

CLEMENS DÖLKEN

Solidarität als Positivsummenspiel. Sozialstaatsbegründung in der Perspektive der Neuen Institutionenökonomik

Zusammenfassung

Klassische Sozialethik und Neue Institutionenökonomik lassen sich in ihrem Verständnis von Solidarität anhand der Paradigmata des Null- bzw. Positivsummenspiels unterscheiden. Da das Positiv- das Nullsummenspiel dem Umfang nach umfassen kann, liegt die Überlegung nahe, dass die Neue Institutionenökonomik dem Umfang nach den Sozialstaat mindestens so weit begründen kann wie die Christliche Sozialethik. Ökonomie ist damit nicht per se auf Sozialabbau angelegt. Der ökonomische Ansatz interpretiert Moral, Sozialstaat und Sozialversicherung als Institutionen zur Ermöglichung von Kooperationschancen zum wechselseitigen Vorteil. Der Sozialstaat kann verallgemeinert als eine Sozialversicherung aufgefasst werden, die Menschen risikoreicheres und damit produktiveres Handeln ermöglicht. Institutionen der sozialen Sicherung sind solange zu etablieren, wie ihre Kosten unter dem wechselseitigen Nutzen der durch sie realisierten Kooperationschancen für die Gesellschaftsmitglieder liegen. Die Betrachtung der Neuen Institutionenökonomik zeigt weiterhin, dass sich Teilfunktionen von Solidarität in konkreten Sozialversicherungssystemen differenzieren lassen. Daraus lassen sich Empfehlungen zu einer auch sozial effizienteren Rekombination dieser Teilfunktionen bei Reformen ableiten. Generell gilt, dass im Sektor der sozialen Sicherung ebenso wie auf dem Gesamt der Märkte für materielle Güter Wettbewerbselemente so etabliert werden können, dass sie auf einer vorgelagerten Ebene als Kooperation zum wechselseitigen Vorteil verstanden und auf der nachgelagerten Ebene auch so gestaltet werden können. Die normative Ambivalenz der im Wettbewerb begehrenden Dilemmastrukturen muss dazu allerdings durch geeignete Rahmenbedingungen zielgerichtet etabliert werden.

Schlüsselwörter

Neue Institutionenökonomik – Positivsummenspiel/-paradigma – Reform des Sozialstaats – Krankenversicherung – Solidarität

1. EINLEITUNG

„Der überbordende Sozialstaat ist zu teuer und muss auf ein vernünftiges Maß zurückgeschraubt werden.“ „Die Errungenschaften des Sozialstaates dürfen nicht abgebaut werden.“ Solche Auffassungen zur derzeitigen Lage des Wirtschafts- und Sozialsystems in Deutschland stehen sich wie erratische Blöcke scheinbar unvereinbar gegenüber. Im Gespräch mit der Neuen Institutionenökonomik soll eine zugleich sozialethisch befriedigende Perspektive gewonnen werden, wie aus diesem Dilemma systema-

tisch herauszufinden ist und welche paradigmatischen Veränderungen der Betrachtung dazu hilfreich sind. Diese Erkenntnisse sollen zugleich für eine künftige Reformpolitik insbesondere im Hinblick auf die Systeme der sozialen Sicherung bzw. die Sozialversicherung hilfreich sein. Für ein solch ambitioniertes Vorhaben kann es nützlich sein, sich grundlegende und prägende menschliche Wahrnehmungen vor Augen zu führen. Dazu seien einige Beispiele angeführt.

Aus meiner Jugendzeit ist mir noch gut erinnerlich, wie mich ein Gefühl zwischen Hilflosigkeit und ohnmächtigem Zorn beschlich, als nächtliche Randalierer ein Schaufenster der Buchhandlung, an der meine Eltern beteiligt waren, zerschlagen hatten und als Reaktion der Glasschadensversicherung, die gottlob abgeschlossen war, nicht nur die Erstattung des Schadens per Überweisung erfolgte, sondern zugleich eine Prämienrechnung in der Höhe des zuletzt gezahlten Jahresbeitrages mit dem Bemerkung zugeht: „Ihre Glasschadensprämie für dieses Jahr ist aufgebraucht. Bitte zahlen Sie gemäß unseren Vertragsbedingungen den nachstehend aufgeführten Betrag binnen 14 Tagen auf unser Konto.“ Was war das für eine Versicherung, die im Endeffekt nicht einmal den kompletten Schaden bezahlte, sondern eine zweite Jahresprämie forderte! – Auf die Idee, dass es sich um eine bloß vertragsrechtlich ungewohnt gestaltete Form der Selbstbeteiligung handelte, bin ich damals nicht gekommen. Seitdem verstehe ich aber sehr gut, wenn Menschen in der Diskussion um die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung oder gar deren Überführung in private Versicherungssysteme mit Schrecken auf amerikanische Krankenversicherungstarife verweisen, die genauso wie die eben erwähnte Glasschadensversicherung konzipiert sind, wo also pro Jahr nur ein bestimmter Betrag für in Anspruch genommene Gesundheitsleistungen bezahlt wird und darüber hinaus der Patient selbst für die Kosten aufkommen muss. Auch hier wird natürlich nicht erwähnt, dass eine solche Versicherung besonders preiswert ist und dass sie möglichst mit einer weiteren Krankenversicherung für seltenere, aber besonders teure Krankheiten kombiniert werden sollte. Zugleich steht aber im Hintergrund der Befürchtungen das Faktum, dass weitergehende und bessere Krankenversicherungen für viele amerikanische Bürger nicht erschwinglich sind.

Wenn Politiker weiterhin mehr Wettbewerb und Privatisierung im Gesundheitssektor empfehlen, dann denken viele Menschen zunächst daran, dass bestimmte Leistungen aus den Leistungskatalogen der allgemeinen Krankenversicherung ausgegliedert und von den Patienten eben ‚privat‘ bezahlt werden sollen, dass man künftig sich ein Gebiss nur bei entsprechendem Einkommen leisten und im hohen Alter die Dialyse oder

neue Hüfte nur bei entsprechenden Ersparnissen erhalten könne. Weiterhin scheinen nicht etwa die Anbieter von Gesundheitsleistungen – Ärzte, Physiotherapeuten und Krankenhäuser – in Wettbewerb zueinander versetzt zu werden, sondern vielmehr die Patienten gegeneinander, die in überfüllten Wartezimmern, auf Wartelisten für spezielle Operationen oder auch nur für computergestützte Röntgenuntersuchungen um die knappen medizinischen Leistungen konkurrieren. Selbst wenn diese Art von Wettbewerb unter den Patienten zu Einsparungen führt – was angesichts steigender Krankenversicherungsbeiträge aber ohnehin niemand so recht glaubt – so möchte man eigentlich nicht in diese Richtung eines verschlankten Sozialstaats marschieren. Der Patient und zugleich Versicherte fühlt sich oft nicht als Souverän des Verfahrens, sondern als Bittsteller oder gar Opfer. Wen wundert es, dass angesichts solcher Entwicklungen des Sozialstaates immer mehr Menschen der Sozialen Marktwirtschaft nicht mehr vertrauen, weil sie den Eindruck haben, dass das Adjektiv ‚sozial‘ immer weniger zutreffend sei und das Wort ‚Marktwirtschaft‘ im Sinne einer rein wettbewerbs- und gewinnorientierten globalisierten Ökonomie alles andere dominiere. Soziales und Marktwirtschaft werden automatisch in einen Gegensatz zueinander gebracht und die Vorstellung, dass Ökonomik und Ethik keine feindlichen Geschwister seien, sondern Hand in Hand zugunsten der Menschen die Wirklichkeit und ihre Probleme analysierten, gilt auch in sozialem Fachkreisen als zumindest lebensweltlich unplausibel.

Nachstehend wird der Versuch gemacht aufzuzeigen, dass es möglich, plausibel und sogar notwendig ist, aus ethischer und ökonomischer Perspektive Argumente in Bezug auf den Sozialstaat und die Sozialversicherung sowie deren Legitimation in dieselbe Richtung zu entwickeln, um den daraus resultierenden konkreten politischen Reformvorschlägen zur Realisierung zu verhelfen.¹ Dazu sei angesetzt bei der paradigmatischen Konzeption von Solidarität in der klassischen Sozialethik und der Analyse der Bedingungen des unausgesprochenen Vorverständnisses klassischer Sozialversicherungen. Die dabei angewandte Methodik der Neuen Institutionenökonomik², die hier als typisch für die Ökonomik

¹ *Dominique Nicole Friederich*, Solidarität und Wettbewerb in der Krankenversicherung – Ein Ansatz diskursiver Politikberatung zur Reform des Gesundheitswesens, Baden-Baden 2003 verwendet ebenfalls einen solchen Ansatz zur Analyse der Reformprobleme in der Krankenversicherung. Mehrere im vorliegenden Beitrag verwendete Argumente finden sich ähnlich bei Friederich.

