

**Zur Umgestaltung der sozialen Sicherung
und ihrer Finanzierung -
Europäische Wege und ihre Relevanz
für die deutsche Diskussion**

von

Ute Klammer

WSI-Diskussionspapier Nr. 37

Juni 1997

Zur Umgestaltung der sozialen Sicherung und ihrer Finanzierung - Europäische Wege und ihre Relevanz für die deutsche Diskussion

Gliederung

1. Zur Problematik	2
2. Die Entwicklung der Sozialausgaben und ihrer Finanzierung in den Ländern der Europäischen Gemeinschaft zwischen 1980 und 1992 - ein Rückblick	3
<i>2.1 Die Entwicklung der Ausgaben</i>	<i>3</i>
<i>2.2 Zur Struktur der Ausgaben</i>	<i>8</i>
<i>2.3 Die Entwicklung der Finanzierung</i>	<i>10</i>
3. Europäische Wege zur Lösung von Finanzierungsproblemen der sozialen Sicherung	13
<i>3.1 Gemeinsame Tendenzen bei der Umstrukturierung der sozialen Sicherung in Europa</i>	<i>13</i>
<i>3.2 Frankreich, Italien und die Niederlande als unterschiedliche „Systemtypen“ sozialer Sicherung in Europa</i>	<i>14</i>
<i>3.3 Ähnliche Probleme - ähnliche Strategien? - Nationale Prioritäten bei der Lösung der Finanzierungsprobleme</i>	<i>16</i>
4. Schlußfolgerungen für Deutschland	21
<i>4.1 Die wesentlichen Probleme in Deutschland</i>	<i>21</i>
<i>4.2 Handlungsbedarf und Handlungsoptionen vor dem Hintergrund der Strategien anderer Länder</i>	<i>25</i>
5. Ausblick	34
Literaturverzeichnis	35

1. Zur Problematik¹

Die europäischen Sozialleistungssysteme stehen in einer Phase der Krise und des Umbruchs. Trotz aller Unterschiede in der Ausgestaltung haben fast alle nationalen Systeme in Europa mit ähnlichen Problemen zu kämpfen. Diese resultieren z.T. aus geänderten Lebensbedingungen, die eine neue Definition von Schutzbedürftigkeit und folglich eine neue inhaltliche Ausgestaltung vieler Sozialleistungen immer dringlicher erscheinen lassen. Einige länderübergreifende Ursachen für die geänderte Struktur der Erfordernisse lassen sich hier nur andeuten. Zu erwähnen ist z.B. die Abkehr vom traditionellen Muster familiärer Beziehungen, die mit einer Zunahme der Scheidungen, Einelternfamilien und Einpersonenhaushalten sowie dem immer häufiger auftretenden Phänomen der sozialen Isolierung einhergeht. Ein weiterer Trend liegt in dem zunehmenden Erwerbswunsch von Frauen, der sich z.T. bereits in einer stärkeren Erwerbsbeteiligung niedergeschlagen hat. Von zentraler Bedeutung für den Umgestaltungsbedarf der Sozialstaaten ist die tiefgreifende Veränderung bei den Produktionsweisen und der Funktionsweise der europäischen Wirtschaft im Gefolge der technologischen Innovation, des Strukturwandels hin zum Dienstleistungssektor, der immer stärkeren Internationalisierung und eines neuen Wettbewerbskontextes im Welthandel. Die Begleiterscheinungen dieser als "Postfordismus" bezeichneten Phase - stark gestiegene Arbeitslosigkeit, eine Verlagerung zu nicht den sozialstaatlichen "Normen" entsprechenden Arbeitsformen (befristete Arbeitsverhältnisse, Teilzeitarbeit, geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, Scheinselbstständigkeit etc.) - üben direkten Druck in Hinblick auf eine Umgestaltung der meisten europäischen Sozialsysteme aus. Dieser Druck wird noch verstärkt durch die absehbare "demographische Zeitbombe", nämlich die durch abnehmende Fertilität und steigende Lebenserwartung verursachte Alterung der Gesellschaft, die - wenn auch in unterschiedlicher Prägnanz - alle europäischen Staaten betrifft und jenseits der Jahrtausendwende zu einem erheblichen Belastungsanstieg der Rentensysteme, aber auch der Gesundheitssysteme führen wird. Der gerade im Alterssicherungsbereich aus dieser absehbaren Ausgabenexplosion resultierende Anpassungszwang hat in der Mehrzahl der europäischen Ländern inzwischen lebhaft Diskussionen ausgelöst, in einigen auch bereits zu mehr oder minder tiefgreifenden Reformmaßnahmen geführt.

Die Nennung dieser wenigen Problemkreise macht bereits deutlich, daß die Krise der europäischen Sozialstaaten eine doppelte ist. Auf der einen Seite handelt es sich um eine *konzeptionelle* Krise: Es gilt, die inhaltliche Ausgestaltung einzelner Sozialleistungsbereiche daraufhin zu überprüfen, ob sie angesichts der gewandelten Umstände und Bedarfe noch angemessen sind, d.h. ob Unterversorgung (gegebenenfalls auch Überversorgung) in ihrem Rahmen weitgehend ausgeschlossen wird und ob andere sozialpolitische Ziele erreicht werden. Dies ist nicht ohne eine erneute Überprüfung der "Aktualität" der zugrundeliegenden Systementscheidungen und Gerechtigkeitsvorstellungen möglich. Auf der anderen Seite handelt es sich um eine *finanzielle* Krise: Nicht nur die aufgezeigten Strukturveränderungen und

¹ Das vorliegende Arbeitspapier entstand im Rahmen eines von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Projekts zur Entwicklung der Sozialleistungssysteme und ihrer Finanzierung in ausgewählten Ländern der Europäischen Union. Projektleitung und MitarbeiterInnen: Prof. Dr. D. Döring (Frankfurt a.M.), Prof. Dr. R. Hauser (Frankfurt a.M.), Prof. Dr. W. Schmähl (Bremen), Dr. U. Klammer (Frankfurt a.M./Düsseldorf), Dr. K. Pöhler (Frankfurt a.M.), D. Wischeropp (Bremen). Für inhaltliche Anregungen zu den folgenden Ausführungen danke ich vor allem Prof. Dr. D. Döring.

Probleme, vor allem die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit, haben die Sozialausgaben in die Höhe schnellen lassen. Auch die finanziellen Belastungen, die aus den großzügigen Systemausdehnungen und Leistungserweiterungen resultieren, die in der Phase relativer wirtschaftlicher Prosperität nach dem Zweiten Weltkrieg in vielen europäischen Ländern eingeführt wurden, sind aufgrund der langen Ausreifungsprozesse der Sozialversicherungen (vor allem der Alterssicherungssysteme) erst allmählich in ihrem Ausmaß deutlich geworden und haben in zahlreichen Ländern zu einem kontinuierlichen Anwachsen der Sozialausgaben, auch in Relation zum Bruttoinlandsprodukt, geführt. Das inzwischen erreichte Belastungsniveau gilt, vor allem angesichts der defizitären Staatsfinanzen vieler Länder sowie der noch zu erwartenden Ausgabenzuwächse im Alterssicherungsbereich, vielerorts als nicht mehr tragbar oder zumindest als nicht mehr politisch akzeptabel. Aus diesem Grund konzentriert sich die folgende Analyse auf die Frage, wie mit der *finanziellen* Dimension des Problems umgegangen wird.

2. Die Entwicklung der Sozialausgaben und ihrer Finanzierung in den Ländern der Europäischen Gemeinschaft zwischen 1980 und 1992 - ein Rückblick

2.1 Die Entwicklung der Ausgaben

Ein Vergleich der EU- (bzw. damaligen EG-)Länder in bezug auf ihre *Ausgaben pro Kopf der Bevölkerung* für soziale Sicherheit - gerechnet in Kaufkrafteinheiten² - zeigt für das Jahr 1992 ein Spektrum zwischen 1586 Einheiten in Griechenland und 5751 Einheiten in Luxemburg (Abbildung 1.1).³ Damit gab Luxemburg pro Person in Kaufkrafteinheiten im Vergleich zu Griechenland weit mehr als das Dreifache für soziale Sicherheit aus. Die Abweichungen zwischen den anderen Ländern sind weniger deutlich; es zeigt sich aber ein deutliches Gefälle zwischen dem Ausgabenvolumen der stärker entwickelten, wohlhabenderen Länder im Norden der Europäischen Union einerseits und den südlichen Ländern sowie Irland andererseits. So wiesen neben Luxemburg auch die Niederlande, Dänemark, Frankreich und Gesamtdeutschland⁴ im Jahr 1992 Pro-Kopf-Sozialausgaben von mehr als 5000 Kaufkrafteinheiten auf und damit mehr als das Doppelte der Werte für Spanien (2727) und Irland (2598) und rund das Dreifache der Werte für Portugal (1854) und Griechenland (1586).

In historischer Perspektive zeigt sich allerdings, daß es in den 80er und frühen 90er Jahren bereits zu einer gewissen Angleichung der Sozialausgaben zwischen den europäischen Ländern gekommen ist. Auch im Jahr 1980 bildeten die Länder Deutschland, die Niederlande, Luxemburg und Dänemark - wenn auch in etwas

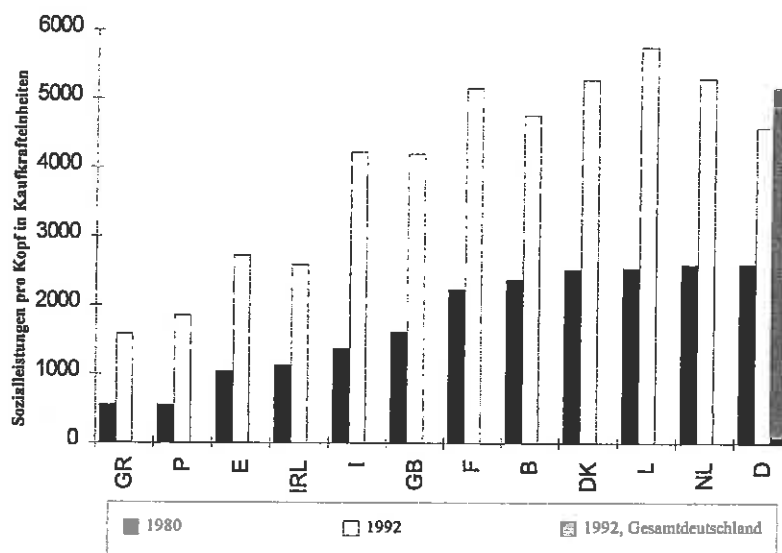
² Dies ist beim Ländervergleich ein besseres Maß für die Verfügbarkeit realer Güter als der Wert in ECU.

³ Die folgende Darstellung basiert auf den Daten von Eurostat und damit auch auf der von Eurostat verwendeten Abgrenzung der *Ausgabenkategorien* nach ESSPROS (European System of Integrated Social Protection Statistics). Die Ausgaben umfassen Sozialschutzleistungen, Verwaltungskosten und sonstige laufende Ausgaben, nicht inbegriffen sind Übertragungen zwischen Geschäftsbereichen, d.h. die Ströme innerhalb eines Sozialschutzsystems. Zur genaueren Abgrenzung vgl. *Eurostat* (1993), S. 5, 9. Gegenüber der in Deutschland üblichen Berechnungsweise ergeben sich durch die von Eurostat gewählte Abgrenzung deutliche Abweichungen nach unten.

⁴ Der Wert für die alten Bundesländer belief sich auf lediglich 4580 Kaufkrafteinheiten.

anderer Reihenfolge als 1992 - die Spitzengruppe in bezug auf die Sozialausgaben pro Kopf. Damals lagen die Werte dieser Gruppe recht nahe beieinander zwischen 2528 und 2611 Kaufkrafteinheiten pro Kopf. Dies entsprach jedoch annähernd dem *Fünffachen* der damals für die beiden "Schlußlichter" Portugal (549) und Griechenland (548) gemessenen Werte. Es hat demnach innerhalb des betrachteten 12-Jahreszeitraums eine gewisse relative "Angleichung nach oben" gegeben, die sich auch darin zeigt, daß zwar einige Länder der Spitzengruppe in dieser Periode die größten *absoluten* Zuwächse der Sozialausgaben pro Kopf hatten (Luxemburg: 3203, Frankreich: 2914 Kaufkrafteinheiten), daß aber die *prozentuale* Steigerung in den schwächer entwickelten Ländern am höchsten war (Portugal: 238%, Italien: 207%, Griechenland: 190%, Spanien: 163%).⁵ Besonders hervorzuheben ist hier die Entwicklung Italiens: bedingt durch die Einführung zahlreicher neuer Leistungen sowie die Ausdehnung des Deckungsgrades schon bestehender Leistungen in den 60er und 70er Jahren ist es seit den 80er Jahren hier zu einer besonders rasanten Entwicklung der Sozialausgaben gekommen, die dazu geführt hat, daß sich dieses Land der "EU-Südschiene" in bezug auf das Niveau des Sozialschutzes klar von der weniger entwickelten Ländergruppe abgesetzt und den Anschluß an die weiter entwickelten Wohlfahrtsstaaten gefunden hat (Abbildung 1).

Die Entwicklung der Sozialausgaben pro Kopf der Bevölkerung in Kaufkrafteinheiten in den Ländern der EU (1980 und 1992)



Quellen: Eigene Berechnungen nach Eurostat (1996), Tabelle 2.2 sowie Eurostat (1993), S. 16f, 24f.

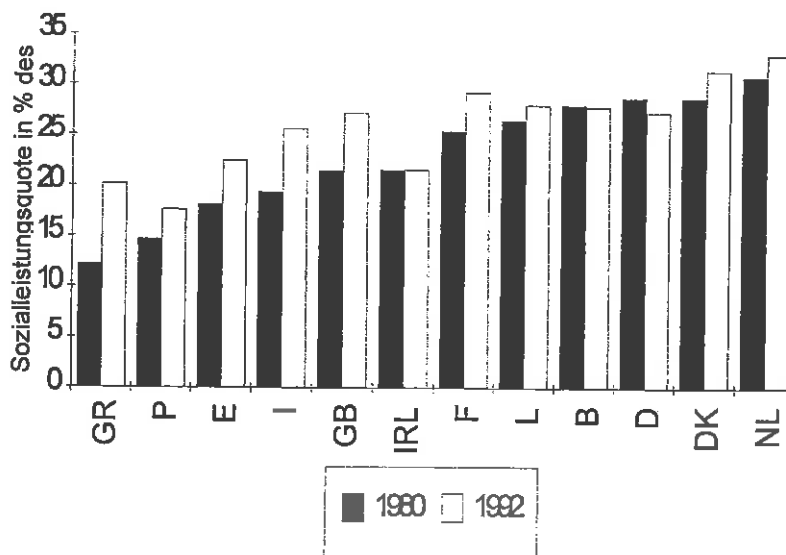
Abbildung 1

Die verbreitete Vorstellung von den vermeintlich gewaltigen Unterschieden zwischen den bisherigen Mitgliedsländern der EU relativiert sich weiter, sofern man nicht die *absoluten* Zahlen pro Kopf der Betrachtung zugrundelegt, sondern die Ausgaben für die soziale Sicherheit in Beziehung zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des jeweiligen Landes setzt und die Sozialleistungsquoten vergleicht.

Insgesamt summierten sich die Ausgaben für die soziale Sicherheit im Jahr 1992 auf knapp 29% des BIP der Europäischen Union. Dabei lagen die Niederlande mit einer Sozialleistungsquote von 33% an der Spitze; das Schlußlicht bildete Portugal mit 17,6%. Werte über 30% hatten weiterhin Dänemark und Gesamtdeutschland (nicht allerdings die alten Bundesländer) zu verzeichnen.

Ein Vergleich der Zahlen von 1980 und 1992 macht auch hier den allmählichen "Aufholprozeß" der in bezug auf den Sozialschutz schwächer entwickelten Länder deutlich. Während die weiter entwickelten Wohlfahrtsstaaten nach durchweg hohen Steigerungsraten in den 70er Jahren in dieser Phase kaum noch zusätzliche Steigerungen ihrer Sozialleistungsquoten erlebten und es in Belgien und Deutschland - zumindest, sofern man die neu hinzugekommenen Bundesländer außer Betracht läßt - sogar zu einem Rückgang der Sozialleistungsquoten kam, war in den Ländern am unteren Ende der Skala ein starkes Wachstum der Sozialleistungsquoten zu beobachten. Dieses belief sich im genannten Zeitraum in Spanien auf 4,4, in Großbritannien auf 5,7, in Italien auf 6,2 und in Griechenland sogar auf 8 Prozentpunkte. Hatten im Jahr 1980 noch vier EU-Länder Sozialleistungsquoten unter 20% aufzuweisen, so war es im Jahr 1992 mit Portugal nur noch ein einziges (Abbildung 2).

