Grundideen der Enthospitalisierungskonzeptionen, wie sie in dem Bereich der Psychiatrie entwickelt worden sind. Es geht dort vor allem um die fachlich gewollte Enthospitalisierung nicht-krankenhausbehandlungsbedürftiger und chronisch psychisch Kranker und Behinderter. Damit verbunden ist die Idee der Dezentralisierung der Versorgungsstrukturen, wobei die ökonomischen Vorteile natürlich in der Differenz klinikinterner und klinikexterner Betreuung begründet liegen. Diese externe Betreuung folgt der Idee einer gemeindenahen und außerklinischen psychiatrischen Versorgung, die von der Koordination verschiedener Dienste und Institutionen zu einer bedarfsgerechten Versorgungskette lebt. Diese Idee der Versorgungskette läßt sich auch vom Feld der Psychiatrie⁴⁶ loslösen und verallgemeinern. Es geht um die Virtualisierung extramuraler Versorgungsketten und Hilfevernetzungen.

⁴² Fragen der Neuordnung der Kostenträgerschaft hinsichtlich der Integration geriatrischer Reha und SGB XI ansprechend: *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* (1997/98), S. 390 ff. Die Frage der durch Komplexpauschalen finanzierten Integration von Akutbehandlung und Reha wird ebenfalls vom SVR für die KAIG gestreift: ebenda, S. 386 ff.

⁴³ Vgl. auch *Thierau* (1998), S. 338 – 342.

⁴⁴ Vgl. auch *Schmähl* (1998), S. 1 – 26.

⁴⁵ Zur Herausbildung eines höheren Heimeintrittsalters und kürzerer Verweildauer in Pflegeheimen infolge ambulant gestützter häuslicher Pflege vgl. nun auch *Zimberet al.* (1998), S. 239 – 246.

⁴⁶ Vgl. auch *Hoffmann* (1998), S. 232 – 238.

Die Idee der Versorgungskette steht nun im engen Zusammenhang mit der Debatte zum Care Management bzw. zum Managed Care.⁴⁷ Dieses Konzept wurde in den USA umgesetzt und meinte zunächst die Möglichkeit des Versorgungs- und Behandlungsmanagements durch die Kostenträger, also durch die Kassen. Automatisch wird damit auch das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten gesteuert. Die Ärzte verlieren an Vormacht hinsichtlich ihrer Definitionskompetenz in der Therapeutik. Diese Politik war weitgehend ökonomisch motiviert. Die Budgetierungen und die Pauschalierungen der Leistungsfinanzierung wälzen das wirtschaftliche Behandlungsrisiko (Behandlungsaufwand bei gegebenem Entgelt) auf die Leistungsanbieter ab. Nicht überraschend stellten sich bald Fragen der Qualitätssicherung und der Vermeidung von Risikoselektion ein. Diese Debatte der Leistungsangebotssteuerung durch die Kassen hat die Gesetzgebung in der Bundesrepublik – abgesehen von Modellprojekten – weitgehend noch nicht bestimmt, wenngleich die kontroversen Modelle über Einkaufsstrategien der Kassen in Verbindung mit Steuerungspotentialen gegenüber den Leistungsstrukturen seit Jahren diskutiert werden. Gemeint sind Modelle zur Weiterentwicklung von Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen nach § 63 Abs. 1 SGB V. Zuvor ging es nach § 63 Abs. 2 SGB V um Innovationen im Bereich der Leistungen zur Förderung der Gesundheit, Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie zur Krankenbehandlung.

Der rechtliche Rahmen für neue Versorgungsstrukturen (Strukturverträge⁴⁸ gemäß § 73a SGB V) ist nicht hinreichend entwickelt. Eine solche Angebotssteuerung durch einzelne Kassen ist im Rahmen einer sozialstaatlichen Sicherstellung von gesetzlichen Regelleistungen großen Katalogumfangs und auf hohem Qualitätsniveau nicht spannungs- und eventuell nicht widerspruchlos zu denken. Rezipiert wird die Care Management-Diskussion aus den USA nun in der Bundesrepublik eher vorwiegend hinsichtlich der komplizierten Sicherstellung bedarfsadäquater Versorgungsketten bzw. -pfade. In den USA resultierten solche konzeptionellen Überlegungen tatsächlich erst in einer gegenüber der ökonomischen Motivation späteren Phase. Hierzu dient der Begriff des Disease / Case Managements. Es kann damit deutlich gemacht werden, wie einige Folgeprobleme aus dem ökonomisch motivierten Care Management resultieren, die zum Konzept des ganzheitlich-lebenslagenbezogenen Disease Managements führen.

Die Managed Care-Idee zentriert sich allokativ um die Person im privaten Haushalt im Quartier. Der in der Altenpolitik normativ eingeforderte wie auch faktische, also erfahrungswissenschaftliche Mittelpunkt der Lebenswelt alter Menschen ist der private Haushalt. Dabei werden aus Gründen der neueren Befunde und Theorieentwicklung der Alter(n)sforschung (Gerontologie) hier nicht ausschließlich die einzelnen familialen Haushalte, sondern vielmehr und ausdrücklich die komplexeren haushaltsübergreifenden und auch familienübergreifenden Sozialnetzwerke in

⁴⁷ Vgl. u. a. *Nierhoff & Lenders* (1998), S. 124 – 127 sowie *Glaser* (1998), S. 117 – 123.

⁴⁸ Vgl. auch kritisch *Engels & Metzinger* (1998), S. 200 – 206.

Verbindung mit sozialen Diensten und Service-Wohnformen (am bekanntesten dürfte die Form des betreuten Wohnens sein) in den Mittelpunkt der Analyse gestellt (vgl. wiederum den Zweiten Altenbericht). Die Lebenslage des alten Menschen wird also – von der Morphologie des Feldes (also von der Betrachtung der vielfältigen Formen des Wohnens und Lebens) her betrachtet – im Beziehungsgeflecht von netzwerkintegrierten Haushalten, Krankenhausesektor und Heimsektor analysiert. Nochmals: Dabei geht es möglichst um die Virtualisierung extramuraler Hilfenetze.

Diese Sichtweise kann vor allem die potentiellen Probleme der Unterversorgung, der Risikoselektion und des Qualitätsdumping (wettbewerblich bedingte Herabsetzung des Qualitätsniveaus) als Folgeprobleme einer rein-ökonomischen Strategie des „Care Managements“ verdeutlichen. Das durch Orientierung auf die personalen Lebenslagen fallbezogene „Disease Management“ ist dann eine Reaktion darauf in Hinsicht auf diese Fragen der Qualitäts- und Versorgungssicherstellung.

G. Fazit

Auf der hohen Entwicklungsstufe des bundesdeutschen Gesundheitswesens siedeln sich deutlich Fragen der Fortentwicklung der Prozeßqualität an⁴⁹, die vor allem Fragen der Versorgungsübergänge und der Versorgungsverläufe in den Vordergrund stellen. In erster Linie geht es also um Fragen der Kooperation und Koordination in Verbindung mit Case Management, das lebenslagenbezogen an der Person und ihren Netzwerken orientiert sein muß. Der Krankenhaussektor in seiner zukünftigen Entwicklung wird sich an seinen institutionellen Innovationen messen lassen müssen, ob er diese Personenorientierung leisten kann. Im Vordergrund werden sicherlich verschiedene Varianten des Krankenhauses als Gesundheitszentrum stehen. Wie diese institutionellen Innovationen im leistungsrechtlichen Rahmen möglich sind, ist eine der aktuellen und wohl noch bleibenden Fragen (wobei es hier primär um Öffnungsklauseln des SGB V in Hinsicht auf Versorgungsmöglichkeiten unterhalb des Verhandlungsmonopols der KVen geht); aber auch in funktionaler Hinsicht stellen sich Innovationsfragen. Der Aspekt der (geriatrischen) Reha wurde betont; aber auch die präventive Funktion ist ein ungelöstes Thema. Die Änderungen des Leistungs- und Steuerungsrechts, wie sie in der vorliegenden Abhandlung skizziert wurden, lösen einen sozialpolitisch sehr drängenden Problemdruck aus; die Änderungen des gesamten Leistungsgeschehens infolge der Implementation des SGB XI verweisen verstärkt auf die ungelösten Probleme des Managements der Schnittflächenbereiche im Sozialversicherungs-Sozialstaat (mit Anschlußmöglichkeiten zu Debatten der international vergleichenden Sozialstaatsforschung). Hier stellen sich auch noch Fragen der Strukturqualität, etwa in

⁴⁹ Vgl. *Schulz-Nieswandt (1997e)*, S. 82.

der nicht-stationären Geriatrie und Rehabilitation grundlegende Fragen der Quantität und der räumlichen Versorgungsdichte.

Schließlich darf auf die ökonomische Bedeutung der geriatrischen Reha hingewiesen werden, wie sie vom SVR für die KAiG (dort mit Befunden der einschlägigen Literatur) prägnant herausgestellt wird: Rehabilitation im Alter ist nicht nur möglich, sondern ist als gezielte – den ganzen Lebensraum der Patienten einschließende – Verknüpfung präventiver, kurativer und rehabilitativer Medizin und Versorgung auch ökonomisch gut begründet, da sich kürzere stationäre Aufenthalte, Vermeidung (von bis zu 40% der Fälle) von Schwerstpflegebedürftigkeit oder Hinausverschiebung schwerer Pflegebedürftigkeit einstellen. Analysen zeigen, daß durch Reha-Maßnahmen das fast 20fache an Pflegekosten eingespart werden können.⁵⁰

Literatur

- Alber, J.* (1998), Der deutsche Sozialstaat im Licht international vergleichender Daten. In *Leviathan* 26 (2), S. 199 – 277.
- Asmuth, M. u. a.* (1998), Neues Entgeltsystem: Auswirkungen blieben bisher sehr moderat. In *Krankenhaus Umschau* 67 (5), S. 334 – 344.
- Badelt, Chr.* (1997), Soziale Dienstleistungen und der Umbau des Sozialstaates. In R. Hauser (Hrsg.): *Reform des Sozialstaats I*. Berlin, S. 181 – 220.
- Bandelow, N. C.* (1998), Gesundheitspolitik. Opladen.
- Bennett, A. D.* (1980), Cost-effectiveness of rehabilitation for the elderly. *Gerontologist* 20, S. 284 – 287.
- Bickel, H.* (1998), Das letzte Lebensjahr: Eine Repräsentativstudie an verstorbenen. Wohnsituation, Sterbeort und Nutzung von Versorgungsangeboten. In *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 31 (3), S. 193 – 204.
- BMFSFJ* (Hrsg.) (1998), Zweiter Altenbericht. Wohnen im Alter. Deutscher Bundestag. 13. Wahlperiode. Drucksache 13/9750 vom 28. 01. 98. Bonn.
- Brucknerberger, E. & Klein, H.* (1996), Medizinische Rehabilitation – Chaos oder Neuordnung? Sonderheft. *Krankenhaus Umschau – Profi-Reihe Juli*.
- Burger, St.* (1996), Ökonomische Analyse der medizinischen Rehabilitation. Frankfurt am Main-New York.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen* (Hrsg.) (1998), *Zeitschriftenbibliographie Gerontologie 1997*. Frankfurt am Main.
- Eberle, G.* (1997), Bleibt uns die Krankenversicherung erhalten? St. Augustin.
- Engels, A. und Metzinger, B.* (1998), Modellvorhaben und Strukturverträge – GKV-Wettbewerb am Rande der Absurdität! In *Die Krankenversicherung* 50 (7), S. 200 – 206.

⁵⁰ Vgl. *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* (1996), S. 170.

- Felkner*, Chr. (1998), Steigende Belastungen der Patienten. Auswirkungen der Zuzahlungen im Gesundheitswesen. In *Soziale Sicherheit* 47 (8+9), S. 281 – 284.
- Fink*, G. (1997), Fehlbelegung in der stationären Versorgung. In *Die Betriebskrankenkasse* 85 (8), S. 338 – 344.
- Freistaat Sachsen* (Hrsg.) (1998), Sächsischer Seniorenreport. Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie. Dresden.
- Füsgen*, I. (1988), Alterskrankheiten und stationäre Rehabilitation. Stuttgart-Berlin 1988.
- Fuhrmann*, R. & *Uhlig*, Th. (1997), Entwicklung der Geriatrie in der Bundesrepublik Deutschland. In *Geriatrie Praxis* 9 (10), S. 16 – 24.
- Glaser*, P. (1998), Löst Managed Care die Probleme des deutschen Gesundheitswesens? In *f & w* 15 (2) 1998, S. 117 – 123.
- Hager*, K. und *Nennmann*, U. (1997), Einflußfaktoren auf die Entlastung ins Altenheim nach der geriatrischen Rehabilitation. In *Geriatrie Forschung* 7 (4), S. 163 – 170.
- Hansmeyer*, K.-H. und *Henke*, K.-D. (1997), Zur zukünftigen Finanzierung von Krankenhausinvestitionen. In *Staatswissenschaften und Staatspraxis* 8 (3), S. 345 – 354.
- Hoffmann*, K. et al. (1998), Wie verändert sich die Lebensqualität langzeithospitalisierter psychiatrischer Patienten nach ihrer Entlassung in die Gemeinde? In *Das Gesundheitswesen* 60, S. 232 – 238.
- Jung*, K. (1997), Ambulante und stationäre Reha-Leistungen in der GKV. In *Die Betriebskrankenkasse* 85 (9), S. 378 – 389.
- Kober*, K. (1998), Was bleibt vom Gesetzesmarathon zur Krankenhausfinanzierung? Überschreiten der vereinbarten Leistungen lohnt nicht. In *Pflege Zeitschrift* 51 (7), S. 528 – 530.
- Koselowski*, G. und *Koselowski*, H. (1998), Krankenhausplanung – ein Fazit der 90er Jahre. In *Das Krankenhaus* 90 (7), S. 385 – 394.
- Krajic*, K. et al. (1997), Virtuelles Krankenhaus zu Haus – Konzeptualisierungen und Umsetzungserfahrungen. In *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 22 (2), S. 79 – 106.
- Lazar*, H. und *Stoyko*, P. (1998), Die Zukunft des Wohlfahrtsstaates. In *Internationale Revue für Soziale Sicherheit* 51 (3), S. 3 – 40.
- Linden*, M. et al. (1996), Die Inanspruchnahme medizinischer und pflegerischer Hilfe im hohen Alter. In *Mayer, K.U. & Baltes, P.B. (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie*. Berlin, S. 475 – 495.
- Mathies*, A.-L. (1998), Von der öffentlichen Dominanz sozialer Dienste zum Aufbau intermediärer Instanzen? In *Soziale Welt* 49, S. 57 – 70.
- Moldenhauer*, M. (1998), Krankenkassen sichern stationäre Hospizversorgung. In *Die Betriebskrankenkasse* 86 (6), S. 294 – 300.
- Nieczaj*, R. et al. (1996), Morbidität im Alter. In *Farny, D. u. a. (Hrsg.): Lebenssituationen älterer Menschen*. Berlin, S. 161 – 201.
- Nierhoff*, G. und *Lenders*, H. (1998), Netzwerke. In *f & w* 15 (2) 1998, S. 124 – 127.

- Nusselder, W. J. und Mackenbach, J. P. (1997)*, Rectangularization of the survival curve in the Netherlands. In *Journal of Gerontology. Social Sciences* 52B (3), S. 145 – 154.
- Quaas, M. (1998)*, Das geriatrische Zentrum als Vertragspartner der Krankenversicherung. In *f & w* 15 (2), S. 161 – 165.
- Rubinstein, L. Z. (1994)*, Effectiveness of a geriatric evaluation unit. In *New England Journal of Medicine* 311, S. 1664 – 1670.
- Runge, M. (1998)*, Altenfeindlichkeit im Gesundheitswesen und/ mit Auswirkungen auf die Geriatrische Rehabilitation. In *Evangelische Impulse* (2), S. 3 – 7.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1990)*, Jahresgutachten 1990: Herausforderungen und Perspektiven der Gesundheitsversorgung. Baden-Baden.
- (1996), Sondergutachten 1996. Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Bd. I. Baden-Baden.
 - (1997/98), Sondergutachten 1997. Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Bd. II. Baden-Baden.
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie (Hrsg.) (1995)*, Rahmen-Konzeption zur geriatrischen Hilfe im Freistaat Sachsen. Dresden.
- Scheil-Adlung, X. (1998a)*, Kostensteigerung durch Verhaltensanreize? – Anmerkungen aus internationaler Sicht. In *Die Betriebskrankenkasse* S. 86 (2), S. 89 – 97; S. 86 (3), S. 149 – 154; S. 86 (4), S. 197 – 201.
- (1998b), Zur Politik der Steuerung von Gesundheitsausgaben durch Verhaltensanreize: Eine vergleichende Analyse ausgewählter OECD-Länder. In *Internationale Revue für Soziale Sicherheit* 51 (1), S. 115 – 152.
- Schmähl, W. (1998)*, Pflegebedürftigkeit in Deutschland: Zahl der Pflegefälle und familiäre Versorgungspotentiale – Ausgangslage und Perspektiven für die Zukunft. In *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswirtschaft* (1+2), S. 1 – 26.
- Schulz-Nieswandt, F. (1996)*, Öffentliche Krankenhäuser als Mittel der Gesundheitspolitik. In *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen* 19 (3), S. 300 – 312.
- (1996b), Zur Theorie der personalen Existenz des alten Menschen. Berlin 1996.
 - (1997a), Person, Relation, Kontext. Weiden-Regensburg.
 - (1997b), Die Person und die Welt zwischen Existenz, Tod und Suizid. Regensburg.
 - (1997c), Sterben im Krankenhaus. Weiden-Regensburg.
 - (1997d), Versorgungsketten und Krankenhausinanspruchnahme älterer Menschen. Regensburg.
 - (1997e), Altern in der Türkei. Modernisierungstheoretische Perspektiven zum Kontextwandel des Alterns in Übergangsgesellschaften. Weiden-Regensburg.
 - (Hrsg.) (1997 f.), „Krankenhaus 2000“ im Kontext institutionellen und leistungsrechtlichen Wandels – Fragmentierungen, Schnittflächeneigenschaften, Vernetzungsbedarf. Weiden-Regensburg.

- (1998a), Zum sozio-demographisch und sozialepidemiologisch notwendigen „Umbau“ des bundesdeutschen Sozialstaates unter Beachtung internationaler Befunde. In: R. Hauser (Hrsg.), Reform des Sozialstaats II. Berlin, S. 53–80.
 - (1998b), Veränderte Versorgungslandschaften durch das SGB XI und die Strukturreformen im Gesundheitswesen. In DZA (Hrsg.): Jahrbuch des DZA 1997. Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung, Bd. 3. Regensburg, S. 5–24.
 - (1998c), Der alte Mensch und das „Krankenhaus 2000“. In Schmidt, R. & Thiele, A. (Hrsg.): Konturen einer neuen Pflegelandschaft. Positionen, Widersprüche, Konsequenzen. Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung. Bd. 4, hrsg. vom DZA. Regensburg, S. 69–84.
 - (1998d), Die Entwicklung vom Kritizismus zum Institutionalismus unter besonderer Berücksichtigung des Werkes von Siegfried Katterle. In Elsner, W. u. a. (Hrsg.): Ökonomie in gesellschaftlicher Verantwortung. FS zum 65. Geburtstag von Siegfried Katterle. Berlin, S. 93–117.
 - (1998e), Zur Zukunft des Gesundheitswesen. In Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 31 (6), S. 382–386.
 - (1998 f.), Lebenslagen und Persönlichkeit. Zur Phänotypik der Haltungen in einem Prägehorizont von Raum und Zeit. Weiden-Regensburg.
 - (1998g), Rückwirkungen der Gesundheitsstrukturreform auf die Versorgungssituation älterer und alter Menschen. In Schmidt, R. u. a. (Hrsg.): Neuere Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Regensburg, S. 25–41.
 - (1998h), Prolegomena zu einer (personalanthropologisch fundierten) Wissenschaft von der Sozialpolitik. Weiden-Regensburg.
 - (1999), Pflegeversicherung im europäischen Vergleich. Anmerkungen zum Referat von R. Eisen. In R. Hauser (Hrsg.), Alternative Konzeptionen der sozialen Sicherung. Berlin, S. 121–125.
- Schwartz, F. W. und Walter, U. (1998), Wie effektiv ist die Rehabilitation in Deutschland? In Forum Public Health 6 (21), S. 5–7.*
- Sendler, H. (1998), Perspektiven der Krankenhaus- und Rehapolitik. In Die Betriebskrankenkasse 86 (9), S. 425–431.*
- Simon, M. (1997), Das Krankenhaus im Umbruch. WZB. Arbeitsgruppe Public Health. Papers. Berlin, S. 97–204.*
- Tennstedt, S. und Chang, B. (1998), The Relative Contribution of Ethnicity Versus Socioeconomic Status in Explaining Differences in Disability and Receipt of Informal Care. In Journal of Gerontology: Social Sciences 53B (2), S. 61–70.*
- Thierau, D. (1998), Sozialarbeit in geriatrischen Kliniken – zwischen Autonomie und Funktionalisierung. In Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 31 (5), S. 338–342.*
- Wagner, E. H. (1997), Why is health care use rising if morbidity in being compressed. In Journal of the American Geriatrics Society 45 (6), S. 768–769.*
- Wallace, St. P., et al. (1998), The Persistence of Race and Ethnicity in the Use of Long-Term Care. In Journal of Gerontology: Social Sciences 53B (2) 1998, S. 104–112.*

- Wasem, J. (1998), Im Schatten des GSG: Gesundheitspolitik in der 13. Wahlperiode des Deutschen Bundestages – eine (vorläufige) Bilanz. In *Arbeit und Sozialpolitik* 52 (7+8), S. 18–30.
- Widmann, B. und Schmailzl, A. (1998), Entlassen, aber nicht verlassen. In *Pflegen ambulant* 9 (3), S. 20–23.
- Wormstall, H. et al (1998), Der aktuelle Stand des baden-württembergischen Geriatriekonzepts. In *Geriatric Praxis* 10 (6), S. 52–57.
- Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (1997), Schwerpunktthema „Rehabilitation im Alter“ (30) 6, S. 399–468.
- Zimber, A. et al. (1998), Alten und Pflegeheime im Wandel: Alltagseinschränkungen und Verhaltensauffälligkeiten der Bewohner nehmen zu. In *Das Gesundheitswesen* 60, S. 239–246.
- Zimmermann, H. et al. (1997), Geriatischer rehabilitativer Versorgungsbedarf in Köln: Das Konzept „Integrierte Geriatische Rehabilitation“. In *Rehabilitation* 36 (1997), S. 26–33.

Koreferat zu Frank Schulz-Nieswandt

Von *Günter Neubauer**, München

A. Einleitung

Der Autor betrachtet und bewertet den Krankenhaussektor, besser die stationäre Versorgung von Kranken (Krankenhaus und stationäre Rehabilitation) aus der Sicht der älteren Patienten. Dies ist eine durchaus gerechtfertigte Fokussierung – schließlich nimmt der Anteil der älteren Patienten an den Krankenhauspatienten ständig zu (vgl. Abb. 2) – doch stellt dies nur einen Ausschnitt der derzeitigen Situation und der zukünftigen Entwicklungsperspektiven dar.

B. Die These von den Gefahren der „Ökonomisierung“

Ohne den Begriff „*Ökonomisierung*“ zu präzisieren scheint der Autor diese vor allem mit der Umstellung der Vergütung auf verweildauerunabhängige Verfahren in Form von Fallpauschalen und Sonderentgelten (letztere sind nur teilweise verweildauerunabhängig) gleichzusetzen. Wobei „*Ökonomisierung*“ in erster Linie mit der Gefahr der Patientenselektion zu lasten aufwendiger Patienten in Zusammenhang gebracht wird. Diese These ist sowohl von der ökonomischen Logik wie vom empirischen Befund her zu präzisieren.

Zunächst zur ökonomischen Logik: Krankenhäuser sind Betriebe, die sich innerhalb ihrer Rahmenbedingungen rational zu verhalten versuchen. Dominierende betriebliche Ziele der öffentlichen und gemeinnützigen Krankenhäuser sind die Erzielung von zumindest kostendeckenden Erlösen und der Erhalt von Arbeitsplätzen. Es kommt, allerdings individualistisch motiviert, der Erhalt und Ausbau von persönlichen Einkommen hinzu. Diese Ziele sind nur erreichbar, wenn die Patientenversorgung und damit die Erlöse (Budgets) zumindest nicht schrumpfen. Vergütungssysteme werden von den Krankenhäusern als Instrumente zur Verfolgung der genannten Ziele angesehen¹. Je nach Festlegung der Abrechnungseinheit ergibt

* Der Autor bedankt sich bei seinem Mitarbeiter, Herrn Christian Schallermaier, für die Unterstützung bei der Abfassung dieses Beitrages.

¹ Die Vergütung ist definiert wie folgt:
Vergütungserlöse = Zahl der Abrechnungseinheiten × Vergütung pro Abrechnungseinheit;
vgl. hierzu *Neubauer/Zelle (1995)*

sich ein unterschiedliches, immer aber rationales Reagieren der Krankenhäuser. Im nachfolgenden Tableau (vgl. Abb. 1) zeigen wir einige Effekte verschiedener Abrechnungseinheiten.

Effekte Abrechnungseinheit	Leistungs- einheit	Behand- lungs- qualität	Behand- lungs- fallkosten	Verweil- dauer	Ausgaben der Ver- sicherung
Einzeleinstellungen	++	-/+?	++	+	++
Behandlungstage	++	+?	++	++	+++
Leistungskomplexe	+	+	+	+	
Behandlungsfälle	+	-/+?	--	--	+
Behandlungsepisode	+	+	-	--	-
Vorhaltung (Budget)	+	-	-	0	0
Krankheitsrisiko	++	--	--	--	--

+ mäßiger Expansionsanreiz - mäßiger Reduktionsanreiz 0 keine eindeutigen Anreize
 ++ starker Expansionsanreiz - starker Reduktionsanreiz

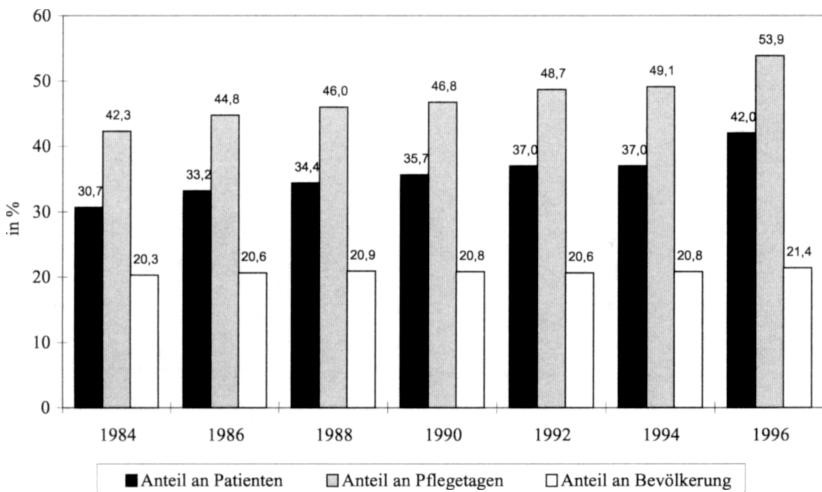
Quelle: eigene Darstellung.

Abbildung 1: Abrechnungseinheiten und ihre Effekte

Unsere Aussage lautet nun: Es ist irritierend, von einer *neuen Ökonomisierung* deswegen zu sprechen, weil die Krankenhäuser auf die neue Abrechnungseinheit „Fall“ rational reagieren. Die Krankenhäuser reagierten nach gleichem Muster auch auf die frühere Abrechnungseinheit „Pflegetag“. Hierbei wurden die Patienten, insbesondere auch die älteren Patienten länger als medizinisch notwendig behalten. Kritiker sprechen von Freiheitsberaubung, die sozial verbrämt wurde, aber ökonomisch rational motiviert war.

Mit der Einführung von Behandlungsfällen als Abrechnungseinheit wird nach der gleichen ökonomischen Logik die Verweildauer pro Behandlungsfall verkürzt, da dadurch die Fallkosten gesenkt werden, ohne daß sich die Fallpauschale mindert. Dies trifft die älteren Patienten deswegen relativ stark, da sie die längeren Verweildauern aufweisen (vgl. Abb. 2). Allerdings sind diese höheren Verweildauern weniger medizinisch (z. B. Multimorbidität) als sozial (keine adäquate häusliche Krankenpflege) begründet. Eine Sichtbarmachung der Defizite kann helfen, das System weiterzuentwickeln.

Eine Ökonomisierung der Krankenhäuser kann dann bejaht werden, wenn damit das Vordringen betriebswirtschaftlicher Denkweisen im Krankenhaus gemeint ist. Dies drückt sich z. B. darin aus, daß die Verwaltungsdirektoren an Entscheidungsbefugnissen gewinnen, zu Lasten der Ärzte und Patienten, die immer häufiger auch Kunden genannt werden.



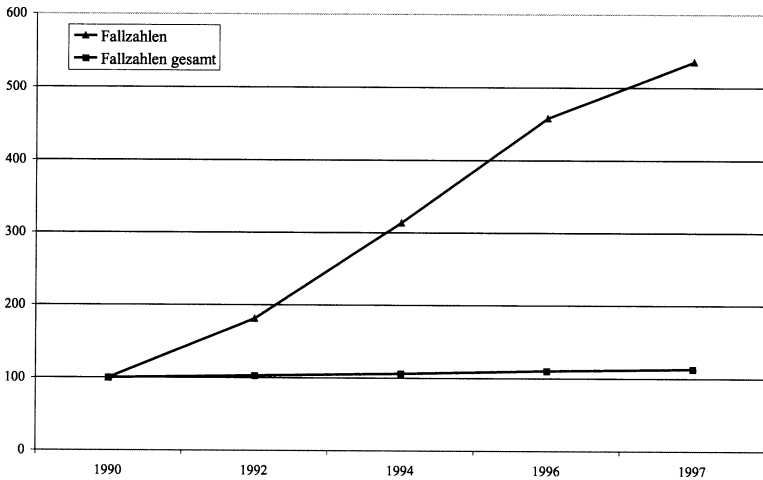
Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft (Hrsg.): Zahlen, Daten, Fakten '98, Düsseldorf 1998.

Abbildung 2: Entwicklung des Anteils älterer Krankenhauspatienten (60 Jahre und älter)

Daneben gibt es eine Tendenz zur Kommerzialisierung der Krankenhäuser, was sich an einem zunehmendem Marktanteil der erwerbswirtschaftlichen Krankenhäuser ablesen läßt. Betrachtet man die Entwicklung anhand der Fallzahlen und Pflgetage seit 1990, so läßt sich ein rasches Vordringen der erwerbswirtschaftlichen Krankenhäuser feststellen (vgl. Abb. 3)

In der nachstehenden Abb. 3 haben wir die Fallzahlentwicklung der drei führenden privaten Krankenhausunternehmen der allgemeinen Fallzahlentwicklung in allen Krankenhäusern gegenübergestellt. Es zeigt sich, daß in diesem Sinne eine Ökonomisierung stattfindet. Die Expansion der Privaten geht im wesentlichen auf eine Übernahme kommunaler Krankenhäuser zurück. Es findet also eine Umstrukturierung statt, die als „Ökonomisierung“ bezeichnet werden könnte.

Wenig empirisch fundiert ist die Aussage, daß private Krankenhäuser *Risikoselektion* betreiben, also sich die leichteren Patienten aussuchen. Ein empirischer Befund zur Risikoselektion liegt bislang nicht vor. Was ist auch ein risikoreicher Patient? Diese Entscheidung müßte ja bei der Aufnahme getroffen werden. Schließlich kommt es darauf an, daß die Fallgruppen so definiert werden, daß keine zweigipfelige Verteilung entsteht. Berücksichtigen die Fallgruppen die ökonomische Behandlungsschwere ausreichend, ist eine systematische Risikoselektion für ein Krankenhaus schwer. Schließlich können auch eine Abteilung und der zugehörige Chefarzt schnell den Ruf verlieren, auch schwierige Patienten behandeln zu



Quelle: Eigene Berechnungen und Darstellung nach Deutsche Krankenhausgesellschaft (Hrsg.): Zahlen, Daten, Fakten '98, Düsseldorf 1998.

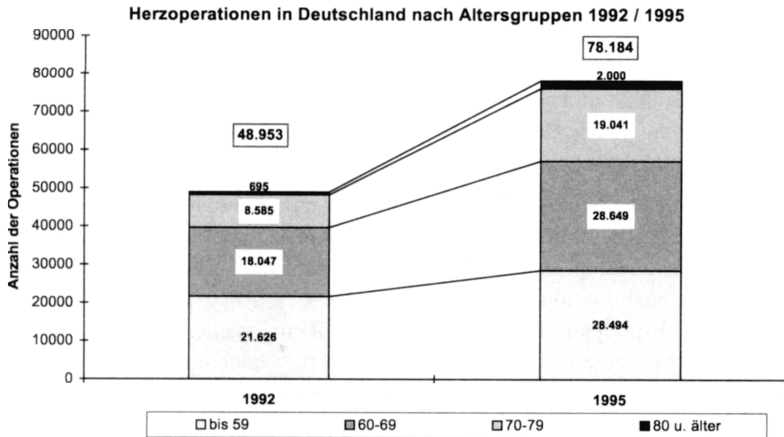
Abbildung 3: Vergleich der Fallzahlentwicklung bei den drei größten privaten Krankenhausunternehmen und bei allen deutschen Krankenhäusern

können. Letzteres dürfte nicht gerade attraktiv für „leichtere Fälle“ sein. Warum sollte z. B. eine schwangere Frau eine Entbindungsklinik wählen, die nur „normale“ Entbindungen bewältigt? Der empirische Befund geht in die andere Richtung. Patienten bevorzugen Krankenhäuser mit einer höheren Behandlungskapazität für Risiken, auch wenn sie als normale Patienten gelten.

Das angesprochene Problem der *Universitätskliniken* liegt eher darin, daß diese generell schwerere Behandlungsfälle haben. Es ist eine Frage, wie gut die Fallpauschale die Behandlungsschwere abzubilden vermag. Es ließen sich aber auch die stationären Überweisungsquoten, also die Überweisung von Krankenhauspatienten in eine Universitätsklinik als Merkmal für die Behandlungsschwere und als Grundlage für Vergütungszuschläge heranziehen. Hier ist vor allem noch empirische Arbeit zu tun.

Zum empirischen Befund gehört auch, daß *alte Menschen* keineswegs schwierigere Akutpatienten sind. Allerdings sind ältere Menschen die hauptsächlichen Nutznießer von medizinischer Innovation. Dies läßt sich eindrucksvoll für die Herzoperationen darstellen (vgl. Abb. 4). Berücksichtigt man hierbei, daß die Rentner als Gruppe nur noch etwa die Hälfte ihrer Ausgaben finanzieren, wird der Vorteil noch deutlicher. Als dritter begünstigender Faktor kommt hinzu, daß die heutigen Rentner als frühere Erwerbstätige nur einen geringwertigen medizinischen Fortschritt zu finanzieren hatten, was sich u. a. in einem niedrigeren Beitragssatz niederschlug. Hier taucht das Problem der gerechten Lastenverteilung zwischen den

Generationen auf. Von daher können Kostenbeteiligungen für Patienten, insbesondere für Rentner als Teil des Generationenvertrages gesehen werden.



Quelle: eigene Darstellung nach Bruckenberger: Situation der Herzchirurgie 1996 in Deutschland, Hannover 1996.

Abbildung 4: Altersstruktur der Patienten von Herzoperationen

C. Geriatrische Rehabilitation – ein Beispiel für falsch gesetzte Anreize

Die geriatrische Rehabilitation ist medizinisch wie sozialpolitisch erwünscht, kann sie doch, wie auch Frank Schulz-Nieswandt schreibt, Pflege vermeiden oder höheren Pflegebedarf zeitlich verschieben. Doch findet heute geriatrische Rehabilitation für Pflegebedürftige nach SGB XI kaum statt, obwohl im Gesetz (§§ 5, 31 SGB XI) auch für bereits Pflegebedürftige Rehabilitation vorgesehen ist. Das hat seine Gründe. Die ökonomische Beurteilung von Rehabilitationsmaßnahmen nach Kosten und Erlösen entspricht nicht notwendigerweise der medizinischen Wirksamkeitsbeurteilung, da die Erlöse nicht der medizinischen Wirksamkeit entsprechen müssen. Das gravierendste Problem hinsichtlich der praktischen Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ besteht jedoch in der *nicht systemkonstanten Finanzierung* und den damit einhergehenden verzerrten Anreizstrukturen im Bereich der geriatrischen Rehabilitation in Deutschland.

Die geriatrischen Rehabilitationsleistungen werden überwiegend von der Gesetzlichen Krankenversicherung finanziert, obgleich die Rehabilitationsmaßnahmen im SGB XI gefordert werden. Zudem stehen die Anreizwirkungen des derzeitigen Finanzierungssystems einem verstärkten rehabilitativen Bemühen im Bereich der ambulanten und stationären Altenpflege entgegen, da für die Pflegeeinrichtun-

gen eine erfolgreiche Rehabilitation mit Rückstufungen der Pflegebedürftigkeit und damit finanziellen Einbußen für den Pflegedienst bzw. das Pflegeheim verbunden sind². Gerade die Pflegestufe I rechnet sich für die ambulanten wie stationären Pflegedienstleister, verspricht aber zugleich die besten Rehabilitationserfolge. Für die Pflegestufen II und vor allem III gilt hingegen der umgekehrte Zusammenhang.

Es zeigt sich also einmal mehr, daß das sozialpolitisch Gewünschte sich nicht gegen die Interessen der Beteiligten umsetzen läßt. Zumindest gilt dies für einen freiheitlich-demokratischen Staat.

In unserem Falle könnte Abhilfe geschaffen werden, indem die geriatrische Rehabilitation generell, zumindest aber für die Pflegebedürftigen von der Pflegeversicherung zu finanzieren ist. Die Pflegeversicherung profitiert auch direkt von den Erfolgen der Rehabilitation. Weitergehend wäre eine Anpassung der Pflegeversicherung an die Prinzipien der Gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich, um den Übergang von einem System in das andere zu erleichtern (ausführlich hierzu Wille/Neubauer³). Wir teilen insofern nur bedingt das Fazit von Schulz-Nieswandt (S. 15):

„Das Problem der (geriatrischen) Rehabilitation liegt historisch und akteursbedingt tief begründet in der funktionalen Desintegration des medizinisch-pflegerischen Systems und ist leistungsrechtlich-institutionell pfadabhängig von der Fragmentierung des kausalprinzipfundierten Sozialversicherungswesens.“

Unsere Antwort lautet viel einfacher: Die ökonomischen Anreize sind falsch gesetzt!

D. Die Bildung von Versorgungsketten

Zunächst muß eingangs festgestellt werden, daß die zunehmende Spezialisierung, bedingt durch die Wissensexplosion, zu einer *höhergradigen Arbeitsteilung* führt. Arbeitsteilung schafft aber Schnittstellenprobleme, seien sie innerbetrieblich oder zwischenbetrieblich. Oft sind sogar die innerbetrieblichen Organisationslücken zahlreicher und spürbarer als die zwischenbetrieblichen. Die Universitäten geben hierfür ein durchaus zutreffendes Beispiel ab.

Ältere Menschen werden, nicht zuletzt aufgrund ihrer Multimorbidität und ihrer reduzierten Orientierungs- und Organisationsfähigkeit von einem wenig abgestimmten Versorgungsablauf besonders hart getroffen. Ein koordinierter Versorgungsablauf ist aber nicht nur bedarfsgemäßer, sondern auch wirtschaftlicher. Die Frage ist nun, wie sich ein koordinierter Versorgungsablauf erreichen läßt. Hierzu kann man den Hinweisen von Schulz-Nieswandt an einigen Stellen (S. 13 und Fuß-

² Vgl. Neubauer (1997), S. 439 – 442.

³ Vgl. Wille et al. (1998).

note 25) entnehmen, daß er eine stärkere Abstimmung bzw. Integration der Rehabilitation in die Krankenhausplanung befürwortet. Aus der Sicht des Co-Referenten hat aber die Krankenhausplanung in bisheriger Form versagt (Bettenüberkapazität) und sucht eine Ursache ihres Versagens in der sektoral unvollständigen Planung – eine Erklärungsform, die allen Planbehörden zu eigen ist.

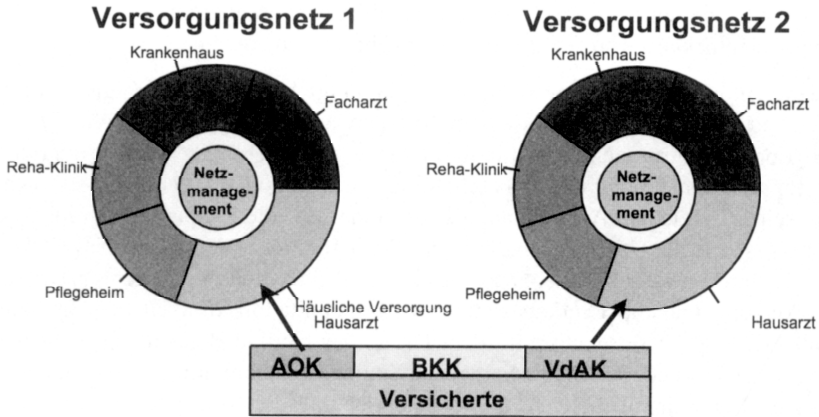
Sinnvoll ist es aus unserer Sicht, die Versorgungsabläufe durch geeignete Incentives und erweiterten Befugnissen der Krankenversicherung zu *Managed-Care* zu integrieren. So erproben derzeit einige Krankenversicherungen Komplexpauschalen für Akutbehandlung und Rehabilitation in den orthopädischen und kardio-chirurgischen Bereichen. Anstoß hierzu gaben einerseits die Fallpauschalen im Akutbereich sowie die Überkapazitäten in der Rehabilitation. Die Fallpauschalen wecken das Interesse der Krankenhäuser nach einer frühzeitigen Entlassung bzw. Weiterverlegung und die Leerkapazitäten der Rehabilitationskliniken können durch Frühverlegung besser genutzt werden. Die früher häufige Behandlungspause von bis zu drei Wochen zwischen Akutbehandlung und Rehabilitation verschwindet. In der Regel übernimmt die Rehabilitationseinrichtung den Transport von der Akuteinrichtung zur eigenen Klinik. Die Krankenversicherungen ihrerseits versuchen durch Präsenz vor Ort, d. h. im Akutkrankenhaus, die Verlegung im vereinbarten Sinne zu steuern, was als eine Form von Case Management bezeichnet werden kann. Jedoch kann nach wie vor kein Patient gezwungen werden, eine bestimmte Rehaklinik aufzusuchen.

Im Falle der Entlassung aus der Akutbehandlung nach Hause gibt es heute ebenfalls eine Vielzahl von Übereinkommen zwischen Krankenhäusern und ambulanten Krankenpflegediensten, die den Patienten nach Hause begleiten und dort versorgen. Einige dieser Dienste sind krankenhaushnah organisiert, indem es z. B. Personalüberlassungen gibt. Auch hier sind die ökonomischen Incentives handlungsleitend.

E. Integration der Versorgung durch Planung oder Wettbewerb

Der Versorgungsintegration per Plan kann eine wettbewerbliche Alternative gegenübergestellt werden, die modellhaft wie folgt ausgestaltet sein könnte: Es stehen integrierte Versorgungsnetze in Konkurrenz um Verträge mit Krankenversicherungen (vgl. Abb. 5). Diese werden ihrerseits mit der Qualität und Wirtschaftlichkeit ihrer Vertragspartner um Versicherte werben. Durch Freiwilligkeit und Wahlmöglichkeiten wird sichergestellt, daß solche Versorgungsnetze nicht an den Bedürfnissen vorbei – wie etwa bei einer Planung – Leistungen anbieten. Ob das Netzmanagement von einem Leistungserbringer wie z. B. dem Krankenhaus oder von den Krankenkassen selbst oder von einem eigenen, selbständigen Netzmanagement betrieben wird, ist unerheblich. Wichtiger ist, daß alle Versicherten adäquaten Zugang haben. Die Gefahr der Risikoselektion durch die Versicherungen

dürfte erheblich größer sein als eine mögliche Risikoselektion durch die Leistungserbringer.



Quelle: eigene Darstellung.

Abbildung 5: Konkurrenz von Versorgungsnetzwerken

Der empirische Befund zeigt, daß das Thema Verzahnung und Integration sich seit dem Jahr 1987 immer wieder in Gesetzen niedergeschlagen hat, ohne daß sich Ergebnisse zeigten. Mit der Intensivierung des Wettbewerbs durch das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 hingegen haben die Akteure begonnen, sich zu bewegen! Auch hier gilt: Die Einsicht in die Notwendigkeit von Veränderungen bewegt wenig, wenn sie nicht mit ökonomischen Anreizen verbunden wird.⁴

Literatur

- Neubauer, G. (1997), Geriatrische Rehabilitation aus ökonomischer Sicht, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 30/ 1997, S. 439 – 442.
- Neubauer, G. und Zelle, B. (1995), Elemente eines rationalen Krankenhausvergütungssystems. In: Österreichische Krankenhauszeitung 6, S. 33 – 36.
- Wille, E., Neubauer, G., Erbsland, M. und Frohwitter, I. (1998), Finanzwirtschaftliche und strukturelle Entwicklungen in der Pflegeversicherung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels bis zum Jahr 2040. Expertise für die Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ des Deutschen Bundestages: Endbericht, Mannheim 1998.
- Zelle, B. (1998), Kooperationen von Krankenhäusern im Bereich der Patientenversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Marktstruktur, Bayreuth, zugl.: Diss., Univ. der Bundeswehr München.

⁴ Vgl. Zelle (1998).

Die private Pflegepflichtversicherung – ein Modell für eine alternative Organisation der sozialen Sicherung zwischen Markt und Staat?

Von *Jürgen Wasem**, Greifswald

Einleitung

In der Diskussion um den „Umbau des Sozialstaates“ kommt der Reform der Sozialversicherungssysteme regelmäßig erhebliche Bedeutung zu. Politisch steht hierbei im Mittelpunkt die Erwartung, durch Veränderungen eine Senkung der Lohnnebenkosten - und dadurch eine Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft – realisieren zu können. In der ökonomischen Diskussion stehen Überlegungen zur Verbesserung der Effizienz, der Zielgenauigkeit oder der (interpersonellen wie intergenerativen) Verteilungsgerechtigkeit im Mittelpunkt. Darüber hinaus geht es mit Blick auf Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung auch um die Bewältigung der aus der absehbaren demographischen Entwicklung resultierenden Lasten.

Reformen können hierbei unterschiedliche Reichweiten einnehmen – so zeichnen sich etwa die Gesundheitsreformen seit Mitte der siebziger Jahre wie auch die Rentenreformen seit Ende der achtziger Jahre im wesentlichen durch inkrementelle Weiterentwicklungen bestehender Regelungsstrukturen aus. In der wissenschaftlichen Diskussion werden demgegenüber teilweise vergleichsweise weitgehende Reformüberlegungen, die einen deutlichen Bruch mit bestehenden institutionellen und materiellen Ausgestaltungen der sozialen Sicherung bedeuten würden, vorgebracht – in diese Rubrik sind etwa Vorschläge, das Umlageverfahren in der Renten- oder Krankenversicherung durch das Kapitaldeckungsverfahren zu ersetzen (vgl. etwa die Beiträge in *Gahlen et al.*, 1990), ebenso einzuordnen wie Vorschläge, einzelne Sozialversicherungszweige bisherigen Typs überhaupt abzuschaffen und durch eine Pflicht zur Versicherung, die (auch) bei Unternehmen der privaten Versicherungswirtschaft realisiert werden könnte, zu ersetzen (jüngst: *Monopolkommission*, 1998).

Mit Einführung der Pflegeversicherung 1994 ist ein „innovatives“ Instrument der Absicherung gegen das Pflegekostenrisiko eingeführt worden: Diejenigen Teile

* Der Verfasser dankt den Teilnehmern der Jahrestagung 1998 des Sozialpolitischen Ausschusses für kritische Diskussionsbeiträge und Hinweise zu der dort vorgelegten Fassung des Beitrags.

der Bevölkerung, die bei einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung (mindestens) eine Versicherung „mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen“ abgeschlossen haben (sowie einige weitere Bevölkerungsgruppen), sind nämlich verpflichtet, bei diesem Unternehmen auch eine Pflegeversicherung abzuschließen (§ 24 Abs. 1 SGB XI). Für diesen Teil der Bevölkerung ist daher nicht ein Zweig der Sozialversicherung, sondern ein Unternehmen der privaten Versicherungswirtschaft im Rahmen einer Pflichtversicherung für die Absicherung des Pflegekostenrisikos zuständig.

„Entwicklungsgeschichtlich“ hat diese Regelung ihren Ursprung in einem typischen politischen Kompromiß Anfang der neunziger Jahre: Während nämlich die Befürworter einer gesetzlichen Pflegeversicherung entlang der klassischen strukturbildenden Merkmale der Sozialversicherung diese als umfassende Volksversicherung konzipiert hatten, war sowohl aus Kreisen der Wirtschaft (*Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände*, 1990) und der Politik (*Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung Baden-Württemberg*, 1990) als auch in der Wissenschaft (z. B. *Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium der Finanzen*, 1990) die Option einer Pflichtversicherung der Bevölkerung (oder zumindest der erwachsenen Teile der Bevölkerung jenseits einer zu bestimmenden Altersgrenze¹) in der privaten Versicherungswirtschaft zur Pflegekostenabsicherung entwickelt worden.

Wenn auch im einzelnen recht unterschiedliche Motive für die Präferenzen für dieses Modell bestanden haben dürften, so geht man sicherlich mit der Annahme nicht fehl, daß in Bezug auf die Positionierung der Organisationen der Wirtschaft insbesondere die Überlegung ausschlaggebend gewesen sein dürfte, bei einem solchen Modell wäre die hälftige Beitragstragung durch die Arbeitgeber nicht relevant. Aus nationalökonomischer Perspektive waren demgegenüber in erster Linie allokative Überlegungen für eine solche Positionierung von Bedeutung (vgl. etwa *Buchholz und Wiegand*, 1992; *Henke* 1991b; *Wasem* 1991): die vermuteten stärker wettbewerblichen Strukturen einer privatversicherungsrechtlichen Lösung; die im Zusammenhang mit dem bei einer privatversicherungsrechtlichen Lösung zum Zuge kommenden Kapitaldeckungsverfahren angenommenen Wachstumsvorteile und Vorteile intergenerativer Verteilungsgerechtigkeit; sowie die Anreizwirkungen risikoorientierter Beitragsgestaltung im Vergleich zu einkommensabhängigen Beiträgen bei einer Sozialversicherungslösung.

Politisch ließ sich seinerzeit allerdings das Privatversicherungsmodell nicht als „flächendeckende Lösung“ gegenüber den Befürwortern einer Sozialversicherungslösung durchsetzen. Diese mußten aber umgekehrt den Gedanken einer Volksversicherung der gesamten Bevölkerung in der neuen Sparte der Sozialversicherung fallen lassen. Unter dem Etikett „Pflegeversicherung“ folgt Krankenversi-

¹ So plädierte etwa das Land Baden-Württemberg für eine Versicherungspflicht ab dem 45. Lebensjahr; der Wissenschaftliche Beirat beim BMF hingegen für eine Versicherungspflicht ab Geburt.

cherung“ wurde vielmehr eine politische Verständigung (in die schließlich auch die Verbände der Versicherungswirtschaft einwilligten) erzielt, daß die neue Sozialversicherungssparte nur für die gesetzlich versicherten Personen (Pflichtmitglieder wie freiwillige Mitglieder der Krankenkassen und ihre Familienangehörigen) greifen würde, für die Absicherung des Pflegekostenrisikos der privat Krankenversicherten vielmehr deren Krankenversicherungsunternehmen im Rahmen einer Pflichtversicherung zuständig sein sollten. Entsprechend haben die Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) zum Jahresbeginn 1995 mit dem Betrieb der Pflege-Pflichtversicherung begonnen und gewähren seit April 1995 Leistungen im ambulanten Bereich und seit Juli 1996 im stationären Bereich.

Für rd. 10% der Bevölkerung ist damit für ein typischerweise in der Sozialversicherung abgesichertes Risiko eine Absicherung außerhalb des tradierten sozialen Sicherungssystems, in der privaten Versicherungswirtschaft, basierend auf dem Modell einer „Pflicht zur Versicherung“ realisiert. Damit stellt sich die Frage, ob dieses Beispiel Prototyp für eine alternative Organisation der Absicherung sozialer Risiken „zwischen Markt und Staat“ sein könnte. In Abschnitt A. dieses Beitrags wird daher die Ausgestaltung des Modelles der privaten Pflege-Pflichtversicherung, wie es gegenwärtig realisiert ist, skizziert. In Abschnitt B. wird dann die Frage nach dem möglichen „Modellcharakter“ der privaten Pflegepflichtversicherung für eine neue Form der Absicherung sozialer Risiken „zwischen Markt und Staat“ thematisiert. Abschnitt C. zieht ein Fazit.

A. Zur Ausgestaltung der privaten Pflege-Pflichtversicherung

In diesem Abschnitt soll die Ausgestaltung der privaten Pflege-Pflichtversicherung skizziert werden. Hierbei soll in Abschnitt A.I. zunächst auf folgende Aspekte eingegangen werden: Status des Versicherungsverhältnisses (1.), Leistungen der Versicherung (2.) und Beziehungen zu den Leistungserbringern (3.). In Abschnitt A.II. wird sodann auf die Tarifierung und Kalkulation der privaten Pflegepflichtversicherung eingegangen.

I. Versicherungsverhältnis, Leistungen und Beziehungen der privaten Pflegepflichtversicherung zu den Leistungserbringern

1. Status des Versicherungsverhältnisses: Versicherungspflicht und Kontrahierungszwang

Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei der privaten Pflege-Pflichtversicherung um eine auf einer Versicherungspflicht der Versicherten basierende Versicherung. Allerdings ist dies nur eine „bedingte“ Versicherungspflicht, da sie nur dann greift,

wenn und solange die betreffende Person in der PKV (mindestens) gegen die allgemeinen Krankenhauskosten abgesichert ist oder wenn die Personen beihilfeberechtigt sind, Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse, der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten sind oder heilfürsorgeberechtigt sind.

Mit dieser Regelung wird einerseits bewirkt, daß die Versicherungspflicht dann nicht greift, wenn die betreffende Person in der GKV versichert ist (und entsprechend einer – vorrangigen – Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung unterliegt); andererseits bedeutet die Regelung aber auch, daß dann keine Versicherungspflicht ausgelöst wird, wenn sich die Person entscheidet, sich gegen das Krankenhaus-Kostenrisiko überhaupt nicht abzusichern bzw. nicht Mitglied der Postbeamtenkrankenkasse oder der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten ist. Entsprechend endet die Versicherungspflicht – und kann der Versicherungsnehmer eine bestehende private Pflegepflichtversicherung beenden –, wenn entweder die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung greift, oder er aus anderen Gründen die private Krankenversicherung zur Absicherung der Krankenhauskosten beendet.²

Der von der Versicherungspflicht Erfasste soll grundsätzlich die Pflegeversicherung bei dem PKV-Unternehmen durchführen, bei dem auch die Krankenversicherung besteht. Allerdings besteht in den ersten sechs Monaten nach Eintritt der individuellen Versicherungspflicht das Recht, das Unternehmen zu wechseln und die Pflegepflichtversicherung bei einem anderen Unternehmen durchzuführen.³ Wer, wie die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse oder der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, nicht bei einem PKV-Unternehmen gegen Krankheitskosten versichert ist, aber der Pflegepflichtversicherung unterliegt, kann irgendein Unternehmen der PKV für die Durchführung der Pflichtversicherung wählen.⁴

Damit die Versicherungsnehmer die Versicherungspflicht realisieren können, steht ihr ein Kontrahierungszwang für die Versicherungsunternehmen gegenüber⁵:

² § 13 Musterbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV 1995).

³ Außerdem besteht immer dann wieder ein Wechselrecht, wenn das Unternehmen der der Pflegepflichtversicherung zugrunde liegenden privaten Krankenversicherung gewechselt wird (vgl. § 23 Abs. 2 SGB XI).

⁴ Um eine etwaige ungleiche Verteilung der Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahn auf die PKV-Unternehmen in der Pflegepflichtversicherung zu vermeiden, haben die PKV-Unternehmen diesen Personen bei Einführung der Pflegepflichtversicherung die Wahrnehmung der Versicherung bei einer vom Verband der privaten Krankenversicherung gegründeten Mitversicherungsgemeinschaft seiner Mitgliedsunternehmen angeboten, bei der Beitragseinzug und Leistungsregulierung über die Post- bzw. Bahnkrankenkasse erfolgen. De facto ist der Personenkreis nahezu vollständig bei dieser Mitversicherungsgemeinschaft versichert.

⁵ *Buchholz und Wiegard* (1992), S. 454 weisen zurecht darauf hin, daß ein Kontrahierungszwang nicht zwingend erforderlich ist, wenn für die Versicherungsnehmer eine Versicherungspflicht vorgeschrieben ist: Sofern es den Unternehmen der Versicherungswirtschaft gestattet ist, risikoäquivalente Prämien zu kalkulieren, die Gesellschaft also bereit ist, eine entsprechende Prämien differenzierung mit hohen Prämien für schlechte Risiken zu akzeptie-

Die PKV-Unternehmen, die „zum Betrieb der Pflegeversicherung befugt sind“ (§ 110 Abs. 1 SGB XI), sind verpflichtet, mit den Versicherungspflichtigen Verträge über die Pflegepflichtversicherung abzuschließen.⁶ Da die Versicherungspflicht nur eine „bedingte“ ist, ist auch der Kontrahierungszwang für die Unternehmen nur ein bedingter: Wird von den Personengruppen abgesehen, die ohne zutun der PKV-Unternehmen versicherungspflichtig werden (also die Beihilfeberechtigten sowie die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse oder der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten), wird eine Versicherungspflicht – und damit der Kontrahierungszwang – nur dadurch ausgelöst, daß beide Seiten sich auf den Krankenversicherungsvertrag verständigen: Wem die private Krankenversicherung etwa aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes keinen Krankenversicherungsvertrag anbietet (oder den Abschluß nur unter der Kautele eines hohen Risikozuschlags oder von Leistungsausschlüssen anbietet, so daß dies für den Versicherten nicht in Betracht kommt), dem gegenüber wird sie auch nicht in die Situation eines Kontrahierungszwanges in Bezug auf die Abdeckung des Pflegekostenrisikos gestellt.

Allerdings hatte sich die Politik im politischen Kompromiß über die Einführung der Pflegeversicherung darauf verständigt, daß in bezug auf die private Pflegepflichtversicherung Versicherungspflicht und Kontrahierungszwang auch für diejenigen Versicherten der privaten Krankenversicherung gelten sollten, die bei Einführung der Pflegeversicherung bereits pflegebedürftig waren. Es handelt sich also um Personen, die bislang die mit ihrer Pflegebedürftigkeit einhergehenden Kosten entweder selber durch Rückgriff auf eigenes Einkommen und Vermögen getragen und/oder (steuerfinanzierte) Leistungen der Hilfe zur Pflege durch den Sozialhilfeträger erhalten hatten und nun durch Einbezug in die neue Versicherungspflicht anspruchsberechtigt auf Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung werden sollten. Auch die – mit Blick auf die mit dem Alter steil ansteigende Pflegewahrscheinlichkeit (dazu: *Socialdata*, 1990; *Schneekloth und Potthoff*, 1993, S. 103 ff.) „pflegenahen Jahrgänge“ genannten – älteren Privatversicherten wurden in die Pflegepflichtversicherung einbezogen. In bezug auf diese sogenannte „alte Last“ ist also der Kontrahierungszwang in bezug auf das Pflegekostenrisiko für die PKV gegeben, ohne daß die Unternehmen die Möglichkeit gehabt hätten, sich diesem durch Verweigerung eines Krankenversicherungsvertrages zu entziehen.

ren, wird sich auch ohne Kontrahierungszwang für die Unternehmen eine Versicherungspflicht durchsetzen lassen. Daß für die Pflegepflichtversicherung neben der Versicherungspflicht für die Betroffenen auch ein Kontrahierungszwang für die Unternehmen vorgesehen ist, ist in der Tat in engem Zusammenhang mit der Ausgestaltung der Pflegepflichtversicherung im Bereich der Tarifierung und Kalkulation zu sehen, auf die weiter unten noch eingegangen werden wird.

⁶ Theoretisch wäre es denkbar, daß ein PKV-Unternehmen zwar Krankenversicherungsprodukte vertreibt, aber nicht beabsichtigt, auch Pflegeversicherungsprodukte zu betreiben. Für dieses Unternehmen würde dann die Pflicht zum Kontrahierungszwang leerlaufen. Faktisch aber spielt diese Möglichkeit in der Bundesrepublik gegenwärtig keine Rolle.

Auch wurde den freiwillig in der GKV versicherten Personen für das erste Halbjahr 1995 ein Wahlrecht eingeräumt, ob sie der Versicherungspflicht gegen das Pflegekostenrisiko in der gesetzlichen Pflegeversicherung nachkommen wollten, oder ob sie sich hiervon befreien lassen wollten und statt dessen eine Pflegepflichtversicherung in der privaten Versicherungswirtschaft abschließen wollten.⁷ Darüber hinaus haben Personen, die nach Inkrafttreten der Pflegeversicherung in der GKV freiwillig versichert werden und dadurch der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung unterliegen, ebenfalls ein Recht, sich in den ersten drei Monaten nach Beginn der freiwilligen GKV-Versicherung von der gesetzlichen Pflegeversicherung zugunsten der privaten Pflegeversicherung befreien zu lassen (§ 22 SGB XI). Auch für diese beiden Personengruppen ist die private Versicherungswirtschaft einem Kontrahierungszwang in Bezug auf die Pflegepflichtversicherung unterworfen (§ 110 Abs. 2 SGB XI), ohne daß sie die Möglichkeit hätte, durch Ablehnung eines Krankenversicherungsvertrages den Abschluß eines Pflegeversicherungsvertrages zu vermeiden.⁸

Versicherungspflicht und Kontrahierungszwang beziehen sich nur auf Versicherungsschutz für das definierte Leistungspaket (s.u.) der Pflegepflichtversicherung. Für eine etwaig darüber hinaus beabsichtigte Zusatzversicherung gelten die „normalen“ Spielregeln von Angebot und Annahme von Versicherungsschutz des Versicherungsvertragsgesetzes.

2. Leistungen der Versicherung

In der Pflegepflichtversicherung ist Gegenstand der Versicherung ein einheitlich definiertes Leistungspaket: Dieses muß nach der gesetzlichen Vorgabe dem Leistungspaket der gesetzlichen Pflegeversicherung „nach Art und Umfang gleichwertig“ sein (§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Die Unternehmen der privaten Krankenversicherung haben in gemeinsam entwickelten, einheitlich den Versicherungsverträgen zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen die Leistungen abschließend definiert (§ 4 MP/PPV 1995). Auch in bezug auf die Leistungsvoraussetzungen (Unterscheidung von drei Stufen der Pflegebedürftigkeit aufgrund einer sozialmedizinischen Beurteilung; stufenweise Einführung von Wartezeiten⁹) und die Differenzierung der Leistungen zwischen den einzelnen Pflegestufen entspricht die private Pflegepflichtversicherung der gesetzlichen Pflegeversicherung.

⁷ Artikel 41 Abs. 1 Pflegeversicherungsgesetz.

⁸ In der Praxis spielt dieses Befreiungsrecht allerdings keine Rolle. Dies u. a. auch deswegen, weil die privaten Krankenversicherer an ihre Vermittler keine Provisionen für solche „isolierten“ Übertritte in die PKV für den Bereich der Pflegepflichtversicherung zahlen.

⁹ Hierbei sind zurückgelegte Versicherungszeiten in der sozialen Pflegeversicherung (sowie bei Kindern auch Versicherungszeiten der Eltern in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung) anzurechnen, so daß die Wartezeiten faktisch nur bei Zuwanderung Bedeutung erlangen.

Aus dem Gebot der Gleichwertigkeit der Leistungen folgt auch, daß die private Pflegepflichtversicherung ihre Leistungsbeträge oder Leistungsgrenzen entsprechend anpassen muß, wenn der Gesetzgeber für die gesetzliche Pflegeversicherung eine entsprechende Anpassung vornimmt.

Mit dem Leistungsniveau der Pflegepflichtversicherung ist somit wie in der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung eine Grundsicherung gegen das Pflegekostenrisiko realisiert, die im ambulanten Bereich (soweit die überwiegend in Anspruch genommenen Geldleistungen betroffen sind) zu zusätzlichen Transfers an die Haushalte der (bereits bislang) Pflegebedürftigen führt und im stationären Bereich in Höhe der gewährten Leistungen die bislang gewährte Grundsicherung durch die Sozialhilfe substituiert.¹⁰ Wie die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung haben die Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung Vorrang vor Leistungsansprüchen gegenüber dem Sozialhilfeträger (§ 13 Abs. 3 SGB XI).

3. Beziehung zu den Leistungserbringern

Soweit die Versicherten (dies ist laut *Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* (1997, S. 97) zu über 75% der Fall) im häuslichen Bereich ausschließlich Geldleistungen der Pflegeversicherung wählen (mit denen teilweise Pflegeleistungen oder hauswirtschaftliche Versorgung von Leistungserbringern eingekauft werden), besteht ohnehin keine Beziehung zwischen Pflegeversicherungsträger und Leistungserbringern. Aber auch wenn die Versicherten sich nicht für eine Geldleistung entscheiden – und in der gesetzlichen Pflegeversicherung also das Sachleistungsprinzip zur Geltung käme –, entstehen in der privaten Pflegepflichtversicherung keine vertraglichen Beziehungen zwischen Versicherungsunternehmen und Leistungserbringern. Vielmehr praktizieren die Unternehmen hier das Kostenerstattungsprinzip: Die Versicherten bekommen innerhalb der Leistungsgrenzen und für die der Leistungspflicht unterliegenden Leistungen von ambulanten oder stationären Pflegediensten die ihnen entstandenen Aufwendungen erstattet.

Hierbei gilt – wie etwa auch bei den allgemeinen Krankenhausleistungen, anders aber als in der ambulanten ärztlichen oder zahnärztlichen Versorgung – die gleiche, für alle Benutzer und ihre Kostenträger einheitliche Vergütung, wie sie auch die gesetzlichen Pflegekassen zahlen (§ 84 Abs. 3 sowie § 89 Abs. 1 SGB XI). Die Vergütungen werden zwischen den Trägern der Pflegeeinrichtungen und den gemeinschaftlich handelnden Pflegekassen vereinbart; der Verband der privaten

¹⁰ Wie groß der Personenkreis der privat Pflegepflichtversicherten ist, der durch die Einführung dieser Grundsicherung im stationären Bereich vom (partiellen) Sozialhilfeempfänger zum vollständigen Selbstzahler geworden ist, ist nicht bekannt. Aus dem Bremer Projekt zur Pflegefallabsicherung ist bekannt, daß in Bremen nur knapp 20% der bisherigen Sozialhilfebezieher in Pflegeheimen durch die Pflegeversicherung aus der Sozialhilfe „herauskommen“ (Vogler, Schmähl und Rothgang 1998). Die Studie differenziert allerdings nicht zwischen gesetzlich und privat Pflegepflichtversicherten.

Krankenversicherung ist zwar an den Verhandlungen beteiligt und auch Mitglied der Schiedsstelle, die bei Nichteinigung eine Vergütung festzusetzen hat, jedoch ist er nicht Vertragspartei. Sofern die Pflegeeinrichtungen nicht in Vergütungsverhandlungen mit den Pflegekassen eintreten wollen, zahlen die privaten Krankenversicherer wie auch die gesetzlichen Pflegekassen höchstens 80% des Betrages, den sie als Leistungsobergrenzen bei einer zustande gekommenen Vergütungsvereinbarung gezahlt hätten (§ 91 SGB XI).

In bezug auf die Wahl der Leistungserbringer sieht das Recht der gesetzlichen Pflegeversicherung vor, daß die Versicherten zwischen jenen Leistungserbringern wählen können, mit denen die Pflegekassen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben – welcher insbesondere voraussetzt, daß es sich bei den Leistungserbringern um selbständig wirtschaftende Einheiten handelt, die zudem die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten (§ 72 SGB XI). In der privaten Pflegepflichtversicherung ist derselbe Versorgungsvertrag ebenfalls Voraussetzung dafür, daß die PKV-Unternehmen die Kosten der erbrachten Leistungen übernehmen.¹¹

II. Tarifierung und Kalkulation der privaten Pflegepflichtversicherung

1. Vorgaben des Gesetzgebers für die Tarifierung und Prämiengestaltung

Der Gesetzgeber hat die private Pflegepflichtversicherung in sozialpolitischer Absicht bezüglich der Beitragsgestaltung in erheblichem Umfang reguliert, mit weitreichenden Konsequenzen für die Kalkulation. Hierbei ist (nach § 110 SGB XI) zu unterscheiden zwischen denjenigen Versicherten, die bei Einführung der Pflegepflichtversicherung (1. 1. 1995) bereits in der PKV krankenversichert waren, und solchen Personen, für die die Pflegepflichtversicherung erst nach dem 1. 1. 1995 in Kraft trat (vgl. Tabelle 1).

- Während in der privaten Krankenversicherung typischerweise Vorerkrankungen und ihre Folgewirkungen, deren Kostenkonsequenzen entweder nicht kalkuliert werden können oder die bei Umrechnung in einen Risikozuschlag zu einem Prämienzuschlag von mehr als 100% führen würden, aus der Leistungspflicht ausgeschlossen würden, ist dies den PKV-Unternehmen in der Pflegepflichtversicherung untersagt. Dies gilt sowohl für den „Altbestand“ als auch für diejenigen Versicherungsverträge, die erst am dem 1. 1. 1995 beginnen. Wird also zum Beispiel nach dem 1. 1. 1995 eine Person mit Anspruch auf Beihilfe verbeamtet,

¹¹ Vgl. § 4 MB/PPV 1995. Bei der häuslichen Pflege sehen die Versicherungsbedingungen darüber hinaus die Möglichkeit einer eigenständigen „Anerkennung“ der Pflegedienste durch die private Pflegepflichtversicherung vor, ohne daß zwischen dem Pflegedienst und der gesetzlichen Pflegeversicherung ein Versorgungsvertrag geschlossen wurde; faktisch ist diese Regelung aber offenbar ohne Relevanz.

die aufgrund einer Erkrankung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit mit sich bringt, so könnte das private Krankenversicherungsunternehmen diese Erkrankung zwar für die Krankheitskostenversicherung, nicht jedoch für die Pflegeversicherung ausschließen.

Tabelle 1
Vorgaben für Tarifierung und Beitragskalkulation

	Versicherungsbeginn zum 1. 1. 1995	Versicherungsbeginn nach 1. 1. 1995
kein Ausschluß von Vorerkrankungen	X	X
keine Staffelung der Prämien nach Gesundheitszustand	X	
keine Staffelung der Prämien nach Geschlecht	X	X
keine Prämienhöhe, die den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung übersteigt	X	X (erst nach 5 Jahren Versicherung)
beitragsfreie Mitversicherung der Kinder	X	X
Prämienbegrenzung für Ehepaare mit 1 Geringverdiener bei 150% des Höchstbeitrages der sozialen Pflegeversicherung	X	

- Der Risikozuschlag ist soeben bereits angesprochen worden: Er ist das typische Instrument, mit dem die private Krankenversicherung bei Versicherungsbeginn bereits vorhandene Erkrankungen tarifiert. In der Pflegepflichtversicherung darf dieses Instrument für den „Altbestand“ der Versicherten, für die die Versicherungspflicht am 1. 1. 1995 begann, hingegen nicht angewendet werden. Auch von bereits pflegebedürftigen Versicherten darf daher keine erhöhte Prämie verlangt werden. Zulässig ist dieses Instrument allerdings für den „Neuzugang“ der Versicherten, die nach dem 1. 1. 1995 in die Versicherungspflicht der privaten Pflegepflichtversicherung eintreten: Hier kann nicht nur eine bereits eingetretene Pflegebedürftigkeit mit einem höheren Beitrag belegt, sondern auch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Pflegebedürftigkeit aufgrund einer Vorerkrankung mit einem Risikozuschlag belegt werden.
- Typischerweise erhebt die PKV in ihrer Orientierung am versicherungstechnischen Äquivalenzprinzip und der daraus resultierenden Bildung homogener Risikogruppen auch geschlechtsdifferenzierte Beiträge. Dies gilt etwa auch in der privaten Pflegezusatzversicherung, wo zwar davon ausgegangen wird, daß die

Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit für ein gegebenes Lebensalter nicht zwischen Männern und Frauen differenziert, Frauen aufgrund der höheren Lebenserwartung jedoch im Lebensverlauf eine höhere Eintrittswahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit haben, woraus im Rahmen des Anwartschaftsdeckungsverfahrens¹² höhere Prämien für Frauen folgen würden. Sowohl für den Altbestand als auch für den Neuzugang ist jedoch in der Pflegepflichtversicherung eine Differenzierung der Prämien nach dem Geschlecht verboten.

- Während aus der Orientierung am versicherungstechnischen Äquivalenzprinzip in der PKV typischerweise folgt, daß auch für Kinder eigenständige, kostendeckende, Prämien zu erheben sind, ist den Unternehmen sowohl für den Altbestand als auch für den Neuzugang die beitragsfreie Versicherung von Kindern unter den Voraussetzungen vorgeschrieben, zu denen die Kinder auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung im Rahmen der Familienmitversicherung beitragsfrei versichert wären.
- Aufgrund der mit dem Alter steigenden Pflegefallwahrscheinlichkeiten würde im Anwartschaftsdeckungsverfahren der PKV ein – unter idealtypischen Bedingungen lebenslang konstanter (dazu: *Wasem*, 1996) – Beitrag folgen, der mit dem Eintrittsalter des Versicherten zunimmt, da die Zeitspanne zu den pflegenahen Jahrgängen sich zunehmend verringert, somit weniger Zeit zur Bildung einer Alterungsrückstellung bleibt. Da die älteren Jahrgänge bis zur Einführung der Pflegepflichtversicherung keine Alterungsrückstellungen aufgebaut hatten, würden bei Zugrundelegen ihres „Eintrittsalters“ in die Versicherung entsprechend Beiträge resultieren, die beispielsweise bereits 1995 (also vor Einführung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung, den Leistungen im stationären Bereich) für 80jährige bei monatlich rd. 275 DM gelegen hätten.¹³

Die Regulierungen für die Pflegepflichtversicherung schreiben hingegen für den „Altbestand“ vor, daß der Höchstbeitrag der gesetzlichen Pflegeversicherung, der sich bei Anwendung des Beitragssatzes auf die im jeweiligen Rechtskreis (Ost- bzw. Westdeutschland) geltende Beitragsbemessungsgrenze ergibt, nicht überschritten werden darf (1995 lag dieser zum Vergleich in Westdeutschland bei 58,50 DM)¹⁴. Bereits für Versicherte, die deutlich jünger als 60 Jahre waren, kann daher ein Beitrag entsprechend dem Anwartschaftsdeckungsverfahren nicht erhoben werden.

¹² Vgl. dazu immer noch grundlegend *Bohn* (1980). Im ökonomischen Diskussionszusammenhang werden die unterschiedlichen Formen kapitalfundierter Kalkulationsverfahren zu meist einheitlich als „Kapitaldeckungsverfahren“ bezeichnet, während dieser Begriff in der Versicherungstechnik ein spezifisches Verfahren meint. Das in der PKV praktizierte kapitalfundierte Kalkulationsverfahren wird in der bundesdeutschen Versicherungstechnik als Anwartschaftsdeckungsverfahren bezeichnet.

¹³ Laut Auskunft des PKV-Verbandes, dem der Verfasser ebenso wie Mitarbeitern der Vereinte Krankenversicherung AG für die geduldige Gesprächs- und Informationsbereitschaft dankt.

¹⁴ Auf Besonderheiten für Beihilfeberechtigte wird hier nicht eingegangen.

Für Versicherte des „Neuzuganges“ nach dem 1. 1. 1995 gilt zunächst zwar der Höchstbeitrag nicht, aber ein diesen übersteigender Beitrag darf maximal 5 Versicherungsjahre erhoben werden. Dies bedeutet auch, daß die für den Neuzugang (wie oben gesehen) prinzipiell möglichen Risikozuschläge nach 5 Jahren durch den Höchstbeitrag begrenzt werden.

- Für den „Altbestand“ findet schließlich eine Prämienbegrenzung für Ehepaare auf 150% des Höchstbeitrages der gesetzlichen Pflegeversicherung Anwendung, wenn einer der Ehegatten ein Gesamteinkommen aufweist, das regelmäßig die Geringverdienergrenze nicht überschreitet.

2. Notwendige Anpassungen des Kalkulationsmodelles der PKV

Insbesondere mit der Vorgabe eines Höchstbeitrages, der weit über dem Beitrag liegt, der sich für ältere Versicherte im Anwartschaftsdeckungsverfahren ergeben würde, aber auch durch die übrigen im vorangegangenen Unterabschnitt skizzierten Regulierungen, ergibt sich die Notwendigkeit erheblicher Abweichungen der Kalkulation gegenüber dem üblicherweise praktizierten Verfahren.

Während das Anwartschaftsdeckungsverfahren, zumindest wenn es in „Reinkultur“ praktiziert wird,¹⁵ keine intergenerativen Umverteilungen aufweist, kann dies bei der Beitragskalkulation der Pflegepflichtversicherung zumindest vorläufig nicht realisiert werden: Sowohl zugunsten der beitragsfrei versicherten Kinder als auch – und insbesondere – zugunsten der mit Beitragsbegrenzung versicherten älteren Personen sind intergenerative Umverteilungen vorzunehmen. Mit diesen können nur die „mittleren“ Generationen belastet werden. Auch kann auf im Rahmen des versicherungstechnischen Äquivalenzprinzips nicht praktizierte intragenerative Umverteilungen – von Männern zu Frauen, von Singles und Ehepaaren ohne Geringverdiener zu Ehepaaren mit Geringverdienern, von Personen ohne Vorerkrankungen zu Personen mit Vorerkrankungen – nicht verzichtet werden.

Mit diesen Maßgaben haben sich die die private Pflegepflichtversicherung betreibenden Unternehmen auf das nachfolgende Kalkulationsmodell, das gemeinsam angewendet wird¹⁶, verständigt:¹⁷

¹⁵ Zu „Verunreinigungen“ vgl. etwa *Unabhängige Expertenkommission* (1996) sowie *Wasserm* (1996).

¹⁶ Die Gemeinsamkeit der Kalkulation hängt zentral mit dem Risikoausgleich zwischen den Unternehmen zusammen (vgl. dazu auch den folgenden Unterabschnitt). Vorgeschrieben ist diese gemeinsame Kalkulation durch § 111 Abs. 1 Satz 3 SGB XI. Die PKV-Unternehmen haben für die gemeinsame Kalkulation und die Durchführung des Risikoausgleichs eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts gegründet.

¹⁷ Die folgende Darstellung abstrahiert von einer Vielzahl technischer Einzelheiten und vereinfacht gegenüber dem in der Praxis verwendeten Kalkulationsmodell auf die im vorliegenden Kontext zentralen Aspekte.

Ausgangspunkt ist die Überlegung, daß es unter den skizzierten Bedingungen vier Gruppen von Versicherten gibt:¹⁸

- Betagte Versicherte jenseits eines kritischen Alters a , bei denen bereits *kohortenspezifische Risikoprämien* zu einem Beitrag oberhalb des gesetzlich zulässigen Höchstbeitrages B_H führen: Für diese Versicherten wird auf das Bilden von Alterungsrückstellungen verzichtet.¹⁹

Wir verstehen unter kohortenspezifischen Netto-Risikoprämien ein Kalkulationsmodell, in dem die Versicherten jedes Altersganges in jeder (kurzen) Periode (hier: einem Jahr) einen Beitrag zahlen, der genau ausreicht, die zu erwartenden Leistungsausgaben dieser Kohorte in der entsprechenden Periode zu decken. Seien die brancheneinheitlich bestimmten durchschnittlich in der privaten Pflegepflichtversicherung zu erwartenden, geschlechtsunabhängigen Pro-Kopf-Leistungsausgaben für eine Kohorte mit Alter $j > a$ in einem Jahr (die sogenannten „Kopfschäden“) K_j , ergeben sich die brancheneinheitlichen, altersabhängigen, geschlechtsunabhängigen kohortenspezifischen Risikoprämien P_j als

$$(1) \quad P_j = K_j, \quad \text{für } j > a .$$

Ist des weiteren auf die kohortenspezifische Risikoprämie ein brancheneinheitlicher prozentualer Sicherheitszuschlag β aufzuschlagen und kann jedes Versicherungsunternehmen bis zu einer vorgegebenen Höchstgrenze Γ einen unternehmensindividuellen, für alle Versicherten gleichen, absoluten Verwaltungskostenzuschlag Γ_{VU} aufschlagen,²⁰ würde sich der auf kohortenspezifischen Risikoprämien basierende rechnerisch erforderliche kohortenspezifische Bruttobeitrag B'_j darstellen als

$$(2) \quad B'_{j>a} = K_j + \beta K_j + \Gamma_{VU}, \quad \text{für } j > a .$$

Allerdings übersteigt dieser rechnerisch erforderliche Bruttobeitrag in der Altersgruppe mit $j > a$ den gesetzlich vorgegebenen Höchstbeitrag B_H , so daß er nicht erhoben werden darf, sondern für den tatsächlich erhobenen kohortenspezifischen Bruttobeitrag B_j eine Kappung beim Höchstbeitrag B_H erfolgt:

¹⁸ In der Praxis gibt es wegen der Beihilfe-Versicherten, eines geringeren Höchstbeitrages in Ostdeutschland und des gesonderten Höchstbeitrages für gering verdienende Ehepaare eine deutlich größere Zahl von relevanten Gruppen. Auch erfolgt die Abgrenzung der Versichertengruppen hinsichtlich der Anwendung findenden Kalkulationsverfahren in der Realität nicht vollständig der hier vorgenommenen Typisierung.

¹⁹ Gegenwärtig wird allerdings diskutiert, ob aus den bisher angelaufenen Überschüssen der Pflegepflichtversicherung auch für diese Versicherten Alterungsrückstellungen aufgebaut werden sollen.

²⁰ Der Index VU zeigt, daß es sich um eine unternehmensindividuelle Größe handelt. Faktisch haben allerdings nahezu alle Unternehmen die zulässige Höchstgrenze für den Verwaltungskostenzuschlag (Γ) ausgeschöpft.

$$(3) \quad B_{j>a} = \min(K_j + \beta K_j + \Gamma_{VU}; B_H) = B_H, \quad \text{für } j > a$$

Da ein solcher, durch den Höchstbeitrag begrenzter, Beitrag für diese Kohorten nicht die tatsächlichen Kosten abdeckt, entsteht ein Umlagebedarf durch jüngere Versicherte. Dieser stellt sich in der Summe über alle die Pflegepflichtversicherung betreibenden Unternehmen dar als Differenz des nach Gleichung (2) rechnerisch notwendigen kohortenspezifischen Beitrags $B'_{j>a}$ (wobei bei der Bestimmung des Umlagebedarfes für alle Unternehmen hinsichtlich des Verwaltungskostenzuschlages vom Maximalansatz ausgegangen wird) und des nach Gleichung (3) tatsächlich erzielbaren kohortenspezifischen Beitrags $B_{j>a}$. Ist L_j die Besetzung der einzelnen Altersgruppen in der Pflegepflichtversicherung, so folgt daher für den Umlagebedarf für diese älter als a -jährigen Versicherten

$$(4) \quad U_{j>a} = \Sigma(L_j \times (K_j + \beta K_j + \Gamma - B_H)), \quad \text{für } j > a.$$

- Beitragsfrei zu versichernde Kinder, unterhalb der Altersgrenze b , bei der Beitragspflicht einsetzt: Hier gilt das Analoge wie für die Hochbetagten, da auch hier die kohortenspezifischen Beiträge für diese Kohorten nicht aus Beitragseinnahmen finanziert werden können. Auch für diese Kinder wird darauf verzichtet, Alterungsrückstellungen zu bilden – insbesondere, da ein erheblicher Teil von ihnen zu einem späteren Zeitpunkt in die gesetzliche Pflegeversicherung wird überwechseln müssen. Also wäre auch hier der eigentlich erforderliche kohortenspezifische Risikobeitrag analog Gleichung (1) in Höhe des durchschnittlichen altersspezifischen Kopfschadens festzusetzen:

$$(5) \quad P_j = K_j, \quad \text{für } j < b$$

und der rechnerisch erforderliche unternehmensspezifische Beitrag unter Berücksichtigung von Zuschlägen wäre:

$$(6) \quad B'_{j<b} = K_j + \beta K_j + \Gamma_{VU}, \quad \text{für } j < b,$$

wegen der vorgeschriebenen Beitragsfreiheit gilt jedoch

$$(7) \quad B_{j<b} = 0, \quad \text{für } j < b,$$

und der Umlagebedarf stellt sich dar als

$$(8) \quad U_{j<b} = \Sigma(L_j \times (K_j + \beta K_j + \Gamma)), \quad \text{für } j < b.$$

- Die dritte Gruppe sind jene Versicherte jenseits eines kritischen Alters c ($b < c \leq a$), bei denen zwar ein nach Gleichung (2) auf Risikobasis einschließlich Verwaltungskosten- und Sicherheitszuschlag kalkulierter Beitrag geringer ist als der Höchstbeitrag B_H , bei denen jedoch die Kalkulation nach dem An-

wirtschaftsdeckungsverfahren (einschließlich der Zuschläge) zu Beiträgen oberhalb des Höchstbeitrages führen würde: Für diese Personen werden Alterungsrückstellungen in voller Höhe gebildet, die sie jedoch nur teilweise selber finanzieren.

Es sei die sich im Anwartschaftsdeckungsverfahren ergebende, geschlechtsspezifische, auf das jeweilige „Eintrittsalter“ j in die neu gegründete Pflegepflichtversicherung bezogene, „lebenslang konstante“ rechnerisch erforderliche Netto-prämie (etwa: *Bohn* 1980):

$$(9) \quad P_{x(y)j} = \frac{\sum_{\xi=0}^{\omega-j} (L_{x(y)j+\xi} \times K_{j+\xi} \times v^{j+\xi})}{\sum_{\xi=0}^{\omega-j} (L_{x(y)j+\xi} \times v^{j+\xi})},$$

wobei x und y das Geschlecht bezeichnen, ω das kalkulatorische Endalter darstellt, durch

$$(10) \quad L_{x(y)j+1} = L_{x(y)j} \times (1 - q_{x(y)j} - w_{x(y)j})$$

eine geschlechtsspezifische Verbleibe- (und spiegelbildlich: Ausscheide-)ordnung der L_j Versicherten (mit $q_{x(y)j}$ als geschlechtsspezifischen Sterbewahrscheinlichkeiten und $w_{x(y)j}$ als geschlechtsspezifischen Stornowahrscheinlichkeiten) beschrieben wird, und

$$(11) \quad v = \frac{1}{1+p}$$

den Abzinsungsfaktor zur Diskontierung für Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben bezeichnet, für welchen $p = 3,5\%$ gesetzt ist.

Diese Beiträge sind zunächst wegen des Verbots geschlechtsdifferenzierender Beiträge für jedes Eintrittsalter auf einen rechnerisch erforderlichen geschlechtsneutralen, nur noch vom Eintrittsalter abhängigen, Beitrag $P_{x/yj}$ umzurechnen. Die Umrechnung bewirkt, daß die für Frauen aufgrund der höheren Lebenserwartung zu bildenden höheren Alterungsrückstellungen von den Männern mitgetragen werden:

$$(12) \quad P_{x/yj} = \frac{P_{xj} \times L_{xj} + P_{yj} \times L_{yj}}{L_{xj} + L_{yj}}.$$

Unter Berücksichtigung der Zuschläge ergibt sich daher ein rechnerisch erforderlicher geschlechtsunabhängiger, eintrittsaltersabhängiger Bruttobeitrag $B'_{x(y)j}$ von

$$(13) \quad B'_{x/yj} = P_{x/yj} \times (1 + \beta) + \Gamma_{VU}.$$

Allerdings übersteigt dieser rechnerisch erforderliche Bruttobeitrag für die Altersgruppen $c < j \leq a$ den gesetzlich vorgegebenen Höchstbeitrag B_H , so daß er nicht erhoben werden darf, sondern eine Kappung beim Höchstbeitrag B_H erfolgt:

$$(14) \quad B_{c < j \leq a} = \min(P_{x/yj} \times (1 + \beta) + \Gamma_{VU}; B_H) = B_H, \quad \text{für } c < j \leq a.$$

Da die für diese Kohorten gebildeten Alterungsrückstellungen nur teilweise durch ihre eigenen Beiträge finanziert werden können, entsteht ein Umlagebedarf durch jüngere Versicherte. Dieser stellt sich in der Summe über alle die Pflegepflichtversicherung betreibenden Unternehmen dar als Differenz des nach Gleichung (13) rechnerisch notwendigen Beitrags und des nach Gleichung (14) tatsächlich erzielbaren Höchstbeitrages:

$$(15) \quad U_{c < j \leq a} = \Sigma(L_j \times (B'_{x/yj} - B_H)), \quad \text{für } c < j \leq a$$

- Schließlich stellt die vierte Gruppe jene beitragspflichtigen Versicherten dar, die nicht älter als c sind, bei denen der im Rahmen des Anwartschaftsdeckungsverfahrens einschließlich der Zuschläge nach den Gleichungen (9) bis (13) kalkulierte kohortenspezifische Beitrag geringer ist als der Höchstbeitrag. Diese Kohorten konnten einerseits mit Einführung der Pflegepflichtversicherung den nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren kalkulierten Beitrag in voller Höhe selber tragen, also neben den auf sie entfallenden Kopfschäden und Zuschlägen auch ihre eigenen Alterungsrückstellungen finanzieren. Andererseits haben sie zusätzlich zu dem nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren kalkulierten Beitrag die nach den Gleichungen (4), (8) und (15) ermittelten Umlagen zu finanzieren, also die oben skizzierten Beitragsbefreiungen und Beitragsbegrenzungen zu tragen. Zugleich gilt hierbei, daß der eigene Beitrag der jeweiligen Kohorten wiederum den Höchstbeitrag B_H nicht übersteigen darf.

Der insgesamt aufgelaufene Umlagebedarf in der Pflegepflichtversicherung UB_{PPV} , für den gilt

$$(16) \quad UB_{PPV} = U_{j > a} + U_{j < b} + U_{c < j \leq a},$$

ist daher durch die Summe der Umlagezahlungen der Kohorten, die nicht älter als c sind, aufzubringen:

$$(17) \quad \Sigma(L_j \times U_j) = UB_{PPV}, \quad \text{für } b \leq j \leq c.$$

Die PKV hat sich hierbei für ein Modell entschieden, nachdem alle Kohorten die gleiche Pro-Kopf-Umlage U_{\max} zahlen, jedoch die Kohorten, bei denen mit Zahlung von U_{\max} der Höchstbeitrag überschritten wäre, nur eine Umlage $U_j < U_{\max}$ in Höhe der Differenz von Höchstbeitrag und gemäß Gleichung (13) nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren kalkuliertem Beitrag zahlen. Die kohortenspezifische Umlage beträgt daher:

$$(18) \quad U_j = \min(U_{\max}; B_H - B'_{x/y,j}), \quad \text{für } b \leq j \leq c,$$

wobei die maximale Pro-Kopf-Umlage U_{\max} , die in der Lage ist, Gleichung (17) zu erfüllen, iterativ zu ermitteln ist. Für den von diesen Kohorten zu leistenden Beitrag folgt dann:

$$(19) \quad B_{x/y,j} = B'_{x/y,j} + U_j, \quad \text{für } b \leq j \leq c.$$

3. Risikoausgleich zwischen den Unternehmen als Konsequenz

Durch Gleichungen (16) bis (18) ist sichergestellt, daß über die gesamte private Pflegepflichtversicherung hinweg die Beitragsbegrenzungen und Abweichungen vom versicherungstechnischen Äquivalenzprinzip durch die erhobenen Beiträge einschließlich der Umlagen finanziert werden.²¹ Dies gilt jedoch nicht für das einzelne die Pflegepflichtversicherung durchführende PKV-Unternehmen: Hier können die unterschiedlichen Versichertenstrukturen bewirken, daß erhobene Beiträge (einschließlich Umlagen) und Beitragsbedarf erheblich auseinanderklaffen.

Insbesondere die folgenden Abweichungen können bei dem einzelnen Versicherungsunternehmen auftreten²²:

- Der vorgeschriebene Verzicht auf Leistungsausgrenzungen und Risikozuschläge für den „Altbestand“ führt, wie gesehen, dazu, daß bereits Pflegebedürftige von nicht-pflegebedürftigen Personen subventioniert werden. Würden die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegefallwahrscheinlichkeiten und innerhalb der Pflegebedürftigen die Inanspruchnahmestrukturen (Pflegestufen, ambulant – stationär, Geld- oder Kostenerstattungs-Leistung) zwischen den Unternehmen identisch sein, würde der brancheneinheitlich kalkulierte alters- und geschlechtsspezifische Kopfschaden den alters- und geschlechtsspezifischen Kopfschäden der einzelnen Unternehmen entsprechen.

Da Alter und Geschlecht faktisch jedoch keine ausreichenden Indikatoren zur Bestimmung von Pflegefallwahrscheinlichkeiten sind, unterscheiden sich die unternehmensspezifischen alters- und geschlechtsbezogenen Kopfschäden von den brancheneinheitlich ermittelten. Unternehmen mit überdurchschnittlichen alters- und geschlechtsspezifischen Kopfschäden können die hieraus resultieren-

²¹ Aufgrund einer sehr vorsichtigen Kalkulation der zu erwartenden Kopfschäden und der Festsetzung eines U_{\max} höher als rechnerisch notwendig wurde – wie auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung – in den ersten drei Jahren der privaten Pflegepflichtversicherung ein erheblicher Überschuß (positives versicherungstechnisches Ergebnis) erzielt.

²² In der Praxis spielt eine Reihe weiterer Faktoren (wie etwa der unterschiedliche Anteil ostdeutscher Versicherter und – wegen der regionalen Kostenunterschiede in Pflegeeinrichtungen – auch die regionale Verteilung generell oder der unterschiedliche Anteil von Ehepaaren mit Beitragsbegrenzung wegen niedrigem Einkommen) eine Rolle.

den „Mehrausgaben“ c.p. nicht durch die mit branchendurchschnittlichen Kopfschäden rechnenden brancheneinheitlichen Beiträge finanzieren; umgekehrt nehmen Unternehmen mit unterdurchschnittlichen alters- und geschlechtsspezifischen Kopfschäden c.p. mehr Beiträge ein als zur Finanzierung der Leistungsausgaben und der Alterungsrückstellungen ihrer Versicherten erforderlich.

- Die Umrechnung von geschlechtsspezifischen Beiträgen auf geschlechtsunabhängige Beiträge gemäß Gleichung (12) bewirkt eine Umverteilung von Männern auf Frauen: Frauen zahlen weniger als bei geschlechtsdifferenziertem Beitrag erforderlich, Männer zahlen mehr. Wäre der Frauenanteil zwischen den Unternehmen identisch, würde der brancheneinheitlich kalkulierte geschlechtsunabhängige Beitrag in allen Unternehmen ausreichen. Für Unternehmen mit einem überdurchschnittlichen Frauenanteil reichen diese geschlechtsunabhängigen Beiträge jedoch c.p. nicht aus, während sie für Unternehmen mit unterdurchschnittlichem Frauenanteil c.p. zu hoch bemessen sind.
- Die unterschiedliche Altersstruktur bewirkt, daß für die einzelnen Unternehmen Gleichung (17) für den unternehmensspezifischen Umlagebedarf nicht gewährleistet ist: Wäre die Altersstruktur zwischen allen Unternehmen identisch, würde jedes Unternehmen von seinen Versicherten der Altersgruppe zwischen b und c genau die Umlagen erheben, die ausreichen, den im Unternehmen entstandenen Umlagebedarf zu decken. Für Unternehmen mit einem überproportionalen Anteil beitragsfrei Versicherter Kinder und/oder mit einem überproportionalen Anteil beitragsbegrenzter älterer Versicherter entsteht jedoch c.p. pro Kopf der Altersgruppe zwischen b und c ein überdurchschnittlicher Umlagebedarf, während das umgekehrte für Versicherungsunternehmen mit einem unterdurchschnittlichen Anteil von beitragsfreien bzw. beitragsbegrenzten Versicherten gilt.

Aber auch innerhalb der Altersgruppe zwischen b und c wirkt sich bei gleichem Umlagefinanzierungsbedarf pro Kopf dieser Gruppe die Binnen-Altersstruktur wegen der Begrenzung der Umlage gemäß Gleichung (18) aus: Versicherer, für die innerhalb der Altersgruppe zwischen b und c der Anteil derjenigen Versicherten mit $U_j < U_{\max}$ überdurchschnittlich ist, können den Bedarf nach Umlagefinanzierung c.p. nicht durch ihre Versicherten erzielen und umgekehrt.

Insbesondere würde sich hier ohne weitere Maßnahmen eine massive Ungleichbehandlung zwischen „jungen“ und „alten“ Versicherungsunternehmen ergeben: In jungen Unternehmen müßten nur geringe Beitragsbegrenzungen finanziert werden, da sie typischerweise einen geringen Anteil älterer Versicherter aufweisen; die durch die einheitliche Kalkulation vorgeschriebenen Umlagezahlungen der jüngeren Versicherten würden demgegenüber nicht „benötigt“. Umgekehrt hätten ältere Unternehmen höhere Beitragsbegrenzungen zu finanzieren, als von den dort vorhandenen jungen Versicherten bei der vorgegebenen Kalkulation finanziert werden kann.

Aufgrund der Tatsache, daß Gleichungen (16) bis (18) zwar für die gesamte private Pflegepflichtversicherung, jedoch nicht für jedes einzelne Unternehmen die

Erfüllbarkeit der Verpflichtungen realisieren können, hat der Gesetzgeber die Versicherungsunternehmen verpflichtet, einen „Risikoausgleich“ durchzuführen, der „einen dauerhaften, wirksamen Ausgleich der unterschiedlichen Belastungen gewährleisten“ soll.²³

- Der Risikoausgleich gleicht zunächst zwischen allen Unternehmen die Differenz zwischen den tatsächlich erzielbaren Beitragseinnahmen und den rechnerisch erforderlichen Beiträgen vor Begrenzungen, Umlagen etc. (jeweils ohne absolute Kostenzuschläge) aus: Für jedes Unternehmen ist einerseits die Summe der unter Anwendung der Gleichungen (3), (14) und (19) erzielbaren tatsächlichen Beiträge (ohne absolute Kostenzuschläge) zu bilden:

$$(20) \quad S1_{VV} = (B_H - \Gamma_{VV}) \times \sum_{j=c+1}^{\omega} L_{VV,j} + \sum_{j=b}^c ((B_{x/y,j} - \Gamma_{VV}) \times L_{VV,j}) ;$$

andererseits ist die Summe der unter Anwendung der Gleichungen (2) und (6) (jeweils ohne absolute Kostenzuschläge) sowie (9) rechnerisch erforderlichen Beiträge (für die Kinder und Alten auf Risikobeitragsbasis, für die mittleren Jahrgänge nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren) zu bilden:

$$(21) \quad S2_{VV} = \sum_{j=a+1}^{\omega} (L_{VV,j} \times (K_j + \beta K_j)) + \sum_{j=0}^{b-1} (L_{VV,j} \times (K_j + \beta K_j)) + \sum_{j=b} (P_{xj} \times L_{VV,xj} + P_{yj} \times L_{VV,yj})$$

Die Ausgleichsverpflichtung bzw. der Ausgleichsanspruch ergeben sich dann als

$$(22) \quad D1 = S1 - S2 ;$$

Ist $S1 > S2$ hat das Unternehmen den Differenzbetrag in den Ausgleich einzuzahlen, im anderen Falle hat es Anspruch auf den Differenzbetrag. Über alle Unternehmen muß in unserer vereinfachten Darstellung die Summe der Zahlungsverpflichtungen der Summe der Ausgleichsansprüche entsprechen.²⁴

- Durch die soeben skizzierte Komponente des Risikoausgleichs wird also der Effekt der unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsverteilungen zwischen den Unternehmen ausgeglichen. Um der Tatsache Rechnung zu tragen, daß (wie beschrieben) auch die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegefallwahrscheinlichkeiten und z. B. die Aufteilung auf die (kostengünstigere) Geld- und die

²³ § 111 Abs. 1 SGB XI. Im folgenden wird wiederum nur eine stark vereinfachte, von technischen Details „entlastete“ Grundstruktur des Ausgleichs skizziert.

²⁴ Dies gilt nur für unser „vereinfachtes“ Kalkulationsmodell; in dem komplexeren Bild der Praxis geht der Ausgleich nicht zwingend über alle Versicherungen auf Null aus, sondern es kann (unter anderem wegen zusätzlich eingebauter Sicherheiten) zu (geringen) Abweichungen der Summe der Zahlungsverpflichtungen von der Summe der Zahlungsansprüche kommen; in diesen Fällen kommt es dann zu quotierten Zahlungsverpflichtungen (wenn $\Sigma D1 > 0$) bzw. zu quotierten Ausgleichsansprüchen (wenn $\Sigma D1 < 0$).

