Schriften des Vereins für Socialpolitik

Band 229/II

Finanzierungsprobleme der deutschen Einheit II

Aufbau und Finanzierung der sozialen Sicherung

Von

Norbert Andel, Klaus-Dirk Henke,
Wulf-Dietrich Leber, Klaus Mackscheidt

Herausgegeben von

Karl-Heinrich Hansmeyer

Duncker & Humblot · Berlin

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Schriften des Vereins für Socialpolitik

Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Neue Folge Band 229/II

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

SCHRIFTEN DES VEREINS FÜR SOCIALPOLITIK
Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Neue Folge Band 229/II

Finanzierungsprobleme der deutschen Einheit II

Aufbau und Finanzierung der sozialen Sicherung

Duncker & Humblot · Berlin

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Finanzierungsprobleme der deutschen Einheit II

Aufbau und Finanzierung der sozialen Sicherung

Von

Norbert Andel, Klaus-Dirk Henke,
Wulf-Dietrich Leber, Klaus Mackscheidt

Herausgegeben von

Karl-Heinrich Hansmeyer

Duncker & Humblot · Berlin

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Finanzierungsprobleme der deutschen Einheit / hrsg. von Karl-Heinrich Hansmeyer. – Berlin : Duncker und Humblot
(Schriften des Vereins für Socialpolitik, Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften ; N. F., Bd. 229)
NE: Hansmeyer, Karl-Heinrich [Hrsg.]; Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Schriften des Vereins . . .

2. Aufbau und Finanzierung der sozialen Sicherung / von Norbert Andel . . . – 1993
ISBN 3-428-07880-2
NE: Andel, Norbert

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, für sämtliche Beiträge vorbehalten
© 1993 Duncker & Humblot GmbH, Berlin
Fremddatenübernahme und Druck:
Berliner Buchdruckerei Union GmbH, Berlin
Printed in Germany

ISSN 0505-2777
ISBN 3-428-07880-2

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Vorwort

Der Finanzwissenschaftliche Ausschuß des Vereins für Socialpolitik hat in seiner Arbeitstagung 1993 vom 1. bis 4. Juni in Nürnberg die Diskussion der mit der deutsch-deutschen Vereinigung verbundene Finanzprobleme fortgesetzt. Gegenstand der Sitzung waren Beiträge zum Generalthema „Aufbau und Finanzierung der Sozialversicherung im vereinten Deutschland aus finanzwissenschaftlicher Sicht". Der hiermit vorgelegte Band enthält die dort gehaltenen und aufgrund der ausgiebigen Diskussion überarbeiteten und erweiterten Referate.

Klaus-Dirk Henke und Wulf-Dietrich Leber behandeln die „Territoriale Erweiterung und wettbewerbliche Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) — Zur Übertragung eines reformbedürftigen Krankenversicherungssystems auf die neuen Bundesländer —". Die Arbeit gliedert sich in sechs Teile. Nach einer Einleitung werden im zweiten Kapitel ausgewählte Problembereiche des Anpassungsprozesses im Gesundheitswesen diskutiert. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei der Umstrukturierung im Bereich der ambulanten Behandlung. Im Gegensatz zu den meisten anderen Sektoren des Gesundheitswesens vollzog sich die Anpassung der Strukturen ambulanter Versorgung nicht abrupt, es wurden vielmehr detaillierte Übergangsregelungen geschaffen. Diese werden im Referat erörtert. Andere Schwerpunkte des zweiten Kapitels sind der Nachholbedarf der neuen Länder im stationären Sektor, der Aufbau der Verwaltungsstrukturen des Krankenversicherungssystems in Ostdeutschland und der Gesundheitsstand der ostdeutschen Bevölkerung im Vergleich zur westdeutschen. Das dritte Kapitel gibt einen Überblick über die Finanzlage der GKV-Ost, das vierte befaßt sich mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1992. Obwohl dieses Gesetz erst Anfang 1993 in Kraft trat, wird in der politischen Diskussion bereits jetzt eine weitere umfassende Gesundheitsreform erörtert, die eine neue Wettbewerbsordnung für das Gesundheitswesen zum Gegenstand haben soll. Diese wettbewerbliche Neuordnung der GKV ist Gegenstand des fünften Kapitels. Hier zeigt sich einerseits die Stärkung der Selbststeuerungskraft des Systems infolge der wettbewerblichen Erneuerung, andererseits besteht nach Ansicht der Verfasser die Gefahr, daß die Gesundheitspolitik den Zielen Kostendämpfung und Beitragssatzstabilität mehr Aufmerksamkeit widmet als den medizinischen Belangen. Die dritte Stufe der Gesundheitsreform, die nach Auffassung der Autoren unbedingt notwendig ist, muß daher von medizinischen Orientierungshilfen geleitet sein. Die Reform der GKV muß überdies die Regelungen des europäischen Binnenmarktes berücksichtigen. Das sechste und letzte Kapitel befaßt sich mit der Frage, ob die Erweiterung

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

und Neuordnung der GKV in der Bundesrepublik Deutschland als Modellfall für die osteuropäischen Staaten angesehen werden kann. Hier kommen die Verfasser zu dem Schluß, daß sich das bundesdeutsche Krankenversicherungssystem zwar nicht einfach auf die Länder in Osteuropa übertragen läßt, die Erfahrungen mit dem Aufbau dezentraler Krankenversicherungssysteme im Rahmen der deutschen Einigung aber auch für die osteuropäischen Staaten genutzt werden könnten.

Der Beitrag von Norbert Andel „Die Rentenversicherung im wiedervereinigten Deutschland: einseitige Übertragung oder zweiseitige Anpassung" befaßt sich mit der Problematik des Umbaus der Rentenversicherung nach der deutschen Einigung. Nach einer kurzen Einführung skizziert Andel im zweiten Kapitel die wesentlichen Unterschiede zwischen dem Rentenversicherungssystem der alten Bundesrepublik und demjenigen der DDR. Das dritte Kapitel befaßt sich mit den gesetzlichen Regelungen zum Umbau der Rentenversicherung im Zuge der deutschen Einheit. Hier werden zunächst die einschlägigen Bestimmungen des Staatsvertrags und des Einigungsvertrags vorgestellt. Im Anschluß daran zeichnet Andel die politische Diskussion um das Rentenüberleitungsgesetz (RÜG) nach. Das vierte Kapitel befaßt sich mit den Zusatz- und Sonderversorgungssystemen. Hier werden zunächst die Zielsetzungen und Ausgestaltungen solcher Systeme in der DDR dargestellt und anschließend die diesbezüglichen Regelungen der Staatsverträge und des RÜG erörtert. Die Bestimmungen des RÜG waren im politischen Raum von Beginn an heftig umstritten. Andel greift die wesentlichen Kritikpunkte der politischen Diskussion heraus und begründet so die Notwendigkeit einer erneuten Gesetzesänderung. In diesem Sinne haben auch die Fraktionen der CDU / CSU, der SPD und der FDP einen „Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung der Rentenüberleitung" erarbeitet, das die Bestimmungen zu den Zusatz- und Sonderversorgungssystemen verändert. Auch diesen Entwurf stellt Andel in seiner Arbeit vor. Im fünften Kapitel wendet sich der Verfasser den mit der administrativen Umsetzung der zuvor geschilderten Rechtsvorschriften verbundenen Schwierigkeiten zu. Das sechste Kapitel befaßt sich mit den Auswirkungen des Umbaus der Rentenversicherung. So werden zunächst die Auswirkungen der oben erörterten Maßnahmen auf das Niveau und die Struktur der von den Sozialversicherungsträgern an die Rentner geleisteten Zahlungen überprüft. Hier zeigt sich global betrachtet ein Anstieg der Rentenzahlungen, wobei jedoch die Streuung der Rentenverteilung steigt. Weitere Gegenstände des sechsten Kapitels sind finanzausgleichspolitische Aspekte des Umbaus der Rentenversicherung. Neben diesen ökonomischen Wirkungen der Umgestaltung im Rentenversicherungsbereich werden schließlich auch die Wirkungen auf die künftige Gesetzgebung des Bundes diskutiert. Hier geht Andel insbesondere auf die Fragen der Mindestsicherung und die eigenständige Sicherung der Frauen ein. Kapitel sieben enthält eine abschließende Wertung der Umgestaltung des Rentenversicherungssystems im Zuge der deutschen Vereinigung.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Klaus Mackscheidt befaßt sich in seinem Beitrag „Die Transferaktivität der Bundesanstalt für Arbeit nach der Deutschen Einigung — Dynamik und Effizienz" mit einer kritischen Prüfung der Quantität und Qualität derjenigen Leistungen, die von der Bundesanstalt für Arbeit seit der Vereinigung erbracht worden sind. Zunächst gibt Mackscheidt einen Überblick über die Entwicklung der Ausgaben der Bundesanstalt seit 1989. Um die Bedeutung dieser Zahlungen zu unterstreichen, werden überdies die einigungsbedingten Ausgaben der Bundesanstalt mit den Finanzströmen verglichen, die von anderen öffentlichen Institutionen in die ostdeutschen Bundesländer geflossen sind. Nach den hier vorgestellten Zahlen ergibt sich der Eindruck, daß die Transfers nach Ostdeutschland hauptsächlich von zentralen Institutionen geleistet werden. Mackscheidt vertritt die These, daß gegenseitige Hilfen von Gebietskörperschaften einer Ebene nur in unzureichendem Umfang realisiert werden können und deshalb vertikale Transfers mit horizontalem Effekt erfolgen. Solche Transfers leistete auch die Bundesanstalt seit der deutschen Einigung in beträchtlichem Umfang. Mackscheidt kommt diesbezüglich zu dem Schluß, daß der regionale Ausgleich über die Arbeitslosenversicherung insgesamt sehr viel größer ist als er über einen vergleichbaren Länderfinanzausgleich geworden wäre. Die Arbeitslosenversicherung hat insofern einen regionalen Ausgleichseffekt, als die Beitragssätze für alle Regionen einheitlich sind. Mackscheidt stellt ein Modell vor, das die tatsächlichen Leistungen der Bundesanstalt mit denjenigen vergleicht, die sich auf der Basis der durchschnittlichen Arbeitslosenquote, gewichtet mit der (Erwerbs-) Bevölkerungszahl, ergäben. In diesem Modell wird also die echte Leistung der Bundesanstalt mit einer fiktiven „Ausgleichsmeßzahl" verglichen. Im zweiten Abschnitt der Arbeit wendet sich der Verfasser der Analyse einzelner Maßnahmetypen zu und zeigt Effizienzprobleme beim Zusammenwirken von aktiver und passiver Arbeitsmarktpolitik auf. Hierzu werden zunächst die Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik bzw. für die Gesamtheit aus aktiver und passiver Arbeitsmarktpolitik zusammengestellt. Sowohl die Ausgaben für aktive als auch die Ausgaben für passive Arbeitsmarktpolitik sind seit 1990 stark angestiegen. Zur Evaluierung der Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen wird eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung herangezogen, die die „Allgemeinen Maßnahmen zur Arbeitsbeschaffung" in den neuen Bundesländern insgesamt recht positiv beurteilt. Abschließend zu den Überlegungen dieses Abschnitts weist Mackscheidt auf die Notwendigkeit hin, mit den Mitteln der Evaluationsforschung einzelne Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik anhand eines Katalogs von Erfolgskriterien zu bewerten und miteinander zu vergleichen. Der dritte Abschnitt des Vortrags befaßt sich mit der Frage, ob Lohnsubventionen eine geeignete Alternative zur traditionellen Arbeitsmarktpoltik darstellen. Unter Rückgriff auf wohlfahrtstheoretische Steuermodelle zeigt Mackscheidt, daß Lohnsubventionen den Transfers im Rahmen allgemeiner einkommensstützender Maßnahmen überlegen sein können. Daraus ließe sich ableiten, daß in der historischen Situation

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

der ersten zwei Jahre nach der deutschen Einigung Lohnsubventionen durchaus ein erwägenswertes Instrument für den wirtschaftlichen Aufbau in den neuen Bundesländern gewesen wären, eine Position, die in der Diskussion umstritten war.

Karl-Heinrich Hansmeyer

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Inhaltsverzeichnis

Territoriale Erweiterung und wettbewerbliche Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Von *Klaus-Dirk Henke*, Hannover, und *Wulf-Dietrich Leber*, Magdeburg 11

Die Rentenversicherung im Prozeß der Wiedervereinigung Deutschlands

Von *Norbert Andel*, Frankfurt a. M. 63

Die Transferaktivität der Bundesanstalt für Arbeit nach der Deutschen Einigung — Dynamik und Effizienz

Von *Klaus Mackscheidt*, Köln 113

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Territoriale Erweiterung und wettbewerbliche Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Von *Klaus-Dirk Henke,* Hannover, und *Wulf-Dietrich Leber,* Magdeburg

Gliederung

I. Problemstellung 12

II. Ausgewählte Probleme der Angleichung des Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern 14

1. Die deutsche Einheit als territoriale Erweiterung des Grundgesetzes..... 14
2. Anpassungsregelungen im Einigungsvertrag 16
3. Umstrukturierung in der ambulanten Versorgung 19
4. Investiver Nachholbedarf im Krankenhausbereich 22
5. Aufbau der Krankenkassen 23
6. Unterschiede im Gesundheitsstand zwischen Ost und West 28

III. Die Finanzlage der GKV in den neuen Bundesländern 29

1. Ausgaben- und Einnahmenentwicklung 29
2. Getrennte Haushaltsführung in der GKV 33
3. Stabilisierung der Finanzlage der GKV-Ost durch parafiskalische Transfers 34

IV. Die erste gesamtdeutsche Gesundheitsreform: das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1992 35

1. Kurzfristige Beitragsstabilisierung und langfristige Strukturreform 35
2. Neuordnung des Kassenwettbewerbs durch das GSG 37
3. Spezifische Regelungen für die neuen Bundesländer 41
4. Wirkungen eines gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs 43
5. Einfluß der deutschen Einigung auf das GSG? 46

V. Wettbewerbliche Neuordnung der GKV im vereinten Deutschland 47

1. Problemfelder einer langfristigen Ausgestaltung der Krankenversicherung 47
2. Weitere Elemente einer wettbewerblichen Neuordnung 49
3. Zur zukünftigen Abgrenzung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung 50
4. Wettbewerb in der GKV bei fixiertem Beitragssatz — ein Diskussionsvorschlag 52
5. Liberalisierung des Vertragsrechts 54
6. Abschätzung der Chancen einer wettbewerblichen Neuordnung im vereinten Deutschland 55

VI. Ausblick: Erweiterung und Neuordnung der GKV als Modellfall für Osteuropa? 56

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

I. Problemstellung

Angesichts der immer häufiger werdenden Eingriffe in das Krankenversicherungssystem, deren aktueller Ausdruck nach dem Gesundheits-Reformgesetz (GRG) vom 20.12.1988 nun das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 5.11.1992 ist, und der Forderung nach weiteren Reformen erscheint ein Rückblick auf den Umbau, Aufbau und Ausbau der Krankenversorgung in den neuen Bundesländern von eher nachrangiger Bedeutung. Die Anpassung des Gesundheitswesens an die westdeutschen Bedingungen erfolgte dort schnell und wird nicht nur von politischer Seite ganz überwiegend als positiv eingeschätzt. Dennoch lohnt sich die weitere Beschäftigung mit dem Thema aus mindestens drei Gründen:

(1) Die Öffnung der Berliner Mauer am 9. November 1989, die Neugründung der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen sowie die Eingliederung der Beitrittsgebiete in die Bundesrepublik stehen für eine historisch einmalige Situation, nämlich die völlig unerwartete Auflösung der vierzigjährigen Diktatur und eines zentralverwaltungswirtschaftlichen Systems. Eine umfassende Beschreibung der Auswirkungen dieses Vorgangs auf das Gesundheitswesen in Ost und West muß an dieser Stelle nicht erfolgen, da sie aus bestimmten Blickwinkeln bereits vorliegt.[1] Weitere Betrachtungen sind jedoch erforderlich, weil die Analyse eines solchen Umbaus mit seinen vielfältigen Wirkungen nicht auf einen kurzen Betrachtungszeitraum beschränkt werden kann und die gewünschte Angleichung noch nicht abgeschlossen ist. Zwischen der deutschen Vereinigung und den Diskussionen über Reformen im Gesundheitswesen sind außerdem Wechselwirkungen erkennbar. Hierzu gehören die Vorschläge, bei der Übertragung des Westsystems Elemente des alten Ostsystems weiterzuführen (z. B. Polikliniken) oder den Systemwechsel für Innovationen zu nutzen, die über die beiden Gesundheitsreformgesetze hinausgehen (z. B. Einführung von Versicherungen nach dem System der amerikanischen Health Maintenance Organization). Auch muß geprüft werden, ob der zusätzliche Veränderungsschub, der von dem neuen Reformgesetz ausgeht, die neuen Bundesländer in besonderem Maße trifft.

(2) Da der Umbau des Gesundheitswesens ohne historisches Beispiel war, können Erfahrungen für den Aufbau eines Gesundheitssektors in anderen vormals

---

[1] Siehe *Arnold,* M. / *Schirmer,* B., Gesundheit für Deutschland, Köln 1990; *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen,* Das Gesundheitswesen im vereinten Deutschland, Jahresgutachten 1991, Baden-Baden 1991; *Eisen,* R., Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse von GKV, PKV und öffentlichen Gesundheitsdiensten, in: Kleinhenz, G., u. a., Hrsg., Sozialpolitik im vereinten Deutschland II, Berlin 1992, S. 73-96.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sozialistischen Ländern gewonnen werden. Polen, Rußland, Bulgarien, Rumänien, die in zwei Republiken aufgeteilte Tschechoslowakei und Ungarn wünschen Unterstützung und technische Hilfe bei der Dezentralisierung ihrer Versorgungs- und Versicherungsstrukturen im Gesundheitswesen. Sie suchen nach Anregungen aus der „Ost-Gesundheitsreform", die mit der Verwirklichung der Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion am 1. Juli 1990 ihren Anfang nahm und letztlich zur Integration der vollkommen verschiedenen Sicherungssysteme führen soll. Dabei muß natürlich beachtet werden, daß ein großer Unterschied besteht zwischen einer territorialen Erweiterung eines vorhandenen Systems und dem Aufbau eines neuen Systems für Krankenversorgung und gesundheitliche Betreuung in Staaten, die ohne oder mit viel weniger Kapitalhilfe und geringeren Transfers an Humankapital zurechtkommen müssen.

(3) Schließlich kann das Thema in Verbindung mit der Einführung des Europäischen Binnenmarktes gesehen werden. Obwohl nur wenige unmittelbare Einflüsse der EG auf die Gestaltung der GKV bisher zu erkennen sind, gibt es Wirkungen der Harmonisierungsmaßnahmen auf die Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik (z. B. auf den Arbeitsmarkt für Gesundheitsberufe, den Arzneimittelmarkt, den Medizingerätemarkt oder den privaten Krankenversicherungsschutz), die für den deutsch-deutschen Anpassungsprozeß und die Besonderheiten im Ostteil Deutschlands von Bedeutung sein können.

Die genannten Gründe machen die weitere Beschäftigung mit dem Aufbau der GKV in den neuen Bundesländern insbesondere dann interessant, wenn — wie im folgenden geschehen — die territoriale Erweiterung auch im Zusammenhang mit der z. T. erfolgten und einer wünschenswerten weiteren wettbewerblichen Erneuerung der GKV im vereinten Deutschland gesehen wird. Hierzu gehört die Abschätzung von Möglichkeiten einer strukturellen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern und die Frage nach der Durchführbarkeit weiterer Reformen im vereinten Deutschland (Teil IV und Teil V).

Die territoriale Erweiterung und wettbewerbliche Neuordnung ist auch entwicklungstheoretisch und -politisch interessant. Dennoch ist im Kontext der Transformation von Wirtschaftssystemen bisher sehr wenig zur Transformation von Sozialversicherungssystemen veröffentlicht worden. Entweder werden die volkswirtschaftlichen Aspekte der deutschen Vereinigung und die Anpassung ehemals sozialistischer Länder an die neuen Gegebenheiten untersucht[2] oder die

---

[2] Siehe z. B. *Wagener,* H.-J., Hrsg., On the Theory and Policy of Systematic Change, Heidelberg / New York 1993; *Clague,* C. C. / *Rausser,* G. C., Hrsg., The Emergence of Market Economies; *Sinn,* G. / *Sinn,* H.-W., Kaltstart, 3. Aufl., München 1993 sowie *Gahlen,* B. / *Hesse,* H. / *Ramser,* H. J., Hrsg., Von der Plan- zur Marktwirtschaft, Eine Zwischenbilanz, Tübingen 1992.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Elemente des Systems der sozialen Sicherung unter den Bedingungen einer sozialen Marktwirtschaft.[3] Welche Rolle die Sozialversicherung in der Evolution marktwirtschaftlicher Systeme spielt, wird vor diesem Hintergrund nicht thematisiert. Das gleiche gilt für die Frage nach ihrer Bedeutung für Wachstum und Wohlstand. Handelt es sich bei der Sozialversicherung um eine Wachstumsvoraussetzung oder um eine Institution, die sich ein Land erst nach fortschreitender wirtschaftlicher Entwicklung leisten kann? Die Beantwortung dieser Frage setzt eine Differenzierung der einzelnen Sozialversicherungssysteme voraus. Von einer Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung, Krankenversicherung und Unfallversicherung mit ihren Besonderheiten im Leistungs- und Finanzierungsbereich gehen unterschiedliche volkswirtschaftliche Wirkungen auf Beschäftigung und Wachstum aus. Die mit diesen Regelungen verbundene politische Stabilität darf ebenfalls nicht außer acht gelassen werden. Die im Rahmen der deutschen Einigung vorgegebene Entwicklung muß insoweit im Sinne einer empirischen Absicherung ihrer gesamtwirtschaftlichen und gesundheitlichen Effekte aus entwicklungstheoretischer Sicht nicht richtungsweisend sein.

Daß von einem Umbau oder Aufbau von Sozialversicherungssystemen sowohl kosten- als auch nachfrageseitige Wirkungen ausgehen, ist unstrittig und muß in entsprechenden Analysen genauso berücksichtigt werden wie in einer gesamtwirtschaftlichen Beurteilung des Gesundheitswesens als beschäftigungsintensiver Dienstleistungsbranche. Inwieweit die Entwicklung eines Landes von diesem Wachstums- und Kostenfaktor abhängt, bleibt nicht nur aus wirtschaftstheoretischer Sicht untersuchenswert, sondern ist auch im Zusammenhang mit entwicklungspolitischen Projekten von Institutionen wie z. B. Weltbank und Internationaler Währungsfonds im außerosteuropäischen Ausland von großer Bedeutung. Das insoweit beeinflußte Humankapital kann auch als Bestimmungsgröße der wirtschaftlichen Entwicklung eines Landes gesehen werden, wie es für Bildungspolitik bereits der Fall ist.[4]

II. Ausgewählte Probleme der Angleichung des Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern

1. Die deutsche Einheit als territoriale Erweiterung des Grundgesetzes

Die deutsche Einheit war kein Einigungs- oder Annäherungsprozeß gleicher Partner. Es handelte sich vielmehr um eine Übertragung des in den alten Bundes-

---

[3] *Berthold,* N. / *Külp,* B., Rückwirkungen ausgewählter Systeme der sozialen Sicherung auf die Funktionsfähigkeit der Marktwirtschaft, Berlin 1987.

[4] Siehe z. B. *Barro,* R. J., Economic Growth in a cross-section of countries, in: Journal of Economies, Band 106, 1991, S. 407-443 und *Becker,* G. S., u. a., Human Capital Fertility and Economic Growth, in: Journal of Polical Economy, Band 98, 1990, No. 5, S. 103-150.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

ländern gültigen Grundgesetzes. Für das Gesundheitswesen findet sich im Einigungsvertrag an keiner Stelle eine Veränderung westdeutscher Gesetzesvorschriften, obwohl zwei stark unterschiedliche Krankenversicherungs- und Versorgungssysteme vereinigt werden mußten. Es gibt lediglich eine Reihe von Übergangs- und Anpassungsregelungen, die die Angleichung ostdeutscher Strukturen administrativ handhabbar und für die Beteiligten sozial erträglicher gestalten sollten. Die übrigen Regelungen dienten der Begrenzung der Ausgabenentwicklung.

Die schnelle Übertragung des westdeutschen Systems war in der Vereinigungsdiskussion nicht unumstritten. Zum einen wurden bewahrenswerte Elemente im Gesundheitswesen der DDR ausgemacht, zum anderen herrschte über die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform des westdeutschen Krankenversicherungssystems weitgehend Einigkeit. In der verbandspolitischen Diskussion, in der wissenschaftlichen Literatur, in der wissenschaftlichen Politikberatung sowie im Parlament waren vor der Vereinigung wesentliche Mängel benannt worden, insbesondere:

— der verzerrte Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und das Ausmaß der Beitragssatzunterschiede in der GKV,
— ungleiche Rechte für Arbeiter und Angestellte bei der Kassenwahl,
— unerwünschte Mengenanreize aufgrund bestehender Honorar- und Vergütungsformen in der ambulanten und stationären Versorgung,
— Monopolisierung, Unwirtschaftlichkeit und eine für neue Unternehmensformen unzugängliche ambulante Versorgung,
— eine angebotsinduzierte Nachfrage,
— eine ungebremste Inanspruchnahme (moral hazard),
— ein ausgabentreibendes Krankenhausfinanzierungssystem,
— eine weitgehend fehlende Preissteuerung und ein unzureichender Wettbewerb unter den Leistungsanbietern.

Das als Jahrhundertreform angekündigte und im Jahre 1989 in Kraft gesetzte Gesundheitsreformgesetz beschränkte sich — von wenigen Ausnahmen abgesehen — auf kostendämpfende Maßnahmen und tastete die grundsätzlichen Strukturen nicht an. Vor diesem Hintergrund war es durchaus überlegenswert, ob nicht ein fruchtbarer Fusionsprozeß in Gang gesetzt und auf eine Übertragung des bestehenden Systems bis zu einer endgültigen gesamtdeutschen Strukturreform verzichtet werden sollte. Dies hätte nahegelegen, weil sich die spezifische Ausgestaltung des bundesdeutschen Nebeneinanders von gesetzlichem und privatem Versicherungssystem nicht zwangsläufig aus der marktwirtschaftlichen Wirtschaftsordnung ergibt, wie ein Blick auf die Vielfalt der Gesundheitssysteme in anderen westlichen Ländern lehrt. Freilich sind dieser Einschätzung transformationspolitische Überlegungen entgegengehalten worden, aus denen sich Prioritä-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

ten für eine schnelle Einführung und Übertragung der Sozialversicherung ergeben haben.

Seit dem Einigungsvertrag scheint sich diese Diskussion und die Frage, inwieweit Bewahrenswertes aus der alten DDR in ein gesamtdeutsches Gesundheitswesen hätte eingebracht werden können, zu erübrigen. Die Beurteilung der Transformation wird weitgehend auf eine Analyse der Anpassungsgeschwindigkeit und verbleibender Anpassungsprobleme reduziert. Dennoch darf nicht übersehen werden, daß mit der territorialen Erweiterung des westdeutschen Systems auch eine regionale Übertragung seiner Probleme verbunden ist.

2. Anpassungsregelungen im Einigungsvertrag

Bereits im ersten Staatsvertrag über die Bildung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion wurde in Artikel 18 die Einführung eines gegliederten Sozialversicherungssystems in der DDR vereinbart. Die Sozialversicherung wurde vom Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) getrennt und in Kranken-, Unfall-, Rentenversicherung aufgespalten. Nach Artikel 21 des Staatsvertrages verpflichtete sich die DDR außerdem, alle erforderlichen Maßnahmen einzuleiten, um ihr Krankenversicherungssystem an das der Bundesrepublik Deutschland anzugleichen.[5] Vom 1.7.1990 bis zum 31.12.1990 bestand im Krankenversicherungsbereich eine Art Einheitsversicherung, die jedoch in Vorbereitung auf das westdeutsche System schon weit mehr Gestaltungsaufgaben im Gesundheitswesen hatte als die Sozialversicherung der DDR.[6]

Der Einigungsvertrag regelte die Übertragung des westdeutschen Krankenversicherungsrechtes mit Wirkung ab 1.1.1991. Die notwendigen Anpassungsregelungen wurden als 12. Kapitel „Überleitungsregelungen aus Anlaß der Herstellung der Einheit Deutschlands" in das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) eingefügt.

Die Krankenkassenstruktur mit ihrer berufs- und statusbezogenen Gliederung wurde ohne Modifikation übertragen (§ 312 SGB V). Die bundesweiten Ersatzkassen sowie die See-Krankenkasse und die Bundesknappschaft erstreckten ihren Wirkungsbereich auf die neuen Länder; für Betriebs- und Innungskrankenkassen galten vereinfachte Errichtungsvorschriften. Für die Errichtung der Ortskranken-

---

[5] Ein Dokument dieser Übertragungsbemühungen ist z. B. das noch wenige Tage vor der Vereinigung in der Volkskammer verabschiedete, aber ohne jede Wirkung gebliebene Kassen-Errichtungsgesetz vom 13. September 1990.

[6] Ein Indiz für die umfassenderen Aufgaben der Krankenversicherung im westlichen System ist die vergleichsweise geringe Mitarbeiterzahl der DDR-Sozialversicherung. Im Krankenversicherungsbereich waren zu DDR-Zeiten weniger als 4.000 Personen tätig; in der GKV der neuen Bundesländer waren es schon zum Jahreswechsel 1991 / 92 über 28.000 Mitarbeiter.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

kassen sind im Einigungsvertrag die ehemaligen 14 DDR-Bezirke vorgesehen[7], wobei jedoch das Land Brandenburg — abweichend vom § 312 Abs. 2 SGB V — drei Bezirke zu einer Landes-AOK zusammengefaßt hat.

Für alle Kassen mit Ost-West-übergreifenden Kassenbezirken schreibt der Einigungsvertrag eine getrennte Haushaltsführung vor (§ 313 SGB V). Die Krankenkassen dürfen für die Finanzierung der Ausgaben in den neuen Bundesländern nur die Einnahmen aus diesem Gebiet verwenden; entsprechend ist ein eigener, ostspezifischer Beitragssatz festzulegen. Für 1991 wurde dieser für alle Kassen auf einheitlich 12,8 % festgeschrieben. Auch die Finanzausgleiche werden getrennt für Ost und West durchgeführt (§ 313 Abs. 10 SGB V). Diese für die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung in Ost und West gleichermaßen bedeutsame Regelung wird im Zusammenhang mit innerdeutschen Transfers noch näher zu untersuchen sein (Kapitel III.2).

Zu den Maßnahmen, die die Einführung des westdeutschen Systems sozial verträglich gestalten sollten, gehören die modifizierten Zuzahlungsregelungen (§ 310 SGB V) sowie die Sozial- und Überforderungsklauseln. Für das erste Halbjahr 1991 wurden insbesondere die Direktbeteiligung der Versicherten an den Krankenhauskosten ausgesetzt. Auch die im bundesdeutschen System sehr hohe Beteiligung beim Zahnersatz fand zunächst keine Anwendung in den neuen Bundesländern. Die einzelnen Zuzahlungsregelungen sind der Übersicht 1 zu entnehmen.

Eine stabile Finanzentwicklung war das Ziel der Gesetzesvorschriften zur Beitragssatzstabilität, zum Arzneimittelabschlag und zur Einschränkung der Behandlung ostdeutscher Versicherter im Westen. Gemäß § 311 SGB V ist bei Vertragsabschlüssen mit den Leistungsanbietern das vergleichsweise geringe Einnahmenniveau in den ostdeutschen Krankenversicherungen zu beachten. Für die ersten Honorarvereinbarungen in der ambulanten Versorgung galt dementsprechend der im Arzneimittelbereich vorgezeichnete niedrige „Einstiegswinkel" von weniger als 50 v. H. des Westniveaus.

Für den Arzneimittelbereich sah der Einigungsvertrag zunächst einen gesetzlich verordneten Abschlag in Höhe von 55 v. H. vor (§ 311 Abs. 1 Buchstabe b SGB V). Dies führte in den ersten Monaten nach Inkrafttreten zu erheblichen Versorgungsengpässen, weil maßgebliche westliche Pharmaunternehmen nicht bereit waren, ihre Produkte zu diesem Preis abzugeben. Der Gesetzgeber sah sich deshalb gezwungen, eine veränderte Regelung auszuhandeln, die ab 1.4.1991 Anwendung fand.[8] Der neu geschaffene § 311a SGB V sieht einen Abschlag von 22 v. H. vor, der durch Rechtsverordnung so anzupassen ist, daß ein mögli-

---

[7] Wegen der besonderen Verhältnisse in Berlin wurde der Wirkungsbereich der AOK Berlin auf ganz Berlin ausgeweitet.

[8] Vgl. Erstes Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuches V vom 23.3.1991 (BGBl. I S. 792).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Übersicht 1

Zuzahlungsregelungen für die neuen Länder

Leistung	1 7 91 - 31 12. 91	1 1 92 - 30. 6. 92	ab 1 7 92	GSG-Regelung ab 1 1 93
Krankenhausbehandlung (§ 310 Abs.8 SGB V)	2,50 DM je Kalendertag längstens für 14 Tage	5,- DM je Kalendertag längstens für 14 Tage	*(§ 39 SGB V) 10,- DM je Kalendertag längstens für 14 Tage	(§ 310 Abs. 1 neu SGB V) ca. 8,- DM je Kalendertag längstens 14 Tage
Stationäre Kurmaßnahmen	5,- DM je Kalendertag (§ 310 Abs.1 SGB V)		*(§§ 23, 24, 40, 41 SGB V) 10,- DM je Kalendertag (Härtefallregelung § 61 SGB V)	(§ 310 Abs. 1 neu SGB V) ca. 8,- DM je Kalendertag (keine Härtefallregelung)
Arznei- und Verbandmittel	1,50 DM je Mittel ohne Festbetrag (§ 310 Abs. 4 SGB V)			*(§ 31 SGB V) 10 % 3,- DM, 5,- DM und 7,- DM gestaffelt nach Apothekenabgabepreis (Härtefallregelung §§ 61, 62 310 Abs. 11 SGB V)
Heilmittel	5 % Zuzahlung (§ 310 Abs. 3 SGB V)		*(§ 32 Abs. 2 SGB V) 10 % Zuzahlung (Härtefallregelung §§ 61, 62 SGB V)	
Zahnersatz	80 % Erstattung (§ 310 Abs. 3 SGB V)		*(§ 30 SGB V) 50 % + Bonus bei regelmäßiger Zahnpflege (Härtefallregelung § 62 Abs. 2a SGB V)	
Kieferorthopädische Behandlung	90 % Erstattung (§ 310 Abs. 2 SGB V) 90 % für das 2. und jedes weitere Kind		*(§ 29 SGB V) 80 % Erstattung 95 % für das 2. und jedes weitere Kind	
Fahrtkosten bei stationären Leistungen	10,- DM Selbstbeteiligung bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus und bei Krankentransportfahrten (§ 310 Abs. 10 SGB V)		*(§ 60 SGB V) 20,- DM Selbstbeteiligung (Härtefallregelung §§ 61, 62 SGB V)	
Sterbegeld	70 % von 1 750,- DM = 1.225,- DM für Mitglieder = 612,50 DM für Angehörige (§ 310 Abs. 9 SGB V)	*(§ 59 SGB V) 70 % der Bezugsgröße; max. 2.100,- DM (wie West) = 1470,- DM für Mitglieder und die Hälfte für Familienmitversicherte		

* einheitliche Regelung in allen Bundesländern.

Quelle Eigene Zusammenstellung nach Angaben des Bundesministers für Gesundheit.

cherweise entstehendes Defizit im Arzneimittelbereich der ostdeutschen Krankenkassen anteilig von der Pharmaindustrie, dem Großhandel und den Apotheken getragen wird.[9]

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Um einem „Gesundheitstourismus" ostdeutscher Versicherter als Folge des z. T. schlechteren Behandlungsniveaus vorzubeugen, schreibt § 311 Abs. 1 Buchstabe b vor, daß den Krankenkassen bei einer Behandlung im Westen nur das ostdeutsche Vergütungsniveau in Rechnung gestellt werden darf. Der Leistungserbringer ist nicht verpflichtet, den Versicherten zu behandeln und kann den Differenzbetrag vom Versicherten als Zuzahlung verlangen. Ausnahmen von dieser Regelung sind nur bei der Behandlung einer akuten oder unaufschiebbaren Erkrankung und bei fehlenden Behandlungsmöglichkeiten im Osten möglich.

Die Anpassung der Versorgungsstrukturen geschah in vielen Bereichen fast übergangslos. Für den Bereich der ambulanten Behandlung bedurfte es jedoch detaillierter Übergangsregelungen, von denen die Zulassung der nach bundesdeutschem Recht nicht vorgesehenen poliklinischen Einrichtungen bis zum 31. 12. 1995 die bedeutsamste ist (§ 311 Abs. 2 SGB V). Diese Anpassung ostdeutscher Strukturen an umstrittene westliche Strukturen ist eines der im folgenden zu diskutierenden exemplarischen Vereinigungsprobleme im Gesundheitswesen.

3. Umstrukturierung in der ambulanten Versorgung

Der größte Anpassungsbedarf im Gesundheitswesen der DDR bestand bei der Überführung der poliklinisch ausgerichteten ambulanten Versorgung in ein von der Einzelniederlassung geprägtes Versorgungssystem nach westdeutschem Muster.

Der Begriff „Poliklinik" umfaßt eine Reihe unterschiedlicher Organisationsformen, die nicht deckungsgleich sind mit den westlichen Polikliniken (ambulante, zum Zwecke der Ausbildung geschaffene Einrichtungen an Universitätskliniken).[10] Viele der Polikliniken bestanden aus einer großen Zahl von auch räumlich getrennten Praxen, die jedoch alle unter einheitlicher Leitung und Trägerschaft

---

[9] Laut § 311a Abs. 4 SGB V müssen pharmazeutische Unternehmen, Großhandel und Apotheken „im Zeitraum vom 1. April 1991 bis bis 31. März 1992 bis zu einem Betrag von 500 Millionen Deutsche Mark, im Zeitraum 1. April 1992 bis 31. März 1993 bis zu einem Betrag von einer Milliarde Deutsche Mark und im Zeitraum 1. April 1993 bis 31. Dezember 1993 bis zu einem Betrag von 700 Millionen Deutsche Mark zu 100 vom Hundert und ein über diese Beträge hinausgehendes Defizit zu 50 vom Hundert tragen." Als Defizit gilt eine Überschreitung von 15,6 v. H. der ostdeutschen Beitragseinnahmen.

[10] Vgl. zur Vielfalt der Versorgungsformen: IGES, Zur Entwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung in der Region Dresden, Berlin 1991. Von den rund 22.000 Ärzten, die 1989 in der ambulanten Versorgung der DDR tätig waren, arbeiteten rund 12.500 in den 626 Polikliniken und ca. 3.800 in den 1.020 Betriebsambulatorien. Die restlichen Ärzte waren in den 124 Ambulanzen und 1.635 staatlichen Arztpraxen tätig. In freier Niederlassung gab es nur rund 500 Ärzte, die zumeist auch schon das Rentenalter überschritten hatten. Vgl. *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* Jahresgutachten 1991, Das Gesundheitswesen im vereinten Deutschland, a. a.O., 1991, Tz. 320 ff.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

standen — in der Regel war das die Kommune oder ein Betrieb. Daneben existierten eine Reihe von Polikliniken und Ambulatorien in Krankenhäusern, die noch am ehesten mit den westdeutschen Polikliniken vergleichbar sind und eine Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung garantieren sollten. Das Versorgungssystem unterschied sich in mehrerer Hinsicht:

— Träger der Einrichtung waren der Staat oder Betriebe;

— die Ärzte waren als Angestellte und nicht freiberuflich tätig;

— das Arbeitsfeld der Polikliniken war interdisziplinär und reichte über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus;

— die Finanzierung erfolgte nicht über Leistungsentgelte.

Die Finanzierung der Polikliniken wurde durch ein Fallpauschalsystem geregelt; durch Abrechnung gegenüber mehreren Kostenträgern konnte z. T. auch das umfangreichere Leistungsspektrum der Polikliniken erhalten bleiben. Schwierig gestaltete sich jedoch die Integration des angestellt tätigen Arztes in das westliche Zulassungssystem. Nach § 1 der Bundesärzteordnung ist der Arzt ein „freier Beruf", was nach Interpretation der ärztlichen Standesvertretung unvereinbar mit dem Angestelltenstatus ist.[11] De facto stellt diese Dogmatisierung der Freiberuflichkeit in der ambulanten Versorgung eine Einschränkung der Vielfalt von Unternehmensformen dar, die ordnungspolitisch schwer zu rechtfertigen ist.

Der ärztlichen Standesvertretung ist es gelungen, die bestehende Rechtslage im Einigungsvertrag zu erhalten und im § 311 Abs. 10 SGB V festzuschreiben, daß „der frei beruflich tätige Arzt zum maßgeblichen Träger der ambulanten Versorgung wird". Verbunden mit der Zulassungsbegrenzung für Polikliniken führte dies zu einer in diesem Ausmaß nicht erwarteten Niederlassungswelle.[12]

Wäre die DDR fünf Jahre später zusammengebrochen, hätten die meisten Polikliniken wahrscheinlich erhalten werden können. Die Arztschwemme, die Notwendigkeit zur medizinischen Kooperation und auch die zunehmenden Risiken unternehmerischer Arzttätigkeit, die sich u. a. in dem Amortisationsdruck und der davon nicht nur positiv beeinflußten Versorgung der Patienten niederschlagen, haben inzwischen einen Meinungsumschwung im Westen bewirkt, der zunehmend auch den angestellten Arzt in der medizinischen Versorgungspraxis ermöglicht. Ist jedoch der angestellte Arzt nicht mehr ausgeschlossen, kann die Poliklinik als Unternehmensform neben anderen bestehen. Zum Teil wird dieser Wandel bereits im GSG deutlich, das Regelungen zum angestellten Arzt enthält und die Weiterexistenz der Polikliniken nachträglich genehmigt (vgl. dazu Abschnitt IV).

---

[11] Es sei jedoch darauf hingewiesen, daß auch in der alten Bundesrepublik rund die Hälfte der Ärzte, nämlich fast alle im stationären Sektor tätigen Mediziner, angestellt sind.

[12] Vgl. *Wasem,* J., Niederlassung oder „Poliklinik" — Zur Entscheidungssituation der ambulant tätigen Ärzte, in: Oberender, P., Steuerungsprobleme im Gesundheitswesen, Baden-Baden 1992, S. 81-135.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die zunächst nicht so schnell erwartete Umstellung der Polikliniken und Ambulatorien erfolgte durch eine ansteigende Zahl der niedergelassenen Ärzte. Zum 31.12.1992 hatten sich 19.668 Ärzte niedergelassen (siehe Tabelle 1), wobei sich das Verhältnis von Allgemeinmedizinern und praktischen Ärzten zu Fachärzten von 42,7 zu 57,3 deutlich von dem in den alten Bundesländern unterscheidet und Fragen eines Primärarztsystems aufwirft.[13] Der Tabelle 2 ist die Zahl der poliklinischen Einrichtungen (und der Fachambulanzen) zu entnehmen, die nach § 311 Abs. 2 SGB V bis 1995 zugelassen waren, sowie deren Arztzahl für die Bezirke der kassenärztlichen Vereinigung.

Tabelle 1

Niedergelassene Ärzte in den neuen Bundesländern

(Stand 31. Dezember 1992)

	Niedergelassene Ärzte		davon:		
	insgesamt	Allg./Prakt. Ärzte	%	Fachärzte	%
Ost-Berlin	2.034	706	34,7	1.328	65,3
Brandenburg	3.297	1.362	41,5	1.917	58,5
Mecklenburg-Vorpommern	2.497	1.039	41,6	1.458	58,4
Sachsen	5.496	2.445	44,5	3.051	55,5
Sachsen-Anhalt	3.165	1.425	45,0	1.740	55,0
Thüringen	3.197	1.426	44,6	1.771	55,4
insgesamt	19.686	8.403	42,7	11.265	57,3

Quelle: Eigene Darstellung nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Tabelle 2

Zahl der Einrichtungen und Ärzte nach Kassenärztlichen Vereinigungen

	Zahl der Einrichtungen		Zahl der Ärzte in Einrichtungen		Stand
Land	31.12.1991	31.3.1992	31.12.1991	31.3.1992	Juni 1992
	80	57	627	534	305
KV Berlin					
KV Brandenburg	83	80	366	312	318
KV Mecklenburg-Vorpommern	60	34	268	228	105
KV Sachsen	222	169	979	833	506
KV Sachsen-Anhalt	89	55	336	329	261
KV Thüringen	61	44	235	200	192
Summe	595	439	2.861	2.435	1.687

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung.

[13] Siehe hierzu im einzelnen *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen,* Jahresgutachten 1992, Ausbau in Deutschland und Aufbruch nach Europa, Baden-Baden 1992, S. 44, 51 ff. und S. 98 ff.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

4. Investiver Nachholbedarf im Krankenhausbereich

Im stationären Sektor war der organisatorische Anpassungsbedarf aufgrund der Nähe des westdeutschen Krankenhausfinanzierungssystems zum System der DDR vergleichsweise gering. Der versorgungsorientierte Ansatz (Krankenhausbedarfsplanung), der Verzicht auf pretiale Steuerung zugunsten eines Kostenerstattungsprinzips (Selbstkostendeckungsprinzip) und die Dominanz öffentlicher Trägerschaft erlaubten eine leichtere Übertragung der westlichen Strukturprinzipien[14], als es in der ambulanten Versorgung der Fall war.

Gleichwohl ist der stationäre Sektor das vielleicht größte Vereinigungsproblem im Gesundheitswesen, allerdings aus anderen Gründen. Der bauliche Zustand und die technische Ausstattung der meisten Krankenhäuser läßt zur Zeit eine Behandlung nach westlichen Versorgungsstandards nicht zu. Die neuen Bundesländer sind aufgrund der angespannten Haushaltssituation nicht in der Lage, diesen Nachholbedarf in Höhe von knapp 30 Mrd. DM für den Krankenhausbau und von ca. 3-4 Mrd. DM für moderne technische Großgeräte im Rahmen der dualen Finanzierung kurzfristig zu beheben.[15]

Mit Art. 14 GSG wurde ein Krankenhausinvestitionsprogramm für die neuen Bundesländer vereinbart, das in den Jahren 1995 bis 2004 eine jährliche Finanzhilfe des Bundes in Höhe von 700 Mio. DM vorsieht. Mit dem Bundeszuschuß wird eine Situation hergestellt, wie sie in Westdeutschland in den Jahren 1972 bis 1984 im Rahmen der Mischfinanzierung von Bund und Ländern bestand. Die Bundesländer stellen Mittel in mindestens der gleichen Höhe wie der Bund zur Verfügung. Als dritter Finanzierungspartner haben die gesetzlichen Krankenkassen Zinskosten für mögliche Darlehen zur Krankenhausfinanzierung zu tragen. Ziel dieses Zusatzinvestitionsprogrammes ist es, mit Bundeshilfe den investiven Nachholbedarf zu finanzieren und die stationäre Versorgung an das westdeutsche Niveau heranzuführen, wie es im Einigungsvertrag vorgesehen ist. Um das Investitionsprogramm durchzuführen, muß die Krankenhausbedarfsplanung der Bundesländer zügig erfolgen. Baureife Projekte sind erforderlich, damit das Programm Anfang 1995 anlaufen kann.

Im Gegenzug findet § 18 b KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz), der die Kassen künftig zur Finanzierung von Rationalisierungsinvestitionen verpflichtet,

---

[14] Die Systemaffinität drückt sich auch in einer hohen personellen Kontinuität aus, die z. B. in den Krankenkassen nicht zu finden ist. Während die Geschäftsführer der Krankenkassen fast ausnahmslos aus dem Westen stammen, war die Mehrzahl der derzeit tätigen Krankenhausverwaltungsleiter vor der Wende in derselben Position.

[15] Verwiesen werden kann in diesem Zusammenhang auf die kommunalen Investitionspauschalen des Gemeinschaftswerks „Aufschwung Ost", die nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit im Jahre 1992 zu 6-12 % für Krankenhausinvestitionen verwendet wurden. Zu dem Nachholbedarf siehe *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen,* Jahrsbericht 1991, Das Gesundheitswesen im vereinten Deutschland, a.a.O., 1991 S. 149.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

keine Anwendung in den neuen Bundesländern. Neu sind die weitergehenden Mitspracherechte der Krankenkassen, die im Unterschied zur jetzigen Regelung eine einvernehmliche Krankenhausplanung durch Sozialministerien und Krankenkassen vorsehen.

Der notwendige Bettenabbau in den neuen Bundesländern kommt vergleichsweise langsam voran. Die Tatsache, daß pauschale Fördermittel an der Bettenzahl orientiert sind und damit falsche Anreize auslösen, verhindert derzeit einen zügigen Abbau der Überkapazitäten. In zahlreichen Abteilungen werden gegenwärtig Auslastungsgrade erreicht, die extrem unwirtschaftlich sind.

Bemerkenswert sind die Bemühungen, im Grenzbereich zwischen ambulanter und stationärer Versorgung eine Substitution der Krankenhausversorgung durch ambulante Behandlung zu erreichen. Hierbei könnte, wenn auch nicht auf Einrichtungen, so aber doch auf Traditionen der ehemaligen DDR zurückgegriffen werden. Tendenziell dürfte die Möglichkeit, im Krankenhaus ambulant zu operieren den komplementären Bettenabbau erleichtern. Obgleich der Bettenabbau ein gesamtdeutsches Problem ist, sah das GSG solche Möglichkeiten zunächst nicht vor, sondern nur ambulante Operationen außerhalb der Krankenhäuser. Eine in § 115b SGB V vorgesehene Vereinbarung zum ambulanten Operieren im Krankenhaus ist jedoch mittlerweile getroffen und trat zum 1.4.1993 in Kraft. Für die neuen Bundesländer müßte diese Vereinbarung der Selbstverwaltung angesichts des erwünschten Abbaus von Überkapazitäten besonders günstig sein (vgl. auch Abschnitt IV).

5. Aufbau der Krankenkassen

Die Aufbauphase des Krankenversicherungssystems kann im großen und ganzen als abgeschlossen bezeichnet werden; alle acht Kassenarten sind vertreten und haben ihr Netz von Geschäfts- und Betreuungsstellen mit Hilfe einer großen Anzahl von Mitarbeitern, die zu 80 bis 90 v. H. aus den neuen Bundesländern kamen, gegründet. Verglichen mit anderen Verwaltungsstrukturen (z. B. in der Arbeitsverwaltung und bei den Grundbuchämtern) hat sie einen hohen Grad an Funktionsfähigkeit erlangt. Der Aufbau der Landesverbände erfolgte mit rund einjähriger Verzögerung. Gleiches gilt für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung; seit Ende 1991 ist eine medizinische Beratung der Krankenkassen somit gewährleistet.

Die Mitgliederanteile nähern sich, wenn man den hohen Anteil der Ortskrankenkassen berücksichtigt, nahezu den westlichen Verhältnissen (siehe Tabelle 3 für die Jahre 1991 und 1992), und die Wettbewerbssituation ist mit der in den alten Bundesländern durchaus vergleichbar. Hervorzuheben ist der große Rentneranteil der AOK, wobei die Ausgaben der Rentner allerdings im Rahmen des Ausgleichs in der Krankenversicherung der Rentner kassenartenübergreifend, aber beschränkt auf die neuen Bundesländer, ausgeglichen werden (Tabelle 4).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 3: **Zahl der Krankenkassen und Mitglieder in den Jahren 1991 und 1992, alte und neue Bundesländer**

Kassenart	Bundesrepublik insgesamt			alte Bundesländer			neue Bundesländer		
	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Mitgliederanteil der Kassenart an der Gesamtmitgliederzahl in %	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Anteil in %	Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Anteil in %
Werte für 1991									
Ortskrankenkassen	277	23 615 146	47,3	264	16 470 312	43,0	13	7 144 834	61,7
Betriebskrankenkassen	796	5 427 565	10,9	684	4 523 679	11,8	112	903 886	7,8
Innungskrankenkassen	188	2 239 270	4,5	151	1 997 018	5,2	37	242 252	2,1
Bundesknappschaft	1	1 350 619	2,7	1	930 647	2,4	1	419 972	3,6
Seekasse	1	58 929	0,1	1	47 153	0,1	1	11 776	0,1
Landwirtsch. Krankenkasse	21	721 666	1,4	19	715 015	1,9	2	6 651	0,0
Angestellten-Ersatzkassen	7	15 767 367	31,6	7	12 952 188	33,8	6	2 815 179	24,3
Arbeiter-Ersatzkassen	8	733 871	1,5	8	692 339	1,8	5	41 532	0,4
insgesamt	1 310	49 914 433	100,0	1 135	38 328 351	100,0	177	11 586 082	100,0
Werte für 1992									
Ortskrankenkassen	272	23 416 432	45,9	259	16 608 283	42,1	13	6 808 149	58,9
Betriebskrankenkassen	829	5 470 370	10,7	683	4 600 139	11,6	146	870 231	7,5
Innungskrankenkassen	179	2 575 843	5,0	146	2 106 340	5,3	33	469 503	4,0
Bundesknappschaft	1	1 296 602	2,5	1	907 346	2,3	1	389 256	3,4
Seekasse	1	56 267	0,1	1	46 413	0,1	1	9 854	0,1
Landwirtsch. Krankenkasse	21	707 658	1,4	19	692 185	1,8	2	15 473	0,2
Angestellten-Ersatzkassen	7	16 680 318	32,7	7	13 738 771	34,8	6	2 815 179	24,3
Arbeiter-Ersatzkassen	8	821 431	1,7	8	773 058	2,0	5	48 373	0,4
insgesamt	1 297	51 024 921	100,0	1 124	39 472 535	100,0	207	11 552 386	100,0

* Die Angaben beziehen sich auf Oktober 1992, da Jahresdurchschnittswerte noch nicht zur Verfügung stehen.