Die Entwicklung der Sozialleistungsquoten in den Ländern der EU (1980 und 1992, in % des BIP)



Anmerkung: Deutschland 1992 = frühere Bundesrepublik.

Quellen: Eurostat (1996), Tabelle 2.2; Eurostat (1993), S. 16f, 24f.

Abbildung 2

Eine gestiegene Sozialleistungsquote zeugt nicht immer von einer Ausdehnung des Spektrums und der Höhe der Sozialleistungen. Sie kann auch bei gleichbleibender Leistungsgestaltung automatische Begleiterscheinung einer Rezessionsphase sein, indem hier einerseits das in den Zähler des Quotienten eingehende Leistungsvolumen (vor allem aufgrund der Leistungen bei Arbeitslosigkeit)⁶ zunimmt, zum anderen ein Rückgang der Wirtschaftskraft, d.h. des BIP, den Nenner des Quotienten sinken und damit die Sozialleistungsquote selbst steigen läßt. Ein solches rezessionsbedingtes Wachstum der Sozialleistungsquoten trat in den frühen 90er Jahren in der Mehrzahl der weiter entwickelten Sozialstaaten auf und war dort - nach relativer Stagnation in den 80er Jahren - im wesentlichen für die insgesamt zwischen 1980 und 1992 diagnostizierten (geringen) Steigerungen der Sozialleistungsquoten verantwortlich.⁷ Das dargestellte starke Ausgabenwachstum in den südlichen Ländern ging dagegen eindeutig mit Bemühungen einher, die eigenen Sozialleistungssysteme auf ein mit den nördlichen EU-Ländern vergleichbares Niveau zu bringen.⁸ Hier war der Anstieg der Sozialleistungsquoten mit einem überdurchschnittlichen Wirtschaftswachstum gekoppelt.⁹ Daran wird eine wichtige Beobachtung deutlich: Länder mit vergleichbarem wirtschaftlichen Entwicklungsstand weisen tendenziell auch etwa vergleichbare Sicherungsbedarfe (bzw. Vorstellungen darüber) auf. Je weiter sich eine Volkswirtschaft entwickelt und je reicher sie wird, desto größer wird der Teil ihrer Ressourcen, den sie für die verschiedenen Bereiche der Sozialen Sicherung aufwendet. Soziale Sicherheit ist somit offenbar ein "Luxus", den man sich mit steigendem Wohlstand eher leistet - und nicht etwa weniger - als bei geringer Wirtschaftskraft. Auch das folgende Streudiagramm (Abbildung 3) macht deutlich, daß in Europa 1980 mit geringer Wirtschaftskraft auch niedrige Sozialleistungsquoten verbunden waren, d.h. die Sozialausgaben in absoluten Größen stärker differierten, als aus den Unterschieden der Sozialleistungsquoten ersichtlich.

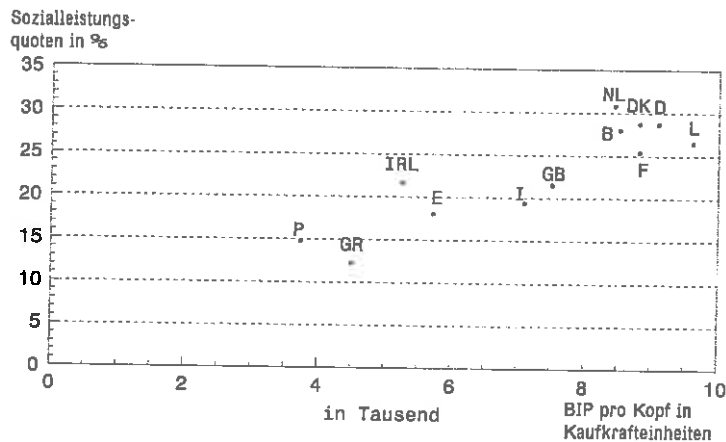
⁶ Betroffen sind in diesem Fall allerdings auch andere Sozialleistungsbereiche wie z.B. einkommensgeprüfte Familienleistungen, der Rentenbereich durch einen Zunahme der Vorruhestands- und eventuell auch Invaliditätsleistungen etc.

⁷ Vgl. Europäische Kommission/Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften (1996), S. 62 - 63. - Eine solche Entwicklung war besonders stark auch in dem "neuen" EU-Mitgliedsland Finnland zu verzeichnen; vgl. ebd. S. 59.

⁸ Vgl. Europäische Kommission/Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften (1996), S. 62.

⁹ So stieg das BIP pro Kopf in Kaufkraftseinheiten zwischen 1980 und 1992 in Portugal beispielsweise um 182%, in Italien um 133% und in Irland um 129%, in den "reichen" Ländern Dänemark, Niederlande und Deutschland dagegen jeweils nur um rund 90%.

Das Verhältnis von BIP pro Kopf und Sozialleistungsquoten (1980)

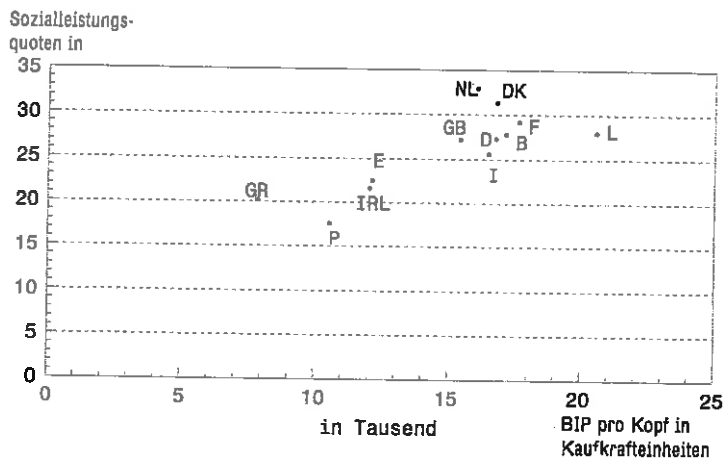


Quellen: Eurostat (1996), Tabelle 2.2; Eurostat (1993), S. 16f, 24f.

Abbildung 3

Bis 1992 hatte sich die Streuung deutlich verringert; vor allem Italien hatte, wie schon erwähnt, zur Gruppe der "reichen" Wohlfahrtsstaaten aufgeschlossen. Bemerkenswert bezüglich der deutschen Position ist, daß die Sozialleistungsquote für die alte Bundesrepublik im Vergleich mit den Ländern vergleichbarer Wirtschaftsleistung sogar eine unterdurchschnittliche Position aufweist (Abbildung 4).

Das Verhältnis von BIP pro Kopf und Sozialleistungsquoten (1992)



Anmerkung: Deutschland 1992 = Ehemalige BRD.

Quellen: Eurostat (1996), Tabelle 2.2; Eurostat (1993), S. 16f, 24f.

Abbildung 4

Insgesamt läßt sich für die betrachtete Phase auf jeden Fall von einer "Konvergenz der Sozialleistungsquoten nach oben" sprechen. Die Befürchtung, der europäische Einigungsprozeß, insbesondere der einheitliche Binnenmarkt, werde über einen härteren Wettbewerbsdruck auch den Druck auf die Sozialsysteme verstärken und einen Prozeß des gegenseitigen Unterbietens, des "Sozialdumpings", nach sich ziehen, hat sich insofern bisher nicht bestätigt.

In denjenigen südlichen Ländern, deren Entwicklung zu einer Industrie- bzw. Dienstleistungsgesellschaft noch relativ jung ist und deren Sicherungssysteme, insbesondere Alterssicherungssysteme, noch nicht ausgereift sind, dürften weiterhin kräftige Steigerungen zu erwarten sein. Hinzu kommt, daß mehrere südliche Länder Rentenformeln eingeführt haben, die sehr hohe Bruttorentenniveaus vorsehen. Diese werden erst auf lange Sicht voll wirksam, wenn eine - für die älteren Industriegesellschaften bislang typische - volle Erwerbs- und Versicherungsbiographie in den dortigen Gesellschaften tendenziell Normalität bekommen sollte. Auch der Lebensformenwandel und die Altersstrukturverschiebung sprechen dafür, daß die Anforderungen an die Sicherungssysteme dieser Länder in Zukunft eher noch weiter wachsen werden.

Die zu beobachtende Grundtendenz - ähnliche Sozialleistungsquoten bei ähnlicher Wirtschaftskraft - ist umso bemerkenswerter, insofern sich hinter den europäischen Wohlfahrtsstaaten z.T. ausgesprochen unterschiedliche Konzeptionen sozialer Sicherung verbergen. So stehen unter den weiter entwickelten Wohlfahrtsstaaten die Niederlande und Dänemark historisch dem sogenannten "Beveridge-Typ" nahe, bei dem in der staatlichen sozialen Sicherung das Augenmerk auf einer einwohnerweiten Basissicherung liegt, während z.B. Deutschland, Frankreich und Belgien eher am "Bismarck-Typ" mit einer auf einige Bevölkerungskategorien beschränkten, lebensstandardsichernden Sozialleistungskonzeption orientiert sind. Möglicherweise liegt eine Teilerklärung für das vergleichbare Gesamtniveau der Sozialausgaben darin, daß die zumeist höheren (durchschnittlichen) Geldleistungsniveaus der kategorialen, einkommensorientierten Versicherungssysteme durch eine höhere personelle Reichweite der Geldleistungen der universellen Basissysteme kompensiert werden.

2.2 Zur Struktur der Ausgaben

Zur Struktur der Ausgaben müssen an dieser Stelle wenige Anmerkungen genügen. Trotz ihrer unterschiedlichen historischen Entwicklungen decken die europäischen Wohlfahrtsstaaten heute fast alle die gleichen großen sozialen Risiken ab, nämlich Krankheit, Alter/Invalidität und Tod mit Hinterlassung Hinterbliebener, Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfälle/Berufskrankheiten sowie Familienlasten. Zudem ist in der Regel die Gewährung eines sozio-kulturellen Existenzminimums als letzte "Auffangabsicherung" vorgesehen. Höchst unterschiedlich sind allerdings die Anteile der Sozialbudgets, die auf die Absicherung der einzelnen Risiken entfallen (Tabelle 1). Die Unterschiede resultieren dabei z.T. aus dem Bevölkerungsanteil, der jeweils durch einen bestimmten Sicherungszweig geschützt wird, z.T. aus der Höhe der gewährten Leistungen. In den meisten europäischen Ländern macht allein die Sicherung der Alten und Hinterbliebenen zwischen ca. einem und zwei Drittel des

Sozialbudgets aus und stellt damit den bedeutendsten Ausgabenposten, obwohl das Wachstum der Alterssicherungsausgaben in den 80er und frühen 90er Jahren EU-weit, verglichen mit dem gesamten Wachstum der Sozialausgaben, eher unterdurchschnittlich war.¹⁰ An zweiter Stelle liegen zumeist die Ausgaben für das Gesundheitssystem, die in Irland, Portugal und den Niederlanden sogar den ausgabenintensivsten Bereich stellen. Der aufgewendete Anteil des Sozialbudgets liegt hier im Jahr 1992 je nach Land zwischen ca. 20% (Griechenland) und ca. 45% (Niederlande). In vielen europäischen Ländern gab es im Gesundheitsbereich vor allem in der zweiten Hälfte der 80er Jahre und/oder den frühen 90er Jahren eine überdurchschnittliche Ausgabendynamik.

Tabelle 1

Die Aufteilung der Sozialbudgets nach Funktionen in den Ländern der EU (1992, in % des jeweiligen Sozialbudgets)

Land	Gesundheit	Alter/-Hinterbliebene	Arbeitslosigkeit	Arbeitsunfall/Invalidität	Familienleistungen	Sonstiges ^{a)}
B	32,42	44,66	11,41	1,93	8,13	1,45
DK	27,81	35,10	17,20	0,76	11,98	7,15
D ^{b)}	37,93	40,60	6,16	3,09	8,89	3,33
GR ^{c)}	19,66	69,67	2,99	0,08	1,77	5,83
E	34,20	41,27	18,48	2,36	1,82	1,87
F	32,48	44,05	7,71	2,08	9,54	4,14
IRL	35,50	27,19	14,57	0,49	17,42	4,83
I	29,30	62,75	1,75	2,27	3,90	0,03
L	36,13	48,37	0,82	3,17	11,11	0,41
NL	45,16	36,91	8,37	0,00	7,87	1,68
P	42,93	38,77	5,04	2,47	5,56	5,23
GB	36,00	39,35	6,00	0,39	10,90	7,35

Anmerkungen: a) Enthält vor allem Mindestsicherungsleistungen.
b) Ehemalige Bundesrepublik.
c) 1991.

Quelle: Eurostat (1994): Statistische Grundzahlen der Gemeinschaft, Luxemburg: Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften, Tabelle 3.36.

Extrem unterschiedlich sind die auf die Sicherung von Arbeitslosigkeit verwendeten Anteile des Sozialbudgets; sie schwankten 1992 zwischen 0,82% und

¹⁰ Zur historischen Entwicklung der Sozialausgaben insgesamt und in bezug auf einzelne Sicherungsbereiche vgl. *Europäische Kommission/Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften* (1996), S. 64. - Eine Ausnahme stellt Italien dar; hier ging die starke Entwicklung der Sozialausgaben in den 80er Jahren zum größten Teil auf das Ausgabenwachstum im Alterssicherungsbereich zurück.

18,48%.¹¹ Hohe Ausgaben in diesem Sicherungszweig sind häufig an hohe Arbeitslosenquoten gekoppelt. In einigen Ländern - vor allem Griechenland und Italien - liegt der für Arbeitslosigkeit aufgewendete Anteil des Sozialbudgets jedoch trotz hoher Arbeitslosenquoten auffallend niedrig, so daß hier auf ein niedriges Niveau der vorgesehenen Leistungen geschlossen werden kann. In allen europäischen Ländern gab es in den frühen 90er Jahren aufgrund der ungünstigen wirtschaftlichen Entwicklung ein überdurchschnittliches Wachstum der Ausgaben für Arbeitslosigkeit.

Durchweg von vergleichbar geringem Gewicht ist der Anteil der Sozialausgaben für die Absicherung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Große Unterschiede zeigen sich dagegen wiederum im Bereich der Familienleistungen. Die hier zu beobachtende Spannweite in Bezug auf die Sozialbudgets - zwischen 1,77% und 11,98% im Jahr 1992 - läßt sich nicht nur aus dem unterschiedlichen demographischen Gewicht von Familien mit Kindern erklären. Auffallend ist hier die Tatsache, daß vor allem in den Ländern der "Südschiene" (Griechenland, Spanien, Italien und Portugal) dieser Sicherungszweig bisher kaum Bedeutung hat bzw. im Zeitraum zwischen 1980 und 1992 sogar durchgängig noch an relativem Gewicht verloren hat.¹² Auch der Ausbau der Regelungen zur Mindestsicherung und entsprechend auch das hierfür eingesetzte Ausgabenvolumen schwanken beträchtlich. In den Unterschieden der Gewichtung der Sozialbudgets spiegeln sich nicht nur unterschiedliche Verteilungen der Sicherungsbedarfe, sondern auch unterschiedliche historische Entwicklungen und unterschiedliche politische Gewichtungen.

2.3 Die Entwicklung der Finanzierung

Nicht nur in bezug auf die Ausgabenseite, sondern auch in bezug auf die Finanzierungsseite lassen sich bei einem Vergleich der EU-Länder Differenzen, aber auch Parallelentwicklungen feststellen.

In allen betrachteten Ländern tragen sowohl Beiträge der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer (bzw. der Versicherten) als auch staatliche Zuwendungen, d.h. in der Regel Steuern, sowie sonstige Einnahmequellen zur Finanzierung der Sozialausgaben bei.¹³ Große Unterschiede liegen dabei jedoch in dem Gewicht, das den verschiedenen Einnahmequellen im Rahmen der Finanzierung der sozialen Sicherung zukommt. Tabelle 2 zeigt für die Jahre 1980 und 1992 die Zusammensetzung der Finanzierung nach Quellen in den einzelnen Ländern - geordnet nach

¹¹ Zu allen Zahlen dieses Abschnitts vgl. *Eurostat* (1994), Tabellen 3.36 und 3.22.

¹² Vgl. *Europäische Kommission/Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften* (1996), S. 64.