² *Rudolf Richter / Eirik G. Furubotn*, Neue Institutionenökonomik, 2. Aufl., Tübingen 1999 bieten eine ausführliche Darstellung der Neuen Institutionenökonomik. Im vorliegenden Beitrag wird aber auf den interaktionsökonomisch und wirtschaftsethisch präzi-

generell vorausgesetzt wird, sowie die beispielhafte Anwendung auf die aus didaktischen Gründen dafür ausgewählte Krankenversicherung sollen helfen, ethisch respektable Vorschläge zu einer wirksamen, wie hier behauptet wird, sogar das Versorgungsniveau verbessernden Reform des Sozialstaats bzw. der Sozialversicherung zu führen.

2. SOLIDARITÄT ALS POSITIVSUMMENSPIEL

Um den Zusammenhang zwischen Solidarität und einer Sozialstaatsbegründung in der Perspektive der Neuen Institutionenökonomik herzustellen, sei zunächst der grundlegende Zusammenhang zwischen einer ethischen und ökonomischen Betrachtung erörtert, da Solidarität gemeinhin der *Ethik* und eine vom Institutionenkonzept her argumentierende Sozialstaatsbegründung der *Ökonomik* zuzurechnen sind.

In der Ökonomik kann man zwei grundsätzlich verschiedene Zugänge zur Ethik identifizieren. Der eine besteht darin, ethische Anforderungen als gegebene Ziele oder Randbedingungen vorzusetzen und diese dann mit den Mitteln der Ökonomik zu verfolgen bzw. zu berücksichtigen. Die Werturteilsfreiheit wird dabei entweder durch ein ausgewiesenermaßen deklamatorisches Bekenntnis zu den ethischen Zielen bzw. Randbedingungen erfüllt oder durch bloßen Ausweis der vorausgesetzten Werturteile realisiert.

Der andere Zugang erfolgt in der Weise eines Paralleldiskurses (Karl Homann)³. Ethische Anforderungen und Normen werden in *terms of economics* theoretisch rekonstruiert, das heißt gegebene moralische Institutionen und Phänomene werden mit (institutionen)ökonomischen Methoden analysiert und erklärt. Dabei ist nicht etwa der klassische handlungstheoretische Erklärungsansatz „Akteure maximieren ihren Nutzen unter Nebenbedingungen“⁴ gewählt, sondern der interaktionstheoretische Ansatz: Welche Regelsysteme sind geeignet, erwünschte Interaktionen zu ermöglichen und unerwünschte zu unterbinden⁵ oder Kooperationschancen zum wechselseitigen Vorteil zu realisieren? Entscheidend ist dabei das paradigmatische Vorgehen, dass moralische Regeln als In-

sierenden Ansatz von *Karl Homann/Andreas Suchanek*, *Ökonomik. Eine Einführung*, Tübingen 2000 rekurriert. Siehe dort zum Begriff insbes. 22–26.

³ *Karl Homann*, *Vorteile und Anreize. Zur Grundlegung einer Ethik der Zukunft*, hg. v. *Christoph Lütge*, Tübingen 2002, 52 ff.

⁴ Vgl. *Karl Homann/Andreas Suchanek*, *Ökonomik*, 22.

⁵ Vgl. ebd. 25.

stitutionen aufgefasst werden können, die es – in handlungstheoretischer Perspektive – Menschen ermöglichen, ihren Nutzen zu erhöhen bzw. – in gesellschaftstheoretischer Perspektive – wechselseitige Kooperationschancen wahrzunehmen. Ich beziehe mich hier vorzugsweise auf die letztere, weil sie zum einen natürlich eine Schnittmenge (bis hin zur Kongruenz) mit dem Gebot der Solidarität aufweist und zum anderen mit der volkswirtschaftlichen ‚Vogelperspektive‘ korrespondiert, die für eine Erörterung von Sozialversicherungssystemen einschlägig ist.

Dies ist dennoch zunächst nur eine Analyse der Moral bzw. ethischer Kategorien aus dem methodologischen Blickwinkel der Ökonomik. Interdisziplinären Charakter gewinnt sie erst in einem hypothetischen Gespräch mit der Ethik dahingehend, ob denn auch umgekehrt aus der Sicht der Ethik eine Kongruenz mit deren Zielen und Postulaten erkennbar ist bzw. plausibel gemacht werden kann. Dazu erscheint mir auf einer Metaebene wiederum das Paradigma des Positivsummenspiels geeignet, wenn nämlich deutlich gemacht werden kann, dass mit einem ökonomischen Instrumentarium auf funktionaler wie auf reflexiver Ebene die Postulate der Ethik durch die Ökonomik bzw. durch ökonomische Instrumente und Institutionen hinreichend sichergestellt werden können.

Diese Überlegung macht nur insoweit einen Sinn, als ethische Argumentationen und daraus resultierende Postulate oft ein Nullsummenspiel paradigmatisch voraussetzen, während – liberale – institutionenökonomische Argumente auf dem Positivsummenparadigma fußen. Typisch ist dafür das Rettungsbootbeispiel zur Erläuterung der Solidarität.⁶ Guy Kirsch hat den Unterschied zwischen sozialem und liberal-ökonomischem Zugang einmal – wenn auch etwas kokett – auf den Punkt gebracht: „Man spricht von dem gleichen Boot, in dem wir alle sitzen, immer nur, wenn man an das von Brechern überrollte Rettungsboot, nicht aber an den die blaue See durchpflügenden Luxusliner denkt.“⁷ Man hat in der Tat oft den Eindruck, dass die klassische Sozialethik im Paradigma des Rettungsbootes, in dem alle um ihr nacktes Leben rudern müssen, argumentiere, während die liberale Ökonomik eher einen bei blauem Himmel und ruhiger See und kühlem Champagner die Wellen schnittig durch-

⁶ Vgl. z. B. *Oswald von Nell-Breuning*, Gerechtigkeit und Freiheit. Grundzüge katholischer Soziallehre, Wien/München/Zürich 1980, 46f.; *Clemens Dölken*, Katholische Sozialtheorie und liberale Ökonomik. Das Verhältnis von Katholischer Soziallehre und Neoliberalismus im Lichte der modernen Institutionenökonomik, Tübingen 1990, 83, 273–277.

⁷ *Guy Kirsch*, Ein Deckmantel kollektiven Zwangs. Wie der Wert der Solidarität missbraucht wird, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 19.03.1983, 15, zitiert nach *Clemens Dölken*, Sozialtheorie und Ökonomik, 83.

furchenden Luxusliner vor Augen habe. Damit die Aussage von Kirsch nicht angesichts des so oft im Übermaß vorhandenen Leids und Elends in der Welt als egoistischer und herzloser Zynismus erscheint, muss man das entweder implizit vorausgesetzte oder – wenn auch bekenntnishaft – erklärte Anliegen der Ökonomik verstehen: Ökonomen, die in der oben beschriebenen Weise an gesellschaftliche Probleme herangehen, folgen irgendwie ethischen Maßstäben bzw. Konzeptionen. Ob entsprechende Konzeptionen bei einer genaueren Betrachtung immer als ethisch vollständig akzeptabel bezeichnet werden können, ist zwar im Einzelfall sicherlich kritisch zu diskutieren, jedenfalls kann aber das interdisziplinäre Verhältnis zwischen Ethik und Ökonomik in dieser paradigmatischen Weise der Schnittmenge bis zur Kongruenz von Null- und Positivsummenspiel betrachtet werden. Vor allem wird mit solcher Betrachtungsweise ein Rahmen eröffnet, indem das interdisziplinäre Gespräch präziser geführt werden kann.

Was bedeutet dies nun in der Anwendung auf Solidarität und Sozialversicherungssysteme? – Es muss darum gehen, inwiefern eine ökonomische Analyse der Sozialversicherung und möglicherweise auch der damit verwobenen Sozialpolitik im weiteren Sinn zur Sicherstellung der Forderungen der Solidarität beiträgt.

