



---

**Arbeitnehmerkammer  
Bremen**

# KammerPosition

**Sozialversicherungen:  
Stärken und modernisieren**

1/2019

## Zusammenfassung:

Ein starker Sozialstaat ist notwendig, um grundlegende Risiken aufzufangen und unangemessene Ungleichheit zu verhindern. Er muss Sicherheit bieten – zum Beispiel im Alter, bei Arbeitslosigkeit oder Krankheit –, Problemen vorbeugen, Teilhabe ermöglichen und Schutzregelungen durchsetzen. Soziale Absicherung wird in Deutschland vorwiegend durch Sozialversicherungen gewährleistet, durch Grundsicherungssysteme ergänzt und durch Maßnahmen in der Arbeitsmarkt-, Familien-, Bildungspolitik etc. flankiert. Stabilität und Akzeptanz sozialer Versicherungen werden maßgeblich dadurch gestärkt, dass sie an beitragspflichtige Einkommen anknüpfen und weitgehend unabhängig vom Staatshaushalt sind.

Seit einigen Jahrzehnten sehen sich die bewährten Sozialversicherungen allerdings grundsätzlichen Herausforderungen und Vorwürfen ausgesetzt: In Zeiten raschen demografischen Wandels und sich wandelnder Erwerbsstrukturen seien sie mit ihrer Umlagefinanzierung und Lohnbezogenheit angeblich hoffnungslos überholt und im Kern reformunfähig. Entsprechend häufig finden sich Forderungen nach radikalen sozialpolitischen Neuerungen – zum Beispiel nach einem „bedingungslosen Grundeinkommen“ –, wobei allerdings Fragen der tatsächlichen Leistungsfähigkeit, Umsetzbarkeit und Zukunftsfähigkeit derartiger Konzepte kaum beleuchtet werden. Unberücksichtigt bleibt oft auch, dass bloße Basissicherung für die meisten Menschen eine erhebliche sozialpolitische Verschlechterung bedeuten würde.

Aus Sicht der Arbeitnehmerkammer sind grundlegende Reformen gerade *durch* konsequente Anpassungen in den bestehenden Sozialversicherungen umsetzbar und finanzierbar, und sie sind im Arbeitnehmerinteresse auch klar vorzuziehen. Eine echte Erneuerung des „Sozialversicherungsstaats“ muss vier wesentliche Prinzipien berücksichtigen:

- ▶ **Leistungsfähigkeit:** Stuserhalt und die volle Absicherung wesentlicher Risiken sind als Grundprinzipien wieder zu stärken. Bloße Basissicherung, die etwa im Alter oder bei Arbeitslosigkeit Aufstockung aus eigenen Mitteln oder gar Sozialhilfe erforderlich macht, ist unangemessen und wird auf Dauer keine Akzeptanz finden.
- ▶ **Stabilisierung und Schutz:** Versicherten- und mögliche Empfängerkreise der bisher überwiegend auf Arbeitnehmer/innen bezogenen Versicherungen sollten nach dem Beispiel anderer Staaten ausgeweitet werden. Es gilt, dauerhaft und allgemein gute Leistungen aus akzeptierten und ausfinanzierten Systemen zu gewährleisten.
- ▶ **Solidarität:** „Starke Schultern“ sollten stärker als bisher dazu herangezogen werden, Leistungen ohne Lohnbezug angemessen zu finanzieren. So wird beispielsweise das Gesundheits- und Pflegesystem gestärkt und die arbeitende Mitte entlastet.
- ▶ **Zukunftsorientierung:** Der Ausgleich im Schadensfall muss Kernaufgabe der sozialen Versicherungen bleiben, er ist allerdings stärker durch vorbeugende Instrumente gegen Arbeitslosigkeit, Qualifikationsverlust, Erwerbsminderung etc. zu ergänzen.

## 1. Begründung: Warum überhaupt soziale Versicherung?

Menschen sind in ihrem Lebenslauf grundlegenden sozialen Risiken ausgesetzt. Sie gefährden das Wohlbefinden, können die persönliche Handlungsfähigkeit einschränken und stehen womöglich echter sozialer Teilhabe und einem angemessenen Lebensstandard im Wege. Zu diesen Risiken zählen im Wesentlichen Krankheit, Invalidität, Pflegebedürftigkeit, Alter, Wegfall von Einkommen durch Arbeitslosigkeit oder Ausfall von „Ernährern“, Qualifikationsentwertung sowie familiäre Lasten. In der Regel können sie nicht von Einzelnen zuverlässig aufgefangen werden, sondern bedürfen einer Absicherung durch Dritte, die im Ernstfall kurzfristige Unterstützung mit Sach- und Geldleistungen (z. B. medizinische Versorgung und Sozialhilfe), langfristige Konsumglättung (z. B. Altersrenten) und entlastende Infrastruktur (z. B. Pflegedienstleistungen) bereitstellen und damit unangemessene Ungleichheit vermindern. Vor der Entwicklung zur modernen Industrie- und Dienstleistungsökonomie wurde diese Aufgabe üblicherweise von Akteuren aus dem näheren und weiteren sozialen Umfeld übernommen (etwa von Familien, Kirchen oder Grundherren), sofern die Risiken überhaupt nach dem heutigen Verständnis auftraten und als solche erkannt wurden. Mit dem Übergang zur kapitalistischen Güterproduktion ergaben sich zum einen neue Problematiken wie Arbeitslosigkeit oder Betriebsunfälle als klassische Arbeitnehmersrisiken, und zum anderen schwand wegen der drastisch steigenden räumlichen und sozialen Mobilität die Fähigkeit zur traditionellen Abfederung von Risiken. In der Folge entwickelten sich in den wohlhabenderen Ländern Mechanismen der staatlich angebotenen oder organisierten sozialen Absicherung, die gemeinsam mit dem Arbeitsrecht zugleich dem Marktprinzip Schranken setzt, Arbeit als eine Ware wie jede andere zu konstruieren.

Dabei setzten und setzen Sozialstaaten in unterschiedlichem Maße auf die Instrumente Versicherung, Fürsorge und Versorgung. Während die letztgenannten Ansätze steuerfinanziert und auf Bedarfsdeckung, Entschädigung oder breite gesellschaftliche Teilhabe ausgerichtet sind, zeichnen sich (Sozial-)Versicherungen durch kollektive und zur Vermeidung von Unsicherheit und systematischen Verzerrungen gegebenenfalls verpflichtende<sup>1</sup> Zusammenschlüsse von Menschen aus, die von einem gleichartigen Risiko bedroht sind. Sie leisten Beiträge – eventuell durch Arbeitgeberleistungen und Steuerzuschüsse ergänzt –, um im Schadensfall mit horizontaler Umverteilung solidarisch füreinander einzustehen. Zugang zu Leistungen besteht für Sozialversicherte (und ggf. ihre Angehörigen) nur aufgrund dieser Beitragszahlungen und hängt bei Geldleistungen üblicherweise von deren Höhe ab. Gleichzeitig tritt der Staat eher organisierend auf – Sozialversicherungen sind dem Grundsatz nach von Beitragszahlern und Versicherten selbstverwaltet. Die erheblichen Unterschiede zwischen diesen Ansätzen lassen sich exemplarisch am Beispiel der Alterssicherung verdeutlichen, in der Rentenversicherung (Versicherung), Grundsicherung/Sozialhilfe (Fürsorge) und