(ausgabenintensivere) Kostenerstattungsleistung systematisch zwischen den Unternehmen variieren könnten (und insoweit ein Ausgleich der Effekte einer unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsverteilung gemäß Gleichungen (20) bis (22) nicht greift), wurde eine zweite Ausgleichskomponente eingeführt. In dieser Ausgleichskomponente sind solche Versicherungsunternehmen anspruchsberechtigt, bei denen die tatsächlichen Schäden (gekürzt um eine Zinsgewinn-Komponente) größer sind als die rechnungsmäßigen Schäden (einschließlich des Sicherheitszuschlags). Zahlungsverpflichtet in diesem Ausgleich sind hingegen diejenigen Unternehmen, bei denen die rechnungsmäßigen Schäden größer sind als die tatsächlichen Schäden.

Die tatsächlichen Schadenaufwendungen eines Versicherungsunternehmens in einer Periode bezeichnen wir mit ST_{VU} ; der rechnerische Schaden eines Unternehmens SR_{VU} in einer Periode entspricht der Summe der brancheneinheitlich kalkulierten Kopfschäden K_j über seine Versicherten in allen Altersgruppen einschließlich des Sicherheitszuschlages:

$$(23) \quad SR_{VU} = \sum_{j=0}^{\omega} (L_j \times K_j \times (1 + \beta)) .$$

Die Zinsgewinn-Komponente sei mit ZG_{VU} bezeichnet. Sie stellt denjenigen Teil der über die rechnungsmäßig bereits (über Gleichung (11)) einkalkulierten Zinsen hinausgehenden Zinserträge auf die Alterungsrückstellung des Unternehmens in der Pflegepflichtversicherung dar, der vom Unternehmen nicht den Versicherten zusätzlich zur Beitragsentlastung im Alter gutgeschrieben werden muß; hierbei wird mit einer branchendurchschnittlichen Rendite gerechnet, so daß eine davon abweichende Rendite des einzelnen Versicherers unbeachtlich bleibt. Die Zinsgewinn-Komponente ergibt sich nach der Formel

$$(24) \quad ZG_{VU} = \frac{(R_{AV} - 3,5) \times AR_{VU}}{100} ,$$

wobei R_{AV} die branchendurchschnittliche Rendite (Verzinsung) der Alterungsrückstellungen und AR_{VU} die in der Pflegepflichtversicherung beim Versicherungsunternehmen vorhandene Alterungsrückstellung darstellt.

Nach dem oben gesagten ist ein Unternehmen in der Ausgleichskomponente anspruchsberechtigt, wenn gilt:

$$(25) \quad ST_{UV} - ZG_{UV} > SR_{UV} ,$$

demgegenüber ist ein Unternehmen zahlungsverpflichtet, wenn gilt:

$$(26) \quad ST_{UV} < SR_{UV} .$$

Der Ausgleichsbetrag, den ein anspruchsberechtigtes Unternehmen erhält, beträgt $D2_{\text{Anspruch } UV} = ST_{UV} - ZG_{UV} - SR_{UV}$, für alle Unternehmen, für die gilt

$$(27) \quad ST_{UV} - ZG_{UV} > SR_{UV}$$

während das Ausmaß, in dem die zahlungsverpflichteten Unternehmen die Differenz zwischen rechnungsmäßigen Schäden und tatsächlichen Schäden an die anspruchsberechtigten Unternehmen abführen müssen, von der Relation zwischen aufsummierten Ansprüchen der anspruchsberechtigten und aufsummierten „Überschüssen“ der zahlungsverpflichteten Unternehmen abhängt, die ggf. auch Teile ihrer Zinsgewinn-Komponente einbringen müssen.²⁵ Wird, um die Dinge einfach zu halten, einmal angenommen, daß die Summe der Überschüsse nach Gleichung (26) bei den zahlungsverpflichteten Unternehmen genau ausreicht, die Summe der Ansprüche nach Gleichung (27) zu befriedigend, gilt für den Zahlungsverpflichtung:

$$D2_{\text{Verpflichtung } UV} = SR_{UV} - ST_{UV} ,$$

für alle Unternehmen, für die gilt

$$(28) \quad ST_{UV} < SR_{UV} .$$

Der Risikoausgleich mit seinen beiden Komponenten wird für jedes Kalenderjahr ex post durchgeführt.

B. Modellcharakter für eine alternative Organisation der sozialen Sicherung zwischen Markt und Staat?

Die Analyse des Systems der privaten Pflegepflichtversicherung hat gezeigt, daß dieses weitgehende Abweichungen vom „normalen“ privaten Krankenversicherungssystem mit sich bringt. Dieses System ist in der versicherungswissenschaftlichen und versicherungsrechtlichen Diskussion teilweise heftig kritisiert worden: So spricht *Isensee* (1995, S. 416; zitiert nach *Gitter*, 1996, S. 279) von einer „tauben Nuß“ hinsichtlich des Privatversicherungscharakters und *Gitter* erkennt eine „Art von Sozialisierung“ (*Gitter*, 1996, S. 279): „Die privaten Versicherungsunternehmen wandeln sich gewissermaßen in Verwaltungsträger um“ und es wird die Gefahr einer „weiteren Synchronisation mit der Sozialversicherung“ gesehen. Nun ist in der Tat nicht von der Hand zu weisen, daß die private Krankenversicherung in der jüngeren Zeit eine Reihe von Elementen, die typischerweise der gesetzlichen Krankenversicherung zugerechnet wurden, entweder bereits über-

²⁵ Zu einer Analyse der Anreizwirkungen dieser Ausgleichskomponente vgl. unten Abschn. B.I.2.

nommen hat oder zu übernehmen diskutiert oder beabsichtigt, während umgekehrt der Gesetzgeber der GKV eine Reihe von typischen PKV-Elementen vorgeschrieben oder zumindest als Möglichkeit eingeräumt hat – eine Entwicklung die als „Konvergenz“ in die Diskussion Eingang gefunden hat (*Wasem, 1995*).

Über die Frage, welche Wirkungen eine solche „Konvergenz“ auf das traditionelle gegliederte Sicherungssystem hat (*Gitter (1996)* befürchtet, daß sie auf eine Schwächung des Privatversicherungselementes hinausläuft), soll an dieser Stelle allerdings nicht spekuliert werden. Vielmehr soll gefragt werden, ob das mit der privaten Pflegepflichtversicherung realisierte Modell Anknüpfungspunkte für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung der Absicherung sozialer Risiken bietet: Außerhalb der tradierten Spielregeln staatlicher Organisation sozialer Sicherung, aber auch nicht „freier Markt“ – gewissermaßen als eine neue Balance zwischen Markt und Staat. Diese Frage stellt sich insbesondere deswegen, weil (wie eingangs aufgezeigt) die Forderung nach Einführung einer Privatversicherungslösung in der Diskussion um die Absicherung des Pflegekostenrisikos intensiv vorgetragen wurde und auch für den Bereich des Krankheitskostenrisikos solche Modelle unter Ökonomen hohe Anziehungskraft besitzen: Ist mit der privaten Pflegepflichtversicherung ein solches, auf Verallgemeinerung für die Gesamtbevölkerung und auf andere Risiken (insbesondere: das Krankheitskostenrisiko) drängendes, Modell kriert worden? In dem Versuch, auf diese Frage eine vorläufige Antwort zu geben, soll zwischen allokativen und distributiven Aspekten unterschieden werden.

I. Allokative Aspekte des in der privaten Pflegepflichtversicherung realisierten Modelles

In bezug auf allokativen Aspekte soll zunächst auf die Frage „Wettbewerbliche Ausgestaltung versus Einheitsversicherung“ eingegangen werden, anschließend wollen wir uns die Anreizwirkungen des Risikoausgleichs der Pflegepflichtversicherung anschauen.

1. Wettbewerbliche Ausgestaltung versus Einheitsversicherung

In der ökonomischen Diskussion um neue Modelle der Organisation der sozialen Sicherung kommt stärker privatwirtschaftlich ausgerichteten Modellen insbesondere deswegen eine besondere Priorität zu, weil die Erwartung besteht, hierdurch die soziale Sicherung stärker wettbewerblich organisieren zu können, wodurch zum einen eine stärkere Orientierung an den Präferenzen der Bevölkerung möglich wird, zum anderen vermehrt Effizienz- und Effektivitätssteigerungspotentiale ausgeschöpft werden können.

Wie die Analyse in Abschnitt B. gezeigt hat, ist die private Pflegepflichtversicherung vor diesem Hintergrund kein geeigneter Modellkandidat. Daß hierbei das Leistungspaket einheitlich und ohne Variationsmöglichkeiten für die Versicherten ist, wird hierbei noch am ehesten „verschmerzbar“ sein, ist doch auch in der ökonomischen Diskussion umstritten, inwieweit es innerhalb der Grundversorgung (und eine solche stellt die Pflegeversicherung aufgrund des begrenzten Leistungsanspruchs dar) wahlweise Differenzierungsmöglichkeiten geben sollte, oder inwieweit diese wegen Antiselektionsgefahren zu vermeiden und auf das über der Grundversorgung liegende Zusatzversicherungssegment zu beschränken seien.²⁶

Schwerer wiegt hingegen, daß auch in bezug auf die Beziehungen der Pflegeversicherungsunternehmen zu den Leistungserbringern, also die Beschaffung der Leistungen, jeglicher Wettbewerb ausgeschlossen ist: Gerade in diesem Bereich wird aus ökonomischer Perspektive die Erwartung artikuliert, daß vermehrter Wettbewerb zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung führen könnte.

Nun ist zu bedenken, daß die private Pflegepflichtversicherung für nur 10% der Einwohner realisiert ist, während 90% der Bevölkerung in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert sind: Solange für diese 90% jeglicher Wettbewerb in den Beziehungen zwischen den Pflegekassen und den Leistungserbringern ausgeschlossen ist (was auch innerhalb der Pflegekassen inzwischen teilweise als Defizit erkannt wird; vgl. etwa *Engels/Junge, 1996*), erscheint es wenig realitätsnah zu erwarten, daß die Effizienz durch isoliertes wettbewerbliches Geschehen der privaten Pflegeversicherer gemehrt werden könnte. Vielmehr besteht hier die Gefahr, daß die Verhandlungspreise der gesetzlichen Versicherung faktisch Mindestpreise sind und gesonderte Einzelverhandlungen der PKV-Unternehmen allenfalls über die Höhe des „mehr“ geführt werden würden. Dennoch bleibt festzuhalten, daß dieser Aspekt des privaten Pflegepflichtversicherungsmodelles nicht dazu einläßt, es auf eine generalisierte Privatversicherungslösung zu übertragen.

Dies gilt schließlich auch für den Preis des Versicherungsschutzes: Die einheitliche Kalkulation, bei der lediglich die Höhe des Verwaltungskostenzuschlages variieren kann, würde bei einer Generalisierung dieses Modelles auf eine faktische Einheitsversicherung hinauslaufen, die mit einem erheblichen weniger an Wettbewerb als gegenwärtig in der gesetzlichen Krankenversicherung realisiert wäre, einherginge (*Wasem, 1997*).

²⁶ So ist etwa *Enthoven (1988)*, einer der gewichtigsten Befürworter einer wettbewerblichen Gesundheitssicherung, entschiedener Befürworter eines starren Grundleistungspaketes ohne Wahlmöglichkeiten für die Versicherten. Auf der anderen Seite wird darauf hingewiesen, daß versicherungstechnisch mit Flexibilisierungen einhergehende Risikoselektions- und Entsolidarisierungsprobleme lösbar sind (vgl. etwa *Breyer 1989, Männer 1989*).

2. Zur Anreizwirkung des in der privaten Pflegepflichtversicherung realisierten Risikoausgleichs

Sofern die Versicherer keine risikoäquivalenten Prämien erheben dürfen,²⁷ wird zur Sicherung einer fairen Lastenverteilung der aus den Abweichungen risikoäquivalenter zu den tatsächlich einforderbaren Beiträgen und zur Vermeidung von Anreizen für die Versicherer, ihre finanzielle Leistungsfähigkeit primär durch Risiko-selektion zu erreichen, in der einschlägigen internationalen gesundheitsökonomischen Diskussion weit überwiegend ein Risikoausgleich zwischen den Versicherern als sinnvoll angesehen.²⁸ Allerdings besteht zugleich ein Konsens, daß ein solcher Risikoausgleich die Interessen für effizientes Verhalten der Versicherer aufrechterhalten muß; dies wäre insbesondere dann nicht der Fall, wenn der Versicherer die Konsequenzen unwirtschaftlichen Verhaltens über den Risikoausgleich auf andere Versicherer überwälzen könnte. Der in der bundesdeutschen GKV realisierte Risikostrukturausgleich gilt insoweit als „geeignet“, da der einzelne Versicherer die Folgen unwirtschaftlichen Verhaltens nicht über das Ausgleichssystem auf andere Versicherer weiterwälzen kann (Wasem, 1993; Cassel und Janßen, 1997).

Betrachten wir unter dieser Perspektive den in der privaten Pflegepflichtversicherung realisierten Risikoausgleich, so ergibt sich folgendes Bild:

- Soweit die erste Ausgleichskomponente angesprochen wird (Ausgleich der Differenz zwischen tatsächlichen Beitragseinnahmen und rechnerisch erforderlichen Beitragseinnahmen bei Zugrundelegen der bundesdurchschnittlichen Kopfschäden; vgl. oben Gleichungen (20) bis (22)), so kann der Ausgleich als effizienzsichernd gelten: Unwirtschaftliches Verhalten im Leistungs- und Vertragsbereich schlägt nicht auf die Transfers, die ein Unternehmen im Ausgleich erhält, durch.
- Anders ist dies hingegen bei der zweiten Ausgleichskomponente (Gleichungen (23) bis (28)). Zwar gilt hier zunächst, daß jedes Versicherungsunternehmen ein Interesse hat, möglichst gar nicht ausgleichsberechtigt zu werden – denn bevor ein Ausgleichsanspruch entsteht, ist gemäß Gleichung (27) zunächst der Zinsgewinn ZG_{VU} vom Unternehmen einzusetzen. Auch beläßt der Ausgleich die Anreize, eine möglichst hohe Rendite auf die Kapitalanlage der Alterungsrückstellungen zu erzielen, da (wie Gleichung (24) gezeigt hat), bei Anspruchsberechtigung die Zinskomponente mit der branchendurchschnittlichen Verzinsung angesetzt wird, so daß ein Unternehmen, das eine niedrigere Rendite erwirtschaftet, hier „zubuttern“ muß, während ein anspruchsberechtigtes Unternehmen, das eine höhere Rendite als die branchendurchschnittliche erzielte, die Differenz nicht zur Kompensation seines Defizites heranzuziehen hat. Andererseits ist je-

²⁷ vgl. dazu Abschn. B.II. aus distributiver Perspektive.

²⁸ vgl. etwa van de Ven und van Vliet (1992); Newhouse (1994 und 1996); McCarthy et al. (1995); Wysong und Abel (1996); Hoffmeyer und Whitaker (1998).

doch festzustellen: Ist ein Ausgleichsanspruch einmal entstanden, bestehen keinerlei Anreize mehr zu wirtschaftlichem Verhalten in bezug auf die Schadenshöhe – wird Gleichung (27) nämlich nach der Schadenshöhe differenziert, ergibt sich:

$$(29) \quad \frac{d D_{2UV}}{d ST_{UV}} = 1$$

Eine Erhöhung der eigenen Ausgaben führt also zu einer Erhöhung des Transfervolumens um den gleichen Betrag. Umgekehrt gilt das gleiche für eine Verminderung der eigenen Ausgaben. Und auch für zahlungsverpflichtete Unternehmen gilt (bei Differenzierung von Gleichung (28)) diese Aussage entsprechend. Damit aber bestehen keine Anreize zum wirtschaftlichen Verhalten der Unternehmen. Zwar erscheint das Grundanliegen, nämlich unterschiedliche systematische alters- und geschlechtsspezifische Pflegefallwahrscheinlichkeiten zwischen den Unternehmen, die durch die erste Ausgleichskomponente nicht erfaßt werden, auszugleichen, sachgerecht, der Weg dorthin über einen „Ausgabenausgleich“ verleitet jedoch dort, wo Spielräume für den einzelnen Versicherer bestehen, zum unwirtschaftlichen Verhalten. Auch diese Komponente des privaten Pflegeversicherungsmodelles erscheint in ihrer konkreten Ausgestaltung daher kaum für eine Generalisierung geeignet.

II. Distributive Aspekte des in der privaten Pflegepflichtversicherung realisierten Modelles

In bezug auf distributive Aspekte wollen wir zwischen Fragen der intragenerativen Umverteilung und Fragen der Umverteilung zwischen den Generationen unterscheiden:

1. Intragenerative Umverteilung

Zu den in der ökonomischen Diskussion kontrovers diskutierten Fragen gehört die nach dem Ausmaß intragenerativer Umverteilung das durch die Beitragsgestaltung bei der Absicherung des Krankheits- und Pflegekostenrisikos realisiert werden soll. Hierbei lassen sich drei Positionen identifizieren:

- Eine erste Position sieht es als notwendig an, bei der Absicherung des Krankheits- und Pflegekostenrisikos „risikogerechte Beiträge“ zu erheben: „Schlechte Risiken“ würden als solche tarifiert werden und hätten höhere Beiträge zu zahlen als „gute Risiken“. Der dann notwendige soziale Ausgleich für die „schlechten Risiken“ soll über Transferzahlungen aus dem Steuersystem zu realisiert werden (etwa: *Zweifel*, 1996, S. 261). Motiviert ist diese Position von dem Ge-

danken einer konsequenten Trennung des Versicherungsgedankens vom sozialen Ausgleich und der Überlegung, daß eine von allen Verpflichtungen zum sozialen Ausgleich befreite Versicherungslandschaft leichter wettbewerblich ausgestaltet werden kann.

- Demgegenüber geht eine zweite Position davon aus, daß auf Elemente des sozialen Ausgleichs zwischen guten und schlechten Risiken bei der Absicherung des Krankheits- und Pflegekostenrisikos nicht verzichtet werden sollte: „Ein ‚optimales Prämiensystem‘ zeichnet sich durch die Subventionierung von den guten Risiken zu den schlechten oder schlechteren Risiken aus, es verlangt also explizit eine interpersonelle Einkommensumverteilung“ (*Eisen, 1984, S. 147*).

Eine Ausgestaltung der Absicherung entlang dieses Modelles verlangt einen Verzicht auf risikoäquivalente Prämien, sondern die Erhebung von „Mischprämien“, bei denen die schlechteren Risiken geringere als risikoäquivalente und die guten Risiken höhere als risikoäquivalente Prämien zahlen. „Risikosolidarität“ wird in einem solchen Modell also realisiert.

- Eine dritte Position geht schließlich davon aus, daß bei der Prämiengestaltung über den Ausgleich zwischen guten und schlechten Risiken auch ein Ausgleich zwischen Beziehern höherer und Beziehern niedrigerer Einkommen realisiert werden sollte – also neben „Risikosolidarität“ auch „Einkommenssolidarität“ praktiziert werden soll. Operationalisiert in einer einkommensabhängigen Beitragserhebung (durch Definition eines Beitragssatzes, der auf ein beitragspflichtiges Einkommen anzuwenden ist), wird dieses Modell einerseits als explizite vertikale Einkommensumverteilung verstanden, kann andererseits aber auch als Versicherung gegen das Risiko, wegen sinkenden Einkommen den Versicherungsbeitrag nicht mehr entrichten zu können, interpretiert werden (etwa *Männer, 1992 und 1997*).

Skeptiker dieses Modelles fragen einerseits, ob durch die „Vermischung“ von Versicherungsfunktion und Umverteilungsfunktion nicht die mögliche Wettbewerbsorientierung des Absicherungssystems erschwert werde,²⁹ andererseits wird kritisch angefragt, ob die Einkommensumverteilungseffekte des etwa in der GKV realisierten Modelles einkommensabhängiger Beitragsgestaltung in die verteilungspolitisch „richtige“ Richtung laufen.³⁰

Die voranstehende Skizze hat deutlich gemacht, daß es keine unumstrittene Position darüber gibt, welches Ausmaß an intragenerativer Umverteilung realisiert werden sollte. Entsprechend wird auch die Beurteilung des in der privaten Pflegepflichtversicherung realisierten Modelles uneinheitlich ausfallen. Dort ist – wie die Analyse in Abschnitt B.2 deutlich gemacht hat – ein Modell realisiert worden, das

²⁹ Vgl. etwa *Henke (1991a)*, Monopolkommission (1998).

³⁰ Vgl. etwa *Lutz und Schneider (1997)*. Siehe allerdings die zu weniger Skepsis Anlaß gebenden empirischen Ergebnisse bei *Becker (1985)*, *Brennecke (1985)*, *Henke/Behrens (1989)*.

für den „Altbestand“ der zweiten der hier vorgestellten Positionen weitgehend entspricht: Gute Risiken zahlen keine geringeren Beiträge als schlechte Risiken. Das Modell der Pflegepflichtversicherung geht mit der beitragsfreien Kinderversicherung sogar noch einen deutlichen Schritt darüber hinaus. Demgegenüber findet keine vertikale Einkommensumverteilung statt.

Für den „Neuzugang“ gilt das Modell allerdings in der Pflegepflichtversicherung (wie gesehen) nur begrenzt, da zwar auch hier Männer und Frauen einer Kohorte den gleichen Beitrag zahlen, für Neuzugänge jedoch Risikozuschläge möglich sind, die erst nach 5 Jahren durch den Höchstbeitrag begrenzt werden. Allerdings würde sich die Problematik der „Neuzugänge“ in das Absicherungssystem bei einer auf die gesamte Bevölkerung generalisierten Lösung zum einen auf Zuwanderer, zum anderen auf Neugeborene beschränken. Bei umfassender Versicherungspflicht für die gesamte Bevölkerung könnte zumindest im Falle der Neugeborenen argumentiert werden, daß ex ante vor der Geburt alle das gleiche Risiko haben – insoweit der Verzicht auf Risikozuschläge sogar als „risikoäquivalent“ angesehen werden könnte.

2. Intergenerative Umverteilung

Die Einführung eines neuen kapitalgedeckten Verfahrens der sozialen Absicherung wirft zwingend die Frage nach der „alten Last“ und damit die Problematik der intergenerativen Umverteilung auf. Insbesondere für die Alterssicherung ist diese Problematik vielfach diskutiert worden,³¹ sie stellt sich in ähnlicher Weise aber auch für die Absicherung des Krankheitskosten- oder des Pflegekostenrisikos.³²

Sofern bereits vor Einführung des kapitalgedeckten Verfahrens ein Umlageverfahren bestand, besteht die „alte Last“ darin, daß die hierin von der älteren Generation erworbenen Ansprüche an die nachfolgenden Generationen befriedigt werden müssen. Anders sieht es hingegen aus, wenn das kapitalgedeckte Verfahren eingeführt wird, ohne daß die ältere Generation bereits bislang im Umlageverfahren abgesichert war – hier wäre es theoretisch auch denkbar, mit dem Kapitaldeckungsverfahren für die junge Generation zu beginnen, ohne daß der älteren Generation Leistungsansprüche eingeräumt werden.

Im vorliegenden Beispiel könnte zunächst argumentiert werden, daß der Fall „ohne bislang bestehendes Umlageverfahren“ vorlag, denn es war ja gerade die bislang fehlende sozialversicherungsrechtliche Absicherung des Pflegefallrisikos, die die gesetzgeberischen Reformaktivitäten auf den Plan rief. Allerdings bestand bereits über die Sozialhilfe eine steuer- (und insoweit umlage-)finanzierte Absicherung, die aus politischer Sicht gerade für die bereits Pflegebedürftigen bzw. die

³¹ Vgl. etwa aus der bundesdeutschen Diskussion Breyer (1990), Homburg (1988).

³² Vgl. etwa Breyer (1991 / 2).

pflegenahen Jahrgänge durch ein neues Sicherungssystem ersetzt werden sollte. Und insoweit – insbesondere im häuslichen Bereich – das neue Sicherungssystem über das Leistungsniveau des bisherigen Sicherungssystems hinausgehen sollte, war es der feste politische Wille, auch hieran die „alte Last“ teilhaben zu lassen.³³

Faktisch liegt daher der Fall „mit bislang bestehendem Umlageverfahren“ vor. An der privaten Pflegepflichtversicherung können daher Möglichkeiten des Überwechsels von einem Umlageverfahren in ein Kapitaldeckungsverfahren exemplifiziert werden. Sofern die implizite öffentliche Schuld, die im Umlageverfahren aus den Leistungsansprüchen der älteren Generation erwächst, nicht in eine explizite öffentliche Schuld umgewandelt werden kann und auch eine Steuerfinanzierung der alten Last nicht möglich ist, geht dies nur über eine Doppelbelastung der bei Einführung des Kapitaldeckungsverfahrens jüngeren Kohorten: Diese haben nicht nur die auf sich selber entfallenden Schäden und die eigene Alterungsrückstellung aufzubauen, sondern auch die Leistungsansprüche der älteren Generation zu befriedigen.

Es stellt sich dabei die Frage der intergenerativen Umverteilung der Finanzierung der alten Last zwischen den Kohorten der jüngeren Versicherten. Hierbei bestehen zwei grundsätzliche Möglichkeiten:

- Entweder, man beabsichtigt, möglichst rasch zu einem „reinen“ Kapitaldeckungs- (bzw. Anwartschaftsdeckungs-)Verfahren überzugehen und Umlageelemente so rasch wie möglich abzubauen – konsequent zu Ende gedacht bedeutet dies, auch für die Hochbetagten (sofern sie eine rechnerische Restlebenserwartung > 1 haben) neben der Finanzierung der laufenden Kopfschäden Alterungsrückstellungen aufzubauen. In der Konsequenz ist der Umlagebedarf in den ersten Jahren besonders hoch, sinkt dafür rascher ab. Die zu Beginn der Einführung des Kapitaldeckungsverfahrens jungen Versicherten werden besonders stark mit Umlagen belastet, während Kohorten, die erst zu einem späteren Zeitpunkt beitragspflichtig in die Versicherung eintreten, geringer belastet werden.
- Alternativ könnte ein Arrangement vorgesehen werden, bei dem nur die zu Beginn der Versicherung jungen Kohorten Alterungsrückstellungen aufbauen, für die älteren und hochbetagten Jahrgänge hingegen nur Risikobeiträge kalkuliert werden. In diesem Modell ist der Umlagebedarf in den ersten Jahren deutlich geringer als im ersten Modell (da über die Umlagen nicht auch noch Alterungsrückstellungen für ältere Versicherte finanziert werden müssen), dafür dauert es länger, bis sich der Umlagebedarf ausgewachsen hat. Entsprechend verteilt sich die Belastung anders auf die Kohorten: es werden verstärkt auch Versicherte, die erst in späteren Jahren beitragspflichtig in die Versicherung eintreten, mit Umlagen belastet.

Zwischen diesen beiden grundsätzlichen Möglichkeiten sind Zwischenlösungen denkbar, die sich darin unterscheiden, ab welcher Kohorte Alterungsrückstellungen

³³ Vgl. etwa *Götting, Haug und Hinrichs* (1995).

gebildet werden. Ein solches „mittleres Modell“ stellt etwa das skizzierte Verfahren der Pflegepflichtversicherung dar, bei dem auch für ältere Versicherte bis zu einem Alter a Alterungsrückstellungen gebildet werden, und nur für Hochbetagte jenseits Alter a auf das Bilden von Alterungsrückstellungen verzichtet wird. Es handelt sich daher um ein Modell, das eine Balance zwischen einem möglichst raschen Abschmelzen der Umlagekomponenten einerseits und einer ausgeglichenen Belastungsverteilung auf mehrere Kohorten auch künftiger junger Versicherter andererseits versucht. Könnte eine gesellschaftliche Wohlfahrtsfunktion mit Kriterien intergenerativer Verteilungsgerechtigkeit bestimmt werden,³⁴ könnten empirisch gehaltvolle Aussagen über die Wohlfahrtswirkungen alternativer Modelle getroffen werden.

C. Fazit

Dieser Beitrag hat das Modell der privaten Pflegepflichtversicherung untersucht, das in der Bundesrepublik Deutschland seit 1995 für rund 10% der Bevölkerung implementiert ist. Angesichts der Tatsache, daß dieses Modell eine echte „Innovation“ im Bereich der Absicherung sozialer Risiken darstellt und in der ökonomischen Reformdiskussion Privatversicherungsmodelle zur Reform der sozialen Sicherung verschiedentlich empfohlen werden, die zu einer neuen Balance zwischen Markt und Staat beitragen könnten, wurde gefragt, ob das mit der privaten Pflegepflichtversicherung realisierte Modell Eigenschaften aufweist, die es als für eine Generalisierbarkeit auf weitere Bevölkerungskreise und weitere soziale Risiken geeignet erscheinen läßt.

Wie die Analyse in den vorausgegangenen Abschnitten ergeben hat, fällt das Urteil ambivalent aus: Einerseits ist ein Modell realisiert worden, das die von Ökonomen häufig eingeforderte Abkehr vom Umlageverfahren und Ausrichtung der Kalkulation am Kapitaldeckungsverfahren beinhaltet, was angesichts der absehbaren demographischen Entwicklung vorteilhaft erscheint. Auch erscheint das Management der notwendigen Doppelbelastung der jüngeren Generationen für die Zeit des Überganges vom Umlage- zum Anwartschaftsdeckungsverfahren durchaus angemessen gelöst. Schließlich genügt das Modell mit dem Verzicht auf risikoäquivalente Prämien bei gleichzeitiger Abstinenz von einkommensbezogenen Prämien auch dem von vielen Ökonomen präferierten Modell einer Subventionierung schlechter durch gute Risiken bei gleichzeitiger Trennung rein distributiver Ziele der vertikalen Einkommensumverteilung vom versicherungsmäßigen Ausgleich.

Auf der anderen Seite „enttäuscht“ die private Pflegepflichtversicherung hinsichtlich ihres Wettbewerbsgehaltes: Identischer Leistungskatalog, keine wettbewerbliche Ausgestaltung der Beziehungen zu den Erbringern von Pflegeleistungen, faktisch kein Prämienwettbewerb, Risikoausgleich mit starken Anreizen zur Un-

³⁴ Vgl. beispielhaft von der *Schulenburg* und *Kleindorfer* (1986), S. 419 ff.

wirtschaftlichkeit. Zwar mögen die hier gefundenen Regelungen im spezifischen Kontext einer Versicherung für 10 Prozent der Bevölkerung, während für die übrigen 90% eine Sozialversicherung, die ebenfalls als Einheitsversicherung konzipiert ist, verständlich sein, Modellcharakter für eine Generalisierbarkeit dieses Institutionentyps „zwischen Markt und Staat“ haben sie nicht.

Literatur

- Becker, I.* (1985), Einkommensumverteilung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, in: *Schmähl W.* (Hrsg.), *Versicherungsprinzip und soziale Sicherung*, Tübingen, S. 98 – 119.
- Bohn, K.* (1980), *Die Mathematik der deutschen privaten Krankenversicherung*. Karlsruhe.
- Brennecke, R.* (1985), Zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahre 1981, in: *R. Hauser und B. Engel* (Hrsg.), *Soziale Sicherung und Einkommensverteilung. Empirische Analysen für die Bundesrepublik Deutschland*, Frankfurt, S. 289 – 308.
- Breyer, F.* (1989), Verteilungswirkungen wahlweiser Selbstbeteiligung in der GKV – eine risikotheoretische Analyse, in: *G. Gäfgen und P. Oberender* (Hrsg.), *Verteilungsziele und Verteilungswirkungen im Gesundheitswesen*, Baden-Baden, S. 93 – 111.
- (1990), *Ökonomische Theorie der Alterssicherung*, München.
- (1991/2), Verteilungswirkungen unterschiedlicher Formen der Pflegevorsorge, *Finanzarchiv* 49, S. 84 – 103.
- Buchholz, F. und Wiegard, W.* (1992), Allokative Überlegungen zur Pflegevorsorge, *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik* 209, S. 441 – 457.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände* (1990), *Arbeitgeber: BMA-Vorschlag zur Pflegeabsicherung noch nicht ausgereift*. PDA-Pressedienst Nr. 79 / 1990.
- Cassel, D. und Janßen, J.* (1997), Äquivalenzprinzip, Wettbewerb und Risikostrukturausgleich in der sozialen Krankenversicherung. Möglichkeiten und Grenzen einer wettbewerbsorientierten Gestaltung der GKV, in: *JM Graf v. d. Schulenburg, M. Balleer und S. Hanekopf* (Hrsg.), *Allokation der Ressourcen bei Sicherheit und Unsicherheit*. Festschrift für Prof. Dr. Leonhard Männer. Baden-Baden, S. 147 – 168.
- Eisen, R.* (1984), Der Organisationstyp „Private Krankenversicherung“: Merkmale der Finanzierungs-, Allokations-, Produktions- und Distributionsebene, in: *G. Neubauer* (Hrsg.), *Alternativen der Steuerung des Gesundheitswesens im Rahmen einer Sozialen Marktwirtschaft*, Gerlingen, S. 101 – 160.
- Engels, A. und Junge, M.* (1996), Pflegeversicherung und Pflegevergütungen. Unwirtschaftlichkeiten durch Finanzausgleich und „Einheitsversicherung“, *Die Krankenversicherung* 48, S. 331 – 338.
- Gahlen, B., Hesse, H. und Ramser, H.J.* (Hrsg.) (1990), *Theorie und Politik der Sozialversicherung*, Tübingen.

- Gitter, W.* (1996), Konzepte und Kriterien einer funktionalen Abgrenzung der privaten und staatlichen Versicherung, dargestellt am Beispiel der Pflegeversicherung, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 85, S. 267 – 280.
- Götting U., Haug, K. und Hinrichs, K.* (1995), The Long Road to Long-Term Care Insurance in Germany: A Case Study in Welfare State Expansion, *Journal of Public Policy* 15, S. 33 – 54.
- Henke, K. D.* (1991a), Alternativen zur Weiterentwicklung der Sicherung im Krankheitsfall, in: KH Hansmeyer (Hrsg.), *Finanzierungsprobleme der sozialen Sicherung*, Berlin, S. 117 – 176.
- (1991b), Finanzielle Sicherung des Pflegerisikos: Finanzierung über Kapitaldeckungs- oder Umlageverfahren? in: *Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.* (Hrsg.), *Die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit*, Bergisch Gladbach, S. 1 – 36.
- Henke, K. D. und Behrens, C.* (1989), *Umverteilungswirkungen der gesetzlichen Krankenversicherung*, Bayreuth.
- Hoffmeyer, U. und Whitaker, D.* (1998), Risk Adjustment in Efficient and Equitable Health Care Systems, in: *Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen* (Hrsg.), *Fairneß, Effizienz und Qualität in der Gesundheitsversorgung*, Berlin-Heidelberg-New York, S. 1 – 8.
- Homburg, S.* (1988), *Theorie der Alterssicherung*, Heidelberg-New York-Tokyo.
- (1997), Old-Age Pensions Systems: A Theoretical Evaluation. in: H Giersch (Hrsg.), *Reforming the Welfare State*, Berlin-Heidelberg-New York, S. 233 – 246.
- Lutz, P. und Schneider, U.* (1997), *Der soziale Ausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung – eine finanz- und versicherungswissenschaftliche Analyse. Diskussionspapier Nr. 200 des Instituts für Volkswirtschaftslehre, Universität Hannover.*
- Männer, L.* (1989), Einführung von Wahltarifen und deren Auswirkungen auf den Solidarausgleich in der GKV: Empirische Ergebnisse, in: G. Gäfgen und P. Oberender (Hrsg.), *Verteilungsziele und Verteilungswirkungen im Gesundheitswesen*, Baden-Baden, S. 111 – 140.
- (1992), Versicherung und Allokation im Gesundheitswesen, in: G. Gäfgen (Hrsg.), *Systeme der Gesundheitssicherung im Wandel*, Baden-Baden, S. 9 – 32.
- (1997), Langfristige Versicherungsverhältnisse in der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: Männer L. (Hrsg.), *Langfristige Versicherungsverhältnisse – Ökonomie, Technik, Institutionen*, Karlsruhe, S. 209 – 248.
- McCarthy T. et al.* (1995), *Risk-Adjustment and Its Implications for Efficiency and Equity in Health Care Systems*, London- New York.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung Baden-Württemberg* (1990), *Pflegevorsorgegesetz. Erläuterungen zu einer Initiative Baden-Württembergs*, Stuttgart.
- Monopolkommission* (1998), *Marktöffnung umfassend verwirklichen. Zwölftes Hauptgutachten der Monopolkommission*, Bundestags-Drucksache 13 / 11291.

- Newhouse, J. P. (1994), Patients at risk: health reform and risk adjustment, *Health Affairs* 13, S. 132–146.
- Newhouse, J. P. (1996), Policy Watch: Medicare, *Journal of Economic Perspectives* 10, 159–167.
- Rohweder, J. P. (1995), Zur Beitragsanpassungsproblematik in der PKV. Diskussionspapier. Universität Mannheim.
- Schneekloth, U. und Potthoff, P. (1993), Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“ im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren Bd. 20.2, Stuttgart – Berlin – Köln.
- von der Schulenburg, J. M. Graf und Kleindorfer, P. (1986), Wie stabil ist der Generationenvertrag in der sozialen Krankenversicherung? Zum Problem der Gerechtigkeit und Akzeptanz intergenerativer Umverteilung, in: G. Gäfgen (Hrsg.), *Ökonomie des Gesundheitswesens*, Berlin, S. 413–434.
- Socialdata (1980), Anzahl und Situation zu hause lebender Pflegebedürftiger. Ermittlung der Repräsentativdaten und Situationsgruppenanalyse. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit Bd. 80, Stuttgart – Berlin – Köln – Mainz.
- Unabhängige Expertenkommission zur Untersuchung der Problematik steigender Beiträge der privat Krankenversicherten im Alter (1996), Gutachten. Bundestagsdrucksache 13/4945.
- van de Ven WPMM. und van Vliet RCJA (1992), How Can We Prevent Cream Skimming in a Competitive Health Insurance Market? in: P Zweifel und H E III Frech (Hrsg.), *Health Economics Worldwide*, Dordrecht, S. 23–36.
- Vogler A., Schmähl, W. und Rothgang, H. (1998), Die Auswirkungen der 2. Stufe der Pflegeversicherung auf die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen im Rahmen der Sozialhilfe. Abschlußbericht zu einem von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsvorhaben; Projekt Nr. 97–920–4, Bremen.
- Wasem, J. (1991), Der mögliche Beitrag der Versicherungswirtschaft zur Lösung der Pflegefallproblematik – Perspektiven, Probleme, Lösungsansätze, *Zeitschrift für Versicherungswesen* 42, S. 378–391.
- (1995), Gesetzliche Krankenversicherung und private Krankenversicherung – auf dem Weg zur Konvergenz? *Sozialer Fortschritt* 44, S. 89–96.
 - (1996), Private Krankenversicherung und ältere Versicherte, in: P Oberender (Hrsg.), *Alter und Gesundheit*, Baden-Baden, S. 129–166.
 - (1997), Traditionelle Parafiski im Umbruch: Die Gesetzliche Krankenversicherung auf dem Weg in den Wettbewerb, in: K. Tiepelmann und G. van der Beek (Hrsg.), *Politik der Parafiski. Intermediäre im Balanceakt zwischen Staats- und Bürgernähe*, Hamburg, S. 61–88.
- Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium der Finanzen (1990), Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium der Finanzen zur Finanzierung von Pflegekosten. BMF-Dokumentation Nr. 6/90, Bonn.

- Wysong, J.A. und Abel, T. (1996), Risk equalization, competition, and choice: A preliminary assessment on the 1993 German health reforms, Sozial- und Präventivmedizin 41, S. 212–223.*
- Zweifel, P. (1996), Konzepte und Kriterien für eine Arbeitsteilung zwischen staatlicher und privater Versicherung, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 85, S. 245–266.*

Die private Pflegepflichtversicherung – eine Missgeburt

Koreferat zu Jürgen Wasem

Von *Roland Eisen**, Frankfurt

A.

Jürgen Wasem nennt das realisierte Modell der privaten Pflegepflichtversicherung¹ eine „echte ‚Innovation‘ im Bereich der Absicherung sozialer Risiken“ (S. 106), schreibt aber den Begriff in Anführungszeichen. Das kann einerseits bedeuten, dass Wasem dem Begriff selbst nicht recht vertraut, oder andererseits die Schwierigkeiten des Begriffs erkennt: Innovation bedeutet ja nicht bloß „Neuerung“, sondern auch „Verbesserung“ – und das liegt hier keineswegs vor. Es wird ein Modell, das vielleicht für die Sozialversicherung fruchtbar gemacht werden könnte, auf den privaten Sektor angewandt. Aber eben nicht umgekehrt: Privatwirtschaftliche, wettbewerbliche Elemente in die Sozialversicherung getragen. Insofern ist das insgesamt positive Urteil von Wasem m.E. falsch, weil die Schlussfolgerungen nur für eine Veränderung des Modells der Sozialversicherung gelten, nicht aber für eine Anpassung des privaten Modells an die Sozialversicherung. Daher mein Urteil: Es handelt sich bei der privaten Pflegepflichtversicherung um eine Missgeburt als Ergebnis eines politischen Kompromisses.

B.

An den Anfang muss man folglich die Frage stellen, warum haben die privaten Versicherungsunternehmen diesen Kompromiss akzeptiert? Sicherlich auch, weil sie ohne Akquisitionsaufwand eine neue Versicherung aufmachen konnten, deren Prämieinnahmen in den ersten Jahren schon einen Überschuss erzeugten.²

* Der Verfasser dankt den Teilnehmern der Jahrestagung 1998 des Sozialpolitischen Ausschusses für kritische Diskussionsbeiträge und Hinweise zu der dort vorgelegten Fassung des Beitrags.

¹ Begriffe sind nie richtig oder falsch, nur zweckmäßig oder nicht, trotzdem würde ich den Begriff „private Pflichtpflegeversicherung“ vorziehen, weil es ja nicht um die Versicherung einer Pflegepflicht geht, sondern um eine Pflichtversicherung, vgl. etwa KFZ-Haftpflichtversicherung.

Aber ein Kompromiss war auch nötig, insoweit (theoretisch) der Nachweis geführt wurde, dass – bei Existenz von Sozialhilfe als beitragsunabhängiger Mindestversicherung (auch im Pflegebereich) – eine Versicherungspflicht notwendig erscheint. Allerdings wäre hier dann noch zu entscheiden, wie man diese Pflichtversicherung organisiert und ordnungspolitisch verankert, also als Privat- oder Sozialversicherung.

Betrachtet man die über 25-jährige Diskussion zur Einrichtung der Pflegeversicherung, dann spricht sehr viel für die Etablierung einer neuen Sozialversicherung, die dann – wenn man eine „Einheitsversicherung“ im Rahmen der Sozialversicherung als „undeutsches Modell“ ablehnt – durch eine private Pflegeversicherung als Pflichtversicherung und weitere (freiwillige) Zusatzversicherungen ergänzt werden müsste. Oder aber man wählt den anderen Weg einer privatorganisierten Pflichtversicherung für das Pflegerisiko, etwa im Sinne der Kfz-Haftpflichtversicherung.

Hat man sich für eine Sozialversicherung ergänzt um eine private Pflichtversicherung entschieden, dann empfiehlt es sich aber in beiden Bereichen mit einem sehr ähnlichen Modell zu arbeiten. Probleme ergeben sich aber nun, wenn die verschiedenen Kassen bzw. Versicherungsunternehmen unterschiedliche Risikostrukturen haben. Dann wird die Organisation eines Ausgleichsmechanismus – in Analogie zum Risikostrukturausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung – unabdingbar. Diesem Problem widmet sich Wasem sehr ausführlich in Abschnitt II.2. Allerdings taucht nirgends die Frage auf, ob es zu der gesetzlichen Regelung nicht Alternativen gegeben hätte. Hier wären dann unterschiedliche Möglichkeiten zu diskutieren: Zum einen bezogen auf die Indikatoren, zum anderen auf die Modelle. Sind Alter und Geschlecht die besten Schätzer für die Pflegewahrscheinlichkeit bzw. die Ausgaben für Pflege? Warum wird dann noch eine zweite Ausgleichskomponente eingeführt? Sollte man nicht gleich auf bestimmte Krankheitsbilder abstellen als deren Folge Pflege auftaucht? Welche Anreizwirkungen gehen von unterschiedlichen Risikoausgleichsmechanismen aus? Rückversicherungen und Pool-Lösungen sind alternative Modelle, denen ganz ähnliche Funktionen zukommen wie dem Risikoausgleich.

C.

An zweiter Stelle soll nun noch kurz auf die Kriterien eingegangen werden, die Wasem zur Beurteilung des Modells heranzieht: alloкатive und distributive Aspekte.

Im Rahmen der alloкатiven Aspekte trennt Wasem zwischen Wettbewerb und Einheitsversicherung einerseits und Anreizwirkungen des Risikoausgleichsmecha-

² Vgl. hierzu den Geschäftsberichts des Gesamtverbandes der Versicherungswirtschaft für das Jahr 1998, S. 58.

nismus andererseits. Problematisch ist hier einmal die Beziehung zu den Leistungserbringern unter Anerkennung der Tatsache, dass die gesetzliche Pflegeversicherung ein Übergewicht am Markt besitzt. Jedoch können von den privaten Versicherungsunternehmen hier sehr unterschiedliche Strategien hinsichtlich der Preisbildungsprozesse, der Bündelung von Leistungen etc. eingesetzt werden. Auch würden von den oben genannten Alternativen (andere Kriterien beim Risikoausgleich, Rückversicherung und Pool) unterschiedliche Anreizwirkungen ausgehen.

Bei der Diskussion der distributiven Aspekte trennt Wasem in intra- und intergenerative Umverteilung. Bezogen auf den ersten Aspekt geht es um die Vermengung von Risiko („gute“ und „schlechte“ Risiken) und Einkommen auf der Grundlage von asymmetrischer Information und der „optimalen“ Lösung. Eine Antwort setzt hier wohl eine gesellschaftliche Präferenzfunktion voraus. Angesichts der Diskussion um den Grenzsteuersatz bei der Einkommensteuer (ein verwandtes Problem) wird man auch hier mit gesellschaftlichen Veränderungen rechnen dürfen.

Bei der Frage nach der intergenerativen Verteilung, also zwischen unterschiedlichen Generationen, geht es auch um zwei Fragen: Einerseits darum, wie das „Geschenk“ an die ältere Bevölkerung bzw. die schon Pflegebedürftigen finanziert wird. Im realisierten Verfahren war das einfach: Es wurden Beiträge bezahlt, denen keine Leistungen gegenüber standen. Insofern ist hier – auch wegen des geringen Umfangs – keine „Schuld“ entstanden, die verzinslich auf zukünftige Generationen verschoben werden müsste. Andererseits kann man fragen, ob die Alternative immer heißt: Hier Umlageverfahren, dort Kapitaldeckungsverfahren. Kann eine private Pflegeversicherung auch ohne Kapitaldeckung organisiert werden? Wie wird mit der angesammelten Altersrückstellung verfahren? Unklar bleibt aber auch die Frage, wie man von einem Verfahren zum anderen gelangen kann.

D.

Zusammenfassend soll noch auf einen weiteren Aspekt hingewiesen werden, der im Referat etwas untergeht. An verschiedenen Stellen wird darauf verwiesen, dass es sich um eine „Grund-“ und keine „Vollversorgung“ handelt. Betrachtet man die Leistungsstruktur hinsichtlich der drei Pflegestufen ergibt sich aber eine unterschiedliche Teildeckung bzw. umgekehrt formuliert: ein ganz unterschiedlicher Selbstbehalt des Pflegebedürftigen. Er / sie hat damit ein Interesse, diesen Zusatzbedarf selbst zu versichern. Das Ergebnis ist aber einkommensabhängig. Ist zusätzlich noch die Nachfrage nach Pflegeleistungen (bzw. deren Qualität) einkommensabhängig, ergibt sich insgesamt ein klares Argument für eine weitgehende soziale Absicherung des Pflegerisikos. Wie sieht hier aber dann das moralische Risiko aus?

Zur optimalen Kombination umlagefinanzierter und kapitalfundierter Alterssicherungssysteme – eine portfoliotheoretische Analyse

Von *Jörg Althammer*, Passau

A. Problemaufriss

Die aktuellen Bemühungen der Bundesregierung zur Stärkung der kapitalfundierte Altersvorsorge zeigen, dass die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform der gesetzlichen Rentenversicherung¹ mittlerweile auch im politischen Bereich akzeptiert wird. Denn die seit längerem absehbare demographische Entwicklung, die zu einem deutlichen Anstieg der Rentnerquote bis 2040 führen wird, lässt in einem umlagefinanzierten Alterssicherungssystem bei gegebenem Lohnniveau prinzipiell nur zwei Möglichkeiten zu: entweder die Anhebung des Beitragssatzes oder eine Absenkung des Leistungsniveaus resp. eine Kombination beider Politiken. Dabei wird zunehmend deutlich, dass die zunächst dominierende Politik des Ausgleichs über Beitragssatzanpassungen an Grenzen der Belastbarkeit der Erwerbstätigen stößt. Deshalb erfolgen die Einschnitte in das Leistungsrecht in immer kürzeren Abständen und immer massiver: den Beginn markierte die verzögerte Rentenanpassung durch das 20. und 21. Rentenanpassungsgesetz. Ein weiterer Einschnitt erfolgte durch das Rentenreformgesetz 1992 mit der Änderung der Rentenformel (Nettolohnorientierung), der Einführung des Zugangsfaktors und der Anhebung der Altersgrenzen für Frauen und langjährig Versicherte. Durch das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz vom 27. September 1996 wurde diese Anhebung nochmals zeitlich vorverlagert. Ebenfalls leistungsmindernd wirkte sich die im gleichen Gesetz enthaltene Verkürzung der Anrechnung von Ausbildungszeiten und der Absenkung der Anrechnung von Zeiten der Arbeitslosigkeit aus. Schließlich markiert die zunächst im RRG '99 geplante Einführung eines Demografie-Faktors, der das biometrische Risiko nachlassender Mortalität explizit in die Rentenformel aufnehmen sollte, resp. die avisierte Aussetzung der Nettoanpassung in den Jahren 2000 und 2001 weitere Schritte in diese Richtung. Durch diese zumeist eher kasuistischen Interventionen und eine verstärkte Steuerfinanzierung der Rentenversicherung konnte der Beitragssatz zwar bislang unter der psychologisch wichtigen Grenze von 20% gehalten werden. Für die Zukunft

¹ So der Titel des jüngsten Gutachtens des wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft (1998).

werden aber weitere Beitragsanhebungen prognostiziert: so rechnet das aktuelle PROGNOSE-Gutachten für 2040 mit einem Beitragssatz von 24,3% im oberen resp. 24,5% im unteren Szenario²; die prognostizierten Werte des wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft (1998) und des ifo-Instituts³ liegen nochmals deutlich darüber.

Für die Mehrzahl der Ökonomen stellt ein partieller Übergang zur Kapitalfinanzierung ohnehin nur eine *second best* Lösung dar, da das Kapitaldeckungsverfahren deutlich höhere Renditen und damit spürbar geringere Beiträge bei identischem Leistungsvolumen verspricht. Diese Beitragsdifferenz wird in der Literatur als ‚implizite Steuer‘ auf Arbeitseinkommen interpretiert, die analog zur direkten Einkommensbesteuerung einen wohlfahrtsreduzierenden excess burden generiert. Der ‚Steueranteil‘ der Beitragszahlungen beläuft sich nach aktuellen Untersuchungen auf ca. 50% der Beitragszahlungen (Sinn, 1997) mit steigender Tendenz. *Homburg/Richter* (1990) quantifizieren die durch das Umlageverfahren induzierte Zusatzlast der Besteuerung für Anfang der 90er Jahre mit 36 Mrd. DM.

Politische Empfehlungen für oder gegen ein Finanzierungsverfahren, die nur auf dem Vergleich der erwarteten Rentabilität beruhen, sind jedoch methodisch angreifbar. Denn zum einen ist die interne Rendite ein rein deterministisches finanzwirtschaftliches Entscheidungsinstrument, das die sichere Kenntnis der künftigen Ein- und Auszahlungsströme voraussetzt – angesichts eines Zeitraums von über sechzig Jahren, die ein abgeschlossener Erwerbs- und Ruhestandszyklus umfasst, eine mehr als fragwürdige Annahme. Ein umfassender Vorteilsvergleich müsste also eine explizite Risikoanalyse beinhalten. Zum anderen stellen das Umlage- und das Kapitaldeckungsverfahren keine sich gegenseitig ausschließenden Finanzierungsverfahren dar, vielmehr sind das reine Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren nur „zwei Extreme einer unendlich großen Anzahl von Verknüpfungsmöglichkeiten“ (*Raffelhüschchen*, 1989, S. 39). Es wäre also zweitens zu prüfen, ob eine geeignete Kombination von Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren einem ‚reinen‘ Finanzierungssystem überlegen ist.

Diese Fragestellungen sind Gegenstand der normativen Kapitalmarkttheorie. Obwohl hier die Portfolio-Theorie ein gängiges Instrument der betriebswirtschaftlichen Finanzierungstheorie ist, spielen Überlegungen zur Risikodiversifikation im Diskurs zur Alterssicherung bislang kaum eine Rolle. Im vorliegenden Beitrag soll deshalb untersucht werden, welche Implikationen ein portfoliotheoretischer Ansatz für die theoretische Frage nach der Effizienz umlagefinanzierter Alterssicherungssysteme ableiten lassen, und inwiefern sich hieraus Folgerungen für die praktische Wirtschaftspolitik ergeben. Er ist folgendermaßen konzipiert: zunächst wird das finanzwirtschaftliche Konzept der internen Rendite dargestellt und hinsichtlich sei-

² Diese Werte beziehen sich auf das Szenario nach Inkrafttreten des RRG '99; ohne diese Reform liegen die prognostizierten Werte mit 26,7% im oberen resp. 27,4% im unteren Szenario deutlich höher; vgl. *Eckerle/Oczipka* (1998).

³ Siehe *Langmantel/Vogler-Ludwig* (1997).

ner Eignung als Effizienzkriterium kritisch hinterfragt. Anschließend erfolgt eine Abschätzung der internen Renditen von Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren. Im dritten Kapitel wird die Theorie der Portfolioselektion auf die Frage nach dem Finanzierungsverfahren des Alterssicherungssystems angewandt. Kapitel vier faßt die wesentlichen Ergebnisse zusammen.

B. Zur Diskussion um die Rentabilität des Umlageverfahrens

I. Determinanten der Rentabilität von Alterssicherungsverfahren

Der Kapitalwert und die interne Rendite eines Zahlungsstroms sind gängige finanzwirtschaftliche Instrumente zur Beurteilung der Vorteilhaftigkeit von Investitionsvorhaben bei zeitlich verteilten Ein- und Auszahlungen. Damit bieten sie sich prinzipiell auch zur Analyse jener Zahlungsvorgänge im System sozialer Sicherung an, die eine intertemporale Kaufkraftumschichtung bewirken. Allgemein lässt sich der Kapitalwert der Beitrags- und Rentenzahlungen wie folgt angeben (*Schnabel*, 1999):

$$K_0 = - \sum_{t=0}^T (\tau_t \cdot w_t) \cdot \left(\frac{1}{1+r_t} \right)^t + \sum_{t=0}^T \Theta_t \cdot \left(\frac{1}{1+r_t} \right)^t,$$

mit

- K_0 = Gegenwartswert des Sozialversicherungsvermögens
- τ_t = Beitragssatz in Periode t
- w_t = durchschnittliches versicherungspflichtiges Einkommen in Periode t
- Θ_t = Rentenzahlung in t
- T = Ende der Rentenbezugszeit
- r_t = Kalkulationszinsfuß

Der erste Summand der rechten Seite repräsentiert die abdiskontierten Beitragsleistungen der Versicherten, während der zweite Summand den Barwert der Rentenzahlungen angibt. Das zentrale Problem bei der Ermittlung des Kapitalwerts ist die Bestimmung des (risiko-)adäquaten Diskontierungsfaktors; identische Zahlungsströme generieren bei alternativen Kalkulationszinssätzen natürlich unterschiedliche Kapitalwerte. Dieses Problem umgeht das Konzept der internen Rendite; sie ist definiert als jener Zinssatz, bei dem der Kapitalwert einer Zahlungsreihe Null wird. Sie ist damit die Lösung der impliziten Funktion

$$0 \stackrel{!}{=} \sum_{t=0}^T \left(\frac{\Theta_t}{1+i} \right)^t - \sum_{t=0}^T \left(\frac{\tau_t \cdot w_t}{1+i} \right)^t$$

nach dem Zinssatz i . Allerdings ist eine formale Lösung im allgemeinen nicht möglich, da ein Polynom T -ten Grades mit grundsätzlich ebenso vielen Lösungen

vorliegt. Es kann jedoch gezeigt werden, dass bei temporal eindeutig abgegrenzten Ein- und Auszahlungsreihen nur eine positive Lösung existiert, die sich durch numerische Iterationsverfahren ermitteln lässt (Kilger, 1965, S. 792). Damit lassen sich auch ohne Verlust an Allgemeinheit qualitative Ergebnisse über die Determinanten der internen Rendite aus den gängigen 2-Perioden-OLG-Modellen ableiten.

Wie in der gängigen Literatur üblich sei unterstellt, dass jede Generation zwei Phasen durchläuft: eine Phase der Erwerbstätigkeit und eine Ruhestandsphase. Zu jedem Zeitpunkt t existieren N_t Erwerbstätige, die unelastisch eine Arbeitseinheit zum Lohnsatz w_t anbieten; N_t ist damit auch das gesamtwirtschaftliche Arbeitsangebot. Als Instrumente der Alterssicherung stehen ein umlagefinanziertes (U) und ein kapitalfundiertes (K) Sicherungssystem zur Verfügung, die jeweils eine Rente in Höhe von Θ^i , $i = K, U$ gewähren. Die private Ersparnis wird im vorliegenden Modell nicht explizit eingeführt, da gezeigt werden kann, dass in deterministischen Modellen ein kapitalfundiertes Alterssicherungssystem ein perfektes Substitut zur privaten Ersparnis ist (Homburg, 1987).⁴

Die interne Rendite (ρ) eines Finanzierungsverfahrens ist allgemein definiert als das Verhältnis zwischen den Ein- und Auszahlungen: $\rho_t^i = \frac{\Theta_{t+1}^i}{w_t \cdot \tau_t^i}$, $i = U, K$. Aus der Budgetrestriktion des Kapitaldeckungsverfahrens $\Theta_{t+1}^K \cdot N_t = (1 + r_t) \cdot w_t \cdot \tau_t^K \cdot N_t$ ergibt sich damit für die interne Rendite:

$$(1a) \quad \rho_t^K = 1 + r_t .$$

Der interne Zins des Kapitaldeckungsverfahrens entspricht also dem Kapitalmarktzins. Für das Umlageverfahren erhält man aus $\Theta_{t+1}^U = N_{t+1} \cdot w_{t+1} \cdot \tau_{t+1}^U$ die interne Rendite

$$(1b) \quad \rho_t^U = (1 + g_t)(1 + m_t)(1 + \Delta_t) ,$$

wobei $g_t = N_{t+1}/N_t$ die Wachstumsrate der Erwerbstätigen, $m_t = w_{t+1}/w_t$ die der versicherungspflichtigen Einkommen und $\Delta_t = \tau_{t+1}^U/\tau_t^U$ die der Beitragssätze zum Umlagesystem repräsentieren. Bei konstantem Beitragssatz entspricht die interne Rendite des Umlageverfahrens also approximativ der Wachstumsrate der Lohnsumme. Lässt man jedoch Variationen des Beitragssatzes während der Rentenbezugsphase zu, so erhält die Rendite des Umlageverfahrens einen (politisch determinierten) Freiheitsgrad. Ein Mischsystem aus Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren ist schließlich dadurch charakterisiert, dass beide Finanzierungsformen simultan nachgefragt werden. Bezeichnet man den Anteil der in das Umlageverfahren investierten Beitragssumme mit $\xi = \frac{w_t \cdot \tau_t^U}{w_t \cdot \tau_t^i} \in [0, 1]$, $\tau_t = \tau_t^K + \tau_t^U$, so ergibt sich die Rendite eines Mischsystems aus $\tilde{\rho}_t = \xi \cdot \rho_t^U + (1 - \xi) \rho_t^K$.

⁴ Unter der Annahme stochastischer Lebenserwartung und in Abwesenheit eines Vererbungsmotivs wird die Lebensversicherung auf Leibrentenbasis der privaten Ersparnis sogar streng präferiert (Sheshinski/Weiss, 1981).

Weiterhin werden folgenden Annahmen getroffen: Zum einen wird eine kleine offene Volkswirtschaft mit exogen gegebenem Nominalzins unterstellt; durch die Faktorpreisgrenze ist damit auch der Lohnsatz exogen determiniert. Die folgende Analyse ist also insofern partieller Natur, als Rückwirkungen des Systems sozialer Sicherung auf Kapitalbildung und Pro-Kopf-Einkommen ebenso ausgeklammert werden wie die Abhängigkeit des Zinssatzes von der demographischen Entwicklung. Zweitens wird angenommen, dass sich die Volkswirtschaft im dynamisch effizienten Bereich befindet, d. h. es wird durchgängig $r_t \geq g_t + m_t \forall t$ unterstellt. Diese Annahme, die für die qualitativen Ergebnisse natürlich kritisch ist, soll im Folgenden etwas näher begründet werden. Denn in neoklassischen Wachstumsmodellen greifen bekanntlich keine Restriktionen, die eine Überkapitalisierung der Volkswirtschaft verhindern. Dennoch gibt es für diese Annahme durchaus ökonomische Gründe. So zeigt bspw. *Homburg* (1992, S. 46 ff.), dass in einer Ökonomie mit einem nicht-vermehrten Produktionsfaktor (Boden) die dynamische Effizienz stets gewährleistet ist.⁵ Weiterhin müssten in dynamisch ineffizienten Ökonomien auch intrinsisch wertlose Vermögenstitel einen positiven Preis aufweisen (*Obstfeld/Rogoff*, 1996, S. 193 ff.). Schließlich zeigen die empirischen Untersuchungen von *Abels u. a.* (1989), dass dem Konzept der dynamischen Ineffizienz keine praktische Bedeutung zukommt.

Drittens wird im Folgenden ein ‚reifes‘ Alterssicherungssystem betrachtet; die ‚Gewinne‘⁶ der ersten Generation aus der Einführung eines Umlageverfahrens bleiben bei der Effizienzanalyse unberücksichtigt. Damit ist der Vorteilsvergleich natürlich unvollständig; insbesondere lässt sich aus den Ergebnissen dieses Effizienzvergleichs nicht auf die intergenerative Paretoeffizienz der Finanzierungsverfahren schließen. Ziel der Analyse ist es aber gerade, die Effizienz des Umlageverfahrens auch für ausgereifte (bzw. neu einzuführende) Systeme zu untersuchen.

⁵ Allerdings genügt die Produktionsfunktion dann nicht mehr den INADA-Bedingungen.

⁶ Neben ihrer wohlfahrtsökonomischen Bedeutung spielen die ‚Einführungsgewinne‘ des Umlageverfahrens vor allem in der politökonomischen Literatur eine große Rolle. Die Theorie der politischen Ökonomie sieht in diesen Einführungsgewinnen die wesentliche Ursache für das Entstehen umlagefinanzierter Alterssicherungssysteme, da der Einführungsgewinn gleichsam als „Wahlgeschenk“ an die Einführungsgeneration ausgeschüttet werden kann, während zukünftige Generationen, die diesen Gewinn ökonomisch zu tragen haben, an der Abstimmung über die Einführung des Umlageverfahrens nicht beteiligt sind. Historisch hat es diese „Wahlgeschenke“ in dieser Form allerdings nie gegeben, denn die gesetzliche Arbeiterrentenversicherung wurde bei ihrer Einführung nach dem Zeitabschnittsdeckungsverfahren finanziert. Mit der Reichsversicherungsordnung 1911 fand die Umstellung des Finanzierungsverfahrens auf das Prinzip der Durchschnittsprämie statt, nach dem auch die neu eingeführte Angestelltenversicherung finanziert wurde. Der Übergang auf das Umlageverfahren erfolgte – bedingt durch den Kapitalwertverlust der Hyperinflation – 1923, und ein zweites Mal im Zuge der Währungsreform 1948. Insofern wurde keine Generation ‚besser gestellt‘, denn die hiervon betroffenen Generationen hatten ja bereits Beiträge zum Alterssicherungssystem erbracht. Durch die Rentenregelungsgesetze des Jahres 1957 wurde schließlich nur das de lege nachvollzogene, was de facto ohnehin längst gängige Praxis war. Zu den in der GRV praktizierten Finanzierungsverfahren vgl. *Thullen* (1982).

Unterstellt man schließlich noch eine in der Zeit additiv separable Nutzenfunktion, so lautet das Optimierungsproblem des Haushalts

$$\begin{aligned} \max_{c_t, \xi} U &= u(c_1) + \alpha u(c_{t+1}) \\ \text{u. d. N. } c_1 &= w_t(1 - \tau_t) \\ c_{t+1} &= (w_t \cdot \tau_t) \bar{\rho}_t, \end{aligned}$$

wobei c_t den Konsum in Periode t und α die subjektive Nutzendiskontrate angibt. Bezeichne

$$V_t(c_t) = \max_{c_t, \xi} u(c_t) + \alpha u(w_t - c_t) \bar{\rho}_t$$

die zum Optimierungsproblem (2) korrespondierende indirekte Nutzenfunktion, so lässt sich das Effizienzkriterium für eine Kombination der beiden Finanzierungsverfahren wie folgt formulieren:

Satz 1: Das Umlageverfahren ist effizient, sofern an der Stelle $\xi = 0$ (reine Kapitaldeckung) $\left. \frac{\partial V_t}{\partial \xi} \right|_{\xi=0} \succ 0$ gilt.

Das Umlageverfahren gilt also dann als effizient, wenn durch seine (partielle) Einführung der maximal erreichbare Nutzen des repräsentativen Wirtschaftssubjekts erhöht werden kann. Als Lösung dieses Optimierungsproblems erhält man

$$(2a) \quad \frac{\partial V_t}{\partial c_t} = u'(c_t) - \alpha u'(c_{t+1}) \bar{\rho}_t = 0$$

$$(2b) \quad \frac{\partial V_t}{\partial \xi} = \alpha u'[(w_t - \tau_t)(\rho_t^U - \rho_t^K)] = 0$$

(2a) ist die gängige Bedingung intertemporaler Allokation, wonach der Grenznutzen des Konsums in t dem abdiskontierten Grenznutzen in $t + 1$ entsprechen muss. Aus (2b) wird deutlich, dass im deterministischen Modell Mischsysteme grundsätzlich ineffizient sind⁷, da bei positiver Nutzendiskontrate ($\alpha \succ 0$) und aufgrund der Konkavitätsannahme der Nutzenfunktion ($u'(\cdot) \succ 0$) stets

$$\frac{\partial V(\cdot)}{\partial \xi} \begin{cases} \succ 0 \text{ für } \rho_t^U \succ \rho_t^K \\ \prec 0 \text{ für } \rho_t^U \prec \rho_t^K \end{cases}$$

gilt. Das Effizienzkriterium reduziert sich damit auf die Aaron-Bedingung, d. h. es wird ausschließlich das rentablere System nachgefragt.

⁷ Mit Ausnahme des Spezialfalls $\rho^K = \rho^U$, in dem jede Kombination effizient ist.

II. Die interne Rendite des Umlageverfahrens: Empirische Evidenz

In jüngster Zeit wurden mehrere Untersuchungen zur (erwarteten) Rentabilität des umlagefinanzierten Alterssicherungssystems vorgelegt⁸. Unabhängig von der exakten Parametrisierung der Modelle und den daraus resultierenden Unterschieden in den absoluten Niveaus der Ergebnisse kommen alle vorliegenden Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass sich die Rendite der Beitragszahlungen für jüngere Kohorten signifikant reduzieren wird. Die Obergrenze der Bandbreite markiert die Untersuchung von *Ohsmann/Stolz* (1997). Sie weisen für den Durchschnittsrentner (45 Versicherungsjahre, verheiratet mit einer um drei Jahre jüngeren Frau) mit Rentenzugang zum 1. 1. 1997 eine nominale Rendite von 6,33% aus, wobei die Bandbreite in Abhängigkeit von soziodemographischen Merkmalen zwischen 5,25% (lediger Mann, Renteneintritt mit dem 65. Lebensjahr) und 7,01% (ledige Frau, Renteneintritt zum 60. Lebensjahr) liegt. Bei einer durchschnittlichen Inflationsrate von etwa 3,2% p.a. errechnet sich hieraus eine reale Rendite von ca. 3%. Unter Verwendung der Ergebnisse des PROGNOSE-Gutachtens ermitteln die Autoren Nominalrenditen für den Rentenzugang in 2010 von 3,87% für den Durchschnittsrentner; hier liegt die Schwankungsbreite zwischen 3,04% und 3,81%. Bei einer unterstellten Inflationsrate von 2,1% reduziert sich die reale Rendite also auf etwa 1,7%. Die Ergebnisse des wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft (1998) weichen hiervon nur unwesentlich ab: hier wird für den Durchschnittsrentner mit Rentenzugang in 2001 eine reale Rendite von 2,8% ermittelt, die sich in 2040 auf ca. 1,8% verringern.

Wie sensitiv die Ergebnisse auf unterschiedliche Parametrisierungen reagieren, erkennt man an den Werten, die *Börsch-Supan/Schnabel* (1998) und *Schnabel* (1999) für den Durchschnittsrentner ausweisen. Die Autoren stützen sich auf ein makroökonomisches Simulationsmodell, das in *Börsch-Supan* (1995) entwickelt wird. Im Gegensatz zu den obigen Untersuchungen gehen sie von einer Wachstumsrate der Reallöhne von 1% aus. Dadurch sinkt die reale Rendite des Durchschnittsrentners für Rentenzugänge in 2045 auf null; für unverheiratete Männer wird sie bereits ab dem Zugangsjahr 2005 negativ. Die wesentlichen Annahmen und Ergebnisse aktueller Berechnungen zur Entwicklung der internen Rendite des Umlageverfahrens sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Vor diesem Hintergrund liegt es natürlich nahe, die Rendite des Umlageverfahrens mit der einer Alternativanlage am Kapitalmarkt zu vergleichen. Ein solcher Vergleich macht jedoch nur Sinn, wenn beiden Finanzierungsalternativen ein identisches Leistungsspektrum zugrunde liegt. Die in der Literatur „weitverbreitete Übung“ (*Homburg*, 1987), das staatliche Umlageverfahren mit Pflichtversicherung, Risikoausgleich und Umverteilungselementen einem (privaten) Kapitaldeckungsverfahren ohne Versicherungspflicht, Risikoausgleich und Umverteilung ge-

⁸ Vgl. die ausführliche Diskussion der Rentabilitätsberechnungen bei *Viebrok/Dräther* (1999).

genüberzustellen, muss zwangsläufig zu verzerrten Ergebnissen zu Lasten des Umlageverfahrens führen (Lampert, 1998). Sie ist auch inhaltlich nicht angemessen, da die Ausgestaltung des Leistungsrechts prinzipiell unabhängig von der Finanzierungsseite ist; selbstverständlich wäre es auch möglich, die abgeleiteten Rentenansprüche sowie geschlechtsspezifische und familienpolitische Umverteilungselemente aus der umlagefinanzierten Rentenversicherung zu eliminieren bzw. ein kapitalfundiertes gesetzliches Alterssicherungssystem nach dem modifizierten Äquivalenzprinzip auszugestalten. Die Aufschlüsselung der Rendite nach Familienstand und Geschlecht quantifiziert damit allenfalls die intertemporalen Verteilungswirkungen innerhalb des Systems sozialer Sicherung; für die Frage nach der Effizienz der Systeme ist sie völlig ungeeignet.

Ein zweites Problem ist die Wahl des adäquaten Marktzinssatzes. Die Umlaufrendite festverzinslicher Staatsanleihen ist hierfür offensichtlich ungeeignet, da die Staatsverschuldung selbst ja wieder ein Umlageverfahren ist. Wenn man also die Rentabilität des Faktors Kapital ermitteln möchte, ist korrekterweise die Rendite von Sachwerttiteln anzusetzen.

Tabelle 1

Synopse alternativer Modellrechnungen zur internen Rendite der gesetzlichen Rentenversicherung

	Eitenmüller (1996)	Ohsmann / Stolz (1997)	Schnabel (1999)	Glismann / Horn (1997)	Wissenschaftl. Beirat beim BMWi (1998)
Versicherungsdauer	40 Jahre	45 Jahre	35 Jahre	40 Jahre	44 Jahre
Alter bei Rentenbeginn	65	65	62,8 Jahre	65 Jahre	64 Jahre
Rentenbezugsdauer der Versichertenrente	15	14,5	19,4 Jahre	15 Jahre	10 Jahre
Rentenbezugsdauer der Hinterbliebenen- rente	8 Jahre	10 Jahre	4,4 Jahre	6 Jahre	13 Jahre
Wachstumsrate der versicherungspfl. Arbeitsentgelte	2,5	2,5	1%	2,5	2%
Interne Rendite (real)	2000: 3,3% 2040: 1,6%	1997: 3,1% 2010: 1,7%	2000: 2,4% 2040: 1% ^{a)}	1995: 2,4%	2000: 2,7% 2040: 1,8%

^{a)} Oberes Szenario; *Quellen:* vgl. Text; z. T. eigene Berechnungen.

Zur Berechnung der Durchschnittsrendite des Umlageverfahrens müssen schließlich noch Annahmen zur Berufs- und Rentenbiographie der Versicherten getroffen werden. Der Parametrisierung des Modells liegen folgende Annahmen zugrunde: Betrachtet wird ein Rentner mit durchschnittlichen soziodemographischen Merkmalen, d. h. er weist 40 Entgeltpunkte bei einer Rentenbezugsdauer von 15 Jahren auf und ist mit einer um drei Jahre jüngeren Frau ohne originäre Rentenansprüche verheiratet, die ihn um sechs Jahre überlebt. Die Hinterbliebenenrente beträgt 60% der Versichertenrente. Neben der Hinterbliebenenversorgung enthält die gesetzliche Alterssicherung noch weitere Versicherungskomponenten, die mit Hilfe eines Abschlags von den Beitragszahlungen berücksichtigt werden (vgl. *Eitenmüller*, 1996). Die quantitativ bedeutsamsten dieser Versicherungskomponenten stellen die Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten mit 9,7% der Rentenausgaben und die Rehabilitationsleistungen mit 2,8% der Rentenausgaben dar; kapitalwirksam werden somit nur 87% der Beitragszahlungen.

Nach derzeit geltendem Recht ergibt sich der Kapitalwert der Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung damit gemäß

$$K_0^{gRV} = - \sum_{t=0}^{R-1} (\tau_t \cdot w_t \cdot KF) \cdot \left(\frac{1}{1+r_t} \right)^t + \sum_{t=R}^T \left((aRW_t \cdot 12) \cdot (R-1) \cdot Raf \cdot Zf \cdot \left(1 + \frac{\tau_t^{KVdR} + \tau_t^{PVdR}}{2} \right) \right) \cdot \left(\frac{1}{1+r_t} \right)^t$$

mit

KF = Korrekturfaktor

aRW = aktueller Rentenwert

Raf = Rentenartfaktor

Zf = Zugangsfaktor

τ_t^{KVdR} , τ_t^{PVdR} = Beitragssatz zur Kranken- resp. Pflegeversicherung der Rentner in Periode t

(siehe auch *Eitenmüller*, 1996, S. 790). Für das Umlageverfahren liegen bereits ab 1950 Daten des Verbands deutscher Rentenversicherungsträger vor. Die Rendite der Sachwertanlagen wird über den Deutschen Aktienindex ermittelt, für den Daten ab 1960 verfügbar sind. Allerdings liegen für keine der untersuchten Kohorten durchgängige Retrospektivdaten vor, denn bereits die erste Kohorte wird den Erwerbs- und Ruhestandszyklus erst im Jahr 2021 abschließen. Die Fortschreibung der Parameter des Umlageverfahrens erfolgen anhand des oberen Szenarios des Prognos-Gutachtens 1998, die der Kapitalmarktrenditen anhand der historischen Durchschnittswerte.

Abbildung 1 zeigt die internen Renditen des Umlage- und des Kapitaldeckungsverfahrens für die Kohorten mit Erwerbsbeginn 1950 bis 1974. Aus dieser Grafik wird ersichtlich, dass das Kapitaldeckungsverfahren nicht nur durchgängig höhere Renditen aufweist, sondern dass sich die Renditedifferenz auch zunehmend vergrößert. Interpretiert man diese Renditedifferenz als implizite Steuer auf das Arbeits-

einkommen, so würde sich nach diesen Berechnungen ein Steueranteil von 64% für die Kohorte mit Beginn der Erwerbstätigkeit in 1960 und 81% für die Kohorte mit Erwerbseintritt in 1974 ergeben. Diese Werte liegen also noch deutlich über den in der Literatur ausgewiesenen Größenordnungen. Allerdings sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Denn diese Werte sind reine Durchschnittswerte, die nichts über die Eintrittswahrscheinlichkeit bzw. das zugrunde liegende Risiko aussagen.

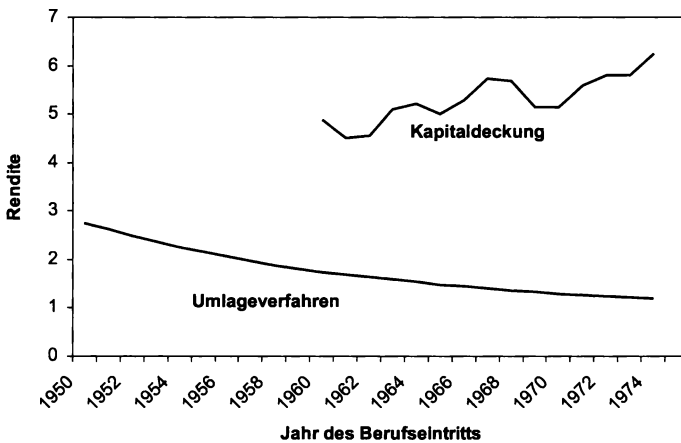


Abbildung 1: Interne Renditen des Umlage- und des Kapitaldeckungsverfahrens

C. Portfoliotheoretische Analyse der Finanzierungsverfahren

I. Ein Überblick über einschlägige Arbeiten

Zu der Frage einer optimalen Kombination von Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren unter stochastischen Bedingungen gibt es kaum Literatur. Die Effizienz eines Mischsystems wurde bislang vorwiegend in der Tradition von *Samuelson* (1975) diskutiert. Er zeigt, dass sich der Pro-Kopf-Konsum in einem neoklassischen Wachstumsmodell durch die Einführung eines umlagefinanzierten Systems erhöhen lässt, sofern die Volkswirtschaft überkapitalisiert ist (siehe auch *Breyer*, 1989).

Enders / Lapan (1982) diskutieren die Effizienz des Umlageverfahrens unter stochastischen Rahmenbedingungen unter dem Aspekt der intergenerativen Risikoteilung. In einem Einfaktorenmodell bei endogenem Arbeitsangebot wird gezeigt, dass ein umlagefinanziertes Sozialversicherungssystem exogene Output- und endogene Preisschocks auf unterschiedliche demographische Kohorten umlegen kann.

Bei unterstellter Risikoaversion wirkt diese Dämpfung stochastischer Schocks eindeutig wohlfahrtssteigernd. Die Autoren legen in ihrer Untersuchung zwar ein Pauschalrentenmodell zugrunde, das einen wohlfahrtsvermindernden *excess-burden* der Besteuerung induziert. Unter bestimmten Parameterkonstellationen ist der Effizienzgewinn des Umlageverfahrens aber groß genug, um die durch die Beitragserhebung generierte Verzerrung der Arbeits-Freizeitentscheidung zu kompensieren. Aus diesem Ergebnis lässt sich unmittelbar folgern, dass ein nach dem Prinzip der Teilhabeäquivalenz konstruiertes Umlagesystem eindeutig effizienzsteigernd wirkt.

Den engsten Bezug zur Fragestellung hat ohne Zweifel die einschlägige Arbeit von *Merton* (1983). Er zeigt für ein 3-Perioden-OLG-Modell einer geschlossenen Volkswirtschaft mit stochastischen Produktionselastizitäten der Faktoren Arbeit und Kapital, dass die Vermögensstruktur der Haushalte bei nicht-handelbarem Humankapital ineffizient ist: junge Generationen halten zu viel Humankapital, während die nicht mehr Erwerbstätigen zu wenig davon besitzen. Wie *Merton* weiterhin ausführt, kann ein entsprechend konzipiertes, umlagefinanziertes Alterssicherungssystem diese Verzerrungen der Vermögensstruktur beseitigen und ist damit eindeutig paretoeffizient.

Dass sein Argument zumindest in der wirtschaftspolitischen Literatur bisher noch kaum rezipiert wurde, liegt nicht zuletzt an dem hohen formalen Aufwand seiner Argumentation. Deshalb soll im Folgenden versucht werden, die zentralen Gedanken auf der Grundlage der gängigen Portfoliotheorie zu entwickeln.

II. Zur Wahl des Effizienzkriteriums

Analog zur Vorgehensweise unter II.1 soll zunächst ein Kriterium zur Analyse der Effizienz des Umlageverfahrens formuliert werden, in diesem Fall das der stochastischen Dominanz. Bezeichne $\phi(z)$ die Dichtefunktion einer stochastischen Variable z , so dominiert ein Anlageobjekt A eine alternative Anlage B ($A \succ_{FSD} B$),

sofern $\int_{-\infty}^x \phi(z_A) dx < \int_{-\infty}^x \phi(z_B) dx \quad \forall x$ bzw. – bei identisch verteilten Renditen –

sofern $\rho_A \stackrel{d}{=} \rho_B - \theta$, $\theta > 0$ gilt. Für die Effizienz des Umlageverfahrens in einem Mischsystem lässt sich damit im stochastischen Fall folgender Satz formulieren:

Satz 2 : Ein umlagefinanziertes Alterssicherungssystem ist effizient, sofern ein optimaler Portefeuille-Anteil $\xi^* > 0$ existiert, für den $\tilde{\rho} = \xi \cdot \rho_U + (1 - \xi) \cdot \rho_K \stackrel{FSD}{\neq} \rho_K$ gilt.

Das Umlageverfahren ist also effizient, wenn es allein oder in Kombination mit dem Kapitaldeckungsverfahren nicht durch ein reines Kapitaldeckungsverfahren dominiert wird. Die Menge aller stochastisch nicht dominierten Portfolios wird in der Finanzierungstheorie als *Markowitz-effiziente Menge* bezeichnet.

III. Modellexposition

Für die Beurteilung der Effizienz des Umlageverfahrens sollen weiterhin die unter II.1 getroffenen Annahmen gelten. Zusätzlich wird unterstellt, dass alle Entscheidungen des repräsentativen Wirtschaftssubjekts zum Zeitpunkt t fallen; dabei sei die Realisierung der entscheidungsrelevanten Variablen in t bekannt, in $t + 1$ jedoch unbekannt. Das Optimierungsproblem lautet damit

$$(3) \quad \begin{aligned} \max_{c_t, \xi} \quad & U = u(c_t) + \alpha E[u(c_{t+1})] \\ \text{u. d. N.} \quad & c_t = w_t(1 - \tau_t) \\ & c_{t+1} = (w_t \cdot \tau_t) \bar{\rho}_{t+1} \end{aligned}$$

mit $E[\cdot]$ als Erwartungswertoperator. Als Bedingung für die optimale Portfoliostruktur erhält man

$$E u'(c_{t+1})(\rho^K) = E u'(c_{t+1})(\rho^U) ;$$

diese Bedingung besagt, dass sich der marginale Erwartungsnutzen zwischen den assets im Optimum ausgleichen muss (vgl. *Ingersoll*, 1987, S. 66). Damit ist die Aaron-Bedingung nicht mehr hinreichend für den Effizienzvergleich. Unter der Annahme, dass die Zielfunktion durch die ersten beiden Momente der Verteilung adäquat beschrieben werden kann, lassen sich auch ohne genauere Spezifikation der Nutzenfunktion bereits einige allgemeine Aussagen zur Effizienz des Umlageverfahrens formulieren. Aus der Definition von Erwartungswert (μ) und Varianz (σ^2) des Portfolios

$$\begin{aligned} \mu(\bar{\rho}) &= E(\bar{\rho}) = \xi \cdot E[\rho_U] + (1 - \xi) \cdot E[\rho_K] \\ \sigma^2(\bar{\rho}) &= \xi^2 \sigma_U^2 + (1 - \xi)^2 \sigma_K^2 + 2\xi(1 - \xi) \varsigma_{\sigma_K^2 \sigma_U^2} \end{aligned}$$

ergibt sich die Steigung der Linie effizienter Mischsysteme im $\mu\sigma^2$ -Raum durch

$$(4) \quad \frac{d E[\bar{\rho}]}{d \sigma^2(\bar{\rho})} = \frac{\partial E[\bar{\rho}]/\partial \xi}{\partial \sigma^2(\bar{\rho})/\partial \xi} = \frac{\rho_U - \rho_K}{\xi \cdot (\sigma_U^2 + \sigma_K^2 - 2\varsigma_{\sigma_U \sigma_K}) + \varsigma_{\sigma_U \sigma_K} - \sigma_K^2} ,$$

wobei $\varsigma_{K,U} = \frac{\text{cov}(\rho_K, \rho_U)}{\sigma_K \cdot \sigma_U} \in [-1, +1]$ den Korrelationskoeffizienten zwischen den Renditen des Kapitaldeckungs- und des Umlageverfahrens repräsentiert. Das Mischsystem mit dem geringsten Risiko ist im allgemeinen Fall durch

$$\xi^{\min} = \frac{\sigma_K^2 - \varsigma_{K,U} \sigma_K \sigma_U}{\sigma_K^2 + \sigma_U^2 - 2 \cdot \varsigma_{K,U} \sigma_K \sigma_U}$$

gegeben. Der Korrelationskoeffizient $\varsigma_{K,U}$ spielt für die Steigung des *Opportunityset* und die Lage des Portefeuilles mit geringster Varianz eine zentrale Rolle. Bei

vollständig positiv korrelierten Renditen ($\zeta_{K,U} = 1$) steigt die Kurve der effizienten Portefeuilles linear an, und die geringste Varianz ist durch

$$\xi^{\min} = \begin{cases} 1 & \text{für } \sigma_U < \sigma_K \\ 0 & \text{für } \sigma_K < \sigma_U \end{cases}$$

gegeben. Im anderen Extrem vollständig negativ korrelierter Renditen besteht der *Opportunity set* aus zwei Teilsegmenten: einem (stochastisch dominierten) Ast mit negativer Steigung und einem *Markowitz*-effizienten Bereich mit positiver Steigung im $\mu\sigma$ -Diagramm. Weiterhin kann gezeigt werden, dass das Risiko in diesem Fall vollständig diversifizierbar ist; das Portefeuille mit geringster Varianz erhält man bei

$$\xi^{\min} = \frac{\sigma_U}{\sigma_U + \sigma_K}$$

Abbildung 2 soll diese Zusammenhänge veranschaulichen. Sei Punkt A die Rendite-Risiko-Kombination des Kapitaldeckungsverfahrens, dann repräsentiert die grau unterlegte Fläche alle vom Kapitaldeckungsverfahren stochastisch dominierten Allokationen im $\mu\sigma$ -Raum. B und C stellen das Umlageverfahren bei unterschiedlichen Annahmen zur Varianz der Renditen dar. Betrachtet man zunächst den empirisch relevanten Fall $\sigma_U < \sigma_K$, so erhält man für den Fall $\zeta_{K,U} = 1$ die Menge der *Markowitz*-effizienten Mischsysteme durch die Linie AC.

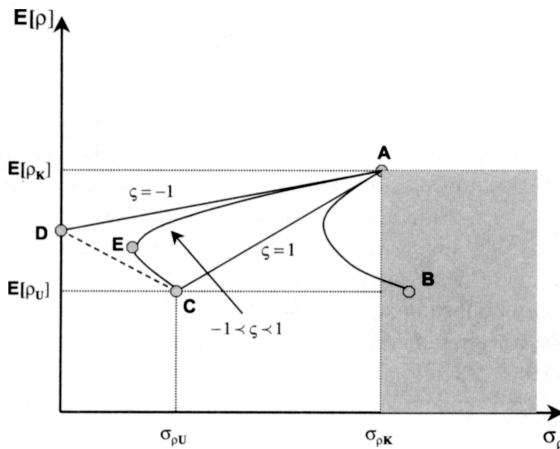


Abbildung 2: Alternative Rendite-Risiko-Kombinationen bei stochastischen Renditen des Kapitaldeckungs- und Umlageverfahrens

Für das andere Extrem $\zeta_{K,U} = -1$ erhält man die Strecke AD. Der allgemeine Fall $-1 < \zeta_{K,U} < 1$ wird durch die Hyperbel AEC repräsentiert, wobei alle effizienten

enten Allokationen auf dem zur Abszisse konkaven Teilsegment ab dem Portfolio mit geringster Varianz (E) liegen.

Inspektion von (4) bzw. Abb. 2 zeigt auch ein zunächst kontraintuitives Ergebnis: so kann bei entsprechender Korrelation der Renditen ein Mischsystem aus Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren selbst dann effizient sein, wenn das Umlageverfahren im stochastisch dominierten Bereich liegt, also sowohl eine geringere Rendite als auch eine höhere Varianz als das Kapitaldeckungsverfahren aufweist. Die Begründung hierfür liegt im Diversifikationseffekt: bei entsprechender Kovarianz der Renditen ergibt sich für ein Mischsystem eine geringere Gesamtvarianz, so dass das Umlageverfahren in Kombination mit der Kapitaldeckung wieder effizient wird. Stochastische Dominanz der singulären Verfahren ist damit kein hinreichendes Effizienzkriterium.

Sofern die Risiko-Nutzenfunktion in (3) parametrisiert wird, lässt sich das optimale Mischungsverhältnis ξ^* explizit bestimmen. Schreibt man bspw. die Risiko-Nutzenfunktion als Sicherheitsäquivalent $u(\tilde{\rho}) = E[\tilde{\rho}] - \frac{\psi}{2}\sigma_{\rho}^2$, so ergibt sich das optimale Mischungsverhältnis gemäß

$$\xi^* = \frac{\rho^U - \rho^K + \psi(\sigma_K^2 - \varsigma_{K,U}\sigma_U\sigma_K)}{\psi(\sigma_U^2 + \sigma_K^2 - 2\varsigma_{K,U}\sigma_U\sigma_K)}.$$

Bei gegebenen Lage- und Verteilungsparametern ist die relative Gewichtung der Finanzierungsverfahren damit nur noch eine Funktion der Risikoaversion ψ . Die unter II.1 abgeleiteten Ergebnisse gelten lediglich für den Spezialfall $\psi = 0$, d. h. sofern Risikoneutralität unterstellt wird. Aus diesem Ansatz lassen sich auch weitreichende Konsequenzen für die Wirtschaftspolitik ableiten, wenn man berücksichtigt, dass bei variablem Beitragssatz die interne Rendite nicht nur von der Wachstumsrate der Lohnsumme, sondern auch durch Beitragssatzänderungen determiniert ist. Durch Nullsetzen des totalen Differentials von (1a) erhält man als Bedingung zur Kompensation von Änderungen des Lohnsummenwachstums $d\Delta_t = -(dm_t + dg_t)$. Eine Politik, die diesem Mechanismus zur Anpassung der Beitragssätze folgt, ändert den realisierbaren Bereich im $\mu\sigma$ -Raum erheblich. Die erwartete Rendite des Umlageverfahrens ergibt sich zwar weiterhin aus der Wachstumsrate der Lohnsumme, aber das Risiko kann theoretisch durch entsprechende Beitragssatzvariationen vollständig eliminiert werden. Die Kurve der *Markowitz*-effizienten Portefeuilles ist in diesem Fall eine Gerade mit dem Ordinatenabschnitt $E[\rho_U]$ und einer Steigung in Höhe der Renditedifferenz (vgl. Abb. 3).

Ob eine Allokation auf der linearen Effizienzkurve die Rendite-Risiko-Kombination bei stochastischer Rendite des Umlageverfahrens dominiert, ist wiederum abhängig von der Korrelation der Renditen und dem damit möglichen Diversifikationseffekt. Bei schwacher Korrelation der Renditen und entsprechend hoher Risikoaversion⁹ wäre eine solche Politik pareto-superior. Diese Überlegung hat natür-

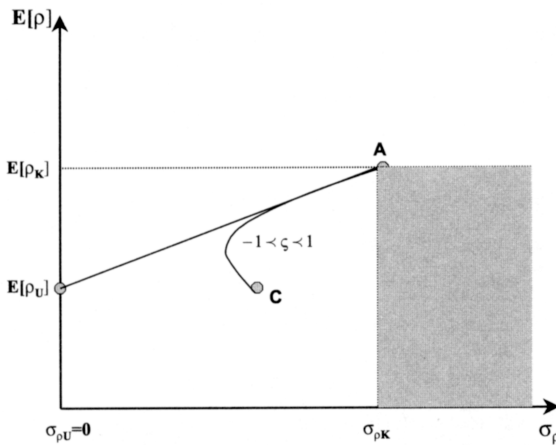


Abbildung 3: Alternative Rendite-Risiko-Kombinationen bei stochastischer Rendite des Kapitaldeckungsverfahrens und sicherer Rendite des Umlageverfahrens

lich erhebliche Implikationen für die praktische Ausgestaltung der gesetzlichen Rentenversicherung. Denn es lässt sich folgern, dass auf nicht antizipierte Änderungen der renditebeeinflussenden Determinanten nicht durch Änderungen im Leistungsrecht, sondern durch Beitragssatzvariationen reagiert werden sollte. Sofern keine systematischen Erwartungsfehler vorliegen, ist eine solche Politik zumindest theoretisch auch implementierbar.

IV. Empirische Evidenz

Die Überlegungen zur Berücksichtigung des Risikos bei der Frage nach der Effizienz und der optimalen Ausgestaltung der Alterssicherung lassen sich für eine Politik des konstanten Beitragssatzes mit den Daten aus II.1 empirisch untersuchen, indem man für die Rendite des Umlageverfahrens die Wachstumsrate der Lohnsumme ansetzt. Für die Kohorte mit Berufseintritt zum Jahr 1960 ergeben sich bspw. die Lage- und Verteilungsparameter auf der folgenden Seite 130.

Zwei Ergebnisse sind besonders hervorzuheben. Zum einen die deutlich höhere Standardabweichung der Renditen des Kapitaldeckungsverfahrens im Vergleich zur Umlage. Dass die hier ausgewiesene Schwankungsbreite durchaus realistisch ist, zeigen die bisherigen Erfahrungen mit dem kapitalfundierte chilenischen

⁹ Theoretisch wäre es natürlich möglich, eine Politik der vollständig negativen Korrelation zwischen Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren zu praktizieren. Da eine solche Politik aber weit strengere Anforderungen an die Beitragssatzgestaltung als die Politik der konstanten internen Rendite aufwirft, soll diese theoretische Möglichkeit nicht weiter verfolgt werden.

Tabelle 2

Lage- und Verteilungsparameter des Umlage- und Kapitaldeckungsverfahrens

	Umlageverfahren*	Kapitaldeckungsverfahren**
μ	2,5	4,9
σ	4,02	17,54
ς	- 0,297	

* Wachstumsrate der Lohnsumme

** Aktienrendite

Alterssicherungssystem. Weiterhin zeigt sich eine negative Korrelation beider Finanzierungsverfahren. Der dadurch ermöglichte Diversifikationseffekt läßt eine erhebliche Bandbreite *Markowitz*-effizienter Mischsysteme zu: von $\xi^* = 0$ bei unterstellter Risikoneutralität bis $\xi^* = 0,9$ im Fall vollständiger Risikoaversion liegen alle Kombinationen im effizienten Bereich. Dieses Ergebnis ändert sich auch nicht, wenn man die in den letzten Jahren gestiegene Renditedifferenz berücksichtigt. Die Kurve effizienter Portfolios wird dadurch zwar ‚steiler‘, das minimum variance portfolio liegt aber – bei unterstellter Konstanz der Verteilungsparameter – weiterhin bei einem umlagefinanzierten Anteil von ca. 90% (vgl. Abb. 4.). Da gegenwärtig in etwa 83% aller Alterseinkommen über das Umlageverfahren finanziert wer-

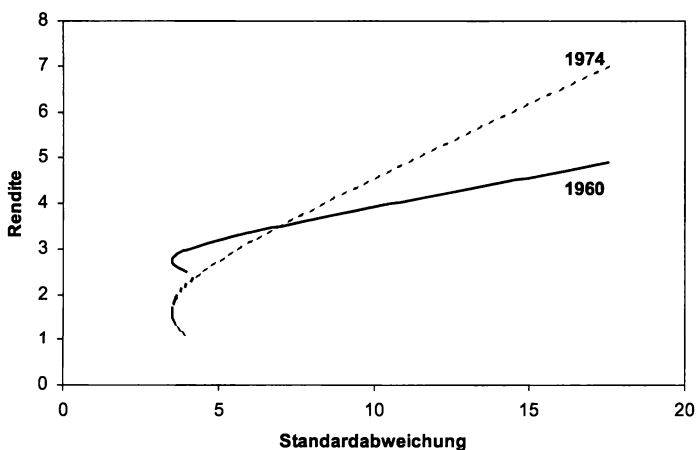


Abbildung 4: Kurve effizienter Mischsysteme aus Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren für die Kohorten 1960 und 1975

den¹⁰, befindet sich das Alterssicherungssystem in Deutschland gegenwärtig durchaus noch im effizienten Bereich. Ohne genauere Kenntnis der aggregierten Risiko-Nutzenfunktion lässt sich *prima facie* auch keine Aussage darüber treffen, ob dieser Anteil nun ‚zu hoch‘ ist, oder nicht.

D. Fazit

Sowohl theoretische Überlegungen als auch der empirische Befund zeigen, dass die interne Rendite als alleiniges Kriterium zur Beurteilung der Effizienz des Umlageverfahrens ungeeignet ist, sofern nicht unrealistische Annahmen über die Präferenzstruktur der Haushalte getroffen werden. Dabei waren die gesetzten Prämissen ausgesprochen ungünstig für die Umlage; insbesondere wurde bewusst darauf verzichtet, die Frage eines pareto-superioren Übergangs zu behandeln. Dieses Ergebnis hat natürlich weitreichende Konsequenzen für die theoretische Diskussion um das Finanzierungsverfahren in der Rentenversicherung. So ist die Renditedifferenz zwischen Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren eben nicht als wohlfahrtsmindernde ‚implizite‘ Steuer interpretierbar; insofern lassen sich durch einen Systemwechsel auch keine positiven Wohlfahrtswirkungen generieren. Die Frage nach einem Systemwechsel ist ohnehin falsch gestellt: allenfalls wäre zu überprüfen, ob das derzeitige Mischungsverhältnis zwischen Umlage- und Kapitaldeckung der gesellschaftlichen Präferenzordnung entspricht.

Dennoch sind die Studien zur Entwicklung der Rentabilität des Umlageverfahrens natürlich nicht ohne Aussagegehalt. Denn der interne Zinsfuß ist ein anschaulicher Indikator, der die im politischen Bereich nach wie vor dominierende Querschnittsbetrachtung durch Längsschnittanalysen ergänzen kann. Dies ist gerade bei Fragen, die das System der Alterssicherung betreffen, dringend notwendig (*Schmähl, 1997*). Mit Hilfe der internen Rendite lassen sich nicht nur die intragenerativen Verteilungseffekte des Systems der sozialen Alterssicherung quantifizieren, sondern auch die intergenerativen Wirkungen von Rentenreformmaßnahmen abschätzen (zur Diskussion um das RRG '99 vgl. *Hain et al., 1997*).

Weiterhin lassen sich aus dem Aspekt der Risikominimierung auch wirtschaftspolitische Implikationen ableiten. So konnte gezeigt werden, dass eine Beitragsatzpolitik, die nicht-antizipierte Änderungen der renditebeeinflussenden Variablen gerade kompensiert, den Bereich effizienter Rendite-Risiko-Kombinationen deutlich erweitert. Bei extremer Risikoaversion wäre es sogar denkbar, dass unter einer Politik der ‚konstanten internen Rendite‘ ausschließlich das Umlageverfahren als Instrument zur Alterssicherung nachgefragt wird. Insofern sollte bei Eingriffen in das Leistungsrecht während der Rentenbezugsphase äußerst zurückhaltend verfahren

¹⁰ Dieses Verhältnis ergibt sich unter Berücksichtigung der Beamtenversorgung. Ohne Pensionsansprüche beläuft sich das Verhältnis auf ca. 77%; vgl. *Rürup (1999)*, S. 110.

ren werden, denn das System sozialer Sicherung soll schließlich Risiken absichern, und nicht neue schaffen.