¹³ Die folgende Darstellung basiert auf den Daten von Eurostat und damit auch auf der von Eurostat verwendeten Abgrenzung der Einnahmekategorien nach ESSPROS (vgl. Fußnote 2): Die *Sozialbeiträge der Arbeitgeber* umfassen sowohl tatsächliche als auch unterstellte Sozialbeiträge. Bei den tatsächlichen Sozialbeiträgen handelt es sich um die Zahlungen der Arbeitgeber an die Sozialschutzeinrichtungen. Die unterstellten Sozialbeiträge entsprechen auf der Einnahmenseite dem Gegenwert der Aufwendungen für Sozialleistungen, die von den Arbeitgebern unmittelbar für die von ihnen beschäftigten Arbeitnehmer erbracht werden. In die *Sozialbeiträge der geschützten Personen* gehen (gegebenenfalls) Beiträge der sozio-kulturellen Kategorien Arbeitnehmer, Selbständige und sonstige Personen ein. Bei den *staatlichen Zuweisungen* handelt es sich um die Beteiligung des Zentralstaates oder einer lokalen Gebietskörperschaft an der Finanzierung der Sozialschutzausgaben in ihrer Eigenschaft als Behörde und nicht als Arbeitgeber. Diese Rubrik umfaßt auch die Summe der zweckgebundenen Steuern, die ganz oder teilweise für den Sozialschutz bestimmt sind. Bei den *sonstigen Einnahmen* handelt es sich um Mittel unterschiedlicher Herkunft: Zinsen, Mieten, Regreßnahmen gegen Dritte. Zur Abgrenzung vgl. *Eurostat* (1993), S. 5.

zunehmender Bedeutung der Sozialbeiträge zu Beginn der Betrachtungsperiode auf.

Tabelle 2

Die Finanzierung der Sozialausgaben (1980 und 1992)

Land	Einnahmestruktur 1980 in %					Einnahmestruktur 1992 in %				
	Sozialbeiträge			staatl. Zu- wei- sun- gen	sonst. Ein- nah- men	Sozialbeiträge			staatl. Zu- wei- sun- gen	sonst. Ein- nah- men
	AG	AN	Σ			AG	AN	Σ		
DK	10,01	2,32	12,33	82,91	4,75	6,92	5,11	12,03	81,62	6,35
IRL	24,53	11,15	35,68	63,24	1,07	22,9	15,17	38,07	60,64	1,28
GB	33,44	14,61	48,05	43,21	8,74	26,12	15,81	41,93	42,84	15,23
L	35,43	23,37	58,8	32,84	8,36	30,57	21,76	52,33	40,49	7,18
B	44,45	17,8	62,25	33,98	3,77	41,75	26,73	68,48	21,59	9,92
NL	37,05	31,0	68,05	20,45	11,5	19,91	41,66	61,57	22,6	15,82
D	41,41	28,0	69,41	27,05	3,55	40,1	29,85	69,95	26,32	3,73
P	53,18	18,72	71,9	25,41	2,69	41,79	20,84	62,63	32,36	5,01
I	59,94	13,89	73,83	23,77	2,4	50,53	15,93	66,46	30,59	2,95
F	55,52	24,27	79,79	17,27	2,95	50,95	28,85	79,8	17,72	2,48
E	63,24	18,99	82,23	16,05	1,72	52,88	17,27	70,15	27,75	2,09
GR	57,81	31,23	89,04	4,72	6,24	47,79	26,99	74,78	16,42	8,79

Anmerkungen: Σ = Summe des Anteils der Sozialbeiträge.
AG = Beitrag des Arbeitgebers.
AN = Beitrag des Arbeitnehmers (d.h. des Versicherten).
Griechenland: Zahlen von 1991 statt von 1992.

Quellen: Eurostat (1996), Tabelle 2.2; Eurostat (1993), S. 16f, 24f. sowie eigene Berechnungen.

Die Unterschiede in der Verteilung der Lasten bestehen sowohl hinsichtlich des Verhältnisses von Beitrags- und Steuerfinanzierung als auch hinsichtlich der anteiligen Aufbringung der Beiträge durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Versicherte). Lediglich in zwei Ländern, nämlich in Dänemark und in Irland, überwog im Jahr 1980 klar die Finanzierung durch öffentliche Haushalte. Besonders deutlich war dies in Dänemark ausgeprägt, wo mehr als 80% der Aufwendungen aus staatlichen Zuwendungen finanziert wurden. In Großbritannien hielten sich der über staatliche Zuweisungen und der über Beitragseinnahmen finanzierte Anteil der Sozialausgaben etwa die Waage. In der Mehrzahl der EU-Länder überwog dagegen deutlich die Beitragsfinanzierung der Aufwendungen für die soziale Sicherung: acht der zwölf Länder - darunter auch Deutschland - finanzierten im Jahr 1980 mehr als 60%, fünf mehr als 70% und zwei sogar mehr als 80% ihrer Sozialausgaben aus Sozialbeiträgen. Dabei nahm Griechenland mit annähernd 90% die Spitzenstellung ein.

Hinsichtlich der anteiligen Aufbringung der Beiträge durch Arbeitgeber und Versicherte bestand in der Mehrzahl der Länder ein höherer Anteil der Arbeitgeber.

Es überrascht nicht, daß vor allem Länder, die dem Bismarck-Typ nahestehen, ihre Sozialausgaben überwiegend mittels Sozialbeiträgen finanzieren, während Länder, deren Sozialsysteme stärker am Beveridge-Typ orientiert sind, vergleichsweise eher auf Steuermittel zurückgreifen. Dabei ist darauf hinzuweisen, daß die Niederlande insofern einen Sonderfall darstellen, als die dortigen "Beiträge" selbst weitgehend, wenn auch nicht völlig, steuerartig gestaltet worden sind.¹⁴

Bei einer Analyse der Entwicklung der verschiedenen Finanzierungsformen zwischen 1980 und 1992 werden mehrere länderübergreifende Tendenzen sichtbar. Auffallend ist zum einen, daß es in dieser Periode in der Mehrzahl der Länder eine Verschiebung von der Beitrags- zur Steuerfinanzierung gegeben hat: bei sieben Ländern hat das Gewicht der Sozialbeiträge (z.T. stark) abgenommen, bei vier Ländern - darunter Deutschland - ist es in etwa unverändert geblieben; lediglich in Belgien wurde 1992 ein deutlich größerer Anteil der Sozialleistungen über Beiträge finanziert als 1980. In einigen Ländern ist der Anteil der Sozialbeiträge an der Finanzierung des Sozialbudgets dabei sogar um weit mehr als 10 Prozentpunkte zurückgegangen (Griechenland, Spanien). In keinem Land wurden 1992 mehr als 80% der Sozialausgaben über Sozialbeiträge finanziert; die höchste relative Bedeutung hatten die Sozialbeiträge mit insgesamt 79,8% noch in Frankreich, einem traditionell stark versicherungsorientierten Land.

Der zweite länderübergreifend zu beobachtende Trend betrifft eine Lastenverschiebung *innerhalb* der Beiträge. Während der Finanzierungsanteil der Arbeitnehmerbeiträge nämlich in neun von zwölf Ländern zwischen 1980 und 1992 zunahm, hatte sich das Gewicht der Arbeitgeberbeiträge während der betrachteten Periode in allen zwölf Ländern verringert. Die Differenzen beliefen sich - bei recht unterschiedlichem Ausgangsniveau - je nach Land auf 1,3 bis 17,1 Prozentpunkte; dies entsprach, bezogen auf den Stand von 1980, einem relativen Rückgang zwischen ca. 3,6% und ca. 46,3%.¹⁵ Besonders deutlich war diese Entwicklung in den Niederlanden zu beobachten, wo, u.a. bedingt durch die Streichung der Arbeitgeberbeiträge zur Pflegeversicherung im Jahr 1990, der Anteil der Arbeitgeberbeiträge am Sozialbudget zwischen 1980 und 1992 von 37,1% auf 19,9% sank, während derjenige der Arbeitnehmerbeiträge in der gleichen Zeit von 31% auf 41,7% anstieg. Offensichtlich versuchte man in einer Reihe von Ländern durch unterschiedliche Maßnahmen über eine Senkung von Arbeitgeberbeiträgen den Faktor Arbeit zu entlasten. Es ist folglich festzuhalten, daß die Arbeitgeber zur direkten Finanzierung des beobachteten Anstiegs der Sozialausgaben in allen Ländern nur unterproportional herangezogen worden sind. Entsprechend war der beobachtete Trend zumeist in denjenigen Ländern vergleichsweise schwach ausgeprägt, die im betrachteten Zeitraum keinen oder nur einen geringen Anstieg der Sozialleistungsquote zu verzeichnen hatten.

Dem Rückgang des Gewichts der Beitragsfinanzierung stand in der Mehrzahl der Länder ein verstärkter Rückgriff auf Steuermittel, d.h. auf staatliche Zuweisungen,

¹⁴ Anlehnung des "Volksversicherungsbeitrags" an die Einkommensteuer, allerdings mit Bemessungsgrenze.

¹⁵ Am schwächsten war dieser Trend in der BRD ausgeprägt.

gegenüber. Besonders ausgeprägt war diese Entwicklung in Griechenland, wo sich der staatliche Anteil an der Finanzierung der Sozialleistungen vervielfachte und von niedrigen 4,7% um 11,7 Prozentpunkte auf 16,4% kletterte. Weitere Länder, in denen dieser Trend deutlich zu beobachten war, waren Spanien, Italien und Portugal, d.h. gerade diejenigen Länder der "EU-Südschiene", bei denen in der betrachteten Phase ein "Aufholprozeß" in bezug auf die Sozialleistungsquoten stattfand. Zum einen ging in diesen Ländern mit dem geringen Ausbau der sozialstaatlichen Leistungen vor der Expansionsphase auch eine unterdurchschnittliche Beteiligung des Staates an der Finanzierung der Sozialleistungen einher; hier hat mit dem Ausbau von Leistungen auch eine Anpassung des finanziellen staatlichen Engagements stattgefunden. In einigen Fällen, so z.B. in Italien im Nationalen Gesundheitsdienst, führten auch staatliche Deckungsgarantien für einzelne Sicherungsbereiche zur Ausdehnung der staatlichen Beteiligung an der Finanzierung des Sozialbudgets.

In den meisten Ländern hat sich neben dem Steueranteil auch der Anteil zusätzlicher Einnahmequellen an der Finanzierung der Sozialleistungen vergrößert. Teilweise sind dies Zinseinkünfte aus gebildeten Kapitalrücklagen. Eine wesentliche Rolle spielen hier auch die in zahlreichen Ländern gestiegenen Gebühren (Selbstbeteiligungen) im Rahmen der Gesundheitsversorgung.¹⁶

3. Europäische Wege zur Lösung von Finanzierungsproblemen der sozialen Sicherung

3.1. Gemeinsame Tendenzen bei der Umstrukturierung der sozialen Sicherung in Europa

Der Kontext ähnlicher Entwicklungen und vor allem auch gemeinsamer finanzieller Probleme der europäischen Wohlfahrtsstaaten läßt es ratsam erscheinen, im Rahmen der deutschen Diskussion um Finanzierungsprobleme und Finanzierungsalternativen des Sozialstaates das Augenmerk auch auf andere europäische Staaten und deren "Problemlösungsstrategien" zu lenken.

Ähnlich, wie in bezug auf die Finanzierungsquellen gemeinsame Entwicklungen (vor allem die Verlagerung von Beiträgen auf Steuermittel und die Hinwendung zu Beiträgen der zu schützenden Personen bzw. eine Abkehr von Arbeitgeberbeiträgen) zu beobachten waren, lassen sich auch für die Umgestaltung der Ausgabenseite übergreifende Trends feststellen.

Die auf der Ausgabenseite verabschiedeten Maßnahmen hatten durchweg eine Dämpfung des Kostenanstiegs, wenn möglich sogar eine absolute Kostenverringern zum Ziel. In Europa verbreitete Maßnahmen betrafen hier:¹⁷

¹⁶ Vgl. Europäische Kommission/Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften (1996), S. 32.

¹⁷ Vgl. Europäische Kommission/Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften (1996), S. 14.

- eine Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, vor allem einkommensbezogene Zahlungen auf Versicherungsgrundlage¹⁸;
- eine stärkere Konzentration von Fürsorgeleistungen auf die Bedürftigsten durch Intensivierung und Verschärfung von Bedürftigkeitsprüfungen¹⁹ sowie durch Besteuerung von Leistungen;
- eine Intensivierung der aktiven Maßnahmen in der Arbeitsmarktpolitik gegenüber den passiven Lohnersatzleistungen, um den Arbeitssuchenden die Möglichkeit zu geben, sich selbst durch Erwerbsarbeit zu unterhalten²⁰;
- eine verstärkte Privatisierung in mehreren Varianten (z.B. in Form einer Vergabe von Dienstleistungsaufträgen) sowie eine Verlagerung der Verantwortung für Sozialleistungen auf den einzelnen Bürger oder auf die Arbeitgeber.

Da es im Bereich der Sozialpolitik innerhalb der EU kaum supranationale Regulierungen gibt und im wesentlichen das Subsidiaritätsprinzip gilt, existiert hier zwar kein direkter *externer* Zwang, bestimmte Reformen durchzuführen. Dennoch wird der *interne* Druck, Einsparungen im Sozialbereich vorzunehmen, in der Mehrzahl der Länder innerhalb der Europäischen Union zur Zeit stark durch die im Hinblick auf die Europäische Währungsunion aufgestellten Maastricht-Kriterien verstärkt, die einer (zusätzlichen) Haushaltsverschuldung enge Grenzen setzen. Obwohl im Hinblick auf einen anderen politischen Bereich aufgestellt, haben die Konvergenzkriterien in einigen Ländern bereits zur Verstärkung der finanziellen Zwänge bei der Anpassung der sozialen Sicherungssysteme geführt und setzen die Sozialbudgets zahlreicher Mitgliedsstaaten einem hohen zusätzlichen Druck aus. Die bisherige Entscheidung für eine "schwache" soziale Union wird insofern durch die Entscheidung für eine "tiefgreifende" Wirtschafts- und Währungsunion noch verstärkt, gleichzeitig aber auch - insofern sozialstaatliche Reformen der einzelnen EU-Länder heute eben doch häufig durch europapolitische Überlegungen motiviert sind - konterkariert.

3.2. *Frankreich, Italien und die Niederlande als unterschiedliche „Systemtypen“ sozialer Sicherung in Europa*

Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf die spezifischen Finanzierungsprobleme sowie die jeweils diskutierten und/oder bisher umgesetzten Lösungsstrategien der drei EU-Länder Frankreich, Italien und Niederlande, bevor eine Einordnung dieser Lösungsstrategien in die aktuelle deutsche Diskussion angestellt wird. Die ausgewählten Länder können dabei als unterschiedliche "Eckpfeiler" im Gebäude der europäischen Sozialstaaten begriffen werden:

Das System der sozialen Sicherung *Frankreichs* zählt wie das deutsche System von der Grundkonzeption zum sogenannten "Bismarck-Typ". Eckpfeiler der staatlichen Sozialpolitik sind hier (primär) beitragsfinanzierte Sozialversicherungen, die

¹⁸ Z.B. in den Bereichen der Arbeitslosenunterstützung und der Erwerbsunfähigkeitsleistungen.

¹⁹ Der Versuch, eine Kostendämpfung durch eine Verstärkung von Bedürftigkeitsprüfungen zu erreichen, war vor allem für das Vereinigte Königreich typisch.

²⁰ Hierzu gehören auch neuere, vor allem in den skandinavischen Ländern eingesetzte Strategien, die vorhandene Arbeit gleichmäßiger zu verteilen.

der kategorialen Absicherung bestimmter Erwerbstätigengruppen, vor allem der abhängig Beschäftigten, dienen und bei Eintreten des Versicherungsfalles beitragsbezogene, lebensstandardsichernde Leistungen bieten. Der Versicherungsgedanke blieb in Frankreich bis heute für das System der sozialen Sicherung grundlegend, die Vorstellung von einer hohen Beitragsäquivalenz der Leistungen stärker ausgeprägt als in vielen anderen europäischen Ländern.

Auch das System der sozialen Sicherung *Italiens* ist dem Bismarck-Typ zuzuordnen. Hier hat es jedoch nach dem Zweiten Weltkrieg innerhalb der Sozialversicherungen, vor allem im Bereich der Alterssicherung, einen starken Ausbau der mindestenssichernden, nicht beitragsbezogenen und damit umverteilenden Leistungen sowie des Deckungsgrades der Sozialversicherungssysteme gegeben. Im Gesundheitsbereich markiert der Ende der 70er Jahre erfolgte Übergang vom vorher existierenden Kassensystem zum "Nationalen Gesundheitsdienst" (Servizio Sanitario Nazionale) einen radikalen Wechsel zu einer einheitlichen, einwohnerweiten Sicherung. Die Entwicklung des italienischen Wohlfahrtsstaates nach dem Zweiten Weltkrieg ist insofern typisch, als sich auch in den meisten anderen europäischen Wohlfahrtsstaaten in dieser Phase Tendenzen einer Entwicklung von der ursprünglichen, "reinen" Konzeption hin zu einem "welfare mix" und damit auch zu einer gegenseitigen Annäherung finden lassen. Bemerkenswert war dabei in Italien vor allem der starke Ausbau der Alterssicherungssysteme und der von ihnen gewährten Leistungen, der sich, wie bereits erwähnt, vor allem in den 80er Jahren in einem weit überdurchschnittlichen Anwachsen der Sozialleistungsquote niederschlug.