---

<sup>1</sup> So die Regel für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – soziale Schutzrechte ergeben sich aus der grundsätzlichen Beitragspflicht und -leistung qua Beschäftigungsstatus. Eine Ausnahme bildet in Deutschland die Möglichkeit der privaten Kranken- und Pflegeversicherung bei Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze.

die in Deutschland nicht vorhandene echte Grundrente (Versorgung) als typische Ausprägungen öffentlicher Leistungen gegenübergestellt werden können:

**Tab. 1: Varianten sozialstaatlicher Leistungserbringung – Beispiel Alterssicherung**

	Rentenversicherung	Grundsicherung	Grundrente
Zugang aufgrund von	Beitragszahlung	Bedarf	Bürgerstatus
Bedürftigkeitsprüfung	nein	ja	nein
Leistungsziel	weitgehender Stuserhalt	Armutsbekämpfung	Armutsvermeidung / Teilhabe
Leistungen / Niveau	beitragsabhängig / mittel bis hoch	bedarfsdeckend / niedrig	pauschal / niedrig bis mittel
Finanzierung durch	Beiträge + ggf. steuerfinanzierte Zuschüsse aus dem Staatshaushalt	Steuern	Steuern oder steuerähnliche Beiträge
Verwaltung	parastaatlich	staatlich	staatlich

## 2. Historie: Deutschland als „Sozialversicherungsstaat“

Während Sozialstaatlichkeit als solche noch funktional (also mit den Erfordernissen einer sich immer stärker ausdifferenzierenden Gesellschaft und Wirtschaft) begründet werden kann, ist die konkrete Ausgestaltung von politischen Weichenstellungen abhängig – z. B. von der Grundsatzentscheidung für oder gegen Sozialversicherungen. Deutschland galt wegen seiner Vorreiterrolle beim Aufbau derartiger Versicherungen, der Leistungshöhen und ihrer Bedeutung innerhalb des gesamten Sozialsystems traditionell als geradezu prototypischer Sozialversicherungsstaat. Ihre Ursprünge hat diese Entwicklung im Kaiserreich des ausgehenden 19. Jahrhunderts, als – gerade auch als Reaktion auf die erstarkende Arbeiterbewegung – innerhalb weniger Jahre soziale Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungen für das gesamte Reichsgebiet geschaffen wurden und damit lückenhaft bestehende Schutzmechanismen (z. B. auf Ebene der Kommunen, des Betriebs, von Gewerkschaften etc.) gegebenenfalls obsolet machten. Diese stets von Fürsorgeprogrammen wie der kommunalen Sozialhilfe flankierten Institutionen unterschieden sich ganz erheblich von den heute bekannten Sozialversicherungen: Sie waren noch weniger universell ausgerichtet, sondern klar auf (Industrie-)Arbeiter zugeschnitten, sahen auch in der Absicherung bei Krankheit nur wenig Sach- und Dienstleistungen vor, waren orts- und statusbezogen stark zersplittert, hatten beim Lohnersatz eher Zuschuss- als echten Lebensstandardsicherungscharakter und verfügten über teils sehr hohe Hürden zum tatsächlichen Leistungszugang. Dennoch bildeten sie den Ausgangspunkt für eine stark pfadabhängige über hundertjährige Weiterentwicklung und eine klare Dominanz sozialer Versicherungen im Gesamtkonstrukt der Wohlfahrtsstaatlichkeit in Deutschland.

Wesentliche Reformschritte bildeten in der Folgezeit die Ausweitung der Versichertenkreise auf Angestellte (noch zu Zeiten des Kaiserreichs und zunächst mit teils ganz erheblichen Privilegierungen gegenüber der Arbeiterschaft), die Einrichtung einer Arbeitslosenversicherung (in Zeiten der Weimarer Republik), der Ausbau des Lohnersatzes in Richtung effektiven Statuserhalts und des nicht mehr streng auf kompensierende Geldleistungen fokussierten Leistungskatalogs auch in qualitativer Hinsicht (in den ersten Jahrzehnten der Bundesrepublik), und zuletzt nach der Wiedervereinigung die Einrichtung einer Pflegeversicherung sowie organisatorische Maßnahmen zur Aufhebung überkommener Differenzierungen (Trennung zwischen Arbeitern und Angestellten, Zuweisung an zuständige Krankenkassen).

Wurden Sozialversicherungen so jahrzehntelang als anpassungs- und zur umfassenden Problemlösung fähige zentrale Instrumente der Sozialpolitik betrachtet und erfolgreich genutzt, wandelte sich diese allgemeine Wahrnehmung in den 1980er Jahren, insbesondere aber in den beiden folgenden Jahrzehnten. Viele einflussreiche politische und wirtschaftliche Akteure „verstanden“ sie zunehmend als Kosten- und Arbeitsmarktbelastung, die in Zeiten weiteren demografischen Wandels und weltweiten wirtschaftlichen Wettbewerbs vermeintlich nicht mehr in der bisherigen Form tragfähig sei. Unter dem Primat der Kostenbegrenzung wurde deshalb ein gezielter Rückbau eingeleitet, der viele Leistungen auf ein geringeres Niveau reduzierte und teils auch ihre Inanspruchnahme erschwerte.

Trotz dieser umfassenden Einschnitte – die gesetzliche Rentenversicherung bewegt sich zunehmend in Richtung einer bloßen Basissicherung, die Arbeitslosenversicherung erreicht nur noch eine kleine Minderheit der Arbeitslosen, und die Pflegeversicherung folgte von Anfang an dem Teilleistungsprinzip – sind die mittlerweile fünf Sozialversicherungen für die Risiken Alter/Invalidität/Tod, Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Arbeitslosigkeit und Unfall doch noch immer für rund 60 Prozent der Sozialausgaben in Deutschland verantwortlich. Nach wie vor sind sie prinzipiell als selbstverwaltete Versicherungen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer konzipiert, während selbstständig Erwerbstätige bisher nur in Ausnahmefällen obligatorischen Schutz erfahren und die prinzipielle Möglichkeit zur freiwilligen Absicherung häufig nicht wahrnehmen (können). Ihre Finanzierung – im Grundsatz paritätisch zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgeteilt – erfolgt auch heute wesentlich im Umlageverfahren und dabei in erster Linie über lohnbezogene Beiträge, die in unterschiedlichem Ausmaß durch Steuermittel ergänzt werden. Leistungen erfolgen in Sach- und Geldform, wobei erstere auf (teilweise) Bedarfsdeckung ausgerichtet sind (vgl. Krankenversicherung, Pflegeversicherung), während letztere vermittelt über das vorherige Einkommen traditionell anteiligen Lohnersatz und gerade keine unbedingte Grundsicherung mit Mindestleistungen zum Ziel haben (vgl. Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung).

Als soziale Auffangnetze fungieren weiterhin steuerfinanzierte und auf Bedürftigkeit abstellende Fürsorgesysteme. Allerdings müssen diese im Zuge der bewusst geschaffenen Sicherungslücken einen Bedeutungszuwachs zur rudimentären Absicherung jener Personen verzeichnen, die über keinen (ausreichenden) Sozialversicherungsschutz (mehr) verfügen.

### 3. Stärken: Der strukturelle Mehrwert von Sozialversicherungen

Die substanzielle Schwächung jahrzehntelang bewährter Sozialversicherungen „zugunsten“ bloßer Lückenbüßer ist mit Blick auf die strukturellen Vorteile sozialer Versicherungen, die sie jedenfalls im Feld der Geldleistungen entfalten können, keineswegs unproblematisch.