Obwohl die Berücksichtigung des Risikos bereits einige interessante Aspekte aufwirft, ist die vorliegende Analyse natürlich bei weitem nicht erschöpfend. So ist die Untersuchung insofern partieller Natur, als pekuniäre Externalitäten – die bei unvollkommenen Märkten durchaus pareto-relevant werden können – vollständig unberücksichtigt blieben. Insofern wäre es sinnvoll, die Analyse auch auf eine geschlossene Volkswirtschaft anzuwenden. Darüber hinaus ist die Identifikation des Risikos einer Anlage mit der Varianz ihrer Rendite zwar gängig, in der Finanzierungstheoretischen Literatur jedoch seit langem umstritten. Gerade bei der Altersvorsorge kann man plausibel argumentieren, dass das Verlustrisiko und die Gewinnchancen asymmetrisch in die Risiko-Nutzen-Funktion eingehen. Insofern wäre bspw. die Ausfallwahrscheinlichkeit ein adäquateres Risikomaß. Hierfür kann gezeigt werden, dass die optimale Strategie in der Regel nicht mit den Ergebnissen der traditionellen Portfoliotheorie übereinstimmt (siehe Kaduff/Spremann, 1996). Diese Erweiterungen komplizieren natürlich die formale Struktur des Modells; es lohnt sich aber, in diese Richtung weiterzudenken.

Literatur

- Abels, A. B. et al.* (1989), Assessing Dynamic Efficiency: Theory and Evidence, *Review of Economic Studies*, Vol. 56, S. 1–20.
- Börsch-Supan* (1995), The Consequences of Population Aging for Growth and Savings, Working Paper No. 514–95, Department of Economics, University of Mannheim.
- Börsch-Supan, A. und Schnabel, R.* (1998), Social Security and Declining Labor-Force Participation in Germany, *American Economic Review, Papers and Proceedings*, Vol. 88, S. 173–178.
- Breyer, F.* (1989), On the Intergenerational Pareto Efficiency of Pay-as-you-go Financed Pension Systems, *Journal of Institutional and Theoretical Economics*, Vol. 145, S. 643–658.
- Eckerle, K. und Oczipka, Th.* (1998), Auswirkungen veränderter ökonomischer und rechtlicher Rahmenbedingungen auf die gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland, Basel 1998.
- Eitenmüller, S.* (1996), Die Rentabilität der gesetzlichen Rentenversicherung – Kapitalmarkt-analoge Renditeberechnungen für die nahe und ferne Zukunft, *Deutsche Rentenversicherung*, Heft 12, S. 784–798.
- Enders, W. und Lapan, H.* (1982), Social Security Taxation and Intergenerational Risk Sharing, *International Economic Review*, Vol. 23, No. 3, S. 647–658.
- Fenge, R.* (1997), *Effizienz der Alterssicherung*, Heidelberg.
- Glismann, H. H. und Horn, E.-J.* (1997), Aufwand und Ertrag in der deutschen gesetzlichen Alterssicherung, Kieler Arbeitspapier Nr. 840, Kiel.

- Hain, W. et al. (1997), Von Renditen, Gerechtigkeit und Reformvorschlägen, Sozialer Fortschritt, Heft 9 – 10, S. 213 – 226.
- Homburg, S. (1987), Theorie der Alterssicherung, Berlin.
- (1992), Efficient Economic Growth, Berlin.
- Homburg, S. und Richter, W. F. (1990), Eine effizienzorientierte Reform der GRV, B. Felderer (Hrsg.), Bevölkerung und Wirtschaft, Berlin, S. 183 – 191.
- Ingersoll, J. (1987), Theory of Financial Decision Making, Totowa.
- Kaduff, J. v. und Spremann, V. (1996), Sicherheit und Diversifikation bei Shortfall-Risk, Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung, Vol. 9.
- Kilger, W. (1965), Zur Kritik am internen Zinsfuß, Zeitschrift für Betriebswirtschaft, S. 765 ff.
- Lampert, H. (1998), Der Generationenvertrag in der Bewährung, Mönchengladbach.
- Langmantel, E. und Vogler-Ludwig, K. (1997), Entlastungspotential eines Teilkapitalstocks unter alternativen Bevölkerungsannahmen. Studie im Auftrag der Enquete-Kommission Demographischer Wandel, München.
- Merton, R. C. (1983), On the Role of Social Security as a Means for Efficient Risk Sharing in an Economy where Human Capital is not Tradable, Z. Bodie und J. B. Shoven (Hrsg.), Financial Aspects of the United States Pension System, Chicago, S. 325 – 358.
- Obstfeld, M. und Rogoff, K. (1996), Foundations of International Macroeconomics, Cambridge
- Ohsmann, S. und Stolz, U. (1997), Beitragszahlungen haben sich gelohnt. Betrachtungen zur Rendite der Altersrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung, Die Angestelltenversicherung, Heft 3, S. 119 – 124.
- Raffelhüschen, B. (1989), Anreizwirkungen des Systems der sozialen Alterssicherung: eine dynamische Simulationsanalyse, Frankfurt/M.
- Rürup, B. (1999), Diskussionsbeitrag, Deutsches Institut für Altersvorsorge (Hrsg.), Reformvorschläge zur gesetzlichen Alterssicherung in Deutschland. Ein systematischer Überblick, Bonn, S. 109 – 111.
- Samuelson, P. A. (1975), Optimum Social Security in a Life-Cycle Growth Model, International Economic Review, Vol. 16, S. 539 – 544.
- Schmähl, W. (1997), Alterssicherung – Quo vadis? Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Vol. 216, Heft 4+5, S. 413 – 435.
- Schnabel, R. (1999), Rates of Return of the German Pay-As-You-Go Pension System, Finanzarchiv N.F., Bd. 55, Heft 3, S. 374 – 399.
- Sheshinski, E. und Weiss, Y. (1981), Uncertainty and Optimal Social Security, Quarterly Journal of Economics, No. 2, S. 189 – 206.
- Sinn, H. W. (1997), The Value of Children and Immigrants in a Pay-As-You-Go Pension System: A Proposal for a Partial Transition to a Funded System, CES working paper No. 141, München.

- Thullen, P.* (1982), Die Mathematik der sozialen Rentenversicherung. Einführung mit Anwendungen in der Praxis, Schriftenreihe Angewandte Versicherungsmathematik, Heft 13, Karlsruhe.
- Viebrok, H. und Dräther, H.* (1999), Alterssicherung auf der Grundlage von Sicherheit, Rentabilität und sozialer Verantwortung, Köln (Schriftenreihe der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung. Bd. 32), Berlin (Vollmer).
- Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft* (1998), Grundlegende Reform der gesetzlichen Rentenversicherung, Bonn.

Gibt es ein optimales Mix von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren?

Koreferat zu Jörg Althammer

Von *Hermann Ribhegge*, Frankfurt (Oder)

Der Beitrag von Althammer ist aus zwei Gesichtspunkten besonders interessant. Zum einen besitzt er eine hohe wirtschaftspolitische Relevanz. Dies gilt nicht nur für die Industriestaaten, sondern insbesondere auch für die Transformationsländer Mittel- und Osteuropas, die zum Teil ein ganz neues System der Alterssicherung aufbauen müssen.

Zum anderen besitzt das Referat einen harten theoretischen Kern, indem es portefoliotheoretische Überlegungen der Kapitalmarkttheorie übernimmt und daraus interessante rentenpolitische Ergebnisse ableitet. Dabei gelingt es dem Autor, seine theoretischen Überlegungen mit empirischem Material zu unterfüttern.

Anliegen dieses Beitrages ist es im wesentlichen, die Ausführungen von Althammer zu ergänzen und an einigen Stellen zu relativieren. Dabei ist darauf hinzuweisen, daß die empirische Basis, die Althammer für einen Effizienzvergleich von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren anbietet (siehe Tabelle 1), relativ schwach ist. Ein Kernproblem der Effizienzvergleiche liegt darin, daß Prognosen über Renditen und deren Varianzen für die nächsten Jahrzehnte gemacht werden müssen, letztlich aber nur auf Vergangenheitswerte zurückgegriffen werden kann, die dann extrapoliert werden. Wie schnell aber Prognosen aufgrund von Strukturbrüchen hinfällig werden können, zeigen die Turbulenzen in Südostasien, bei denen es zu Vermögensentwertungen von bis zu 30% kam. Selbst der Immobilienmarkt, der im Rahmen der Alterssicherung als besonders sichere Anlageform galt, brach z. B. in Japan dramatisch ein. Auch erschweren spekulative Blasen einen Effizienzvergleich zwischen Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren. Von daher ist es nur konsequent, daß Althammer darauf verzichtet, mittels Indifferenzkurven den optimalen Mix von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren zu bestimmen.

Entscheidender Indikator der Attraktivität der Anlage auf dem Kapitalmarkt ist für Althammer neben der Höhe der Rendite die Höhe der Varianz der Rendite. Dabei ist aber auch der Grad der Unvollkommenheit des Kapitalmarktes zu berücksichtigen, wenn es um die Sicherheit der Renten geht. Dies gilt insbesondere für die MOE-Staaten, deren Kapitalmarkt noch unterentwickelt ist, so daß nach *Diamond* (1994) in diesen Ländern die forcierte Ausweitung des Kapitaldeckungsver-

fahrens nicht unproblematisch ist und zukünftige Risiken nur schwer abschätzbar sind.

Kennzeichnend für die Unvollkommenheit eines Kapitalmarktes ist u. a. die Spanne zwischen Soll- und Habenzinsen, die bei der Effizienzanalyse von Althammer nicht berücksichtigt wird, da er im Prinzip von perfekten Kapitalmärkten ausgeht. Durch die Berücksichtigung der Diskrepanz zwischen Soll- und Habenzinsen wird aber ein Effizienzvergleich erschwert, insbesondere dann, wenn man wie die *Weltbank* (1994) das Kapitaldeckungsverfahren als Instrument zum Zwangssparen verwenden möchte. Durch obligatorische Beiträge zu einem kapitalgedeckten Alterssicherungssystem werden gerade in armen Ländern die unteren Einkommenschichten zur Kreditaufnahme zu schlechten Konditionen gezwungen, so daß für sie die Rendite im Kapitaldeckungsverfahren systematisch niedriger ist als bei den höheren Einkommenschichten, die relativ billig ihre Alterssicherung finanzieren können. Neben diesem distributiven Effekt des Kapitaldeckungsverfahrens als Form des Zwangssparens kommt noch ein langfristiger allokativer Effekt hinzu, den *Casarico* (1998) betont. Je höher die aufzubringenden Mittel für das Kapitaldeckungsverfahren sind, um so größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß eine Familie ihre Humankapitalbildung nicht mehr aus eigenem Vermögen finanzieren kann und sie deshalb auf eine Kreditfinanzierung angewiesen ist. Die hohen Sollzinsen reduzieren aber die Rentabilität von Humankapitalinvestitionen, so daß diese auf ein suboptimales Niveau zugunsten erzwungener Kapitalbildung in der Alterssicherung zurückgehen, sich in der Zukunft die Vermögenssituation der Familie weiter verschlechtert und sie so langfristig in eine Abwärtsspirale gerät. Der negative allokativer Effekt ist um so stärker, je mehr die Rendite des Humankapitals die des Kapitaldeckungsverfahrens übersteigt.

Bei dem Effizienzvergleich wird im wesentlichen von Althammer das Alterssicherungsmotiv des Einkommensersatzes betrachtet. Die staatliche Alterssicherung im Umlageverfahren erfüllt aber noch zusätzliche Aufgaben, die einen Renditevergleich immens erschweren und zu einer zu niedrigen Rendite des Umlageverfahrens führen, wenn man nur auf den Einkommensersatz abstellt. So deckt in der Bundesrepublik die gesetzliche Rentenversicherung u. a. das Risiko vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit sowie das der Hinterbliebenen ab, was in einem Renditevergleich berücksichtigt werden muß. Andererseits muß man sehen, daß der Bund mit seinen Bundeszuschüssen die Rendite künstlich erhöht. Dem ist entgegenzuhalten, daß damit zu einem großen Teil auch versicherungsfremde Leistungen finanziert werden. Selbst wenn man all diese Effekte mitberücksichtigt, so kommt man zu dem Ergebnis, daß in Zukunft die Rendite im Umlageverfahren niedriger als im Kapitaldeckungsverfahren sein wird.

Darüber hinaus bieten die privaten Versicherungen nur ungern Kapitalversicherungen auf der Basis von monatlichen Renten an. Sie präferieren stattdessen eine einmalige Kapitalabfindung, da sich bei monatlichen Renten für die Versicherungen das Problem des adverse selection stellt, das sie nur ineffizient lösen können.

Dadurch sind die Versicherten bei einmaligen Kapitalabfindungen gezwungen, das Risiko der überlangen Lebensdauer, das *Eisen* (1998) als Langlebigkeitsrisiko bezeichnet, zu übernehmen, so daß es bei dieser Versicherungsform im allgemeinen zu suboptimalen Versicherungsverträgen kommt. Würden aber die privaten Lebensversicherungen primär Verträge mit Monatsrenten anbieten, so wären sie wie die auf dem Umlageverfahren aufbauende Alterssicherung mit dem demographischen Risiko konfrontiert. Steigt z. B. aufgrund gestiegener Lebenserwartung die Rentenbezugsdauer wie in Deutschland von 12,1 (1980) auf 15,9 (1997) Jahre an, so hätte dies erhebliche finanzielle Konsequenzen für die privaten Versicherungen, die ihre Policen korrigieren und die Renditen reduzieren müßten.

Des weiteren übertragen die risikoneutralen Lebensversicherungen suboptimal das Risiko der Varianz der Renditen dadurch auf die im allgemeinen risikoaversen Versicherungsnehmer, daß sie – wie dies auch der Gesetzgeber vorschreibt – nur garantierte Mindestkapitalverzinsungen anbieten, die sehr vorsichtig kalkuliert sind, so daß die Versicherten das Risiko der Schwankungen der Überschüsse tragen. Hier kann u. U. das Umlageverfahren eine höhere Planungssicherheit gewährleisten, sofern sich die politischen Institutionen auch dafür stark machen.

Zentraler Gegenstand der Analyse von Althammer ist der optimale Mix von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren. Nach seinen Ausführungen ist ein größerer Portefeuille-Anteil des Umlageverfahrens deshalb empfehlenswert, weil er das hohe Risiko der Kapitalanlage abschwächt und so das Risiko des Gesamtportefeuilles reduzieren kann.

Sollte man sich bei dieser Risikoanalyse nur auf die beiden alternativen Anlagen Umlage versus Kapitaldeckung beschränken? Hier wäre es doch aus der Perspektive der Alterssicherung sinnvoll, ein breiteres Spektrum von Anlagealternativen in die Betrachtung einzubeziehen. Zu denken ist hier insbesondere an Staatsanleihen bzw. an die Staatsverschuldung. Da der Staat mit entsprechend hohen Verzinsungen faktisch fast jede Anleihe auf dem Kapitalmarkt plazieren kann, wäre es sinnvoll zu überlegen, ob man nicht im Bereich der Alterssicherung eine Untertunnelung und so eine gerechtere Belastung zwischen den Generationen schafft, indem man die hohe Staatsverschuldung abbaut und statt dessen auf eine Ausweitung der risikobehafteten obligatorischen Kapitaldeckung verzichtet. Denn wenn es zu einem Wertverfall in einem obligatorischen Kapitaldeckungsverfahren kommt, so ist natürlich sowieso der Staat der Adressat für Kompensationszahlungen, da er ja die riskante Anlage erzwungen hat.

Von daher stellt sich die Frage, ob man nicht direkt über das Steuersystem das Risiko des Kapitaldeckungsverfahrens abbaut. Faßt man wie *Sinn* (1981) z. B. das Einkommenssteuersystem als eine staatliche Versicherung gegen Einkommensrisiken auf, so sollte man überlegen, ob man nicht die Varianz der Renditen im Kapitaldeckungsverfahren in Form eines umfangreicheren Verlustvortrags usw. reduziert, so daß sich der Staat direkt am Risiko beteiligt und nicht indirekt über das Umlageverfahren.

Hier ist aber nicht nur an den Staat als kompensatorischen Risikoträger zu denken, sondern auch an die Risikoübernahme im Generationenvertrag auf der Ebene der Familie. Gerade *Barro* (1974) weist darauf hin, daß in einem solidarischen Familienverband über die Generationen hinweg der gemeinsame Nutzen maximiert wird, so daß es im Familienverband über entsprechende Kompensationszahlungen zum Ausgleich von Verlusten kommt. Nach *Kotlikoff/Spivak* (1981) übernehmen die Kinder partiell das Einkommensrisiko der Eltern im Alter, die diese Leistung der Kinder mit ihrem Vererbungsversprechen honorieren. Gerade in Ländern mit unvollständigen Kapitalmärkten ist dieser implizite Vertrag im Familienverband durchaus effizient.

Betrachtet man nur das Nettogeldvermögen der Bundesrepublik, das sich nach Berechnungen des *DIW* (1998, S. 545) 1997 auf 4.948,9 Mrd. DM belief, so sieht man, daß eine ausreichende Masse zum Risikoausgleich zur Verfügung steht. Nimmt man das Haus- und Grundvermögen, das 1995 einen Verkehrswert von 6,2 Billionen hatte, hinzu, so ist durchaus ein gerechter Generationenausgleich auch bei hohen Risiken möglich und der These von *Lampert* (1998, S. 6) zuzustimmen, daß die nachfolgende Generation nicht schlechter gestellt wird, auch wenn das Rentenniveau entsprechend niedriger ausfällt. Selbst wenn man die Staatsverschuldung mit einbezieht, so muß darauf hingewiesen werden, daß nach Berechnungen des *DIW* (1999, S. 540) in 1998 einer Staatsschuld von 2.257 Mrd. DM ein staatliches Nettoanlagevermögen von 2.580 Mrd. DM gegenüberstand, so daß auch aus dieser Perspektive nicht von einer Diskriminierung der nachfolgenden Generation gesprochen werden kann.

Bedeutsamer ist aber, daß aufgrund der Schiefe in der Vermögensverteilung nicht alle Familien im gleichen Ausmaß einen intergenerativen Risikoausgleich vornehmen können. Familienverbände mit niedrigem Einkommen und Vermögen können nur beschränkt einen optimalen intertemporalen Risikoausgleich vornehmen, so daß diese eher risikoarme Anlagen mit entsprechend niedrigen Renditen wählen und so u. U. auf eine kapitalgedeckte Alterssicherung verzichten. Daß solch eine ungünstige Vermögensverteilung existiert, zeigt die Berechnung des *DIW* (1999, S. 549) nach der „die reichsten“ 6% der Haushalte Westdeutschlands 1993 über ein Drittel der untersuchten Kapitalanlagen verfügten.

Grundlegend für die Überlegungen von Althammer ist die Annahme der Risikoaversion der Individuen. Im allgemeinen bestimmt aber nicht der einzelne Versicherungsnehmer im Kapitaldeckungsverfahren sein optimales Portefeuille für seine Alterssicherung, sondern ein anonymer Fonds, der aufgrund seiner Größe usw. risikoneutral ist. Durch diese Diskrepanz in der Risikoneigung zwischen der Versicherung und dem Versicherungsnehmer können bei der Kapitaldeckung typische Prinzipal-Agent-Probleme auftreten, die die Effizienz der Kapitaldeckungsverfahren in Frage stellen können. So zeigen z. B. *Buchholz/Haslbeck* (1997) aus dieser Prinzipal-Agent-Perspektive für den Krankenversicherungsbereich auf, daß es für risikoaverse Personen u. U. effizienter ist, auf eine private Krankenversiche-

nung zu verzichten und es für sie besser ist, ihre Arztkosten aus eigener Tasche zu bezahlen.

Selbst wenn zwischen den Versicherungsfonds und den Versicherten kein Prinzipal-Agent-Konflikt existieren würde, so ergäbe sich für eine wohlmeinende Versicherung ein Aggregationsproblem. Divergieren die Risikoneigungen der Versicherungsnehmer, so muß die Versicherung einen sinnvollen Durchschnittswert bilden, was am Arrow-Paradoxon scheitern kann. Orientiert sich aber eine Alterssicherung an dem Median-Versicherten, so kann es zu ineffizienten Entscheidungen kommen, wie dies *Browning* (1975) z. B. für die Alterssicherung aufzeigt.

Selbst wenn die einzelnen Versicherungen für ihre Versicherungsnehmer ein optimales Portefeuille realisieren, so kann ein weltweites Koordinationsproblem auftreten. Althammer geht von exogenen Kapitalrenditen (kleine offene Volkswirtschaft) aus und analysiert so partialanalytisch das optimale Portefeuille. Bei dieser isolierten Vorgehensweise kann aber ein Phänomen auftreten, das wir aus der Außenwirtschaftstheorie in Form des (*beggar thy neighbour-Problem*) kennen. Jede Versicherung realisiert eine optimale Zusammensetzung von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren, wobei sich aber ex post herausstellt, daß weltweit gesehen die realisierten Kombinationen ineffizient sind, da es zu einem Export von Kapitalrisiken kam.

Abschließend soll noch der Vorschlag von Althammer hinterfragt werden, durch Variation des Beitragssatzes eine Stabilisierung der Erträge im Umlageverfahren zu verwirklichen. Diese Strategie der fixierten Renditen ist in mehrerer Hinsicht fragwürdig.

Erstens wird bei dieser Strategie nur das Risiko wie bei einem Kettenbriefsystem von den Rentenempfängern auf die Beitragszahler überwältzt.

Zweitens kann das System schnell instabil werden und explodieren, da Variationen des Beitragssatzes heute zur langfristigen Renditestabilisierung morgen noch stärkere Variationen verlangen. Das Risiko wird so nur intertemporal in die Zukunft verschoben. Wenn aber das System explodiert, dann werden die Beitragssätze schnell auf Schranken stoßen und nicht mehr realisierbar sein.

Letztlich wird solch ein staatliches Versprechen wenig glaubwürdig sein, da das Versprechen zeit-inkonsistent ist, so daß das politische Risiko des Vertragsbruchs das ökonomische Risiko substituiert.

Literatur

- Barro*, R. (1974), Are Government Bonds Net Wealth? *Journal of Political Economy*, 82, S. 1095–1117.
- Browning*, E. K. (1975), Why the Social Insurance Budget is Too Large in an Democracy, *Economic Inquiry*, 13, S. 373–388.

- Buchholz, W. und Haslbeck, Ch.* (1999), Health insurance, out-of-pocket payment, and doctor-patient contracting, discussion paper der Wirtschaftswissenschaftlichen, Fakultät der Universität Regensburg.
- Casarico, A.* (1998), Pension Reform and Economic Performance under Imperfect Capital Markets, *Economic Journal*, 108, S. 344–362.
- Diamond, P.* (1994), Pension Reform in a Transition Economy: Notes on Poland and Chile. in: O. Blanchard, K. Froot and J. Sachs (eds.) *The Transition in Eastern Europe*, Vol. 2., Chicago, London, S. 71–103.
- DIW* (1998), Geldvermögen und Vermögenseinkommen der privaten Haushalte 1997, *DIW-Wochenbericht*, 65, S. 541–550.
- (1999), Tendenzen der Wirtschaftsentwicklung 1999/2000, *DIW-Wochenbericht*, 66, S. 511–548.
- Eisen, R.* (1998), Rentenentwicklung und Altersvorsorge: Ein kritischer Beitrag zum 3-Säulen-Konzept der Zukunftsvorsorge, *Sozialer Fortschritt*, 47, S. 174–180.
- Kotlikoff, L. J. und Spivak, A.* (1981), The Family as an Incomplete Annuities Market, *Journal of Political Economy*, 89, S. 372–391.
- Lampert, H.* (1998), Der Generationenvertrag in der Bewährung, *Kirche und Gesellschaft*, 253, S. 1–16.
- Sinn, H. W.* (1981), Die Grenzen des Versicherungsstaates: theoretische Bemerkungen zum Thema Einkommensverteilung und Wohlfahrt. in: H. Göppl, R. Henn (Hrsg.), *Geld, Banken und Versicherungen*, Königstein, S. 907–928.
- World Bank* (1994), *Averting the Old Age Crisis*, Washington, DC.

(Teil-)Privatisierung der Sozialen Sicherung: „Das Modell Chile“ als Muster- oder Glücksfall?*

Von *Roland Eisen*, Frankfurt

Einleitung

Die Diskussion über die wirtschaftlichen und finanziellen Probleme der sozialen Sicherung ist seit ihrer erstmaligen Einrichtung Ende des 19. Jahrhunderts niemals versiegt. In immer wiederkehrenden Wellen schwillt sie allerdings an und gipfelt neuerdings in der alten Forderung der „Re-Privatisierung“¹. In der ökonomischen Debatte – und diese soll hier alleine interessieren – geht es einerseits um eine effizienzorientierte Reform. Man kann dies auch umgekehrt formulieren: Der Umstieg auf ein kapitalgedecktes Verfahren würde die Ineffizienz des bisherigen Systems abbauen. Dabei rühren die Ineffizienzen von zweierlei Quellen: Zum einen ist in einer effizient-wachsenden Volkswirtschaft stets die marginale Ertragsrate auf Kapital größer als die natürliche Wachstumsrate (Bevölkerungswachstumsrate plus technischer Fortschritt), also $r > g$ (vgl. *Homburg* 1992). Zum anderen führt die Besteuerung des Arbeitseinkommens zu gravierenden Verzerrungen am Arbeitsmarkt.

Andererseits müssen aber auch die sozialen Dimensionen solcher Reformen analysiert werden: Während in einem umlagefinanzierten Pflichtsicherungssystem verschiedene Arten der Einkommensumverteilung (zwischen und innerhalb von Generationen) enthalten sind, sind diese Möglichkeiten in einem privaten (Pflicht-) System auf Kapitalbasis viel stärker eingeschränkt.

Alle diese Fragen werden im folgenden diskutiert; nicht nur unter Zugrundelegung eines theoretischen Modells, sondern vor allem anhand eines empirischen Beispiels. Dazu wird – aus der Fülle der existierenden Reformen und Reformversuche – auf das chilenische Modell zurückgegriffen, weil es schon 1981 initiiert wurde und folglich schon fast zwanzig Jahre an empirischem Material vorliegen.

* Vortrag auf der Tagung des Ausschusses für Sozialpolitik im Mai 1999 in Kloster Banz. Für kritische Kommentare danke ich den Teilnehmern an der Tagung, insbesondere Friedrich Breyer, dem Koreferenten Winfried Schmähl und Hans-Jürgen Rösner.

¹ „Re-Privatisierung“ deshalb, weil vor den Bismarckschen Reformen mit ihrer weitgehenden „Verstaatlichung“ im Prinzip nur private Systeme der Alters- und Krankenversicherung und der „Armenpolitik“ vorhanden waren.

Aus der Fülle der vielen Fragen sollen im folgenden vier Probleme herausgegriffen werden:

1. Schritte zur Privatisierung: Was ist das überhaupt?
2. Gründe für die Privatisierung?
3. Zusammenfassung des Chilenischen Modells und
4. Aufgreifen einiger der Faktoren, die zeigen können, ob das Chilenische Modell ein „bloßer historischer Glücksfall“ war, oder ob es als nachahmenswertes Vorbild nicht nur für Transformations-, sondern auch für Industrieländer dienen kann.

A. Privatisierung und Teilprivatisierung

„Privatisierung“ ist ein relativ unklares Konzept, trotzdem besteht insofern sicher Einigkeit, daß die Ersetzung einer Funktion des Staates oder der Regierung durch den privaten Sektor zur Privatisierung gehört. Aber die entscheidende Frage ist nicht die bloße definitorische, sondern die Frage, ob diese Politik richtig und gut ist!

Viele privatisierte Systeme der sozialen Sicherung behalten Einmischungen der Regierung bzw. des Staates bei, manchmal sogar noch sehr extensiv. So enthält etwa das chilenische System noch eine Reihe von staatlichen Garantien – und ist folglich kein reines privatisiertes System!

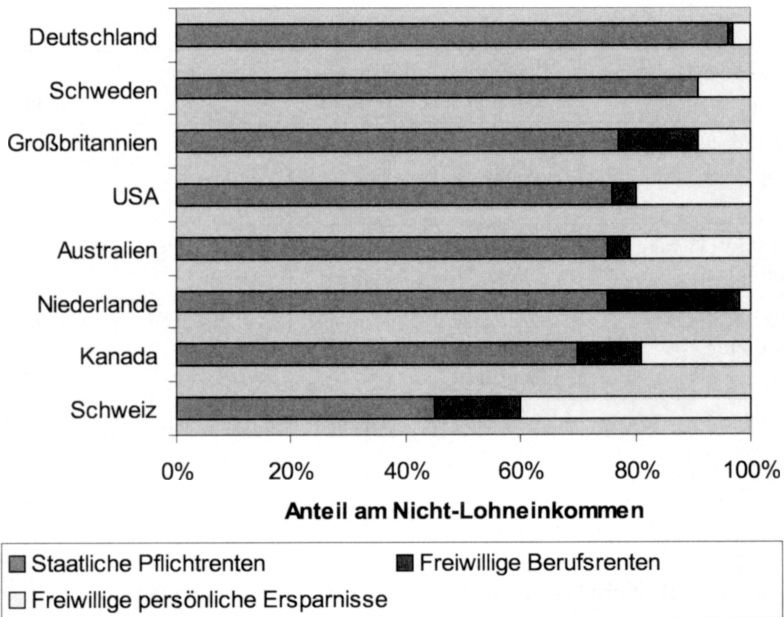
Darüber hinaus kann die staatliche Intervention viele Formen annehmen: Steuern, Transfers, Garantien, Regulierung, Aufsicht, steuerliche Anreize usw.

Ein *Maß* der Privatisierung des Altersruhegeldes, das mehr auf das Ergebnis als auf die Transformation von Institutionen oder Funktionen abstellt, ist der Anteil des Alterseinkommens, der durch die Soziale Sicherung bereitgestellt wird (vgl. hierzu Tab. 1).

Das *Management der Investitionen* (oder Kapitalanlagen) eines fundierten Systems der sozialen Sicherung ist wahrscheinlich der wichtigste Aspekt der Privatisierung, aber nur eine von verschiedenen Funktionen im Zusammenhang mit dem Altersruhegeld, die privatisiert werden können!

Ein interessantes Beispiel sind hier die US-amerikanischen Thrift Savings Plans, weil hier die Beschäftigten der Zentralregierung innerhalb bestimmter Grenzen den Betrag wählen können, den sie einzahlen wollen, und die Wertpapiere, in denen die Beiträge investiert werden sollen. Die Regierung schließt Verträge mit privaten Anlagemanagement- Gesellschaften bezüglich der Anlagen. Die Regierung selbst organisiert die administrative Verwaltung, die Wahl des Anlage-Managers, und die Benennung der möglichen Anlagen, die Anlagen selbst wählt aber der Beschäftigte aus dem vorgegebenen Menü. Ein ähnlich interessantes Beispiel ist der Central Provident Fund (CPF) von Singapur (vgl. FAZ v. 10. 9. 97, S. 13).

Tabelle 1

Anteil staatlicher Systeme am Alterseinkommen

Quelle: Weltbank (1994), Abbildung 7.1.

Formale staatliche Institutionen zur Alterssicherung können verschiedene Formen annehmen, die über die bloße staatliche Einflußnahme hinausgehen. Solche Systeme umfassen sowohl die Bildung von Ersparnissen wie die Funktion von Versicherungen und die (interpersonelle und intergenerationale) Umverteilung als wichtige Ziele. Sie können beitragsorientiert („defined contribution“, DC) oder leistungsorientiert („defined benefit“, DB) und sie können umlagefinanziert oder (voll oder teilweise) kapitalgedeckt sein. Damit gibt es auch verschiedene Formen oder Typen der Privatisierung (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2
Privatisierungsformen und -typen

Privatisierungsform	Land			
	Beitragsorientiert	Leistungsorientiert	Beides	Hybride Formen
Volle Privatisierung + Pflicht	Bolivien Chile Mexiko			
Volle Privatisierung + freiwillig	Kolumbien Peru			
Teilweise Pflichtprivatisierung	Dänemark Australien Finnland	Niederlande Schweden	Schweiz	Frankreich
Freiwillige Teilprivatisierung (= contracting out)	Argentinien	Japan	Großbritannien	

B. Zehn Gründe für die (Teil-)Privatisierung²

Es gibt eine Vielzahl von Gründen zur Privatisierung der sozialen Sicherung – ähnlich wie es viele Gründe zur Privatisierung anderer staatlicher Funktionen gibt. Im Vordergrund der ökonomischen Diskussion stehen häufig Effizienzgründe, aber auch manchmal sehr pragmatische Gründe. Aber über viele kann man auch streiten, insofern werden einige der hier vorgebrachten Argumente an späterer Stelle, bei der Bewertung des Chilenischen Modells, aufgegriffen.

- (1) Weil in vielen Ländern die laufenden Systeme der sozialen Sicherung zu einem großen Teil auf *staatliche Subventionen* angewiesen sind, reduziert die Privatisierung das Staats-Defizit und die Größe des Budgets (bzw. der „Involvierung“ der Regierung).
- (2) Weil manche Länder große *Probleme beim Management* von leistungsorientierten (defined benefit) Systemen haben und denken, daß sich beitragsorientierte Systeme leichter – politisch wie finanziell – managen lassen, soll Privatisierung effizienter sein und zu besseren Leistungen führen (als das monopolistische Management des Staates).
- (3) Einige der *Umlage-Verfahren* verteilen ihre Leistungen *ungerecht*; so finanzieren (finanzierten) viele süd- und latein-amerikanische Länder ihre Staatsausga-

² Vgl. hierzu auch *Turner/Rajnes* (1998).

ben durch indirekte Steuern, so daß die Armen unverhältnismäßig viel zur Finanzierung der Leistungen beitragen, die sie sehr wahrscheinlich nie bekommen werden! Ein anderer Aspekt der Gerechtigkeit ist auch der über die Generationen hinweg (vgl. Generationenbilanzen in Abb. 9).

- (4) Viele Wissenschaftler vermuten, daß mit privatisierten Rentenversicherungen (a) sich die *heimischen Ersparnisse* erhöhen lassen, (b) sich ökonomische Verzerrungen auf den *Arbeitsmärkten* – die vermutlich durch Umlagesysteme erzeugt werden – korrigieren lassen, und (c) sich das moral hazard des *Beitragsausweichens* reduzieren läßt.
- (5) Aufgrund der demographischen Veränderungen steigt die „Rentnerquote“ (das Verhältnis aus Rentenbeziehern, N_R , und beitragspflichtigen Arbeitnehmern, N_B), was das Umlageverfahren *cet.par.* verteuert. Aus der Budgetgleichung $b \cdot N_B \cdot W = R \cdot N_R$ folgt $b = \frac{N_R}{N_B} \cdot \frac{R}{W}$. In Worten: Der Beitragssatz b ergibt sich aus der Multiplikation von „Rentnerquote“ und „Einkommensersatzrate“ (Verhältnis von Netto- oder Bruttorente, R , zu (beitragspflichtigen) Brutto- oder Nettoeinkommen, W). Bleibt nun die Einkommensersatzrate konstant, steigt bei rückläufiger Zahl der Beitragszahler die Rentnerquote und damit der Beitragssatz. Darüber hinaus hat der Rückgang der Bevölkerungswachstumsrate und der Wachstumsrate der Reallöhne die *implizite Ertragsrate* der sozialen Sicherung reduziert (vgl. Abb. 6) und die Marktertragsrate (von Kapital) relativ attraktiver gemacht.
- (6) Einige favorisieren die Privatisierung als einen Weg, die *Wahlmöglichkeiten* zu erhöhen, aber auch dem Einzelnen *größere Verantwortung* für sein Ruhestandseinkommen zuzuweisen, oder gar als einen Weg, den *privaten Unternehmensektor* (Finanzdienstleister, Versicherungen) zu *entwickeln*.
- (7) Damit im Zusammenhang steht, daß Privatisierung auch als Weg zur *Entwicklung der Kapitalmärkte* in solchen Ländern gesehen wird, die noch schwach entwickelte Kapitalmärkte haben. Andersherum: Privatisierung ist machbar, wenn die Kapitalmärkte bis zu dem Punkt entwickelt sind, wo sie adäquate Anlagemöglichkeiten bieten.
- (8) In manchen Ländern wird die Privatisierung aber auch deshalb favorisiert, weil die Kapitalmärkte eine enorme Stärke aufweisen. Zum einen stieg die *Durchschnittsrendite* von Aktien von 6 bis 7% in den letzten 10 Jahren auf 11% an³. Zum anderen haben die negativen Renditen und die Volatilitäten abgenommen. Damit scheint die Privatisierung auch eine höhere Leistung bei gleichen Beiträgen anzubieten.
- (9) Privatisierung der sozialen Sicherung kann auch ein Vehikel bei der *allgemeinen Privatisierung* von staatlichem Vermögen sein, zumindest benötigen die Rentenfonds Anlagemittel, die aus der Privatisierung stammen können.

³ Vgl. hierzu etwa *Stehle* (1998).

- (10) Damit im Zusammenhang steht auch das generelle *Mißtrauen gegenüber dem Staat* – insbesondere auch als Finanzmanager!

Selbstredend ist die Privatisierung um so schwieriger oder kostspieliger, je größer die „unfundierte Verbindlichkeiten“ des existierenden Systems der sozialen Sicherung sind. Aber: Privatisierung darf nicht gleichgesetzt werden mit Kapitalbildung bzw. kapitalgedeckten Systemen, da auch privatisierte Systeme Umlagefinanzierung betreiben können (siehe Frankreich). Darüber hinaus können viele der aus der Privatisierung erwarteten Vorteile auch mittels Reformen der existierenden staatlichen Systeme erzielt werden (vgl. etwa Schmähl, 1995).

C. Die Chilenische Rentenreform

Einführend muß betont werden, daß es sich bei der Chilenischen Rentenreform um einen „Bestandteil eines umfassenden sozialen Modernisierungsprogramms“ (Rösner, 1995, S. 11) handelt, das sowohl die Sozial- wie die Wirtschaftsordnung auf den Neo-Liberalismus der „Chicago-Boys“ festlegte! Neben einer weitgehenden Deregulierung der Arbeitsbeziehungen (1978/9) und einer weitgehenden Privatisierung des Gesundheitswesens⁴ zog sich der Staat allgemein stark zurück und übertrug auch andere Bereiche dem privaten Sektor.

Das alte System der sozialen Sicherung entstand 1924 und bis 1970 entwickelte sich ein stark nach Industrien und Berufen differenziertes leistungsorientiertes System mit vielen ineffizienten Bürokratien. Politische Geschenke etc. führten zu hohen Beiträgen und sehr unterschiedlichen Renten, die immer dann erhöht wurden, wenn Mittel vorhanden waren. Eine solche Politik war durchführbar wegen der „Unausgereiftheit“ spezifischer Leistungssysteme! Zusätzlich hat die Inflation einen Großteil des Wertes der akkumulierten Reserven zerstört. Als die Pinochet-Regierung 1973 an die Macht kam, unternahm sie schon Anfang der 70er Jahre einige graduelle Reformschritte: Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 65 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen; Einführung einer einheitlichen Mindestrente und eines einheitlichen Indexierungssystems. Nachdem dadurch ein beträchtlicher Fiskalüberschuß aufgebaut war (vgl. Weltbank 1994, S. 268), begann 1981 die Implementierung der großen Reform.

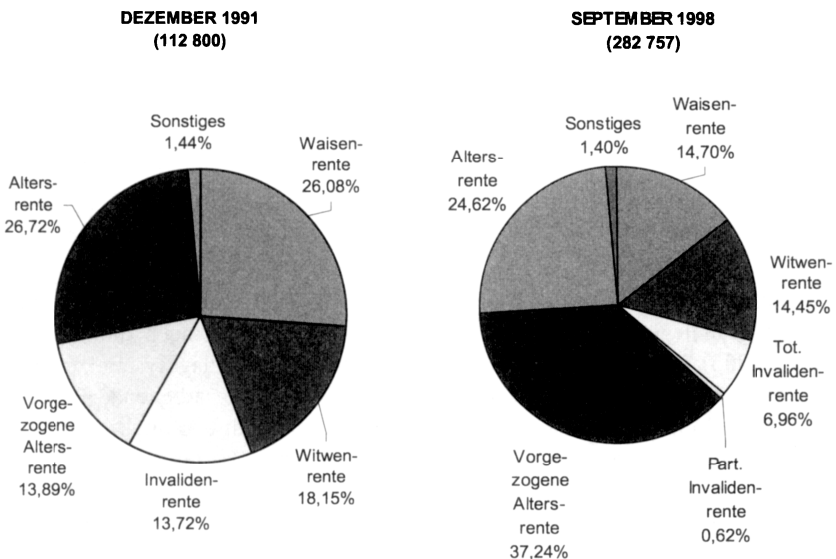
Das *Herzstück der Reform* ist ein privatisierter Zwangs- oder *Pflicht-Sparplan*, zusammen mit einem Markt für indexierte Annuitäten zur Konversion von Kapitalansammlungen in Ruhestandseinkommen. Das System wird durch private Pensionsfonds verwaltet, die um Mitglieder werben. Jeder Arbeitnehmer muß 10% seines Monatsverdienstes (bis zu einer Höchstgrenze) in einen Sparplan bei einem zugelassenen, stark regulierten Intermediär, einer Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) anlegen. Die AFP verwaltet einen Fonds, und die Erträge werden voll den individuellen Alterskonten (IAK) gutgeschrieben! Der AFP bietet auch –

⁴ Vgl. hierzu etwa Sapelli (1999).

über private Versicherungsunternehmen – einen Invaliditäts- und Hinterbliebenenschutz für weitere durchschnittlich 3% Beitrag. Die Mitgliedschaft in einer der (jetzt noch 8) AFP ist zwingend für Neueintretende, für Selbständige fakultativ. Man kann die AFP frei wählen; den Arbeitgebern ist ausdrücklich untersagt, sich einzumischen! Die Arbeitgeber zahlen keinen Beitrag. Der AG-Beitrag des alten Systems wurde einmalig als Erhöhung der Bruttolöhne abgegolten! Die alten Beiträge betragen zwischen 16 und 26%, und die Erhöhung der Einkommen betrug 17% [10% für die neuen Rentenbeiträge + 7% für die neue Krankenversicherung]!

Im *Rentenalter* (60/65) haben die Mitglieder die Wahl, ihren Saldo entweder zum Ankauf einer Annuität (Jahresrente bei einem privaten Lebensversicherer) zu verwenden oder die gestaffelte Abhebung mit der AFP auszuhandeln. Frühpensionierung ist möglich, wenn der Saldo auf dem individuellen Alterskonto für eine Rente ausreicht, die 50% des früheren Verdienstes unter Berücksichtigung der Verdienstgrenze [Bemessungsgrenze] ausmacht. Eine *Mindestrente* wird vom Staat allen Mitgliedern garantiert, die mindestens 20 Jahre lang Beiträge einbezahlt haben, deren Saldo aber nicht ausreicht, die Mindestrente während des gesamten Ruhestandes zu erreichen.

Die Zahl der Mitglieder lag im September 1998 bei über 5,8 Millionen, was einer Deckungsquote von 95% der Arbeitnehmerschaft entspricht. Allerdings nahm der Anteil der Beitragszahler stetig auf 55% (in 1998) ab. Die Anzahl der bezahlten Renten in dem AFP-System ist mit rund 280.000 immer noch sehr gering (im Vergleich zu den über eine Million Rentnern im alten System; vgl. Abbildung 1).

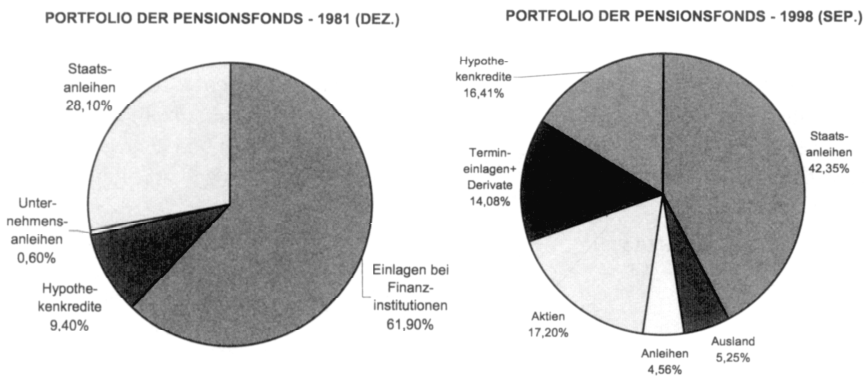


Quelle: Aufsichtsbehörde der AFP (1999), S. 134.

Abbildung 1: Aufteilung der bezahlten Renten

Die AFP unterliegen strengen *Regeln hinsichtlich ihrer Anlagen*, die in den letzten Jahren allmählich gelockert wurden (vgl. Abbildung 2). Die AFP berechnen Gebühren, die zum Teil fix sind, zum Teil sich an den Arbeitsverdiensten orientieren, 1996 im Durchschnitt 3% der Basislöhne oder 10% der Beitragssumme. Das Gewicht der festen Provisionen (im Durchschnitt 1,5%) geht zurück, trotzdem wird das *System als recht teuer kritisiert!*

Der Staat garantiert die vertraglichen Zahlungen der AFP und der Versicherungsgesellschaften. „Bei Nichtzahlung von Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten *garantiert der Staat* die vollen vertraglichen Zahlungen bis zur Mindestrente und danach 75% bis zu einer Höchstgrenze. Die AFP müssen auch eine Mindestrendite erreichen, die dem Durchschnittsertrag aller AFP minus 2 oder 50 Prozent der durchschnittlichen realen Rendite aller AFP entspricht, je nachdem, was niedriger ist“ (Queisser 1995, 31/2).



Quelle: Aufsichtsbehörde der AFP (1999), S. 220.

Abbildung 2: Entwicklung der Portfolios

Bei allen Reformen von sozialen Sicherungssystemen sind *Übergangsregelungen* von grundlegender Bedeutung, so auch hier. So betont auch die *Weltbank* (1994, S. 255), daß die Kosten des Übergangs von einem Umlagesystem zu einem kapitalbildenden System groß sind. Diese Last fällt auf die arbeitende Bevölkerung, die die Renten des alten Systems (etwa durch Steuern) und die Beiträge zum System ihrer eigenen Renten bezahlen muß. Neben einer „Lastenreduktion“ durch Reformen innerhalb des alten Systems (Erhöhung des Renteneintrittsalters, Abschaffung von Privilegien etc.) kann der Übergang durch Beschränkung staatlicher Ausgaben, Verkauf von staatlichem Vermögen, Steuererhöhung, die Ausgabe von staatlichen Schuldverschreibungen, aber auch aus Effizienzgewinnen aus der „Privatisierung“ (vgl. *Homburg/Richter* 1990) finanziert werden.

Bei Errichtung des neuen chilenischen AFP-Systems 1981 erhielten die Mitglieder des alten Systems die *Wahl*, entweder im alten System zu verbleiben oder zu einer der privaten AFP zu wechseln. Den Mitgliedern, die zum neuen System wechselten, werden die früheren Beiträge zum alten System durch (großzügig bemessene) *Anerkennungsbonds* (recognition bonds oder bonos de reconocimiento) ausbezahlt.

Die Anerkennungsbonds werden nach einer komplizierten Formel berechnet so bemessen, daß sie dem Gegenwartswert einer Rente entsprechen, die (für die volle Beitragsdauer gerechnet) 80% des durchschnittlichen Einkommens des Mitglieds in den zwölf Monaten vor Juni 1979 entspricht!⁵

Die Schuldverschreibungen werden allerdings erst beim Eintritt in den Ruhestand fällig, sind bis dahin an die Inflation anzupassen und mit 4 Prozent real zu verzinsen!

Die laufenden und künftigen Renten der Mitglieder, die sich zum Weiterverbleib im alten System entschlossen haben, werden aus laufenden Beiträgen und Zuschüssen des Staates finanziert. In den ersten 10 Jahren nach der Reform belief sich das durch Zuschüsse zu den laufenden Rentenzahlungen und den Anerkennungsbonds bedingte kombinierte Defizit auf rund 5% des BIP.

D. Kritische Evaluation der chilenischen Rentenreform⁶

Die kritische Bewertung wird in zwei Themenbereiche aufgespalten: Makroökonomik einerseits und Sozialpolitik andererseits.⁷ Zum einen geht es also darum, inwiefern die Reform die Beziehung zwischen Marktzinsen, Kapital- und Ersparnisbildung und wirtschaftlichem Wachstum tangiert. Dabei sind die demographischen Veränderungen zu berücksichtigen, weil davon ganz unterschiedliche Effekte ausgehen: Geht das Bevölkerungswachstum zurück, steigt die Kapitalintensität, was den realen Ertrag auf Kapital tendenziell reduziert, den Lohnsatz aber erhöht. Folglich fallen tendenziell die Zinsen und steigen die Pro-Kopf-Einkommen!

Zum anderen sind Verteilungsfragen und Fragen hinsichtlich der Risikoteilung zu beantworten. Dabei geht es um die Frage, wie eine gegebene Politik die erwarteten Zahlungsströme zwischen verschiedenen Generationen und der Regierung verändert. Und es geht um die Fragen, welche Risiken mit welchem Verfahren

⁵ Vgl. Ausgleichsforderungen nach der Währungsreform

⁶ Als ich das Thema aufgriff, habe ich nicht bedacht, daß es sich hier um ein sehr gut dokumentiertes Reformbeispiel handelt. Aus der Fülle der vorgetragenen Ergebnisse kann ich deshalb auch hier nur einen Ausschnitt liefern und kritisch kommentieren; vgl. schon *Queisser* (1993, 1995) sowie *Hardes* (1996), *Rösner* (1995), und *Schulz-Weidner* (1996).

⁷ Auf mikroökonomische Aspekte wie Risiko-Allokation, Portefeuille-Wahl der Haushalte, Arbeitsanreize etc. wird hier nicht eingegangen. Das soll aber nicht heißen, dass sie nicht ebenso bedeutsam wären, sie sind nur jenseits des Zwecks dieser Arbeit.

(besser) gedeckt bzw. gemildert werden können (vgl. hierzu *Hassler/Lindbeck*, 1997, und *Valdrina*, 1997) und wie die makroökonomischen Risiken zwischen den Generationen alloziiert werden (und wie die Regierung diese Risikoverteilung beeinflusst; vgl. *Bohn*, 1997).

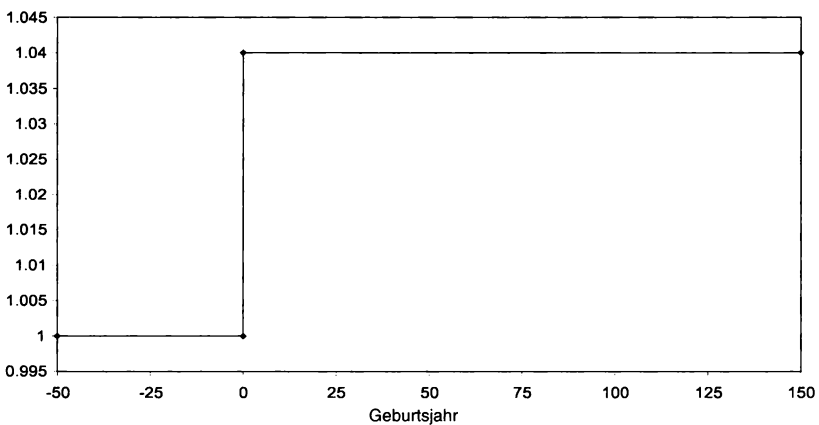
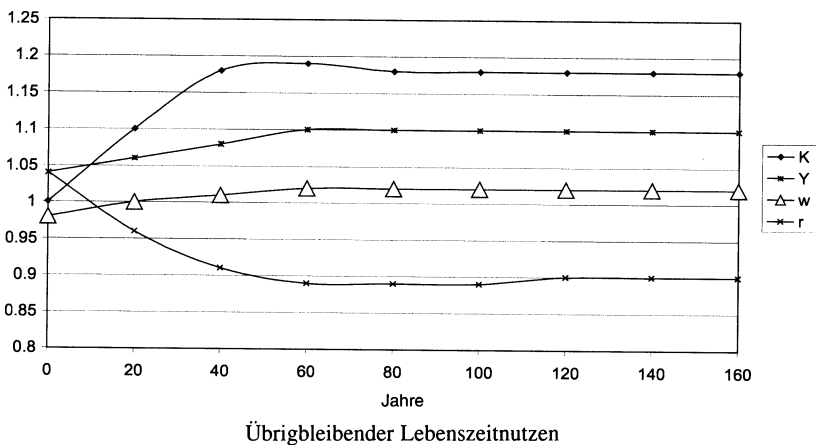
I. Makroökonomische Bewertung

Am Anfang steht hier der *Zusammenhang zwischen Wachstum, Kapitalbildung und Zins*. In einfachen Analysen gilt das „Aaron-Postulat“ (vgl. *Aaron*, 1966), daß dann eine Umlagefinanzierung „billiger“ ist (d. h. im stationären Gleichgewicht einen niedrigeren Beitrag braucht) als ein kapitalgedecktes Verfahren, wenn der Zinssatz r niedriger ist als die (Bevölkerungs-)Wachstumsrate (besser: Wachstumsrate des Lohneinkommens) g . Dieses Problem wird zunehmend unter dem Aspekt der „dynamischen Ineffizienz“ diskutiert, wo die Individuen soviel sparen, daß der Marktzins unter die „natürliche“ Wachstumsrate fällt. Folglich ist bei „dynamischer Effizienz“ (vgl. *Homburg*, 1992) der Zinssatz größer als die natürliche Wachstumsrate. Allerdings gilt dieses Ergebnis nur bei Vergleichen zwischen steady-state-Wachstumspfaden. Leider gibt es m.E. keinen allgemeinen theoretisch ableitbaren Zusammenhang zwischen den beiden Raten (Zinssatz und Wachstumsrate des Lohneinkommens), so daß man hier auf empirische Evidenz angewiesen ist.

Betrachtet man die Kapitalmarktentwicklung der letzten Jahre und die Entwicklung der Lohneinkommen, dann ergibt sich hier eindeutig, daß der Zinssatz über der Wachstumsrate (des Lohneinkommens) liegt. Dies würde dann für einen Umstieg zum Kapitaldeckungsverfahren sprechen. Aber: Liegt hier nicht ein historisch „einmaliger Fall“ vor? Dynamische Wirtschaften mit relativ hoher staatlicher Verschuldung (als Nachfrager am Kapitalmarkt) haben zu relativ hohen durchschnittlichen Renditen geführt. Die seit einigen Jahren aber um sich greifenden Reformen der öffentlichen Budgets (Reduktion der laufenden Neuverschuldungsquote unter 3 Prozent des BIP) in Kombination mit einer schrumpfenden Bevölkerung werden zu sinkenden Realzinsen führen (vgl. hierzu auch *Streissler*, 2000). Allerdings könnte die „Umschuldung“ der „impliziten Rentenschuld“ den Ausfall kompensieren und zu einer Belebung der weltweiten Kapitalmärkte beitragen!

Zur Beantwortung der angesprochenen Fragen müßte man eigentlich ein makroökonomisches Modell entwickeln (nach Möglichkeit mit einer offenen Wirtschaft, um damit auch eine Verknüpfung verschiedener Volkswirtschaften zu ermöglichen). In diesem Modell müßte der Übergang von einem Umlageverfahren zu einem Kapitaldeckungsverfahren modelliert werden. Anschließend müßte dieses Modell dann empirisch geschätzt werden – etwa mit chilenischen Daten vor und nach der Reform! Diese Aufgabe kann hier nicht geleistet werden (vgl. aber den Anhang); stattdessen muß man sich mit „dem Augenschein“ begnügen bzw. mit dem Verfahren des „Beweises durch Zusage“.

So analysiert *Kotlikoff (1996)* die *makroökonomischen Auswirkungen* einer Privatisierung der Sozialen Sicherung. Die Ökonomie in seiner Simulation zeigt folgende Charakteristika: progressive Einkommensteuer, Staatskonsum von 20% des GDP, 12% Sozialversicherungssteuer, keine anfängliche Staatsschuld, 1% Bevölkerungswachstum, kein technischer Fortschritt, CD-Produktionsfunktion, CES-Nutzenfunktion mit 0,25 bzw. 0,8 intertemporaler Substitutionselastizität, Zeitpräferenzrate von 1,5% und die gegenwärtige Generation soll durch die Reform nicht schlechter gestellt werden. Die Renten im alten System werden in 45 Jahren „herausgezahlt“, wobei dies 11 Jahre nach der Eliminierung der Beiträge (Lohnsteuer) beginnt. Während des Übergangs werden die Leistungen der sozialen Sicherung durch eine proportionale Konsumsteuer bezahlt!



Makrovariablen: K=Kapitalstock, Y=Output, W=Reallohn, r=realer Zinssatz
 Quelle: Kotlikoff (1996), S. 370

Abbildung 3: Wirkungen einer proportionalen Konsumsteuer zur Finanzierung der Renten und progressiver Einkommensteuer zur Finanzierung der allgemeinen Staatsausgaben

Die Ergebnisse zeigt Abbildung 3: Die Privatisierung kann einen substantiellen Anstieg des Sozialprodukts, des Kapitalstocks und des Reallohns erzeugen, trotz der Tatsache der Kompensation der gegenwärtigen alten Generation, die die Konsumsteuer aufbringen muß. Der untere Teil zeigt die Effizienzgewinne für alle Generationen, die nach dem Jahr null geboren werden.

Die Intuition hinter diesen Ergebnissen ist, daß in Verbindung mit einer progressiven Einkommensteuer eine mit der Rente unverbundene Abgabe auf die Löhne große Verzerrungen mit sich bringt. Die Privatisierung verknüpft nun sofort die Grenz-Ersparnisse fürs Alter (ob Pflicht oder nicht) mit dem Grenz-Alterseinkommen und reduziert den Gesamteffekt der Grenzsteuerbelastung auf das Arbeitsangebot.

Allerdings sind die im unteren Teil der Graphik gegebenen Effizienzgewinne nicht garantiert! Dasselbe Modell produziert einen 3-Prozent-Nutzenverlust für alle zukünftigen Generationen – wenn man etwa annimmt, daß eine Einkommensteuer und nicht eine Konsumsteuer zur Übergangsfinanzierung verwendet wird und das alte System eine perfekte Koppelung zwischen Beiträgen und Renten enthielt.

Da die deutsche Sozialversicherung immerhin eine starke Koppelung zwischen Beiträgen und Renten enthält, dürften die Ergebnisse also irgendwo dazwischen liegen! Ferner zeigt *Kotlikoff* (1996), daß eine teilweise Schuldenfinanzierung auch die kurz- und mittelfristigen Effekte auf die Ersparnis im allgemeinen reduzieren wird.

Ein Vergleich dieser Simulationsergebnisse mit der tatsächlichen Entwicklung in Chile ist – wie schon angesprochen – verfrüht! Das allgemeine Bild verweist aber in folgende Richtung: Die Ersparnisse gingen wegen der Staatsverschuldung und einer schweren Rezession 1982/1983 zuerst zurück⁸, stiegen dann aber an (vgl. Tabelle 3) und seit 1988 liegen sie über 20%. Nach neuesten Angaben werden diese Zahlen aber immer wieder korrigiert. Dasselbe gilt auch für die Bruttokapitalbildung (vgl. Tabelle 5), was zu einem Wachstum des BIP führte. Obwohl also schon vor der Reform die chilenische Wirtschaft wuchs (1970 -1981 betrug die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 2,79%) und gleich nach der Reform in eine schwere Rezession fiel, betrug die durchschnittliche Wachstumsrate zwischen 1982 und 1997 runde 5,4%. Verglichen mit den direkten Nachbarn zeigt die chilenische Wirtschaft auch durchschnittlich höhere Wachstumsraten (vgl. Tabelle / Abbildung 4).

Wirkungen auf die *volkswirtschaftliche Ersparnis* gehören zu den am meisten diskutierten Gründen für die Privatisierung der sozialen Sicherung. Auch wenn man davon ausgeht, daß die volkswirtschaftliche Ersparnis in Ländern mit umlagefinanzierter sozialer Sicherung geringer ist als sie wäre, wenn das System ur-

⁸ Tatsächlich waren zwischen 1980 und 1985 die *Nettoersparnisse* negativ und wurden erst nach 1986 positiv!

Tabelle 3

Chile – Nationale Bruttoersparnis in Prozent des BIP

	Mrz 99	Jan 99	Dez 97	Dez 93	Dez 90
1985					5,4
1986					7,7
1987					12,6
1988				22,3	16,3
1989				23,7	16,8
1990				22,4	
1991				22,3	
1992			24,8	22	
1993		20,9	23,9		
1994		21,1	25,4		
1995		23,8	27,6		
1996	21,4	20,8	23,3		
1997	21,8	21,4			
1998	20,2				

Quelle: Chilenische Zentralbank

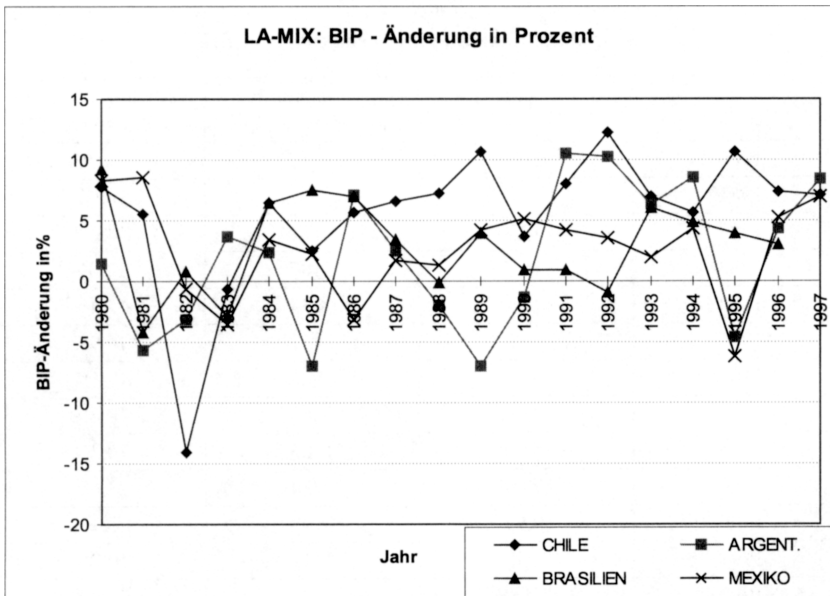
sprünglich als kapitalgedecktes System konstruiert worden wäre und keine Zahlungen an die erste Generation der Rentner erfolgt wären (zu einer Intergenerationenbilanz vgl. Abb. 9), bedeutet das aber nicht, daß der Übergang jetzt zu einem fundierten System – wenn gleichzeitig die sog. „Anerkennungs-Wertpapiere“ ausgegeben werden – mit höherem Sparen einhergeht. Eher tritt das Gegenteil ein! Eine Benchmark stellt der Fall dar, daß kein Effekt auf die Ersparnis resultiert. Bleiben die Staatsausgaben konstant und haben die privaten Haushalte kein „Vorsicht-Sparmotiv“, und bleiben ihre zukünftigen erwarteten Ruhestandseinkommen gleich und damit die Steuer auch, dann werden bei gegebenem Sozialprodukt die Ersparnisse gleich bleiben. Und zwar deshalb, weil die Zinszahlungen auf die gestiegene explizite Schuld einen Transfer darstellen von den Jungen zu den Alten, der exakt den Transfer aus dem alten Sozialversicherungssystem ersetzt (so *Mitchell/Zeldes*, 1996, S. 366). Nur wenn die Fiskalpolitik sich derart ändert, daß die Schuld über die Zeit sinkt relativ zu der alten impliziten Schuld, würden die volkswirtschaftlichen Ersparnisse zunehmen. [Hier spielt etwa die Veränderung der Altersgrenze im chilenischen Beispiel eine herausragende Rolle!]

Tabelle 4
Wachstumsraten des BIP zu konstanten Preisen

	Chile		CHILE	AR- GENT.	BRASI- LIEN	MEXI- KO
1970	2,1	1980	7,8	1,5	9,2	8,3
1971	9	1981	5,5	-5,7	-4,2	8,5
1972	-1,2	1982	-14,1	-3,1	0,8	-0,6
1973	-5,6	1983	-0,7	3,7	-2,9	-3,5
1974	1	1984	6,4	2,4	6,4	3,4
1975	-12,9	1985	2,5	-7	7,5	2,2
1976	3,5	1986	5,6	7,1	7	-3,1
1977	9,9	1987	6,6	2,5	3,4	1,7
1978	8,2	1988	7,3	-2	-0,1	1,3
1979	8,3	1989	10,6	-7	4	4,2
1980	7,8	1990	3,7	-1,3	0,9	5,1
1970–1980	2,7	1991	8	10,5	0,9	4,2
		1992	12,3	10,3	-0,9	3,6
		1993	7	6,3	6	2
		1994	5,7	8,5	4,9	4,4
		1995	10,6	-4,6	3,9	-6,2
		1996	7,4	4,3	3	5,2
		1997	7,1	8,4		7
		1980–1997	5,52	1,93	2,93	2,65
		St.-Ab- weichung	5,57	5,75	3,65	3,87

Quelle: Vgl. Abb. 4.

Für die chilenische Wirtschaft haben *Morfan/Bosworth* (1994) und *Holzmann* (1996) gefunden, daß die Privatisierung selbst direkt nur einen kleinen Teil der Erhöhung der volkswirtschaftlichen Ersparnisse ausmacht, zwischen 3,3% in 1990–1992 bzw. zwischen 2 und 3% im Zeitraum 1991–1995. Allerdings unternahm die Regierung eine Reihe von ökonomischen Reformen, die die Wachstumsrate erhöht haben und mithin die Sparquote. In dieselbe Richtung haben die indirekten Effekte der Vertiefung und Verbreiterung der Finanzmärkte gewirkt. Und ein beträchtlicher Teil des Anstiegs der volkswirtschaftlichen Ersparnisse geht auf die erhöhte öffentliche Ersparnis zurück.



Quelle: IFSY, 1998, S. 156 f.

Abbildung 4: Wachstumsraten des BIP zu konstanten Preisen

Zu Beginn der Reform stieg auch das „*öffentliche Defizit*“, weil die Einnahmen aus der „Lohnsteuer“ des alten staatlichen Systems fielen, insoweit die Beitragszahler zum neuen System wechselten. Dieser Rückgang wurde nicht ausgeglichen durch die Beiträge zum neuen System, weil die Beitragssätze niedriger waren als die vorherigen „kombinierten Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Sätze“ im alten System. Trotzdem wurden die Auswirkungen des Anstiegs des „*öffentlichen Defizits*“ auf die gesamtwirtschaftliche Ersparnis durch den Überschuß des neuen Systems fast vollständig neutralisiert. Der Rest des Anstiegs spiegelte sich in einer Erhöhung der Verdienste (Arbeitseinkommen), die sehr wahrscheinlich den Konsum im privaten Sektor erhöhten. Folglich überbewertet der Anstieg des öffentlichen Defizits die expansive Wirkung der Reform.

Eine wichtige und vielleicht entscheidende Frage ist der *Vergleich der Ertragsraten* der verschiedenen Systeme.

Das Chilenische Modell hat hier – auf den ersten Blick – sehr gut abgeschnitten: Die durchschnittliche Realverzinsung (von 1981–1997) lag bei rund 12% p.a., wobei eine Differenz von 3% zwischen „Besserverdienenden“ und „Geringverdienenden“ herauskam (vgl. *Diamond*, 1996, S. 73)! Abbildung 5 zeigt eine etwas andere Ertragsrate, die von der Aufsichtsbehörde errechnet wurde. Aber auch hier ergibt sich eine durchschnittliche reale Rendite von 10%; allerdings zeigt die Abbildung 5 auch die relativ große Streuung und daß erstmals 1995 eine negative Er-

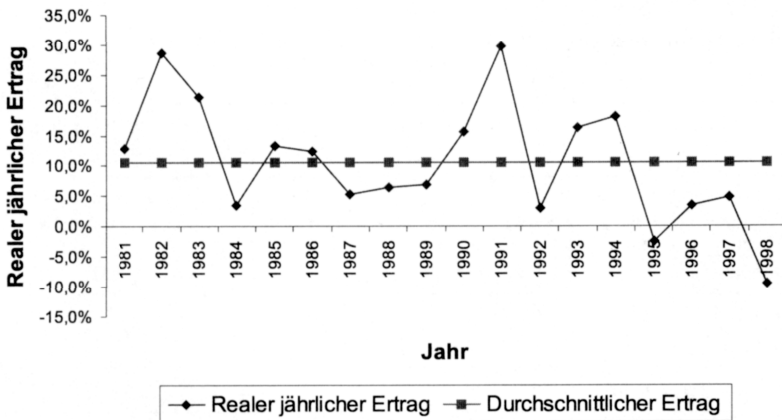
Tabelle 5
Bruttokapitalbildung im Verhältnis zum BIP

	BIP (in Mrd. Pesos)	Bruttokapital-bil- dung (in Mrd. Pesos)	Verhältnis Br.-Kapi- talbildung / BIP
1980	1075	179	16,7%
1981	1273	237	18,6%
1982	1239	181	14,6%
1983	1558	187	12,0%
1984	1893	234	12,4%
1985	2652	447	16,9%
1986	3419	586	17,1%
1987	4541	882	19,4%
1988	5918	1202	20,3%
1989	7354	1734	23,6%
1990	9246	2140	23,1%
1991	12101	2412	19,9%
1992	15185	3405	22,4%
1993	17975	4480	24,9%
1994	21395	4980	23,3%
1995	25876	6177	23,9%
1996	28536	7088	24,8%
1997	32321	8129	25,2%

Quelle: ISFY, 1998, S. 314 f.

tragsrate sich ergab. Aber immerhin lag auch die Wachstumsrate des BIP bei durchschnittlich 6–7% p.a. in dieser Periode! Die Reallohnentwicklung konnte allerdings nicht mithalten!

Die Gesamtanlagen der AFP wuchsen von weniger als 1% des BIP in 1981 auf 25% in 1991 und auf 43% in 1994. Damit zeigt sich, daß die Kapitalmärkte seit 1981 eine Blüte erleben. Der enorme Strom von Geld in die Pensionsfonds und die relativ günstigen Ertragsraten der 80er Jahre sind sicherlich einerseits endogen bestimmt. Denn die kurze Zeitspanne seit der Implementierung 1981 verweist auf ein *unausgereiftes System*, dessen „Zuwachsraten“ hoch sind. Hinzukommt, daß die Realzinsen damals fielen, was einzelne Aktien im Wert hochschießen ließ und sich in hohen Kapitalgewinnen niederschlug. Folglich bleibt die Frage, wie ein solches System abschneidet, wenn es ausgereift ist. Darüber hinaus war auch der „Demographie-Faktor“ sehr vorteilhaft. Andererseits zeigt die „normale“ Zinsentwicklung in Chile schon ähnlich hohe Raten. Nimmt man also nur den Einlagezins für 1997 von 12%, zieht hiervon die Inflationsrate von 1997 in Höhe von 6% ab, ergibt sich



Quelle: Aufsichtsbehörde der AFP (1999), S. 152.

Abbildung 5: Reale jährliche Ertragsrate

ein Realzins von 6%. Vergleicht man das nun mit der erzielten Rendite der Pensionsfonds von 4%, verschwindet der „Glorienschein“! Darüber hinaus waren die hohen realen Ertragsraten des Chilenischen Systems seit 1981 bis 1990 nicht so einzigartig: Sie spiegeln nur ähnliche Entwicklungen in anderen (großen) Wertpapiermärkten quer durch die Welt wider.

Obwohl es richtig ist, daß man etwa bei Aktienanlagen auf den individuellen Alterskonten einen höheren Ertrag (r) als bei dem System der sozialen Sicherung (g) erzielen kann (vgl. neben Abbildung 6 für die US-amerikanische soziale Sicherung auch Tabelle 6), muß folgendes beachtet werden: (a) Ein Teil der höheren Rendite ist Begleichung des höheren Risikos (vgl. die hohe Standardabweichung in Tab. 6); (b) ein anderer Teil der laufenden Erträge ist als Steuer für die unfundierten Ansprüche („Versprechungen“ wäre besser) der Rentner zu bezahlen, eine Last, die immer getragen werden muß! Also, selbst wenn die privaten Erträge (r) höher liegen als die im System der sozialen Sicherung (g), muß aus der Differenz der Zins auf die Anerkennungsscheine (recognition bonds) und eine eventuelle Tilgung der Schuld bezahlt werden! Folglich ist kaum zu erwarten, daß die risikoadjustierte Ertragsrate eines privatisierten Systems – abzüglich der neuen Steuern – notwendigerweise über der des Systems der sozialen Sicherung liegt! Im Prinzip gilt hier ein „Neutralitätspostulat“: Der Unterschied zwischen einem Umlage- und einem Kapitaldeckungsverfahren verschwindet, wenn die (implizite) Schuld verzinst werden muss (etwa mit der Lohnwachstumsrate g) und die Schuld dieselben (bedingten) Auszahlungen leisten muss wie die Sozialversicherung (z. B. Lohnindexierung vorliegt). Vgl. hierzu den Anhang.

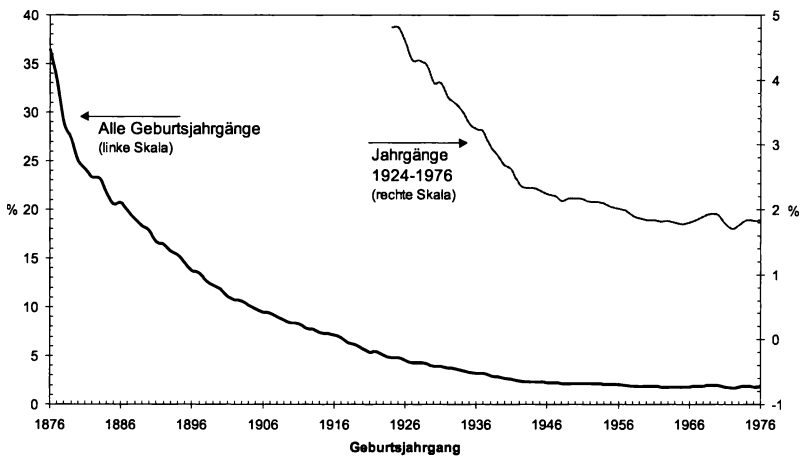
Zum Schluß soll noch auf die *Perspektive der Kapitalmarktentwicklung* eingegangen werden. Nimmt man eine *finanzierungstheoretische Perspektive* ein, so

Tabelle 6

Jährliche inflationsangepaßte Erträge aus Aktien und staatlichen Wertpapieren (1926 – 1996)

Asset	Durchschnittliche Rendite (%)	Standardabweichung (%)
Real S&P 500	9,4	20,5
Real Long Term staatl. Wertpapiere	2,4	10,5
Real Interm. Term staatl. Wertpapiere	2,3	7,1
Real Short Term T-bill	0,7	4,2

Quelle: Geanakoplos/Mitchell/Zeldes (1998), Table 4-5, S. 142, . Datenbasis: Ibbotson & Associates.



Quelle: Geanakoplos/Mitchell/Zeldes (1998), Figure 4-1, S. 143.

Abbildung 6: Geschätzte reale Ertragsraten auf Beiträge zur sozialen Sicherung

schmilzt der Unterschied zwischen kapitalgedeckten und umlagefinanzierten Rentensystemen auf die unterschiedlichen Anreizwirkungen zusammen: Die Anlage der Rentenfonds geschieht im ersten Schritt in staatlichen, erst im zweiten Schritt in privaten Wertpapieren. Inwieweit hieraus ein größeres Wachstum resultiert (über die Veränderung der Kapitalkosten hin zu mehr Realinvestitionen?), ist außerhalb der neoklassischen „Wunderwelt“ nicht klar. Ferner müssen in Zukunft die Fonds abgebaut werden, weil immer weniger Nachfrager vorhanden sind, es sei denn die zukünftigen Generationen haben eine individuell höhere Sparneigung. Folglich gilt also auch hier der von Samuelson (vgl. Samuelson, 1958) abgeleitete „biologische

Zinssatz“! In einem Modell mit überlappenden Generationen muß aber die Regierung nicht nur inflations-indexierte Wertpapiere, sondern lohnindexierte Wertpapiere ausgeben, um die lohnindexierten Renten des Umlagesystems nachzubilden.⁹ Folglich ist jeder Vorschlag – wie etwa auch der chilenische –, der nur traditionelle Schuldeninstrumente¹⁰ und eine endliche Tilgungsperiode vorsieht, in seinen Wirkungen nicht-neutral und ruft eine nicht unerhebliche Umverteilung zwischen den Übergangsgenerationen, die die Schuld abbezahlen, und zukünftigen Generationen hervor!

Interessante Aspekte ergeben sich auch aus dem Zusammenhang zwischen Kapitalanlagen der Pensionsfonds und der *Entwicklung der Kapitalmärkte*. Zum einen würde man erwarten, daß prinzipiell keine realen Effekte zu erwarten sind. Die Pensionsfonds sind perfekte Substitute für die privaten Ersparnisse. Sieht man also von Liquiditätsengpässen – und anderen Unvollkommenheiten der Kapitalmärkte – ab, sind die individuellen Alterskonten irrelevant für eine makroökonomische Analyse. Allerdings hängt die Investitionsstrategie der Pensionsfonds von expliziten Annahmen über die Ursachen makroökonomischer Risiken zusammen. Aber prinzipiell gilt wohl, daß Aktien ein besseres Absicherungsinstrument für ein lohnindexiertes System sind als staatliche Wertpapiere.

Substituieren die neuen Beiträge zu den Pensionsfonds die vorherige „Lohnsteuer“, dann wird ein neuer Markt für Finanzaktiva (einschließlich staatlicher Wertpapiere) geschaffen. Selbst wenn also die privaten Ersparnisse – aufgrund der Reform (vgl. Anhang) – im selben Umfang zurückgehen wie die durch die neuen Beitragspläne kanalisierten Ersparnisse, ist doch das Portefeuille unterschiedlich: Aktien und Festverzinsliche ersetzen Bankkredite und -einlagen. Noch 1994 hielten die chilenischen Pensionfonds 55% der staatlichen Wertpapiere, 62% der Hypotheken-Pfandbriefe, 59% der Industrie-Wertpapiere und 11% der Aktien. Die laufende Regulierung begrenzt die Anlagen der Pensionsfonds, so daß derzeit (März 1999) von den insgesamt 15.825.438 Mio Pesos [entspricht 32.690 Mio USD] 40% in staatlichen, 31% in Industrie-Wertpapieren oder anderen Finanztiteln, 22% in Aktien und 6,6% in ausländischen Wertpapieren angelegt sind.

Zum anderen können aber auch andere Effekte zwischen wirtschaftlicher und Finanzmarkt-Entwicklung analysiert bzw. aufgegriffen werden. So gibt es beispielsweise Evidenz, daß das Niveau der Entwicklung des Finanzsystems viel zur Erklärung zukünftiger Wachstumsraten, Raten der Kapitalakkumulation und des technischen Fortschrittes beiträgt (vgl. *Levine*, 1997). Problematisch ist jedoch die Frage, wie man die Tiefe, die Liquidität und die Reife von Finanzmärkten messen kann.

In Ermangelung alternativer Maße¹¹ geben die Entwicklung der Auslandsverschuldung (vgl. Tabelle / Abbildung 7) und der ausländischen Direktinvestitionen

⁹ Dahinter steht also die Annahme, daß die Schuld im Erwartungswert mit der natürlichen Wachstumsrate wächst.

¹⁰ So werden die „recognition bonds“ nur mit jährlich real 4% verzinst, was weniger ist als der durchschnittliche Ertragssatz r .

(vgl. Tabellen / Abbildungen 8a / b) die Richtung an. Beide Größen spiegeln Hypothesen über die internationale Reputation und die „Qualität der Reformen“ durch die internationalen Märkte wider.

Tabelle 7
Auslandsverschuldung in Millionen US-\$

	Chile	Argentinien	Brasilien	Mexiko
1980	12081	27157	70838	57378
1981	15664	35657	80643	78215
1982	17315	43634	92221	86019
1983	17928	45920	97496	92964
1984	19737	48857	104331	94822
1985	20384	50947	104593	96875
1986	21144	52374	112042	100876
1987	21502	58423	123865	109292
1988	19465	58936	114592	101566
1989	18241	64745	111290	95641
1990	19227	62333	119877	104431
1991	17947	65403	120924	114059
1992	19134	68345	128741	112259
1993	20637	70576	143836	131567
1994	24728	80338	151209	140002
1995	25562	93925	159035	166780
1996	27403	105170	179480	157848
1997	31440	123221	193663	149690

Quellen: Weltbank (1999), Global Development Finance
 Weltbank (1990), World Debt Tables
 Weltbank (1991), World Debt Tables

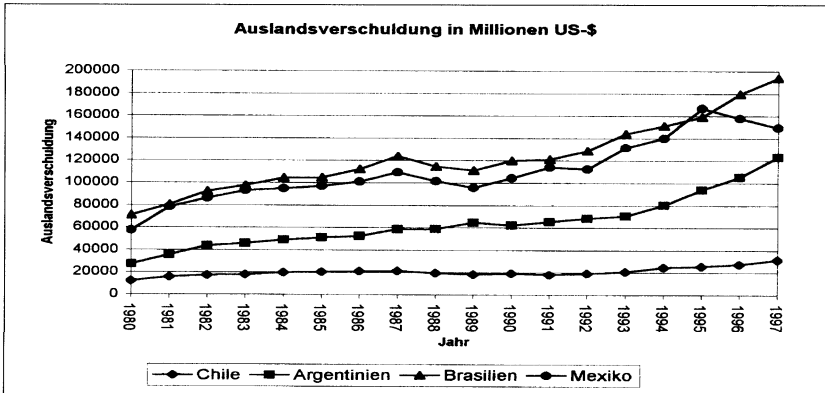


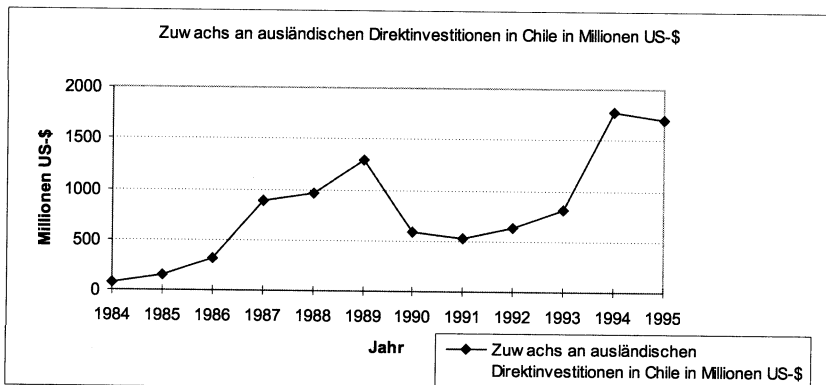
Abbildung 7: Auslandsverschuldung in Millionen US-\$

¹¹ *Levine* (1997) verwendet zur Messung der Finanzentwicklung z. B. Geldmengenmaße dividiert durch das BIP, das Verhältnis von Bank- zu Zentralbankkrediten, das Verhältnis von Krediten an private Unternehmen zur Gesamtkreditvergabe, oder das Verhältnis der Kredite an private Unternehmen zum BIP; und zur Messung der Kapitalmarktliquidität den Wert der einheimischen Aktientransaktionen dividiert durch das BIP und das Verhältnis aus einheimischen Aktientransaktionen zur Marktkapitalisation.

Tabelle 8a

Ausländische Direktinvestitionen in Chile in Millionen US-\$

	Ausl. DI
1984	78
1985	144
1986	316
1987	891
1988	968
1989	1289
1990	590
1991	523
1992	629
1993	809
1994	1773
1995	1695



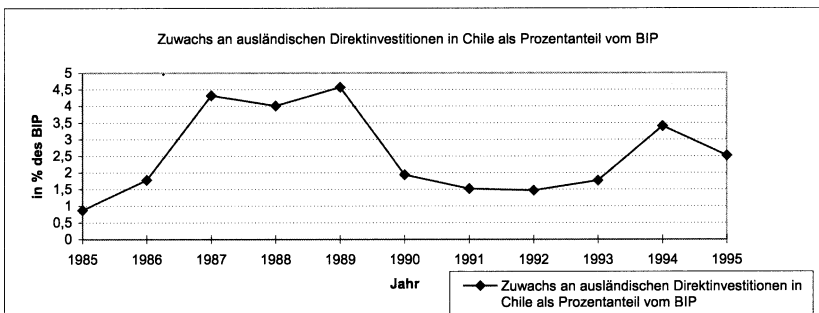
Quelle: OECD, 1997, S. 70 f.

Abbildung 8a: Ausländische Direktinvestitionen in Chile in Mio. US-\$

Tabelle 8b

Ausländische Direktinvestitionen in Chile als Prozentanteil vom BIP

	% DI / BIP
1985	0,87
1986	1,78
1987	4,32
1988	4,01
1989	4,57
1990	1,94
1991	1,52
1992	1,47
1993	1,77
1994	3,4
1995	2,52

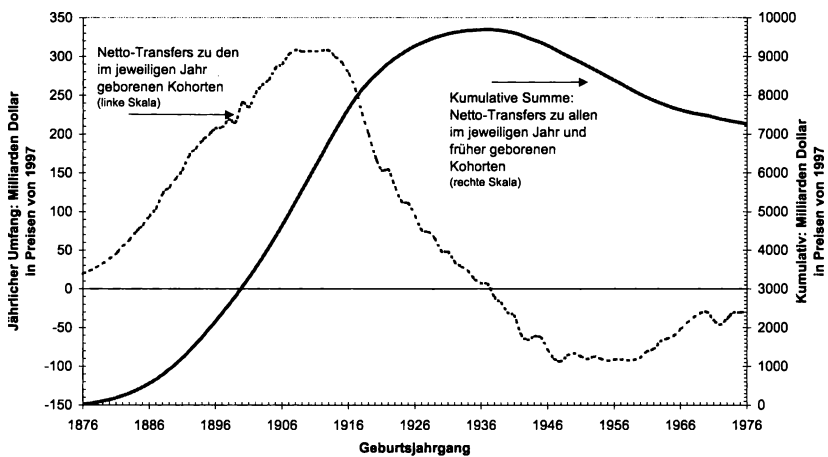


Quelle: OECD Reviews, 1997.

Abbildung 8b: Ausländische Direktinvestitionen in Chile als Prozentanteil zum BIP

II. Sozialpolitische Konsequenzen: Inter-, intragenerationale und Risikoverteilung

Nachdem es keinen „free lunch“ gibt, bedeutet die Transformation von einem umlagefinanzierten zu einem kapitalgedeckten System, daß einige Generationen im Übergang belastet werden (*intergenerationale Risiko- bzw. Lastverteilung*). Ein deutliches Bild gibt hier Abbildung 9 für das US-amerikanische System. Man sieht hier sehr deutlich, daß die ersten Generationen ein „Geschenk“ erhielten, das zu- künftige Generationen abbezahlen müssen.



Quelle: Geanakoplos/Mitchell/Zeldes (1998), Figure 4-2, S. 145.

Abbildung 9: Netto-Interkohortentransfers der sozialen Sicherung

Steigt nun die Umverteilungslast von den Jungen an die Alten, reduziert dies das verfügbare Einkommen der Jungen und damit die Notwendigkeit, für das Alterseinkommen zu sparen. Dadurch steigt der gleichgewichtige Zinssatz (vgl. Anhang). Dies impliziert einen Rückgang der Kapitalbildung und bringt die Wirtschaft auf einen niedrigeren Wachstumspfad. Folglich gilt im Umkehrschluß: Weniger Umverteilung von den Jungen an die Alten bringt die Wirtschaft auf einen höheren Pro-Kopf-Wachstumspfad. Was bedeutet das aber für die *intra-generationale Verteilung*? Anhand von vier Problemstellungen soll diese Frage beantwortet werden.

Das Altersruhegeld der während ihres Arbeitslebens *armen Haushalte* beruht nicht länger mehr auf der an sich progressiven Leistungsfunktion der sozialen Sicherung – allerdings sterben im Durchschnitt die Armen in jüngeren Jahren als die Reichen, folglich könnten sie relativ mehr an ihre Kinder vererben. Andererseits

könnte die Regierung (was sie ja im Falle Chiles tut) die Beiträge für die Armen, die weniger als den Durchschnitt beitragen, aufstocken. Dann hängt das Ergebnis – und das ist *das erste Problem* – aber ganz wesentlich vom *Anteil der Armen* in der Bevölkerung ab. Für Chile ergibt sich hier: Vor der Reform bezogen 93% der Hauptgruppe der Arbeiter nur die Mindestrendite (vgl. auch *Schulz-Weidner*, 1996, S. 161). Nach der Reform liegen aber nur spärliche Informationen vor. Privatisierung der sozialen Sicherung impliziert, daß ein Großteil der Einkommensumverteilung nicht mehr möglich ist. Zum einen können private Systeme weniger „Einkommensversicherung“ innerhalb einer Generation leisten, und zum anderen fehlt in privaten Systemen die Risikoteilung zwischen den Generationen, weil die Renten der jetzt Alten nicht mehr positiv bezogen sind auf die Einkommen der jetzt Jungen, wie es in einem Umlagesystem jedoch gewährleistet ist.

Einen kurzen Überblick gibt Tabelle 9. Hier zeigt sich, daß, obwohl sich die normalen Altersrenten mehr als verdoppelt haben, das Verhältnis zwischen Altersrente und Durchschnittseinkommen zwischen 27% und mehr als 44% stark schwankt. Man sieht aber auch den Einfluß der Rezession von 1982/1983. Verglichen mit der (gesetzlich garantierten) Mindestrente von rund 25% des Durchschnittslohns (bzw. rund 73% des Mindestlohns) ist also die durchschnittliche Altersrente mit rund einem Drittel nicht hoch. Anders herum formuliert: Diese Zahlen lassen den Schluß zu, daß immer noch viele Rentner in Armut leben.

Gestützt wird diese Vermutung durch Ergebnisse von *Marcel* und *Solimano* (1994) über die Einkommensverteilung: Während der Pinochet-Regierung (1974 – 1989) sank der Einkommensanteil der unteren zwei Quintile um 1,5 Prozentpunkte gegenüber der Vorperiode (1960 – 1973), während der Anteil des fünften Quintils um 4,7 Prozentpunkte stieg. Dabei ist diese Verschlechterung der Einkommensverteilung im wesentlichen auf den Anstieg der Arbeitslosigkeit nach 1974 und den Rückgang des realen Mindestlohns zurückzuführen.

Tabelle 9

**Durchschnittliche durch das Rentensystem ausbezahlte Rentenhöhe⁽³⁾
(Daten bis Dezember jeden Jahres in Ch-\$ September 1998)**

Jahr	Altersrente	Frührente	Total Invaliditätsrente ⁽²⁾	Reales durchschnittlich steuerbares Einkommen ⁽⁴⁾	Verhältnis Altersrente zu steuerbarem Einkommen	Verhältnis Frührente zu steuerbarem Einkommen
1982			204,899	181,823		
1983	42,676		173,478	157,031	27,18%	
1984	47,205		143,663	143,177	32,97%	
1985	45,306		132,849	134,68	33,64%	
1986	53,052		131,095	145,914	36,36%	
1987	55,829		129,195	140,336	39,78%	
1988	63,135	138,402	135,187	154,569	40,85%	89,54%
1989	70,443	121,595	135,187	167,638	42,02%	72,53%
1990	70,881	125,979	132,556	174,272	40,67%	72,29%
1991	80,674	137,229	138,109	181,898	44,35%	75,44%
1992	84,327	141,909	137,818	192,981	43,70%	73,54%
1993	82,427	141,326	134,894	209,358	39,37%	67,50%
1994	86,978	148,969	137,601	220,885	39,38%	67,44%
1995	88,677	146,872	139,252	234,317	37,84%	62,68%
1996	87,671	145,725	132,743	244,997	35,78%	59,48%
1997	88,805	141,791	127,859	259,142	34,27%	54,72%
1998 ⁽¹⁾	86,259	135,775	126,241	268,978	32,07%	50,48%

(1) Daten bis September 1998.

(2) Umfaßt nicht vorübergehende Invaliditätsrenten.

(3) Umfaßt nicht erste Rentenzahlungen.

(4) Umfaßt alle Beitragszahler (Selbständige und Unselbständige).

Quelle: Aufsichtsbehörde der AFP (1999), S. 214 and S. 224.

Ein zweites Problem in diesem Zusammenhang ist die „Risikoverlagerung“ bzw. „Risikoverschiebung“ beim Übergang von einem Umlage- zu einem Kapitaldeckungsverfahren, also die Frage nach der Versicherungsfunktion von sozialer Sicherung und privaten Alterssicherungsfonds. Wie etwa schon Rösner (1995, S. 19)

betont, „ist es bedeutsam, daß die Vorsorgefonds ... eigentlich keine Versicherungen darstellen, sondern eher Sparkassen gleichen“ (und dann, wenn es sich um Versicherungsfunktionen – wie bei den Hinterbliebenen oder der Invalidität – handelt, zusätzlich Versicherungsschutz bei privaten Versicherungsunternehmen zugekauft werden muß, und hierfür dann die privaten Versicherer 3% verlangen). Und andererseits: Bei Auflösung des Fonds kann man das als „Einmalbetrag“ bei einer Lebensversicherung in einen Annuitätenplan umwandeln oder das Geld sich „ratenweise“ auszahlen lassen!

Damit im Zusammenhang steht ein *weiteres* Problem, das selbst wieder mehrere Aspekte hat. Einerseits führt eine unvollkommene *Liquidierbarkeit* (also die Auflösung vor der Ruhestandsphase) dazu, daß die Partizipationsrate der Selbständigen (die ja auch in Chile freiwillig versichert werden) sehr niedrig ist. Sparen für ein Haus oder eine kommerzielle Investition scheint für junge Erwachsene attraktiver zu sein als die Teilnahme in einem Pensionierungsplan (vgl. auch *Gillion/Bonilla*, 1992). Wenn man aber die Auflösung vorher gestattet (wie etwa in Singapur), droht das Problem, daß manche das Geld aufbrauchen und dann als Arme dem Staat zur Last fallen! Wie so oft liegt die richtige Lösung in der Mitte: Auflösung bzw. Teilauflösung nur nach strikten Regeln wie bei Lebensversicherungs-Policen mit „dread disease“-Klausel.

Ein *viertes* Problem schließlich ist, daß die gegenwärtigen (DB) Systeme Renten in Form von Annuitäten bezahlen, die zumindest an die Inflation, meist aber an das Lohneinkommen indexiert sind und so auch eine Versicherung gegen das Inflations- (bzw. „relative Armuts-“) Risiko und das Risiko, zu lange zu leben, bieten. Private Märkte unterliegen hier aber einer mehrfachen *adversen Selektion*, insbesondere werden diejenigen, die erwarten, länger zu leben, tendenziell vermehrt Annuitäten kaufen. Dies macht Annuitäten – selbst solche, die wie die chilenischen inflationsindexiert sind – relativ teuer. Um dieses Problem zu umgehen, bestehen zwei Möglichkeiten: Zum einen kann ein nationaler Risikopool gebildet werden, der es den Versicherern nicht erlaubt, Informationen über die Lebenserwartung zu verwenden. Zum anderen kann man vorschreiben, daß über den Kauf von Annuitäten schon frühzeitig (etwa in jungen Jahren) entschieden werden muß.

E. Zusammenfassung und Ausblick

(Partielle) Privatisierung der klassischen sozialen Sicherung – verbunden mit kapitalgedeckten individuellen Renten – hat sicherlich verschiedene positive Auswirkungen: Zum einen kann sie zu einer Trennung der Renten, Beiträge und Vermögen von den laufenden politischen Entscheidungen führen. Aber Politiker und Gewerkschaftsführer werden schnell andere Politikfelder ausmachen, auf die sie ihre Aufmerksamkeit lenken können! Darüber hinaus führt sie zu mehr Effizienz am Arbeitsmarkt, weil die verzerrenden Wirkungen der Beiträge wegfallen. Ein weite-

rer Vorteil der Privatisierung liegt in ihrem Beitrag zur Erhöhung der Ersparnis, der Kapitalbildung und folglich der Wachstumsrate. Hervorzuheben ist auch – gerade für das chilenische Modell – der hohe Beitrag, den die Privatisierung zur Entwicklung der Kapitalmärkte geleistet hat. In allen diesen Aspekten hat das chilenische Modell gut abgeschnitten, auch wenn die Erfolge häufig übertrieben dargestellt wurden.

Allerdings sind diese Vorteile der Privatisierung nur schwer von den Auswirkungen des gesamten Reformprogramms (in Chile) zu trennen. Eine konkrete Zuordnung ist deshalb schwierig. Es zeigt sich jedoch, dass der wesentliche Effekt auf die Erhöhung des Pensionierungszeitpunktes zurückgeht. Ein weiterer Effekt auf die Ersparnis stammt von der Steuerfinanzierung während des Übergangsprozesses.

Den Vorteilen stehen aber Kosten gegenüber – wobei auf die politische Frage hier nicht eingegangen wird: Privatisierte Annuitäten haben bemerkenswert höhere Verwaltungs- und Vertriebskosten als die traditionellen (DB) Systeme der sozialen Sicherung. Und sie unterliegen verschiedenen Aspekten einer negativen Auslese – gerade wegen der Möglichkeit, nur einmal das akkumulierte Vermögen umtauschen zu können. Dieser Kauf findet darüber hinaus bei unvollkommener Information über die individuelle Lebenserwartung statt. Und drittens ist dieser Annuitätenkauf nicht Pflicht, weil das Individuum auch die stufenweise Auszahlung wählen kann.

Erstaunlich ist auch der relativ niedrige Deckungsgrad, wenn man von den Beitragszahlern und nicht von den Mitgliederzahlen ausgeht. Dahinter stehen sicherlich der hohe Grad an Informalität des Arbeitsmarktes und die kleine Gruppe der zahlenden Selbständigen, wie auch das moralische Risiko, das durch die staatlich garantierte Mindestpension erzeugt wird.

Das chilenische System der sozialen Sicherung war dauernden Revisionen und Reformen unterworfen. Insofern sehen viele Beobachter auch keine Probleme, weitere Reformen zu initiieren. An der Spitze stehen zum Beispiel Forderungen hinsichtlich einer Erhöhung und Indexierung der Mindestrenten, die als zu niedrig betrachtet werden und die nur gelegentlich an die Inflation angepaßt werden.

Verbesserungsfähig ist auch die Regulierung der AFP und Versicherungsunternehmen. Vor allem sollte den AFP erlaubt werden, mehr als einen Fonds aufzulegen und untereinander ein „Clearinghouse“ einzurichten. Läßt man ferner Gruppen-Annuitätenverträge zu, kann dies auch wesentlich zur Reduktion des Niveaus der Gebühren und zur Verbilligung des neuen Systems beitragen.

Das Vorbild Chile und weitere Reformen nicht nur in Latein-Amerika, sondern auch in Europa, haben gezeigt, daß Reformen der sozialen Sicherung politisch möglich und erfolgreich durchgeführt werden können. Die ökonomischen „Wunder“, die man sich allerdings davon versprochen hat, sind nicht eingetreten.

Anhang: Alterssicherungsarrangements in einem Modell mit überlappenden Generationen

Das Modell hier folgt sehr eng dem OGM von *Blanchard/Fischer* (1989, Chap. 3), wobei es im wesentlichen um die Wirkungen auf die private Ersparnis geht, die durch den Übergang von einem Umlageverfahren zum Kapitaldeckungsverfahren ausgelöst werden – unter der Annahme, daß der Kapitalmarktzins größer als die Wachstumsrate des Lohneinkommens ist.

I. Das Grundmodell

Die Wirtschaft besteht aus Individuen und Firmen: Die Individuen leben zwei Perioden und konsumieren $c_{1,t}$ in der ersten Lebensphase und $c_{2,t+1}$ in der zweiten Lebensphase: Der Nutzen eines Individuums über den „Lebenszyklus“ hinweg sei

$$u(c_{1,t}) + (1 + \theta)^{-1} u(c_{2,t+1}) ,$$

mit $\theta > 0$, $u' > 0$ und $u'' < 0$. Die Individuen arbeiten nur in der ersten Lebensphase: Sie bieten Arbeit unelastisch an und verdienen den Lohn $w_t > 0$. Sie konsumieren einen Teil ihres Arbeitseinkommens und sparen den Rest, investieren ihre Ersparnisse, um damit den Konsum in ihrer zweiten Lebensphase zu finanzieren.

Die Ersparnisse der „jungen Arbeiter“ in Periode t erzeugen mithin den Kapitalstock, der in Periode $t + 1$ zusammen mit dem Arbeitsangebot der dann jungen Arbeiter eingesetzt wird. Die Anzahl der Individuen, die zu Beginn der Periode t geboren werden und in dieser Periode arbeiten ist N_t . Das Wachstum der (Erwerbs-) Bevölkerung ist mit n exogen gegeben, so daß $N_t = (1 + n)^t N_0$.

Die Firmen verhalten sich wettbewerblich und produzieren den Output unter Verwendung einer neoklassischen Produktionsfunktion (es gelten die INADA-Bedingungen). Der Output pro Arbeiter ist dann gegeben mit $y = f(k)$, wobei k die Kapitalintensität mißt. Die Firmen nehmen den Lohnsatz und den Ausleihpreis des Kapitals (r_t) als gegeben an, wenn sie ihren Gewinn maximieren.