Quelle: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Statistik KM 1.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 4:

Verteilung der Rentner in den alten und neuen Bundesländern auf die verschiedenen Kassenarten der Gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1992*

Kassenart	Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
		%		%
Ortskrankenkassen	5 416 148	48,01	2 438 047	79,59
Betriebskrankenkassen	1 575 573	13,97	214 197	6,99
Innungskrankenkassen	384 029	3,40	9 819	0,32
Landw. Krankenkassen	324 475	2,88	9	0,00
See-Krankenkassen	15 755	0,14	406	0,01
Bundesknappschaft	682 552	6,05	212 310	6,93
Ersatzkassen für Arbeiter	129 526	1,15	372	0,01
Ersatzkassen für Angestellte	2 752 663	24,40	187 968	6,14
Insgesamt	11 280 721	100,00	3 063 128	100,00

* Die Angaben beziehen sich auf Oktober 1992, da Jahresdurchschnittswerte noch nicht zur Verfügung stehen.

Quelle: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Hrsg.; Bundesarbeitsblatt 1/1993, S. 76 ff.

Der Tabelle 5 läßt sich die Beitragssatzentwicklung entnehmen. In den neuen Bundesländern wurde der zunächst auf 12,8 v. H. festgelegte Beitragssatz zum 1.1.1992 freigegeben. Während der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz Ost nach der Freigabe rückläufig war, hat sich der Beitragssatz West leicht erhöht. Wie der Tabelle 5 zu entnehmen ist, ergibt sich für die einzelnen Kassenarten ein differenzierteres Bild.[16]

Die Beitragsbemessungsgrenzen wurden allmählich einander angeglichen und weisen im Jahre 1993 die in Tabelle 6 wiedergegebenen Obergrenzen auf. Auch die Entgeltgrenze für geringfügige Beschäftigung wird allmählich angepaßt.

Die private Krankenversicherung, die mit speziellen Ost-Tarifen Fuß zu fassen versuchte, hat erwartungsgemäß einen vergleichsweise schwierigen Start. Ursächlich hierfür sind der geringe Anteil an Beamten und Selbständigen sowie die unzureichende Ausstattung von Krankenhäusern für Zusatzleistungen. Ein weiterer Grund dürfte das Tarifsystem der privaten Krankenversicherung sein, das

[16] Die Ortskrankenkassen in den neuen Bundesländern haben einen räumlich wesentlich größeren Zuständigkeitsbereich als im Westen, so daß im Rahmen der Fusionsdebatte von westlicher Seite bereits nach Erfahrungen mit den größeren Unternehmenseinheiten gefragt wird. In Brandenburg besteht eine Landes-AOK, in Thüringen wird es sie zum 1.1.1994 geben. In Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt gibt es Ansätze einer Fusion; Sachsen ist davon bisher unberührt.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 5: **Entwicklung der durchschnittlichen Beitragssätze der Kassenarten in der Gesetzlichen Krankenversicherung**

Jahr Monat	Insgesamt		Ortskassen		Betriebs-kassen		Innungs-kassen		Seekassen		Bundes-knappschaft		Ersatzkassen für Arbeiter		Ersatzkassen für Angestellte	
	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost	West
1991	12,80	12,20	12,80	12,75	12,80	10,84	12,80	11,94	12,80	11,90	12,80	12,70	12,80	11,01	12,80	12,04
1992 Jan.	12,73	12,46	12,80	13,17	11,95	11,04	12,68	12,33	12,80	11,90	12,80	13,90	12,80	11,06	12,80	12,04
1992 Feb.	12,72	12,46	12,80	13,17	11,89	11,06	12,67	12,33	12,80	11,90	12,80	13,90	12,80	11,06	12,80	12,05
1992 März	12,72	12,46	12,80	13,17	11,89	11,07	12,66	12,33	12,80	11,90	12,80	13,90	12,80	11,06	12,80	12,05
1992 April	12,69	12,47	12,80	13,19	11,87	11,08	12,65	12,33	12,80	11,90	12,80	13,90	11,84	11,06	12,72	12,04
1992 Mai	12,64	12,48	12,80	13,22	11,88	11,09	12,64	12,33	12,80	11,90	12,80	13,90	11,84	11,06	12,57	12,04
1992 Juni	12,69	12,51	12,80	13,25	11,88	11,12	12,64	12,39	12,80	11,90	12,80	13,90	11,84	11,05	12,72	12,04
1992 Juli	12,68	12,62	12,80	13,46	11,82	11,19	12,53	12,53	12,80	11,90	12,80	13,90	11,84	11 ,05	12,72	12,04
1992 Aug.	12,54	12,67	12,80	13,52	11,81	11,24	12,42	12,54	12,80	11,90	12,80	13,90	11,75	11,05	12,32	12,12
1992 Sep.	12,54	12,68	12,80	13,53	11,80	11,27	12,42	12,57	12,80	11,90	12,80	13,90	11,75	11,04	12,31	12,12
1992 Okt.	12,51	13,12	12,80	13,72	11,79	11,48	12,39	12,68	11,90	11,90	12,80	13,90	11,75	11,16	12,24	13,05
1992 Nov.	12,51	13,21	12,80	13,81	11,77	11,52	12,40	12,77	11,90	11,90	12,80	13,90	11,75	11,25	12,24	13,18
1992 Dez.	12,50	13,22	12,80	13,81	11,74	11,54	12,40	12,77	11,90	11,90	12,80	13,90	11,75	11,20	12,24	13,18

Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage BMA, KMI.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 6:

Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenzen in der GKV

Jahr	West	Ost	Ostbetrag in v.H. des Westbetrages
ab 1.7.1990	4.725 DM	2.025 DM	42,8
ab 1.1.1991	4.875 DM	2.025 DM	46,1
ab 1.7.1991		2.550 DM	52,8
ab 1.1.1992	5.100 DM	3.600 DM	70,5
ab 1.1.1993	5.400 DM	3.975 DM	73,6

Quelle: Eigene Darstellung nach Angaben des AOK-Bundesverbandes.

aufgrund der altersabhängigen Einstiegstarife nur für die jungen Versicherten attraktive Angebote bieten kann. Es zeigt sich, daß Kapitaldeckungssysteme schlechte Expansionschancen bei einem abrupten Neubeginn haben.[17] Ihr Aufbau nimmt lange Zeit in Anspruch. Einkommensbezogene Beitragssätze im Rahmen eines Umlageverfahrens sind diesbezüglich weniger anfällig. Aus Tabelle 7 sind die Nettozugänge der PKV in den neuen Bundesländern zu entnehmen, getrennt nach Voll- und Zusatzversicherungen; außerdem weist die Tabelle die jeweiligen Endbestände zum 31.12.1992 aus. Im Kontext der Zusatzversicherungen ist auch

Tabelle 7

Nettozugänge bei der PKV in den neuen Bundesländern

	1991	1992	Endbestand 1992
Vollversicherte Personen	141.000	157.000	298.000
Zusatzversicherte Personen	172.000	85.000	257.000
davon Versicherungen für Wahlleistungen im Krankenhaus	15.000	8.000	23.000

Quelle: Eigene Darstellung nach Angaben des Bundesverbandes der PKV.

[17] Siehe jedoch im einzelnen *Gerlach,* R., Das Versicherungswesen in den neuen Bundesländern aus der Sicht der Aufsichtsbehörde, in: Versicherungswirtschaft, Heft 15, 1991, S. 892-902.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

auf die Schaffung von Beihilfeberechtigungen im öffentlichen Dienst in den neuen Bundesländern zu verweisen.

6. Unterschiede im Gesundheitsstand zwischen Ost und West

Die Aussagen zum Gesundheitsstand der ostdeutschen und westdeutschen Bevölkerung fallen unterschiedlich aus. Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen betont, daß statistische Vergleiche nur bedingt angestellt werden können, weil zahlreiche Statistiken für die neuen Bundesländer nicht vorliegen oder, wenn vorhanden, die Erhebungsmethoden nicht übereinstimmen. Soweit Daten verglichen werden konnten, kam der Rat für die Zeit bis zum Jahre 1990 zu dem Ergebnis, daß sich der Gesundheitszustand der östlichen Bevölkerung seit 1945 verbessert hat, die Entwicklung aber mit der im Westen insgesamt nicht Schritt halten konnte. Als Gründe hierfür nannte er:[18]

„— Rückstände in der modernen Medizin (Geräte und Ausstattung),

— Organisationsmängel des Gesundheitswesens,

— falsche Ernährung und Zunahme des Tabak- und Alkoholkonsums,

— lückenhafte Früherkennung kardiovaskulärer Risikofaktoren,

— zunehmende Umweltverschmutzung und

— Abwanderung gesunder Bevölkerungsteile".

Um erforderliches zukunftsorientiertes Handeln vorzubereiten, legte der Bundesgesundheitsminister „Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung in der ehemaligen DDR" vor.[19] Trotz denkbarer Erfassungsprobleme bei dem Vergleich der Daten wird die Ansicht vertreten, ein „globaler Niveau-Unterschied" zwischen West und Ost ließe sich nicht nachweisen. Diese im Vorwort vertretene Ansicht widerspricht ein wenig den Ausführungen auf S. 623, in denen ebenfalls auf vielfältige methodische Probleme beim Vergleich aufmerksam gemacht wird und letztlich nur wenige Aussagen und auch nur für Teilgesamtheiten als aussagekräftig angesehen werden. Sie lassen, so heißt es dort, eine Feststellung von etwaigen globalen Unterschieden nicht zu. Handlungsbedarf wird im Bereich präventiv-medizinischer Bereiche abgeleitet. Genannt wird:

— ungewollte Schwangerschaften von Minderjährigen,

— Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen,

---

[18] Siehe im einzelnen *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen,* Jahresgutachten 1991, Das Gesundheitswesen im vereinten Deutschland, a. a. O., 1991, S. 102-113, hier S. 113.

[19] Band 23 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Baden-Baden 1993.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

— Gebärmutterhalskrebs sowie

— die Verbreitung von Bluthochdruck.

Positiv stehen dem die geringe Häufigkeit des Drogenkonsums, geringere Verbreitung von AIDS sowie bis zur Einheit deutlich weniger verkehrsbedingte Unfallverletzungen gegenüber.

Ohne auf weitere objektive Gesundheitsindikatoren einzugehen, läßt sich noch auf die subjektiven Indikatoren verweisen, die dem individuellen Gesundheitsgefühl entspringen. Die Verwendung dieser Indikatoren in Untersuchungen hat erst begonnen.[20] Regelmäßige Gesundheitsberichte gehören zu den Herausforderungen der Epidemiologie und Gesundheitsstatistik, denen durch den erforderlichen Ost-West-Vergleich neue Aufgaben zuwachsen. Eine gesamtdeutsche Gesundheitsberichterstattung steht noch am Anfang.

III. Die Finanzlage der GKV in den neuen Bundesländern

1. Ausgaben- und Einnahmenentwicklung

Entgegen fast allen Prognosen ist es in den neuen Bundesländern in den bisherigen Jahren der Einheit nicht zu einer stark defizitären Finanzentwicklung gekommen. Im Jahre 1991 konnte mit dem einheitlichen Beitragssatz von 12,8 v. H. sogar ein Überschuß erwirtschaftet werden. Diese Situation hielt nicht an; im dritten Quartal 1992 lagen die Einnahmen erstmals unter den Leistungsausgaben, und im vierten Quartal ist das Defizit leicht angestiegen. Aus Tabelle 8 ergibt sich, daß im Jahre 1992 den Ausgaben der GKV in Höhe von 33,6 Mrd. DM Einnahmen von 33,4 Mrd. DM gegenüberstanden; damit ergab sich ein leichter Ausgabenüberhang von 200 Mio. DM nach einem Einnahmeüberhang von 2,8 Mrd. DM im Jahre 1991.

Bei den einzelnen Kassenarten entwickelte sich die finanzielle Situation im Jahre 1992 jedoch unterschiedlich:

— Die Ortskrankenkassen mußten als einzige Kassenart ein Defizit von 611 Mio. DM hinnehmen.

— Die übrigen Kassenarten verbuchten Überschüsse — die Betriebskrankenkassen in Höhe von 9 Mio. DM, die Arbeiter-Ersatzkassen von 10 Mio. DM, die Angestellten-Ersatzkassen von 31 Mio. DM, die Innungskrankenkassen von 158 Mio. DM und die Bundesknappschaft von 186 Mio. DM.

---

[20] Siehe *Kruse,* U. / *Kruse,* S., Geborgenheit des Sozialismus wird nicht vermißt, in: Arbeit und Sozialpolitik, Heft 3-4 / 1991 sowie und allem *Dehlinger,* D. / *Ortmann,* K., Gesundheitszufriedenheit in der Bundesrepublik Deutschland und der ehemaligen DDR — ein Vergleich, in: Gesundheitswesen 54 (1992), S. 88-94.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die Ursachen für diese doch erheblichen Unterschiede in den Einnahmenüberschüssen sind nicht eindeutig erklärbar. Sie dürften — wie im Westen — zum größten Teil auf die unterschiedliche Versichertenstruktur zurückzuführen sein.

Auf der Ausgabenseite ist bei pauschaler Betrachtung eine vergleichsweise geringe Inanspruchnahme zu verzeichnen, die unter anderem ihre Ursache in der unsicheren wirtschaftlichen Situation hat. Zudem konnten die Vertragsabschlüsse niedrig gehalten werden, wozu die gesetzliche Festlegung des „Einstiegswinkels" nicht unerheblich beigetragen haben dürfte. Auch der Arzneimittelabschlag hat zur Entspannung der Finanzsituation beigetragen (siehe II, 2.).

Tabelle 8

GKV-Ausgaben und -Einnahmen 1992, in Mrd. DM und Anstieg gegenüber dem Vorjahreszeitraum in v. H., insgesamt und je Mitglied, neue Bundesländer

	in Mrd. DM	Anstieg in % insgesamt[1]	Ausgaben je Mitglied in DM	Anstieg in % je Mitglied
Leistungsausgaben insgesamt	31,7	47,3	2.735	46,7
davon:				
- ambulant-ärztliche Versorgung	4,5	32,3	388	31,9
- zahnärztliche Versorgung (incl. KFO)	2,4	56,0	205	55,5
- Kieferorthopädie	0,2	64,7	19	64,3
- Zahnersatz	2,7	141,5	233	140,8
- Arzneimittel	5,5	36,2	473	35,7
- Heil- und Hilfsmittel	1,8	70,7	154	70,2
- stationäre Versorgung	10,4	34,6	894	34,2
- Kuren	0,2	159,5	21	158,6
- Krankengeld (ohne Rentner)	1,8	75,2	157	74,7
Verwaltungsausgaben	1,9	44,4	162	43,9
Gesamtausgaben	33,6	47,2	2.898	46,7
Einnahmen	33,4	31,5	2.882	31,1
Beitragspflichtige Einnahmen (Grundlohn)	215,7	28,8	2.110	27,6

[1] Aufgrund der zunehmenden Zahl der Mitglieder fiel der absolute Ausgabenanstieg höher aus als der Anstieg je Mitglied.

Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage BMA, Statistik KV 45.

Betrachtet man die Ausgaben nach Leistungssektoren, so läßt sich für das Jahr 1991 der Abbildung 1 entnehmen, daß die Leistungsausgaben der neuen Bundesländer in Höhe von 21,5 Mrd. DM bereits weitgehend der Struktur in den

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

westlichen Bundesländern entsprechen, deren Volumen im gleichen Jahr 150,8 Mrd. DM betrug.

Ein Vergleich der Ausgabenentwicklung in den einzelnen Leistungsbereichen im Vergleich zum Vorjahr ist aussagekräftiger, wenn in den neuen Bundesländern die Steigerungsraten bei den Ausgaben mit denjenigen aus den alten Bundesländern verglichen werden. Der Tabelle 9 sind die Werte für das Jahr 1992 zu entnehmen. Dort zeigt sich der Nachholbedarf insbesondere im Bereich des Zahnersatzes, der Hörhilfen und Kuren; allerdings sind im einzelnen die Ausgangswerte zu berücksichtigen. Trotz dieses Einwandes lassen sich aus der zeitlichen Entwicklung der Steigerungsraten Hinweise auf den (Nachhol-)Bedarf bei bestimmten Gesundheitsleistungen entnehmen. Ob sich diese auch aus enger medizinischer Sicht ergeben hätten, kann allerdings anhand dieser Ausgaben weder bezüglich der neuen noch der alten Bundesländern bewiesen werden.

Ein Blick auf die in Tabelle 9 ebenfalls wiedergegebenen Ost-Werte in Prozent der entsprechenden West-Werte zeigt ebenfalls, daß in den Bereichen der zahnärztlichen Behandlung und der Heil- und Hilfsmittel die Anteile besonders hoch sind. Auf mittlere Sicht werden sich die Steigerungsraten in Ost und West noch stärker angleichen, wobei bestehende regionale Besonderheiten stets auch im Kontext der Erreichbarkeit und Dichte des Angebots an Gesundheitseinrichtungen gesehen werden müssen.

Die Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung sowie deren Steigerungsraten gegenüber dem Vorjahreszeitraum sind unterdurchschnittlich, was u. a. mit dem im Vergleich zu den alten Bundesländern unterschiedlichen Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten in den neuen Bundesländern zu begründen ist.

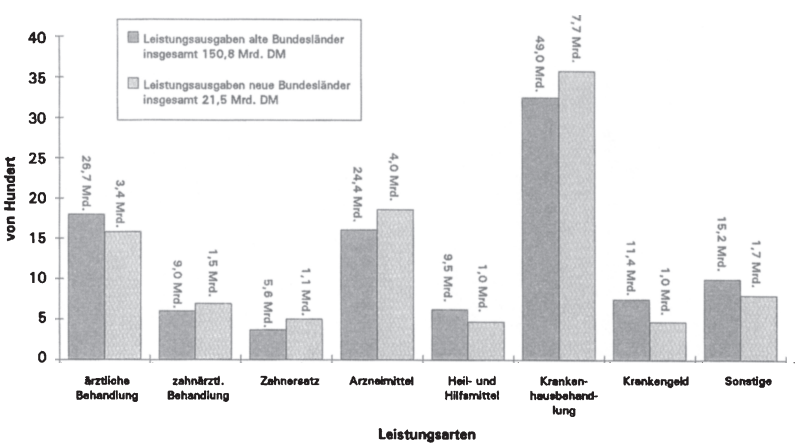


Abbildung 1: Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung nach Leistungsarten 1991 in v. H.

Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage des BMA, Bundesarbeitsblatt 6/1992, S. 114 ff.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 9: **Ausgabensteigerungsraten in der GKV-Ost und Ost-West-Relation je Mitglied 1991/92**

	Ausgabensteigerungsraten je Mitglied in %	Ost-Werte je Mitglied in % der West-Werte	
	1992	1991	1992
- ärztliche Behandlung	31,9	52,4	42,5
- zahnärztliche Behandlung	54,7	84,9	60,1
- Kfo-Behandlung	64,3	50,1	34,3
- Zahnersatz	140,8	135,8	67,0
- Arzneien aus Apotheken	35,8	68,6	55,1
- Heil- und Hilfsmittel gesamt	70,2	56,6	36,8
darunter:			
- Heilmittel*	63,6	31,0	21,0
- Sehhilfen	58,3	83,5	53,4
- Hörhilfen	113,7	97,0	51,8
- orthopädische Hilfsmittel	50,1	90,4	67,0
- Schwerpflegebedürftigkeit	29,7	70,7	72,9
- stationäre Behandlung	34,2	65,0	52,7
- Krankengeld	74,7	50,2	30,6
- Transportkosten	35,7	79,0	67,6
- Sterbegeld	33,8	74,6	54,1
- Kuren	158,6	25,7	10,6
Nettoverwaltungskosten	43,9	72,9	55,2
Leistungsausgaben	46,9	64,2	47,8
Ausgaben insgesamt	46,7	64,5	48,1
Beitragspflichtige Einnahmen	27,6	64,3	52,9
Beitragseinnahmen	30,5	68,6	56,7
Einnahmen insgesamt	31,1	67,6	55,4

* Die Position Heilmittel umfaßt Leistungen von med. Badebetrieben, Masseuren, Krankengymnasten.

Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik BMA, Vordruck KV 45.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die Ausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlung sind mit 54,7 v. H. überdurchschnittlich stark gestiegen und haben 1992 84,9 v. H. des Niveaus in den alten Bundesländern erreicht; dies ist auch mit der höheren Zahnarztdichte in den neuen Bundesländern zu erklären.

Die Ausgaben für Zahnersatz je Mitglied liegen mittlerweile 35,8 v. H. über dem „West-Niveau". Dies deutet auf einen erheblichen Nachholbedarf hin, der offensichtlich noch vor Inkrafttreten des GSG gedeckt worden ist. Die Steigerungsraten der Ausgaben für Zahnersatz lägen wohl noch weit über den 140,8 v. H., wenn nicht im Jahre 1992 die Zuzahlung für Zahnersatzleistungen erhöht worden wäre.

Die Ausgaben für Krankenhausbehandlung stiegen im Jahre 1992 mit 34 v. H. nur unterdurchschnittlich und erreichten 65 v. H. des „West-Wertes".

Von den übrigen Leistungsbereichen ist das noch sehr geringe Niveau der Ausgaben für Kuren hervorzuheben, was v. a. mit der noch nicht vergleichbaren Infrastruktur in diesem Gebiet und der spezifischen Beschäftigungssituation zusammenhängt. Die Krankengeldzahlungen erreichten erst 50 v. H. des „West-Niveaus", was in erster Linie auf die Angst vor Arbeitsplatzverlust zurückzuführen sein wird.

Die meisten Krankenkassen werden — trotz des punktuellen Nachholbedarfs in einzelnen Bereichen — ihre Beitragssätze unverändert lassen können, da die meisten der am 1.1.1993 in Kraft getretenen Budgetierungen durch das GSG auch für die neuen Bundesländer gelten. Die Beitragssatzentwicklung in den östlichen und westlichen Bundesländern dürfte auf dem leicht unterschiedlichen Niveau auf absehbare Zeit stabil bleiben.

2. Getrennte Haushaltsführung in der GKV

Anders als in der Renten- und Arbeitslosenversicherung, die bundesweit arbeiten, existiert in der gesetzlichen Krankenversicherung eine innerdeutsche Grenze durch die noch immer getrennte Haushaltsführung der bundesweiten Kassen. Innerhalb dieser Kassenarten (Ersatzkassen, Bundesknappschaft, z. T. Betriebskrankenkassen) ist eine getrennte Haushaltsführung vorgeschrieben; Transfers zwischen alten und neuen Bundesländern sind insoweit unterbunden. Diese Trennung wurde u. a. beibehalten, um die Erfolge des Gesundheits-Strukturgesetzes nicht durch einen unzumutbar großen finanziellen Bedarf für das Gesundheitswesen in den neuen Bundesländern zu gefährden. Zudem war der Streit unentschieden, ob die GKV bundesweit oder / und regional organisiert sein sollte.[21]

---

[21] Durch das GSG haben die bundesweiten Elemente an Bedeutung gewonnen (vgl. den bundesweiten Risikostrukturausgleich unter IV, 2).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die „Mauer" im Gesundheitswesen, die mit dem einheitlichen Beitragssatz für alle Kassenarten in den neuen Bundesländern entstand und mit der getrennten Haushaltsführung der genannten Kassenarten aufrechterhalten worden ist, hat sich im nachhinein als vorteilhaft für die neuen Bundesländer erwiesen. Da der getrennt kalkulierte Beitragssatz in den neuen Bundesländern bisher niedriger liegt (siehe Tabelle 5) als in den alten, hätte eine Mischkalkulation zu einem unerwünschten Finanztransfer von Ost nach West geführt. Dies wäre innerhalb aller Ersatzkassen und vor allem innerhalb der Krankenversicherung der Rentner, in der ein ausgabenseitiger Finanzausgleich besteht, der Fall gewesen. Der kassenartenübergreifende Beitrag zur Deckung der Rentnerausgaben, die nicht durch deren Beitragszahlungen gedeckt sind (KVdR-Finanzierungsanteil), lag im Westen höher als im Osten. Bei einheitlichem KVdR-Ausgleich wäre der finanzielle Transfer von West nach Ost in der Rentenversicherung also durch eine Mischkalkulation in der gesetzlichen Krankenversicherung teilweise wieder von Ost nach West zurückgeflossen.

3. Stabilisierung der Finanzlage der GKV-Ost durch parafiskalische Transfers

Der von verschiedenen Seiten erwartete Einbruch bei der Einnahmeentwicklung der GKV-Ost ist bisher ausgeblieben. Ursächlich hierfür sind neben den schon genannten Faktoren die starken indirekten finanziellen Transferzahlungen. Derartige finanzielle Beziehungen gibt es bei grundsätzlicher Betrachtung (a) zwischen den Trägern der Sozialversicherung und dem Bundeshaushalt, (b) zwischen den Trägern der Sozialversicherung und (c) innerhalb einzelner Zweige der Sozialversicherung selbst.[22] Im vorliegenden Fall stehen weitestgehend die Beziehungen zwischen der GKV und anderen Sozialfisci im Vordergrund.

In den neuen Bundesländern sind derzeit fast die Hälfte der GKV-Mitglieder Rentner oder Arbeitslose (in der AOK mehr als die Hälfte). Bei etwa der Hälfte der Mitglieder hängt also das Niveau der beitragspflichtigen Einnahmen direkt vom Transfer durch die anderen Zweige der Sozialversicherung ab. Die Beitragssatzstabilität im Osten ist durch diese Transfers wesentlich mitbestimmt worden.

Innerhalb der Arbeitslosenversicherung entsteht ein Transfer, weil die Bundesanstalt für Arbeit die Beitragszahlungen für arbeitslose GKV-Versicherte über-

---

22 Siehe hierzu im einzelnen *Henke,* K.-D., Der parafiskalische Finanzausgleich, dargestellt am Beispiel der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: Bea, F. X., Kitterer, W., Hrsg., Finanzwissenschaft im Dienste der Wirtschaftspolitik, Dieter Pohmer zum 65. Geburtstag, Tübingen 1990, S. 357 ff. sowie *Mackscheidt,* K., Finanzausgleichsmaßnahmen zwischen dem Bund und den Trägern der Sozialen Sicherung und zwischen den Trägern der Sozialen Sicherung untereinander, in: Schmidt (Hrsg.), Finanzierungsprobleme der Sozialen Sicherung I, Berlin 1990, S. 145 - 182.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

nimmt. Auch ein Teil der beitragspflichtigen Einnahmen der Erwerbstätigen erfolgt über die Finanzierung der Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und damit über Transfers der Arbeitslosenversicherung. Auf dieser Grundlage sind erste Aussagen über die Inzidenz dieser Transfers möglich.

In der Rentenversicherung handelt es sich um die Höhe der Rentenzahlungen an die Empfänger in den neuen Bundesländern. Auf dieser Basis lassen sich die Überweisungen der gesetzlichen Rentenversicherung an die gesetzliche Krankenversicherung errechnen. Sie ergeben sich aus der „Weiterführung des Arbeitgeberanteils", der für Rentner von der gesetzlichen Rentenversicherung als Sozialversicherungsbeitrag an die GKV übernommen wird. Die Aufbringung erfolgt analog wie in der Arbeitslosenversicherung über die Einnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung. Auch hier ergibt sich damit eine Grundlage zur Ermittlung der Inzidenz der Transferströme.

Soweit die Einnahmen der Arbeitslosenversicherung und Rentenversicherung aus „westlichen" Beiträgen stammen, ergibt sich ein Transfer von West nach Ost, der auch in der Zukunft von der Höhe der Arbeitslosigkeit und der Zahl der Rentner in den neuen Bundesländern bestimmt sein wird. Es kann also zumindest partiell von einer Stabilisierung der Finanzlage der GKV-Ost durch den parafiskalischen Finanzausgleich gesprochen werden. Inwieweit es sich bei diesen Überweisungen auch um Mittel handelt, die aus der Besteuerung stammen und nicht nur Sozialversicherungsbeiträge sind, müßte in beiden Versicherungen gesondert untersucht werden.

Um die Ost-West-Transfers ermitteln zu können, müßten in einem ersten Schritt die genannten Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung und der Bundesanstalt für Arbeit für die Beitragszahlungen an die GKV berechnet werden. Einer ersten vorläufigen Berechnung in Tabelle 10 ist zu entnehmen, daß sich diese Beträge im Jahre 1991 auf etwa 7,9 Mrd. DM beliefen. Damit zeigt sich, daß etwa 37 v. H. der Gesamtausgaben der GKV-Ost im Jahre 1991 von anderen Sozialversicherungsträgern finanziert wurden.

IV. Die erste gesamtdeutsche Gesundheitsreform: das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1992

1. Kurzfristige Beitragssatzstabilisierung und langfristige Strukturreform

Die auslösende Kraft für eine tiefgreifende gesamtdeutsche Strukturreform kurz nach der deutschen Einheit war die Tatsache, daß Anfang 1992 die Zuwachsraten der Ausgaben der GKV in den westlichen Bundesländern doppelt so schnell stiegen wie die der Einnahmen und daß man eine neuerliche Beitragssatzsteigerung trotz der rückläufigen Beitragssätze nach der Reform von 1989/90 nicht

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 10

Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) und der Bundesanstalt für Arbeit für Beitragszahlungen an die gesetzliche Krankenversicherung in den neuen Ländern, in Mill. DM

Jahr	von GRV an die Krankenversicherung der Rentner	von Bundesanstalt für Arbeit
1991	3.714	4.191
1992	2.500[1)]	5.620
1993[2)]	3.000[1)]	5.650

[1)] Ohne knappschaftliche Rentenversicherung.
[2)] Haushaltsansätze.

Quelle: Zusammenstellung nach Angaben der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der Bundesanstalt für Arbeit.

zulassen wollte (siehe Abbildung 2).[23] Hierüber bestand weitgehend Konsens unter allen Beteiligten der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Die politische Konstellation, vor allem die Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat, führte dann im Rahmen einer „Großen Koalition" zu einer ungewöhnlich schnellen Reform, die angesichts der Komplexität der Thematik mehr außerhalb als durch das Parlament in ihren vielfältigen Einzelheiten innerhalb von sieben Monaten beschlossen wurde.[24]

Ordnungspolitisch betrachtet ist das GSG nicht frei von Widersprüchen. Es enthält einerseits Elemente zur Neuordnung der Anreizstrukturen (z. B. Organisationsreform der gesetzlichen Krankenkassen oder Reform der Krankenhausfinanzierung durch die Einführung von Fallpauschalen), andererseits steht es im Widerspruch zu einer liberalen Wirtschaftsauffassung (Budgetierung für alle Leistungssektoren und Einschränkung der Niederlassungsfreiheit der Ärzte). Die Budgetierungsregelungen für die einzelnen Leistungssektoren sollen Beitragssatzstabilität bis zur nächsten Bundestagswahl garantieren; sie sind nicht als langfristige Operationalisierung und Umsetzung der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik ge-

[23] Siehe zu einer Einschätzung einer derartigen Situation das Sondergutachten des *Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen,* Stabilität ohne Stagnation vom 27.11.1991, abgedruckt im Jahresgutachten 1992, Ausbau in Deutschland und Aufbruch nach Europa, Baden-Baden 1992, S. 273 ff.

[24] Siehe zu den Einzelheiten Info-Papiere zum Gesundheits-Strukturgesetz vom 2.12.1992, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

dacht, wie sie seit dem Jahre 1977 politisch propagiert wird. Hinzu kommt, daß der Risikostrukturausgleich mit seinen Wirkungen auf die kassenartenübergreifenden und kassenartenspezifischen Unterschiede in den Beitragssätzen nach dieser Übergangszeit in Kraft treten wird.

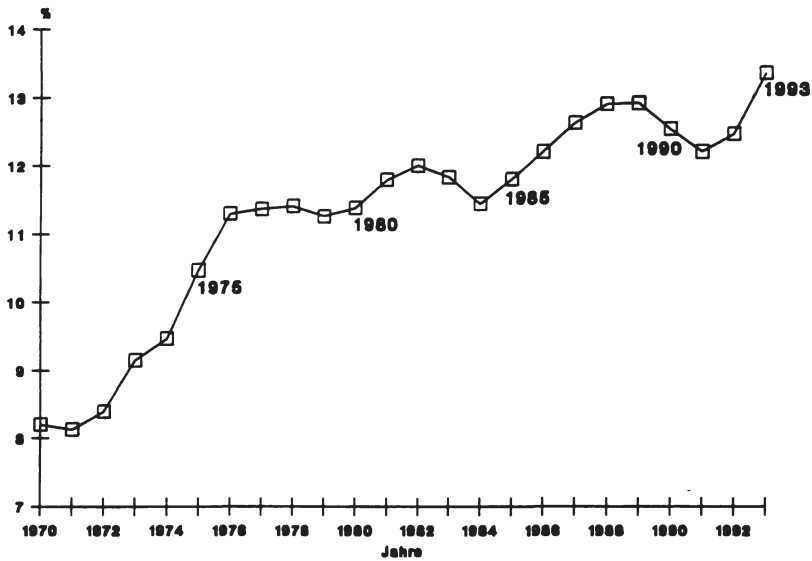


Abbildung 2: Beitragssatzentwicklung[1] in der gesetzlichen Krankenversicherung, 1979 - 1993

[1]) Es handelt sich um den jahresdurchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz.

Quelle: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Jahresgutachten 1992, Ausbau in Deutschland und Aufbruch nach Europa, Baden-Baden 1992 und Ergänzung.

2. Neuordnung des Kassenwettbewerbs durch das GSG

Seit Mitte der achtziger Jahre stand die Neuordnung des Wettbewerbs im Zentrum der Diskussionen über die Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Problemdruck entstand dabei vor allem aus den ungleichen Wahlrechten für Arbeiter und Angestellte und aus in ihrem Ausmaß nicht zu rechtfertigenden Beitragssatzdifferenzen. Die Kritik konzentrierte sich vor allem auf folgende drei Punkte[25], die alle auf die eher zufällige Einführung von Wettbewerbselementen in der GKV zurückzuführen sind:[26]

---

[25] Vgl. *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen,* Jahresgutachten 1988, Medizinische und ökonomische Orientierung, Baden-Baden 1988, Tz 211 ff.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

1. Der Wettbewerb ist verzerrt, weil die Beitragssätze die Versichertenstruktur und nicht die Effizienz der Kassen widerspiegeln.
2. Der Wettbewerb ist ausgabentreibend, weil durch den KVdR-Ausgleich ein Anreiz zur Ausweitung der Ausgaben für Rentner besteht.
3. Der Wettbewerb ist unvollständig, weil nur ein Teil der Versicherten Wahlmöglichkeiten hat, weil der Marktzugang beschränkt ist und weil die Gestaltungsmöglichkeiten der Kassen stark eingeschränkt sind.

Im GSG wurden alle drei Punkte aufgegriffen und erstmalig Grundlagen für eine „Wettbewerbsordnung" für die GKV geschaffen. Die Wahlfreiheit für Arbeiter wurde durch eine Aufhebung der Mitgliederkreisbeschränkungen bei den Ersatzkassen erreicht. Damit haben alle GKV-Mitglieder die Möglichkeit, zu einer der Universalkassen (Kassen ohne Mitgliederkreisbeschränkung, wie die AOK und zukünftig die Ersatzkassen) zu wechseln. Auf eine Aufhebung aller Mitgliederkreisbeschränkungen wurde verzichtet:[27] Betriebs- und Innungskassen müssen nur Betriebs- und Innungsmitglieder aufnehmen, können sich jedoch per Satzungsbeschluß für alle GKV-Mitglieder öffnen. Insgesamt kann ein Mitglied nunmehr folgende Kassen wählen (§ 173 Absatz 2 SGB V):

— die Ortskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts,
— jede Ersatzkasse, deren Zuständigkeit sich nach der Satzung auf den Beschäftigungs- oder Wohnort erstreckt,
— die Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn es in dem Betrieb beschäftigt ist, für den die Betriebs- oder Innungskrankenkasse besteht,
— die Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn die Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse dies vorsieht,
— die Krankenkasse, bei der vor der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung eine Familienmitversicherung bestanden hat,
— die Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist.

Durch die Einführung der Wahlfreiheit in der GKV entfällt künftig die bisher bestehende Existenzgarantie für Kassen infolge von zugewiesenen Pflichtmitgliedern (Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen).

---

26 Während die Kassenvielfalt von Anfang an zu den Strukturelementen der GKV gehörte, hat die freie Kassenwahl und damit der Wettbewerb erst sukzessive — und ohne daß ein planvolles Vorgehen erkennbar wäre — Eingang in diesen Zweig der Sozialversicherung gefunden. Die freie Kassenwahl ist entstanden, weil die ursprünglich unabhängigen „Hilfskassen" als sogenannte „Ersatzkassen" in den Kreis der gesetzlichen Krankenkassen einbezogen und den Mitgliedern (vorwiegend Angestellte) die vorher bestehenden Wahlmöglichkeiten weiterhin zugestanden wurden. Durch den erwerbsstrukturellen Wandel nahm die Anzahl der wahlberechtigten Mitglieder so stark zu, daß die freie Kassenwahl von einer Ausnahmeerscheinung zum konstitutiven Element der GKV wurde. Gegenwärtig kann die Mehrheit der Mitglieder zwischen zwei oder mehr Kassen wählen.

27 Dies hätte zugleich die vollständige Aufhebung der Kassenartenstruktur bedeutet.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Zur Behebung der wettbewerbsverzerrenden Beitragssatzdifferenzen wurde im GSG ein Risikostrukturausgleich eingeführt. Durch dieses finanzielle Transfersystem zwischen den Kassen soll eine Situation simuliert werden, in der alle Kassen eine einheitliche Versichertenstruktur haben.[28] Dazu müssen die „einnahmenseitigen" Effekte infolge unterschiedlicher beitragspflichtiger Einnahmen und die „ausgabenseitigen" Effekte infolge unterschiedlicher Morbidität eliminiert werden.[29] Der Risikostrukturausgleich enthält also zwei Komponenten:

1. In einem „Finanzkraftausgleich" wird eine Situation hergestellt, in der allen Kassen die gleichen beitragspflichtigen Einnahmen je Versicherten zur Verfügung stehen.
2. In einem „Finanzbedarfsausgleich" wird eine Situation hergestellt, in der die Beitragssätze der Kassen den Beitragssätzen von Kassen mit durchschnittlicher Morbiditätsstruktur entsprechen.

Der im GSG vorgesehene Finanzkraftausgleich bereinigt zugleich die verzerrenden Effekte, die von einer unterschiedlichen Anzahl von beitragsfrei Mitversicherten ausgehen. Da die beitragspflichtigen Einnahmen dieser Gruppe gleich Null sind, senken sie die durchschnittlichen Grundlöhne einer Kasse und bewirken auf diese Art eine Zuweisung im Finanzkraftausgleich.

Der Morbiditätsausgleich ist im GSG als einfacher Alters- und Geschlechtsstrukturausgleich ausgestaltet. Die Berücksichtigung weiterer Risikofaktoren, wie z. B. beruflich bedingte Risiken werden explizit ausgeschlossen.[30] Die Ausgleichsbeträge bemessen sich ausschließlich an der Versichertenstruktur und den durchschnittlichen Ausgaben-Profilen in der GKV. Erhöhte Ausgaben, die nicht aus einer veränderten Versichertenstruktur resultieren, können nicht über den Ausgleich refinanziert werden. Dadurch bleibt das Interesse der Kasse an wirtschaftlicher Mittelverwendung in vollem Ausmaß erhalten. Dies unterscheidet den Risikostrukturausgleich von den in der Vergangenheit mehrfach vorgeschlagenen Finanzausgleichen zur Verminderung von Beitragssatzdifferenzen.

In bestimmten Situationen kann es durch einen Risikostrukturausgleich sogar zu Ausweitungen von Beitragssatzdifferenzen kommen: Wenn eine grundlohnstarke Kasse mit vergleichsweise großzügigen Vertragsabschlüssen den selben

---

[28] Siehe dazu im einzelnen *Leber,* W.-D., Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung, Baden-Baden 1991.

[29] Teilweise wird der Risikostrukturausgleich nur als „einnahmenseitig" bezeichnet. Die Mißverständnisse sind auf eine als Gegensatz zum Ausgabenausgleich in der KVdR gewählte Formulierung des *Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* im Jahresgutachten 1988, Medizinische und ökonomische Orientierung, a. a. O., Tz 213 zurückzuführen.

[30] Vgl. § 266 Abs. 1 SGB V. Diese enge Begrenzung entspricht nur bedingt den Empfehlungen aus dem wissenschaftlichen Bereich. Es handelt sich vielmehr um eine politische Konsensformulierung, mit der einer beliebigen Manipulierbarkeit des Ausgleichs vorgebeugt werden sollte.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Beitragssatz erreicht wie eine grundlohnschwache Kasse mit sparsameren Abschlüssen, dann entsteht durch die Grundlohnnivellierung im Risikostrukturausgleich eine Beitragssatzdifferenz, die vorher nicht existierte. Diese Art von erwünschten oder zumindest zu rechtfertigenden Differenzen werden bei der Beurteilung eines gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs zu diskutieren sein (Kapitel IV.4).

Die Einführung des Risikostrukturausgleichs war nicht nur wettbewerbspolitisch motiviert, sondern geschah auch aus sozialpolitischen bzw. umverteilungssystematischen Gründen. Durch die kompensatorischen Zahlungen im Ausgleich entfällt — zumindest im idealtypischen Ausgleich — das Interesse der Kassen an einer Risikoselektion; alle Versicherten werden für die Kasse gleichermaßen wertvoll. Durch den Ausgleich wird zudem die bisher weitgehend kasseninterne Umverteilung zu einer GKV-weiten Umverteilung des Einkommens. Dies macht die Umverteilung systematischer — wenn auch nicht unproblematischer.

Strittig war in der wissenschaftlichen und politischen Diskussion die regionale Abgrenzung des Ausgleichs. In einem Konzept konkurrierender Regionalkassen, also einem föderal orientierten Wettbewerbsmodell mit regionaler Beitragssatzkalkulation in allen Kassen, läßt sich wettbewerbspolitisch nur ein Ausgleich innerhalb der Region begründen. Zur Angleichung der Lebensverhältnisse ist jedoch auch ein bundesweiter, über die Regionsgrenze hinausreichender Ausgleich sinnvoll. Er nivelliert Beitragssatzdifferenzen, die auf die unterschiedliche Finanzkraft einer Region oder auf deren Versichertenstruktur zurückzuführen sind.[31]

Ergebnis der politischen Auseinandersetzungen war ein bundesweiter Risikostrukturausgleich. Der regionale Ausgleich wäre mit einer Reduktion der schon heute bestehenden GKV-internen interregionalen Finanzströme verbunden gewesen und hätte außerdem eine „Regionalisierung" der Ersatzkassen erfordert. In der künftigen GKV konkurrieren deshalb Kassen mit regionaler und bundesweiter Beitragssatzkalkulation unter dem Dach eines bundesweiten Ausgleichs für die Versichertenstruktur.

Mit Einführung des Risikostrukturausgleichs wird auch der bestehende KVdR-Ausgleich substituiert. Damit wird ein ausgabentreibender Mechanismus eliminiert, der langfristig aufgrund der demographischen Entwicklung zu einer Art Einheitsversicherung nach dem Muster der Rentenversicherung geführt hätte. Im Rahmen des Risikostrukturausgleichs werden künftig die Einnahmen der Rentner und deren Ausgaben wie diejenigen der Erwerbstätigen behandelt. Die „Rentner-

---

[31] Siehe in diesem Kontext grundsätzlich auch *Sinn,* H.-W., Die Grenzen des Systemwettbewerbs, Münchner Wirtschaftswissenschaftliche Beiträge, März 1990, S. 9 f; der dort aufgezeigte Nachteil eines ungehemmten Wettbewerbs der Systeme läßt sich durch einen gesetzlichen definierten Leistungskatalog bzw. eine Grundversorgung ausschließen. Siehe hierzu speziell auch *Government Committee on Choices in Health Care,* The Netherlands 1992, S. 48 ff.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

last" einer Kasse wird also nicht mehr durch eine kassenübergreifende Umlage, sondern durch kassenspezifische Berücksichtigung der geringeren Finanzkraft und des altersbedingt erhöhten Finanzbedarfs ausgeglichen.

Für die Einführung der neuen Wettbewerbsordnung sieht das GSG einen Stufenplan bis 1997 vor:

— Ab 1.1.1994 wird in der allgemeinen Krankenversicherung ein Risikostrukturausgleich eingeführt.

— Ab 1.1.1995 wird der bestehende Ausgabenausgleich in der Krankenversicherung der Rentner aufgelöst und auch dieser Versichertenkreis in den allgemeinen Risikostrukturausgleich einbezogen.

— Ab 1.1.1996 entfallen die Mitgliederkreisbeschränkungen der Ersatzkassen. Zugleich erhalten die Mitglieder aller Kassen ein Kündigungsrecht mit Wirkung ab 1.1.1997.

Der stufenweisen Einführung liegt die Idee zugrunde, vor Einführung der Wahlfreiheit zunächst eine weitgehend verzerrungsfreie Beitragssatzstruktur schaffen zu wollen. Die um ein Jahr verzögerte Ausdehnung des Risikostrukturausgleichs auf die Rentner hat ihre Ursache vor allem in den administrativen Schwierigkeiten bei der Zuordnung des Rentnerbestandes auf die Kassen.

Durch die beiden Elemente Wahlfreiheit und Risikostrukturausgleich ist erstmalig versucht worden, eine Wettbewerbsordnung für die gesetzlichen Krankenkassen einzuführen. Eine weitere Analyse und Beurteilung vor dem Hintergrund gegebener Alternativen kann an dieser Stelle nicht erfolgen.[32]

3. Spezifische Regelungen für die neuen Bundesländer

Die hohe Geschwindigkeit des Einigungsprozesses hat dazu gezwungen, die Klärung besonders schwieriger Fragen nicht bereits im Einigungsvertrag zu regeln, sondern stattdessen auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Beispiele hierfür sind die strafrechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruches, die Neuordnung des Bund-Länderfinanzausgleichs und die Entschädigung für Vermögensansprüche. Es liegt deshalb nahe, auch beim GSG eine solche Vereinigung im zweiten Schritt zu vermuten. Schon die kurze Darstellung des Gesundheitsstrukturgesetzes zeigt jedoch, daß die Vollendung der deutschen Einheit nur ein nachrangiger Aspekt des GSG war und zwar aus zwei Gründen: Zum einen war die territoriale Übertragung so vollständig, daß kaum ein weiterer gesetzlicher Regelungsbedarf bestand; zum anderen wurden die wenigen offenen Fragen nicht abschließend gelöst.

---

[32] Siehe hierzu auch *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung,* Bundestagsdrucksache 12/3774 v. 19.11.1992.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Das GSG enthält eine Reihe „ostspezifischer" Regelungen, die — ähnlich wie schon der Einigungsvertrag — den Anpassungsprozeß sozial verträglich gestalten und finanzierbar halten. Betroffen sind die Bereiche Zuzahlungen, Krankenhausfinanzierung, Polikliniken und Fachambulanzen sowie Finanzausgleiche.

a) Zuzahlungen

Im Krankenhausbereich wurde die aufgrund des Einigungsvertrages gültige gesamtdeutsche Regelung differenziert: Die Zuzahlung des Patienten in Höhe von 10 DM je Berechnungstag wird im Westen auf 11 DM (1993) bzw. 12 DM (ab 1994) angehoben, im Osten wird sie auf 8 DM (1993) bzw. 9 DM gesenkt (ab 1994).[33] Die Zuzahlungen bei Arzneimitteln wurden trotz gegenteiliger Forderungen der neuen Bundesländer nicht differenziert, weil die Härtefallgrenzen gleich sind.

b) Krankenhausinvestitionen

Durch das Krankenhausinvestitionsprogramm nach Artikel 14 GSG wurde das Problem des investiven Nachholbedarfs in der stationären Versorgung der neuen Länder „gelöst". Der Forderung der Krankenhäuser, die Grundlohnorientierung der Krankenhausbudgets zunächst auszusetzen, wurde nicht entsprochen. Allerdings kann das Budget des Basisjahres 1992 korrigiert werden, wenn die der Kalkulation zugrunde gelegten Annahmen offensichtlich unrichtig sind (Neuregelung des § 4 Abs. 2 Nr. 4 KHG). Steigerungen über die Grundlöhne hinaus sind auch dann möglich, wenn Tarifsteigerungen im Krankenhaus über die Grundlohnentwicklung hinaus gehen (§ 4 Abs. 7 KHG).

c) Polikliniken und Fachambulanzen

Die Begrenzung der Zulassung für Polikliniken bis zum 1.1.1995 ist durch das GSG entfallen. Dadurch wird ein dauerhafter Bestandsschutz für Einrichtungen gewährt, die eigentlich nicht dem bundesdeutschen Kassenarztrecht entsprechen. Eine gesamtdeutsche Lösung des Problems ist dies jedoch nicht. Nach wie vor ist nicht entschieden, ob Einrichtungen mit mehreren angestellten Ärzten eine gleichberechtigte Organisationsform in der ambulanten Versorgung darstellen. Einer gesamtdeutschen Einigung hätte es entsprochen, wenn Polikliniken in ganz Deutschland neu gegründet werden könnten. Auch die Zulassung für Fachambulanzen ist eine reine Bestandsschutzregelung ohne gesamtdeutsche ordnungspolitische Neuorientierung.

---

[33] Vgl. § 39 Abs. 4 SGB V und § 310 Abs. 1 SGB V.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

d) Finanzausgleiche

Der letzte Absatz im GSG (Artikel 35 Abs. 9) regelt den Zeitpunkt der finanztechnischen Einheit Deutschlands in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die getrennte Haushaltsführung und die Zweiteilung der Finanzausgleiche (§ 313 Abs. 10 Buchstabe a SGB V) werden dann aufgehoben, wenn die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV im Beitrittsgebiet 90 v. H. der Bezugsgröße im übrigen Bundesgebiet überschreitet. Den ostdeutschen Versicherten ist es auf absehbare Zeit nicht möglich, Ärzte und Krankenhäuser im Westen aufzusuchen. Lediglich für Ostberlin sieht das Gesetz eine Ausnahme vor: Ab 1.1.1995 wird Ost- und Westberlin krankenkassentechnisch vereinigt und in den westdeutschen Risikostrukturausgleich einbezogen (§ 308 Abs. 3 SGB V).[34]

4. Wirkungen eines gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs

Die Koppelung der deutschen Einheit an die Bezugsgröße, die die Einkommensverhältnisse der Arbeiter und Angestellten widerspiegelt, dürfte ein Aufschieben der deutschen Einheit im Gesundheitswesen auf sehr lange Zeit bedeuten. Die Einkommen variieren auch im Westen sehr stark. So sind zum Beispiel die durchschnittlichen Bruttomonatsverdienste der kaufmännischen und technischen Angestellten in Schleswig-Holstein nur 90,26 v. H. der durchschnittlichen Bruttomonatsverdienste der gleichen Gruppen im Bundesgebiet.[35] Bis die neuen Länder über dem Wert von Schleswig-Holstein liegen, dürften noch einige Jahre ins Land gehen.

Die Ausgangslage bei der Beurteilung der getrennten Haushaltsführung hat sich für die neuen und alten Bundesländer seit Existenz des bundesweiten Risikostrukturausgleichs grundlegend geändert. Ohne Risikostrukturausgleich gilt es bei höherem Beitragsniveau im Westen vor allem eine Mischkalkulation und damit einen Transfer von Ost nach West zu verhindern. Durch einen Risikostrukturausgleich würde der Finanzkraftunterschied gesamtdeutsch ausgeglichen. Wegen der geringeren Ausgaben im Osten würde sich nach Ausgleich deshalb ein geringeres Beitragssatzniveau ergeben. Die neuen Bundesländer haben deshalb künftig ein Interesse an einer schnellen Vollendung der deutschen Einheit.

Ein mögliches Datum für einen bundesweiten Risikostrukturausgleich könnte der 1.1.1995 sein. Da zu diesem Zeitpunkt der nach östlichen und westlichen

---

[34] Das vergleichsweise niedrige Ostberliner Grundlohnniveau senkt die Finanzkraft der Berliner Krankenkassen erheblich und würde zu umfangreichen Zuweisungen im westdeutschen Risikostrukturausgleich führen. Zur Reduktion der Zahlungen an die Berliner Krankenkassen wurde deshalb eine Gewichtung der Ostberliner Grundlöhne vorgenommen (§ 313 Abs. 10 Buchstabe b SGB V).

[35] Statistisches Jahrbuch 1992, Wiesbaden 1992, S. 594.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Bundesländern getrennte Ausgleich in der KVdR aufgehoben ist, besteht nicht die Gefahr unkontrollierter Finanzströme zwischen Ost und West (vgl. IV.,2). Außerdem spräche für den 1.1.1995 die zeitliche Übereinstimmung mit der Reform des gebietskörperschaftlichen Finanzausgleichs und der Ausweitung der Finanzverfassung auf die neuen Bundesländer nach Art. 7 des Einigungsvertrages.

Eine Abschätzung der finanziellen Transfers, die innerhalb eines gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs fließen würden, ist mit einigen Schwierigkeiten verbunden. Wegen der ähnlichen Altersstruktur kann zwar auf die Berechnung des Alters- und Geschlechtstrukturausgleiches verzichtet werden, es ergeben sich jedoch Unwägbarkeiten aus den datentechnischen Strukturbrüchen bei der Auflösung des KVdR-Ausgleichs, aus der unsicheren Datenerfassung von Familienmitversicherten in den neuen Ländern und aus der schwer prognostizierbaren Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlöhne).

Die Integration der Rentner in die GKV-Statistik, wie sie durch die Gleichbehandlung im Risikostrukturausgleich ab 1995 vorgezeichnet ist, führt zu einem grundlegenden Bruch in den Zeitreihen der Finanz- und Mitgliederstatistiken. Wurden bisher jeweils nur die Grundlöhne und Familienquoten der AKV-Versicherten angegeben, so müssen künftig die Grundlöhne aller Beitragszahler (AKV-Versicherte und Rentner) bei der Berechnung herangezogen werden. Dies wird wegen der vergleichsweise niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen der Rentner zu einer Senkung der „Grundlöhne" je Mitglied führen.[36] Eine weitere Absenkung bewirkt der für den Risikostrukturausgleich relevante Bezug zur Anzahl aller Versicherten (Mitglieder und beitragsfrei Mitversicherte). Gerade im Ost-West-Verhältnis kann deshalb nicht direkt von den Gehaltsrelationen in der gewerblichen Wirtschaft auf die Grundlohnverhältnisse je Versicherten in der GKV geschlossen werden.