Eine wesentliche Stärke liegt im geringen Rechtfertigungszwang des Modells: Sozialversicherungen, die es Personen ermöglichen oder sie dazu verpflichten, sich über Beiträge weitgehend äquivalente Leistungsansprüche in annähernd statussichernder Höhe im Wortsinn zu verdienen, bedürfen viel weniger der ursprünglichen und implizit stetig neu einzuholenden Zusicherung der Zahler, zur dauerhaften Entrichtung des eigenen Beitrags bereit zu sein, als dies etwa bei einer steuerfinanzierten Grundrente der Fall ist. Wegen des Prinzips „aus Beiträgen folgen angemessene Leistungen“ ist die individuelle Vermutung einer Übervorteilung durch ein statuserhaltendes Sozialversicherungssystem deutlich weniger wahrscheinlich. Damit erhöht sich strukturell die Bereitschaft der breiten gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Mitte, dieses auch für sie vorteilhafte System dauerhaft zu stützen und damit für die Gesamtheit der Versicherten inklusive der von sozialem Ausgleich Profitierenden zu stabilisieren. Werden Geldleistungen zur Finanzierung des Lebensunterhalts hingegen nicht aus Beiträgen finanziert, und ist kein echter Zusammenhang zwischen eigenem Beitrag und finaler Leistungshöhe erkennbar, ist die nachhaltige Absicherung auf hohem Niveau erheblich gefährdet. Mit einiger Wahrscheinlichkeit erfolgt die steuerfinanzierte Absicherung schließlich eher im Bereich der wenig ambitionierten bloßen Armutsvermeidung: „Normale“ und „starke Schultern“ erkennen keinen Wert in mehr als nur geringfügiger Umverteilung, und die Mehrheit der politischen Akteure wird sich insofern nicht (mehr) um die Generierung des für hohe Leistungen notwendigen Steueraufkommens bemühen. Dieser Zusammenhang wird im Feld der Alterssicherung unmittelbar deutlich: Steuerfinanzierte (und auch beitragsfinanzierte, aber stark umverteilende) Rentensysteme bieten im internationalen Vergleich in aller Regel tatsächlich deutlich geringere Leistungen, als dies in ausgebauten gesetzlichen Rentenversicherungen der Fall ist, und bedürfen zur annähernden Lebensstandardsicherung der Aufstockung durch kapitalmarktabhängige und damit strukturell unsicherere Systeme, die die Wohlstandsentwicklung der Rentner zumal erheblich von der der Erwerbstätigen abkoppeln.

Jenseits des in steuerfinanzierten Systemen womöglich prekären Zahlungswillens bieten Sozialversicherungen darüber hinaus den Vorteil, dass der enge Bezug zwischen Beiträgen und Lohnersatzleistungen eigentumsähnliche, grundgesetzlich geschützte Rechte mit den für ihre Einlösung notwendigen Institutionen schafft. Soziale Sicherung wird insofern nicht nur durch ein auskömmliches Leistungsniveau gewährleistet, sondern auch durch die Gewissheit, dass der erworbene Anspruch gar nicht oder nur unter Überwindung hoher Hürden politisch eingeschränkt oder gar vollständig verloren gehen kann.<sup>2</sup> Schließlich wirkt

---

<sup>2</sup> Eine umfassende Bestandsgarantie folgt daraus im Umkehrschluss allerdings auch nicht, wie die zurückliegenden Einschnitte im Sozialversicherungsrecht eindrücklich zeigen.



auch das Prinzip der Selbstverwaltung als strukturelle Sperre für eine völlige Erosion sozialer Versicherungen.

Um den Vorteil der vergleichsweise einfach zu rechtfertigenden und schon dadurch stabileren Leistungen dauerhaft auszuspielen, sind Sozialversicherungen allerdings auf eine feste Finanzierungsbasis angewiesen. Idealerweise sichern auf Einkommensersatz abstellende Systeme alle zuverlässig versicherbaren Erwerbseinkünfte<sup>3</sup> ab, um mit Statuswechseln umgehen zu können und bei strukturellen Umwälzungen des Arbeitsmarktes nicht in Schieflage zu geraten. Sie sehen gleichzeitig bestenfalls hohe Bemessungsgrenzen vor, sodass sie zuverlässig angemessene Leistungen in Aussicht stellen können. Bleiben Sozialversicherungen hingegen ohne angemessene Begründung auf bestimmte Statusgruppen beschränkt und sichern nur geringe Einkommen ab, ist ihre anhaltende finanzielle Stabilität strukturell prekär, und merkliche Leistungsdifferenzen zu vergleichbaren Systemen gefährden die langfristige Akzeptanz der Programme. Dies gilt auch für eine strukturelle Subventionierung einzelner Teilgruppen, wie sie etwa unter Hinweis auf deren für eine volle Beitragszahlung vermeintlich unzureichende wirtschaftliche Leistungsfähigkeit mitunter verlangt wird. Im umfassenden Sinne stabile Sozialversicherungen differenzieren insofern nur im unbedingt notwendigen Maße und verwenden entsprechend auch einen breiten Arbeitnehmerbegriff unter Einschluss der sonstigen wirtschaftlich Abhängigen,<sup>4</sup> und sie gewähren keine gruppenspezifischen Beitragsrabatte oder Zuschüsse aus anderer Quelle, die letztlich sachfremde Anreize zur Wahl spezifischer Erwerbsmodi setzen.

Noch mehr als für Lohnersatzleistungen gilt die Erfordernis einer möglichst flächendeckenden und gleichwertigen Abdeckung für jene Sach- und Dienstleistungen, die nach allgemein geteilter Auffassung allen Wohnbürgerinnen und -bürgern gleichermaßen (ggf. am Bedarf ausgerichtet) zukommen sollen, insbesondere also jene im Bereich der Kranken- und Pflegeversorgung. Das Postulat der Gleichbehandlung verbietet zum einen die Differenzierung nach Statusgruppen und erfordert zum anderen die Beitragsleistung aller nach ihrer Leistungsfähigkeit, legt also zunächst einmal eine universalistische Ausrichtung und eine Finanzierung aus Steuermitteln nahe. Eine konsequente Ausgestaltung als Bürgerversicherung kann diesen strukturellen Nachteil des traditionellen Arbeitnehmersozialversicherungsmodells allerdings aufheben und über die Abschottung vom steuerfinanzierten Staatshaushalt zugleich gewährleisten, dass Leistungen erheblich weniger von Kürzungen bedroht sind, als dies in einem System der Wohnbürgerversorgung aus Steuermitteln der Fall wäre.

---

<sup>3</sup> Hinsichtlich des Risikos Arbeitslosigkeit ist dies bei wirtschaftlich unabhängigen Selbstständigen mit besonders großen Schwierigkeiten behaftet (siehe zur Versicherbarkeit von Arbeitslosigkeit Barr, Nicholas 2012: Economics of the Welfare State, Oxford, S. 139-141), sodass die Arbeitslosenversicherung auch langfristig als ArbeitnehmerInnenversicherung ausgestaltet sein sollte.

<sup>4</sup> Analog dazu darf zur dauerhaften Gewährleistung angemessener Finanzierungsverantwortung auch der Arbeitgeberbegriff nicht enggeführt werden, sondern muss beispielsweise im Rahmen der Plattformökonomie auch ebenjene Plattformen angemessen erfassen, da sie gerade nicht nur als bloße Vermittler ohne soziale Verantwortung agieren.