Das Maximierungsproblem des Individuums ist dann:

$$\begin{aligned} & \text{Max } u(c_{1,t}) + (1 + \theta)^{-1} u(c_{2,t+1}) \\ & \text{s. d. } c_{1,t} + s_t = w_t \\ & \text{und } c_{2,t+1} = s_t(1 + r_{t+1}) . \end{aligned}$$

Die Bedingung erster Ordnung für ein Maximum des Individuums ist

$$(1) \quad u'(w_t - s_t) - (1 + \theta)^{-1} (1 + r_{t+1}) u'(s_t(1 + r_{t+1})) = 0 ,$$

woraus sich folgende „Sparfunktion“ ergibt:

$$(2) \quad s_t = s(w_t, r_{t+1}),$$

wobei $0 < s_w < 1$ aber das Vorzeichen von s_r nicht eindeutig ist wegen der gegenläufigen Einkommens- und Substitutionseffekte.

Das Maximierungsproblem der Firmen ergibt die folgenden Bedingungen erster Ordnung:

$$(3a) \quad f(k_t) - k_t f'(k_t) = w_t$$

und

$$(3b) \quad f'(k_t) = r_t .$$

Das Gütermarktgleichgewicht erfordert, daß die Nachfrage nach und das Angebot an Gütern gleich ist bzw. daß die Ersparnisse gleich sind den Investitionen:

$$K_{t+1} - K_t = N_t \cdot s(w_t, r_{t+1}) - K_t ,$$

wobei die linke Seite die Netto-Investition als Veränderung des Kapitalstocks zeigt und die rechte Seite die Ersparnis der Jungen abzüglich des „Entsparens“ der Rentner. Eliminierung von K_t und Division durch N_t ergibt

$$(4) \quad (1 + n)k_{t+1} = s(w_t, r_{t+1}) .$$

II. Kapitalgedeckte Soziale Sicherung

In einem voll kapitalgedeckten System sammelt der Staat (oder der Pensionfonds) in Periode t die Beiträge d_t von den jungen Arbeitern und investiert die Einnahmen in den Kapitalstock. Er bezahlt gleichzeitig Renten $b_t = (1 + r_t)d_{t-1}$ an die Ruheständler, deren Beiträge in Periode $t - 1$ investiert wurden. Gleichungen (1) und (4) werden nun wie folgt abgeändert:

$$(5) \quad u'(w_t - (s_t + d_t)) - (1 + \theta)^{-1}(1 + r_{t+1})u'((s_t + d_t)(1 + r_{t+1})) = 0$$

und

$$(6) \quad s_t + d_t = (1 + n)k_{t+1} .$$

Ein Vergleich mit den Gleichungen (1) und (4) zeigt, daß wenn k_t diese Gleichungen erfüllt, es auch jene Gleichungen erfüllt, so lange $d_t < (1 + n)k_t + 1$.

Folgerung 1: So lange die benötigten Beiträge im Rahmen eines voll kapitalgedeckten Systems nicht das Niveau der freiwilligen Ersparnis übersteigen, die existieren würden, wenn es das Rentensystem nicht gäbe, hat die Einführung eines solchen Systems keine Auswirkungen auf das Niveau der privaten Ersparnis.

Die Individuen erhalten denselben Ertrag auf ihre Ruhestandsbeiträge wie auf alle anderen Ersparnisse und sind folglich indifferent hinsichtlich der Aufteilung auf s_t und d_t ; sie passen bloß ihre „freiwilligen“ Ersparnisse s an, um die „Zwangsersparnisse“ d zu berücksichtigen.

III. Das Umlageverfahren der Rentenversicherung

In einem umlagefinanzierten Verfahren fällt das Einkommen der ersten Periode auch um d_t , und das Einkommen der zweiten Periode steigt um b_t . Allerdings sind jetzt die bezahlten Renten in Periode t gleich den Beiträgen, die in derselben Periode einbezahlt werden: $b_t = (1+n)d_t$. Bleiben die Beiträge der jungen Arbeiter zum Pensionsfonds über die Zeit konstant – wie es in einem Modell des steady-state der Fall ist –, dann beträgt der Zinssatz (nur) n und nicht r . Folglich verändern sich die Gleichungen (1) und (4) wie folgt:

$$(7) \quad u'(w_t - (s_t + d_t)) - (1 + \theta)^{-1}(1 + r_{t+1})u'(s_t(1 + r_{t+1}) + d_{t+1}(1 + n)) = 0$$

und

$$(8) \quad s_t = (1 + n)k_{t+1} .$$

Man kann zeigen, daß sowohl die Sparquote als auch der Kapitalstock pro Kopf abnehmende Funktionen des notwendigen Beitragssatzes sind. Dazu differenziert man zuerst Gleichung (7) nach dem Beitragssatz (unter der Annahme, daß $d_t = d_{t+1}$); dies ergibt

$$\frac{\partial s_t}{\partial d_t} = - \frac{u'_1 + (1 + \theta)^{-1}(1 + r)(1 + n)u''_2}{u''_1 + (1 + \theta)^{-1}(1 + r)^2 u''_2} < 0 .$$

Differenziation von Gleichung (8) ergibt – unter Verwendung der Regel impliziter Funktionen –

$$\frac{\partial k_{t+1}}{\partial d_t} = \frac{\partial s_t / \partial d_t}{1 + n - s_t f''} < 0 .$$

Folgerung 2: Sowohl die privaten Ersparnisse als auch der Kapitalstock sind kleiner nach der Einführung eines umlagefinanzierten Rentensystems.

IV. Reform: Vom umlagefinanzierten zum kapitalgedeckten System

Unterstellt wird jetzt, daß ein Umlagesystem durch ein kapitalgedecktes System ersetzt wird. Für die laufende Generation von Rentnern muß der Staat die (garantierten) Renten durch Kreditaufnahme bei den jungen Arbeitern finanzieren. Da der Wert dieser Verpflichtung an die Rentner von der Reform unberührt bleibt, muß der Betrag, den der Staat (oder der Fonds) pro Arbeiter ausleiht (z_t) dieselbe Höhe haben wie der Betrag, den er von jedem Arbeiter im umlagefinanzierten System eingenommen hätte (d_t).

Folglich ändern sich die Gleichungen (1) und (4) wie folgt

$$(9) \quad u'(w_t - (s_t + z_t)) - (1 + \theta)^{-1}(1 + r_{t+1})u'((s_t + z_t)(1 + r_{t+1})) = 0$$

und

$$(10) \quad s_t = (1 + n)k_{t+1} .$$

Unter der Annahme, daß wieder $d_t = d_{t+1}$ gilt, sind diese beiden Gleichungen identisch mit den Gleichungen (7) und (8), ausgenommen, daß der Teil der Ersparnisse, der zur Finanzierung des Rentnerkonsums der laufenden Rentner dient, sich mit r_{t+1} , und nicht mit n rentiert. Diese Zunahme (es ist ja immer $r > n$ unterstellt) erzeugt einen reinen Einkommenseffekt, der die Ersparnisse der laufenden Periode reduziert.

Folgerung 3: Der Übergang von einem Umlagesystem zu einem kapitalgedeckten System erzeugt einen sofortigen (kurzfristigen) Einkommenseffekt, der die privaten Ersparnisse senkt.

Folgt diesem Übergang keine „fiskalische Konsolidierung“, dann muß die Regierung ihre Schuld kontinuierlich fortführen. D. h., um in Periode $t + 1$ die Kredite zurückzahlen zu können, muß der Staat Kredite in Höhe von $z_{t+1} = z_t(1 + r_{t+1})/(1 + n)$ von jedem Arbeitnehmer aufnehmen. Die Bedingungen erster Ordnung werden folglich zu

$$(11) \quad u'(w_{t+1} - (s_{t+1} + z_{t+1})) = (1 + \theta)^{-1}(1 + r_{t+2}) \cdot u'((s_{t+1} + z_{t+1})(1 + r_{t+2}))$$

und

$$(12) \quad s_{t+1} = (1 + n)k_{t+2} .$$

Gilt $r > n$, dann steigt die Schuld pro Arbeiter in jeder Periode mit der Konsequenz (im partiellen Gleichgewicht), daß die Ersparnisse für die Kapitalakkumulation zurückgehen und folglich ein geringerer Kapitalstock resultiert. Aus Glei-

chung (11) ersieht man, daß der Anstieg in z voll durch einen Rückgang in s ausgeglichen wird, bis die privaten Ersparnisse verschwinden.

Allerdings wurde hier der Zinssatz als gegeben unterstellt. Fällt jedoch der Kapitalstock, dann steigt der Zinssatz und das Lohneinkommen fällt, beides wird aber das Niveau der Ersparnis berühren. Um dies zu zeigen, wird Gleichung (12) nach z_{t+1} differenziert

$$\frac{dk_{t+2}}{dz_{t+1}} = \frac{\partial s_{t+1} / \partial d_{t+1}}{1 + n - s_r f''(k_{t+2})}$$

Da $f'' < 0$, reduziert ein Anstieg der Staatsverschuldung eindeutig den Kapitalstock im allgemeinen Gleichgewicht, wenn $s_r \geq 0$.

Man sieht auch, daß z_t mit der Rate $(1+r)/(1+n)$ wächst: Finanzierung des Übergangs alleine durch Kredite (Staatsschulden) führt zu einer ansteigenden Verschuldung pro Kopf. Folglich ist eine gewisse Anpassung in der staatlichen Budgetrestriktion notwendig, um das Modell stabil zu halten.

Literatur

- Aaron, H.J. (1966), The Social Insurance Paradox, *CanJPublEcon & Pol. Science* 32, 371 – 377.
- Aufsichtsbehörde des AFP (1998), The Chilean Pension System, 3rd ed., Santiago (Superintendency of PFA).
- Blanchard, Oliver J. und Fischer, Stanley (1989), *Lectures on Macroeconomics*, Cambridge / Mass. und London (MIT-Press).
- Blümle, Gerold (1990): Der Einfluß verschiedener Alterssicherungssysteme auf das private Sparen, in: Gahlen, Bernhard u. a. (Hrsg.): *Theorie und Politik der Sozialversicherung*, Tübingen (Mohr-Siebeck), S. 23 – 53.
- Bohn, Henning (1997), Social Security Reform and Financial Markets, in: Sass, S. A. und R.K. Thiert (Hrsg.): *Social Security Reform*, Federal Reserve Bank of Boston, Conference Series No.41, Boston.
- Diamond, Peter A. (1996), Proposals to Restructure Social Security, *Journal of Economic Perspectives*, 10 (No. 3, Summer), S. 67 – 88.
- Geanakoplos, John; Mitchell, Olivia S. und Stephen P. Zeldes (1998), Would a Privatized Social Security System Really Pay a Higher Rate of Return?, in: Arnold, D.M., M. Graetz und A. Munnell (Hrsg.), *Framing the Social Security Debate*, Washington, D.C. (Brookings Inst.), S. 137 – 156.
- Gillion, Colin und Bonilla, Alejandro (1992), Analysis of a National Private Pension Scheme: The Case of Chile, in: *International Labour Review* 131, S. 171 – 195.

- Hardes*, Heinz-Dieter (1996), Zur Gestaltung von Alterssicherungssystemen in internationaler Perspektive, Vortragsmanuskript.
- Hassler*, John und *Lindbeck*, Assar (1997), Intergenerational Risk Sharing, IES – Seminar Papers No. 631, Stockholm.
- Hauser*, Richard (1999), Adequacy and Poverty among Retired People, in: *International Social Security Review* 52, S. 107 – 124.
- Holzmann*, Robert (1996), Pension Reform, Financial Market Development, and Economic Growth Preliminary Evidence from Chile, IMF-Working Paper 96/94, Washington, D.C.
- Homburg*, Stefan (1992), *Efficient Economic Growth*, Berlin u. a. (Springer).
- Homburg*, Stefan und *Richter*, Wolfram F. (1990), Eine effizienzorientierte Reform der GRV, in: *Felderer*, B. (Hrsg.), *Bevölkerung und Wirtschaft*, SVSP, Bd. 202, Berlin (Duncker & Humblot), S. 183 – 191.
- IFSY (1998), *International Financial Statistics Yearbook*, Washington, D.C. (International Monetary Fund).
- Kotlikoff*, Lawrence J. (1996), Privatizing Social Security at Home and Abroad, in: *American Economic Review*, PaP, 86 (No. 2, May), S. 368 – 372.
- Lateinamerika – Analysen, Daten, Dokumentation, Nr. 36, Institut für Iberoamerika-Kunde (Hrsg.) (1997), Hamburg.
- Levine*, Ross (1997), Financial Development and Economic Growth: Views and Agenda, *Journal of Economic Literature* 35, S. 688 – 726.
- Marcel*, Mario und *Solimano*, Andres (1994), The Distribution of Income and Economic Adjustment, in: B.P. Bosworth et al. (eds), *The Chilean Economy*, Washington, D.C. (Brookings), S. 217 – 255.
- Mitchell*, Olivia S. und *Zeldes*, Stephen P. (1996), Social Security Privatization: A Structure for Analysis, in: *American Economic Review*, PaP, 86 (no. 2, May), S. 363 – 367.
- Morján*, Manuel und *Bosworth*, Barry P. (1994), Saving, Investment, and Economic Growth, in: B. P. Bosworth et al. (eds), *The Chilean Economy*, Washington, D.C. (Brookings), S. 165 – 215.
- OECD (1997), *OECD Reviews of Foreign Direct Investment: Chile*, Paris (OECD).
- Queisser*, Monika (1993), Vom Umlage- zum Kapitaldeckungsverfahren: Die chilenische Rentenreform als Modell für Entwicklungsländer, München (ifo-Institut).
- (1995), Chile und darüber hinaus: Die Rentenreformen der zweiten Generation in Lateinamerika, *Internationale Revue für Soziale Sicherheit* 48, S. 27 – 45.
- Rösner*, Hans Jürgen (1995), Chancen und Risiken von Privatisierungsstrategien im Bereich der sozialen Sicherung: Das Beispiel Chile, in: *Informationsdienst* Nr. 244, GVG, Köln.
- Samuelson*, Paul A. (1958), An Exact Consumption Loan Model . . . , *Journal of Political Economy* 66, S. 467 – 482.
- Sapelli*, C. (1999), Mandatory Health Insurance in Chile: Issues of Design in Theory and Practice, Vortragsmanuskript, IHEA-2. Weltkongreß, 6.-9. Juni 1999, Rotterdam.

- Schmähl, Winfried* (1995), Alterssicherung – Stärkung des Vorsorgecharakters, Bundesarbeitsblatt 7–8, S. 10–16.
- Schulz-Weidner, Wolfgang* (1996), Das „chilenische Modell“ einer Privatisierung der Rentenversicherung – mehr Leistung für weniger Beiträge?, in: Deutsche Rentenversicherung 3/96, S. 158–175.
- Stehle, Richard* (1998), Alterssicherung in Aktien oder festverzinslichen Wertpapieren? Vortrag auf der CFS-Research Conference: Private (or Employer-Based) Pension Systems and Capital Markets, Frankfurt a.M., 28. – 29. Mai 1998.
- Streissler, Erich* (1998), 6 1/2 – Wechselkurse, Thünen-Vorlesung, in: R. Hauser (Hrsg.), Die Zukunft des Sozialstaats (SVS, Bd. 271), Berlin (Duncker & Humblot), S. 79–111.
- Turner, John A. and David Rajnes* (1998), Privatization of Retirement Income, in: Peter Flora et al. (eds), The State of Social Welfare, 1997, Aldershot et al. (Ashgate), S. 283–296.
- Valdrina, Victor H.* (1997), The Insurance Role of Social Security: Theory and Lessons for Policy Reform, IMF Working Paper 97/113, Washington.
- Weltbank* (1991), World Debt Tables, Washington / DC (Worldbank).
- Weltbank* (1994), Averting the Old Age Crisis, A World Bank Policy Research Report, Oxford UP, Washington.
- Weltbank* (1999), Global Development Finance, Washington / DC (Worldbank).

Teil-Privatisierung und vermehrte „Kapitalfundierung“ der Alterssicherung: Der damit verbundene Transformationsprozeß, seine Auswirkungen in Chile und ehemals sozialistischen Ländern sowie die Rolle des Staates

Koreferat zu Roland Eisen

Von *Winfried Schmähl*, Bremen

A. Vorbemerkung und Schwerpunkte des Beitrags

Die Reform des chilenischen Alterssicherungssystems durch Einführung eines Systems obligatorischer privater Alterssicherung als Regelsicherung und als „kapitalfundiertes System“ hat weltweit Aufmerksamkeit, aber nur zum Teil Nachahmung gefunden. In der Zwischenzeit ist allein in Kasachstan der Übergang zu einem obligatorischen Privatversicherungssystem beschlossen worden. Allerdings gibt es in den letzten Jahren – insbesondere in Süd- und Mittelamerika (*Queisser* 1995, *Mesa-Lago* 1998) wie auch in ehemals sozialistischen mitteleuropäischen Ländern (siehe u. a. *Müller* 1999) – Reformansätze, die zumindest partiell Elemente dessen aufnehmen, was im Zentrum der Reform in Chile stand.

Die seit Jahrhunderten geführte Diskussion über die Rolle des Staates im Wirtschaftsleben hat sich nach dem Zusammenfall der planwirtschaftlich gelenkten sozialistischen Länder Mittel- und Osteuropas intensiviert.¹ Überblickt man z. B. nur die Entwicklung des 19. und 20. Jahrhunderts, so kann man geradezu von „Pendelbewegungen“ in den Vorstellungen über die Rolle des Staates im wirtschaftlichen und sozialen Leben sprechen, sowohl was die theoretischen und politischen Diskussionen als auch was die wirtschafts- und sozialpolitische Praxis betrifft.²

¹ Symptomatisch erscheint dafür der Titel des Weltentwicklungsberichts 1997 der *Weltbank* (1997): „Der Staat in einer sich ändernden Welt“. Dort heißt es am Beginn des Berichts: „Weitreichende Entwicklungen in der Weltwirtschaft lassen wieder grundlegende Fragen über den Staat aufkommen“ (S. 1).

² So schreibt die *Weltbank* (1997), S. 19: „Im Verlauf der Geschichte hat sich die Auffassung über die Rolle des Staates dramatisch verändert. Lange Zeit erwarteten die Menschen in diesem Jahrhundert vom Staat, daß er mehr tue – in einigen Fällen sogar sehr viel mehr. Während der letzten fünfzehn Jahre ist das Pendel jedoch wieder zurückgeschlagen ... Das Ende

Wie Eisen (2000) in seinem Beitrag erläutert, erfordert eine weitreichende Gewichtsverlagerung in der Alterssicherung zwischen Staat und Privatwirtschaft in erheblichem Maße staatliches Handeln. Zugleich ist deutlich, daß es sich um Umstellungsprozesse handelt, die zum Teil eine große Zeitspanne umfassen. Dieser Zeitaspekt spielt zudem generell bei Vergleichen zwischen umlagefinanzierten und „kapitalfundierte“ Alterssicherungssystemen eine wichtige, wenngleich nicht immer hinreichend beachtete Rolle.

Der folgende Beitrag greift zuerst einige Aspekte der chilenischen Reform auf (2.). Dies wird verbunden mit einigen Anmerkungen zu Wirkungen, die üblicherweise mit dem Übergang zu kapitalfundierte Formen der Alterssicherung verbunden werden. Anschließend wird auf einige neuere Entwicklungen in den mittel- und osteuropäischen Ländern eingegangen, da dort Erfahrungen u. a. in Chile wie auch in anderen mittel- und südamerikanischen Staaten – nicht zuletzt durch „Vermittlung“ der Weltbank – zu teilweise tiefgreifenden Reformmaßnahmen geführt haben (3.). Schließlich soll der Blick auf die unterschiedlichen Formen staatlicher Aktivität – insbesondere in einem Prozeß zunehmend privater Altersvorsorge – gerichtet werden (4.).

Es braucht wohl kaum besonders betont zu werden, daß manches von dem, was hier angeschnitten wird, auch für die deutsche Diskussion relevant ist, in der die Alternativen *private* oder *staatliche* sowie *umlagefinanzierte* oder „*kapitalfundierte*“ Alterssicherung insbesondere in den neunziger Jahren des 20. Jahrhunderts zunehmend in das Zentrum der Diskussionen über Reformen der Alterssicherung gerückt wurden.³

B. Zur Reform der Alterssicherung in Chile und zu einigen der mit dem Übergang zu privater und „kapitalfundierter“ Alterssicherung erhofften Wirkungen⁴

Was in Chile implementiert wurde, wird nicht selten – insbesondere aus Kreisen der Weltbank – als eine „Erfolgsgeschichte“ bezeichnet (so z. B. James 1998,

des Kalten Krieges und der Zusammenbruch der Befehls- und Kontrollwirtschaften, die finanziellen Krisen der Wohlfahrtsstaaten, die dramatischen Erfolge einiger ostasiatischer Länder bei der Beschleunigung des Wirtschaftswachstums und der Reduzierung der Armut sowie die Krisen versagender Staaten in vielen Teilen Afrikas und anderswo. . . Es ist daher nicht überraschend, daß die Länder den Staat einer erneuten Prüfung unterziehen und fragen, welcher Art die Rolle des Staates sein sollte.“

³ Verwiesen sei aus dem deutschen wirtschaftswissenschaftlichen Schrifttum nur auf *Wissenschaftlicher Beirat beim Bundeswirtschaftsministerium* (1998) – kritisch dazu *Schmähl* (1998a) – und *Börsch-Supan* (1998). Siehe auch die Beiträge von *Althammer* (2000) und *Ribhegge* (2000) in diesem Band.

⁴ Daß „Kapitalfundierung“ hier in Anführungsstriche gesetzt wird, soll darauf hinweisen, daß es bei den auf vorheriger Ansammlung von Ersparnis beruhenden Finanzierungsverfah-

S. 270). Wenn man die Reform in Chile zu beurteilen versucht – insbesondere auch im Hinblick darauf, welche Folgerungen für Reformvorhaben in anderen Ländern daraus eventuell gezogen werden können –, dann sind die landesspezifischen Umstände zu beachten und es stellen sich viele Fragen.⁵

Unbestritten war die Notwendigkeit einer Reform des in Chile praktizierten umlagefinanzierten Systems, das als „... inefficient, distributively unfair and fiscally insolvent...“ (Edwards 1998, S. 233) charakterisiert wird. Die spezifische Ausgangssituation darf allerdings nicht generell als Beispiel für die Unzulänglichkeit der Umlagefinanzierung angesehen werden. Eine weitere wichtige Besonderheit ist zu beachten: Bei der Einführung des neuen – im Beitrag von Eisen näher beschriebenen – Systems bestand ein Überschuß im öffentlichen Haushalt, was für die Bewältigung der mit einer solchen Umstellung verbundenen Übergangskosten von großer Bedeutung ist. Eine solche Ausgangslage kann wohl als Sonderfall angesehen werden.

Nur am Rande sei darauf hingewiesen, daß sich die während der Zeit der Militärdiktatur von Pinochet durchgeführte Reform nicht auf Militär und Polizei bezog. Für die Personengruppen beider Bereiche gelten nicht die Bedingungen des sonst obligatorischen neuen Privatvorsorge-Systems, sondern für sie blieb es bei der Umlagefinanzierung der Alterssicherung.

Kann aus heutiger Sicht von einem „Erfolg“ der Reform gesprochen werden? Hier stellt sich die Frage, woran „Erfolg“ gemessen werden kann. Dafür kann man eine ganze Reihe von Aspekten prüfen, wie dies auch im Beitrag von Eisen geschieht. So kann man beispielsweise fragen, ob sich der personelle „Deckungsgrad“ des Systems erhöht hat. In Chile wie in vielen anderen Ländern und Regionen der Erde besteht das Problem, daß sich ökonomische Aktivität in erheblichem Maße im informellen Sektor abspielt und der Einbezug von im landwirtschaftlichen Sektor tätigen Personen wie auch von „kleinen Selbständigen“ auf große – nicht zuletzt auch administrative – Schwierigkeiten stößt. Die Daten für Chile zeigen zwar, daß sich die Zahl der Mitglieder im neuen System im Vergleich zum alten System erhöht hat, daß allerdings die Zahl derjenigen, die tatsächlich Beiträge entrichten, nur etwa 50 Prozent der Mitglieder ausmacht.

Allerdings sind insofern die Voraussetzungen für eine Ausweitung des in das System einbezogenen Personenkreises und deren Rentenansprüche verbessert wor-

ren zunächst um die Akkumulation von Finanzmitteln (Finanzkapital) handelt, was noch nicht unbedingt etwas darüber aussagt, ob auch das Realkapital dadurch entsprechend erhöht wird – unbeschadet der Frage, ob es tatsächlich beim Übergang von Umlagefinanzierung zu „Kapitalfundierung“ überhaupt zu höherer Realkapitalbildung kommt, wie aus neoklassischen Modellen unmittelbar abgeleitet wird. Aus dem deutschen Schrifttum in diesem Sinne u. a. die von keinen Zweifeln getriebenen Aussagen von Siebert (1998); kritisch dazu Schmähl (1998b), S. 186–190.

⁵ Für einen Überblick über die Erfahrungen der ersten 15 Jahre mit dem neuen chilenischen System siehe Mesa-Lago und Arenas de Mesa (1997).

den, da in dem neuen System im Prinzip eine klare Beziehung zwischen dem Finanzierungsbeitrag und der angesparten Leistung besteht – obgleich die verschiedenen Kosten eine nicht unerhebliche Bedeutung besitzen und die Höhe der zu erwartenden Leistung berühren. Das System in Chile ist beitragsdefiniert und akkumuliert Sparbeträge auf „individuellen Konten“. Die damit verbundene deutliche Beziehung zwischen Vorsorgeaufwendungen und Vermögensakkumulation für das Alter dürfte tendenziell die Bereitschaft zur Vorsorge fördern – verglichen mit einem wenig transparenten, durch starke Umverteilungselemente geprägten System. Dieser Gesichtspunkt spielt auch in Reformüberlegungen verschiedener ehemals sozialistischer europäischer Länder eine wichtige Rolle. Das Interesse der Versicherten an einer regelmäßigen Beitragszahlung – auch durch ihre Arbeitgeber – dürfte gefördert werden. Allerdings hat dies nicht notwendigerweise etwas mit der „Kapitalfundierung“ zu tun, sondern läßt sich auch durch entsprechende Maßnahmen in umlagefinanzierten Systemen erreichen. – Nebenbei bemerkt könnte aus meiner Sicht im deutschen Rentenversicherungssystem, das ja seit langem „individuelle Konten“ kennt, für die Versicherten auch durch administrative Maßnahmen die Beziehung zwischen Finanzierungsbeitrag und Rentenanspruch transparenter gestaltet werden (Schmähl 1999, S. 411).

Eine weitere – seit einem Jahrhundert – diskutierte Frage bezieht sich auf die Auswirkungen auf die *gesamtwirtschaftliche Ersparnis*. Die Antwort hierauf im Fall Chile erfordert den Effekt, der vom neuen Alterssicherungssystem ausgeht, von anderen Maßnahmen zu isolieren. Dies ist deshalb schwierig, da ein ganzes Bündel an Reformmaßnahmen eingeführt wurde, von denen verschiedene für Ersparnisbildung und Kapitalmarkt relevant sein können. Wie auch Eisen hervorhebt, kann die Reform in Chile nicht als Kronzeuge für die in der wirtschaftstheoretischen Diskussion dominierende These einer ersparnisfördernden Wirkung beim Übergang zu einem kapitalfundierte Verfahren herangezogen werden.⁶

Übrigens wird in den letzten Jahren in der ökonomischen Diskussion der positive Effekt auf die Ersparnis – von dort auf Investitionen und gesamtwirtschaftliches Produktionsergebnis – nicht mehr so in den Vordergrund gerückt, wie dies lange Zeit in der Literatur von Verfechtern kapitalfundierter Alterssicherung getan wurde. Die empirische Evidenz stützt nicht das, was theoretisch postuliert wird, da – wie Robert Solow es einmal formulierte – „Capitalist economies do not behave like well-oiled equilibrium machines“ (Solow 1996, S. 301).

Die Argumentation hat sich inzwischen mehr auf die Unterschiede in den *Renditen* bei unterschiedlichen Finanzierungsverfahren verlagert. Auch hierbei ist allerdings Vorsicht geboten, da aussagefähige Renditevergleiche mit erheblichen Schwierigkeiten konzeptioneller und empirischer Art verbunden sind.⁷ So sind die bereits erwähnten Übergangskosten zu berücksichtigen, aber auch die oftmals kei-

⁶ Siehe auch Holzmann (1997).

⁷ Siehe hierzu grundsätzlich Viebrok und Dräther (1999).

nesfalls sehr transparenten sonstigen Kosten. Die hohen Kosten in Chile, u. a. durch Marketing-Aktivitäten, um Personen zum Wechsel zu einem anderen Fonds zu veranlassen, sind ein seit Jahren beklagtes Phänomen. Doch auch in anderen Ländern – wie z. B. in Großbritannien – treten in kapitalfundierte Sicherungseinrichtungen erhebliche Kosten auf. Zu ihnen gehören nicht nur Kosten, die in der Akkumulationsphase anfallen, sondern auch die Kosten bei einer ggf. erfolgenden Umwandlung des Vermögensbestandes in eine Annuität.

Wenn als ein Erfolgskriterium der Reform in Chile (wie auch in einigen anderen Ländern) der positive Effekt für die Entwicklung des *Finanzmarktes* genannt wird, so ist neben der Frage, ob dies denn als ein zentrales Ziel von Alterssicherungssystemen anzusehen ist, die unterschiedliche Situation der jeweiligen Länder zu beachten. Abgesehen davon, daß in Chile eine ganze Reihe von Maßnahmen auf die Entwicklung und Förderung des Finanzmarktes ausgerichtet war, sind die Auswirkungen von vermehrt über die Märkte strömenden Mitteln der Alterssicherung (im Vergleich zur Abwicklung im Umlageverfahren) u. a. abhängig von dem schon bestehenden Entwicklungsstand der (nationalen) Finanzmärkte. In Ländern mit hochentwickelten Finanzmärkten wird eine Veränderung des Finanzierungsverfahrens folglich nicht (bzw. nicht so) finanzmarktstimulierend wirken wie in Ländern, bei denen diese Märkte noch kaum entwickelt sind.

Im Fall Chile traf der Aufbau von Vermögensbeständen bei den Kapitalsammelstellen für die Alterssicherung zusammen mit der *Privatisierung von Staatsbetrieben*. Die Pensionsfonds traten als Käufer auf und transferierten somit Finanzmittel in die öffentlichen Haushalte, indem sie Anteile an öffentlichen Unternehmen kauften.

Daß damit Fragen der Kontrolle und der Machtzusammenballung im Falle privatisierter Unternehmen verbunden sein können, sei nur am Rande erwähnt. Da in jüngster Zeit nicht mehr „small is beautiful“ gilt, sondern das Gegenteil, wie die weltweiten Fusionen von Unternehmen verdeutlichen, findet dies allerdings auch keine besondere Aufmerksamkeit.

Die Hinweise auf die Einführungsphase in Chile machen aber deutlich, daß es doch stets auf die spezifischen Umfeldbedingungen ankommt, wie sich ein solcher Umstieg in der Finanzierungsmethode der Alterssicherung auswirkt. Zugleich verdeutlicht auch dies, daß Erfahrungen nicht einfach auf die Situation anderer Länder übertragen werden dürfen.

Die als positiv bewerteten Auswirkungen auf den *Arbeitsmarkt*, indem an die Stelle der die Angebotsentscheidungen verzerrenden Abgaben im alten System nun Vorsorgebeiträge getreten sind, hat mit dem Finanzierungsverfahren jedoch nichts zu tun, da dies auch im Rahmen der Umlagefinanzierung erreichbar ist.

Schließlich – und das sollte doch bei einem Alterssicherungssystem im Zentrum stehen –, wie wirkt sich die Reform auf die *Alterssicherung* der Menschen aus? Hierauf eine befriedigende Antwort zu geben, ist derzeit schwerlich möglich, da in

dem neuen System bislang kaum Auszahlungen erfolgen. Entscheidend wird sein, in welchem Umfang im neuen System Ansprüche akkumuliert werden und welchen „Wert“ sie bei ihrer Einlösung haben.

Das chilenische System befindet sich immer noch in der Einführungs- und Übergangsphase. Diejenigen, die sich bei Einführung für das neue System entschieden, erhielten Anerkennungs-Bons, die aus dem Staatshaushalt zu bedienen sind. Unter bestimmten Bedingungen können diese Bons schon vorzeitig eingelöst – also verkauft – werden und stehen dann folglich für die Absicherung im Alter nicht mehr zur Verfügung. Die Einlösung dieser Papiere ist mit einem Kursrisiko behaftet, da die Papiere am Kapitalmarkt gehandelt werden. Auch hier bleibt abzuwarten, ob und inwieweit die vorzeitige Einlösung der Papiere zu unzureichendem Einkommen im Alter führt – was u.U. zu weiteren Zahlungen aus dem Staatshaushalt führen kann, damit Armut im Alter vermieden wird.

Für die Beurteilung der Auswirkungen auf die Einkommenslage im Alter – also der Absicherung durch das neue System – ist wichtig, daß es drei verschiedene Möglichkeiten der Verwendung des in der Erwerbsphase akkumulierten Vermögensbestandes gibt:

(1) Man erhält eine Einmalzahlung, die dann auf die einzelnen Perioden der kommenden Altersphase zu verteilen ist. Daß hiermit u. a. bei Unterschätzung der eigenen Lebenserwartung Probleme verbunden sind wie auch bei einer Fehlinvestition der Mittel, ist hinlänglich bekannt.

(2) Eine weitere Möglichkeit besteht in der sogenannten „programmierten Auszahlung“, bei der ein bestimmter Auszahlungsplan gewählt wird. Dies ist gleichfalls unabhängig von der Abdeckung biometrischer Risiken. Hier wird der Vermögensbestand in bestimmten Stufen abgerufen. Auch hier besteht die Gefahr des vorzeitigen Aufbrauchens des Vermögensbestandes.

(3) Schließlich besteht die Möglichkeit, den Vermögensbestand unter Berücksichtigung versicherungsmathematischer Gesichtspunkte in eine Annuität umzuwandeln, so daß das „Risiko überdurchschnittlicher Lebenserwartung“ abgedeckt ist. Allerdings ist auch hier entscheidend, welche Bedingungen zum Zeitpunkt der Umwandlung in eine Annuität herrschen.

Im Hinblick auf die Funktion eines Alterssicherungssystems, einkommensmäßige Absicherung im Alter zu gewährleisten, bleibt es also abzuwarten, ob hier von einer „Erfolgsgeschichte“ wird gesprochen werden können.

Angeichts dieser drei Wahlmöglichkeiten für die Verwendung des Altersvorsorge-Vermögens kann es auch strategische Entscheidungen der Versicherten geben. Für diese spielt ggf. eine wichtige Rolle, daß der Staat eine Art Mindestrente garantiert, wenn (mindestens) zwanzig Jahre Beitragszahlung in dem System erfolgt sind. Gerade im unteren Einkommensbereich kann man sich strategische Überlegungen vorstellen, um mit einer Minimierung von Beitragszahlungen die vom Staat garantierte Mindestrente zu erhalten.

Dies berührt die Frage, in welchem Ausmaß der *Staatshaushalt* durch den Umstieg auf das neue System belastet wird. Hierzu zählen vor allem die Mittel zur Finanzierung der Anerkennungs-Bons. Schließlich sind auch Personen im alten System verblieben. Dort kommt es zu einem Defizit, das durch den Staat zu decken ist. Darauf wird im Zusammenhang mit Reformen in Mittel- und Osteuropa im nächsten Abschnitt noch eingegangen. Eine verlässliche Antwort im Hinblick auf das Ausmaß der Auswirkungen für den Staatshaushalt kann derzeit wohl noch nicht gegeben werden.

Bei grundlegenden Veränderungen der Alterssicherungssysteme tritt als eine wichtige Frage auf, welche Kosten und Risiken damit verbunden sind und wer sie „trägt“. Eine Vielzahl von Verteilungseffekten ist dabei zu beachten. Hierzu gehören Auswirkungen auf unterschiedliche Kohorten, aber auch Wirkungen für Männer und Frauen. Im Unterschied zu umlagefinanzierten Systemen, bei denen in der Regel bei der Berechnung von Beiträgen und Leistungen keine geschlechtsspezifische Differenzierung vorgenommen wird, ist in der Privatversicherung der Unterschied in der Lebenserwartung von *Männern und Frauen* zu berücksichtigen – falls nicht der Staat korrigierend eingreift. D.h. also, daß bei gleichem Vorsorgevermögen die Perioden-Rente von Frauen niedriger als die von Männern ist.

C. Neues Mischungsverhältnis zwischen staatlicher und privater Alterssicherung in Ländern Mittel- und Osteuropas – Polen und Ungarn als Beispiel

Daß in ehemals sozialistischen Ländern auch im Bereich der Alterssicherung eine Verlagerung hin zu privaten Formen erfolgen würde, war angesichts der überwältigenden Dominanz staatlicher Alterssicherung zu erwarten. Allerdings war weder die Ausgestaltung der Alterssicherung in den Ländern Mittel- und Osteuropas in sozialistischer Zeit einheitlich, noch hat sich bislang ein einheitliches Muster herausgebildet. Es existiert eine Vielfalt in der Ausgestaltung von Alterssicherungssystemen, wie sie ja auch in Ländern mit schon längerer marktwirtschaftlicher Tradition anzutreffen ist.

In verschiedenen Ländern sind bisher schon tiefgreifende Reformen erfolgt.⁸ Dies betrifft zum einen die Regelsicherung (die erste Schicht des Alterssicherungssystems), zum anderen die Frage, ob und inwieweit eine ergänzende zweite Schicht eingeführt wurde und in welcher Art. Unter maßgeblichem Einfluß der Weltbank haben u. a. Polen und Ungarn in jüngster Zeit deutliche Veränderungen ihres Alterssicherungssystems beschlossen. Dabei gibt es Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Hier kann nur auf wenige grundsätzliche Aspekte hingewiesen werden.

⁸ Für Näheres siehe *Rutkowski (1999), Schmähl und Horstmann (2000)*.

So haben Polen und Ungarn inzwischen für *beide* Schichten der Alterssicherung ein *Obligatorium* beschlossen (während z. B. in Deutschland die zweite Schicht, d. h. die betriebliche Alterssicherung, zumindest im Privatsektor ganz überwiegend freiwillig, im öffentlichen Sektor dagegen tarifvertraglich geregelt ist). Die ergänzende zweite Schicht ist in beiden Ländern „kapitalfundiert“ und – wie das chilenische System – beitragsdefiniert.

In beiden Ländern soll – auch nach der grundlegenden Neugestaltung – die erste Schicht umlagefinanziert bleiben. Allerdings ist hierfür im neuen polnischen System gleichfalls ein beitragsdefiniertes System eingeführt worden, folgend dem neuen schwedischen und – ihm nachgebildet – auch dem lettischen Reformprojekt.⁹ Demgegenüber bleibt es in Ungarn bei einem leistungsdefinierten Regelsicherungssystem; siehe Übersicht 1.

Übersicht 1

Obligatorische Alterssicherungssysteme nach den Reformen in Polen und Ungarn

Land	Regel-Sicherung (1. Schicht)	Ergänzende Sicherung (2. Schicht)
Polen	beitragsdefiniert	beitragsdefiniert
Ungarn	leistungsdefiniert	beitragsdefiniert
Finanzierungsverfahren	Umlagefinanzierung	Kapitalfundierung

In beiden Ländern gilt das neue System für alle neu in das Erwerbsleben eintretenden Personen, während – in unterschiedlicher altersmäßiger Abgrenzung – ein Teil der bereits im Erwerbsalter stehenden Personen die Wahl hat, im alten System zu bleiben oder in das neue überzuwechseln. Demgegenüber bleiben alle Personen, die schon Rentner sind, im alten System.

In beiden Ländern bleibt der Beitragssatz, der im alten System galt, unverändert. Die dort erworbenen Ansprüche sind aus dem Beitragsaufkommen zu finanzieren, während ein Teil der Beitragseinnahmen nun aber auch für den Aufbau kapitalfundierter Ansprüche im neuen System (in der zweiten Schicht) herangezogen wird. Die notwendige Folge ist ein Defizit im umlagefinanzierten Teil des Rentensystems, zumal – anders als in Chile – kein Budgetüberschuß existierte. Während in Ungarn das Defizit – zumindest zunächst – aus dem Staatshaushalt finanziert wurde, setzt man in Polen auf Einkünfte aus Privatisierungserlösen (die auch dem Staatshaushalt zufließen würden). Ob dies eine ausreichende Einnahmequelle sein wird, bleibt abzuwarten. Die Erfahrungen mit der Privatisierung in Ostdeutschland nach der deutschen Vereinigung stimmen da eher pessimistisch.

⁹ Siehe zum schwedischen Reformansatz *Palmer* (1999).

Auf alle Fälle wird hier – wie auch im Fall Chile – exemplarisch deutlich, wie Privatisierung der Alterssicherung¹⁰ und Privatisierung von Staatsunternehmen miteinander in Beziehung gebracht werden.

Es bleibt auch abzuwarten, inwieweit der Staat am Kapitalmarkt Mittel aufnimmt, die jetzt den „kapitalfundierte“ ergänzenden Alterssicherungssystemen zufließen, die wiederum Anlagemöglichkeiten benötigen. Welche Effekte damit dann im Vergleich zur Umlagefinanzierung verbunden wären und wer davon „profitiert“, dies kann hier nicht diskutiert werden.

D. Formen öffentlicher und privater formeller Altersvorsorge und Formen staatlicher Aktivität in der Alterssicherung

Abschließend soll der Blick gerichtet werden auf *verschiedene Dimensionen* im Zusammenhang mit „privat“ und „staatlich (öffentlich)“ in der Alterssicherung.

Hierbei ist zu unterscheiden, wer der Träger

- der *Finanzierung* – der Einnahmenbeschaffung – ist und wer zuständig ist für – die *Bereitstellung der Leistungen*.

Verschiedene Kombinationen sind dabei nicht nur denkbar, sondern auch in der Realität anzutreffen, wie aus einigen Beispielen in Übersicht 2 hervorgeht. Finanzierung und Leistungserstellung können von einem öffentlichen oder einem privaten Träger gleichsam „aus einer Hand“ erfolgen, sie können aber auch getrennt sein. So kann z. B. ein Sozialversicherungsträger Beiträge erheben, die dann privaten Einrichtungen zur Anlage auf dem Kapitalmarkt überwiesen werden, wobei auch private Akteure Leistungen berechnen und auszahlen.

Übersicht 2

Finanzierung und Leistungsbereitstellung durch private und öffentliche Träger

Finanzierung \ Leistung	öffentlich	privat
öffentlich	Sozialversicherung	freiwilliger Beitrag zur Sozialversicherung
privat	Pflichtbeitrag zur Sozialversicherung mit privat verwalteter Anlage und Leistung	privates Sparen betriebliche Alterssicherung

¹⁰ Zu wichtigen Aspekten, die bei privater Alterssicherung in „Transformationsländern“ zu beachten sind, siehe u. a. Turner und Rajnes (1996).

Die Trägerschaft ist auch eng mit der Art des Finanzierungsverfahrens verbunden, also mit Umlagefinanzierung und „Kapitalfundierung“. Allerdings besteht dabei nicht notwendigerweise Deckungsgleichheit etwa der Art, daß private Träger „Kapitalfundierung“, öffentliche Träger dagegen Umlagefinanzierung anwenden. Kapitalansammlung kann auch bei öffentlichen Trägern erfolgen und Umlagefinanzierung bei privater Trägerschaft; siehe Übersicht 3. Letzteres setzt allerdings in beträchtlichem Maße regulierende staatliche Aktivitäten voraus.¹¹

Übersicht 3
**Finanzierungsverfahren und öffentliche bzw. private
Träger der Alterssicherung**

Finanzierungsverfahren Träger	Umlagefinanzierung	Kapitalfundierung
öffentlich	x	x
privat	(x)	x

Dies verdeutlicht, daß sich die Grenzziehung zwischen „öffentlich“ und „privat“ auf unterschiedliche Dimensionen beziehen kann, und daß auch bei privater Trägerschaft öffentliche Aktivitäten regulierender Art notwendig sind.

In Übersicht 4 sind exemplarisch verschiedene Dimensionen des „public-private mix“ aufgeführt. Dabei geht es zum einen darum, ob staatliche Aktivitäten in öffentlichen Haushalten budgetwirksam werden oder nicht, und im letztgenannten Fall, welche Form die öffentlichen Aktivitäten dann annehmen.

¹¹ Im Zusammenhang mit „kapitalfundierte“ Einrichtungen ist auch auf eine mögliche Trennung hinzuweisen hinsichtlich der Erhebung und Verwaltung der Finanzierungsmittel und der Umwandlung des akkumulierten Vermögens in eine Leistung zum Zwecke der Alterssicherung (z. B. eine Annuität). Diese Trennung ist z. B. in Chile anzutreffen.

Übersicht 4

Formen öffentlicher Aktivitäten im Zusammenhang mit Alterssicherung

budgetwirksam in öffentlichen Haushalten	nicht budgetwirksam
Einnahmen und Ausgaben öffentlicher Alterssicherungssysteme Besteuerung von Aktivitäten der Alterssicherung (auch privater) bzw. Steuerbegünstigung Beitragszahlung des Staates an öffentliche oder private Einrichtungen Garantieleistungen für private Formen	Obligatorische private Vorsorge Regulierung privater Formen Genehmigung Vermögensanlage Insolvenzsicherung Art und Ausgestaltung von Leistungen ggf. „Risikoausgleich“ zwischen privaten Trägern

Wenn der Staat ein „*Obligatorium*“ im Hinblick auf *private Vorsorge* einführen will – was die nach der Bundestagswahl vom Herbst 1998 ins Amt gekommene neue Bundesregierung zumindest in Erwägung zieht –, dann kann sich dies auf Unterschiedliches beziehen, auf bestimmte Personengruppen und auch auf bestimmte private Träger – man denke z. B. an obligatorische Betriebsrenten (wie in der Schweiz) oder an obligatorische Zusatzrenten bei privaten Trägern.

Offensichtlich ist, daß auch im Falle einer staatlicherseits beschlossenen obligatorischen *Privatvorsorge* dem Staat eine Vielzahl an regulierenden Aufgaben verbleibt, deren Ausgestaltung und Realisierung für den Erfolg von Einrichtungen und Maßnahmen der Alterssicherung von entscheidender Bedeutung ist. Daß selbst in einem Land wie Großbritannien, das eine lange Tradition privater Vorsorge aufweist, die Regulierung unzureichend ausgestaltet war, wurde in jüngster Zeit u. a. im Zusammenhang mit dem „Maxwell-Skandal“ deutlich, aber auch bei Möglichkeiten des „opting out“ aus dem ergänzenden Zusatzrentensystem (SERPS) und dem Übergang u. a. zu „personal pensions“. Die Verlagerung eines größeren Teils an Altersvorsorge auf den Privatsektor erfordert oftmals ein beträchtliches Mehr an Regulierung.¹²

Obligatorisch kann sich auf die erste wie auch auf die zweite (ergänzende) Schicht der Alterssicherung beziehen. Dabei stellt sich stets auch die Frage nach dem *Personenkreis*, also wer vom „Obligatorium“ erfaßt wird. Bei öffentlichen Einrichtungen denke man – wie die deutsche aktuelle Diskussion zeigt – an bestimmte Gruppen von Selbständigen oder an unselbständig Beschäftigte mit niedri-

¹² Siehe hierzu u. a. Davis (1995), Kapitel 5 (Regulation).

gem Arbeitsentgelt (Geringverdiener) oder aber mit höherem Entgelt (Versicherungspflichtgrenze). Die Frage nach dem Personenkreis ist vom Gesetzgeber auch im Hinblick auf obligatorische Privatvorsorge zu beantworten. – Man sieht also, daß im Falle einer „Privatisierung“ von Alterssicherung dem Staat eine Fülle an wichtigen Aufgaben verbleibt, nicht zuletzt, damit private Alterssicherung auch zur Absicherung im Alter tatsächlich beiträgt.

Literatur

- Althammer, J.* (2000), Zur optimalen Kombination umlagefinanzierter und kapitalfundierter Alterssicherungssysteme – eine portfoliotheoretische Analyse –, in diesem Band.
- Börsch-Supan, A.* (1998), Germany: A Social Security System on the Verge of Collapse, in: Siebert (1998a), S. 129 – 159.
- Davis, E. Ph.* (1995), Philip Davis, Pension Funds, Oxford (Clarendon Press).
- Edwards, S.* (1998), Chile: Radical Change towards a Funded Pension System, in: Siebert (1998a), S. 233 – 263.
- Eisen, R.* (2000), (Teil-)Privatisierung der Sozialen Sicherung: „Das Modell Chile“ als Muster- oder Glücksfall?, in diesem Band.
- Holzmann, R.* (1997), Pension Reform and National Saving: The Chilean Experience. Forschungsbericht 9703, Ludwig Boltzmann Institut zur Analyse wirtschaftspolitischer Aktivitäten, Wien.
- James, E.* (1998), Comment on the Papers by Sebastian Edwards, and Richard Disney and Paul Johnson, in: Siebert (1998a), S. 264 – 270.
- Mesa-Lago, C.* (1998), Comparative Features and Performance of Structural Pension Reforms in Latin America, in: Brooklyn Law Review, Bd. 64, S. 771 – 793.
- Mesa-Lago, C.* und *Arenas de Mesa, A.* (1997), Fünfzehn Jahre nach der Privatisierung des Rentensystems in Chile: Evaluation, Lehre und zukünftige Aufgaben, in: Deutsche Rentenversicherung, S. 405 – 426.
- Müller, K.* (1999), The Political Economy of Pension Reform in Central- Eastern Europe, Diss. Frankfurt/Oder.
- Palmer, E.* (1999), The Swedish Reform Model-Framework and Issues, Stockholm, hektographiertes Manuskript.
- Queisser, M.* (1995), Chile und darüber hinaus: Die Rentenreformen der zweiten Generation in Lateinamerika, in: International Revue für Soziale Sicherheit, Bd. 48, S. 27 – 45.
- Ribhegge, H.* (2000), Gibt es ein optimales Mix von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren?, in diesem Band.
- Rutkowski, M.* (1999), Bringing hope back: Pension Reforms in Transition Economies (Konferenz-Beitrag „Ten Years After“, Warschau, Oktober 1999), hektographiert.
- Schmähl, W.* (1998a), Kapitalmarktorientierte Reform der gesetzlichen Rentenversicherung – der Stein der Weisen?, in: Wirtschaftsdienst, 78. Jg., S. 264 – 267.

- (1998b), Comment on the Papers by Axel Börsch-Supan, Edward M. Gramlich, and Mats Persson, in: Siebert (1998a), S. 186–196.
- (1999), An der Schwelle zum neuen Jahrhundert – vor Weichenstellungen für die Alterssicherung in Deutschland, in: Angestelltenversicherung Heft 9/99, S. 397–412.
- Schmähl, W. und Horstmann, S. (Hrsg.) (2000), Transformation of Pension Systems in Central and Eastern Europe, Cheltenham.*
- Siebert, H. (Hrsg.) (1998a), Redesigning Social Security, Tübingen (Mohr).*
- (1998b), Pay-as-You-Go versus Capital-Funded Pension Systems: The Issues, in: Siebert (1998a), S. 3–33.
- Solow, R. (1996), The Role of Macroeconomic Policy, in: J.C. Fuhrer, J.S. Little (Hrsg.), Technology and Growth, The Federal Reserve Bank of Boston, Boston, S. 298–301.*
- Turner, J. A. und Rajnes, D. M. (1996), Private Pension Systems in Transition Economies, in: Z. Bodie, O. S. Mitchell, J. A. Turner (Hrsg.), Securing Employer-Based Pensions, Philadelphia, PA (Pension Research Council and University of Pennsylvania Press), S. 193–210.*
- Viebrok, H. und Dräther, H. (1999), Alterssicherung auf der Grundlage von Sicherheit, Rentabilität und sozialer Verantwortung, Köln (Schriftenreihe der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, Band 32), Berlin (Vollmer).*
- Weltbank (1997), Der Staat in einer sich ändernden Welt (Weltentwicklungsbericht 1997), Washington, D.C.*
- Wissenschaftlicher Beirat beim Bundeswirtschaftsministerium (1998), Grundlegende Reform der gesetzlichen Rentenversicherung, Bonn (hektographiert).*

Die Anreizwirkungen betrieblicher Sozialleistungen: Möglichkeiten und Grenzen

Von *Bernd Frick*, Greifswald*

A. Was sind und wozu dienen „freiwillige“ betriebliche Sozialleistungen

Daß die in der Bundesrepublik Deutschland von den Unternehmen aufzubringenden „Sozialleistungen“ im weiteren Sinne (im allgemeinen als „Personalzusatz- oder Lohnnebenkosten“ bezeichnet) absolut wie relativ vergleichsweise hoch sind (dies machen internationale Vergleiche deutlich, vgl. *Institut der deutschen Wirtschaft* 1997), ist weitgehend unstrittig: Während sich die Zusatzkosten in den Betrieben des Verarbeitenden Gewerbes 1972 auf knapp 8.200 DM pro Jahr und Arbeitnehmer beliefen – bei einem durchschnittlichen Direktentgelt von 14.700 DM – betragen die entsprechenden Werte für 1981 rund 20.100 (Zusatzkosten) und 30.100 DM (Direktentgelt), für 1988 knapp 27.700 und 34.400 DM. Im Jahre 1997 schließlich beliefen sich die Durchschnittswerte auf 39.400 und 49.200 DM. Betrag der Anteil der Zusatzkosten am Direktentgelt 1972 noch weniger als 56%, so waren es 1981 bereits mehr als 75% und 1988 knapp 81%. Bis 1997 ging der Anteil geringfügig auf etwas mehr als 80% zurück¹. Während die jahresdurchschnittliche Zuwachsrate der Arbeitskosten im Zeitraum 1972 – 1997 bei 5,5 % lag, betrug sie bei den Direktentgelten 4,9 %, bei den Zusatzkosten aber 6,5 % (vgl. *Hemmer* 1998, *Institut der deutschen Wirtschaft* 1983, 1997). Diese für sehr unterschiedliche „Sozialleistungen“ aufgewendeten Mittel werden im allgemeinen nur danach unterschieden, wofür sie letztlich aufgebracht werden: Entweder für gesetzlich vorgeschriebene (z. B. Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung), für ta-

* Ich danke Dr. *Lutz Bellmann* für die entsprechenden Auswertungen der ersten Welle des „IAB-Betriebspanels“ und Dr. *Alexander Dilger* für seine kritische Lektüre mehrerer Versionen dieses Beitrages.

¹ Obgleich die Entwicklung im Dienstleistungsbereich insgesamt sehr ähnlich verlief wie im Verarbeitenden Gewerbe, zeigen sich doch einige bemerkenswerte Unterschiede: Im Kreditgewerbe und bei den Versicherungen betragen die Personalzusatzkosten seit Anfang der neunziger Jahre zwischen 94% und 99% der Direktentgelte, im Groß- und Einzelhandel hingegen nur zwischen 66% und 67%. Diese Unterschiede sind im wesentlichen damit zu erklären, daß die tarifvertraglich vereinbarten (z. B. Sonderzahlungen) sowie die genuin betrieblichen Personalzusatzkosten (z. B. für die Altersversorgung) bei den Banken und Versicherungen um ein Mehrfaches über denen in anderen Branchen liegen.

rifvertraglich vereinbarte oder aber für betriebliche bzw. „freiwillige“ Leistungen². Diese auf der Basis des jeweiligen Rechtsanspruches vorgenommene Abgrenzung ist für die im folgenden thematisierte Frage insofern hilfreich, als nur jene Sozialleistungen betrachtet werden, bei deren Ausgestaltung Arbeitgeber und Arbeitnehmer einen gewissen Gestaltungs- bzw. Verhandlungsspielraum haben. Dies ist weder bei den gesetzlich vorgeschriebenen, noch bei den tariflich vereinbarten Leistungen der Fall (sofern die Unternehmen dem zuständigen Arbeitgeberverband angehören), sondern nur bei jenen, die als „freiwillig“ bezeichnet werden können³.

Auch weil die amtliche Statistik bislang nicht zwischen tarifvertraglichen und betrieblichen Leistungen unterscheidet, liegen zur Höhe und der Struktur freiwilliger betrieblicher Sozialleistungen kaum zuverlässige Angaben vor: Den Ergebnissen einer Befragung des Unternehmerverbandes Ruhr-Niederrhein zufolge, die seit 1964 regelmäßig (zunächst in einem zwei-, später in einem vierjährigen Turnus) durchgeführt wird, betrug der Pro-Kopf-Aufwand für derartige Leistungen 1992 durchschnittlich 7.161 DM, was einem Anstieg von mehr als 35% gegenüber der Erhebung im Jahre 1988 entsprach (vgl. *Hemmer* 1994, S. 121)⁴. Demgegenüber ermitteln *Backes-Gellner* und *Pull* (1998) ebenfalls für 1992 einen Pro-Kopf-Betrag von lediglich 3.358 DM (dies entspricht 4,3% der Lohn- und Gehaltssumme der befragten Unternehmen)⁵. Beiden Untersuchungen zufolge haben Aufwendungen für ehemalige und aktive Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung die mit Abstand größte Bedeutung (vgl. diesen Befund bestätigend *Knoll* und *Raasche* 1996, S. 15)⁶. Während die erstgenannte Studie die Lehrlingsausbil-

² Das Verhältnis von gesetzlich vorgeschriebenen zu tariflichen und betrieblichen Zusatzkosten hat sich in den Jahren 1972–1997 erheblich verschoben: 1972 machten die gesetzlich vorgeschriebenen Zusatzkosten 27% und die tarifvertraglich bzw. betrieblich vereinbarten Leistungen knapp 28% des Direktentgeltes aus. 1981 betrug die Anteilswerte 35% und 42%, 1988 bereits 36% und 47% und 1997 schließlich 37% und 43%.

³ Die Bezeichnung „freiwillig“ – die im Grundsatz die Reversibilität einer Sozialleistung impliziert – ist oftmals irreführend, denn aufgrund arbeitsrechtlicher Prinzipien können durch betriebliche Übung Rechtsansprüche auf bestimmte Leistungen, wie z. B. Gratifikationen, entstehen, ohne daß es dazu einer expliziten vertraglichen Regelung bedarf. Erhebungen oder auch nur Schätzungen darüber, inwieweit die von den Unternehmen zusätzlich gewährten Sozialleistungen auf Rechtsansprüchen beruhen bzw. in welchem Umfang es sich tatsächlich um „freiwillige“ Leistungen handelt, liegen bislang nicht vor.

⁴ Dem Verband gehörten zum Zeitpunkt der Erhebung 288 Unternehmen an, von denen sich 71 (25%) an der Befragung beteiligten. In diesen Unternehmen arbeiteten 53% der Beschäftigten der im URN organisierten Firmen, d. h. größere Unternehmen waren unter den Antwortenden eindeutig überrepräsentiert. Die Mitwirkung an der Erhebung schwankt von Jahr zu Jahr, d. h. es handelt sich nicht um eine echte Längsschnittbefragung. Da die Teilnahme an der Erhebung freiwillig ist, dürften Unternehmen mit einem überdurchschnittlich hohen freiwilligen Sozialaufwand überrepräsentiert sein.

⁵ Die Stichprobe umfaßt insgesamt 82 Unternehmen aus je vier Branchen (Elektro-, Metall- und Textilindustrie sowie Universalbanken) in vier Ländern (Großbritannien, Frankreich, Luxemburg und Deutschland).

⁶ Auch in der Wertschätzung der Arbeitnehmer steht die betriebliche Altersversorgung ganz eindeutig an erster Stelle (*Grawert* 1989, S. 140–141).

dung (!) als die zweit- und die Gewinn- und Ertragsbeteiligung als die drittwichtigste Ausgabenkategorie nennt, gefolgt von allgemeinen Gratifikationen und Abfindungszahlungen, ermittelt die letztgenannte die Bereiche „Kantine/Essensgeld“, „betrieblicher Gesundheitsschutz“, „erweiterte Lohnfortzahlung im Krankheitsfall“ und „Unterstützungen für die Anfahrt zum Arbeitsplatz“ als quantitativ besonders bedeutsame Leistungen⁷.

Sind schon die Befunde zum Niveau und der Struktur der freiwilligen betrieblichen Sozialleistungen nicht eindeutig, so ist deren Einfluß auf die Unternehmensperformance einerseits und das Verhalten der von diesen Leistungen profitierenden Arbeitnehmer andererseits theoretisch wie empirisch vollkommen ungeklärt⁸. Um die zuletzt genannten Forschungsdefizite etwas verringern zu können, wählt der vorliegende Beitrag folgenden Zugang: Zunächst wird anhand von drei repräsentativen Unternehmensstichproben mit entsprechenden Angaben von jeweils mindestens 2.000 Betrieben des sekundären und tertiären Sektors die Verbreitung betrieblicher Sozialleistungen in der Bundesrepublik Deutschland, Großbritannien und Australien skizziert (Abschnitt 2.). Daran anschließend werden – die theoretische Diskussion resümierend – zwei konkurrierende Hypothesen, eine „Motivationshypothese“ und eine ihr entgegengesetzte „Substitutionshypothese“ formuliert (Abschnitt 3.)⁹, die anschließend umfangreichen empirischen Tests unterzogen werden (Abschnitt 4.). Der Beitrag schließt mit einigen Implikationen für die weitere Forschung.

⁷ Der bereits zitierten Untersuchung von *Knoll und Raasche* (1996) zufolge geben 34% der Unternehmen weniger als 10% ihres Personalaufwandes für freiwillige Sozialleistungen aus, 38% investieren zwischen 10 und 20% in diesen Bereich, 15% zwischen 20 und 30% und 11% mehr als 30%. Die Stichprobe dieser Studie ist mit $n = 86$ wiederum relativ klein und zudem nicht repräsentativ, denn alle befragten Unternehmen haben mehr als 500 Beschäftigte und erzielten einen Jahresumsatz von mehr als 100 Mio. DM.

⁸ Daß die von Praktikern für die Einführung bzw. Ausweitung derartiger Leistungen angeführten Begründungen ausgesprochen heterogen sind, sei nur am Rande vermerkt: Die überwiegende Mehrheit der Unternehmen setzt freiwillige Sozialleistungen ein, um die Bindung der Arbeitnehmer zu erhöhen (72%), deren Leistungsbereitschaft zu steigern (59%), das Betriebsklima zu verbessern (43%) und um die Personalrekrutierung zu erleichtern (43%). Demgegenüber nennen 53% ganz allgemein die Für- und Vorsorge für ihre Beschäftigten als einen entscheidenden Grund (vgl. *Knoll und Raasche* 1996, S. 17). Insgesamt wird deutlich, ... daß auch in der Selbstwahrnehmung der Praxis bei der Gewährung betrieblicher Sozialleistungen nicht die Sorge um das Wohlergehen der Arbeitnehmer im Vordergrund steht, sondern die ökonomischen Vorteile des Unternehmens. Betriebliche Sozialpolitik erscheint damit durchaus „ökonomisch kalkuliert“ (*Backes-Gellner und Pull* 1998, S. 249). Dies belegt beispielsweise auch die Untersuchung von *Böck* (1996, S. 185 – 190), derzufolge sowohl die Zahl der von den Unternehmen angebotenen Sozialleistungen als auch die Pro-Kopf-Ausgaben je Mitarbeiter im wesentlichen von den Arbeitsmarktbedingungen (hoher vs. niedriger Abwerbedruck) und der Ertragslage des Unternehmens (gut vs. schlecht) abhängen.

⁹ Darüber hinaus wird in der Literatur noch eine „Machthypothese“ diskutiert (*Pull und Sadowski* 1997), deren relative Erklärungskraft an anderer Stelle (*Frick, Frick und Schwarze* 1999) getestet wird.

B. Umfang und Verbreitung betrieblicher Sozialleistungen in Deutschland, Großbritannien und Australien

Die primär empirische Frage nach der (Verhaltens-)Wirksamkeit und den einzelwirtschaftlichen Folgen alternativer „Sozialleistungsregime“ ist keineswegs trivial und läßt sich letztlich nur im Rahmen einer international vergleichenden Studie beantworten. Für einen derartigen internationalen Vergleich ist für jedes der ausgewählten Länder eine repräsentative Betriebs- bzw. Unternehmensstichprobe erforderlich. Die deutschen Daten der vorliegenden Untersuchung entstammen der ersten Welle des IAB-Betriebspanels aus dem Jahre 1993 (*Bellmann 1997*), für Großbritannien existiert das Material in Form des sogenannten „Workplace Industrial Relations Survey“ aus dem Jahre 1990 (*Millward et al. 1992*) und für Australien liegt der parallel dazu konzipierte „Australian Workplace Industrial Relations Survey“ ebenfalls aus dem Jahre 1990 (*Callus et al. 1991*) vor¹⁰. Die Arbeitsmarktstrukturen und -entwicklungen sowie die Industrial Relations-Systeme der drei Länder weisen einerseits viele Ähnlichkeiten auf, sind aber andererseits auch hinreichend verschieden (*Frick 1997*), um die beiden konkurrierenden Hypothesen einem „kritischen Test“ in Form einer „vergleichenden Institutionenanalyse“ unterziehen zu können. Diese ist insofern sinnvoll, als die vorläufige Bestätigung einer der beiden Hypothesen um so überzeugender ist, je eindeutiger ihre empirische Relevanz für unterschiedliche institutionelle Umwelten nachgewiesen werden kann.

Die von den Unternehmen in den drei Ländern gewährten Sozialleistungen lassen sich – unabhängig von den dem Arbeitgeber dadurch entstehenden Kosten bzw. von ihrer Bedeutung für die Arbeitnehmer – folgendermaßen unterscheiden (*Abraham 1996*, S. 56):

- die Gewährung von Versicherungs- und Versorgungsansprüchen (z. B. die Betriebspension),
- direkte monetäre Zahlungen, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Arbeitsleistung stehen (z. B. Gratifikationen in Form von Jahresprämien) sowie
- die Bereitstellung von Gütern und Dienstleistungen durch das Unternehmen (z. B. Berufskleidung, Werksverpflegung sowie Gemeinschafts- und Freizeiteinrichtungen).

Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, variiert die Verbreitung der genannten „Typen“ von Sozialleistungen in der Bundesrepublik recht stark: Nur rund 29% der bundesdeutschen Unternehmen (in denen allerdings 62% der Arbeitnehmer beschäftigt sind) bieten zumindest für Teile ihrer Belegschaft eine betriebliche Altersver-

¹⁰ Während die im IAB-Panel vertretenen Betriebe mindestens fünf Arbeitnehmer beschäftigen, sind in dem britischen und dem australischen Datensatz nur solche Betriebe enthalten, in denen zum Erhebungszeitpunkt mindestens zwanzig Personen arbeiteten.

Tabelle 1

Die Verbreitung betrieblicher Sozialleistungen in der Bundesrepublik Deutschland^{a)}

Empfänger der jeweiligen Sozialleistung	niemand	einige / viele	alle	niemand	einige / viele	alle
<i>Gewichtung des Datenmaterials</i>						
	betriebsproportional			beschäftigungsproportional		
Urlaubsgeld	30	6	64	12	8	81
Vermögenswirksame Leistung	26	14	60	9	13	78
Weihnachtsgeld unter einem Monatsgehalt	34	8	57	36	12	53
Weihnachtsgeld mindestens ein Monatsgehalt	62	9	29	37	17	46
Betriebliche Altersversorgung	70	14	15	38	25	37
Fahrtkostenerstattung	76	13	11	62	23	15
Essensgeld bzw. Kantine	89	3	9	67	11	22
<i>Anzahl der erfragten Sozialleistungen^{b)}</i>						
	Anteil der Betriebe			Anteil der Beschäftigten in diesen Betrieben		
keine	10			2		
1	18			6		
2	26			13		
3	23			19		
4	15			26		
5	6			20		
6	3			12		
alle	1			2		
	Ø 2,4			3,9		

^{a)} Angaben in Prozent (gerundet). In 7% der Betriebe (mit 15% der Beschäftigten) werden darüber hinaus „sonstige“ (nicht weiter differenzierte) Sozialleistungen gezahlt.

^{b)} Beim Weihnachtsgeld wurden die beiden ersten Items nur maximal einmal gezählt. Die Differenzierung zwischen „Gewährung an Teile der Belegschaft“ und „Gewährung an alle Beschäftigten“ wurde für diese Auswertung aufgegeben.

Quelle: Bellmann und Frick (1999)

sorgung an^{11,12}. Demgegenüber ist der Anteil der Unternehmen, die zusätzlich zum Direktentgelt weitere Zahlungen leisten, erheblich höher: Abgesehen von der eher seltenen Fahrtkostenerstattung gewähren rund 70% der Unternehmen mindestens eine „Jahressonderzahlung“ (sei es ein Urlaubs- oder ein Weihnachtsgeld), in deren Genuß etwa 80% der Beschäftigten kommen.

Nur rund 12% der Betriebe (mit 3% der Beschäftigten) gewähren keine der genannten Sozialleistungen, wohingegen jedes zehnte Unternehmen (in denen über 27% der Arbeitnehmer beschäftigt sind) mindestens vier der fünf genannten anbietet. Die weit überwiegende Mehrheit der Unternehmen (knapp 59% mit 63% der Beschäftigten) beschränkt sich auf eine Angebotspalette mit zwei bzw. drei verschiedenen Leistungen.

In Großbritannien ist das Spektrum der in der Erhebung abgefragten Sozialleistungen erheblich kleiner¹³. Neben der – im Vergleich zur Bundesrepublik sehr bedeutsamen – betrieblichen Altersversorgung (88% der Unternehmen bieten sie zumindest für Teile ihrer jeweiligen Belegschaft an), spielt insbesondere die erweiterte Lohnfortzahlung im Krankheitsfall (in 76% der Unternehmen), aber auch die Einrichtung einer Kantine bzw. die Gewährung eines Essenzuschusses (in 47% der Unternehmen) eine größere Rolle.

Nur knapp 3% der britischen Betriebe gewähren keinerlei Sozialleistungen, aber nahezu die Hälfte mindestens drei der in der Erhebung erfragten Leistungen. Wie auch in der Bundesrepublik nimmt die Zahl der Sozialleistungen bzw. der Umfang des begünstigten Personenkreises mit der Betriebsgröße zu: In den 48% aller Unternehmen, die mindestens drei Sozialleistungen gewähren, sind 65% der Arbeitnehmer beschäftigt. Obgleich die betriebliche Altersversorgung und die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall in Großbritannien die beiden wichtigsten Sozialleistun-

¹¹ Das Datenmaterial erlaubt keine Differenzierung nach der Trägerschaft der betrieblichen Altersversorgung (Übernahme der Ruhegeldverpflichtung durch das Unternehmen, Einrichtung einer betrieblichen Unterstützungskasse, Einrichtung einer rechtlich selbständigen Pensionskasse, Abschluß einer Lebensversicherung zugunsten des Arbeitnehmers durch das Unternehmen und die Weiter- bzw. Höherversicherung im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung durch den Arbeitgeber). Die eindeutige Dominanz der erstgenannten Organisationsform (1990: 55% aller Alterszusagen, *Sadowski und Pull* 1997, S. 155) ist im wesentlichen mit ihrer Attraktivität als steuerbegünstigte Form der Innenfinanzierung zu erklären (vgl. zu den möglichen Signalwirkungen im Krisenfall *Krahnen* 1990). Die vergleichsweise geringe Attraktivität der beiden letztgenannten Formen (1990: 14%) ist darauf zurückzuführen, daß die geleisteten Beträge dem Zugriff des Unternehmens vollständig entzogen sind.

¹² 1995 erhielten rund 2,4 Mio. Westdeutsche Leistungen aus einer betrieblichen Altersversorgung. Der durchschnittliche Betrag belief sich auf rund 660 DM (Männer) bzw. 320 DM (Frauen) pro Monat; dies entspricht zwischen 15 und 20% der durchschnittlichen Altersbezüge. 62% der Männer und 75% der Frauen erhielten weniger als 400 DM pro Monat, 16% der Männer und 6% der Frauen mehr als 1.000 DM (vgl. *Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* 1998).

¹³ Dies gilt ungeachtet der Tatsache, daß im WIRS nicht nach den (quantitativ durchaus bedeutsamen) Leistungen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes gefragt wurde (vgl. dazu *Backes-Gellner und Pull* (1998, S. 247)).

Tabelle 2

Die Verbreitung betrieblicher Sozialleistungen in Großbritannien^{a)}

Empfänger der jeweiligen Sozialleistung	niemand	einige / viele	alle	niemand	einige / viele	alle
<i>Gewichtung des Datenmaterials</i>						
	betriebsproportional			beschäftigungsproportional		
Betriebliche Altersversorgung	12	25	63	6	17	76
Lohnfortzahlung bei Krankheit ^{b)}	23	17	59	14	12	74
Kantine / Essensgeld	53	10	37	37	8	55
Wochenarbeitszeit < 36 Std. bei Lohnausgleich ^{c)}	71	19	10	72	21	7
<i>Anzahl der erfragten Sozialleistungen^{d)}</i>						
	Anteil der Betriebe			Anteil der Beschäftigten in diesen Betrieben		
keine	3			2		
1	14			7		
2	36			26		
3	37			48		
alle	11			17		
	Ø 2,4			2,7		

^{a)} Angaben in Prozent (gerundet).

^{b)} Leistungen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen hinausgehen.

^{c)} Ohne Spezifikation der Größenordnung des Einkommensverzehes.

^{d)} Gewährung an Teile der Belegschaft oder an alle Beschäftigten.

Quelle: Workplace Industrial Relations Survey (vgl. Millward et al. 1992) und eigene Berechnungen.

gen darstellen, scheinen sie oftmals als Substitute zu gelten, denn in den Unternehmen, die zwei der vier Leistungen gewähren, dominiert ganz eindeutig die Kombination „Lohnfortzahlung und Kantine“. Erst in den Unternehmen mit einem breiten Leistungsangebot kommen Lohnfortzahlung und Altersversorgung gemeinsam vor.

In Australien schließlich ist das Spektrum der abgefragten Leistungen zwar erheblich breiter als in Deutschland und Großbritannien, aber auch hier stellt die betriebliche Altersversorgung die mit Abstand wichtigste Leistung dar (für rund 90% aller Beschäftigten). Auffallend ist darüber hinaus der hohe Stellenwert zusätz-

Tabelle 3

Die Verbreitung betrieblicher Sozialleistungen in Australien^{a)}

Empfänger der jeweiligen Sozialleistung	niemand	einige / alle	niemand	einige / alle
<i>Gewichtung des Datenmaterials</i>				
	betriebsproportional		beschäftigungsproportional	
Betriebliche Altersversorgung ^{b)}	10	90	6	94
Bezahlte freie Tage	38	62	25	75
Beschäftigungssicherheit	36	64	26	74
Berufskleidung	42	58	37	63
Kantine / Essensgeld	72	28	49	51
Rabatte auf Produkte des Unternehmens	62	38	59	41
Hilfe bei der Hausfinanzierung	93	7	92	8
<i>Anzahl der erfragten Sozialleistungen^{c)}</i>				
	Anteil der Betriebe		Anteil der Beschäftigten in diesen Betrieben	
keine	1		0	
1	8		4	
2	16		12	
3	24		17	
4	26		26	
5	18		26	
6	6		14	
alle	11		2	
	Ø 3,5		4,1	

^{a)} Angaben in Prozent (gerundet); weitere Sozialleistungen, deren Verbreitung in der Erhebung erfragt wurden, sind: Freizeitclub (51% der Betriebe bzw. 65% der Beschäftigten), Familien- und Sozialberatung (22% bzw. 41%), Fitneinrichtungen (13% bzw. 26%), medizinische Betreuung (8% bzw. 21%) sowie Kinderbetreuung (1% bzw. 5%). Diese sind im allgemeinen sehr stark mit den in der Tabelle aufgeführten Sozialleistungen korreliert und werden deshalb im folgenden hinsichtlich ihrer (potentiellen) Wirkungen nicht gesondert analysiert.

^{b)} Sechsstufige Skala mit den Ausprägungen 0 (niemand), 1 (1%-25% der Beschäftigten), 2 (26%-50%), 3 (51%-75%), 4 (76%-99%) und 5 (alle Beschäftigten). Bei den übrigen Variablen handelt es sich ausnahmslos um Dummy-Variablen (0 = Sozialleistung nicht gewährt, 1 = Sozialleistung gewährt).

Quelle: Australian Workplace Industrial Relations Survey (vgl. Callus et al. 1991) und eigene Berechnungen.

licher freier Tage und von über die gesetzlichen Kündigungsschutzbestimmungen hinausgehenden Beschäftigungsgarantien (für jeweils rund 75% der Beschäftigten). Auch das Bereitstellen der Arbeitskleidung, die Einrichtung einer Kantine bzw. das Gewähren eines Essenszuschusses und von Rabatten auf die Produkte des Unternehmens haben einen höheren Stellenwert als in den beiden Vergleichsländern – sofern diese Leistungen von den dortigen Unternehmen überhaupt angeboten werden. Im Gegensatz etwa zu Großbritannien werden die drei häufigsten Leistungen auch in sehr vielen Unternehmen (rund einem Drittel) gleichzeitig angeboten, d. h. es handelt sich hier eher um komplementäre als um substitutive Bestandteile des betrieblichen Kompensationspaketes. Insgesamt arbeiten rund zwei Drittel der Beschäftigten in Unternehmen, in denen mindestens vier (der aufgeführten sieben) zusätzlichen Sozialleistungen angeboten werden; auch hier handelt es sich bei den Betrieben mit einer breiteren Palette überwiegend um größere Unternehmen.

Da die Bedeutung (überwiegend freiwilliger) betrieblicher Sozialleistungen in allen drei Ländern gleichermaßen variiert, stellt sich neben der Frage nach der Motivation der die Leistungen jeweils (nicht) Gewährenden (vgl. Abschnitt 3.) auch die nach den wirtschaftlichen Folgen für beide Gruppen von Unternehmen (vgl. Abschnitt 4.).

C. Wozu gewähren Unternehmen freiwillig zusätzliche Sozialleistungen? Zur ökonomischen Rekonstruktion des betrieblichen Kalküls

Die Gewährung betrieblicher Sozialleistungen mit dem selbstlosen Verhalten philanthropischer Unternehmerpersönlichkeiten erklären zu wollen, ist aus ökonomischer Perspektive ebenso fruchtlos wie das Abstellen auf die historischen Zufälligkeiten und Besonderheiten der industriellen Entwicklung seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts¹⁴. Sehr viel plausibler läßt sich die Gewährung von Sozialleistungen als eine Maßnahme rekonstruieren, mit deren Hilfe gewinnmaximierende Unternehmen bestimmte Ziele zu realisieren versuch(t)en. Vor diesem Hintergrund ist es hilfreich, zunächst zwei Funktionen zu unterscheiden, die betrieblichen Sozialleistungen als endogenen Institutionen zur Regulierung von Arbeitsverhältnissen inhärent sein können¹⁵: Sie können einerseits das Arbeitnehmergehalten direkt be-

¹⁴ Diese Behauptung findet sich interessanterweise in der personalwirtschaftlichen, nicht aber in der in dieser Hinsicht von ökonomischen Argumenten inspirierten sozialhistorischen Literatur (vgl. beispielhaft für die Personalwirtschaftslehre *Gaugler* (1992); für die Sozialgeschichte hingegen *Hentschel* (1983) und *Tennstedt* (1981)).

¹⁵ Demgegenüber unterscheidet *Reichwald* (1965) eine „manifeste“ (ökonomische) und eine „latente“ (Herrschafts-)Funktion betrieblicher Sozialleistungen. Zu der erstgenannten rechnet er Fürsorge und Vorsorge; Disziplinierung, Erziehung und Ausbildung; Leistungssteigerung und Belohnung; Betriebsbindung und Verbesserung des Betriebsklimas; Rekrutierung

einflussen bzw. über die Induzierung von (Selbst-)Selektionsprozessen mittelbar eine die Produktivität erhöhende Veränderung der Belegschaftsstruktur bewirken („Motivationshypothese“, vgl. Abschnitt C.II.). Andererseits ist aber auch denkbar, daß (zusätzliche) Sozialleistungen von den Arbeitnehmern durch einen entsprechenden Verzicht auf Lohnzahlungen „erkauft“ werden müssen, d. h. daß die Zusammensetzung des „Kompensationspaketes“ grundsätzlich variabel ist, aber weitgehend ohne Einfluß auf das Verhalten der Arbeitnehmer bleibt („Substitutionshypothese“, vgl. Abschnitt C.I.).

Unter den für die neuere Theorie des Unternehmens charakteristischen Annahmen (betriebliche Personalpolitik findet unter asymmetrisch verteilten Informationen statt; Arbeitnehmer sind hinsichtlich ihrer Qualifikation und Motivation heterogen; betriebsspezifische Investitionen sind der Produktivität förderlich; rational kalkulierende Individuen nutzen die ihnen vor und nach Vertragsabschluß zur Verfügung stehenden privaten Informationen zu ihrem Vorteil aus; vgl. dazu grundlegend Lazear 1998; Milgrom und Roberts 1992), lassen sich die Anreizwirkungen – aber auch die Grenzen – betrieblicher Sozialleistungen bzw. alternativer „Sozialleistungsregime“ bei gegebenen, aber prinzipiell variablen institutionellen Rahmenbedingungen aus einer mikroökonomischen Perspektive analysieren.

I. Der einvernehmliche Tausch von Sozialleistungen gegen Entgelt

Unter der Annahme, daß die Nachfrage nach Arbeit zunimmt (zurückgeht), wenn die Nachfrage nach den hergestellten Gütern und Dienstleistungen zunimmt (zurückgeht), ist die gewinnmaximale Beschäftigungsmenge stets genau dann realisiert, wenn der Stundenlohnsatz des marginalen Arbeitnehmers exakt seinem Wertgrenzprodukt entspricht. Sozialleistungen, die lediglich eine besondere Form der laufenden oder nachträglichen Kompensation der Arbeitsleistung darstellen, müssen damit notwendigerweise von den Arbeitnehmern durch Entgelte finanziert werden, die unterhalb ihres Wertgrenzproduktes liegen¹⁶.

Vor diesem Hintergrund ist die Gewährung von Sozialleistungen dann effizient, wenn der Nutzen der Sozialleistung für den Arbeitnehmer höher ist als der Nutzen des monetären Äquivalentes. Wird der Arbeitnehmer mit einem fixen Betrag (w_f) entlohnt, der in jeder einzelnen Periode seinem Wertgrenzprodukt entspricht, dann müssen aus diesem Entgelt neben dem Lohnsatz auch die Sozialleistungen finanziert werden. Wenn nun der Arbeitgeber eine Dienstleistung – wie z. B. eine Kan-

von Arbeitskräften sowie die Sicherung der Kooperationsbereitschaft. Zu der letztgenannten gehören Legitimation und Integration.

¹⁶ Für das die Sozialleistungen bereitstellende Unternehmen ist das gewinnmaximierende Angebot an derartigen Leistungen anhand der Entscheidungsregeln für gewinnmaximierende Mehrproduktunternehmen zu bestimmen, wo Produktionserfordernisse und die Möglichkeiten, unterschiedliche Marktsegmente zu bedienen, ausgeglichen werden müssen (vgl. Sadowski 1984, S. 583).

tine – anbietet, muß er die ihm dadurch pro Arbeitnehmer entstehenden Kosten (k_d) auf diese umlegen. Die Summe aus Direktentgelt bzw. Nominallohnsatz (w_n) und Pro-Kopf-Kosten des Kantinenbetriebes darf das dem Wertgrenzprodukt entsprechende Fixgehalt nicht übersteigen:

$$(1) \quad w_f \geq w_n + k_d$$

Der Arbeitnehmer wird die Dienstleistung dann präferieren, wenn er den Nutzen (u) der Kantine höher bewertet als die Differenz zwischen einer seinem Wertgrenzprodukt entsprechenden Entlohnung und dem tatsächlich gezahlten Entgelt:

$$(2) \quad u(w_f) \leq u(w_n, k_d)$$

Diese Differenz entspricht im Grenzfall exakt dem Betrag, den der Arbeitnehmer für die Bereitstellung der Kantine zu zahlen bereit ist. Mit anderen Worten: die Arbeitnehmer werden Sozialleistungen nur dann akzeptieren, wenn sie diese durch das sie beschäftigende Unternehmen billiger bekommen können, als wenn sie sie selbst produzierten bzw. anderswo kauften. Gleichzeitig wird die Unternehmensleitung solange an einer Etablierung bzw. Aufrechterhaltung des betriebsspezifischen Tauschhandels interessiert sein bzw. bleiben, wie sie ihre relativen Kostenvorteile nicht vollständig an die Belegschaft weitergeben muß (*Sadowski* 1984, S. 583 – 585).

II. Die motivations- und produktivitätssteigernden Folgen von Sozialleistungen

Die Unbestimmtheit von Arbeitsverträgen einerseits und die Untrennbarkeit des Humankapitals von der Person des Arbeitnehmers andererseits begründen Handlungsspielräume der Akteure, deren opportunistische Nutzung im Sinne eines temporären (Fehlzeiten) oder dauerhaften (Kündigung) Ressourcenentzuges als „shirking“ bezeichnet wird¹⁷. Der Vermeidung dieses Verhaltens durch direkte Kontrolle („monitoring“) sind im allgemeinen Grenzen gesetzt, die mit der Komplexität der zu erledigenden Aufgaben und der Spezialisierung der Arbeitnehmer zunehmend enger werden. Um die dabei anfallenden Kontrollkosten minimieren zu können, sind geeignete Anreize, z. B. in Form zusätzlicher Sozialleistungen, zu schaffen, die die Arbeitnehmer dadurch motivieren, daß sie die Opportunitätskosten einer Entlassung erhöhen.

¹⁷ „Every employer of a person who will have the opportunity to serve his own interests at the costs of his employer faces the problem of fidelity. The employee may commit torts for which there are no legal remedies. . . . The employee may simply engage in nonfeasance: shirking or underperforming tasks which cannot be completely supervised“ (*Becker und Stigler* 1974, S. 3).

Vor diesem Hintergrund lassen sich Arbeitsverhältnisse als bilaterale „hold-up-“ bzw. als „Gefangenendilemma-Situationen“ interpretieren, die dadurch charakterisierbar sind, daß beide Seiten nicht nur in hohem Maße vom jeweiligen Vertragspartner abhängig sind, sondern durch ihr eigenes Verhalten zugleich die (Gegen-) Leistung des Vertragspartners nachhaltig beeinflussen (können): Aufgrund der durch mehr oder weniger umfangreiche beziehungsspezifische Investitionen begründeten wechselseitigen Abhängigkeiten können weder der Arbeitgeber noch der Arbeitnehmer das Beschäftigungsverhältnis kostenlos beenden. Gleichzeitig verfügen beide Seiten über einen nicht unbeträchtlichen Spielraum bei der Erbringung ihrer (implizit oder explizit) vereinbarten Leistungen, d. h. über eine Vielzahl an Verhaltensmöglichkeiten, die sich jeweils auf einem Kontinuum mit den Endpunkten „Kooperation“ und „Defektion“ anordnen lassen¹⁸. Der Arbeitgeber kann seine Kooperationsbereitschaft u. a. durch eine geringe Kontrollintensität, günstige Arbeitsbedingungen, die Zahlung übertariflicher Löhne und Gehälter sowie die Gewährung „großzügiger“ Sozialleistungen signalisieren; mangelnde Kooperationsbereitschaft findet dementsprechend in einer hohen Kontrollintensität¹⁹, ungünstigen Arbeitsbedingungen, (unter-)tariflichen Entgelten und niedrigen bzw. fehlenden Sozialleistungen ihren Ausdruck. Demgegenüber kann der Arbeitnehmer seine Kooperationsbereitschaft durch ein „umfassendes Engagement“ signalisieren, welches u. a. darin besteht, Entscheidungen im wohlverstandenen Sinne des Unternehmens zu treffen und externe Arbeitsmarktchancen zumindest zeitweise ungenutzt zu lassen. Die unkooperative Strategie des „begrenzten Engagements“ ist demgegenüber durch ein geringeres Anstrengungsniveau, hohe Fehlzeiten und eine hohe Fluktuationsneigung charakterisierbar²⁰.

Sofern also die grundsätzliche Bereitschaft von Arbeitnehmern, Arbeitsleistungen zu erbringen und Entscheidungen im wohlverstandenen Sinne des Unternehmens zu treffen, nicht vertraglich geregelt oder gar „erzwungen“ werden kann, setzen funktionierende Arbeitsverhältnisse Kooperationsbereitschaft voraus, für deren Entstehung und Aufrechterhaltung die Unternehmen Sorge tragen müssen. Dies bedeutet konkret, daß die Unternehmen spezifische Anreizmechanismen imple-

¹⁸ Praktisch alle komplexeren Tauschsituationen, in denen Leistung und Gegenleistung nicht exakt spezifiziert werden können, lassen sich als Gefangenendilemma darstellen, auch wenn dieses in den üblichen institutionenfreien Darstellungen des Tauschprozesses mittels der Edgeworth-Box hinter dem Anschein nach problemlos realisierbaren, wechselseitig vorteilhaften Vereinbarungen zu verschwinden scheint (*Kliemt* 1993, S. 288).

¹⁹ Zur Dysfunktionalität umfassender Kontrollen der Arbeitnehmer vgl. *Frey* (1993a und 1993b).

²⁰ Zu der Unterscheidung von „umfassendem“ und „begrenztem“ Engagement vgl. *Williamson et al.* (1975, S. 266): „... Consummate cooperation is an affirmative job attitude – to include the use of judgement, filling gaps and taking initiative in an instrumental way. Perfunctory cooperation, by contrast, involves job performance of a minimally acceptable sort. ... (W)orkers, by shifting to a perfunctory performance mode, are in a position to ‚destroy‘ idiosyncratic efficiency gains. Reliance on preemployment promises as a means by which to deny workers from participating in such gains is accordingly self-defeating“.

mentieren werden, deren Aufgabe darin besteht, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens opportunistischen Verhaltens seitens der Arbeitnehmer zu minimieren. Da organisationsökonomisch effiziente Lösungen des Motivations- und Loyalitätsproblems nicht nur vordergründig kostenminimierend sein dürfen, sondern stets auch die soziale Akzeptanz alternativer betrieblicher Entlohnungsstrategien zu beachten haben, kann die Gewährung freiwilliger Sozialleistungen durchaus effizient sein – nämlich dann, wenn sie letztlich eine Reduktion der unvermeidlichen „user costs of labor“ bewirkt.

D. Die Effizienzfolgen betrieblicher Sozialleistungen im internationalen Vergleich

I. Hypothesen und Vorgehensweise bei der empirischen Analyse

Angesichts des überragenden Stellenwertes der betrieblichen Altersversorgung unter den freiwilligen Sozialleistungen (sie ist sowohl in der Wahrnehmung von Arbeitnehmern und Unternehmensleitungen als auch unter Kostengesichtspunkten die im Hinblick auf die behaupteten Motivations- und Produktivitätsfolgen wichtigste Einzelleistung) und der oftmals unterstellten positiven Folgen sogenannter „Cafeteria-Systeme“ liegt es nahe, deren Einfluß getrennt zu analysieren²¹. Im einzelnen lauten die zu testenden Hypothesen folgendermaßen:

H₁: Wenn die Arbeitnehmer die ihnen gewährten Sozialleistungen durch einen entsprechenden Lohn- und Gehaltsabschlag selbst finanzieren, dann ist c.p. kein statistisch signifikanter Einfluß weder der betrieblichen Altersversorgung noch eines umfangreichen „Bündels“ an sonstigen Sozialleistungen auf die Unternehmensperformance, die Personalfuktuation²² und die Fehlzeitenquote zu erwarten.

H₂: Wenn demgegenüber die Gewährung von Sozialleistungen einen positiven Einfluß auf die Motivation, Loyalität und Produktivität der Beschäftigten hat, dann ist zu erwarten, daß die Existenz einer betrieblichen Altersversorgung und eines Cafeteria-Systems mit umfangreicher Sozialleistungspalette c.p. zu einer besseren Unternehmensperformance, einer geringeren Personalfuktuation und einem niedrigeren Absentismus führen.

²¹ Mit der Bezeichnung „Cafeteria-System“ meint man die den Arbeitnehmern offerierte Möglichkeit, innerhalb eines bestimmten Budgets die von ihnen präferierten Sozialleistungen nach ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen auszuwählen (vgl. ausführlich *Grawert* (1989), S. 35–43). Je größer die Zahl der von einem Unternehmen angebotenen Sozialleistungen, desto größer die Wahrscheinlichkeit, daß es sich dabei um ein solches Cafeteria-System handelt (in keiner der drei Erhebungen wurde explizit danach gefragt).

²² Ein Rückgang der Personalfuktuation kann natürlich auch die Folge der institutionellen Ausgestaltung der betrieblichen Altersversorgung sein, wenn diese lange Betriebszugehörigkeitsdauern besonders belohnt.

H₃: Unter der Annahme, daß eine im Interesse beider Seiten liegende und dauerhaft akzeptierte Substitution von Entgelt und Sozialleistungen nur dann zustande kommt, wenn stabile Verhaltenserwartungen Vertrauen in die jeweilige Übereinkunft begründen können (vgl. *Sadowski* 1984, S. 586), ist zu erwarten, daß die Produktivitäts- und Verhaltensfolgen betrieblicher Sozialleistungen c.p. mit dem Alter der sie gewährenden Unternehmen variieren: In jüngeren Unternehmen werden sie weniger ausgeprägt sein als in älteren, seit langem etablierten Betrieben.

Während die weit überwiegende Mehrheit der vorliegenden empirischen Untersuchungen die Einstellung von Arbeitnehmern zu den angebotenen Sozialleistungen zu ermitteln versucht, um über den Zusammenhang von Sozialleistungsbezug und subjektiver Arbeitszufriedenheit auf die Motivations- und Produktivitätsfolgen derartiger Anreize zu schließen, wird im folgenden zum Zweck der Hypothesenüberprüfung auf beobachtbares Verhalten (und nicht auf – wie auch immer motivierte – subjektive Einstellungen) rekurriert und zugleich der Zuschreibung von Motiven („Nutzen-“ bzw. „Gewinnmaximierung“) der Vorrang eingeräumt vor dem von den Akteuren artikulierten Selbstbild. Diese Vorgehensweise hat den großen Vorteil, aus beobachtbaren Verhaltensfolgen auf die den jeweiligen Entscheidungen zugrundeliegenden Intentionen zurückschließen zu können – ohne daß man diese von nicht nur strategisch agierenden, sondern wohl auch strategisch argumentierenden Akteuren hätte erfragen müssen.

Die anhand der verfügbaren Betriebsdaten geschätzten Modelle haben folgende allgemeine Form:

$$(3) \quad PI = \alpha_0 + \alpha_1 BAV + \alpha_2 BAV * ALT + \alpha_3 BSL + \alpha_4 BSL * ALT + VBM + \varepsilon$$

wobei PI: Performance-Indikator
 BAV: Betriebliche Altersversorgung (0 = nein; 1 = ja)
 BAV*ALT: Betriebliche Altersversorgung * Betriebsalter
 BSL: Zahl an sonstigen betrieblichen Sozialleistungen
 BSL*ALT: Zahl an sonstigen Sozialleistungen * Betriebsalter
 VBM: Vektor an weiteren Betriebsmerkmalen
 ε: Störterm

Bei den Performance-Indikatoren handelt es sich um komplementäre Größen zur Charakterisierung der wirtschaftlichen Lage der Unternehmen und des Umfangs der Personalfluktuaton sowie zur Bedeutung von Personalproblemen im engeren Sinne²³.

²³ Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Operationalisierung der abhängigen wie unabhängigen Variablen nicht einheitlich ist, sondern in hohem Maße von den Spezifika des Datenmaterials abhängt. Zu den konkreten Operationalisierungen vgl. die Anmerkungen zu den Tabellen 4–6. Die Fragebogen sind auf Anfrage vom Autor erhältlich.

Tabelle 4: Der Einfluß betrieblicher Sozialleistungen auf die Performance deutscher Unternehmen

abhängige Variable	Kenngrößen			Koeffizienten und Signifikanzniveaus ⁵				
	Fallzahl	Mittelwert	Standard- abweichung	erwartetes Vorzeichen	BAV ⁴	BAV*ALT	BSL ⁴	BSL *ALT
<i>Wirtschaftliche Situation¹</i>								
Ertragslage	1148	3,35	1,13	-	+(#)	+(#)	+(#)	-(#)
Arbeitsproduktivität	1148	9,63	5,37	+	+(#)	-(#)	-(#)	+(#)
<i>Personalfuktuation²</i>								
Kündigungen	989	0,022	0,049	-	+(#)	-(#)	-(#)	+(#)
Entlassungen	1148	0,019	0,052	-	+(#)	-(#)	-(#)	+(#)
<i>Personalprobleme³</i>								
mangelnde Arbeitsmotivation	1146	0,158		-	-(**)	+(**)	+(*)	-(#)
zu hoher Krankenstand	1051	0,231		-	+(#)	-(#)	+(#)	-(#)

nicht signifikant; * p < .10; ** p < .05; *** p < .01.

1 Bei der ersten abhängigen Variable (Ertragslage) handelt es sich um die subjektive Einschätzung der jeweiligen Befragungsperson. Die Variable liegt in klassierter Form mit fünf Ausprägungen (1 = sehr gut ... 5 = mangelhaft) vor. Die implizite Annahme, es handle sich dabei um eine Intervallskala, die die Schätzung eines OLS-Modells erlaubt, ist nicht unproblematisch. Eine zusätzlich durchgeführte logistische Regression (mit einer entsprechend reduzierten „Erfolgsvariable“) ergab nahezu identische Ergebnisse. Bei der Arbeitsproduktivität handelt es sich um den logarithmierten Umsatz je Beschäftigten im Geschäftsjahr 1992.

2 Die Kündigungshäufigkeit ist operationalisiert als arbeitsnehmerseitige Kündigungen je 100 Beschäftigte im ersten Halbjahr 1993 dividiert durch die Zahl an Beschäftigten am 1. 1. 1993; die Entlassungshäufigkeit als die Zahl an arbeitsgeberseitigen Kündigungen und auslaufenden befristeten Arbeitsverträgen im ersten Halbjahr 1993, wiederum dividiert durch die Zahl der Beschäftigten am 1. 1. 1993.

3 Bei den Variablen „mangelnde Arbeitsproduktivität“ bzw. „zu hoher Krankenstand“ handelt es sich um Dummy-Variablen mit den Ausprägungen 0 (nein) und 1 (ja). Dementsprechend handelt es sich bei den Modellschätzungen um logistische Regressionen.

4 Die erklärende Variable BAV liegt nur in klassierter Form vor und hat die Ausprägungen 0 (keine betriebliche Altersversorgung), 1 (betriebliche Altersversorgung für Teile der Belegschaft) und 2 (betriebliche Altersversorgung für alle Beschäftigten). Bei der Variable BAV*ALT handelt es sich um eine multiplikative Verknüpfung von BAV mit dem Alter des Betriebes, welches ebenfalls in klassierter Form vorliegt. Die Variable BSL mißt die Summe der neben der betrieblichen Altersversorgung an Teile oder die gesamte Belegschaft gewährten sonstigen Sozialleistungen; der Interaktionsterm BSL *ALT ist ähnlich wie der erstgenannte zu interpretieren.

5 Als weitere erklärende Variable wurden verwendet: der natürliche Logarithmus der Beschäftigtenzahl, der Frauen- und der Qualifikationsanteil an den Beschäftigten, der Anteil Teilzeitbeschäftigter, der Stand der Technologie (1 = auf dem neuesten Stand ... 5 = veraltet), das Vorhandensein eines Betriebsrates (ja/nein), Überstunden bzw. Kurzarbeit im 1. Halbjahr 1993 (ja/nein), die Bruttolohn- und Gehaltssumme je Beschäftigten sowie 15 Branchen-Dummies.