Der Ost-Wert für die Zahl der Familienangehörigen je 100 Mitglieder wird offiziell mit 28,2 angegeben, ist aber mit erheblichen Vorbehalten zu betrachten[37], so daß für die unten folgenden Berechnungen mehrere Szenarien zugrunde gelegt werden müssen. Zusammen mit den kaum prognostizierbaren Grundlöhnen je Mitglied soll deshalb eine Matrix von Einkommens- und Mitversicherten-Relationen berechnet werden, die Aufschluß über den Umfang des möglichen Finanztransfers innerhalb eines gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs geben soll (Tabelle 11).

---

[36] Bezeichnend für die derzeitige „Vernachlässigung" der Rentner ist die Tatsache, daß die beitragspflichtigen Einnahmen der Rentner in der bisherigen GKV-Statistik überhaupt nicht ausgewiesen sind — nicht einmal als Summe über alle Kassen. Sie kann lediglich auf Basis der Beitragszahlungen abgeschätzt werden.

[37] Kennzeichnend für die Situation ist die wahrscheinlich überhöhte Familienquote der Ersatzkassen in den neuen Ländern (55,8 Mitversicherte je 100 Mitglieder) im Vergleich zu den 17,32 Mitversicherten bei den Ortskrankenkassen, die höchstwahrscheinlich unter dem realen Wert liegen. Im Westen liegen beide Kassenarten sehr viel näher beieinander (40,64 und 42,79).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 11

Transfer im Rahmen eines gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs

Grundlohnniveau je Versicherten in der GKV-Ost relativ zum Niveau in der GKV-West

Grundlohn je Mitglied in der GKV-Ost in Prozent von West

Mitv.-Quote (Ost)	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
0,25	0,81	0,87	0,93	0,98	1,04	1,10	1,16
0,3	0,78	0,84	0,89	0,95	1,00	1,06	1,11
0,35	0,75	0,80	0,86	0,91	0,97	1,02	1,07
0,4	0,72	0,78	0,83	0,88	0,93	0,98	1,03
0,4482	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

Transfer in Mio DM

Mitv.-Quote (Ost)	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
0,25	6.921	4.800	2.679	557	-1.564	-3.685	-5.806
0,3	8.319	6.214	4.110	2.006	-98	-2.202	-4.307
0,35	9.694	7.607	5.519	3.432	1.344	-744	-2.831
0,4	11.048	8.977	6.906	4.835	2.764	692	-1.379
0,4482	12.333	10.277	8.222	6.166	4.111	2.055	0

Basisdaten (alle Daten incl. KVdR):
Mitglieder am 1.10.92: 39.472.353 (West), 11.552.422 (Ost)
Mitv.-Quote: 0,4482 Mitversicherte je Mitglied (West)
Grundlohn je Mitglied: 34.000 DM
Ausgaben je Mitglied: 4.600 DM

Quelle: Eigene Berechnungen.

Um weitere Komplikationen zu vermeiden, wird dabei angenommen, daß 1995 in Ost und West unabhängig vom Grad der Grundlohnangleichung der gleiche durchschnittliche rechnerische Beitragssatz gilt. Es wird also davon ausgegangen, daß sich die West-Ost-Ausgabenrelation in Analogie zur Einnahmenrelation — gewissermaßen „grundlohnkonform" — entwickelt haben werden.[38]

Das Volumen des Transfers innerhalb eines gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs hängt von der Ost-West-Relation der beitragspflichtigen Einnahmen je Versicherten ab, die sich wiederum aus den Grundlohnrelationen je Mitglied und den Mitversichertenquoten errechnen lassen (Tabelle 11, oberer Teil). Wären die Mitversichertenquoten im Osten 0,35 Mitversicherte je Mitglied, so betrüge die Grundlohnrelation (bei 75 v. H. je Mitglied) z. B. 0,80; dies bedeutet einen

[38] Wenn die GKV-Ost ein Grundlohnniveau je Mitglied in Höhe von 90 % des Westwertes hat, dann sollen auch die Ausgaben je Mitglied 90 % der GKV-West betragen. Derzeit liegen die Beitragssätze im Osten noch unterhalb der Westwerte (vgl. Tabelle 5). Für die Annahme einer konvergierenden Beitragssatzentwicklung spricht jedoch die dramatische Steigerung der Ausgaben im Osten in 1992. Auch wegen der aller Voraussicht nach gedämpften Entwicklung auf der Einnahmenseite in den neuen Bundesländern ist eine Beitragssatzannäherung an die Westwerte bis 1995 zu erwarten.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Transfer nach Osten. Betrüge die Mitversichertenquote im Osten jedoch nur 0,25, so würde ab 90 v. H. Grundlohnrelation je Mitglied ein Transfer von Ost nach West erfolgen (vgl. Zeile 1 im oberen Teil von Tabelle 11).

Das Finanzvolumen im Risikostrukturausgleich, das sich aus den dargestellten Relationen ergibt, beträgt unter den oben dargestellten Annahmen zwischen ca. 12,3 Mrd. DM von West nach Ost (70 v. H. Grundlohn und gleiche Mitversichertenquoten in Ost und West) und 5,8 Mrd. DM von Ost nach West (Mitversichertenquote-Ost nur 0,25 und gleicher Grundlohn je Mitglied). Am wahrscheinlichsten für 1995 dürfte eine Grundlohnrelation von 80 und eine Mitversichertenquote von 0,35 sein; daraus ergäbe sich ein Transfer von West nach Ost in Höhe von 5,5 Mrd. DM.

Der so berechnete Transfer würde allerdings nur dann in voller Höhe fließen, wenn die getrennte Haushaltsführung zwischen Ost und West aufrecht erhalten bleibt, also nur der Risikostrukturausgleich gesamtdeutsch wäre. Bei einer gesamtdeutschen Kalkulation in den bundesweiten Kassen käme es zu geringeren und kaum zu berechnenden Transfers innerhalb der Ost-West-Mischkalkulation. Da bei Mischkalkulation Ost- und Westbeitragssatz einer Kasse identisch wären, könnte der Risikostrukturausgleich in überregionalen Kassen keinen Transfer bewirken.[39] Nimmt man an, daß rund die Hälfte der Kassen überregional ist, so würde sich der berechnete Transfer im Rahmen des gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs bei gleichzeitiger Aufhebung der getrennten Haushaltsführung halbieren.

Ein gesamtdeutscher Risikostrukturausgleich wäre ein Beispiel für eine verteilungspolitisch motivierte Anwendung des Ausgleichs. Wettbewerbsverzerrungen zwischen den in Ost und West konkurrierenden Kassen werden auch bei getrennten Ausgleichen beseitigt. Der gesamtdeutsche Ausgleich wäre ein Umverteilungsmechanismus mit der Zielsetzung „mehr Beitragssatzgerechtigkeit" trotz regional abweichender Finanzkraft.

Es sei noch darauf hingewiesen, daß der gesamtdeutsche Risikostrukturausgleich die derzeit nahe beieinanderliegenden Durchschnittsbeitragssätze der GKV-Ost und GKV-West zugunsten eines niedrigeren Ost-Beitragssatzes verändert. Der Risikostrukturausgleich führt in diesem Fall also zu einer (gerechtfertigten) Ausweitung von Beitragssatzdifferenzen.

5. Einfluß der deutschen Einigung auf das GSG?

Die Ausführungen haben gezeigt, daß das GSG keine „Vereinigungstatbestände" regelt. Vielmehr gibt es eine Art Fortschreibung des Einigungsvertrages, ohne daß jedoch durch das GSG die deutsche Vereinigung im Gesundheitswesen

[39] Vgl. die Ausführungen zur Mischkalkulation in Abschnitt III.3.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

vollendet würde. Gleichwohl wäre das GSG ohne deutsche Einigung kaum zu diesem Zeitpunkt und mit solch tiefergehenden Veränderungen konsensfähig gewesen. Frühere Versuche zur Durchsetzung der Beitragssatzstabilität und zur Reform grundlegender Strukturen waren regelmäßig an den Widerständen der Interessengruppen gescheitert. Daß das GSG verabschiedet wurde, ist wahrscheinlich auf die allgemeinen Einsicht zur Notwendigkeit einer Konsolidierung der Staatsfinanzen und einer Stabilisierung der Lohnnebenkosten zurückzuführen. Ohne die finanziellen einigungsbedingten Restriktionen wären die Budgetierungsregelungen wahrscheinlich nicht politisch durchsetzbar gewesen.

Direkte Einflüsse der neuen Länder sind im GSG nur schwer zu identifizieren. Der Übergang zu einem Wettbewerbssystem ist im Osten eher verhalten aufgenommen worden. Vielleicht hat aber die kritische Einstellung der Bevölkerung der ehemaligen DDR gegenüber Disparitäten in der sozialen Versorgung die geplante Einführung des Risikostrukturausgleichs erleichtert. Der Ausgleich war eine Art präventive Maßnahme gegen sozial nicht zu begründende Beitragssatzdifferenzen und daraus möglicherweise entstehender Politikverdrossenheit.

Auch die Gleichbehandlung von Arbeitern und Angestellten entspricht dem DDR-System, daß zwar beide Begriffe verwendet, aber daraus keine unterschiedliche sozialrechtliche Behandlung ableitete.

Am ehesten kann noch im Bereich der ambulanten Versorgung ein Zusammenhang zwischen GSG und ostdeutschem Einfluß hergestellt werden. Wenn auch die Poliklinik nicht gesamtdeutsch ermöglicht worden ist, so ist doch die Öffnung der ambulanten Versorgung für angestellte Ärzte in Arztpraxen und mehr noch in künftig ambulant tätigen stationären Einrichtungen ein Rückgriff auf ostdeutsche Traditionen.

V. Wettbewerbliche Neuordnung der GKV im vereinten Deutschland

1. Problemfelder einer langfristigen Ausgestaltung der Krankenversicherung

Obwohl das Gesundheits-Strukturgesetz erst seit Anfang 1993 in Kraft ist, wurde von politischer Seite schon für bald eine weitere sog. dritte Gesundheitsreform gefordert und vom Gesundheitsminister angekündigt. Dabei geht es nicht um eine Nachbesserung, sondern um eine Fortentwicklung über das Jahr 2000 hinaus unter Berücksichtigung absehbarer Einwirkungen auf den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungsschutz. Im einzelnen handelt es sich bei den Rahmenbedingungen neben Kostendämpfung, Organisationsreform und Neuregelung der Krankenhausvergütung um die Wirkungen der demographischen Entwicklung (Veränderung in der Altersstruktur, rückläufige Erwerbsbevölkerung,

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Migration), die zu erwartenden Änderungen im Krankenstand und Krankheitspektrum der Bevölkerung und die erkennbaren medizinischen und medizinisch-technischen Entwicklungen auf die Inanspruchnahme und das Angebot von Leistungen und ihre Kosten. Angesichts der zu erwartenden wirtschaftlichen Entwicklung (einschließlich der Kapazitäten) muß geprüft werden,

— inwieweit die derzeitige Finanzierung auch in Zukunft vornehmlich über einkommensabhängige Beiträge[40] und risikoproportionale Prämien erfolgen soll,

— welche Prioritäten, Grenzen und Erweiterungen bei den Gesundheitsleistungen gegebenenfalls erforderlich sind,

— inwieweit bewährte Grundsätze, wie die der Solidarität und Subsidiarität und Leitvorstellungen über ein gegliedertes und selbstverwaltetes Gesundheitswesen unter Umständen einer Neuformulierung bzw. Anpassung an die veränderten Rahmenbedingungen bedürfen. Dazu gehört auch ein verändertes Gesundheitsbewußtsein durch Gesundheitserziehung und ein verändertes Verhalten bei Behandlung und Krankheit,

— inwieweit Lebensbedingungen und Lebensführung auf die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten Einfluß ausüben,

— welche Rolle in der zukünftigen Gesundheitspolitik der Prävention zukommen soll und ob diese und andere Leistungen durch entsprechende Anreize auch außerhalb der Pflichtleistungen sichergestellt werden können,

— wie sich die medizinische Orientierung durch entsprechende Informationen zur Diagnose und Therapie im Rahmen der Krankenversorgung und gesundheitlichen Betreuung verbessern läßt und schließlich

— welche Bedeutung den Wirkungen des EG-Binnenmarktes auf Angebot und Nutzung sowie auf Kosten und Preise für Reformen zukommt.

Der thematische Hintergrund der wettbewerblichen Erneuerung der GKV gebietet, auf die unterschiedlichen Voraussetzungen in den alten und neuen Bundesländern zu achten und zu prüfen, ob Vorschläge für eine neue Wettbewerbsordnung überhaupt mit der Mentalität sowie der Versorgungs- und Einkommenslage in Ost und West im Einklang stehen. Zukünftig werden sich die Besonderheiten der neuen Bundesländer auf die Gesetzgebung auswirken, allerdings umso weniger, je mehr die gewünschte Angleichung der Lebensverhältnisse sich auch im Gesundheitswesen vollzieht bzw. sich auf ein Maß reduziert, das mit den Grundvorstellungen über ein föderalistisches System und damit über gewisse Unterschiede auch zwischen Ost und West einhergeht.

---

[40] Siehe zur Problematik der Beitragssatzstabilität in einzelnen *Henke,* K.-D., Gesundheitswesen zwischen Wachstumsdynamik und Kostendämpfung, in: Wirtschaftsdienst 1992, Heft 8, 1992, S. 415-420.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

2. Weitere Elemente einer wettbewerblichen Neuordnung

Der Wettbewerb hat zufällig und im Grunde ohne gesetzgeberische Absicht Eingang in die gesetzliche Krankenversicherung gefunden. Weil im Rahmen der Aufbaugesetzgebung (1934-38) den Mitgliedern der Hilfskassen die Wahlrechte bei der Integration in die GKV zugestanden worden waren, und weil diese Gruppe im Rahmen des erwerbsstrukturellen Wandels zur Dienstleistungsgesellschaft zur Mehrheit unter den Erwerbstätigen wurde, haben Wettbewerbselemente als Wahlrechte bestimmter Mitgliedergruppen Eingang in die GKV gefunden. Diese zufällige Entwicklung brachte zahlreiche Mängel mit sich. Vor dem GSG war der Wettbewerb — wie oben angeführt — unvollständig, verzerrt und ausgabentreibend; durch Herstellung von mehr Startgleichheit unter den Kassen ergeben sich neue Rahmenbedingungen (siehe IV. 4).

Folgende Elemente können die Wettbewerbsordnung im Rahmen der Gegebenheiten vervollständigen:

— Freier Marktzugang: Auch nach dem GSG ist es nicht möglich, eine gesetzliche Krankenkasse zu gründen, sieht man einmal von der Möglichkeit einer BKK-Gründung mit anschließender Mitgliederkreiserweiterung ab. Angesichts der Bedeutung des freien Marktzugangs zur Verhinderung von Kartell-Gewinnen sollte dieser Mangel beseitigt werden.

— Kassenspezifische Beitragssätze für Rentner: Trotz der Gleichbehandlung der Rentner im Risikostrukturausgleich gilt auch nach GSG ein einheitlicher Beitragssatz für Rentner. In einem Wettbewerbssystem, in dem der Beitragssatz eine Signalfunktion haben soll, ist dies systemfremd.[41]

— Wahlrecht für alle Versicherten: Auch beitragsfreie Mitversicherte könnten aufgrund des Risikostrukturausgleichs ein eigenständiges Wahlrecht bekommen.

— Wettbewerb im Vertragsbereich: Während auf der Versichertenseite eine weitgehend konsistente Wettbewerbsordnung geschaffen worden ist, besteht im Vertragsbereich weiterhin eine weitgehende Dominanz des Prinzips „gemeinsam und einheitlich" durch die Krankenkassen. Die wesentlichen Bereiche für das Kostenmanagement und eine nachfrageorientierte Gesundheitsversorgung bleiben der wettbewerblichen Innovation bisher verschlossen.

— Sowohl hinsichtlich des Personenkreises als auch bezüglich der Leistungsangebote bedarf es auf lange Sicht einer neuen Abgrenzung oder Zusammenführung von GKV und PKV.

— Regionale Abgrenzung: Durch den Wettbewerb zwischen regional und überregional kalkulierenden Kassen kommt es zu Verzerrungen, die sich nur lösen

---

41 Außerdem führt der einheitliche Beitragssatz für Rentner bei Kassen mit hohem Beitragssatz zu einer nochmals verstärkten Beitragsbelastung der Nicht-Rentner.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

lassen, wenn entweder einheitlich regional oder aber einheitlich bundesweit kalkuliert wird. Durch die Nichtregelung der regionalen Abgrenzung scheint sich gegenwärtig ein Zug zur bundesweiten Beitragssatzgestaltung durchzusetzen. Dem stehen allerdings starke Länderinteressen entgegen.

Bei der Diskussion um eine wettbewerbliche Neuordnung der Krankenversicherung sollte nicht vergessen werden, daß die derzeit vorliegenden Koalitionsentwürfe zur Absicherung des Pflegerisikos in eine genau entgegengesetzte Richtung weisen. Die Pflegeversicherung soll „unter dem Dach" der gesetzlichen Krankenversicherung mit eigener Rechtspersönlichkeit aber mit gleichen Organen und Mitarbeitern erfolgen. Die Finanzierungskonstruktion entspricht der oben kritisierten und im GSG abgeschafften KVdR-Regelung der GKV (einheitlicher Beitragssatz für alle Kassen bei Ausgleich aller Einnahmen und Ausgaben). Damit wird fast zeitgleich zur wettbewerblichen Erneuerung der GKV ein finanziell immer bedeutsamer werdendes Element der Einheitsversicherung eingeführt. Auch bei der im folgenden Abschnitt problematisierten Abgrenzung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung ist die Pflegeversicherung künftig mit in die Überlegungen einzubeziehen; die Abgrenzung zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung im künftigen SGB XI wird fast unverändert aus dem SGB V übernommen.

3. Zur zukünftigen Abgrenzung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung

Die GKV ist Ende des 19. Jahrhunderts zur Entschärfung des revolutionären Potentials in der Arbeiterschaft als eine Art Lohnfortzahlungsversicherung eingeführt worden. Die Strukturen der GKV sind bis zum heutigen Datum von dieser Krankengeldfunktion bestimmt (paritätische Selbstverwaltung, Betriebsbezogenheit, einkommensproportionale Beiträge, etc.). Auch die Abgrenzung des Personenkreises und der Lohnbezug auf der Einnahmenseite sind letztlich durch die Krankengeldaufgaben begründet.

Inzwischen hat sich die Aufgabe der GKV jedoch gewandelt. Die Krankengeldleistungen machen nur noch rund 5 v. H. der Gesamtausgaben aus; im Vordergrund steht die Finanzierung von Behandlungskosten. Aufgrund dieses Aufgabenwandels, aber auch angesichts der absehbaren demographischen Herausforderungen, müssen die Finanzierungsgrundlage und der pflichtversicherte Personenkreis überdacht werden. Hierfür gibt es unterschiedliche Wege, deren Richtung davon bestimmt wird, ob die finanzielle Absicherung (a) mit einkommensbezogenen Beiträgen (bei gegebenem Risikostrukturausgleich) oder (b) mit risikoproportionalen Beiträgen im Vordergrund stehen soll.

(a) Die Tatsache, daß Selbständige trotz möglicherweise geringem Einkommen nicht pflichtversichert in der GKV sind, ist nur historisch erklärbar. Selbständige haben keinen Krankengeldanspruch. Gleichwohl können sie heute von

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Gesundheitsausgaben betroffen sein, die die persönlichen Finanzierungsmöglichkeiten übersteigen. Es gibt daher keinen Grund mehr, warum sich ein selbständiger Taxifahrer nur privat versichern kann, während sein abhängig beschäftigter Kollege bei gleichem Einkommen pflichtversichert sein muß.

Auch die zweite große Gruppe der heute privat Versicherten, die Beamten, könnte in die GKV integriert werden. Es dürfte nichts dagegen sprechen, daß der Staat seiner Fürsorgepflicht für seine Beamten durch Zahlung von GKV-Beiträgen nachkommt.

Die Erweiterung des Personenkreises steht in engem Zusammenhang mit der Erweiterung der Finanzierungsgrundlage der GKV. In dem Maße, wie nicht nur das Lohneinkommen für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt wird, sondern auch andere Einkommensarten einbezogen werden, bereitet die Einbeziehung weiterer Personenkreise, wie z. B. der Selbständigen, weniger Schwierigkeiten.

Für die Erweiterung des Personenkreises und der Bemessungsgrundlage werden verteilungspolitische Gründe angeführt. Die GKV ist durch ihren Wandel von den einkommensproportionalen Krankengeldleistungen zur Finanzierung von Gesundheitsleistungen zu einem wichtigen Umverteilungsmechanismus geworden. Unbefriedigend erscheint bei dieser Betrachtungsweise, daß rund 20 v. H. der Bevölkerung entscheiden können, ob sie sich an dieser Umverteilung beteiligen wollen. Diese grundlegende Unzulänglichkeit überragt GKV-interne Umverteilungsmängel (degressiver Verteilungseffekt durch Beitragsbemessungsgrenze etc.).

Eine Neuordnung des Verhältnisses zwischen GKV und PKV könnte in diesem Szenarium in einer Beschränkung der PKV auf den Zusatzversicherungsbereich, d. h. auf Wahlleistungen, liegen. Diskussionswürdig ist aber auch, ob die strikte Trennung zwischen GKV- und PKV-Tätigkeitsbereich aufrecht erhalten werden sollte. Im Wettbewerbskonzept mit GKV stünde einem PKV-Marktzutritt nach den Regelungen des SGB V ordnungspolitisch nichts entgegen (die dortige Beschränkung der Krankenkassen auf die Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes müßte lediglich beseitigt werden). Andererseits könnte es auch den gesetzlichen Krankenkassen möglich sein, Zusatzangebote außerhalb des gesetzlich fixierten Leistungsumfanges zu machen. Dies würde in erheblichem Maße Transaktionskosten verringern.

(b) Stellt man eine privatwirtschaftliche Perspektive und damit den Versicherungsgedanken in den Vordergrund, weil z. B. Umverteilungsaufgaben nicht Gegenstand der finanziellen Absicherung des Krankheitsrisikos sein sollen oder das Umlageverfahren an Grenzen stößt, ergeben sich andere Lösungswege.[42] Eine Alternative besteht darin, den Umfang der pflichtversicherten Be-

[42] Siehe hierzu im einzelnen *Behrens*, S. C., Intertemporale Verteilungswirkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland, Frankfurt 1991.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

völkerung und die Höhe der Versicherungspflicht — bzw. Beitragsbemessungsgrenze zu senken und damit den in der PKV vorherrschenden Versicherungsgedanken zu stärken. Dieser Vorschlag folgt dem Subsidiaritätsprinzip und ist der sozialen Marktwirtschaft angemessener als eine einkommensproportionale Finanzierung mit Risikostrukturausgleich unter Einschluß eines Familienlastenausgleich. Eine stärker privatwirtschaftliche Lösung trüge überdies zum Systemwettbewerb bei und erfordert, daß sich die PKV stärker, als es bisher der Fall war, an dem Vertragsgeschäft mit den Leistungserbringern beteiligen müßte.

Unabhängig von den hier in gebotener Kürze skizzierten beiden Entwicklungsrichtungen läßt sich aber klar absehen, daß das Verhältnis von PKV zur GKV eine Veränderung erfahren wird, die nicht ausschließt, daß sich die Systeme einander annähern. Bei einer stärkeren PKV-Orientierung sollten allerdings zunächst die bestehenden Wettbewerbshemmnisse zwischen den PKV-Unternehmen beseitigt werden. Derzeit ist aufgrund der mangelnden Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung ein Versicherungswechsel im Alter nur mit hohen Wechselkosten möglich, was den Wettbewerb — anders als innerhalb der GKV — weitgehend auf Neuzugänge beschränkt.

4. Wettbewerb in der GKV bei fixiertem Beitragssatz — ein Diskussionsvorschlag

Mit der Behauptung, Wettbewerb sei ausgabentreibend, wird ein Grundwiderspruch zwischen Beitragssatzstabilität einerseits und Kassenwettbewerb im Leistungs- und Vertragsbereich andererseits herausgestellt. Die Kostendämpfungsgesetze seit den 70er Jahren, das Gesundheitsreformgesetz und auch das Gesundheits-Strukturgesetz haben deshalb allesamt eine starke Präferenz zum „gemeinsamen und einheitlichen" Kassenhandeln auf der Vertragsseite („kollektives Vertragsrecht"), das grundsätzlich im Widerspruch zu den Wettbewerbselementen auf der Versichertenseite steht.

Ist die These vom ausgabentreibenden Wettbewerb richtig, so müßte der Wettbewerb auf den Servicebereich der Krankenkassen beschränkt bleiben. Der eigentlich innovative Bereich, nämlich die differenzierte Gestaltung der Versorgungsstrukturen, bliebe ausgespart. Auch der Wohlfahrtsgewinn, der sich durch eine Differenzierung des Gesamtversicherungsumfanges nach persönlichen Präferenzen erreichen ließe, wird nicht realisiert.

Die These vom ausgabentreibenden Wettbewerb läßt sich in einem immer wiederkehrenden Verhaltensmuster der vergangenen Jahre belegen: Die Ersatzkassen, deren relativ finanzstarken Mitglieder an einer qualitativ besseren Versorgung interessiert waren, zeigten sich in Verhandlungen mit den Leistungsanbietern kompromißbereiter (höherer Punktwert), waren im Leistungsbereich großzü-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

giger (weite Auslegung der gesetzlichen Vorschriften und im Bereich der Satzungsleistungen) und hatten — soweit dies möglich war — satzungsmäßige Mehrleistungen. Die damit verbundenen zusätzlichen Kosten blieben weitgehend unbemerkt, weil den Mehrausgaben ein höherer Grundlohn gegenüberstand. Die Vereinbarungen im Vertragsbereich führten nach dem „Vorpreschen der Ersatzkassen" zu einem nahezu zwangsläufigen Nachziehen der anderen Kassenarten. Durch Vorschriften zur gemeinsamen Vertragsverhandlung wäre dieser ausgabentreibende Effekt zu verhindern.[43]

Zu fragen ist, ob dieser „Sperrklinkeneffekt" wegen mangelnder Wahlfreiheit nach dem Risikostrukturausgleich weiterhin existiert. Durch den Ausgleich der Finanzkraft werden sich höhere Vertragsabschlüsse auch in höheren Beitragssätzen der Ersatzkassen niederschlagen. In dem Maße, wie die Beitragssätze als Preise mit Signalfunktion fungieren, würde ein solches Kassenverhalten durch den Wechsel der Mitglieder zu einer günstigeren Kasse bestraft.

Die Beseitigung des ausgabentreibenden Effektes durch Risikostrukturausgleich ist jedoch nicht sicher. In dem Maße, wie mit höheren Abschlüssen im Vertragsbereich auch eine erhöhte Leistungsqualität verbunden ist, könnte es zu einer Differenzierung des GKV-Marktes kommen. Wenn unterschiedliche Präferenzen über den Umfang der gesundheitlichen Absicherung existieren, würde sich ein breites Beitragsspektrum am Markt herausbilden.

Die Freigabe des Leistungsbereiches und die Vielfalt im Vertragsbereich stehen im offensichtlichen Widerspruch zum SGB V, demzufolge nur die notwendige Behandlung Gegenstand der Absicherung im Rahmen der GKV ist. Der durchschnittliche Beitragssatz läge bei einer solchen Marktdifferenzierung über dem Mindestbeitragssatz. Eine Abkehr vom „gemeinsamen und einheitlichen Kassenhandeln" läßt deshalb eine Beitragssatzsteigerung gegenüber dem Status quo erwarten.

Es ist zu fragen, ob die Produktdifferenzierung nicht doch mit dem Gebot der Beitragssatzstabilität in Einklang gebracht werden kann.[44] Dazu wäre es erforderlich, nicht wie bisher den Leistungsumfang diskretionär zu begrenzen, sondern eine monetär definierte Budgetobergrenze festzulegen. Kurzum: Der Beitragssatz wird fixiert, den Kassen würden jedoch Möglichkeiten eröffnet, das Leistungsspektrum zu differenzieren. Der jetzige Preiswettbewerb bei einheitlichem Produkt (eng definierter gesetzlicher Leistungskatalog) würde durch einen Qualitäts- und Produktwettbewerb bei einheitlichem Preis bzw. Beitrag ersetzt.

---

43 Ein Großteil dieser Mehrleistungen erklärt sich im übrigen aus der Konkurrenzsituation zur PKV, die insbesondere durch die an der Versicherungspflicht- bzw. Beitragsbemessungsgrenze stehenden freiwillig Versicherten entsteht.

44 Die nicht unumstrittene Beitragssatzstabilität kann nach W. Richter auch als (unvollkommener) Versuch begriffen werden, einem Übermaß an intergenerativer Umverteilung entgegenzuwirken, der allerdings die technologie- und wachstumsbedingten Veränderungen im Gesundheitswesen ignoriert (Persönliche Korrespondenz vom 16. 10. 1992).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Bei einem solchen Wettbewerb mit fixiertem Beitragssatz müßte der Umfang der gesetzlichen Grundversicherung per Parlamentsbeschluß festgesetzt werden; die Differenzierung des Leistungsumfanges und der Versorgungsstrukturen bliebe der einzelnen Versicherung überlassen. Dies würde parlamentarische Debatten über drei- oder mehrgliedrige Brücken beim Zahnersatz erübrigen und würde die gestalterischen Kräfte im Krankenversicherungssystem freisetzen. Anders als die GSG-Budgetierung würde ein solcher Wettbewerb keine Strukturfestschreibung bedeuten.

Daß dieser Wettbewerb nur mit Risikostrukturausgleich sinnvoll gestaltet werden kann, bedarf kaum der Erwähnung. Andernfalls würden je nach Versichertenstruktur stark unterschiedliche Versorgungsqualitäten erreicht. Vermutlich bedarf es der Differenzierung des Mobilitätsausgleiches, weil mit einer Differenzierung im Leistungsspektrum der Krankenkassen eine weitere Risikoselektion möglich ist als mit dem gegenwärtigen, einheitlich festgelegten Leistungskatalog.

Möglicherweise darf das Leistungspektrum der Versicherungen nur in bestimmten Grenzen variiert werden, da andernfalls die Mindestsicherung nicht garantiert würde. Das System „Wettbewerb bei fixiertem Beitragssatz" könnte auch innerhalb bestimmter Versorgungsbereiche eingeführt werden. Zum Beispiel ist es möglich, das Arzneimittelbudget zu beschränken, den einzelnen Kassen jedoch freizustellen, ob sie die Einhaltung des Budgets durch Festbeträge, durch eine proportionale Selbstbeteiligung oder durch eine sehr restriktive Positivliste erreichen. Die Auseinandersetzung über diese Fragen steht noch am Anfang.

5. Liberalisierung des Vertragsrechts

Unabhängig von der gesetzlichen Restriktion, gemeinsam und einheitlich zu handeln, ist die mangelnde Innovationskraft der einzelnen Kassen im Bereich der medizinischen Versorgung erklärungsbedürftig. Sie hat ihre Ursache vor allem

— in „den kartellierten Angebotsstrukturen" (gesetzliche Absicherung des Kassenarztmonopols),

— in den natürlichen Regionalmonopolen (Krankenhäuser) und

— in den zur Zeit noch mangelnden Anreizen innerhalb des Krankenversicherungssystems (KVdR-Ausgleich).

Auch ohne gesetzlich abgesicherte Angebotsmonopole würden sich die Aktionen der Kassen zur Herstellung wirtschaftlicher Versorgungsstrukturen in Grenzen halten. Eine einzelne Kasse kann die Kosten des Krankenhauses nicht senken, sondern nur Anreize zur Kostensenkung geben; außerdem lohnt es unter wettbewerblichen Gesichtspunkten nicht, die Kosten im Krankenhaus zu senken, weil davon alle anderen Krankenkassen in gleichem Maße profitieren. Auch eine pharmazeutische Beratung der niedergelassenen Ärzte würde — sofern die Ärzte

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

nicht die Arzneimitteltherapie nach Versichertenstatus differenzieren — nicht lohnen, weil der Fortbildungseffekt allen Kassenarten gleichermaßen zugute käme. Offensichtlich existieren starke positive Effekte bei Maßnahmen zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit. Diese sind zum Teil so stark, daß bestimmte medizinische Versorgungsstrukturen den Charakter eines öffentlichen Gutes haben. Die Beobachtung, daß Leistungen und Güter mit starken externen positiven Effekten nicht ausreichend produziert werden, bietet eine Erklärung für die geringen Aktivitäten der Kassen zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit.

Prinzipiell stehen zwei Lösungsmöglichkeiten zur Auswahl. Leistungen mit starken externen Effekten können öffentlich bereitgestellt werden; dies entspricht einem verordneten gemeinsamen Handeln aller Kassen. Zum zweiten kann versucht werden, die positiven externen Effekte zu internalisieren. Man müßte Strukturen schaffen, bei denen die wirtschaftlichen Erfolge einer effizienten Leistungserbringung denjenigen Kassen zugute kämen, die diese Strukturen geschaffen haben. Dies wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn bestimmte Kassen quasi „exklusiv" mit bestimmten Leistungsanbietern Einzelverträge abschließen könnten, wie es den sog. Health Maintenance Organizations in den USA möglich ist.

Eine Neuordnung der wettbewerblichen Strukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung verlangt, alle Leistungsbereiche daraufhin zu überprüfen, inwieweit eine Internalisierung positiver Effekte möglich ist, bzw. inwieweit eine gemeinsame und einheitliche Produktion der Leistungen erforderlich ist. Der Charakter öffentlicher Güter verlangt bekanntlich nicht, daß es sich um öffentlich zu produzierende Güter handeln muß. Hier ist die Selbstverwaltung in der Verantwortung. Das heißt, eine nichtstaatliche Institution für andere Zwecke, z. B. wie der medizinische Dienst oder das Arzneimittelinstitut könnte bei der Produktion und Steuerung der öffentlichen Güter helfen.

6. Abschätzung der Chancen einer wettbewerblichen Neuordnung im vereinten Deutschland

Zusammenfassend zeigt sich bei der wettbewerblichen Erneuerung der GKV im vereinten Deutschland zweierlei: Einerseits erscheint sie angesichts der Budgetierung aller Leistungsbereiche und der begrenzten Niederlassungsfreiheit der Ärzte dringend erforderlich, um die Selbststeuerungskraft des Systems gegenüber der zunehmenden Planung und Bürokratisierung zu stärken. Andererseits droht Gesundheitspolitik zur Kostendämpfung zu verkümmern und Beitragssatzstabilität zum Dogma für den personalintensiven Dienstleistungssektor Gesundheitswesen zu werden, wenn nicht medizinische Orientierungshilfen für die Krankenversorgung und gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung die dritte Stufe der Gesundheitsreform leiten.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die einzelnen Vorschläge zur wettbewerblichen Erneuerung und die Auswirkungen der bereits verankerten Organisationsreform der Kassen und die Einführung von Sonderentgelten, Fallpauschalen etc. sind daraufhin zu analysieren, inwieweit sie in ihren unterschiedlichen Voraussetzungen und Wirkungen den sozialen Rahmenbedingungen in den neuen Bundesländern entsprechen und Mentalität und Einkommenssituation ausreichend berücksichtigen. Je schneller die gewünschte Anpassung der Lebenssituation sich vollzieht und im Gesundheitswesen zum Abbau der Unterschiede führt (getrennte Haushaltsführung, Investitionsbedarf im Krankenhausbereich, Stärkung des Versicherungsgedankens, langsamer Aufbau der privaten Krankenversicherung), desto leichter werden sich Reformen in allen Bundesländern gleichzeitig umsetzen lassen. Auf mittlere Sicht wird die deutsche Einheit weiteren notwendigen Reformen des Gesundheitswesens nicht entgegenstehen.

Stärkere Beachtung im Rahmen einer wettbewerblichen Erneuerung der GKV wird der europäische Binnenmarkt finden müssen, da die Leistungen der Gesundheitsversorgung und ihre Finanzierung nicht nur erhebliche Unterschiede in den Ländern der EG aufweisen, sondern beschlossene Richtlinien und zu erwartende Beschlüsse der EG das Gesundheitswesen unmittelbar berühren. Hierzu zählen auch Assoziierungsabkommen der EG mit Polen, Ungarn und der Tschechischen Republik, in denen die Ärzte aus diesen Ländern das volle Niederlassungsrecht erhalten, das derzeit den deutschen Ärzten gerade versagt wird. Da EG-Abkommen übergeordnetes Recht darstellen und für die Mitgliedsländer verbindlich sind, wird sich an dieser Öffnung der Zulassungsbeschränkung nichts ändern. Auch im Bereich der Krankenversicherung zeichnen sich erhebliche Veränderungen ab, wenn europaweit eine Spartentrennung bei den Versicherungen nicht durchgesetzt werden kann.

VI. Ausblick: Erweiterung und Neuordnung der GKV als Modellfall für Osteuropa?

Ein über mehr als einhundert Jahre politisch und ökonomisch gewachsenes Krankenversicherungssystem läßt sich nicht einfach übertragen. Soziale Sicherungssysteme in Osteuropa beruhen auf anderen Strukturen, Gegebenheiten und gesetzlichen Rahmenbedingungen, die auch dann weiterwirken, wenn ihnen das deutsche Gesundheitswesen als vorbildlich erscheinen sollte. Die schrittweise Entwicklung eines dezentralen Krankenversicherungssystems mit seinen Prinzipien Solidarität, Subsidiarität, Gliederung und Selbstverwaltung hat Bedingungen zu schaffen, die es dem Krankenversicherungssystem ermöglichen, sich autonom und weitgehend unabhängig von öffentlichen Haushalten zu entwickeln. Die Versicherungsträger erheben gemäß den Vorschriften für die GKV im Falle der gesetzlichen Krankenkassen Beiträge in Abhängigkeit von Löhnen, Gehältern und Renten, im Falle der privaten Krankenkassen risikoproportionale Prämien

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

und gewähren Leistungen nach dem Bedarf, wie er sich überwiegend aus medizinischer Sicht für die Krankenversorgung und die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung ergibt und im gesetzlich definierten Leistungskatalog niederschlägt. Innerhalb der staatlich gesetzten Rahmenbedingungen versucht die Selbstverwaltung, das System inhaltlich auszufüllen. Private und gesetzliche Krankenkassen sowie die Organe der Selbstverwaltung sorgen für eine Vielfalt, die in den ehemals sozialistischen Ländern über zahlreiche Initiativen von Berufsgruppen, Individuen, Unternehmen, Landkreisen oder Gemeinden erst noch entstehen muß.

Bei der Dezentralisierung von Versorgungsstrukturen sind zahlreiche Entscheidungen erforderlich, mit denen ein bestimmter Regelungsbedarf einhergeht. Ohne an dieser Stelle auf Einzelheiten eingehen zu müssen, lassen sich Bereiche nennen, über die für einen Aufbau in Osteuropa zu entscheiden ist:[45]

- einzubeziehender Personenkreis,
- Leistungsumfang und -struktur,
- sektorübergreifende Mittelaufbringung (Steuern, Sozialversicherungsbeiträge, Prämien),
- Finanzierung und Steuerung der Leistungen nach Leistungsbereichen
  - ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung,
  - stationäre Versorgung,
  - Arzneimittel,
  - Heil- und Hilfsmittel,
  - Unfallrettungswesen,
  - öffentliches Gesundheitswesen
- Organisation und Finanzausgleich / Risikostrukturausgleich.

Neben diesen systemunabhängigen Entscheidungsbereichen, in denen in Deutschland zuletzt durch das Gesundheitsstrukturgesetz eine Reihe von Änderungen vorgenommen worden ist, ist ein Zielbezug erforderlich, wenn das Gesundheitswesen und der Schutz im Krankheitsfall neu gestaltet werden sollen. Ziele der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitspolitik mit ihren Nebenbedingungen gilt es zu formulieren und politisch zu entscheiden.[46]

In diesem Zusammenhang ist eine Bestimmung des Leistungsumfangs bzw. einer Grundversorgung vorstellbar, die entwicklungsabhängig erfolgt. So neigen

---

[45] Siehe im einzelnen *Henke*, K.-D., Alternativen zur Weiterentwicklung der Sicherung im Krankheitsfall, in: Hansmeyer, K.-H., Hrsg., Finanzierungsprobleme der sozialen Sicherung II, Berlin 1991, S. 128 ff.

[46] Zu diesem Zusammenhang gehört auch der Gesundheitsstand. Siehe hierzu *Rowland*, D., Health Status in East European Countries, in: Health Affairs, Fall 1991, S. 202-215.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

reichere Länder eher zu einer Ausgrenzung von bestimmten Grundleistungen aus der Erstattungspflicht und zur Einbeziehung neuer Errungenschaften der medizinischen und medizinisch-technischen Entwicklung (z. B. Transplantationsmedizin). Ärmere Länder wünschen dagegen häufig zunächst eine Breitenversorgung auf niedrigerem Niveau anstelle einer Spitzenmedizin, die ihre finanziellen Möglichkeiten überschreitet. Ein vergleichbares Phänomen zeigt sich im deutsch-deutschen Vergleich der zahnmedizinischen Standespolitik. Während viele Zahnärzte im Westen aus den Restriktionen der GKV auszubrechen versuchen, besteht in den östlichen Bundesländern aufgrund der Einkommensunterschiede und der damit verbundenen geringen Zahlungsfähigkeit ein Interesse, möglichst die gesamte zahnmedizinische Versorgung über die GKV abzurechnen.

Obwohl eine so schnelle Anpassung an das deutsche Krankenversicherungssystem wie in den neuen Bundesländern wegen der besonderen Voraussetzungen der deutschen Einigung in anderen Ländern eher unwahrscheinlich ist, lassen sich die Erfahrungen mit der deutschen Einigung beim Aufbau dezentraler Krankenversicherungssysteme in den Ländern Osteuropas durchaus nutzen.[47] Im Falle der GKV ergaben sich in dem Moment klare Entwicklungslinien, als feststand, daß es zur territorialen Erweiterung des GKV-Systems kommen würde. Bis auf vorübergehende Probleme beim ungewohnten Beitragseinzug und dem einheitlich geltenden Beitragssatz konnte sich der Umbau, Aufbau und Ausbau des Gesundheitssystems vergleichsweise schnell vollziehen; nur die Haushaltsführung der verschiedenen Kassenarten läuft noch immer getrennt für die neuen und alten Bundesländer. Der rasche und erfolgreiche Aufbau ist letztlich der personellen, fachlichen und auch finanziellen Unterstützung der Träger der sozialen Selbstverwaltung, also z. B. der gesetzlichen Krankenkassen und der Organisationen der Leistungsanbieter sowie der Sozialministerien der alten Bundesländer und der Ankopplung an ein bestehendes Rechtssystem zu verdanken und damit Bedingungen, die in den Ländern Osteuropas in diesem Umfang nicht gegeben sind. Deshalb wird es dort nur zu einer schrittweisen Einführung eines dezentralen Krankenversicherungs- und Versorgungssystems kommen können, für die mit einem wesentlich höheren Zeitbedarf zu rechnen ist.

Literaturverzeichnis

Alber, J.: Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland — Entwicklung, Struktur und Funktionsweise, Frankfurt/New York 1992.

---

[47] Siehe hierzu im einzelnen *Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V.*, Hrsg., Elemente eines Systems der Sozialen Sicherung unter den Bedingungen einer Sozialen Marktwirtschaft — Das Beispiel der Bundesrepublik Deutschland, Bergisch-Gladbach 1992, S. 113 ff.; siehe auch *Queisser*, M., Reformpolitik in Osteuropa: Reißt das soziale Netz?, in: IFO-Schnelldienst, 20/1992, S. 13-21.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Andel, N.: Finanzpolitische Aspekte der deutschen Wiedervereinigung, Arbeitspapier Nr. 32 der Frankfurter Volkswirtschaftlichen Diskussionsbeiträge.

Apolte, T. / *Cassel,* D.: Dezentralisierung durch „kapitalistische Marktwirtschaft": Radikaler Systembruch, in: Hartwig, K.-H. / Thieme, H.-J., Hrsg., Transformationsprozesse in sozialistischen Wirtschaftssystemen, Ursachen, Konzepte, Instrumente, Berlin u. a. 1991.

Arnold, M. / *Schirmer,* B.: Gesundheit für Deutschland, Köln 1990; Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Das Gesundheitswesen im vereinten Deutschland, Jahresgutachten 1991, Baden-Baden 1991.

Banoob, S. N.: Privatization of Health Systems with care: a message to East Europe from Western Systems, in: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, Heft 2, 1993, S. 130 ff.

Behrens, C. S.: Intertemporale Verteilungswirkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland, Frankfurt 1991.

Bericht der Arbeitsgruppe Private Finanzierung öffentlicher Infrastruktur: Schriftenreihe des Bundesministeriums der Finanzen, Heft 44, Bonn 1991.

Berthold, N. / *Külp,* B.: Rückwirkungen ausgewählter Systeme der sozialen Sicherung auf die Funktionsfähigkeit der Marktwirtschaft, Berlin 1987.

Blanke, B. / *Stange,* K.-H.: Verpaßte Reformchance? Transformationsprozesse des Gesundheitssystems durch die Übernahme der ambulanten Versorgung in den neuen Bundesländern, Manuskript, Hannover 1991.

Bundesministerium für Gesundheit, Hrsg.: Bilanz, Entwicklung des Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern, Bonn, Juli 1992.

— Indikatoren zum Gesundheitsstand der Bevölkerung in der ehemaligen DDR, Manuskript, Bonn 1992.

Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Hrsg.: Kooperation als Strukturfrage der ambulanten Versorgung, Essen 1992.

Cassel, D.: Organisationsreform der GKV — Anspruch und Wirklichkeit, in: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, Heft 2/1993, S. 101 ff.

Cassel, D. / *Schippke,* A.: Privatisierung im Systemwandel Osteuropas, in: List-Forum für Wirtschafts- und Sozialpolitik, Bd. 18, 1992, Heft 3, S. 179 ff.

Clague, C. / *Rausser,* G. C., Hrsg.: The Emergence of Market Economies in Eastern Europe, Oxford 1992.

Deutsche Bundesbank: Neuere Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Monatsberichte, Januar 1991, S. 26-37.

Deutscher Bundestag, Hrsg.: Zur Sache, Themen parlamentarischer Beratung: Finanzielle Situation der Sozialversicherungssysteme nach der Vereinigung, 2 / 91, Bonn 1992.

— Gesundheits-Strukturgesetz 1993, SGB V bis 31.12.1992, SGB V ab 1.1.1993, Begründung, Bundestagsdrucksache 12 / 3608, St. Augustin 1993.

Eisen, R.: Zur Entwicklung des Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse von GKV, PKV und öffentlichen Gesundheitsdiensten, in: Kleinhenz, G., Hrsg., Sozialpolitik im vereinten Deutschland II, Berlin 1992, S. 73-96.

Gahlen, B. / *Hesse,* H. / *Ramser,* H. J., Hrsg.: Von der Plan- zur Marktwirtschaft. Eine Zwischenbilanz, Tübingen 1992.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Gerlach, R.: Das Versicherungswesen in den neuen Bundesländern aus der Sicht der Aufsichtsbehörde, in: Versicherungswirtschaft, Heft 15, 1991, S. 892-902.

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V., Hrsg.: Elemente eines Systems der Sozialen Sicherung unter den Bedingungen einer sozialen Marktwirtschaft — Das Beispiel der Bundesrepublik Deutschland, Bergisch-Gladbach 1992.

Hedtkamp, G.: Die Legitimation von Regulierungen im Lichte der Transformation von Wirtschaftssystemen, in: Faller, P. / Witt, D., Hrsg., Dienstprinzip und Erwerbsprinzip, Baden-Baden 1991.

Henke, K.-D. / *Leber,* W.-D.: GKV-interne Finanzströme zwischen den Bundesländern. Zur Lage Niedersachsens unter Berücksichtigung möglicher Reformen der Kassenstruktur, Hannover 1989.

Henke, K.-D.: Alternativen zur Weiterentwicklung der Sicherung im Krankheitsfall, in: Hansmeyer, K.-H., Hrsg., Finanzierungsprobleme der sozialen Sicherung II, Berlin 1991, S. 117-175.

— Cost Containment in Health Care — Justification and Consequences, in: Zweifel, P. / Frech III, H. E., Hrsg., Health Economics Worldwide, Kluwer 1991, S. 245-265.

Herrmann-Pillath, C.: Die deutsche Wirtschaftspolitik aus transformationstheoretischer Sicht: Normative Schlußfolgerungen aus einem Sonderfall, Bericht des Bundesinstituts für Ostwissenschaftliche und Internationale Studien, Nr. 24, 1992.

Holzmann, R.: Adapting to Economic Change: Social Policy in Transition from Plan to Market, Manuskript 1992.

Hüther, M.: Integration der Transformation, Überlegungen zur Wirtschaftspolitik für das vereinigte Deutschland, in: Gießener Arbeitskreis für wirtschaftspolitische Studien, Diskussionsbeiträge Nr. 11.

IGES, Zur Entwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung in der Region Dresden, Berlin 1991, S. 11.

Jahresgutachten 1992 / 93 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung: Bundestagsdrucksache 12 / 3774 v. 19.11.92, Bonn 1992.

Lampert, H.: Lehrbuch der Sozialpolitik, 2. Aufl., Berlin u. a. 1991.

Lampert, H. / *Bossert,* A.: Sozialstaat Deutschland, München 1992.

Leber, W.-D.: Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung, Baden-Baden 1991.

Marer, P. / *Zecchini,* S.: The Transition to a Market Economy, Centre für Co-Operation with the European Economies in Transition, Paris 1991.

v. Maydell, Bernd Baron: Neue Aufgaben für die Systeme der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland durch die Öffnung Mittel- und Osteuropas, in: Schriftenreihe der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V., Hrsg., Bd. 24, Bergisch-Gladbach 1992, S. 18-34.

Merklein, R.: Die überfällige Reform: Das Gesundheitswesen im Strudel der Politik, Frankfurter Institut, Bad Homburg 1992.

Offe, C.: Die politischen Kosten der Vereinheitlichung des Gesundheitssystems, in: Schmähl, Winfried, Hrsg., Sozialpolitik im Prozeß der deutschen Vereinigung, Frankfurt/New York 1992.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Queisser, M.: Reformpolitik in Osteuropa: Reißt das soziale Netz?, in: IFO-Schnelldienst, 20/92, S. 13-21.

Queisser, M. / *Schmidt,* S.: Soziale Sicherung in Entwicklungsländern, in: Jahrbuch Dritte Welt: Daten, Übersichten, Analysen, München 1993, S. 75-85.

Papier, H.-J.: Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen der PKV, PKV-Dokumentation, Heft 16, Köln 1992.

Püschel, H.: Erhaltenswertes im Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik, Manuskript 1990.

Ribhegge, H.: Der Beitrag der Neuen Institutionenökonomik zur Ordnungspolitik, in: Jahrbuch für Neue Politische Ökonomie, 10. Band, Tübingen 1991, S. 38-60.

— Systemänderungen im Gesundheitswesen der neuen Bundesländer, in: Jahrbuch für neue politische Ökonomie, Bd. 11, Tübingen 1992, S. 168-182.

Rühl, C., Hrsg.: Probleme der Einheit, Marburg 1992.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Jahresgutachten 1988, Medizinische und ökonomische Orientierung, Baden-Baden 1988.

— Jahresgutachten 1991, Das Gesundheitswesen im vereinten Deutschland, Baden-Baden 1991.

— Jahresgutachten 1992, Ausbau in Deutschland und Aufbruch nach Europa, Baden-Baden 1992.

v. d. Schulenburg, J.-M. Graf: Weiterentwicklung des gegliederten Krankenversicherungssystems durch eine Organisationsreform, PKV-Dokumentation, Heft 15, Köln 1992.

Sinn, H.-W.: Die Grenzen des Systemwettbewerbs, Münchner Wirtschaftswissenschaftliche Beiträge, März 1990.

Sinn, H.-W. / *Sinn,* G.: Kaltstart, 3. Aufl., München 1993.

Sokoll, G.: Transformation der Systeme Mittel- und Osteuropas in Richtung auf freiheitliche Strukturen — Der Beitrag der Bundesrepublik Deutschland, in: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V., Hrsg., S. 35-48.

Statistisches Bundesamt, Hrsg.: Zur wirtschaftlichen und sozialen Lage in den neuen Bundesländern, Sonderausgabe, August 1992.

Stern, K. / *Schmidt-Bleibtreu,* B.: Verträge und Rechtsakte zur Deutschen Einheit, Bd. 1: Staatsvertrag zur Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion mit Vertragsgesetz, Begründung und Materialien, Bd. 2: Einigungsvertrag und Wahlvertrag mit Vertragsgesetzen, Begründung, Erläuterungen und Materialien, München 1990.

Wagener, H.-J., Hrsg.: On the Theory and Policy of Systematic Change, Heidelberg/New York 1993.

Wasem, J.: Möglichkeiten des Lasten- und Finanzausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Seewald, O., Hrsg., Organisationsprobleme der Sozialversicherung, St. Augustin 1982, S. 183-203.

— Niederlassung oder „Poliklinik" — Zur Entscheidungssituation der ambulant tätigen Ärzte, in: Oberender, P., Hrsg., Steuerungsprobleme im Gesundheitswesen, Baden-Baden 1992, S. 81-135.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Weber, A. / *Leienbach,* V. / *Dohle,* A.: Soziale Sicherung in Europa. Die Sozialversicherung in den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, in: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V., Hrsg., 2. Aufl., Baden-Baden 1991.

World Bank: Poland-Health System Reform: Meeting the Challenge, January 9, 1992, Report No. 9182-Poc.