Theoretisch bieten Sozialversicherungen für die wesentlichen Lebensrisiken also deutliche Vorteile gegenüber langfristig tendenziell unzureichenden Fürsorge- und Versorgungsmodellen mit vollständiger Steuerfinanzierung. Sie müssen aber sowohl hinsichtlich der Leistungshöhe als auch des geschützten Personenkreises umfassend ausgestaltet sein, um das zunächst bestehende Stabilitätsdefizit im Vergleich mit diesen universalistischen Systemen beheben zu können, und sie sind wie alle sozial- und steuerpolitischen Ansätze lediglich Instrumente der Sekundärverteilung. Einer nachgelagerten Korrektur ursprünglicher Verteilungsergebnisse sind – zumal in beitragsfinanzierten Systemen – letztlich strukturelle Grenzen gesetzt, und so ist erfolgsversprechende Sozialpolitik immer auch davon abhängig, dass die ihr zugrundeliegende Primärverteilung durch geeignete Maßnahmen der Wirtschafts-, Arbeitsmarkt-, Familien- und Bildungspolitik in die richtigen Bahnen gelenkt wurde und wird. An interne Grenzen stößt das Sozialversicherungsmodell schließlich da, wo genuin gesamtgesellschaftliche Leistungen von der größtmöglichen Solidargemeinschaft zu tragen sind, und wo es ihm nicht auf Anhieb gelingt, der maximalen Reichweite des Steuersystems weitgehend zu entsprechen. Insofern könnte etwa der Familienleistungsausgleich zwar theoretisch in Form einer Sozialversicherung organisiert werden, wird aber aus praktischen Gründen grundsätzlich aus Steuermitteln finanziert und müsste richtigerweise auch immer dort aus Bundesmitteln bestritten werden, wo er im Rahmen einer nicht als umfassende Bürgerversicherung ausgestalteten Sozialversicherung erfolgt.

#### 4. Herausforderungen: Haben Sozialversicherungen (k)eine Zukunft?

Der jahrzehntelangen Stabilität und Innovationsfähigkeit zum Trotz erscheint der dauerhafte Fortbestand der jedenfalls für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bewährten Sozialversicherungen aktuell keineswegs gesichert. Angesichts des deutlichen Wandels sozioökonomischer Rahmenbedingungen und der oft negativen Betrachtung im öffentlichen Diskurs – Sozialversicherungen werden von interessierter Seite häufig als wenig wirksam, überholt und kostenträchtig diskreditiert – sehen sie sich heute besonderen Herausforderungen ausgesetzt. Um auch zukünftig eine angemessene soziale Sicherung der Erwerbstätigen (mindestens aber der schon jetzt versicherten Beschäftigten) zu ermöglichen, müssen Mängel erfasst, bestehende Instrumente ggf. angepasst und unter Umständen auch neue Wege der Absicherung beschritten werden. Sind Sozialversicherungen also tatsächlich strukturell defizitär, und sollten sie in der Konsequenz überarbeitet (z. B. hin zu allgemeinen Bürgerversicherungen) oder gar durch völlig abweichende Ansätze ersetzt werden (etwa durch ein bedingungsloses Grundeinkommen)?

Herausforderungen für hergebrachte Sozialversicherungen ergeben sich zum einen durch Umwälzungen im Bereich der Erwerbstätigkeit und bei Familienstrukturen, sodass in Analogie zu klassischen Problemlagen von „neuen sozialen Risiken“ gesprochen werden kann. Zum anderen wirken der demografische Wandel und ggf. auch zwischenstaatliche Mobilität als zwar keineswegs neue, aber doch intensivere Einflüsse auf die umlagefinanzierten und vorleistungsabhängigen Versicherungssysteme ein.



Deutlich werden diese Veränderungen etwa mit Blick auf die erhebliche Ausdifferenzierung der Erwerbsformen in den vergangenen Jahrzehnten, in denen das als Leitbild für die Sozialversicherung wirkende Normalarbeitsverhältnis (abhängige Beschäftigung in Vollzeit, unbefristet, nicht in Leiharbeit und nach Möglichkeit tarifgebunden) an relativer Bedeutung verloren hat. Ein gewachsener Anteil der Erwerbstätigen hat wegen der Art (z. B. Solo-selbstständigkeit mit schwankenden Umsätzen), des Ausmaßes (z. B. Teilzeitarbeit) oder des generellen Ertrags (Niedriglohnbeschäftigung) ihrer Tätigkeit nicht die Möglichkeit, hinreichende Leistungsansprüche an die Sozialversicherungen aufzubauen – es fehlt diesen Personen unter Umständen bereits an der bloßen Anbindung an das Sicherungssystem, spätestens aber an den ökonomischen Mitteln. Selbst wenn aktuell noch ein hinreichendes Einkommen und umfassendes Schutzniveau besteht, so können sich sozialversicherte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer darüber hinaus immer weniger sicher sein, dieses aufgrund ihrer wirtschaftlich wertvollen Qualifikationen auch langfristig zu erhalten: In einer zunehmend auf umfassenden und anhaltenden Kompetenzerwerb ausgerichteten Ökonomie drohen diese Kenntnisse deutlich häufiger und eher als zuvor entwertet zu werden, sodass das traditionelle Risiko volks- oder betriebswirtschaftlich bedingter Arbeitslosigkeit (durch Strukturwandel, Konjunkturschwankungen, Insolvenzen etc.) um die Gefahr von Erwerbslosigkeit aufgrund von ggf. erst zwischenzeitlich entstandenen individuellen Qualifikationsdefiziten ergänzt wird.

Da der deutsche Sozialversicherungsstaat traditionell von einer klaren Arbeitsteilung zwischen bezahlter Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt und unbezahlter Sorgearbeit im privaten Umfeld ausging – im Regelfall von Männern einerseits und ihren Ehefrauen andererseits ausgeübt –, war eine gleichumfängliche Präsenz sämtlicher erwerbsfähiger Personen auf dem Arbeitsmarkt jedenfalls implizit nicht vorgesehen. Die dennoch merklich steigende Frauenerwerbstätigkeit – also die zunehmende Teilhabe derjenigen, die zuvor häufig auf die Familienarbeit verwiesen waren, an abhängiger Beschäftigung oder Selbstständigkeit – bietet so einerseits zwar ökonomische Chancen und die Möglichkeit zum Erwerb eigener Sozialversicherungsansprüche. Sie birgt angesichts der noch immer unzureichenden Optionen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie aber das neue soziale Risiko, von einem anhaltend strukturell rücksichtslosen System mittelfristig wieder auf die gerade nicht mehr gewünschte ausschließliche Sorgearbeit zurückverwiesen zu werden, zumindest aber den eigentlich erwünschten Arbeitsumfang nicht erreichen zu können. Insbesondere Alleinerziehende sitzen damit gewissermaßen zwischen den Stühlen: Sie müssen und wollen ihren Lebensunterhalt selbst bestreiten, finden aber wegen der Aus- und Nachwirkungen des alten Familienernährermodells vielfach keine geeignete Infrastruktur zur Vereinbarkeit mit ihren familiären Aufgaben vor und befinden sich schließlich überproportional häufig in materiell prekären Verhältnissen.

Drittens muss moderne Sozial(versicherungs)staatlichkeit Antworten auf die demografischen Umwälzungen mit einem wachsenden Anteil älterer Personen finden, die eine Finanzierung von Renten-, Kranken- und Pflegeversicherungen strukturell erschweren. Zwar sind

auch kapitalmarktabhängige Sicherungssysteme keineswegs immun gegen Verschiebungen der Bevölkerungsstruktur – eine Volkswirtschaft kann schließlich kaum Verbrauchsgüter und keine Dienstleistungen für das Alter ansparen und auch im Ausland nur begrenzt einen Kapitalstock für schlechte Zeiten aufbauen – doch wird dies in der öffentlichen und politischen Debatte faktisch nicht wahrgenommen. Umlagesysteme stehen damit nicht nur finanzierungsseitig unter Anpassungsdruck, sondern auch legitimatorisch: Sie müssen sich derzeit exklusiv ein Problem zuschreiben lassen, das tatsächlich allgemein besteht.