Tabelle 5: Der Einfluss betrieblicher Sozialleistungen auf die Performance britischer Unternehmen

abhängige Variable	Kenngrößen			Koeffizienten und Signifikanzniveau ⁴				
	Fallzahl	Mittelwert	Standardabweichung	erwartetes Vorzeichen	BAV ³	BAV*ALT	BSL ³	BSL*ALT
<i>Wirtschaftliche Situation¹</i>								
Ertragslage	521	3,94	0,84	+	-(***)	+(***)	+(#)	+(#)
Arbeitsproduktivität vor drei Jahren	608	2,15	0,83	-	-(#)	+(#)	+(**)	-(*)
Arbeitsproduktivität heute	540	2,48	0,84	+	+(#)	-(**)	-(#)	+(#)
AG-AN-Beziehungen	618	5,81	0,99	+	-(#)	+(***)	+(*)	-(***)
<i>Personalfuktuation²</i>								
Kündigungen	596	16,37	22,98	-	+(#)	+(#)	-(#)	+(#)
verhaltensbedingte Entlassungen	610	2,95	4,74	-	-(#)	-(#)	-(#)	+(#)
<i>Personalprobleme²</i>								
Fehlzeitenquote	566	5,38	5,89	-	+(#)	+(#)	-(*)	+(***)

nicht signifikant; * p < .10; ** p < .05; *** p < .01

¹ Bei den vier erstgenannten abhängigen Variablen (Ertragslage gemessen an der vergleichbarer Unternehmen, Entwicklung der Arbeitsproduktivität in den letzten drei Jahren, Arbeitsproduktivität gemessen an der vergleichbarer Unternehmen und Qualität der Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen) handelt es sich um subjektive Einschätzungen der jeweiligen Befragungsperson. Die Variablen liegen lediglich in klassierter Form mit fünf bzw. sieben Ausprägungen (von sehr gut bis sehr schlecht bzw. sehr viel besser bis sehr viel schlechter) vor. Die implizite Annahme, es handle sich dabei um Intervallskalen, die die Schätzung von OLS-Regressionen erlauben, ist nicht unproblematisch. Ebenfalls durchgeführte logistische Regressionen (mit entsprechend kodierten „Erfolgsdummies“ (Ausprägungen „sehr gut“ und „gut“ = 1; Ausprägungen „durchschnittlich“, „schlecht“ und „sehr schlecht“ = 0)) und multinomiale Logit-Schätzungen ergaben nahezu identische Ergebnisse, die auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

² Bei den abhängigen Variablen, die tatsächlich Intervallskalenniveau aufweisen (Kündigungen je 100 Beschäftigte, personen- und verhaltensbedingte Entlassungen je 100 Beschäftigte und kranke bzw. aus sonstigen Gründen abwesende Mitarbeiter je 100 Beschäftigte) führten OLS-Schätzungen mit der einfachen und mit einer logistisch transformierten Quote ($\ln(p/1-p)$) zu nahezu identischen Ergebnissen. Letztere sind ebenfalls auf Anfrage erhältlich.

3 Die erklärende Variable BAV liegt ebenfalls nur in klassierter Form vor und hat die Ausprägungen 0 (keine betriebliche Altersversorgung), 1 (betriebliche Altersversorgung für Teile der Belegschaft) und 2 (betriebliche Altersversorgung für alle Beschäftigten). Bei der Variable BAV*ALT handelt es sich um eine multiplikative Verknüpfung von BAV mit dem Alter des Betriebes, welches ebenfalls in klassierter Form vorliegt (1 = weniger als ein Jahr, 2 = ein Jahr, ... 21 = 20 Jahre, 22 = mehr als zwanzig Jahre). Die Variable BSL mißt die Summe der neben der betrieblichen Altersversorgung an Teile oder die gesamte Belegschaft gewährten sonstigen Sozialleistungen; der Interaktionsterm BSL*ALT ist ähnlich wie der ersgenannte zu interpretieren.

4 Als weitere erklärende Variable wurden verwendet: der natürliche Logarithmus der Beschäftigtenzahl, der Frauen-, Arbeiter- und Qualifiziertenanteil an den Beschäftigten, der Anteil Teilzeit- und befristet Beschäftigter, die Zahl der im Unternehmen vertretenen und von der Geschäftsleitung als Verhandlungspartner anerkannten Gewerkschaften, die Zahl der Gewerkschaftsdelegierten pro 100 Beschäftigte, der Organisationsgrad der Beschäftigten, ein Interaktionsterm aus Organisationsgrad und Zahl der Gewerkschaften, die regionale Arbeitslosenquote, die Zahl an Schlichtungsverfahren und disziplinarischen Maßnahmen im Vorjahr (letztere je 100 Beschäftigte), die Zahl an Arbeitsunfällen je 100 Beschäftigte, die Produktmarktorientierung des Unternehmens (lokal/regional vs. national/international), die Wettbewerbsintensität auf dem relevanten Produktmarkt (hoch vs. niedrig), ob es im Vorjahr Streiks und /oder einen Personalabbau gegeben hat (ja/nein), die Zahl regelmäßig zusammentreffender Arbeitsgruppen, bestehend aus Management- und Arbeitnehmervertretern, sowie acht Branchen-Dummies.

Tabelle 6: Der Einfluss betrieblicher Sozialleistungen auf die Performance australischer Unternehmen

abhängige Variable	Kenngrößen			Koeffizienten und Signifikanzniveau ⁴				
	Fallzahl	Mittelwert	Standard- abweichung	erwartetes Vorzeichen	BAV ³	BAV*ALT	BSL ³	BSL*ALT
<i>wirtschaftliche Situation¹</i>								
Ertragslage	826	2,91	0,65	+	-(***)	+(***)	+(*)	-(#)
Arbeitsproduktivität	529	3,16	1,34	+	-(#)	+(#)	+(#)	+(#)
Arbeitskosten	733	2,62	0,86	-	-(#)	-(#)	-(*)	+(#)
AG-AN-Beziehungen	1062	2,92	1,28	-	-(**)	-(#)	+(#)	+(#)
<i>Personalfuktuation²</i>								
Kündigungen	963	25,83	34,17	-	+(#)	-(#)	-(**)	+(**)
Entlassungen	1055	6,81	24,98	-	+(**)	-(***)	-(*)	+(**)
- betriebsbedingte Entlassungen	1069	2,67	17,36	-	+(*)	-(*)	-(#)	+(#)
- verhaltensbedingte Entlassungen	1066	4,17	16,34	-	+(#)	-(#)	-(#)	+(#)
<i>Personalprobleme²</i>								
Fehlzeitenquote	1073	6,01	6,36	-	-(*)	+(#)	+(#)	-(#)

nicht signifikant; * p < .10; ** p < .05; *** p < .01

1 Bei den vier erstgenannten abhängigen Variablen (Arbeitskosten, Arbeitsproduktivität und Arbeitsbeziehungen – jeweils gemessen an der vergleichbarer Unternehmen – sowie der Umsatzrendite vor Steuern) handelt es sich um subjektive Einschätzungen der jeweiligen Befragungsperson. Die Variablen liegen lediglich in klassierter Form mit jeweils fünf Ausprägungen vor. Bei der Arbeitsproduktivität sind dies „sehr gut ... sehr schlecht“, bei der Ertragslage „sehr viel besser ... sehr viel schlechter“, bei den Arbeitskosten „maximal 20% der gesamten Produktionskosten, 21%-40%, 41%-60%, 61%-80% und mehr als 80%“. Die Umsatzrendite schließlich liegt in folgender Klasseneinteilung vor: weniger als 0%, 0%-5%, 6%-10%, 10%-15% und mehr als 15%. Logistische Regressionen (mit entsprechend kodierten Erfolgsmaßes, vgl. Anmerkung 1, Tabelle 5) und multinomiale Logit-Schätzungen ergaben auch hier qualitativ sehr ähnliche Ergebnisse, die auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

2 Bei den abhängigen Variablen, die tatsächlich Intervallskalenniveau aufweisen (Kündigungen je 100 Beschäftigte, Entlassungen insgesamt je 100 Beschäftigte sowie betriebs- bzw. personen- und verhaltensbedingte Entlassungen je 100 Beschäftigte und kranke bzw. aus sonstigen Gründen abwesende Mitarbeiter je 100 Beschäftigte).

tige) führten OLS-Schätzungen mit der einfachen und mit einer logarithisch transformierten Quote ($\ln(p/1-p)$) wiederum zu sehr ähnlichen Ergebnissen. Letztere sind ebenfalls auf Anfrage erhältlich.

3 Die erklärende Variable BAV liegt ebenfalls nur in klassierter Form vor und hat die Ausprägungen 0 (keine betriebliche Altersversorgung), 1 (betriebliche Altersversorgung für 1%–25% der Belegschaft), 2 (26%–50%), 3 (51%–75%), 4 (76%–99%) und 5 (betriebliche Altersversorgung für alle Beschäftigten). Bei der Variable BAV*ALT handelt es sich um eine multiplikative Verknüpfung von BAV mit dem Alter des Betriebes, welches ebenfalls in klassierter Form vorliegt (1 = weniger als zwei Jahre, 2 = zwei bis vier Jahre, 3 = fünf bis neun Jahre, 4 = 10–19 Jahre, 5 = 20–49 Jahre und 6 = 50 Jahre und mehr). Die Variable BSL mißt die Anzahl der neben der betrieblichen Altersversorgung an Teile oder die gesamte Belegschaft gewährten sonstigen Sozialleistungen; der Interaktionsterm BSL*ALT ist ähnlich wie der erstgenannte zu interpretieren.

4 Als weitere erklärende Variable wurden verwendet: der natürliche Logarithmus der Beschäftigtenzahl und der Lohn- und Gehaltssumme pro Kopf, der Frauen- und Qualifiziertenanteil, der Anteil der unter Zwanzig- sowie der über Fünfzigjährigen, der Anteil der Beschäftigten mit einer mindestens fünfjährigen Betriebszugehörigkeitsdauer, der Anteil der Teilzeitbeschäftigten und der „Casuals“ (Arbeitnehmer, für die die allgemein üblichen gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen keine Anwendung finden), die Beschäftigungsveränderung (in %) gegenüber dem Vorjahr, die durchschnittliche Einarbeitungsdauer für neueingestellte Arbeitskräfte (sechsstufige Skala, 1 = ein Tag ... 6 = mehr als ein Jahr), der Anteil intern rekrutierter mittlerer Führungskräfte und leitender Angestellter, die Finanzierung betrieblicher externer Aus- und Weiterbildung (ja/nein), die Existenz einer Betriebsvereinbarung für disziplinarische Maßnahmen (ja/nein), das Vorhandensein spezifischer Qualifikationen in Personalfragen bei den leitenden Angestellten (ja/nein), Probleme bei der Besetzung von Vakanzen (additiver Index mit den Ausprägungen 1–8 für acht verschiedene Berufs- bzw. Tätigkeitsgruppen), die Kontrolle der Arbeitnehmer über den Produktionsprozeß (sechstufige Skala, 1 = sehr gering ... 6 = sehr hoch), die Wettbewerbsintensität auf dem relevanten Produktmarkt (hoch/niedrig), die Kapazitätsauslastung (100% vs. weniger als 100%), regelmäßige Weitergabe von Informationen über Einstellungs- und Entlassungsvorhaben, Marketingfragen, Investitionen und die wirtschaftliche Lage des Unternehmens an die Beschäftigten (fünfstufige Skala, 0 = keine Informationsweitergabe ... 4 = Informationsweitergabe zu allen vier Bereichen), Zahl der im Unternehmen vertretenen Gewerkschaften, Closed Shop (ja/nein), gewerkschaftlicher Organisationsgrad und Aktivitätsniveau der Gewerkschaftsvertreter (Zusammenfassung von fünf verschiedenen Aktivitäten; Ausprägungen „hoch“ (> 2) und „niedrig“ (< 3)).

II. Sozialleistungen und wirtschaftliche Lage

Wie aus dem jeweils oberen Drittel der Tabellen 4–6 hervorgeht, hat sowohl die Existenz einer betrieblichen Altersversorgung als auch die Gewährung weiterer Sozialleistungen nur in wenigen Fällen den von der Motivationshypothese postulierten positiven Einfluß auf die Ertragslage der Unternehmen, die Arbeitsproduktivität, die Arbeitskosten und /oder die betrieblichen Arbeitsbeziehungen: Von den insgesamt 40 Koeffizienten weisen nur insgesamt sieben das „richtige“ Vorzeichen auf und sind statistisch signifikant von Null verschieden (sechs weitere Koeffizienten sind zwar ebenfalls statistisch signifikant, haben aber das „falsche“ Vorzeichen). Für die modifizierte Motivationshypothese, derzufolge die postulierten positiven Ertrags- und Verhaltensfolgen betrieblicher Sozialleistungen primär in älteren Unternehmen mit etablierten Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen auftreten werden²⁴, finden sich zwar einige Indizien in Form überwiegend korrekter Vorzeichen, doch sind die entsprechenden Koeffizienten nur in drei Fällen auch statistisch signifikant. Die weit überwiegende Mehrheit der Koeffizienten (27 von 40 bzw. 68%) aber ist statistisch insignifikant – was als ein erstes Indiz für die Erklärungskraft der Substitutionshypothese interpretierbar ist.

III. Sozialleistungen und Personalfuktuation

Ähnlich wie im Fall der wirtschaftlichen Lage hat weder die Existenz einer betrieblichen Altersversorgung noch die Existenz eines Cafeteria-Systems einen die freiwillige bzw. die unfreiwillige Personalfuktuation beeinflussenden Effekt: Sowohl in den Schätzungen für die Bundesrepublik als auch in jenen für Großbritannien erweisen sich ausnahmslos alle Sozialleistungskoeffizienten als insignifikant. Bei den australischen Daten, die eine Differenzierung zwischen betriebsbedingten und personen- bzw. verhaltensbedingten Entlassungen erlauben, sind zwar acht der 16 geschätzten Koeffizienten signifikant von Null verschieden, aber dafür haben vier der acht das aus dem Blickwinkel der Motivationshypothese „falsche“ Vorzeichen. Allerdings finden sich im australischen Sample wiederum einige Hinweise darauf, daß die modifizierte Motivationshypothese zumindest erklärungskräftiger ist als ihre „Ursprungsversion“, die nicht zwischen jüngeren und älteren Unternehmen differenziert. Insgesamt sind 24 der 32 Koeffizienten (75%) insignifikant, was als ein weiteres Indiz für die Stichhaltigkeit der Substitutionshypothese gewertet werden kann (vgl. Tabellen 4–6, mittleres Drittel).

²⁴ Dies läßt sich im wesentlichen damit erklären, daß betriebliche Sozialleistungen dem Aufbau von „Organisationskapital“ dienen und sich damit erst nach längerer Zeit amortisieren. Zum Begriff des Organisationskapitals vgl. *Sadowski* (1991), S. 127 – 143.

IV. Sozialleistungen und Personalprobleme

Im Gegensatz zur Bundesrepublik, wo von den hier unterschiedenen Sozialleistungen kein Einfluß auf den Krankenstand ausgeht, hat in Australien die Existenz einer betrieblichen Altersversorgung c.p. einen die Fehlzeiten reduzierenden Effekt, wohingegen in Großbritannien dieser Einfluß vom Umfang der im Rahmen eines Cafeteria-Systems angebotenen Leistungen ausgeht. Demgegenüber geht in den bundesdeutschen Unternehmen den Schätzungen zufolge von einem umfassenden Cafeteria-System sogar ein statistisch negativer Einfluß auf die Arbeitsmotivation aus: Unter sonst gleichen Bedingungen ist die Wahrscheinlichkeit einer „mangelhaften“ Motivation der Beschäftigten c.p. umso größer, je größer die Zahl der angebotenen freiwilligen Sozialleistungen. Insgesamt fällt auch hinsichtlich dieser Performance-Dimension auf, daß die weit überwiegende Mehrheit der geschätzten Koeffizienten (zehn von sechzehn) statistisch insignifikant ist und daß lediglich drei das von der Motivationshypothese prognostizierte Vorzeichen aufweisen und zugleich signifikant von Null verschieden sind (die übrigen drei sind zwar ebenfalls statistisch signifikant, weisen aber das falsche Vorzeichen auf; vgl. Tabellen 4–6, unteres Drittel).

Differenziert man die statistischen Befunde statt nach den Performance-Dimensionen nach der institutionellen Umwelt, d. h. den nationalen Industrial Relations-Systemen, dann kommt man zu sehr ähnlichen Aussagen: Von den anhand des deutschen Samples geschätzten 24 Koeffizienten sind 21 (87%) statistisch nicht signifikant von Null verschieden; in der australischen Stichprobe sind es 22 von 36 (61%) und im britischen Sample 18 von 28 (64%). Die empirische Evidenz zugunsten der „traditionellen“ wie der modifizierten Motivationshypothese ist demgegenüber vergleichsweise dürftig: Im deutschen Sample ist lediglich ein Koeffizient mit dem korrekten Vorzeichen versehen und statistisch signifikant von Null verschieden; im australischen sind es zumindest acht und in der britischen Stichprobe fünf. Jeweils rund die Hälfte dieser Koeffizienten ist mit je einer der beiden Varianten der Motivationshypothese kompatibel.

Zusammenfassend zeigt sich also, daß unabhängig vom Industrial Relations-System einerseits und der konkreten Performance-Dimension andererseits weder eine nennenswerte ergebnis- noch eine verhaltensbeeinflussende Wirkung von den betrieblichen Sozialleistungen ausgeht: Von den insgesamt geschätzten 88 „Sozialleistungs-Koeffizienten“ sind lediglich 14 (etwa 16%) als empirische Belege für die Stichhaltigkeit der Motivationshypothese interpretierbar, wohingegen 61 Koeffizienten (69%) statistisch nicht signifikant von Null verschieden, d. h. mit der konkurrierenden Substitutionshypothese kompatibel sind.

E. Zusammenfassung, Implikationen und Forschungsbedarf

Weder in bundesdeutschen, noch in britischen oder australischen Unternehmen haben die jeweils gewährten betrieblichen Sozialleistungen einen die Motivation und Loyalität bzw. die Produktivität der Arbeitnehmer verbessernden oder steigernden Einfluß. Die anhand umfangreicher ökonometrischer Tests unter Verwendung dreier repräsentativer Betriebsstichproben ermittelten Befunde legen den Schluß nahe, daß die Existenz einer betrieblichen Altersversorgung und das Vorhandenseins eines Cafeteria-Systems keinen systematischen Einfluß auf die wirtschaftliche Lage der Unternehmen, die Personalfuktuation und die Fehlzeiten haben. Insgesamt gesehen stützen die empirischen Befunde damit die Substitutionshypothese (die davon ausgeht, daß die Arbeitnehmer die Sozialleistungen durch einen entsprechenden Verzicht auf Direktentgelte „erkaufen“) und widerlegen zugleich die konkurrierende Motivationshypothese, derzufolge die genannten Leistungen ertrags- und produktivitätssteigernd wirken.

Ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Folgenlosigkeit ist dennoch kaum damit zu rechnen, daß die Unternehmen diese Leistungen kürzen werden – zum einen, weil sie von den Arbeitnehmern offenbar weitgehend durch einen entsprechenden Einkommensverzicht finanziert werden (vgl. *Elliott und Sandy* 1998; *Montgomery et al.* 1990), und zum anderen, weil die Rücknahme einmal gewährter Gratifikationen für die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten offenbar nicht akzeptabel ist: Wie beispielsweise eine jüngst durchgeführte Repräsentativbefragung von rund 6.000 Bundesbürgern zeigt, sind zwar rund 72% der Westdeutschen der Auffassung, die „zu hohen“ Lohnnebenkosten stellen eine Gefahr für den Wirtschaftsstandort Deutschland dar. Gleichzeitig aber sind nur 10% bereit, eine Streichung des Urlaubs- oder Weihnachtsgeldes zu akzeptieren, wenn davon der Erhalt ihres Arbeitsplatzes abhängt, und gar nur 5% der Befragten glauben, eine Reduktion gesetzlicher, tarifvertraglicher und/oder freiwilliger Sozialleistungen sei ein geeignetes Instrument zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit (vgl. *Schaub* 1998).

Die Vermutung, daß die von den Unternehmen gewährten freiwilligen Sozialleistungen im allgemeinen zu unbekannt – möglicherweise sogar zu unbedeutend – (vgl. *Grawert* 1989) sind, um die erwarteten Motivations- und Produktivitätsfolgen zu zeitigen, ist angesichts der eingangs skizzierten Größenordnungen (vgl. Abschnitt 1.) kaum überzeugend²⁵. Ist schon der Erfolg eines besseren „Marketings“

²⁵ Die vielfach dokumentierte Unkenntnis der Arbeitnehmer hinsichtlich der Zahl der gewährten Leistungen und der dadurch verursachten Kosten legt statt dessen die Vermutung nahe, daß den Sozialleistungen eine – gemessen am Entgelt und der Arbeitsplatzsicherheit – eher untergeordnete Rolle zukommt. Wie beispielsweise *Gneveckow* (1982) anhand einer in den Jahren 1968 – 1979 durchgeführten umfangreichen Befragung von mehr als 7.000 Arbeitnehmern in dreizehn deutschen Großbetrieben zeigt, kennen die Arbeitnehmer von den durchschnittlich angebotenen sechzehn Sozialleistungen lediglich 2,4. Auffallend ist dabei insbesondere, daß die Zahl der angebotenen Sozialleistungen und deren Bekanntheitsgrad offenbar unkorreliert sind: In dem Unternehmen mit den wenigsten Sozialleistungen ($n = 8$)

der existierenden Sozialleistungen zweifelhaft, so scheitert die Einführung weiterer Benefits vermutlich bereits daran, daß die finanziellen Belastungen aufgrund gesetzlicher und tarifvertraglicher Regelungen vielfach als „zu hoch“ empfunden werden. Darüber hinaus hat die zunehmende Adoption betrieblicher Leistungen durch den Gesetzgeber und die Tarifvertragsparteien in der jüngsten Vergangenheit den Gestaltungsspielraum der Unternehmen sukzessive verringert und damit den finanziellen Spielraum für eine originäre betriebliche Sozialpolitik verkleinert (vgl. *Hax* 1988; *Gaugler* 1992).

Bei aus betrieblicher Sicht weniger verpflichtenden und von daher flexibler einsetzbaren Instrumenten, wie z. B. der übertariflichen Entlohnung, sind die zuweilen unverzichtbaren Anpassungen offenbar leichter durchzuführen, denn mit der Zunahme der Arbeitslosigkeit in der Mitte der neunziger Jahre nahm der Anteil der Betriebe, die nach Tarif entlohnen, sukzessive zu: Während 1993 noch rund 61% der westdeutschen Betriebe übertarifliche Löhne und Gehälter zahlten, ging dieser Anteil bis 1997 auf nur noch 49% zurück. Die relative Lohnspanne, d. h. die prozentuale Differenz zwischen Tarif- und Effektivlohn, sank in dieser Zeit von 13.4% auf 11.4% (Basis: übertariflich entlohnende Betriebe) bzw. von 7.4% auf 5.5% (Basis: alle tarifgebundenen Betriebe) (vgl. *Bellmann et al.* 1998)²⁶.

Ein Vergleich der Effizienzfolgen direkter monetärer Anreize (Akkordlohn, Prämienlohn, Gewinn- bzw. Erfolgsbeteiligung) mit den Auswirkungen betrieblicher Sozialleistungen macht zudem deutlich, daß die erstgenannten Instrumente den erwarteten positiven Einfluß auf die Unternehmensperformance haben (vgl. *Addison et al.* 1998; *Hübler und Klodt* 1995 sowie *Frick und Klaeren* 1997; *Frick* 1998) – und (mehr oder weniger) freiwilligen betrieblichen Sozialleistungen aus diesem Grund vorzuziehen sind.

Zusätzlichen Forschungsbedarf gibt es an dieser Stelle in zumindest zweierlei Hinsicht: Um den Erklärungsgehalt der Substitutionshypothese für die Bundesrepublik Deutschland weiter absichern zu können, ist die vorliegende Untersuchung um eine Individualdaten verwendende zu ergänzen, die sich der Frage zuwendet, ob und in welchem Umfang Arbeitnehmer für den Bezug von Sozialleistungen auf Direktentgelt verzichten. Mit den Daten des „Sozio-ökonomischen Panels“ ist es nicht nur möglich, den trade-off zwischen Direktentgelt und Sozialleistungen zu untersuchen, sondern darüber hinaus auch der Frage nach dem Einfluß des Bezuges bestimmter Sozialleistungen auf das individuelle Fluktuationsverhalten und die individuellen Fehlzeiten nachzugehen (vgl. mit ersten Befunden, die mit den in Abschnitt D. präsentierten weitgehend kompatibel sind, *Frick/Frick/Schwarze* 1999).

wurden von den Arbeitnehmern auf Nachfrage im Durchschnitt nur 0,7 genannt, in dem Unternehmen mit den meisten (n = 23) gerade einmal 3,8.

²⁶ Während 1993 noch rund 72% der Unternehmen tarifgebunden waren, betrug dieser Anteil 1997 nur noch knapp 59% (vgl. auch *Bellmann/Kohaut* (1995), S. 75). Zu den Bestimmungsgründen des Rückzugs aus der Tarifbindung vgl. *Gerlach et al.* (1998).

Daß Untersuchungen wie die vorliegende, die auf Querschnittsdaten basieren und deshalb lediglich Zusammenhänge, nicht aber kausale Wirkungsketten identifizieren können, ist vollkommen unstrittig. Ebenso unstrittig dürfte allerdings die Behauptung sein, daß die Anforderungen an das für eine „idealtypische“ empirische Untersuchung erforderliche Datenmaterial vermutlich prohibitiv hoch sind. Bei Anlegung „strenger“ Kriterien sind selbst Längsschnittinformationen über eine große Zahl von Unternehmen nicht ausreichend – es sei denn, unter diesen gibt es eine größere Zahl an Zustandswechslern, d. h. an Unternehmen, die im Untersuchungszeitraum bestimmte Sozialleistungen eingeführt bzw. reduziert oder gar abgeschafft haben. Nur in diesem Fall nämlich ist es möglich, den Einfluß betrieblicher Sozialleistungen auf die Unternehmensperformance und das Verhalten der Arbeitnehmer zweifelsfrei zu quantifizieren.

Literatur

- Abraham, M.* (1996), Betriebliche Sozialleistungen und die Regulierung individueller Arbeitsverhältnisse: Endogene Kooperation durch private Institutionen, Frankfurt /M: Lang.
- Addison, J. T. et al.* (1998), Betriebsräte in der deutschen Industrie: Verbreitung, Bestimmungsgründe und Effekte, in: Gerlach, K. et al. (Hrsg.) Ökonomische Analysen betrieblicher Strukturen und Entwicklungen, Frankfurt /M: Campus, S. 59 – 87.
- Backes-Gellner, U. und Pull, K.* (1998), Die Praxis betrieblicher Sozialpolitik: Ergebnisse einer länderübergreifenden Betriebsbefragung, in: Schönig, W., Schmale, I. (Hrsg.) Gestaltungsoptionen in modernen Gesellschaften, Regensburg: Transfer, S. 233 – 255 .
- Becker, G. S. und Stigler, G. J.* (1974), Law Enforcement, Malfeasance and Compensation of Enforcers. *Journal of Legal Studies*, 3, S. 1 – 18.
- Bellmann, L.* (1997), Das Betriebspanel des IAB, in: Hujer, R., Rendtel, U., Wagner, G. (Hrsg.) Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Panel-Studien: Datenstrukturen und Analyseverfahren, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 169 – 182.
- Bellmann, L. und Frick, B.* (1999), Umfang, Bestimmungsgründe und wirtschaftliche Folgen betrieblicher Zusatz- und Sozialleistungen, in: Frick, B., Neubäumer, R., Sesselmeier, W. (Hrsg.): Die Anreizwirkungen betrieblicher Zusatzleistungen, München und Mering: Hampp, S. 95 – 120.
- Bellmann, L. und Kohaut, S.* (1995), Effektiv- und Tariflöhne in der Bundesrepublik Deutschland: Eine empirische Analyse auf der Basis des IAB-Betriebspanels, in: Gerlach, K., Schettkat, R. (Hg.) Determinanten der Lohnbildung, Berlin: Sigma, S. 72 – 88.
- Bellmann, L. et al.* (1998), Ausmaß und Entwicklung der übertariflichen Entlohnung. *IW-Trends*, 2, S. 1 – 10.
- Böck, R.* (1996), Betriebliche Kompensationspolitik im Wettbewerb nationaler sozialer Sicherungssysteme, München und Mering: Hampp.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung:* Betriebsrenten nach Empfängern in Westdeutschland. Sozialpolitische Umschau vom 6. 4. 1998.

- Callus, R. et al.* (1991), *Industrial Relations at Work: A Summary of the Major Findings*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Elliott, R. F. und Sandy, R.* (1998), Adam Smith May Have Been Right After All: A New Approach to the Analysis of Compensating Differentials. *Economics Letters*, 59, S. 127 – 131.
- Frey, B. S.* (1993a), Does Monitoring Increase Effort? The Rivalry with Trust and Loyalty. *Economic Inquiry*, 31, S. 663 – 670.
- (1993b), Shirking or Work Morale? The Impact of Regulating. *European Economic Review*, 37, S. 1523 – 1532.
- Frick, B.* (1997), Mitbestimmung und Personalfuktuation: Zur Wirtschaftlichkeit der bundesdeutschen Betriebsverfassung im internationalen Vergleich, München und Mering: Hampp.
- (1998), Lohn und Leistung im professionellen Sport: Das Beispiel Stadt-Marathon. *Konjunkturpolitik*, 44, S. 114 – 140.
- Frick, B. und Klaeren, R.* (1997), Die Anreizwirkungen leistungsabhängiger Entgelte: Theoretische Überlegungen und empirische Befunde aus dem professionellen Sport. *Zeitschrift für Betriebswirtschaft*, 67, S. 1117 – 1138.
- Frick, B., Frick, J. und Schwarze, J.* (1999), Zusatzleistungen, Arbeitszufriedenheit und Fluktuationsneigung: Empirische Analysen mit dem „Sozio-ökonomischen Panel“, in: Frick, B., Neubäumer, R., Sesselmeier, W. (Hrsg.): *Die Anreizwirkungen betrieblicher Zusatzleistungen*, München und Mering: Hampp, S. 9 – 31.
- Gaugler, E.* (1992), Sozialpolitik, Betriebliche, in: ders., Weber, W. (Hrsg.) *Handwörterbuch des Personalwesens*, 2. Aufl., Stuttgart: Poeschel, S. 2098 – 2110.
- Gerlach, K. et al.* (1998), Entwicklung der Tarifbindung im Verarbeitenden Gewerbe Niedersachsens, in: ders. et al. (Hrsg.) *Ökonomische Analysen betrieblicher Strukturen und Entwicklungen*, Frankfurt/M: Campus, S. 30 – 50.
- Gneveckow, J.* (1982), *Zur Sozialpolitik der industriellen Unternehmung: Theoretische Analyse der Zusammenhänge und Auswirkungen*, Passau: Passavia.
- Grawert, A.* (1989), *Die Motivation der Arbeitnehmer durch betrieblich beeinflussbare Sozialleistungen*, München und Mering: Hampp.
- Hax, H.* (1988), Sozialpolitik, betriebliche, in: Albers, W. et al. (Hrsg.) *Handwörterbuch der Wirtschaftswissenschaft*, Bd. 7, Stuttgart u. a.: Fischer/Mohr/Vandenhoeck, S. 76 – 85.
- Hemmer, E.* (1994), *Freiwillige Sozialleistungen: Ergebnisse einer regelmäßigen Umfrage*. *Personal*, 3, S. 121 – 127.
- (1998), Personalzusatzkosten in der deutschen Wirtschaft. *IW-Trends*, 1, S. 1 – 10.
- Hentschel, V.* (1983), *Geschichte der deutschen Sozialpolitik 1880–1980*, Frankfurt/M: Suhrkamp.
- Hübler, O. und Klodt, T.* (1995), Anreize für Arbeitnehmer – ein betrieblicher Erfolgsfaktor? in: Schasse, U., Wagner, J. (Hrsg.) *Erfolgreich Produzieren in Niedersachsen*, Hannover: Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung, S. 95 – 123.

- Institut der Deutschen Wirtschaft: Zahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland.* Köln: Deutscher Instituts-Verlag, verschiedene Jahrgänge.
- Kliemt, H.* (1993), Ökonomische Analyse der Moral, in: Ramb, B.-T., Tietzel, M. (Hrsg.) *Ökonomische Verhaltenstheorie*, München: Vahlen, S. 281 – 310.
- Knoll, L. und Raasche, K.* (1996), Sozialleistungsmanagement im Spiegel der Praxis. *Personal*, 48, S. 14 – 20.
- Krahen, J.P.* (1990), Über den Wert impliziter Treueprämien: Betriebliche Altersversorgung aus finanzierungstheoretischer Sicht. *Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung*, 42, S. 199 – 215.
- Lazear, E.P.* (1998), *Personnel Economics for Managers*, New York: Wiley.
- Milgrom, P. und Roberts, J.* (1992), *Economics, Organization and Management*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Millward, N. et al.* (1992), *Workplace Industrial Relations in Transition*, Aldershot: Dartmouth.
- Montgomery, E. et al.* (1990), Pensions and Wages: A Hedonic Price Theory Approach. *International Economic Review*, 33, S. 111 – 128.
- Pull, K. und Sadowski, D.* (1997), Recht als Ressource: Die Aushandlung freiwilliger Leistungen in Betrieben, in: Ott, C., Schäfer, H.-B. (Hrsg.) *Effiziente Verhaltenssteuerung und Kooperation im Zivilrecht*, Tübingen: Mohr Siebeck, S. 50 – 74.
- Reichwald, R.* (1965), *Funktionswandlungen der betrieblichen Sozialpolitik*, Köln und Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Sadowski, D.* (1984), Der Handel mit Sozialleistungen. Zur Ökonomie und Organisation der betrieblichen Sozialpolitik. *Die Betriebswirtschaft*, 44, S. 579 – 590.
- (1991), Humankapital und Organisationskapital: Zwei Grundkategorien einer ökonomischen Theorie der Personalpolitik in Unternehmen, in: Ordleheide, D. et al. (Hrsg.) *Betriebswirtschaftslehre und ökonomische Theorie*, Stuttgart: Schäffer-Poeschel, S. 127 – 143.
- Sadowski, D. und Pull, K.* (1997), Betriebliche Sozialpolitik politisch gesehen: Erfolgsorientierte vs. verständigungsorientierte Rhetorik in Praxis und Theorie. *Die Betriebswirtschaft*, 57, S. 149 – 166.
- Schaub, G.* (1998), Reform macht angst. *Die Zeit*, Nr. 32 vom 30. 7. 1998, S. 9 – 12.
- Tennstedt, F.* (1981), *Sozialgeschichte der Sozialpolitik in Deutschland*, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Williamson, O. et al.* (1975). Understanding the Employment Relation: The Analysis of Idiosyncratic Exchange. *Bell Journal of Economics*, 6, S. 250 – 278.

Empirisch vergleichende Untersuchungen zum Dritten Sektor: Methodische und theoriekritische Anmerkungen zu einem neuen Forschungsweig

Von *Antonin Wagner*, Zürich

Einleitung

Angesichts steigender öffentlicher Budgetdefizite sowie eines zunehmenden internationalen Wettbewerbs der Standorte stellt sich die Frage, ob der moderne Wohlfahrtsstaat überhaupt noch in der Lage sei, soziale – d. h. im Zuge der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung entstandene – Bedürfnisse adäquat abzudecken. Immer mehr öffentliche Verwaltungen sehen sich aus Gründen der Kostensenkung gezwungen, die zur Gewährleistung der sozialen Sicherung erforderlichen Dienstleistungen entweder in Zusammenarbeit mit privaten Trägern zu erbringen oder sie sogar vollständig an nichtstaatliche Einrichtungen zu übertragen. Die Tagung des Ausschusses für Sozialpolitik, die sich mit der sozialen Sicherung zwischen Markt und Staat befasst, greift daher ein aktuelles Thema auf. Immer häufiger spielen nämlich sog. intermediäre Institutionen, insbesondere in der Form von Nonprofit Organisationen (NPO), eine zentrale Rolle bei der Versorgung der Öffentlichkeit mit den Kollektivgütern des Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesens.

Lange Zeit stellten die NPO – im Gegensatz zu den Unternehmungen der Privatwirtschaft und den Einrichtungen des Staates – eine von den verschiedenen sozialwissenschaftlichen Einzeldisziplinen wenig beachtete (und von der Ökonomie sogar vernachlässigte) Form des kollektiven Handelns dar. Neuerdings aber befasst sich die sozialwissenschaftliche Forschung immer häufiger mit der Thematik intermediärer Träger zwischen Markt und Staat. Besonders empirisch vergleichende, internationale Untersuchungen über die gesellschaftliche Rolle und die wirtschaftliche Bedeutung der NPO stellen ein Forschungsgebiet dar, das sich in den letzten Jahren schnell ausgeweitet hat. Kürzlich sind in den USA die vorläufigen Ergebnisse der zweiten Phase einer vergleichenden Studie über den Nonprofit Sektor in 22 Ländern (Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, JHCNPSP) präsentiert¹ worden (*Salamon und Anheier und Associates* 1998). Diese Ergebnisse

¹ Einer Mitteilung der Forschergruppe zufolge (vgl. CNP UPDATE, Number 6, July 1998, Baltimore: Johns Hopkins University Institute for Policy Studies, S. 3) wird in nächster Zeit

stellen eine wertvolle Ergänzung der insgesamt acht Länder umfassenden vergleichenden Studie dar, die am Schluss der ersten Projektphase vorgestellt worden ist (Salamon und Anheier 1994; Salamon und Anheier 1996).

Mit diesen Forschungsansätzen werden wir uns im folgenden in methodischer und theoriekritischer Sicht auseinandersetzen. Der *1. Abschnitt* der Arbeit befasst sich mit der Definitionsfrage. Dabei geht es vor allem um die Unterscheidung zwischen deskriptiven und normativen Konzepten, die in der vergleichenden NPO-Forschung angewendet werden. Viele nationale und internationale Organisationen (wie z. B. die Europäische Union), die sich mit Nonprofit Organisationen und ihrer Rolle in einer Zivilgesellschaft befassen, geben dem mit einem programmatischen Inhalt versehenen, normativen Konzept der *Economie Sociale* den Vorzug. Davon zu unterscheiden ist der deskriptive Begriff *Dritter Sektor*, der sich von der Systematik der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung herleitet. Wie zu zeigen sein wird, kommt der auf dem Konzept des Dritten Sektors beruhenden Erfassungsmethode in international vergleichenden Studien eine besondere Bedeutung zu.

Im *2. Abschnitt* werden wir uns einigen methodischen Problemen zuwenden, die im Rahmen von vergleichenden Analysen bei der Quantifizierung der wirtschaftlichen Aktivitäten von NPO und der Entwicklung von Messkonzepten auftreten. Diese Diskussion bereitet den Weg für eine vertiefte theoriekritische Auseinandersetzung, die im *3. Abschnitt* folgen wird. Die empirisch vergleichende NPO-Forschung begnügt sich nämlich nicht mit einer blossen Beschreibung von Organisationsformen, sondern erhebt den Anspruch, einen Beitrag zur sozialwissenschaftlichen und ökonomischen Theorie der Institutionenbildung zu leisten. Eine in diesem Sinn positive Theorie des Dritten Sektors müsste Aufschluss darüber geben, welche gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Faktoren die Ausbildung von NPO als einer spezifischen Form kollektiven Handelns ermöglichen und das Zusammenwirken mehrerer institutioneller Sektoren der Wirtschaft beeinflussen.

A. Deskriptive und normative Erfassungskonzepte in der vergleichenden NPO-Forschung

Die wirtschaftliche Krise und steigende öffentliche Defizite haben dazu geführt, dass in vielen Industrieländern die Rolle des Staates hinterfragt und nach Alternativen zum Sozialstaat und zum Markt gesucht wird. In den ehemals sozialistischen Wirtschaftssystemen Mittel- und Osteuropas und in den Ländern der Dritten Welt hat sich ferner die Erkenntnis durchgesetzt, dass die gesellschaftliche Entwicklung und der ökonomische Transformationsprozess nicht nur von den Institutionen des

auch eine Phase IIB initiiert werden, die vor allem Entwicklungsländer und Schwellenländer umfassen soll.

Marktes und des Staates getragen werden können. Es erstaunt daher nicht, dass Untersuchungen zum Dritten Sektor schon immer auch programmatisch ausgerichtet waren, so dass sich die Verwendung normativer Erfassungskonzepte fast aufgedrängt hat. Die empirisch vergleichende NPO-Forschung kam aber nicht darum herum, sich im Interesse der Vergleichbarkeit der Forschungsergebnisse mit einer operationalen Definition des Dritten Sektors zu befassen und deskriptive Erfassungskonzepte zu entwickeln.

Normative und deskriptive Erfassungskonzepte stehen nicht in einer antinomischen, sondern eher in einer komplementären Beziehung zueinander. Einerseits ist die komparative NPO-Forschung auf erkenntnisleitende Kriterien und auf eine operationale Definition ihres Forschungsfeldes angewiesen. Andererseits dient die sozialwissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Dritten Sektor nicht bloss einer Beschreibung und einer positiven Theorie der Institutionsentwicklung, sondern sollte im Sinne einer normativen Theorie auch handlungsleitende Prinzipien herleiten und auf die gesellschaftliche Entwicklung Einfluss nehmen. Mit dieser doppelten Aufgabe der komparativen NPO-Forschung werden wir uns im folgenden auseinanderzusetzen haben.

I. Normative Erfassungskonzepte

Die Entwicklung normativer Konzepte zur Erfassung der Institutionenbildung zwischen Staat und Markt hat vor allem im Kontext der europäischen Integration eine nicht unwesentliche Rolle gespielt. Die Behörden der Europäischen Union (EU, früher Europäische Gemeinschaften) haben immer wieder zu verdeutlichen versucht, dass wirtschaftlicher Wettbewerb und eine soziale Entwicklung nicht unvereinbar sind. Nach ihrer Auffassung spielen Institutionen zwischen Markt und Staat bei der Entwicklung eines wirtschaftlichen und sozialen Europas eine Schlüsselrolle. In einer Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an den Rat im Zusammenhang mit der Schaffung eines europäischen Marktes ohne Grenzen werden diese Institutionen als „Unternehmen der *Economie Sociale*“ bezeichnet (Jung, Schäfer und Seibel 1997). Mit der gleichzeitig mit dieser Mitteilung erfolgten Schaffung einer neuen Dienststelle (Referat) ‚*Economie Sociale*‘ innerhalb der Generaldirektion XXIII hat die Kommission der Europäischen Gemeinschaften die Bedeutung des damit angesprochenen Wirtschaftssektors noch unterstrichen (Jung, Schäfer und Seibel 1997, S. 11). Damit wird aber auch deutlich, dass der Begriff der *Economie Sociale* von der EU vor allem in einem programmatischen Zusammenhang verwendet wird.

Das von der Kommission verwendete normative Konzept der *Economie Sociale* wurde aus Frankreich übernommen, wo der Begriff 1981 nach einer zehnjährigen intensiven Diskussion auch rechtlich verankert worden ist (Jung, Schäfer und Seibel 1997, S. 12). Das Konzept geht einerseits auf ein christlich-konservatives Gesellschaftsverständnis zurück, wie es etwa in der Enzyklika ‚*Rerum Novarum*‘ nie-

dergelegt worden ist. Es weist aber auch einen Bezug zu einer für Frankreich typischen gesellschaftlichen Entwicklung auf. Seit der französischen Revolution ist das Verständnis von Staat und Gesellschaft gezeichnet von der jakobinischen Tradition, die dem Staat ein Monopol auf die öffentliche Wohlfahrt zuweist (Archambault 1997, S. 44). Nach der jakobinischen Staatsphilosophie schaffen alle Mittlerinstanzen (*corps intermédiaires*) zwischen Individuen und Staat nur einen Bruch in der Einheit der Nation. Die Präambel des *Le-Chapelier*-Gesetzes von 1791 legte fest, dass „es niemandem erlaubt ist, den Bürgern ein intermediäres Interesse einzureden und sie von der öffentlichen Sache durch einen Zunftgeist zu trennen“ (zitiert nach Archambault 1993, S. 2). Aber auch die Jakobiner vermochten weder mit den Jahrhunderte alten kirchlichen Einrichtungen noch mit der in Frankreich tief verwurzelten Vereins- und Verbändetradition restlos aufzuräumen. Nach der Anerkennung der Vereinigungsfreiheit 1864 organisierte sich die Arbeiterklasse bis zur Aufhebung des Koalitionsverbotes (1884) vor allem im Rahmen von Unterstützungs- und Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit (*mutuelles*). Gleichzeitig betonten die utopischen Sozialisten (Saint-Simon, Fourier, Proudhon) – übrigens zum Leidwesen von Karl Marx² – die politischen und sozialen Verdienste der Vereinsbewegung aus theoretischer Sicht. Darauf aufbauend stützten die Regierungen der Dritten Republik ihre Sozialpolitik auf das Konzept der Solidarität und den dritten Weg zwischen Individualismus und Sozialismus ab. In der Folge ermöglichten die *Charte de la mutualité* (1898) und das Vereinsgesetz von 1901 die definitive Anerkennung von Organisationen der *Economie Sociale*. Gegen Ende unseres Jahrhunderts haben dann die französischen Dezentralisierungsgesetze von 1982/83, die eine tausendjährige zentralistische Tradition beendeten, die *Economie Sociale* im politischen System Frankreichs endgültig verankert. Im Bereich der Gesundheitsversorgung und der sozialen Wohlfahrt, aber auch auf dem Gebiet der Kultur, der Erziehung, der Beschäftigungspolitik sowie der kommunalen Entwicklung haben diese Gesetze die Rolle des Staates relativiert und die Bedeutung der *Economie Sociale* aufgewertet (Archambault 1997, S. 66).

Etwa mit dem Beginn der achtziger Jahre wird der aus Frankreich stammende Begriff der *Economie Sociale* Bestandteil des Sprachgebrauchs der europäischen Verwaltungsstellen. Besonders im Zusammenhang mit der Ratifizierung des Vertrags von Maastricht wird die Bedeutung dieses Wirtschaftssektors für eine soziale Entwicklung Europas immer häufiger hervorgehoben. In dem von Demokratiedefizit, Dirigismus und nationalem Identitätsverlust geprägten europäischen Integrationsprozess sollten gemeinnützige Organisationen ein gewisses Gegengewicht zum wirtschaftlichen Wettbewerb bilden und zum Entstehen einer Bürgergesellschaft auf europäischer Ebene beitragen. Da der Begriff im Laufe der neunziger Jahre im-

² Im „Manifest der kommunistischen Partei“ erteilt Marx den „Philanthropen, humanitären Verbesserern der Lage der arbeitenden Klasse und den Wohltätigkeitsorganisierern“, die an die bürgerlichen Herzen und Geldsäcke appellieren, eine Absage. Vgl. (Marx, K., Engels, F. 1966, S. 51).

mer häufiger im Zusammenhang mit ordentlichen Programmen der EU verwendet wird, erhält er gewissermassen einen offiziellen Status.

Trotz der programmatischen Bedeutung des Konzeptes der *Economie Sociale* bildet sich aber unter den EU-Mitgliedstaaten kein einheitliches Begriffsverständnis heraus und die Organisationstypen oder Rechtsformen, auf die sich der Sammelbegriff bezieht, werden nirgends abschliessend aufgezählt. Die programmatische Verwendung des Begriffs *Economie Sociale* durch die Kommission steht in Kontrast zur unklaren Begriffsextension und den unterschiedlichen Bedeutungszuweisungen, die von den einzelnen EU-Mitgliedstaaten vorgenommen werden. Das Statistische Amt der Europäischen Gemeinschaften war zwar bestrebt, ein statistisches Profil für die *Economie Sociale* zu erstellen. Danach steht der Begriff der *Economie Sociale* „für die Gesamtheit der relevanten, komplexen und verschiedenartigen wirtschaftlichen Tätigkeiten, die weder unter den herkömmlichen privaten noch unter den öffentlichen Bereich im strengen Sinne fallen“ (*Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften*, 1993). Diese unklare Begriffsbestimmung wird durch die in den Verlautbarungen der Europäischen Kommission übliche Beschreibung der Begriffsextension und die Aufzählung von begriffszugehörigen Objektklassen (Kooperativen, Genossenschaften, Gegenseitigkeitsgesellschaften, Vereine und Stiftungen) kaum hinreichend präzisiert. Aus den amtlichen Verlautbarungen der EU ergeben sich aber immerhin Hauptmerkmale von Organisationen, die der *Economie Sociale* zuzuzählen sind (*Jung, Schäfer und Seibel* 1997, S. 15):

- Die Organisationen der *Economie Sociale* produzieren Güter und erbringen Dienstleistungen, die marktbestimmt sind, d. h. auf einem Markt verkauft werden können. Es werden aber auch Güter und Dienstleistungen bereitgestellt, die nicht marktbestimmt sind. In jedem Fall beanspruchen die Aktivitäten dieser Organisationen ökonomische Ressourcen, die für die Bedarfsdeckung eingesetzt werden. Insofern stellen sie Teil der Wirtschaft dar. Die Ausübung von wirtschaftlichen Tätigkeiten wird damit zum spezifischen Merkmal, das den Organisationen der *Economie Sociale* die Eigenschaft von Unternehmungen verleiht.
- Das Adjektiv *Sociale* benennt die Zielvorstellungen, auf die hin die Aktivitäten ausgeübt werden sowie die dazu erforderlichen Formen der Betriebsführung und der Organisation. Der Ausdruck *Economie Sociale* stellt somit nicht eine Branchenbezeichnung dar, die auf die Herstellung einer speziellen Art von Gütern und Dienstleistungen hinweist. Vielmehr sind die Unternehmen der *Economie Sociale* in allen Wirtschaftssektoren – allerdings mit unterschiedlichem Gewicht – vertreten.
- Der Begriff *Economie Sociale* bezieht sich auf mehrere Rechtsformen (Genossenschaften, Gesellschaften auf Gegenseitigkeit, Vereine, Stiftungen), die in den einzelnen Mitgliedsländern unterschiedlichen gesetzlichen Vorschriften unterliegen.

Diese im wesentlichen der französischen Tradition entsprechende Begriffsbestimmung und die damit verbundene Lösung des Zuordnungsproblems war ur-

sprünglich vor allem in der Bundesrepublik Deutschland sehr umstritten. Die Genossenschaften und Gesellschaften auf Gegenseitigkeit sprachen sich gegen eine Zuordnung zur *Economie Sociale* aus, da sie auf Gewinnerzielung ausgerichtet seien und sich wie Unternehmungen der Privatwirtschaft verhalten würden. Auf der anderen Seite befürchteten die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, dass bei einer Zuordnung zur *Economie Sociale* die Sozial- und Gesundheitspolitik den Gesetzmässigkeiten des Wirtschaftslebens untergeordnet würden. Sowohl die Genossenschaften als auch die Wohlfahrtsverbänden anerkennen aber inzwischen die Bedeutung, die der Wertvorstellung von Solidarität als einem gemeinsamen Nenner der wirtschaftlichen Aktivitäten dieser Organisationen zukommt. Mitgliederorientierte Organisationen (Genossenschaften und Gesellschaften auf Gegenseitigkeit) versorgen die Mitglieder mit möglichst preiswerten und vorteilhaften Leistungen und pflegen so eine mitgliederbezogene Solidarität. Bei den gemeinnützigen Vereinen und Stiftungen, die sich der Versorgung weiterer Bevölkerungskreise mit den Dienstleistungen des Sozial- und Gesundheitswesens widmen, steht die Solidarität mit anderen, meistens hilfsbedürftigen oder ausgeschlossenen Menschen im Vordergrund. In dieser Optik ist es zu begrüßen, dass sich in den Verlautbarungen der EU der deutsche Begriff der Solidarwirtschaft als semantisches Äquivalent für den französischen Ausdruck *Economie Sociale* und die englische Bezeichnung *social economy* durchzusetzen beginnt. Auch für das Referat ‚*Economie Sociale*‘ der Generaldirektion XXIII wird auf Deutsch die Bezeichnung ‚Solidarwirtschaft‘ verwendet (Jung, Schäfer und Seibel 1997, S. 28).

II. ‚Dritter Sektor‘ als deskriptives Erfassungskonzept

Im Gegensatz zu den programmatischen Forderungen, die mit dem Begriff der *Economie Sociale* verknüpft werden, geht es in der vergleichenden NPO-Forschung vor allem darum, Funktionen und Tätigkeiten bestimmter, als Nonprofit Organisationen bezeichneter Akteure des Wirtschaftsgeschehens zu beschreiben und nach Möglichkeit zu quantifizieren. Dazu müssen die von einzelnen institutionellen Einheiten erhobenen Daten auf relativ hohem Niveau aggregiert werden. Dieser Aggregationsvorgang erfolgt im Rahmen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR). Die VGR stellt ein makroökonomisches Werkzeug dar, das die Wirtschaft auf globale Weise erfasst. Sie kann als Matrix interpretiert werden, mit der die in institutionelle Sektoren (I) zusammengefassten Wirtschaftssubjekte oder ökonomischen Akteure (sog. institutionelle Einheiten) den von ihnen ausgeübten, wirtschaftlichen Aktivitäten oder Transaktionen (T) zugeordnet werden. Diese Transaktionen werden innerhalb des Wirtschaftskreislaufs in drei Blickwinkeln betrachtet, respektive an drei Punkten erfasst: bei der von den institutionellen Einheiten geleisteten Produktion oder Wertschöpfung, bei den an die Produktionsfaktoren fließenden Einkommen und bei der Verwendung dieser Einkommen zur Umverteilung, zum Konsum oder zur Kapitalbildung. Die Transaktionen können aber auch

nach den Phasen des Wirtschaftskreislaufs in die drei Kategorien „Wertschöpfung und Einkommensentstehung“, „Einkommensverwendung“ (Umverteilung und Konsum) sowie „Akkumulation“ (der nicht konsumierten oder umverteilten Einkommen) zusammengefasst werden.

	I-1	I-2	I-3	I-4
T1: Wertschöpfung				
T2: Einkommens- verwendung				
T3: Akkumulation				

Abbildung 1: Matrix der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung

Um die Vergleichbarkeit von VGR-Daten nicht nur innerhalb, sondern auch zwischen den Staaten und Staatsgemeinschaften zu gewährleisten, haben die Vereinten Nationen (UNO), die Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) und das Statistische Amt der Europäischen Gemeinschaften (Eurostat) versucht, ein gemeinsames System der VGR zu entwickeln. Als Resultat dieser Bemühungen einigten sich diese internationalen Organisationen 1993 auf das *System of National Accounts* (SNA93). Um den besonderen Informationsbedürfnissen hoch industrialisierter Länder mit einem ausgebauten Dienstleistungssektor Rechnung zu tragen, hat Eurostat das 1978 eingeführte „Europäische System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen“ (ESVG78) zu einer mit SNA93 kompatiblen europäischen Version weiterentwickelt (ESVG95). Basierend auf einer am 25. Juni 1996 erlassenen Verordnung des Rates der Europäischen Union (EU) werden die meisten Mitgliedstaaten noch in den neunziger Jahren dieses „Europäische System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen“ einführen. Andere europäische Länder werden ihrem Beispiel folgen. Die Schweiz wird den Systemwechsel jedoch nicht vor dem Jahr 2001 vollziehen (*Bundesamt für Statistik* 1997, S. 8).

Im SNA93 werden die ökonomischen Akteure (Wirtschaftssubjekte) oder institutionellen Einheiten mit eigener Entscheidungsfreiheit und vollständiger Rechnungsführung³ zu fünf institutionellen Sektoren zusammengefasst: „nichtfinanzielle Unternehmungen“, „finanzielle Unternehmungen“, „öffentliche Verwaltungen“, „Haushalte“ und „Nonprofit Organisationen im Dienste der Haushaltungen“

³ Haushalte werden als institutionelle Einheiten betrachtet, obwohl sie im allgemeinen keine Wirtschaftsrechnungen führen.

(NPODH) (*United Nations*, 1993). Für die sektorale Zuteilung der NPO stellt SNA93 folgende Entscheidungsregeln auf (*Anheier und Salamon* 1998, S. 2):

- NPO, die nichtfinanzielle Dienstleistungen (vor allem des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens) für private Haushaltungen und für den marktbestimmten Verbrauch erbringen und deren Einnahmen mindestens zur Hälfte aus Verkaufserlösen stammen, werden dem Sektor der nichtfinanziellen Unternehmungen zugerechnet. Auch NPO, die Dienstleistungen für nichtfinanzielle Unternehmungen der Privatwirtschaft erbringen (z. B. Dachorganisationen der Industrie und des Gewerbes), zählen nach SNA93 zu diesem Sektor.
- NPO, die finanzielle Dienstleistungen für private Haushaltungen und den marktbestimmten Verbrauch erbringen und deren Einnahmen mindestens zur Hälfte aus Verkaufserlösen stammen (z. B. Versicherungen und Kreditinstitute) werden dem Sektor der finanziellen Unternehmungen zugerechnet. Ebenfalls zu diesem Sektor zählen NPO, die Dienstleistungen gegenüber den finanziellen Unternehmungen der Privatwirtschaft erbringen.
- NPO, die Dienstleistungen gegenüber der Öffentlichkeit erbringen (Parkanlagen, Kehrrichtverbrennungsanlagen, Abwasserreinigung) oder die Dienstleistungen für private Haushaltungen und für den nichtmarktbestimmten Verbrauch erbringen, gehören zum Sektor der öffentlichen Verwaltung, sofern diese Organisationen zu mehr als der Hälfte von der öffentlichen Hand subventioniert und von dieser kontrolliert werden.
- Nur der Teilbereich von NPO, die keines dieser Kriterien erfüllen, aber nichtmarktbestimmte Dienstleistungen für private Haushaltungen (DH) erbringen und deren Einnahmen zur Hauptsache aus freiwilligen Beiträgen stammen, wird einem eigenen Sektor der NPODH zugerechnet.
- In der Schweiz (und vermutlich auch in anderen Ländern) werden diese NPO aber wegen der geringen wirtschaftlichen Bedeutung nur als Teilbereich des Haushaltssektors aufgeführt. NPO, die im Dienste der Haushaltungen stehen, aber aufgrund einer geringen Zahl von bezahlten Arbeitskräften nicht erfasst und auch nicht amtlich registriert sind, lassen sich nicht einmal diesem Teilsektor zurechnen und können nur indirekt über die Konsumausgaben der Haushaltungen erfasst werden.

Die Zuordnungsregeln für die Sektorenbildung haben zur Folge, dass nur ein relativ begrenztes Teilsegment der NPO einem eigenen Sektor zugeordnet wird, während die meisten NPO auf die übrigen Sektoren aufgeteilt werden. Damit weist dieser Sektor einen entsprechend niedrigen Output oder Bruttoproduktionswert (BPW) auf. *Parker* (1996) hat die Auswirkungen der SNA93-Systematik auf die Berechnung des BPW des höheren Bildungswesens in den USA dargestellt. Dieser Leistungsbereich umfasste 1990 insgesamt 3.500 *Colleges*, an denen über 13,8 Millionen Studierende immatrikuliert waren. Diese *Colleges* stellten entweder für den Markt produzierende Unternehmungen oder öffentliche Einrichtungen und

Nonprofit Organisationen im Dienste der Haushaltungen dar. Nach den Bewertungsrichtlinien von SNA93 entspricht der Output der öffentlichen Einrichtungen und der NPO den gesamten Produktionskosten, während der Output der für den Markt produzierenden Unternehmungen dem Verkaufserlös (der bei einem gewinnorientierten Unternehmen mindestens die Produktionskosten deckt) gleichgesetzt wird. In einem ersten Schritt wird angenommen, dass private Einrichtungen, deren Einnahmen zu mindestens 25 Prozent aus dem Verkaufserlös (Schulgelder) stammen, sog. wirtschaftlich massgebende Preise (economically significant prices) erheben und somit als Marktproduzenten betrachtet werden können. Unter dieser restriktiven Annahme stellen die meisten *Colleges* für den Markt produzierende Unternehmungen dar und der NPO-Sektor des höheren Bildungswesens wird auf eine relativ unbedeutende Restgrösse mit einem BPW von 2,4 Mrd. Dollar reduziert. In einem zweiten Schritt werden nur diejenigen privaten *Colleges* zu den für den Markt produzierenden Unternehmungen gezählt, deren Einnahmen mindestens zur Hälfte aus Schulgeldern stammen. In diesem Fall vervierfacht sich der Produktionswert der NPO-*Colleges* und steigt auf 12 Mrd. Dollar⁴. Diese Höherbewertung ist einerseits auf die grössere Zahl von Einrichtungen zurückzuführen, die bei Anwendung der weniger restriktiven 50-Prozent-Regel zum NPO-Sektor zählen. Andererseits ist die Differenz auch eine Folge der Bewertungsregel von SNA93, der zufolge der Output von Einrichtungen, die nicht für den Markt produzieren, wertmässig den Produktionskosten (und nicht dem Verkaufserlös) entspricht.

Als Beispiel für den Einfluss von Bewertungs- und Zuordnungsregeln auf den Produktionswert des NPO-Sektors könnten auch die stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Schweiz herangezogen werden. Die Spitäler und andere stationäre Einrichtungen müssten eigentlich als Marktproduzenten betrachtet werden, da sie über die Hälfte ihres Outputs mit Verkaufserlösen finanzieren. Ihr Output hätte damit 1992 wertmässig dem Nettobetriebsertrag von 11 Mrd. Franken entsprochen. Von der Kostenseite her betrachtet und unter Einbezug der Subventionen von Bund, Kantonen und Gemeinden im Betrag von 4,9 Mrd. Franken aber stellte der Spitalsektor 1992 ein Produkt im Wert von 15,9 Mrd. Franken her (Bundesamt für Statistik 1995, 64). Der grösste Teil dieser Leistungen wurde von öffentlichen Spitälern und Einrichtungen des NPO-Sektors erbracht.

Wie diese Beispiele zeigen, haben die Zuordnungs- und Bewertungsregeln von SNA93 zur Folge, dass der Output von NPO im Dienste von Haushaltungen (NPODH), bzw. der Wert der von ihnen tatsächlich erbrachten Leistungen, im allgemeinen unterschätzt wird. In den meisten Ländern, für die eine Berechnung des Bruttonutzenwertes der NPODH vorliegt, macht der Anteil des Nonprofit Sektors (BPW in Prozent des BIP) weniger als ein Prozent aus und hat in den letzten Jahren kaum zugenommen (vgl. Tabelle 1). Die Zuordnungsrichtlinien von

⁴ Die Angaben entstammen dem Paper, das Parker anlässlich der Internationalen Konferenz der *International Society for Third-Sector Research* in Mexico City (1996) vorgelegt hat.

SNA93 geben daher ein ungenaues Bild von der tatsächlichen wirtschaftlichen Bedeutung des Dritten Sektors und lassen die Strukturen des Sektors nicht wirklich in Erscheinung treten. Auch die vielfältigen Beziehungen, die zwischen dem Dritten Sektor und den anderen Wirtschaftssektoren bestehen, werden in SNA93 kaum richtig erfasst.

Tabelle 1
Wertschöpfungsanteil von NPODH (BPW in % des BIP)

<i>Land</i>	1971	1975	1980	1985	1990
Frankreich	0,24	0,26	0,26	0,24	0,24
Deutschland	1,28	1,57	1,81	2,02	2,12
Italien	0,55	0,53	0,27	0,28	0,24
Japan	0,88	1,40	1,64	1,70	1,71
Schweden	0,63	0,70	1,53	1,53	1,75
U K	1,12	1,20	1,21	1,50	1,99
U.S.A.	2,87	2,99	3,07	3,34	4,00

Quelle: Anheier und Salamon (1998), S. 7.

Aus diesen Gründen waren mehrere, in der empirisch vergleichende NPO-Forschung engagierte Wissenschaftler (*Anheier und Salamon 1998, S. 10; Anheier und Rudney und Salamon 1992*) bemüht, eine umfassende Definition des Dritten Sektors zu entwickeln. Diese Definition geht einerseits von den Vorstellungen der VGR als makroökonomisches Analyseinstrument aus, trägt andererseits aber – im Unterschied zu SNA93 – auch der vielfältigen institutionellen Wirklichkeit Rechnung. Diese erweiterte Definition umfasst folgende Hauptmerkmale der institutionellen Einheiten, die zum Dritten Sektor zählen:

- die Einheiten üben wirtschaftliche Aktivitäten aus und weisen minimale Organisationsstrukturen auf;
- sie stellen private Träger dar, die vom Staat institutionell (nicht aber unbedingt finanziell) unabhängig sind;
- sie treffen selbständige wirtschaftliche Entscheidungen und werden eigenständig verwaltet (self-governing);
- sie verfolgen einen bedarfswirtschaftlichen und keinen erwerbswirtschaftlichen Zweck, d. h. sie schütten keine Gewinne an Eigentümer oder Manager aus, sondern nehmen höchstens Rückerstattungen zugunsten von Mitgliedern vor (non-distribution constraint);

- sie sind in einem gewissen Umfang auf freiwillige Geld- und Arbeitsleistungen angewiesen und stellen keine Zwangsverbände dar.

Auffallend an dieser Definition ist der Umstand, dass kein Bezug genommen wird auf die in den einzelnen Ländern bestehenden, unterschiedlichen rechtlichen Regelungen (Genossenschaftsrecht, Gesellschaften auf Gegenseitigkeit, Vereinsrecht, Stiftungsrecht). Unterstellt wird lediglich, dass NPO juristische Personen oder Mehrheiten natürlicher Personen darstellen, die nach der jeweiligen Rechtsordnung in eigener Kompetenz Wirtschaftspläne und Wirtschaftsrechnungen aufstellen, d. h. selbständig wirtschaftliche Entscheidungen treffen können.

Aufbauend auf dieser Definition institutioneller Einheiten des Dritten Sektors hat sich in der international vergleichenden NPO-Forschung auch eine Industrieklassifikation (*International Classification of Nonprofit Organizations, ICNPO*) durchgesetzt, die sich an der *International Standard Industrial Classification* orientiert (Anheier und Salamon 1998). Wie in Tabelle 2 aufgeführt, ordnet ICNPO die NPO nach der hauptsächlichsten wirtschaftlichen Tätigkeit 12 verschiedenen Industriegruppen zu, die in insgesamt 24 Untergruppen aufgeteilt werden. Von besonderer Bedeutung ist der Umstand, dass Tätigkeiten, die im Rahmen der staatlichen Organisation (politische Parteien) oder im Dienste der Wirtschaft (Wirtschaftsverbände) ausgeübt werden und nach SNA93 eine Zuordnung zum NPO-Sektor ausschliessen, ebenfalls erfasst werden.

B. Quantitative Erfassung des Dritten Sektors im Rahmen der Satellitenkontierung

Der vorgegebene Rahmen einer aggregierten VGR ist zu wenig detailliert, um die institutionellen Einheiten des Dritten Sektors nach der im vorausgehenden Abschnitt eingeführte Definition und Klassifikation zu erfassen. Im folgenden ist daher ein Instrumentarium zu entwickeln, mit dem die wirtschaftlichen Aktivitäten der NPO in ihrer Gesamtheit quantifiziert und auch in funktionaler Hinsicht erfasst werden können. Ein solches Instrumentarium stellt die Methode der Satellitenkontierung dar. Um ein Satellitenkonto des Dritten Sektors erstellen zu können, müssen die Variablen bestimmt werden, mit denen die wirtschaftlichen Tätigkeiten von NPO gemessen werden. Basierend auf diesen Variablen kann dann beispielhaft ein Satellitenkonto für den Dritten Sektor der schweizerischen Volkswirtschaft erstellt werden.

I. Bestimmung der Variablen für ein Satellitenkonto des Dritten Sektors

Die zur Erstellung eines Satellitenkontos des Dritten Sektors erforderlichen Daten müssen einerseits verfügbar, andererseits aber auch aussagekräftig sein. Eine

Tabelle 2
ICNPO-Klassifikation des Dritten Sektors

1	– Freizeit und Kultur
1.1	– Kunst und Kultur
1.2	– Sport
1.3	– andere
2	Bildung und Forschung
2.1	– Einrichtung der Primar- und Sekundarstufe
2.2	Tertiäre Bildungseinrichtungen
2.3	– andere Bildungseinrichtungen
2.4	– Forschungseinrichtungen
3	Gesundheit
3.1	– Spitäler
3.2	– Alters- und Behindertenheime
3.3	– Psychiatrische Kliniken
3.4	– andere stationäre Einrichtungen
4	Soziale Wohlfahrt
4.1	– Soziale Dienste
4.2	– Notdienste und Katastrophenhilfe
4.3	– Existenzsicherung
5	Umwelt
5.1	– Umweltschutz
5.2	– Artenschutz
6	Entwicklung und Wohnbau
6.1	– Gemeinwesenarbeit
6.2	– Wohnbauförderung
6.3	– Weiterbildung
7	Politik und Interessenvertretung
7.1	– Interessenverbände
7.2	– Rechtsberatung
7.3	– Parteien
8	Gemeinnützige Stiftungen
9	Internationale Einrichtungen
10	Religiöse Einrichtungen
11	Wirtschafts- und Berufsverbände
12	Nicht gruppierte Einrichtungen

Quelle: Salamon und Anheier (1998), S. 12.

relativ einfache Quantifizierungsmethode stellt die Erfassung der Bruttoausgaben von NPO dar. Ausgaben von NPO werden in Jahresberichten oder öffentlichen Statistiken publiziert und sind daher relativ leicht zugänglich. Aus ökonomischer Sicht sind Ausgaben aber keine sehr aussagekräftigen Indikatoren, um die wirtschaftlichen Aktivitäten von NPO zu erfassen. Sie geben lediglich Aufschluss über die Umsätze, nicht aber über die Wertschöpfung und sind daher nicht geeignet, die wirtschaftliche Bedeutung der NPO widerzuspiegeln. Ferner verdecken Ausgabenstatistiken die ökonomisch gesehen fundamentale Unterscheidung zwischen Transferleistungen (Güter- und Geldtransfers) und dem eigentlichen Ressourcenverzehr in der Produktion. Insbesondere im Bereich des Sozialwesens ist zu beachten, dass NPO auch Transferleistungen erbringen, die natürlich nicht in den Produktionswert eingehen. Eine reine Ausgabenstatistik führt somit dazu, dass die wirtschaftliche Bedeutung des Dritten Sektors von der Produktionsseite her überschätzt wird, da in der Ausgabenstatistik Transfers, Ausgaben für Vorleistungen (Inputs) und eigentlicher Ressourcenverzehr (vor allem Löhne) einfach zusammengezählt werden.

Aussagekräftiger als Angaben über die Ausgaben der NPO sind Beschäftigungsdaten. In vielen Ländern stehen Beschäftigungsdaten im Rahmen von Betriebszählungen auch für den NPO-Sektor zur Verfügung, sofern sie von Betriebs-einheiten erhoben werden, die in den für NPO typischen Rechtsformen geführt werden und in den auf den Dritten Sektor zugeschnittenen Bereichen tätig sind. Im Rahmen der in der Schweiz periodisch durchgeführten Betriebszählung z. B. werden unabhängig von der Rechtsform alle Unternehmungen erfasst, in denen gegen Bezahlung während mindestens 20 Stunden pro Woche gearbeitet wird und pro Mitarbeiter mindestens sechs Arbeitsstunden geleistet werden. Aufgrund der im NPO-Bereich uneinheitlichen Beschäftigungsdauer müssen die Stundeneinsätze in Vollzeitäquivalente umgewandelt werden. Die Vollzeitäquivalente ergeben sich, indem die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden durch die branchenspezifischen Stundenzahlen dividiert werden, die normalerweise im Jahresdurchschnitt je Vollarbeitsplatz in einem Industriebereich geleistet werden (*Bundesamt für Statistik* 1997, S. 27).

Mittels der so erhaltenen Beschäftigungszahlen kann im Rahmen einer sog. Entstehungsrechnung die im Produktionsprozess entstandene Wertschöpfung des Dritten Sektors branchenweise erfasst werden. Bei den Unternehmungen, die ihre Leistungen über den Markt absetzen (marktbestimmte Unternehmungen), wird die Wertschöpfung von der Produktionsseite her ermittelt, indem die Vorleistungen vom erzielten Umsatz abgezogen werden. Der so berechnete Saldo stellt die mit dem Einsatz der Produktionsfaktoren Arbeit und Kapital erzielte Wertschöpfung dar. Bei den nicht marktbestimmten Unternehmungen des Dritten Sektors muss die Wertschöpfung hingegen von der Kostenseite her bestimmt werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Wertschöpfung im Dritten Sektor zum Grossteil auf den Produktionsfaktor Arbeit zurückzuführen ist. Sie entspricht somit dem sektor- oder branchenspezifischen Produkt von Vollzeitäquivalenten und Durchschnittslohn.

In Branchen, wie dem Gesundheitswesen, die von marktbestimmten Unternehmen beherrscht werden, können die Ergebnisse einer kostenseitigen Ermittlung der Wertschöpfung im Rahmen eines Vergleichs mit einer konventionellen Entstehungsrechnung auf ihre Plausibilität hin überprüft werden. Zu diesem Zweck muss der Produktionswert der Betriebe der stationären Gesundheitsversorgung ermittelt werden, indem die staatlichen Subventionen, die für Gesundheitsleistungen eine Preisreduktion zur Folge haben, zu den von den Krankenkassen und Haushalten direkt vergüteten Leistungen hinzugezählt werden. Vom so ermittelten BPW sind die Vorleistungen in Abzug zu bringen. Für das schweizerische Gesundheitswesen hat dieser Plausibilitätstest bei einer kostenseitig ermittelten Wertschöpfung von 2,03 Mrd. Franken und einer im Rahmen einer Entstehungsrechnung errechneten Wertschöpfung von 2,1 Mrd. Franken (Werte für 1990) eine nur unbedeutende Abweichung ergeben (Wagner 1997, S. 45).

Bei der Berechnung der Wertschöpfung des Dritten Sektors nicht in Betracht gezogen wird im allgemeinen die unbezahlte Arbeit. In der sozialwissenschaftlichen Literatur werden Tätigkeiten als „unbezahlte Arbeit“ definiert, welche ausserhalb des Marktes geleistet werden, theoretisch aber von einer über den Arbeitsmarkt vermittelten Arbeitskraft erledigt werden könnten. Unbezahlte Arbeit grenzt sich also von den übrigen unbezahlten Tätigkeiten (Freizeitaktivitäten, Gespräche, Besuche) dadurch ab, dass diese Tätigkeiten von einer Drittperson gegen Entlohnung ausgeführt werden könnten (sog. Dritt-Personen-Kriterium) (Chadeau 1992). Typische Beispiele unbezahlter Arbeit sind hauswirtschaftliche Arbeiten einerseits, gemeinnützige und ehrenamtliche Tätigkeiten (vor allem im Bereich der Pflege und Betreuung) andererseits.

Von besonderer Bedeutung in unserem Zusammenhang sind gemeinnützige und ehrenamtliche Tätigkeiten ausserhalb der Haushaltungen. Vor allem feministische Kreise stellen zu Recht die Forderung auf, die besonders von Frauen geleistete unbezahlte und freiwillige Arbeit in die VGR einzubeziehen. Naturgemäss stellt aber der Wertschöpfungsbeitrag dieser Leistungen in den meisten Ländern eine nur mit Schwierigkeiten zu ermittelnde Grösse dar, weil die Zahl der geleisteten Stunden unbekannt ist und problematische Annahmen für die Bewertung der Leistungen getroffen werden müssen. In dem von Forschern der *Johns Hopkins University* durchgeführten komparativen Forschungsprojekt standen z. B. nur Angaben für drei der in der ersten Projektphase untersuchten Länder – darunter auch für Deutschland – zur Verfügung (Salamon, Anheier und Sokolowski 1996, S. 5). In der Schweiz hat kürzlich eine im Rahmen des Nationalfonds durchgeführte Untersuchung (Lichtsteiner 1995) zur Verbesserung der Datenlage in diesem Bereich beigetragen. Sie beruht aber nur auf einer Erhebung bei Mitgliedern einer grossen Krankenkasse und richtete sich lediglich an das Bevölkerungssegment der 55- bis 74jährigen. Auch wenn davon ausgegangen wird, dass in einer modernen Gesellschaft besonders die der dritten Lebensphase angehörigen „jungen Alten“ einen grossen Teil der Freiwilligenarbeit leisten, ist die Hochrechnung von Resultaten aufgrund einer nicht auf Zufallsauswahl beruhenden Stichprobe problematisch. Neuerdings hat

nun das Bundesamt für Statistik im Rahmen der jährlich durchgeführten, repräsentativen Haushaltsbefragung über die schweizerischen Arbeitskräfte ein Modul „unbezahlte Arbeit“ konzipiert, das bei der Arbeitskräfteerhebung 1997 zum ersten Mal eingesetzt worden ist (*Bundesamt für Statistik* 1998).

Neben den Wertschöpfungsdaten (und den Beschäftigtenzahlen, auf denen diese beruhen), bilden Angaben über die Finanzierung und die Einnahmenstruktur der NPO die wohl wichtigste Variable zur Erfassung der wirtschaftlichen Bedeutung der NPO in vergleichender Sicht. Dabei dürften der Anteil der staatlichen Subventionen, der Direktzahlungen der Haushaltungen und der freiwilligen Spenden an den Gesamteinnahmen die wichtigsten Indikatoren darstellen. Auch hier hat *JHCNPSP* deutlich gemacht, dass die freiwilligen Leistungen (in Form von Spenden) das eigentliche *pièce de résistance* bei der statistischen Erfassung sind. Während für die staatlichen Subventionen und die Direktzahlungen der Haushaltungen im allgemeinen aussagekräftige Statistiken vorliegen und auch private Schenkungen und das Sponsoring der Wirtschaft statistisch erfasst werden können, ist die Forschung bei der Quantifizierung der freiwilligen Geldleistungen der Haushaltungen wiederum auf die Methode des Mikrozensus angewiesen. In der Schweiz hat eine private Unternehmensberatungsfirma kürzlich eine Telefonumfrage bei einer repräsentativen Stichprobe von Haushaltungen durchgeführt, die nicht nur Aufschluss über den Umfang privater Spenden gibt, sondern auch den Bestimmungszweck dieser privaten Geldflüsse erfasst (*Wagner und Kessler* 1998).

II. Das Satellitenkonto für den Dritten Sektor in der Schweiz

Basierend auf den hier dargestellten methodischen Überlegungen hat der Autor ein Satellitenkonto für den Dritten Sektor in der Schweiz erstellt (*Wagner* 1997). Dieses Satellitenkonto weicht von den sektorellen Zuordnungsrichtlinien von SNA93 ab, d. h. es erfasst nicht nur den Sektor der NPODH, sondern beruht auf einer weiter gefassten Definition der zum Dritten Sektor gehörenden institutionellen Einheiten. Der Systematik der VGR folgend erfasst das Satellitenkonto aber nicht nur die Wertschöpfung und Einkommensentstehung, sondern enthält auch Angaben über die Einkommensverwendung der NPO und ihre Rolle bei der Kapitalbildung. Der Satellit des Dritten Sektors umfasst also – nicht unähnlich dem Konto der öffentlichen Haushaltungen – ein Wertschöpfungskonto, ein Einkommensverwendungskonto und ein Kapitalbildungskonto.

1. Wertschöpfungskonto

Im Wertschöpfungskonto werden aufgrund der Beschäftigtenzahlen (Vollzeit-äquivalente) die Wertschöpfungsanteile der einzelnen Branchen des Dritten Sektors erfasst. Wie ausgeführt, entspricht die Wertschöpfung der Nettoleistung

(Mehrwert) der einzelnen institutionellen Einheiten des Dritten Sektors. Da es sich bei den NPO meistens um nichtmarktbestimmte Produzenten handelt, kann die Wertschöpfung nicht nach der sog. Saldomethode (Bruttoproduktionswert abzüglich Vorleistungen) ermittelt, sondern muss von der Faktorseite her bestimmt werden. Die Wertschöpfung aus unbezahlter Arbeit wird *pro memoria* aufgeführt.

Tabelle 3

Wertschöpfungskonto des Dritten Sektors in der Schweiz

Subsektoren	Beschäftigte (Vollzeit-äquivalente)	Wertschöpfung (in Mrd. Franken)
kirchliche Organisationen, Org. der Interessenvertretung	20468	0,939
Gesundheit	44210	2,029
Sozialwesen	39633	1,819
Bildung	13677	0,628
Kultur	9790	0,449
Dritter Sektor	147800	6,78
Pro memoria: Wertschöpfung aus unbezahlter Arbeit (variiert nach unterstelltem Stundenansatz)	12800 – 84900	0,350 – 2,340

Quelle: Wagner (1997), S. 47.

2. Einkommensverwendungskonto

NPO stellen vielfach nicht nur Produktionseinheiten dar, sondern können auch – analog zu den staatlichen Einrichtungen – als Haushaltungen betrachtet werden, die das ihnen zufließende Einkommen entweder für Transfers oder den Konsum verwenden. Insbesondere für die institutionellen Einheiten des Sozialwesens dürfte diese Betrachtungsweise sogar aufschlussreicher sein als ein Wertschöpfungskonto. Aufgrund einer Untersuchung bei 67 Organisationen des Sozialwesens (52 Vereine, 14 Stiftungen, 1 Genossenschaft) hat *Rossini* (1992) ein Einkommensverwendungskonto für den Subsektor des Sozialwesens ermittelt. Auf der Ausgabe Seite des Kontos werden der Verbrauch der NPO (vor allem Sachaufwendungen und Löhne) sowie die Sozialleistungen in Form von Diensten, Gütertransfers und monetären Leistungen verbucht. Die Einnahmenseite zeigt die grosse Bedeutung auf, die den öffentlichen Subventionen sowie den Spenden und Legaten als Finanzie-

ungsquelle privater Einrichtungen des Sozialwesens zukommt. Marktbestimmte Einnahmen (Verkaufserlöse) scheinen aber kaum ins Gewicht zu fallen.

Tabelle 4
Einkommensverwendungskonto des Subsektors Sozialwesen (1990)

Einnahmen	Mio. Franken	Ausgaben	Mio. Franken
Subventionen	196,6	Sozialleistungen	309,6
-- <i>Bund</i>	127,4	– Dienste	47,4
– Kantone	54,1	– Sachleistungen	182,4
– Gemeinde	6,9	– Unterstützungen	17,0
– diverse	8,2	– diverse	62,8
Beiträge	11,8	Verbrauch	186,8
Legate	167,7	-- <i>Löhne</i>	134,7
Spenden	130,7	-- <i>Sachaufw.</i>	24,8
Verkaufserlöse	23,2	<i>Verschiedenes</i>	27,3
div. Erträge	19,5		

Quelle: Rossini (1992), S. 31 und S. 32.

3. Kapitalbildungskonto

Dem Dritten Sektor gehören auch institutionelle Einheiten an, die weder produzierende Unternehmungen noch konsumierende Haushaltungen darstellen, sondern als sog. *funding intermediaries* (Zimmer 1994) vor allem Vermögensbildung betreiben. Insbesondere die Tätigkeiten der in der Rechtsform der Stiftung auftretenden NPO können kreislauftheoretisch nur in einem Kapitalbildungskonto richtig erfasst werden. Im Gegensatz etwa zu den USA spielen in der Schweiz aber die gewöhnlichen privatrechtlichen Stiftungen (Armen-, Kranken-, Altersfürsorgestiftungen, Stipendienfonds, Preisstiftungen, Stiftungen für kulturelle Einrichtungen) bei der Vermögensbildung eher eine untergeordnete Rolle. Die eigentliche Bedeutung der Stiftungen für die gesamtwirtschaftliche Vermögensbildung in der Schweiz kommt nur zum Ausdruck, wenn in Betracht gezogen wird, dass die Stiftung die wichtigste Rechtsform privater Vorsorgeeinrichtungen darstellt. Zu Beginn der neunziger Jahre verfügten die 13.527 registrierten und nichtregistrierten Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz zusammen über Aktiven im Betrag 173,5 Mrd. Franken (*Bundesamt für Statistik* (1994), S. 157) – ein Vielfaches des von den gewöhnlichen Stiftungen verwalteten Vermögens. Damit übernehmen institutionelle Einheiten des Dritten Sektors als Instrumente der Vermögensbildung in der Schweiz im Be-

reich der Altersvorsorge eine wichtige Aufgabe, die in anderen Ländern entweder staatlichen Einrichtungen oder privaten Banken und Versicherungen zufällt. Besonders in international vergleichenden Studien spielt somit das Kapitalbildungskonto im Satelliten des Dritten Sektors bei der Erfassung der wirtschaftlichen Bedeutung der NPO eine wichtige Rolle.

C. Theoriekritische Anmerkungen zur NPO-Forschung

Die empirisch vergleichende NPO-Forschung hat bei der methodisch korrekten Erfassung von Daten über den Dritten Sektor in letzter Zeit grosse Fortschritte erzielt. Datenerhebung in diesem neuen Forschungsbereich stellt aber keinen Selbstzweck dar, sondern kann zur Überprüfung von Hypothesen über die Entwicklung und das Zusammenwirken unterschiedlicher gesellschaftlicher Institutionen herangezogen werden. Mit andern Worten: empirisch vergleichende NPO-Forschung dient nicht nur der Beschreibung, sondern nicht zuletzt auch der Erklärung gesellschaftlicher Phänomene. In diesem Sinn kann die empirisch vergleichende NPO-Forschung einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Entwicklung einer positiven Theorie der Institutionenbildung leisten.

Aufgrund der bisher zur Verfügung stehenden Daten der empirisch vergleichenden NPO-Forschung ist es naheliegend, die Theorieentwicklung auf makroökonomischer Ebene voranzutreiben. Hier interessiert vor allem das Zusammenspiel zwischen den NPO und den Einrichtungen der öffentlichen Hand und damit die Bedeutung der NPO in modernen Wohlfahrtsstaaten. Es stehen vor allem zwei Fragestellungen im Vordergrund:

- welche (gesellschaftlichen und wirtschaftlichen) Faktoren erklären die unterschiedliche Branchenstruktur des Dritten Sektors in den verschiedenen Ländern?
- Wie kann die Arbeitsteilung zwischen öffentlichem Sektor und Nonprofit Organisationen erklärt werden?

I. Die Branchenstruktur des Nonprofit Sektors in empirisch vergleichender Sicht

Eines der wichtigsten Ergebnisse des *Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project (JHCNSP)* stellen Angaben zur Branchenstruktur des Dritten Sektors in den 22 untersuchten Ländern dar. Obwohl der Umfang des Dritten Sektors von Land zu Land variiert, weist gerade die Branchenstruktur gewisse einheitliche Züge auf. So sind im Durchschnitt der 22 Länder zwei Drittel der im Dritten Sektor angesiedelten Arbeitsplätze in den drei Branchen des Bildungswesens (29 Prozent), des Gesundheitswesens (22 Prozent) und des Sozialwesens (18 Prozent) an-

zutreffen (*Salamon, Anheier und Associates* 1998, S. 6). Als viertgrösster Bereich folgen die Freizeit- und Kultureinrichtungen mit 15 Prozent der Gesamtbeschäftigung des Dritten Sektors (*Salamon, Anheier und Associates* 1998, S. 6). Trotz dieser gesamthaft betrachteten ähnlichen Beschäftigungsstruktur des Dritten Sektors lassen sich aber je nach dominierendem Industriezweig unterschiedlich geprägte Ländergruppen bilden. In westeuropäischen Ländern steht das Sozialwesen bezogen auf den Beschäftigungsanteil an der Spitze der Branchen des Dritten Sektors. In den USA, Japan und den Niederlanden stellt das Gesundheitswesen unter dem Gesichtspunkt der Beschäftigung den grössten Teilssektor dar. In der grössten (und gleichzeitig sehr heterogenen) Gruppe von Ländern dominiert jedoch beschäftigungsmässig das Bildungswesen den Sektor der NPO-Einrichtungen.

Tabelle 5
Beschäftigungsstruktur des Dritten Sektors

Dominante Branche	Land	Beschäftigungsanteil (%)
Erziehungswesen	Argentinien	40,6
	Brasilien	36,9
	Mexiko	43,2
	Peru	74,5
	Belgien	38,8
	Irland	53,7
	Israel	50,3
	UK	41,5
Gesundheit	US	46,3
	Japan	46,6
	Niederland	42,5
Sozialwesen	Österreich	64,0
	Frankreich	39,7
	Deutschland	33,8
	Spanien	31,8
Freizeit und Erholung	Tschechei	22,1
	Ungarn	38,1
	Rumänien	35,5
	Slowakei	36,7
Keine dominante Branche	Australien	
	Kolumbien	
	Finnland	

Quelle: *Salamon, Anheier und Associates* (1998), S. 9 und Appendix, Tabelle 1

Mit einem Beschäftigungsanteil von 29,9 Prozent (vgl. Tabelle 3) gehört die Schweiz im internationalen Vergleich zu jenen Ländern, deren Dritter Sektor von den Einrichtungen des Gesundheitswesens dominiert wird. An zweiter Stelle folgt das Sozialwesen (26,8 Prozent), während das Bildungswesen gewissermassen ein staatliches Monopol darstellt. Von den insgesamt 136.100 Beschäftigten des Bildungswesens sind nämlich 89,9 Prozent (122.400 Beschäftigte) im öffentlichen Bereich tätig, gegenüber lediglich 13.700 Beschäftigten im Dritten Sektor. Die im Vergleich zu vielen anderen Ländern untergeordnete Bedeutung, die das Bildungswesen für den Dritten Sektor in der Schweiz spielt, kann nur in einem geschichtlichen Kontext erklärt werden. Das liberale Programm (in der Schweiz würde man von den „Freisinnigen“ sprechen), auf dem der 1848 gegründete schweizerische Bundesstaat beruht, hat die Schulpolitik von allem Anfang an in den Dienst des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Fortschritts gestellt und so eine eigentliche Bildungsrevolution eingeleitet (Kreiss 1998). Künftig sollte weniger Herkunft und Stand, als Bildung und Fleiss für die soziale Stellung der Bürger ausschlaggebend sein. Neben dem kantonal geregelten Volksschulwesen haben die ebenfalls von den Kantonen geführten Universitäten einen wichtigsten Anteil an diesem Bildungsauftrag übernommen. Das schweizerische Bildungswesen unterscheidet sich hier deutlich vom zentralistischen Frankreich, in dem private Einrichtungen in Ergänzung zum Staat eine viel grössere Rolle gespielt haben. Allerdings subventioniert hier der Staat seit dem Erlass der *Loi Debré* (1959) und der *Loi Guerneur* (1977) die Lehrerbesoldung für die privaten Bildungseinrichtungen und kommt für die Schulgelder der privaten Studierenden auf (Archambaud 1997, S. 42). Das schweizerische System unterscheidet sich aber auch vom Bildungswesen der USA, die wie die Schweiz ebenfalls föderalistisch strukturiert sind. Dieser Umstand kann damit erklärt werden, dass die lokalen Gebietskörperschaften in der Schweiz aufgrund der Ausstattung mit einer Einkommensteuer besser auf den Bildungsauftrag vorbereitet waren, als in den USA, wo die Gebietskörperschaften zur Finanzierung des Volksschulwesens vor allem auf die *property tax* angewiesen sind.

Die Rolle, die der Staat im schweizerischen Bildungswesen spielt, unterscheidet sich aber deutlich vom staatlichen Einfluss im Sozialwesen. Hier hat sich nicht eine dem Bildungswesen vergleichbare Monopolstellung des Staates herausgebildet. Vielmehr stehen öffentliche Hand und Dritter Sektor in einer komplementären Beziehung zueinander. Während der Bund für die kollektive soziale Sicherung zuständig ist, gewährleisten die Gemeinden und vor allem die gemeinnützigen Organisationen die Versorgung der Bevölkerung mit den für die individuelle Sicherung bedeutsamen sozialen Dienstleistungen. Das lässt den Schluss zu, dass Sozialgüter (vor allem sog. soziale Dienstleistungen) im Vergleich zu den Bildungsgütern vom Staat in einem geringeren Umfang als gesellschaftsbildende Faktoren betrachtet wurden, so dass der Staat nie versucht war, auch bei den sozialen Dienstleistungen eine Monopolstellung zu erringen.

II. Die Arbeitsteilung zwischen dem öffentlichen Sektor und den NPO

Mit diesem Hinweis sind wir zur zweiten Fragestellung vorgestossen, mit der sich die empirisch vergleichende NPO-Forschung vor dem Hintergrund einer positiven Theorie der Institutionenbildung zu befassen hat: die Arbeitsteilung zwischen dem öffentlichen Sektor und den NPO. Bei der Auswertung der Ergebnisse des *Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project (JHCNPSP)* haben die Forscher in diesem Zusammenhang zwei gegensätzliche Arbeitshypothesen zu überprüfen versucht:

- Die Substitutionshypothese (S) geht davon aus, dass NPO eine traditionelle Form des Umgangs mit allgemein gesellschaftlichen und vor allem mit sozialen Problemen darstellen und dass sie daher durch die zunehmende Staatstätigkeit verdrängt werden. Es ist somit anzunehmen, dass zwischen dem Umfang des Staates und des Nonprofit Bereichs ein inverser Zusammenhang besteht: je kleiner der Dritte Sektor, um so grösser der Staat, und umgekehrt. Um diesen inversen Zusammenhang zu belegen, werden zwei Forschungshypothesen formuliert. Die erste Hypothese geht von der Überlegung aus, dass der Staat im Laufe der Zeit selber die öffentlichen Güter zur Befriedigung der Bedürfnisse von Minderheiten bereitstellt und so die NPO allmählich aus dem Geschäft verdrängt. Es ist somit zu erwarten, dass der NPO Sektor um so kleiner ist, je grösser die öffentlichen Ausgaben für die soziale Wohlfahrt (*Government Social Welfare Expenditures, GSWExp*) sind (Hypothese S1). Die zweite Hypothese beruht auf der Überlegung, dass die den NPO-Sektor verdrängende wachsende Staatstätigkeit letztlich eine Folge der Industrialisierung und der dadurch bedingten Zunahme des Bruttosozialproduktes (BSP) ist. Es ist somit zu erwarten, dass sich der Umfang des NPO-Sektors gegenläufig zum Umfang des BSP pro Kopf der Bevölkerung verhält (Hypothese S2).
- Im Gegensatz zur Substitutionshypothese geht die Interdependenzhypothese (I) davon aus, dass sich öffentlicher Sektor und Nonprofit Sektor im Gleichschritt miteinander entwickeln. Einerseits ist der Staat zur Bewältigung seiner Aufgaben auf das Mitwirken von Nonprofit Organisationen angewiesen. Andererseits unterliegen Nonprofit Organisationen vor allem in finanzieller Hinsicht wesentlichen Beschränkungen, so dass sie nur neue Aufgaben übernehmen können, wenn sie vom Staat unterstützt werden. Auch die Interdependenzhypothese wird in zwei Teilhypothesen aufgeteilt. Hypothese I1 trifft die Annahme, dass die Ausgaben für soziale Wohlfahrt im Gleichschritt mit den Aktivitäten des Nonprofit Sektors zunehmen (Umkehrung von Hypothese S1). Hypothese I2 lautet, dass Ausgaben der öffentlichen Hand für soziale Wohlfahrt und der Anteil der staatlichen Subventionen an den Gesamteinnahmen des NPO-Sektors positiv miteinander korreliert sind.

Zur Zeit der Überprüfung dieser Hypothesen in Form einfacher linearer Regressionsmodelle (*Salamon und Anheier 1996*) standen lediglich die Ergebnisse der er-

sten Forschungsphase des *JHCNPSP* zur Verfügung (7 Beobachtungen). Für die Hypothesen S1 und S2 weisen die Regressionsgeraden die zu erwartenden negativen Steigungen auf, aber keine signifikanten Koeffizienten. Das deutet darauf hin, dass ein allgemeiner Trend vorliegt, aber wichtige Länder abweichende Positionen aufweisen. Die Überprüfung der Hypothesen I1 führt nicht zu den unseren Erwartungen entsprechenden Ergebnissen. Die Ausgaben der NPO für Bildung, Gesundheit und Soziales korrelieren negativ (mit signifikantem Koeffizient) mit den Ausgaben der öffentlichen Hand für die soziale Wohlfahrt. Beim Zusammenhang zwischen Ausgaben der öffentlichen Hand für die soziale Wohlfahrt und dem Anteil staatlicher Subventionen an den NPO-Einnahmen (Hypothese I2) resultiert der erwartete positive Zusammenhang nur, wenn für die abhängige Variable (Anteil Subventionen S an den NPO-Einnahmen) lediglich auf den Subsektor der NPO des Bildungs- Gesundheits- und Sozialwesens abgestellt wird.

Tabelle 6
Testergebnisse des *JHCNPSP*

Hypothese	Unabhängige Variable	Abhängige Variable	Koeffizient der Regressionsgerade
S-1	GSWEx	NPO-Ausgaben	- 0,075
S-2	Per capita GNP	NPO-Beschäftigung	- 0,037
I-1	GSWExp	NPO-Ausgaben	- 0,096
I-2	GSWExp	NPO-Einnahmen	+ 0,860

Quelle: Salamon und Anheier (1996), S. 25

Diese unbefriedigenden Testergebnisse haben verschiedene Ursachen. Eine wichtige Rolle spielt dabei bestimmt die Definition der Variablen und die Bestimmung der Variablenwerte. Italien z. B. gehört zu den Ländern, die gemessen an der Beschäftigung und im Verhältnis zu den öffentlichen Ausgaben einen bescheidenen Dritten Sektor aufweisen. Das hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass die sog. sozialen Kooperativen als wichtige Einrichtungen des italienischen Dritten Sektors vor allem vom Einsatz freiwillig tätiger Menschen getragen werden, so dass bezahlte Arbeit kein gutes Mass zur Erfassung der Bedeutung des Dritten Sektors darstellt. Bezüglich der Werte der Variablen ist darauf hinzuweisen, dass diese teilweise gar nicht unabhängig voneinander geschätzt werden können, ein Umstand, der bei Korrelationsberechnungen in Betracht zu ziehen ist. So sind die Ausgaben des Staates für soziale Wohlfahrt und die staatlichen Subventionen an den Dritten Sektor aus den gleichen Quellen entnommen, müssen also simultan bestimmt werden.

Viel wichtiger als diese methodischen Überlegungen ist jedoch die Kritik an dem der Untersuchung zugrunde liegenden theoretischen Modell. Im Kern basie-

ren die oben referierten Ausführungen auf einem ursprünglich von *Weisbrod* (1986) entwickelten Modell, in dem die Theorie des Staatsversagens auf eine aus drei Sektoren bestehende Wirtschaft übertragen wird. Diese reduktionistische Betrachtungsweise verstellt den Blick für das Zusammenwirken institutioneller Mechanismen innerhalb eines Gesamtgefüges von gesellschaftlichen Einrichtungen. Zudem wird auch die geschichtliche Dimension und der Faktor Zeit von der Betrachtung ausgeklammert. Es erstaunt daher nicht, dass auch bei der Auswertung der Ergebnisse der zweiten Forschungsphase (20 Beobachtungen) weder bezüglich der Substitutionshypothese noch bezüglich der Interdependenzhypothese ein signifikanter Zusammenhang zwischen Umfang der Staatsausgaben und des Dritten Sektors nachgewiesen werden konnte.

Staatsausgaben	Beschäftigung im	Dritten Sektor
	Niedrig	Hoch
Bedeutend	5	4
Gering	7	4

Schattierte Fläche: Zu erwartendes Ergebnis bei Substitutionshypothese

Quelle: *Salamon, Anheier und Associates* (1998), S. 6

Abbildung 2: Zusammenhang zwischen Umfang der Staatsausgaben und der Beschäftigung im Dritten Sektor

Aufgrund dieser Ergebnisse muss geschlossen werden, dass letztlich nicht die zur Erklärung herangezogenen quantitativen Variablen, sondern vielmehr unterschiedliche gesellschaftliche Systeme und der geschichtliche Kontext, d. h. der „social origin“ der Institutionenbildung Aufschluss über die Strukturen und die Bedeutung des Dritten Sektors geben. Die im Anschluss an die Auswertung der ersten Phase von *Salamon und Anheier* (1996) entwickelte „*social origins theory*“ stellt einen historisch-institutionellen Erklärungsansatz dar, der vor allem auf zwei qualitativen Erklärungsvariablen für die Entwicklung des Dritten Sektor beruht: Staatsverständnis und Staatsstruktur. In Frankreich etwa hat ein jakobinisches Staatsverständnis die Entwicklung des Vereinswesens und eines Dritten Sektors behindert und auf der Zeitachse hinausgezögert. Die französischen Dezentralisierungsgesetze von 1982 haben dann aber eine tausendjährige zentralistische Staatsstruktur in Frage gestellt. Damit wurde – allerdings relativ spät – die Rolle des Staates und der staatlichen Sozialversicherungen auf dem Gebiet der Gesundheit und des Sozialen, aber auch in den Bereichen der Kultur und der Erziehung, sowie in der Beschäftigungspolitik und der kommunalen Entwicklung relativiert (*Archambault* 1997, S. 40), während den Einrichtungen des Dritten Sektors eine immer bedeutendere und im Verhältnis zum öffentlichen Sektor komplementäre Rolle zugewiesen worden ist. Umgekehrt stellte die korporatistische Tradition in den

deutschsprachigen Ländern Europas einen guten Nährboden für die Entwicklung gemeinnütziger und nichtstaatlicher Einrichtungen dar. In zentralistisch strukturierter Staaten standen diese Einrichtungen in einer eher substitutiven Beziehung zur öffentlichen Hand. In der Schweiz (und nach dem 2. Weltkrieg auch in der Bundesrepublik) hat die föderalistische Staatsstruktur zur Folge gehabt, dass die Einrichtungen des Dritten Sektors sich schon immer in Ergänzung zu den öffentlichen Gemeinwesen an der Versorgung der Bevölkerung mit Kollektivgütern beteiligt haben. Sie stehen somit eher in einer komplementären als substitutiven Beziehung zur öffentlichen Hand.