Zeitgespräch: Die Finanzierung der ostdeutschen Krankenversicherung, in: Wirtschaftsdienst, Heft 7, 1991, S. 331 ff.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die Rentenversicherung im Prozeß der Wiedervereinigung Deutschlands*

Von *Norbert Andel,* Frankfurt a. M.

Gliederung

I. Einleitung 64

II. Die Grundzüge der Rentenversicherung der alten Bundesrepublik und der ehemaligen DDR 65

1. Organisation 65
2. Versicherungspflichtige 66
3. Finanzierung 66
4. Leistungsarten und Leistungsvoraussetzungen 67
5. Rentenhöhe 67

III. Der Weg zum Renten-Überleitungsgesetz von 1991 69

1. Der Staatsvertrag zur Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion 69
2. Die Umsetzung des Staatsvertrags in der DDR 72
3. Der Einigungsvertrag 74
4. Das Renten-Überleitungsgesetz 76

IV. Die Zusatz- und Sonderversorgungssysteme 80

1. Darstellung 80
2. Die Regelungen des ersten Staatsvertrags und deren Umsetzung durch den DDR-Gesetzgeber 81
3. Die Regelungen des Einigungsvertrags 82
4. Die Regelungen des Renten-Überleitungsgesetzes 83

V. Probleme der administrativen Umsetzung 88

1. Der Aufbau neuer Verwaltungsstrukturen 88
2. Die Rentenüberleitung 89
3. Der Rentenantragsstau 1992/93 89

---

* Das Manuskript wurde am 15. Juni 1993 abgeschlossen. — Der Verfasser dankt seinen Mitarbeitern, Jutta von Dirke und Martin Kinkel, für die Hilfe bei der Literatur- und Datenbeschaffung sowie für hilfreiche Kritik an einer früheren Fassung. Danken möchte er auch für die Anregungen, die er von Richard Hauser und aus dem Kreis der Mitglieder des Finanzausschusses erhalten hat.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

VI. Die Wirkungen des Umbaues der Rentenversicherung 91
1. Die Wirkungen auf das Niveau der an die Rentner geleisteten Zahlungen im Beitrittsgebiet 91
2. Die Wirkungen auf die Verteilung der an die Rentner geleisteten Zahlungen im Beitrittsgebiet 93
3. Finanzausgleichspolitische Aspekte 99
4. Die Wirkungen auf die künftige Bundesgesetzgebung 100

VII. Bewertung und Ausblick 101

I. Einleitung

Am 9. November 1989, am Tage der Maueröffnung, verabschiedete der Bundestag nach heftigen Auseinandersetzungen, aber schließlich doch weitgehend einvernehmlich auch mit den Stimmen der Oppositionspartei SPD, das Rentenreformgesetz 1992. Damit wurde beschlossen, trotz sich für die Zukunft abzeichnender großer Finanzierungsprobleme von fundamentalen, revolutionären Änderungen abzusehen und am traditionellen System der Rentenversicherung festzuhalten, es allerdings durch Leistungseinschränkungen für die Zukunft stabiler zu gestalten. Trotz der dann allgemein gewünschten „Ruhe an der Rentenfront" sollte die Diskussion noch vor dem geplanten Zeitpunkt der Umsetzung des Rentenreformgesetzes zum 1.1.1992 wieder entflammen — allerdings aus glücklichem Anlaß.

Als im Februar 1990 Verhandlungen zwischen den damaligen deutschen Staaten begannen, die schließlich zur Wiedervereinigung führten, wiesen deren Systeme der sozialen Sicherung allgemein, ihre Alterssicherungssysteme insbesondere große Unterschiede auf (vgl. Abschnitt II). Es war klar, daß angesichts der deutschen Tradition, Sozialversicherungen grundsätzlich einheitlich zentral zu regeln, und der schlechten Beurteilung des DDR-Systems in Ost und West die Weiterführung der unterschiedlichen Systeme in getrennter Form oder gar die Übernahme des Ost-Systems im Westen nicht zur Diskussion standen. Sehr schnell konzentrierte sich die Debatte auf die Art, wie die westdeutsche Regelung jedenfalls in den Grundstrukturen übertragen werden sollte. Umstritten war vor allem, ob von Anfang an für Ost und West gemeinsam partielle Änderungen beschlossen und wie die unerläßlichen Übergangsregelungen gestaltet werden sollten. Mit „Festhalten am Rentenkonsens" und „Kein Rosinenpicken" einerseits, „Mehr eigenständige Sicherung für Frauen, stärkere Berücksichtigung der Kindererziehung, Einbau von Elementen der Mindestsicherung" bzw. „Bewahrung der Errungenschaften der DDR" andererseits können die wichtigsten Positionen umschrieben werden.

Im folgenden werde ich zunächst zum besseren Verständnis kurz die Grundzüge der Rentenversicherung der alten Bundesrepublik und der ehemaligen DDR gegenüberstellen (II), sodann den Willensbildungsprozeß und die daraus resultie-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

renden Beschlüsse zur Harmonisierung der Rentenversicherung skizzieren, die über den Staats- und Einigungsvertrag schließlich zum Renten-Überleitungsgesetz und der damit verbundenen Bundestagsresolution geführt haben (III). Anschließend werde ich auf die Zusatz- und Sonderversorgungssysteme (IV), auf die administrativen Probleme im Zuge der Umsetzung der Rentenharmonisierung im Beitrittsgebiet (V) sowie auf die ausgelösten Wirkungen eingehen (VI). Die Bewertung und ein Ausblick (VII) bilden den Schluß.

II. Die Grundzüge der Rentenversicherung der alten Bundesrepublik und der ehemaligen DDR[1]

Der vergleichende Überblick soll anhand der Stichworte Organisation, Versicherungspflichtige, Finanzierung, Leistungsarten und Leistungsvoraussetzungen sowie Höhe der Renten vorgenommen werden.

1. Organisation

Innerhalb des *gegliederten Sozialversicherungssystems* der *Bundesrepublik* ist die Rentenversicherung ein eigenständiger Sicherungszweig mit der Arbeiterrentenversicherung, der Angestelltenversicherung und der Bundesknappschaft.

In der *DDR* war die Rentenversicherung Teil der *Einheitsversicherung,* die außerdem die Kranken- und die Unfallversicherung umfaßte. Diese Einheitsversicherung war finanziell in den allgemeinen Staatshaushalt integriert. Sie hatte zwei Träger: Die Sozialversicherung beim FDGB (SV 1) war für Arbeiter und Angestellte (ferner für freiberuflich tätige Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte sowie ihre ständig mitarbeitenden Ehegatten, für Studenten und wissenschaftliche Aspiranten an den Universitäten) zuständig, die Sozialversicherung der Staatlichen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik (SV 2) für Mitglieder der Genossenschaften (sowie für Selbständige und ihre ständig mitarbeitenden Ehegatten, soweit für sie nicht andere Rechtsvorschriften galten). Entsprechend war auch die organisatorische Zuständigkeit für die *Freiwillige Zusatzrentenversicherung* (FZR; dazu mehr unter Ziff. 3) geregelt.

Die große Zahl von *Zusatz-* und *Sonderversorgungssystemen* wurde zum beträchtlichen Teil über die Staatliche Versicherung abgewickelt, doch gab es auch verschiedene Trägerschaften außerhalb der allgemeinen Sozialversicherung.

---

[1] Vgl. hierzu *Bonz* (1987, 1990), *Bundesversicherungsanstalt für Angestellte* (1990a), *Polster* (1990), *Püschel / Hoppe* (1986), *Schmähl* (1991).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

2. Versicherungspflichtige

Versicherungspflichtig waren in der *DDR* nahezu alle unselbständig und selbständig Erwerbstätigen. Dies deckte sich mit der Regelung in der *Bundesrepublik* für Arbeiter und Angestellte. Unterschiede ergaben sich insbesondere in bezug auf die Beamten, die in der Bundesrepublik wegen der besonderen Beamtenversorgung nicht versicherungspflichtig sind und die es in der DDR als besondere Kategorie nicht gab, sowie in bezug auf die Selbständigen, die in der Bundesrepublik sehr unterschiedlich, teils überhaupt nicht abgesichert werden.

3. Finanzierung

Die Rentenversicherung in der *Bundesrepublik* finanziert sich ganz überwiegend durch *Beiträge,* die im Regelfall je zur Hälfte vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber gezahlt werden. Bemessungsgrundlage dafür ist das Bruttoarbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Diese beträgt etwa das 1,8fache der Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer und wird jährlich an die Entwicklung dieser Größe angepaßt. Der Beitragssatz betrug 1989 18,7 %. Der Bund leistet einen *Zuschuß,* der bis Ende 1991 laufend entsprechend der Entwicklung der durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelte angehoben wurde. 1989 deckte er 17,1 % der Rentenausgaben.

In der quantitativ weitaus wichtigsten *Pflichtversicherung der Arbeiter und Angestellten der DDR* leisteten die Versicherten einen Gesamtbeitrag in Höhe von 10 %, die Betriebe in Höhe von 12,5 %. Bemessungsgrundlage war dabei der monatliche Bruttoverdienst bis zur Beitragsbemessungsgrenze, die seit 1947 mit 600 Mark unverändert blieb.

Die *Freiwillige Zusatzrentenversicherung* (FZR) wurde 1971 eingeführt, nachdem das durchschnittliche Bruttoarbeitsentgelt die starre Beitragsbemessungsgrenze überschritten hatte, deren Erhöhung aber als politisch nicht opportun erachtet wurde. Die FZR stand allen Pflichtversicherten offen; 1989 umfaßte sie ca. 80 % aller Beitrittsberechtigten. Der Beitragssatz betrug für Arbeitgeber und Arbeitnehmer je 10 % des 600 Mark übersteigenden Bruttomonatseinkommens. Der Versicherte konnte bis Ende 1976 maximal weitere 600 Mark, später das gesamte über der Beitragsbemessungsgrenze liegende Einkommen versichern.

Die Beiträge reichten zur Finanzierung der Sozialversicherung nicht aus. Der *Zuschuß* aus dem Staatshaushalt belief sich auf rd. 50 % der Gesamtausgaben der Sozialversicherung der DDR und lag damit weit höher als in der Bundesrepublik.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

4. Leistungsarten und Leistungsvoraussetzungen

Wie in der Bundesrepublik, so sah auch die Sozialversicherung in der DDR Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten vor. Die Voraussetzungen für den Bezug dieser Leistungen waren dort aber restriktiver.

Altersrenten setzten in der *DDR* 15 Jahre versicherungspflichtiger Tätigkeit voraus sowie die Vollendung des 65. (Männer) bzw. 60. Lebensjahres (Frauen). In der *Bundesrepublik* müssen 5 Beitragsjahre oder anrechenbare beitragsfreie Jahre vorliegen und das 65. Lebensjahr vollendet sein, im Rahmen der flexiblen Altersgrenze das 60. Lebensjahr für Frauen, Schwerbehinderte, Berufs- und Erwerbsunfähige und bestimmte Arbeitslose bzw. das 63. Lebensjahr in allen anderen Fällen.

Voraussetzung für den *Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit* ist in der *Bundesrepublik* (u. a.) die Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens die Hälfte (Fall der Berufsunfähigkeit); in der *DDR* mußte die Minderung mindestens zwei Drittel betragen.

Die Gewährung einer *Hinterbliebenenrente* setzt in der *Bundesrepublik* voraus, daß dem Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Todes eine Versichertenrente zustand oder zu diesem Zeitpunkt die Wartezeit für eine Berufsunfähigkeitsrente erfüllt wurde (oder nach § 1252 RVO als erfüllt gilt). Voraussetzung für den Bezug der *großen Witwen- / Witwerrente* auf der Seite der Hinterbliebenen ist die Vollendung des 45. Lebensjahres oder Invalidität oder die Betreuung mindestens eines waisenrentenberechtigten Kindes.

In der *DDR* bestand ein Anspruch auf volle *Witwen- / Witwerrente* nur, wenn der Verstorbene überwiegend die finanziellen Aufwendungen für die Familie bestritten hatte, zum Zeitpunkt seines Todes die Voraussetzungen für den Bezug einer Alters- oder Invalidenrente erfüllte und der überlebende Ehegatte entweder die allgemeine Altersgrenze für den Bezug von Altersrenten erreicht hatte, Invalide war oder Witwe mit einem Kind unter 3 Jahren oder mit zwei Kindern unter 8 Jahren war.

5. Rentenhöhe

In der *Bundesrepublik* steigt die Altersrente grundsätzlich linear mit der Zahl der Beitragsjahre und der relativen Einkommensposition innerhalb der Versicherten. Darin zeigt sich die Betonung des *Äquivalenzgedankens*. Daneben gibt es allerdings auch rentensteigernde beitragsfreie Zeiten in Form von Anrechnungs-, Zurechnungs- und Ersatzzeiten. Die Bestandsrenten werden *jährlich angehoben,* früher in der Regel entsprechend der Erhöhung der durchschnittlichen *Brutto*lohn- und -gehaltssumme, seit den achtziger Jahren faktisch nach der Entwicklung der *Netto*lohn- und -gehaltssumme.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Im Rahmen der Pflichtversicherung der *DDR* setzte sich die Rente aus einem *Festbetrag* und einem *Steigerungsbetrag* zusammen. Seit dem 1.12.1989 war der Festbetrag nach der Zahl der Arbeitsjahre gestaffelt zwischen 170 Mark für weniger als 25 Jahre und 210 Mark für 40 und mehr Jahre. Der Steigerungsbetrag ergab sich im Regelfall als 1 % (1,5 % für Beschäftigte im Gesundheitswesen, bei Post und Bahn, für Zivilbeschäftigte der bewaffneten Organe; 2 % für Bergleute) des durchschnittlichen Monatsverdienstes der letzten 20 Jahre der versicherungspflichtigen Tätigkeit pro insgesamt anrechenbarem Jahr. Unabhängig davon wurde dem Anspruchsberechtigten ein *Mindestbetrag* garantiert. Er belief sich Ende 1989 auf zwischen 330 Mark nach weniger als 15 Arbeitsjahren und 470 Mark nach 45 und mehr Arbeitsjahren. Eine *Mindestrente* in Höhe von 330 Mark gab es für Frauen mit mindestens fünf Kindern und ohne Anspruch auf eine Rente aus versicherungspflichtiger Tätigkeit sowie für Personen, die invaliditätsbedingt keine Berufstätigkeit aufnehmen konnten.

Da die Bestandsrenten *nicht regelmäßig,* sondern nur gelegentlich und auch dann nur durch Anhebung der Festbeträge an die Entwicklung der Aktiveinkommen *angepaßt* wurden und da auch die *Beitragsbemessungsgrenze* aus politischen Gründen *unverändert* blieb, fielen die Renteneinkommen im Zeitablauf immer mehr hinter die vergleichbaren Aktiveinkommen zurück, und zwar um so mehr, je weiter zurück der Rentenbeginn lag und je stärker das individuelle Aktiveinkommen die Beitragsbemessungsgrenze überstiegen hatte, ohne in die FZR einbezogen gewesen zu sein.

Im Gegensatz zur Bundesrepublik gab es in der *DDR* einen *Ehegattenzuschlag* in Höhe von 200 Mark monatlich, sofern der Ehegatte keine eigene Rente bezog und darüber hinaus entweder die allgemeine Altersgrenze erreicht hatte oder Invalide war oder als Ehefrau ein Kind unter 3 Jahren oder 2 Kinder unter 8 Jahren hatte.

Bei den jüngeren Rentnerjahrgängen spielten in der DDR in steigendem Maße die *Leistungen der FZR* eine Rolle. Die monatliche Zusatzrente belief sich pro Jahr der Mitgliedschaft auf 2,5 % des durchschnittlichen versicherten Monatsentgelts und war insofern extrem günstig[2]. Eine Anpassung an die laufende Einkommensentwicklung fand allerdings überhaupt nicht statt. 1989 erhielten rd. 40 % der Rentenbezieher Leistungen der FZR.

Die *Witwen-* und *Witwerrente* beträgt in der *Bundesrepublik* im Falle der großen Witwen- / Witwerrente 60 % der Versichertenrente. Auf sie werden bestimmte eigene Erwerbs- und Erwerbsersatzeinkünfte zu 40 % angerechnet, soweit sie den Freibetrag in Höhe des 26,4fachen des aktuellen Rentenwertes übersteigen.

---

[2] Es läßt sich leicht errechnen, daß schon nach 4 Jahren der Rentenzufluß den vom Versicherten selbst bezahlten Beiträgen entsprach.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die Witwen- und Witwerrente der *DDR* betrug 60 % der Versichertenrente (ohne Ehegatten- und Kinderzuschläge). Trafen eigene Renten mit Hinterbliebenenrenten zusammen, wurde die höhere Rente voll, die niedrigere nur zu 25 %, mindestens aber in Höhe von 50 Mark (ab 1989: 90 Mark) ausgezahlt.

Im Hinblick auf die aktuelle Diskussion seien noch folgende insbesondere die *Frauen* betreffende Aspekte festgehalten.

Der Tatbestand *Kind* wirkt sich in der *Bundesrepublik* dadurch positiv auf die Renten aus, daß pro Geburt 1 Jahr (für Geburten ab 1992: 3 Jahre) Kindererziehungszeit und 5 Jahre (ab 1992: 10 Jahre) Berücksichtigungszeit[3] eingeräumt werden. Die Kindererziehungszeit schlägt bei Nichterwerbstätigen in Höhe von 0,75 Entgeltpunkten pro Jahr, bei Erwerbstätigen allenfalls in Höhe der Differenz zwischen 0,75 und den darunter liegenden durch die eigene Erwerbstätigkeit erzielten Entgeltpunkten pro Jahr zu Buche.

In der *DDR* bekamen Frauen generell additiv für jedes geborene Kind 1 Jahr Zurechnungszeit bzw. 3 Jahre, wenn sie 3 oder mehr Kinder geboren hatten; im zweiten Fall reduzierte sich die für den Rentenbezug vorausgesetzte versicherungspflichtige Tätigkeit überdies für jedes Kind um ein Jahr. Für Frauen mit fünf oder mehr Kindern betrug der Mindestbetrag der Altersrente generell 470 Mark; fehlte ein Anspruch auf Altersrente, erhielten sie ab dem vollendeten 60. Lebensjahr die Mindestrente von 330 Mark.

Darüber hinaus bekamen Frauen allgemein *Zurechnungszeiten* in Abhängigkeit von der Dauer der versicherungspflichtigen Tätigkeit: von einem Jahr bei mindestens 20jähriger bis zu fünf Jahren bei mindestens 35jähriger Tätigkeit.

Nur in der DDR bestand die Möglichkeit, *Zeiten der Pflege von ständig pflegebedürftigen Familienangehörigen* als versicherungspflichtige Tätigkeit zu berücksichtigen, wenn pflegebedingt die versicherungspflichtige Tätigkeit aufgegeben werden mußte.

III. Der Weg zum Renten-Überleitungsgesetz von 1991

1. Der Staatsvertrag zur Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion[4]

Es war klar, daß im Zuge der Wiedervereinigung solche Unterschiede nicht beibehalten werden konnten. Dagegen sprachen die deutsche Tradition, dieses

---

[3] Berücksichtigungszeiten wirken sich nicht wie andere Versicherungszeiten direkt auf die Rentenhöhe aus, sondern indirekt, indem sie z. B. bei der Erfüllung von Wartezeiten oder bei der Ermittlung bestimmter rentenrechtlicher Zeiten als Voraussetzung für Mindestentgeltpunkte für Versicherte mit geringem Arbeitsentgelt berücksichtigt werden.

[4] Vgl. *Stern / Schmidt-Bleibtreu* (1990a, insbes. S. 127-129, 278-286), *Bundesversicherungsanstalt für Angestellte* (1990b), *Michaelis / Reimann* (1990a, 1990b), *Ruland* (1990a).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Rechtsgebiet zentral einheitlich zu regeln, die Gefahr von durch Systemunterschiede induzierten Wanderungen, die Unzufriedenheit in der DDR mit dem eigenen Rentensystem, die Chance, der Bevölkerung im Beitrittsgebiet durch eine Übertragung des großzügigeren westdeutschen Systems eine günstigere Zukunftsperspektive zu vermitteln, und, last but not least, wahltaktische Überlegungen der Regierungsparteien.

Der Wunsch, das Rentenversicherungssystem der DDR nach den Grundsätzen der dynamischen Rentenversicherung der alten Bundesrepublik zu reformieren, wurde schon unter der Regierung Modrow zum Ausdruck gebracht. Auch nach einer solchen Grundentscheidung blieben beträchtliche Entscheidungsspielräume:

1. Soll das System der alten Bundesrepublik unverändert oder mit für die neue Bundesrepublik künftig gemeinsam geltenden Modifikationen übernommen werden, die etwa bestimmten „Errungenschaften der DDR" Rechnung tragen?
2. Wie sollen die Bestandsrenten und die Anwartschaften des Beitrittsgebiets in das neue gemeinsame System überführt, d. h. rentenversicherungstechnisch insbesondere: in persönliche Entgeltpunkte übertragen werden?
3. Wie soll in der Anpassungsphase, in der in Ost und West sowohl die Niveaus als auch die Zuwachsraten der Löhne und Gehälter beträchtlich divergieren, die Anpassung der Bestandsrenten vorgenommen werden?
4. Wie sind die Finanzierungskosten zu verteilen?

Die erste Frage wurde anfangs durch den Zeitdruck, unter dem die Verhandlungen standen, aber auch durch die Dominanz der westdeutschen Regierungsvertreter eher zugunsten einer unveränderten Übernahme des westdeutschen Systems beantwortet. Man konnte dabei darauf verweisen, daß erst 1989 im großen Konsens die Rentenreform 1992 beschlossen worden war. Die Diskussion entzündete sich aber auf Bundesebene erneut im Rahmen der Beratungen des Renten-Überleitungsgesetzes.

Auf die zweite Frage mußte schon in der Vergangenheit für Aus- und Übersiedler eine Antwort gefunden werden. Sie wurde im Fremdrentengesetz[5] im Sinne des sog. *Eingliederungsprinzips* entschieden: Man ordnete den Personen entsprechend ihrer beruflichen Tätigkeit im Herkunftsland Arbeitsentgelte zu, die sie vermutlich in der Bundesrepublik erzielt hätten. Auch sonst wurden sie so behandelt, als hätten sie ihre Versicherungszeit in der Bundesrepublik zurückgelegt. Aus heutiger Sicht überrascht es, daß diese Konzeption nach 1989 anscheinend im politischen Raum nie als Lösung für die Harmonisierung im Zuge der Wiedervereinigung ernsthaft in Erwägung gezogen wurde[6]. Aus Gesprächen mit leiten-

---

[5] Vgl. hierzu *Moser* (1990).

[6] Eine Ausnahme im Schrifttum ist *Kaltenbach* (1990, S. 20 f.); kritisch dazu *Bäcker / Steffen* (1990, S. 278).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

den Beamten im Arbeitsministerium habe ich den Eindruck gewonnen, daß man es als selbstverständliches Ziel ansah, jedenfalls für die Bestandsrenten die alten Einkommensrelationen beizubehalten: „Was macht es für einen Sinn, den im Beitrittsgebiet wohnenden Arzt jetzt als Rentner nach westdeutschem Vorbild einkommensmäßig abzuheben?". Diese Antwort verwundert, denn wie die folgenden Ausführungen zeigen, wird auch im Zuge des gewählten Überleitungsverfahrens die Struktur der Bestandsrenten durchaus beträchtlich verändert. Darüber hinaus ist zu fragen, ob nicht auch der Blick in die andere Richtung und auf Rentner und Aktive zusammen angebracht ist: Kann es nicht ein sinnvolles Ziel sein, es den Rentnern zu ermöglichen, auch nach der sich abzeichnenden größeren Differenzierung der Entgelte im Beitrittsgebiet einkommensmäßig Anschluß zu halten an die Aktiven ihrer Berufs- und Qualifikationsgruppe?

In Art. 18 des am 18. Mai 1990 unter der neuen Regierung de Maizière unterzeichneten *Staatsvertrags zur Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion* (SWWS) ist festgelegt, daß die DDR *ein gegliedertes System der Sozialversicherung einführt, das den Grundsätzen des Sozialversicherungsrechts der Bundesrepublik entspricht,* speziell was die

— Selbstverwaltung und die Rechtsaufsicht des Staates,

— die überwiegende Finanzierung durch grundsätzlich je zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu zahlende Beiträge,

— die Orientierung der Lohnersatzleistungen an der Höhe des versicherten Entgelts

— und die Festlegung der Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenzen betrifft.

Für die *Rentenversicherungen* verlangt Art. 20,

— alle erforderlichen Maßnahmen einzuleiten, um das Rentenrecht der DDR *an das auf dem Grundsatz der Lohn- und Beitragsbezogenheit beruhende Rentenversicherungsrecht der Bundesrepublik anzugleichen.* Dabei soll in einer Übergangszeit von 5 Jahren für die rentennahen Jahrgänge dem Grundsatz des *Vertrauensschutzes* Rechnung getragen werden.

— die bestehenden *Zusatz-* und *Sonderversorgungssysteme* grundsätzlich zum 1. Juli 1990 zu schließen und bisher erworbene Ansprüche und Anwartschaften auf die Rentenversicherung zu überführen. Dabei sollen Leistungen aufgrund von Sonderregelungen mit dem Ziel überprüft werden, „ungerechtfertigte Leistungen abzuschaffen und überhöhte Leistungen abzubauen". Die überführungsbedingten Mehraufwendungen der Rentenversicherungen sind aus dem Staatshaushalt zu erstatten.

— die *Umstellung der Bestandsrenten* so vorzunehmen, daß sich für den Standardrentner (Eckrentner) mit 45 Versicherungsjahren / Arbeitsjahren bei volkswirtschaftlichem Durchschnittsverdienst und bei in voller Höhe entrich-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

teten möglichen Beiträgen zur FZR ein Nettorentenniveau von 70 % des durchschnittlichen Nettoarbeitsverdienstes in der DDR ergibt. Im Falle von weniger oder mehr anrechnungsfähigen Jahren wird der Prozentsatz entsprechend gesenkt oder angehoben.

— die Renten in bisheriger Höhe zu zahlen, falls sich durch die Umstellung keine Erhöhung ergibt,

— die Renten entsprechend der *Entwicklung der Nettolöhne und -gehälter* in der DDR *anzupassen,*

— die *freiwilligen Zusatzrentenversicherungen* zu schließen,

— für Personen, die nach dem 18. Mai 1990 ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort zwischen den Gebieten der Vertragsparteien verlagern, das übliche *Anspruchsexportprinzip* zu praktizieren, so daß künftige Übersiedler keine (höheren) Leistungen mehr nach dem Fremdrentengesetz erhalten (Anl. V Kap. VI Ziff. 7) und damit dieser finanzielle Anreiz zum Wohnsitzwechsel entfällt,

— schließlich die Beteiligung der DDR an den Ausgaben ihrer Rentenversicherung in Form eines *Staatszuschusses.*

Eine *Anschubfinanzierung* der Bundesrepublik für die DDR im Rahmen der nach Art. 28 zugesagten Haushaltshilfe ist für den Fall vorgesehen, daß die Beiträge und der Staatszuschuß der DDR zur Finanzierung der Ausgaben nicht ausreichen (Art. 25).

Damit waren im Beitrittsgebiet die Weichen dafür gestellt, schon vor der Wiedervereinigung eine Rentenversicherung einzuführen, die weitgehend westdeutschen Grundsätzen entsprach, deren Beiträge und Leistungen allerdings entsprechend dem niedrigeren Lohnniveau im Ausgangspunkt (absolut) niedriger festzulegen waren. Erwartete höhere Lohnsteigerungen als in der Bundesrepublik sollten allmählich die Strukturangleichung durch eine *Niveauangleichung* ergänzen.

2. Die Umsetzung des Staatsvertrags in der DDR[7]

Die Umsetzung der für die Rentenversicherung maßgeblichen Grundsätze des ersten Staatsvertrages wurde in der DDR mit dem „Gesetz über die Sozialversicherung — *SVG* —" und mit dem „Gesetz zur Angleichung der Bestandsrenten an das Nettorentenniveau der Bundesrepublik Deutschland und zu weiteren rentenrechtlichen Regelungen — *Rentenangleichungsgesetz* —" begonnen, beide vom 28. Juni 1990[8].

---

[7] Vgl. *Bundesversicherungsanstalt für Angestellte* (1990b, insbes. S. 35-91).

[8] Abgedruckt in *Bundesversicherungsanstalt für Angestellte* (1990b, S. 173-235).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Im *SVG* wird festgelegt, daß ab 1. Juli 1990

— der Haushalt der Sozialversicherung aus dem Staatshaushalt herausgelöst wird,

— der Beitragssatz wie in der BRD 18,7 % beträgt und je zur Hälfte vom Versicherten und vom Arbeitgeber zu zahlen ist (§ 40 Abs. 1 und 2),

— die monatliche Beitragsbemessungsgrenze 2700 DM beträgt,

— bis 31. Dezember 1990 vollbeschäftigte Arbeitnehmer zu ihrem Beitrag zur Rentenversicherung einen monatlichen Zuschuß von zwischen 10 und 30 DM im Einkommensbereich bis 800 DM erhalten. Diese Maßnahme zur Milderung der Nettolohneinbußen war bereits im Staatsvertrag vorgesehen (Art. 18 Abs. 4).

Das *Hauptziel des Rentenangleichungsgesetzes* besteht darin, entsprechend Art. 20 Abs. 3 Staatsvertrag *das (relative) westdeutsche Rentenniveau auf die DDR zu übertragen.* Analog zur im Rentenreformgesetz formulierten Zielsetzung soll ab 1. Juli 1991 auch im Beitrittsgebiet ein Eckrentner mit 45 Arbeitsjahren und einem Verdienst jeweils in Höhe des volkswirtschaftlichen Durchschnitts 70 % des laufenden durchschnittlichen Nettoarbeitsverdienstes erhalten, der für den Zeitpunkt der Angleichung auf 960 Mark festgelegt wird. „Bei einer größeren oder geringeren Zahl von Arbeitsjahren ist der Prozentsatz entsprechend höher oder niedriger. Basis für die Berechnung des Anhebungssatzes der individuell bezogenen Renten ist, unter Berücksichtigung des Jahres des Rentenbeginns, die Rente eines Durchschnittsverdieners in der Deutschen Demokratischen Republik, der von seinem Einkommen neben den Pflichtleistungen zur Sozialversicherung volle Beiträge zur freiwilligen Zusatzversicherung gezahlt hat" (§ 1 Abs. 1 Rentenangleichungsgesetz).

Die Anwendung der im Gesetz nach dem Zeitpunkt des Rentenbeginns und nach der Zahl der Versicherungsjahre differenzierten Zuschlagssätze führt in den weitaus meisten Fällen zu beträchtlichen Erhöhungen der Rentenbeträge[9]. Soweit die Renten nicht zu erhöhen sind, wird entsprechend dem im Staatsvertrag vereinbarten *Vertrauensschutz* der alte Mark-Betrag in der bisherigen Höhe in DM gewährt (§ 3 Abs. 1).

Um die noch nicht funktionsfähige Sozialhilfe gewissermaßen pauschal zu berücksichtigen, wird ein sog. *Sozialzuschlag* gewährt, sofern bei einem Rentner die Summe aller ihm aus der Sozialpflichtversicherung gezahlten Renten ohne Zuschläge sowie aller Zusatzrenten aus der FZR unter 495 DM liegt, und zwar in Höhe der Differenz zu 495 DM (§ 18 Abs. 1-3). Dieser Interpretation als *pauschaler Sozialhilfe* entspricht die Vorschrift, daß der Sozialversicherung die

---

[9] Auf die Wirkung und die Beurteilung im einzelnen wird erst unten in Abschnitt VI eingegangen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

damit verbundenen Ausgaben aus öffentlichen Mitteln zu erstatten sind (§ 18 Abs. 5).

Nach § 19 sind die Renten der Sozialpflichtversicherung, der FZR und der Unfallversicherung (von bestimmten in § 9 genannten Rentenansprüchen abgesehen) entsprechend der Entwicklung der *Netto*löhne und -gehälter anzupassen, ohne daß dies zeitlich präzisiert wird.

Zum 30. Juni 1990 sind die FZR der Sozialversicherung (§ 10 Abs. 2) und die Zusatzversorgungssysteme (§ 22 Abs. 1) zu schließen sowie die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Ansprüche und Anwartschaften in die Rentenversicherung zu überführen (§ 22 Abs. 3). Vor dem 30. Juni bereits festgesetzte Leistungen werden bis zur Überführung in unveränderter Höhe weitergezahlt, für Mitarbeiter von bestimmten „partei- und staatsnahen Organisationen" (vgl. im einzelnen § 23 Abs. 2) allerdings *nur bis maximal 1500 DM / Monat.*

Die der Rentenversicherung durch die Überführung entstehenden Mehraufwendungen sind aus dem Staatshaushalt zu erstatten (§ 28).

3. Der Einigungsvertrag[10]

Die Angleichung der Rentenversicherungssysteme wurde mit dem Vertrag vom 31.8.1990 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands — Einigungsvertrag — fortgeführt. *Ziel ist jetzt die Übernahme des bundesdeutschen Rentenrechts im Beitrittsgebiet.* Dafür werden wichtige Grundsatzentscheidungen getroffen und einige Übergangsregelungen festgelegt.

Zum 1.1.1991 werden das *Organisations-* und das *Verfahrensrecht* der Sozialversicherung sowie die Bestimmungen über die *Rehabilitation* übernommen (SGB I, IV, X, V, §§ 9-31). Zum gleichen Zeitpunkt wird der *Zuständigkeitsbereich* der bundesweit operierenden Sozialversicherungseinrichtungen (z. B. BfA) auf das Beitrittsgebiet und der LVA Berlin auf Berlin (Ost) erweitert sowie in den neuen Ländern jeweils eine LVA gegründet. Ebenfalls zum 1.1.1991 wird der bisherige Träger der DDR-Sozialversicherungen in eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts mit dem Namen *„Überleitungsanstalt Sozialversicherung"* umgewandelt. Sie soll die Aufgaben der Renten- und Unfallversicherung längstens bis zum 31.12.1991 im Namen und im Auftrag der Träger der Renten- und Unfallversicherung erfüllen, soweit diese ihre Aufgaben noch nicht wahrnehmen (vgl. Anl. I Kap. VIII Sachg. F Abschn. II §§ 1 und 2).

Das materielle RV-Recht (SGB VI) dagegen soll — abgesehen vom Rehabilitationsrecht — erst zum 1.1.1992 übernommen werden, damit gleichzeitig in den

---

10 Vgl. *Stern / Schmidt-Bleibtreu* (1990b), *Michaelis* und *Reimann* (1990b).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

alten und neuen Ländern die im Zuge der Rentenreform vereinbarten Änderungen in Kraft treten können. Das bisherige DDR-Recht gilt solange mit den zwischenzeitlich erfolgten Modifikationen weiter. Angesichts des enormen Zeitdrucks, unter dem die Verhandlungen standen, werden die Einzelheiten der Überleitung dem gesamtdeutschen Gesetzgeber überlassen, trotz gewisser Bedenken auf ostdeutscher Seite, die sich dann in einer schlechteren Verhandlungsposition vermutet. Der Einigungsvertrag enthält darüber hinaus nur folgende rentenrechtliche Festlegungen:

Als *leitende Zielsetzung* soll mit der Angleichung der Löhne und Gehälter im Beitrittsgebiet an die der alten Bundesländer auch eine Angleichung der Renten verwirklicht werden (Art. 30 Abs. 5 Satz 3).

Der bereits im ersten Staatsvertrag verankerte *Vertrauensschutz* wird konkretisiert: Für Personen, deren Rente aus der Gesetzlichen Rentenversicherung in der Zeit vom 1. 1. 1992 bis 30. 6. 1995 beginnt, sollen Renten grundsätzlich mindestens in dem Umfang geleistet werden, wie er sich nach dem Rechtsstand vom 30. 6. 1990 ergeben hätte (allerdings ohne Berücksichtigung von Leistungen der Zusatz- oder Sonderversorgungseinrichtungen; Art. 30 Abs. 5 Satz 2).

In Ergänzung des Rentenangleichungsgesetzes wird die Bundesregierung ermächtigt, *Zeitpunkt und Ausmaß der Rentenanpassung* durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen.

Sonder- und Zusatzversorgungssysteme sind, soweit noch nicht geschehen, bis zum 31. 12. 1991 zu schließen und die entsprechenden Ansprüche und Anwartschaften bis zum 31. 12. 1991 in die Rentenversicherung zu überführen. Dabei sollen unter bestimmten Umständen Leistungen gekürzt oder aberkannt werden (vgl. dazu unten Abschn. IV. 3.). Dies soll „nach allgemeinen Regelungen der Sozialversicherung" und „unter Berücksichtigung der jeweiligen Beitragszahlungen" erfolgen, wobei aber

— „ungerechtfertigte Leistungen abzuschaffen und überhöhte Leistungen abzubauen sind sowie eine Besserstellung gegenüber vergleichbaren Ansprüchen und Anwartschaften aus anderen öffentlichen Versorgungssystemen nicht erfolgen darf, und
— darüber hinaus zu kürzen oder abzuerkennen, wenn der Berechtigte gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen hat oder in schwerwiegendem Maße seine Stellung zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer mißbraucht hat" (Anl. II Kap. VIII Sachg. H Abschn. III Nr. 9).

Die im Zuge der Überführung den Rentenversicherungen entstehenden Mehraufwendungen werden vom Bund erstattet.

Der *Bundeszuschuß* zu den Ausgaben der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten im Beitrittsgebiet wird für das Jahr 1991 auf 19,8 % der Renten-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

ausgaben festgelegt. In den folgenden Jahren ist er so anzusetzen, daß seine Relation zu den Rentenausgaben (einschließlich der Aufwendungen aus der Erbringung von Kindererziehungsleistungen für Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921) der im übrigen Bundesgebiet entspricht (Anl. I Kap. VIII Sachg. H Abschn. II Nr. 1 § 5).

Der *Sozialzuschlag* wird auf Neuzugänge bis 31.12.1991 begrenzt und soll längstens bis zum 30.6.1995 gezahlt werden (Art. 30 Abs. 5 Satz 2).

Um sicherzustellen, daß die Zusammenführung der Rentenversicherungssysteme nicht zu einer Belastung der Beitragszahler in den alten Bundesländern führt, sieht der Einigungsvertrag vor, daß in den alten Bundesländern erhobene Beiträge nicht zur Deckung von in den neuen Bundesländern anfallenden Ausgaben verwendet werden dürfen. Zugleich wird für die Rentenversicherungsträger der neuen Bundesländer ein *Finanzverbund* eingeführt, demzufolge die Träger der Arbeiterrenten- und der Angestelltenversicherung die Ausgaben gleichmäßig im Verhältnis ihrer Einnahmen tragen, sowie eine Liquiditätsabsicherung durch den Bund in Form von unverzinslichen Betriebsdarlehen gegeben (Anl. I Kap. VIII Sachg. H Abschnitt II Nr. 1 §§ 6 und 7).

4. Das Renten-Überleitungsgesetz[11]

Als im April 1991 der Entwurf eines Gesetzes zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz — RÜG)[12] vorgelegt wurde, hatte sich nicht nur die politische Stimmung, sondern auch die politische Mehrheit im Bundesrat verändert. Die Sorgen um die Finanzierungsprobleme der Rentenversicherung, die 1989 zu den für die Zukunft beschlossenen Leistungseinschränkungen geführt hatten, schienen vergessen zu sein. Die SPD sah die von ihr vor dem Rentenkonsens 1989 vertretene Position durch den Beitritt der neuen Länder gestärkt, die sich ja partiell mit Strukturelementen des alten DDR-Systems und deshalb mit Positionen derer deckte, die sich die Verteidigung gewisser „Errungenschaften der DDR" zum Ziele setzten. Es bestand die Gefahr, daß die finanzielle Konsolidierung und das Ziel der Übertragung des westdeutschen Rentenrechts von einer Politik des Rosinenpickens verdrängt würde. Die Bundesregierung hatte also Anlaß, im allgemeinen Teil ihrer Begründung des Entwurfs unter der Überschrift „Übertragung des SGB VI auf das Beitrittsgebiet" daran zu erinnern: „Nach den Vorgaben in den beiden Staatsverträgen stellt sich für das künftige einheitliche Rentenrecht nicht die Frage, ob es Elemente beider bisherigen Systeme verbinden sollte — aus der bisherigen DDR z. B. die Elemente der Mindestsicherung, aus den alten Bundesländern die Grundsätze

---

[11] Vgl. *Deutscher Bundestag* (1991 a), *Kannengießer* (1991), *Michaelis / Stephan* (1991), *Rische* (1991), *Ruland* (1991).

[12] *Deutscher Bundestag* (1991 a, 1991 b).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

der Lohn- und Beitragsbezogenheit der Rente und der Lebensstandardsicherung — oder ob im wesentlichen das SGB VI auf das Beitrittsgebiet übertragen werden sollte. Die Beantwortung dieser Frage bereits in den Staatsverträgen ist vor dem Hintergrund zu sehen, daß bei den Beratungen des Rentenreformgesetzes entsprechende Fragestellungen ausgiebig erörtert worden sind, in der Zwischenzeit keine grundlegend neuen Gesichtspunkte hinzugetreten sind und sich auch keine neuen finanziellen Handlungsspielräume ergeben haben. Es besteht deshalb weder eine Notwendigkeit noch eine Möglichkeit, von den im breiten Konsens getroffenen Grundentscheidungen des Rentenreformgesetzes abzugehen" (S. 109 f.).

Nach heftigen Auseinandersetzungen und erst nach Abschluß der Ausschußberatungen, die noch nicht zu einem Konsens geführt hatten, kam gewissermaßen in letzter Minute im kleinen Kreis ein Kompromiß zustande, der in mehreren Punkten im Vergleich zum Regierungsentwurf Leistungserhöhungen mit sich brachte und überdies nur um den Preis gewisser Ausklammerungen und einer problematischen Entschließung möglich war.

Das RÜG hat zwei Schwerpunkte: Mit den Art. 1 und 2 enthält es die Übergangs- und Vertrauensschutzbestimmungen, die es gestatten, zum 1.1.1992 das SGB VI und damit das Rentenreformgesetz 1992 auch in den neuen Bundesländern in Kraft treten zu lassen. In den Art. 3 und 4 werden die Überführung der Zusatz- und Sonderversorgungssysteme geregelt, wobei z. T. beträchtlich von den Vorgaben der beiden Staatsverträge abgewichen wird (vgl. dazu unten Abschn. IV).

Mit der Überführung des SGB VI auf das Beitrittsgebiet werden in mehrerer Hinsicht die Voraussetzungen der Leistungsinanspruchnahme erleichtert, weil die neuen Regelungen günstiger sind. Das betrifft vor allem die Altersgrenzen für den Bezug von Altersrenten der Männer, die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und die Hinterbliebenenrenten[13].

Die Rentenhöhe wird *lohn- und beitragsbezogen* ausgerichtet. Für eine Übergangszeit werden für die neuen Bundesländer Entgeltpunkte und aktueller Rentenwert zwar gesondert, aber nach den gleichen Grundsätzen wie in den alten Bundesländern berechnet. Wie schon seit dem 1.1.1991 praktiziert, sollen die Rentenanpassungen so erfolgen, daß sich die Rentenniveaus in Ost und West (relativ) entsprechen. „Wenn der aktuelle Rentenwert-Ost dem aktuellen Rentenwert-West angeglichen sein wird, erfolgt eine einheitliche Anpassung nach den Vorschriften des § 68 SGB VI"[14].

Ergibt sich bei der Überführung der Bestandsrenten nach neuem Recht ein niedrigerer Rentenbetrag als die (zur Kompensation des erstmals am 1.1.1992 erhobenen Beitrags zur Krankenversicherung) um 6,84 % erhöhte Rente für

---

13 Vgl. die Ausführungen oben in Abschnitt II.

14 *Deutscher Bundestag* (1991a, S. 111).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Dezember 1991 nach altem Recht, wird in Höhe der Differenz ein sog. *Auffüllbetrag* gewährt. Er ist erst vom 1.1.1996 an bei jeder Rentenanpassung um 20 %, mindestens aber um 20 DM zu verringern, wobei aber der bisherige Zahlbetrag nicht unterschritten werden darf (§ 315a SGB VI).

Der bereits in Art. 30 Abs. 5 Einigungsvertrag vorgesehene *Vertrauensschutz für Zugangsrenten* wird erweitert. Personen, die am 18. Mai 1990 ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Beitrittsgebiet hatten, im Gebiet der Bundesrepublik wohnen und deren Rente vor dem 1.1.1997 beginnt, haben einen Anspruch auf eine Rente in Höhe mindestens des Betrags, der sich nach dem am 31.12.1991 im Beitrittsgebiet geltenden Recht ergeben hätte (Art. 2 § 45 RÜG). Die Differenz (Rentenzuschlag) soll im Zuge künftiger Anpassungen abgeschmolzen werden. Allerdings gilt für Zugangsrenten der Jahre 1992 und 1993 insofern ein besonderer (den Regelungen für Bestandsrenten entsprechender) Bestandsschutz, als hier der Abbau erst 1996 einsetzt (§ 319a SGB VI).

Seit dem 18. Mai 1990 sind die rentenrechtlichen Regelungen für *Übersiedler* schlechter als für *Aussiedler:* Aussiedler werden nach wie vor nach dem Eingliederungsprinzip des Fremdrentenrechts so behandelt, als hätten sie in ihrem Berufsfeld in der alten Bundesrepublik Ansprüche erworben, während nach dem Einigungsvertrag[15] Übersiedler ihre in der DDR erworbenen (überwiegend niedrigeren) Ansprüche „mitnehmen" (Exportprinzip). Auch die im RÜG[16] getroffene Neuregelung ist sehr unbefriedigend. Die Differenzierung wird lediglich reduziert, da in Zukunft Aussiedler, die sich in den alten Bundesländern niederlassen, um pauschal 30 % gekürzte westdeutsche Leistungen erhalten, um sie damit etwa den Bewohnern dortiger strukturschwacher Regionen gleichzustellen. Sollten sie sich in den neuen Bundesländern niederlassen, erhalten sie nur Leistungen entsprechend dem dort niedrigeren Rentenniveau.

Zu den besonders umstrittenen Regelungen gehört der *Sozialzuschlag,* keine eigentlich rentenrechtliche Leistung, aber organisatorisch fest in die Rentenversicherung eingefügt. Die schon früh erkennbare Tendenz, ihn nicht, wie ursprünglich vorgesehen, im Zuge der Rentenerhöhungen zügig abzubauen, sondern eher zu erweitern, setzte sich im RÜG fort; er wurde dabei aber auch etwas zielbezogener gestaltet. Nach Art. 40 § 2 Abs. 1 RÜG wird der Sozialzuschlag in Zukunft nur insoweit gezahlt, wie die Einkommen (allerdings in der Abgrenzung der §§ 18a-18e SGB IV, die wesentlich enger als im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung der Sozialhilfe ist) bei Alleinstehenden 600 DM, bei Verheirateten 960 DM nicht erreichen. Diese Referenzgrößen werden nach Maßgabe der Regelsätze der Sozialhilfe dynamisiert. Der Sozialzuschlag wird noch für Zugangsrenten der Jahre 1992 und 1993 und längstens bis zum 31.12.1996 gezahlt.

---

15 Vgl. Anl. V Kap. VI Ziff. 7.
16 Vgl. Art. 14 RÜG.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Das Bemühen, (faktisch) Mindestrenten zu etablieren, oder allgemeiner: im Zuge der Rentenüberleitung Leistungselemente einzufügen, die im Vorfeld des Rentenkonsenses von 1989 verworfen worden sind, aber im Leistungsrecht der alten DDR eine wichtige Rolle spielten, schlug sich auch in der mit breiter Mehrheit angenommenen Entschließung des Bundestags nieder, die auf einen Antrag der Fraktionen von CDU / CSU, SPD und FDP zurückging:

„1. Der Deutsche Bundestag sieht im Rentenüberleitungsgesetz einen wichtigen Schritt zur Herstellung der sozialen Einheit Deutschlands. Mit diesem Gesetz werden die unterschiedlichen Rentensysteme in den neuen und alten Bundesländern zusammengeführt. Zum 1. Januar 1992 werden in den neuen Bundesländern mit der Senkung der Altersgrenzen, mit der Erweiterung der Hinterbliebenenversorgung und mit dem neuen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrecht spürbare sozialpolitische Verbesserungen eingeführt.

2. Mit dem Rentenüberleitungsgesetz werden bis einschl. des Jahres 1996 solche Elemente des bisherigen Rentenrechts der neuen Bundesländer im Bestand geschützt, die vor allem Frauen zugute kommen. Das betrifft vor allem den Sozialzuschlag und die erweiterte Anerkennung von Zeiten der Kindererziehung und der Pflege.

3. Die Zeit bis zum Auslaufen dieser Bestandsschutzregelungen muß nun dazu genutzt werden, die Alterssicherung der Frauen in der leistungsbezogenen Rentenversicherung zu verbessern.

4. Eine solche Reform der Alterssicherung der Frauen soll vor allem

a) die Anerkennung von Zeiten der Kindererziehung und der Pflege verbessern und dabei die Tatsache berücksichtigen, daß Familienarbeit oft auch gleichzeitig mit Erwerbsarbeit geleistet wird,

b) eigenständige Anwartschaften der Frauen ausbauen, und

c) einen wichtigen Beitrag zur Lösung des Problems der Altersarmut leisten.

Das Gesamtkonzept soll bis zum Jahresbeginn 1997 verwirklicht werden; die unter a genannten Verbesserungen sollen noch in dieser Legislaturperiode gesetzlich geregelt werden“[17].

Es ist ein weiter, aber in erstaunlich kurzer Zeit zurückgelegter Weg von der Dominanz der Sorge um die finanzielle Konsolidierung 1989 zur noch nicht einmal von einem Hinweis auf die Finanzierungsbeschränkungen begleiteten Aufforderung 1991, neue sozialpolitische Ufer zu erstürmen!

---

[17] *Deutscher Bundestag* (1991 i).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

IV. Die Zusatz- und Sonderversorgungssysteme[18]

1. Darstellung

Die bisherigen Ausführungen sind vor allem auf die Sozialpflichtversicherung und auf die freiwillige Zusatzrentenversicherung (FZR) der DDR bezogen, die für die Alterssicherung von etwa 80 % der Bevölkerung zuständig waren. Daneben gab es aber noch eine große Zahl von speziellen Systemen (in den Anl. 1 und 2 zum Art. 3 RÜG werden 31 genannt), deren gemeinsame Kennzeichen darin bestehen, daß sie auf bestimmte Personengruppen zugeschnitten waren und Leistungen über dem Niveau der allgemeinen Sozialversicherung vorsahen. Ansonsten waren sie sehr unterschiedlich gestaltet.

Die *Zusatzversorgungssysteme* ergänzten die allgemeine Sozialversicherung. Sie waren meist als System mit Gesamtversorgungscharakter konstruiert, die unter Einbeziehung der Rente aus der Sozialpflichtversicherung einen bestimmten Prozentsatz (meist 90 %) des zuletzt bezogenen Nettoentgelts sichern sollten. Die Mitgliedschaft war teils obligatorisch, teils freiwillig; z. T. erfolgte sie durch Einzelentscheidung des zuständigen Ministers mit Zustimmung des Staatssekretärs für Arbeit und Löhne. In der Regel war sie mit der Abführung von Beiträgen an die FZR verbunden, teilweise mit reduziertem Beitragssatz. Die erworbenen Ansprüche bestimmten sich allerdings nicht nach den allgemeinen Bestimmungen der sie abwickelnden FZR, sondern nach den speziellen Vorschriften des jeweiligen Zusatzversorgungssystems. Solche Systeme gab es z. B. für die „technische Intelligenz", für die „Intelligenz an wissenschaftlichen, künstlerischen, pädagogischen und medizinischen Einrichtungen", für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, für Pädagogen in Einrichtungen der Volks- und Berufsbildung, aber auch für Generaldirektoren der zentral geleiteten Kombinate und ihnen gleichgestellte Leiter zentral geleiteter Wirtschaftsorganisationen oder für „verdienstvolle Vorsitzende von Produktionsgenossenschaften und Leiter kooperativer Einrichtungen der Landwirtschaft". Nach Reimann bezogen Mitte 1991 etwa 200 000 Personen Leistungen aus Zusatzversorgungssystemen, darunter 70 000 Mitarbeiter des Staatsapparates, 60 000 Pädagogen in der Volks- und Berufsbildung und 50 000 Mitglieder der Altersversorgung der Intelligenz. Die Globalzahl von 200 000 ergibt sich auch als Zahl der entsprechenden Rentenfälle am 1. 1. 1992. Die Zahl der Personen mit Anwartschaften in einem Zusatzversorgungssystem wird auf rd. eine Million geschätzt[19].

Die *Sonderversorgungssysteme* waren selbständige, umfassende Sicherungseinrichtungen außerhalb der Sozialversicherung. Anstelle des allgemeinen Sozial-

---

18 Vgl. *Mutz / Stephan* (1992), *Reimann* (1991), *Bundesversicherungsanstalt für Angestellte* (1992), *Ohsmann / Stolz* (1993).

19 Vgl. *Reimann* (1991, S. 282), *Verband Deutscher Rentenversicherungsträger* (1992b, S. 257, 260).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

versicherungsbeitrags wurden Beiträge in Höhe von 10 % der Bezüge an die Sonderversorgungssysteme abgeführt. Versorgungsziel war in der Regel die Sicherung von 90 % des zuletzt bezogenen Entgelts. Sonderversorgungssysteme gab es für die Angehörigen der Nationalen Volksarmee, der Deutschen Volkspolizei, der Organe der Feuerwehr und des Strafvollzugs, der Zollverwaltung und des ehemaligen Ministeriums für Staatssicherheit / Amtes für Nationale Sicherheit. Reimann beziffert die Zahl der Personen, die Leistungen dieser Art beziehen, auf 120 000. Angaben über die erworbenen Anwartschaften liegen nicht vor[20].