Zuletzt werden Sozialversicherungssysteme durch stärkere Mobilität und Migration herausgefordert; dies jedenfalls dort, wo sie langfristige Beitragszahlungen in einem begrenzten Gebiet (in der Regel im Nationalstaat) zur Bedingung für hinreichende Leistungen machen. Kann ein wachsender Teil der Bevölkerung solche Ansprüche schon deshalb nicht mehr erwerben, weil das soziale Sicherungssystem nicht angemessen auf seine hohe Mobilität ausgerichtet ist, sondern noch immer vom ortsansässigen Normalarbeitnehmer ausgeht, so werden Vorwürfe an ein subjektiv unzureichendes Schutzinstrument zunehmen und weiteren Anpassungsbedarf nach sich ziehen.

In der breiten öffentlichen Debatte zu sozialpolitischen Herausforderungen und Grundsatzreformen werden mit der Bürgerversicherung und dem bedingungslosen Grundeinkommen („bGE“) im Wesentlichen zwei Großkonzepte diskutiert. Während Bürgerversicherungen – gemeint ist die Ausdehnung der Sozialversicherungspflicht auf alle Wohnbürgerinnen und -bürger und dadurch die Schaffung universalistischer, hinsichtlich der Finanzierungs- und Leistungsstrukturen einheitlicher Systeme – aus den bestehenden Sozialversicherungen heraus entwickelt werden können und dabei auch Zwischenschritte denkbar sind (z. B. Erwerbstätigenversicherungen), würde das bedingungslose Grundeinkommen einen erheblichen Bruch mit dem bisherigen Wirtschafts- und Sozialmodell bedeuten. Diese voraussetzungslose monatliche Zahlung an alle Wohnbürgerinnen und -bürger verfügt über ein ideell und organisatorisch stark zersplittertes Unterstützerfeld und wird insofern in einer Vielzahl möglicher Ausprägungen vorgeschlagen. Einerseits wird sie von einigen Akteuren aus dem linken politischen Spektrum in mindestens armutsvermeidender Höhe gefordert, die sich davon eine umfassende Dekommodifizierung (Befreiung vom „marktwirtschaftlichen Arbeitszwang“) und die Abschaffung der als stigmatisierend empfundenen Grundsicherungsbürokratie versprechen. Andererseits findet das bedingungslose Grundeinkommen seit Jahren und merklich zunehmend auch Verfechter in Teilen der Unternehmerschaft und ihrer nahestehenden Organisationen, die an einer Reduktion des kostenintensiven Sozialbudgets, der Schaffung eines „schlanken“ (und wiederum die Abschaffung sonstigen sozialen und regulatorischen Schutzes scheinbar rechtfertigenden) Auffangmechanismus‘, flächendeckender staatlicher Lohnsubvention („Kombilohn“) sowie umfangreichem Privatvorsorgebedarf interessiert sind und dazu insgesamt niedrige Leistungsniveaus mit hoher (indirekter) Besteuerung propagieren.

Entweder aus finanziellen Sachzwängen – die parallele Aufrechterhaltung von bGE und etabliertem Sozialstaat inklusive sozialer Dienstleistungen und Schutznormen dürfte strukturell unfinanzierbar sein – oder wegen vermeintlicher Überflüssigkeit der bisherigen Regelungen würde ein bGE in nennenswerter Höhe wohl zur weitgehenden Abschaffung der bisherigen Schutzmechanismen durch Leistungen und Regulierungen zugunsten einer einheitlichen Geldleistung führen. Wirtschaftsstrukturen, die gesellschaftliche und ökonomische Bewertung von Arbeit und nicht zuletzt das Auftreten und die Bearbeitung sozialer Problemlagen würden mit hoher Wahrscheinlichkeit oder gar Sicherheit tiefgreifend umgestaltet, ohne dass viele tatsächliche Auswirkungen (z. B. die Folgen für chronisch Erkrankte oder Behinderte) derzeit konkret abschätzbar wären. Eine auch nur näherungsweise Vorab-Evaluation ist angesichts der Radikalität des Konzepts kaum möglich – sicher ist nur, dass im Falle des Scheiterns ein Wiederaufbau von zuvor in teils jahrzehntelangen Auseinandersetzungen erreichten sozial- und arbeitspolitischen Errungenschaften keineswegs trivial wäre. Angesichts dieses Umwälzungspotenzials und der hohen Attraktivität des bGE in der öffentlichen Wahrnehmung kann das bedingungslose Grundeinkommen in keiner Diskussion zur zukünftigen Sozialstaatlichkeit ignoriert werden: Wer es ablehnt, sieht sich der politischen Herausforderung gegenüber, der Mehrheit der arbeitenden Bevölkerung zumindest ein vielversprechendes Gegenangebot zu unterbreiten – so auch das Ziel dieser Betrachtungen zur Zukunft der sozialen Versicherungen.

Für eine systematische Auseinandersetzung mit den Perspektiven der sozialen Absicherung zentraler Lebensrisiken muss zunächst die Lage der bestehenden Sozialversicherungen erfasst werden, wobei diese Betrachtung auf die grundsätzlich paritätisch finanzierten Zweige beschränkt wird und die gesetzliche Unfallversicherung unberücksichtigt bleibt. Leitfragen der Analyse sind: Was sollen diese (oder gegebenenfalls Alternativmodelle) grundsätzlich leisten, wo weisen die aktuell dominierenden Schutzmechanismen tatsächlich Defizite auf, und wo sind die verbreiteten Vorwürfe in Wahrheit unfundierte Zuschreibungen? Anschließend ist auf technischer Ebene zu beschreiben, auf welchen Wegen die formulierten Ziele erreicht werden sollen. Skizzen konkreter Handlungsbedarfe sind mindestens von folgenden Erwägungen geleitet, ohne diese jeweils im Detail darlegen zu können: Genügen vergleichsweise strukturkonservative Reformen im System, wie etwa eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen oder eine Erhöhung der Steuerzuschüsse? Müssen einzelne Sozialversicherungen hingegen eher auf weitere Gruppen ausgeweitet und damit zu Erwerbstätigen- oder Bürgerversicherungen umgebaut werden, und sollten sie darüber hinaus stärker umverteilen? Sind sie drittens möglicherweise gar obsolet, da sie an Herausforderungen fast zwangsläufig scheitern müssen, und sollten sie folglich durch alternative Instrumente ersetzt werden? Und zuletzt, falls tatsächlich erhebliche Veränderungen naheliegen: Dienen diese nicht nur der Zielerreichung, sondern wären sie auch hinreichend mit dem sonstigen Sozial- und Steuersystem und den Arbeitsmarktstrukturen kompatibel und dauerhaft stabil? Die folgende Betrachtung befasst sich in diesem Sinne überblicksartig mit den wesentlichen sozialen Risiken, die bislang primär durch Sozialversicherungen abgesichert werden, und

macht Vorschläge für eine zukunftssträchtige Fortentwicklung des hergebrachten Sozialversicherungsstaats.