Das System der sozialen Sicherung der *Niederlande* schließlich folgt seit einem vergleichsweise abrupten Systemwechsel in den 50er Jahren im Grundsatz dem sogenannten "Beveridge-Typ", dem z.B. auch das englische und das irische System folgen. Hierbei beschränkt sich der Staat im wesentlichen auf die Gewährung einer einwohnerweiten, universellen Basissicherung, die im Falle der Niederlande - abweichend vom ursprünglichen Beveridge-Plan²¹ - vorwiegend durch einkommensabhängige, steuerartige Sozialbeiträge finanziert wird. Eine eventuelle Lebensstandardsicherung wird in den Beveridge-Systemen gemeinhin den privaten Akteuren überlassen. Im Falle der Niederlande blieben im Alterssicherungsbereich bei der Systemumstellung bestimmte kategoriale Rentenversicherungen als Zusatzsysteme zum universellen System bestehen. Die Beschäftigung mit den Niederlanden ist aus deutscher Perspektive nicht nur deshalb interessant, weil auch in Deutschland im Rahmen der Diskussionen um einen Umbau des Sozialstaates in den letzten Jahren vermehrt staatliche Grundsicherungsmodelle in die Diskussion gekommen sind, sondern auch, weil immer wieder auf Erfolge der niederländischen Politik bei der Bekämpfung der eigenen sozialstaatlichen (Finanzierungs-) Probleme verwiesen wird.

Die Wahl der genannten drei Länder mit ihren national unterschiedlichen Systemkonzeptionen folgt der These, daß nicht nur das jeweilige Spektrum an sozialstaat-

²¹ Beveridge propagierte einkommensunabhängige Sozialversicherungsbeiträge; vgl. Beveridge (1943). Hier lag allerdings innerhalb des Beveridge-Planes eine konzeptionelle Bruchstelle, da einkommensunabhängige Beiträge im Widerspruch zur Leistungsfähigkeit der Betroffenen stehen und dies nicht mit dem Beveridge-Ziel einer universellen Mindestsicherung zu vereinbaren ist.

lichen Leistungen und die hiermit verfolgten Sicherungsziele, sondern auch die Wahl und Verteilung bestimmter Finanzierungsinstrumente (Steuern oder Beiträge, die wiederum einkommensbezogen oder einkommensunabhängig gestaltet sein können) Teil der grundsätzlichen nationalen Systementscheidung sind. So stellt die Entscheidung über die Aufgabenteilung zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren auch eine gewisse Vorentscheidung über die Verteilung der Lasten dar.²² Die Systementscheidungen im allgemeinen, wie die Entscheidungen über die Finanzierung im besonderen sind dabei in starkem Maße *normativ* geprägt. Einfluß haben hier z.B. spezifische Vorstellungen von "Leistungsgerechtigkeit" und "Verteilungsgerechtigkeit", aus denen unterschiedliche Erwartungen an das Niveau staatlicher Umverteilung resultieren können. In enger Beziehung zu unterschiedlichen Vorstellungen von Verteilungsgerechtigkeit stehen dabei auch Haltungen zu der Frage, inwieweit soziale Leistungen an zuvor für die Gesellschaft bzw. die sozialen Sicherungssysteme erbrachte Leistungen gekoppelt werden sollen ("Tauschgerechtigkeit") bzw. wie weit eher soziale Grundrechte ("Recht auf Existenzsicherung"; "Recht auf gesellschaftliche Teilhabe") den Mitgliedern der Gesellschaft unabhängig von vorherigen Leistungen zuerkannt werden sollten.

3.3. Ähnliche Probleme - ähnliche Strategien? - *Nationale Prioritäten bei der Lösung der Finanzierungsprobleme*

Viele beobachtbare Veränderungen in den drei europäischen Nachbarländern Frankreich, Italien und Niederlande lassen sich in die dargestellten allgemeinen europäischen Entwicklungstendenzen einordnen. Eine detaillierte Analyse zeigt jedoch ein differenzierteres Bild in bezug auf die jeweiligen Lösungsversuche und Reformstrategien.

In *Frankreich* lassen sich in der bisherigen Diskussion über Finanzierungsalternativen mehrere große Phasen erkennen: Bis ins Jahr 1974 wurde vor allem über eine *Ausweitung der Finanzierung von Sozialleistungen über öffentliche Mittel* diskutiert, ohne daß dies jedoch in die Praxis umgesetzt wurde. In einer zweiten Phase zwischen 1974 und 1981 mündete die Kritik an den als zu hoch empfundenen Lohnnebenkosten vor allem in Vorschläge zu einer *Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge*. Die Diskussion kreiste - ähnlich wie zeitweilig in Deutschland - um Möglichkeiten einer Wertschöpfungsabgabe, mit der man zudem eine Verschiebung der Belastungsstruktur von arbeitsintensiven zu kapitalintensiven Branchen erreichen wollte. Auch dieser Vorschlag wurde, wie in Deutschland, nie umgesetzt. Ein zweiter Diskussionsstrang dieser Phase beschäftigte sich mit der *Forderung, die Beitragsbemessungsgrenzen in den Sozialversicherungen aufzuheben*, um die regressive Belastungsstruktur zugunsten von Niedrigverdienern abzuändern. Diese Vorschläge wurden zum Teil, allerdings erheblich später, umgesetzt: so hob man 1983 die Beitragsbemessungsgrenzen in der Krankenversicherung auf und zwischen 1989 und 1991 die Beitragsbemessungsgrenzen für die allein durch die Arbeitgeber finanzierten Familienleistungen. In der Alterssicherung blieb die Beitragsbemes-

²² Auch, wenn diese durch andere Maßnahmen wiederum verändert werden kann, z.B. in Form einer staatlichen Subventionierung von privaten Sicherungsanstrengungen.

sungsgrenze dagegen bestehen. Ab 1981 verlagerte sich in einer dritten Phase die Diskussion über Finanzierungsalternativen schließlich auf neue Überlegungen: mit dem Ziel einer Verbreiterung der Bemessungsgrundlage für die Beiträge wurde nun *eine einkommensproportionale Belastung aller Haushaltseinkommen* durch eine Abgabe ins Auge gefaßt. Sie sollte vor allem der Entlastung der Arbeitgeber dienen. Resultat dieser Überlegungen war die Einführung der "allgemeinen Sozialabgabe" CSG im Jahr 1991, die seitdem auf alle Arbeitseinkünfte, aber auch einen Teil der Kapital- und Vermögenseinkünfte erhoben wird und somit auch Einkommensteile und Haushalte betrifft, die zuvor nicht beitragspflichtig waren. Die Einnahmen aus dieser Abgabe, deren Satz bereits 1993 von 1,1% auf 2,4% erhöht wurde, werden zur Finanzierung der Familienleistungen und umverteilender Leistungen im Bereich der Alterssicherung verwendet. Zu betonen ist, daß nicht Mehreinnahmen, sondern die *Veränderung der Bemessungsgrundlage* Hauptmotiv für die Einführung der CSG war; daher wurde im Gegenzug eine Beitragsentlastung für Arbeitgeber und Selbständige (in bezug auf Beiträge für die Familienleistungen) sowie auch für Arbeitnehmer durchgeführt. Hintergrund für die Bestrebungen zur Verbreiterung der Bemessungsgrundlage war dabei die auch in Frankreich immer wieder aufgekommene Kritik an der "Fehlfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen" - vor allem im Bereich der Familienleistungen²³ - über die Sozialbeiträge des begrenzten Kreises der Versicherten.

Daß der Weg, die Finanzierung der sozialen Sicherung auf eine breitere Basis zu stellen, in Frankreich weitergegangen werden soll, zeichnet sich in jüngster Zeit auch im Rahmen des 'Plan Juppé' von 1996 ab. Im Zuge dieses Reformprogramms, das vor allem auch auf eine Sanierung der Finanzierung der sozialen Sicherung in Frankreich abzielt, wurde u.a. eine erneute Anhebung der CSG auf nunmehr 3,4% ab 1997 beschlossen. Im Gegenzug wurden die bestehenden Krankenversicherungsbeitragssätze abgesenkt. Diese gegenläufige Entwicklung soll in Zukunft fortgesetzt werden.²⁴

Mit dem Ziel, die im Sozialleistungssystem aufgelaufenen Schulden innerhalb von 13 Jahren auszugleichen, wurde mit Gültigkeit ab 1996 zudem eine weitere allgemeine Abgabe (RDS)²⁵ von bislang 0,5% auf noch breiterer Einkommensbasis²⁶ eingeführt. Auch dies macht deutlich, daß die Verbreiterung der Bemessungsgrundlagen und damit der Finanzierungsbasis der sozialen Sicherung in Frankreich zur Zeit als bevorzugte Strategie zur Lösung der Finanzierungsschwierigkeiten angesehen wird. Hinzu kommen auf der Ausgabenseite eine verstärkte Kontrolle durch die Festsetzung des gesamten Finanzrahmens durch das Parlament sowie durch die Regelung, daß die Gesamtausgaben nicht stärker als die Einnahmen steigen sollen.

In bezug auf *Leistungskürzungen* ist Frankreich bisher eher einen gemäßigten Weg gegangen. Einschränkungen betrafen vor allem den im internationalen Vergleich besonders kostspieligen Gesundheitsbereich, wo einige Leistungen gekürzt oder

²³ Hier ist zu betonen, daß gerade der Bereich der Familienleistungen in Frankreich wesentlich stärker ausgebaut ist als in Deutschland.

²⁴ Zu den aktuellen Entwicklungen und Plänen vgl. Kaufmann (1997), S. 5.

²⁵ Remboursement de la dette sociale.

²⁶ Hier werden z.B. auch die meisten Sozialversicherungsleistungen in die Bemessungsgrundlage einbezogen.

gestrichen bzw. Selbstbeteiligungen erhöht wurden. Gleichzeitig bemühte man sich hier, die Inanspruchnahme von Leistungen und die damit verbundene Kostenexplosion durch die Einführung eines Gesundheitspasses besser unter Kontrolle zu bekommen. Im Rentensystem erfolgte eine Leistungsbeschränkung indirekt über eine Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen, so z.B. ab 1994 durch die Anhebung der Zahl der für eine volle Rente benötigten Beitragsjahre sowie eine unvorteilhafte Ausdehnung der in die Rentenberechnung eingehenden Beitragszeiten.

Ähnliche Kürzungen wurden auch in *Italien* beschlossen, wo das in den 80er Jahren im internationalen Vergleich besonders stark gestiegene Sozialbudget in erheblichem Umfang zur hohen Staatsverschuldung beigetragen hatte. Nachdem man hier zunächst halbherzig vorging, bezeugen die neueren Reformmaßnahmen der 90er Jahre deutlicher den Zwang, aber auch den Willen zum Sparen. Bereits Mitte der 80er Jahre versuchte man durch eine *strengere Fassung des Invaliditätsbegriffs*, nämlich durch das Ausklammern arbeitsmarktpolitischer Aspekte, das Ausufern der Invaliditätsrenten in den Griff zu bekommen. In der ersten Hälfte der 90er Jahre stand vor allem die vorher schon häufig vertagte *Rentenreform* auf der Agenda, die in zwei Anläufen - 1992 und 1995 - verabschiedet wurde. Erklärtes Ziel war es, die Relation der Rentenausgaben zum BIP (ca. 14%) zumindest zu stabilisieren. Während die erste Reform dabei die Grundstrukturen des Systems unangetastet ließ und sich im wesentlichen auf eine - z.T. allerdings erhebliche - Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen sowie auf eine Absenkung des Leistungsniveaus beschränkte, wurden mit der "Nachbesserung" der Rentenreform im Jahr 1995 neue Wege beschritten. Neu war dabei vor allem - bei faktischer Beibehaltung des Umlageverfahrens - das am Kapitaldeckungsverfahren orientierte, an den individuell geleisteten Beiträgen und der statistisch zu erwartenden Rentenlaufzeit ausgerichtete Rentenberechnungsverfahren. Das neue Berechnungsverfahren sieht zudem künftig auch die Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher und demographischer Entwicklungen vor. Für die Mehrzahl der Versicherten werden sich zukünftig nicht nur niedrigere Zugangsrenten ergeben; die Rentner werden zudem auch im Alter im nationalen Einkommensgefüge weiter zurückfallen, insofern sie durch das geänderte Rentenaufwertungsverfahren nicht mehr an der wirtschaftlichen Entwicklung teilhaben werden.²⁷

Zentrales Ziel dieser und einiger anderer Umstellungen war neben dem Sparmotiv eine *Stärkung der Beitragsäquivalenz der Leistungen* und damit auch eine Reduktion der Umverteilungsleistungen. Im Kontext der Bestrebungen, die Beitragsäquivalenz der Leistungen zu erhöhen, wurde z.B. die beitragsbezogene Mindestrente abgeschafft. Im gleichen Zusammenhang steht auch das Bemühen, einerseits längerfristig die teuren sogenannten "Dienstaltersrenten" (*pensioni di anzianità*), die langjährigen Beitragszahlern einen frühen Ausstieg aus dem Erwerbsleben ermöglichten, abzuschaffen, andererseits jedoch den Rentenzugang bei Einführung versicherungsmathematischer Ab- und Zuschläge grundsätzlich zu flexibilisieren.

²⁷ Über die Inflationsrate hinausgehende Rentenerhöhungen sind zukünftig höchstens diskretionär vorgesehen.

Kürzungen im Bereich der staatlichen Alterssicherung versuchte man - bisher allerdings mit mäßigem Erfolg - durch einen *Ausbau* des in Italien bisher vergleichsweise schwach entwickelten *Betriebsrentensektors* abzufedern; die Finanzierungsprobleme sollen somit längerfristig zum Teil durch eine Verlagerung der Alterssicherungslasten von der "ersten Säule" auf die "zweite Säule" bewältigt werden.

Das italienische *Gesundheitssystem* muß angesichts seiner großen organisatorischen und finanziellen Probleme sowie der erheblichen regionalen Versorgungsmängel im wesentlichen als gescheitert angesehen werden; seinen ursprünglichen Zielen, einer gleichmäßigen und qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung, konnte der Nationale Gesundheitsdienst bisher zumindest nicht gerecht werden. Finanzierungsproblemen versuchte man hier zunächst vor allem durch eine *Beschränkung der Leistungen* sowie eine *Erhöhung der Selbstbeteiligungen* zu begegnen. Damit wurde die ursprüngliche Konzeption ein Stück weit aufgegeben.²⁸ In den jüngsten Jahren hat man allerdings auch eine *Reihe an der Angebotsseite ausgerichtete Maßnahmen* ergriffen, so z.B. eine an betriebswirtschaftlichen Kriterien orientierte Stärkung von Eigenverantwortung und Wettbewerb unter den Anbietern sowie eine Verlagerung der finanziellen Kontrolle auf die Regionen. Seit 1993 sind als Folge dieser Maßnahmen die öffentlichen Ausgaben im Gesundheitswesen gesunken, während allerdings private Gesundheitsausgaben zugleich überproportional anstiegen.²⁹

Stärker noch als in Frankreich beherrschte in Italien das Thema der "*versicherungs fremden Leistungen*" - hier unter den Stichworten "*previdenza*" (Vorsorge) versus "*assistenza*" (Fürsorge) - die Diskussion um Finanzierungsprobleme und Finanzierungsalternativen. Mit der Einrichtung der "Verwaltung der Fürsorgemaßnahmen" (GIAS) innerhalb des größten Versicherungsträgers INPS - und damit einer Institution, die dem Gedanken nach alle nicht beitragsäquivalenten "Fürsorge"leistungen übernehmen sollte - haben sich die Italiener Ende der 80er Jahre der Gesetzesform nach für eine radikale Lösung entschieden. De facto ist dieser Anspruch aber in der Realität bei weitem noch nicht verwirklicht worden, da der Staat seinen Verpflichtungen zur Übernahme der rechnerisch hier verbuchten Leistungen bisher nicht in ausreichendem Umfang nachgekommen ist.