Abstrakt gesprochen geht es darum zu erweisen, dass gegenüber solidarischen Umverteilungsmaßnahmen auf einem gegebenen Ressourcenniveau alternative – spezifisch institutionale – Maßnahmen vorgeschlagen werden können, die das Ressourcenniveau so erhöhen, dass alle besser gestellt werden. Dies ist keine traumtänzerische Annahme über die tatsächlichen Möglichkeiten der Realität, sondern eine methodologische Vorgabe, nach der die auf die spieltheoretische Illustration des Gefangenendilemmas gestützt und insofern auf die Realisierung von Kooperationschancen zielende Ökonomik grundsätzlich denkt; sie entspricht – das ist mein zentrales Argument – immer auch ethischen Postulaten, weil sie diese zumindest akzeptiert, tendenziell sogar durch Übererfüllung überkompensiert. Eine ganz andere Frage ist es in der praktischen Vorgehensweise, dass eine erfolgte, in dieser Weise konzipierte institutionale Maßnahme in der Periode t_1 dann natürlich als neues Ausgangsniveau bzw. ethische Mindestforderung seitens der Sozialethik in der Periode t_2 in einen interdisziplinären Diskurs eingebracht würde und gegenüber diesem Status dann wiederum eine Statusverbesserung gemäß der ökonomischen Argumentation angestrebt werden müsste. Will sagen, eine Übererfüllung ethischer Mindestforderungen führt natürlich dazu, dass das Mindestniveau, welches ethisch gefordert ist, sich erhöht. Insofern

‚lernt‘ hier die Ethik von der Ökonomik. Dies dürfte allerdings kaum einen (Sozial-)Ethiker minderwertig stimmen.

3. SOLIDARITÄT UND SOZIALVERSICHERUNG

Was bedeutet das Positivsummenparadigma auf der Anwendungsebene für die Beziehung zwischen Solidarität und ökonomisch rekonstruierter Sozialversicherung? – Zur Beantwortung dieser Frage sollen in vier Abschnitten (1) das Verhältnis von Solidarität und Institutionen bzw. die Institutionalisierung von Solidarität, (2) das Verhältnis von Solidarität und Versicherung bzw. die Umsetzung von Solidarität in einer (Sozial-)Versicherung, (3) unterschiedliche solidarische Teilwirkungen von Sozialversicherung, Sozialpolitik und Einkommensumverteilung im Sinne einer funktional differenzierten Solidarität und (4) die (Re-)Integration der auf den vorgenannten Differenzierungen fußenden unterschiedlichen Sozialsysteme als ein praktisches Gestaltungserfordernis einer reformorientierten Politik erörtert werden. Die unter (3) vorgenommene theoretische Differenzierung der Funktionen solidarisch bzw. sozial orientierter Politik und entsprechender Institutionen wird deshalb vorgenommen, weil sie – so die hier vertretene These – Erkenntnisse generiert, die zu verbesserten Gestaltungsempfehlungen auf der Umsetzungsebene führen. Die nachfolgend postulierte Integration der Sozialsysteme auf der praktischen Ebene steht dem nicht entgegen, sondern setzt die nach ihren Funktionen differenzierten Bausteine in einer besseren Kombination zusammen; insofern resultiert sie aus Erfordernissen der Anreizkompatibilität, die auf der nachgelagerten Gestaltungsebene wahrgenommen werden. Beides dient der Erhöhung des Niveaus sozialer Sicherheit bzw. Solidarität.

3.1 *Solidarität und Institution*

Die Behauptung Karl Homanns, unter den Bedingungen der modernen Wirtschaft und Gesellschaft gelte: „Wettbewerb ist solidarischer als Teilen“⁸, die die Moral systematisch in die – geeigneten – Rahmenbedingungen verlegt,⁹ mag zwar provokant gemeint sein und schon den einen oder anderen Sozialethiker zur Weißglut getrieben haben. Sie ist aber so zu deuten – und wie ich Karl Homann verstehe auch so gemeint –, dass

⁸ *Karl Homann/Franz Blome-Drees*, Wirtschafts- und Unternehmensethik, Göttingen 1992, 16.

⁹ Vgl. ebd. 20–29.

wenn es gelingt, durch geeignete Rahmenbedingungen Wettbewerb solidarischen Zielen nutzbar zu machen, dieser ein gegenüber anderen Steuerungssystemen überlegenes Verfahren zugunsten der Menschen darstellt. Dabei lassen sich meines Erachtens die geeigneten Rahmenbedingungen im Kontext etwa der Sozialen Marktwirtschaft deutschen Typs so interpretieren, dass die durch eine höhere Produktivität des Wettbewerbsprozesses erwirtschafteten Ergebnisse auch eine teilweise Umverteilung derselben (Redistribution des Einkommens) ermöglichen. Wenn besonders die sozial Schwächeren davon profitieren können, bildet abstrakt betrachtet die Institution eines innerhalb von Rahmenbedingungen veranstalteten Wettbewerbsprozesses das Instrumentarium, um Solidarität umzusetzen. Dies ist eine aus dem Bereich zunächst der materiellen Güterproduktion stammende vereinfachte Annahme, die empirisch bewährt, aber zugleich auch immer wieder empirisch überprüfbar ist. Die Institutionalisierung von Solidarität erfolgt dabei genau genommen zweistufig: Auf der oberen Stufe werden Rahmenbedingungen institutionell implementiert, die eine Realisierung des Wettbewerbsprozesses auf der darunter gelagerten Stufe insofern erst ermöglichen, als mit dem gesamten institutionellen Arrangement das Ziel der Solidarität und dadurch der Wettbewerb verfolgt wird. Dabei lässt sich die obere Stufe der Rahmenbedingungen genau genommen noch einmal unterteilen: Neben den prozessbezogenen Rahmenbedingungen bezüglich des Ablaufs und der Bedingungen des Wettbewerbs tritt auch eine gewissermaßen am Ende des Wettbewerbsprozesses stehende Umverteilung hinzu, die in den Prozess zunächst nicht eingreift, aber am Ende aus seinen Produkten nimmt, um damit die Rahmenbedingungen wiederum zu beeinflussen, was die Einkommen und daraus resultierende Kaufkraft der Beteiligten auf allen Teilmärkten in einer umfassenden Wettbewerbswirtschaft angeht. Hier wird bereits deutlich, dass eine funktionale Differenzierung unter den verschiedenen institutionellen Teilinstrumenten theoretisch und teilweise auch praktisch abhebbar ist, ein Thema auf das wir noch später zurückkommen müssen. Ebenfalls zurückzukommen ist auf die Überlegung, die Umverteilung des Einkommens als Prozess einer Sozialversicherung und entsprechende Steuern als Versicherungsprämie zu deuten, die den Wettbewerbsprozess über die Rahmenbedingungen erst ermöglichen.

Zuvor ist im Hinblick auf die Spezifika der Sozialversicherungssysteme aber erst noch einmal die Funktionsidee des Wettbewerbssystems in den Blick zu nehmen. Eine Wettbewerbs- bzw. Marktwirtschaft besteht nicht aus dem einen allgemeinen Wettbewerb, sondern aus Wettbewerb auf ganz unterschiedlichen Teilmärkten, die sich zu einem höchst komplexen

System ergänzen. In einer formalen interaktionstheoretischen Betrachtung bedeutet Wettbewerb, dass die Marktteilnehmer einer Marktseite zugunsten der Teilnehmer der anderen Marktseite in ein Dilemma versetzt sind oder werden, welches sie dazu bewegt, den Teilnehmern der Marktgegenseite ihre Leistungen möglichst günstig anzubieten. Dabei ist es zunächst sogar unerheblich, ob jeder einzelne Anbieter tatsächlich gewinnmaximierend vorgeht oder anderen Maximen folgt. Die Möglichkeit der Gewinnerzielung ist allerdings eine übliche volkswirtschaftliche Beschreibung des Anbieterverhaltens und auf der empirischen Ebene ein entscheidender Motivationsbestandteil. Unter der Annahme einer funktionierenden Rahmenordnung ist es völlig hinreichend, dass zumindest einige Marktteilnehmer Gewinnerzielungsabsichten verfolgen oder solche verfolgen können. Entscheidend ist die Dilemmasituation der Anbieter, die sie zu Höchstleistungen zwingt. Seit den bahnbrechenden Erkenntnissen von Ronald Coase¹⁰ ist es aber klar, dass auch in einer realen Wettbewerbswirtschaft nicht alle Transaktionen effizient in wettbewerblichen Marktbeziehungen abgewickelt werden. Große Konzerne tun genau das Gegenteil: Sie überwinden Dilemmasituationen, die zwischen vielen kleinen Unternehmen bestehen würden, und integrieren die entsprechenden Betriebe in einen größeren Verbund. Dies geschieht wegen der in diesem Falle offenbar niedrigeren Transaktionskosten. Erst wenn ein Konzern einen solchen Konzentrationsgrad erreicht hat, dass die Komplexität wieder zu Ineffizienzen führt, erfolgt der gegenteilige Effekt: Töchter werden *outsourct*, um so sogar innerhalb des Konzerns wieder Wettbewerbsstrukturen bzw. Dilemmasituationen zu etablieren, weil man anders die Transaktionskosten nicht im Griff zu halten vermag. Dabei ist der Gedanke nicht unwichtig, dass diese Töchter oft auch zugleich in Wettbewerb mit anderen, dem Konzern nicht verbundenen Unternehmen auf dem freien Markt gesetzt werden, um so den tatsächlich erzielbaren günstigsten Preis für von dem Konzern benötigte Güter oder Leistungen (Vorprodukte oder Vorleistungen) zu erzielen. Das Verhältnis eines komplexen Wirtschaftssystems in Bezug auf Dilemmastrukturen auf Märkten ist also ambivalent: Die Effizienz in Bezug auf die Transaktionskosten ist nicht von vorneherein eindeutig, sondern erst empirisch überprüfbar. Wettbewerb bzw. Dilemmastrukturen werden deshalb das eine Mal implementiert, das andere Mal durch Kooperation überwunden – nichts anderes bedeutet ja die Integration mehrerer vorher im Wettbewerb zueinander stehender Unternehmen als Betriebsteile in einem größeren Konzern. Festzuhalten bleibt dabei noch einmal, dass diese komplexe und