## 5. Reformbedarfe: Defizite und geeignete Lösungsansätze

### 5.1 Alter, Invalidität und Tod

Die drei Risiken Alter/Langlebigkeit, anhaltende Erwerbsminderung und Tod von Ernährern führen bei ihrem Eintritt faktisch oder durch Fiktion zum permanenten Wegfall unterhaltensichernder Einkommen. Ein wirksamer und dauerhaft akzeptierter Risikoschutz kann insofern nur durch statuserhaltende, systemkonform armutsvermeidende und tatsächlich erreichbare Leistungen für mindestens jene Personen gewährleistet werden, die aufgrund ihres Alters tatsächlich nicht mehr arbeiten müssen sollten, die dies wegen gesundheitlicher Einschränkungen langfristig nicht (mehr) können, oder die in einem noch nicht arbeitsfähigen Alter die sie versorgende(n) Person(en) durch Tod verloren haben. Inwiefern eine Absicherung volljähriger Hinterbliebener durch öffentliche Rentenleistungen anhaltend sinnvoll erscheint, muss im Lichte der allgemeinen Beteiligungschancen am Arbeitsmarkt, unter Beachtung des langfristigen Vertrauensschutzes, einer verbesserten Berücksichtigung von Kindererziehung im Rentensystem und unter dem Gesichtspunkt der Beförderung von Gleichstellung auf dem Arbeitsmarkt stets aufs Neue politisch bewertet werden; dabei sind auch die sonstigen Stützpfiler des Ernährermodells im Steuer- und Sozialrecht sowie die jeweils vorhandene soziale Infrastruktur kritisch in den Blick zu nehmen.<sup>5</sup> Der Kreis der Rentenversicherten darf sich aus den oben beschriebenen Gründen nicht auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer oder andere Teilgruppen der erwerbsfähigen Bevölkerung beschränken, sondern muss sich mindestens auf Erwerbstätige (und, wo relevant, ihre Hinterbliebenen) erstrecken.

Das bisherige System der gesetzlichen Rentenversicherung unterscheidet sich sowohl hinsichtlich des Leistungsumfanges als auch des Versichertenkreises erheblich von diesem sozialpolitischen Ideal: Obligatorisch versichert – und dies auch nur bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von rund dem Doppelten des Durchschnittslohns – sind lediglich abhängig Beschäftigte und ein kleiner Teil der Selbstständigen, während Beamte und Freiberufler in ungleich „generöseren“ Versorgungssystemen und die meisten Selbstständigen überhaupt nicht verpflichtend abgesichert sind. Das Leistungsniveau der gesetzlichen Rente ist in den vergangenen Jahrzehnten durch gezielte politische Setzung – allerdings ohne langfristig klare Zieldefinition – sukzessive in Richtung einer bloßen Basissicherung abgesenkt worden und befindet sich damit zwischen Lebensstandardsicherung und Armutsvermeidung, ohne aber auch nur eines dieser Ziele zuverlässig erreichen zu können. Genügen Rentenleistungen der primären Sicherungssysteme nicht, um wenigstens das Existenzminimum gemeinsam mit weiteren Einkünften oder Vermögen (ggf. auch des gesamten Haus-

<sup>5</sup> Auch hier gilt: Eine Sozialversicherung kann (neue) soziale Risiken keineswegs vollständig auffangen, sondern ist immer auch auf ihre vorgelagerte Einschränkung/Verhinderung angewiesen.

halts) zu sichern, wird dieser Auffangschutz gegenwärtig durch die Sozialhilfeleistungen „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ und – nochmals nach unten absichernd – „Hilfe zum Lebensunterhalt“ gewährleistet.

Angesichts der vielfältigen Unterschiede zwischen Ideal und Status quo sind umfangreiche Reformen notwendig, die den Ausbau des bestehenden Systems zur einheitlichen Erwerbstätigenversicherung, die Stabilisierung und zeitnahe Anhebung des Rentenniveaus sowie eine Anpassung des sozialen Ausgleichs zur Reaktion auf durch Arbeitsmarktentwicklungen und unzureichende Betreuungsoptionen „perforierte“ Erwerbsverläufe erfordern. Mögliche Alternativen dazu sind nicht erfolgversprechend: Ein steuerfinanziertes System dürfte bereits mittelfristig an wirksamer Lebensstandardsicherung scheitern, Grundrentenmodelle (zu denen im Alter auch ein bedingungsloses Grundeinkommen zu zählen ist) streben dies erst gar nicht an, und die flächendeckende Schließung von Lücken durch kapitalmarktabhängige Individualvorsorge ist wegen beschränkter Mittel, schwankender Erträge und absehbar fehlender Obligationen strukturell prekär. Aktuelle Simulationsstudien zeigen hingegen deutlich, dass auch in Zeiten weiteren demografischen Wandels eine langfristige Finanzierung weitgehend lebensstandardsichernder gesetzlicher Renten in einem Umlagesystem mit paritätischer Beitragssatztragung möglich ist (insbesondere gilt dies bei einer Ausweitung des Versichertenkreises),<sup>6</sup> und dass die Kostenbelastung für die Versicherten im Vergleich zum Lückenschluss durch selbstfinanzierte Vorsorge dabei sogar niedriger liegt.<sup>7</sup>

Zur effektiven Absicherung des Invaliditätsrisikos müssen darüber hinaus nicht nur die Zurechnungszeiten (diese dienen dem Ausgleich des durch Erwerbsminderung oder Tod verhinderten weiteren Anwartschaftserwerbs) bis zur jeweiligen Regelaltersgrenze ausgeweitet, sondern auch die in diesem Bereich systemfremden Abschläge abgeschafft werden, wobei dies jeweils auch für Bestandsrenten gelten muss. Darüber hinaus gilt es, den zum Jahr 2001 für vor 1961 geborene Neufälle abgeschafften Qualifikationsschutz wieder einzuführen. Das insofern als Nachfolgerin der Berufsunfähigkeitsrente neu zu schaffende Berufsminderungsgeld soll fortan als Leistung der GRV über Zurechnungszeiten aufgewertete Teil- oder ggf. Vollrenten analog zur bisherigen Erwerbsminderungsrente zur Verfügung stellen, die als residuale Form für Personen ohne formale tätigkeitsbezogene Qualifikation erhalten bleibt. Sie ersetzen weitgehend den oberhalb einer geringen Schwelle prozentual ermittelten Anteil der berufsbezogenen Erwerbsfähigkeit, den die insofern gesundheitlich auf nicht absehbare Zeit geminderte Person eben nicht mehr selbst erreichen kann und eines entsprechenden Ausgleichs bedarf.

---

<sup>6</sup> Siehe Brosig, Magnus 2017: KammerPosition Alterssicherung – Für eine starke gesetzliche Rente, Bremen, S. 11-12. Zu den auch langfristig positiven Auswirkungen eines größeren Versicherungskreises auf Beitragssatz und Rentenniveau siehe detailliert Buslei, Hermann/Geyer, Johannes/Haan, Peter/Peters, Michael 2016: Ausweitung der gesetzlichen Rentenversicherung auf Selbstständige: Merkliche Effekte auch in der mittleren Frist, DIW-Wochenbericht Nr. 30/2016, S. 659-667.

<sup>7</sup> Siehe Schäfer, Ingo 2015: Die Illusion von der Lebensstandardsicherung. Eine Analyse der Leistungsfähigkeit des „Drei-Säulen-Modells“, Bremen.