2. Die Regelungen des ersten Staatsvertrags und deren Umsetzung durch den DDR-Gesetzgeber

Der Bereich der Zusatz- und Sonderversorgungssysteme ist nicht nur sehr unübersichtlich, sondern auch politisch sehr umstritten. Sondersysteme in herrschaftsnahen Bereichen führten schnell zur Vermutung, daß es sich hier um ungerechtfertigte Privilegien handelt. So wurde denn auch im SWWS (Art. 20 Abs. 2) festgelegt, die bestehenden Zusatz- und Sonderversorgungssysteme „grundsätzlich" (d. h. mit der Möglichkeit von Ausnahmen) zum 1. Juli 1990 zu schließen, um keine neuen Anwartschaften entstehen zu lassen. Bereits erworbene Ansprüche und Anwartschaften sollten in die Rentenversicherung überführt, dabei aber mit dem Ziel überprüft werden, „ungerechtfertigte Leistungen abzuschaffen und überhöhte Leistungen abzubauen". Die mit der Überführung verbundenen Mehraufwendungen sollten der Rentenversicherung aus dem Staatshaushalt erstattet werden.

Der DDR-Gesetzgeber hat im Rahmen des Rentenangleichungsgesetzes[21] und mit dem Gesetz über die Aufhebung der Versorgungsordnung des ehemaligen Ministeriums für Staatssicherheit / Amtes für Nationale Sicherheit[22] sämtliche Zusatzversorgungssysteme sowie das Sonderversorgungssystem des Ministeriums für Staatssicherheit / Amtes für Nationale Sicherheit geschlossen, für die Überführung der Ansprüche und Anwartschaften lediglich Grundsätze aufgestellt, ferner bestimmte Übergangsregelungen festgelegt. Im einzelnen:

1. Die Renten und zusätzlichen Versorgungen werden bis zur Überführung in unveränderter Höhe weitergezahlt (also auch im Rahmen der Regelanpassung am 1.7.1990 nicht angehoben).

2. Zusätzliche Versorgungen aus Versorgungssystemen für hauptamtliche Mitarbeiter von Parteien, gesellschaftlichen Organisationen und der Gesellschaft für Sport und Technik, für Mitarbeiter des Staatsapparates, Generaldirektoren der

---

20 Vgl. *Reimann* (1991, S. 282).

21 Abgedruckt in *Bundesversicherungsanstalt für Angestellte* (1990b, S. 215-235).

22 Abgedruckt in *Bundesversicherungsanstalt für Angestellte* (1990b, S. 237-239).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

zentralgeleiteten Kombinate und ihnen gleichgestellte Leiter zentralgeleiteter Wirtschaftsorgane sowie Versorgungsbezüge aus Sonderversorgungssystemen des ehemaligen Ministeriums für nationale Verteidigung bzw. des Ministeriums für Abrüstung und Verteidigung sowie des Ministeriums des Innern werden auf maximal 1 500 DM beschränkt. Zusammen mit der höchstmöglichen Sozialpflichtversicherungsrente in Höhe von 510 DM sind das 2 010 DM.

3. Die Zahlungsbegrenzung für Versorgungsleistungen an Mitarbeiter des ehemaligen Ministeriums für Staatssicherheit / Amtes für Nationale Sicherheit ist noch einschneidender: So werden die Alters- und Invalidenrenten um 50 % des 495 DM übersteigenden Betrages gekürzt und dürfen die Höhe von 990 DM nicht übersteigen.

4. Bei der Überführung der Versorgungsansprüche werden für Beitragszahlungen an ein zusätzliches Versorgungssystem Zusatzrenten nach den Bestimmungen der FZR-Verordnung festgelegt.

5. Die Überführung der Anwartschaften erfolgt analog, allerdings erst später bei Eintritt des Rentenfalles.

Das Rentenangleichungsgesetz enthält keine Bestimmungen über die künftige Behandlung der Sonderversorgungssysteme.

3. Die Regelungen des Einigungsvertrags

Im *Einigungsvertrag* wird der Bereich der Sonder- und Zusatzversorgungssysteme erneut aufgegriffen, um sicherzustellen, daß die in Art. 20 Abs. 2 Sätze 2 und 3 SWWS vorgesehenen Maßnahmen auch in den Teilen realisiert werden, wo diese Umsetzung bislang noch nicht erfolgt ist. Im einzelnen (vgl. Anl. II Kap. VIII Sachgeb. H Abschn. III Nr. 9):

1. Die noch nicht geschlossenen Sonder- und Zusatzversorgungssysteme sind bis zum 31.12.1991 zu schließen.

2. Die erworbenen Ansprüche und Anwartschaften auf Leistungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Alter und Tod sind, soweit noch nicht geschehen, bis zum 31.12.1991 in die Rentenversicherung zu überführen. Dabei sind sie „1. nach Art, Grund und Umfang den Ansprüchen und Anwartschaften nach den allgemeinen Regelungen der Sozialversicherung in dem in Artikel 3 des Vertrages genannten Gebiet unter Berücksichtigung der jeweiligen Beitragszahlungen anzupassen, wobei ungerechtfertigte Leistungen abzuschaffen und überhöhte Leistungen abzubauen sind sowie eine Besserstellung gegenüber vergleichbaren Ansprüchen und Anwartschaften aus anderen öffentlichen Versorgungssystemen nicht erfolgen darf, und 2. darüber hinaus zu kürzen oder abzuerkennen, wenn der Berechtigte oder die Person, von der sich die Berechtigung ableitet, gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen oder in schwer-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

wiegendem Maße ihre Stellung zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer mißbraucht hat".

3. Für Personen, die am 3.10.1991 leistungsberechtigt waren, darf der Zahlbetrag für den Monat Juli 1990 (der bereits gemäß den Bestimmungen des Rentenangleichungsgesetzes [DDR] begrenzt war) nicht unterschritten werden. Diese Besitzstandsgarantie gilt auch für Personen, die bis zum 30.6.1995 leistungsberechtigt werden.

4. Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates dazu Näheres festzulegen.

4. Die Regelungen des Renten-Überleitungsgesetzes[23]

Es kam dann aber anders, denn: „Eine in der Zwischenzeit durchgeführte Bestandsaufnahme der Zusatz- und Sonderversorgungssysteme hat ergeben, daß die Einhaltung der Vorgaben des Einigungsvertrages zu nicht sachgerechten und nicht nur sozialpolitisch unvertretbaren Ergebnissen führen müßte"[24]. Die ursprüngliche Absicht, die Höhe der überführten Renten an dem Kriterium „geleistete Beitragszahlungen" zu orientieren, erwies sich als nicht vertretbar, da eine Beitragspflicht teilweise nicht bestand oder die Pflicht im Hinblick auf Beitragssatz und Bemessungsgrundlage höchst unterschiedlich geregelt war. Die Beibehaltung der Besitzschutzregelung des Einigungsvertrages hätte überdies zur „Weiterzahlung und Neubewilligung von Leistungen bis zum Mehrfachen der Höchstrente aus der Rentenversicherung (geführt, N. A.) vor allem auch bei Personen, die unter den politischen Rahmenbedingungen der ehemaligen DDR in hohe und höchste Funktionen aufsteigen konnten und deren Versorgungsansprüche sich teilweise ausschließlich auf Ministerratsbeschlüsse — ohne Rechtsgrundlage in der jeweiligen Versorgungsordnung — stützen"[25]. Das somit erforderliche Abgehen von den Vorgaben des Einigungsvertrags schloß eine Regelung auf dem Verordnungswege aus. Die gesetzliche Regelung erfolgte im Rahmen des Renten-Überleitungsgesetzes (Art. 3: Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz; Art. 4: Versorgungskürzungsgesetz). Die (identischen) Entwürfe der Bundesregierung und der Regierungsparteien sahen vor[26]:

1. Berücksichtigungsfähige Ansprüche und Anwartschaften auf Leistungen sollen bis zum 31.12.1991 in die Rentenversicherung überführt werden.

2. Überführt werden nur solche Ansprüche und Anwartschaften, die auch im Leistungsrecht der Rentenversicherung vorgesehen sind.

---

23 Vgl. dazu *Deutscher Bundestag* (1991 a), *Kannengießer* (1991), *Michaelis / Stephan* (1991), *Mutz / Stephan* (1992), *Reimann* (1991), *Rische* (1991), *Ruland* (1991).

24 *Deutscher Bundestag* (1991 a, S. 113).

25 Ebenda.

26 Vgl. *Deutscher Bundestag* (1991 a).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

3. In Analogie zu den allgemeinen Regelungen der Sozialversicherung richtet sich die Leistungshöhe grundsätzlich nach dem zuvor bezogenen Einkommen, allerdings unabhängig von der Beitragszahlung.

4. Dabei werden die Einkommen jedoch grundsätzlich nur bis zur Höhe des Durchschnittsentgelts berücksichtigt, um nach Maßgabe des Einheitsvertrags als überhöht angesehene Anwartschaften abzubauen. Für Personen, die den Sonderversorgungssystemen der Staatssicherheit angehörten, wird diese Grenze sogar auf 65 % des Durchschnittsentgelts reduziert.

5. Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Personengruppen zu bestimmen, „für die wegen ihrer bei typisierender Betrachtung relativ geringen Staats- oder Systemnähe . . . auch das Einkommen zwischen dem jeweiligen Durchschnittsentgelt und der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze ganz oder teilweise berücksichtigt wird“[27].

6. Der Bund hat der BfA die Aufwendungen zu erstatten, die ihr aufgrund der Überführung nach diesem Recht entstehen, wobei der Bund ein Rückgriffsrecht gegen die neuen Länder und Parteien erhält.

7. Die Kriterien für die im Einigungsvertrag vereinbarte Kürzung und Aberkennung von Ansprüchen und Anwartschaften aus Sonder- und Zusatzversorgungssystemen werden präzisiert:

„(1) Ansprüche und Anwartschaften sind zu kürzen oder abzuerkennen, wenn der Berechtigte oder die Person, von der sich die Berechtigung ableitet, gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder der Rechtsstaatlichkeit verstoßen oder in schwerwiegendem Maße die Stellung zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer mißbraucht hat.

(2) Für die Aberkennung oder das Ausmaß der Kürzung sind insbesondere das persönliche schuldhafte Verhalten des Berechtigten oder der Person, von der sich die Berechtigung ableitet, sowie die Auswirkungen des Verstoßes oder Mißbrauchs zu berücksichtigen“[28].

Die Entscheidungen sollen die zuständigen Versorgungsträger auf Vorschlag einer Kommission treffen. Deren Mitglieder werden für vier Jahre von der Bundesregierung berufen, und zwar zwei Drittel auf Vorschlag der neuen Bundesländer, ein Drittel durch einen gemeinsamen Vorschlag des Arbeits-, Finanz-, Innen-, Justiz- und Verteidigungsministers des Bundes.

Diese Bestimmungen des Entwurfs waren in den parlamentarischen Beratungen und in den damit verbundenen Anhörungen sehr umstritten. „Auf der einen Seite stand die politische Forderung nach weitgehender Begrenzung der zu überführenden Ansprüche und Anwartschaften, um die Begünstigung des früheren DDR-Systems nicht fortzuschreiben. Auf der anderen Seite wurde insbesondere von

[27] Ebenda (S. 81).
[28] Ebenda (S. 83).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Sachverständigen aus der Wissenschaft und aus der Praxis der RV-Träger auf die Wertneutralität des Sozialrechts verwiesen, das strafrechtsähnliche Elemente — wie die Aberkennung von Leistungen oder die Ausklammerung von Entgeltteilen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze bei der Rentenfestsetzung — nicht kennt"[29].

In der Tat: Man muß nicht unbedingt Jurist sein, um Zweifel zu bekommen: Wird in diesem Entwurf wirklich dem Gesetzesvorbehalt in ausreichendem Maße entsprochen? Ist nicht der Vorwurf der Willkür teilweise begründet? Ist es vertretbar, so gravierende Einzelfallentscheidungen den Trägern der Sozialversicherung aufzubürden?

Nach heftigen Diskussionen[30] und erst nach Vorlage des Ausschußberichts[31], in dem die unterschiedlichen Positionen aufgezeigt werden, kam es in letzter Minute zu einem Kompromiß mit der SPD[32] auf einer Linie, die bereits in der ersten Lesung die SPD-Abgeordnete Jäger[33] angedeutet hatte. Der Übertragung der Ansprüche und Anwartschaften werden jetzt grundsätzlich die erzielten Einkünfte zugrundegelegt, jedoch nur bis zu einer Obergrenze analog der westdeutschen Beitragsbemessungsgrenze. Soweit sich bei der Überführung der Zusatzversorgungsrenten niedrigere Beiträge als im Vormonat ergeben, wird die Differenz durch einen Zuschlag ausgeglichen. Diese Zuschläge werden im Rahmen der Regelanpassungen nicht erhöht und überdies anschließend um die Steigerung der anpassungsfähigen Rentenkomponenten gemindert.

Von dieser Übergangsregelung gibt es folgende Ausnahmen: Bei Personen, die eine leitende Funktion innehatten und bei denen deshalb eine besondere „Systemnähe" unterstellt wird, werden die Entgelte nur bis zur Höhe des durchschnittlichen Entgelts anspruchswirksam berücksichtigt. Diese Personen sind teils durch ihre konkrete Position (z. B. Betriebsdirektor, hauptamtlicher Parteisekretär, Professor einer Bildungseinrichtung der Partei), teils durch die Höhe des Entgelts (nämlich soweit es über 140 % des Durchschnittsentgelts liegt) bestimmt. Die schon im Entwurf enthaltene niedrigere Grenze für Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit / Amtes für Nationale Sicherheit wird auf 70 % des Durchschnitts angehoben. Die darüber hinausgehende Kürzung von Leistungen, die im Entwurf[34] allgemeiner vorgesehen war, wird jetzt so eingeengt, daß sie fast zur Lex Honecker wird. Die Entscheidungskompetenz dafür liegt beim Bundesversicherungsamt, nicht, wie ursprünglich geplant, bei der BfA.

---

29 *Reimann* (1991, S. 284).

30 Vgl. *Deutscher Bundestag* (1991c, 1991f).

31 Vgl. *Deutscher Bundestag* (1991f).

32 Vgl. *Deutscher Bundestag* (1991h).

33 Vgl. das Protokoll der ersten Lesung in *Deutscher Bundestag* (1991c, S. 1638 f.).

34 Vgl. *Deutscher Bundestag* (1991a, Art. 4: Gesetz zur Kürzung und Aberkennung von Ansprüchen und Anwartschaften aus Sonder- und Zusatzversorgungssystemen [Versorgungskürzungsgesetz], § 2).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Auch mit der Verabschiedung des RÜG war es noch nicht gelungen, für das delikate Gebiet der Zusatz- und Sonderversorgungssysteme eine endgültige Regelung zu finden. Einmal wurden die Sonderversorgungssysteme der Parteien ausgeklammert. Zum andern war von Anfang an die oben geschilderte 140 %-Regelung wenig überzeugend:

Wer Einkommen in Höhe von 140 % des Durchschnittsentgelts bezog, erhält in vollem Umfang entsprechende Rentenansprüche; bei einem Einkommen von 141 % sind dagegen nur 100 % anspruchswirksam. Dies veranlaßte die SPD 1992 zu einem Korrekturantrag[35], der darauf abzielte, die Kürzung auf die Kappung bei 140 % zu beschränken, also auf die Rückstufung auf 100 % zu verzichten. Vor allem aber haben die von den vorläufigen Begrenzungen des § 10 Abs. 1 des Art. 3 RÜG (Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz) Betroffenen in großer Zahl Widerspruch eingelegt. Nach der Abweisung erhoben schon bis zur Jahresmitte 1992 1200 Abgewiesene bei den zuständigen Sozialgerichten Klage. Dabei ergaben sich sehr unterschiedliche Auffassungen zu der wichtigen Frage, ob der Einigungsvertrag nach der Wiedervereinigung einfaches Bundesgesetz ist, das durch den Bundesgesetzgeber jederzeit geändert werden kann, oder aber als auf Dauer angesehene Regelung betrachtet werden muß, in die allenfalls durch eine Änderung des Einigungsvertrages selbst eingegriffen werden kann. Um die gerichtliche Klärung schneller herbeizuführen, haben sich die BfA und 11 Kläger verständigt, unter Verzicht auf die Berufungsinstanz unmittelbar zum Bundessozialgericht zu gehen. In dessen Urteil vom 27. Januar 1993[36] wurde Kritik insbesondere an der fehlenden Differenzierung nach der Regimenähe geübt. Der Rechtsstreit wurde teilweise zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht Frankfurt / Oder zurückverwiesen und der Kürzungsbescheid einstweilen bis zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache ausgesetzt.

Es dauerte bis April 1993, daß die Bemühungen, erneut einen „Rentenkonsens" herbeizuführen, Erfolg hatten. Im Rahmen des mehrere Problembereiche aufgreifenden „Entwurfs eines Gesetzes zur Ergänzung der Rentenüberleitung (Rentenüberleitungs-Ergänzungsgesetz — Rü-ErgG)" der Fraktionen der CDU / CSU, der SPD und der FDP[37], dessen Verabschiedung durch Bundestag und Bundesrat noch vor der Sommerpause vorgesehen ist, sollen die Regelungen zu den Zusatz- und Sonderversorgungssystemen u. a. in folgenden Bereichen geändert bzw. ergänzt werden.

1. Am Ziel der Rentenbegrenzung, nämlich „zu verhindern, daß Personen, die durch ihre Tätigkeit einen erheblichen Beitrag zur Stärkung oder Aufrechterhaltung des politischen Systems der ehemaligen DDR geleistet haben, für die Zeit dieser Tätigkeit eine höhere Rente erhalten als Personen mit durchschnittlichen

---

35 Vgl. *Deutscher Bundestag* (1992a).

36 *Bundessozialgericht,* Az. 4 RA 40 / 92.

37 *Deutscher Bundestag* (1993).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Verdiensten", wird festgehalten. Allerdings wird angestrebt, die Einkommensbegrenzung für „Personengruppen in der mittleren Führungsebene" abzuschwächen. Für Zwecke der Rentenberechnung sollen Einkommen bis zum 1,4fachen des jeweiligen Durchschnittsentgelts nach wie vor in voller Höhe berücksichtigt, über dem 1,4- bis zum 1,6fachen auf das 1,4fache, über dem 1,8fachen auf den Durchschnitt heruntergestuft werden. Im Bereich über dem 1,6- bis zum 1,8fachen beträgt die Reduktion das Doppelte der Differenz zu dem 1,6fachen.

Anders ausgedrückt: Wenn DE_i das individuelle Durchschnittsentgelt, ${}_aDE_i$ das für Zwecke der Rentenberechnung anrechenbare individuelle Durchschnittsentgelt und DE das Durchschnittsentgelt aller Versicherten bezeichnen, gilt:

$$
\begin{aligned}
{}_aDE_i &= DE_i && \text{für } DE_i \leq 1{,}4\ DE \\
{}_aDE_i &= 1{,}4\ DE && \text{für } 1{,}4\ DE < DE_i \leq 1{,}6\ DE \\
{}_aDE_i &= 1{,}4\ DE - 2\ (DE_i - 1{,}6\ DE) && \text{für } 1{,}6\ DE < DE_i \leq 1{,}8\ DE \\
{}_aDE_i &= 1{,}0\ DE && \text{für } DE_i > 1{,}8\ DE\ .
\end{aligned}
$$

Der individuelle durchschnittliche „Kürzungssatz" beträgt also 0 % in der ersten, bis 12,5 % in der zweiten, zwischen 12,5 und 44,4 % in der dritten, mindestens 44,4 % in der vierten Zone. Das Bemühen (und die Hoffnung), damit in Zukunft „gerichtssicher" zu sein, zeigt sich in folgender Passage der Begründung: „Durch die damit verbundene Abmilderung der rentenrechtlichen Fortwirkung hervorgehobener Positionen wird im Rahmen der notwendigen Typisierungen und Pauschalierungen und unter Anknüpfung an das dem System der gesetzlichen Rentenversicherung immanente Element der Bestimmung der Leistungshöhe auf der Grundlage des Entgelts eine stärker einzelfallorientierte Differenzierung erreicht"[38].

2. Im Hinblick auf Entscheidungen des Bundessozialgerichts soll die bisherige Begrenzung der Renten von Personen mit Ansprüchen aus Zusatzversorgungssystemen rückwirkend vom 1. August 1991 von bislang 2 010 DM auf 2 700 DM angehoben werden.

3. Die Renten der Angehörigen der bislang ausgeklammerten Zusatzversorgungssysteme der Parteien der ehemaligen DDR sollen ebenso behandelt werden wie die Renten der ehemaligen Angehörigen der „staatsnahen" Zusatzversorgungssysteme.

Selbst wenn der Entwurf des Rentenüberleitungs-Ergänzungsgesetzes in der vorgelegten Form verabschiedet werden sollte, wird damit der Bereich der Zusatz- und Sonderversorgungssysteme noch nicht abschließend geregelt sein. Vermutlich wird es zu weiteren Entschärfungen und Differenzierungen kommen — unter

---

38 *Deutscher Bundestag* (1993, S. 20).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

dem Druck der Gerichte, denen die Politiker diese Aufgabe wohl von Anfang an gerne überlassen haben[39].

V. Probleme der administrativen Umsetzung[40]

Rentenreformgesetz 1992, Rentenanpassungsgesetz 1990, Renten-Überleitungsgesetz 1991, Übertragung der westdeutschen Verwaltungsstrukturen auf die neuen Länder, parallele Rentenberechnung nach zweierlei Rentenrecht, sprunghafter Anstieg der Rentenanträge im Jahre 1992 — diese Maßnahmen und Ereignisse (und sicherlich noch andere, deren Bedeutung ich übersehen habe) würden schon jeweils für sich allein beträchtliche zusätzliche Belastungen für die Rentenversicherungsträger seit 1990 bringen; in der Kumulation bedeuten sie eine ganz extreme Überbelastung.

1. Der Aufbau neuer Verwaltungsstrukturen

Wie bereits oben dargelegt, bestimmt der Einigungsvertrag, daß zum 1.1.1991 die bundesweit tätigen Rentenversicherungsträger ihre Zuständigkeit auf das Beitrittsgebiet ausdehnen. Zum gleichen Zeitpunkt wird in jedem neuen Land eine LVA errichtet und der bisherige Träger der DDR-Sozialversicherungen in die „Überleitungsanstalt Sozialversicherung" umgewandelt.

Die Schwierigkeiten, geeignete Räume zu finden, waren sehr groß. Jedenfalls bei größeren Verwaltungskomplexen half der Bund durch die Bereitstellung von ehemaligen NVA-Kasernen[41]. Zur Sicherung ausreichenden Personals bot man den früheren Mitarbeitern der DDR-Sozialversicherungen Verträge an, die eine Weiterbeschäftigung bei der Überleitungsanstalt bzw. später bei den neuen Rentenversicherungsträgern garantierten. Diese Aktion war nur teilweise erfolgreich, da viele Bedienstete (meist Frauen) zu den neu gegründeten Allgemeinen Ortskrankenkassen wechselten, um sich so eine ortsnahe Tätigkeit zu sichern[42].

Der Verwaltungsaufbau im Beitrittsgebiet wäre ohne die Unterstützung der westdeutschen LVA nicht, jedenfalls nicht mit der erforderlichen Eile, möglich gewesen. Für jede neue LVA im Beitrittsgebiet gab es eine federführende westdeutsche sogenannte Korrespondenzanstalt, die, unterstützt von anderen west-

---

39 Vgl. die Äußerung einer Abgeordneten während der ersten Lesung des RÜG: „Ich gehe davon aus, daß unser Rentenrecht auch im Osten seine Fortentwicklung über Gerichtsentscheidungen erfahren wird und sich dann das eine oder andere vielleicht noch korrigieren läßt" (*Deutscher Bundestag* 1991 j, S. 2940).

40 Vgl. hierzu *Fruschki* (1991), *Kolb* (1990), *Meurer* (1993), *Schaub* (1992).

41 „aus ‚NVA' sollte ‚LVA' werden" (*Schaub,* 1992, S. 105).

42 Vgl. *Kolb* (1990, S. 40).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

deutschen LVA (sog. Konsortialanstalten), in vielfältiger Form Hilfe leistete (z. B. Abordnung, Ausbildung, Übernahme der Abwicklung der Lohn- und Gehaltszahlung, weitgehende Bearbeitung von Rentenanträgen). In besonderem Maße war hier die BfA aktiv, die es schon gewissermaßen im Vorgriff auf den Einigungsvertrag übernommen hatte, zur Sicherung der Rentenangleichung per 1.7.1990 1,5 Mio. Bescheide zu drucken und versandfertig zu machen. Sie ist über die Ausdehnung ihrer Tätigkeit auf das gesamte Beitrittsgebiet hinaus auch deshalb Maße dort besonders involviert, weil sie nach dem RÜG (Art. 3 § 8 Abs. 5) für die Überführung der Zusatz- und Sonderversorgungssysteme in die Rentenversicherung zuständig ist. Überdies übernimmt sie die Auszahlung solcher Versorgungsleistungen, die nicht überführt werden.

2. Die Rentenüberleitung

Noch in die Aufbauphase fiel die Umsetzung des RÜG mit der Aufgabe, bis zum 1.1.1992 4 Mio. Bestandsrenten im Beitrittsgebiet umzuwerten. Obwohl der verfügbare Zeitraum extrem kurz war[43], gelang dies für 3,8 Mio. Bestandsrenten im Rahmen eines vereinfachten Verfahrens. Auch dies war nur dadurch möglich, daß auf Drängen des Verbandes der Rentenversicherungsträger nach Art. 2 § 31 Abs. 1 RÜG in Anlehnung an das alte DDR-Rentenrecht die Einkommensverhältnisse lediglich der letzten 20 Jahre, nicht etwa der gesamten Erwerbsphase der Rentenberechnung zugrundegelegt wurden. Da in der Regel im Laufe der Erwerbstätigkeit die individuelle relative Einkommensposition steigt, ergibt sich dadurch eine Begünstigung der Rentner im Beitrittsgebiet[44].

3. Der Rentenantragsstau 1992 / 93

Damit nicht genug: 1992 ergab sich ein großes Problem aus dem starken Anstieg der Rentenanträge auf 590 000 (1991: 240 000). Dazu trug vor allem die Übertragung des SGB VI auf das Beitrittsgebiet zum 1.1.1992 bei, wodurch die Voraussetzungen für den Bezug von Altersrenten für Männer, von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und von Hinterbliebenenrenten erleichtert wurden.

Eine zügige Abarbeitung der Anträge war bislang nicht möglich, weil die EDV-Programme erst mit großer zeitlicher Verzögerung erstellt waren und die

---

43 Das RÜG wurde im Juni vom Bundestag, im Juli vom Bundesrat verabschiedet. Noch vor seinem Inkrafttreten wurde es durch das Gesetz zur Änderung des RÜG vom 18.12.1991 geändert.

44 Vgl. *Kolb* (1991, S. 57).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Anwendung des SGB VI in den neuen Bundesländern wesentlich aufwendiger ist als in den alten[45]:

— Für Rentenantragsteller gibt es hier keine unstrittigen Versicherungskonten; diese Konten müssen erst erarbeitet werden, wobei die Datenbeschaffung oft Probleme bereitet.

— Während der Jahre 1992 bis 1996 müssen die Renten auch nach dem alten DDR-Recht (Stand 31.12.1991) ermittelt werden, da sie im Rahmen des im RÜG vorgesehenen Vertrauensschutzes gegebenenfalls anstelle niedrigerer SGB VI-Renten zu zahlen sind.

— Darüber hinaus gelten für Versicherte in den neuen Bundesländern zahlreiche Übergangsbestimmungen des RÜG, die die Entwicklung besonderer EDV-Programme erforderten.

Obwohl die Rentenantragsteller auf die Möglichkeit hingewiesen wurden, Vorauszahlungen zu beantragen, machten unerwartet wenige davon Gebrauch, bei der BfA bis Januar 1993 lediglich 30 %. Über die Gründe für diese überraschende Zurückhaltung liegen wenig Informationen vor. Ein wichtiger Faktor dürfte sein, daß zahlreiche Antragsteller noch andere, in der Regel höhere Lohnersatzleistungen (Altersübergangsgeld, Vorruhestandsgeld) beziehen, die bei Zahlung eines Rentenvorschusses wegfielen. Aus Beratungsgesprächen wird ferner berichtet, daß der Vorschuß oft als eine Art Almosen empfunden wird[46].

Als klar wurde, daß der Rentenantragsstau kein vorübergehendes Problem war, verstärkte sich der politische Druck auf Abhilfe. Dieser Aspekt spielt in dem oben in anderem Zusammenhang genannten Entwurf für ein Rentenüberleitungs-Ergänzungsgesetz[47] eine wichtige Rolle. Zur Entlastung der Rentenversicherungsträger ist dort u. a. vorgesehen, bestimmte Arbeiten zeitlich zu verschieben (z. B. die Klärung von Konten jüngerer Versicherter), auf Maßnahmen zu verzichten, denen aufgrund der Prüfungsergebnisse des Bundesrechnungshofs[48] der Rechnungsprüfungsausschuß schon zugestimmt hat, und zur Beweiserleichterung auf aufwendige Ermittlungen durch die Versorgungsträger zu verzichten, wenn der Berechtigte eigene Unterlagen vorlegt. Für den Abbau des Rentenantragsstaus dürfte es aber wohl wichtiger sein, daß von den bei den ostdeutschen Landesversicherungsanstalten vorliegenden 330 000 Anträgen 225 000 von den westdeutschen Landesversicherungsanstalten bearbeitet werden sollen[49].

---

45 Vgl. *Meurer* (1993, S. 88).
46 Vgl. ebenda (S. 89).
47 Vgl. *Deutscher Bundestag* (1993, S. 19 f.).
48 Vgl. *Deutscher Bundestag* (1992c, S. 112 f.).
49 Vgl. *Verband Deutscher Rentenversicherungsträger* (1993, S. 8).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

VI. Die Wirkungen des Umbaues der Rentenversicherung

Die Umsetzung der geschilderten Maßnahmen einschließlich der seit dem 1.1.1991 im halbjährlichen Abstand vorgenommenen Anpassungen der Renten an die Entwicklung der Nettolöhne und -gehälter (je 15 % am 1.1. und 1.7.1991, 11,65 % am 1.1., 12,73 % am 1.7.1992, 6,1 % am 1.1. und 14,24 % am 1.7.1993) führte zu beträchtlichen Änderungen im Niveau und in der Struktur der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rentner geleisteten Zahlungen. Sie werden im folgenden vor allem im Hinblick auf die Einkommenssituation der Empfänger, daneben aber auch unter finanzausgleichspolitischen Aspekten betrachtet.

1. Die Wirkungen auf das Niveau der an die Rentner geleisteten Zahlungen im Beitrittsgebiet

Bei den Zahlungen, die den Rentnern in dem hier betrachteten Zeitraum von Juni 1990 an von den Trägern der Rentenversicherung zugeflossen sind bzw. zufließen werden, ist die Unterscheidung vor allem zwischen nicht besitzgeschützten Rentenbeträgen, Auffüllbeträgen und Sozialzuschlägen wichtig.

Wie dargelegt, werden die *Sozialzuschläge* zwar von den Trägern der Rentenversicherung an die Rentner ausgezahlt, doch handelt es sich nicht eigentlich um Rentenzahlungen, sondern um pauschalierte Sozialhilfeleistungen, die aus administrativ-technischen Gründen von den Trägern der Rentenversicherung abgewickelt und letztlich vom Bund finanziert werden. Die *Auffüllbeträge* dagegen sind aus Gründen des Besitzstandsschutzes geleistete Rentenzahlungen, die ein Sinken unter früher zugesagte (in Aussicht gestellte) Beträge verhindern sollen. Mit dem Sozialzuschlag haben sie gemeinsam, daß es sich nach den jetzigen Bestimmungen um vorübergehende, später abzubauende Leistungen handelt. In der Sprachregelung des VDR werden Renten, die solche Auffüllbeträge enthalten, als *besitzgeschützte Renten* bezeichnet. *Nicht besitzgeschützte Renten* enthalten demgegenüber nur Leistungen aufgrund normaler Rentenversicherungsansprüche, die im Rahmen der Regelanpassung in vollem Umfang angepaßt (angehoben) werden.

Wie der Tabelle 1 entnommen werden kann, ist vom Tage vor der Rentenangleichung bis zum 1.1.1993 die durchschnittliche Versichertenrente um 109,9 %, die der Männer um 126,4 % und die der Frauen um 99,3 % gestiegen. Unter Berücksichtigung des Anstiegs des Preisindexes für die Lebenshaltung von Zwei-Personen-Rentnerhaushalten ist das ein realer Anstieg der Versichertenrenten um 63,3 % für alle Rentner, um 76,2 % für Männer und um 55,1 % für Frauen. Zum 1.7.1993 wird eine Regelanpassung in Höhe von 14,24 % stattfinden.

Man sollte bei diesen Zahlen nicht aus den Augen verlieren, daß die Einkommenssituation der Rentner der DDR unmittelbar vor der Rentenangleichung in

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 1

Durchschnittliche Versichertenrente[a]) (netto)

Stichtag	Männer	Frauen	Männer + Frauen
30.6.1990	572 M = 100	432 M = 100	475 M = 100
1.7.1990	739 DM = 129,2	524 DM = 121,3	590 DM = 124,2
1.1.1991	870 DM = 152,1	620 DM = 143,5	697 DM = 146,7
1.7.1991	1.001 DM = 175,0	716 DM = 165,7	805 DM = 169,5
1.1.1992	1.145 DM = 200,2	764 DM = 176,9	881 DM = 185,5
1.7.1992	1.242 DM = 217,1	826 DM = 191,2	956 DM = 201,3
1.1.1993	1.295 DM = 226,4	861 DM = 199,3	997 DM = 209,9
1.7.1993	1.468 DM = 256,6	950 DM = 219,9	1.113 DM = 234,3

[a]) bis einschließl. 1.7.1991 nur Vollrenten einschließl. FZR.

Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger.

ungewöhnlichem Umfang verbessert wurde. Die zum 1.12.1989 vorgenommene Leistungsanhebung erhöhte nämlich die durchschnittliche Altersrente in der Sozialpflichtversicherung um 65,70 Mark = 17,3 %[50].

In dem Anstieg der durchschnittlichen Versichertenrenten schlagen sich sehr unterschiedliche Einflußfaktoren nieder. Eingeengter ist die Konstruktion der Eckrente mit einem Altersruhegeld eines Versicherten mit durchschnittlichem Bruttoarbeitsentgelt und 45 anrechnungsfähigen Versicherungsjahren. Wie die Tabelle 2 zeigt, ist diese Rente in den neuen Ländern von zwischen 470 und

Tabelle 2

Monatliche Eckrente (45 Versicherungsjahre, netto)

Stichtag	verfügbare Eckrente		Verhältniswert der verfügbaren Eckrente in den neuen zu den in den alten Bundesländern (v. H.)
	Alte Bundesländer (DM)	Neue Bundesländer (DM)	
30.6.1990	1.615,99	470-602 M	29,1-37,3
1.7.1990	1.667,01	672,00	40,3
1.1.1991	1.667,01	773,00	46,4
1.7.1991	1.750,96	889,00	50,8
1.1.1992	1.750,96	992,77	56,7
1.7.1992	1.798,46	1.119,73	62,3
1.1.1993	1.798,46	1.188,00	66,1
1.7.1993	1.867,92	1.357,17	72,7

Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger.

[50] Vgl. *Winkler* (1990, S. 224).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

602 Mark am 30.6.1990 auf 1.357,17 DM am 1.7.1993 gestiegen, also um zwischen 125,4 und 188,8 %[51]. Das Verhältnis verfügbare Eckrente Ost zu verfügbarer Eckrente West ist im gleichen Zeitraum von zwischen 29,1 und 37,3 % auf 72,7 % gestiegen.

2. Die Wirkungen auf die Verteilung der an die Rentner geleisteten Zahlungen im Beitrittsgebiet

Hinter dem globalen Anstieg der Rentenzahlungen verbergen sich beträchtliche strukturelle Änderungen, die — unveränderte Rechtslage einmal vorausgesetzt — in Zukunft mit der zurückgehenden und schließlich wegfallenden Bedeutung von Besitzschutzregelungen noch verstärkt zu Tage treten werden. Solche strukturellen Änderungen ergaben sich insbesondere bei der Rentenangleichung der ehemaligen DDR am 1.7.1990 sowie im Zuge der Rentenüberleitung zum 1.1.1992.

a) Ausgangssituation

Die Renten der DDR waren im Rahmen der Pflichtversicherung relativ wenig differenziert. Ursächlich dafür waren die im Vergleich zum Westen geringere Streuung der Arbeitsentgelte, mehrere Regelungen, die bei den Frauen die unterdurchschnittlichen Entgelte und die geringere Zahl der Arbeitsjahre partiell kompensierten, die unveränderte Beitragsbemessungsgrenze, die Beschränkung der (selten vorgenommenen) Erhöhungen auf die Festbeträge sowie das sehr große Gewicht der Mindestbeträge.

In Tabelle 3 sind für den Zeitpunkt 1.1.1990 der Festbetrag, die Rentenbeträge, die sich nach der allgemeinen Regel für Entgelte in Höhe von 50, 75, 100 und 125 % des Durchschnittsverdienstes ergeben, und der Mindestbetrag für ausgewählte Arbeitsjahre ausgewiesen. Man sieht,

— daß die Differenzierung nach der Einkommenshöhe recht schwach ausgeprägt ist, im Falle eines Verdienstes oberhalb von 100 % des Durchschnittsverdienstes wegen der starren Beitragsbemessungsgrenze so gut wie völlig entfällt,

— daß die Einkommenshöhe bis zu 35 Arbeitsjahren für die Rentenhöhe irrelevant ist, da das Ergebnis von dem Mindestbetrag dominiert wird,

— daß ab 15 Arbeitsjahren die Renten nur zwischen 340 und 510 (Höchstrente) Mark streuen.

Die Situation war bei den (oberhalb von 600 Mark) einkommensproportionalen Renten der FZR anders, doch war deren Einfluß auf das Gesamtbild gering, weil

[51] Die Angabe von Spannen für den Zeitpunkt 30.6.1990 beruht auf dem oben dargelegten Umstand, daß das Rentenniveau in der ehemaligen DDR vom Zugangsjahr abhing.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 3

Rentenhöhe in der DDR in Abhängigkeit vom Verhältnis des individuellen Verdienstes zum Durchschnittsverdienst und der Zahl der Arbeitsjahre*

Anzahl der Arbeitsjahre	Festbetrag	Rente (Festbetrag + Regelsteigerungsbetrag) in Mark				Mindestbetrag (Mark)
		50 %	75 %	100 %	125 %	
1	2	3	4	5	6	7
15	170	217,39	237,42	237,50	237,50	340
20	170	248,86	280,94	289,89	290,—	350
25	180	278,58	318,67	329,86	330,—	370
30	190	308,30	356,40	369,84	370,—	390
35	200	338,01	394,14	409,81	410,—	410
40	210	367,73	431,87	449,78	450,—	430
45	210	387,44	459,61	479,75	480,—	470
50	210	407,16	487,34	509,73	510,—	470

* In den Spalten 3-6 sind die Beträge ausgewiesen, die sich nach der Grundregel: Rente = Festbetrag + 0,01 · (versichertes Durchschnittsentgelt der letzten 20 Jahre) · (Zahl der Arbeitsjahre) ergeben.

Annahmen: Rentenzugang 1.1.1990. Die Berechnung des versicherten Durchschnittsentgelts der letzten 20 Jahre erfolgte demnach von 1970-1989 bzw. für 15 Arbeitsjahre von 1975-1989. Es wurde unterstellt, daß in jedem Fall 15 bzw. 20 Arbeitsjahre unmittelbar vor Renteneintritt abgeleistet wurden.

Quelle: Eigene Berechnungen; Quelle für den Durchschnittsverdienst: *Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung* (1991, S. 566, Tab. 6).

sie erst 1971 eingeführt worden war und die Mitgliedschaft auf Freiwilligkeit beruhte. 1989 erhielten nur rd. 40 % der Bezieher von Versichertenrenten FZR-Rente.

Im Vergleich zur Bundesrepublik divergierten die Renten dagegen relativ stark zwischen den Zugangsjahrgängen in dem Sinne, daß bei gleicher relativer Einkommensposition während der Erwerbstätigkeit die Renten um so niedriger waren, je weiter zurück der Rentenbeginn lag. Dies beruhte auf dem Anstieg der Arbeitseinkommen, auf der im Zuge der FZR im Laufe der Zeit erhöhten Versicherungsmöglichkeit und vor allem auf der fehlenden systematischen Dynamisierung der Rentenbeträge.

Diese DDR-typische Situation wurde durch die Rentenangleichung und durch die Rentenüberleitung geändert.

b) Die Rentenangleichung zum 1.7.1990

Mit der Rentenangleichung sollte die im ersten Staatsvertrag (Art. 20 Abs. 3) festgelegte und in § 1 des Rentenangleichungsgesetzes wiederaufgenommene

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Zielsetzung umgesetzt werden, das für die Eckrente formulierte (relative) Rentenniveau der Bundesrepublik auf die DDR zu übertragen. Was zunächst wie eine Niveauanhebung aussieht (und in der Tat auch ist, wie der Tabelle 1 entnommen werden kann), führte auch zu beträchtlichen Änderungen der Rentenverteilung, vor allem zu einer Reduktion der erwähnten intertemporalen Schieflage und zu einer stärkeren Differenzierung bei den höheren Renten. Es war kurzfristig nicht möglich, die Rentenberechnung völlig neu vorzunehmen. Man griff deshalb auf die Figur des Eckrentners zurück, untersuchte, welche Rente er bezog, wenn er immer die unter Einbeziehung der FZR gegebenen Versicherungsmöglichkeiten voll ausgeschöpft hatte, und ermittelte dann die für die einzelnen Rentenzugangsjahre erforderlichen Erhöhungssätze, um das angestrebte Nettorentenniveau zu verwirklichen. Dieser Prozentsatz war um so höher, je weiter zurück der Zeitpunkt des Rentenbeginns lag (wegen der allgemeinen intertemporalen Schieflage) und je höher die Zahl der Arbeitsjahre war (wegen der mit steigender Zahl der Arbeitsjahre abnehmenden Bedeutung der Mindestrentenelemente). Dieses Verfahren sicherte in der Tat für den Eckrentner das gewünschte Ergebnis — aber nur für diesen. Wegen der bei überdurchschnittlichem Einkommen geringeren, bei unterdurchschnittlichem Einkommen größeren Bedeutung der Mindestrentenelemente hätten die Anpassungsprozentsätze eigentlich entsprechend differenziert, also für die überdurchschnittlichen Einkommen herauf-, für die unterdurchschnittlichen Einkommen herabgesetzt werden müssen. Indem man darauf verzichtete, lag das Rentenniveau bei den unterdurchschnittlichen Einkommen über, bei den überdurchschnittlichen Einkommen unter dem Zielwert. Diese Abweichungen entsprachen der alten Nivellierungsvorliebe der DDR[52]. Man sollte in diesem Zusammenhang nicht vergessen, daß der erste Staatsvertrag noch unter der Prämisse des (jedenfalls vorläufigen) Fortbestehens zweier deutscher Staaten geschlossen worden ist.

Die Rentenangleichung hat durch die Reduktion der Bedeutung der Mindestsicherungselemente und durch die stärkere Betonung der Abstufung nach dem individuell versicherten Einkommen zu einer größeren Streuung der anpassungsfähigen Rentenelemente geführt. In den den Rentnern effektiv zufließenden Zahlungen hat sich das speziell bei den Rentnern mit hohem Arbeitseinkommen, vielen Versicherungsjahren und lang zurückliegendem Rentenbeginn sofort rentenerhöhend niedergeschlagen. Dagegen konnte es wegen des Besitzstandsschutzes (§ 3 Rentenangleichungsgesetz) zunächst nicht zu einer Reduktion des Rentenzahlbetrags kommen. Hier soll auf nähere statistische Angaben verzichtet werden, zumal die Ergebnisse der Rentenangleichung sehr schnell durch die Rentenüberleitung geändert wurden.

---

52 Vgl. *Kiel* u. a. (1991, S. 476), *Schmähl* (1991, S. 74).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

c) Die Rentenüberleitung zum 1.1.1992

Die Rentendifferenzierung wurde mit der Rentenüberleitung, und das heißt: mit der Übertragung auch des gesamten Leistungsrechts des SGB VI auf das Beitrittsgebiet, fortgeführt. Dabei galt es einmal, den durch das Rentenanpassungsgesetz begonnenen Abbau der intertemporalen Schieflage und der Mindestsicherungselemente des alten DDR-Rechts zu vollenden, zum anderen, die günstigeren westdeutschen Leistungselemente zu übernehmen und solche ostdeutsche Leistungselemente abzuschaffen, die im SGB VI nicht vorgesehen sind. Zu den Leistungsverbesserungen gehören vor allem die erleichterten Voraussetzungen der Leistungsinanspruchnahme (teilweise auch das höhere Leistungsniveau) bei Altersrenten für Männer, bei Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten und bei Hinterbliebenenrenten. Als abzubauende Leistungen sind vor allem die zahlreichen Grund- und Mindestsicherungselemente des DDR-Rentenrechts, die additive Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten und die besonderen Zurechnungszeiten für Altersrenten der Frauen zu nennen.

Diese Änderungen schlagen sich aber wiederum meist nur allmählich in den effektiven Zahlungen an die Rentner nieder. Die Ausweitung der Möglichkeiten der Leistungsinanspruchnahme setzt in der Regel ein zeitaufwendiges Antrags- und Prüfungsverfahren voraus. Kürzungen werden zunächst von den Auffüllbeträgen und von den Sozialzuschlägen aufgefangen. In welchem Ausmaß sich die Strukturänderungen durch die Auffüllbeträge erst künftig effektiv in den Rentenzahlbeträgen auswirken werden, zeigen Simulationen von Kiel und Luckert[53] auf der Basis des Rentnerbestandes vom 1.7.1991 (personenbezogen, einschließl. Leistungen der Zusatz-, ohne Leistungen der Sonderversorgungssysteme). Demnach wurden 82,7 % der Versichertenrenten (Rentenfallkonzept) mit Auffüllbeträgen aufgestockt, bei den Männern 53 %, bei den Frauen 95,7 % der Fälle. Der Anteil der Auffüllbeträge am Gesamtrentenbetrag betrug im Durchschnitt der aufgefüllten Versichertenrente 29,5 % - 17,5 % bei den Männern, 33,4 % bei den Frauen[54].

Die Auswirkungen auf die Rentenverteilung lassen sich den Abbildungen 1 und 2 entnehmen.

Abb. 1a zeigt, wie die Umwertung für sich genommen die Streuung der Rentenverteilung erhöht, Abb. 1b, wie dies vorübergehend durch die Auffüllbeträge abgebremst wird. Diesen differentiellen Effekt, der sich bei unveränderter Rechtslage im Laufe der Zeit abschwächen wird, läßt Abb. 2 besonders klar erkennen. Die dort gepunktete Verteilung entspricht der gepunkteten in Abb. 1a, die durchgezogene Verteilung entspricht der gepunkteten in Abb. 1b.

---

53 Vgl. *Kiel / Luckert* (1991, S. 582).

54 Vgl. ebenda (S. 583).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

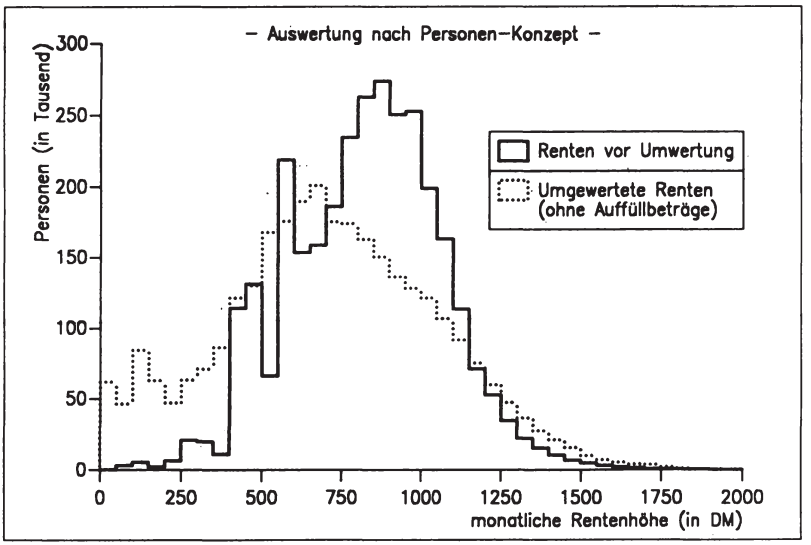
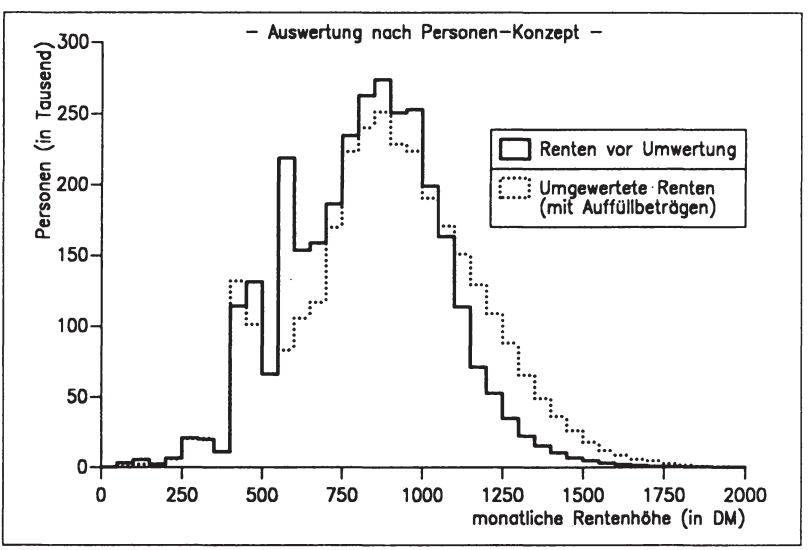


Abbildung 1

Die Verteilung der Renten des Beitrittsgebiets vor und nach der Umwertung am 31.12.1991

a) Rentenumwertung ohne Auffüllbeträge



b) Rentenumwertung mit Auffüllbeträgen

Quelle: Kiel / Luckert (1991, S. 578).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

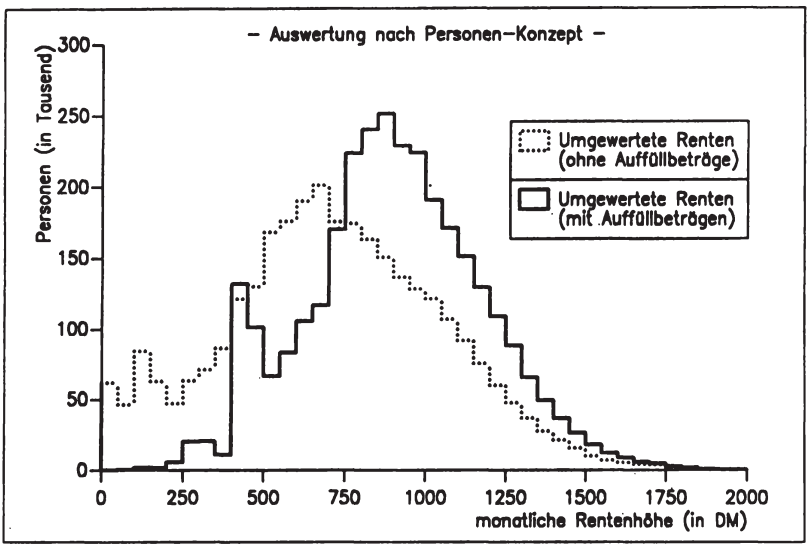


Abbildung 2
Die Verteilung der Renten im Rentenbestand des Beitrittsgebietes nach der Umwertung mit und ohne Auffüllbeträge

Quelle: Kiel / Luckert (1991, S. 579).

In diesen Auffüllbeträgen schlagen sich nicht nur die abgeschafften Mindestsicherungselemente in Form von Fest- und Mindestbeträgen, sondern auch der Abbau der DDR-Zurechnungszeiten nieder. Kiel und Luckert (1991, S. 580) beziffern den damit verbundenen Rückgang der Versicherungsjahre auf durchschnittlich 2 Jahre (von 47 auf 45) für Versichertenrenten der Männer, auf durchschnittlich 7 Jahre (von 37 auf 30) für Versichertenrenten der Frauen. Offensichtlich sind die Frauen davon also weitaus stärker als die Männer betroffen. Man sollte bei der Bewertung dieser Änderungen aber nicht vergessen, daß angesichts der Dominanz der Mindestbeträge und des niedrigen Einkommens der Frauen der effektive Gegenwert der Zurechnungszeiten gering war. So konnten u. U. Zurechnungszeiten von 14 Jahren zu einer Erhöhung der Rente um lediglich 40 Mark von 370 auf 410 Mark führen[55].

Die mit dem RÜG verknüpften strukturellen Änderungen haben sich u. a. auch deshalb nicht in dem dem einzelnen Rentner zufließenden Betrag leicht erkennbar niedergeschlagen, weil gleichzeitig mit der Rentenüberleitung eine Regelanpas-

[55] Vgl. *Böhm / Pott* (1992, S. 195), die in diesem Zusammenhang feststellen: „Die Besserstellung der Frauen im DDR-Recht bestand im wesentlichen formal, wirkte sich aber kaum in den Rentenzahlbeträgen aus". Siehe auch *Ruland* (1991, S. 528).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sung in Höhe von 11,65 % durchgeführt wurde. Dadurch haben nahezu alle Rentner / innen des umgewerteten Bestandes im Januar 1992 einen Rentenbetrag (einschließlich Auffüllbetrag, aber ohne Zusatzleistungen wie Sozialzuschlag, Pflegegeld, Blindengeld usw.) erhalten, der über dem Betrag des Vormonats lag[56].