¹⁰ Ronald Coase, The Nature of the Firm, in: *Economica* 4 (1937) 386–405.

auf den ersten Blick komplizierte Ordnung der Wettbewerbswirtschaft hypothetisch als konsensuell von der Gesellschaft beschlossen gedacht werden kann. Damit eignet ihr in einem demokratischen Verfahren auch ethische Dignität. Karl Homann spricht hier von der „normativen Ambivalenz von Dilemmastrukturen“¹¹. Festzuhalten bleibt weiterhin, dass in der Regel der Wettbewerb auf Märkten zu Lasten der Anbieter und zugunsten der Konsumenten organisiert wird, was volkswirtschaftlich mit dem Stichwort ‚Konsumentensouveränität‘ zusammenfällt. Dies bringt zum Ausdruck, dass der Wettbewerbsprozess am Konsumenten orientiert ist und nicht am Anbieter, dem Produzenten. Dass darin auch das eine oder andere Problem liegen mag, ist am Beispiel des Arbeitsmarktes zu verdeutlichen: Die Arbeitnehmer als Anbieter von Arbeit und damit auch Produzenten werden hier in Wettbewerb untereinander versetzt. Gleichzeitig sind sie aber die Konsumenten, zu deren Gunsten eigentlich das gesamte System konstruiert ist. Da sich am Arbeitsmarkt insofern der Kreis des gesamten Systems schließt, ist hier die besondere Bedingung ins Auge zu fassen, dass zugleich ein Wettbewerb der Nachfrager von Arbeit, also der Unternehmen und des öffentlichen Sektors, um die besten Mitarbeiter bestehen sollte, damit die Arbeitnehmer entsprechend ihre Arbeitsleistung entlohnt und nicht gegenüber den Kapitaleignern bei der Verteilung des Unternehmensgewinns benachteiligt werden. Solidarität kann also ökonomisch in einem mehr oder minder komplexen System von institutionellen Rahmenbedingungen als regulative Leitidee rekonstruiert werden.

Dass in einem volkswirtschaftlichen Gesamtmodell das leichter zu postulieren als in der Wirklichkeit umzusetzen ist, dürfte jedem angesichts der schon lange anhaltenden *Shareholder-Value-Diskussion* geläufig sein. Dazu wie auch zu den anderen Annahmen des hier skizzierten methodologischen Modells ist anzumerken, dass die Ökonomik ja nicht behauptet, dass die Wirklichkeit immer so aussehe, sondern dass dies eine regulative Leitidee zur effizienteren und besseren Gestaltung der Realität darstellt.

Weiterhin ist anzumerken, dass die prinzipielle Möglichkeit einer Umverteilung noch nichts darüber aussagt, ob das Maß und die Art dieser Umverteilung auch ethischen Anforderungen entsprechen oder nicht. Zunächst ist nur die generelle Möglichkeit eröffnet. Aus einer ökonomischen Warte heraus ist aber anzunehmen, dass schon aus Gründen der volkswirtschaftlichen Stabilität von einer als gerecht empfundenen Umverteilung nicht ohne Grund dauerhaft allzu sehr abgewichen werden

¹¹ Karl Homann/Christoph Lütge, Einführung in die Wirtschaftsethik, Münster 2004, 39–43.

dürfte, was wiederum aber präzise nur eine ökonomische Rekonstruktion eines ethischen Postulats nach gerechter Verteilung darstellt. Das skizzierte ökonomische Modell ist jedenfalls für eine aus ethischen Gründen gewollte Steuerung offen und läuft tendenziell auf die Erfüllung ethischer Postulate zu. Dies gilt allerdings nur, wenn keine externen Störungen eintreten, wie sie etwa von der Globalisierung herrühren können. Diese erweiterte Betrachtung soll für unsere Zwecke hier zunächst einmal ausgeschlossen bleiben. Das Modell ist aber auf jeden Fall auf die Perspektive der Globalisierung hin erweiterbar.

Wenn die bisherigen Überlegungen nun am Markt für materielle Güter entwickelt worden sind, so besteht bekanntlich eine divergente Diskussion darüber, auf welche anderen Güterarten im ideellen Bereich, auf den Märkten für einfache wie gehobene Dienstleistungen, Bildung, Gesundheit und anderes mehr, sie angewendet werden können. Insbesondere müssen wir hier die Frage erörtern, wie weit sie auf die Sozialversicherung anzuwenden sind, ob man also von einem ‚Markt für Sozialversicherung‘ sprechen kann.

3.2 Solidarität und Versicherung

Um den Bereich der Sozialversicherung als einen Markt bzw. ein komplexes System von Teilmärkten aufzufassen, sind die bisherigen Überlegungen zu den materiellen Gütermärkten und zur funktionalen Differenzierung von Teilelementen der Solidarität hilfreich. Dies lässt sich eingangs erläutern an der Unterscheidung zwischen Sozialversicherung im engeren Sinn, Sozialpolitik im weiteren Sinn und Umverteilung des Einkommens, die über Steuern bewirkt wird. Solidarität kann selbstverständlich auch nicht-systemisch erfolgen: Individuelles karitatives Handeln zugunsten der Schwächeren ist eine der ursprünglichen Ausdrucksformen von Solidarität neben der in der Familie sich ereignenden. Gemäß dem Subsidiaritätsprinzip haben solche Formen der Solidarität auch einen hohen Stellenwert. So sehr angesichts der Krise der Systeme der sozialen Sicherung heute auch subsidiäre Formen der Solidarität wieder an Bedeutung zu gewinnen scheinen, ist es doch unzweifelhaft geboten, nichtinstitutionelle oder subsidiäre Formen der Solidarität keinesfalls einfach als Ersatz für institutionalisierte Solidarität zu nehmen. Dies gilt umgekehrt auch für Formen der überkommenen staatlichen Sozialpolitik, welche oft im Sinne einer staatlichen Fürsorge etabliert worden ist. Fürsorge – ökonomisch gesprochen: meritorische Güter – widerspricht der Selbstbestimmung des Menschen und insofern ökonomisch dem Prinzip

der Konsumentensouveränität, als die Nachfrager dieser Güter – sofern man bei meritorischen Gütern überhaupt von ‚Nachfragern‘ im eigentlichen Sinne sprechen kann – oft vor keinen Alternativen stehen. Das modernere Konzept ist das der sozialen Sicherung durch ein Versicherungssystem, in dem Politik zugunsten der Schwächeren systemisch implementiert wird.

Die Umsetzung von Solidarität erfolgt dabei zum einen in einer Umverteilung des Einkommens zugunsten der Schwächeren, so dass jeder periodisch ein ausreichendes Konsumbudget erhält. Bei diesem Konsumbudget entsteht aber das Problem, dass es bei Eintreten von größeren Risiken wie Krankheit, Erwerbsunfähigkeit durch Unfall oder eben natürliche Alterung sowie Pflegebedürftigkeit in der jeweiligen Periode nicht ausreichend ist. Um so etwas über die Zeit zu egalisieren, gibt es zwei Möglichkeiten: sparen und sich versichern. Die Absicherung durch die Solidarität des engeren Familienverbundes kann in der modernen Gesellschaft nur noch mit Einschränkungen berücksichtigt werden, da familiäre Beziehungen in sehr unterschiedlicher Weise existieren, räumliche Zusammenhalte immer seltener geworden sind und die unterschiedliche Größe der Familien auch in dieser Hinsicht Gerechtigkeitsprobleme im Hinblick auf die Zurechnung und Belastbarkeit aufkommen lässt. Für ein daraus resultierendes Bedürfnis der Egalisierung des Risikos über die Zeit und über die unterschiedlich damit belasteten Menschen hinweg bietet sich zum anderen das Instrument der Versicherung an. Ethisch gesprochen: Solidarität muss in einem größeren Verbund von Menschen organisiert werden und kann nicht mehr in klassischen *face-to-face*-Beziehungen erfolgen, zumindest nicht in vollem Maße. Damit kristallisiert sich aber eine von allen Menschen benötigte bzw. gewünschte Leistung heraus: die Versicherung bzw. das Versichertsein gegen die Folgen von eintretenden größeren Risiken.