Zukünftig wieder statussichernde Altersrenten sollten durch die Wiedereinführung der geringe Ansprüche hochwertenden „Mindestentgeltpunkte bei geringem Arbeitsentgelt“ und durch bessere Absicherung bei Arbeitslosigkeit (gerade im ALG-II-Bezug) zusätzlich strukturell armutsfester gemacht werden. Eine umfassende Ausweitung der mittlerweile weitestgehend angemessenen Instrumente zur Anerkennung von Erziehungsleistungen und -lasten (vgl. Kindererziehungs- und Berücksichtigungszeiten) wäre hingegen kontraproduktiv, würde Politik doch so vermeintlich von notwendigen Anstrengungen zur Verbesserung der Erwerbschancen von Müttern befreit. Für jeglichen sozialen Ausgleich mit gesamtgesellschaftlicher Begründung gilt, dass er adäquat aus Steuermitteln zu finanzieren ist; bestehende Zweckentfremdungen von Beitragseinnahmen sind auch aus Akzeptanzgründen schnellstmöglich zu beenden. Ergänzend zur Sozialversicherung bedarf es im universellen Auffangnetz der Grundsicherung im Alter angemessener Regelsätze (vgl. Kap. 5.3) und eines allgemeinen prozentual bemessenen Freibetrags für Alterssicherungsleistungen,<sup>8</sup> um Vorsorgeverpflichtungen und -bemühungen in jedem Fall honorieren und die Akzeptanz des Alterssicherungssystems insgesamt nachhaltig stärken zu können. Schließlich sind gerade im Kontext steigender Altersgrenzen Instrumente der Prävention und Rehabilitation auszubauen und durch intensivere Kooperation der zuständigen (Sozialversicherungs-)Träger effektiver zu verzahnen, um das Kernziel guter, ggf. erneuter Arbeitsmarktintegration bis zur jeweiligen Altersgrenze im Regelfall wirksam zu erreichen und angemessene Rentenleistungen nicht durch strukturelle Übergangshürden zu konterkarieren.

Insgesamt ist festzustellen: Eine langfristig finanzierbare und umfassend statuserhaltende und armutsvermeidende Alterssicherung in öffentlicher Hand ist durch entschlossene Anpassungen des bestehenden Systems möglich – teils genügen dafür bereits bloße Stellschrauben. Notwendig ist eben kein radikaler Um- und Abbau, sondern die Weiterentwicklung eines bewährten und unberechtigtweise diskreditierten Sozialversicherungsmodells, das so auch das „neue soziale Risiko“ durchbrochener Erwerbsbiografien wirksam absichern kann.

**Kernforderungen im Überblick:**

- Reichweite: Ausbau der GRV zur Erwerbstätigenversicherung
- Stuserhalt: Anhebung und Stabilisierung des Rentenniveaus bei mindestens 50 %
- Armutsvermeidung und -bekämpfung: Aufwertung bei langjährigem Geringverdienst und Freibetrag in der Grundsicherung
- Schutz auch bei gesundheitlichen Einschränkungen: Abschlagsfreie, volle Erwerbsminderungsrenten auch für den Rentenbestand; Berücksichtigung des ausgeübten Berufs

<sup>8</sup> Siehe Brosig, Magnus 2017: Mindestsicherung im Alter: Gute Absicht, böse Folgen, Bremen.



## 5.2 Krankheit und Pflegebedürftigkeit

Krankheit und Pflegebedürftigkeit als begrenzte oder gar dauerhafte Einschränkungen gesundheitlichen Wohlbefindens bedürfen der medizinischen Behandlung, der (professionellen) pflegerischen Versorgung und jedenfalls bei Erwerbspersonen auch eines wirksamen finanziellen Ausgleichs für zeitweilig wegfallendes Einkommen aus eigener Tätigkeit. Nach Auffassung der Arbeitnehmerkammer müssen die bedarfsbezogenen Sach- und Dienstleistungen langfristig auf einem einheitlich hohen, nicht nach Statusgruppen differenzierten Vollversorgungsniveau erbracht werden. Bei der Finanzierung der Sicherungssysteme ist im Sinne eines effektiven Versicherungsschutzes und angemessenen sozialen Ausgleichs nicht auf das versicherungsmäßige Schadensrisiko der einzelnen Person, sondern jeweils auf ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit abzustellen.

### 5.2.1 Risiko Krankheit

Für das Krankheitsrisiko wurde die grundlegende sozialstaatliche Verantwortung vergleichsweise früh erkannt und noch im 19. Jahrhundert ganz wesentlich mit der Einrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beantwortet, deren Versichertenkreis sich zunächst auf Arbeiter konzentrierte, später auf Angestellte und (beitragsfrei mitversicherte) Familienmitglieder ausgedehnt wurde und mit der Möglichkeit und schließlich u. U. auch Verpflichtung zur „freiwilligen“ Versicherung – etwa für Selbstständige – nunmehr fast 90 Prozent der Bevölkerung absichert, wobei die Beitragspflichtigen einen prozentualen Anteil ihrer (Arbeits-)Einkommen bis zu einer recht niedrigen Bemessungsgrenze von aktuell 54.450 Euro p. a. entrichten. Wie in der Alterssicherung ist auch das deutsche Krankenversicherungssystem damit nicht einheitlich strukturiert, sondern ergänzt die überwiegende Absicherung durch die Sozialversicherung um anderweitige primäre Schutzmechanismen, womit allerdings anders als in der Alterssicherung ein praktisch flächendeckender Schutz der Wohnbevölkerung erreicht wird. Dies sind mit jeweils etwa fünfprozentiger Abdeckung die staatlichen Systeme für Beamte und Soldaten – teilweise kostendeckende Beihilfe mit faktischem Lückenversicherungszwang qua Privatversicherung (PKV), vollständig kostendeckende Heilfürsorge und truppenärztliche Versorgung – sowie die private Vollversicherung für nicht gesetzlich Versicherte oder ehemals GKV-Versicherte, die nach Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze von gegenwärtig 60.750 Euro in die PKV mit individuell risikobehängigen Versicherungsprämien hinausoptiert haben. Allen Teilsystemen ist eine nahezu vollständige Kostenübernahme für ärztliche Behandlungen und Heilmittel gemein, sodass nur ein relativ geringer Teil der möglichen Leistungen (bei gesetzlich Versicherten etwa höherwertiger Zahnersatz oder Brillen) über Zusatzversicherungen abgesichert werden muss. Ein etwaiger Verdienstaufschlag im Krankheitsfall wird in der GKV für bis zu 78 Wochen durch das Krankengeld in Höhe von 70 Prozent des vormaligen Bruttogehalts abgesichert (in den ersten sechs Wochen wiederum überlagert vom ungeschmäälerten Lohnfortzahlungsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber) und kann in der PKV durch entsprechende Tarife kompensiert werden.

Die Unterschiede zwischen sozialpolitischem Ideal und tatsächlichen Systemstrukturen sind augenfällig: Während leistungsseitig recht geringer Verbesserungsbedarf für weitreichenden und zeitnah verfügbaren sozialen Schutz besteht,<sup>9</sup> sind die Kosten des Gesamtsystems mit rund 11 Prozent des BIP überproportional hoch und werden tendenziell an falscher Stelle getragen. Das unter den wohlhabenden Industrienationen nunmehr einzigartige duale System aus sozialer und privater Vollversicherung ist hinter dem hochgradig ineffizienten, staatlich gestützten Privatversicherungssystem der USA eines der teuersten, ohne bei wesentlichen Gesundheitsindikatoren einen erkennbaren Mehrwert nach sich zu ziehen.<sup>10</sup> Gleichzeitig ist es weit davon entfernt, die hohe Kostenlast adäquat und insbesondere auf die tatsächlich „starken Schultern“ zu verteilen: Wegen der niedrigen Beitragsbemessungsgrenze, der Möglichkeit des Wechsels in die PKV und des geringen Anteils von Steuerzuschüssen entziehen sie sich der finanziellen Solidarität mit Niedrigeinkommensbeziehern und Risikofällen tendenziell, während diese letztlich von der breiten Mitte der abhängig Beschäftigten allein geübt werden muss. Gutverdiener zahlen damit zu wenig in ein vergleichsweise effizientes System ein, das seine Kostenstrukturen ansonsten weiter verbessern könnte, und sie leisten stattdessen tendenziell zu hohe Prämien für ein ineffizientes Parallelsystem mit Gewinnerzielungsinteresse.