Die hier angestellten Überlegungen können wie folgt zusammengefasst werden. Institutioneller Wandel zeigt sich einerseits in der relativen Veränderung des NPO-Sektors ($dNPO/NPO$) im Verhältnis zur relativen Veränderung des Staatssektors (dS/S) (Elastizität des institutionellen Wandels). Andererseits kommt institutioneller Wandel im funktionalen Verhältnis von Einrichtungen des Dritten Sektors zu den öffentlichen Einrichtungen zum Ausdruck, wobei zwischen einer eher komplementären und einer eher substitutiven Beziehung zu unterscheiden ist. Basierend auf diesen Annahmen können in Abhängigkeit der beiden Erklärungsvariablen „Staatsverständnis“ und „Staatsstruktur“ vier Gruppen von Forschungshypothesen zum institutionellen Wandel gebildet werden:

Staatsverständnis / Staatsstruktur	Jakobinisches Staatsverständnis	Korporatistisches Staatsverständnis
Zentralistisch	Elastizität: $dNPO * S / NPO * dS < 1$	Elastizität: $dNPO * S / dS * NPO > 1$
	Funktionale Beziehung: Substitutiv (Frankreich vor 1982)	Funktionale Beziehung: substitutiv (Deutschland vor dem 2. WK)
Föderalistisch (dezentral)	Elastizität: $dNPO * S / NPO * dS < 1$	Elastizität: $dNPO * S / dS * NPO > 1$
	funktionale Beziehung: komplementär (Frankreich nach 1982)	funktionale Beziehung: komplementär (Schweiz; Deutschland heute)

Abbildung 3: Historisch-institutionelle Erklärungsansätze der Entwicklung des Dritten Sektors

D. Schlussbetrachtung

Die Beachtung, die öffentliche Verwaltungen und supranationale Organisationen dem Dritten Sektor zwischen Markt und Staat heute entgegen bringen, hat vieler-

orts neue Forschungsinteressen geweckt und zur sozialwissenschaftlichen Theorieentwicklung im Bereich des institutionellen Wandels beigetragen. Die hier vorgelegte Arbeit hat nicht in erster Linie bezweckt, die Ergebnisse der rasch an Bedeutung gewinnenden, empirisch vergleichenden NPO-Forschung zu referieren. Vielmehr sollten aus methodischer und theoriekritischer Sicht einige Anmerkungen zu einem neuen sozialwissenschaftlichen Forschungszweig angebracht werden. Die Diskussion wurde damit bewusst auf die Metaebene verlegt.

Sozialwissenschaftliche Untersuchungen zur Institutionenbildung im allgemeinen und die NPO-Forschung im besonderen beruhen auf einer möglichst exakten Beschreibung komplexer gesellschaftlicher Phänomene und Formen des kollektiven Handelns. Wenn die für die Beschreibung der Phänomene verwendeten Begriffe klar definiert werden und die davon abgeleiteten Masszahlen wissenschaftlichen Kriterien genügen, dienen sozialwissenschaftliche Untersuchungen auch der Erklärung der beschriebenen gesellschaftlichen Phänomene. Die empirisch vergleichende NPO-Forschung leistet damit einen Beitrag an eine positive Theorie des kollektiven Handelns und des institutionellen Wandels, der über die reine Beschreibung hinausgeht. Dabei ist in der empirisch vergleichenden NPO-Forschung ein wachsendes Interesse an historisch-institutionellen Erklärungsansätzen und damit auch an interdisziplinären Forschungsmethoden festzustellen. Vorherrschende neoklassische Interpretationen des institutionellen Wandels und insbesondere die auf einer Zwei-Sektoren-Wirtschaft beruhende Theorie der öffentlichen Güter werden dadurch relativiert, während entwicklungsgeschichtliche Erklärungsansätze an Bedeutung gewinnen. Eine mit institutionellen Fakten angereicherte und auf einem geschichtlichen Verständnis beruhende positive Theorie des institutionellen Wandels kann mehr zur Erklärung realer gesellschaftlicher Phänomene beitragen, als stark vereinfachende ökonomische Modelle, die das Wirtschaftsleben im wesentlichen auf die beiden Allokationsmechanismen des Marktes und des Staates reduzieren. Aus diesem Grund eignet sich die empirisch vergleichende NPO-Forschung auch zur Politikberatung. Es kann damit bei der Beeinflussung institutionellen Wandels und gesellschaftlicher Entscheidungsprozesse vermutlich mehr ausgerichtet werden, als mit den programmatischen Verlautbarungen der EU, die sich auf das normative Konzept der *Economie Sociale* abstützen und dadurch oft einen etw. diffusen Aufforderungscharakter erhalten.

Das dieser Arbeit zugrunde liegende Forschungsverständnis ist jedoch geprägt von zwei Postulaten, die im herkömmlichen Wissenschaftsbetrieb nicht unbestritten sind: Interdisziplinarität und programmatische Relevanz. Besonders die Ökonomiewissenschaft begegnet beiden Postulaten immer noch mit einer gewissen Skepsis. Die Skepsis der reinen Ökonomie gegenüber dem Postulat der Interdisziplinarität rührt von der unter Ökonomen weit verbreiteten Auffassung her, dass Soziologen (und andere sozialwissenschaftliche Disziplinen) möglicherweise den Zugang zu den richtigen Variablen haben, Ökonomen aber über die richtigen Methoden verfügen. Der nicht zuletzt von der empirisch-vergleichenden NPO-Forschung initiierte interdisziplinäre Diskurs kann dazu beitragen, den nicht sehr fruchtbaren

Gegensatz zwischen Methoden, die der Erklärung dienen und Variablen, die eine Beschreibung ermöglichen, allmählich zu überwinden.

Das zweite hier vertretene Forschungspostulat der programmatischen Relevanz stösst bei Ökonomen vermutlich auf noch grösseren Widerstand. Es relativiert nämlich das Dogma der Werturteilsfreiheit wissenschaftlicher Aussagen. Die Überzeugung, dass Wertvorstellungen exogen gegeben sind und somit nicht als Ergebnis gesellschaftlicher Veränderungsprozesse verstanden werden können, ist in der Ökonomiewissenschaft immer noch weit verbreitet. Gerade die empirisch vergleichende NPO-Forschung macht aber deutlich, dass die Entstehung von Wertvorstellungen und der sie begründende institutionelle Wandel Gegenstand wissenschaftlicher Erklärungsversuche darstellen können. Ein kürzlich von A. Ben-Ner und L. Putterman herausgegebenes, mit einem Vorwort von Amartya Sen versehenes Buch mit dem Titel „Economics, Values, and Organizations“⁵ zeigt, dass sich nun auch die Ökonomiewissenschaft diesen Vorstellungen zu öffnen beginnt.

Ein – zugegebener Massen nicht sehr orthodoxer Vertreter der ökonomischen Disziplin – hat die Forderung nach programmatischer Relevanz sozialwissenschaftlicher Disziplinen schon vor bald 20 Jahren erhoben. In seinen „Essays in Trespassing“ hat nämlich Albert O. Hirschman⁶ der Hoffnung Ausdruck gegeben, dass sich allmählich ein neues Verständnis von Sozialwissenschaft durchsetzt. Es sollte sich deutlich vom Vorgehen unterscheiden, das bisher vor allem in der Ökonomie praktiziert worden ist. Gefordert wird eine Sozialwissenschaft, die sich nicht um Fragen der Moral herumdrückt und sich mit den Wertvorstellungen bestenfalls in einem Exkurs befasst, sondern eine Sozialwissenschaft, die den Wertediskurs bewusst in ihre analytischen Erklärungsansätze integriert.

Literatur

- Anheier, H. K., Rudney, G. und Salamon, L. M. (1992), The Nonprofit Sector in the United Nations System of National Accounts: Definition, Treatment, and Practice, Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, no. 4, Baltimore, The Johns Hopkins Institute for Policy Studies.
- Anheier, H. K. und Salamon, L. M. (1998), Nonprofit Institutions and the 1993 System of National Accounts, Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, no. 25, Baltimore, The Johns Hopkins Institute for Policy Studies.
- Archambault, E. (1993). Defining the Nonprofit Sector: France, Working Paper of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, no. 7, Baltimore, The Johns Hopkins Institute for Policy Studies.

⁵ Ben-Ner, A. und Putterman, L. (1998). Vgl. auch Sen (1996).

⁶ Hirschmann (1981), S. 305.

- Archambault, E.* (1997), Der Dritte Sektor in Frankreich – Vom Jakobinismus zur Dezentralisierung, in: R.H. Jung, H.M. Schäfer, F.W. Seibel (Hrsg.), Frankfurt am Main, Verlag für Interkulturelle Kommunikation, S. 38 – 67.
- Ben-Ner, A. und Puterman, L.* (Hrsg.) (1998), Economics, Values, and Organizations, Cambridge University Press, Cambridge – New York.
- Bundesamt für Statistik* (1994), Die berufliche Vorsorge in der Schweiz, Pensionskassenstatistik 1992, Bern.
- (1995), Kosten des Gesundheitswesens, Bern.
 - (1997), Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung – Methoden und Konzepte, Bern.
 - (1998), Unbezahlte Arbeit im Rahmen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung, SAKE-NEWS Nr. 4/98, Bern.
- Chadeau, A.* (1992), Que vaut la production nonmarchande des ménages?, Revue économique de l'OECD, Nr. 18, S. 95 – 114.
- Hirschmann, A.* (1981), Morality and the Social Sciences: a Durable Tension, Essays in Trespassing, Cambridge University Press, New York, S. 305.
- Jung, R. H., Schäfer, H. M. und Seibel, F. W.* (1997), Economie Sociale, Fakten und Standpunkte zu einem solidarwirtschaftlichen Konzept, Frankfurt am Main, Verlag für Interkulturelle Kommunikation.
- Kreis, G.* (1998), Der politische Wille zur Tat, Neue Zürcher Zeitung, Nr. 146, 72.
- Lichtsteiner, H.* (1995), Freiwilligenarbeit im Alter, Dissertation Universität Freiburg, Zürich.
- Marx, K. und Engels, F.* (1966): Manifest der kommunistischen Partei, zitiert nach der Fassung in: Ausgewählte Schriften in zwei Bänden, Band I, Dietz Verlag, Berlin, S. 51.
- Parker, R.* (1996), The Effects of Alternative Rules for Determining the Sectoral Classification of Colleges and Universities for National Income and Product Accounts for the United Nations, paper presented at the occasion of the Second International Conference of the International Society for Third Sector Research, Mexico-City.
- Rossini, S.* (1992), Protection sociale en Suisse – Recettes et dépenses des institutions privées, Lausanne: Institut des Hautes Etudes en Administration Publique.
- Salamon, L. M., Anheier, H. K.* (1994), The Emerging Sector – An Overview, Baltimore, The Johns Hopkins University Institute for Policy Studies.
- (1996), Social Origins of Civil Society: Explaining the Nonprofit Sector Cross-Nationally, Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, no. 22, Baltimore, The Johns Hopkins Institute for Policy Studies.
- Salamon, L. M., Anheier, H. K., Sokolowski, W.* (1996), The Emerging Sector: A Statistical Supplement, Baltimore, The Johns Hopkins University, Institute for Policy Studies.
- Salamon, L. M., Anheier, H. K. and Associates* (1998), The Emerging Sector Revisited, A Summary, Baltimore, The Johns Hopkins University Institute for Policy Studies.
- Sen, A.* (1996): On Ethics and Economics, Oxford, Blackwell.

- Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften* (1993), Ein statistisches Profil der Sozialwirtschaft und ihrer Organisationen in der Europäischen Gemeinschaft, Reihe B, Supplement 2 (EUROSTAT), Brüssel-Luxemburg.
- United Nations* (1993), A System of National Accounts, New York, United Nations.
- Wagner, A. (1997), Der Nonprofit Sektor in der Schweiz, in: Handbuch der Nonprofit Organisation, hrsg. von Ch. Badelt, Stuttgart, Schäffer Poeschel, S. 35–50.
- Wagner, R. und Kessler, St. (1998), Spendenmarkt Schweiz 1998, ATAG Ernst & Young, Glattbrugg.
- Weisbrod, B. (1986), Toward a Theory of the Voluntary Nonprofit Sector in a Three Sector Economy, in: The Economics of Nonprofit Institutions, hrsg. von S. Rose-Ackerman, Oxford University Press, New York, S. 21–44.
- Zimmer, A. (1994), Amerikanische Stiftungen – Funding Intermediaries des Dritten Sektors, *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen*, 17, 1, S. 60–86.

Koreferat zu Antonin Wagner

Von *Johannes Schwarze*, Bamberg und Berlin

Antonin Wagner greift ein spannendes und wichtiges Thema der sozialpolitischen Debatte auf: Die Bedeutung von Non-Profit-Organisationen (NPO) für die Sozialpolitik, und zwar in zweierlei Hinsicht: Zum einen als Entlastung staatlicher Sozialpolitik, zum anderen als zusätzliches Angebot sozial(politisch)er Dienstleistungen.

Bevor einige Einzelaspekte des sehr interessanten Beitrags diskutiert werden, sei eine allgemeine Anmerkung erlaubt. Antonin Wagner bemerkt, daß sich die sozialwissenschaftliche NPO Forschung noch im Anfangsstadium befände. Dies mag für die empirische und besonders für die empirisch vergleichende NPO Forschung – die ein Schwerpunkt des Beitrags ist – zutreffen. Zutreffend ist allerdings nicht, daß sich speziell die ökonomische Disziplin noch nicht (lange) mit diesem Thema beschäftigt. Antonin Wagner weist in seiner Schlußbetrachtung explizit darauf hin, daß sich die neo-klassische Theorie mit der Dichotomie von Markt und Staat begnüge. Gerade aber die Neoklassik hat sich mit der Neuen Institutionenökonomie bzw. Public Choice und den Theorien des Markt- und Staatsversagens ausführlich mit den NPO's beschäftigt, und das mit durchaus fruchtbaren Ergebnissen. Die Ansätze können sowohl Hinweise auf die empirische Erfassung des NPO-Sektors geben, aber auch empirisch gehaltvolle Thesen zur Entwicklung des Sektors liefern.

Antonin Wagner macht deutlich, daß die empirische – damit ist im folgenden auch immer die vergleichende empirische Forschung gemeint – mit der theoretischen Definition und daraus ableitbaren operationalisierbaren Konzepten steht und fällt. Dieses Koreferat stellt deshalb weitgehend auf die Schnittstelle von Theorie und Empirie ab.

Antonin Wagner schlägt zwei Konzepte vor, die sich seiner Meinung nach als Ausgangspunkt für eine empirische Erfassung eignen:

- ein normatives Erfassungskonzept, das sich an die Definition der EU (*Economie Sociale*) anlehnt (programmatische Forderungen);
- ein an die VGR-Systematik angelehntes deskriptives Erfassungskonzept.

Obwohl Wagner die Konzepte mit Arbeiten der Politikwissenschaft (Anheier, Salomon) theoretisch unterlegt, bleiben die Konzepte doch weitgehend induktiv. Zum Vergleich wird deshalb in dieses Koreferat ein theoretischer Ansatz einbezogen, der sich dem Phänomen NPO stärker deduktiv nähert: Die neoklassische öko-

nomische Theorie, insbesondere die Neue Institutionenökonomie und die Theorien des Markt- und Staatsversagens.

An welchen Kriterien muß sich ein theoriegeleitetes empirisches Konzept zur Erfassung des NPO-Sektors messen lassen? Dazu werden die folgenden fünf Kriterien herangezogen:

- (1) Was ist eine NPO (Abgrenzung zu anderen Koordinationsmechanismen)?
- (2) Warum entstehen NPO's in markt-kooordinierten Systemen?
- (3) Werden institutionelle und historische Entwicklungen berücksichtigt?
- (4) Sind Prognosen bezüglich der Entwicklung des NPO Sektors möglich?
- (5) Lassen sich die theoretischen Erkenntnisse operationalisieren und testen?

I. Was ist eine NPO?

Die Frage wird von den Konzepten, die Wagner heranzieht, nicht grundsätzlich beantwortet. Vielmehr schließen sie sich der klassischen Definition einer NPO an: NPO's werden negativ bestimmt als die Organisationen, die im Hinblick auf die Zuordnung zur Dichotomie Markt und Staat Probleme bereiten. Herausragendes Merkmal einer NPO ist danach, daß die Zielsetzung die Bedarfsdeckung und nicht die Gewinnerzielung ist. Gleichwohl wird dieses Kriterium aber kaum hinterfragt, was zu einigen Problemen bei der empirischen Identifizierung von NPO's führen kann. Gewinnmaximierung ist eine der entscheidenden Annahmen über den Unternehmer im neoklassischen Modell. Alle sozialwissenschaftlichen Theorien, die sich gerne von der ökonomischen Theorie abgrenzen, kommen an dieser Stelle aber nicht umhin, zu definieren, was Gewinnmaximierung ist, wenn sie diese als Referenzpunkt für die Definition von NPO's nutzen. Im neoklassischen Modell der vollständigen Konkurrenz mit seinen Annahmen, vor allem die der vollständigen Information, ist die Abgrenzung Gewinnmaximierung vs. Nicht-Gewinnmaximierung einfach. In der Realität sind viele dieser Annahmen aber nicht gegeben. Insbesondere existieren Informationsprobleme und positive Transaktionskosten. In dieser realen Welt kann es für den Unternehmer – oder die Unternehmen – sinnvoll sein, vom reinen Gewinnmaximierungs- Kalkül abzuweichen und – aus rationalen Gründen – andere institutionelle Arrangements bzw. Koordinationsmechanismen zu wählen. Diese „Second-Best-Welt“ ist aber als solche nicht identifizierbar und es taucht die Frage auf, ob überhaupt eine strenge Dreiteilung der Koordinationsmechanismen „Markt – NPO – Staat“ möglich ist. Eher bewegen sich die möglichen Koordinationsmechanismen auf einem stetigen Kontinuum. Lassen sich dann NPO's überhaupt sinnvoll empirisch identifizieren und abgrenzen?

II. Warum entstehen NPO's in grundsätzlich markt-koo­rdinierten Systemen?

Diese Frage kann mit dem programmatisch-normativen Konzept der *Economie Sociale* nicht beantwortet werden. Dieses postuliert lediglich, welche Aufgaben durch NPO's erfüllt werden *sollen*. Demgegenüber lassen sich aus der neoklassischen Theorie einige ganz interessante Thesen zum Entstehen von NPO's in markt-wirtschaftlich koordinierten Gesellschaften ableiten. Allerdings nur – und das ist Vor- und Nachteil zugleich – weil es eine eindeutig definierte, wenn auch als „Nirwana-Welt“ formulierte Referenzsituation gibt, nämlich die des Modells der vollständigen Konkurrenz. Der Transaktionskostenansatz und die Theorie des Marktversagens liefern Erklärungen für die Wahl unterschiedlicher Organisationsformen des menschlichen Zusammenlebens. Eine Schlüsselrolle spielt die asymmetrische Information, die über den Prozeß der adversen Selection, bei Vertrauensgütern (Bildung, soziale Dienstleistungen, Pflegeleistungen) zum Entstehen von Non-Profit-Organisationen führen kann. Dieser Ansatz eignet sich, um beispielsweise „donative“ von „commercial“ NPO's zu unterscheiden. Letztere stehen im Wettbewerb zu marktlichen oder staatlichen Organisationsformen und finden sich in solchen Bereichen, in denen Informationsasymmetrie zwar auftritt, eine gewisse Kontrolle über die Produzenten aber möglich ist. Auf Märkten mit Gütern, die einen hohen Grad an asymmetrischer Information zu Lasten des Konsumenten aufweisen, können Organisationsformen mit *offenbarter* Gewinnverwendungsbeschränkung einen Wettbewerbsvorteil erlangen. Gleichwohl muß die Beschränkung nicht vollkommen sein (vgl. das Kontinuumargument weiter oben). Nicht vollkommene Gewinnverwendungsbeschränkungen lassen sich in der Realität zum Beispiel bei den Sparkassen beobachten. Aber zählen Sparkassen zu den NPO's, die Wagner im Sinn hat?

Die Theorie des Marktversagens läßt sich auch zur Erklärung der inneren Struktur von NPO's heranziehen. Ist beispielsweise der hohe Anteil ehrenamtlich Tätiger in NPO's nur eine Frage der Finanzmittel? Nein: Asymmetrische Information führt zu Principal-Agent-Problemen, die Tätigkeiten innerhalb von NPO's oft nur in Form von unbezahlter Arbeit möglich macht. So ist für das Vertrauen, das dem von der NPO angebotenen Gut entgegengebracht werden soll, nicht nur die Gewinnverwendungsbeschränkung der Organisation notwendig, sondern darüber hinaus auch das Signal der Beschäftigten „ich arbeite umsonst“.

III. Werden institutionelle und historische Entwicklungen berücksichtigt?

Das programmatisch-normative Konzept baut explizit auf historischen und polit-historischen Entwicklungen auf. Hierin liegt seine Stärke. Schwerer hat es hier die neoklassische Theorie, der – mit Recht – vorgeworfen wird, daß sie explizit von historischen und institutionellen Rahmenbedingungen abstrahiert und den An-

spruch einer rein deduktiven Methode erhebt. Wagner gibt aber den induktiven Methoden den Vorzug, die explizit aus der historischen und institutionellen Entwicklung lernen. Dies mag auch Wagner's Verzicht auf die Einbindung der neoklassischen Theorie erklären. Eine Verbindung beider Konzepte bahnt sich mit der evolutionären ökonomischen Forschungsrichtung an.

IV. Sind Prognosen bezüglich der Entwicklung des NPO Sektors möglich?

Hier tritt ganz deutlich der Unterschied zwischen deduktiven und induktiven Ansätzen hervor. Historische und institutionelle Entwicklungen lassen sich *ex ante* nicht prognostizieren. Ihre Stärke liegt in der *ex post* Erklärung. Mit deduktiven Ansätzen lassen sich hingegen – zumindest ansatzweise – Hinweise zur künftigen Entwicklung des NPO-Sektors finden. Zwei Beispiele: Eine These, basierend auf asymmetrischer Information und dem Prozeß der *adversen* Selektion bei Vertrauensgütern könnte lauten, daß in einer zunehmend alternden Gesellschaft der NPO-Sektor überproportional wächst, da im Alter die Nachfrage nach sozialen Dienstleistungen (Betreuung, Pflege, Versorgung) steigt. Eine These aus dem Bereich des Staatsversagens wäre, daß die zunehmende „Individualisierung“ dazu führt, daß die Varianz der Präferenzen um den „Medianwähler“ zunimmt und dadurch die Unterversorgung mit öffentlichen Gütern steigt. Empirische Evidenz dafür ist beispielsweise die zunehmende Anzahl sogenannter „Elterninitiativkindergärten“, obwohl der Staat Kindergartenplätze „garantiert“. Und auch die zu beobachtende Diversifizierung auf dem Spendenmarkt aufgrund der zunehmenden Präferenzspreizung bei Weltanschauungen ist ein Indiz dafür.

V. Lassen sich die theoretischen Erkenntnisse operationalisieren und testen?

Dies ist der Schwerpunkt des Beitrags von Antonin Wagner, wobei nun die empirischen Konzepte im Vordergrund stehen. Zunächst stellt sich die Frage nach der Operationalisierung des NPO Sektors: Wie lassen sich NPO Aktivitäten empirisch erfassen und messen und in den Rahmen der volkswirtschaftlichen Aktivitäten einordnen und abgrenzen? Letzteres vor allem ist Anliegen des sogenannten SNA93 Konzeptes und der internationalen Klassifikation von Anheier et al., die sich auf das von Wagner vorgestellte deskriptive Erfassungskonzept beziehen und versuchen, NPO's in den Rahmen der VGR zu integrieren. Dabei tauchen zwei Schwierigkeiten auf:

- die enge NPO-Definition führt zur Unterschätzung der tatsächlich von diesen Organisationsformen erbrachten Leistungen;
- die Beziehungen zu anderen Sektoren der VGR werden nicht richtig erfaßt.

Eine Möglichkeit, die Unzulänglichkeiten beider Ansätze, die vor allem durch das enge Korsett, das ihnen durch die VGR Systematik auferlegt wird, zu mindern, sieht Antonin Wagner in der Satellitenkontierung. Diese „Auslagerung“ aus der VGR erlaubt – zumindest theoretisch – eine ausführliche multidimensionale Beschreibung der Aktivitäten des NPO-Sektors. Gleichwohl setzt auch dieses Konzept die Definition dessen voraus, was unter einer NPO zu verstehen sein soll.

Ein weiteres Problem ist die Bestimmung, Auswahl und empirische Erhebung geeigneter Indikatoren zur Beschreibung und Quantifizierung des NPO-Sektors. Antonin Wagner arbeitet heraus, daß sich von den vielen möglichen Faktoren, die eine Abschätzung der Wertschöpfung des NPO-Sektors ermöglichen könnten, besonders Angaben zur Beschäftigung in diesem Bereich eignen. Allerdings werden NPO's zu einem nicht geringen Teil von unbezahlter, ehrenamtlicher Arbeit getragen, die per definition nicht Gegenstand der VGR-Konzeption sind und von der amtlichen Statistik nur unzureichend berücksichtigt werden. Darüber hinaus dürften auch solche Erwerbsformen in NPO's vergleichsweise häufig vorkommen, die bislang von der amtlichen Erwerbsstatistik – deren Ergebnisse ja in die VGR eingehen – vernachlässigt werden. Für Deutschland läßt sich dies am Beispiel der geringfügigen Beschäftigung zeigen, die einen Schwerpunkt vor allem im Bereich der sozialen Dienstleistungen hat. Eine Ergänzung der amtlichen Statistik um wissenschaftliche Umfragedaten scheint für die Quantifizierung des NPO-Sektors also unerlässlich. Solche Mikrodaten hätten zudem den Vorteil, das Äquivalent unbezahlter Arbeit abschätzen zu können, indem z. B. die Opportunitätskosten dieser Form der Beschäftigung oder der Zugewinn an Lebenszufriedenheit (als Wohlfahrtsindikator) ermittelt werden.

Antonin Wagner schließt seinen Beitrag mit einem Abschnitt, den er mit „Theoriekritische Anmerkungen zur NPO-Forschung“ überschreibt. Worum geht es? Insbesondere darum, inwieweit die empirischen Konzepte für Tests von Thesen zur Entwicklung des NPO Sektors und dessen komplementären oder substitutiven Beziehungen zu anderen Sektoren, insbesondere dem Staatssektor, herangezogen werden können. Wagner fordert, aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten, die hauptsächlich makroökonomischer Natur seien, die Theorieentwicklung auf makroökonomischer Ebene voranzutreiben. Richtig ist, daß makroökonomische Daten zum Testen von Hypothesen herangezogen werden sollten. Sie hätten vor allem auch den Vorteil, für unterschiedliche historische und institutionelle Gegebenheiten kontrollieren zu können. Für die Theorieentwicklung selbst, scheint aber die mikroökonomische Ebene fruchtbarer, wenn man sich der Auffassung anschließt, daß NPO's als spezifische Koordinationsmechanismen aufgrund individuell rationaler Entscheidungen entstehen. Allerdings bieten die vorhandenen wissenschaftlichen Umfrageinstrumente bislang kaum Informationen hierzu und sollten sich in Zukunft intensiver dem Phänomen der NPO's widmen.

Bedarfsbezogene Vergütung von Leistungen für Behinderte – Sach- oder Geldleistung?¹

Von *Friedrich Breyer*, Konstanz, und *Heike Engel*, ISG GmbH, Köln

Einleitung

Der Gesetzgeber hat mit der großen Reform des Bundessozialhilfe-Gesetzes (BSHG) im Jahre 1996 in den § 93, der die Vergütung für stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Behinderte regelt, erstmals den Begriff eines Entgelts für erbrachte Leistungen eingeführt und damit dem – de jure zwar nicht verbindlichen, aber lange praktizierten – Prinzip der Selbstkostendeckung eine Absage erteilt. Das Kernstück eines leistungsbezogenen Entgelts wird eine Maßnahmepauschale sein, die „nach Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf“ differenziert sein soll. Wie dieses Konzept im einzelnen ausgefüllt wird, hat er jedoch den Verhandlungspartnern der Rahmenvereinbarungen – die Sozialhilfeträger und die Verbände der Einrichtungen – überlassen, mit der Maßgabe, sich auf Regelungen zu einigen, die ursprünglich bereits zum 1. 1. 1999 in Kraft treten sollten. Bisher ist eine Einigung auf eine konkrete Ausgestaltung jedoch noch nicht erfolgt.

Inhaltlich sind dabei vor allem zwei Fragen zu klären, nämlich

1. die Bildung von Gruppen von Hilfeempfängern, die möglichst homogen bezüglich des Hilfebedarf sind, und
2. ein Verfahren zur Bestimmung der Höhe der Maßnahmenpauschale für die einzelnen Gruppen.

Zu 1. hat der Ordnungsgeber die Aufgabe inzwischen in einer 1998 erlassenen Bundesempfehlung dahingehend konkretisiert; daß die bezüglich des Hilfebedarfs vergleichbaren Gruppen auf der Basis des Ressourcenaufwandes quantifiziert werden müssen. (Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit*, 1998, S. 20.)

Die vorliegende Arbeit befaßt sich ebenfalls mit der unter 1. genannten Frage und vergleicht die dazu bisher vorgelegten Vorschläge. Das Schwergewicht liegt dabei auf der Vorstellung eines neuen Instrumentariums, das die zweite Autorin im Rahmen einer kürzlich abgeschlossenen Dissertation (*Engel* 1999) entwickelt hat.

¹ Die Verfasser danken der Robert Bosch Stiftung für großzügige finanzielle Unterstützung des Forschungsprojekts 11.5.1010.0074.0 sowie den Teilnehmern der Tagung des Ausschusses für Sozialpolitik im Kloster Banz für wertvolle Anregungen.

Die Arbeit ist wie folgt aufgebaut. Im Abschnitt B. wird ein kurzer Überblick über die derzeitige Situation im Bereich der (stationären) Behindertenhilfe in Deutschland gegeben. Im Abschnitt C. folgt eine Beschreibung der Anforderungen an ein System zur Bildung von Gruppen von Leistungsempfängern, anhand dessen im Abschnitt D. die bisher vorliegenden Gruppenbildungssysteme beurteilt werden können. Abschnitt E. ist der Vorstellung des Systems von Engel (1999) gewidmet, und Abschnitt F. behandelt Möglichkeiten der praktischen Umsetzung des Systems. Dabei wird auch die Frage behandelt, ob diese Klassifizierung im Rahmen eines Geldleistungssystems einsetzbar ist.² Abschnitt G. enthält eine kurze Schlußfolgerung.

A. Die Ausgangslage

I. Einrichtungen für Behinderte in Deutschland

In Deutschland erhalten Personen Eingliederungshilfe (§§ 39 ff. BSHG), die nicht nur vorübergehend körperlich, seelisch oder geistig wesentlich behindert sind. Eingliederungshilfe wurde 1993 von insgesamt 377.000 Menschen bezogen und umfaßte ein Volumen von rund 11,2 Mrd. DM. Etwa 76% aller Behinderten besuchten 1993 eine oder wohnten in einer Einrichtung der Behindertenhilfe und bezogen mit 10,7 Mrd. DM etwa 96% der gesamten Eingliederungshilfe (vgl. *Statistisches Bundesamt* (1996), S. 470 sowie ebenda (1997), S. 479 ff.).

In Abhängigkeit vom individuellen Hilfebedarf, der familiären Situation und den eigenen Präferenzen werden unterschiedliche Wohnformen angeboten, die in 5 verschiedene Gruppen fallen. Die drei quantitativ bedeutendsten sind Heime, Wohnheime und Einrichtungen betreuten Wohnens. Insgesamt existieren 135.577 Einrichtungsplätze im Bereich des Wohnens, wobei 52% der Plätze auf Heime und 38% auf Wohnheime entfallen. Mit 51% aller Bewohner stellen die geistig Behinderten die größte Gruppe der Hilfeempfänger im Wohnbereich dar.

Einrichtungen des Wohnens werden in überwiegender Zahl von der freien Wohlfahrtspflege sowie von der Lebenshilfe, anthroposophischen Organisationen und dem Arbeiter-Samariter-Bund getragen: So befinden sich etwa 65% der 805 Heime, 78% der 1407 Wohnheime und 72% der 90 Einrichtungen betreuten Wohnens in der Trägerschaft der Verbände. Aus diesem Grund sind die genannten Verbände die Hauptverhandlungspartner der Finanzierungsträger.

II. Altes und neues Vergütungsrecht

Zentrales Element des vor der BSHG-Reform geltenden Finanzierungssystems war der tagesgleiche Pflegesatz, der zwischen dem Träger der Einrichtung und

² Die rechtlichen Aspekte werden ausführlicher diskutiert in Igl (1994), Schoch (1994) und Schulzin (1995).

dem zuständigen Sozialhilfeträger auf der Basis der Selbstkosten der Einrichtungen ausgehandelt wurde und dann für eine bestimmte Periode (in der Regel ein Jahr) gültig war. Dieses Vergütungssystem war mit einer Reihe von Nachteilen verbunden:

1. Da es vor allem darauf ankam, die entstandenen Selbstkosten in den Vertragsverhandlungen nachzuweisen, gingen von dem Vergütungssystem keinerlei Anreize zur wirtschaftlichen Erbringung der Leistungen aus. Auch Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die Finanzierungsträger blieben wegen des Informationsdefizits der Prüfer letztlich wirkungslos (vgl. etwa *Vigener 1994*).

2. Da der Pflegesatz eine Zeitlang gültig blieb und nicht an Änderungen in der Zusammensetzung der Bewohner angepaßt wurde, lohnte es sich für die Einrichtungen nicht, schwerer Behinderte aufzunehmen. So wurde empirisch nachgewiesen, daß leichter Behinderte bei Aufnahmeentscheidungen bevorzugt wurden (Eltzner und Roth 1993).

3. Im Vergleich zwischen zwei Einrichtungen erhielt diejenige den höheren Tagessatz zugebilligt, die in der Vergangenheit üppiger gewirtschaftet hatte und zudem in den Verhandlungen mehr Geschick an den Tag legte, nicht jedoch diejenige mit der – gemessen an der Zusammensetzung der Bewohner – größeren Leistung oder der schwierigeren Aufgabe. Da eine Einrichtung nur (maximal) die Leistungen erbringen kann, für die sie ein Entgelt erhält, wirkte sich diese Ungerechtigkeit auch auf die jeweiligen Bewohner aus.

Dementsprechend konnte man von einem neuen Vergütungssystem erwarten, daß es folgende Anforderungen erfüllt:

1. die Schaffung von Anreizen zu wirtschaftlicher Leistungserbringung,
2. die Sicherung der Bedarfsdeckung für alle Gruppen von Hilfebedürftigen und
3. die Leistungsgerechtigkeit.

Als weitere Forderung kann man schließlich postulieren,

4. die Autonomie des Behinderten durch möglichst große Wahlfreiheit zu stärken.

Auf eine ausführliche Diskussion dazu, wie diese Ziele umgesetzt werden können, muß an dieser Stelle verzichtet werden (vgl. dazu *Breyer 1994, 1996*). Es ist jedoch zu konstatieren, daß der Gesetzgeber mit dem neuen § 93 BSHG einen entscheidenden Schritt zu ihrer Verwirklichung getan hat. Durch die Vorgabe der Zahlung einheitlicher Pauschalen für Gruppen von Behinderten mit vergleichbarem Hilfebedarf wird

1. die Wirtschaftlichkeit gefördert, vorausgesetzt die Pauschalen werden einrichtungsübergreifend festgelegt und hängen damit nicht von den Selbstkosten der jeweiligen Einrichtung ab,
2. die Bedarfsdeckung gefördert, da auf den Bedarf der Bewohner abgestellt wird,

3. die Leistungsgerechtigkeit beachtet, wiederum falls die Pauschalen nicht einrichtungsspezifisch sind.

B. Anforderungen an Verfahren der Gruppenbildung

Damit eine Gruppenbildung zum einen praktikabel ist, zum anderen eine ausreichende Grundlage für ein leistungsorientiertes Entgeltssystem darstellt, muß sie aus ökonomischer Sicht eine Reihe von Anforderungen erfüllen:

1. *Vollständigkeit*: Die Gruppen sollten so definiert sein, daß jede Person, die überhaupt in den Definitionsbereich der Gruppierung fällt, einer der Gruppen zugeordnet werden kann.

2. *Disjunktheit*: Die Gruppen sollten überlappungsfrei sein, so daß keine Person mehr als einer Gruppe zugeordnet werden kann.

3. *Objektivität*: Die Eingruppierung muß nach objektiv überprüfbareren Kriterien erfolgen.

4. *Homogenität im Ressourcenaufwand*: Die Gruppen sollten in sich möglichst homogen sein, und zwar nicht nur in Bezug auf die vorliegenden Beeinträchtigungen oder den Hilfebedarf selbst, sondern vor allem in Bezug auf den Ressourcenaufwand, der zur Befriedigung des Hilfebedarfs erforderlich ist.

Während die drei zuerst genannten Kriterien einer weiteren Begründung nicht bedürfen, leitet sich das unter 4. genannte unmittelbar aus den in der Einleitung definierten Zielen eines Vergütungssystems ab: Berücksichtigt man, daß allen Angehörigen derselben Gruppe ein und dasselbe pauschale Entgelt zugeordnet wird, so wäre eine fehlende Homogenität innerhalb der einzelnen Gruppen mit der Gefahr verbunden,

- daß die Einrichtungen mehr Augenmerk darauf legen würden, bei der Aufnahmeentscheidung die jeweils „kostengünstigeren“ Fälle herauszufinden, als sich um die Wirtschaftlichkeit der Versorgung selbst zu bemühen (Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsziel),
- daß besonders schwer Behinderte möglicherweise überhaupt nicht aufgenommen würden (Verstoß gegen das Bedarfsdeckungsziel), und
- daß Einrichtungen mit schwereren Fällen innerhalb der einzelnen Gruppen das gleiche Entgelt erhielten wie Einrichtungen mit leichteren Fällen (Verstoß gegen das Leistungsgerechtigkeitsziel).

Neben diesen statistischen Kriterien werden noch zwei praktische genannt, die u. a. dann wichtig sind, wenn das gebildete System auch dem Zweck der Qualitätssicherung dienen soll:

5. *Handhabbarkeit*: Das System sollte einfach und übersichtlich sein und nicht zu viele Gruppen enthalten, da es sonst einerseits zu Fehlern in der Anwendung führt und andererseits von den Anwendern abgelehnt werden könnte.

6. *Medizinische und therapeutische Aussagekraft*: Die Betreuenden sollten die Möglichkeit haben, die Bewohner anhand von Beschreibungen einer der Gruppen zuzuordnen. Dies ist dann möglich, wenn die Gruppen anhand der von ihnen verwendeten Terminologie beschrieben werden, und zudem eine klare Struktur, beispielsweise anhand der Art der Behinderung und der Lebensphase vorgegeben wird.

C. Bisher vorgeschlagene Verfahren

I. Beschreibung der Verfahren

1. Das Gruppenbildungsmodell von Haas (1997)

Grundprinzip der Gruppierung ist die in der Eingliederungshilfe-Verordnung beschriebene Unterscheidung in vier Obergruppen, die sich an der „Primärbehinderung“ orientiert:

- primär in den Sinnesfunktionen oder der Sprechfähigkeit Behinderte (Obergruppe BTS),
- sonstige primär körperlich Behinderte (Obergruppe K),
- primär geistig Behinderte (Obergruppe G),
- primär seelisch Behinderte (Obergruppe S).

Innerhalb der Obergruppen K, G und S findet eine weitere Unterteilung in jeweils drei Gruppen statt. Die Prinzipien dieser Unterteilung sind allerdings nicht einheitlich. Dies können sein:

- Schwere der Behinderung (Ausprägungen z. B.: eigene Fortbewegungsfähigkeit vorhanden / begrenzt vorhanden / nicht vorhanden),
- Vorliegen einer begleitenden geistigen (bzw. körperlichen) Behinderung.
- Alter des Behinderten (Jugendliche / Erwachsene)
- Ursache der Behinderung (z. B.: chronisch psychisch Kranke / Suchtkranke).
- Für jede der zehn resultierenden Gruppen wurden dabei anhand der Beeinträchtigungen bei Orientierung, physische Unabhängigkeit, Mobilität, Beschäftigung und soziale Integration eine sog. „Personengruppen-Beschreibung“ geliefert.

2. Das Referenzgruppenmodell des VKELG (1996)

Dieses Verfahren basiert auf dem vom VKELG entwickelten „Erhebungsbogen zum individuellen Hilfebedarf für Personen mit Behinderungen“ (EHB). Dieser enthält 36 Hilfebedarfskategorien („Items“) mit jeweils einer 5-Punkte-Skala und dient zur Erstellung eines Hilfebedarfsprofil für jeden Behinderten. Anhand der gemessenen Profile für eine Stichprobe von 915 Bewohnern von Einrichtungen des VKELG wurden mit Hilfe einer Clusteranalyse 9 sog. Referenzgruppen mit jeweils in sich ähnlichen Profilen gebildet. Anschließend wurde für jede Gruppe eine Beschreibung erstellt, die zum einen die aus der Schwere der Behinderung resultierenden Schwächen bei lebenspraktischen Verrichtungen enthält, zum anderen auch die benötigten Hilfsmaßnahmen (Bonato 1996).

3. Das Instrumentarium von Metzler (1998)

Auch dieses Modell basiert auf einem Bewertungsbogen zur Erhebung des Hilfebedarfs, ähnlich dem EHB: Dieser Bogen enthält allerdings nur 24 Items, von denen 9 als besonders wichtig gelten und daher mit der doppelten Punktzahl ausgestattet sind: Während bei den restlichen Items die Punktskala aus den Stufen 0, 2, 3, 4 besteht, sind es bei den „major items“ die Stufen 0, 4, 6, 8. Für jeden Bewohner werden die Hilfebedarfswerte der einzelnen Items addiert, wobei Werte zwischen 0 und 132 erreicht werden können. Anschließend werden auf Basis dieser Summen fünf gleich große Gruppen gebildet. Eine Personenbeschreibung erfolgt zunächst nicht.

II. Beurteilung der Verfahren

1. Das Gruppenbildungsmodell von Haas (1997)

Die Grundkonzeption dieses Modells gewährleistet eine weitgehende medizinisch-therapeutische Aussagekraft. Diese ist bei den anderen Systemen, bei denen eine Personenbeschreibung allenfalls nachträglich angefügt wird, nicht zu erreichen.

Alle verwendeten Merkmale sind prinzipiell objektiv überprüfbar, wenn auch im Einzelfall ein Ermessensspielraum bestehen wird. Dies ist jedoch bei qualitativen Maßen grundsätzlich nicht anders zu erwarten. Objektivität ist also so weit wie möglich erfüllt.

Durch den gleichzeitigen Gebrauch mehrerer Merkmale, jeweils mit einer absteigenden Skala, entsteht jedoch die Gefahr, daß die Vollständigkeit der Gruppenbildung verloren geht, es sei denn die nicht zugelassenen Kombinationen von Merkmalsausprägungen sind logisch oder faktisch ausgeschlossen. Dies scheint je-

doch *prima facie* in manchen Fällen nicht plausibel, z. B. für die Kombination „keine eigene Fortbewegungsfähigkeit, begleitende geistige Behinderung liegt vor, aber Kommunikationsfähigkeit vorhanden“, die weder in K2, noch in K3 eingeordnet werden kann.

Das Kriterium der Homogenität der Gruppen scheint allein schon aus theoretischen Gründen verletzt zu sein, da bei der Abgrenzung der Gruppen das Kriterium des Ressourcenaufwands als solches nicht systematisch verwendet worden ist: Die Gliederung in Obergruppen orientiert sich ausschließlich an der Art der Behinderung, und das gleiche gilt zumindest auch für die Aufspaltung der Obergruppe S in die Gruppen S1 bis S3. Bei der Aufspaltung der Gruppe K wiederum spielt die Schwere der Behinderung zwar eine Rolle, wird aber um weitere Kriterien ergänzt.

Empirisch zeigt sich anhand einer von den Autoren untersuchten Stichprobe von 108 Hilfeempfängern aus 5 ausgewählten Einrichtungen (KDSE 1997), daß – obwohl Maße für den tatsächlichen Ressourcenverbrauch keine Verwendung fanden – auch die innere Homogenität im Hilfebedarf selbst, gemessen an der Standardabweichung in den einzelnen Gruppen, in 7 von 9 Gruppen mehr oder weniger weit verfehlt wird. Dieses Verfahren der Gruppenbildung kann daher seinem Zweck, Grundlage für ein Vergütungssystem zu sein, nicht genügen.

2. Das Referenzgruppenmodell des VKELG (1996)

Die Eigenschaft, dass die benötigten Hilfemaßnahmen in die Personenbeschreibung eingehen, ist im Hinblick auf die Objektivität der Gruppeneinteilung problematisch, während Vollständigkeit und Disjunktheit im wesentlichen gut erfüllt sind. Bezüglich der Homogenität der Gruppen im Hilfebedarf schneidet dieses Verfahren zwar besser ab als das von Haas, aber auch hier stellen sich 5 von 9 Gruppen als zu heterogen heraus. Ferner ist auch bei diesem Verfahren kritisch anzumerken, daß der mit dem EHB gemessene „Hilfebedarf“ nicht äquivalent ist mit dem tatsächlich benötigten Ressourcenaufwand zu seiner Deckung.

3. Das Instrumentarium von Metzler (1998)

Die Kriterien der Vollständigkeit und Disjunktheit sind hier aufgrund der Konstruktion automatisch erfüllt. Die Objektivität ist insoweit erfüllt, als die einzelnen Items eine „objektive“ Messung erlauben. Eine empirische Überprüfung der Ergebnisse bislang nicht erfolgt, so daß bezüglich der Homogenität der Gruppen keine empirisch gesicherten Aussagen getroffen werden können. Festzuhalten ist lediglich, daß Maße des tatsächlichen Ressourcenaufwands nicht verwendet wurden, so daß diesbezügliche Homogenität theoretisch nicht zu erwarten ist. Auch erscheinen sowohl die Gewichtung der einzelnen Items als auch die nicht-äquidistante Stufenskala willkürlich.

D. Das Verfahren des erwarteten Ressourcenaufwands

I. Grundidee

Die Zielsetzung des von Engel (1999) entwickelten Systems war es, Gruppen zu bilden, die zum einen homogen sind bezüglich des gemessenen Hilfebedarfs und zum anderen mit objektiv meßbaren Kriterien abgrenzbar sind. Dazu wird die folgende Grundidee verwendet: Zur Abgrenzung werden die 36 Items des EHB herangezogen. Diese gehen jedoch nicht ungewichtet ein, sondern mit einer Gewichtung, die den Bezug zum beobachteten Ressourcenaufwand herstellt, m.a.W. Items, die einen engen Bezug zum tatsächlichen Ressourcenverbrauch bei der Betreuung des Behinderten aufweisen, erhalten ein höheres Gewicht als Items, bei denen kein solcher Bezug vorliegt. Der Zusammenhang zwischen den Hilfebedarfs-Variablen und dem Ressourcenverbrauch wird mittels einer Regressionsanalyse für eine relativ große Stichprobe von Behinderten ermittelt.

II. Die empirische Datenerhebung

Um den oben genannten empirischen Zusammenhang zwischen Hilfebedarf und Ressourcenaufwand zu ermitteln, wurde eine Primärerhebung in vier Heimen und Wohnheimen (49 Wohngruppen) der Caritas durchgeführt. Beobachtungseinheiten waren 458 erwachsene Bewohner und Bewohnerinnen, die primär geistig behindert sind. Die Erhebungsdauer betrug zehn Tage. Die EHB-Werte der Bewohner konnten aus bereits vorliegenden Unterlagen übernommen werden. Erhoben wurde dagegen der bewohnerbezogene Betreuungsaufwand in der Wohngruppe während des Tages. Dabei wurde allerdings allein auf den personellen Aufwand, also den zeitlichen Aufwand des Personals abgestellt, weil beispielsweise im Krankenhauswesen die Personalkosten mit etwa drei Viertel der Gesamtkosten veranschlagt werden. Da die Maßnahmenpauschalen nach § 93 BSHG nur den Aufwand für die Leistungen wie beispielsweise Betreuung oder Therapie abgelten sollen, die direkt am Hilfeempfänger erbracht werden, dürfte hier der Anteil des personellen Aufwandes noch weitaus höher liegen.

Der Betreuungsaufwand setzt sich multiplikativ aus den beiden Komponenten Zeitaufwand und Lohnsatz zusammen. Der Zeitaufwand wurde mit einem Erhebungsbogen für jeden Bewohner erfaßt. Dabei werden auch die nicht-individuellen Betreuungszeiten, also alle Aktivitäten, die in Gruppen unternommen werden, auf die einzelnen Teilnehmer umgelegt. Da der Personalaufwand getrennt nach Qualifikationsgraden der Mitarbeiter / innen erhoben wird, können die jeweiligen Zeiten mit den Lohnkosten pro Zeiteinheit multipliziert werden. Diese ergeben sich als Quotient aus den Jahresarbeitskosten einer bestimmten Vergütungsgruppe und der effektiven jährlichen Arbeitszeit. Dadurch kann für jeden Bewohner der (personelle) Betreuungsaufwand pro Tag in DM angegeben werden.

Vor der statistischen Analyse wurden die EHB-Daten der insgesamt 458 Bewohner und Bewohnerinnen, die an der Erhebung teilgenommen hatten, noch einer Plausibilitätsprüfung unterzogen, um mögliche Fehler in den Daten aufdecken zu können. Einige der 36 Variablen stehen in enger Beziehung zueinander, weil sie einander bedingen. So ist z. B. „Auskleiden“ einfacher als „Ankleiden“. Aus diesem Grund ist es nicht plausibel, dass für „Ankleiden“ ein geringerer Hilfebedarf besteht als für „Auskleiden“. Aufgrund derartiger Unstimmigkeiten im Hilfebedarfs-Bogen wurden insgesamt 25 der ursprünglich 458 an dem Projekt teilnehmenden Bewohner und Bewohnerinnen ausgenommen, so daß die Daten von 433 Bewohnern für die weitere Analyse verwendet werden konnten.

III. Vom Hilfebedarf zum Ressourcenaufwand: Die Regressionsanalyse

1. Regressionsdiagnose

Für diese Analyse wurden die 433 erwachsenen geistig behinderten Bewohner(innen) aus vier verschiedenen Einrichtungen zunächst je nach der Art der tagesstrukturierenden Maßnahme verschiedenen Leistungstypen zugeordnet, weil angenommen wird, daß Bewohner mit unterschiedlicher Tagesstruktur, der aus der Art des zweiten Lebensbereichs resultiert, selbst bei gleichem Hilfebedarfsprofil nicht das gleiche Bündel an Betreuungsleistungen erhalten. Die erste Gruppe (Wt) umfaßte 269 Bewohner(innen), die tagsüber in Werkstätten tätig sind, die zweite Gruppe (Fg) 94 Bewohner(innen), die tagsüber in Fördereinrichtungen gehen, und die dritte Gruppe (iT) 70 Bewohner(innen), die keine bzw. eine integrierte Tagesstruktur haben.

Die Regressionsanalyse zur Erklärung des gemessenen Betreuungsaufwands erfolgte dann für jeden dieser Leistungstypen getrennt mittels der Methode der kleinsten Quadrate (OLS). Als erklärende Variablen wurden verwendet:

- der Hilfebedarf,
- das Alter,
- das Geschlecht,
- die wöchentlichen Abwesenheitszeiten.³

Für jede Einrichtung wurde zudem eine Dummy-Variable eingeführt, um festzustellen, ob systematische Unterschiede im Kostenniveau vorliegen.

Bei den Variablen für den Hilfebedarf ergab sich das Problem, dass diese zum einen zu zahlreich waren (36) und zum anderen miteinander korrelierten, so dass

³ Dummy-Variable (= 1, wenn die wöchentliche Abwesenheit mindestens 30 Stunden beträgt). Diese Variable wurde aufgenommen, weil sich die Dauer der Anwesenheit in der Wohngruppe auf die Höhe des Betreuungsaufwandes auswirken kann.

man nicht hätte erwarten können, den Einfluß der einzelnen Variablen mit hinreichender Genauigkeit schätzen zu können. Daher erwies es sich als notwendig, die in diesen 36 Variablen enthaltenen Informationen in einer geringeren Zahl statistisch voneinander unabhängiger Variablen (Faktoren) zu bündeln. Dieses geschah mit der Methode der Faktorenanalyse. Die Anzahl der zu extrahierenden Faktoren wurde dabei anhand statistischer Kriterien auf 4 determiniert: So sollte ein zu extrahierender Faktor einen Varianzanteil von mindestens 5% erklären. Um eine gute Interpretierbarkeit der Faktoren zu ermöglichen, erfolgte anschließend die Rotation unter Verwendung der Varimax-Methode. Weitere 6 EHB-Items (H13, H23, H24, H29, H34, H36) wurden als Einzelvariablen in die weitere Analyse aufgenommen, da sie bei keinem der extrahierten Faktoren eine ausreichende Faktorladung (von $\geq 0,5$) aufwiesen. Tabelle 1 im Anhang beschreibt die Faktoren F1 bis F4 und die jeweils zugeordneten EHB-Items.

Die 6 EHB-Items, die als Einzelvariablen in die Analyse eingingen, wurden alternativ

a) als metrische Variablen verwendet, d. h. es wurde Äquidistanz zwischen je zwei aufeinanderfolgenden der 5 Stufen unterstellt, oder

b) als Dummy-Variablen (z. B. = 1, falls der Wert des Items 3 oder 4 beträgt). Diese Vorgehensweise ist dann zu rechtfertigen, wenn der wahre Zusammenhang zwischen dem von der Variablen gemessenen Hilfebedarf und dem Betreuungsaufwand kein linearer ist, sondern einen Sprung (hier: zwischen den Werten 2 und 3) aufweist, so daß es nur darauf ankommt, ob der Hilfebedarf kleiner gleich oder größer als zwei ist.

Im ersten Schritt wurden die Beobachtungen nach verschiedenen statistischen Kriterien auf Ausreißer und einflußreiche Beobachtungen getestet (vgl. Sen und Srivastava 1990), und es wurden beim Leistungstyp (Wt) 7 und bei den Leistungstypen (Fg) und (iT) jeweils 4 Beobachtungen ausgeschlossen.

Ferner wurden die Residuen auf Normalverteilung und Homoskedastie getestet. Für alle drei Leistungstypen wurde die Nullhypothese „die Residuen sind normalverteilt“ mit dem Shapiro-Wilk-Test nicht abgelehnt. Der Test auf Heteroskedastie wurde durchgeführt, indem für die jeweiligen Leistungstypen zwei etwa gleich große Gruppen gebildet wurden. Wiederum konnte die Nullhypothese „die Varianzen der Residuen sind in den gebildeten Gruppen gleich“ für alle drei Leistungstypen mit dem F-Test nicht verworfen werden.

2. Ergebnisse für den Leistungstyp der Werk tätigen (Wt)

Tabelle 2 im Anhang zeigt die standardisierten Regressionskoeffizienten für drei verschiedene Spezifikationen dieser Gleichung, nämlich:

1. die Spezifikation, die alle 10 Hilfebedarfsvariablen und weitere Regressoren enthält,
2. die Spezifikation, die um die nicht-signifikanten Variablen bereinigt ist, aber Dummies für Einrichtungen enthält,
3. dito, aber ohne Dummies für Einrichtungen.

Wie in der Tabelle zu erkennen ist, betragen die Abweichungen zwischen Spezifikation (1) und (2) maximal 14,2%, d. h. eine Eliminierung der nicht-signifikanten Variablen hat keine allzu großen Auswirkungen auf die Koeffizienten der verbleibenden Variablen, diese können daher als unverzerrt angesehen werden. Eliminiert man jedoch auch noch die Einrichtungs-Dummy (Spezifikation 3), so beträgt die Abweichung für die Hilfebedarfsvariable (H13) 45,2% und für (F3) 22,8%. Aus diesem Grund wird im folgenden Spezifikation (2) betrachtet (vgl. Tabelle 5, Spalte 1).

Für diesen Leistungstyp haben alle vier Hilfebedarfsfaktoren einen signifikanten Einfluß auf den Betreuungsaufwand, wobei – gemessen an den standardisierten Regressionskoeffizienten aus Tabelle 2 – „Grundfähigkeiten des täglichen Lebens“ (F4) und „Selbständigkeit“ (F2) am wichtigsten sind. „Soziale Auffälligkeiten“ (F3) haben dagegen einen geringeren Einfluß auf Änderungen des Betreuungsaufwandes. Ferner spielt das Item H13 („allgemeine gesundheitliche Maßnahmen“) eine Rolle.

Mit dem Alter nimmt der Betreuungsaufwand ab, und zwar um gut 4 DM pro zehn Jahre, und eine wöchentliche Abwesenheit um 30 Stunden reduziert den täglichen Betreuungsaufwand um 14 DM. Während der zweite Effekt keiner Kommentierung bedarf, ist der erste vermutlich damit zu erklären, dass die jüngeren Behinderten *ceteris paribus* mehr pädagogische Maßnahmen erhalten, da man – gerade in dieser Gruppe der Werk tätigen – in stärkerem Maße versucht, ihr Entwicklungspotential zu fördern.

3. Ergebnisse für den Leistungstyp Fördergruppe (Fg)

Tabelle 3 im Anhang zeigt die standardisierten Regressionskoeffizienten für die drei in Abschnitt 5.3.2 beschriebenen Spezifikationen dieser Gleichung. Die Abweichungen in den Koeffizienten der Hilfebedarfsvariablen betragen zwischen Spezifikation (1) und (2) maximal 14%. In Spezifikation (3) ohne die Einrichtungs-Dummies ist die Hilfebedarfsvariable (h13) um 30,5% verzerrt, so daß im folgenden Spezifikation (2) mit den Dummies betrachtet wird.

Für diesen Leistungstyp ist der Hilfebedarfsfaktor „Möglichkeiten der Bewältigung körperlicher Defizite“ (F1) – gemessen an den standardisierten Koeffizienten – mit Abstand die einflußreichste Determinante des Betreuungsaufwandes, „soziale Auffälligkeiten“ (F3) nehmen diesbezüglich die zweite Position ein. Hilfebedarf bezüglich der beiden Faktoren „Grundfähigkeiten des täglichen Lebens“ (F4) und

„Selbständigkeit“ (F2) nimmt hier im Gegensatz zum Leistungstyp der Werktätigen (Wt) eine weniger einflußreiche Position ein, weil Unterschiede im Hilfebedarf bezüglich dieser beiden Faktoren vor allem bei weniger schwer behinderten Bewohnern sichtbar werden. Der Unterschied im Betreuungsaufwand zwischen Frauen und Männern schließlich ist statistisch nicht signifikant.

4. Ergebnisse für den Leistungstyp integrierte Tagesstruktur (iT)

Tabelle 4 im Anhang zeigt die standardisierten Regressionskoeffizienten für die drei in Abschnitt 5.3.2 beschriebenen Spezifikationen dieser Gleichung. Die Abweichungen in den Koeffizienten der Hilfebedarfsvariablen betragen zwischen Spezifikation (2) und (1) maximal 17,3%. In Spezifikation (3) sind die Koeffizienten einiger Hilfebedarfsvariablen um 60% und mehr verzerrt, so daß hier ein zufriedenstellendes Ergebnis die Einbeziehung der Einrichtungs-Dummies erfordert (Spezifikation 2).

Dieser Leistungstyp umfaßt Bewohner und Bewohnerinnen, die aufgrund ihrer schweren Behinderung keinen zweiten Lebensbereich besuchen können, so daß es plausibel scheint, daß hier „allgemeine gesundheitliche Maßnahmen“ (H13) mit Abstand den größten Einfluß auf den Betreuungsaufwand haben. Ebenso ist der Einfluß vom Hilfebedarf aufgrund fehlender „Grundfähigkeiten des täglichen Lebens“ (F4) und aufgrund fehlender „Möglichkeiten der Bewältigung körperlicher Defizite“ (F1) inhaltlich nachvollziehbar. Dagegen ist der Hilfebedarfsfaktor „soziale Auffälligkeiten“ (F3) nur auf dem 10%-Niveau signifikant.

5. Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß der tatsächlich betriebene Betreuungsaufwand zu einem erheblichen Anteil durch den Hilfebedarf erklärt werden kann, und daß zwischen den a priori festgelegten Leistungstypen qualitative Unterschiede in diesem Zusammenhang bestehen. Die durch die Hilfebedarfsvariablen erklärte Varianz, gemessen am um die Anzahl der einbezogenen Regressoren und die Stichprobengröße bereinigten Bestimmtheitsmaß R^2 (adj.), beträgt zwischen 40 und 60 Prozent.

Dieser Anteil nimmt mit zunehmender Schwere der Behinderung zu. Dies kann erstens damit begründet werden, daß der Betreuungsaufwand um so eindeutiger determiniert ist, je schwerer die Behinderung ist; hier seien beispielsweise gesundheitliche Maßnahmen und therapeutische Unterstützungen genannt. Zweitens können die Bewohner um so stärker eigene Vorlieben und Verhaltensweisen ausleben, je geringer die Schwere der Behinderung ist, so daß der Betreuungsaufwand dann neben dem Hilfebedarf auch stark davon abhängt, ob Betreuung eingefordert oder abgelehnt wird.

IV. Gruppenbildung mittels Clusteranalyse

1. Methoden

Das statistische Instrument zur Bildung von homogenen Gruppen ist die Clusteranalyse, wobei verschiedene Methoden existieren. Für die hier vorliegenden Daten wird ein Verfahren benötigt, das erstens alle Beobachtungen in die Gruppierung einbezieht und zweitens nicht überlappende Cluster (Gruppen) bildet, so daß jede Beobachtung, also jeder Bewohner, genau einer Gruppe zugeordnet werden kann. Es wurde aufgrund dieser Anforderungen ein hierarchisch agglomerativer Algorithmus zur Clusterung gewählt. Hierbei wird zunächst jede Beobachtung als ein Cluster betrachtet, und es werden in jedem Schritt die zwei ähnlichsten Cluster zu einem zusammengefaßt. Von den verschiedenen möglichen Verfahren wurde die Complete-Linkage-Methode verwendet, da sie zu möglichst geschlossenen Clustern führt (vgl. Kaufmann und Rousseeuw 1990). Kriterium für die Clusterbildung ist der mittels der Regressionsanalyse geschätzte Betreuungsaufwand.⁴ Dabei wurden allerdings die Einrichtungs-Dummies nicht berücksichtigt, d. h. es gehen nur die Variablen in die Berechnung ein, die bewohnerspezifisch sind und daher in einem leistungsbezogenen Vergütungssystem berücksichtigt werden können.

Bei jeder Clusterbildung muß entschieden werden, wie viele Gruppen erforderlich sind, um eine ausreichende Homogenität in den Gruppen bei möglichst geringer Gruppenzahl zu erreichen. Aus diesem Grund wird zunächst die Güte bei unterschiedlicher Clusteranzahl überprüft. Hierbei dient als Entscheidungskriterium die erklärte Varianz (RSQ) und der Verlust an Erklärung durch die Verminderung um ein Cluster (SRSQ). Die erklärte Varianz beträgt zu Anfang, wenn jede Beobachtung ein Cluster darstellt, eins und nimmt mit der Zusammenfassung von Clustern kontinuierlich ab. Das SRSQ-Maß entspricht genau der Abnahme des RSQ-Wertes, die mit Reduktion der Gruppenzahl um 1 einhergeht. Zudem sollte der Pseudo-F-Wert, der das Verhältnis der Varianzen zwischen den Clustern zu den Varianzen innerhalb der Cluster angibt, einen möglichst hohen Wert aufweisen. Dem gegenüber sollte der Pseudo- t^2 -Wert,⁵ der, jeweils bezogen auf einen Fusionschritt, das Verhältnis des Erklärungsverlustes zu den jeweiligen Varianzen innerhalb der beiden Cluster angibt, ein lokales Minimum aufweisen. Von den beiden zuletzt genannten Kriterien sollte wenigstens eines erfüllt sein.

⁴ Diese DM-Beträge werden pro Tag angegeben und beziehen sich nur auf den Betreuungsaufwand während des Tages innerhalb einer Wohngruppe.

⁵ Pseudo- t^2 entspricht dem quadrierten Mittelwert-Testwert für zwei Gruppen, angepaßt auf die multivariate Situation. Allerdings gelten dieselben Einschränkungen wie beim Pseudo-F.

2. Darstellung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der oben beschriebenen Analyse bezüglich der optimalen Clusterzahl für die einzelnen Leistungstypen sind in den Tabellen 6a-c beschrieben, die Beschreibung der Cluster selbst in den Tabellen 7a-c. Die erste Zeile in den Tabellen 7a-c gibt die Zahl der Bewohner an, die in die jeweilige Gruppe eingeordnet werden, und die zweite Zeile die Obergrenze der Klasse. Diese definieren wir als das arithmetische Mittel des größten Werts dieser Gruppe und des kleinsten Werts der nächsthöheren Gruppe. Um die Homogenität der gebildeten Gruppen beurteilen zu können, wird bei der folgenden Darstellung der Ergebnisse für die jeweils gebildeten Gruppen der gruppeninterne Variationskoeffizient im Hinblick

- auf den geschätzten Betreuungsaufwand und
- auf den tatsächlichen Betreuungsaufwand

dargestellt. Die Werte der zuletzt genannten Größe geben einen Aufschluß darüber, mit welchem Risiko eine Einrichtung konfrontiert ist, die für jeden ihrer Bewohner ein Entgelt erhält, das dem mittleren Betreuungsaufwand in der jeweiligen Gruppe entspricht. Ferner sind in den Tabellen 7a-c die Gruppen-Mittelwerte für beide Größen angegeben.

3. Ergebnisse für den Leistungstyp Wt

Für den Leistungstyp der Werk tätigen (Wt) ergibt sich dabei folgendes Bild: Wie der Tabelle 6a zu entnehmen ist, weist bei 5 Clustern der Pseudo- t^2 -Wert ein lokales Minimum auf, während der Pseudo-F-Wert sehr hoch ist. Zudem sinkt die durch die Cluster erklärte Varianz um 8% (SRSQ) von 90% auf 82% (RSQ), wenn man die Gruppenzahl auf 4 verringert. Daher bietet es sich an, 5 Cluster zu bilden. Diese sind sehr unterschiedlich groß; insbesondere bei den „teuren“ Bewohnern ist offensichtlich die Streuung so groß, dass für nur 3 Bewohner ein eigener Cluster gebildet wird. Dadurch ist jede Gruppe bezüglich des geschätzten Betreuungsaufwands recht homogen: Kein Variationskoeffizient ist höher als 10%. Das gilt allerdings nicht mehr für den tatsächlichen Betreuungsaufwand, für den der Variationskoeffizient in den beiden unteren Gruppen nahe an 30% liegt.

4. Ergebnisse für den Leistungstyp Fg

Für den Leistungstyp der Bewohner, die eine Fördergruppe besuchen (Fg), wurden anhand dieser Kriterien ebenfalls 5 Gruppen gebildet, wie in Tabelle 6b zu sehen ist. Fünf Gruppen können 93% der Varianz (RSQ) erklären, während dieser Wert mit dem Übergang auf vier Gruppen um 12% (SRSQ) abnimmt; zudem weist hier sowohl der Pseudo- t^2 -Wert ein lokales Minimum als auch der Pseudo-F-Wert

ein lokales Maximum auf. Tabelle 7b zeigt, dass auch hier die „Randgruppen“ schwächer besetzt sind als die mittleren und dass die Homogenität bezüglich des geschätzten Hilfebedarfs mit Variationskoeffizienten von bis zu 10% recht befriedigend ist. Wiederum ist die Heterogenität bezüglich des tatsächlichen Betreuungsaufwands höher und erreicht in der 1. Gruppe fast 33%.⁶

5. Ergebnisse für den Leistungstyp iT

Für den Leistungstyp der Bewohner mit integrierter Tagesstruktur (iT) wurden dagegen nur drei Gruppen ermittelt, wie die Tabelle 6c zeigt: Drei Gruppen können 86% der Varianz erklären (RSQ), während bei zwei Gruppen dieses Erklärungspotential um 25% (SRSQ) auf 61% fällt. Der Pseudo- t^2 -Wert weist bei drei Gruppen ein lokales Minimum auf, so daß diese Gruppenanzahl sinnvoll erscheint. Tabelle 7c zeigt, dass Gruppe 1 mit einem Variationskoeffizienten, bezogen auf den geschätzten Betreuungsaufwand, von 20% heterogener ist als alle übrigen. Die Variationskoeffizienten bezogen auf den tatsächlichen Hilfebedarf liegen zwischen 20 und 30% und sind damit auch hier recht hoch.

6. Anmerkungen zur gemessenen Heterogenität

In einigen der 13 gebildeten Gruppen scheint die Heterogenität im tatsächlichen Betreuungsaufwand unakzeptabel hoch zu sein. Eine mittlere Abweichung von 30 Prozent zwischen einem möglichen Pauschalentgelt und den realen Betreuungskosten im Einzelfall bürdet der aufnehmenden Einrichtung bei der Umsetzung dieser Gruppeneinteilung in ein Vergütungssystem ein erhebliches Risiko auf.

Dabei ist allerdings zu bedenken, dass die Heterogenität zwei verschiedene Ursachen hat, nämlich

1. die Grenzen des von uns verwendeten Regressionsmodells bei dem Versuch, die gesamte Varianz im tatsächlichen Betreuungsaufwand auf objektiv meßbare Hilfebedarfsvariablen zurückzuführen; diese sind in den R^2 -Werten ausgedrückt;

2. die Tatsache, dass zwischen den Einrichtungen heute systematische Unterschiede im Kostenniveau bestehen. Diese spiegeln sich in den Einrichtungs-Dummies in den Schätzgleichungen, deren Effekte in der Clusteranalyse *nicht* verwendet wurden. Nach den Werten der entsprechenden Schätzkoeffizienten liegen z. B. beim Leistungstyp iT die Kosten je Tag und Person in der teuersten Einrichtung um 52 DM und in der zweitteuersten um 30 DM höher als in der billigsten.

⁶ Dies ist allerdings auch dadurch zu erklären, dass diese Gruppe den kleinsten Mittelwert aufweist. Die Absolutbeträge der Standardabweichung – und damit der zu erwartenden Abweichungen eines möglichen Entgelts von den Betreuungskosten – sind in allen Gruppen nahezu gleich hoch.

Soweit die Heterogenität auf den 2. Grund zurückzuführen ist, spricht sie nicht gegen das Regressionsmodell, sondern betrifft allenfalls die Grundentscheidung für ein einrichtungsunabhängiges Entgelt für die Eingliederungsmaßnahmen.

Es ist also wünschenswert, zwischen den beiden genannten Ursachen für die Heterogenität differenzieren zu können. Dazu gibt es zwei Wege.

1. Zum einen kann man den Variationskoeffizienten des tatsächlichen Hilfebedarfs für jede Einrichtung getrennt berechnen.

2. Eine andere Möglichkeit besteht darin, für jeden Bewohner einen „bereinigten Betreuungsaufwand“ dadurch zu berechnen, dass man den tatsächlichen Betreuungsaufwand um die Kostendifferenz zwischen seiner Einrichtung und dem Durchschnitt der vier Einrichtungen korrigiert. Diese ergibt sich aus den Regressionskoeffizienten der Einrichtungs-Dummies in der jeweiligen Schätzgleichung.

Die unter 2. beschriebene Methode ergibt die „bereinigten Variationskoeffizienten“, die in den Tabellen 7a-c jeweils in der letzte Zeile in Klammern angegeben ist. In 11 der 13 Gruppen ist dieser geringer als der entsprechende Wert ohne die Bereinigung. Allerdings ist die Differenz in vielen Fällen recht gering, und das generelle Problem relativ großer Werte für den Variationskoeffizienten (in der Spitze über 30%) wird nicht gelöst.

V. Ein Algorithmus zur Eingruppierung von Hilfeempfängern

Aus den oben vorgestellten Berechnungen ergibt sich ein sehr einfache Algorithmus zur eindeutigen Eingruppierung von Bewohnern eines jedes Leistungstyps (Wt, Fg bzw. iT) in eine der beschriebenen 3 bzw. 5 Gruppen. Für die Zuordnung in eine Gruppe werden lediglich die bewohnerbezogenen Daten (Hilfebedarf, Alter, Geschlecht und Abwesenheitszeiten) benötigt. Aus diesen Daten wird, wiederum getrennt für die Leistungstypen, unter Verwendung der in dieser Arbeit ermittelten Regressionskoeffizienten der individuelle vorhergesagte Betreuungsaufwand berechnet. Danach erfolgt die Einordnung gemäß den in den Tabellen 7a-c dargestellten Gruppengrenzen.

E. Anwendungsmöglichkeiten: Sach- versus Geldleistung

Die in dieser Arbeit beschriebene Bildung von Gruppen von Behinderten mit vergleichbarem Hilfebedarf erfüllt in fast allen Belangen die Anforderung, die der Bundes-Gesundheitsminister in seiner *Bundesempfehlung* (BMG 1998) an ein Gruppenbildungssystem gestellt hat: Laut dieser soll

1. die Maßnahmepauschale „grundsätzlich einrichtungübergreifend für Leistungstypen kalkuliert“ werden (ebenda, S. 19),

2. für jeden Leistungstyp ... eine weitere Differenzierung vorgenommen [werden], „wenn die quantitative Inanspruchnahme der Ressourcen der Einrichtung durch die Angehörigen der Zielgruppe eines Leistungstyps deutlich unterschiedlich ist.“ (ebenda, S. 20)

3. „die Streuung des quantitativen Hilfebedarfs innerhalb eines Leistungstyps mit vereinbarten empirischen Verfahren [erfaßt werden].“ (ebenda, S. 20.)

Es wurden anerkannte empirische Verfahren verwendet, die Gruppeneinteilung basiert auf der quantitativen Inanspruchnahme von Ressourcen, und die Schätzung einer Regressionsgleichung liefert die Basis für die Berechnung eines einrichtungsübergreifenden Entgelts. Der einzige markante Unterschied zur Bundesempfehlung besteht darin, daß in unseren Berechnungen ausschließlich Personalkosten, nicht jedoch Sachkosten berücksichtigt wurden.⁷

Festzuhalten ist ferner, daß es sich beim in Deutschland praktizierten System der Auszahlung von Sozialhilfeleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe um ein *Sachleistungssystem* handelt. Dabei wird eine Preisskala, d. h. ein Preis pro Behindertengruppe, zwischen dem Sozialhilfeträger und den einzelnen Einrichtungen bzw. ihren Verbänden ausgehandelt, und die Zahlung erfolgt vom Sozialhilfeträger an die Einrichtung.

Grundsätzlich läßt sich die von uns vorgestellte Gruppeneinteilung jedoch auch in einem *Geldleistungssystem* verwenden. Bei diesem setzt der Sozialhilfeträger für jeden Behinderten aufgrund seiner Gruppenzugehörigkeit den Geldbetrag fest, den dieser – als zweckgebundenen oder ungebundenen Transfer – beanspruchen kann. Der Behinderte seinerseits schließt mit der Einrichtung einen privatrechtlichen Vertrag, in dem Leistungen und Entgelt festgelegt werden. Das Entgelt kann, muß aber nicht sich an der Höhe der Geldleistung orientieren, die jener vom Sozialhilfeträger erhält. Eine solche Orientierung ist in der Praxis zu vermuten, da der Sozialhilfetransfer ganz wesentlich die Zahlungsfähigkeit des Beziehers determinieren wird.

Aus normativer Sicht scheint das Geldleistungs- dem Sachleistungssystem überlegen zu sein. Wenn sich – wie im bislang herrschenden Sachleistungssystem – zwei dem Hilfeempfänger fernstehende und anonyme Institutionen wie der Landeswohlfahrtsverband und die Liga der freien Wohlfahrtspflege verbindlich über die Höhe des Pflegesatzes sowie über Art und Umfang der dafür zu erbringenden Leistungen einigen, so muß sich jener als Objekt des Verfahrens fühlen. Wird dagegen in Verhandlungen oder durch administrative Setzung lediglich eine Geldleistung festgelegt, die an ihn ausgezahlt wird und die ihn befähigen soll, sich die von ihm benötigten Leistungen bei einer geeigneten Einrichtung zu beschaffen, so ist ihm damit ein bedeutendes Stück Selbständigkeit und Autonomie gegeben. Versteht man unter Eingliederung auch die Gleichbehand-

⁷ Möglichkeiten zur Einbeziehung von Sachkosten in die Analyse diskutiert Engel (1999), S. 141 ff.

lung von Behinderten und Nichtbehinderten, so ist das Sachleistungssystem nicht akzeptabel.

Gerade am Beispiel des Gutes „Wohnen“ läßt sich dies deutlich machen: Der nichtbehinderte Mieter schließt mit dem Vermieter einen Vertrag ab, bei dem die Leistungen des Vermieters (bezüglich Größe, Qualität und Instandhaltung der Wohnung) genau spezifiziert sind. Kommt es zu einer Störung der Leistungserbringung, so kann der Mieter nicht nur auf Erfüllung des Vertrages klagen, sondern er kann seiner Beschwerde auch mit einer Minderung des Mietzinses Nachdruck verleihen. Eine vergleichbare Rechtsstellung erhält der Behinderte erst in einem Geldleistungssystem: Zum einen ist die Einrichtung durch den zu erwartenden Qualitätswettbewerb mit anderen Einrichtungen gezwungen, bei jedem einzelnen Bewohner im Vertrag das zu erbringende Bündel von Betreuungsleistungen zu spezifizieren. Zum anderen ist der Leistungsempfänger selbst in den Zahlungsstrom eingebunden und hat damit gegenüber der Einrichtung ein Sanktionsmittel in der Hand, das er gegebenenfalls bei Leistungsstörungen mittels Einbehaltung einsetzen kann.

Bei geschäftsfähigen Transferempfängern (etwa erwachsene Körperbehinderte) spricht ferner das Prinzip der Selbstbestimmung gegen die vollständige Zweckbindung des Transfers, auch wenn dessen Verwendung insgesamt der Eingliederung in die Gesellschaft zu dienen hat. Allerdings mag sich der Behinderte selbst besser integriert fühlen, wenn er finanziell in die Lage versetzt wird, einmal im Jahr eine Urlaubsreise zu unternehmen, als wenn er das ganze Jahr über in einer Einrichtung mit besonders aufwendigen therapeutischen Maßnahmen wohnt.

Eine totale Zweckbindung des Transfers dürfte vor allem bei denjenigen Behinderten für sinnvoll angesehen werden, die – aufgrund ihres Alters oder einer geistigen Behinderung – nicht geschäftsfähig sind. Jedoch fragt sich auch in diesem Fall, wer die Interessen des Betroffenen besser vertreten kann, der gesetzliche Betreuer (z. B. Eltern oder sonstige Angehörige) oder die Leitung der Einrichtung selbst, denn im ersten Fall könnte auf eine Zweckbindung verzichtet werden. Gegen die Bevormundung des Behinderten durch die Leistungserbringer spricht, dass diese ein Eigeninteresse haben, das sich nicht immer mit den Interessen des einzelnen Behinderten decken muß. Beispielsweise wird deren Arbeitsfreude gesteigert, wenn die meiste Aufmerksamkeit den Behinderten gewidmet wird, die „kooperativ“ sind und dem Personal Dankbarkeit entgegenbringen. Dies sind aber in vielen Fällen diejenigen, die den geringsten „objektiven“ Hilfebedarf aufweisen. In einem Sachleistungssystem wie dem heute geltenden, in dem das Einrichtungspersonal mit der Aufgabe betraut ist, knappe Sozialleistungen (nämlich seine eigene Arbeitszeit) auf die einzelnen Behinderten zu verteilen, ist eine bedarfsgerechte Aufteilung daher nicht unbedingt zu erwarten.

F. Abschließende Bemerkungen

In dieser Arbeit wurde der Versuch unternommen, durch systematische Anwendung statistischer Methoden „Gruppen von Behinderten mit vergleichbarem Hilfebedarf“ zu bilden, wie es der Gesetzgeber in § 93 BSHG fordert. Diese Gruppenbildung kann zum einen im Rahmen des bestehenden Sachleistungssystems die einrichtungsübergreifende Ermittlung von leistungsbezogenen Entgelten für Einrichtungen ermöglichen. Zum anderen kann sie auch im Rahmen eines Geldleistungssystems die Basis für die Auszahlung von Sozialhilfeleistungen bilden.

Auf der anderen Seite sollten auch die Grenzen der Analyse nicht verkannt werden. Generell ist das Verfahren zur Quantifizierung des Hilfebedarfs dadurch eingeschränkt, dass man nicht den wahren „Bedarf“ als solchen messen kann, sondern nur das Ausmaß der zu seiner Deckung tatsächlich getätigten Aufwendungen. Dabei ist die heute in den untersuchten Einrichtungen geübte Praxis maßgeblich und erhält dadurch normative Kraft.

Die Messung und Berechnung des Betreuungsaufwandes sowie die Entwicklung von insgesamt 13 Gruppen für die drei genannten Leistungstypen des Wohnens von geistig behinderten erwachsenen Bewohnern wurde auf der Datenbasis von etwa 450 Bewohnern in vier Einrichtungen vorgenommen. Die Anzahl der Bewohner in den gebildeten Gruppen variiert dabei zwischen 3 und 138 Bewohnern. Da aber auf der Basis von drei Bewohnern keine zuverlässigen Prognosen bezüglich des Betreuungsaufwandes weiterer Bewohner mit vergleichbarem Hilfebedarf getroffen werden können, erhebt diese Fallstudie einen Anspruch auf Repräsentativität. Weil ferner die Erhebung auf der Basis einer Stichprobe von Hilfeempfängern, die in Einrichtungen leben, durchgeführt wurde, wurden schwerstbehinderte Hilfeempfänger, die bislang noch nicht in den Einrichtungen aufgenommen wurden, in dieser Analyse nicht berücksichtigt. Auch ist es nicht sicher, daß die hier einbezogenen vier Einrichtungen für alle anderen repräsentativ sind.

Die primäre Zielsetzung der vorliegenden Arbeit bestand dagegen in der Vorstellung der Methode der Bildung homogener Gruppen in der Behindertenhilfe und im Aufzeigen der Verwendbarkeit dieser Methode in unterschiedlichen Systemen der Finanzierung von Eingliederungsleistungen für Behinderte.

Literatur

- Bonato, M.* (1996): Referenzgruppen von Gruppen mit geistiger Behinderung und vergleichbarem Hilfebedarf (gemessen mit dem EHB). Ergebnisse einer Clusteranalyse. Verband Katholischer Einrichtungen für Lern- und Geistigbehinderte e.V. (Hrsg.); Freiburg, September 1996.
- Breyer, F.* (1994), Wirtschaftliche und rechtliche Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten für Pflegesätze in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe, Gutach-

- ten im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg.
- (1996), Wirtschaftliche Auswirkungen von Pflegevereinbarungen gemäß § 93 Abs. 2 BSHG, Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen 33, S. 78–94.
- Bundesministerium für Gesundheit* (1998): Gemeinsame Erläuterung zur Bundesempfehlung nach § 93 d Abs. 3 BSHG; Entwurf; Bonn, 26. 02. 1998.
- Eltzner, E. und Roth, N.* (1993), Aufnahme als Ausnahme. Dokumentation und Analyse von Aufnahmeanfragen in der Behindertenhilfe im Zeitraum 1986 bis 1991, Freiburg.
- Engel, H.* (1999), Bildung von homogenen Gruppen für die Vergütung von Behinderteneinrichtungen. Ein Beitrag zur Umsetzung des § 93 BSHG, unveröffentlichte Dissertation, Universität Konstanz.
- Haas, G.* (1997), Vorschlag für eine Differenzierung von Hilfeempfänger-Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf bei stationären Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte (gemäß § 93 ff. BSHG), unveröffentl. Manuskript, Stuttgart, 28. 5. 1997.
- Igl, G.* (1994), Die Neuregelung des § 93 BSHG, Zeitschrift für Sozialhilfe und Sozialgesetzbuch 33, S. 393–409.
- Kaufmann und Rousseeuw* (1990), Finding Groups in Data: An Introduction to Cluster Analysis, New York.
- KDSE* (1997), Bericht zur Überprüfung des Gruppenmodells; Phase II des Forschungsauftrags „Einführung eines neuen Finanzierungssystems bei der Hilfe in Einrichtungen nach dem Bundessozialhilfegesetz“, unveröffentl. Manuskript, Nürnberg, 5. 2. 1997.
- Metzler, H.* (1998): Ein Modell zur Bildung von „Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf“ gemäß § 93a BSHG. Voraussetzungen und methodische Umsetzung. Gutachten im Auftrag des Verbandes für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit, des Verbandes evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung, des Verbandes katholischer Einrichtungen und Dienste für lern- und geistigbehinderte Menschen, der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung; Tübingen.
- Schoch, D.* (1994), Auswirkungen der Änderungen der §§ 93 und 94 BSHG – Zur Problematik prospektiver Pflegesätze, Zeitschrift für das Fürsorgewesen, S. 121–130 und 145–152.
- Schulin, B.* (1995), Die soziale Pflegeversicherung des SGB XI – Grundstrukturen und Probleme, Neue Zeitschrift für Sozialrecht.
- Statistisches Bundesamt* (Hrsg.) (1996): Statistisches Jahrbuch 1996 für die Bundesrepublik Deutschland; Wiesbaden.
- (1997): Statistisches Jahrbuch 1997 für die Bundesrepublik Deutschland; Wiesbaden.
- Vigener, G.* (1994): Prospektive Pflegesätze in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe nach der Änderung des Bundessozialhilfegesetzes; in: NDV, 4, S. 122–124.
- VKELG* (1996), Referenzgruppen von Menschen mit geistiger Behinderung und vergleichbarem Hilfebedarf (gemessen mit dem EHB): Ergebnis einer Clusteranalyse; unveröffentl. Manuskript, Freiburg, September 1996.

Anhang: Tabellen*Tabelle 1***EHB-Variablen und extrahierte Faktoren**

1	<i>(F1) „Möglichkeiten der Bewältigung körperlicher Defizite“:</i> „Blasenkontrolle“ (4); „Darmkontrolle“ (5); „Umgang mit orthopädischen oder sonstigen Hilfsmitteln“ (10); „Fortbewegung“ (11); „Liegebedürftigkeit“ (12); „Medizinische Pflege“ (14); „Fortführung rehabilitativer Maßnahmen“ (15) und „Anfallsgefährdung“ (35).
2	<i>(F2) „Selbständigkeit“:</i> „Allgemeine Körperpflege“ (1); „Spezielle Körperpflege“ (2); „Ordnung und Sauberkeit im eigenen Bereich“ (16); „Mithilfe im Haushalt (17); „Zubereitung einfacher Mahlzeiten“ (18); „Verwaltung von Geld und Eigentum“ (19); „Orientierung in der Umgebung“ (21); „Begleitung bei persönlichen Angelegenheiten“ (22); „Mitteilungsfähigkeit“ (25); „Lernen / Arbeit / Beschäftigung“ (26) und „Freizeit / Spiel“ (27).
3	<i>(F3) „Soziale Auffälligkeiten“:</i> „Unruhe“ (28); „Selbstverletzung“ (30); „Zerstörung von Sachen (31); „Angriffe auf Personen“ (32); „Zwangshandlungen und Stereotypen (33).
4	<i>(F4) „Grundfähigkeiten des täglichen Lebens“:</i> „Benutzen der Toilette“ (3); „Blasenkontrolle“ (4); „Darmkontrolle“ (5); „Auskleiden“ (6); „Ankleiden“ (7); „Essen“ (8); „Trinken (9); „Orientierung innerhalb der Einrichtung“ (20) und „Mitteilungsfähigkeit“ (25).
5	<i>(H13) „Allgemeine gesundheitliche Maßnahmen“</i>
6	<i>(H23) „Selbsteinschätzung und Realitätsbezug“</i>
7	<i>(H24) „Sozialverhalten / Gruppenfähigkeit</i>
8	<i>(H29) „Weglaufen“</i>
9	<i>(H34) „Verweigerungsverhalten“</i>
10	<i>(H36) „Psychiatrisches Krankheitsbild“</i>

Tabelle 2
Spezifikationen der Schätzgleichung für den Leistungstyp Wt

	(1)	(2)	(3)	Abweichung in %	
	Alle Variablen	Nur signifikante Variablen; mit Dummy für Einrichtung	Nur signifikante Variablen; ohne Dummy für Einrichtung	(2) zu (1)	(3) zu (1)
Einrichtung 1	0,361	0,352		2,5	
Alter	- 0,221	- 0,227	- 0,192	2,7	13,1
Geschlecht	- 0,026				
Abwesenheitszeiten	- 0,174	- 0,184	- 0,167	5,7	4,0
H13	0,283	0,264	0,155	6,7	45,2
H23	- 0,045				
H24	0,054				
H29	0,053				
H34	- 0,032				
H36	0,070				
F1	0,256	0,270	0,226	5,5	11,7
F2	0,292	0,331	0,331	13,4	13,4
F3	0,211	0,241	0,187	14,2	11,4
F4	0,342	0,364	0,420	6,4	22,8

Tabelle 3
Spezifikationen der Schätzgleichung für den Leistungstyp Fg

	(1)	(2)	(3)	Abweichung in %	
	Alle Variablen	Nur signifikante Variablen; mit Dummy für Einrichtung	Nur signifikante Variablen; ohne Dummy für Einrichtung	(2) zu (1a)	(3) zu (1)
Einrichtung 1	- 0,079	- 0,122			
Einrichtung 2	0,083				
Einrichtung 3	- 0,099	- 0,105			
Alter	0,106		-		
Geschlecht (weiblich = 1)	- 0,109	- 0,119	- 0,129	9,2	8,4
Abwesenheitszeiten	0,036				
H13	- 0,344	- 0,296	- 0,239	14,0	30,5
H23	0,025				
H24	0,079				
H29	0,176	0,164	0,159	6,8	9,7
H34	- 0,039				
H36	0,056				
F1	0,830	0,776	0,762	6,5	8,2
F2	0,236	0,217	0,215	8,1	8,9
F3	0,429	0,435	0,438	1,4	2,1
F4	0,254	0,233	0,228	8,3	2,1

Tabelle 4
Spezifikationen der Schätzgleichung für den Leistungstyp iT

	(1)	(2)	(3)	Abweichung in %	
	Alle Variablen	Nur signifikante Variablen; mit Dummy für Einrichtung	Nur signifikante Variablen; ohne Dummy für Einrichtung	(2) zu (1)	(3) zu (1)
Einrichtung 1	0,64	0,659			
Einrichtung 2	0,40	0,441			
Alter	- 0,07		-		
Geschlecht (weiblich = 1)	- 0,17	- 0,17	- 0,137	0	19,4
H13	0,589	0,604	0,166	2,5	71,8
H23	- 0,014				
H24	- 0,031				
H29	0,001				
H34	0,044				
H36	- 0,168	- 0,197	- 0,218	17,3	29,8
F1	0,338	0,348	0,548	3,0	62,1
F2	0,049				
F3	0,130	0,118	0,216	9,2	66,2
F4	0,383	0,399	0,386	4,2	0,8

Tabelle 5
Übersicht über Regressionsergebnisse

Abhängige Variable Erklärende Variablen ³⁾	<i>Betreuungsaufwand pro Kopf in DM</i> (in Klammern: Standardfehler)		
	Leistungstyp Wt	Leistungstyp Fg	Leistungstyp iT ¹⁾
Konstante	56,06 ** (5,76)	101,31 ** (6,70)	44,08 ** (11,52)
Alter	- 0,433 ** (0,087)	-	
Geschlecht (= 1, falls weiblich)		- 7,27 (4,77)	- 11,82 * (4,51)
Abwesenheitszeiten	- 14,17 ** (3,65)	-	-
H13	14,08 ** ¹⁾ (2,91)	- 18,02 ** ¹⁾ (6,09)	48,66 ** ¹⁾ (10,76)
H29		13,37 * ¹⁾ (6,69)	-
H36			- 13,34 ** ¹⁾ (4,46)
F1	14,17 ** (2,54)	19,70 ** (2,42)	9,08 ** (1,94)
F2	6,86 ** (1,05)	16,21 ** (6,12)	-
F3	7,17 ** (1,34)	12,21 ** (2,21)	19,07 ¹⁾ (10,43)
F4	12,03 ** (1,58)	7,66 ** (2,63)	13,41 ** (2,21)
R ² (adj) ²⁾	0,41	0,57	0,60
F	35,65	14,27	27,46
N	262	90	66

* (**) signifikant auf dem 5%- (1%-) Niveau.

1) Dummy-Variablen

2) ohne Einbeziehung von Einrichtungs-Dummies.

Tabelle 6a

Anzahl der Cluster für Leistungstyp Wt

Anzahl	RSQ	SRSQ	Pseudo-F	Pseudo-t ²
6	0,93	0,03	650,1	293,5
5	0,90	0,02	608,0	185,9
4	0,82	0,08	392,5	253,6
3	0,80	0,02	507,6	123,0
2	0,51	0,28	275,0	385,7
1	0,00	0,51	.	275,0

Tabelle 6b

Anzahl der Cluster für Leistungstyp Fg

Anzahl	RSQ	SRSQ	Pseudo-F	Pseudo-t ²
6	0,94	0,01	253,2	43,3
5	0,93	0,01	267,2	17,7
4	0,80	0,12	118,0	179,6
3	0,78	0,03	150,7	32,6
2	0,58	0,19	122,2	66,0
1	0,00	0,58	.	122,2

Tabelle 6c

Anzahl der Cluster für Leistungstyp iT

Anzahl	RSQ	SRSQ	Pseudo-F	Pseudo-t ²
6	0,96	0,01	347,5	52,6
5	0,96	0,01	328,5	21,4
4	0,91	0,04	218,4	126,6
3	0,86	0,05	196,6	39,2
2	0,61	0,25	100,6	177,6
1	0,00	0,61	.	100,6

Tabelle 7a
Cluster für Leistungstyp Wt

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Bewohneranzahl	57	138	48	17	3
geschätzter Betreuungsaufwand: Obergrenze	52,60	72,19	95,34	116,12	–
Mittelwert	48,15	60,56	80,25	102,93	129,12
Variationskoeffizient	0,083	0,087	0,082	0,033	0,036
Tatsächl. Betreuungsaufwand: Mittelwert	50,16	61,39	76,31	102,76	126,33
Variationskoeffizient (bereinigt:)	0,280 (0,269)	0,297 (0,257)	0,234 (0,214)	0,180 (0,173)	0,104 (0,101)

Tabelle 7b
Cluster für Leistungstyp Fg

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5
Bewohneranzahl	3	21	32	25	9
geschätzter Betreuungsaufwand: Obergrenze	64,46	87,62	109,02	135,83	–
Mittelwert	58,61	76,28	94,05	117,94	143,92
Variationskoeffizient	0,080	0,103	0,088	0,063	0,073
tatsächl. Betreuungsaufwand: Mittelwert	50,30	77,18	92,18	122,57	140,13
Variationskoeffizient (bereinigt:)	0,327 (0,255)	0,212 (0,211)	0,188 (0,196)	0,211 (0,203)	0,119 (0,098)

Tabelle 7c

Cluster für Leistungstyp iT

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Bewohneranzahl	14	28	24
geschätzter Betreuungsaufwand: Obergrenze	107,21	141,78	–
Mittelwert	86,54	125,33	154,78
Variationskoeffizient	0,205	0,098	0,047
tatsächl. Betreuungsaufwand: Mittelwert	94,47	96,19	135,39
Variationskoeffizient (bereinigt:)	0,294 (0,316)	0,236 (0,169)	0,242 (0,173)

Koreferat zu Friedrich Breyer und Heike Engel

Von *Hans Jürgen Rösner*, Köln

A. Fragestellung und Untersuchungsgegenstand

Der Beitrag von Breyer und Engel bezieht sich auf eine durch die Reform des § 93 Bundessozialhilfe-Gesetz (BSHG) im Jahre 1996 neu geschaffene Ausgangssituation, derzufolge die Vergütung für erbrachte Leistungen stationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Behinderte erstmals nicht mehr nach dem Prinzip der Selbstkostendeckung sondern in Form einer Maßnahmenpauschale gezahlt werden soll. Da diese Pauschale ein „nach Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf“ differenziertes leistungsbezogenes Entgelt sein soll, stellt sich das Problem, wie eine möglichst homogene Gruppenbildung erfolgen und wie dann die Höhe der Maßnahmenpauschale für diese einzelnen Gruppen bestimmt werden könnte. Im Jahre 1998 hat das Bundesministerium für Gesundheit in Form einer Bundesempfehlung den Versorgungserbringern nahegelegt, daß die bezüglich des Hilfebedarfs vergleichbaren Gruppen nach dem erforderlichen Ressourcenaufwand bestimmt werden müssen.

Gegenstand des vorliegenden Beitrags ist nun zunächst die Prüfung bereits bestehender Vorschläge zur Bildung homogener Gruppen sowie die Vorstellung eines neuen Instrumentariums zur Gruppenbildung, das von der Ko-Autorin in ihrer 1999 abgeschlossenen Inauguraldissertation entwickelt worden ist. Die empirische Basis ihrer Untersuchung bildete eine Primärerhebung, die in vier Heimen und Wohnheimen der Caritas durchgeführt worden ist. Die untersuchte Grundgesamtheit bestand aus 458 erwachsenen Bewohnern und Bewohnerinnen mit primär geistiger Behinderung, die im Hinblick auf ihren Pflegebedarf beobachtet worden sind.

B. Durchführung der Primärerhebung

Zunächst wurde für die Grundgesamtheit von 458 primär geistig Behinderten für eine Erhebungsdauer von zehn Tagen der individuelle personelle Hilfeaufwand für einen Tagesablauf ermittelt. Sachmittelaufwendungen und sonstige entstehende Behandlungskosten blieben außer Ansatz, so daß sich der festgestellte Betreuungsaufwand allein aus der multiplikativen Verknüpfung von Zeitbedarf und Lohnsatz ergab. Die Beschränkung auf reine Personalkosten wurde mit ihrem hohen Anteil

an den Gesamtkosten begründet. Nicht-individuelle Betreuungszeiten sowie vermutlich auch Arbeitszeiten, die für sonstige allgemeine Tätigkeiten verwendet worden sind (wobei letztere in der Untersuchung nicht ausgewiesen werden), wurden auf die Grundgesamtheit umgerechnet, so daß sich der personelle Betreuungsaufwand pro Tag und für jeden Bewohner aus den nach Qualifikationsgraden differenzierten Jahresarbeitskosten der Mitarbeiter/innen ergibt. Da sich bei einer vorab durchgeführten Plausibilitätsprüfung für 25 der Betreuten Unstimmigkeiten bei den Eintragungen im Hilfebedarfsbogen ergaben, wurden diese Daten herausgenommen, so daß nur die Daten von 433 Bewohnern/innen für die weitere Analyse verwendet worden sind.

Für diese neue Grundgesamtheit wurde eine Aufteilung in drei Gruppen vorgesehen, von denen die erste Gruppe (Wt) 269 Bewohner/innen umfaßte, die tagsüber in Werkstätten tätig sind. Die zweite Gruppe (Fg) bestand aus 94 Bewohner/innen, die tagsüber in Fördereinrichtungen betreut werden; und die dritte Gruppe (iT) mit 70 Bewohnern/innen umfaßte schließlich diejenigen, die keine individuelle sondern eine „integrierte“ Tagesstruktur hatten. Als erklärende Variablen der Regressionsanalyse wurden für die Person der Hilfebedarf, das Alter, das Geschlecht sowie die wöchentlichen Abwesenheitszeiten herangezogen. Die zunächst 36 Einzelmaßnahmen als Variablen für den Hilfebedarf wurden aus Gründen der besseren Interpretierbarkeit und Signifikanz zu zehn Kategorien gebündelt.

C. Beurteilung der Ergebnisse

Hinsichtlich der Unterschiede für den Betreuungsaufwand zwischen den drei Personengruppen kommt die Untersuchung zu dem nicht unerwarteten Ergebnis, daß die Gruppe der Werkstätigen (Wt) vermutlich aufgrund ihres geringeren Grades an geistiger Behinderung die im Vergleich geringsten Kosten verursacht, wohingegen die Gruppe derjenigen mit integrierter Tagesstruktur (iT) vermutlich aus eben diesen Gründen den höchsten Betreuungsaufwand verursacht. Erstaunlich abweichend ist dagegen, daß für die Hilfsbedarfsvariable (F4) „Grundfähigkeiten des täglichen Lebens“ in der Gruppe der geistig weniger Behinderten (Wt) ähnlich hohe Kosten entstehen wie für die Gruppe der am schwersten Behinderten (iT), wohingegen die mittlere Gruppe (Fg) hier deutlich niedrigere Betreuungskosten aufweist.

Hinsichtlich des Lebensalters wird für die Gruppe (Wt) ein abnehmender Betreuungsaufwand „um gut 4 DM pro zehn Jahre“ behauptet. Man kann allerdings begründete Zweifel haben, ob diese Aussage angesichts des doch sehr kurzen Erhebungszeitraums von zehn Tagen sowohl quantitativ als auch vom Prognosehorizont her haltbar ist. Bedauerlich ist auch, daß der Zusammenhang zwischen fortschreitendem Lebensalter und Betreuungsaufwand für die beiden anderen Gruppen Fg und iT offenbar nicht weiter untersucht worden ist. Da insbesondere die Gruppe

der geistig am schwersten Behinderten (iT) vermutlich über das geringste Entwicklungspotential verfügen dürfte, wäre hier eine dauerhafte und mit dem Alter zunehmende Abhängigkeit und Betreuungsintensität zu vermuten. In dieser Hinsicht ist es bedauerlich, daß der Beitrag keine Daten zur Altersstruktur innerhalb der drei unterschiedenen Gruppen liefert. Ähnliche Kritik muß auch hinsichtlich der vernachlässigten geschlechtsspezifischen Unterschiede im Betreuungsaufwand gelten.