Geringer als in Frankreich waren in Italien dagegen die Bemühungen ausgeprägt, die *Bemessungsgrundlage für die Sozialbeiträge* zu erweitern und weitere Einkommensformen zur Finanzierung mit heranzuziehen. In jüngster Zeit - im Rahmen der Rentenreform 1995 - wurde allerdings festgelegt, daß Einkommen aus Werkverträgen und ähnlichen Arbeitsverhältnissen zukünftig beitragspflichtig sein soll. Auch Angehörige solcher freien Berufe, für die bisher noch kein spezielles Rentensystem vorgesehen war, unterliegen neuerdings der Versicherungspflicht. Lebhaft diskutierte Vorschläge zu einer Erschließung völlig neuer Abgabeformen (z.B. Ökosteuer) oder zu einer radikalen Systemänderung (z.B. Umstellung auf ein Grundsicherungs-

²⁸ Das macht auch das kontinuierliche Anwachsen privater Zusatzsicherungen im Gesundheitsbereich deutlich.

²⁹ Vgl. auch *Hohnerlein* (1997), S. 18.

system) wurden bisher allerdings in Italien genausowenig umgesetzt wie in Frankreich oder Deutschland.

Insgesamt zielten die italienischen Reformen im Alterssicherungs- und Gesundheitsbereich in den letzten Jahren angesichts der langjährigen, berechtigten Kritik in bezug auf Ungerechtigkeiten, Mißbräuche und ein mangelhaftes Kosten-Nutzen-Verhältnis im Sozialleistungssystem auch darauf ab, *Ungleichheiten zwischen einzelnen Subsystemen zu verringern*, die Systeme zu rationalisieren und die *Effizienz zu steigern*. Trotz aller Reformmaßnahmen sind die Lohnnebenkosten in Italien auch heute noch höher als in den übrigen Kernstaaten der EU. Hierzu hat in begrenztem Umfang auch die Tatsache beigetragen, daß parallel zu den genannten Einsparungsbemühungen in den ausgabenintensiven Bereichen in den bisher schwach entwickelten Sicherungsbereichen (Arbeitslosenleistungen, Familienlastenausgleich) das Niveau der Leistungen sukzessive angehoben wurde.³⁰

Die *Niederlande* hatten schon früh eine hohe Sozialleistungsquote. Besonders hoch waren die Ausgaben im Bereich der Invaliditätsrenten, deren Zahl sich auf dem Höhepunkt der Entwicklung Anfang der 90er Jahre bis in die Nähe der Millionen-grenze - bei 14,8 Millionen Einwohnern! - bewegte. Es ist in den Niederlanden jedoch durch verschiedene Maßnahmen gelungen, die *Sozialleistungsquote auf hohem Niveau zu stabilisieren*. Ausgangspunkt der Sanierungsbemühungen war bereits die sogenannte *"Preispolitik"* der 80er Jahre, die mehrere Aspekte umfaßte. Auf der einen Seite wurden Leistungssätze, so z.B. im Bereich der Invaliditätsrenten, reduziert. Bestandsrentner wurden durch ein Aussetzen der Rentenanpassung in die Sparmaßnahmen einbezogen. In den 90er Jahren gab es in den Niederlanden dann ein Umschwenken auf die sogenannte *"Mengenpolitik"*: Die *Bemessungsgrundlage* für die steuerähnlich gestalteten Beiträge wurde *verbreitert*, indem 1990 die Beitragspflicht im Grundsicherungssystem vom Arbeitseinkommen auf das gesamte steuerliche Einkommen ausgedehnt wurde. Um den besonders gewichtigen Ausgabenposten der Invaliditätsrenten in den Griff zu bekommen, wurden die *Anspruchsvoraussetzungen* in diesem Bereich *verschärft*. In jüngster Zeit (1996) wurde eine ähnliche Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen auch für den Bereich der Hinterbliebenenrenten eingeführt.

Maßgeblich beigetragen hat zum Erfolg der niederländischen Sozialpolitik in den 80er und 90er Jahren allerdings auch eine *Betonung der aktiven Arbeitsmarktpolitik*, die vor allem durch die Merkmale Deregulierung, Lohnzurückhaltung, Arbeitszeitverkürzung sowie Qualifizierungsmaßnahmen beschrieben werden kann und bei der Senkung der Arbeitslosigkeit vergleichsweise erfolgreich war. Der Grundstein für die günstigen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt wurde dabei vor allem durch *frühe Absprachen zwischen Arbeitgebern, Gewerkschaften und Staat* zu Beginn der 90er Jahre gelegt; hier stimmten die Gewerkschaften z.B. einer Lohnzurückhaltung und Arbeitszeitverkürzungen zu, während die Arbeitgeber im Gegenzug Ausbildungsmaßnahmen zusicherten. Von staatlicher Seite wurden eine Reihe finanzieller Anreize für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Förderung der Reintegration bestimmter Personengruppen (z.B. Erwerbsunfähiger) in den Arbeitsmarkt einge-

³⁰ Vgl. auch Hohmerlein (1997), S. 17, 20.

führt. Die positiven Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt trugen dazu bei, daß Leistungskürzungen im staatlichen Netz der sozialen Sicherung durch einen *Ausbau der kollektiven Zusatzsicherungssysteme* bzw. eine Aufstockung ihrer Leistungen weitgehend aufgefangen werden konnten. Eine solche Aufstockung der Leistungen ergab sich in der Mehrzahl der Systeme "automatisch" dadurch, daß es sich bei ihnen um Gesamtversorgungssysteme mit definierten Leistungen handelt, die den Versicherten in Ergänzung zu den staatlichen Grundsicherungssystemen ein Gesamtleistungsniveau (zumeist 70% des Endlohns) garantieren. Bei der Erfüllung ihrer gestiegenen Verpflichtungen kam den kapitalgedeckten Zusatzsicherungssystemen dabei das hohe Zinsniveau dieser Phase zugute. Eine *Verschiebung der Absicherung* gegen erwerbsarbeitsbezogenen Risiken *vom Staat auf die Arbeitgeber* fand auch in anderen Bereichen, vor allem bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, statt.

Als zentrale Prinzipien der Umgestaltung der sozialen Sicherung in den Niederlanden können folglich zum einen der Primat der aktiven Arbeitsmarktpolitik gegenüber der Zahlung von Lohnersatzleistungen (z.B. durch Lohnsubventionen), zum anderen eine Verlagerung der Absicherung bestimmter Risiken vom Staat zum Markt (durch Privatisierung bzw. Übertragung auf die Bürger oder die Arbeitgeber) bezeichnet werden.

Inzwischen sind die Bestrebungen der staatlichen Sozialpolitik in den Niederlanden darauf ausgerichtet, das *Grundsicherungssystem zu stabilisieren* und die hier vorgesehenen Leistungen nicht weiter zu kürzen. Zur Verbesserung des Verhältnisses von Beiträgen und Leistungen wird eher auf der Einnahmeseite erwogen, die Finanzierungsgrundlage erneut zu verbreitern und z.B. auch von Rentnern Beiträge zu erheben.

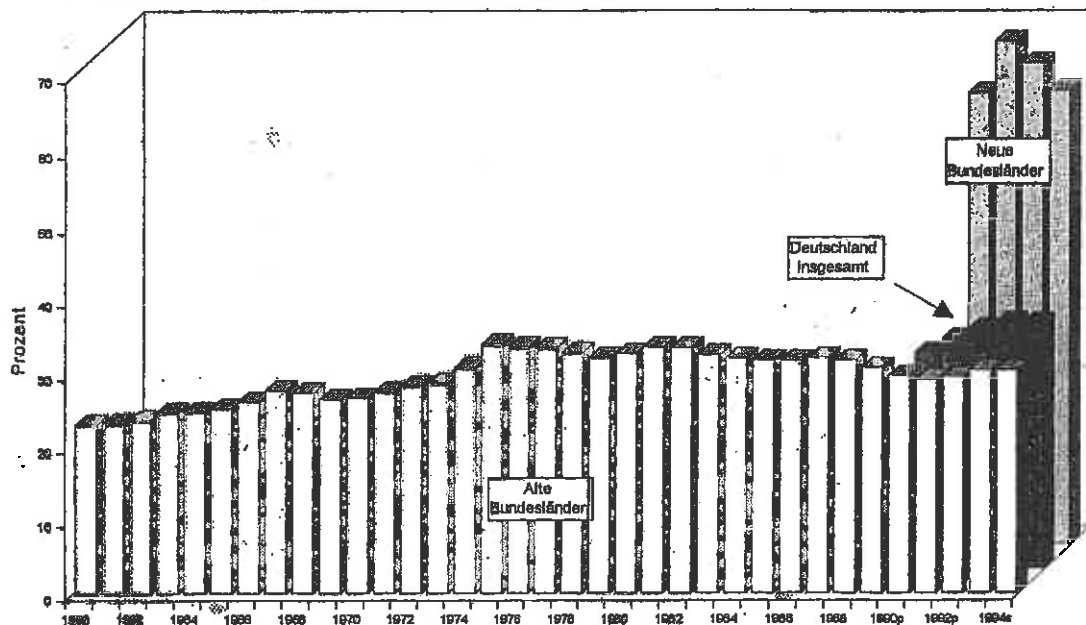
4. Schlußfolgerungen für Deutschland

4.1. Die wesentlichen Probleme in Deutschland

Nachdem die Sozialleistungsquote in Deutschland nach deutscher Berechnung - d.h. in einer weiteren als der von Eurostat verwendeten Abgrenzung³¹ - von annähernd 34% im Jahr 1974 auf knapp unter 30% Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre (1989/90) reduziert werden konnte, ist sie seitdem erneut stark angestiegen. 1992 lag sie für Gesamtdeutschland bei 32,7%, 1994 bei 33,5% und 1995 bereits - mit weiter steigender Tendenz - bei 34,1%.

³¹ Alle Zahlen nach: *Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* (1995), S. 736. - Da Eurostat eine engere Abgrenzung der Sozialleistungen verwenden, liegen die von Eurostat für (West- oder Gesamt-)Deutschland ausgewiesenen Sozialleistungsquoten im Schnitt um ca. 3-4 Prozentpunkte niedriger als die vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung selbst für Deutschland angegebenen Werte, die an dieser Stelle aufgrund ihrer größeren Aktualität und Differenzierung nach alten und neuen Bundesländern herangezogen werden.

Die Entwicklung der Sozialleistungsquote in Deutschland



1) Leistungsumfang des Sozialbudgets ausgedrückt in Prozent des nominalen Bruttoinlandsprodukts im jeweiligen Gebiet.

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Übersicht über das Sozialrecht, 3. Auflage, Bonn 1995, S. 737.

Abbildung 5

Für den erneuten Anstieg waren im wesentlichen zwei Entwicklungen verantwortlich: zum einen belastet die stetig steigende Arbeitslosigkeit die Sozialkassen, weil (bei sinkenden Beitragseinnahmen) die Leistungsverpflichtungen im Bereich der Arbeitslosenversicherung, aber auch - über eine Tendenz zur früheren Verrentung - in der Rentenversicherung sowie schließlich auch in der Sozialhilfe steigen. Zum anderen zogen die deutsch-deutsche Wiedervereinigung und die hiermit verbundenen Umstrukturierungsprobleme in den neuen Bundesländern einen enormen Ausgabenanstieg im Bereich der Sozialleistungen nach sich. Die unterschiedliche Entwicklung in den alten und den neuen Bundesländern wird bei einer getrennten Betrachtung der Sozialleistungsquoten deutlich: Während die Sozialleistungsquote in den alten Ländern seit dem Ende der 80er Jahre nur mäßig anstieg und nach deutscher Berechnung mit 30,3% im Jahr 1994 noch deutlich unter den Mitte der 70er Jahre erreichten Werten lag, waren in den letzten Jahren in den neuen Ländern regelmäßig Sozialleistungsquoten von über 60% bezogen auf das dortige Bruttoinlandsprodukt zu verzeichnen (Abbildung 5).³² Nur etwa die Hälfte der Gesamtausgaben des Sozialbudgets kann derzeit in den neuen Ländern aus eigenen Beitragseinnahmen gedeckt werden. Der andere Teil der Finanzierung erfolgt aus Zuweisungen, und zwar zum großen Teil auch aus Zuweisungen der westdeutschen Renten- und Arbeitslosenversicherung an die ostdeutschen "Schwestersysteme".³³

³² Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1995), S. 736.

³³ So belief sich der West-Ost-Transfer in der Renten- und Arbeitslosenversicherung im Jahr 1992 beispielsweise auf 38,7 Milliarden DM (entsprechend 21,7% der Gesamteinnahmen des ostdeutschen Sozialbudgets), im Jahr 1994 auf 39,7

Während die hohe Arbeitslosigkeit auch in der Mehrzahl der anderen europäischen Länder für die steigenden Finanzierungsprobleme innerhalb der Sozialleistungssysteme mitverantwortlich ist, liegt somit in den einigungsbedingten Lasten eine deutsche Sondersituation begründet.

Mit der steigenden Sozialleistungsquote ging in Deutschland ein kontinuierlicher Anstieg der Beitragssätze der Sozialversicherungen einher: mittlerweile wurde die Grenze von 40% für die Summe der Beitragssätze überschritten (Tabelle 3).

Tabelle 3

**Die Beitragssatzentwicklung 1977 - 1997 in Prozent
(West; ab 1996 Gesamtdeutschland)¹⁾**

Jahr	Rentenversicherung ²⁾	Krankenversicherung ³⁾	Arbeitslosenversicherung	Pflegeversicherung	Summe
1977	18,0	11,4	3,0	-	32,4
1982	18,0	12,0	4,0	-	34,0
1987	18,7	12,6	4,3	-	35,6
1990	18,7	12,8	4,3	-	35,8
1991	18,7	12,2	4,3	-	35,2
1992	17,7	12,5	6,3	-	36,5
1993	17,5	13,4	6,5	-	37,4
1994	19,2	13,4	6,5	-	39,1
1995	18,6	13,2	6,5	1,0	39,3
1996	19,2	13,4	6,5	1,0	40,1
1997	20,3	13,4	6,5	1,7	41,9 ⁴⁾

Anmerkungen: 1) Jeweils Jahresanfang.
2) Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten.
3) Durchschnittlicher Beitragssatz.
4) Vorläufige Werte.

Quelle: Eigene Zusammenstellung.

Die Beitragssätze stiegen dabei stärker, als allein aus der langfristigen Entwicklung der Sozialleistungsquote zu vermuten gewesen wäre. Hierzu trugen mehrere Faktoren bei: So wird heute ein größerer Anteil der Sozialausgaben aus erwerbsarbeitszentrierten Beiträgen, weniger dagegen aus allgemeinen Haushaltsmitteln (d.h. über Steuern) finanziert.³⁴ Gleichzeitig ist jedoch die Lohnquote als Anteil der Löhne am BIP, auf das sich die Sozialleistungsquote bezieht, zurückgegangen.³⁵ Hinzu kommt,

Milliarden DM (entsprechend 18,3% der Gesamteinnahmen des ostdeutschen Sozialbudgets); vgl. *Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* (1995), S. 736, Übersicht 4a.

³⁴ Vgl. *Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* (1995), S. 742, Übersicht 4: Finanzierung.

³⁵ Lag die Bruttolohnquote 1982 in der damaligen BRD noch bei 76,9%, so wurde für 1994 nur noch ein Wert von 70,1% verzeichnet; für Gesamtdeutschland lag die Quote Anfang 1996 sogar nur bei 69%. Vgl. *Schäfer* (1996), S. 597. Bereinigt um

daß ein Trend zu nicht sozialversicherungspflichtigen Arbeitsformen (geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, (Schein-)Selbständigkeit etc.) zu beobachten ist. Hierdurch konzentriert sich die Beitragslast auf immer weniger Schultern; im Bereich dieser sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze wird die Beitragsbelastung sowohl für Arbeitnehmer als auch für Arbeitgeber immer höher. Die 1995 neu eingeführte Pflegeversicherung hat den Gesamtbeitragssatz erneut um zunächst einen Prozentpunkt, dann nochmals um 0,7 Prozentpunkte erhöht. Berechnungen zufolge wird der Anteil der Personen im Rentenalter (65 und älter) an der Gesamtbevölkerung von 15,1% im Jahr 1992 bis zum Jahr 2040 auf einen Wert zwischen ca. 25,7% und ca. 27,7% ansteigen.³⁶ Weitere Beitragssatzsteigerungen sind angesichts dieser demographischen Entwicklung vor allem im Alterssicherungssystem abzusehen. So berechnete das Prognos-Institut in einem vielbeachteten Gutachten, daß der Beitragssatz für die gesetzliche Rentenversicherung auf der Basis der Rentenreform von 1992 trotz der dort beschlossenen kostendämpfenden Maßnahmen von 17,2% im Jahr 1992 bis ins Jahr 2040 je nach Entwicklung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in einem günstigen Szenario bis auf 26,3%, in einem ungünstigen Szenario bis auf 28,7% ansteigen werde.³⁷ Auch im Gesundheitswesen ist angesichts der Alterung der Bevölkerung und neuer kostspieliger Therapieformen mit weiteren kosteninduzierten Beitragserhöhungen zu rechnen.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen hat sich in Deutschland eine breite Diskussion um Möglichkeiten und Notwendigkeiten eines Umbaus des Sozialstaats und seiner Finanzierungsgrundlagen entwickelt. Unter Finanzierungsgesichtspunkten steht dabei die Debatte um die "hohen Lohnnebenkosten" und die hieraus vor dem Hintergrund der zunehmenden weltwirtschaftlichen Verflechtung ("Globalisierung") möglicherweise für den Standort Deutschland entstehenden Wettbewerbsnachteile im Vordergrund der Debatte. Das Spektrum der debattierten Vorschläge reicht von vielen detaillierten Kürzungs- und Umgestaltungsvorschlägen in Einzelbereichen bis zu grundlegenden Systemumstellungen, z.B. im Hinblick auf eine steuerfinanzierte Grundrente, eine bedarfsorientierte Mindestsicherung, eines Bürgergeldes oder einer negativen Einkommensteuer. Vorschläge zur inhaltlichen Umgestaltung und zur Änderung der Finanzierungsstruktur der sozialen Sicherung sind dabei meist eng verbunden.