Das Entstehen von zum Beispiel so genannten Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit steht für eine zunehmende Institutionalisierung von Solidarität durch das Instrument der Versicherung. In *terms of economics* gesprochen: Es entsteht in der Moderne ein zunehmender Markt für Versicherungsleistungen. Kann man aber Versicherungen als ein zu produzierendes Gut auffassen? – Es steht jedenfalls nicht entgegen, Versicherung bzw. Versichertsein als eine Dienstleistung zu betrachten. Die Institution ‚Versicherung‘, wie immer sie auch konstruiert sein mag, gewährt dem von ihr Versicherten eine solche Dienstleistung. Die Etablierung dieser Institution ‚Versicherung‘ ist eine Form der Etablierung von Solidarität, indem sie ganz wesentliche Lebensrisiken für die Menschen beseitigt

bzw. auf ein erträgliches Maß reduziert. Ethisch besehen entspricht es einer Teilleistung des Systems der Solidarität innerhalb der Familie oder sogar individueller Solidarität. Dass eine solche Versicherung als ‚Sozialversicherung‘ bezeichnet wird, kann man insofern als Ausdruck dessen sehen, dass es sich um eine institutionalisierte Form von Solidarität handelt, ‚sozial‘ also im Sinne von ‚solidarisch‘ gemeint ist. Zum anderen kommt damit zugleich zum Ausdruck, dass es eine Unterscheidung zu klassischen Sachversicherungen gibt. Solidarität wird also dem Subsidiaritätsprinzip folgend zunehmend durch Sozialversicherungen umgesetzt. Dies erscheint übrigens nicht nur wegen der abnehmenden Möglichkeiten von Institutionalisierung von Solidarität in Familienverbänden erforderlich, sondern auch angesichts im Einzelfall exorbitant hoher Krankheits- oder Pflegekosten, die auch die Solidarität eines Familienverbundes bei weitem überfordern können.

Eine interessante Überlegung ergibt sich nun bei der Frage nach der konkreten Organisation bzw. Produktion des Gutes ‚Versicherung‘ bzw. ‚soziale Sicherheit‘. Klassischerweise ist der Hersteller ein Solidaritätsverbund von Betroffenen: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Dieses Gut ‚Versicherung‘ wird aber offenbar auch vom Staat hergestellt, wenn er zum Beispiel in einer allgemeinen staatlichen Versicherung oder sogar nur durch staatliches fürsorgliches Auftreten faktisch den Menschen die soziale Sicherheit mit den gleichen Effekten wie eine Versicherung bietet. Neben einer in irgendeiner Weise staatlich organisierten Versicherung existieren aber auch gesetzlich vorgeschriebene Sozialversicherungen in der Form öffentlich-rechtlicher Körperschaften oder anderweitig auch als genossenschaftliche Modelle für einzelne Berufszweige. Eine staatliche oder quasi-staatliche Organisationsform ist damit nicht zwingend erforderlich. Diese Aussage erweist sich als sensibel, wenn sie auf privat organisierte bzw. angebotene Versicherungen ausgedehnt wird. Ohne Zweifel gibt es private Krankenversicherungen, aber gerade in Deutschland und auch in den Vereinigten Staaten erweisen sie sich in ihren Versicherungsbedingungen als sehr unterschiedlich von denen der gesetzlichen Krankenversicherung. Ähnliches gilt für private Renten-, Unfall-, und Pflegeversicherungen. Kann man bei privaten Versicherungen, die von gewinnorientierten Anbietern ‚produziert‘ und angeboten werden überhaupt von Solidarität im eigentlichen Sinn sprechen? – Offenbar hängt die Beantwortung dieser Frage davon ab, ob private Sozialversicherungen – verdienen sie überhaupt das Wort Sozialversicherung? – dieselbe Leistung institutionalisierter Solidarität erbringen wie alternative staatliche und genossenschaftliche Formen.

Wesentlich ist jetzt aber noch die Erörterung der ökonomischen ‚Kehrseite‘ des Konzeptes von Versicherungen zur Realisierung von Solidarität. Diese Kehrseite ist nicht eine negative, sondern eine positive, produktive: Darauf hat insbesondere Karl Homann mit seinem Konzept der „Sozialversicherung für den Markt“¹² hingewiesen. Sein entscheidendes Argument ist dabei, dass (Sozial-)Versicherung nicht nur ein Gut ist, das aus dem Konsumbudget des Menschen wie jedes andere Verbrauchsgut zu bezahlen ist, sondern dass es *zugleich* eine *produktive Wirkung* hat, indem der so Versicherte von nun an das tut, was sonst in einer Sachversicherung als *moral hazard* ausgesprochen unerwünscht und destabilisierend wirkt: Er verhält sich risikogeneigter. Im Fall der Sozialversicherung ist diese Risikoneigung sozial erwünscht, weil sie Menschen eher das Risiko langdauernder Ausbildungen (das heißt natürlich nicht wegen Bummelantentums), seltener nachgefragter Spezialisierungen, generell Investitionen in Bildung und Ausbildung eingehen lässt. Soziale Sicherheit lässt die Menschen nicht beständig sorgenvoll auf die Risiken der Zukunft nur schauen, sondern mit realistischem Optimismus an die Gestaltung derselben gehen. Insofern hat auch volkswirtschaftlich betrachtet die Sozialversicherung nicht bloß konsumierenden, sondern zugleich investiven Charakter. Geht man jetzt vom volkswirtschaftlichen Konzept der Realisierung wechselseitiger Kooperationschancen aus, so bedeutet dies, dass die Etablierung funktionierender Versicherungen Kooperationsvorteile erzeugt und volkswirtschaftlich so lange sinnvoll ist, wie die Kosten der Etablierung solcher Versicherungen und damit der Institutionalisierung von Solidarität nicht größer sind als die daraus erwachsenden Vorteile.

Aus ökonomischer Hinsicht ist es deshalb nicht nur legitim, sondern geboten, solche Institutionen so lange zu implementieren, wie sie Vorteile für alle Beteiligten bringen. Dasselbe gilt aus dem Blickwinkel der Ethik. Solidarität erweist sich damit nicht als Nullsummenspiel mit bloßer Umverteilung, sondern in der Konzipierung als Versicherung als ein Positivsummenspiel, dessen Begrenzung man zugleich systematisch angeben kann, und zwar nicht im Sinne einer klassisch behaupteten so genannten Überforderung der Sozialsysteme, sondern im Sinne einer mangelnden Produktivität und deshalb mangelnden Nachfrage durch die souverän gestellten Konsumenten.

Damit ist in keiner Weise bestritten, dass auch bereits die Konzeption von Solidarität in einem Nullsummenparadigma ihre ethische Berechtigung hat. Es wird hier nur behauptet, dass eine Konzeption im Positivsum-

¹² Karl Homann / Christoph Lütge, Einführung in die Wirtschaftsethik, 63–66.

menspiel der ökonomischen Betrachtung dies dem materialen Umfang nach auch erreicht und darüber hinaus Vorteile bietet, die möglicherweise der Realisierung von Solidarität gegenüber anderen Konzepten Vor-schub leisten.

3.3 Funktional differenzierte Solidarität

In diesem Abschnitt ist mit Hilfe einer ökonomischen Perspektive die funktionale Differenzierung von Solidarität in der konkreten Sozialversicherung zu erörtern und dadurch in einer ethischen Perspektive zu verstehen, wie Solidarität operationalisiert wird. Von dieser Analyse kann dann übergegangen werden zu praktischen Interdependenzen, die am praktischen Ende wieder zu einer institutionellen Kopplung bzw. Integration der unterschiedlichen funktionalen Aspekte führen.