Die Untersuchung gelangt zusammenfassend zu dem Ergebnis, „daß der tatsächlich betriebene Betreuungsaufwand zu einem erheblichen Anteil durch den Hilfebedarf erklärt werden kann, und daß zwischen den a priori festgelegten Leistungstypen qualitative Unterschiede in diesem Zusammenhang bestehen“. Dabei hat sich gezeigt, daß in der Gruppe (Wt) die Hilfsbedarfsvariablen „Grundfähigkeiten des täglichen Lebens“ (F4) und „Selbständigkeit“ (F2) am wichtigsten sind. In der Gruppe (Fg) ist es dagegen die Hilfsbedarfsvariable „Möglichkeiten der Bewältigung körperlicher Defizite“ (F1), welche die mit Abstand größten Kosten verursacht; während in der Gruppe (iT) „allgemeine gesundheitliche Maßnahmen“ (H13) den – auch im absoluten Vergleich mit den anderen beiden Gruppen – größten kostenwirksamen Einfluß haben. Des weiteren spielt hier sowie in der Gruppe (Fg) auch die Hilfsbedarfsvariable „Soziale Auffälligkeiten“ (F3) als Kostenfaktor eine größere Rolle. Während diese Ergebnisse den zu erwartenden Zusammenhang zwischen Schwere der Behinderung und Betreuungsaufwand widerspiegeln, ist verwunderlich, daß die Hilfsbedarfsvariable (F1) gerade in der Gruppe (iT) die im Vergleich niedrigsten Kosten zu verursachen scheint. In dieser Hinsicht ist es möglicherweise doch als eine Schwäche des gewählten Verfahrens anzusehen, die Gruppenbildung und Gruppenzuordnung allein nach dem Betreuungsaufwand vornehmen zu wollen und von einer genaueren medizinischen Bestimmung des Grades und der Art der Behinderung abzusehen. Die daraus resultierenden Probleme werden insbesondere an der Hilfebedarfsvariablen „Allgemeine gesundheitliche Maßnahmen“ (H13) deutlich, indem sich hier nicht nur zwischen den drei betrachteten Gruppen sondern auch zwischen den versorgenden Institutionen beträchtliche Unterschiede im Betreuungsaufwand zeigen. Wie es insbesondere auch die heterogenen Ergebnisse der in dem Beitrag vorgenommenen Gruppenbildung durch Clusteranalyse nahelegen, läßt sich vermuten, daß große individuelle Differenzen im Betreuungsaufwand bestehen, und daß manche Institutionen zumindest tendenziell für gesundheitliche Maßnahmen beabsichtigt oder erzwungenermaßen mehr Geld aufwenden. Wenn sich dies so verhalten sollte, wäre es problematisch, diesen interinstitutionellen Differenzen (in einigen Gruppen wurde eine mittlere Abweichung von 30 Prozent zwischen einem möglichen Pauschalentgelt und den realen Betreuungskosten festgestellt) durch Vorgabe einer einheitlichen Maßnahmepauschale nicht Rechnung tragen zu wollen.

D. Abschließende Gesamtbeurteilung

Mit dem vorliegenden Beitrag wird ein ökonomisches Verfahren zur Bildung homogener Gruppen von Behinderten vorgestellt, das nach der Auswahl seiner Kriterien und der methodischen Vorgehensweise für die vom Bundesgesundheitsministerium gestellten Anforderungen an ein Gruppenbildungssystem geeignet sein könnte. Die Nichteinbeziehung der Sachkosten stellt zwar einen Mangel dar, der aber vermutlich durch eine Erweiterung der Erhebungsmethode behoben werden könnte. Weniger nachvollziehbar ist dagegen, wie ein Zusammenhang zwischen der beschriebenen regressionsanalytisch angemessenen Vorgehensweise und der doch eher normativ zu treffenden Entscheidung zwischen Sachleistungsprinzip und Geldleistungsprinzip bestehen könnte. Es ist auch nicht zu sehen, daß die empirischen Befunde den von den Autoren offenbar präferierten Übergang zu einem Geldleistungssystem stützen würden. Eher könnte man der Meinung sein, daß die offenbar großen individuellen und institutionellen Unterschiede dafür sprechen, doch eine stärker differenzierte Maßnahmenpauschale vorzusehen und an dem bisherigen System des vertraglichen Aushandelns der Eingliederungshilfen zwischen dem Sozialhilfeträger und den einzelnen Versorgungseinrichtungen festzuhalten. Auch das für den Übergang zum Geldleistungsprinzip herangezogene Argument der größeren Selbständigkeit und Autonomie im Sinne einer Gleichbehandlung von Behinderten vermag wenig zu überzeugen, wenn man berücksichtigt, daß (wie in dem Beitrag bestätigt) etwa die Hälfte der Behinderten geistige Behinderungen aufweist. Statt dessen bestünde dann die Gefahr, daß die Abhängigkeit von der medizinischen Beurteilung dann lediglich durch die Abhängigkeit von vormundschafsberechtigten Personen ersetzt werden würde. Dies würde das Risiko der Manipulation des Behinderten zumindest nicht verringern, zumal unmittelbaren finanziellen Interessen dann eine eher (noch) größere Bedeutung zukäme.

Haushaltsnahe Dienstleistungen zwischen Markt, Staat und Eigenproduktion

Von *Notburga Ott*, Bochum

Einleitung

Haushaltsnahe und personenbezogene Dienstleistungen sind in der politischen wie auch in weiten Teilen der wissenschaftlichen Diskussion eine relativ junge „Entdeckung“, von der man sich wahre Wunder erhofft. Zum einen wird hier ein erhebliches Beschäftigungspotential gesehen¹. So schreibt z. B. die Kommission der Europäischen Gemeinschaften in ihrem Weißbuch vom Jahr 1993, S. 147: „In bezug auf *neue Arbeitsplätze* und generell *neue Tätigkeiten* könnte folgendes vorgesehen werden: ... Förderung beschäftigungsintensiver Bereiche wie *Pflegesektor* und *hauswirtschaftliche Dienstleistungen*. Es ist erforderlich, diesem Sektor einen höheren Stellenwert einzuräumen und den Bedarf an qualifiziertem Personal zu erhöhen“. Auf der anderen Seite wird v.a. im Bereich personenbezogener Dienste von einer sog. „mixed economy“, d. h. einer Angebotsvielfalt von privaten gewinnorientierten Anbietern, Nonprofit-Organisationen und staatlichen Anbietern, eine möglichst bedarfsgerechte Leistungserbringung erwartet.² Beiden Betrachtungen ist gemein, daß sie überwiegend nur die Anbieterseite untersuchen und implizit davon ausgehen, daß eine latente Nachfrage für solche Dienste besteht, die aber aufgrund zu hoher Marktpreise, mangelnder Qualität oder fehlenden Angebots nicht voll zum Tragen kommt.

Die Frage, ob sich die Nachfrage evtl. aufgrund anderer vorhandener Alternativen – nämlich Eigenproduktion oder Leistungserbringung durch den informellen (legalen wie illegalen) Sektor – nicht als beobachtbare Nachfrage manifestiert, wird (außer gelegentlich hinsichtlich der Schwarzarbeit) praktisch nicht thematisiert. Dies soll im nachfolgenden geschehen. Dazu wird zunächst die Nachfrage nach haushaltsnahen Diensten als Entscheidung zwischen Eigenproduktion und Inanspruchnahme von externen, über den Markt vermittelten Dienstleistungen beschrieben. Dabei wird untersucht, welchen Einfluß steuerliche Regelungen auf die Nachfrage haben und ob die 1997 eingeführten Fördermaßnahmen für hauswirt-

¹ Verschiedene Schätzungen zum Beschäftigungspotential vor Einführung der Steuererleichterungen im Jahre 1997 schwanken je nach unterstellten staatlichen Fördermaßnahmen zwischen 14.000 und 327.000 neuen Beschäftigungsverhältnissen, *Munz* (1996), *Finger* (1997) und *Emmerich* (1997).

² Vgl. z. B. *Badelt* (1997) und den Sammelband von *Evers* und *Olk* (1996).

schaftliche Dienste geeignet sind, die Nachfrage nach entsprechenden Marktleistungen zu aktivieren. Sofern dies nicht gelingt und sich ein entsprechender Markt nicht herausbildet, stellt sich aus sozialpolitischer Sicht das Problem der Unterversorgung mit Haushaltsleistungen derjenigen Personengruppen, für die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen eine Eigenproduktion nicht mehr als Alternative zur Verfügung steht. Daher soll in einem zweiten Teil der optimalen Gestaltung einer entsprechenden Versicherung nachgegangen werden.

A. Die Nachfrage privater Haushalte nach haushaltsnahen Diensten

Die gesamte wirtschaftliche Entwicklung ist dadurch gekennzeichnet, daß Tätigkeiten, die ehemals im privaten Haushalt – dem Oikos – durchgeführt wurden, auf größere Märkte verlagert wurden, auf denen Güter und Dienste mittels Arbeitsteilung und Spezialisierung sowie durch die Ausnutzung von ‚economies of scale‘ kostengünstiger, d. h. mit geringerem Ressourcenverbrauch, hergestellt werden können. Diese Entwicklung hat bis in die jüngste Vergangenheit angehalten.³ Insbesondere die materielle Güterproduktion im Haushalt, wie z. B. die Herstellung von Kleidung oder anderen Gebrauchsgegenständen, kann heutzutage von der Kosten- seite her kaum noch mit vergleichbaren Marktgütern konkurrieren und wird daher überwiegend nur noch bei besonderen Wünschen und Qualitätsanforderungen an das Endprodukt vorgezogen. Jedoch war die Verlagerung von Haushaltstätigkeiten auf den Markt i.d.R. mit einer Veränderung der Technologie verbunden, die vor allem Hausarbeitszeit durch materielle Güter ersetzt. Haushaltsproduktion bedeutet heutzutage die Bereitstellung von Gütern und Diensten unter Einsatz industriell gefertigter Vor- und Hilfsprodukte und deutlich geringerem Zeitaufwand als noch vor wenigen Jahrzehnten⁴, wobei die Ausrichtung an sehr persönlichen Wünschen und Bedürfnissen im Vordergrund steht.

Dieser Aspekt der Personenbezogenheit kennzeichnet eine Großteil der Haushaltsproduktion⁵, der damit nur schwer auf den Markt verlagert werden kann. Daneben sind im Privathaushalt lediglich die Tätigkeiten verblieben, die die Markt- güter „konsumreif“ machen.⁶ Das Potential für eine Verlagerung von Haushaltstätig-

³ Vgl. hierzu ausführlich *Ott* (1997).

⁴ Man denke hier an die Zubereitung von Mahlzeiten aus vorbereiteten Nahrungsmitteln oder die durch Waschmaschinen und Trockner deutlich vereinfachte Wäschepflege. Daß die für Hausarbeit verwendete Zeit insgesamt trotzdem kaum gesunken ist, liegt an gestiegenen Qualitätsansprüchen.

⁵ Bei Kindererziehung ist er offensichtlich, doch auch die Zubereitung von Mahlzeiten oder die Gestaltung der Wohnung und die Art ihrer Instandhaltung sind stark an persönlichem Geschmack orientiert.

⁶ Kleidung muß gewaschen, gebügelt oder zumindest zur Reinigung gebracht werden, und auch Fertiggerichte müssen zumindest noch erwärmt werden.

keiten in einen haushaltsnahen Dienstleistungssektor erscheint damit vergleichsweise gering. Für die Substitution durch Dienstleistungen, die am Markt angeboten werden, verbleiben damit nur jene Tätigkeiten, bei denen die individuellen Aspekte relativ gering sind, die aber vor allem deswegen im Privathaushalt verblieben sind, weil sie vor Ort durchgeführt werden müssen⁷ und daher auch bei marktmäßiger Produktion kaum Größen- oder Spezialisierungsvorteile anfallen⁸. Haushalte werden diese Tätigkeiten jedoch nur dann als Dienstleistung nachfragen, wenn dadurch aus individueller Sicht ein Wohlfahrtsgewinn entsteht, weil entweder die eingesparte Zeit am Arbeitsmarkt ein höheres Einkommen erbringt als die Dienstleistung kostet oder die gewonnene Freizeit individuell höher bewertet wird. Sofern die marktmäßige Produktion keine oder nur geringe Produktivitätsvorteile aufweist, kann dieser Wohlfahrtsgewinn letztendlich nur dann entstehen, wenn die Haushalte bislang ineffizient produzieren, d. h. ihre Ressourcen nicht optimal einsetzen.

Die Entscheidung eines Haushalts zwischen Eigenproduktion und Marktsubstitut kann anhand eines mikroökonomischen Modells vom Gronau-Typ⁹ beschrieben werden. Es werde vereinfachend nur das Entscheidungsproblem eines Individuums betrachtet¹⁰, dessen Nutzen mit $U(F, C, Z)$ bezeichnet wird, wobei F für Freizeit, Z für die hauswirtschaftlichen Leistungen und C für den übrigen Konsum steht. Die hauswirtschaftlichen Leistungen Z können entweder am Markt erworben werden (M) oder mittels der Haushaltsproduktionsfunktion $f(X, H)$ produziert werden, wobei X die dabei eingesetzten Marktgüter und H die eingesetzte Hausarbeitszeit bezeichnet.¹¹ Wird mit L das Arbeitsangebot, mit w der Lohnsatz, mit p_i der Preis

⁷ Zu denken ist hier vor allem an Aufräum- und Putztätigkeiten oder Pflegeleistungen.

⁸ Da sie direkt in den privaten Haushalten durchgeführt werden müssen, kommt hier auch bei professionellen Dienstleistern die gleiche Technologie zum Einsatz wie sie auch bei Eigenproduktion verwendet wird. Spezialisierungsvorteile entstehen lediglich durch die bessere Kenntnis der Problemlösungsmöglichkeiten (z. B. bei der Fleckenentfernung) und durch größere Routine der professionellen Dienstleister. Sie dürften allerdings vergleichsweise gering sein, da das notwendige Know how heutzutage in der Technologie, d. h. den modernen Geräten und Hilfsmitteln (z. B. in Waschmitteln und „intelligenten“ Waschmaschinen) gebunden ist.

⁹ Vgl. Gronau (1973). Es handelt sich dabei um ein Modell mit einer einfachen Haushaltsproduktionsfunktion, bei der keine Kuppelproduktion vorliegt. Dies schränkt den Anwendungsbereich des Modells sicherlich ein, da gerade hauswirtschaftliche Tätigkeiten häufig gleichzeitig mit anderen Tätigkeiten wie z. B. mit Kinderbetreuung erledigt werden können. In einem solchen Fall wäre dann die Produktivität höher.

¹⁰ Da die Berücksichtigung der Interaktion der Haushaltsmitglieder in Mehrpersonenhaushalten hinsichtlich der Wahl der Technologie im Haushalt zumindest bei statischer Betrachtungsweise zu keinen substantiellen Änderungen führt (vgl. Ott 1992, Kap. 5.2), kann sie in diesem Kontext vernachlässigt werden.

¹¹ Es wird also unterstellt, daß Marktgüter und eigenproduzierte Güter perfekte Substitute sind. Die Eigenproduktion findet mittels einer substitutionalen Haushaltsproduktionsfunktion statt, indem z. B. Hausarbeitszeit durch Einsatz von chemischen Haushaltshilfen und elektrischen Haushaltsgeräten substituiert werden kann. Im Optimum wird dann auch simultan die Minimalkostenkombination bestimmt.

des Gutes i und mit T die zur Verfügung stehende Zeit bezeichnet, so ergibt sich das Optimierungsproblem des Haushalts:

$$(1) \quad \begin{aligned} \max_{F, C, M, H, X} \quad & U(F, C, Z) \quad \text{u. d. Nb.} \quad Z = M + f(X, H) \\ & T = L + H + F \\ & wL = p_C C + p_X X + p_M M \end{aligned}$$

Nach den Bedingungen erster Ordnung werden im Optimum im Falle einer inneren Lösung für Erwerbsarbeit haushaltsnahe Dienste dann nachgefragt werden, wenn gilt¹²:

$$(2) \quad (a) \quad f_X \leq \frac{p_X}{p_M} \quad \text{und} \quad (b) \quad f_H \leq \frac{w}{p_M},$$

d. h. wenn das Grenzprodukt der Haushaltsproduktion hinreichend klein ist. Bei der unterstellten substitutionalen Technologie ist dann sowohl das Grenzprodukt der bei der Haushaltsproduktion eingesetzten Güter kleiner als das relative Preisverhältnis dieser Güter zu den Marktsubstituten (2a) als auch das Grenzprodukt der Hausarbeitszeit kleiner als der in Preisen des Marktsubstituts ausgedrückte Lohnsatz (2b). Für den Fall, daß auch hinsichtlich der Haushaltsproduktion eine innere Lösung besteht, wird durch (2) die optimale Aufteilung zwischen Eigenproduktion und Zukauf von Marktsubstituten bestimmt und es gelten die Gleichheitszeichen.

Ist die Person dagegen nicht erwerbstätig, d. h. liegt hier eine Ecklösung vor, so wird die optimale Kombination von Eigenproduktion und Marktleistungen allein durch (2a) bestimmt. In diesem Fall gilt (2b) nicht mehr: sofern die Person im Haushalt tätig ist, dreht sich die Ungleichung um und bestimmt gerade die Entscheidung gegen Marktarbeit, anderenfalls ist sie unbestimmt¹³.

Damit erhält man die auch intuitiv erwarteten Ergebnisse, daß die Nachfrage nach haushaltsnahen Diensten am Markt umso größer ist, je höher der eigene Lohnsatz w , je niedriger der Preis des Marktgutes p_M und je geringer die eigene Produktivität bei der Hausarbeit ist.

B. Der Einfluß des Steuersystems

Sofern es sich bei den Preisen und Löhnen um unverzerrte Marktpreise handelt und keine Externalitäten vorliegen, führt diese Haushaltsentscheidung zu einem ef-

¹² Tiefgestellte Indizes an Funktionen bezeichnen dabei die Ableitungen nach dem jeweiligen Argument.

¹³ Die Bedingung für Nichterwerbstätigkeit lautet $\frac{w}{p_M} < \frac{U_X}{U_Z} = f_H + \frac{\sigma}{U_Z}$, wobei σ der Lagrange-Multiplikator der Kuhn-Tucker-Bedingung für Haushaltsproduktion ist, der nur in der Ecklösung, d. h. wenn keine Haushaltsproduktion stattfindet, einen positiven Wert annimmt, ansonsten aber verschwindet.

fizienten Ressourceneinsatz. Dies gilt nicht mehr, wenn das Einkommen der Haushalte verzerrenden Steuern unterliegt. Wie aus der Optimalsteuertheorie bekannt ist, existiert jedoch kein allokatonsneutrales Steuersystem, wenn nicht alle alternativen Verwendungsarten der Ressourcen gleichermaßen besteuert werden können.¹⁴ Dies gilt v.a. für eine Verwendung von zeitlichen Ressourcen als Freizeit, in der Haushaltsproduktion und bei der Schwarzarbeit.

Führt man in obiges Modell eine Einkommensteuer ein, so hat dies einen doppelten Einfluß. Zum einen sinkt dadurch der eigene Lohnsatz w , und zum anderen steigt der Marktpreis p_M der hauswirtschaftlichen Dienste, bei dem es sich überwiegend um die Entlohnung von Arbeitszeit handelt. Die rechte Seite von (2a) und (2b) wird daher kleiner, was zu einer Reduzierung der Nachfrage nach Marktdiensten zugunsten von mehr Haushaltsproduktion führt. Gleichzeitig ändert sich auch im Falle der Erwerbstätigkeit die Minimalkostenkombination der Haushaltsproduktion in Richtung eines höheren Arbeitseinsatzes¹⁵. Da sich zudem die Zeitallokation auch zugunsten der Freizeit verschiebt¹⁶, resultiert letztlich ein niedrigeres Arbeitsangebot L . Die Besteuerung des Einkommens wirkt somit wie eine Preisverzerrung zwischen Haushaltsgütern und Marktsubstituten, die in Relation zu ersteren teurer werden. Insgesamt werden damit die verfügbaren Ressourcen ineffizient eingesetzt, da gemessen am Optimum zuviel Zeit für Freizeit und für eine Haushaltsproduktion verwendet wird, die in einer Welt ohne verzerrende Steuern am Markt kostengünstiger erbracht werden könnte.¹⁷

Wie hoch diese Verzerrung in Deutschland ist, soll im folgenden betrachtet werden. Der Effekt, der durch die Nichtbesteuerung von nicht am Markt eingesetzter Zeit entsteht, wird dabei noch durch das Ehegattensplitting und die beitragsfreie Mitversicherung von nichterwerbstätigen Ehepartnern in der Sozialversicherung verstärkt. Der Effekt fällt dabei aufgrund der Progression umso höher aus, je weniger die Person, die die Hausarbeit erledigt, auch noch am Markt tätig ist.

Um nun die Preisverzerrungen, die durch die Nichtbesteuerung der Hausarbeit gegenüber der Marktarbeit verursacht werden, abzuschätzen, wurde folgende Modellrechnung durchgeführt. Referenzstandard ist eine nichtverzerrende Soll-Besteuerung, d. h. eine hypothetische Besteuerung der gesamten Zeitverwendung des Haushalts unabhängig von der Art der Tätigkeit, die folgendermaßen operationalisiert wird: es wird eine fiktive Vollzeiterwerbstätigkeit unterstellt, die nach dem gegenwärtigen Tarif, aber ohne Ehegattensplitting besteuert wird.¹⁸ Als Maß für

¹⁴ Vgl. z. B. Krause-Junk und v. Oehsen (1982).

¹⁵ Die entsprechende Bedingung lautet $\frac{f_M}{f_X} = \frac{w}{p_X}$.

¹⁶ Dies folgt aus der Bestimmungsgleichung für den Reservation-Wage $\frac{w}{p_M} = \frac{U_F}{U_C} - \frac{\tau}{U_C}$, wobei τ der Lagrangesche Multiplikator der Kuhn-Tucker-Bedingung für Erwerbsarbeit ist.

¹⁷ Dies gilt jedoch nicht unbedingt, wenn im Haushalt Kuppelproduktion möglich ist (vgl. FN 9). Sofern Kuppelproduktion jedoch mangels geeigneter Paralleltätigkeiten in einer hinreichenden Anzahl von Haushalten nicht oder nur in geringem Umfang stattfindet, werden sich die nachfolgend beschriebenen Effekte trotzdem beobachten lassen.

die Preisverzerrung wird dann die Differenz zur tatsächlichen Steuerschuld berechnet. Übersicht 1 zeigt die so berechneten Unterschiede zwischen Soll- und Ist-Steuer für Ehepaare, bei denen die Frau nicht erwerbstätig ist, für unterschiedliche Einkommenskombinationen¹⁹, wobei der Frau ein hypothetisches Arbeitseinkommen unterstellt wurde. Weist man die Steuerdifferenz als Anteil an diesem Einkommen der Frau aus (Spalte 3), so sieht man, daß diese in allen Fällen mehr als 50% ausmacht. Die steuerbedingte Preisverzerrung ist in diesen Fällen²⁰ enorm, da die Preise für Haushaltgüter in Relation zu Marktgütern mehr als halbiert werden.

Das Steuersystem produziert also sehr starke Preisverzerrungen zwischen Haushalts- und Marktgütern zugunsten der Haushaltsproduktion. Trotzdem hat in der Vergangenheit eine starke Substitution von Hausarbeit durch Marktgüter stattgefunden. In diesen Bereichen ist der Produktivitätsvorteil der marktmäßigen Produktion offensichtlich groß genug gewesen. Ein Dienstleistungsbereich für haushaltsnahe Tätigkeiten hat sich, zumindest auf dem formalen Markt, nicht herausgebildet, was vermuten läßt, daß die Produktivitätsunterschiede zu gering sind. Die gleichzeitige Existenz eines Schwarzarbeitsmarktes, auf dem es diese steuerbedingte Preisverzerrung nicht gibt, spricht jedoch dafür, daß gleichwohl solche Produktivitätsunterschiede zumindest in geringem Umfang bestehen, aufgrund derer die Entwicklung eines haushaltsnahen Dienstleistungssektors durchaus erfolgreich sein könnte, sofern es gelingt, die Preisverzerrungen abzubauen.

Nun gibt es in Deutschland durchaus den Versuch, durch entsprechende Maßnahmen die Nachfrage nach haushaltsnahen Diensten zu stimulieren. 1997 wurden neue Regelungen für die Beschäftigung von Haushaltshilfen eingeführt: der Haushaltsscheck und neue Steuervergünstigungen. Bei Beschäftigung einer sozialversicherungspflichtigen Haushaltshilfe kann der Arbeitgeber bis zu DM 18.000 von der Steuer absetzen. Der Kauf dieser Dienstleistung bleibt für ihn somit steuerfrei. Der Haushaltsscheck, der vor allem eine vereinfachte Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge ermöglicht, reduziert zudem die Transaktionskosten, die mit dem Beschäftigungsverhältnis verbunden sind.

¹⁸ Mit dieser Operationalisierung wird der Referenzstandard tendenziell unterschätzt. Es wird nämlich unterstellt, daß eine Person, die ihre Arbeitskraft ausschließlich am Arbeitsmarkt anbietet, die „richtige“ Steuer zahlt. Personen, die aber nur einen Teil ihrer Zeit am Markt anbieten, sind offensichtlich in den Nicht-Marktaktivitäten produktiver und erreichen dort eine höhere Wertschöpfung, weshalb eigentlich auch die Steuer höher sein müßte. Dies führt dazu, daß die im folgenden ausgewiesene Preisverzerrung auch tendenziell unterschätzt ist.

¹⁹ Die ersten beiden Kombinationen entsprechen etwa den durchschnittlichen Einkommen von Industriearbeitern und Industriearbeiterinnen sowie von männlichen und weiblichen Angestellten.

²⁰ Ist die Frau ebenfalls beschäftigt und nur „Teilhausfrau“, oder handelt es sich nicht um ein Ehepaar, so fällt die Preisverzerrung niedriger aus.

Übersicht 1

Steuerbedingte Preisverzerrung zwischen Haushalts- und Marktgüter

Einkommen der Ehepartner bei Erwerbstätigkeit beider (Mann / Frau)	Steuerdifferenz bei Nichterwerbstätigkeit der Frau ^{*)}	als Anteil am Vollzeit- einkommen der Frau
DM 55.000 / 39.000	40.311 <u>-20.109</u> 20.202	51,8%
DM 79.800 / 53.000	56.069 <u>-27.147</u> 28.922	54,6%
DM 150.000 / 80.000	101.714 <u>-53.988</u> 48.726	60,9%
DM 250.000 / 120.000	178.460 <u>-100.838</u> 77.622	64,7%

*) Zeile 1: Summe der Steuern und Abgaben, die bei einer Vollzeitwerbstätigkeit der Frau in einem Steuersystem ohne Splitting zu entrichten wären. – Zeile 2: Steuern und Abgaben bei Nichterwerbstätigkeit der Frau nach dem gegenwärtigen System.

Prinzipiell weisen diese Regelungen in die richtige Richtung, da sie die steuerbedingte Preisverzerrung zwischen Haushaltsgütern und ihren Marktsubstituten reduzieren. Allerdings läßt sich zeigen, daß dies nur in unzureichendem Umfang gelingt.²¹ Durch die steuerliche Freistellung von Haushaltshilfen findet eine vollständige Kompensation nur für solche Haushalte statt, deren Produktivität am Markt mindestens der Produktivität der Haushaltshilfe entspricht, die ein Einkommen oberhalb der Bemessungsgrundlage für die Sozialversicherung haben, die am Arbeitsmarkt keinerlei zeitlichen Restriktionen unterworfen sind und die im neuen Optimum ihre Erwerbsarbeit zur Deckung der Bruttoausgaben ausdehnen. Für alle anderen ergibt sich zwar auch eine Reduktion der Preisverzerrung, die jedoch je nach persönlichem Grenzsteuersatz sehr unterschiedlich ausfällt. Modelltheoretisch betrachtet ist dies Folge davon, daß durch die Regelungen ausschließlich der Preis der Marktdienste p_M verändert wird, die Höhe der Reduktion jedoch vom persönlichen Optimum abhängt und somit endogen ist. Die effektiven Kosten der Haushaltshilfe, die den Preis für die zusätzliche Freizeit darstellen, dürften dann häufig die Produktivität der eigenen Hausarbeit übersteigen. Insbesondere sind sie in unteren Einkommensklassen bzw. Haushalten mit geringer Steuerbelastung²²

²¹ Vgl. hierzu ausführlich *Ott* (1997).

²² Dies gilt z. B. für viele Rentnerhaushalte.

höher als das Nettoeinkommen des Beschäftigten²³, was dann ein informelles Arrangement für beide Seiten lukrativ macht.²⁴

C. Erstes Fazit: mangelnde Herausbildung eines haushaltsnahen Dienstleistungssektors

Nach den bisherigen Überlegungen erscheint das Potential für eine Verlagerung von Haushaltstätigkeiten in einen haushaltsnahen Dienstleistungssektor eher gering. Versucht man einen empirischen Befund zur Nachfrage nach haushaltsnahen Diensten zu bekommen, so stellt man fest, daß die Datenbasis dafür relativ schlecht ist. Nach dem Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) aus dem Jahr 1994 beschäftigen etwa 11% aller Haushalte eine Haushaltshilfe (etwa 7% regelmäßig), während nach der Zeitbudgeterhebung des Statistischen Bundesamtes von 1992 nur etwa 6,5% aller Haushalte (5% regelmäßig) bezahlte Hilfe im Haushalt in Anspruch nehmen.²⁵ In beiden Datensätzen läßt sich allerdings nicht feststellen, ob es sich dabei um formal korrekte oder informelle Beschäftigungsverhältnisse handelt. Beim SOEP kann darüber hinaus noch nicht einmal festgestellt werden, ob es sich um eine monetäre Entlohnung handelt. Nicht monetär entlohnte Arrangements, wie z. B. Au-pair-Stellen, dürften daher ebenfalls in den Zahlen enthalten sein, die evtl. den Unterschied zwischen beiden Datensätzen erklären.²⁶

²³ Dies ist vor allem Folge der Sozialabgaben, die von Seiten des Beschäftigten abzuführen sind und deren Anteil am Bruttoeinkommen meist über den Grenzsteuersatz des Arbeitgeberhaushalts liegt, der dessen Kompensation bestimmt.

²⁴ Die Schwelle, ab der eine Nachfrage nach Schwarzarbeit relevant wird, ist bei gleicher Produktivität im Haushalt auch die Schwelle, ab der Eigenproduktion kostengünstiger als der Zukauf von Marktleistungen ist.

²⁵ Beide Angaben beruhen auf eigenen Auswertungen der beiden Datensätze. Die größeren Unterschiede in der Kategorie „gelegentlich“ bzw. „unregelmäßig“ sind dabei wohl v.a. auf unterschiedliche Abgrenzungen zurückzuführen. In der Zeitbudgetstudie wurde nur nach Hilfen in den letzten drei Monaten gefragt, während beim SOEP auch seltener in Anspruch genommene Hilfe erfaßt wird.

²⁶ Im SOEP lautet die Frage: „Beschäftigen Sie in Ihrem Haushalt regelmäßig oder gelegentlich eine Putz- oder Haushaltshilfe?“. In der Zeitbudgetstudie wird dagegen gefragt: „Haben Haushaltsmitglieder in den letzten drei Monaten in den angeführten Bereichen von Personen, die nicht zum Haushalt gehören, Hilfe erhalten . . . ?“. Von den angegebenen Bereichen lautet die hier betrachtete „Hilfe im Haushalt (Putzen, Einkäufe, Wäsche)“; die hilfeleistenden Personen wurden nach verschiedenen Kennziffern den Kategorien „Haushaltsmitglieder“, „Privatpersonen (nicht zum Haushalt gehörend)“, „Marktwirtschaftlicher Bereich“ und „Öffentlich-soziale Dienste“ zugeordnet; und es wurde nach „bezahlt“ oder „unbezahlt“ gefragt.

Übersicht 2

Beschäftigung einer Putz- oder Haushaltshilfe

	regelmäßig	gelegentlich	nie
Alle Haushalte	7.1	4.0	88.9
1-Pers.-Haushalte	11.0	6.5	82.5
älter als 55			
männlich	14.8	14.5	70.6
weiblich	15.1	8.6	76.3
jünger als 56			
männlich	7.5	3.2	89.3
weiblich	3.3	1.7	95.0
Alleinerziehende	5.6	2.5	91.9
Ehepaare			
ohne Kinder	6.0	3.9	90.1
Erw.: vollzeit / vollzeit	8.8	0.6	90.6
mit Kindern unter 16 Jahren	5.1	1.6	93.3
mit Kindern unter u. über 16 Jahren	2.8	2.2	95.0
Erw.: vollzeit / vollzeit	6.2	-	93.8
Erw.: vollzeit / teilzeit	2.1	-	97.9
mit Kindern über 16 Jahre	2.5	2.1	95.4
Erw.: vollzeit / vollzeit	7.1	1.0	91.9
Erw.: vollzeit / teilzeit	1.4	4.6	94.0

Quelle: Das Sozio-ökonomische Panel, Welle 1994, gewichtete Anteile; eigene Berechnungen

Betrachtet man in Übersicht 2 die Struktur der Haushalte, die in der Vergangenheit Haushaltshilfen beschäftigten, so zeigt sich eine höhere Nachfrage bei älteren Ein-Personen-Haushalten sowie bei Ehepaaren, die beide einer Vollerwerbstätigkeit nachgehen. Es handelt sich also um Haushalte, die wohl überwiegend aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen oder hoher Opportunitätskosten der Zeitverwendung die Haushaltsproduktion nicht oder nur zum Teil selbst übernehmen. Dies sind nun aber gerade jene Haushalte, die ihre Erwerbsarbeit kaum mehr ausdehnen können oder aufgrund ihres Rentenbezugs einen niedrigen Steuersatz haben. Es ist daher anzunehmen, daß für einen Großteil dieser Haushalte die Steuerentlastung durch die Steuervergünstigung zu gering ausfällt und sie daher am informellen Sektor als Nachfrager auftreten.

Insgesamt ist also anzunehmen, daß die steuerbedingte Preisverzerrung zwischen Haushalts- und Marktgütern zugunsten der Haushaltsproduktion mit den geltenden Regelungen nur in geringem Umfang reduziert, aber nicht beseitigt werden kann. Ein Großteil der Haushalte wird dann u.U. in einem ineffizienten Umfang Ressourcen bei der Haushaltsproduktion einsetzen, und die Nachfrage, die am Markt wirksam wird, wird wohl überwiegend am informellen Sektor auftreten. Die

Entwicklung eines umfangreichen haushaltsnahen Dienstleistungssektors und der damit erhoffte Beschäftigungseffekt am formellen Sektor sind daher kaum zu erwarten.

D. Sozialpolitische Herausforderung

Sowohl durch die steuerbedingte Preisverzerrung als auch die mangelnde Her-
ausbildung eines Dienstleistungssektors für haushaltsnahe Dienste ergeben sich
vor allem unter sozialpolitischen Gesichtspunkten Probleme: Personen, die auf-
grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten
nicht mehr oder nur mit großen Einschränkungen selbst durchführen können, sind
auf ein entsprechendes Marktangebot angewiesen, wenn sie nicht auf informelle
Arrangements zurückgreifen können oder wollen.²⁷

Modelltheoretisch bedeuten eingeschränkte Fähigkeiten bei der Haushaltspro-
duktion im Haushaltsoptimierungsproblem (1) eine veränderte Haushaltsprodukti-
onsfunktion:

$$(3) \quad \begin{aligned} \tilde{f}(X, H) \text{ mit } & \tilde{f}(X, H) < f(X, H) \quad \forall (X, H) \\ & \tilde{f}_X(X, \bar{H}) < f_X(X, \bar{H}) \quad \forall X, \forall \bar{H} \\ & \tilde{f}_H(\bar{X}, H) < f_H(\bar{X}, H) \quad \forall H, \forall \bar{X} . \end{aligned}$$

Sei mit $(C^*, M^*, F^*, X^*, H^*)$ die optimale Allokation im ursprünglichen Zustand
bezeichnet und mit $(C^\circ, M^\circ, F^\circ, X^\circ, H^\circ)$ die nach Einschränkung der Fähigkeiten.
Dann gilt nach den Bedingungen 1. Ordnung für eine innere Lösung (Eigenproduk-
tion und Marktleistungen)²⁸:

$$(4) \quad \tilde{f}_X(X^\circ, H^\circ) = \frac{p_X}{p_M} = f_X(X^*, H^*) .$$

Dies ist nach (3) nur dann erfüllt, wenn gilt:

$$\tilde{f}_X(X^*, H) < \tilde{f}_X(X^\circ, H) \quad \Rightarrow \quad X^\circ < X^*$$

oder/und

$$\tilde{f}_X(X, H^*) < \tilde{f}_X(X, H^\circ) \quad \Rightarrow \quad H^\circ > H^* .$$

²⁷ Obwohl nach einer Befragung in NRW die überwiegende Mehrheit der Befragten haus-
wirtschaftlichen Diensten ablehnend gegenüberstehen, da sie sie für Luxus halten oder Be-
denken haben, unangenehme Arbeiten an Dritte zu übertragen, steigt die Bereitschaft, kom-
merzielle Dienste für hauswirtschaftliche Tätigkeiten in Anspruch zu nehmen, mit dem Alter
deutlich an (vgl. MWMTV 1997).

²⁸ Die Argumentation für eine Veränderung aus einer Ecklösung heraus verläuft ganz ana-
log.

Eine Einschränkung der Fähigkeiten bei der Haushaltsproduktion führt demnach entweder zu einer Ausweitung der Hausarbeitszeit, was einer Reduzierung der Freizeit entspricht, oder (bzw. und gleichzeitig) zu einer Reduzierung der in der Haushaltsproduktion eingesetzten Güter, was gleichbedeutend mit einer Ausdehnung der Nachfrage nach Marktsubstituten ist. In beiden Fällen erleidet der Haushalt einen Nutzenverlust. Dieser ist im Falle der Nachfrage nach Marktleistungen um so größer, je höher der Preis p_M ist.

Nun handelt es sich bei diesen Nutzeneinbußen aufgrund von gesundheitsbedingten Einschränkungen bei der Haushaltsproduktion um ein typisches Versicherungsproblem, das aufgrund von adverser Selektion und Moral hazard-Problemen staatliche Eingriffe erfordert. In der Bundesrepublik Deutschland ist das Problem im Rahmen der Pflegeversicherung geregelt, die neben Pflegeleistungen auch Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung umfaßt.²⁹ Vor dem Hintergrund der obigen Diskussion hinsichtlich verzerrender Steuern stellt sich dann die Frage, wie eine solche Versicherung als Second best-Lösung gestaltet werden sollte, und wie die deutsche Ausgestaltung zu bewerten ist.

E. Geld- versus Sachleistungen bei verzerrenden Steuern

In der Diskussion, ob Transferzahlungen als Geld- oder Sachleistung zur Verfügung gestellt werden sollen, setzt sich in der Sozialpolitik verstärkt das Argument zugunsten von Geldleistungen durch, da dadurch die Entscheidungsfreiheit der Empfänger erhalten bleibt und damit ein möglichst großer Wohlfahrtsgewinn bei den Empfängern entsteht. Dieses Argument basiert auf dem Ergebnis der finanzwissenschaftlichen Debatte um „cash versus in-kind benefits“, wonach ein Überangebot von Sachleistungen zu Wohlfahrtsverlusten führt, indem die Ressourcen nicht entsprechend der Präferenzen der Betroffenen verwendet werden. Nun wird neuerdings in der Literatur immer häufiger die Möglichkeit einer gesellschaftlichen Wohlfahrtssteigerung durch Sach- statt Geldleistungen aufgezeigt, die sich als Second best-Lösung in einer Welt mit Externalitäten oder verzerrenden Steuern erweisen.³⁰ So zeigt z. B. *Gavahri* (1995), daß unter bestimmten Bedingungen³¹ ein Sachleistungstransfer im Vergleich zu einem monetärem Transfer wohlfahrtssteigernd sein kann, da dadurch die negativen Arbeitsanreize der zur Finanzierung

²⁹ Dabei sei betont, daß das Modell nicht auf die Pflegeleistungen selbst übertragen werden kann, da hier von Qualitätsunterschieden zwischen eigenerbrachten und professionellen Leistungen ausgegangen werden muß und damit die Annahme der perfekten Substitute nicht mehr gerechtfertigt ist.

³⁰ Vgl. z. B. *Nichols* und *Zeckhauser* (1982), *Guesnerie* und *Roberts* (1984), *Blackorby* und *Donaldson* (1988), *Leonesio* (1988), *Coate* und *Johnson* und *Zeckhauser* (1994), *Blomquist* und *Christiansen* (1995), *Boadway* und *Marchand* (1995) und *Hoyt* und *Lee* (1998).

³¹ Der Sachleistungstransfer muß für die Gruppe mit der geringsten Nachfrage nach diesem Gut ein leichtes Überangebot darstellen.

der Transfers notwendigen Steuer, die als Einkommensteuer gestaltet ist, korrigiert werden.

Bei der vorliegenden Frage ist das Problem sehr ähnlich gelagert, da die steuerbedingte Preisverzerrung zwischen Haushaltsgütern und Marktsubstituten zu einem gesamtwirtschaftlich ineffizienten Ressourceneinsatz führt. Damit erhebt sich die Frage, ob auch hier die Art der Versicherungsleistung einen Einfluß auf die gesellschaftliche Wohlfahrt hat und welche Verteilungseffekte sie impliziert. Dies soll anhand eines einfachen Modells einer entsprechenden Versicherung für hauswirtschaftliche Dienste untersucht werden.

I. Modellannahmen

Betrachtet werden drei Haushaltstypen, wobei auch hier vereinfachend angenommen wird, daß es sich um homogene Haushalte handelt, deren Entscheidung als Individualentscheidung entsprechend dem Optimierungsmodell (1) modelliert werden kann:

- Personen vom Typ (A), die Hilfe benötigen und daher Leistungen aus der Versicherung erhalten. Es wird angenommen, daß die Personen so weit gesundheitlich beeinträchtigt sind, daß sie weder Eigenproduktion noch Marktarbeit ausüben.
- Personen vom Typ (B), die als informell Helfende für Personen vom Typ (A) in Frage kommen. Sie wählen eine Aufteilung ihrer Zeit zwischen Marktarbeit L , informeller Hilfe I und Freizeit F . Dabei wird vereinfacht angenommen, daß diese keine Haushaltsdienste am Markt nachfragen.
- Personen vom Typ (C), die nicht als informell Helfende in Frage kommen, da keine Beziehung zu Hilfebedürftigen besteht.³² Da auch hier angenommen wird, daß keine Haushaltsdienste am Markt nachgefragt werden, treffen sie nur die Wahl ihres Arbeitsangebots.

Bei allen drei Haushaltstypen sei angenommen, daß die Entscheidung nur aufgrund egoistischer Nutzenfunktionen getroffen werden, die keine altruistischen Elemente enthalten. Desweiteren wird von Externalitäten und Kuppelproduktion im Haushalt abgesehen.

Sei n die Anzahl der Haushalte vom Typ (A) und m die von Typ (B) und (C). Sei weiterhin q der Anteil der A-Haushalte, denen potentiell informelle Hilfe zur Verfügung steht, sowie r der Anteil der B-Haushalte, die sich für informelle Hilfe entscheiden. $nqr = k$ ist dann die Anzahl der Haushalte, die informelle Hilfe erhalten.

³² Diese Annahme entspricht der deutschen Pflegegeldregelung, wonach nur für Angehörige des Pflegebedürftigen oder Personen, die gegenüber dem Pflegebedürftigen eine sittlichen Pflicht im Sinne des § 33 Abs. 2 EStG erfüllen, das vom Pflegebedürftigen weitergeleitete Pflegegeld nicht der Einkommensteuer unterliegt (§ 3 Nr. 36 EStG.).

II. Die Versicherung

Die Versicherung sei folgendermaßen gestaltet: Die Leistungsempfänger, d. h. die Haushalte vom Typ (A) erhalten einen fixen zweckgebundenen Geldtransfer g , der zum Zukauf von Haushaltshilfen verwendet werden kann, oder eine fest vorgegebene Sachleistung s oder eine Kombination von beidem. Finanziert werden diese Leistungen im Umlageverfahren durch Beiträge der Erwerbstätigen. Diese zahlen einen festen Anteil, den Beitragssatz b , ihres Einkommens in die Versicherung ein. Der Nettolohnsatz ergibt sich dann als $w(1 - b)$. Aus Einkommen der (B)-Haushalte aus informellen Tätigkeiten müssen keine Beiträge abgeführt werden. Der Beitragssatz wirkt damit wie eine Einkommensteuer verzerrend, die daher in der Analyse nicht explizit betrachtet werden muß.

Zur Analyse der Effekte einer Umschichtung von Sach- in Geldleistungen sei zunächst angenommen, daß ein fester Betrag als Versicherungsleistung ausbezahlt wird, der sich aus einer fixen Kombination von Geld- und Sachleistung zusammensetzt. Die Budgetbedingung der Versicherung lautet dann:

$$(5) \quad n \cdot (g + s) = b \cdot \left(\sum_{j=1}^k w_j \cdot \bar{L}(w_j(1 - b), \bar{Y}_j) + \sum_{j=k+1}^m w_j \cdot L(w_j(1 - b), Y_j) \right) = b \cdot B$$

Die Beitragsbasis B umfaßt alle Erwerbseinkommen im formellen Sektor, wobei der erste Summenterm die Einkommen der Haushalte umfaßt, die gleichzeitig informelle Hilfe leisten. Deren Arbeitsangebot am formellen Sektor sei mit \bar{L} bezeichnet. Dieses soll nun zunächst betrachtet werden.

III. Haushalte vom Typ (B)

Die Allokationsentscheidung der Haushalte vom Typ (B) umfaßt neben dem Arbeitsangebot am formellen Sektor auch die Entscheidung für oder gegen informelle Hilfe. Dazu sei angenommen, daß diese mit einem Lohnsatz i entgolten wird und der Umfang I nach oben durch die Geldleistung $g = i \cdot \bar{I}$ beschränkt ist.³³ Das Optimierungsproblem lautet dann

$$(6) \quad \max_{F, C, I} U(F, C) \quad \text{u. d. Nb.} \quad C = w(1 - b) \cdot L + i \cdot I$$

$$T = F + L + I$$

$$I \leq \bar{I}$$

³³ Informelle Hilfe in mehreren Haushalten wird damit annahmegemäß ausgeschlossen. Allerdings kann auch ein geringerer Umfang gewählt werden, was der Annahme entspricht, daß der nachfragende Haushalt die Geldleistung auf mehrere Anbieter verteilt.

Aus den Bedingungen erster Ordnung ergibt sich eine positive Entscheidung für informelle Hilfe genau dann, wenn

$$(7) \quad i > w(1 - b) ,$$

also die Entlohnung bei informeller Hilfe größer ist als am Markt³⁴. Diese Haushalte werden im folgenden mit Typ (B1) bezeichnet. Wird im Optimum gleichzeitig auch noch am Markt Arbeit angeboten ($L > 0$), so gilt $I = \bar{I}$, anderenfalls ist I geringer.

Mit Bedingung (7) ist dann auch r , der Anteil der (B)-Haushalte, die sich für informelle Hilfe entscheiden, festgelegt:

$$(8) \quad r = r(w, g) = \int_0^i f(w(1 - b)) dw(1 - b) = \int_0^{g/I} dF(w(1 - b))$$

Zur Bestimmung des Arbeitsangebots \tilde{L} der (B1)-Haushalte sei zunächst die Nachfragefunktion aufgestellt. Dazu bietet sich folgende Umformung des Optimierungsproblems (6) an:

$$(6a) \quad \max_{F, C, L} U(F, C) \quad \text{u. d. Nb.} \quad C + w(1 - b)F = w(1 - b)T + \frac{g}{i}[i - w(1 - b)] = \tilde{Y}$$

wobei mit \tilde{Y} das Total-Einkommen bezeichnet wird. Die Marshall'sche Arbeitsangebotsfunktion lautet dann $\tilde{L}(w(1 - b), \tilde{Y})$. Um nun die Reaktion dieses Arbeitsangebots auf Veränderungen der von der Versicherung gesetzten Parameter zu bestimmen, müssen noch weitere Annahmen hinsichtlich der informellen Entlohnung i getroffen werden. Prinzipiell sind hier zwei Fälle denkbar³⁵:

- (i) Der Leistungsumfang wird von der Versicherung exakt vorgegeben und von ihr auch überprüft. Da der Transfer zweckgebunden ist, wird damit der Lohnsatz i exogen von der Versicherung bestimmt $i = g/\bar{I}$. Der Leistungsempfänger erhält unabhängig von den Marktpreisen immer die gleiche Leistung.
- (ii) Der Lohnsatz i wird frei ausgehandelt. Bei hinreichend großem Wettbewerb ergibt sich dann ein Lohnsatz, der dem Nettolohn eines Leistungsanbieters am formellen Markt entspricht $i = w^H(1 - b)$ und ein Leistungsumfang $\bar{I} = g/w^H(1 - b)$. Bei sinkenden Nettolöhnen am Markt erhält der Leistungsempfänger dann mehr Leistungen.

Als Reaktion des Arbeitsangebots auf eine Änderung der Geldleistung ergibt sich dann im Fall (i)

³⁴ Der zufällige Fall, daß beide Lohnsätze gerade gleich sind, kann hier vernachlässigt werden.

³⁵ Die Realität wird wohl in den meisten Fällen dazwischen liegen.

$$(9a) \quad \frac{\partial \tilde{L}}{\partial g} = -w \left(\tilde{L}_w|_c + \tilde{L}_Y(T + L - I) \right) \frac{db}{dg} + \frac{i - w(1 - b)}{i} \tilde{L}_Y$$

und im Fall (ii)

$$(9b) \quad \frac{\partial \tilde{L}}{\partial g} = -w \left(\tilde{L}_w|_c + \tilde{L}_Y(T + L) \right) \frac{db}{dg} + \left(1 - \frac{w}{w^H} \right) \tilde{L}_Y$$

wobei $\tilde{L}_w|_c > 0$ der Hicks-kompensierte Substitutionseffekt ist, der zweite Term in der Klammer der Einkommenseffekt, der sich aus einer Veränderung des Beitragsatzes ergibt, und der letzte Term der Einkommenseffekt, der aus der Neubewertung des Gesamteinkommens entsteht³⁶. Die Einkommenseffekte sind i.allg., d. h. sofern Freizeit ein normales Gut ist, negativ. Das Vorzeichen der Klammer ist damit prinzipiell unbestimmt. Da es sich hier aber gemäß Bedingung (7) um das Arbeitsangebot von Haushalten mit niedrigen Lohnsätzen handelt, ist davon auszugehen, daß der Substitutionseffekt überwiegt³⁷ und der Klammerausdruck positiv wird. Die Reaktion des Arbeitsangebotes auf eine Erhöhung der Geldleistung g hängt dann von den Effekten auf den Beitragsatz b ab, und sie wird negativ sein, sofern der Beitragsatz steigt.

Der Effekt auf das Nutzenniveau hängt ebenfalls vom Vorzeichen der Beitragsatzreaktion ab und lautet für Haushalte, die auch am Markt tätig sind

$$(10a) \quad \text{im Fall (i)} \quad \frac{dU}{dg} < 0 \quad \Leftrightarrow \quad \frac{db}{dg} > \frac{i - w(1 - b)}{wL} \text{ und}$$

$$(10b) \quad \text{im Fall (ii)} \quad \frac{dU}{dg} < 0 \quad \Leftrightarrow \quad \frac{db}{dg} > 0$$

Für Haushalte, die nur informell tätig sind, bleibt das Nutzenniveau unverändert, sofern sie sich nicht in einer Ecklösung befinden. Für letztere steigt das Nutzenniveau.

Haushalte, für die Bedingung (7) nicht erfüllt ist, entscheiden sich gegen eine informelle Tätigkeit und werden im folgenden mit Typ (B2) bezeichnet. Hinsichtlich ihres Arbeitsangebots verhalten sie sich wie (C)-Haushalte und werden zusammen mit diesen untersucht.

³⁶ Mit steigendem g steigt die maximale Zeit \bar{l} , die mit dem höheren Lohnsatz i bewertet wird.

³⁷ Dies gilt um so mehr, als es sich bei den hier betrachteten Personen, die eine informelle Hilfe übernehmen, überwiegend um Frauen handelt, die auch im eigenen Haushalt die Haushaltsproduktion übernehmen. Ein sinkender Lohnsatz führt dann nicht nur zu einer Substitution zugunsten mehr Freizeit, sondern auch vor allem zugunsten einer dann produktiveren Hausarbeitszeit.

IV. Haushalte vom Typ (B2) und (C)

Ganz analog läßt sich nun das Arbeitsangebot der Haushalte ohne informelle Tätigkeiten bestimmen. Hier reduziert sich das Optimierungsproblem (6) zu

$$(6b) \quad \max_{F,C} U(F, C) \quad \text{u. d. Nb.} \quad C + w(1-b)F = w(1-b)T = Y$$

und die Arbeitsangebotsfunktion lautet $L(w(1-b), Y)$. Eine Veränderung der Geldleistungen bewirkt in diesem Fall nur eine Anpassung des Arbeitsangebotes als Reaktion auf eine dadurch ausgelöste Änderung des Beitragssatzes:

$$(9c) \quad \frac{\partial L}{\partial g} = -w (L_w|_c + \tilde{L}_Y(T+L)) \frac{db}{dg}$$

Hier ist allerdings das Vorzeichen des Klammerausdruckes generell unbestimmt, da zu den (B2)- und (C)-Haushalten auch solche mit hohen Lohnsätzen zählen, bei denen evtl. der Einkommenseffekt den Substitutionseffekt überwiegt.

Der Effekt auf das Nutzenniveau ist jedoch eindeutig und lautet

$$(10c) \quad \frac{dU}{dg} < 0 \quad \Leftrightarrow \quad \frac{db}{dg} > 0$$

V. Umschichtung von Sach- zu Geldleistung

Welchen Gesamteffekt hat nun eine Umschichtung von Sach- zu Geldleistungen? Unter der Annahme daß der Gesamttransfer für den Leistungsempfänger konstant bleibt³⁸, ergibt sich durch Differentiation der Budgetbedingung (5) nach g und nach Einsetzen der Bedingungen (9a) und (9c):^{39, 40}

$$\frac{db}{dg} = \frac{-b \cdot \left(\sum_{j=1}^{k+\Delta k} w_j \cdot \tilde{L}_Y^j \cdot \frac{i-w_j(1-b)}{i} \right)}{B - b \cdot \left(\sum_{j=1}^{k+\Delta k} w_j^2 \cdot \left(\tilde{L}_w|_c + \tilde{L}_Y^j \cdot (T+L-I) \right) + \sum_{j=k+\Delta k+1}^m w_j^2 \cdot \left(L_w^j|_c + L_Y^j \cdot (T+L) \right) \right)}$$

oder vereinfacht

³⁸ In diesem Fall ist $\frac{dx}{dg} = -1$.

³⁹ Fall (ii), d. h. Einsetzen von (9b) führt von der Richtung her zu den gleichen Effekten, wenngleich sie vom Niveau her unterschiedlich ausfallen.

⁴⁰ Die Bruttolöhne w_j wurden konstant gehalten, d. h. die dynamischen Effekte der Veränderung der Marktlöhne aufgrund des veränderten Arbeitsangebotes wurden nicht berücksichtigt.

$$(11) \quad \frac{db}{dg} = \frac{-b \cdot \Delta \tilde{E} \tilde{L}_Y}{B - b \cdot (\Delta \tilde{E} \tilde{L}_w + \Delta E L_w)}$$

Die einzelnen Terme des Ausdrucks wurden bereits oben diskutiert. $\Delta \tilde{E} \tilde{L}_Y$ ist der kumulierte Einkommenseffekt aller Haushalte, die informellen Tätigkeiten nachgehen, und damit negativ. Der Zähler des Ausdrucks ist also positiv. Die Terme $\Delta \tilde{E} \tilde{L}_w$ bzw. $\Delta E L_w$ sind die kumulierten Effekte der Arbeitsangebotsänderung aufgrund der Veränderung des Beitragsatzes der (B1)- bzw. (B2)/(C)-Haushalte. Das Vorzeichen ist prinzipiell unbestimmt, es ist aber davon auszugehen, daß sie positiv bzw. höchstens schwach negativ sind, da sie jeweils das Aggregat der Effekte von Haushalten über verschiedene Einkommensklassen sind. Auf jeden Fall ist der Nenner ebenfalls positiv, da der zweite Term (sofern er positiv ist) den Beitragsrückgang aufgrund eines verminderten Arbeitsangebots darstellt; und dieser kann die Beitragsbasis B auf keinen Fall übersteigen.

Insgesamt erhält man somit ein positives Vorzeichen, d. h. der Beitragssatz steigt in Folge einer Umschichtung der Ausgaben zugunsten eines größeren Anteils von Geldleistungen. Dieser Effekt entsteht dadurch, daß die Haushalte aufgrund der besseren Möglichkeiten verstärkt Tätigkeiten vom formellen Sektor in den informellen verlagern⁴¹ (Zähler), und er ist umso größer, je stärker die Haushalte auch mit einer Reduktion des Arbeitsangebots aufgrund der Beitragssteigerung reagieren (Nenner).

Welche Wohlfahrtseffekte ergeben sich nun daraus? Betrachten wir dazu die einzelnen Haushaltstypen.

- Haushalte vom Typ (A) erfahren im Fall (i) keine Nutzenänderung, da die Versicherungsleistung für sie konstant bleibt, im Fall (ii) jedoch eine Nutzensteigerung, da durch die Beitragssteigerung die Nettolöhne am Markt sinken und sie daher für ihre Geldleistung mehr informelle Hilfe nachfragen können. Dies ist jedoch eine Nutzensteigerung, die über das versicherte Maß hinausgeht und gegenüber Leistungsempfängern, die mangels Angebot keine informelle Hilfe nachfragen können, zu unerwünschten Verteilungseffekten führt.
- Haushalte vom Typ (B1) erfahren gemäß den Bedingungen (10a) und (10b) im Fall (ii) immer eine Nutzeneinbuße und im Fall (i) dann, wenn die Beitragssteigerung hinreichend groß ist. Personen, die keine Arbeitsleistung am formellen Sektor anbieten, erfahren keine Nutzenänderung bzw. wenn sie sich in einer Ecklösung befinden, sogar eine Nutzensteigerung. Wieviele Haushalte davon betroffen sind, hängt davon ab, wie weit der Lohnsatz der informellen Tätigkeit den Marktlohn übersteigt.

⁴¹ Dazu gehört auch, daß einige Haushalte vom Typ (B2) eine informelle Tätigkeit aufnehmen: $\Delta k = nq \frac{dr}{dg} > 0$.

- Haushalte vom Typ (B2) oder (C) erfahren gemäß (10c) immer eine Nutzeneinbuße.

Umgekehrt erfahren damit bei einer Umschichtung zugunsten von Sachleistungen alle Haushalte mit Ausnahme einiger (A)-Haushalte im Fall (ii) bzw. einiger (B1)-Haushalte im Fall (i) und den (B1)-Haushalten in der Ecklösung eine Nutzensteigerung oder zumindest keine Nutzenreduzierung. Eine paretosuperiore Lösung ist daher nicht in jedem Fall möglich. Was die Nutzenverlust der (A)-Haushalte im Fall (ii) betrifft, handelt es sich jedoch lediglich um den Verlust eines nicht versicherungsadäquaten Zusatznutzens bei einer Geldleistung, der bei einer anderen Gestaltung der Versicherung (z. B. wie in Fall (i)) gar nicht auftritt. Der Nutzenverlust der B1-Haushalte kann dagegen ohne eine gesellschaftliche Wohlfahrtsfunktion nicht bewertet werden. Es handelt sich hierbei um Personen mit einem sehr geringen eigenen Marktlohnsatz, die beim Wegfall der informellen Tätigkeiten wieder auf diesen zurückfallen. Ob diese Verteilungsfrage allerdings im Rahmen einer Versicherung gegen die Folgen der gesundheitsbedingten Einschränkung von Eigenproduktion gelöst werden soll, ist fraglich. So wäre es z. B. möglich, diese Personen zum gleichen Lohnsatz i bei der Produktion der Sachleistungen zu beschäftigen. Insgesamt läßt sich somit feststellen, daß bei Berücksichtigung der genannten Probleme, eine gesellschaftliche Wohlfahrtssteigerung durch eine Umschichtung hin zu Sachleistungen möglich wäre.

VI. Wahlmöglichkeit zwischen Geld- und Sachleistung

Im folgenden soll das Modell so abgeändert werden, daß es der Ausgestaltung der deutschen Pflegeversicherung eher entspricht. Die Annahme einer festen Transferzahlung wird aufgegeben. Der Leistungsempfänger hat die Wahl zwischen einer Geld- oder einer Sachleistung, die durchaus von unterschiedlichem Umfang sein können. Bei unterschiedlicher Gestaltung von Geld- und Sachleistung ist es möglich, unerwünschte Verteilungseffekte, die auf der steuerbedingten Preisverzerrung beruhen, zu vermeiden: sofern der Marktwert der Sachleistung größer ist als die Geldleistung und die Differenz gerade der Preisverzerrung entspricht, können Haushalte, denen keine informelle Hilfe zur Verfügung steht, auf die Sachleistung ausweichen, und damit das gleiche Nutzenniveau erreichen.

Damit stellt sich die Frage, ob eine solche die Preisverzerrung gerade widerspiegelnde Ausgestaltung eine Second best-Lösung darstellt. Dazu sollen wiederum die Wohlfahrtseffekte einer Veränderung der Geldleistung, diesmal aber bei unveränderter Sachleistung, untersucht werden. Die Budgetrestriktion der Versicherung lautet in diesem Fall

$$(12') \quad nqr \cdot g + n(1 - qr) \cdot s = b \cdot B$$

Daraus ergibt sich nach analogem Vorgehen wie oben als Reaktion des Beitragsatzes

$$(13') \quad \frac{db}{dg} = \frac{nqr - nq(s - g) \frac{dr}{dg} - b \cdot \Delta \tilde{E}_Y}{B - b \cdot (\Delta \tilde{E}_w + \Delta EL_w)}$$

Im Gegensatz zu (11) umfaßt der Ausdruck noch zwei weitere Terme, die die Ausgabenseite der Versicherung betreffen. $nqr \cdot dg$ sind die zusätzlichen Auszahlungen an jene Haushalte, die die Geldleistung wählen, während $nq(s - g) \cdot dr$ die Minderausgaben für die Haushalte sind, die vorher Sachleistungen bezogen haben. Zwar wirkt dieser Term einer Beitragssatzerhöhung entgegen, er ist jedoch i.allg. nicht so groß, als daß er den Effekt umdrehen könnte. Der Beitragssatz erhöht sich auch hier bei einer Erhöhung der Geldleistung.

Auch an den Verteilungswirkungen ändert sich prinzipiell nichts. Lediglich der Nutzenverlust der Leistungsempfänger bei Senkung der Geldleistung verschwindet – zumindest für den Fall, daß die Geldleistung unter den um die Preisverzerrung korrigierten Wert der Sachleistung sinkt. In diesem Fall werden die Leistungsempfänger die Sachleistung wählen und so den Nutzenverlust vermeiden.

Damit gilt auch bei einer Versicherung mit Wahl zwischen Geld- und Sachleistung, daß gesellschaftliche Wohlfahrtssteigerungen durch Reduzierung der Geldleistungen möglich sind, sofern eine Kompensation der (B1)-Haushalte mit Nutzenverlust gelingt. Selbst eine direkte Abbildung der Preisverzerrung zwischen Haushalts- und Marktgütern bei der Gestaltung der Unterschiede zwischen Geld- und Sachleistungen erweist sich damit nicht als Second best-Lösung. Zwar wäre eine solche Regelung rein versicherungstechnisch adäquat, indem sie zu keinen unerwünschten Umverteilungseffekten zwischen den Versicherten führt, aber durch die Auswirkungen der Beitragsgestaltung auf das Arbeitsangebot der Beitragszahler ergeben sich bei Sachleistungen geringere Anreize zur Ressourcenfehlallokation.

F. Schlußbemerkungen

In einer Welt, in der allokatorentheoretische Optima nicht realisierbar sind, haben allokatorenneutrale Regelungen aus First best-Welten häufig einen zusätzlich verzerrenden Effekt. Dies gilt auch für monetäre Transfers bei Existenz eines verzerrenden Steuersystems. Sachleistungen erweisen sich dann u.U. als die Second best-Lösung. Dies konnte auch für den Fall der haushaltsnahen Dienste gezeigt werden, wenn Haushaltsproduktion nicht besteuert wird und auch als unbesteuerbar angesehen werden muß. Eine Versicherung, die das Risiko einer Einschränkung der Fähigkeiten zur Eigenproduktion absichert, erhöht die gesellschaftliche Wohlfahrt u.U. mehr, wenn sie die Versicherungsleistung als Sachleistung auszahlt.

Dies gilt selbst dann, wenn für den Versicherten eine Wahl zwischen Geld- und Sachleistung besteht und diese so gestaltet sind, daß ihnen der Leistungsempfänger, der die Möglichkeiten der informellen Hilfe hat, indifferent gegenübersteht. Der wohlstandssteigernde Effekt ergibt sich daraus, daß Sachleistungen der durch das Steuersystem induzierten Fehlallokation von Ressourcen entgegenwirken.

Damit zeigt sich, daß die Befürwortung monetärer statt Sach-Leistungen mit dem allokationstheoretisch begründeten Argument der größeren Entscheidungsfreiheit des Leistungsempfängers gerade aus allokativen Überlegungen in Frage gestellt werden muß. In einer Welt mit verzerrenden Steuern erhöhen Geldleistungen vor allem die Entscheidungsfreiheit derjenigen, die einen besseren Zugang zum informellen Sektor haben. Personen, die die Leistungen am formellen Markt nachfragen (müssen), dürften einer Sachleistung indifferent gegenüberstehen, insbesondere wenn diese, was den Anbieter betrifft, relativ flexibel handhabbar ist wie z. B. durch eine Vergabe von Vouchern.

Dies bedeutet nun aber keineswegs, daß Geldleistungen oder die Wahl zwischen Geld- und Sachleistung, wie sie in der Pflegeversicherung umgesetzt ist, auf jeden Fall abzulehnen sind. Es gibt eine Reihe von guten Gründen, die zugunsten von Geldleistungen, die informelle Arrangements fördern, angeführt werden können: einen andere Qualität der Leistung, die zusätzlichen persönlichen Beziehungen, Kuppelproduktion bei der Hausarbeit etc. – Aspekte, die bei der vorliegenden modelltheoretischen Analyse außer Acht gelassen wurden und deren Effekte noch im einzelnen zu untersuchen wären. Der Hinweis auf die größere Entscheidungsfreiheit allein ist jedoch nicht tragfähig, und die konkrete Ausgestaltung als Geld- oder Sachleistung bedarf im Einzelfall einer expliziten Begründung.

Literatur

- Badel*, Ch. (1997), Soziale Dienstleistungen und der Umbau des Sozialstaats, in: Hauser, R. (Hrsg.), Reform des Sozialstaats I, Berlin, S. 181 – 220.
- Blackorby*, Ch. und *Donaldson*, D. (1988), Cash Versus Kind, Self-Selection, and Efficient Transfers, *American Economic Review*, 78(4), S. 691 – 700.
- Blomquist*, S. und *Christiansen*, V. (1995), Public Provision of Private Goods as a Redistributive Device in an Optimum Income Tax Model, *Scandinavian Journal of Economics*, 97, S. 547 – 567.
- Boadway*, R. und *Marchand*, M. (1995), The Use of Public Expenditures for Redistributive Purposes, *Oxford Economic Papers*, 47, S. 45 – 59.
- Coate*, St. und *Johnson*, St. und *Zeckhauser*, R. (1994), Pecuniary redistribution through in-kind programs, *Journal of Public Economics*, 55, S. 19 – 40.
- Evers*, A. und *Olk*, Th. (Hrsg.) (1996), Wohlfahrtspluralismus – Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft, Opladen.

- Emmerich, K.* (1997), Wann rechnet sich die Haushaltshilfe?, IAB kurzbericht, 4 / 1997.
- Finger, D.* (1997), Dienstleistungsschecks in Europa – ein Modell für Deutschland? WZB discussion paper, FS I 97 – 201, Berlin.
- Gavahri, F.* (1995), In-kind versus Cash Transfers in the Presence of distortionary Taxes, *Economic Inquiry*, XXXIII, S. 45 – 53.
- Gronau, Reuben* (1973), The Intrafamily Allocation of Time: The Value of the Housewives' Time. *American Economic Review*, 63, S. 634 – 651.
- Guesnerie, R. und Roberts, K.* (1984), Effective Policy Tools and Quantity Controls, *Econometrica*, 52(1), S. 59 – 86.
- Hoyt, W. und Lee, K.* (1998), Educational vouches, welfare effects, and voting, *Journal of Public Economics*, 69, S. 211 – 228.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften* (1993), Wachstum, Wettbewerbsfähigkeit, Beschäftigung. Herausforderungen der Gegenwart und Wege ins 21. Jahrhundert – Weißbuch. Bulletin der Europäischen Gemeinschaften, Beilage 6/93, Luxemburg.
- Krause-Junk, G. und von Oehsen, J.H.* (1982), Besteuerung: optimale, Handwörterbuch der Wirtschaftswissenschaft, Vol. 12, Stuttgart u. a.O., S. 706 – 723.
- Leonesio, M.* (1988), In-Kind Transfers and Work Incentives, *Journal of Labor Economics*, 6(4), S. 515 – 529.
- Munz, S.* (1996), Beschäftigungspotentiale im Bereich privater Haushalte, IFO-Schnelldienst, 17 – 18 / 96, S. 38 – 45.
- MWMTV, Ministerium für Wirtschaft und Mittelstand, Technologie und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen* (1997), Dienstleistungen für private Haushalte in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.
- Nichols, A. und Zeckhauser, R.* (1982), Targeting Transfers through Restrictions on Recipients, *American Economic Review, Papers and Proceedings*, 72(2), S. 372 – 377.
- Ott, N.* (1992), Intrafamily Bargaining and Household Decisions. Berlin-Heidelberg-New York.
- (1997), Eigenproduktion versus Dienstleistungen im Haushalt – Zum ökonomischen Wert der Hausarbeit, in: Zukunft im Zentrum (Hrsg.), Hausarbeit als Erwerbsarbeit, Eine Berliner Fachtagung zur Europawoche 1997, Berichte, Materialien, Dokumente, Berlin, S. 27 – 37.

Koreferat zu Notburga Ott

Von Heinz Lampert, Lauf / Pegnitz

Aufgrund der demographischen Veränderungen und des veränderten Erwerbsverhaltens der Frauen werden die haushaltsnahen Dienstleistungen an Bedeutung gewinnen. Daher wird auch die Frage nach der Gestaltungs*bedürftigkeit* und den Gestaltungsmöglichkeiten der Rahmenbedingungen für die Erbringung dieser Dienstleistungen an Aktualität zunehmen.

Da sich die wissenschaftliche Aufmerksamkeit für diesen Problemkomplex haushaltsnaher Dienstleistungen bisher überwiegend auf die Angebotsseite konzentriert, stellt Notburga Ott die Analyse der Nachfrageseite in den Vordergrund ihrer Überlegungen. Sie trägt dadurch zur Verringerung einer politikrelevanten Erkenntnislücke bei.

Im folgenden kommentiere ich die nach meiner Einschätzung wichtigen Ergebnisse der Untersuchung in folgenden sieben Punkten.

Notburga Ott bringt schon in ihrer Einleitung Skepsis gegen *die* Erwartungen zum Ausdruck, die aus beschäftigungspolitischer Sicht vielfach an die haushaltsnahen und personenbezogenen Dienstleistungen gerichtet werden (S. 281). Sie stellt nach einer Skizze der historischen Entwicklung haushaltsnaher Dienste fest, daß die Substitution von Haushaltstätigkeiten durch Marktproduktion weit fortgeschritten ist, so daß das Potential für eine weitere Verlagerung von Haushaltstätigkeiten in den Dienstleistungssektor vergleichsweise gering erscheint. Sie verweist überdies darauf, daß der Verlagerung stark personenbezogener Dienste enge Grenzen gezogen sind. Ich teile diese Auffassung.

Ebenfalls in ihrer Einleitung greift die Referentin die in der einschlägigen Diskussion zu findende Erwartung auf, daß die Angebotsvielfalt von privaten gewinnorientierten Anbietern, non-profit-Organisationen und staatlichen Anbietern zu einer möglichst bedarfsgerechten Leistungserbringung führt. Ich teile auch diese Auffassung und meine, daß diesem Aspekt der bedarfsorientierten Quantität und insbesondere der bedarfsorientierten Qualität haushaltsnaher Dienste, vor allem in den Bereichen der Kinderbetreuung und der Pflege kranker sowie älterer Menschen, besondere Aufmerksamkeit gebührt. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welche Wirkungen durch alternative Unternehmensformen und durch unterschiedliche Wettbewerbskonstellationen in bezug auf die quantitative, die qualitative und preisliche Versorgung mit Dienstleistungen zu erwarten sind. Im

Zusammenhang mit den in der aktuellen Diskussion vorfindbaren Präferenzen für einen „schlanken“ Staat und für die Privatisierung öffentlicher Dienste scheint mir diese Perspektive besonders wichtig zu sein. Im Fall weiterer vertiefter wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit der wettbewerbsbedingten Quantität und Qualität der Versorgung mit Dienstleistungen ist vermutlich mit einer Renaissance der Unternehmensmorphologie und der Gemeinnützigkeitslehre zu rechnen, wie Gerhard Weisser und Theo Thiemeyer sie entwickelt haben. Notburga Ott hat diese Perspektive allerdings verständlicherweise nicht zum Gegenstand ihrer Analyse gemacht. Gegenstand ihrer Untersuchung sind vielmehr erstens die Determinanten der Entscheidung zur Eigenproduktion und der Nachfrage nach Marktgütern, wobei vor allem der Einfluß steuerlicher Regelungen auf diese Entscheidungen berücksichtigt wird, und zweitens die optimale Gestaltung einer Pflegeversicherung.

Im Rahmen des ersten Problemkomplexes kommt Notburga Ott anhand eines mikroökonomischen Partialmodells zu dem zu erwartenden, aber doch nachweisbedürftigen Ergebnis, daß haushaltsnahe Dienste dann nachgefragt werden, wenn das Grenzprodukt der Haushaltsproduktion hinreichend klein ist. Dementsprechend ist die Marktnachfrage um so größer, je höher der eigene Lohnsatz ist, je niedriger der Marktpreis des Gutes bzw. der Dienstleistung ist und je geringer die Eigenproduktivität bei der Hausarbeit ist (S. 284 ff.).

Bei der Untersuchung des Einflusses des Steuersystems auf die Nachfrage nach haushaltsnahen Gütern und Diensten geht Ott von der These der Optimalsteuertheorie aus, daß der Ressourceneinsatz *ineffizient* ist, wenn nicht alle alternativen Verwendungsarten der Ressourcen gleichmäßig besteuert werden bzw. besteuert werden können. Die Nicht-Besteuerung der Haushaltsarbeit führe zu einem ineffizienten Ressourceneinsatz, weil „gemessen am Optimum zu viel für Freizeit und für die Haushaltsproduktion verwendet wird, die am Markt ohne verzerrende Steuern kostengünstiger erbracht werden könnte“ (S. 285).

Ich halte diese Aussage für problematisch, wenn sie nicht mit Einschränkungen versehen wird. Mir scheint hier einer der Fälle vorzuliegen, die zeigen, daß ökonomische Theoreme nicht immer auf die soziale Wirklichkeit übertragen werden können. Selbstverständlich ist es richtig, daß der Ressourceneinsatz bei Steuerfreiheit der Haushaltsproduktion dann nicht optimal ist, *wenn man einen Faktoreinsatz als alloktionstheoretisch optimal definiert*, dem ökonomisch rationale Entscheidungen bei *Gleichbesteuerung alternativer Faktoreinsätze* zugrunde liegen. Aber gerade in bezug auf die Alternative „Haushaltsproduktion“ versus „Marktproduktion“ scheint mir die Anwendung dieses steuerpuristischen Kriteriums der Optimalsteuertheorie aus drei Gründen verfehlt: zum einen ist eine Besteuerung der Haushaltsproduktion aufgrund fehlender Informationen nicht realisierbar,¹ zum anderen würde die Besteuerung von Haushaltsproduktionen vor allem für Familien wegen der zusätzlichen Belastungen der Haushaltsbudgets verteilungs- und familienpolitisch verhängnisvolle Konsequenzen haben und drittens würde im Falle einer Be-

¹ Vgl. dazu *Andel*, 1983, S. 406.

steuerung der Haushaltsproduktion das Arbeitsangebot vergrößert, was für eine Gesellschaft, die seit einem viertel Jahrhundert das Ziel hoher Beschäftigung verfehlt, kaum zu wünschen ist, wenngleich von der Vergrößerung der Marktnachfrage positive Beschäftigungseffekte ausgelöst würden. Diese Zunahme der Beschäftigung dürfte aber, u. a. wegen der höheren Arbeitsproduktivität im Marktsektor in Verbindung mit zeitlich geringerer Zuwendung z. B. bei der Kinderbetreuung und bei der Pflege, geringer sein als die Zunahme der Nachfrage nach Arbeit.

In einem weiteren Untersuchungsschritt schätzt Notburga Ott den Wert der Besteuerung von nicht am Markt eingesetzter Zeit. Zu diesem Zweck unterstellt sie für nicht erwerbstätige Frauen eine Vollzeitberufstätigkeit und ein hypothetisches Einkommen zwischen 30 000 DM und 120 000 DM. Den ermittelten Wert der hypothetischen Besteuerung, in die die Vorteile des Ehegattensplitting nicht einbezogen sind, bezeichnet sie als „steuerbedingte Preisverzerrungen *zugunsten* der Haushaltsproduktion“ (Hervorhebung durch H.L.).

Die absoluten Werte dieser nicht erhobenen Steuern liegen absolut zwischen 20 000 DM und 100 000 DM, relativ, d. h. als Anteil am Vollzeitberufseinkommen der Frau, zwischen 51,8% und 64,7%.

Gegenüber dieser Analyse ist kritisch einzuwenden:

a) Das Theorem der Optimalsteuertheorie, daß alternative Faktoreinsätze gleich besteuert werden sollten, ist fragwürdig, weil es allein allokationstheoretisch und allokationspolitisch begründet ist, jedoch positive externe Effekte hauswirtschaftlicher Produktion, z. B. der häuslichen Versorgung von Kindern, aber auch die Arbeitsmarktwirkungen der Eliminierung der unterschiedlichen steuerlichen Behandlung von Haushalts- und Berufstätigkeit vernachlässigt;

b) Es erscheint nicht gerechtfertigt, angesichts der Tatsache Vollzeitberufstätigkeit zu unterstellen, daß nach den jüngst vom Statistischen Bundesamt erhobenen Zeitverwendungsdaten nicht erwerbstätige Personen im Alter zwischen 18 und 60 Jahren im Durchschnitt je Tag für hauswirtschaftliche Tätigkeiten 271 Minuten, d. h. 4,5 Stunden verwenden – gegenüber 114 Minuten, d. h. nicht ganz 2 Stunden, bei Vollzeitberufstätigen.²

c) Wenn man es als sinnvoll erachtet, hauswirtschaftliche Tätigkeiten zu besteuern, müßte man dann nicht auch die hauswirtschaftliche Tätigkeit erwerbstätiger Personen in die Überlegungen einbeziehen?

Es ist anzunehmen, daß die Referentin die unterschiedliche Besteuerung von Hausarbeit und Marktarbeit nicht durch eine Besteuerung der Hausarbeit, sondern durch Steuerfreibeträge für die Beschäftigung von Haushaltshilfen verringern will. Denn sie weist darauf hin, daß die steuerliche Absetzbarkeit von Aufwendungen für Hausgehilfinnen, das sog. „Dienstmädchenprivileg“, tendenziell in die „richtige Richtung“ weist, weil es „die steuerbedingte Preisverzerrung zwischen Haus-

² Vgl. dazu *Statistisches Bundesamt*, 1995, S. 34.

haltsgütern und ihren Marktsubstituten reduzierten“ (S. 287). Sie vertritt auch die Auffassung, „daß die steuerbedingte Preisverzerrung zwischen Haushalts- und Marktgütern zugunsten der Haushaltsproduktion mit den geltenden Regelungen nur in geringem Umfang reduziert, aber nicht beseitigt werden kann“ (S. 289), zumal nachweislich nur Ein-Personen-Haushalte älterer Menschen und vollwerbstätige Ehepartner Haushaltshilfen beschäftigen.

Den zweiten Teil ihrer Arbeit beginnt die Referentin mit einer modelltheoretischen Analyse der Folgen krankheitsbedingt eingeschränkter Fähigkeiten zu hauswirtschaftlicher Tätigkeit, in denen sie in Verbindung mit Mängeln des Dienstleistungssektors für haushaltsnahe Dienste zu recht eine sozialpolitische Aufgabe sieht. Diese Folgen eingeschränkter Fähigkeiten bestehen entweder in einer Ausweitung der Hausarbeitszeit oder/und in einer Ausdehnung der Nachfrage nach Marktsubstituten der in der Haushaltsproduktion eingesetzten Güter. Daher beschäftigt sie sich im folgenden mit der Frage, wie eine Versicherung gegen das Pflegerisiko aussehen sollte. Dabei interessiert sie vor allem die Frage, ob Geldleistungen oder Sachleistungen den größeren Wohlfahrtsgewinn bringen und welche Verteilungswirkungen mit alternativen Lösungen verbunden sind.

Zur Beantwortung dieser Fragen konstruiert die Referentin ein Modell, das einerseits drei Haushaltstypen enthält, die sich in Bezug auf Leistungsempfang und Leistungsangebot unterscheiden, und das zum andern eine nach dem Umlageverfahren finanzierte Pflegeversicherung umfaßt. Für den Fall einer Umschichtung von Sachleistungen zu Geldleistungen werden unter anderem folgende Aussagen abgeleitet:

a) eine Umschichtung von Sach- zu Geldleistungen bewirkt eine Erhöhung der gesellschaftlichen Wohlfahrt für Leistungsempfänger, jedoch nur bei frei vereinbarten Löhnen für informelle Pflegeleistungen; Haushalte der Leistungsanbieter werden überwiegend wegen der mit einer Vergrößerung des Geldleistungsvolumens verbundenen Beitragssatzerhöhungen Nutzeneinbußen erleiden. Umgekehrte Ergebnisse, d. h. Wohlfahrtssteigerungen, erscheinen bei einer Leistungsumschichtung von den Geld- zu den Sachleistungen möglich.

b) Für den der deutschen Pflegeversicherung entsprechenden Fall einer Wahlmöglichkeit zwischen Geld- und Sachleistungen ergibt die Analyse, daß eine second-best-Lösung realisiert wird, wenn der Marktwert der Sachleistung den Wert der Marktleistung um die steuerbedingte Preisverzerrung übersteigt, so daß die Leistungsempfänger eher die Sachleistungen wählen.

Gewisse Einschränkungen der Analyse, die sich – vor allem bei der Pflegeversicherung – aus unvermeidlichen, vereinfachenden Annahmen ergeben, hat Notburga Ott selbst hervorgehoben. Sie benennt als unberücksichtigt gebliebene Aspekte ihres Untersuchungskomplexes, die bei der Darstellung des Pro und Contra von Geld- und Sachleistungen berücksichtigt werden müssen, vor allem die Qualität der Pflegeleistung und die Bedeutung persönlicher Beziehungen und ihrer Qualität. Die zuletzt genannten Kriterien seien gute Gründe, die für Geldleistungen

sprechen. In jedem Fall aber reiche allein der Hinweis auf die größere Entscheidungsfreiheit bei Geldleistungen gegenüber Sachleistungen nicht als Begründung für Geldleistungen aus. Dem kann man nur zustimmen.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß Notburga Ott eine in sich schlüssige Analyse der Determinanten der Haushaltsproduktion und der Nachfrage nach haushaltsnahen Diensten sowie eine Analyse ausgewählter Aspekte der Pflegeversicherung vorgelegt und damit dazu beigetragen hat, eine politikrelevante Erkenntnis-lücke zu verringern. Allerdings scheint es mir erforderlich zu sein, die normativen und politischen Implikationen dieser Analyse kritisch zu überprüfen.

Literatur

Andel, N. (1983), Finanzwissenschaft, Siebeck, Tübingen.

Statistisches Bundesamt (1995), Die Zeitverwendung der Bevölkerung. Methode und erste Ergebnisse der Zeitbudgeterhebung 1991/92, Tabellenband I, Wiesbaden, S. 34.

Die Zusammenarbeit von Staat und Markt in der Sozialpolitik: Das Beispiel Betreuungsgutscheine und Qualitäts-Regulierung für die institutionelle Kinderbetreuung*

Von *Michaela Kreyenfeld*, Rostock
und *Gert G. Wagner*, Frankfurt (Oder) und Berlin

Einleitung

„Soziale Dienste“ wie die institutionalisierte Kinderbetreuung werden in Deutschland vorwiegend vom Staat selbst bzw. von frei-gemeinnützigen Trägern angeboten. Für die Nutzung dieser sozialen Dienste werden dabei in der Regel Gebühren verlangt, die unterhalb der tatsächlichen Kosten liegen. Die Kosten werden vom Staat selbst direkt oder indirekt über Objektsubventionen an gemeinnützige Anbieter getragen.

Im Rahmen eines prinzipiell marktwirtschaftlich organisierten Systems ist zum einen zu begründen, warum bestimmte Güter öffentlich finanziert werden sollen; zum anderen warum sie – statt von privaten Anbietern – über staatliche oder subventionierte frei-gemeinnützige Träger angeboten werden sollen.

A. Überblick und Problemaufriß

Die Besonderheit „Sozialer Dienste“ wird auf der ökonomischen Ebene mehrdimensional begründet (vgl. für einen Überblick *Badelt* 1997):

- Viele potentielle Nachfrager nach sozialen Diensten könnten diese nicht aus eigener Tasche finanzieren. Da der Staat diese Nachfrager aber aus paternalistischen Gründen („Meritorik“) für wichtig bzw. sogar für unumgänglich hält, müsste der Preis für derartige soziale Dienste unter den Erstellungskosten liegen oder sogar gleich null sein; dies ist am freien Markt nicht zu verwirklichen.

* Dieser Beitrag basiert u. a. auf kontroversen Diskussionen in der Arbeitsgruppe „Soziale Dienste“ der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ des Deutschen Bundestages (1995–98). Besonders gedankt sei Anita B. Pfaff und Gerhard Naegele für ihr bemerkenswertes Engagement. Das hier vorgestellte Modell einer alternativen Organisation von Kinderbetreuung wurde im Rahmen eines von der Hans-Böckler-Stiftung finanzierten Projektes entwickelt (Fördernummer S 96 – 812 – 4 F).

- Bei „sozialen Diensten“ handelt es sich um „Vertrauensgüter“, d. h., der Konsument kann nicht ex ante (also vor Vertragsabschluß) und teilweise noch nicht einmal ex post (also nach Vertragsabschluß und nach Konsum des Dienstes) beurteilen, ob der erbrachte Dienst den Qualitätsanforderungen entspricht, die – wiederum aus paternalistischen Gründen – der Staat für angemessen hält bzw. der Konsument – freilich in diffuser Weise – erwartet. Deswegen dürfe – so wird argumentiert – das Angebot derart sensibler Dienste nicht dem Profitmotiv privat-gewerblicher Anbieter untergeordnet werden, die ihren Informationsvorsprung durch das kostengünstige Angebot schlechter Qualität ausnutzen würden. Hingegen würden der Staat selbst und frei-gemeinnützige Anbieter aufgrund einer anderen Anreizstruktur die angemessenere Qualität liefern.
- Schließlich gibt es noch das – in Deutschland politisch gewichtige – Argument, daß frei-gemeinnützige Anbieter – in der Sprache der Wirtschaftswissenschaften ausgedrückt – „positive externe Effekte“ produzieren, da die Arbeit ehrenamtlicher Helfer¹ ein nicht ersetzbares Feld für „gelebte Demokratie“ darstelle (vgl. Beck 2000); zuweilen wird dieses Argument mit dem Hilfsargument angereichert, daß nur frei-gemeinnützige Anbieter in der Lage seien, die billige Arbeitskraft von ehrenamtlich Tätigen zu mobilisieren, die gebraucht würden, da der Staat zu normalen Löhnen die sozialen Dienste nicht mehr finanzieren könne (Fink 1990).

Betrachtet man das Angebot sozialer Dienste in der Praxis, so zeigt sich für Deutschland folgendes Bild (vgl. auch *Enquete Kommission Demographischer Wandel* 1998):

Auch die Produktion sozialer Dienste über öffentliche oder frei-gemeinnützige Anbieter kommt nicht ohne staatliche Qualitätssicherung aus. Die Kontrolle der Qualität (sozialer) Dienste läßt sich man in Input- und Output-Kontrollen unterscheiden. Da das Ergebnis (der Output) sozialer Dienste (oft) schwer meßbar ist, werden Inputvorgaben gegeben. Man hofft, daß angemessene Inputfaktoren, wie u. a. die Ausbildung des Personals, gute Ergebnisse gewährleisten. Es sei angemerkt, daß vermehrt Versuche unternommen werden, auch den Output sozialer Dienste zu messen, z. B. mit Hilfe von Experten-Evaluationen.

Der soziale Dienst „Bildung“ wird weit überwiegend direkt vom Staat angeboten, der Input- und Output-Qualität prüft; ehrenamtliche Kräfte spielen nur eine untergeordnete Rolle (in Volksbildungswerken, Volkshochschulen und ähnlichen marginalen Anbietern der Erwachsenenbildung).

¹ Ehrenamt wird hier nicht im finanzwissenschaftlichen Sinne benutzt (wir danken Bert Rürup für diesen Hinweis): Der alte finanzwissenschaftliche Begriff des Ehrenamtes bezeichnet eine „Realsteuer“, mit der potente Bürger (ohne Entgelt) zu öffentlichen Ämtern gezwungen werden (vgl. Meyer 1986), z. B. noch heute in das Schöffenamtsamt. Der Alltagssprachliche Begriff des Ehrenamtes meint hingegen das genaue Gegenteil: ein freiwilliges bürgerschaftliches Engagement für Dritte.

Medizinische Versorgung wird vom Staat überaus streng durch Inputstandards reguliert (indem nur entsprechend ausgebildete und zertifizierte Personen derartige Tätigkeiten ausüben dürfen), das Angebot erfolgt freilich ausgesprochen gemischt: zu einem Teil durch den Staat selbst (z. B. in Krankenhäusern, dem staatlichen Gesundheitsdienst) und durch frei-gemeinnützige Einrichtungen, zum anderen Teil durch Freiberufler (niedergelassene Ärzte, Masseur u.ä.), deren Output-Qualität zum Teil vom Staat und zum Teil von den Berufsverbänden kontrolliert wird.

Kranken- und Altenpflege wurde lange Jahrzehnte vom Staat durch Input-Standards reguliert. Zum einen wurde sie vom Staat selbst angeboten, zum anderen durch frei-gemeinnützige Anbieter, die u. a. mit ehrenamtlichen Kräften (Ordensschwestern u.ä.) arbeiteten. In jüngster Zeit sind – insbesondere aufgrund der Umstellung des Finanzierungssystems in der Altenpflege – vermehrt auch privat-gewerbliche Anbieter auf einen neu entstehenden Markt für Altenpflege getreten, die vom Staat auf ihre Input- und Output-Qualität kontrolliert werden.

Außerhäusliche Kinderbetreuung wird in „institutionalisierter“ Form vom Staat und von frei-gemeinnützigen Trägern angeboten. Im Gegensatz zur Kranken- und Altenpflege sind bislang in Deutschland noch kaum privat-gewerbliche Anbieter in diesem Bereich anzutreffen. In der institutionellen Kinderbetreuung spielen ehrenamtliche Kräfte nur eine untergeordnete Rolle. Dies gilt auch für den nicht-institutionellen Bereich. Hier wird Kinderbetreuung – ohne daß dies als Ehrenamt gesellschaftlich gewürdigt würde – völlig unkontrolliert von Laien in Form von Nachbarschaftshilfe angeboten (z. B. durch Babysitter, befreundete Mütter usw.).

Bereits diese kurze Übersicht zeigt, daß es zum ersten eine Reihe von sozialen Dienste gibt, die ausschließlich hochprofessionell angeboten werden (Bildung und medizinische Versorgung), wobei einerseits im Bereich der Bildung der Staat der nahezu ausschließliche Anbieter ist (freilich sollte man die zunehmende Zahl von Privatschulen nicht vergessen!), andererseits der hochsensible Dienst „medizinische Versorgung“ zu einem großen Teil von gewinnorientierten Freiberuflern (Ärzten) und staatlichen Angestellten, die private Nebeneinnahmen erzielen dürfen (z. B. Chefärzten in öffentlichen Krankenhäusern), erbracht wird. Zum zweiten etabliert sich im Bereich der Altenpflege ein privat-gewerblicher Markt, der von Subjektsubventionen (nämlich den monetären Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung) gespeist wird. Zum dritten organisieren frei-gemeinnützige Anbieter ihr Angebot zunehmend anhand betriebswirtschaftlicher Kriterien, was insbesondere durch die „Neuen Steuerungsmodelle“ induziert wird, mit denen der Staat (hier: die Kommunen) versucht, das Angebot entsprechender sozialen Dienste preisgünstiger produzieren zu lassen, als dies bislang der Fall war.

Faßt man diese Zustandsbeschreibung zusammen, so gibt es mindestens zwei Gründe zu prüfen, ob das traditionelle nicht-marktlich organisierte Angebot bestimmter sozialer Dienste nicht in Richtung auf den in einer Marktwirtschaft üblichen Wettbewerb umorganisiert werden könnte:

Zum ersten ist das Angebot sozialer Dienste ganz offenbar in einer Transitionsphase: Immer weniger Bereiche werden durch ein staatliches bzw. frei-gemeinnütziges Angebot abgedeckt; innerhalb des frei-gemeinnützigen Bereichs verliert das Ehrenamt an quantitativer Bedeutung. Es stellt sich die Frage, ob nicht auch die verbleibenden Bereiche entsprechend umgestaltet werden können.

Zum zweiten stehen in einer Marktwirtschaft alle Bereiche permanent auf dem Prüfstand, die nicht marktlich organisiert sind, weil sie im Verdacht stehen, knappe Ressourcen zu verschwenden (vgl. z. B. *Stiglitz* und *Schönfelder* 1989);

Im folgenden stellen wir ein auf dem Prinzip der Subjektsubventionierung basierendes Steuerungsmodell für den Bereich der institutionellen Kinderbetreuung vor.² Dieser Bereich ist zweifach interessant: Es gibt zum ersten eine lang andauernde Debatte über ein unzureichendes Angebot an bedarfsgerechter Kinderbetreuung (vgl. dazu *Deutsches Jugendinstitut* 1993, *Hoffmann* und *Rauschenbach* 1997); zum zweiten wird von mehr oder weniger allen Parteien unter dem Stichwort „bessere Vereinbarung von Kindererziehung und Erwerbstätigkeit“ ein (weiterer) Ausbau der institutionellen Kinderbetreuungsmöglichkeiten angestrebt.³

B. Status Quo der Kinderbetreuung in Deutschland

I. Historischer Rückblick

In Deutschland entstanden – wie in fast allen westlichen Ländern – die ersten Kindertageseinrichtungen zur Zeit der Industriellen Revolution, als sich alte Herrschaftsgefüge auflösten und es zu erheblichen Wanderungen vom Land in die sich industrialisierenden Städte kam (*Damann* und *Prüser* 1987).⁴ Im Gegensatz zu den Frauen der bürgerlichen Mittel- und Oberschicht, bei denen sich das Leitbild der nichterwerbstätigen Mutter und Ehefrau durchsetzte, waren die Frauen der Arbeiterschicht aus ökonomischer Notwendigkeit heraus gezwungen, in den Fabriken zu arbeiten. Mit der Trennung von Wohn- und Arbeitsplatz konnte Erwerbsarbeit und

² Im Rahmen dieses Aufsatzes wird auf Fragen der optimalen Finanzierungsquelle des sozialen Dienstes „institutionelle Kinderbetreuung“ nicht eingegangen, da ein stärker wettbewerbliches Angebot, das auf Subjektsubventionen beruht, sowohl traditionell von den Kommunen steuerfinanziert werden kann, aber auch eine alternative Steuerfinanzierung (z. B. durch den Bund) denkbar ist, aber auch eine vom Staat stärker unabhängige parafiskalische Finanzierung (z. B. in Rahmen einer Familien- oder Kinderkasse) ohne weiteres damit kompatibel ist (vgl. dazu *Wagner* 1998, S. 41 f.).

³ Insbesondere die Sozialdemokratische Partei Deutschlands hat 1998 in ihrem Wahlprogramm und entsprechenden Äußerungen im Wahlkampf durch ihren Kanzlerkandidaten und die Schatten-Familienministerin eine bessere Kinderbetreuung im Vorschul- und Grundschulalter gefordert.

⁴ Für Großbritannien vgl. *Cohen* (1988), für die USA vgl. *Cohen* (1996), für Deutschland vgl. *Erning* (1987).

Kinderbetreuung nicht mehr simultan ausgeführt werden (Wehler 1989). Es kann vermutet werden, daß die arbeitenden Frauen auf die Hilfe von Verwandten und Freunden bei der Betreuung ihrer Kinder kaum zurückgreifen konnten, da die Wanderungsbewegungen soziale Netzwerke zum Teil aufgelöst hatten (Wehler 1995). Eine Verwahrlosung der unbeaufsichtigten Kinder der Arbeiterfrauen wird in diversen Zeitzeugnissen diskutiert (Damann und Prüser 1987).

Die ersten Kindertageseinrichtungen wurden durch den sozialen und finanziellen Einsatz engagierter Bürger getragen, die bestrebt waren, dem „moralischen Verfall“ der unbeaufsichtigten Kindern entgegenzutreten. Obwohl es durchaus auch ein Ziel war, den Arbeiterkindern moralische Werte zu vermitteln, ging es in erster Linie um die Aufbewahrung und weniger um die Sozialisation und Bildung der Kinder. In Deutschland erhielt erst mit dem Gedankengut Friedrich Fröbels die institutionelle Kinderbetreuung in der Form des Kindergartens Sozialisations- und Bildungsfunktionen und wurde damit auch für die mittleren und höheren Schichten interessant (Klattenhoff 1987). Faktisch blieben Kindertageseinrichtungen vorerst jedoch Betreuungseinrichtungen für Kinder aus benachteiligten sozialen Schichten (Reyer 1987).

Erst im Zuge der bundesdeutschen Bildungsreform in den 60er Jahren (des 20. Jahrhunderts) konnte sich in Westdeutschland der Kindergarten als Regelinstitution etablieren. Geleitet von dem Ideal, durch frühzeitige vorschulische Erziehung und Bildung Chancengleichheit herzustellen, wurden vermehrt öffentliche Mittel der institutionellen Betreuung gewidmet (Mörsberger 1987).⁵ Der Kindergarten „setzte sich im Bewußtsein der Bevölkerung als wichtiger Sozialisationsort für Kinder durch und nimmt bei unveränderter Zugehörigkeit zur Jugendhilfe als erste Stufe des Bildungssystems (Elementarbereich) inzwischen einen selbstverständlichen Platz unter den Institutionen ein, die den Lebenslauf der Kinder organisieren“ (Colberg-Schrader 1993: 160). Indem der Ausbau des Kindergartens insbesondere die Sozialisation der Kinder im Blickpunkt hatte und weniger den Betreuungsaspekt, etablierte sich der Kindergarten als halbtags geöffnete „Sozialisationsinstitution“.

Die ganztägige Betreuung von Kindern in Kindergärten sowie die Betreuung von Kindern in Hort und Krippe blieben jedoch in Westdeutschland lange Zeit eine Randerscheinung für Kinder aus benachteiligten Haushalten. Obwohl heute in der Krippe und dem Hort Sozialisations- und Bildungsziele angestrebt werden, tragen beide Einrichtungen weiterhin das Stigma, eine Aufbewahrungsinstitution von Kindern aus benachteiligten Haushalten zu sein.

⁵ Es sei angemerkt, daß ein Grund für die Debatte um ein verbessertes Bildungssystem auch auf das wachsende Bewußtsein zurückzuführen ist, daß Bildungsinvestitionen für den internationalen Wettbewerb von entscheidender Bedeutung sind. Damit zusammenhängend muß auch der verschärfte Ost-West Konflikt zu Beginn der 60er Jahre gesehen werden (Stichworte: Mauer-Bau, Sputnik-Schock) (Picht 1964, Korte 1987).