3. Finanzausgleichspolitische Aspekte

Der Rentenversicherung war bis Ende 1992 das Schicksal der Arbeitslosenversicherung erspart geblieben, in großem Umfang zur Finanzierung von Aufgaben herangezogen zu werden, die unter systematischen Gesichtspunkten eher dem allgemeinen Haushalt angelastet werden sollten. Es sei an die Bestimmungen der beiden Staatsverträge erinnert, daß die Mehraufwendungen, die mit der Überleitung der Zusatz- und Sonderversorgungssysteme in die GRV verbunden sind, aus dem Staatshaushalt zu erstatten sind[57], und daß das Beitragsaufkommen in den westdeutschen Ländern nur dort verwendet werden darf[58]. Das hat sich mit dem RÜG zum 1.1.1992 geändert, weil in diesem Zusammenhang ein Ost- und Westdeutschland umfassender Kassenverbund eingeführt worden ist. Ursprünglich erwartete man schon für 1992 einen Ressourcentransfer von West nach Ost im Rahmen der GRV in Höhe von 14 Mrd. DM[59], doch haben insbesondere der oben geschilderte Rentenantragsstau und die unerwartet geringe Forderung von Vorauszahlungen das bislang verhindert. Allerdings: Aufgeschoben ist nicht aufgehoben! Nach den Schätzungen des BMA vom Juni 1993 wird jetzt für die Jahre 1993 und 1994 mit einem Defizit in den neuen Ländern in Höhe von 11-12 Mrd. DM gerechnet. Bei der Bewertung dieser Zahlen muß allerdings auch der hohe Ost-West-Pendlersaldo in Höhe von ca. 400 000 Personen berücksichigt werden. Man schätzt, daß 100 000 Einpendler das westdeutsche Beitragsaufkommen um 0,8 Mrd. DM pro Jahr erhöhen[60].

Durch die den Ausgabenanstieg der GRV in den Jahren 1992 und 1993 verzögernden Umstände ist der globale West-Ost-Transfer nicht oder jedenfalls nicht in gleicher Höhe reduziert, sondern lediglich verlagert worden. Soweit der Antragsstau nämlich dazu führt, daß die Bundesanstalt für Arbeit über eine längere Zeit Lohnersatzzahlungen bereitstellt, ändert sich lediglich der Transferkanal.

Auch die Abwicklung des Sozialzuschlags über die GRV ist finanzausgleichspolitisch wirksam: Letztlich treten Bundesausgaben an die Stelle von nach der allgemeinen Zuständigkeitsregel sonst zu erwartenden Landes- bzw. Kommunalausgaben. Inwieweit dadurch der globale West-Ost-Transfer berührt wird, ist

---

56 Nähere Daten hierzu bei *Hain* u. a. (1992, S. 528 f.).
57 Vgl. oben S. 72, 76 f.
58 Vgl. Anl. I Kap. VIII Sachgeb. H Abschn. II Nr. 1 § 5 EV.
59 Vgl. *Deutsche Bundesbank* (1992, S. 16); *Sozialbeirat* (1992, S. 194).
60 Vgl. *Verband Deutscher Rentenversicherungsträger* (1992c, S. 2).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

schwer abzuschätzen. Es ist unwahrscheinlich, daß ohne die Sozialhilfepauschalierung die unmittelbaren Bundeshilfen die gleiche Höhe hätten. In welchem Umfang aber auf diesem Wege ein Ausgleich geschaffen worden wäre, läßt sich kaum sagen.

4. Die Wirkungen auf die künftige Bundesgesetzgebung

Im Prozeß der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten ist bislang die Harmonisierung der Rentenversicherung so erfolgt, daß das westdeutsche System auf das Beitrittsgebiet übertragen wurde. Dadurch haben sich in großem Umfang beträchtliche Leistungsverbesserungen ergeben; Leistungsverschlechterungen sind durch Übergangsregelungen (Besitzstands- und Vertrauensschutz) bisher fast vollständig vermieden worden.

Das heißt allerdings nicht, daß es nicht auch Einflüsse in umgekehrter Richtung gäbe. Damit ist insbesondere für die Zukunft zu rechnen. Es wurde schon oben (Abschnitt III.4.) auf den Stimmungsumschwung zwischen 1989 und 1991 hingewiesen. Die Position, die die SPD vor dem Rentenkonsens vertreten und dann nicht etwa aufgegeben, sondern lediglich als damals nicht realisierbar betrachtet hat, ist durch den Beitritt der neuen Länder, bei denen die Mindestsicherungselemente und die eigenständige Sicherung der Frauen eine große Rolle spielten, sehr gestärkt worden.

In diesem Zusammenhang muß auch das (sehr problematische) Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 7. Juli 1992 genannt werden. Es kam im zweiten Leitsatz zu dem Ergebnis[61]: „Der Gesetzgeber ist jedoch nach Art. 3 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 GG verpflichtet, den Mangel des Rentenversicherungssystems, der in den durch Kindererziehung bedingten Nachteilen bei der Altersversorgung liegt, in weiterem Umfang als bisher auszugleichen." Es stellte ausdrücklich fest: „Der Schutz der Rentenanwartschaften durch Art. 14 Abs. 1 GG steht einer maßvollen Umverteilung innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung zu Lasten kinderloser und kinderarmer Personen nicht entgegen." Das Bundesverfassungsgericht konzediert dem Gesetzgeber, bei der Festlegung der Reformschritte die jeweilige Haushaltslage und die Finanzsituation der GRV zu berücksichtigen, engt dann diese Hintertür aber wieder ein: „Allerdings müssen Bundesregierung und gesetzgebende Körperschaften den Verfassungsauftrag bei der Fortentwicklung der Rentenversicherung sowie der mittel- und längerfristigen Finanzplanung beachten."

Schließlich ist es wohl nicht ohne Wirkung geblieben, daß bislang in den neuen Ländern nach wie vor eine die dortigen Bewohner begünstigende Mindest-

---

61 Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 7. Juli 1992 (1 BvL 51 / 86, 1 BvL 50 / 87, 1 BvR 873 / 90, 1 BvR 761 / 91), in *Bundesverfassungsgericht* (1993, S. 1, 41).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sicherung im administrativen Rahmen der GRV praktiziert wird. Ob man sie nun als Mindestrente oder als pauschalierte Sozialhilfe bezeichnet, dürfte in den Augen der Empfänger der von der Rentenversicherung kommenden Zahlungen irrelevant sein. Schon bislang war die Tendenz zur Verlängerung und zur Verhinderung des in Schritten geplanten Abbaus unverkennbar. Wenn man sich einmal klar macht, was mit den bestandsgeschützten Renten passiert, wenn ab dem 1.1.1996 die Auffüllbeträge abgeschmolzen werden und wenn nach dem 31.12.1996 der Sozialzuschlag entfallen wird[62], dann ist leicht zu erraten, was man wohl zu erwarten hat.

Bereits in der oben zitierten, im Zusammenhang mit der Verabschiedung des RÜG angenommenen Bundestagsresolution schlug sich viel von alldem nieder. Die Bewertung dieser „Wende" fällt sicherlich sehr unterschiedlich aus. Der Verfasser bedauert sie aus folgenden Gründen sehr:

Mindestsicherungen im Rahmen der GRV sind schlecht mit dem immer wieder beschworenen Äquivalenzprinzip vereinbar. Selbst wenn die Finanzierung aus allgemeinen Haushaltsmitteln erfolgen sollte, sind sie weniger zieladäquat als im Rahmen der Sozialhilfe mit der umfassenden Prüfung der Bedürftigkeit. Es kommt hinzu, daß angesichts der Entwicklung auf der EG-Ebene Mindestsicherungen im Rahmen der GRV auch an „Ausländer" exportiert werden müßten, diese Art der Regelung also volkswirtschaftlich teurer käme.

Es spricht viel für eine Verstärkung des Familienlastenausgleichs. Diese sollte aber nicht von der GRV finanziert werden, in deren Rahmen die Lastverteilung zu eng ist, weil Nichtmitglieder überhaupt nicht, Mitglieder nur nach Maßgabe des Arbeitsentgelts bis zur Beitragsbemessungsgrenze herangezogen werden.

Ganz generell darf nicht vergessen werden: Durch die Wiedervereinigung hat sich die Situation der Rentenversicherung im Vergleich zu den mühevollen Reformarbeiten von 1989 nicht verbessert — im Gegenteil. Weitere Leistungen, z. B. verlängerte Kindererziehungszeiten von (nicht berufstätigen oder berufstätigen) Frauen sind allenfalls dann vertretbar, wenn in Zukunft das Niveau der Versichertenrenten reduziert wird. Dem zuzustimmen, ist bislang Politikern, die ja überwiegend männlichen Geschlechts sind, sehr schwergefallen.

VII. Bewertung und Ausblick

Es war sicherlich eine politisch, sozialpolitisch und wahltaktisch kluge Entscheidung, die Einkommenssituation der Rentner in den neuen Bundesländern gleich zu Beginn des Einigungsprozesses zu verbessern und ihnen mit dem Übergang zur dynamischen Rente Zukunftsängste zu nehmen, ja ihnen die Basis für eine positivere Zukunftsperspektive zu bieten. Diese Bevölkerungsgruppe

---

62 Vgl. *Böhm / Pott* (1992, S. 208-218).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

hatte am längsten unter dem Mißgeschick zu leiden, bei der Teilung Deutschlands auf der falschen Seite gewesen zu sein; sie hat die geringsten Möglichkeiten, sich aus eigener Kraft zu helfen, und für sie ist die verbleibende Zeitspanne zur Nutzung der Vorteile der Wende am kürzesten. So gesehen stellt die Harmonisierung der GRV für die Rentner der neuen Bundesländer so etwas wie einen Lastenausgleich dar, der übrigens in der Tendenz pro Jahr um so höher ist, je geringer die Restlebenserwartung.

Die Rentner in den neuen Ländern gehören ganz eindeutig zu den Gewinnern der Wiedervereinigung. Das beruht einmal auf dem Rentensystemwechsel, zum andern aber auch auf der ökonomisch unsinnigen, selbstmörderischen Lohnaufholjagd, die ihnen hohe Rentenerhöhungen beschert, ohne daß sie, wie die noch Aktiven, damit einem erhöhten Beschäftigungs- und damit auch Einkommensrisiko ausgesetzt wären. Daß die Rentner ihre Lage jedenfalls überwiegend vergleichsweise vorteilhaft sehen, zeigen die Befragungen des Sozio-ökonomischen Panels[63]. Mißt man die Einkommenszufriedenheit anhand einer Skala, die von 0 (ganz und gar unzufrieden) bis 10 (ganz und gar zufrieden) reicht, und vergleicht man die Relation durchschnittlicher Gruppenskalenwert zu durchschnittlichem Gesamtbevölkerungsskalenwert, multipliziert mit 100, dann waren 1990 in den neuen Bundesländern die Personen über 60 Jahre in Ein-Personen-Haushalten unterdurchschnittlich zufrieden (84,6 bei den Frauen, 94,6 bei den Männern). Ein Jahr später dagegen wurde eine beträchtliche überdurchschnittliche Einkommenszufriedenheit registriert: Die Skalenwertrelation betrug 111,6 bei den Frauen, 126,6 bei den Männern[64].

Wer sich wundert, daß die Zufriedenheit der Rentner im Vergleich zu anderen Gruppen nicht noch größer ist, sollte bedenken, daß die Rentner wohl auch große Schwierigkeiten hatten, das neue komplexe System zu durchschauen. Die ihnen von den Rentenversicherungsträgern zufließenden laufenden Zahlungen bestehen ja meist nicht nur aus nicht besitzgeschützten, also in vollem Umfang anpassungsfähigen Renten, sondern enthalten auch Auffüllbeträge und Sozialzuschläge. Die in den Medien in halbjährlichem Abstand angekündigten Regelanpassungssätze weckten Hoffnungen, die dann oft enttäuscht wurden, eben weil nur Teile des Zahlbetrags steigerungsfähig waren. Daß die Bezieher von Renten aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen, die von absoluten Kürzungen oder jedenfalls vom Ausschluß von der Regelanpassung betroffen waren, nicht entzückt waren, kann nicht verwundern, zumal davon ja nicht nur „herrschaftsnahe Personenkreise" betroffen waren.

Irritationen gab es auch, weil mit dem RÜG im Rahmen der Rentenzahlungen die Kindergeldzuschläge (60 DM / Monat; 66 000 Fälle), Pflegegeld (zwischen 20 und 80 DM / Monat; 450 000 Fälle), Sonderpflegegeld (zwischen 120 und

---

63 Vgl. zur näheren Beschreibung *Schupp / Wagner* (1991).

64 Vgl. *Wagner* u. a. (1992, S. 127).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

180 DM / Monat; 15 500 Fälle) und Blindengeld (zwischen 30 und 240 DM / Monat; 34 000 Fälle) entfielen. Dadurch sanken unmittelbar die von den Trägern der Rentenversicherung erhaltenen Beträge. Gewiß gab es dafür in sehr vielen Fällen andere Ansprüche, etwa nach dem Bundeskindergeldgesetz, nach krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen oder nach dem Bundessozialhilfegesetz, doch traten zumindest Unterbrechungen ein, weil es in den meisten Fällen erst eines Antrags bedarf.

Unverändertes Recht einmal unterstellt, zeichnen sich für die nahe Zukunft Klagen innerhalb der Gruppe der ostdeutschen Rentner wegen völlig unverständlicher Ungleichbehandlungen ab, von denen man eigentlich hätte erwarten sollen, daß sie bereits im Vorfeld der Entscheidungen dem Vorwurf der Ungerechtigkeit, ja Willkür zum Opfer gefallen wären:

— Wie soll man verstehen, daß der Sozialzuschlag zwar mit Verwaltungsproblemen in den neuen Ländern begründet wird, daß er aber in den Jahren 1995 und 1996 nicht mehr allen Rentnern gewährt werden wird, sondern nur denen, die bis Ende 1993 „in Rente" gegangen sind?

— Wie ist es zu rechtfertigen, daß der sog. Rentenzuschlag (Auffüllbetrag für Zugangsrenten) bei den Rentenfällen der Jahre 1992 und 1993 in unveränderter Höhe bis Ende 1995 gezahlt und erst ab 1.1.1996 im Rahmen der dann kommenden Regelanpassungen abgeschmolzen wird, während er bei den Rentenzugängen der Jahre 1994 - 1996 sofort mit Regelanpassungen verrechnet wird[65]?

— Wie ist es zu rechtfertigen, daß im Gegensatz zu den genannten Fällen mit Rentenzugang vor dem 1.1.1994 die Zuschläge zur Wahrung des Besitzstandes bei den Empfängern von Leistungen der Zusatzversorgungssysteme ohne Aufschub um die Erhöhung der anpassungsberechtigten Rententeile gekürzt werden?

Die Rentner im Beitrittsgebiet sind nicht nur gleichgestellt, sondern darüber hinaus in mehrerer Hinsicht begünstigt worden:

— Hätte man im Rahmen der Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion die Rentenharmonisierung unmittelbar à la RÜG durchgeführt, wären die Auffüllbeträge wesentlich niedriger gewesen. Durch die Zwischenschaltung des RAG der DDR und durch die zwei Regelanpassungen im Jahre 1991 wurden die DDR-spezifischen, in der Bundesrepublik nicht vorhandenen Anspruchselemente erst kräftig aufgewertet, was dann am 1.1.1992 zu um ein Vielfaches höheren Auffüllbeträgen führte[66]. Oder anders ausgedrückt: Die Rentenhar-

---

[65] Vgl. *Böhm / Pott* (1992, S. 202 - 204).

[66] Vgl. *Kiel / Luckert* (1991, S. 600). — So kam es zur Legende von der Enteignung der DDR-Frauen, zu der im Bundesrat auch die Berliner Senatorin Stahmer beitrug, als sie den geschätzten 4 Mrd. DM zusätzlichen Hinterbliebenenrenten geschätzte 7 Mrd. DM Auffüllbeträge gegenüberstellte, die beide ganz überwiegend Frauen zufließen (vgl.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

monisierung wurde in zwei Schritten vorgenommen: Im ersten Schritt wurde (wenn auch unvollkommen) die Einkommens- und Beitragsbezogenheit sowie die zeitliche Dynamisierung nachgeholt, dabei aber die günstigeren DDR-Regelungen für die Zurechnungszeiten zunächst beibehalten. Damit wurden die DDR-Rentner, versicherungstechnisch gesprochen, bei der Ermittlung der Entgeltpunkte zunächst besser als die Westrentner gestellt. Auch nach dem RÜG wirkt dies durch den Besitzstandsschutz in Form der Auffüllbeträge fort.

— Dieser Effekt ergibt sich auch für die Zugangsrenten, für die der Besitzstandsschutz auf den 31.12.1991 bezogen ist, was im Vergleich zur Basis Juni 1990 die Rentenzuschläge erhöht.

— Hätte man, wie ursprünglich geplant und wie von der eigentlichen Zielsetzung her angebracht, die Auffüllbeträge personenbezogen ermittelt, wären Senkungen bei den Versichertenrenten zunächst mit Erhöhungen bei den Witwen- und Witwerrenten verrechnet worden. Die dann gewählte rentenfallindividuelle Behandlung führte zu geschätzten Mehraufwendungen in Höhe von 2 Mrd. DM pro Jahr, die fast vollständig verwitweten Frauen zufließen[67].

— Die Auffüllbeträge und die Rentenzuschläge werden mit dem Besitzstands- bzw. Vertrauensschutz begründet. Demzufolge müßten sie aber eigentlich generell und sofort nach Maßgabe künftiger Erhöhungen der anpassungsfähigen Rententeile abgebaut werden. Soweit dies erst zeitlich verzögert geschieht, werden Rentner des Beitrittsgebietes begünstigt. Allerdings: Verbesserungen über den Schutz nominaler Rentenbeträge hinaus lassen sich mit den beträchtlichen Preisniveauerhöhungen in den neuen Ländern rechtfertigen.

— Es wird begründet vermutet, daß die Festlegung des durchschnittlichen Nettoeinkommens zum 1.7.1990 zu hoch war, was jedenfalls zunächst zu entsprechend überhöhten Renten führte[68].

— Die Rentner in den neuen Bundesländern sind dadurch begünstigt, daß der Sozialzuschlag ohne Antrag automatisch gewährt wird, wobei die Prüfung der Bedürftigkeit weiterhin weniger umfassend als im Westen ist, auch was die einbezogenen Einkünfte betrifft.

— Bei der Ermittlung der Entgeltpunkte wird in der Bundesrepublik auf den Einkommensdurchschnitt der gesamten Erwerbsperiode abgestellt, in den

---

Bundesrat, 1991 b, S. 188). Es ist aber völlig abwegig, unter Hinweis auf den temporären Charakter der Auffüllbeträge den Eindruck zu erwecken, als würden den Frauen durch die Wiedervereinigung Rentenansprüche in einer Größenordnung von 3 Mrd. DM (plus Dynamisierungseffekt) genommen. Dabei wird nicht beachtet, daß ohne die Entwicklung, die schließlich zur Wiedervereinigung geführt hat, wohl schon nicht die starke Rentenerhöhung Ende 1989, mit Sicherheit nicht die starken Anhebungen zum 1.7.1990 sowie zum 1.1. und 1.7.1991 gekommen wären.

67 Vgl. *Kiel / Luckert* (S. 576); *Sozialbeirat* (1991 b, S. 122 f.).

68 Vgl. *Schmähl* (1991, S. 83-86).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

neuen Ländern nur auf den Durchschnitt der letzten zwanzig Jahre vor Rentenbeginn, was bei typischem Anstieg der relativen Einkommensposition im Lebensverlauf günstiger ist.

All dies hat bislang relativ wenig Kritik ausgelöst. Die Verteilungsdiskussion auf dem Rentengebiet wird sich aber wohl spätestens dann einmal in Richtung Ost gegen West zuspitzen, wenn der wichtigste noch ausstehende Schritt der Vereinheitlichung getan wird, nämlich der Übergang zur einheitlichen Rentenanpassung. Bislang stehen mit Recht noch die unmittelbar akuten Probleme im Vordergrund, so daß man sich im allgemeinen mit Hinweisen von der bereits oben zitierten Art begnügt: „Wenn der aktuelle Rentenwert-Ost dem aktuellen Rentenwert-West angeglichen sein wird, erfolgt eine einheitliche Anpassung nach den Vorschriften des § 68 SGB VI"[69]. Die getrennte Anpassung macht jedoch nur so lange Sinn, wie die Lohn*zuwachsraten* unterschiedlich, vor allem: im Beitrittsgebiet höher sind. Vermutlich werden gleich hohe Zuwächse schon erreicht sein, bevor die *Niveaus* angeglichen sein werden. Wie wird man dann der Forderung nach Vereinheitlichung entsprechen[70]? Wird dann ein gesamtdeutscher aktueller Rentenwert ermittelt werden, was ceteris paribus mit einer Niveausenkung im Westen und einer Niveauanhebung im Osten verbunden wäre? Im Vergleich zur bisherigen westdeutschen Praxis wären dann die Rentner im Westen benachteiligt, weil für Zwecke der Ermittlung der Entgeltpunkte das höhere westdeutsche Durchschnittsentgelt, für Zwecke der Ermittlung des aktuellen Rentenwerts der niedrigere gesamtdeutsche Durchschnitt verwendet würde, und entsprechend umgekehrt bei den Rentnern im Osten.

Oder wird man mit Korrekturfaktoren operieren, die rein rechnerisch den Niveaueffekt kompensieren, der mit dem Übergang zum gesamtdeutschen aktuellen Rentenwert verbunden ist? Denkbar wäre z. B., in entsprechendem Umfang einmalig die persönlichen Entgeltpunkte im Westen zu erhöhen bzw. im Osten zu senken. Würde das aber in den neuen Bundesländern nicht zum Vorwurf einer „neuen Rentenlüge" führen?

Literaturverzeichnis

Backhaus, R., u. a. (1991): Das Versicherungs- und Rentenrecht im beigetretenen Teil Deutschlands, Deutsche Rentenversicherung, S. 15-89.

Bäcker, G. / *Steffen*, J. (1990): Sozialunion: Was soll vereinigt werden? Sozialpolitische Probleme des ökonomischen und politischen Umbruchs in der DDR und Anforderungen des Einigungsprozesses, WSI-Mitteilungen, S. 265-276.

---

69 *Deutscher Bundestag* (1991a, S. 111).

70 Der Sozialbeirat hat dieses Problem in seinem Gutachten zum Rentenversicherungsbericht 1992 mit dem Hinweis auf Unterschiede im Verdienstniveau in den alten Ländern berührt, aber nicht weiter vertieft; vgl. *Deutscher Bundestag* (1992b, S. 194).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Barkmin, W. (1992): Altersrenten für Frauen in den neuen Bundesländern, Deutsche Angestelltenversicherung, S. 430-434.

Binne, W. (1991): Unterschiedliches Rentenniveau für Aussiedler und Übersiedler — ein Verstoß gegen das Gleichheitsgebot des Grundgesetzes?, Deutsche Rentenversicherung, S. 493-504.

Böhm, St. / *Pott,* A. (1992): Verteilungspolitische Aspekte der Rentenüberleitung. Eine Analyse ausgewählter Verteilungswirkungen der Übertragung des bundesdeutschen Rentenrechts auf die neuen Bundesländer, in: W. Schmähl (Hrsg.): Sozialpolitik im Prozeß der deutschen Vereinigung, Frankfurt a. M. / New York, S. 166-227.

Bonz, H.-J. (1987): Die freiwillige Versicherung in der Sozialversicherung der DDR, Deutsche Angestelltenversicherung, S. 266-273.

— (1990): Die Deutsche Demokratische Republik im Aufbruch. Die Sozialversicherung in der DDR und die „Politik der Wende". Eine Zustandsbeschreibung, Zeitschrift für Sozialreform, S. 11-35.

Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (1991): Übersicht über die Soziale Sicherheit, Textergänzung, Kapitel 26, Übergangsregelungen für die neuen Bundesländer, Bonn.

Bundesrat (1991 a): Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz — RÜG), Drucksache 197/91 (Beschluß) vom 17.5.1991.

— (1991 b): Stenographischer Bericht, 630. Sitzung, 17.5.1991, S. 187-194.

— (1991 c): Stenographischer Bericht, 633. Sitzung, 5.7.1991, S. 294-301.

Bundessozialgericht (1993): Urteil vom 27.1.1993. Az.: 4 RA 40/92.

Bundesverfassungsgericht (1993): Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, 87. Bd. Tübingen.

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (1990 a): Informationen und Perspektiven zum Rentenrecht der DDR, Berlin.

— (1990 b): Staatsvertrag mit der DDR und gesetzliche Rentenversicherung, Berlin.

— (1992): Die Zusatz- und Sonderversorgungssysteme der ehemaligen DDR. Überführung in die gesetzliche Rentenversicherung, 3. Aufl., Berlin.

Deutsche Bundesbank (1992): Öffentliche Finanztransfers für Ostdeutschland in den Jahren 1991 und 1992, Monatsberichte der Deutschen Bundesbank, März, S. 15-22.

Deutscher Bundestag (1990): Bericht der Bundesregierung über die gesetzlichen Rentenversicherungen, insbesondere über deren Finanzlage in den künftigen 15 Kalenderjahren, gemäß §§ 1273 und 579 der Reichsversicherungsordnung, § 50 des Angestelltenversicherungsgesetzes und § 71 des Reichsknappschaftsgesetzes (Rentenanpassungsbericht 1990). — Gutachten des Sozialbeirats zur Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und zu den Vorausberechnungen der Bundesregierung über die Entwicklung der Finanzlage der gesetzlichen Rentenversicherung, Drucksache 11/8504 vom 28.11.1990.

— (1991 a): Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU / CSU und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz — RÜG), Drucksache 12/405 vom 23.4.1991.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

— (1991 b): Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz — RÜG), Drucksache 12 / 630 vom 29.5.1991.

— (1991 c): Plenarprotokoll 12 / 24, 26.4.1991, S. 1607 - 1645.

— (1991 d): Gesetzentwurf der Fraktion der SPD: Entwurf eines Gesetzes über vorgezogene Regelungen zur Herstellung der Rechtseinheit in der Renten- und Unfallversicherung (Renten-Vorschaltgesetz), Drucksache 12 / 724 vom 12.6.1991.

— (1991 e): Beschlußempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) a) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU / CSU und FDP — Drucksache 12 / 405 —, b) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung — Drucksache 12 / 630 —, Entwurf eines Gesetzes zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz — RÜG), c) zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der SPD — Drucksache 12 / 724 —, Entwurf eines Gesetzes über vorgezogene Regelungen zur Herstellung der Rechtseinheit in der Renten- und Unfallversicherung (Renten-Vorschaltgesetz), Drucksache 12 / 786 vom 19.6.1991.

— (1991 f): Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) zu dem a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU / CSU und FDP — Drucksache 12 / 405 —, b) Gesetzentwurf der Bundesregierung — Drucksache 12 / 630 —, Entwurf eines Gesetzes zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz — RÜG), c) Gesetzentwurf der Fraktion der SPD — Drucksache 12 / 724 —, Entwurf eines Gesetzes über vorgezogene Regelungen zur Herstellung der Rechtseinheit in der Renten- und Unfallversicherung (Renten-Vorschaltgesetz), Drucksache 12 / 826 (zu Drucksache 12 / 786) vom 20.6.1991.

— (1991 g): Entschließungsantrag der Gruppe Bündnis 90 / Die Grünen zum Entwurf eines Gesetzes zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz — RÜG) — Drucksachen 12 / 405, 12 / 630, 12 / 786, 12 / 812, 12 / 826 — Drucksache 12 / 827 vom 20.6.1991.

— (1991 h): Änderungsantrag der Fraktionen der CDU / CSU, SPD und FDP zur zweiten Beratung des Entwurfs eines Gesetzes zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz — RÜG) — Drucksachen 12 / 405, 12 / 630, 12 / 786, 12 / 812, 12 / 826 —, Drucksache 12 / 829 vom 20.6.1991.

— (1991 i): Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU / CSU, SPD und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz — RÜG) — Drucksachen 12 / 405, 12 / 630, 12 / 786, 12 / 812, 12 / 826 —, Drucksache 12 / 837 vom 21.6.1991.

— (1991 j): Plenarprotokoll 12 / 35, 21.6.1991, S. 2929 - 2962.

— (1991 k): Gesetzentwurf der CDU / CSU, SPD und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Renten-Überleitungsgesetzes (RÜG-ÄndG), Drucksache 12 / 1275 vom 9.10.1991.

— (1991 l): Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) zu dem von den Fraktionen der CDU / CSU, SPD und FDP eingebrachten Gesetzentwurf — Drucksache 12 / 1275 — Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Renten-Überleitungsgesetzes (RÜG-ÄndG), Drucksache 12 / 1479 vom 6.11.1991.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

— (1991m): Bericht der Bundesregierung über die gesetzlichen Rentenversicherungen, insbesondere über deren Finanzlage in den künftigen 15 Kalenderjahren, gemäß §§ 1273 und 579 der Reichsversicherungsordnung, § 50 des Angestelltenversicherungsgesetzes und § 71 des Reichsknappschaftsgesetzes (Rentenanpassungsbericht 1991). — Gutachten des Sozialbeirats zu den Vorausberechnungen der Bundesregierung über die Finanzlage der gesetzlichen Rentenversicherung und zu den Rentenanpassungen, Drucksache 12 / 1841 vom 16. 12. 1991.

— (1992a): Antrag der Abgeordneten Rudolf Dreßler (u. a.) und der Fraktion der SPD: Korrektur des Renten-Überleitungsgesetzes, Drucksache 12 / 2663 vom 22. 5. 1992.

— (1992b): Bericht der Bundesregierung über die gesetzlichen Rentenversicherungen, insbesondere über die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben, der Schwankungsreserve sowie des jeweils erforderlichen Beitragssatzes in den künftigen 15 Kalenderjahren gemäß § 154 SGB VI (Rentenversicherungsbericht 1992). — Gutachten des Sozialbeirats zum Rentenversicherungsbericht 1992, Drucksache 12 / 3111 vom 30. 7. 1992.

— (1992c): Bemerkungen des Bundesrechnungshofes 1992 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung (einschl. der Feststellung zur Jahresrechnung des Bundes 1990), Drucksache 12 / 3250 vom 21. 9. 1992.

— (1993): Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU / CSU, SPD und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung der Rentenüberleitung (Rentenüberleitungs-Ergänzungsgesetz — Rü-ErgG), Drucksache 12 / 4810 vom 27. 4. 1993.

Fruschki, H. (1991): Die BfA im Deutschen Einigungsprozeß. Die Umsetzung der Rentenüberleitung, Die Angestelltenversicherung, S. 457 - 464.

Gutberlet, G. (1991): Perspektiven und Probleme der Alterssicherung in der DDR und der BRD nach der Sozialunion unter besonderer Berücksichtigung der Sicherung von Frauen und der Gewährleistung einer Mindestsicherung, Diplomarbeit Universität Frankfurt / Main, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften.

Hain, W., u. a. (1992): Was brachte die Rentenumwertung? Zur Übertragung des SGB VI auf den Rentenbestand in den neuen Bundesländern und im Ostteil Berlins, Deutsche Rentenversicherung, S. 521 - 549.

Hauser, R. (1992): Die personelle Einkommensverteilung in den alten und neuen Bundesländern vor und nach der Vereinigung, in: G. Kleinhenz (Hrsg.): Sozialpolitik im vereinten Deutschland II, Schriften des Vereins für Socialpolitik, Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, N. F. Bd. 208/II, Berlin, S. 37 - 72.

Heller, B. (1991): Umwertung der Bestandsrenten im Beitrittsgebiet, Die Angestelltenversicherung, S. 465 - 473.

Kaltenbach, H. (1990): Wege zur Angleichung des Rentenrechts in Deutschland, in: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.): Informationen und Perspektiven zum Rentenrecht der DDR, Berlin, S. 11 - 24.

Kannengießer, W. (1991): Die Angleichung des Rentenrechts, Deutsche Angestelltenversicherung, S. 262 - 266.

Kiel, W. / *Luckert,* H. (1991): Finanzielle Auswirkungen der Umwertung der Bestandsrenten des Beitrittsgebiets nach dem Renten-Überleitungsgesetz, Deutsche Rentenversicherung, S. 555 - 602.

Kiel, W., u. a. (1990): Die Bestandsrenten der Sozialversicherung der Arbeiter und der Angestellten der DDR und deren Angleichung an das Niveau der Bundesrepublik Deutschland, Deutsche Rentenversicherung, S. 468 - 507.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Kolb, R. (1990): Organisationsprobleme beim Aufbau der Rentenversicherung, in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): Aktuelles Presseseminar des VDR, 26. / 27. November 1990 in Würzburg, S. 33 - 59.

Kolb, R. / *Ruland*, F. (1990): Die Rentenversicherung in einem sich einigenden Deutschland, Deutsche Rentenversicherung, S. 141 - 153.

Maydell, B. v. (1990): Die Rentenversicherung auf dem Weg zur deutschen Einheit, Deutsche Rentenversicherung, S. 387 - 396.

Meurer, A. (1993): Ein Jahr nach der Rentenüberleitung. Bestandsaufnahme und Perspektiven, Die Angestelltenversicherung, S. 86 - 92.

Michaelis, K. / *Reimann*, A. (1990a): Die gesetzliche Rentenversicherung im Staatsvertrag, Die Angestelltenversicherung, S. 293 - 302.

— (1990b): Die gesetzliche Rentenversicherung im Einigungsvertrag, Die Angestelltenversicherung, S. 417 - 426.

Michaelis, K. / *Stephan*, R.-P. (1991): Überleitung des Rentenrechts auf das Beitrittsgebiet, Die Angestelltenversicherung, S. 149 - 160.

Moser, R. (1990): Das Fremdrentenrecht, in: F. Ruland (Hrsg.): Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung, Neuwied / Frankfurt a. Main, S. 737 - 774.

Müller, H.-W. (1991): Mittelfristige Aspekte der Finanzentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung unter Berücksichtigung des Entwurfs des Renten-Überleitungsgesetzes, Deutsche Rentenversicherung, S. 381 - 398.

— (1992a): Die Rentenumwertung in den neuen Bundesländern mit Blick auf Rentendynamik, Rentenniveau und Finanzierung, Deutsche Rentenversicherung, S. 397 - 418.

— (1992b): Die gesetzliche Rentenversicherung im geeinten Deutschland. Rentenreformgesetz 1992 und finanzielle Auswirkungen der Rentenüberleitung auf die neuen Bundesländer, Versicherungswirtschaft, S. 680 - 687.

Mutz, M. / *Stephan*, R.-P. (1992): Aktuelle Probleme des AAÜG, Die Angestelltenversicherung, S. 281 - 291.

Niemeyer, W. (1992): Ab sofort einheitliches Recht, Bundesarbeitsblatt, S. 7 - 12.

Ohsmann, S. / *Stolz*, U. (1992): Ergebnisse von Rentenumwertung und -anpassung in den neuen Bundesländern, Die Angestelltenversicherung, S. 180 - 185.

— (1993): Zusatzversorgungssysteme — Ein Jahr nach der Rentenüberleitung —, Die Angestelltenversicherung, S. 162 - 167.

Polster, A. (1990a): Grundzüge des Rentenversicherungssystems der Deutschen Demokratischen Republik, Deutsche Rentenversicherung, S. 154 - 186.

— (1990b): Änderung des Fremdrenten- und Auslandsrentenrechts durch das Gesetz zum Staatsvertrag, Deutsche Rentenversicherung, S. 508 - 517.

Projektgruppe „Das Sozio-ökonomische Panel" (1991): Lebenslagen im Wandel — Basisdaten und -analysen zur Entwicklung in den neuen Bundesländern, Frankfurt a. M. / New York.

Püschel, H. / *Hoppe*, R. (1986): Die Rentenversorgung der Arbeiter und Angestellten in der DDR, 6. Aufl., Berlin.

Reimann, A. (1991): Überführung der Zusatz- und Sonderversorgungssysteme der ehemaligen DDR in die gesetzliche Rentenversicherung, Die Angestelltenversicherung, S. 281 - 295.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Rische, H. (1991): Bedeutung des Renten-Überleitungsgesetzes für die Rentenversicherung im geeinten Deutschland, Die Angestelltenversicherung, S. 229-233.

Ruland, F. (1990a): Auswirkungen des Staatsvertrages auf die gesetzliche Rentenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, S. 455-467.

— (1990b): Die Rentenversicherung in den neuen Bundesländern, Sozialer Fortschritt, S. 108-113.

— (1991): Die Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Rentenversicherung — Zum „Renten-Überleitungsgesetz", Deutsche Rentenversicherung, S. 518-534.

— (1992): Reform der sozialen Sicherung der Frau. Analyse des Ist-Zustandes und Bericht über die noch in der Diskussion befindlichen Lösungsvorschläge, Deutsche Rentenversicherung, S. 68-105.

Ruland, F. / *Rahn,* M. (1991): Soziale Grundsicherung im Beitrittsgebiet — Modell für eine gesamtdeutsche Sozialordnung?, Deutsche Rentenversicherung, S. 365-379.

Schaub, E. (1992): Die Aufbauarbeit der Rentenversicherung in den neuen Bundesländern, in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): Aktuelles Presseseminar des VDR, 12. / 13. November 1992 in Würzburg, Frankfurt a. Main, S. 101-118.

Schmähl, W. (1990): Alterssicherung im sich vereinigenden Deutschland, Wirtschaftsdienst, S. 182-187.

— (1991): Alterssicherung in der DDR und ihre Umgestaltung im Zuge des deutschen Einigungsprozesses. Einige verteilungspolitische Aspekte, in: G. Kleinhenz (Hrsg.): Sozialpolitik im vereinten Deutschland I, Schriften des Vereins für Socialpolitik, Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, N. F. Bd. 208/I, Berlin, S. 49-95.

Schupp, J. / *Wagner,* G. (1991): Die Ost-Stichprobe des Sozio-ökonomischen Panels, in: Projektgruppe „Das Sozio-ökonomische Panel": Lebenslagen im Wandel: Basisdaten und -analysen zur Entwicklung in den neuen Bundesländern, Frankfurt a. M. / New York, S. 25-41.

Sozialbeirat (1990): Gutachten des Sozialbeirats zur Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und zu den Vorausberechnungen der Bundesregierung über die Entwicklung der Finanzlage der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Deutscher Bundestag, Drucksache 11 / 8504 vom 28. 11. 1990, S. 125-129.

— (1991a): Gutachten des Sozialbeirats zu den Vorausberechnungen der Bundesregierung über die Finanzlage der gesetzlichen Rentenversicherung und zu den Rentenanpassungen, in: Deutscher Bundestag, Drucksache 12 / 1841 vom 16. 12. 1991, S. 117-121.

— (1991b): Stellungnahme des Sozialbeirats zum Entwurf des „Renten-Überleitungsgesetzes", in: Deutscher Bundestag, Drucksache 12 / 1841 vom 16. 12. 1991, S. 122 f.

— (1992): Gutachten des Sozialbeirats zum Rentenversicherungsbericht 1992, in: Deutscher Bundestag, Drucksache 12 / 3111 vom 30. 7. 1992, S. 193-195.

Stern, K. / *Schmidt-Bleibtreu,* B. (1990a): Verträge und Rechtsakte zur Deutschen Einheit, Bd. 1: Staatsvertrag zur Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion mit Vertragsgesetz, Begründungen und Materialien, München.

— (1990b): Verträge und Rechtsakte zur Deutschen Einheit, Bd. 2: Einigungsvertrag und Wahlvertrag mit Vertragsgesetzen, Begründungen, Erläuterungen und Materialien, München.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (1989): Aktuelles Presseseminar des VDR, 20. / 21. November 1989 in Würzburg, Frankfurt / Main.

— (1990): Aktuelles Presseseminar des VDR, 26. / 27. November 1990 in Würzburg, Frankfurt / Main.

— (1991): Aktuelles Presseseminar des VDR, 25. / 26. November 1991 in Würzburg, Frankfurt / Main.

— (1992a): Aktuelles Presseseminar des VDR, 12. / 13. November 1992 in Würzburg, Frankfurt / Main.

— (1992b): Rentenbestand am 1. Januar 1992, VDR Statistik, Bd. 100, Frankfurt / Main.

— (1992c): Rentenversicherung in Zahlen. Ausgewählte statistische Daten, Stand: August 1992, Frankfurt a. Main.

— (1993): VDR Info — Informationen aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Nr. 2, 30. April.

Wagner, G., u. a. (1992): Einkommensverteilung und Einkommenszufriedenheit in den neuen und alten Bundesländern, in: W. Glatzer und H.-H. Noll (Hrsg.): Lebensverhältnisse in Deutschland: Ungleichheit und Angleichung, Soziale Indikatoren XVI, Frankfurt a. M. / New York, S. 91 - 137.

Wilmerstadt, R., u. a. (1992): Das neue Rentenrecht (SGB VI), München.

Winkler, G. (Hrsg.) (1990): Sozialreport '90. Daten und Fakten zur sozialen Lage in der DDR, Berlin.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Die Transferaktivität der Bundesanstalt für Arbeit nach der Deutschen Einigung — Dynamik und Effizienz

Von *Klaus Mackscheidt,* Köln

Gliederung

I. Finanzströme von West nach Ost 113

II. Effizienzprobleme bei der Gleichzeitigkeit von aktiver und passiver Arbeitsmarktpolitik 132

III. Generelle Lohnsubventionen als Alternative zur traditionellen Arbeitsmarktpolitik? 138

I. Finanzströme von West nach Ost

Die Bundesanstalt für Arbeit in Nürnberg ist eine zentrale Institution zur Absicherung von Risiken, die mit dem Verlust des Arbeitsplatzes verbunden sind. Die Arbeitsämter vollziehen eine einheitliche, von der Zentrale festgelegte Arbeitsmarktpolitik; sie sind örtliche Geschäftsstellen der einen, zentralen Bundesanstalt für Arbeit. Das unterscheidet die Arbeitslosenversicherung von den anderen Trägern der sozialen Sicherung — ganz deutlich von der gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch noch von der gesetzlichen Rentenversicherung, die eine institutionelle und regional gegliederte Trägermehrheit kennt. Man darf daher erwarten, daß aus der zentralen Gesamtzuständigkeit für das ganze Bundesgebiet eine ganz bestimmte Form der Anpassungsleistung beim Prozeß der deutschen Einigung hervorgehen wird, die sich womöglich spezifisch von den Anpassungsleistungen der anderen Träger der sozialen Sicherung unterscheiden wird. Das wird sich — wenn man eine Analyse vornimmt — in der Tat so erweisen.

Andererseits wird man kaum ein besonderes Problem vermuten, wenn im Rahmen der deutschen Einigung das westdeutsche System der Arbeitslosenversicherung auf die ostdeutschen Länder übertragen wird. Bei gleichen Beitragsverpflichtungen für alle Beschäftigten und gleichem Leistungsrecht für alle Leistungsempfänger wird lediglich eine Ausweitung des Geschäftsvolumens der Bundesanstalt für Arbeit erforderlich sein, aber in ihrem Charakter wird sich bei der Bundesanstalt nichts ändern müssen. Das ist jedoch nicht der Fall, vielmehr konnte man in der bisher vergangenen Zeit nach der Herstellung der deutschen Einheit einige erstaunliche Entwicklungen beobachten. Zugleich wurde man auf

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Abläufe aufmerksam gemacht, die es zwar schon immer im Rahmen dieser zentralverwalteten Arbeitslosenversicherung gegeben hat, die man aber der Beobachtung bisher nicht für Wert gefunden hatte. Der Grund ist zunächst ganz einfach darin zu suchen, daß in den neuen Bundesländern ein enormer Bedarf an Leistungen von der Bundesanstalt entstanden ist. Schon bei unverändertem Leistungsrecht hätte die Bundesanstalt ihre Mittel gewaltig aufstocken müssen. Sie hat aber darüber hinaus den neuen Bundesländern bei einigen Leistungspositionen (Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, Kurzarbeitergeld) großzügigere Konditionen gewährt, als sie für die alten Bundesländer galten. Wenn man sich die Haushaltsvolumina der Bundesanstalt für Arbeit in drei Jahren vor und nach der deutschen Einheit ansieht (Tabelle 1), fällt sofort auf, wie stark die Ausgaben gestiegen sind; und man sieht natürlich auch sofort, daß die Ausgabensteigerungen nicht alleine darauf zurückzuführen sind, daß die Bundesanstalt ein knappes Drittel mehr Klientel hinzuerworben hat, sondern darauf, daß ihre neue Klientel die Leistungsbereitschaft auf bisher so nicht bekannte Weise herausgefordert hat. 1988 betrugen die Ausgaben der Bundesanstalt für Arbeit etwa 40 Mrd.; 3 Jahre später hatten sie sich bereits verdoppelt, und 1993 überschritten sie 100 Mrd. DM deutlich.

Bei einer derartig großen Steigerung in der Quantität liegt es nahe, auch verstärkt nach der Qualität der Leistungen zu fragen. Da die starke Leistungsausweitung eine Reaktion auf die wirtschaftliche Notlage in den neuen Bundesländern ist, wollen wir unsere Analyse verstärkt — wenn auch nicht ausschließlich — auf die neuen Bundesländern konzentrieren.

Der erste Schritt soll darin bestehen, diejenigen Leistungen der Bundesanstalt auszuweisen, die ausschließlich in die neuen Bundesländer fließen. Das sind nach den Abrechnungsergebnissen der Bundesanstalt 1991 (brutto) 30 Mrd. und 1992 bereits 46 Mrd. DM. Somit gingen im letzten Jahr 50 % der Gesamtausgaben in die neuen Bundesländer. Das ist eine beachtliche Leistung. Sie wird durch einen anderen Vergleich vielleicht noch eindrucksvoller, und zwar wenn wir die einigungsbedingten Ausgaben der Bundesanstalt mit denjenigen Ausgabenströmen vergleichen, die von anderen öffentlichen Institutionen in Westdeutschland an die neuen Bundesländer fließen bzw. geflossen sind. In seinem Jahresgutachten 1991 / 92 hat der Sachverständigenrat für das Jahr 1991 erstmalig diesen Vergleich vorgenommen und dann im Jahresgutachten 1992 / 93 für das Jahr 1992 wiederholt. Wir haben die beiden Tabellen[1] in unserer Tabelle 2 zusammengefügt und für 1992 nur die Ausgaben der Bundesanstalt eingetragen[2] (der Sachverständigenrat hat an dieser Position für 1992 die beiden Sozialversicherungsträger GRV und BA zusammengefaßt).

---

[1] *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* (1991, S. 136, Tabelle 36, und 1992, S. 146, Tabelle 43).

[2] Hier allerdings, der Vergleichbarkeit mit den anderen Zahlen der Tabelle wegen, als geplante Ausgaben und Einnahmen in 1992.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 1

Entwicklung der Ausgaben der Bundesanstalt für Arbeit (Abrechnungsergebnisse) in Mio. DM

1988	1989	1990	1991	1992	1993*
40.844,412	39.832,860	43.881,357	71.923,152	93.522,078	105.643,832

* = Haushaltsplan 1993: 87.644 Mio. DM zuzüglich von der Bundesregierung im April 1993 geschätzter Ausgaben - Mehrbedarf der Bundesanstalt für Arbeit in Höhe von ca. 18.000 Mio DM.

Quelle: Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit, Arbeitsstatistik 1991 und Heft 2 / 1992.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Ob nun die Bruttoleistungen oder die Nettoleistungen an die neuen Bundesländer betrachtet werden, es fällt auf, welch starke Position die Bundesanstalt für Arbeit unter den Institutionen einnimmt, die Transfers vom Westen an den Osten leisten. Bei den Bruttoleistungen führt der Bund 1992 mit 79 Mrd. DM, an zweiter Stelle steht dann mit 43 Mrd. DM bereits die Bundesanstalt für Arbeit, und den dritten Platz nimmt der Fonds „Deutsche Einheit" mit 34 Mrd. DM ein. Bei den Nettoleistungen geht die führende Position des Bundes verloren, weil an den Bundeshaushalt auch erhebliche Steuereinnahmen aus den neuen Bundesländern fließen. Auch bei der Arbeitslosenversicherung sind die Nettoleistungen geringer als die Bruttoleistungen, weil Versicherungsbeiträge in den neuen Bundesländern an die Zentrale entrichtet werden, aber der Abzug von den Bruttoleistungen ist nicht so stark wie beim Bund. So kommt es dazu, daß bereits 1992 bei der Berechnung der Nettoleistungen im engeren Sinn — wie sie der Sachverständigenrat durchgeführt hat — die Bundesanstalt im Leistungsvolumen den Bund überholt. Etwas stärker im Leistungsvolumen ist im Jahr 1992 der Fonds „Deutsche Einheit". Demgegenüber ist auffällig, daß die Länder und Gemeinden in den beiden betrachteten Jahren nur geringe Transferleistungen von West nach Ost aufgebracht haben. Allerdings haben die Länder — manchmal in der Form von Zwei-Länder-Partnerschaften wie im Fall Nordrhein-Westfalens und Brandenburgs — reale Transferleistungen durch direkte Personalentsendung (etwa beim Aufbau der Steuerverwaltung) in die neuen Bundesländer erbracht. Das konnte nicht immer im vollen Umfang in der Aufstellung der West-Ost-Transfers berücksichtigt werden; aber das ist insgesamt nicht so gravierend, als daß man befürchten müßte, das Zahlenwerk würde einen falschen Eindruck wiedergeben.

Der Eindruck ist: Öffentliche Leistungen in das Beitrittsgebiet werden hauptsächlich von zentralen Institutionen vorgenommen, während dezentrale Institutionen nur wenig Finanzkraft für Transferzwecke zur Verfügung stellen können; so vermitteln es jedenfalls die Fakten. Andererseits überblicken wir gerade einmal zwei Jahre und haben es hier ja mit einer historischen Einmaligkeit zu tun. Kann man da irgendwelche weiterreichende Schlüsse ziehen? — Ich glaube, daß man das trotz der unwiederholbaren Situation tun kann, möchte aber die augenblickliche finanzielle Entwicklung vor einem umfassenderen Erfahrungshintergrund analysieren. Dabei habe ich eine generelle These im Auge, die lautet: In einem föderalen Staatswesen können Gebietskörperschaften, die auf gleicher Rangstufe liegen, sich untereinander nur wenig helfen, wenn eine oder mehrere Gebietskörperschaften gegenüber den anderen in wirtschaftliche Not fallen. Da Hilfen untereinander nicht oder nur schlecht funktionieren (technisch gesprochen: der horizontale Finanzausgleich versagt), muß man andere Formen des Finanzausgleichs erfinden, wenn man das Ziel hat, ein übermäßiges Wohlstandsgefälle zwischen den Ländern (oder Gemeinden) eines föderalen Staates zu vermeiden. Die einfachste Form ist ein vertikaler Finanzausgleich mit horizontalem Effekt; dafür braucht man in der Regel einen Zentralstaat mit den entsprechenden Finanzmitteln. Vor dem Hintergrund dieser These ist die deutsche Einheit keine einmali-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 2

Öffentliche Leistungen für das Beitrittsgebiet im Jahre 1991 und 1992 in Mrd. DM

	Bund		Länder und Gemeinden in Westdeutschland		Fonds "Deutsche Einheit"		Europäische Gemeinschaft, ERP		Bundesanstalt für Arbeit		Leistungen insgesamt	
	1991	1992	1991	1992	1991	1992	1991	1992	1991	1992[1]	1991	1992
Einigungsbedingte Ausgaben												
-Zahlungen an die Haushalte der neuen Länder	18	16	5	6	35	34	1	5	-	-	59	61
-Direkte Leistungen an die Bevölkerung	24[2]	28[2]	-	-	-	-	9	11	30	43	63	82
-Sonstige Ausgaben im Beitrittsgebiet, technische und personelle Hilfe	47	35	3	4	-	-	-	-	-	-	50	39
Bruttoleistungen	89	79	8	10	35	34	10	16	30	43	172	182
Einigungsbedingte Einnahmen i.e.S.					4	-	3	-	-	-	7	-
-Steuer/Beitragsaufkommen im Beitrittsgebiet	30	39	-	-	-	-	-	-	6	10	36	49
-Sonstige Einnahmen im Beitrittsgebiet	3	2	-	-	-	-	-	-	1	-	4	2
Nettoleistungen i.w.S.	56	38	8	10	31	34	7	16	23	33	125	131
Einigungsbedingte Einnahmen i.w.S.	9	9,5	3	3	-	-	-	-	-	-	12	12,5
Nettoleistungen i.e.S.	47	28,5	5	7	31	34	7	16	23	33	113	118,5

1) Laut Haushaltsplan 1992 der Bundesanstalt für Arbeit, S. 16 f.
2) Im wesentlichen Zuschüsse an die Rentenversicherungen, Erziehungsgeld, Kindergeld, Vorruhestandsgeld, Arbeitslosenhilfe.

Quelle: Sachverständigenrat, Jahresgutachten 1991, S. 136 und 1992, S. 146.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

ge historische Situation, sondern eher ein Beispiel für ein besonders drastisches Auseinanderfallen der Wohlstandsniveaus zwischen den Ländern eines föderalen Bundesstaates; und die zwei Jahre finanzieller Einigungsarbeit zeigen, daß die Länder keine Kraft haben, einen horizontalen Finanzausgleich ins Werk zu setzen (obwohl sich alle dazu bekennen, daß man den neuen Bundesländern nicht nur durch Einrichtung einer marktwirtschaftlichen Ordnung, sondern auch durch Aufbau einer entsprechenden Infrastruktur an öffentlichen Gütern Unterstützung gewähren muß). Als leistungsfähig für die Transferaufgabe erweisen sich dagegen zentrale Institutionen. Man kann zeigen, daß in Deutschland der horizontale Finanzausgleich schon häufiger nicht in ausreichender Weise funktioniert hat und durch einen vertikalen Finanzausgleich (in Form von Bundesergänzungszuweisungen) ergänzt werden mußte[3]. Doch das beste Beispiel für die begrenzte Leistungsfähigkeit des horizontalen Finanzausgleichs ist die Situation zur Zeit der Vertragsentwürfe zur deutschen Einheit. Obwohl sehr viel westdeutsches Recht auf die neuen Bundesländer übertragen wurde, war von vorneherein klar, daß der horizontale Finanzausgleich der Länder nicht übertragen werden sollte, da die westdeutschen Länder dann allesamt zu Geberländern geworden wären. Überdies hätte das Volumen des Länderfinanzausgleichs (bei unveränderten Verfahrensregeln und unverminderten Ausgleichsstandards) etwa verzehnfacht werden müssen. Ein Transfer in der Größenordnung von 20 Mrd. DM[4] schien für die westdeutschen Länder jedenfalls weit außerhalb aller Zumutungsgrenzen zu liegen. Da man sich aber auf neue — vielleicht von Jahr zu Jahr erneut auszuhandelnde — Standards beim horizontalen Finanzausgleich nicht einigen konnte, wurde eine Neuregelung bekanntlich auf das Jahr 1995 verschoben und für die Zwischenzeit eine Hilfslösung, der Fonds „Deutsche Einheit", geschaffen. Bund und Länder speisen diesen Fonds gemeinsam, wobei dem Bundeshaushalt die stärkere Rolle zufällt[5].