Das erkenntnisleitende Interesse ist dabei, dass in konkreten Erscheinungsformen von Sozialversicherungen mehrere solidarische Funktionen gekoppelt sein können, die unter Umständen in alternativen Systemkonstellationen entkoppelt werden und dadurch einen höheren Grad an Effizienz bzw. sozialem Nutzen erreichen. Dies gilt nicht zuletzt für die Schachtelung von Dilemmastrukturen in vertikal aufeinander bezogenen Teilmärkten der Versicherungsleistung. Vom Gedanken der solidarischen Versicherung auf Gegenseitigkeit her ist bereits deutlich geworden, dass die Beseitigung eines Risikos bzw. dessen Folgen durch eine Versicherung als institutionalisierte Form von Solidarität aufgefasst werden kann. Hier lässt sich generalisiert auf Institutionen dasselbe anwenden, was gemäß dem Subsidiaritätsprinzip für Organisationen aufsteigender Größe gilt: Es ist die jeweils kleinere Einheit unter der heuristischen Vorvermutung ihrer größeren Effizienz zu wählen. Umgekehrt gilt zugleich: Wo Solidarität nicht in *face-to-face*-Beziehungen und / oder kleineren Systemen wie der Familie zu gewährleisten ist, bedarf sie einer Institutionalisierung in einer übergeordneten Form. Die daraus resultierenden Institutionen sind nicht zunächst als Überborden des staatlichen bzw. sozialen Sektors der Volkswirtschaft zu kritisieren, sondern als Investitionen in das Gemeinwohl interpretierbar. Kritik kann erst dann ansetzen, wenn sie größere Kosten verursachen als sie sozialen Nutzen stiften.

Solche Institutionen kommen nun zunächst einmal unabhängig vom Einkommen allen Beteiligten zugute. Bei der Solidarität ist jedoch insbesondere das Eintreten der Stärkeren für die Schwächeren im Fokus der Überlegungen. Dies findet sein Eingangstor bei der Finanzierung von

Versicherungen, insofern als nicht alle zu Versichernden gleichermaßen in der Lage sind, Finanzierungsbeiträge zu erbringen. Klassischerweise werden deshalb bei vielen Sozialversicherungen nach dem Einkommen gestaffelte Beiträge erhoben. Dies hat sich so verselbstständigt und ist so zur Selbstverständlichkeit geworden, dass eben die solidarische Funktion der Versicherung als solcher und die der damit verbundenen Umverteilung bei der Finanzierung nicht mehr auseinandergehalten werden. Beide sind aber sehr wohl trennbar, was in der jüngeren Diskussion etwa der Vorschlag der CDU zu einer Prämienlösung in der gesetzlichen Krankenversicherung bei gleichzeitiger teilweiser Steuerfinanzierung gezeigt hat, wo zwar noch zwei nach Einkommenshöhe unterschiedliche Prämien in der Diskussion standen, aber prinzipiell auch eine einzige Prämie im Sinne eines durchschnittlichen Preises für die Versicherung diskutiert hätte werden können, da für die Einkommenschwächeren eben ein Finanzierungsbeitrag aus Steuermitteln vorgesehen war. Eine vollständige oder teilweise Finanzierung von Sozialversicherungen aus Steuermitteln zeigt aber exemplarisch, dass die Solidarität durch Etablierung einer Versicherung einerseits und die Solidarität durch redistributive Maßnahmen bei deren Finanzierung andererseits voneinander getrennt werden können und nicht notwendigerweise über eine Versicherung mit einem nach Einkommen gestaffelten Beitragssystem erfolgen müssen. Für solche Lösungen können beispielsweise leichtere politische Durchsetzbarkeiten für den Bereich der impliziten Besteuerung höherer Einkommen sprechen oder auch eine Entlastung der Unternehmen zugunsten des Arbeitsmarktes bei Lohnnebenkosten angeführt werden, sofern die Finanzierung der Sozialversicherung direkt an die Lohnhöhe gekoppelt und damit die Lohnkosten ganz oder teilweise belastet werden.

3.4 Integration der Sozialsysteme (als praktisches Erfordernis)

Wie eine funktionale Differenzierung der Sozialversicherungseffekte ‚Versichertsein/Sicherheit‘ und ‚solidarische Umverteilung‘ möglich ist, so kann auch auf der praktischen Ebene eine strukturelle Kopplung in den konkreten Organisationsformen von Versicherungen erfolgen.

Für eine weitere wichtige Frage ergibt sich damit eine prinzipielle Öffnung: Anstelle staatlicher, gesetzlich etablierter oder genossenschaftlich organisierter Versicherungen können auch private Versicherungen für den Bereich der Sozialversicherung zugelassen bzw. etabliert werden, wenn bei ihnen nicht im Bereich der Finanzierung die Versicherungsnehmer insofern diskriminiert werden, wenn sie kein hinreichend ho-

hes Einkommen besitzen. Dies gilt sowohl in volkswirtschaftlicher als auch in ethischer Perspektive. Volkswirtschaftlich betrachtet muss bei Versicherungen eine Diskriminierung der Versicherten nach guten und schlechten Risiken vermieden werden, da sonst eine Versicherung instabil wird. Dies lässt sich auch auf die Finanzierungsbeiträge anwenden, insofern ansonsten ein Versicherungssystem der Armen und ein anderes der Reichen entstände. Dies würde beim System der Armen natürlich zu Instabilität führen. Erstaunlicherweise ist das in Deutschland heute noch für gewisse Teile der privaten Krankenversicherung zulässig, wo gesunde, gut verdienende Männer ohne Kinder positiv selektiert werden. Diese *adverse selection* führt zu niedrigeren Ausgaben seitens der privaten Krankenversicherung, was ihr Wettbewerbsvorteile gegenüber der gesetzlichen Versicherung verschafft. Andere potentielle Versichertengruppen werden negativ selektiert, weil die private Krankenversicherung von ihnen wesentlich höhere Beiträge als die gesetzliche Versicherung verlangt. Außerdem ist eine kostenlose Mitversicherung von Kindern anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorgeschrieben. Das benachteiligt sowohl privat versicherte Eltern und ihre Kinder als auch die privaten Krankenversicherungen im Wettbewerb um diese Versicherten. Im Ergebnis führt all dies dazu, dass die private Krankenversicherung in Deutschland mit der gesetzlichen überhaupt nicht systematisch verglichen werden kann, so dass zwischen beiden kein volkswirtschaftlich sinnvoller Wettbewerb besteht, da nicht über vergleichbare Parameter konkurriert werden kann, sondern nur über beliebig erscheinende Pakete von Leistungen und Finanzierungsbedingungen. Gerade aber ein solcher Wettbewerb zwischen privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen wäre wünschenswert, um aus Sicht der Nachfrager die günstigste Versicherung zu ermitteln. Denn am Sozialversicherungsmarkt wie auch an den Gütermärkten gilt, dass Wettbewerb unter den Anbietern unter geeigneten Rahmenbedingungen wie einer strikten Versicherungsaufsicht hinsichtlich transparenter Leistungskataloge und Tarife die Preise zu drücken vermag, selbst wenn einige Anbieter Gewinne machen. Diese Chance wird aber derzeit in Deutschland vertan.

Eine wirkliche Gesundheitsreform müsste deshalb beispielsweise darauf hinzielen, die Tarife privater und gesetzlicher Versicherungen vergleichbar zu machen, das heißt bei beiden in gleicher Weise die Mitversicherung von Kindern zu regeln, bei beiden in gleicher Weise Selbstbeteiligung bzw. Zuzahlungen einzuführen, den Wechsel zwischen verschiedenen Anbietern ohne Besitzstandsverluste zu gewährleisten und anderes mehr. Schließlich müsste auch bei der Finanzierung die Redistribution

zugunsten der Einkommenschwächeren sowohl im Fall der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen als auch in einer privaten Krankenkasse greifen. Dann würde zwischen den privaten Krankenkassen der Wettbewerb nur noch über die Parameter des günstigeren Einkaufs von Gesundheitsleistungen, niedrigere Verwaltungskosten und intelligente Gestaltung von Tarifen mit anreizkompatiblen Selbstbeteiligungen erfolgen. Nur bei der Selbstbeteiligungshöhe würde dann eine Selektion nach sparsamen und weniger sparsamen Versicherten erfolgen. Gegen eine entsprechende Absicherung chronischer Erkrankungen ließe sich dagegen nichts einwenden, im Gegenteil wäre dies als insgesamt ressourcensparendes Verhalten volkswirtschaftlich und ethisch zu begrüßen.