Im folgenden kann es nicht darum gehen, alle Facetten der deutschen Diskussion aufzurollen. Stattdessen sollen solche Vorschläge aus der deutschen Diskussion näher geprüft werden, die auch in den anderen in dieser Studie untersuchten Ländern eine Rolle spielen. Es stellt sich die Frage, welche Ansätze zur Lösung der Finanzierungsprobleme hier diskutiert werden oder bereits umgesetzt wurden und welche Rückschlüsse sich hieraus ergeben. Im Mittelpunkt stehen dabei:

Schwankungen des Erwerbstätigenanteils (Erwerbstätige wie 1970) sank der entsprechende Wert zwischen 1982 und 1994 von 72,5% auf 65,5%.

³⁶ Vgl. *Eckerle/Schlesinger/Blaha* (1995).

³⁷ Vgl. das Prognos-Gutachten von 1995 für den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger: *Eckerle/Schlesinger/Blaha* (1995).

- die Frage nach der Vertretbarkeit der Gesamtbelastung;
- Forderungen nach einer stärkeren Verlagerung der Finanzierung auf den Staat, vor allem eine Umfinanzierung der sogenannten "versicherungsfremden Leistungen";
- Konzepte zu einer Erschließung neuer steuerlicher Finanzierungsquellen, vor allem Ökosteuern;
- Forderungen nach einer Aufhebung der paritätischen Beitragsfinanzierung bzw. einer *Entlastung* der Arbeitgeber und stärkeren *Belastung* der Arbeitnehmer;
- Vorschläge zu einer Verbreiterung der Reichweite der Beitragspflicht auf weitere Formen der Erwerbstätigkeit und/oder zusätzliche Einkommensarten;
- Vorschläge zur (partiellen) Umstellung der Alterssicherungssysteme vom Umlage- auf das Kapitaldeckungsverfahren;
- Konzepte zur Lösung von Finanzierungsproblemen durch Leistungskürzungen oder Verschärfung von Anspruchsvoraussetzungen innerhalb der bestehenden Sicherungssysteme;
- Konzepte zur radikalen Umstellung der staatlichen Sicherungssysteme auf eine Grundsicherung.

4.2. Handlungsbedarf und Handlungsoptionen vor dem Hintergrund der Strategien anderer Länder

Ob die deutsche Sozialleistungsquote insgesamt "zu hoch" ist, wie häufig in der öffentlichen Debatte behauptet, ist nicht objektiv zu beantworten, sondern von den zumeist nicht offengelegten persönlichen Einschätzungen in bezug auf das angestrebte Schutzniveau und das für richtig empfundene Niveau der staatlichen Umverteilung abhängig. Im europäischen Vergleich wird jedoch zumindest deutlich, daß die *deutsche Sozialleistungsquote keinesfalls "außergewöhnlich" hoch* ist. Wie bereits in Kapitel 2 aufgezeigt wurde, liegen die deutschen Sozialausgaben sowohl pro Kopf als auch im Vergleich zur Wirtschaftskraft durchaus im "Normalbereich" und bei keiner der Betrachtungsweisen an der europäischen Spitze. Beschränkt man die Betrachtung auf die ehemalige Bundesrepublik und klammert somit die einigungsbedingten Sonderbelastungen des deutschen Sozialstaates aus, so erweist sich die Sozialleistungsquote im Vergleich zu anderen entwickelten europäischen Wohlfahrtsstaaten sogar eher als unterdurchschnittlich. Auch der Verweis auf mangelnde Wettbewerbsfähigkeit durch zu hohe Sozialbeiträge bzw. Lohnnebenkosten relativiert sich z.T. durch einen Blick auf die europäischen Nachbarn. So tragen z.B. in Italien die Arbeitgeber nicht nur traditionell im staatlichen Alterssicherungssystem etwa 2/3 der Beiträge und damit einen erheblich größeren Anteil der Beitragsbelastung als in Deutschland; zudem ist dort nach der letzten Rentenreform von 1995 der Gesamtbeitragssatz inzwischen auf 32% festgesetzt worden³⁸ und damit auf einen für Deutschland auch langfristig allgemein als völlig inakzeptabel angesehenen Wert.

³⁸ Vgl. *Europäische Kommission* (1996), S. 13.

Der relativierende Blick auf andere europäische Staaten (die ebenfalls unter Finanzierungsproblemen leiden) kann jedoch nicht bedeuten, auf eine Suche nach Finanzierungsalternativen für die vielfach als unzumutbar empfundenen (Beitrags-) Lasten³⁹ zu verzichten. Wie in anderen europäischen Ländern legen es in Deutschland das Volumen sozialstaatlicher Leistungen, die voraussichtlich künftig eher steigenden Anforderungen und die großen Beschäftigungsprobleme nahe, die Finanzierungsseite situationsgerechter zu gestalten. Ein weitgehender Konsens besteht dahingehend, daß ein beachtliches Ausmaß gesellschaftspolitischer Aufgaben bisher ungerechtfertigterweise aus Beitragsmitteln finanziert wird. Häufig wird der Anteil der solchermaßen "versicherungsfremden" Leistungen in der Krankenversicherung auf über 20%, in der Rentenversicherung auf über 30% und in der Arbeitslosenversicherung sogar auf über 40% der Ausgaben beziffert.⁴⁰ Es erscheint angebracht, die Kosten des Faktors Arbeit zu senken, indem eine *gezielte Verlagerung der Finanzierung solcher gesamtgesellschaftlicher Lasten auf die öffentlichen Haushalte* durchgeführt wird. Eine solche Verlagerung wäre sowohl unter dem Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit als auch im Hinblick auf das Ziel einer "beschäftigungsfreundlicheren" Gestaltung und Finanzierung der sozialen Sicherung sinnvoll. Eine entsprechende Umfinanzierung versicherungsfremder Leistungen erscheint in Deutschland besonders geboten, da die Beitragspflicht zu den Sozialversicherungssystemen hier weitgehend auf Arbeitnehmer begrenzt ist, während sie in mehreren anderen europäischen Sozialversicherungen unterschiedliche Formen von Erwerbstätigkeit einbezieht.⁴¹ Ursprünglich vor allem von der Wissenschaft - z.B. von Winfried Schmähl⁴² - angemahnt, hat die Forderung nach einer "*Umfinanzierung versicherungsfremder Leistungen*" inzwischen Schlagwortcharakter erreicht und prägt - bei breiter Zustimmung - die öffentliche Diskussion. Viele neuere Vorschläge unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen zielen in diese Richtung, so z.B. auch der Vorschlag der von Minister Blüm eingesetzten Rentenkommission, eine "Familienkasse" zur staatlichen Übernahme familienbedingter Lasten im Rentensystem einzurichten.⁴³ Wenn sich dieser Vorschlag auch in der Regierungskoalition nicht durchsetzen konnte, so einigte man sich im April 1997 doch grundsätzlich auf die Erhöhung des Bundeszuschusses für die Rentenversicherung,⁴⁴ wobei 15 Milliarden DM pro Jahr in der Diskussion stehen.

Daß die Debatte um versicherungsfremde Leistungen und ihre Finanzierung keine deutsche Besonderheit ist, hat zum einen das Beispiel Frankreich deutlich gemacht, wo man das Problem durch die Einführung der auf breiter Einkommensbasis erhobenen "allgemeinen Sozialabgabe" zu lösen versuchte, zum anderen das Beispiel Italien, wo die Diskussion über den Konflikt von "previdenza" und "assistenza" (Vorsorge - Fürsorge) sogar weitgehend die in den 80er Jahren geführte Debatte um

³⁹ Auch im subjektiven Empfinden breiter Bevölkerungsschichten hat die Höhe der Sozialabgaben mittlerweile offensichtlich "die Belastungsgrenze erreicht"; vgl. hierzu *Föste/Janßen* (1997), z.B. S. 306.

⁴⁰ Vgl. z.B. *Pfaff* (1996), S. 35 - 37.

⁴¹ Vgl. *Europäische Kommission* (1995).

⁴² Vgl. z.B. *Schmähl* (1994); *Schmähl* (1995).

⁴³ Vgl. *Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* (1997), vor allem S. 8f. und S. 27ff.

⁴⁴ Vgl. z.B. *Sozialpolitische Informationen* (1997), Nr. 5, 30. April 1997, S. 2. - Von Arbeitgeberseite wird allerdings immer wieder die Auffassung vertreten, daß eine Kürzung der infragestehenden Leistungen Priorität gegenüber einer Umfinanzierung haben sollte; vgl. z.B. *o.V.* (1997a), S. 10-11.

die "Krise des Sozialstaats" dominierte. Eine gänzliche Umfinanzierung der "versicherungsfremden Leistungen" wie in Italien zumindest de jure durch die GIAS in Angriff genommen, dürfte in Deutschland allerdings zur Zeit politisch nicht nur an ihrem Umfang scheitern, sondern schon daran, daß trotz aller scheinbar unisono vorgetragenen entsprechenden Forderungen keine Einigkeit über ihre genaue Abgrenzung besteht.⁴⁵ Hierbei ist zu berücksichtigen, daß eine Sozialversicherung nicht in allen Punkten mit anderen Versicherungsformen zu vergleichen ist und gewisse, *interne* Formen der Umverteilung zu ihren Aufgaben gehören, d.h. in diesem Sinne auch dann nicht unbedingt "versicherungsfremd" sind, wenn *keine* direkte Äquivalenz von Beiträgen und Leistungen erkennbar ist. Zudem darf die Gefahr nicht übersehen werden, daß die entsprechenden "versicherungsfremden Leistungen" bei einer Verlagerung ihrer Finanzierung auf öffentliche Mittel im Rahmen allgemeiner Sparbemühungen vermutlich schneller dem Rotstift gänzlich zum Opfer fallen würden, als dies bislang der Fall ist. Dies könnte sich vor allem für das Versorgungsniveau der Schwächeren der Gesellschaft - Frauen, Ausländer sowie allgemein Bezieher von Niedrigleistungen - negativ auswirken, da diese in besonderem Maße auf den Fortbestand umverteilender Regelungen angewiesen sind. Eine Umfinanzierung von "versicherungsfremden Leistungen" setzt daher zunächst einen Konsens darüber voraus, welche Leistungen hierunter überhaupt zu fassen sind. Desweiteren muß im Zusammenhang mit einer Umfinanzierung dafür Sorge getragen werden, daß die entsprechenden Leistungen vor einem staatlichen Zugriff (=Streichung) geschützt werden.⁴⁶

Schließlich stellt sich im Zusammenhang mit der Forderung nach einer stärkeren Steuerfinanzierung der Sozialleistungen unmittelbar die Frage der Gegenfinanzierung, d.h. die Frage *welche* Steuern hier vermehrt herangezogen werden könnten und sollten. Da nach der zur Zeit dominierenden politischen Auffassung die direkten Steuern in Deutschland ohnehin zu hoch sind und alle Bemühungen darauf gerichtet sind, sie im Rahmen der großen für 1998 geplanten Steuerreform abzusenken, konzentrieren sich die Betrachtungen auf die indirekten Steuern. Dabei zeichnet sich ein bisher ungelöster Konflikt zwischen Arbeitsminister Blüm und Finanzminister Waigel bzw. den jeweils mit diesen Namen verbundenen Reformkommissionen ab, insofern die Sozialpolitiker die projektierte Mehrwertsteuererhöhung zur Finanzierung der „versicherungsfremden Leistungen“ einsetzen wollen, während die Finanzpolitiker sie zur Gegenfinanzierung der von ihnen geplanten Absenkungen im Bereich der direkten Steuern reklamieren. Einen anderen Ansatz stellt die vor allem von den Grünen geforderte *stärkere Besteuerung des Faktors Umwelt* dar. Von der Einführung oder Erhöhung entsprechender "Ökosteuern" - z.B. einer Erhöhung der Mineralölsteuer -, die u.a. zur Finanzierung eines Teils der Sozialleistungen eingesetzt werden könnten, verspricht man sich einerseits eine Entlastung des Faktors Arbeit und hierüber einen positiven Einfluß auf den Arbeitsmarkt. Zum anderen ist daran die Erwartung an eine Verhaltensbeeinflussung der Bürgerinnen und Bürger,

⁴⁵ Dies betrifft zum Beispiel die Frage, ob Hinterbliebenenleistungen zu den versicherungsfremden Leistungen zu zählen sind; in Italien wurde diese Frage (bisher) verneint, d.h. Hinterbliebenenleistungen werden *nicht* über die GIAS verrechnet.

⁴⁶ Vgl. hierzu z.B. *Bäcker/Ebert* (1996), S. 474 - 493; die Autoren beziffern z.B. für die Rentenversicherung den "harten Kern" an tatsächlich ungerechtfertigterweise aus den Rentenkassen finanzierten Leistungen des "externen" Ausgleichs auf lediglich ca. 3% der Ausgaben.

d.h. an eine sparsamere Nutzung des Gutes Umwelt gedacht. Auch dieses Konzept einer stärkeren Besteuerung des Faktors Umwelt zur Lösung von Finanzierungsproblemen im Sozialleistungssystem ist bereits in mehreren anderen europäischen Ländern realisiert worden.⁴⁷ Der in bezug auf die Umweltnutzung sicherlich richtige und wichtige Ansatz leidet allerdings unter der Konkurrenz beider verfolgter Ziele: Sofern die Steuersätze nicht sukzessive angehoben werden, ist mit zunehmender Zielerreichung bezüglich eines Rückgangs der Umweltnutzung zugleich eine Aushöhlung der Finanzierungsbasis für die steuerfinanzierten Sozialleistungen verbunden. Zudem ist zu berücksichtigen, daß bei einer stärkeren Steuerfinanzierung von Sozialversicherungsleistungen zwar die beitragsinduzierten Lohnnebenkosten zurückgehen würden, sich jedoch andererseits auch ein steuerfinanziertes System (durch die Erhöhung von Einkommen- und/oder Verbrauchsteuern) auf die Produktionskosten auswirken würde.⁴⁸

Bezeichnenderweise wurde die steuerliche Aufbringung der inzwischen von der Koalition grundsätzlich beschlossenen Anhebung des Bundeszuschusses für die Rentenversicherung noch offengelassen.⁴⁹

Die Diskussion um die Finanzierung von "versicherungsfremden Leistungen" wird in Deutschland zur Zeit primär vor dem Hintergrund der Sorge um die hohen Lohnnebenkosten und die internationale Wettbewerbsfähigkeit geführt. Darüberhinaus sollte jedoch nicht vergessen werden, daß es hier auch um *Gerechtigkeitsvorstellungen* geht, nämlich um die berechtigte Feststellung, daß es "ungerecht" ist, einem Teil der Bevölkerung, nämlich den Beitragszahlern, die Lasten gesamtwirtschaftlicher Aufgaben aufzubürden. Der Aspekt der Gerechtigkeit im Sozialstaat spielt jedoch noch in zahlreichen anderen Zusammenhängen eine Rolle. Hierzu gehört z.B. auch die in Deutschland diskutierte Frage, inwiefern auch die Versicherten und Leistungsempfänger der *Sicherungssysteme des Öffentlichen Dienstes* an den absehbaren Beitragsanhebungen und Leistungskürzungen beteiligt werden sollten und müßten. Die gleiche Diskussion um die "ungerechtfertigte" Bevorteilung der öffentlich Bediensteten wurde auch viele Jahre in Italien geführt. Hier zeugt das schließlich verabschiedete Gesetz 335/1995 auch von dem Versuch, Privilegien abzubauen und die Last der zukünftigen Entwicklung breiter auf die Erwerbsbevölkerung zu verteilen: beschlossen wurde hier langfristig eine Angleichung aller Sondersysteme, auch der Systeme des Öffentlichen Dienstes, an das (reformierte) Kernsystem der Privatwirtschaft, den Fonds für abhängig Beschäftigte (FPLD).⁵⁰ Ein ähnliches Vorgehen könnte auch in Deutschland ein Beitrag zum sozialen Frieden sein.