---

[3] Im Jahr 1969 gab es eine große Finanzreform in Deutschland, wobei nicht nur eine gewisse Neuverteilung der Steuern auf Bund und Länder vereinbart wurde, sondern auch der Finanzausgleich zwischen den Ländern neugestaltet wurde. Man wollte durch die Stärkung der Länderfinanzen im Prinzip fast ohne Bundesergänzungszuweisungen auskommen. Das war dann im Jahr 1970 tatsächlich auch der Fall. Der horizontale Finanzausgleich hatte ein Volumen von 1213 Mio. DM und der vertikale ein Volumen von nur 100 Mio. DM. Aber 10 Jahre später sah alles wieder ganz anders aus; der horizontale Finanzausgleich hatte inzwischen ein Volumen von 2191 Mio. DM erreicht, der vertikale Finanzausgleich war aber auf 1366 Mio. DM gestiegen und betrug somit immerhin 62 % des horizontalen Finanzausgleichs. Offensichtlich waren die Leistungen des horizontalen Finanzausgleichs derart unbefriedigend, daß der Bund immer stärker gezwungen war, mit Ergänzungszuweisungen auszuhelfen.

[4] Zunächst für das Jahr 1990 kalkuliert und in den Folgejahren auf über 30 Mrd. DM ansteigend.

[5] Eine Neuregelung des Finanzausgleichs im Rahmen des „Solidarpakts" bestätigt die Vermutung, daß die Hauptlast des Finanzausgleichs beim zentralen Etat liegen wird, auf dramatische Art und Weise; denn von etwa 56 Mrd. DM, die ab 1995 den neuen Ländern zufließen sollen, wird der Bund ca. 52 Mrd. tragen. Die alten Bundesländer werden nur ein Zehntel des neuen Finanzausgleichs tragen.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Nachdem wir die Position und die Leistungsbereitschaft der alten Bundesländer im Rahmen der Transferaktivität für die neuen Bundesländer aufgezeigt haben, können wir zu den zentralen Institutionen und hier insbesondere zur Bundesanstalt für Arbeit zurückkommen. Ihre Ausgaben zur Arbeitsmarktunterstützung und — förderung in den beiden Jahren nach der deutschen Einheit liegen mit 30 und 46 Mrd. DM weit über dem, was die alten Bundesländer im Idealfall (Fortschreibung des geltenden Länderfinanzausgleichsrechts) hätten aufbringen müssen, aber in keiner Weise konnten. Das zunächst Erstaunliche an dieser Tatsache ist, daß die Leistungen nicht nur gewaltig angestiegen sind, sich das Haushaltsvolumen mehr als verdoppelt hat und die Hälfte aller Ausgaben in die neuen Bundesländer geflossen sind, sondern daß dies alles ohne Widerstand[6] oder Klagen der Bundesanstalt vollzogen wurde. Man ist versucht zu sagen: Die Bundesanstalt waltete nur ihres Amtes. Sie selbst hat nichts geändert; es war die katastrophale wirtschaftliche Lage in den neuen Bundesländern, die ihr Handeln bestimmte. Tatsächlich hat sie von bestimmten Ausnahmen abgesehen (100 % Zuschüsse bei Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und großzügigeres Ermessen bei Gewähren derselben, einfachere und schneller zu handhabende Bestimmungen zum Kurzarbeitergeld, neu geschaffene Regelungen zum vorgezogenen Ruhestand) nur geltendes Recht vollzogen.

Einige institutionelle und strukturelle Besonderheiten erleichterten zweifellos die Geschmeidigkeit in der Anpassung der Arbeitslosenversicherung auf die Probleme in den ostdeutschen Ländern. Zunächst ist es die Tatsache, daß die beiden Arbeitslosenversicherungen Ost und West noch im vierten Quartal 1990 zusammengeführt wurden und sich die westdeutsche Behörde ganz früh in den Osten begeben hatte. Im Westen war die Konjunktur zunächst gut, Defizite waren hier nicht zu erwarten; so konnte die alsbald vorgenommene kräftige Anhebung der Beitragssätze (die natürlich zu erheblich stärkeren Abschöpfungen im Westen führten) voll zur Finanzierung der nun entstehenden Defizite im Osten verwendet werden. Mit Recht schreibt der Sachverständigenrat im Jahresgutachten 1991/92[7], daß dieser Sozialversicherungsträger als einziger direkt mit einem internen Finanzausgleich zwischen West und Ost begonnen und ihn der Entwicklung entsprechend intensiv fortgesetzt hat. Bereits diese Hinweise machen deutlich, daß es kein Zufall ist, daß der Finanzausgleich über die Arbeitslosenversicherung viel größer geworden ist als ein vergleichbarer Länderfinanzausgleich, der noch gar nicht etabliert ist. Wir wollen aber noch weiteren Ursachen nachgehen und damit die Chancen, aber auch die Grenzen betrachten, die unser zentrales Sozialsystem der Arbeitslosenversicherung für die neuen Bundesländer bedeutet.

---

[6] Widerstand hat sie vielmehr nur dergestalt geleistet, daß sie sich über den viel zu kleinen Haushaltsrahmen beschwerte, den ihr der Bund für 1993 vorgegeben hatte.

[7] *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* (1991, S. 144, Ziffer 244).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Vielleicht ist es ungewohnt, in der Arbeitslosenversicherung *auch* eine Art Finanzausgleichsystem zu sehen; doch vieles spricht für eine richtige Einschätzung des Sachverständigenrates, wenn er die Bundesanstalt für Arbeit und ein Jahr später auch die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) zu den Institutionen rechnet, die öffentliche Leistungen für das Beitrittsgebiet erbringen. Deshalb sei einmal angenommen, daß die Arbeitslosigkeit und Beschäftigung in allen Regionen eines Landes gleich groß sind und überall der durchschnittliche monatliche Arbeitsverdienst gleich hoch ist; nur dann wären in allen Regionen bei gleichem Leistungsrecht und gleichen Beitragssätzen das regionale Beitragsaufkommen und die regionalen Leistungen der Arbeitslosenversicherung gleich hoch[8]. Wenn wir jetzt ausschließlich selbständige regionale Arbeitslosenversicherungen hätten, wären alle finanziell vollkommen ausgeglichen. In der Realität ist eine regional gleichmäßige Wirtschaftsentwicklung niemals gegeben; bei einheitlichen Beiträgen und einheitlichem Leistungsrecht gäbe es also regionale Kassen mit Defiziten und Überschüssen. Einige Kassen müßten die Beiträge erhöhen, andere könnten sie senken; wir hätten ähnliche Zustände wie bei den Krankenversicherungen. Ob die Beitragssatzunterschiede bei der Arbeitslosenversicherung in einem solchen Regionalmodell größer oder kleiner wären als im GKV-System, ist bestenfalls von akademischem Interesse: entscheidend ist vielmehr, daß die Arbeitslosenversicherung unterschiedliche regionale Beitragssätze nicht kennt und daher permanent interne Finanzausgleiche vornimmt.

Der Unterschied dieses Finanzausgleichs zum horizontalen Länderfinanzausgleich ist allerdings — und den halte ich für sehr wichtig —, daß niemand auf regionaler Ebene oder auf Länderseite auf ihn achtet und also reklamiert, daß sein Land zuviel einzahle oder gemäß den besonderen Bedingungen im Land zuwenig bekomme. Weil man immer besondere Gründe für die Ausnahmesituation eines Landes anführen kann, wird der horizontale Finanzausgleich zwischen Ländern nie zur Ruhe kommen. Dieser Finanzausgleich ist von der Natur der Sache her stets eine hochpolitische Angelegenheit und daher permanent Gegenstand neuer Verhandlungen. Es handelt sich um einen typischen Fall diskretionärer Politik.

Demgegenüber verkörpert der interne Finanzausgleich in der Arbeitslosenversicherung eine regelgebundene Politik, denn es werden nur die Regeln der bisherigen Arbeitsmarktpolitik der Bundesanstalt auf das vergrößerte Bundesgebiet übertragen. Diskretionäre Änderungen der Arbeitsmarktpolitik sind nicht erforderlich; sie sollten — wie später noch zu zeigen sein wird — auch möglichst

---

[8] Mit Blick auf das gesamte Bundesgebiet könnte man dann sagen, daß die regionale Inzidenz der Einnahmen und Ausgaben der Bundesanstalt für Arbeit neutral ist. Umgekehrt ist die Inzidenz in allen anderen Fällen nicht neutral und erzeugt spezifische regionale Transferströme von reichen Regionen mit geringer Arbeitslosigkeit hin zu armen Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

nicht in Erwägung gezogen werden. Die Arbeitslosenversicherung operiert auf der regionalen Ebene und auf der Länderebene wie eine built-in-flexibility. Obwohl dieser Begriff ursprünglich für eine automatisch funktionierende antizyklische Fiskalpolitik reserviert war, eignet er sich genauso gut für das regionale Ausgleichsgeschehen, das die Bundesanstalt für Arbeit im Rahmen der Haushaltsaktivitäten auf der Einnahmenseite und Ausgabenseite des Budgets vollzieht. Das Verblüffende an diesem Vergleich ist übrigens, daß die allseits bekannte antizyklische built-in-flexibility meistens nicht funktioniert (von Gegnern einer notwendigen und wirksamen fiscal policy auch gar nicht gewünscht wird), während die regionale built-in-flexibility hervorragend zu funktionieren scheint, dafür aber überhaupt nicht bekannt ist. Vermutlich ist sie auch der Bundesanstalt für Arbeit selbst nicht bekannt, da diese bisher noch keine Daten über eine regionale Umverteilung veröffentlicht hat. Das ist insofern nicht erstaunlich, als die Bundesanstalt gar nicht den politischen Auftrag hat, regionale Umverteilung zu betreiben. Wir können wiederum eine Parallele zur antizyklischen built-in-flexibility ziehen: Die Bundesanstalt hatte nie einen keynesianisch-konjunkturpolitischen Auftrag, konnte ihn aber bei geeigneten Rahmenbedingungen (die hier nicht zu diskutieren sind) beiläufig übernehmen — übrigens ohne Verlust bei ihrer Kernaufgabe der sozialen Sicherung. Genauso gut kann sie zur regionalen Umverteilung beitragen, ohne sich dazu eigens beauftragt zu fühlen; denn indem sie ihrem politischen Ziel folgt, dort wirksame Arbeitsmarktpolitik zu entfalten und Arbeitslosenunterstützung zu leisten, wo diese benötigt werden, leitet sie ihre Ausgaben ganz automatisch in die jeweiligen Regionen, in denen die Arbeitsmarktprobleme jeweils am größten sind. Andererseits erzielt sie überproportional hohe Einnahmen aus den Regionen, in denen die höchste wirtschaftliche Entfaltung ist. Obwohl die Bundesanstalt also einen internen Finanzausgleich durchführt, ist sie keineswegs angehalten, sich über das Ausmaß dieses Finanzausgleichs Aufhellung zu verschaffen.

Wenn dagegen — wie es in dem vorliegenden Beitrag der Fall ist — der Auftrag besteht, die speziell durch die deutsche Einheit ausgelösten Wirkungen in den Systemen der sozialen Sicherung zu untersuchen, dann wäre es aufschlußreich, mehr zu kennen als nur die schiere Summe an Transferleistungen, die von der Bundesanstalt für Arbeit in die neuen Bundesländer fließt. Allein schon die Tatsache, daß alle neuen Bundesländer Regionen mit besonders hoher — im alten Bundesgebiet so nicht erfahrener — Arbeitslosigkeit sind, läßt die Frage interessant erscheinen, wie hoch die regionale Umverteilung ist, welchen internen Finanzausgleich die Arbeitslosenversicherung erzeugt und wieviel Entlastung sie für einen allgemeinen Länderfinanzausgleich erreicht. Im folgenden muß daher zunächst einmal ein Modell für die Untersuchung des internen Finanzausgleichs in der Arbeitslosenversicherung aufgestellt werden, danach kann ein Berechnungsversuch erfolgen. Angesichts der starken Arbeitsmarktdisparitäten zwischen den Ländern in Ost und West erwarten wir natürlich einen entsprechend großen Finanzausgleich, d. h. eine starke Umverteilung von West nach Ost.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Wir gehen als erstes darauf ein, welche Daten zur Verfügung stehen, und überlegen sodann, wie sie zu verwenden sind. Die Bundesanstalt für Arbeit stellt Haushaltspläne auf, gibt aber auch Abrechnungsergebnisse an. Die Haushaltspläne sind mit den Unsicherheiten der Prognose über strukturelle und konjunkturelle Entwicklung belastet; in den letzten zwei Jahren wurden die Ansätze überschritten. Es ist also besser, für die Datenaufstellung die tatsächliche Inanspruchnahme zu verwenden. Die Abrechnungsergebnisse liegen für die Jahre 1991 und 1992 vor. Sie sind gegliedert nach Landesarbeitsamtsbezirken und nach Bundesländern, insofern also gut geeignet. Das gilt allerdings vollständig nur für die Ausgaben; bei den Einnahmen ist das Material unvollständig bzw. verzerrend, weil die Beitragseinnahmen denjenigen Landesarbeitsämtern zugeordnet werden, in denen die Einzugsstelle ihren Sitz hat. Die Einzugsstellen aber sind die gesetzlichen Krankenkassen, die vielfach länderübergreifend agieren. Will man nach dem Vorbild des Sachverständigenrates sog. Nettoleistungen (Bruttoleistungen minus Einnahmen in Form von Beiträgen) ermitteln, wird man von den Abrechnungsergebnissen aus den Amtlichen Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit zwangsläufig zu falschen Zahlen geführt[9]. Die Bundesanstalt für Arbeit bestätigt allerdings eine Pressemitteilung[10], nach Bereinigungen belaufe sich ihr Beitragsaufkommen aus Ostdeutschland im Jahr 1992 auf 7,532 Mrd. DM bzw. beliefen sich die ostdeutschen Gesamteinnahmen desselben Jahres auf 7,548 Mrd. DM.

Setzt man diesen Einnahmen die Ausgaben der Bundesanstalt für Ostdeutschland im Jahr 1992 in Höhe von 46,014 Mrd. DM gegenüber, so kann sogar von einem internen Finanzausgleich der Bundesanstalt im Sinne von Nettoleistungen für Ostdeutschland in Höhe von 38,465 Mrd. DM gesprochen werden. Mit anderen Worten wurden im Jahr 1992 nur 16,4 % der Ausgaben der Bundesanstalt für Ostdeutschland durch Einnahmen aus Ostdeutschland gedeckt.

Die Einnahmen der Bundesanstalt aus Ostdeutschland können aber nicht nach den einzelnen neuen Bundesländern aufgeschlüsselt werden; für eine statistische Analyse pro neues Bundesland müssen wir uns (vorläufig) mit der Ausgabenseite begnügen.

Die Ausgabensummen pro Jahr und pro neues Bundesland sind bekannt, aber die jeweilige Gesamtsumme an Transfers ist für unsere Zwecke kein geeigneter Maßstab. (1) Die Länder sind — gemessen an der Bevölkerungszahl — unterschiedlich groß; so ist die Bevölkerung in Sachsen mehr als doppelt so groß wie die in Mecklenburg-Vorpommern. Danach dürfte Sachsen auch mehr als doppelt soviel Transfers aus der Bundesanstalt erhalten, ehe man von einer überproportionalen Begünstigung durch die Existenz der Arbeitslosenversicherung sprechen kann. Wir müssen also in einem ersten Schritt die Transfers mit der Bevölkerungszahl — besser: mit der Zahl der Erwerbspersonen[11] — gewichten. (2) Als Refe-

---

9 Dies ist in der Berechnung von *Lehari* (1993, S. 3) geschehen.

10 Handelsblatt vom 23.3.1993.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

renzgröße dürfen wir nicht von einer Null-Arbeitslosigkeit ausgehen. Vollbeschäftigung ist niemals erreichbar, kann also kein Vergleichsmaßstab sein. Willkürlich wäre es andererseits, wenn man irgendeinen Sollwert (z. B. Arbeitslosenquote von 4 %) als Maßstab für einen guten Beschäftigungsstand nehmen würde und beim Überschreiten dieses Wertes einen Umverteilungserfolg aus der Bundesanstalt verbuchen würde. Vielleicht wird in keiner Region dieser Sollwert erreicht, dann wären alle Regionen Umverteilungsgewinner; es gäbe keinen Verlierer, was unmöglich wäre. Folglich ist der beste Kompromiß, die für das jeweilige Jahr geltende bundesdurchschnittliche Arbeitslosenquote als Vergleichsmaßstab zu wählen. Wir hätten damit wieder einen guten Anschluß an unser Vergleichsmodell. Wären die Arbeitslosigkeit und Beschäftigung überall gleich hoch und würde überall das gleiche Leistungsniveau und Leistungsspektrum gelten, dann würden lauter regionale, autonome Arbeitslosenversicherungen bei gleichem Beitragssatz ausgeglichene Einzelhaushalte haben: Es gäbe keinerlei Bedarf an Finanzausgleich zwischen den regionalen Kassen. Hätte dagegen ein Teil der regionalen Kassen eine höhere Arbeitslosigkeit als andere, dann müßten diese Defizite hinnehmen und auf die Dauer in Konkurs gehen. Wenn man Beitragssätze und Leistungsrecht einheitlich lassen und den Konkurs vermeiden will, muß man die Defizite durch Finanzausgleiche bis zum Haushaltsgleichgewicht auffüllen. Genau das tut eine zentrale Arbeitslosenversicherung automatisch. Wählen wir nun als Referenzgröße die durchschnittliche Arbeitslosenquote, so bedeutet das, daß jedes (neue) Bundesland genau so viele Leistungen aus dem Haushalt der Bundesanstalt bekommt, wie es seinem Bevölkerungsanteil bzw. seiner Zahl der Erwerbspersonen entspricht. Man kann dies auch als ein fiktives Zahlungsvolumen bezeichnen, das nur dann zustande käme, wenn die Arbeitslosigkeit in allen Ländern gleich hoch wäre. Tatsächlich liegt in den neuen Bundesländern die Arbeitslosigkeit weit über dem Bundesdurchschnitt. Folglich sind die echten Leistungen aus der Bundesanstalt erheblich höher als die fiktiven Bundesdurchschnittswerte.

In Tabelle 3a ist die Berechnung des Vergleichmodells durchgeführt. Die Ergebnisse sind zugleich mit den tatsächlichen Leistungen der Bundesanstalt verglichen worden. Die erste Spalte zeigt zuerst die Ergebnisse für die fünf neuen Bundesländer und Ost-Berlin. In der ersten Spalte ist die Zahl der Erwerbspersonen angegeben; die Summe beläuft sich auf 8.727.000 Personen. Die tatsächlichen

---

[11] Nur die Erwerbstätigen, die nicht Selbständige und nicht Beamte sind, haben Ansprüche an die Bundesanstalt und können diese über- oder unterproportional hoch in Anspruch nehmen. Während der Diskussion dieses Referats auf der Tagung des finanzwissenschaftlichen Ausschusses in Nürnberg wurde empfohlen, die Untersuchungen unbedingt auf die Zahl der Erwerbspersonen zu beziehen und zumindest auch ein Modell aufzustellen, in dem die durchschnittlichen Einkommen der Erwerbstätigen in den neuen Bundesländern als Vergleichsbasis benutzt werden. In der ursprünglichen Fassung des Referats war die reine Bevölkerungszahl in den jeweiligen Bundesländern als Referenzgröße gewählt worden. Da inzwischen aber auch Informationen über die Erwerbspersonen vorlagen, wurden die letzteren Daten verwendet.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 3a

Bundesanstalt für Arbeit: „Versteckter Finanzausgleich“ für die neuen Bundesländer im Jahre 1992 (1991)

	Erwerbspersonen in 1000 im April 1991	Zahlungen der BA in Mio DM*)	**fiktiver Zahlungserhalt nach Erwerbspersonenzahl**	fiktive Überzahlung (in Mio DM)	Überzahlung in Prozent
		1992 *1991*	1992 *1991*	1992 *1991*	1992 *1991*
Mecklenburg-Vorp.	1.052	6.021,6 *3.833,8*	2.426,1 *1.859,6*	3.595,5 *1.974,2*	148% *106%*
Brandenburg	1.418	7.025,9 *4.422,5*	3.270,2 *2.506,5*	3.755,7 *1.916*	115% *76%*
Sachsen-Anhalt	1.545	8.379,6 *5.427*	3.563,1 *2.731*	4.816,5 *2.696*	135% *99%*
Thüringen	1.428	8.001,7 *5.289*	3.293,2 *2.524,2*	4.708,5 *2.764,8*	143% *110%*
Sachsen	2.536	13.018,8 *8.472,4*	5.848,5 *4.482,8*	7.170,3 *3.989,6*	123% *89%*
Ost-Berlin	748	3.565,1 *2.333,4*	1.725 *1.322,2*	1.840,1 *1.011,2*	107% *76%*
Neue Bundesländer	8.727	46.012,7 *29.778,1*	20.126,1 *15.426,4*	25.886,6 *14.351,7*	129% *93%*

*) Abrechnungsergebnisse: ohne besondere Dienststellen und Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Zahlungen der Bundesanstalt für 1991 = 29.778,1 Mio. DM und 1992 = 46.012,7 Mio. DM stehen in der zweiten Spalte. Wären die Leistungen bundeseinheitlich gewesen, so hätten 1991 lediglich 15.426,4 Mio. DM und 1992 nur 20.126,1 Mio. DM gezahlt werden dürfen (3. Spalte). Also ist die Überzahlung für 1991 absolut 14.351,7 Mio. DM und für 1992 absolut 25.886,6 Mio. DM (4. Spalte). In der letzten Spalte sieht man die relative Überzahlung: 1991 betrugen die tatsächlichen Zahlungen nahezu das Doppelte eines fiktiven Zahlungserhalts nach der Zahl der Erwerbspersonen (genauer 93 % Überzahlung), im Jahr 1992 mehr als das Doppelte (129 % Überzahlung). Damit haben wir also ein absolutes und relatives Maß für den internen Finanzausgleich gefunden, den die Bundesanstalt für Arbeit zugunsten der neuen Bundesländer leistet. Genauso wie für das Beitrittsgebiet insgesamt kann man die Vergleichszahlen für die einzelnen Bundesländer ermitteln. 1991 waren es z. B. für das Land Brandenburg und für Ost-Berlin Überzahlungen von 76 %, den höchsten Satz erreichte Thüringen mit 110 % Überzahlung. Insgesamt und für die einzelnen Länder hat der interne Finanzausgleich in 1992 zugenommen: Die Länder, die schon vorher starke Arbeitsmarktprobleme hatten, weisen jetzt auch die höchsten Werte auf. Man kann also nicht nur sagen, daß sich die Arbeitsmarktprobleme von 1991 auf 1992 in den neuen Bundesländern verschärft haben, sondern darf auch hinzufügen, daß sie dort, wo sie ohnehin schon besonders hart waren, noch überproportional härter geworden sind. Entsprechend stärker war die Bundesanstalt für Arbeit mit dem Einsatz ihrer arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen tätig.

Nun kann man mit guten Gründen bezweifeln, daß die Zahl der Erwerbspersonen je neues Bundesland bei der Berechnung des internen Finanzausgleichs die genau zutreffende Wahl ist. Sicherlich: Je mehr Erwerbspersonen es im Land gibt, desto mehr Personen sind potentiell berechtigt, im Fall der Arbeitslosigkeit Transfers von der Bundesanstalt zu beziehen. Wären beispielsweise in Sachsen-Anhalt nicht 1.545 tausend Personen den Erwerbspersonen zuzurechnen gewesen, sondern die doppelte Anzahl, dann hätte es keine fiktive Überzahlung von 2.696 Mio. DM (für 1991) gegeben, sondern Sachsen-Anhalt hätte ziemlich exakt die Zahlungen aus Nürnberg bezogen, die dem Bundesdurchschnitt an Transferzahlungen entsprechen. Tatsächlich ist diese Vorgehensweise jedoch nicht ganz korrekt, denn sie setzt voraus, daß die durchschnittlichen Einkommen in allen Bundesländern in etwa gleich sind; nur dann ist die Zahl der Erwerbspersonen ein akzeptabler Vergleichsmaßstab. Gerade in den neuen Bundesländern sind die durchschnittlichen Einkommen überall signifikant niedriger als im übrigen Bundesgebiet. Bezogen auf eine deutlich niedrigere Bemessungsgrundlage müssen also die fiktiven Überzahlungen als viel größer erscheinen. Leider werden durchschnittliche Bruttomonatsverdienste der Arbeiter und Angestellten zusammen erst seit 1992 vom Statistischen Bundesamt ermittelt. Um die in Tabelle 3a für 1991 und 1992 vorgenommene Berechnung von der Erwerbspersonen*zahl* auf die durchschnittlichen *Einkommen* zu transferieren, müßte dann entweder auf Zahlen für das Jahr 1991 verzichtet werden oder ein anderer einkommensähn-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

licher Vergleichsmaßstab genommen werden, der Daten sowohl für das Jahr 1991 als auch für das Jahr 1992 zur Verfügung stellt. Beide Wege wurden versucht, und die Ergebnisse sind in Tabelle 3b und 3c wiedergegeben.

Zunächst wird der Vergleich mit der Tabelle 3b vorgestellt. Anstelle des (1991 nicht verfügbaren) Einkommens wird das Bruttoinlandsprodukt je Erwerbstätigen ermittelt. Es ist in den neuen Bundesländern erheblich niedriger als im Bundesdurchschnitt. Für 1991 erreicht es in den neuen Bundesländern insgesamt 23.992 DM und liegt damit bei 32,1 % des Bundesdurchschnitts. Als einzelnes Bundesland hat den niedrigsten Wert Thüringen mit 21.207 DM (= 28,4 % des Bundesdurchschnitts) und den höchsten Wert Ost-Berlin mit 30.060 DM (= 40,2 % des Bundesdurchschnitts). Wir benutzen jetzt den Prozentanteil des Landes-Bruttoinlandsprodukts, um den fiktiven Zahlungserhalt aus der Spalte 3 in Tabelle 3a nach unten zu korrigieren. Um ein Beispiel zu geben: Mecklenburg-Vorpommern erhält nach Tabelle 3a für 1991 einen fiktiven Zahlungserhalt von 1.859,6 Mio. DM (rein nach der Zahl der Erwerbspersonen zugerechnet). Das gleiche Land erhält für 1991 dagegen nur einen fiktiven Zahlungserhalt — jetzt nach Tabelle 3b — von 585,8 Mio. DM, wenn man berücksichtigt, daß das Bruttoinlandsprodukt in Mecklenburg-Vorpommern nur 31,5 % des Bundesdurchschnitts gewesen ist. Wenn man diese Korrektur akzeptiert, steigen die fiktiven Überzahlungen natürlich enorm an. Für Mecklenburg-Vorpommern errechnet sich jetzt ein Wert von 554 % (1991). In den neuen Bundesländern erreichen die Überzahlungen Ausmaße, die bei 500 % des Bundesdurchschnitts liegen. Mit dieser Angabe wird der interne Finanzausgleich durch die Bundesanstalt für Arbeit jedoch übertrieben. Die Größe „Bruttoinlandsprodukt je Erwerbstätigen" ist zwar eine gute Maßzahl für die gesamtwirtschaftliche Arbeitsproduktivität und spiegelt auch gut unterschiedliche regionale Struktureffekte der Wirtschaftskraft wider, aber sie übertreibt die regionalen Arbeitseinkommensunterschiede. Deshalb ist der genauere Weg zu einer adäquaten Bemessungsgrundlage für unseren Vergleich der tatsächliche Bruttomonatsverdienst der Arbeiter und Angestellten. In Tabelle 3c ist dieser Indikator — Daten stehen hier allerdings nur für 1992 zur Verfügung — gewählt worden. Die fiktiven Überzahlungen sind deutlich geringer als in Tabelle 3b, aber auch deutlich höher als in Tabelle 3a. Im Durchschnitt ist die fiktive Überzahlung für die neuen Bundesländer 261 %. Für Thüringen würde folgende Vereinfachung ziemlich genau zutreffen: Wenn die Bundesanstalt für Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik im Bundesdurchschnitt 1 DM ausgibt, so gibt sie statt dessen in Thüringen dafür 4 DM aus.

Exkurs

Daß die neuen Bundesländer von den Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit in besonderem Maße profitieren würden, war angesichts der großen wirtschaftlichen Not zu erwarten. Die Arbeitslosigkeit nimmt in den neuen Bundesländern

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 3b

Bundesanstalt für Arbeit: „Versteckter Finanzausgleich“ für die neuen Bundesländer im Jahre 1992 (1991)

	Erwerbspersonen in 1000 im April 1991	Bruttoinlandsprodukt in jeweiligen Preisen je Erwerbstätigen (BIP /E)[1] absolut in 1000 DM	in % des Deutschland-Gesamtwerts	Zahlungen der BA in Mio DM[2]	**fiktiver Zahlungserhalt nach Erwerbspersonenzahl, gewichtet mit BIP /E**	fiktive Überzahlung	Überzahlung in Prozent
		1992 *1991*	1992 *1991*	1992 *1991*	1992 *1991*	1992 *1991*	1992 *1991*
Mecklenburg-Vorp.	1.052	30.243 *23.510*	37.7 % *31,5 %*	6.021,6 *3.833,8*	914,6 *585,8*	5.107,0 *3.248,0*	558 % *554 %*
Brandenburg	1.418	30.709 *24,803*	38,2 % *33,2 %*	7.025,9 *4.422,5*	1.249,2 *832,2*	5.776,7 *3.590,3*	462 % *431 %*
Sachsen-Anhalt	1.545	31.476 *24,602*	39,2 % *32,9 %*	8.379,6 *5.427*	1.396,7 *898,5*	6.982,9 *4.528,5*	500 % *504 %*
Thüringen	1.428	27.323 *21,207*	34,0 % *28,4 %*	8.001,7 *5.289*	1.119,7 *716,9*	6.882,0 *4.572,1*	615 % *638 %*
Sachsen	2.536	28.822 *23,127*	35,9 % *30,9 %*	13.018,8 *8.472,4*	2.099,6 *1.385,2*	10.919,2 *7.087,2*	520 % *512 %*
Ost-Berlin	748	38.066 *30,060*	47,4 % *40,2 %*	3.565,1 *2.333,4*	817,7 *531,5*	2.747,4 *1.801,9*	336 % *339 %*
Neue Bundesländer	8.727	30.318 *23,992*	37,8 % *32,1 %*	46.012,7 *29.778,1*	7.607,7 *4.951,9*	38.405,0 *24.826,2*	505 % *501 %*
Deutschland	40.087	80.312 *74,745*		92.448,203 *70.860,211*			

1) Statistische Ämter, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder; eigene Berechnungen

2) Abrechungsergebnisse: ohne besondere Dienststellen und Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 3c

Bundesanstalt für Arbeit: „Versteckter Finanzausgleich“ für die neuen Bundesländer im Jahre 1992

	Erwerbspersonen in 1000 im April 1991	durchschnittlicher Bruttomonatsverdienst in 1992[1] der Arbeitnehmer[2] absolut in DM	in % des Deutschland-Gesamtwerts	Zahlungen der BA in Mio DM[3]	**fiktiver Zahlungserhalt nach Erwerbspersonenzahl, gewichtet mit dem durchschnittlichen Bruttomonatsverdienst in 1992**	fiktive Überzahlung	Überzahlung in Prozent
Mecklenburg-Vorp.	1.052	2.547,2	64,6 %	6.021,6	1.567,3	4.454,3	284 %
Brandenburg	1.418	2.582,3	65,5 %	7.025,9	2.142,0	4.883,9	228 %
Sachsen-Anhalt	1.545	2.476,7	62,9 %	8.379,6	2.241,2	6.138,4	274 %
Thüringen	1.428	2.416,3	61,3 %	8.001,7	2.018,7	5.983,0	296 %
Sachsen	2.536	2.451,0	62,2 %	13.018,8	3.637,8	9.381,0	258 %
Ost-Berlin	748	2.721,5	69,1 %	3.565,1	1.192,0	2.373,1	199 %
Neue Bundesländer	8.727	2.500,0	63,4 %	46.012,7	12.759,9	33.252,8	261 %
Früheres Bundesgebiet (ohne Bremen)	31.042	4.320,7					
Deutschland (ohne Bremen)	39.769	3.940,2		91.519,523			

1) Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen
2) Arbeiter und Angestellte in Industrie, Handel, Kreditinstituten und Versicherungsgewerbe
3) Abrechungsergebnisse: ohne besondere Dienststellen und Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

zudem noch nicht ab, sondern steigt weiter an. Insofern wird der interne Finanzausgleich noch zunehmen. Wir werden dieses Phänomen also auch in diesem und im nächsten Jahr beobachten können. Wenn später die wirtschaftliche Erholung gelungen ist, sollte es verschwunden sein. Insofern scheint ein interner Finanzausgleich zwischen Regionen oder Ländern eher ein historisch einmaliger Fall zu sein. Ich wollte mich davon überzeugen und habe deshalb eine Kontrollbeobachtung vorgenommen. Um einen möglichst zeitnahen Vergleich zu haben, wählte ich das Jahr 1989 aus — das Jahr vor der deutschen Einigung mit relativ guter Konjunkturentwicklung. Die Ausgaben der Bundesanstalt betrugen 38.842,4 Mio. DM und verteilten sich auf die 11 Länder und Stadtstaaten, wie in Spalte 2 von Tabelle 4a gezeigt wird. Wiederum habe ich eine fiktive, an der Zahl der Erwerbspersonen ausgerichtete durchschnittliche Zahlung ermittelt und die Überschüsse und Defizite (jetzt mußte es Defizite geben!) ermittelt. Über die Ergebnisse war ich einigermaßen erstaunt, weil ich mit erheblich kleineren Prozentabweichungen vom Durchschnitt gerechnet hatte. Erstaunlich ist insbesondere, daß das Ergebnis von 1989 — nur Westdeutschland — in einem Fall (Bremen mit 100 % Überschuß) die Ergebnisse von 1991 (Tabelle 3a) für mehrere neue Bundesländer (Brandenburg mit 76 %, Sachsen-Anhalt mit 99 %, Sachsen mit 89 % und Ost-Berlin mit 76 % Überschuß) übertroffen hatte. Zur Kontrolle wurde auch in dieser Vergleichsanalyse ein Versuch gemacht, eine andere Bemessungsgrundlage zu wählen als die Zahl der Erwerbspersonen. Gewählt wurde wiederum eine erweiterte Bemessungsgrundlage, die das Bruttoinlandsprodukt je Erwerbstätigen berücksichtigt (Tabelle 4b). Die Streuung um den Durchschnittswert von 73.300 DM ist natürlich viel geringer als beim Vergleich mit den neuen Bundesländern; Hamburg liegt mit 96.000 DM an der Spitze. Das ist dann auch der Grund dafür, daß es seine fiktive Überzahlung von 43 % (Tabelle 4a) auf 9 % (Tabelle 4b) senken kann. Wenn die Abweichungen vom jeweiligen Bundesdurchschnitt auch nicht so groß waren wie bei den neuen Bundesländern, so sind sie doch erstaunlich groß und bewegen sich absolut genommen auf dem Niveau von Milliardenbeträgen und nicht nur Millionenbeträgen. Offensichtlich geht auch in wirtschaftlich normalen Zeiten von der Bundesanstalt für Arbeit eine starke ausgleichende Wirkung auf die Arbeitsmärkte und die Einkommensbezieher aus.

*

Wir haben aufgezeigt, wie überproportional stark die Arbeitslosenversicherung in den neuen Bundesländern engagiert ist. Sie trägt mit ihren Maßnahmen auch zur Entlastung der Landes- und Gemeindehaushalte in den neuen Bundesländern bei. Dank ihrer Maßnahmen kann der Transferstrom von West nach Ost um einiges kleiner gehalten werden: Man erspart sich somit anderweitigen Finanzausgleich. In welchem Umfang derartige Entlastungen stattfinden, ist aber bisher noch nicht geschätzt worden. Gewiß, in vielen Fällen ersetzt das Arbeitslosengeld eine sonst fällige Sozialhilfe, zumal in den neuen Bundesländern (insbes. bei den unteren Einkommen) die Sozialhilfe größer ausfallen kann als das Arbeitslo-

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 4a

Bundesanstalt für Arbeit: „Versteckter Finanzausgleich“ in der Bundesrepublik Deutschland 1989

	Erwerbspersonen in 1000 Ende April 1989		Zahlungen der BA in Mio DM*)	**fiktiver Zahlungserhalt nach Erwerbspersonenzahl**	fiktive Überzahlung	Überzahlung in Prozent
Baden-Württemberg	4.646	(15,5%)	4.375,6	6.037,7	-1.662,1	-28%
Bayern	5.706	(19,1%)	6.342,5	7.415,3	-1.072,8	-14%
Berlin (West)	1.104	(3,7%)	1.586,6	1.434,7	151,9	11%
Bremen	317	(1,1%)	825,2	412	413,2	100%
Hamburg	822	(2,8%)	1.532	1.068,2	463,8	43%
Hessen	2.725	(9,1%)	2.996,5	3.541,3	-544,8	-15%
Niedersachsen	3.426	(11,5%)	5.238,8	4.452,3	786,5	18%
Nordrhein-Westfalen	7.654	(25,6%)	11.252,9	9.946,8	1.306,1	13%
Rheinland-Pfalz	1.737	(5,8%)	2.010,1	2.257,3	-247,2	-11%
Saarland	471	(1,6%)	760,6	612,1	148,5	24%
Schleswig-Holstein	1.283	(4,3%)	1.921,7	1.667,3	254,4	15%
Deutschland	29.889		38.842,4			

*) Abrechnungsergebnisse: ohne besondere Dienststellen und Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Tabelle 4b

Bundesanstalt für Arbeit: „Versteckter Finanzausgleich“ in der Bundesrepublik Deutschland 1989

	Erwerbspersonen in 1000 Ende April 1989		Bruttoinlandsprodukt in Preisen von 1985 je Erwerbstätigen (BIP '85 /E)[1] absolut in 1000 DM	in % des Deutschland-Gesamtwerts	Zahlungen der BA in Mio DM[2]	**fiktiver Zahlungserhalt nach Erwerbspersonenzahl, gewichtet mit BIP '85 /E**	fiktive Überzahlung	Überzahlung in Prozent
Baden-Württemberg	4.646	(15,5%)	74,0	101,0 %	4.375,6	6.098,1	-1.722,5	-28 %
Bayern	5.706	(19,1%)	69,5	94,8 %	6.342,5	7.029,7	-687,2	-10 %
Berlin (West)	1.104	(3,7%)	82,5	112,6 %	1.586,6	1.615,5	-28,9	-2 %
Bremen	317	(1,1%)	74,9	102,2 %	825,2	421,1	404,1	96 %
Hamburg	822	(2,8%)	96,0	131,0 %	1.532	1.399,3	132,7	9 %
Hessen	2.725	(9,1%)	82,6	112,7 %	2.996,5	3.991,0	-994,5	-25 %
Niedersachsen	3.426	(11,5%)	66,3	90,5 %	5.238,8	4.029,3	1.209,5	30 %
Nordrhein-Westfalen	7.654	(25,6%)	73,0	99,6 %	11.252,9	9.907,0	1.345,9	14 %
Rheinland-Pfalz	1.737	(5,8%)	70,0	95,5 %	2.010,1	2.155,7	-145,6	-7 %
Saarland	471	(1,6%)	68,6	93,6 %	760,6	572,9	187,7	33 %
Schleswig-Holstein	1.283	(4,3%)	67,3	91,8 %	1.921,7	1.530,6	391,1	26 %
Deutschland	29.889		73,3		38.842,4			

1) Statistische Ämter der Länder, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder; eigene Berechnungen
2) Abrechnungsergebnisse: ohne besondere Dienststellen und Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

sengeld, und entlastet somit Gemeinde- oder Landesausgaben. Das gleiche gilt, wenn Arbeitsplätze durch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen erhalten bleiben. Aber die Höhe dieser Entlastungen ist unbekannt. Sie wird auch nicht ermittelt, weil ohnehin keine Konsequenzen daraus folgen würden. Normalerweise folgen Finanzausgleiche bestimmten Regeln, die so für den von uns untersuchten Finanzausgleich der Arbeitslosenversicherung nicht zutreffen oder nicht anwendbar sind. Vielleicht sollte man daher den Finanzausgleich, den die Bundesanstalt leistet, eher als einen „versteckten Finanzausgleich" bezeichnen.

II. Effizienzprobleme bei der Gleichzeitigkeit von aktiver und passiver Arbeitsmarktpolitik

Wir haben zunächst betrachtet, was die Arbeitslosenversicherung nach der deutschen Einigung bisher insgesamt geleistet hat; jetzt können wir mehr ins Detail gehen und uns anschauen, welche Arten von Maßnahmen sie eingesetzt hat und ob dabei die effizienteste Lösung gewählt worden ist. Bei der gesamten Arbeitsmarktpolitik der Bundesanstalt kann man unterscheiden zwischen Maßnahmen der aktiven und Maßnahmen der passiven Arbeitsmarktpolitik. Mit dieser Unterscheidung identifiziert sich die Bundesanstalt auch ausdrücklich. Dabei besteht die passive Arbeitsmarktpolitik im wesentlichen aus der Gewährung des Arbeitslosengeldes; sie ist eine Pflichtaufgabe der Bundesanstalt, der diese nicht ausweichen kann, da das Arbeitslosengeld nach der jeweiligen Anspruchsgrundlage an den Arbeitslosen ausgezahlt werden muß. Gestaltungsspielraum bietet die aktive Arbeitsmarktpolitik, angefangen von der „Förderung der Arbeitsaufnahme" über „Qualifizierungsmaßnahmen" bis hin zu „Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen" und „Kurzarbeitergeld". Die beiden Formen der Arbeitsmarktpolitik unter einem Dach zu haben, erscheint auf den ersten Blick sehr sinnvoll, da ein Erfolg durch aktive Arbeitsmarktpolitik die sonst nötige passive Arbeitsmarktpolitik überflüssig machen kann. Diese möglichen Substitutionsbeziehungen sprechen dafür, beide Politiken durch einen Träger wahrnehmen zu lassen. Aber die Verkoppelung kann auch Nachteile haben. Immer dann nämlich, wenn bei starker Inanspruchnahme der Pflichtaufgabe das Haushaltsvolumen der Bundesanstalt nicht ausgedehnt werden kann, geht die erhöhte passive Arbeitsmarktpolitik mit Kürzungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik einher. Unter der Voraussetzung eines konstanten Budgets kann im Konjunkturverlauf die paradoxe Situation entstehen, daß der Bundesanstalt für die aktive Arbeitsmarktpolitik dann besonders viele Mittel zur Verfügung stehen, wenn diese Politik nicht so dringend gebraucht wird (Hochkonjunktur) und die Bundesanstalt besonders knapp an Mitteln ist, wenn sie gerade dringend über Mittel für aktive Arbeitsmarktpolitik verfügen können müßte (Rezession)[12]. Eine derart paradoxe Situation war für die Bundesre-

[12] Ausführlicheres zu dieser Kritik siehe bei *Bruche / Reissert* (1985, S. 130 f.) und *Mackscheidt* (1990, S. 172 f.).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

publik Deutschland zwar nicht nachweisbar, wohl aber gab es leichte Einbrüche, die in diese Richtung gingen. Mit der hohen Arbeitslosenquote ab 1982 stieg die passive Arbeitsmarktpolitik entsprechend an und blieb dauerhaft hoch über der aktiven Arbeitsmarktpolitik. Demgegenüber blieben für die aktive Arbeitsmarktpolitik nur verhältnismäßig sparsame Wachstumsraten übrig.

Nun wurden ja, wie zuvor gezeigt, die Haushaltsmittel der Bundesanstalt für Arbeit nach der deutschen Einigung ganz erheblich aufgestockt; da ist die Frage interessant, ob im Zuge dieser finanziellen Ausweitung die aktive Arbeitsmarktpolitik die Überhand bekommen hat. Die Vermutung spricht dafür, da insbesondere im Bereich der Qualifizierungs- und Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen ein großzügiger Einsatz der aktiven Arbeitsmarktpolitik vorgenommen wurde.

Günstigere ABM-Förderungsbedingungen als in den alten Bundesländern ermöglichten in den neuen Bundesländern die Einrichtung von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen in erheblicher Zahl (388.000 im Jahr 1992; demgegenüber alte Bundesländer: 78.000)[13]: Während der Eigenanteil der Träger in den alten Bundesländern zwischen 25 % und 50 % des ortsüblichen Arbeitsentgeltes liegt, erlaubten die (bis Ende 1992 befristete) weitgehende Zulassung eines Träger-Eigenanteils von 0 % der Lohnkosten und die Möglichkeit der Gewährung von Sachkostenzuschüssen aus Mitteln des „Gemeinschaftswerks Aufschwung Ost" den Aufbau einer sehr beachtlichen ABM-Infrastruktur in den neuen Bundesländern. Das war aber nicht als ein arbeitsmarktpolitisches Anreizmittel für den Osten gedacht; denn man muß wissen, daß der größte Teil der Träger höhere Eigenanteile wohl gar nicht hätte aufbringen können.

Noch beeindruckender entwickelte sich in den neuen Bundesländern gleichzeitig die Zahl der Teilnehmer an Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Fortbildung und Umschulung; sie betrug im Jahr 1992 schon 425.000 gegenüber 250.000 in den alten Bundesländern[14]. Die Förderleistungen dieser Vollzeitmaßnahmen zur beruflichen Bildung umfassen in den alten und neuen Bundesländern gleichermaßen pro Teilnehmer die Kostenerstattung für die Lehrgangskosten und ein Unterhaltsgeld — in Höhe von 65 % bis 73 % des letzten Nettogehalts — als Lohnersatz.

So kann es nicht überraschen, daß von 1990 bis 1992 die Ausgaben der Bundesanstalt für Qualifizierungsmaßnahmen um 174 % und für Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen sogar um 286 % stiegen, während die Gesamtausgaben der Bundesanstalt „nur" um 113 % stiegen. Im Jahr 1992 gab die Bundesanstalt für derartige Maßnahmen der Qualifizierung und Arbeitsbeschaffung immerhin 33 % ihrer Mittel aus, gegenüber 23 % im Jahr 1990[15,16].

---

13 *Autorengemeinschaft* (1992, S. 472 f.).

14 Ebenda.

15 Eigene Berechnungen. Grundlage: *Bundesanstalt für Arbeit* (1992 und 1993).

16 Daß es unter Umständen auch Grenzen für den Einsatz dieser Maßnahmen gibt, wird von Kritikern sehr schnell aufgenommen. So war es dem Fernsehen eine Meldung

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Um die Entwicklung zu überprüfen, wurden in Tabelle 5 bzw. in Schaubild 1 die Ausgaben für aktive bzw. aktive und passive Arbeitsmarktpolitik zusammengestellt. In Schaubild 1 fällt sofort der steile Anstieg der beiden Kurven ab 1990 auf. Tatsächlich scheint auch im Jahr 1991 die aktive über der passiven Arbeitsmarktpolitik gelegen zu haben. Damit scheint die Vermutung vom überproportional großen Engagement der Bundesanstalt in der aktiven Arbeitsmarktpolitik bestätigt zu sein. Aber das hätte ohnehin nur für ein Jahr gegolten. Tatsächlich kann man jedoch nachweisen, daß es selbst für das Jahr 1991 nicht zugetroffen hat. Die Erklärung ergibt sich über die Position „Kurzarbeitergeld". Diese Maßnahme zählt die Bundesanstalt zur aktiven Arbeitsmarktpolitik — normalerweise auch zu Recht, da auf diese Weise ein vorübergehend gefährdeter Arbeitsplatz erhalten werden kann und die Alternative, ein Verlust des Arbeitsplatzes und die Zahlung von Arbeitslosengeld, für die Bundesanstalt teurer wäre. Nun ist aber — wie in Tabelle 5 zu sehen ist — das Kurzarbeitergeld von vorher 1.410 Mio. DM (in 1990) auf 10.485 Mio. DM (in 1991) heraufgeschnellt. Eine Überprüfung ergab, daß es sich bei diesem Anstieg nicht um Kurzarbeitergeld im gewohnten Sinn gehandelt hat. Es handelte sich hierbei vielmehr um eine bis Ende 1991 befristete Sonderregelung (z. B. die sog. Warteschleife) zur Gewährung von Kurzarbeitergeld nach § 63 Abs. 5 AFG-DDR, wonach es möglich war, Kurzarbeitergeld bei Arbeitsausfall aufgrund betrieblicher Strukturveränderungen oder betriebsorganisatorischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Schaffung der Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion zu gewähren[17]. Damit wurde kurzfristig noch höhere offene Arbeitslosigkeit verhindert. Mit dem Auslaufen der Sonderregelung sank die Zahl der Kurzarbeiter (die nun zum größten Teil arbeitslos wurden oder in andere Maßnahmen der Bundesanstalt aufgenommen wurden) von bundesweit 1.761.000 auf 653.000[18]. Als Folge dieser Umstellung sanken die Ausgaben für das Kurzarbeitergeld wieder erheblich (auf 3,602 Mrd. DM in 1992) ab. Da ein Betrag von mindestens 7 Mrd. DM somit nicht der aktiven Arbeitsmarktpolitik zuzurechnen ist, muß man konstatieren, daß die aktive Arbeitsmarktpolitik volumenmäßig stets unterhalb der passiven Arbeitsmarktpolitik gelegen hat.

Ob das ein wirtschaftspolitischer Fehler gewesen ist oder nicht, ist allerdings schwer zu beurteilen. Zunächst können wir von 1990 an nicht beklagen, daß sich die passive Arbeitsmarktpolitik auf Kosten der aktiven Arbeitsmarktpolitik ausgedehnt habe (wie das im Konjunkturverlauf bei einem festen Budget der Bundesanstalt passieren könnte), vielmehr sind beide Politiken ausgabeseitig stark gestützt

---

wert, daß 20 Floristinnen und Floristen durch Mittel aus der Bundesanstalt in einer Region ausgebildet werden, in der es ganze zwei Blumengeschäfte gibt, die später Arbeitsplätze anbieten können.

[17] Vgl. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* (1992, S. 122, Ziffer 146).

[18] *Autorengemeinschaft* (1992, S. 472 f.).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

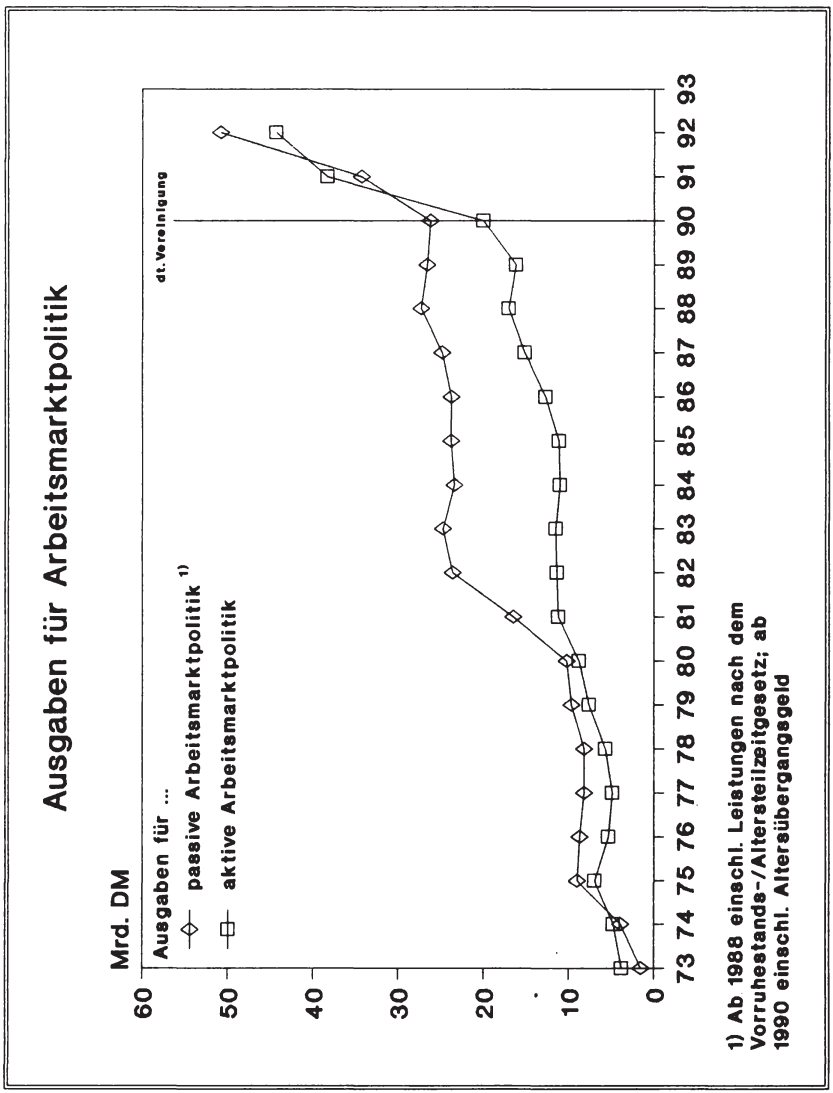
Tabelle 5

Bundesanstalt für Arbeit: Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik (Mio. DM) (Abrechnungsergebnisse)

	Qualifizierungs-maßnahmen	Förderung der Arbeitsaufnahme	Rehabilitation	Arbeitsbeschaf-fungsmaßnahmen	Kurzarbeitergeld	Maßnahmen in der Bauwirtschaft	Summe
1984	3.674	327	1.885	1.764	1.792	1.613	11.055
1985	4.001	360	1.899	2.218	1.226	1.443	11.147
1986	5.051	524	2.130	2.793	880	1.347	12.725
1987	6.308	596	2.451	3.344	1.240	1.239	15.178
1988	7.050	1.499	2.821	3.718	978	1.021	17.087
1989	6.430	2.362	2.941	3.102	453	910	16.198
1990	7.380	4.180	3.198	2.823	1.410	1.035	20.026
1991	12.899	3.571	3.704	6.128	10.485	1.486	38.273
1992	20.251	3.492	4.360	10.920	3.602	1.702	44.327

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Schaubild 1



DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

worden: Von 1990 bis 1992 wurde die aktive Arbeitsmarktpolitik volumenmäßig mehr als verdoppelt. Wer sein Urteil rein auf die Quantität abstellt, wird das als beachtlich und positiv bewerten. Man kann natürlich auch umgekehrt fragen, ob die Arbeitsämter unten auf der Anwendungsebene sich nicht zuviel zugemutet haben und bei den vielen neuen Qualifizierungs- und Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen die Standards an Niveau und Qualität überhaupt einhalten können, die oben bei der Bundesanstalt als Zielvorgabe gelten[19].