Eine Vermeidung von *adverse selection* nach unterschiedlicher Morbidität wird im Übrigen im System der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland derzeit schon vorgenommen: Im so genannten ‚Risiko-Strukturausgleich‘ erhalten Versicherungen mit einem höheren Anteil von kränkeren (und das heißt: teureren) Patienten Ausgleichszahlungen von den Versicherungen mit einem niedrigeren Anteil, damit im Idealfall alle Anreize schwinden, eine Selektion nach Risiko bei Versicherungsabschluss vorzunehmen. Hier werden die unterschiedlichen Versicherungen in ein Gesamtsystem integriert, ohne sie ihrer Eigenständigkeit im Hinblick auf andere Parameter als den der Morbidität zu berauben; so wird weiterhin Leistungswettbewerb ermöglicht. Aus volkswirtschaftlichen Effizienzüberlegungen sowie ethischen Gerechtigkeitsargumenten ließen sich in dieses System ohne weiteres auch die privaten Krankenversicherungen integrieren.

Ein letztes Wort zum Leistungsumfang der Versicherung: Wie am Beispiel der Glasschadensversicherung eingangs bereits erwähnt, ist es nicht wünschenswert, dass Krankenversicherungen einen so geringen Leistungskatalog haben, dass sie den allgemein geforderten Standards der Absicherung des Gesundheitsrisikos nicht genügen und damit dem Einzelnen zu hohe Lebensrisiken und der Gemeinschaft letztlich wieder das Entstehen für nicht versicherte Risiken in anderen Teilsystemen der sozialen Sicherung aufbürden. Dazu ist zu bemerken, dass zu den geeigneten Rahmenbedingungen eines entsprechenden Sozialversicherungswesens eine durchsetzungsfähige Versicherungsaufsichtsbehörde gehört, die Mindest- bzw. Standardanforderungen an Versicherungstarife und Versorgungsumfang vorgibt und kontrolliert.

All das lässt sich aus der Auffassung von Versicherungen als Institution zwecks Realisierung wechselseitiger Kooperationschancen herleiten, weil

Versicherungen ohne entsprechende Vorkehrungen in den Rahmenbedingungen diese Kooperationschancen nicht realisieren könnten, da das Entstehen von Ausbeutungspositionen einzelner Mitgliedergruppen entweder zur Instabilität der Versicherungen in volkswirtschaftlicher Hinsicht oder eben zu Ungerechtigkeit in der ethischen Perspektive führten.

In einer analytischen Differenzierung ihrer Funktion lassen sich Versicherungen als solidarisch im engeren Sinne der Absicherung von Lebensrisiken als auch im hinzutretenden Sinne der Redistribution als Solidarität bei der Finanzierung erweisen. Die Versicherungswirkung im engeren Sinne und die hinzutretende Redistribution bei der Beitragsfinanzierung treten bei konkreten Sozialversicherungssystemen, die über einkommensabhängige Beiträge finanziert werden, in der praktischen Umsetzung zusammen. Dies führt zu einer strukturellen Kopplung beider Funktionen in den konkreten Ausprägungen der Anreizsysteme dieser Versicherungen. In Bezug auf die Anreizwirkung bzw. -kompatibilität ist etwa zu fragen, ob bei sehr unterschiedlicher Einkommenshöhe Selbstbeteiligungen in absoluter Höhe wie etwa eine feste Gebühr für den Praxisbesuch oder feste Selbstbeteiligungen bei Zahnersatz etc. sowohl von der volkswirtschaftlichen Steuerung als auch von der ethischen Legitimation her geeignet sind. Für den Empfänger von Arbeitslosengeld II kann eine Zuzahlung im Zahnersatzbereich unbezahlbar erscheinen, die einen gut verdienenden Angestellten oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze wenig beeindruckt.

Volkswirtschaftlich betrachtet führt das zu einer ineffizienten Verhaltenssteuerung, da beide die gleichen Kosten durch ihr Verhalten verursachen können, aber ganz unterschiedliche Anreize haben. In ethischer Hinsicht ist diese Differenzierung ebenfalls nicht zu rechtfertigen, da sie ja gerade das Gebot der Solidarität im Hinblick auf die Finanzierung bei Umverteilung verletzt. Hier wäre an andere Anreizbedingungen etwa durch proportionale Rabatte beim Beitragssatz oder direkt auf die Beitragszahlung zu denken. Wir haben hier den interessanten Effekt, dass sowohl die Nichterhebung von Selbstbeteiligungen im Bereich der Einkommenschwachen zu einer Übernutzung der Gesundheitsleistungen führt wie auch eine zu niedrige Selbstbeteiligung im Bereich der oberen Einkommen dasselbe bewirkt. Beides führt aber dazu, dass volkswirtschaftlich gesprochen nicht die Konsumentensouveränität präzise umgesetzt wird, sondern Dysfunktionen am Gesundheitsmarkt zu einer höheren und damit ineffizienten Nachfrage gegenüber einem denkbaren Optimum führen. Dass dies bei einer akuten Blinddarmentzündung nicht zutrifft, ist

klar, wohl aber bereits bei der Verweildauer im Krankenhaus und Leistungen im Grenzbereich zwischen Therapie und Kosmetik.

Eine Übernutzung von Versicherungen führt aber sehr rasch dazu, dass sie dem vorgenannten Kriterium für die volkswirtschaftliche und ethisch wünschenswerte Etablierung von Institutionen widersprechen, dass diese nämlich mehr Nutzen stiften, als sie kosten dürfen. In einer entsprechenden Dilemmasituation der Übernutzung von Versicherungsleistungen durch die Versicherungsnehmer, die keine andere Handlungsoption haben, als unter anderen Bedingungen gar nicht erwünschte Versicherungsleistungen in Anspruch zu nehmen, wäre an sich dringend eine Reform der Rahmenbedingungen geboten, die entsprechende Fehlreize beseitigt. Reformen, die sich strikt an diesem Ziel orientieren, verletzen keinesfalls die ethisch gebotene Solidarität zugunsten einer oft behaupteten rein volkswirtschaftlichen Effizienz.

Wie eine strukturelle Kopplung zwischen Versicherungswirkung im engeren Sinn und hinzutretender Umverteilung in der konkreten Organisationsform von Versicherungen bestehen kann, so gilt dies auch für das Gesamtsystem der sozialen Sicherheit einer Volkswirtschaft, indem Interdependenzen zwischen verschiedenen Sparten der Sozialversicherung bestehen. So wirken sich etwa familienpolitische Leistungen wie das Kindergeld unmittelbar auf die Rentenversicherung aus (wenn auch in langfristiger Perspektive). Ein eigenständig begründeter Anspruch auf Sozialhilfe hat zugleich Folgen für die Bereitschaft zur Arbeitsaufnahme, da faktisch eine Wirkung wie die Zahlung von Arbeitslosengeld entsteht. Auch zwischen Krankenversicherung und Pflegeversicherung lassen sich eine ganze Zahl von Interdependenzen ausfindig machen, die wegen nicht aufeinander abgestimmter Anreizwirkungen für den Versicherten eine Verschiebung von Versicherungsleistungen vom einen zum anderen System hervorrufen, die beim einen zu einer Übernutzung und beim anderen zu einer Unternutzung führen können. In der Regel geschieht dies aber nicht symmetrisch und auf die große Zahl hin ausgleichend, sondern asymmetrisch durch überproportionale Ineffizienzen bei der Übernutzung und unterproportionale Einsparungen bei der Unternutzung, indem geringe Einsparungen bei der einen Versicherung dadurch ermöglicht werden, dass sehr teure Leistungen der anderen in Anspruch genommen werden. Beispiele dafür sind etwa das Verbleiben von Pflegepatienten in normalen Krankenhäusern, weil keine entsprechende höherwertige Pflegeeinrichtung zur Verfügung steht, die zwar im System der Pflegeversicherung relativ teuer, im Vergleich zur Krankenversicherung aber relativ billig wäre.

Hier sind Interdependenzen durch getrennte Finanzierungssysteme zerschnitten, die im Bereich der Leistungserstellung aber zwingend gegeben sind. Insofern würde sich als eine künftige neue Institution bei einer Reform der Sozialsysteme eine irgendwie geartete systematische Integration der unterschiedlichen Sparten der Sozialversicherung anbieten. Dies kann auf verschiedene Weise entweder durch vollständige Integration in einer Organisation oder auch durch freiwillige vertragliche oder gesetzliche Ausgleichsregelungen etwa in Form einer Clearingstelle mit freiwilligen Ausgleichszahlungen für effiziente Leistungsübernahme zwischen den getrennten Versicherungssparten erfolgen. Eine solche neue Institution würde jedenfalls zu Vorteilen für die Versicherten führen und wäre deshalb zu etablieren. An dieser Stelle sei noch einmal analog zur Organisation einer komplexen Wettbewerbswirtschaft auf die Organisation des Gesamtsystems Sozialversicherung eingegangen.