Vor allem im *Krankenversicherungssystem* wird in jüngster Zeit von Minister Seehofer und anderen erneut die Forderung erhoben, die paritätische Beitragsfinanzierung aufzuheben und zukünftige Beitragssatzsteigerungen einseitig den Arbeit-

⁴⁷ Vgl. z.B. *Europäische Kommission/Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften* (1996), S. 14.

⁴⁸ Zu den Bedenken vgl. exemplarisch *Bäcker/Ebert* (1996), S. 451-456.

⁴⁹ Vgl. z.B. *Sozialpolitische Informationen* (1997), Nr. 5, 30. April 1997, S. 2.

⁵⁰ Allerdings ist einschränkend festzuhalten, daß bestimmten Fonds (vor allem der Freiberufler) inzwischen gesetzlich die Möglichkeit eingeräumt wurde, sich durch Privatisierung der verordneten Harmonisierung zu entziehen und gänzlich von den staatlichen Systemen abzukoppeln.

nehmern bzw. Versicherten aufzubürden. Ein Alternativvorschlag besteht darin, Beitragserhöhungen der Kassen an eine Erhöhung der Zuzahlungspflicht zu koppeln.⁵¹ Auch in mehreren anderen Ländern, so z.B. in Italien und in Frankreich, ist in den letzten Jahren der Weg begangen worden, die steigenden Kosten des Gesundheitswesens über steigende Selbstbeteiligungen zunehmend auf die Kranken überzuwälzen. Von einem solchen Ansatz verspricht man sich u.a. - wie auch von dem in Deutschland diskutierten Vorschlag, risikoabhängige Beiträge einzuführen⁵² - eine verhaltenssteuernde Wirkung und eine maßvollere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Unter Umverteilungsaspekten ist die Strategie der Anhebung von Selbstbeteiligungen, d.h. der zunehmenden Belastung der Kranken, allerdings als äußerst problematisch einzuschätzen. Sozial Schwache werden auf diesem Wege nicht nur aufgrund ihres niedrigen Einkommens überproportional belastet, sondern auch aufgrund der statistisch belegten Korrelation von Einkommensniveau und Gesundheit. Der Vorschlag, die Kostensteigerungen allen Arbeitnehmern (nicht aber den Arbeitgebern) über Beitragssatzsteigerungen aufzubürden, läßt immerhin die Solidarität zwischen gesunden und kranken Versicherten unangetastet, nicht jedoch die Solidarität zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern. Sowohl durch die Erhöhung des Gewichts von Eigenleistungen und Zuzahlungen im Gesundheitsbereich als auch durch die Finanzierungsweise der neu eingeführten Pflegeversicherung⁵³ wurde das Prinzip der paritätischen Beitragsfinanzierung im Gesundheitsbereich bereits partiell aufgegeben; es ist allerdings anzumerken, daß sich die Arbeitgeber selbst bislang in bezug auf Forderungen nach der völligen Aufgabe der paritätischen Beitragsfinanzierung aus verschiedenen Gründen zurückgehalten haben.⁵⁴

Ein Hauptproblem bei der Finanzierung der deutschen Sozialversicherungssysteme ist die Tatsache, daß das Volumen des sozialversicherungspflichtigen Einkommens und damit auch der tatsächlichen Beitragseinnahmen bei steigendem Ausgaben-volumen im Vergleich zur gesamten Wirtschaftskraft des Landes kontinuierlich schrumpft. Hierzu trägt zum einen das sinkende Gewicht von Einkommen aus unselbständiger Arbeit gegenüber anderen Einkommensarten (vor allem Kapitaleinkommen) bei, andererseits aber auch die Tendenz zu geringfügiger und (schein-)selbständiger, d.h. zu nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung; mit der vieldiskutierten "Erosion des Normalarbeitsverhältnisses" geht auch eine "Erosion des Normalversicherungsverhältnisses" einher. Zur Behebung des wachsenden Mißverhältnisses zwischen Beitragseinnahmen und Leistungsverpflichtungen wird daher vielfach gefordert, die *Reichweite der Beitragspflicht* auf weitere Formen der Erwerbstätigkeit und/oder zusätzliche Einkommensarten auszudehnen. Eine *Einbeziehung von geringfügig Beschäftigten und Selbständigen* in die Beitrags-

⁵¹ Zu diesen beiden alternativen Reformvorschlägen und dem hieraus erwachsenen Streit innerhalb der Union, der im Februar 1997 zu einer Verschiebung der geplanten "dritten Stufe der Gesundheitsreform" führte, vgl. z.B. o.V. (1997b), S. 1 und S. 4, sowie o.V. (1997c), S. 2.

⁵² Die Vorschläge laufen z.B. darauf hinaus, Zuschläge für Raucher, Übergewichtige oder Extremsportler einzuführen.

⁵³ Hier wurde als Ausgleich für die Arbeitgeberbeiträge in der überwiegenden Zahl der Bundesländer ein Feiertag gestrichen.

⁵⁴ Mögliche Gründe für die zurückhaltende Einstellung lagen bisher z.B. in der Furcht vor einer möglichen Überfrachtung der Tarifpolitik sowie in den an die paritätische Beitragsaufbringung gekoppelten Einflußmöglichkeiten in bezug auf die Gestaltung und Verwaltung der sozialen Sicherungssysteme. Vgl. hierzu Bächer/Ebert (1996), S. 456 - 458.

pflicht scheint in der Tat dringend geboten. Dabei darf sich die Einbeziehung geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse nicht nur auf die sogenannten "Nebentätigkeiten" beschränken, wie u.a. von der Rentenkommission Blüm vorgeschlagen, sondern muß *auch ausschließlich geringfügig Beschäftigte* umfassen. Zwar befürchten die Sozialversicherungskassen gerade durch eine Einbeziehung dieser Gruppe bei geringen Beitragsmehreinnahmen langfristig überproportionale Leistungsverpflichtungen, und die Gegner einer Aufhebung oder Absenkung der Geringfügigkeitsgrenze verweisen zurecht darauf, daß diese Beschäftigungsform von vielen betroffenen Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen vor dem Hintergrund ihrer vorhandenen abgeleiteten Sicherung selbst gewünscht wird.⁵⁵ Dennoch ist die Forderung nach einer Einbeziehung dieser Erwerbsformen nicht nur ein Desiderat in bezug auf die langfristige soziale Absicherung der Betroffenen⁵⁶, sondern auch in bezug auf die gesamte Funktionsfähigkeit des Sozialversicherungssystems: Der zu beobachtende Trend zu versicherungsfreien Erwerbsformen macht deutlich, daß bestehende Lücken in der Sozialversicherungspflicht Anreize auf Arbeitsangebot und -nachfrage ausüben, die die Finanzierungsbasis der Sozialversicherungssysteme sowie die gesamte "Systemlogik" sukzessive aushöhlen. Sofern grundsätzlich an der Beitragsfinanzierung sowie der Anbindung der Beiträge an die Erwerbsarbeit festgehalten werden soll, muß diese Entwicklung ohne Zweifel umgekehrt werden. Zusätzlich wäre über *die Einbeziehung weiterer Einkommensarten in die Beitragspflicht* nachzudenken. Die diesbezügliche Entwicklung in Frankreich in den letzten Jahren, vor allem die Einführung der CSG, hat deutlich gemacht, daß ein solcher Weg gangbar ist. Zumindest in Frankreich scheint er, wie die mehrfachen Erhöhungen der CSG und die neu eingeführte RDS zeigen, zur Zeit die "Strategie der Wahl" zu sein. Die momentan in Deutschland diskutierten Vorschläge zur Erhöhung des Finanzvolumens konzentrieren sich allerdings vor allem auf eine stärkere Besteuerung von Lohnersatzleistungen wie Rente oder Arbeitslosengeld.⁵⁷

Aus den absehbaren Finanzierungsproblemen im Rentensystem wird häufig die These abgeleitet, daß angesichts der demographischen Entwicklung (steigender Anteil der Alten, sinkender Anteil der Jungen an der Bevölkerung) der Generationenvertrag und damit auch das Umlageverfahren langfristig nicht mehr haltbar seien. In vielen Ländern wird daher über eine *stärkere Kapitaldeckung der Alterssicherung* nachgedacht. Entsprechende Überlegungen sind z.B. von der Weltbank vorgelegt worden.⁵⁸ Auch in einigen europäischen Ländern, z.B. den Niederlanden, zeichnet sich bereits eine deutliche Tendenz zu kapitalgedeckten (Teil-)Systemen ab.

Zwar hat sich in Deutschland inzwischen auch in der öffentlichen Diskussion die Erkenntnis durchgesetzt, daß eine *völlige* Umstellung der Alterssicherungssysteme auf ein Kapitaldeckungsverfahren angesichts des riesigen benötigten Vermögens, welches aufgebaut und am Kapitalmarkt angelegt werden müßte (zur Zeit bereits etwa 10 Billionen DM) sowie angesichts der damit verbundenen Doppelbelastung

⁵⁵ Vgl. z.B. Hans-Harald Sowka in *Bundesarbeitsgemeinschaft der Mittel- und Großbetriebe* (o.J.), S. 64 mit Hinweis auf eine Befragung im Rahmen des Mikrozensus vom April 1990.

⁵⁶ Dies gilt vor allem vor dem Hintergrund gestiegener Scheidungsquoten.

⁵⁷ Vorschlag der Steuerkommission Waigel.

⁵⁸ Vgl. z.B. *World Bank* (1994).

der Übergangsgeneration, die sowohl die bereits im umlagefinanzierten System erworbenen Ansprüche der älteren Generation aufzubringen hätte, als auch für den Aufbau eines Kapitalstockes für die eigene Rente sorgen müßte, weder wünschbar noch realisierbar ist. Dennoch wird immer wieder die Forderung nach einer Stärkung kapitalgedeckter Elemente der Alterssicherung erhoben. In bezug auf die *staatlichen Alterssicherungssysteme* wurde zuletzt die Variante eines vorübergehend aufzubauenden Kapitalstockes, der in den absehbaren "ausgabenintensiven" Jahren abgeschmolzen werden könnte, diskutiert; die Rentenkommission Blüm hat sich jedoch aus ordnungspolitischen Gründen mehrheitlich gegen ein solches als Eingriff in den Markt gewertetes Verfahren ausgesprochen.⁵⁹ Umso mehr werden angesichts diskutierter Leistungskürzungen im staatlichen System Konzepte einer stärkeren *privaten kapitalgedeckten Vorsorge* propagiert. Aus einsichtigen Gründen hat hier die Versicherungswirtschaft ein besonderes Interesse.⁶⁰ Der wiederholte Hinweis, eine stärkere Verlagerung auf die Eigenvorsorge sei angesichts des stark angestiegenen Privatvermögens möglich und sinnvoll, mißachtet allerdings die Tatsache, daß die Einkommensverteilung in Deutschland tendenziell ungleicher und die Armut größer wird.⁶¹ Ein beträchtlicher Teil der Bevölkerung wäre durch ein weiteres Absenken der solidarischen Rentenversicherung und eine stärkere Verlagerung auf private Vorsorgeformen empfindlich im erreichbaren Absicherungsniveau getroffen.⁶²

Trotz der ungleicher werdenden Einkommensverteilung, die die Bedeutung des existierenden Sozialleistungssystems vor allem für sozial Schwache immer größer werden läßt, liegt die "Therapie der Wahl" zur Abwendung von Finanzierungsproblemen in Deutschland zur Zeit in *Kürzungen von Sozialleistungen*. Zahlreiche Maßnahmen wurden hier bereits gesetzlich eingeführt, wobei sich die Tendenz, vor allem umverteilende Leistungen aus den Versicherungssystemen zu streichen bzw. zu reduzieren und sozial Schwache auf die Sozialhilfe als "letztes Auffangnetz" zu verweisen, mit den Strategien anderer Länder, deren Sozialleistungssysteme vorwiegend versicherungsbasiert sind, durchaus deckt. Für die Zukunft ist u.a. eine weitere Absenkung des Rentenniveaus geplant (Absenkung der Rente für den "Eckrentner"⁶³ von 70% auf 64%).⁶⁴ Zukünftig sollen die durch die längeren Rentenbezugsdauern entstandenen Mehrbelastungen durch den Einbau eines "demographischen Faktors" in die Rentenformel gleichmäßig auf die erwerbstätige und die rentenbeziehende Generation verteilt werden.⁶⁵ Die Arbeitgebervereinigungen fordern darüberhinaus - mit dem erklärten Ziel, die Rentenbeiträge wieder unter 20% und den Gesamtbeitragssatz wieder unter 40% zu drücken - auch die Einführung einer

⁵⁹ Vgl. *Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* (1997), S. 16.

⁶⁰ Siehe zuletzt das im Auftrag der deutschen Versicherungswirtschaft erstellte Gutachten: *Institut der deutschen Wirtschaft* (1997). Die gleiche Auffassung wird allgemein von Arbeitgeberseite vertreten; vgl. hierzu z.B. o.V. (1997a), S. 10-11.

⁶¹ Zur Entwicklung der personellen Verteilung der Einkommen für verschiedene Bevölkerungsgruppen vgl. z.B. Hauser/Becker (1996).

⁶² Aus diesem Grund lehnen SPD und Gewerkschaften eine weitere Kürzung des Rentenniveaus auch grundsätzlich ab. Vgl. bezüglich der SPD z.B. *maj* (1997), S. 1 und S. 4; bezüglich der Gewerkschaften z.B. *Standfest* (1997).

⁶³ Versicherte mit 45 anrechenbaren Versicherungsjahren.

⁶⁴ Dieser Vorschlag der Rentenkommission Blüm wurde in den gemeinsamen Vorschlag der Regierungskoalition übernommen, wobei es allerdings unterschiedliche Vorstellungen über die erforderliche Geschwindigkeit des Absenkungsprozesses gibt. Vgl. hierzu z.B. *sm* (1997), S. 1 und S. 3; o.V. (1997d), S. 2 - 7.

⁶⁵ Vgl. z.B. *Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* (1997), S. 20ff.

"Arbeitsmarktkomponente" in die Rentenformel.⁶⁶ Beides sind Forderungen, die in Italien bereits 1995 in die Neugestaltung der Rentenberechnung im Rahmen der zweiten Rentenreform eingingen; hier wurde eine regelmäßige Überprüfung und gegebenenfalls "Korrektur" der Versicherungsposition aller Versicherten gemäß der zwischenzeitlich erfolgten demographischen und arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen festgeschrieben.⁶⁷

Zweifelloos gibt es auch im deutschen Rentensystem heute das Phänomen der "Überversorgung" und somit auch Kürzungsmöglichkeiten. Ein hohes Gesamtversorgungsniveau erreichen dabei allerdings vor allem solche Personen, die bereits im Rahmen der "ersten Säule", d.h. der gesetzlichen Rentenversicherung, eine hohe Rente beziehen. Für andere Gruppen sieht das Niveau der Alterssicherung dagegen bescheidener aus; so bezieht die weit überwiegende Zahl der Rentnerinnen lediglich eigenständige Renten unter 1000 DM im Monat.⁶⁸ Sofern weitere einkommensproportionale Kürzungen vorgesehen werden, besteht damit zunehmend die Gefahr, daß ein größerer Teil der Versicherten im Alter in den Bereich der Sozialhilfe gerät. Diesen Personengruppen würde i.d.R. auch eine im Gegenzug zu Kürzungen im staatlichen System propagierte Stärkung der betrieblichen Alterssicherung und der privaten Vorsorge - und damit der "zweiten und dritten Säule" - zumeist nur wenig helfen.

Immer wieder werden in Deutschland Vorschläge in die Diskussion eingebracht, einzelne staatliche Sicherungssysteme ganz auf eine *Grundsicherung* herunterzufahren. Zu erwähnen sind hier exemplarisch Ideen einer steuerfinanzierten Grundrente (Biedenkopf/Miegel), eines Bürgergeldes bzw. einer negativen Einkommensteuer (FDP, Kronberger-Kreis u.v.a.) oder auch das von den Grünen vorgestellte, allerdings innerhalb der Partei nicht unumstrittene Konzept einer bedarfsorientierten, steuerfinanzierten Grundsicherung.⁶⁹ Zahlreiche Konzepte einer dermaßen "radikalen" Systemumstellung wurden bereits in den 80er Jahren lebhaft diskutiert und zum Teil in der letzten Zeit vor dem Eindruck einer allgemeinen "Krise" des Sozialstaats neubelebt;⁷⁰ eine detaillierte Darstellung der Vor- und Nachteile der einzelnen Konzepte würde den Rahmen der vorliegenden Untersuchung sprengen. Im Zusammenhang mit diskutierten Grundsicherungssystemen wird häufig auf das niederländische Sozialleistungssystem verwiesen. Das niederländische Beispiel macht deutlich, daß ein Konzept, in dem sich der Staat im wesentlichen auf eine Grundsicherung beschränkt und die Privatwirtschaft die Aufgabe einer Lebensstandardsicherung übernimmt, erfolgreich sein kann. Gerade die aufgrund des sozia-

⁶⁶ Vgl. o.V. (1997a), S. 9 - 11.