Anders sieht es jedoch in den östlichen Bundesländern aus, in denen sich die ganztägige Betreuung von Kindern aller Altersklassen zu Zeiten der DDR etabliert hat. Eines der obersten Prinzipien „real-sozialistischer“ Politik war es, die Erwerbstätigkeit von Frauen zu fördern. Um dieses zu gewährleisten, wurde seit der Gründung der DDR das Angebot an institutioneller Kinderbetreuung ausgebaut, „so daß gegen Ende der 80er Jahre ein nahezu flächendeckendes Angebot an Betreuungseinrichtungen für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter zur Verfügung stand“ (Wagner, Hank und Tillmann 1995: 2). Obwohl seit der Vereinigung zwar die Versorgungsquoten rückläufig sind, kann insbesondere im Vergleich zu Westdeutschland weiterhin von einer flächendeckenden Versorgung mit Betreuungsplätzen gesprochen werden.

II. Das aktuelle Angebot an institutioneller Kinderbetreuung

1. Versorgung

Analog zu den unterschiedlichen historischen Hintergründen und politischen Zielsetzungen ist das Angebot an Betreuungsplätzen in Kindertageseinrichtungen in Ost- und Westdeutschland weiterhin höchst divergent. In Tabelle 1 sind die Versorgungsquoten, d. h. die Anzahl der Betreuungsplätze pro 100 Kinder der jeweiligen Alterskohorte für Ost- und Westdeutschland im Vergleich dargestellt.

Tabelle 1
Versorgungsquoten 1994

	Ost	West
Krippe (bis 3,5 Jahre)	25%	2%
Kindergarten (3,5 – 6 Jahre)	96%	85%
darunter: Ganztags-Kindergarten mit Mittagessen	92%	14%
Hort (6 – 10 Jahre)	60%	6%

Quelle: Kindergarten und Krippe: Statistisches Bundesamt 1996, Hort: Frank und Pelzer 1996.

Wie aus der Tabelle zu ersehen ist, ist für den Krippenbereich die Versorgungsquote in den östlichen Bundesländern mehr als 10 mal so hoch wie in den westlichen Bundesländern: Während in Westdeutschland die Versorgungsquote für Krippenkinder (bis 3,5 Jahre) bei nur knapp 2 Prozent liegt, beträgt sie in Ostdeutschland 25 Prozent. Auch für den Hort, d. h. für Kinder im (Grund-)Schulalter, sieht es ähnlich aus. Für etwa 60 Prozent der Grundschul Kinder steht in Ostdeutschland ein Hortplatz zur Verfügung, in Westdeutschland sind es nur 6 Prozent, wobei überdies die Unterschiede innerhalb des Bundesgebietes zum Teil erheblich sind (Behr 1997).

Mit der Neuregelung des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes ist seit dem 1. 1. 1996 ein „Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz“ im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) verankert. Das Gesetz hat den Ländern vorerst die Möglichkeit gelassen, Übergangsregelungen zu schaffen. Bis spätestens 31. Dezember 1998 jedoch müssen alle Länder und Kommunen für alle Kinder im Vorschulalter einen Platz im Kindergarten zur Verfügung stellen (*Knödler und Roscher 1996*).

In Ostdeutschland war schon vor Einführung des Rechtsanspruchs eine flächendeckende Versorgung mit Betreuungsplätzen für Kindergartenkinder gegeben. In Westdeutschland hat sich seit den 60er Jahren der Kindergarten als Regelinstitution herausgebildet, was jedoch nicht bedeutet, daß für alle Kinder ein Kindergartenplatz zur Verfügung stand. 1990 lag die Versorgungsquote beispielsweise bei etwa 78 Prozent (*Deutsches Jugendinstitut 1993*). Angesichts des Rechtsanspruchs ist 1996 auch in Westdeutschland eine fast flächendeckende Versorgung mit – vom Gesetz geforderten – Halbtagsbetreuungsplätzen in Kindergärten erreicht (*Colberg-Schrader und Zehnauer 1996*).

Obwohl sich damit die Versorgungsquoten mit Kindergartenplätzen in Ost- und Westdeutschland kaum unterscheiden, bleiben erhebliche Unterschiede in der Ausgestaltung des Angebots. Während in Ostdeutschland fast alle Plätze für Kindergartenkinder eine ganztägige Betreuung inklusive Mittagessen bieten, sind dies in Westdeutschland nur 17 Prozent aller Kindergartenplätze (d. h., daß etwa 14 Prozent der Kinder in den entsprechenden Jahrgängen ein Mittagessen bekommen können).

2. Bedarfsgerechtigkeit

In Westdeutschland sind Frauen mit Kindern (im Kindergarten oder Hortalter) eher in Teilzeit als in Vollzeit erwerbstätig. Im Vergleich zu den vollzeiterwerbstätigen Müttern sind Mütter in Teilzeiterwerbstätigkeit eher mit ihrer Arbeitszeit zufrieden.⁶ In Ostdeutschland sind Frauen mit Kind (im Kindergarten- oder Hortalter) stärker vollzeit erwerbstätig. Die meisten Mütter, die nicht erwerbstätig sind, wünschen sich erwerbstätig zu sein, sind jedoch aufgrund der Arbeitsmarktlage nicht dazu imstande. Frauen mit Kindern unter vier Jahren sind in Ost- und Westdeutschland in der weiten Mehrzahl nicht erwerbstätig.

Aus dem beschriebenen Erwerbsverhalten von Frauen ließe sich schließen, daß für Krippenkinder nur wenig Betreuungsplätze notwendig wären, in Ostdeutschland eine Ganztags- und in Westdeutschland eher eine Halbtagsbetreuung von Kindern im Kindergarten- und Hortalter zur Verfügung stehen sollte. Diese Schlußfolgerungen verkennen jedoch, daß von den gegebenen institutionellen Rahmenbedingungen das beobachtete Erwerbsverhalten geprägt wird. Um Frauenerwerbstä-

⁶ Alle Angaben beziehen sich auf eigene Berechnungen auf Basis des Sozio-Oekonomischen Panels des Jahres 1996.

tigkeit nicht zu behindern, sollten die Institutionen zumindest so gestaltet sein, daß sie das Erwerbsverhalten von Frauen nicht negativ beeinflussen. Dies ist jedoch nicht der Fall: Zum einen setzt das Erziehungsgeld deutliche Anreize für Mütter, nicht erwerbstätig zu sein. Zum anderen wird in Westdeutschland die Betreuung in Krippe und Hort sowie die Ganztagsbetreuung im Kindergarten als Ausnahmeerscheinung betrachtet. Die Arbeitszeitwünsche zeigen entsprechend eine starke Dominanz der regulären Teilzeitbeschäftigung in Westdeutschland. Zur Unterstützung der Frauenerwerbstätigkeit wären „volle“ Halbtagsbetreuungsplätze für Kinder (inklusive Mittagessen) sowie Ganztagsbetreuungsplätze notwendig. Wartelisten für derartige Einrichtungen belegen – allerdings nur als anekdotische Evidenz – die mangelnde Bedarfsgerechtigkeit der institutionellen Kinderbetreuung.

3. Qualitätssicherung

Obwohl *Tiezte* (1998) durchaus zeigt, daß sich auch im Bereich der Kinderbetreuung und -erziehung Output-Standards operationalisieren lassen, sind es in erster Linie Input-Standards, welche gesetzlich festgeschrieben sind; darunter fallen u. a. (vgl. *Kisker* und *Maynard* 1991):

- die Ausbildung der Betreuer
- die Stabilität der Beziehung zwischen Betreuer und Gruppe
- der Kind-Betreuer-Schlüssel
- Vorhandensein eines pädagogischen Programms
- die Raumgröße und die Ausstattung mit Spielzeug.

Qualitätsstandards wie Gruppengröße, Raumausstattung und das Vorhandensein eines formal dargelegten pädagogischen Programms gewährleisten noch nicht, daß Kinder eine qualitativ hochwertige Betreuung erfahren. Wichtigster Faktor, welcher die Qualität der Betreuung sichert, ist die Ausbildung der Betreuer. Aufgrund der Sachkenntnis, die die Betreuer in der Ausbildung vermittelt bekommen haben, gestalten sie das tägliche Programm für die Kinder, welches die Qualität der Betreuung weitgehend prägt.

In Deutschland werden Qualitätsstandards für Kindertageseinrichtungen in der Regel auf Landesebene festgesetzt und durch Verordnungen und Erlasse auf kommunaler Ebene spezifiziert, was eine Vielzahl von unterschiedlichen Regelungen innerhalb des Bundesgebiets produziert hat. Damit unmittelbar zusammenhängend variieren die Anforderungen an den Ausbildungsgang des Erziehers. Im weiteren lassen sich Zweifel daran hegen, ob die institutionellen Rahmenbedingungen eine fortlaufende Qualifizierung des Betreuungspersonals in Kindertageseinrichtungen ermöglichen.

4. Anbieterstruktur

Traditionsgemäß spielen privat-gewerbliche Anbieter von Tageseinrichtungen in Deutschland kaum eine Rolle. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts (1996) wurden im Jahr 1994 in Westdeutschland 65 Prozent der Plätze für Kinder unter drei Jahren von öffentlichen Trägern angeboten, der Rest von frei-gemeinnützigen Trägern. Privat-gewerbliche Trägern wurden von der amtlichen Statistik aufgrund ihrer quantitativen Geringfügigkeit nicht aufgeführt.⁷ Für Krippen ergibt sich ein Anteil von 59 Prozent für öffentliche Träger und 41 Prozent für freie Träger. Die Plätze für Kinder über sechs Jahren verteilen sich mehrheitlich auf öffentliche Träger. Für Ostdeutschland gilt, daß Krippen, Kindergärten und Horte sich 1994 zu 84 Prozent in öffentlicher Trägerschaft befanden.

Neben Kindertageseinrichtungen gibt es eine Reihe „komplementärer Angebote“, die Eltern wählen können, wenn sie ihr Kind betreuen lassen wollen. So stellen beispielsweise *Tietze* und *Roßbach* (1991) fest, daß ungefähr 60 Prozent aller Kinder unter sechs Jahren pro Tag zwischen zwei und drei verschiedene Betreuungsformen erleben.⁸ Dabei kommt der Betreuung durch soziale Netzwerke – vor allem durch die Großeltern – eine besondere Bedeutung zu. Für Kinder bis drei Jahren spielt die Betreuung in der Tagespflege ebenfalls eine gewisse Rolle; für Kinder im Grundschulalter sind alternative Betreuungsformen wie die „betreute Grundschule“ zu nennen.

Soziale Netzwerke: Es kann vermutet werden, daß mit wachsender räumlicher Mobilität soziale Netzwerke (wie Großeltern) zur Betreuung von Kindern immer weniger zur Verfügung stehen. Ergebnisse der Zeitbudgeterhebung des Statistischen Bundesamtes weisen jedoch darauf hin, daß durchaus bei der Kinderbetreuung auf soziale Netzwerke zurückgegriffen wird, insbesondere wenn beide Eltern erwerbstätig sind. Danach erhalten (in den Jahren 1991/92) 43 Prozent aller Ehepaare mit Kindern unter 6 Jahren und 38 Prozent aller Alleinerziehenden mit Kindern unter 18 Jahren Unterstützung bei der Kinderbetreuung aus sozialen Netzwerken (*Schwarz* und *Wirth* 1996). Sind die Eltern erwerbstätig, liegt der Anteil bei 53 Prozent. In erster Linie sind es dabei die Großeltern (64 Prozent), welche die Betreuung übernehmen.

Insbesondere unter fiskalischen Gesichtspunkten erscheint die Förderung sozialer Netzwerke zur Kinderbetreuung eine attraktive Alternative. Allerdings ist zu beachten, daß zwar in der Regel Kinderbetreuung in sozialen Netzwerken unentgeltlich (zu 97 Prozent) in Anspruch genommen wird (*Schwarz* und *Wirth* 1996), jedoch nicht unterstellt werden darf, daß eine unentgeltliche Nutzung keine Kosten verursacht. Für die betreuenden Personen ist die Betreuung mit Opportunitätsko-

⁷ Angaben aus früheren Jahren lassen darauf schließen, daß privat-gewerbliche Träger weniger als ein Prozent des Angebots ausmachen (*Statistisches Bundesamt* 1990).

⁸ Diese Angaben beziehen sich auf eine Befragung von 2.500 Kindern in westdeutschen Haushalten aus dem Jahr 1989.

sten der Zeit verbunden, die möglicherweise durch nicht-monetäre innerfamiliäre Transferleistungen ausgeglichen werden (*Spieß* 1998).

Unter Qualitätsaspekten ist die Betreuung durch soziale Netzwerke kritisch zu beurteilen. Wahrscheinlich reicht die ausschließliche Betreuung von Kindern in sozialen Netzwerken (im Durchschnitt) nicht aus, um positive Sozialisations- und Bildungseffekte bei Kindern zu erzielen, da anzunehmen ist, daß soziale Netzwerke innerhalb der eigenen sozialen Schicht gesponnen werden. Mit dieser Betreuung könnten so kaum schichtspezifische Sozialisationsdefizite ausgeglichen werden. Eine Förderung von Kinderbetreuung in sozialen Netzwerken würde dem Ziel der Chancengleichheit von Kindern damit zuwiderlaufen.

Tagespflege: Seit den 70er Jahren kommt der Betreuung von Kindern in Tagespflege eine wachsende Bedeutung zu (*Trimpin* und *Bauer* 1996). Im Jahre 1995 sind es in Westdeutschland, nach eigenen Berechnungen auf Basis von Daten des Sozio-oekonomischen Panels zwei Prozent der Kinder unter sieben Jahren, die in erster Linie in Tagespflege betreut werden. In Ostdeutschland kommt der Tagespflege allerdings gar keine Bedeutung zu, da vermutet werden kann, daß Eltern dort die vorhandenen Plätze in Kindertageseinrichtungen der Tagespflege vorziehen. Neben der Tagespflege im engeren Sinne gibt es im weiteren Babysitter, Au-pairs etc., die ähnliche Aufgaben wie Tagespflegeeltern übernehmen.

Die öffentliche Hand übernimmt die Kosten für Tagespflegeeltern, insofern dies als notwendig erachtet wird, was in den meisten Kommunen für Kinder bis zu drei Jahren alleinerziehender Eltern gilt (*Greese* et al. 1996).

Von verschiedenen Seiten wird die Betreuung in Tagespflege für Kinder in den ersten drei Lebensjahren, aufgrund der eher familiären Betreuungssituation, als pädagogisch vorteilhafter bewertet als die Betreuung in Tageseinrichtungen (*Lakies* 1996: 53). Allerdings ist fraglich, ob die aktuelle Qualitätssicherung in der Tagespflege ausreicht, um eine Betreuung zu gewährleisten, die die potentiellen Bildungs- und Sozialisationswirkungen tatsächlich ausschöpfen. Zwar wurde in den letzten Jahren versucht, durch eine Vielzahl von privat und öffentlich initiierten Projekten Qualitätsmindeststandards im Bereich der Tagespflege zu implementieren (*Schumann* 1996, *Trimpin* und *Bauer* 1996), jedoch sind die Qualitätsanforderungen in der Tagespflege weiterhin relativ niedrig. Während für Tageseinrichtungen Qualitätsstandards zu Personal und Ausstattung existieren, gibt es im Bereich der Betreuung von Kindern in Tagespflege keine vergleichbar hohen Anforderungen. Öffentlich geförderte und vermittelte Tagespflege sowie Tagespflegestellen, in denen mehr als drei Kinder untergebracht sind, müssen vom Jugendamt auf ihre Eignung geprüft werden, was sich auf die Gesundheit der Betreuungspersonen, Wohnumfeld und Umgang mit Kindern bezieht, jedoch in der Regel keine qualifikatorischen Standards voraussetzt. In den Tagespflegestellen, die nicht öffentlich gefördert oder vermittelt sind und in denen weniger als vier Kinder betreut werden, ist eine Einflußnahme des Jugendamtes überhaupt nicht vorgesehen.

Betreute Grundschule: Die dominierende Schulform in Deutschland ist nach wie vor die halbtags geöffnete Schule. Nur eine verschwindend geringe Zahl von einem Prozent aller Kinder im Grundschulalter wird in Ganztagschulen unterrichtet (Bargel und Kuthe 1991). Die halbtags geöffnete Schule garantiert eine vormittägliche Betreuung für alle schulpflichtigen Kinder. Fallen jedoch Randzeiten aufgrund von Krankheit des Lehrers aus, können Kinder von der Schule nach Hause geschickt werden. Zudem beginnen die Unterrichtszeiten nach wie vor nicht immer zur gleichen Zeit, noch enden sie immer zur gleichen Zeit.

Um eine verlässliche vormittägliche Betreuung zu etablieren, haben neue Betreuungsformen, wie „die betreute Grundschule“, „die volle Halbtagschule“, „Schule von acht bis eins“ etc., eine wachsende Bedeutung erlangt (Flehmig 1995). Diese alternativen Betreuungsformen bieten Eltern eine Betreuung ihrer Kinder zu „Kernzeiten“ an der Schule. Zwischen den einzelnen Bundesländern herrschen je nach Finanzierungsform unterschiedliche Modelle vor, dabei variiert die Versorgungslage und auch die qualitative Form je nach Engagement der Schule, der Eltern, der Kommune und des Landes. So liegt die Versorgung in den verschiedenen Bundesländern mit alternativen Betreuungsformen für Grundschul Kinder zwischen 3 und 35 Prozent. Da additive Konzepte vorherrschen, werden tatsächlich nur zwischen 2 bis 4 Prozent aller Kinder im Grundschulalter in derartigen Betreuungsformen betreut (Frank und Pelzer 1996).

Insbesondere additive Betreuungsformen erscheinen für die Länder und Kommunen eine kostengünstige Alternative, um ihr Angebot an Betreuungsmöglichkeiten für Grundschul Kinder auszuweiten (Frank und Pelzer 1996: 13). Dabei muß jedoch berücksichtigt werden, daß in den additiven Konzepten mehr auf die Eigeninitiative der Schule und der Eltern gebaut wird. Eine ungleiche Versorgung ist zwangsläufig vorprogrammiert. Im weiteren kann kritisch bewertet werden, daß in der Regel das Betreuungspersonal keine pädagogischen Voraussetzungen erfüllen muß bzw. daß diese Voraussetzungen höchst ungleich innerhalb des Bundesgebietes geregelt sind. Trotz ihrer niedrigen Qualitätsstandards genießen diese neuen Betreuungsarrangements jedoch eine höhere Akzeptanz bei den Eltern als der Hort (Schäfer 1997).

C. Möglichkeiten und Konsequenzen eines alternativen Angebotes institutioneller Kinderbetreuung

In marktwirtschaftlich orientierten Lehrbüchern der Sozialpolitik (vgl. z. B. Barr 1987) wird für soziale Dienste ein grundsätzlich anderes Paradigma formuliert, als es in Deutschland für das Angebot an sozialen Diensten wie der Kinderbetreuung vorherrschend ist. Theoretische Ökonomen argumentieren, daß eine mangelnde effektive Nachfrage für bestimmte soziale Dienste nicht dadurch kompensiert werden muß, indem man Anbietern Subventionen gibt (Objektsubventio-

nen), sondern indem man gezielte Subjektsubventionen an diejenigen gibt, deren Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, eine effektive Nachfrage nach bestimmten sozialen Dienste, die der Staat für notwendig hält, zu entfalten. Ob darüber hinaus eine Qualitätskontrolle für Vertrauensgüter notwendig ist, hängt davon ab, inwieweit Marktversagen zu befürchten ist; dies wäre bei Vertrauensgütern nicht der Fall, wenn privat-gewerbliche Anbieter sich selbst zu einer hoher Qualität verpflichten, Reputation aufbauen und damit den Konsumenten signalisieren, daß sie ein gutes Angebot bereitstellen.

Damit stellen sich die Fragen, ob ein quantitatives und qualitatives besseres Angebot an institutioneller Kinderbetreuung durch

- Subjektsubvention und
 - eine selbst-organisierte Qualitätskontrolle
- organisiert werden kann. Darüber hinaus stellt sich in Deutschland die Frage, ob
- durch Subjektsubventionen frei-gemeinnützige Anbieter und Ehrenamtliche „vom Markt gedrängt“ und dadurch die „Seele der Demokratie“ leiden würde.

Die letztgenannte Frage soll zuerst geprüft werden, wobei die Frage pragmatisch formuliert wird: Gibt es in Deutschland gegenwärtig ein Defizit an ehrenamtlich Tätigen, wodurch die Gefahr besteht, daß durch einen Abbau frei-gemeinnütziger Einrichtungen das Defizit noch größer würde? Oder anders formuliert: Gibt es einen Bedarf, Frei-Gemeinnütziges noch stärker zu subventionieren, um die „Seele der Demokratie“ zu stärken (vgl. Beck 2000)?

I. Zur Rolle des „Ehrenamtes“ als „Seele der Demokratie“

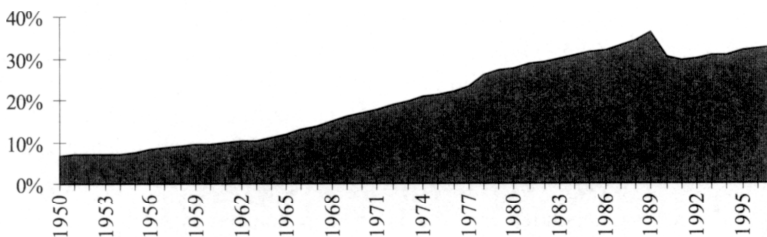
Es kann überhaupt kein Zweifel daran bestehen, daß bürgerschaftliches, d. h. soziales Engagement die Grundvoraussetzungen für eine funktionierende Demokratie sind. Parlamente können nicht funktionieren, wenn nicht in Vereinen und anderen Organisationen Demokratie, mit all ihren Problemen im Alltag, eingeübt wird. Auch die Wirtschaft kann nur funktionieren, wenn es gelebte Beispiele dafür gibt, daß nicht nur Eigennutz, sondern auch Verlässlichkeit und – wenn man es so nennen will – Solidarität zu einer funktionierenden Gesellschaft gehören⁹. Im Zusammenhang mit der Entwicklung sozialer Dienste stellt sich aber die Frage, ob ehrenamtliche Dienste und deren Förderung als „Instrumente“ notwendig sind, um das bürger-

⁹ Wozu ein Mangel an bürgerschaftlichem Engagement führt, kann man z. B. in den USA beobachten, wo die von Etzioni entfesselte Kommunitarismus-Debatte letztendlich nichts anderes fordert, als daß es in den USA so etwas geben sollte wie das „deutsche Vereinswesen“. Dies ist jedenfalls unsere Interpretation des Kommunitarismus. Unseres Erachtens benötigen wir diese Debatte in Deutschland nicht, da es bei uns traditionell ausdifferenzierte Formen des bürgerschaftlichen Engagements gibt, und dieses Engagement läßt auch keinesfalls nach, wie gleich gezeigt werden wird.

schaftliche Engagement in Deutschland am Leben zu erhalten? Dies ist keine philosophische Frage, sondern eine, die empirische beantwortet werden kann.

Leider haben wir keine sehr guten Zahlen über die Entwicklung der Zahl von Vereinen und Organisationen. Beispielhaft sei die Entwicklung des Deutschen Sportbundes betrachtet¹⁰. Für diese große Organisation zeigt sich ein bislang ständiger Anstieg seines Mitgliederanteils an der Gesamtbevölkerung. Der Anteil steigt von 7% an der Bevölkerung im Jahr 1950 auf 33% im Jahre 1997.

Prozentanteil an der Bevölkerung seit 1950



Quelle: Deutscher Sportbund; eigene Zusammenfassung und Darstellung.

Abbildung: Entwicklung der Mitglieder des Deutschen Sport Bundes

Für die letzten zehn Jahre gibt es bessere Zahlen, die im Rahmen des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) erhoben wurden. Im Jahre 1996 waren insgesamt etwa 30% der Bevölkerung in Westdeutschland in einer ehrenamtlichen Tätigkeit engagiert. Dies ist kein Rückgang, sondern im Vergleich zu 1985 hat der Anteil ehrenamtlich Tätiger um zehn Prozentpunkte zugenommen! In Ostdeutschland spielt ehrenamtliches Engagement z. Zt. eine nicht so große Rolle, gleichwohl sind in den neuen Bundesländern im Jahre 1996 mit etwa 20% der Wohnbevölkerung ehrenamtlich tätig.

Betrachtet man die Art des ehrenamtlichen Engagements, so gilt für Ost- wie Westdeutschland gleichermaßen, daß die ehrenamtliche Tätigkeit in Vereinen, Verbänden und sozialen Diensten deutlich ausgeprägter ist als die Mitarbeit in Parteien, Bürgerinitiativen oder Parlamenten. Richtig ist, daß die Zunahme der Aktivitätsraten in Westdeutschland mit einer Abnahme des zeitlichen Umfangs einhergeht. Dies deutet darauf hin, daß es eine „neue Ehrenamtlichkeit“ gibt, bei der punktuelles und thematisch beschränktes Engagement im Mittelpunkt steht, nicht aber das dauerhafte, auf Mitgliedschaft beruhende Engagement in einer traditionellen Organisation¹¹.

¹⁰ Für Hilfe bei der Suche nach statistischem Material danken wir Ulrike Moersch vom Wissenschaftlichen Stab der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“.

Es gibt also – im Gegensatz zur anekdotischen Evidenz – keinerlei Hinweise darauf, daß in Deutschland das bürgerschaftliche Engagement nachgelassen hat! Freilich widerspricht eine derartige Feststellung den Alltagserfahrungen vieler Menschen, die in Vereinen, frei-gemeinnützigen Organisationen und politischen Parteien tätig sind. Dieser Widerspruch läßt sich indes relativ leicht aufklären:

Wenn in Vereinen und gemeinnützigen Organisationen geklagt wird, daß früher weit mehr junge Menschen bereit waren, Verantwortung zu übernehmen, so ist das auf den einzelnen Verein und die einzelne Organisation bezogen sicherlich richtig. Die Sichtweise eines einzelnen Vereins und einer einzelnen Organisation darf man jedoch nicht mit dem tatsächlichen Engagement der Bevölkerung verwechseln. Denn: „früher“ gab es schlichtweg weniger Vereine und Organisationen, in denen man sich engagieren konnte. Wenn die Neigung, sich ehrenamtlich zu engagieren, gleichgeblieben ist, stehen heute pro Verein und Organisation weniger potentielle Ehrenamtliche zur Verfügung als in den fünfziger und sechziger Jahren. Die Alltagserfahrung von Aktiven in Vereinen und Organisationen widerspricht also nicht dem statistischen Befund, der keinen Rückgang des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland zeigt.

Auf Basis der vorliegenden Empirie kann man keinesfalls argumentieren, daß zur „Rettung des Ehrenamtes“ mehr ehrenamtliche soziale Dienste unbedingt notwendig seien. Wenn es notwendig ist, soziale Dienste zu professionalisieren, um deren Qualität und Kundenfreundlichkeit zu steigern, dann steht dem die Notwendigkeit nicht entgegen, das ehrenamtliche Engagement in unserer Gesellschaft aufrecht zu erhalten.

Der berechtigte Wunsch nach ehrenamtlichem Engagement in einer Demokratie kann also nicht als Argument dafür dienen, daß soziale Dienste nicht professionalisiert werden können.

II. Ausgestaltung von Subjektsubventionen

1. Formen der Subjektsubventionierung

Subjektsubventionen können alternativ über Transferzahlungen, Steuererleichterungen oder Gutscheine geleistet werden. In den USA werden Steuererleichterungen in Form der *Child Care Tax Credit* geleistet. Diese Form der Subjektsubventio-

¹¹ Der Nicht-Rückgang des ehrenamtlichen Engagements dürfte u. a. auch damit zusammenhängen, daß – im Gegensatz zu vielfach zu hörenden Vorurteilen – ehrenamtliches Engagement mit steigender Schulbildung nicht sinkt, sondern ansteigt (vgl. auch *Erlinghagen* et al. 1997). Mit steigender Bildung und Ausbildung steigt deswegen auch der Anteil von Bürgerinnen und Bürgern, die potentiell für ein ehrenamtliches Engagement zur Verfügung stehen. Zuwanderer haben – u. a. wegen ihrer im Durchschnitt schlechteren Ausbildung – allerdings niedrigere Quoten ehrenamtlichen Engagements; durch das große Ausmaß an Zuwanderung werden die Ehrenamts-Quoten in den nächsten Jahren c.p. sinken.

nierung hat aus Sicht der Begünstigten den Nachteil, daß zum einen erst am Ende des Jahres die entstandenen Kosten zurückgefordert werden können. Zum anderen haben Steuererleichterungen den Nachteil, daß Haushalte die höher besteuert werden (Haushalte der höheren Einkommensschichten), in der Regel mehr zurückerstattet bekommen. Im Extremfall kommen Haushalte, die aufgrund ihres niedrigen Einkommens keine Steuern zu zahlen haben, überhaupt nicht in den Genuß dieser Subventionen. Zum anderen sind Haushalte der niedrigen Einkommensschichten kaum in der Lage, hohe Vorauszahlungen zu leisten.

Direkte Transferzahlungen können diesen Nachteil ausgleichen. In Australien werden direkte Transferzahlungen in Form der *Child Care Assistance* geleistet (Schofield, Polette und Hardin 1996). Problematisch bei dieser Transferform ist – wie bei fast allen einkommensabhängigen Förderungsprinzipien –, daß sie negative Arbeitsanreize setzen. In diesem Zusammenhang ist die *Child Care Tax Rebate* zu nennen, die Transferzahlungen nur an erwerbstätige Eltern der unteren Einkommensschichten vorsieht.

Transferzahlungen sind monetäre Leistungen an bedürftige Haushalte. Da Geldzahlungen eine höchst liquide Form der Leistungen darstellen, ist es problematisch diese an bestimmte Verhaltensweisen zu binden, bspw. sicherzustellen, daß die Transferzahlungen allein für Kinderbetreuung verwendet werden¹². Hier bietet die Ausgabe von Gutscheinen Vorteile, da die Einlösung der Gutscheine keine liquide Kaufkraft, sondern Sachleistungen erbringen.

2. Subjektsubventionierung über Gutscheine

Um die Konsequenzen eines Gutscheinsystems beurteilen zu können, ist zu berücksichtigen, wie das Gutscheinsystem konkret ausgestaltet ist.

Idealtypisch lassen sich Gutscheine danach unterscheiden,

- ob der Wert der Gutscheine variiert, insbesondere ob er an das Einkommen der Haushalte gebunden ist,
- ob die Gutscheine durch private Mittel ergänzt werden können und
- ob die Einlösung des Gutscheins an Auflagen gebunden ist.¹³

Wert der Gutscheine: Die Grundidee bei der Ausgabe von Gutscheinen ist, Haushalte mit Kaufkraft auszustatten, damit diese Güter und Dienstleistungen erstehen können, die als politisch wünschenswert definiert worden sind. Dabei können die Gutscheine für alle Haushalte den gleichen Nennwert haben, oder aber an die Einkommensposition des Haushalts gebunden sein. Gutscheine mit gleichem Nennwert haben den Vorteil, daß sie wenig Verwaltungsaufwand bedeuten, da alle

¹² Vgl. für bislang übersehene allokativen Vorzüge von Sachleistungen Ott (1999).

¹³ Ausgangspunkt dieser Einteilung sind die Vorschläge von van Lith (1985).

Haushalte den gleichen Gutschein erhalten. Im Gegensatz dazu bedeutet eine einkommensabhängige Staffelung der Gutscheine, daß Haushalte ihr Einkommen offenlegen müssen, was zwangsläufig mit Verwaltungsaufwand verbunden ist. Im weiteren ist eine einkommensabhängige Staffelung der Gutscheine mit den gleichen Problemen behaftet, wie andere einkommensabhängige Transfers: Hängt die Höhe der Subventionen/Transfers vom Haushaltseinkommen ab, setzt dies Anreize, Einkommen zu verschleiern und/oder das Arbeitsangebot zu reduzieren (*Ehrenberg* und *Smith* 1994).

Trotzdem sprechen einige wesentliche Argumente für eine einkommensabhängige Staffelung von Gutscheinen für Kinderbetreuung. *Van Pauly* (1967) bemerkt, daß nur eine einkommensabhängige Staffelung eine optimale Ressourcenallokation bewirken kann. Denn wenn keine einkommensabhängige Staffelung vorgenommen wird, werden Ausgaben, die höhere Einkommensgruppen ohnehin tätigen würden, durch öffentliche Mittel ersetzt, ohne daß damit eine steuernde Wirkung erzielt wird.

Idealtypisch läßt sich im weiteren unterscheiden, ob Gutscheine durch private Finanzmittel ergänzt werden können (*open-ended vouchers*) oder ob nur ein Angebot, welches dem fixen Gegenwert des Gutscheins entspricht, nachgefragt werden kann („egalitäre Gutscheine“) (*van Lith* 1985).

Der „egalitäre Gutschein“: „Egalitäre Gutscheine“ können nicht durch zusätzliche private Mittel ergänzt werden, so daß die Einkommensposition und die Zahlungsbereitschaft des Haushalts überhaupt keinen Einfluß mehr darauf haben, welche Qualität eine Einrichtung hat, bei der der Gutschein eingelöst wird, d. h. hier, in welchem ein Kind betreut wird. Die Ausgaben pro Haushalt werden durch staatliche Preisfestsetzung bestimmt, so daß prinzipiell einkommensstarke Haushalte sich keine höhere Qualität kaufen können als andere Haushalte (zumindest so lange nicht, wie sie öffentliche Subventionen erhalten wollen). Anbieter haben im Fall „egalitärer Gutscheine“ einen Anreiz, möglichst viele Kinder für ihre Einrichtungen zu gewinnen. Dazu müssen sie bei gegebenen Preis versuchen, das Angebot so zu gestalten, daß es die Präferenzen der Nachfrager trifft.

Obwohl der „egalitäre Gutschein“ unter Berücksichtigung des Ziels der Chancengleichheit von Kindern effektiv ist, sind einige allokativen Einwände zu nennen. Da die Zahlungsbereitschaft der Eltern völlig unberücksichtigt bleibt, wird es keine alternativen Angebote, die über dem staatlich festgelegten Preis liegen, geben (bzw. nur dann geben, wenn sie komplett durch die Eltern finanziert werden). Kleine Gruppen in Kindertageseinrichtungen, die in der Regel teurer sind als das Regelangebot, könnten damit nicht angeboten werden. Hinzukommt, daß unterschiedliche Kostenstrukturen (bspw. für Kindergärten in ländlichen Regionen) keine Berücksichtigung fänden. Ein Durchschnittsangebot würde gefördert, welches eine Angebotsdifferenzierung nur im Rahmen des gegebenen Preises ermöglicht.

Während *van Lith* (1985) im „egalitären Gutscheinsystem“ eine Preisregulierung ausmacht, welche die Innovationsfähigkeit und Flexibilität des Marktes hemmt, sieht Maurer (1994) das „egalitäre“ Gutscheinsystem als einzige Variante, um das Ziel der Chancengleichheit bei gleichzeitiger Ausnutzung des Marktmechanismus zu sichern. „Um die negativen Folgen des freien Wettbewerbs zu vermeiden, ist es wichtig, daß jede Familie gleiche Wettbewerbschancen hat. Dies schließt die Möglichkeit selektiver privater Ergänzungsleistungen aus“ (Maurer 1994: 40). Ergänzt sollte werden: will man Chancengleichheit über ein „Einheitsangebot“ fördern, widerspricht dies der Idee, durch Gutscheine auch einen Kostenwettbewerb zu entfalten. Würde man „egalitäre Gutscheine“ ausgeben, müßte ein Angebot, das rein auf privater Kaufkraft beruhte, verboten werden.

Open-Ended Voucher: Im Gegensatz zum „egalitären Gutschein“ bietet der *open-ended voucher* den Vorteil, daß der Preismechanismus seine steuernde Wirkung behält. Anbieter sind weiterhin bestrebt, möglichst kostengünstig ihre Leistungen anzubieten (Im „egalitären“ Modell sind sie bestrebt, möglichst gute Qualität zu gegebenem Preis anzubieten.). Durch Zuzahlung (*top-up*) kann ein differenziertes Angebot von Nachfragern erzeugt werden, d. h. zum Beispiel, daß Eltern, die bereit sind, für eine exklusivere Betreuung (bspw. einen niedrigeren Kind-Betreuer-Schlüssel) dazuzahlen, auch die Möglichkeit dazu erhalten. Der Nachteil des *open-ended vouchers* ergibt sich zwangsläufig daraus, daß hierbei die Zahlungsbereitschaft des Haushaltes über die Qualität der Betreuung entscheidet. Dies ist jedoch auch bei Objektsubventionen der Fall, wenn private Zuzahlung erlaubt ist.

Auflagen: Entscheidend für die Art des Angebots, das durch Gutscheine hervorgerufen wird, ist die Frage, ob durch öffentliche Institutionen präzise Vorgaben gemacht werden, wie Gutscheine verwendet werden sollen (Regulierung). Um beispielsweise Schwarzhandel der Gutscheine zu vermeiden, ist es möglich, diese mit den Namen der Berechtigten zu versehen (*vinkulierte Namenspapiere*).

Allgemein sollen mit der öffentlichen Förderung durch die Vergabe von Gutscheinen politische Ziele erreicht werden. Für Kinderbetreuung ist anzustreben, daß sie qualitativen Anforderungen genügt. Die Qualität der Betreuung kann jedoch nicht allein durch das Nachfrageverhalten der Eltern sichergestellt werden. Der Staat muß entsprechend qualitätsregulierend eingreifen.

In Übersicht 1 sind die Vor- und Nachteile der drei Gestaltungsprinzipien von Gutscheinmodellen schematisch dargestellt.

Übersicht 1

Vor- und Nachteile verschiedener Gestaltungsprinzipien eines Gutscheinmodells

	Vorteile	Nachteile
<i>Wert</i>		
Einkommensabhängig	<ul style="list-style-type: none"> • Verteilungsgerechtigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwaltungsaufwand • Negativer Arbeitsanreiz
Einkommensunabhängig	<ul style="list-style-type: none"> • einfache Verwaltung • keine Verzerrung Arbeitsangebot 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitnahmeeffekte
<i>Ausschließlichkeit</i>		
Open ended	<ul style="list-style-type: none"> • Fördert Wettbewerb 	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Differenzierung
egalitär	<ul style="list-style-type: none"> • Chancengleichheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemmt Preis-Wettbewerb
<i>Regulierung</i>		
Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssicherung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ineffizienzen
Nein	<ul style="list-style-type: none"> • Markt als Entdeckungsverfahren 	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Qualitätskontrolle

Quelle: Eigene Darstellung

Der Vorteil des *open ended vouchers* liegt in seiner höheren allokativen Effizienz (im Gegensatz zum „egalitären“ Gutschein) und darin, daß durch ihn umfassender Wettbewerb zwischen den Anbietern gefördert wird. Im Gegensatz zum „egalitären“ Gutschein bringt der *open ended voucher* zwangsläufig eine soziale Differenzierung mit sich, die jedoch davon abhängt, wie hoch die Gutscheine bemessen sind und wie die Qualitätsregulierung aussieht.

Ein offensichtlicher Vorteil der Ausgabe von Gutscheinen, die nach Einkommen gestaffelt sind, ist die Möglichkeit, Verteilungsziele zu erreichen; allerdings wird diese insbesondere durch einen erhöhten Verwaltungsaufwand und eine mögliche Verzerrung des Arbeitsanreize erkaufte.

Welches Gutscheinmodell für welchen Zweck optimal ist, hängt entscheidend davon ab, welche politischen Ziele verfolgt werden, d. h. beispielsweise, ob allokativen Effizienz oder soziale Gerechtigkeit höher bewertet werden soll. Ziel der folgenden Ausführungen ist es, für die institutionelle Kinderbetreuung ein System zu entwickeln, welches einen Zielkompromiß darstellen könnte. Mit anderen Worten: Wir skizzieren ein System, von dem wir mit guten Gründen annehmen, daß es die bestehenden Ziele besser umsetzt als das aktuelle System.

3. Ein konkreter Vorschlag: Betreuungsgutscheine in der Kinderbetreuung

Für die institutionelle Kinderbetreuung in Deutschland schlagen wir ein System vor, in dem Betreuungsgutscheine an Eltern mit Kindern im Krippen-, Kindergar-

ten- und Hortalter ausgegeben werden (also für Kinder bis zum Ende des Grundschulbesuchs). Die Gutscheine sind zweckgebunden, d. h., sie können nur für die Betreuung in lizenzierten Tageseinrichtungen eingelöst werden, welche die durch eine qualitätsregulierende Instanz (siehe unten) festgelegten Standards erfüllen.

Gegenwert des Gutscheins: Die Gutscheine werden mit dem Namen und dem Alter des Kindes versehen und sind nicht übertragbar, um einen „Schwarzhandel“ mit Gutscheinen zu verhindern. Ein Gutschein muß in jedem Fall die gesamten Kosten (Betriebs- und Investitionskosten) eines Betreuungsplatzes, dessen Anforderungen an Qualität und Quantität politisch definiert werden müssen, abdecken. Da abhängig vom Alter die Kosten eines Betreuungsplatzes variieren, hängt der Gegenwert des Gutscheins vom Alter des Kindes ab.

Maurer (1994) schlägt für die Hochschulen vor, daß die Gegenwert des Gutscheins an den durchschnittlichen Kosten, die bisher für das staatliche Hochschulsystem anfallen, bemessen werden. Dies würde für Kindertageseinrichtungen bedeuten, daß ausgehend vom Status quo der Gegenwert eines Gutscheins den Kosten eines durchschnittlichen Betreuungsplatzes in Kindergarten, Krippe und Hort entspricht, so wie er momentan von öffentlichen und privaten Träger angeboten wird.

Faktisch hängt der Preis eines Betreuungsplatzes insbesondere von dessen Qualität ab. Damit sollte die Festsetzung des Gegenwerts des Gutscheins im Zusammenhang mit der Festsetzung von Qualitätsstandards getroffen werden. Darüber hinaus muß die Festlegung in Abhängigkeit des zeitlichen Umfangs der Betreuung, die gefördert werden soll, spezifiziert werden.

Gutscheine und Chancengleichheit: Da ein Ziel der öffentlichen Förderung von Kinderbetreuung ist, Chancengleichheit von Kindern zu gewährleisten, muß das Gutscheinsystem so gestaltet sein, daß verteilungspolitische Grundsätze berücksichtigt werden. Wie oben gezeigt wurde, bietet der „egalitäre“ Gutschein diese Vorzüge, hat jedoch den Nachteil allokativer Ineffizienzen, da Preise staatlich vorgegeben werden. *Open-ended vouchers* bieten die Möglichkeit, daß Eltern für höhere Qualität extra zahlen können. Dadurch wird Chancengleichheit gefährdet. Es gibt jedoch eine einfache Lösung des Zielkonflikts: Je höher *open-ended vouchers* bemessen sind, um so weniger besteht die Gefahr der sozialen Differenzierung über Kinderbetreuung, denn um so mehr ähnelt der *open-ended vouchers* dem „egalitären“ Gutschein. Aus diesem Grund wird eine *open-ended voucher* vorgeschlagen, der jedoch einen so hohen Gegenwert hat, daß er auch für die meisten Eltern höherer Einkommensschichten keine nennenswerten Anreize setzt, Zuzahlungen zu leisten.

Konkrete Ausgestaltung des Gutscheins: Es läßt sich überlegen, ob der Gutschein nach Preis oder nach Betreuungsmenge gestaltet wird (vgl. *Kreyenfeld et al.* 1997). Wird der Gutschein nach dem Preis gestaltet, so ist allein festgelegt, daß der Gutschein einen bestimmten Wert hat. Ob Eltern diesen Gutschein für 10, 20 oder 40 Betreuungsstunden verwenden, bleibt ihrer eigenen Entscheidung überlas-

sen, da es Eltern bzw. Mütter mit unterschiedlichen Betreuungsbedarfen gibt. Mütter, die teilzeit erwerbstätig sind, brauchen u.U. nur für etwa 20–30 eine externe Betreuung ihrer Kinder. Mütter, die vollzeit erwerbstätig sind, brauchen hingegen eher eine Betreuung ihrer Kinder von bis zu 50 Stunden (falls sie auf keine anderen Betreuungsarrangements zurückgreifen können). Werden Preisgutscheine ausgegeben, ist es naheliegend anzunehmen, daß teilzeit erwerbstätige Mütter den gesamten Wert des Gutscheins für nur 20 Betreuungsstunden aufwenden, während vollzeit erwerbstätige Mütter den Betreuungsgutschein für 50 Stunden verwenden müssen. Eine qualitative Segregierung der Kinder vollzeit und teilzeit erwerbstätiger Mütter wäre die Folge. Aus diesem Grund ist es vorzuziehen, Gutscheine nicht nach Preis, sondern nach Menge (Betreuungsstunden) auszugeben.

Zusätzliche Gutscheine: Für behinderte Kinder sollen Gutscheine mit höherem Gegenwert oder zusätzliche Gutscheine ausgegeben werden, um die Mehrkosten für den Anbieter abzudecken. Es muß geprüft werden, ob für Kinder in ländlichen Regionen Gutscheine mit höherem Nennwert ausgegeben werden sollen, da aufgrund der geringeren Bevölkerungsdichte die Errichtung und der Betrieb einer Kindertageseinrichtung in ländlichen Regionen teurer ist. Alternativ dazu können auch *Transportgutscheine* ausgegeben werden, die es Kindern in ländlichen Regionen ermöglichen, zu zentral gelegenen Kindertageseinrichtungen zu gelangen.

Einkommensabhängige Staffelung der Gutscheine: Wie oben gezeigt, sprechen distributive Gründe dafür, eine einkommensabhängige Staffelung des Gutscheins vorzunehmen. Dies kann dadurch erreicht werden, daß der Wert der Gutscheine invers zum Einkommen gestaffelt wird, oder daß bei der Ausgabe der Gutscheine „Gebühren“ verlangt werden, die abhängig vom Einkommen gestaffelt werden.

Ausgabe und Einlösung der Gutscheine: Die Gutscheine können durch einen neu geschaffene Abteilung, welche am lokalen Jugendamt angesiedelt ist, ausgegeben und eingelöst werden. Bei der Einlösung der Gutscheine werden dem Jugendamt zwangsläufig alle (subventionierten) Anbieter von Kinderbetreuung bekannt. Dies ist ein großer Vorteil, da die Jugendämter mit der Qualitätskontrolle beauftragt sind (siehe unten) und ihm damit alle (subventionierten) Anbieter bekannt werden (Spieß 1998). Daß es daneben „Schwarzanbieter“ gibt, die ihre Qualität nicht prüfen lassen wollen, ist unwahrscheinlich, da deren Preis *ceteris paribus* deutlich höher sein müßte als die der öffentlichen Anbieter.

III. Qualitätssicherung

1. Marktversagen in der Qualitätssicherung

Im folgenden setzen wir uns mit der Frage auseinander, ob die Qualität des Angebotes an institutioneller Kinderbetreuung dem freien Markt überlassen bleiben kann oder Marktversagen vorliegt (vgl. Spieß 1998). Eine Steuerung der pädagogischen Qualität des Angebots über das Nachfrageverhalten der Eltern setzt voraus,

daß Eltern ein Interesse daran haben, sich über pädagogische Aspekte der Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen zu informieren. Die meisten Eltern werden damit schlicht überfordert sein. So fragt beispielsweise *Jansen* (1994): „Was aber, wenn Eltern gar nicht gebildet werden wollen, wenn viele von ihnen zur Mitarbeit keine Zeit haben und ‚nur‘ froh sind, ihr Kind gut betreut zu wissen?“ *Blau* (1993) argumentiert, daß Eltern zwar eine genaue Vorstellung über Aspekte der Kinderbetreuung haben, die sie selbst direkt betreffen, wie bspw. die Erreichbarkeit, Öffnungszeiten und ob ein Mittagessen bereitgestellt wird. Darüber hinaus haben sie jedoch keine konkrete Vorstellungen, wie eine „gute“ Betreuung ihres Kindes auszusehen hat (vgl. neuerdings *Hagy* 1998).

In empirischen Studien zur Einschätzung der Qualität der Kindertageseinrichtungen, die Eltern für ihr Kind gewählt hatten, kommen Forscher zu dem Schluß, daß die Meinung der Eltern über die Qualität der Betreuung und die Qualität wie sie nach fachwissenschaftlichen Standards gemessen wird, nicht korrelieren (*Cost, Quality & Child Outcome Study Team* 1995). „*These findings (. . .) suggest that parents are not well-informed consumers and (. . .) that it cannot be assumed that parents will purchase high-quality child care because they want the best for their children*“ (*Helburn/Howes* 1996: 70).

Im weiteren ist es für Eltern selbst nach der „Kaufentscheidung“ nur eingeschränkt möglich, die Qualität der Betreuung in einer Kindertageseinrichtung zu beurteilen. Beim Kauf der Dienstleistung „Kinderbetreuung“ sind Käufer und Konsument nicht identisch. Kinder erfahren als Konsumenten die Dienstleistung und damit auch die Qualität direkt. Insbesondere jüngere Kinder können jedoch die Qualität der Betreuung kaum umfassend bewerten und ihre Unzufriedenheit den Eltern mitteilen. Eltern hingegen sind nur begrenzt in der Lage, die Qualität der Kinderbetreuung zu bewerten, da sie während des Betreuungsprozesses meist nicht anwesend sind (*Walker* 1990). Sie treffen ihre Kaufentscheidungen auf Basis einer unzureichenden Informationsgrundlage; Fehlentscheidungen können negative Konsequenzen für die Entwicklung der Kinder bedeuten. So stellen *Hofferth* und *Philipps* (1991: 2) fest: „*In contrast to many other transactions of goods and services child care services may have impacts on their beneficiaries – the children – with long-term as well as short-term consequences. Many of these impacts are unknown or unanticipated at the time of purchase.*“

2. Möglichkeiten staatlich organisierter Qualitätssicherung

Als Beispiel einer Liste von ausdifferenzierten Qualitätsstandards zur Strukturqualität läßt sich die *Early Childhood Environment Rating Scale* nennen, die von *Harms* und *Clifford* (1980) entwickelt wurde. *Tietze, Schuster* und *Roßbach* (1997) haben daraufhin eine deutsche Fassung der Skala entwickelt. Um die Einhaltung dieser Standards zu gewährleisten, hat die öffentliche Hand die Möglichkeit, Lizenzen zu vergeben (siehe *Lowenberg/Tinnin* 1992). Nur Institutionen, die be-

stimmte Standards erfüllen, erhalten eine Lizenz und sind damit berechtigt, Kindertageseinrichtungen zu betreiben.

3. Ein Vorschlag: Qualitätsdefinition durch eine Qualitätskommission und staatlich organisierte Kontrollen

In Deutschland ist eine Reformierung der aktuellen Qualitätsdefinition und -sicherung ist, wie *Tietze* (1998) nachweist, längst überfällig. Das Instrument der „Qualitätskommission“ stellt, nach unseren Einschätzungen, einen Weg dar, transparente, einheitliche und zeitgemäße Qualitätsstandards zu definieren.

Qualitätskommission: Es wird vorgeschlagen, Qualitätsstandards über eine (öffentlich agierende) Qualitätskommission anzustreben. Eine Qualitätskommission ist ein Kreis von Akteuren, von denen angenommen werden kann, daß sie das Fachwissen und das Interesse haben, pädagogische Qualitätsstandards definieren zu können. Folgende Akteure werden vorgeschlagen, die in der Qualitätskommission vertreten sein sollen:

- Vertreter der Wissenschaft (Pädagogen, Kinderpsychologen)
- Vertreter des Betreuungspersonals (z. B. Gewerkschaftsvertreter)
- Vertreter der Eltern
- Vertreter der Jugendämter
- Vertreter der Kinderkassen

Alle bisherigen Vorgaben, die bis dahin die Qualität der Betreuung geregelt haben, sollen aufgehoben werden und neu über den Aushandlungsprozeß in der Qualitätskommission festgelegt werden. Gesetzlich soll festgelegt sein, wie die Qualitätskommission besetzt ist und nach welchem Wahlmechanismus ihre Vertreter bestimmt werden.

Theoretisch spricht alles für eine zentrale, d. h. bundesweit zuständige Qualitätskommission, da nicht einzusehen ist, warum es Qualitätsunterschiede bei der Kinderbetreuung geben sollte. Angesichts vieler offener pädagogischer Fragen (vgl. *Tietze* 1998) und durchaus auch unterschiedlicher kultureller Präferenzen, spielt allerdings bei der Einführung eines solchen Systems wiederum die gesamte Erfahrung mit gesellschaftlich geregelten Qualitätsvorgaben (so z. B. im Gesundheits- und Pflegebereich) für einen föderalen Wettbewerb¹⁴. Das heißt, daß es zwar ein Bundesgesetz geben sollte, das Qualitätskommissionen zwingend vorschreibt, die Ausgestaltung aber den Ländern (und Kommunen) überlassen würde. Allenfalls am Endpunkt eines längeren Experimentierprozesses könnte eine Bundes-Qualitätskommission stehen.

¹⁴ Die AutorInnen bedanken sich bei Günter Neubauer für diese wichtige Überlegung, die er in der Diskussion des diesem Aufsatz zugrundeliegenden Vortrags dringend empfahl.

Kontrolle und Lizenzierung: Eine Standardsetzung sichert noch nicht, daß diese Standards auch in der Praxis eingehalten werden. Dieses Ziel kann nur durch eine Kontrolle und Lizenzierung der Anbieter erreicht werden. Nur Institutionen, die bestimmte Standards erfüllen, erhalten eine Lizenz und sind damit berechtigt, Kinderbetreuung anzubieten.

Mit der Aufgabe der Qualitätsprüfung könnten die lokalen Jugendämter betraut werden (bspw. die jetzigen Fachberater). Sind Qualitätskriterien erfüllt, kann daraufhin eine Lizenz (Betriebserlaubnis) vergeben werden. Den Jugendämtern müßten jedoch ausreichend Ressourcen gegeben werden, eine unabhängige Qualitätskontrolle durchzuführen. Sollte es nicht möglich sein, die Jugendämter auszubauen, wäre das „Out-sourcing“ dieser Aufgabe eine Möglichkeit (vgl. das Beispiel Großbritannien; *Kreyenfeld und Wagner 1998*).

Wenn Ergebnisse für die USA auf Deutschland übertragbar sein sollten, dann sollte zur Qualitätssicherung auch „education of consumers“ gehören, also die Aufklärung über die Konsequenzen guter und schlechter Qualität von Kinderbetreuung (vgl. *Hagy 1998*). Ohne das Zur-Verfügung-Stellen entsprechender Indikatoren, die Eltern die Beurteilung von Qualität einer Einrichtung ermöglichen, wäre allerdings auch Verbraucheraufklärung nicht effektiv.

4. Finanzielle Aspekte

Auf die naheliegende Frage, was ein flächendeckendes System von Subjektsubventionen für eine umfassende bedarfsgerechte institutioneller Kinderbetreuung kostet, wird hier nicht eingegangen¹⁵, da bei realistischer Betrachtung die Frage nach den fiskalischen Kosten eines umfassenderen staatlich alimentierten Kinderbetreuungssystems – weitgehend – unabhängig von der Form der Subvention ist. Wenn die Gesellschaft es will und der Staat beschließt, institutionelle Kinderbetreuung stärker staatlich zu alimentieren, dann kostet dies unabhängig von der Subventionierungsform Geld. Grundsätzlich kann man vermuten, daß eine Subjektsubventionierung fiskalisch günstiger ist, da sie verteilungspolitisch zielgerichteter erfolgen kann und bei entsprechender Ausgestaltung die Anbieter effizienter arbeiten als objekt-subventionierte Anbieter. Verfechter einer Subjektsubventionierung erwarten sich dadurch große Effizienzgewinne. Wir halten dies für wenig bedeutsam. Wichtiger ist, daß das Angebot effektiver, d. h. zielgerichteter sein wird.

Es gibt jedoch auch die Möglichkeit, daß Objektsubventionen kostengünstiger sind als Subjektsubventionen. Dies ist zum einen der Fall, wenn es den subventionierten Anbietern gelingt, sehr billige Arbeitskräfte (bspw. in Form ehrenamtlich Tätiger) zu rekrutieren. Wie bereits erwähnt, ist dies für die institutionelle Kinder-

¹⁵ Wir wollen hier auch nicht der Frage nachgehen, ob und inwieweit ausschließliche häusliche Betreuung von Kindern staatlich gefördert werden sollte (z. B. durch Erziehungsurlaub; vgl. dazu z. B. *Wingen 1997*, S. 571).

betreuung nicht der Fall, da kaum auf ehrenamtliches Personal zurückgegriffen wird. Zum anderen, für die institutionelle Kinderbetreuung bedeutsamer, ist es möglich, daß objektsubventionierte Anbieter auf eigene Mittel zurückgreifen.¹⁶

D. Zusammenfassung und Ausblick

I. Der Reformvorschlag

Eltern erhalten zweckgebundene Gutscheine, mit denen sie institutionelle Kinderbetreuung nachfragen können. Diese Gutscheine decken die Kosten eines regulären Betreuungsplatzes ab. Von den Anbietern können die Gutscheine beim Jugendamt eingelöst werden. Qualitätsstandards, die Anbieter von Kinderbetreuung einhalten müssen, werden von unabhängigen Qualitätskommissionen gesetzt, die auf Basis eines Bundesgesetzes von den Ländern eingesetzt werden. Die lokalen Jugendämter sind dafür verantwortlich, die Einhaltung der Qualitätsstandards zu überprüfen.

Die Einführung dieses Systems würde dazu beitragen, daß die pädagogische Qualität der Betreuung steigt, da zum einen der zu entwickelnde Indikatorenkatalog für eine Mindestqualität sorgt, zum anderen Qualität zum Wettbewerbsparameter wird.

Da Eltern bei den Betreuungseinrichtungen ihrer Wahl Gutscheine einlösen können, würden auch vermehrt privat-gewerbliche Anbieter auf den Markt treten. Dabei würden die traditionellen gemeinnützigen Anbieter keineswegs diskriminiert; sie hätten sogar, da sie bereits im Markt sind, exzellente Wettbewerbschancen, um ein bedarfsgerechtes Angebot bereitzustellen. Ziel des Vorschlags ist es ja auch nicht, private Anbieter zu fördern, sondern das Angebot den Betreuungsvorstellungen der Nachfrager anzupassen.

So könnten z. B. Schulen die Finanzierung durch Gutscheine nutzen, um sich durch ein flexibles Angebot von Betreuung ein neues „Profil“ zu geben. Dabei ist u. a. an Betreuungsformen wie die „Schule von 8 bis 1“ gedacht, die somit auf eine verlässliche Finanzierungsgrundlage gestellt würde und nicht mehr von inkrementalistischer Landes- und Kommunalpolitik abhängig wäre.

Betriebe, die bisher nicht in allen Bundesländern bei der Einrichtung eines Betriebskindergartens unterstützt werden, hätten einen Anreiz neue Tagesstätten zu schaffen, die auf die speziellen Bedürfnisse ihrer Mitarbeiter abgestimmt sind.

¹⁶ Daß dies im Fall der institutionellen Kinderbetreuung eher unwahrscheinlich ist, zeigt sich an der Einführung des Rechtsanspruchs auf einen Kindergartenplatz. Gerade als die Kommunen durch die Umsetzung des Rechtsanspruch unter finanziellen Druck geraten sind, verlangten die freien Träger eine erhöhte Subventionierung (*Der Städtetag* 1997).

Es ließen sich auch Zentren denken, die verschiedene Dienstleistungen rund um die Kinderbetreuung als zusätzlichen Vorteil böten, z. B. einen Hol- und Bringdienst, die ärztliche Versorgung des Kindes während der Betreuung, u.ä..

Für ältere Kinder wird die Finanzierung alternativer Angebote möglich, da nicht nur Horte den Betreuungsgutschein einlösen können, sondern auch Anbieter von Jugendfreizeiten, die die explizit formulierten qualitativen Standards erfüllen.

Fazit: Ein derartig regulierter Wettbewerb könnte ein vielfältiges Angebot hervorbringen, welches die verschiedenen Präferenzen der Eltern und Kinder befriedigt. Ein gleichberechtigter Wettbewerb zwischen privaten Anbietern und freien und öffentlichen Trägern wäre gegeben.

II. Sozialpolitische Bewertung

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, daß ein Subjektsubventions-Szenario keineswegs als „Privatisierung der Kinderbetreuung“ oder als „Ökonomisierung sozialer Dienste“ denunziert werden kann. „Wirtschaftlichkeitsmaximen“, die z. B. von Backhaus-Maul (1998) „hinterfragt“ werden, sind in einer Welt außerhalb des Paradieses sinnvoll, da sie helfen, die Verschwendung knapper Mittel, die an anderer Stelle besser gebraucht werden, zu verhindern. Henke (1997) hat nicht unrecht, wenn er argumentiert, daß Effizienz auch eine ethische Dimension hat, da sie die Verschwendung knapper Ressourcen vermeidet. Insofern ist auch der von Schneider (1998) konstruierte Gegensatz „Gemeinwohlorientierung versus Renditesteuierung“ falsch: wenn die Rendite ein Maß für (dynamische) Effizienz ist und sie innerhalb eines am „Gemeinwohl“ orientierten Regulierungs- und Subventionierungs-Rahmens maximiert wird, hilft das allen: sowohl den Empfängern sozialer Dienste als auch den Beitrags- und Steuerzahlern. Richtig ist zweifellos aber auch, daß es auf die Details der Regulierung und Subventionierung ankommt. „Mehr Markt“ für soziale Dienste ist per se noch keine moderne Errungenschaft.

Soziale Dienste, die über Subjektsubventionen gesteuert werden, sind nach wie vor von staatlichen Geldern abhängig und faktisch sind es nach wie vor Sachleistungen. Auch sind staatlich organisierte Indikatorensysteme zur Beurteilung der Qualität und staatlich organisierte Qualitätskontrollen unumgänglich. Aber es besteht die Chance, daß durch „Trägerkonkurrenz“ vor allem die Qualität verbessert wird und vielleicht auch die Kosten gesenkt werden.

Angesichts der qualitativen und quantitativen Schwächen des bestehenden „Systems“ der institutionellen Kinderbetreuung in Deutschland ist ein Gutscheinsystem zweifellos diskussions- und erprobungswürdig.

Literatur

- Backhaus-Maul*, Holger (1998), Trägerkonkurrenz und Wirtschaftlichkeitsmaximen im Sozialsektor. Nachrichtendienst des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (9), S. 280–286.
- Badelt*, Christoph (Hrsg.) (1997), Soziale Dienstleistungen als Herausforderung an einen Umbau des Sozialstaats. Handbuch der Nonprofit Organisation: Strukturen und Management. Stuttgart.
- Barr*, Nicholas (1987), *The Economics of the Welfare State*. Oxford – New York.
- Beck*, Ulrich (2000), Die Seele der Demokratie – Bezahlte Bürgerarbeit, in: U. Beck (Hrsg.), *Die Zukunft von Arbeit und Demokratie*, Frankfurt am Main, S. 416–447.
- Beher*, Karin (1997), Tageseinrichtungen für Kinder, in: Rauschenbach/Schilling (Hrsg.), *Die Jugendhilfe und ihre Statistik*, Band II, Neuwied et al., S. 321–366.
- Blau*, David (1993), The Quality of Child Care: An Economic Perspective, in: D. Blau (Hrsg.), *The Economics of Child Care*, New York.
- Cohen*, Abby J. (1996), A brief history of federal financing for child care in the United States. *Financing Child Care, The Future of Children*, Vol. 6 No. 2, Summer/Fall, S. 26–40.
- Cohen*, Bronwen (1988), *Caring for children. Services and Policies for Childcare and Equal Opportunities in the United Kingdom*. Report of the European Commission's Childcare Network, London.
- Colberg-Schrader*, Hedi (1993), Einrichtungen für Kinder als unverzichtbarer Teil der sozialen Infrastruktur, in: G. Bäcker. und B. Stolz-Willig (Hrsg.), *Kind, Beruf, Soziale Sicherung*, Köln, S. 155–176.
- Colberg-Schrader* und *Hedi/Zehnbauer*, Anne (1996), Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz. Bedarfsplanung, Notlösungen, alternative Angebote, Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.), München.
- Cost, Quality & Child Outcome Study Team* (1995), *Cost, Quality, and Child Outcome on Child Care Centers*, Public Report, Denver: Economics Department, University of Colorado at Denver.
- Deutsches Jugendinstitut* (1993), *Tageseinrichtungen für Kinder*. Zahlenspiegel, München.
- Damann*, Elisabeth und *Prüser*, Helga (1987), Namen und Formen in der Geschichte des Kindergartens, S. 18–28.
- Ehrensberg*, Ronald und *Smith*, Robert (1993), *Modern Labor Economics*. 5th edition, New York.
- Enquete-Kommission Demographischer Wandel* (1998), Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik, Reihe „Zur Sache“, Nr. 8/98, Bonn.
- Erlinghagen*, Marcel, *Rinne*, Karin und *Schwarze*, Johannes (1997), Ehrenamtliche Tätigkeiten in Deutschland – komplementär oder substitutiv? Analysen mit dem Sozio-oekonomischen Panel 1985 bis 1996, Diskussionspapier Nr. 97–10 aus der Fakultät für Sozialwissenschaft der Ruhr-Universität, Bochum.

- Erning, Günter* (1987), Geschichte der öffentlichen Kleinkinderziehung von den Anfängen bis zum Kaisertum, in: G. Erning et al. (Hrsg.), Geschichte des Kindergartens, Band II, Freiburg im Breisgau, 9–42.
- Fink, Ulf* (1990), Die neue Kultur des Helfens: nicht Abbau, sondern Umbau des Sozialstaats, München – Zürich.
- Flehmig, Susanne* (1995), Institutionelle Grundlagen der Ganztagsbetreuung von Schulkindern. Diskussionspapier aus der Fakultät für Sozialwissenschaft der Ruhr-Universität Bochum, Nr. 95 – 16.
- Frank, Kerstin und Pelzer, Susanne* (1996), Hort, Schule – und was noch? Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.), München.
- Greese, Dieter, Grimm, Otto et al.* (1996), Auftrag und Praxis der öffentlichen Jugendhilfe in der Tagespflege, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Kinderbetreuung in Tagespflege, S. 473–497.
- Hagy, Alison P.* (1998), The Demand For Child Care Quality – A Hedonic Price Theory Approach. *Journal of Human Resources*, 33(3), S. 683–710.
- Harms, Thomas und Clifford, R. M.* (1980), Early Childhood Environment Rating Scale. New York.
- Helburn, Suzanne W. und Howes, Carollee* (1996), Child Care Cost and Quality. *Financing Child Care*, Vol. 6 No. 2, Summer/Fall, S. 62–82.
- Henke, Klaus-Dirk* (1997), Quo vadis Gesundheitswesen? Diskussionspapier Nr. 1997/04 der wirtschaftswissenschaftlichen Dokumentation der TU, Berlin.
- Hofferth, Sandra L. und Philipps, Deborah A.* (1991), Child Care Policy Research. *Journal of Social Issues* Vol. 47 No. 2, S. 1–13
- Hoffmann, Hilmar und Rauschenbach, Thomas* (1997), Der Blick in die Zukunft. klein & groß Nr. 1, S. 7–11.
- Jansen, Frank* (1994), Eltern als Kunde. *Welt des Kindes* Nr. 5, S. 16–19.
- Kisker, Ellen und Maynard, Rebecca* (1991), Quality, Cost, and Parental Choice of Child Care, in: D. Blau (Hrsg.), *The Economics of Child Care*, New York, S. 127–143.
- Klattenhoff, Klaus* (1987), Pädagogische Aufgaben und Ziele in der Geschichte der öffentlichen Kleinkinderziehung, in: G. Erning et al. (Hrsg.), Geschichte des Kindergartens, Band II, Freiburg im Breisgau, S. 106–119.
- Knödler, Hermann und Roscher, Roland* (1996), Zur gesamtgesellschaftlichen Bedeutung von Kindergärten. *Zeitschrift für Öffentliche und Gemeinnützige Unternehmen* Heft 4, S. 446–450.
- Korte, Hermann* (1987), Eine Gesellschaft im Aufbruch. Die Bundesrepublik Deutschland in den sechziger Jahren. Frankfurt am Main.
- Kreyenfeld, Michaela, Flehmig, Susanne, Spieß, Katharina und Wagner, Gert* (1997), Ein neues Organisationsmodell in der Kinderbetreuung: Kinderkasse, Betreuungsgutscheine und Qualitätskommissionen. Diskussionspapier aus der Fakultät für Sozialwissenschaft der Ruhr-Universität Bochum, Diskussionspapier Nr. 97–05.

- Kreyenfeld, Michaela und Wagner, Gert* (1998), Der gescheiterte „Gutscheinversuch“ für Kinderbetreuung in Großbritannien. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit (im Druck).
- Lakies, Thomas* (1996) Rechtsgrundlagen der Tagespflege. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Tagesmütter-Handbuch, Stuttgart (et al.), S. 53 – 77.
- Lowenberg, Anton D. und Tinnin, Thomas D.* (1992), Professional versus consumer interests in regulation: the case of the US child care industry. Applied Economics Nr. 24, S. 571 – 580.
- Maurer, Matthias* (1994), Der Bildungsgutschein: Finanzierungsverfahren für eine freie Bildung, Stuttgart, Erziehung vor dem Forum der Zeit, Nr. 20.
- Meyer, Christian* (1986), Wie die Athener ihr Gemeinwesen finanzierten – Die Anfänge der Steuerpolitik in der griechischen Antike, in: U. Schultz (Hrsg.), Mit dem Zehnten fing es an – Eine Kulturgeschichte der Steuer, München, S. 25 – 37.
- Mörseberger, Heribert* (1987), Die Situation der vorschulischen Erziehung in der Bundesrepublik Deutschland, in: H. Mörseberger (Hrsg.), Der Kindergarten, Band I, Freiburg, S. 1 – 51.
- Ott, Notburga* (1999), Haushaltsnahe Dienstleistungen zwischen Markt, Staat und Eigenproduktion, erscheint in: W. Schmähl (Hrsg.), Sozialpolitik zwischen Markt und Staat, Berlin (in Druck).
- Picht, Georg* (1964), Die deutsche Bildungskatastrophe. Analyse und Dokumentation. Olten – Freiburg im Breisgau.
- Reyer, Jürgen* (1987), Entwicklung der Trägerstruktur in der öffentlichen Kleinkinderziehung, in: G. Erning et al. (Hrsg.), Geschichte des Kindergartens, Band II, Freiburg im Breisgau, S. 40 – 66.
- Schäfer, Wolfgang* (1997), Neue Wege gehen: Mehr Ganztagsangebote für Schulkinder. Nachrichten des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge Nr. 9, S. 276 – 278.
- Schofield, Deborah; Polette, Josh et al.* (1996), Australia's child care subsidies: A distributional analysis. National Centre for Social and Economic Modelling (ed.), Discussion Papers No.10.
- Schneider, Ulrich* (1998), Gemeinwohlorientierung versus Renditesteuierung. Nachrichtendienst des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (8), S. 244 – 248.
- Schumann, Marianne* (1996), Beratung in der Tagespflege – zur Umsetzung des gesetzlichen Anspruchs, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Kinderbetreuung in Tagespflege. Tagesmütter-Handbuch, Stuttgart, S. 437 – 468.
- Schuppert, Gunnar Folke* (1994), Die Privatisierungsdiskussion in der deutschen Staatsrechtslehre. Staatswissenschaften und Staatspraxis 5, S. 541 – 564.
- Schwarz, Norbert und Wirth, Norbert* (1996), Netzwerkhilfen als Teil der Haushaltsproduktion, in: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Zeit im Blick. Ergebnisse einer repräsentativen Zeitbudgeterhebung, Wiesbaden, S. 141 – 167.
- Spieß, Katharina* (1998), Theorie und Empirie – Staatliche Eingriffe in Märkte für Kinderbetreuung. Frankfurt am Main – New York.

- Städtetag* (1997), Kindergarten-Rechtsanspruch unter Druck. Der Städtetag Nr. 11, S. 743–744.
- Statistisches Bundesamt* (1990), Sozialleistungen. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. Fachserie 13, Reihe 6.3., Stuttgart.
- (1996), Sozialleistungen. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. Fachserie 13, Reihe 6.3., Stuttgart.
- Stiglitz*, Joseph E. und *Schönfelder*, Bruno (1989), Finanzwissenschaft. 2. Auflage, München.
- Tietze*, Wolfgang (1998), Wie gut sind unsere Kindergärten? Neuwied.
- Tietze*, Wolfgang und *Roßbach*, Hans-Günther (1991), Die Betreuung von Kindern im vorschulischen Alter. Zeitschrift für Pädagogik 37, S. 555–579.
- Tietze*, Wolfgang und *Schuster*, K. M. et al. (1997), Kindergarten-Einschätz-Skala (KES). Neuwied (et al.).
- Trimpin*, Ursula und *Bauer*, Hanne (1996), Der Tagesmütter-Bundesverband für Kinderbetreuung in Tagespflege e.V., in: Bundesministerium für Familien, Senioren und Jugend (Hrsg.), Kinderbetreuung in Tagespflege, Stuttgart (et al.), S. 527–548.
- Van Pauly*, Marc (1967), Mixed Public and Private Financing: Efficiency and Feasibility. *American Economic Review* 57, S. 120–130.
- Van Lith*, Ulrich (1985), Der Markt als Ordnungsprinzip des Bildungsbereichs, München.
- Wagner*, Gert (1998), Zentrale Aufgaben beim Um- und Ausbau der Gefahrenvorsorge – Ein Versuch die Vertragstheorie sowie die Theorie des Markt- und Staatsversagens für die Sozialpolitik nutzbar zu machen, in: R. Hauser (Hrsg.), Reform des Sozialstaats II – Theoretische, institutionelle und empirische Aspekte, Berlin, S. 11–51.
- Wagner*, Gert, *Hank*, Karsten et al. (1995), Außerhäusige Kinderbetreuung in Ostdeutschland – 1990 und 1994 im Vergleich zu Westdeutschland, Diskussionspapier aus der Fakultät für Sozialwissenschaft der Ruhr-Universität Bochum, Nr. 95–18.
- Walker*, James R. (1990), Public Policy and the Supply of Child Care Services. Paper prepared for the Carolina Public Policy Conference on the Economics of Child Care. Kenan Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- Wehler*, Hans-Ulrich (1989), Deutsche Gesellschaftsgeschichte. 2. Band: Von der Reformära bis zur industriellen und politischen „Deutschen Doppelrevolution“ 1815–1845/49. 2. Auflage, München.
- (1995), Deutsche Gesellschaftsgeschichte. 3. Band: Von der „Deutschen Doppelrevolution“ bis zum Ende des Ersten Weltkriegs 1849–1914, München.
- Wingen*, Max (1997), Strukturelle Benachteiligung von Familien als Herausforderung im Umbau des Sozialstaats. *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik* 216(4+5), S. 561–573.

Zum Verhältnis von familialer und außerfamilialer Kinderbetreuung

Koreferat zu Michaela Kreyenfeld und Gert G. Wagner

Von Max Wingen, Bonn

Mit dem Thema der Kinderbetreuung wird eine wichtige Dimension auch einer systematischen Familienpolitik angesprochen. Die vorgelegte Analyse (mit dem Vorschlag Betreuungsscheine und Qualitätsregulierung) bezieht sich auf den Bereich der *außerfamilialen* Kinderbetreuung, die – wie mit Recht bemerkt wird – gerade auch unter dem Aspekt der besseren Vereinbarkeit von Familienarbeit (genauer: Kinderbetreuung /-erziehung) mit Erwerbsarbeit besondere Beachtung verdient. Gleichwohl muß von vornherein – und dies ist der Sinn dieses kleinen Koreferates – die Bedeutung der inneren Zuordnung von außerfamilialer, institutioneller und familialer Kinderbetreuung unterstrichen werden (zwischen beiden Feldern stehen noch Zwischenformen wie familiäre Tagespflege u. ä.). Auch ist die öffentliche Förderung der außerfamilialen Kinderbetreuung im Verhältnis zur öffentlichen Förderung der familialen Kinderbetreuung zu sehen. Von daher ergeben sich einige kritische Rückfragen an die vorgelegte Analyse und die implizit in ihr enthaltene Sichtweise, ohne damit die Bedeutung der außerfamilialen Kinderbetreuung zu schmälern. Deren Gewährleistung gehört mit zu einem „Familien- und Kinderpolitik-Profil“, wie es sich nicht nur in Deutschland, sondern auch in den übrigen Mitgliedstaaten der EU – wenn auch mit teils unterschiedlichen Akzentsetzungen – hinsichtlich der Kinderbetreuung herausgebildet hat.¹

Zur Bestandsaufnahme des aktuellen Angebots an institutioneller Kinderbetreuung ist in *quantitativer* Hinsicht für das eigene Land kaum etwas wesentliches zu ergänzen. Zum Versorgungsgrad in der außerfamilialen Betreuung sei lediglich noch in international vergleichender Sicht hinzugefügt, daß die für Deutschland aufgezeigte Angebotsstruktur, nämlich weitestgehend befriedigender Versorgungsgrad für Kinder im Kindergartenalter, aber sehr viel geringere und teils sehr unzulängliche Angebote für Kinder unter drei Jahren („Krippenalter“) und für Kinder über sechs Jahre im Grundschulalter („Hortalter“) in der Grundtendenz EU-weit –

¹ Zur Gewährleistung von außerhäuslicher Kinderbetreuung im Spannungsverhältnis zwischen der Sicherung des Kindeswohls und des Selbstentfaltungsanspruches der Eltern (des Vaters *und* der Mutter), aber auch zwischen Interessenlagen der einzelnen Familie bzw. des Kindes auf der einen und der Gesamtgesellschaft auf der anderen Seite siehe auch *Wingen* (1994a).

wenn auch von Land zu Land in unterschiedlichem Maße – zutrifft. Es gibt zwar zur außerhäuslichen Kinderbetreuung eine „Empfehlung“ des EU-Rats, und zwar schon aus dem Jahre 1992 (übrigens auch mit besonderer Betonung der besseren Vereinbarung von Familie und Beruf); aber die Umsetzung dieser Empfehlung durch die Mitgliedstaaten war bisher durchweg eher zögerlich, jedenfalls sieht die Kommission kaum nachhaltige Aktivitäten der Mitgliedstaaten in Verfolg dieser Empfehlung. Solche Empfehlungen sind ja im Instrumentarium der EU-Politik von „Richtlinien“ zu unterscheiden, die in nationales Recht umzusetzen sind. Ein Beispiel für den vorliegenden Themenzusammenhang bildet die bekannte Richtlinie zur Freistellung für Kinderbetreuung und -erziehung, wobei die Richtlinie selbst leider – wie auch in Deutschland noch weithin üblich – von Erziehungs-“Urlaub“ spricht.

Grundsätzlich zustimmen kann man auch dem Hinweis in der vorgelegten Analyse, daß im Kindergartenbereich trotz inzwischen weitestgehender Versorgung zumindest mit Halbtagsplätzen demgegenüber Ganztagsplätze noch zu gering angeboten werden. Aber auch bei den Halbtagsplätzen ist das Problem der Öffnungszeiten in Abstimmung mit Teilzeiterwerbstätigkeit weithin leider noch nicht befriedigend gelöst. Schließlich wird für Kinder im Grundschulalter das Problem fester und für Eltern verlässlicher Betreuungszeiten erst in jüngerer Zeit verstärkt angegangen („betreute Schule“ u.ä. sind neben dem Hort dafür die Stichworte), und seine Lösung erscheint unabhängig von bestehender Erwerbstätigkeit beider Eltern, aber erst recht im Blick darauf wichtig.

Zur *qualitativen* Seite des Problems – in der Vorlage unter dem Stichwort der Qualitätskontrolle bzw. -regulierung eingehend behandelt – sei an dieser Stelle lediglich ein Ergebnis festgehalten, das in neuen Forschungen sehr nachdrücklich unterstrichen wird: Die langfristigen Wirkungen von Erziehung auf die Entwicklung von Kindern können offensichtlich angemessen nur erfaßt werden, wenn nicht ein einzelner Kontext wie z. B. die Erziehung in einer institutionellen Kinderbetreuungseinrichtung, sondern „das Gesamtgefüge der erzieherischen Einflußfaktoren sowie die Art des Zusammenwirkens zwischen den relevanten Umwelten, in welchem Kinder leben und lernen – und dies betrifft insbesondere auch die überdauernde Umwelt der Familie –, berücksichtigt werden“.² Damit ist zugleich aber auch schon der besonders wichtig erscheinende Aspekt angesprochen, daß nämlich die Betreuung und Erziehung von Kindern ein Handlungsfeld darstellt, das in gemeinsamer Verantwortung von Familien, Öffentlichkeit und Staat gesehen werden muß.

Zur Verbesserung der (quantitativen und qualitativen) Versorgung wird ein für die Zusammenarbeit von Staat und Markt in der Sozial- und Familienpolitik bedeutsamer Schritt vorgeschlagen, nämlich die Umstellung von der Objektsubventionierung der Kinderbetreuungseinrichtungen auf eine Subjektsubventionierung

² Vgl. BMFSFJ 1998, S. 220.

(die dann mittels des Instruments der *Betreuungsgutscheine*, neben die eine Qualitätsregulierung tritt, erfolgen soll). Dieser Vorschlag erinnert natürlich zum Teil an die in der Vergangenheit erfolgte weitgehende Akzentverlagerung in der Wohnungspolitik von der Objekt- zur Subjektförderung (Wohngeld). Auch für diese Umstellung gab es gute Gründe; ebenfalls im Feld der Kinderbetreuung erscheint es durchaus sinnvoll, über solche grundlegend veränderte Politikansätze nachzudenken, wie dies in der vorgelegten Analyse auch unter Rückgriff auf ausländische Stimmen sehr anregend geschieht.

Nun erscheint es allerdings wichtig, die Frage der Kinderbetreuung in den etwas größeren Kontext von familiärer und außerfamiliärer Kinderbetreuung zu rücken. Es geht im wesentlichen um die Gestaltung der Rahmenbedingungen, die für das Aufwachsen von Kindern im Feld *gemeinsamer Verantwortung von Familien und Gesellschaft*, im Verbund auch zwischen Familie und familienergänzenden Kinderbetreuungseinrichtungen förderlich sind. Es kann hier auf der einen Seite nicht um eine rein private Verantwortung für Kinder gehen, wonach Betreuung und Erziehung von Kindern im ersten Lebensjahrzehnt prinzipiell und ausschließlich als private Angelegenheit der Familie anzusehen wären und auch familienergänzende Betreuungsangebote der privaten Finanzierung überlassen blieben. Es kann auf der anderen Seite auch nicht um ein Konzept gehen, das durch eine extreme Betonung einer staatlichen Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern einschließlich der finanziellen Verantwortung gekennzeichnet wäre. Es geht wohl um ein Arrangement, das zwischen diesen beiden Polen angesiedelt ist und das auch als „familienpolitisches Modell“ (L. Liegle) angesprochen werden kann. Bei dieser Einordnung der Kinderbetreuung zwischen Familien und öffentlichen Institutionen erscheinen Betreuung und Erziehung von Kindern im ersten Lebensjahrzehnt als eine gemeinsame Aufgabe sowohl der Familie als auch der Gesellschaft bzw. des Staates³, wenn auch immer wieder daran zu erinnern bleibt, daß es sich um eine „zuvörderst“ den Eltern obliegende Pflicht handelt. Mit steigendem Lebensalter des Kindes (insbesondere mit Beginn der Schulpflicht) nimmt das Gewicht der öffentlichen Institutionen tendenziell zu. In dieser gemeinsamen Verantwortlichkeit von Familie und Gesellschaft bestehen die öffentlichen Aufgaben sowohl in der Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots familienergänzender Kinderbetreuung als auch in der familienpolitischen Gestaltung weiterer Rahmenbedingungen der familiären Betreuung und Erziehung einschließlich der *finanziellen Rahmenbedingungen*.

In der konkreten Ausgestaltung dieses durchaus nicht konfliktfreien Feldes von familiärer und öffentlicher Verantwortung für die Kinderbetreuung und -erziehung (einschließlich der finanziellen Verantwortung) lassen sich im Zeitablauf und regional unterschiedliche Gewichtungen in den Zuständigkeiten für die Kinderbetreuung ausmachen, Unterschiede, die sich vor allem aus unterschiedlichen gesellschaftspolitischen Grundorientierungen, aber auch aus dem sozialen Wandel erge-

³ Liegle 1998, S. 28.

ben. An der starken oder weniger starken Gewichtung der öffentlichen Verantwortung lassen sich unterschiedliche politische Positionen festmachen, wie besonders deutlich im Bereich der Kleinstkinderbetreuung erkennbar ist. In dem Maße, in dem das Modell der „bürgerlichen Familie“ mit der Festschreibung der Betreuung und Erziehung der Kinder als sehr vorrangiger familiärer Aufgabe insbesondere der *Frau* seine leitbildhafte Geltung verloren hat, muß auch die Frage nach dem Ausmaß der Verantwortlichkeit von Familie im Verhältnis zur Gesellschaft überdacht werden⁴, was dann aber auch die finanzielle Verantwortung einbezieht. Das vorgestellte Konzept mit den Betreuungsgutscheinen umfaßt mehr als nur den Aspekt der finanziellen Verantwortung; die folgenden Anmerkungen sollen sich jedoch im wesentlichen darauf beschränken.

Wichtig erscheint eine Unterscheidung zwischen zwei Sachverhalten der Förderung der Kinderbetreuung, die in der Ausarbeitung vielleicht doch zu wenig auseinander gehalten werden bzw. von denen der eine Sachverhalt zu sehr ausgeklammert wird, obwohl beide zusammen gesehen werden müssen:

- Das eine ist die staatliche Förderung der *außerfamiliären* Kinderbetreuung und -erziehung aufgrund einer auch finanziellen Mitverantwortung des Staates;
- Das andere ist die staatliche Förderung der Dienstleistung der *familiären* Kinderbetreuung und -erziehung ebenfalls aufgrund einer finanziellen Mitverantwortung des Staates (der Gesellschaft), die ja auch neben einer außerfamiliären Betreuung noch ihren – u. U. entsprechend verringerten – Platz hat.

Für die öffentliche (staatliche bzw. kommunale) Förderung der außerfamiliären Betreuung kommen grundsätzlich die beiden Wege der Objektsubventionierung von Einrichtungen und der Subjektsubventionierung der einzelnen Eltern in Betracht, die aber auch nicht völlig isoliert voneinander gesehen werden sollten. Bei der Objektsubventionierung handelt es sich praktisch um „Realtransfers“ an diejenigen, die diese Einrichtungen in Anspruch nehmen. Hier kann man sich durchaus fragen, inwieweit es unter *dem Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit* vertretbar ist, daß diejenigen, die diese öffentliche Dienstleistung nicht in Anspruch nehmen, sondern auch insoweit die Kinderbetreuung selbst übernehmen, von dieser öffentlichen Förderung ausgeschlossen bleiben. Hier böte es sich eigentlich an, auf möglichst gleiche Voraussetzungen auch in ökonomischer Hinsicht hinzuwirken, unter denen die einzelnen Eltern zwischen unterschiedlichen Betreuungsformen wählen können, d. h. einer weitgehend von der öffentlichen Hand subventionierten sozialen Dienstleistung in außerhäuslichen Betreuungseinrichtungen müßte eine in etwa vergleichbare monetäre Transferleistung an diejenigen Elternteile entsprechen, die sich für eine eigene Betreuung des Kleinkindes entscheiden. Dann läßt sich auch der Umfang eines „bedarfsgerechten Angebots“ an außerfamiliärer Betreuung erst wirklich unverzerrt benennen.⁵

⁴ Liegle 1998.

⁵ Vgl. Wingen (1994b), S. 197 ff. und Wingen (1997b), S. 571.

Bei der Subjektsubventionierung kann das vorgeschlagene Konzept eines Betreuungsgutscheins – je nach Ausgestaltung im einzelnen – deutliche Vorteile mit sich bringen, die ja auch im einzelnen vorgestellt sind. Die vorgeschlagene durchgängige Anwendung der Gutscheine vom Krippenalter des Kindes an, also praktisch von der Geburt bis zum Ende des Hortalters des Kindes bringt allerdings eine deutliche Gewichtsverlagerung hin zur außerfamiliären, gesamtgesellschaftlich verantworteten Kinderbetreuung, durch die eine ausgewogene Balance zwischen familiärer und außerfamiliärer, institutioneller Betreuung nicht mehr genügend sichtbar wird. Zutreffend ist sicherlich der Hinweis, daß das beobachtete Erwerbsverhalten von Müttern von den gegebenen institutionellen Rahmenbedingungen geprägt wird – nicht allein, aber auch dadurch. In dem vorgestellten Konzept wirkt sich aber offensichtlich eine von einer spezifischen Emanzipationsvorstellung geprägte Sichtweise aus, aus der heraus es sehr betont um *durchgängige* Erwerbstätigkeit beider Eltern, also gegenüber heute auch der Mütter kleinerer Kinder geht.

Diese Stoßrichtung erinnert an einen gesellschaftspolitischen Akzent, der besonders für die skandinavischen Mitgliedstaaten der EU charakteristisch ist. Immer wieder wird dort dahin votiert (unlängst noch wieder auf dem Europäischen Kongreß für eine Aufwertung der Erziehungsarbeit in Frankfurt/M.), die außerfamiliäre Kinderbetreuung einschließlich der Kleinstkinderbetreuung möglichst mit allen Mitteln zu fördern, *damit* die Erwerbstätigkeit der Eltern ermöglicht bzw. erleichtert werde. Eine solche Instrumentalisierung insbesondere der Kleinkinderbetreuung erscheint bedenklich. Hier soll mit einer deutlichen Wertung nicht zurückgehalten werden: Es erscheint recht problematisch, wenn „ideologische“ Positionen dahin bezogen werden, daß Kleinkinder nur zu Hause betreut werden dürften, oder aber auch dahin, daß möglichst alles für eine sehr frühzeitige außerfamiliäre Kleinkindbetreuung getan werden müsse. Für die weitere gesellschafts- und familienpolitische Entwicklung – auch in Europa – erscheint gegenüber solchen Engführungen eine Entwicklungsperspektive angesagt, bei der möglichst große Entscheidungsfreiheit für die einzelnen Eltern wirtschaftlich und außerwirtschaftlich abgesichert wird, ihren eigenen Lebensentwurf besonders mit Blick auf die Lebensbedürfnisse des Kindes verwirklichen zu können. Hier sollte die Familienpolitik möglichst große Handlungsspielräume für unterschiedliche Verhaltensmuster (zeitgleiches Nebeneinander von Familienarbeit und Erwerbstätigkeit; zeitlich phasenversetztes Nacheinander unterschiedlicher Schwerpunkte zwischen Familienarbeit und Erwerbstätigkeit; flexible Übergangslösungen) sicherstellen. Maßstab sollten hier weniger wie auch immer definierte Selbstverwirklichungsansprüche von Erwachsenen als vielmehr die konkrete Lebenssituation der Familien und insbesondere die Bedürfnisse der Kinder sein.

Auch das vorliegende Konzept enthält natürlich mehr unausgesprochen handfeste Wertungen: Auf die angestrebte und zu fördernde verstärkte Frauenerwerbstätigkeit wurde bereits hingewiesen. Sozialisationspolitisch wichtiger erscheint aber noch ein anderer Sachverhalt: Das vorliegende Konzept läuft im Grunde darauf

hinaus, das bestehende Erziehungsgeld abzuschaffen. Hier fehlt dann aber die Öffnung des Konzepts für eine Lösung, nach der Eltern mit Kleinkindern die Option zu geben wäre, den Gutschein selbst gegen eine monetäre Transferleistung einzulösen. Genau diese Option erscheint sehr wichtig, insbesondere im Blick auf die Betreuung von Kindern unter 3 Jahren. Das gegenwärtig in Österreich sehr konkret mit politischen Realisierungschancen diskutierte Modell eines „Kinderbetreuungsschecks“ sieht ja sogar für die ersten Lebensjahre des Kindes durchgängig eine monetäre Transferleistung vor, die *unabhängig vom Erwerbsstatus* sein soll, also auch bei gleichzeitiger Erwerbstätigkeit gewährt würde und mit der sich die Eltern, wenn sie dies vor allem bei gleichzeitiger Erwerbstätigkeit wünschen, auch außerfamiliäre Betreuungsleistungen einkaufen können. Nach dem vierten Lebensjahr des Kindes wird diese monetäre Transferleistung *zum Teil* durch einen „Gutschein“ für die Inanspruchnahme einer anerkannten Kinderbetreuungseinrichtung ersetzt, der aber von der Familie nicht statt dessen in Geld soll eingelöst werden können.

Es gilt also in der Zuordnung der Verantwortung von Familie und Gesellschaft für die Kinderbetreuung auch die staatliche Förderung der Dienstleistung der *familiären* Kinderbetreuung- und -erziehung zu sehen. Hier geht es nicht um die – ebenfalls notwendige – familienergänzende institutionelle Kinderbetreuung und deren öffentliche Förderung, die deshalb notwendig erscheint, weil die Familien – schon unter den gegebenen Bedingungen der Einkommensverteilung – nicht einfach darauf verwiesen werden können, sich diese sozialen Dienstleistungen aus ihrem Markteinkommen einzukaufen und weil mit spezifischen Formen der Förderung (z. B. Betreuungsgutscheine) auch eine sozialisationspolitisch wichtige Zweckbindung der öffentlichen einkommenswirksamen Leistungen für Familien erreicht werden kann. Vielmehr geht es bei der auch finanziellen staatlichen Förderung der familiären Kinderbetreuungsleistungen darum, inwieweit diese gesellschaftlich hochrelevanten Dienstleistungen der Eltern eine auch *finanzielle Anerkennung* finden sollten. Es steht hier nicht der Sachverhalt der Berücksichtigung des mit dem Unterhalt von Kindern steigenden Lebensbedarfs von Familien in der Einkommensverteilung durch den allgemeinen Familienlastenausgleich zur Debatte, sondern eine – nicht nur ideelle, sondern auch finanzielle – Anerkennung der mit positiv zu bewertenden externen Effekten verbundenen familiären Betreuungs- und Erziehungsleistungen. Ob man hier von Erziehungsgeld oder sogar, was nicht selten gewisse Irritationen auslöst, von „Elterngeld“ (bzw. „Erziehungsgehalt“) sprechen will, ist eine Frage, die auch unter dem Gesichtspunkt der politischen Zweckmäßigkeit beurteilt werden kann. Jedenfalls geht es um ein Einkommenselement, das noch am ehesten in den Bereich eines *Familienleistungsausgleichs* gehört, (von dem der Gesetzgeber in Deutschland etwas voreilig schon beim bisherigen Familienlastenausgleich spricht).

Inwieweit erscheint nun aber eine staatliche auch finanzielle Förderung dieser familiären Betreuungsleistung begründbar. Hier taucht in der einschlägigen Diskussion in jüngerer Zeit die Figur des Kindes als eines „Kollektivguts“ auf.⁶ Wenn

Kinder verschiedentlich als eine Art „Kollektivgut“ angesprochen werden (z. B. im Zusammenhang mit der Diskussion um Modelle für ein „Elterngeld“), so entspricht dies zwar den sozialwissenschaftlichen Arbeiten in den USA, wo in den vergangenen Jahren Kinder im Kontext moderner Gesellschaften verstärkt als „öffentliches Gut“ gefaßt werden, ähnlich wie die natürliche Umwelt, was inzwischen auch in der deutschen Diskussion aufgegriffen worden ist. Es erscheint jedoch in dieser pauschalierenden Fassung zumindest in zweifacher Hinsicht problematisch: Nicht das Kind als solches sollte unter dem Aspekt der öffentlichen Güter gesehen werden, sondern die *familiäre Dienstleistung des Aufziehens von Kindern*; und zum anderen ist auch diese familiäre Dienstleistung nicht in Gänze ein öffentliches Gut, sondern sie ist – inzwischen allerdings mehr als je zuvor – durch *Elemente eines Kollektivguts* gekennzeichnet. Da es sich also nicht um ein reines Kollektivgut handelt, müßte in der Sprache der Theorie der öffentlichen Güter wohl von einem „Mischgut“ gesprochen werden. Soweit damit positiv zu bewertende externe Effekte verbunden sind – und dies ist bei der familiären Kinderbetreuung und -erziehung offensichtlich der Fall –, ist dann auch eine öffentliche finanzielle Mitverantwortung für die Erstellung dieses Gutes zu sehen und kommt insoweit eine Subventionierung dieser familiären Leistungen in Betracht. Dem kollektiven Nutzen aus der Kindererziehung steht ein erheblich verminderter individueller Nutzen gegenüber, d. h. der Anreiz für Eltern, über Auf- und Erziehen von Kindern in die Humanvermögensbildung zu investieren, ist in jüngerer Zeit deutlich gesunken. Das Ergebnis ist ein Auseinanderlaufen von individueller und kollektiver Rationalität.

Die Höhe der finanziellen Förderung („Vergütung“) dieser familiären Leistung hängt grundsätzlich auch davon ab, in welchem Umfang außerfamiliäre, institutionelle Betreuungsleistungen mit staatlicher Förderung erbracht und von den Familien in Anspruch genommen werden. Insofern spielt hier das in der konkreten historischen Situation gesellschaftspolitisch zu bestimmende Mischungsverhältnis von wahrzunehmender familiärer und gesellschaftlicher Verantwortung eine Rolle. So lange hier Familien in nennenswertem Umfang Leistungen mit positiven externen Effekten erbringen, hat die auch finanzielle Anerkennung und Förderung dieser familiären Leistungen ihre *eigenständige Berechtigung*, und zwar *neben* einer öffentlichen Förderung von außerfamiliärer, institutioneller Kinderbetreuung. Insofern hat auch ein spezielles Erziehungsgeld grundsätzlich seine innere Begründung und Berechtigung; es sollte also nicht abgeschafft werden, sondern wo es noch nicht besteht in das familienpolitische Leistungsspektrum integriert und längerfristig durch Erhöhung und verlängerte Laufzeit, aber auch durch noch größere Unabhängigkeit vom Erwerbsstatus in Richtung eines „Erziehungsgeinkommen“ für Eltern weiterentwickelt werden. Es wäre jedenfalls eine gesellschaftspolitisch be-

⁶ Öffentliche Güter oder Kollektivgüter sind nach einer in der Finanztheorie üblichen Definition solche Güter, die durch die Nichtrivalität im Konsum charakterisiert sind, d. h. die Nutzung dieses Gutes durch ein Individuum schließt die Nutzung durch ein anderes Individuum nicht aus, es liegen also externe Effekte vor. Vgl. Zimmermann und Henke (1987), S. 422.

denkliche Akzentsetzung, durch eine Beseitigung etwa des Erziehungsgeldes in Deutschland zu versuchen, Finanzmittel für den Sektor der institutionellen Kinderbetreuung zu gewinnen. Von einer besonderen Anreizwirkung des Erziehungsgeldes für Mütter, in den ersten beiden Lebensjahren des Kindes nicht erwerbstätig zu sein, kann schon deshalb kaum gesprochen werden, weil schon gegenwärtig eine Erwerbstätigkeit bis 19 Stunden in der Woche unschädlich ist und eine Teilzeitbeschäftigung von Müttern kleinerer Kinder nachweislich sehr präferiert wird.

Es bedürfte gesonderter Überlegungen, inwieweit sich beide Förderansätze „überlappen“ können. Dazu sei hier abschließend nur noch festgehalten:⁷ Auch eine Subjektsubventionierung sollte gerade in der Kleinkindphase möglichst große Optionsspielräume für Eltern mit Blick auf ihre individuelle Situation und die Bedürfnisse des Kindes offenhalten und keine „schiefen Ebenen“ zugunsten speziell eines bestimmten Verhaltensmusters in der Kinderbetreuung herstellen, sei es eines betont „familistischen“, sei es eines betont „kollektivistischen“ Musters. Mit steigendem Lebensalter des Kindes werden in dem Miteinander von Familien und außerfamilialen Sozialisationsinstanzen letztere eine zunehmende Bedeutung gewinnen.

Literatur

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* (BMFSFJ) (1998), Abschlußbericht zum Forschungsprojekt „Erziehung und Betreuung von (0 – 10jährigen) Kindern in der Familie und in familienergänzenden Einrichtungen: Rahmenbedingungen – qualitative Anforderungen – Spannungsfelder – Ansatzpunkte der Vernetzung“, Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Tübingen (Projektleiter L. Liegle), i.A. des BMFSFJ, Materialien zur Familienpolitik Nr. 3, Juni 1998 (hekt.).
- Liegle, L.* (1998), Zwischen Familien und öffentlichen Institutionen (Perspektiven der Kinderbetreuung), neue praxis, H. 1 / 1998.
- Wingen, M.* (1994a), Gewährleistung von außerhäuslicher Kinderbetreuung – Eine Stellungnahme aus der Sicht der Familienpolitik, in: ders., Zur Theorie und Praxis der Familienpolitik, Frankfurt/M., S. 181 – 199.
- (1994b), Zur Theorie und Praxis der Familienpolitik, Frankfurt/M. u. a.O.
 - (1997a), Familienpolitik – Grundlagen und aktuelle Probleme, Stuttgart.
 - (1997b), Strukturelle Benachteiligung von Familien als Herausforderung im Umbau des Sozialstaats, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Band 216, Heft 4 / 5.
- Zimmermann, H. und Henke, K.-D.* (1987), Einführung in die Finanzwissenschaft, 5. Auflage, München.

⁷ Siehe dazu (*Wingen* 1997a), S. 162 ff.