Fassen wir noch einmal modellhaft zusammen: Auf der obersten Stufe ist eine Sozialversicherung wie auch die Wettbewerbswirtschaft im engeren Sinn durch die Kooperation aller Beteiligten geprägt, über mögliche Dilemmastrukturen der politischen Entscheidung hinweg ein bestimmtes Steuerungssystem für die Produktion von Gütern bzw. Leistungen zu etablieren. Im Bereich der Sozialversicherung wird zunächst so etwas wie ein gemeinsames Versicherungssystem, vielleicht analog einem Großkonzern zu beschreiben, etabliert, das aber nicht zwangsläufig aus einer Organisation wie ein Großkonzern bestehen muss, sondern aus einem bloßen Regelsystem wie etwa einer gesetzlich verankerten und ausführlich geregelten Versicherungspflicht für alle bestehen kann. Dieser Versicherungspflicht könnte nachgekommen werden durch die wahlweise Mitgliedschaft in miteinander wettbewerblich konkurrierenden verschiedenen Versicherungsanbietern. Diese könnten privat, genossenschaftlich oder staatlich bzw. gesetzlich organisiert sein. Wegen der Betrachtung als Gesamtsystem der sozialen Sicherung würde von vornherein eine analytische Ausrichtung auf die Integration der verschiedenen Sparten und Systemfunktionen bestehen. Die Ausprägung vieler Leistungen der sozialen Sicherung als Anspruchsrechte der Versicherten bzw. im weiteren Bereich der Sozialpolitik der Bedürftigen würde damit nicht mehr in der Weise zum Problem, dass wegen der anreizkompatiblen Ausgestaltung dieser Anspruchsrechte – nicht wegen ihrer solidarischen Grundlage und Legitimation – eine Übernutzung wie oben bereits beschrieben erfolgte.

4. GRENZEN DER SOZIALVERSICHERUNG – ‚GRENZEN DER SOLIDARITÄT?‘

Die Diskussion um die Übernutzung der sozialen Sicherungssysteme wird aber leider immer wieder im Kontext der so genannten ‚Überforderung‘ der sozialen Sicherungssysteme durch Inanspruchnahme persönlicher Anspruchsrechte geführt, gegen die dann ‚schmerzhafte‘ Einschnitte durch Reformen gefordert werden. Die Frontlinien der Diskussion verlaufen auf der einen Seite bei jenen, die aus ökonomischen Gründen solche Einschnitte fordern, auf der anderen Seite bei jenen, die im Sinne von Menschen- bzw. sozialen Grundrechten eine Einschränkung der Ansprüche der Bedürftigen bzw. der Versicherten für nicht möglich und legitim halten. Die hier bereits angestellten Überlegungen legen nahe, dass solche Überlegungen einem Nullsummenparadigma zuzurechnen sind, welches nicht vollständig die volkswirtschaftlichen und ethischen Chancen und Perspektiven von institutionell umgesetzter Solidarität ausleuchtet bzw. nutzt. Wie es eine Verpflichtung zur Solidarität gibt, so gibt es selbstverständlich auch ein Recht auf solidarische Unterstützung. Wie dieses generelle Recht aber auszuprägen sei, ist damit noch nicht von vornherein festgelegt. Einzelne Rechte zur Umsetzung des Gesamtrechts sind nicht als additive Teilmengen desselben unbedingt zu verstehen, wie dies in einem Nullsummenspiel der Fall wäre, sondern als interdependente Ansprüche, die wegen ihrer Gesamtwirkung über die Zeit unterschiedlich ausgeprägt sein können. Dabei ist, ebenfalls nicht im Sinne eines Nullsummenspiels, eine Einschränkung wegen ökonomischer Unmöglichkeit das vorzugswürdige bzw. hier bevorzugte Paradigma, sondern das einem Positivsummenspiel gemäße, worin die Etablierung – auch zusätzlicher – solidarischer Maßnahmen in Form von zu schaffenden Institutionen und durchaus auch zusätzliche Finanzierungsbeiträge der Konsumenten begründet sein können, sofern erstere den Konsumenten einen höheren Nutzen stiften, der unter anderem in ihrem sozial investiven Charakter begründet ist, der letztlich das Konsumbudget jedes Einzelnen erhöht. Selbstverständlich ist dabei auch nicht auszuschließen, dass zu Lasten sonstiger Konsumgüter die Konsumenten bereit sind, größere Beträge beispielsweise für Gesundheitsleistungen auszugeben, was ihnen aber nicht in Form meritorischer Güter von oben verordnet werden sollte, sondern vorzugsweise durch selbstbestimmte Entscheidung im Rahmen demokratisch legitimierter Prozesse,¹³ die im übertragenen Sinn die prinzipielle Wahlfreiheit bzw. Konsumentensouveränität der Menschen

¹³ *Joachim Wiemeyer*, Rationierung von Gesundheitsleistungen und alternative Absicherungsformen, in: *Jahrbuch für christliche Sozialwissenschaften* 47 (2006) 263–289.

abbilden, oder bei nicht unbedingt gesundheitlich erforderlichen Nebenleistungen durch direkte Entscheidungen des einzelnen Patienten bzw. Versicherten im Rahmen freier Wahl- und Zusatztarife für Nebenleistungen, die nicht unbedingt gesundheitlich erforderlich sind, erfolgen sollte. Dabei handelt es sich nicht um die Einschränkung von essentiellen Gesundheitsleistungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen oder am Ende des Lebens, was mit dem Stichwort ‚Rationierung‘ oft verbunden wird, sondern um die grundsätzliche Entscheidung, welcher Anteil des Brutto-sozialproduktes für Gesundheitsleistungen und welcher für andere Güter wie Bildung und Konsum ausgegeben werden soll.¹⁴ Natürlich gilt auch für das hier vertretene Modell der Nutzung wechselseitiger Kooperationschancen durch Institutionalisierung von Solidarität eine so genannte ‚Budgetrestriktion‘ in dem Sinne, dass das Geld, das für die Gesundheit ausgegeben wird, nicht an anderer Stelle nochmals zur Verfügung steht. In Zeiten knapper Kassen muss man unter Umständen entscheiden, für welche Güter das Geld besonders knapp ist. Diese Entscheidung kann zugunsten oder zulasten der Gesundheitsausgaben ausgehen. Aber dies darf kein Totschlagargument für die Etablierung sozialstaatlicher Institutionen sein. Wenn diese Vorteile für alle Beteiligten Nutzen stiften in der Weise, dass daraus an anderer Stelle etwa höhere Einnahmen durch höhere Produktivität der Volkswirtschaft generiert werden, so steht dieser Zusatznutzen ja zur Finanzierung ganz oder teilweise zur Verfügung. Mit anderen Worten: Die Grenzen der Solidarität können verschoben werden – und zwar im Sinne einer Ausweitung, die nicht anderweitig zu Einschränkungen führen muss.

LITERATURVERZEICHNIS

- Ronald Coase*, The Nature of the Firm, in: *Economica* 4 (1937) 386–405.
- Clemens Dölken*, Katholische Sozialtheorie und liberale Ökonomik. Das Verhältnis von Katholischer Soziallehre und Neoliberalismus im Lichte der modernen Institutionenökonomik, Tübingen: Mohr Siebeck 1990.
- Dominique Nicole Friederich*, Solidarität und Wettbewerb in der Krankenversicherung – Ein Ansatz diskursiver Politikberatung zur Reform des Gesundheitswesens, Baden-Baden: Nomos 2003.

¹⁴ Ebd.

- Karl Homann/Franz Blome-Drees*, Wirtschafts- und Unternehmensethik, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht (UTB) 1992.
- Karl Homann/Andreas Suchanek*, Ökonomik. Eine Einführung, Tübingen: Mohr Siebeck 2000.
- Karl Homann*, Vorteile und Anreize. Zur Grundlegung einer Ethik der Zukunft, hg. v. *Christoph Lütge*, Tübingen: Mohr Siebeck 2002.
- Karl Homann/Christoph Lütge*, Einführung in die Wirtschaftsethik, Münster: LIT-Verlag 2004.
- Guy Kirsch*, Ein Deckmantel kollektiven Zwangs. Wie der Wert der Solidarität missbraucht wird, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 19.03.1983, zitiert nach *Clemens Dölken*, Katholische Sozialtheorie und liberale Ökonomik, Tübingen: Mohr Siebeck 1990.
- Oswald von Nell-Breuning*, Gerechtigkeit und Freiheit. Grundzüge katholischer Soziallehre, Wien / München / Zürich: Europa-Verlag 1980.
- Rudolf Richter/Eirik G. Furubotn*, Neue Institutionenökonomik, 2. Aufl., Tübingen: Mohr Siebeck 1999.
- Joachim Wiemeyer*, Rationierung von Gesundheitsleistungen und alternative Absicherungsformen, in: Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften 47 (2006) 263–289.