⁶⁷ Im Unterschied zu den deutschen Reformüberlegungen betrifft dies also die Versicherten vor Rentenbeginn, nicht dagegen die bereits laufenden Renten.

⁶⁸ So erreichten Ende 1995 im ursprünglichen Bundesgebiet die Frauen mit eigenständigem Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung insgesamt eine durchschnittliche Monatsrente von 812 DM; innerhalb der Arbeiterrentenversicherung lag der entsprechende Durchschnittswert für Frauen sogar lediglich bei 647 DM. Vgl. *Verband Deutscher Rentenversicherungsträger* (1996).

⁶⁹ Als Alternativkonzept wird von den Grünen, wie von vielen anderen Gruppen einschließlich der Kirchen und der Gewerkschaften, der Einbau einer armutvermeidenden Sockelung der Leistungen in die bestehenden Sozialversicherungssysteme diskutiert.

⁷⁰ So zuletzt auch vom *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* in seinem Jahresgutachten 1996/97, Bundestagsdrucksache 13/6200 vom 18.11.1996.

len und arbeitsmarktpolitischen Wandels (Pluralisierung der familiären Strukturen, schwindende Verbreitung der dauerhaften Vollzeitbeschäftigung) neu entstehenden Sicherungslücken können durch ein solches Grundsicherungssystem besser flankiert und aufgefangen werden, als dies zur Zeit im deutschen Sozialversicherungssystem der Fall ist. Eine direkte Orientierung an den Niederlanden erscheint jedoch nicht zulässig, da es sich um zwei Systeme mit völlig anderen Leitvorstellungen und historischen Grundlagen handelt. Zudem wird am Beispiel der Niederlande auch ersichtlich, daß der dortige "Erfolg" von ganz bestimmten Bedingungen abhängig war und ist. Hier ist einerseits die gute gegenseitige Abstimmung der staatlichen und privatwirtschaftlichen Sicherungssysteme zu nennen. Wesentlich waren jedoch auch die erfreulichen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (niedrige Arbeitslosigkeit, hohe Zinsen etc.). Schließlich war der Erfolg maßgeblich von der guten und weitreichenden Abstimmung zwischen den gesellschaftlichen Akteuren (Staat, Arbeitgeber und Gewerkschaften) abhängig.⁷¹ Hier wirkte sich positiv aus, daß die Probleme rechtzeitig erkannt sowie die Strategien früh gemeinsam entwickelt und in ein größeres Konzept eingebettet wurden. Auf diese Weise konnte in den Niederlanden eine kopflose "Sparpolitik der Einzelkürzungen", wie sie in Deutschland und einigen anderen Ländern in diesen Jahren zu beobachten war, vermieden werden. Bereits die aufgezählten Erfolgskriterien machen deutlich, daß eine direkte Übertragbarkeit auf die deutsche Situation nicht gegeben ist. Hinzu kommt das Problem, daß eine radikale Umstellung der deutschen Sicherungssysteme, vor allem des Rentensystems, auf ein Grundsicherungssystem gegen eigentumsähnliche Ansprüche, die durch langjährige Beitragszahlungen entstanden sind, verstoßen würde. Der Vertrauensschutz für die rentennahen Jahrgänge, die ihre Lebensplanung an den bestehenden Sicherungssystemen orientiert haben, könnte nur durch lange Übergangsfristen gewährleistet werden. Ein solches Vorgehen wäre jedoch weder zur Lösung aktueller Finanzierungsprobleme geeignet, noch würde es insgesamt die Akzeptanz des Systems erhöhen, da die jüngeren Beitragszahler noch viele Jahre durch hohe Beiträge die Finanzierung der hohen Renten ihrer Elterngeneration sicherstellen müßten, selbst hieraus jedoch lediglich einen Grundrentenanspruch erwerben könnten. Vor diesem Hintergrund wird es verständlich, weshalb radikale Systemwechsel im Bereich der sozialen Sicherungszweige in Europa bei historischer Betrachtung höchst selten zu beobachten waren.⁷² Dennoch wird in Deutschland bei der Umgestaltung des Sozialstaates das Hauptaugenmerk darauf ruhen müssen, angesichts veränderter Lebens- und Arbeitswelten einerseits sowie engerer Finanzierungsspielräume andererseits von staatlicher Seite zumindest auf die neuentstandenen Sicherungslücken zu reagieren und eine menschenwürdige Versorgung der Bedürftigen, d.h. eine angemessene Mindest-/Grundsicherung, sicherzustellen.

⁷¹ Hierzu trug z.B. die Einrichtung zahlreicher institutionalisierter gemeinsamer Beratungsgremien bei.

⁷² Eines der wenigen Beispiele für einen abrupten Systemwechsel war der niederländische Übergang von einer eher "Bismarck'schen" Orientierung in der Alterssicherung (einkommensorientierte, beitragsfinanzierte Rentenversicherung) zu einer klaren Ausrichtung am Beveridge-Plan (allerdings mit einer Ausgestaltung der Beiträge nach Leistungsfähigkeitsgesichtspunkten) in den 50er Jahren; ein anderes, weniger erfolgreiches Beispiel die Ablösung des Kassensystems durch den Nationalen Gesundheitsdienst Ende der 70er Jahre in Italien.

5. Ausblick

Die vorliegenden Ausführungen haben deutlich gemacht, daß alle drei näher untersuchten Länder - wie auch durchweg die übrigen europäischen Länder - mit Problemen bei der Finanzierung ihrer Sozialleistungssysteme zu kämpfen haben. Alle haben Maßnahmen zur Umgestaltung der Systeme und zur Dämpfung der finanziellen Schwierigkeiten in Angriff genommen und diskutieren weitere Möglichkeiten. Angesichts vieler vergleichbarer Probleme (z.B. in bezug auf sozio-kulturelle, demographische und arbeitsmarktpolitische Entwicklungen) verwundert es nicht, daß sich die gewählten Strategien und Entwicklungen vielfach ähneln. Dennoch könnte es durch die aktuellen Finanzierungsprobleme in Europa auch zur Umkehrung eines langjährigen Trends kommen: Während sich nämlich, wie erwähnt, in den letzten Jahrzehnten, vor allem in der "prosperierenden" Phase der 60er bis 80er Jahre, eine *Tendenz zur Konvergenz* abzeichnete, in denen sich Bismarck- und Beveridge-Systeme durch den Ausbau mindestensichernder Elemente auf der einen Seite, durch den Ausbau lebensstandardsichernder Zusatzsysteme auf der anderen Seite einander annäherten und die schwächer entwickelten Wohlfahrtsstaaten der Südschiene gegenüber den weiter entwickelten europäischen Wohlfahrtsstaaten aufschlossen, zeichnen sich nun gegenläufige Entwicklungen ab, insofern sich die einzelnen Staaten vor dem Hintergrund der Finanzierungsschwierigkeiten allem Anschein nach wieder auf das "Notwendige" und damit die Grundentscheidung des Systems zurückziehen. Auf diese Weise scheinen sich ursprünglich eher an den "Bismarck'schen Ideen" orientierte Staaten wieder verstärkt auf das Versicherungsprinzip zu konzentrieren und vor allem umverteilende Leistungen zu reduzieren, während bei den eher am "Beveridge-Plan" ausgerichteten Ländern vielfach Bemühungen zu erkennen sind, von staatlicher Seite zumindest eine universelle Grund-/Mindestsicherung auch zukünftig sicherzustellen. Ob sich in einem zunehmend geeinten Europa auf diese Weise vor dem Hintergrund steigender Finanzierungsprobleme innerhalb der nationalstaatlichen Sozialleistungssysteme ein neuer *Trend zur Divergenz* entwickeln wird, gilt es abzuwarten.

Literaturverzeichnis

- Bäcker, Gerhard/Ebert, Thomas (1996): Zukunft des Sozialstaates, Defizite und Reformbedarf in ausgewählten Bereichen der sozialen Sicherung, hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.
- Beveridge, W. H. (1943): Der Beveridge-Plan, Zürich, New York.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Mittel- und Großbetriebe (Hrsg.) (o.J.): Geringfügige Beschäftigung, Standpunkte, Köln.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1995): Übersicht über das Sozialrecht, 3. Auflage, Bonn.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1997): Vorschläge der Kommission "Fortentwicklung der Rentenversicherung", Bonn.
- Busch, Susanne/Pfaff, Anita B./Rindsfüßer, Christian (1996): Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, Möglichkeiten zur Umgestaltung und Ergebnisse ausgewählter Modellrechnungen, Hans-Böckler-Stiftung, Graue Reihe - Neue Folge 110, Düsseldorf.
- Döring, Diether (1995): Soziale Sicherung in der Defensive, Einige kritische Betrachtungen zur gegenwärtigen Sozialpolitik, in: Döring, Diether/Hauser, Richard (Hrsg.): Soziale Sicherheit in Gefahr, Zur Zukunft der Sozialpolitik, Frankfurt a.M., S. 11 - 48.
- Döring, D./Nullmeier, F./Pioch, R./Vobruha, G. (Hrsg.) (1994): Gerechtigkeit im Wohlfahrtsstaat, Marburg.
- Eckerle, K./Schlesinger, M./Blaha, G. (1995): Perspektiven der gesetzlichen Rentenversicherung für Gesamtdeutschland vor dem Hintergrund veränderter politischer und ökonomischer Rahmenbedingungen, Prognos, Basel.
- Europäische Kommission (Hrsg.) (1995): MISSOC, Soziale Sicherheit in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, Brüssel, Luxemburg.
- Europäische Kommission (Hrsg.) (1996): MISSOC-Info 2/96, Köln.
- Europäische Kommission/Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften (Hrsg.) (1996): Soziale Sicherheit in Europa, Brüssel, Luxemburg.
- Eurostat (Hrsg.) (1993): Ausgaben und Einnahmen des Sozialschutzes 1980 - 1991, Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg.
- Eurostat (Hrsg.) (1994): Statistische Grundzahlen der Gemeinschaft, Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg.
- Eurostat (Hrsg.) (1996): Statistische Grundzahlen der Gemeinschaft, Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg.
- Föste, Wilgal/Janßen, Peter (1997): Finanzierungs- und Belastungsgrenzen des Sozialstaates im Urteil der Bevölkerung, Forschungsinstitut für Ordnungspolitik, Schriftenreihe zur Ordnungspolitik 3, Köln.
- Hauser, Richard (1991): Probleme der vergleichenden Analyse von Systemen sozialer Sicherung - Drei Beispiele aus dem Bereich der Alterssicherung, in: Thiemeyer, T. (Hrsg.): Theoretische Grundlagen der Sozialpolitik II, Schriften des Vereins für Sozialpolitik, Neue Folge Bd. 205, Berlin, S. 195 - 223.
- Hauser, Richard (1993a): Mindestsicherung im Alter - ausgewählte ökonomische Aspekte unter Berücksichtigung von Wanderungen, in: Schmähl, Winfried (Hrsg.): Mindestsicherung im Alter. Erfahrungen, Herausforderungen, Strategien, Frankfurt, New York, S. 75 - 99.
- Hauser, Richard (1993b): Ökonomische und politische Bedingungen zukünftiger Sozialpolitik, in: Soziale Sicherheit, Jg. 42, Heft 5, S. 134 - 139.
- Hauser, Richard (1995a): Reformperspektiven des Systems der sozialen Sicherung bei veränderten Rahmenbedingungen, in: Döring, Diether/Hauser, Richard (Hrsg.): Soziale Sicherheit in Gefahr, Zur Zukunft der Sozialpolitik, Frankfurt a.M., S. 51 - 79.
- Hauser, Richard (1995b): Die Diskussion um die Reform der Sozialhilfe, in: Wirtschaftsdienst 1995/VIII, S. 429 - 433.
- Hauser, Richard/Becker, Irene (1996): Zur Entwicklung der personellen Verteilung der Einkommen in West- und Ostdeutschland 1973 bzw. 1990 bis 1994, in: Sozialer Fortschritt, Jg. 45 Heft 12, Dezember 1996, S. 285 - 293.

- Hohnerlein, Eva-Maria* (1997): Der italienische Sozialstaat zwischen Krise und Reform, in: Sozialer Fortschritt, Heft 1-2 1997, S. 16-21.
- Institut der deutschen Wirtschaft* (Hrsg.) (1997): Reform des Sozialstaats, Vorschläge, Argumente, Modellrechnungen zur Alterssicherung, Köln.
- Kaufmann, Otto* (1997): Frankreichs solidarische sécurité sociale in der Krise, in: Sozialer Fortschritt, Heft 1-2 1997, S. 3-8.
- maj* (1997): SPD lehnt Senkung des Rentenniveaus ab, in: Süddeutsche Zeitung, 6.5.1997, S. 1, 4.
- o.V.* (1997a): Arbeitgeberpositionen zur Rentenreform, in: Soziale Selbstverwaltung, Nr. 2/1997.
- o.V.* (1997b): Seehofer will nur Arbeitnehmer zur Kasse bitten, in: Süddeutsche Zeitung vom 19.2.1997.
- o.V.* (1997c): Gesundheit: Reform wegen Finanzierungsstreit verschoben, in: Sozialpolitische Nachrichten, Nr. 9/1997, 24.2.1997.
- o.V.* (1997d): Renten: Koalitionsexperten einigen sich auf Rentenreform, in: Sozialpolitische Nachrichten, Nr. 17/1997, 21.4.1997, S. 2 - 7.
- Pfaff, Martin* (1996): Wie kann gesellschaftliche Solidarität in Zukunft organisiert werden? SPD, Schwerpunktkommission Gesellschaftspolitik (Hrsg.), Arbeitspapier Nr. 1, Bonn.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* (1996), Jahresgutachten 1996/97, Bundestagsdrucksache 13/6200 vom 18.11.1996.
- Schäfer, Claus* (1996): Mit falschen Verteilungs-"Götzen" zu echten Standortproblemen. Zur Entwicklung der Verteilung in 1995 und den Vorjahren, in: WSI-Mitteilungen, Heft 10/1996.
- Schmähl, Winfried* (1988): Zur finanziellen Ergiebigkeit von Wertschöpfungsabgaben und lohnbezogenen Beiträgen in der Sozialversicherung bei ökonomischen und demographischen Strukturwandlungen, in: Joachim Klaus, Paul Klemmer (Hrsg.), Wirtschaftliche Strukturprobleme und soziale Fragen, Berlin, S. 197 - 215.
- Schmähl, Winfried* (1993): Alterssicherung in der Diskussion: Finanzierungsverfahren, staatliche versus private Alterssicherung und die Bedeutung von Eigenvorsorge, in: Albrecht Iwersen, Egon Tuchtfeldt (Hrsg.), Sozialpolitik vor neuen Aufgaben, Bern u.ä., S. 465 - 477.
- Schmähl, Winfried* (1994): Finanzierung sozialer Sicherung in Deutschland unter veränderten gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 6/1994, S. 357 - 378.
- Schmähl, Winfried* (1995): Funktionsgerechte Finanzierung der Sozialversicherung: Ein zentrales Element einer Entwicklungsstrategie für den deutschen Sozialstaat, in: Informationsdienst der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, Nr. 246/1995.
- sm* (1997): Rentenniveau soll auf 64 Prozent sinken, in: Handelsblatt vom 27.1.1997, S. 1, 3.
- Sozialpolitische Informationen* (1997): Nr. 5, 30. April 1997.
- Standfest, Erich* (1997): Langfristige Sicherung der Renten, Thesen für die Konferenz der SPD "Zukunftsorientiert und alternativlos: Die solidarische Rentenversicherung", Bonn, 6. März 1997.
- Steiner, Viktor/Zimmermann, Klaus F.* (Hrsg.) (1996): Soziale Sicherung und Arbeitsmarkt - Empirische Analysen und Reformansätze, ZEW - Wirtschaftsanalysen, Band 6, Baden-Baden.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger* (Hrsg.) (1996): Statistik Rentenbestand am 31. Dezember 1995, Frankfurt a.M.
- World Bank* (Hrsg.) (1994): Averting the Old Age Crisis, Policies to protect the Old and promote Growth, A World Bank Policy Research Report, Washington D.C.