Auch wenn man sicher sein kann, daß die meisten Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik in den neuen Bundesländern in ihrer Wirkung als positiv einzuschätzen sind, muß man auf Grenzen beim Einsatz dieses Instrumentes achten. Wir hatten anfangs gezeigt, wie stark die Arbeitslosenversicherung an einer Umverteilung vom Westen an den Osten beteiligt ist, und zwar durch den internen Finanzausgleich, der insofern versteckt ist, als er nur nach den Regeln verläuft, die immer schon gegolten haben. Es mußte nur gelingen, die Mittel der Bundesanstalt für Arbeit entsprechend der ihr zugewachsenen Aufgabe auszudehnen. Das ist seit 1990 auch geschehen. Im Verlauf selbst ist die *passive* Arbeitsmarktpolitik einem regelgebundenen System ähnlich, das wie eine eingebaute Stabilität arbeitet.

Demgegenüber vollzieht sich die *aktive* Arbeitsmarktpolitik nicht automatisch; man kann sie vielmehr gewaltig forcieren oder auch unterentwickelt lassen. Darin steckt also ein Element diskretionärer Politik. Nun kann man zwar aus Sicht der neuen Bundesländer oder aus allgemeinen sozialpolitischen Motiven das Höchstmögliche an finanziellen Mitteln für sie fordern. Man muß allerdings auch einkalkulieren, daß einige dieser Maßnahmen sich fehlentwickeln und in Mißkredit geraten[20]. Zu leicht besteht dann die Gefahr, daß aus einzelnen negativen Beispielen das Instrumentarium an sich in Obstruktion gerät. Deshalb ist es anzuraten, auch die aktive Arbeitsmarktpolitik nach bewährten Mustern ablaufen zu lassen und sie nicht in diskretionäre Abenteuer zu stürzen. Bei der Bundesanstalt für Arbeit wird dieses Problem durchaus ernst genommen. Insbesondere in dem ihr angegliederten Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) findet in jüngster Zeit eine starke Hinwendung zur Evaluationsforschung statt. Als Beispiel sei eine Untersuchung über „Allgemeine Maßnahmen zur Arbeitsbeschaffung (ABM) in den neuen Bundesländern" genannt[21]. Im Gegensatz zu der manchmal

---

[19] Wenn jüngst beklagt wird, daß bereits auffällig oft Arbeitslosengeld zu Unrecht bezogen wird, und die Bundesanstalt zu stärkeren Kontrollen angehalten wird, dann muß man vermuten, daß Mittel der aktiven Arbeitspolitik auch zweckentfremdet werden. Insofern wäre eine Kontrolle und Evaluierung von Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik sicherlich erforderlich. Angesichts der Belastung, die Mittel zu verteilen, werden die Behörden dazu allerdings vermutlich keine Zeit haben. Zusätzlich mangelt es der Bundesanstalt auch an wirkungsvollen rechtlichen Instrumenten zur Qualitätssicherung. Vgl. *Richter* (1991).

[20] Das ist der Bundesanstalt in der Vergangenheit durchaus schon geschehen, vgl. *Mackscheidt* (1990, S. 173).

[21] *Spitznagel* (1992).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

geäußerten pessimistischen Version, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen in den neuen Bundesländern seien unfruchtbar, weil sie in der Regel keine Wege für neue Arbeitsplätze eröffnen würden und völlig konsumorientiert seien, wird in dieser Untersuchung viel Positives über Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen festgestellt: (1) Mehr als die Hälfte aller Teilnehmer bemühen sich noch in ihrer Förderzeit um einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt und sind darin großenteils auch erfolgreich. (2) Es sind 57,6 v. H. der geförderten Teilnehmer in investiven Bereichen der Wirtschaft tätig.[22] (3) Die Rate der Opportunitätskosten ist verhältnismäßig günstig. Die Maßnahmekosten je Teilnehmer betrugen 31 700 DM (im Jahr 1991). Die Minderausgaben bzw. Mehreinnahmen gegenüber dem Zustand der Arbeitslosigkeit beliefen sich auf 26 420 DM. Die Opportunitätskostenrate erreicht den Wert von 83 v. H. der Maßnahmekosten[23].

Die Evaluationsforschung ist ein wichtiger Schritt nach vorne, wenn das Ziel erreicht werden soll, einzelne Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik untereinander nach bestimmten Erfolgskriterien zu vergleichen, um später die besonders erfolgreichen Maßnahmen fördern zu können. Dabei wird es in einigen Fällen notwendig sein, nicht nur das Instrumentarium der Bundesanstalt für Arbeit vergleichend zu analysieren, sondern auch Maßnahmen der öffentlichen Haushalte in den Vergleich mit einzubeziehen. Am Ende geht es dann — wie US-amerikanische und kanadische Evaluationsforschung zeigt — weniger um das effiziente Handeln eines Trägers der Arbeitsmarktpolitik als um die Gesamteffizienz von Programmen. Es ist nicht untypisch, daß gerade aus den USA ein beschäftigungspolitisches Konzept für den Wiederaufbau in Ostdeutschland stammt, das nicht aus lauter Einzelmaßnahmen von traditioneller passiver und aktiver Arbeitsmarktpolitik besteht, sondern einen Einheitsvorschlag enthält: Lohnsubventionen für alle ehemaligen DDR-Betriebe. Mit diesem Vorschlag verbunden war eine Art Vorweg-Evaluation der gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen des Programmes im Osten und im Westen.

III. Generelle Lohnsubventionen als Alternative zur traditionellen Arbeitsmarktpolitik?

Die Wissenschaftler, die für Lohnsubventionen eingetreten sind, hatten alle die gleiche Ausgangsidee: Mit der deutschen Einigung ist eine außerordentliche wirtschaftliche Disparität entstanden, die nach einem außerordentlichen Instrument zur raschen Beseitigung des ökonomischen Gefälles zwischen West- und Ostdeutschland verlangt. Da fast gar keine Betriebe nach Maßstäben eines freien

---

[22] Im einzelnen: 21,5 v. H. im Bereich der wirtschaftsnahen Infrastruktur, 11,1 v. H. im Bereich „Bauliche Instandsetzung und Planung" und 25,0 v. H. im Bereich der Umweltverbesserung, siehe *Spitznagel* (1992, S. 283, Übersicht 5).

[23] Ebenda (S. 287).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Wettbewerbs überlebensfähig wären, kann man am besten allen Unternehmen die Lohnsubventionen geben — und zwar genau so viel an Subventionsanteilen, daß eine Massenarbeitslosigkeit vermieden werden kann. Natürlich ist die besondere Ausgangssituation nicht nur in Deutschland, sondern auch im Ausland zur Kenntnis genommen worden. Ihren Rat zur Bekämpfung der ökonomischen Schieflage in Deutschland haben deshalb nicht nur deutsche, sondern auch ausländische Ökonomen zur Verfügung gestellt. Interessanterweise sind die englischen und amerikanischen Ratgeber besonders intensiv für Lohnsubventionen eingetreten, während die deutschen Wirtschaftstheoretiker mehrheitlich skeptisch gegenüber Lohnsubventionen gewesen sind oder zumindest modifizierte Formen mit geringerem Förderungsaufwand vorgeschlagen haben. Andere haben sich sogar vehement dagegen ausgesprochen. Das bekannteste Votum für allgemeine Lohnsubventionen ist sicherlich die sog. Akerlof-Studie aus Berkeley[24] gewesen mit einer sorgfältigen empirischen Bestandsaufnahme der Ausgangssituation und ausführlichen Vorschlägen für die Ausgestaltung und Durchführung der Lohnsubventionen. Zitieren will ich indes aus einer englischen Untersuchung aus dem gleichen Jahr 1991, weil dort die Zielvorstellung des Subventionsprogramms noch einfacher und eindringlicher beschrieben wird: „Um eine bessere Alternative zu schaffen, müssen wir zu den Grundprinzipien zurückgehen. Vorübergehende Subventionen für den Osten sind unvermeidbar, sie sollten jedoch sehr *einfach*, sichtbar, einheitlich sein und nach einem festgelegten Zeitplan abgebaut werden. Wenn sie einfach und einheitlich sind, sind sie nicht durch politische Einflußnahme anfällig für Sonderfälle. Wenn es keine komplizierte Formel gibt, kann diese nicht manipuliert oder mißverstanden werden. Wenn Unternehmen keine Sonderbehandlung erhalten können, bleibt ihnen nur die Alternative, sich anzupassen, bevor der Subventionszeitraum abläuft. Wenn die Subventionen nach einem bekannten Zeitplan abgebaut werden, sichert dies zum einen letzten Endes ihre Einstellung und bietet zum anderen Anreize zur schnellen Anpassung, um sie zu nutzen, bevor sie eingestellt werden. Und wenn Subventionen auch sichtbar sind, werden die Steuerzahler wissen, was sie zu zahlen haben, und sie werden in der Lage sein, den Druck zur Einstellung der Subventionen nach dem vereinbarten Zeitplan aufrechtzuerhalten“[25]. Die Autoren dieser Untersuchung, David Begg und Richard Portes, vertreten ihren Vorschlag übrigens mit Leidenschaft und werfen der abgelaufenen bzw. der derzeitigen deutschen Politik vor, daß sie schwere Fehler mache. Auf der anderen Seite zählt Willgerodt in einem satirisch gehaltenen Aufsatz — er läßt Luzifer durchprobieren, mit welchen Maßnahmen der Wirtschaftspolitik er die Bundesrepublik Deutschland am besten ruinieren könnte — Lohnsubventionen (frei nach nach E. T. A. Hoffmann) zu den „Elixieren des Teufels“[26].

---

24 *Akerlof / Rose / Yellen / Hessenius* (1991).

25 *Begg / Portes* (1991, S. 4).

26 *Willgerodt* (1991).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Es wäre reizvoll, die Kontroverse über die Bejahung oder Verneinung von Lohnsubventionen an dieser Stelle ausführlich auszubreiten; das ist jedoch durch andere Autoren schon ausführlich geschehen — entweder durch zusammenfassende Überblicke[27] oder durch intensiven Bezug auf einzelne Argumente[28]. Gegen eine Wiederholung der Diskussion spricht auch, daß sie heute bereits schon der Vergangenheit angehört: Nach dem jetzt eingeschlagenen Weg der Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik in den neuen Bundesländern könnte man ohnehin nicht mehr auf Lohnsubventionen genereller Art — wie sie die angelsächsischen Forschergruppen vorgeschlagen haben — zurückkommen. Das hebt auch der Sachverständigenrat hervor: „Mit der Investitionsförderung ist ein im Prinzip sinnvoller Weg zur Förderung des wirtschaftlichen Aufbaus und damit letztlich auch der Beschäftigung beschritten worden. Schon aus Gründen des Vertrauensschutzes wäre es gar nicht möglich, von diesem Weg kurzfristig wieder abzuweichen. Eine generelle Lohnsubventionierung könnte heute also nicht mehr an die Stelle der Investitionsförderung treten, müßte vielmehr zusätzlich gewährt werden. Das wäre jedoch ganz und gar unvertretbar"[29]. Aus Gründen der aktuellen Politikberatung braucht man sich um das Thema „Lohnsubventionen für die neuen Bundesländer" nun nicht mehr zu kümmern.

Das schließt nicht aus, nach den theoretischen Gründen zu fragen, warum Lohnsubventionen gerade den englischen und amerikanischen Forschergruppen gut gefallen haben, während sie bei den deutschen Kollegen mehrheitlich auf Ablehnung gestoßen sind. Man wird vielleicht vermuten, daß die einen zunächst der Meinung waren, mit verschiedenen kleineren Anstoßmaßnahmen recht schnell einen wirtschaftlichen Anschluß des Ostens an den Westen herstellen zu können, während die anderen von vorneherein ein ungemein großes Entwicklungsprogramm für notwendig hielten. Indes war die Einschätzung der Lage mindestens seit 1991 für alle Ratgeber die gleiche geworden: Die Belastung für den Westen wird groß sein, und mit Anstoßinstrumenten allein kann man nicht ausreichend helfen. In die Zeit der Jahre 1991 und 1992 reicht aber die heftige Kontroverse über die Angemessenheit von Lohnsubventionen. Die Frage nach dem Ausmaß der Entwicklungshilfe war für die Kontroverse also letztlich nicht entscheidend. Nach meiner Meinung ist vielmehr die wirtschaftstheoretische Fundierung, aus der dann die Argumente pro und contra abgeleitet werden, unterschiedlich gewesen. Wohlgemerkt, nicht die verwendeten Modelle sind unterschiedlich; denn ein bestimmtes mikroökonomisches Modell ist überall gleichartig, sofern man sich jeweils auf dem letzten Entwicklungsstand befindet. Aber wie intensiv man diese modelltheoretischen Erkenntnisse für wirtschaftspolitische Empfehlungen verwendet, kann unterschiedlich sein. So ist man beispielsweise in der amerikani-

---

27 Z. B. *Bellmann* (1992) oder *Lenk* (1992).

28 *Klanberg / Prinz* (1991).

29 *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* (1991, Seite 242, Ziffer 540).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

schen Steuertheorie und Steuerpolitik viel früher und viel konsequenter in der Anwendung moderner Erkenntnisse der Allokationstheorie und der Wohlfahrtsökonomik gewesen als in Deutschland. Obwohl deutsche Wissenschaftler das neue Wissen verbreiten, ist die aktuelle steuerpolitische Diskussion in Deutschland noch immer verteilungspolitisch dominiert. Das gleiche scheint für Lohnsubventionen und ihre Wirkungen zu gelten. Hier bevorzugen die amerikanischen Forscher allokationstheoretische und wohlfahrtsökonomische Modelle, die deutschen hingegen nicht so sehr. Allerdings: Ein bekannter Ansatz zur Messung der Wohlfahrtseffekte von Lohnsubventionen auf der aggregierten Ebene des Arbeitsmarkts stammt von G. und H.-W. Sinn, die in ihrem vielbeachteten „Kaltstart"[30] die Wirkungen von Lohnsubventionen ausführlich für Ostdeutschland analysieren. Auf diese Studie wird weiter unten noch einzugehen sein.

Daß Sinn und Sinn einen wohlfahrtstheoretischen Ansatz zur Untersuchung der Lohnstrategien wählen, mag durchaus damit zu tun haben, daß sie den zentralen Teil des Buches in den USA verfaßten und mit amerikanischen Ökonomen diskutierten (vgl. das Vorwort von „Kaltstart", S. X f.).

Abgeleitet aus einem wohlfahrtstheoretischen Modell möchte ich im folgenden auf sehr einfache Weise für die Ebene der individuellen Arbeitsangebots-Einkommens-Entscheidungen zeigen, warum Lohnsubventionen einer Transferzahlung im Rahmen einer allgemeinen einkommensstützenden Maßnahme überlegen sind und warum man sich infolgedessen vom Grundsatz her für den Einsatz von Lohnsubventionen entscheiden kann.

In Abb. 1 ist zunächst isoliert die Wirkung einer Lohnsubvention auf Arbeitsangebot und Wohlfahrt dargestellt. Die Bilanzgerade vor Lohnsubvention ist O'Y. Bei gegebenen Arbeitszeit / Freizeit-Präferenzen wird ein Arbeitsangebot von $O'A_0$ gewählt. Der entsprechende Tangentialpunkt mit einer Indifferenzkurve I_0 ist G. So wie nun eine proportionale Steuer die Bilanzgerade in O' nach links drehen würde, dreht eine Lohnsubvention die Bilanzgerade in O' nach rechts, beispielsweise nach O'S. Die Wohlfahrtssteigerung wird durch das Niveau der rechts von I_0 liegenden Indifferenzkurve I_1 gekennzeichnet. Das Arbeitsangebot hat sich geringfügig verringert (der arbeitseinsatzpositive Substitutionseffekt hat den arbeitseinsatzsparenden Einkommenseffekt nicht kompensieren können); der neue Arbeitseinsatz ist durch $O'A_1$ gekennzeichnet.

In einem zweiten Schritt soll nun die Lohnsubvention mit einem anderen Instrument der Arbeitsmarkt- und Einkommenspolitik verglichen werden. Dabei sollen möglichst gut vergleichbare Ausgangsbedingungen herrschen. Wenig geeignet ist ein Vergleich mit einer passiven Arbeitsmarktpolitik wie dem Arbeitslosengeld. Denn das Arbeitsangebot ist dann null, und der Wohlstand kann nur aus der Transferzahlung, nicht auch aus einem Teil Markteinkommen aus eigener Arbeit stammen. Bei einem Vergleich mit Lohnsubventionen müssen die Lohner-

---

30 *Sinn / Sinn* (1993).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

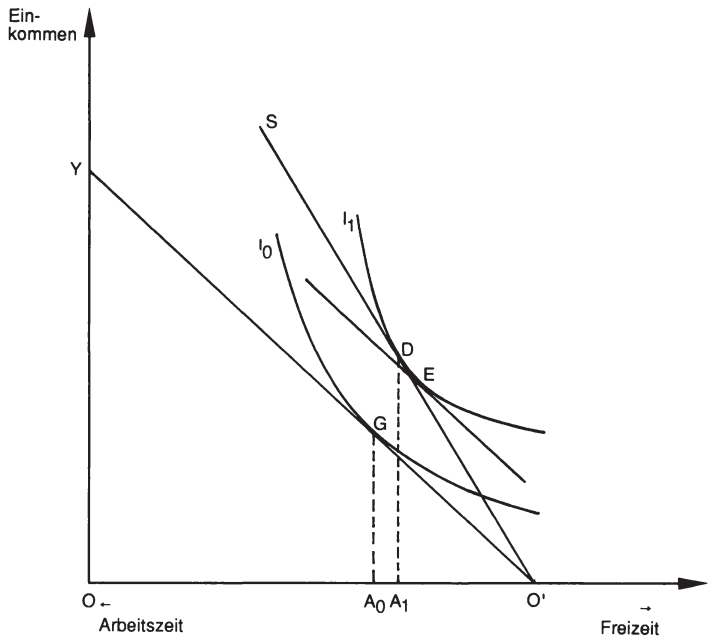


Abb. 1: Wirkung einer Lohnsubvention auf Arbeitsangebot und Wohlfahrt

satzzahlungen insofern schlechter abschneiden, weil der Allokationseffekt des Arbeitsanreizes fehlt. Deshalb ist es besser, eine Vergleichsmaßnahme auszuwählen, auf die (auf theoretischer Ebene) ähnlich flexibel reagiert werden kann wie auf eine Lohnsubvention. Unter diesem Aspekt ist besonders gut geeignet die negative Einkommensteuer. Wohlfahrtsökonomisch gilt sie ohnehin einem Bündel von einzelnen Sozialtransfers — bei jeweils gleichhohem Förderbetrag — als überlegen. Konfrontieren wir also die Lohnsubvention mit der negativen Einkommensteuer.

Zur Vorbereitung wird zunächst in Abb. 2 die Wirkungsweise einer negativen Einkommensteuer in einem Arbeitszeit / Freizeit-Modell dargestellt. Ausgangslage ist wiederum die Bilanzgerade O'Y mit der Indifferenzkurve I_0. Ohne negative Einkommensteuer[31] wird ein Arbeitsangebot von $O'A_0$ als optimal angesehen; das Arbeitseinkommen entspricht A_0G. Wenn nun eine negative Einkommensteuer nach dem Verlauf der Linie KF festgelegt wird, muß der Haushalt seine Arbeitszeit / Freizeit-Wahl neu überdenken. Das höchstmögliche Wohlfahrtsni-

[31] Die negative Einkommensteuer wird ab dem Punkt K wirksam und hebt das Bruttoeinkommen so an, daß es immer lohnenswert bleibt, Arbeits- und Transfereinkommen zu erzielen. So wird ein Springentscheidungszwang vermieden.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

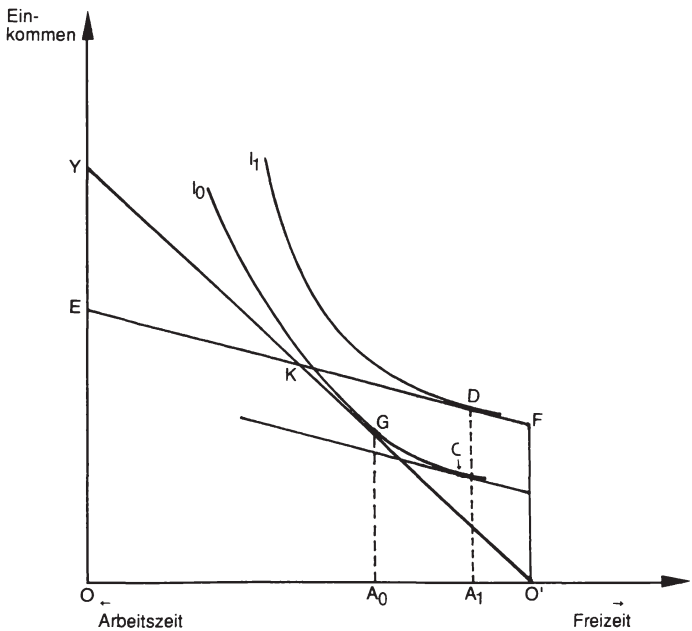


Abb. 2: Negative Einkommensteuer und Lohnsubventionen: ihre Wirkungen auf Arbeitsangebot und Wohlfahrt

veau auf I_1 realisiert er, wenn er eine Arbeitszeit von $O'A_1$ anbietet. Er erhält dann ein Arbeitseinkommen in Höhe von A_1H und ein Transfereinkommen in Höhe von HD. Das ist insgesamt die Wirkung einer negativen Einkommensteuer. In Abb. 2 kann noch abgelesen werden, daß die starke Einschränkung des Arbeitsangebots insbesondere eine Folge des Substitutionseffektes durch die negative Einkommensteuer ist. Nimmt man den Einkommenseffekt wieder heraus (Tangentialpunkt C mit I_0), dann sieht man, daß das Arbeitsangebot nur wenig höher wäre als in A_1.

Der Abschluß des Modells besteht nun darin, die beiden isolierten Wirkungen so miteinander zu kombinieren, daß gleiche Ausgangsbedingungen bestehen. Wir fordern, daß der Staat den gleichen Förderungsbetrag für die eine wie die andere Maßnahme einsetzt und vergleichen Allokationseffekte und Wohlfahrtssteigerungen. Das ist in Abb. 3 graphisch dargestellt. Technisch beginnt man so, daß man zuerst die Wirkungen der negativen Einkommensteuer ermittelt. $O'A_1$ ist der Arbeitseinsatz nach Gewährung der negativen Einkommensteuer. Dabei wird eine Steigerung der Wohlfahrt auf I_1 realisiert. Der staatlich notwendige Förderbetrag ist HD. Dieser Förderbetrag HD steht bei einem fairen Vergleich auch für eine Lohnsubvention zur Verfügung. Dieser Förderbetrag findet sich

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

überall auf der Linie S'S', die eine Parallele zu O'Y durch den Punkt D ist. Eine Lohnsubvention entspricht einer Drehung der Bilanzgeraden in O' nach rechts. Sie schneidet die S'S'-Gerade im Punkt L. Das ist der einzige Punkt, in dem eine Lohnsubvention genauso hoch ist wie die vorher ermittelte negative Einkommensteuer. An O'S gibt es eine Tangentiallösung mit einer Indifferenzkurve I_2, die höherwertig ist als I_1; folglich ist die Lohnsubvention wohlfahrtsmäßig einer negativen Einkommensteuer überlegen. Auch bei den Arbeitsanreizeffekten ist sie mit $O'A_2$ gegenüber $O'A_1$ überlegen. Mit einer kleinen Modifikation der Zeichnung kann man ebenfalls beweisen, daß die Lohnsubvention effizienter (d. h. jetzt sparsamer für den Staat) als die negative Einkommensteuer ist.

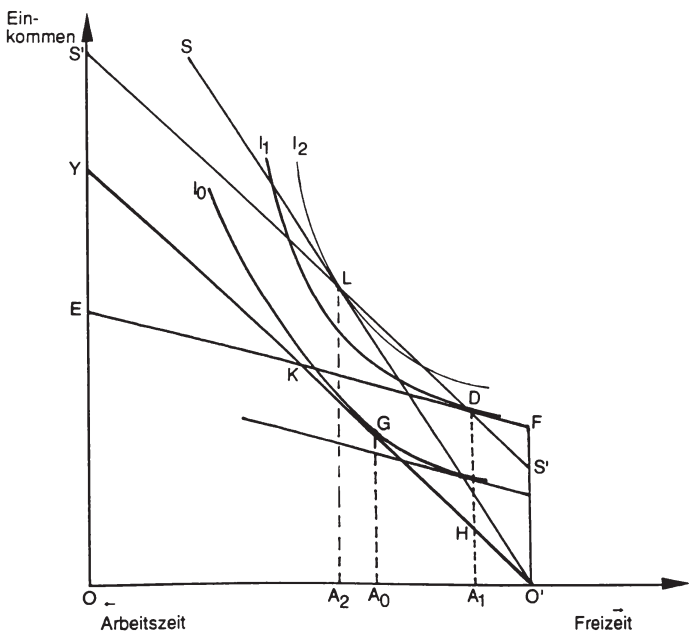


Abb. 3: Negative Einkommensteuer und Lohnsubventionen: ihre Wirkungen auf Arbeitsangebot und Wohlfahrt

Das Ziel ist jetzt also, die gleiche Wohlfahrtssteigerung einmal durch die Lohnsubvention und ein anderes Mal durch die negative Einkommensteuer zu erreichen und beide miteinander zu vergleichen. Dazu ist in Abb. 4 eine zusätzliche Tangente aus O' an die Indifferenzkurve I_1 mit dem Tangentialpunkt M eingezeichnet. Die Tangente ist mit $O'S_1$ bezeichnet. Um die Wohlfahrt eines Individuums mit Hilfe einer negativen Einkommensteuer I_0 auf I_1 zu befördern,

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

muß man den Betrag von HD Geldeinheiten einsetzen; das Arbeitsangebot ist $O'A_1$. Bei einer Lohnsubvention müssen dagegen nur BM Geldeinheiten eingesetzt werden, weil der Tangentialpunkt M von $O'S_1$ an die Indifferenzkurve stets links von der Linie S'S' liegen muß. Der Staat spart also bei gleichem Wohlfahrtseffekt Mittel ein. Das Arbeitsangebot ist mit $O'A_3$ das relativ größte. In Abb. 4 kann man zusätzlich die Lösung aus Abb. 3 eintragen; dort galt es, das höchstmögliche Wohlfahrtsniveau bei gleich hohem Förderungsbetrag zu erzielen. In Abb. 4 ist dies durch die Tangente $O'S_2$ an der Indifferenzkurve I_2 mit dem Tangentialpunkt L gekennzeichnet.

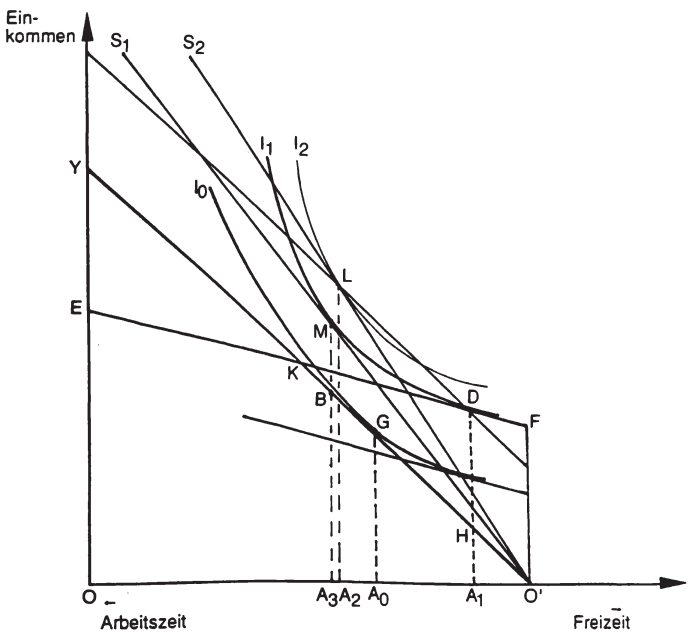


Abb. 4: Effizienz von Lohnsubventionen

In bezug auf auf die Lohnsubventionen gilt nun, daß M derjenige Punkt ist, der bei gleich hoher Wohlfahrtsleistung die für den Staat billigste Förderungslösung darstellt, während L bei gleich hohem Mitteleinsatz die höchst mögliche Wohlfahrtssteigerung wiedergibt. Gedanklich gibt es zwischen M und L eine Kurve, auf der alle Kombinationen von Mischstrategien beheimatet sind, die eine Lohnsubvention stets gegenüber einer negativen Einkommensteuer überlegen sein lassen[32].

[32] Herrn Diplom-Volkswirt *Michael Vierling* verdanke ich den Hinweis, daß man mit Hilfe dieses Kombinationsbereichs einige interessante Überlegungen zur potentiellen

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Leider hat das hier gezeigte Lohnsubventionsmodell einen Schönheitsfehler, auf den auch in der Diskussion des Referats auf der Tagung des finanzwissenschaftlichen Ausschusses hingewiesen wurde.

Bei gleicher Transferhöhe wie bei negativer Einkommensteuer wird nämlich die Wohlfahrtswirkung der Lohnsubvention noch von der des Pauschaltransfers übertroffen (Abb. 5): Der Pauschaltransfer S'S' läßt als geltende Budgetgerade das Individuum gemäß seinem Indifferenzkurvensystem die Freizeit-Einkommens-Kombination N wählen: N ist der Tangentialpunkt von S'S' mit der höchsten erreichbaren Indifferenzkurve I_3, die ein höheres Wohlfahrtsniveau abbildet als I_2, die mit einer Lohnsubvention erreicht werden kann. Die Argumentation beschränkt sich bislang auf die „strengen" Wohlfahrtsindikatoren individuelles Wohlfahrtsniveau und Höhe des Transferbetrags.

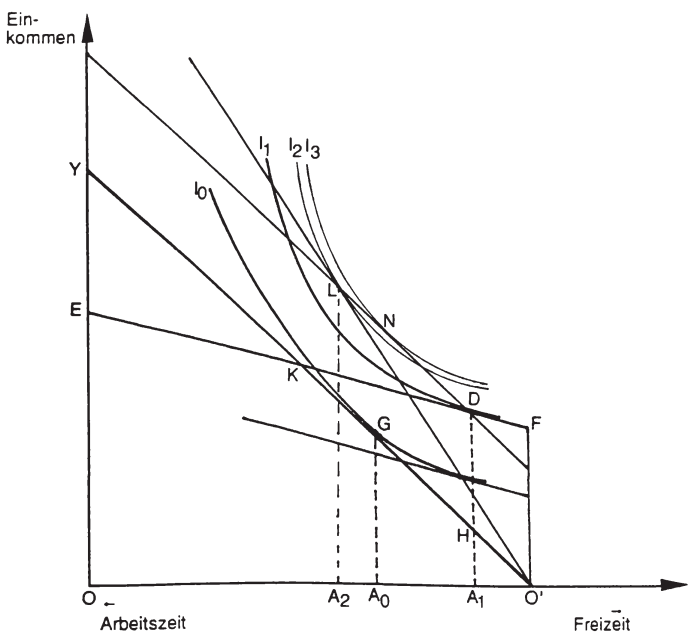


Abb. 5: Pauschaltransfer versus Lohnsubvention

Wir untersuchen in diesem Rahmen jedoch üblicherweise auch die Auswirkungen von Transfers auf Einkommenshöhe und Arbeitsangebot, auch wenn es sich in der Partialanalyse bei diesen Größen nicht um „strenge" Wohlfahrtskriterien

Ausgestaltung von Lohnsubventionen anstellen kann, die allerdings im Rahmen meiner Darstellung zu weit gehen würden und die Herr Vierling an geeigneter Stelle selbst vortragen soll.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

handelt. In beiderlei Hinsicht — Höhe des Einkommens und des Arbeitsangebots — ist die Lohnsubvention aber dem Pauschaltransfer, dem sie nach den „strengen" Wohlfahrtskriterien systematisch unterlegen ist, systematisch überlegen.

Zeckhauser[33] argumentiert, daß ein höheres Arbeitsangebot und höheres Einkommen durch Lohnsubvention dem höheren „puren" Wohlfahrtsniveau durch Pauschaltransfers oder durch negative Einkommensteuern überlegen sein können, da die (transferfinanzierende) Gesellschaft in ihrer Wohlfahrtsfunktion die „pure" Wohlfahrtssteigerung und damit auch Freizeitsteigerung des Transferempfängers durch Pauschaltransfer oder negative Einkommensteuer deutlich niedriger bewerte als ein gesteigertes Einkommen und ein gesteigertes Arbeitsangebot des Transferempfängers durch Lohnsubvention. Soweit die einfache modelltheoretische Darlegung; viel schwieriger und differenzierter wird es, wenn Lohnsubventionen im Kontext einer gesamtwirtschaftlichen — also in einer weit über ein einfaches Partialmodell hinausgehenden — Analyse beurteilt werden sollen. Ein eigenes Modell im Rahmen dieser Untersuchung war nicht geplant und auch nicht möglich, wohl aber könnte man abschließend auf die Äußerungen zu Lohnsubventionen reagieren, die in den sehr bekannt gewordenen und engagierten Studien zu volkswirtschaftlichen Aspekten der deutschen Vereinigung vorkommen.

Sinn und Sinn billigen im „Kaltstart" unter dem Stichwort „Effizienz-und Budgeteffekte" unterschiedlichen Lohnsubventionsstrategien zu, den durch Hochlohn-Arbeitslosigkeit entstandenen Wohlfahrtsverlust zumindest zu reduzieren[34].

Als größten „Wermutstropfen" neben dem Moral-Hazard-Problem entdecken sie an den Lohnsubventionsstrategien jedoch die Existenz der Arbeitslosenversicherung, die den Anreiz, eine Beschäftigung im Westen aufzunehmen, vernichte und somit die sonst mögliche Reduzierung der Wohlfahrtsverluste verringere[35]. Lohnsubventionen seien unter Effizienzgesichtspunkten zwar Kapitalsubventionen, bei denen zwangsläufig Ressourcen vergeudet würden, überlegen, erreichten aber andererseits nicht den Effizienzgrad der von Sinn und Sinn favorisierten „organischen Systemtransformation"[36].

Sinn und Sinn räumen allerdings ein, ihr Modell der organischen Systemtransformation sei unter den derzeitigen Bedingungen nicht anwendbar, die Abweichungen von den Modellannahmen seien gravierend und die politische Situation brisant[37]. Als problematisch erweist sich vor allem das Sinn'sche Konzept der ostdeutschen Arbeitsangebotskurve als einer Reihung der ostdeutschen Arbeitskräfte nach ihren sogenannten Bleibelöhnen. Der Bleibelohn wird dabei definiert

---

33 *Zeckhauser* (1971).
34 *Sinn / Sinn* (1993, S. 218-221).
35 Ebenda (S. 222 f.).
36 Ebenda (S. 230, 217 f., 223).
37 Ebenda (S. 217).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

als Differenz zwischen dem vorgegebenen Westlohn und den jeweiligen Wanderungskosten[38].

Akerlof et al. ermittelten in ihrer Umfrage in Ostdeutschland jedoch, daß Lohnunterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland für die Westwanderungen kaum eine Rolle spielten, daß dagegen eine lange genug anhaltende Arbeitslosigkeit eben diese Wanderungen auslösen würde[39]. Danach ging bei der Bevölkerung in Ostdeutschland die Absicht, im Osten auf Arbeitsplätze zu den jeweils aktuellen Ost-Bedingungen zu warten, einher mit den subjektiven Vorstellungen, das westdeutsche Lohnniveau läge um 154 % über dem ostdeutschen[40]. Eine signifikante Korrelation zwischen Westlohn-Erwartungen und Wanderungsbereitschaft konnte noch nicht einmal bei Personen festgestellt werden, die davon ausgingen, es sei einfach, im Westen Arbeit zu erhalten[41].

Die Umfrageergebnisse lassen andererseits erkennen, daß eine anhaltend fehlende Aussicht auf Arbeitsplätze und weiterer Arbeitsplätzeabbau in Ostdeutschland Wanderungen auslösen müßten, auch wenn wegen der Höhe der Lohnersatzleistungen bei Arbeitslosigkeit im Anfangsstadium individueller Arbeitslosigkeit keine *sofortige* Wanderung notwendig würde[42].

Akerlof et al. lenken in diesem Zusammenhang die Aufmerksamkeit auch auf frühere Studien, die die geringen Wanderungsbewegungen zwischen den Ländern der Bundesrepublik Deutschland trotz beträchtlicher regionaler Unterschiede in den Pro-Kopf-Einkommen und damit die allgemein geringe Wanderungsbereitschaft der Deutschen belegten[43]. Akerlof et al. weisen auch zutreffend darauf hin, die Befürchtung ostdeutscher Arbeitnehmer, als Arbeitsanbieter im Westen nicht willkommen zu sein, sei begründet, so sei insbesondere das frühe Angebot und die rasche Herstellung der Wirtschafts- und Währungsunion vor allem von dem Willen der westdeutschen Politik motiviert gewesen, den Zuzug von Ostdeutschen möglichst drastisch zu reduzieren[44].

Akerlofs Umfrageergebnisse stützen die Vermutung, daß die Wanderungskosten doch allgemein sehr hoch sind und daß diese Kosten in der Regel nicht mit einem ermittelbaren Lohnunterschied zwischen Ost- und Westdeutschland, sondern weitaus eher mit einer Beschäftigung im Westen anstelle von Arbeitslosigkeit im Osten aufgewogen werden können. So wird von den Betroffenen einerseits der Erwerbsarbeit an sich in gewisser Unabhängigkeit von der Lohnhöhe ein überragender Wert beigemessen, und so wird von denselben andererseits die

---

38 Ebenda (S. 189).
39 *Akerlof / Rose / Yellen / Hessenius* (1991, S. 44-55).
40 Ebenda (S. 48 f.).
41 Ebenda (S. 50).
42 Ebenda (S. 50 f.).
43 *Eichengreen* (1990).
44 *Akerlof / Rose / Yellen / Hessenius* (1991, S. 54 f.).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Arbeitslosigkeit an sich in gewisser Unabhängigkeit von der Höhe von Arbeitslosengeld / -hilfe als individueller Makel empfunden.

Die aus dieser Überlegung ableitbare Kritik am Konzept der „Bleibelöhne" und speziell an der Interpretation der Arbeitslosenunterstützung als einem Bleibelohn mit den gleichen Anreizwirkungen auf das Arbeitsangebot, wie sie von einem Arbeitsentgelt gleicher Höhe ausgingen, wird noch akzentuiert durch den Gedanken, daß mit einer bestimmten Höhe von Arbeitslosengeld und -hilfe nur vorübergehend gerechnet werden kann und daß die daraus erwachsende zumindest schon mittelfristige Einkommens*un*sicherheit das Arbeitsangebotsverhalten unmittelbar beeinflußt.

In diesem Zusammenhang muß auch einbezogen werden das Auslaufen des Arbeitslosengeldes bzw. die Hinabstufung in die Arbeitslosenhilfe nach der von Fall zu Fall unterschiedlichen Anspruchsdauer oder die Pflicht zur Aufnahme einer vom Arbeitsamt angebotenen „zumutbaren" Beschäftigung, deren Nettoarbeitsentgelt nach unten durch die Höhe des bezogenen Arbeitslosengeldes begrenzt ist.

Vielleicht lassen die vergleichsweise niedrigen Durchschnittsbeträge für Arbeitslosengeld (979 DM) und für Arbeitslosenhilfe (666 DM) in Ostdeutschland (im Oktober 1992)[45] denn doch Zweifel an der Vermutung von Sinn und Sinn[46] aufkommen, daß die Arbeitslosenunterstützung die Anreize lähme, Beschäftigungsmöglichkeiten zu suchen.

Schließlich muß auch gefragt werden, ob die mit steigendem Lohnsatz fallende Arbeitsnachfrage und das mit steigendem Lohnsatz steigende Arbeitsangebot, also der von Sinn und Sinn für Ostdeutschland zugrundegelegte neoklassische Arbeitsmarkt[47], die allein geeignete Grundlage zur Erörterung möglicher „Strategien für den Aufschwung"[48] in Ostdeutschland darstellt.

So erinnern Kromphardt und Kraft an die Bedeutung von Absatz- und Renditeerwartungen für die Arbeitsnachfrage innerhalb eines gewinnbringende Produktion erlaubenden Reallohnbereichs und an den unbestimmten Verlauf des aggregierten Arbeitsangebots aufgrund intersubjektiv unterschiedlich starker Einkommens- und Substitutionseffekte bei Variation des Lohnsatzes[49].

Die Hauptkritik, die Sinn und Sinn am Lohnsubventionsvorschlag vorbringen, ist die eines nur unvollständigen Abbaus von Wohlfahrtsverlusten aufgrund der Existenz der Arbeitslosenversicherung[50]. Die gesamtwirtschaftlichen Wohlfahrtsverluste der Arbeitslosenversicherung entstehen allerdings keineswegs wegen

---

45 Handelsblatt vom 6.7.1993 (S. 3).
46 *Sinn / Sinn* (1993, S. 209 f., 223).
47 Ebenda (S. 188 f.).
48 Ebenda (Kap. 5).
49 *Kromphardt / Kraft* (1992, S. 121 f.).
50 *Sinn / Sinn* (1993, S. 222 f.).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

der Einführung von Lohnsubventionen; ganz im Gegenteil vermindern Lohnsubventionen diese Wohlfahrtsverluste im von Sinn und Sinn skizzierten Szenario der Hochlohn-Strategie, und zwar um so stärker, je höher die gewährten Subventionen ausfallen, je weiter also die Beschäftigung gesteigert werden kann.

Wohlfahrtsverluste, die entstehen, weil die Arbeitslosenversicherung es Arbeitslosen im Osten ermöglicht, nicht sofort nach Westen abwandern zu müssen, sind also nicht der Lohnsubvention anzulasten, sondern können durch sie sogar auf ein relatives Minimum gesenkt werden[51]. Die Wohlfahrtsverluste entfielen vollständig nur bei der „organischen Systemtransformation", die aber eine so starke Ost-West-Wanderung implizieren würde, daß sie (s. o.) sowohl die Bereitschaft der ostdeutschen Bevölkerung als auch die Akzeptanz der westdeutschen Bevölkerung bei weitem überfordern müßte.

So läßt das Ergebnis von Sinn und Sinn „Wo die Westbeschäftigung optimal wäre, kann dies" (d. h. Herabsubventionierung der Lohnkosten) „jedoch nur eine zweitbeste Lösung sein".[52] in Anbetracht der von Sinn und Sinn zugestandenen praktischen Undurchführbarkeit einer mit erheblichen Wanderungen verbundenen „organischen Systemtransformation"[53] die Strategie der Lohnsubventionierung doch durchaus attraktiv erscheinen.

Kromphardt und Kraft[54] illustrieren mit zwei einfachen Graphiken, daß die Lohnsubvention sowohl unter Zugrundelegung eines neoklassischen wie auch eines keynesianischen Arbeitsmarktmodells geeignet sein könnte, die Arbeitslosigkeit in Ostdeutschland zu verringern. Die schon von Sinn und Sinn vorgestellte positive Beschäftigungswirkung der Lohnsubvention unter den Annahmen des neoklassischen Arbeitsmarkts wird hier noch ergänzt um die positive Beschäftigungswirkung der Lohnsubvention auf dem keynesianisch beschriebenen Arbeitsmarkt, bewirkt durch eine gestiegene Arbeitsnachfrage, falls der Lohnsatz vor Lohnsubvention über dem jeweiligen produktivitätsgerechten Lohnsatz liegt, was für Ostdeutschland ja weitgehend der Fall sein dürfte.

Was andererseits das Grundverständnis des Berkeley-Modells und seines Lohnsubventionsvorschlags angeht, so kann man zum einen entgegenhalten, daß die Weichenstellung in Deutschland anders war (es wurden Kapitalsubventionen bevorzugt) und daß schon mit den ökonomischen Daten des Jahres 1992 die Kosten wesentlich höher werden, als das ursprüngliche Modell vorgesehen hatte[55], und am Ende nicht Nettoerträge, sondern Nettokosten zu erwarten wären.

---

51 Durch Herabsubventionierung der Lohnkosten auf w_R bzw. w_T in Abb. V6 von *Sinn / Sinn* auf S. 209.

52 Ebenda (S. 223).

53 Ebenda (S. 217).

54 *Kromphardt / Kraft* (1992, S. 121 f.).

55 Dazu kann man eine Berechnung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung Berlin anführen, aus der hervorgeht, daß die direkten Kosten der Lohnsubvention trotz teilweiser Überelastizitäten etc. bei den inzwischen geänderten Lohnstrukturen und dem

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Zum anderen muß man zugestehen, daß ein dominant allokationstheoretischer Ansatz der deutschen Realität nicht ganz gerecht werden konnte; so argumentieren denn auch die Kritiker der Lohnsubventionen mit Entgegnungen, die der Ordnungstheorie und der ökonomischen Theorie der Politik und nicht zuletzt dem heimischen Institutionenverständnis entstammen. Ein gutes Beispiel ist ein Diskussionsbeitrag von Horst Siebert: „Ich meine, die Ausländer drängen uns sehr stark in die Lohnsubvention hinein, sie meinen, das sei das sinnvolle Instrument — auch jetzt noch —, aber sie kennen die institutionellen Bedingungen des deutschen Arbeitsmarktes nicht. Sie wissen nicht, was hier institutionell abläuft, sie kennen die Allgemeinverbindlichkeit nicht, und sie können insbesondere das Moral-hazard-Problem nicht abschätzen, das sich darin abzeichnet.

Das Akerlof-Paper interpretiert die Arbeitslosigkeit in Ostdeutschland als eine Allokationsverzerrung und geht als Basis von einer wohlfahrtsökonomischen Vorstellung aus. Unter solchen Bedingungen sind in der Tat Steuern und Subventionen geeignet, um Verzerrungen abzubauen. Das Paper verkennt aber völlig, daß der Einbruch in den neuen Bundesländern ein Transformationsproblem ist, also ein dynamisches Problem, und ein solches Transformationsproblem kann man nicht mit den üblichen Ansätzen der Allokationsverzerrung analysieren“[56]. Trotz noch so guter Vorsorge der Berkeley-Studie für einen garantierten Wiederabbau der Subventionen — wozu sie das Self-Eliminating Flexible Employment Bonus Program (SEFEB) erfunden haben — bleiben die deutschen Kritiker skeptisch und rechnen nach deutscher Erfahrung mit dem Verharren der Subventionen. Sie halten es weiter für undurchführbar, die mit dem Programm zu verbleibende konzertierte Aktion zwischen den Tarifpartnern und dem Staat herzustellen. Es reicht ihrer Erfahrung nach nicht aus, wettbewerbsfähige Güterpreise zwischen West und Ost zu erzeugen; man braucht auch Mechanismen, die die Faktorpreise (Löhne) beweglich halten. Lohnsubventionen sind dabei aus institutionellen Gründen eher hinderlich. Und das — so räumen sie ein — mag in Amerika durchaus anders sein als in Deutschland. Dieses Fazit ist allerdings auch für eine nachdenkliche Schlußüberlegung geeignet. Noch so gute Absichten über soziale Sicherung durch Arbeitsmarktpolitik bewirken wenig in einer Marktwirtschaft, wenn die Marktkräfte notorisch unterentwickelt sind — oder anders ausgedrückt: Die beste Arbeitsmarktpolitik besteht darin, primäre Arbeitsplätze zu schaffen und zu erhalten. Dafür aber kann die Bundesanstalt für Arbeit letztlich viel weniger tun als andere wirtschaftspolitische Kräfte.

Beschäftigtenstand etwa 165 Mrd. DM für 1992 erreichen würden. (DIW-Wochenbericht vom 5. September 1991, S. 513). Vgl. *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung* (1991, S. 513) — Ein wichtiges Argument aus der wirtschaftspolitischen Praxis lautet, daß nach dem Wegbrechen der Ostmärkte eine völlig neue Absatzlage für die ostdeutschen Unternehmen entstanden ist. Das konnten die Autoren der Akerlof-Studie zum Zeitpunkt der Anfertigung ihrer Studie nicht wissen und demzufolge auch nicht berücksichtigen. Jedenfalls ergibt sich dadurch eine stark veränderte Ausgangssituation für die Berechnung der erforderlichen Summe an Lohnsubventionen.

[56] *Siebert* (1992, S. 194).

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

Literaturverzeichnis

Akerlof, G. / *Rose,* A. / *Yellen,* J. / *Hessenius,* H. (1991): East Germany in from the Cold: The Economic Aftermath of Currency Union, Brookings Papers on Economic Activity, 1 / 1991, S. 1 - 105.

Autorengemeinschaft (1992): Der Arbeitsmarkt 1992 und 1993 in der Bundesrepublik, Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 4 / 1992, S. 457 - 482.

Begg, D. / *Portes,* R. (1991): Reduzierung der Kosten für den wirtschaftlichen Aufbauprozeß der östlichen Bundesländer, Pressemitteilung der International Partnership Initiative e. V., Wolfsburg, 10. 7. 1991.

Bundesanstalt für Arbeit (1992): Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit, Jahreszahlen 1991.

— (1993): Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit, 2 / 1993.

Bellmann, L. (1992): Argumente für und gegen ein Lohnkostensubventionsprogramm in den neuen Bundesländern, in: W. Peters (Hrsg.), Zur Arbeitsmarktentwicklung und zum Einsatz arbeitsmarktpolitischer Instrumente in den neuen Bundesländern, Arbeitspapier 1992-2 aus dem Arbeitskreis SAMF, Gelsenkirchen, S. 71 - 82.

Bruche, G. / *Reissert,* B. (1985): Die Finanzierung der Arbeitsmarktpolitik: System, Effektivität, Reformansätze, Frankfurt a. M.

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (1991): Allgemeine Lohnsubventionen — kein Ausweg aus der Beschäftigungskrise in Ostdeutschland, Wochenbericht, 36 / 91.

Eichengreen, B. (1990): Is Europe an Optimum Currency Area?, Working Paper 90-151, Department of Economics, University of California, Berkeley.

Handelsblatt vom 23. 3. 1993.

Klanberg, F. / *Prinz,* A. (1991): Arbeitsmarktpolitik in den neuen Bundesländern: Mehr Irrwege als Auswege, Wirtschaftsdienst, 1991 / VIII, S. 397 - 401.

Kromphardt, J. / *Kraft,* M. (1992): Rettung ostdeutscher Arbeitsplätze durch Subventionierung der Lohnkosten?, in: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik, 37. Jahr.

Lehari, E. (1993): Der Solidarbeitrag des Westens aus der Arbeitslosenversicherung ist beachtlich, Handelsblatt vom 17. 3. 1993, S. 3.

Lenk, Th., 1992, Lohnsubventionen: Pro und Contra, in: D. Ipsen und E. Nickel (Hrsg.), Probleme der Einheit, Band 8, Ökonomische und rechtliche Konsequenzen der deutschen Vereinigung, Wirtschaftspolitische sowie arbeits- und unternehmensrechtliche Gestaltungsaspekte der Systemtransformation, Marburg, S. 237 - 245.

Mackscheidt, K. (1990): Finanzausgleichsmaßnahmen zwischen dem Bund und den Trägern der Sozialen Sicherung und zwischen den Trägern der Sozialen Sicherung untereinander, in: K. Schmidt (Hrsg.), Finanzierungsprobleme der Sozialen Sicherung I, Berlin, S. 145 - 182.

Richter, I. (1991): Die Qualität beruflicher Weiterbildung. Rechtliche Steuerungsmöglichkeiten nach dem Arbeitsförderungsgesetz, Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 2 / 1991, S. 270 - 276.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (1991): Jahresgutachten 1991 / 92, Stuttgart.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/

— (1992): Jahresgutachten 1992 / 93, Stuttgart.

Siebert, H. (1992): Beitrag zur Podiumsdiskussion, in: Die deutsch-deutsche Integration, Beihefte der Konjunkturpolitik, 39, S. 194 f.

Sinn, G. / *Sinn,* H.-W. (1993): Kaltstart. Volkswirtschaftliche Aspekte der deutschen Vereinigung, 3. A., München.

Spitznagel, E. (1992): Allgemeine Maßnahmen zur Arbeitsbeschaffung (ABM) in den neuen Bundesländern, Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 3 / 1992, S. 277 - 288.

Willgerodt, H. (1991): Die Elixiere des Teufels, FAZ vom 3. 8. 1991, S. 11.

Zeckhauser, R. (1971): Optimal Mechanisms for Income Transfers, in: American Economic Review 61, p. 324 - 334.

DOI https://doi.org/10.3790/978-3-428-47880-4 | Generated on 2025-07-26 20:40:49
OPEN ACCESS | Licensed under CC BY 4.0 | https://creativecommons.org/about/cclicenses/