Um das überteuerte und nicht hinreichend solidarische Gesamtsystem in ein effizienteres Modell unter Beibehaltung und punktuellm Ausbau des aktuellen Leistungsniveaus zu überführen, sind konsequente Schritte zur sukzessiven Abschaffung der privaten Vollversicherung und Integration der bisher anderweitig abgesicherten Personen in die damit zur Bürgerversicherung erweiterten GKV zu unternehmen. Dabei sind deren Kernmerkmale „wissenschaftlich begründeter Leistungskatalog“ und „Finanzierung nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit“ unbedingt beizubehalten. Eine Verwässerung durch Übernahme systemfremder PKV-Merkmale ist zu verhindern, da dies tatsächlich zu massiven Kostensteigerungen und allgemein unsozialer Finanzierung führen würde. Notwendig ist zum einen – ggf. nach einer Übergangszeit – die Schließung des Neukundengeschäfts der privaten Vollversicherer durch Streichung des Optionsmodells für Gutverdiener und Aufnahme neuer Beamter und Selbstständiger in den Kreis der nach § 5 SGB V Pflichtversicherten, und zum anderen die Möglichkeit für aktuell Privatversicherte, bei Übertragung ihrer angesammelten Altersrückstellungen (ggf. plus angemessener GKV-Solidaritätszuschläge) auf den Gesundheitsfonds in die GKV zu wechseln. Bei Aufrechterhaltung eines Bestandsschutzes für gegenwärtig privat Abgesicherte sind dadurch die Weichen für eine allmähliche Transformation zur Bürgerversicherung gestellt. Der Leistungskatalog dieser Versicherung muss darüber hinaus – und unter Beibehaltung des Krankengeldes mindestens mit der bisherigen Ersatzrate – wieder ausgeweitet werden und beispielsweise die volle Kostenübernahme für Zahnersatz

---

<sup>9</sup> Im GKV-System gewährleistet der Gemeinsame Bundesausschuss einen umfassend angemessenen Leistungskatalog, die gegenüber der PKV geringere Vergütung niedergelassener Ärzte führt allerdings zu häufig längeren Wartezeiten. Quasi spiegelbildlich kommt es im PKV-System zu höherer Terminverfügbarkeit, wohingegen der weitgehend unregulierte Kostenausgleich anfällig für Überversorgung und Untererstattung ist.

<sup>10</sup> Vgl. OECD 2017: Health at a Glance 2017: OECD Indicators, Paris, S. 22, 135.

und Sehhilfen vorsehen. Zuletzt sollte die Beitragsbemessungsgrenze schrittweise auf das Niveau derer in der GRV und ALV angehoben werden, um so in erster Linie eine Absenkung des allgemeinen, stets paritätisch zwischen Versicherten und Arbeitgebern zu finanzierenden Beitragssatzes zu erreichen.

Auch der Schutz im Krankheitsfall kann also zuverlässig, flächendeckend und gesamtgesellschaftlich kostengünstiger durch entschlossene Anpassungen des bestehenden Sozialversicherungssystems gewährleistet werden. Durch die Beitragsfinanzierung besitzt ein solches Bürgerversicherungsmodell auch eine höhere Widerstandsfähigkeit gegenüber politisch motivierten Einschnitten als ein steuerfinanziertes Gesundheitssystem, muss sich zur langfristigen Stabilität und zur Bewältigung demografischer Lasten aber auch eine annähernd vergleichbare Finanzierungsbasis erschließen. Die Ausdehnung des Versichertenkreises und die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sind hier erste wesentliche Schritte. Darüber hinaus ist mittelfristig auch eine generelle und bei freiwillig Versicherten schon jetzt übliche Beitragserhebung auf weitere Einkünfte (etwa aus Kapitalerträgen) zu erwägen, die wiederum den allgemeinen Beitragssatz im Interesse aller Versicherten dämpfen würde.<sup>11</sup>

**Kernforderungen im Überblick:**

- Reichweite: Ausbau der GKV zur Bürgerversicherung
- Lastenverteilung: Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Renten- und Arbeitslosenversicherung (entsprechende Senkung des allgemeinen Beitragssatzes) und Reduktion der Beitragslast auf Arbeitseinkommen durch Erschließung zusätzlicher Beitragsquellen
- Leistungsumfang: Dauerhaft umfangreicher Katalog ohne Zuzahlungen

### 5.2.2 Risiko Pflegebedürftigkeit

Die bisherige Absicherung des Risikos (Langzeit-)Pflegebedürftigkeit unterscheidet sich fundamental vom sozialen Schutz bei Krankheit. Während jener seit mehr als einem Jahrhundert umfassend und durch professionelle Leistungsanbieter erfolgt, wird Langzeitpflege erst seit rund zwei Jahrzehnten durch eine Sozialversicherung abgesichert und ist dabei – politisch ausdrücklich gewollt – nach wie vor maßgeblich durch familiäre Sorgearbeit geprägt. Die zur Entlastung der Kommunen, Pflegebedürftigen und Angehörigen von Pflegekosten geschaffene soziale Pflegeversicherung (SPV) folgt organisatorisch dem Krankenversicherungssystem – GKV-Versicherte sind in ihr zu versichern, PKV-Kunden hingegen in einer privaten Pflegeversicherung –, unterscheidet sich hinsichtlich des Leistungsumfangs allerdings erheblich. Anders als die GKV gewährleistet die SPV (und die private Pflegeversicherung, der hier der identische Leistungskatalog vorgeschrieben ist) eben keine professionelle Vollversorgung, sondern ausdrücklich nur einen Schutz nach dem Teilleistungsprinzip. Danach sind pauschalierte Geldleistungen in aller Regel umfassend und grundsätzlich nicht

<sup>11</sup> Dabei muss allerdings die bewährte Lohnbezogenheit des Krankengeldes beibehalten werden.

gedeckt privat aufzustocken, um eine angemessene professionelle Pflege im häuslichen Umfeld oder einer stationären Pflegeeinrichtung zu gewährleisten, und ohnehin betont das Recht der Pflegeversicherung den grundsätzlichen Primat der häuslichen Angehörigenpflege vor stationärer Leistungserbringung. Welche Leistungen von welchem (Fach-)Personal und unter welcher Arbeitsbelastung zu erbringen sind, ist dabei häufig nicht eindeutig und bundesweit verbindlich geklärt. Langzeitpflege ist insofern ein vergleichsweise diffuses, unterfinanziertes und in Teilen auch unterprofessionalisiertes Handlungsfeld des eigentlich entwickelten deutschen Sozialstaats.

Aus diesen Strukturmerkmalen ergeben sich auch hier wesentliche Differenzen zum sozialpolitischen Ideal, die mit einer grundlegenden Reform des deutschen Pflegesystems in Angriff genommen werden müssen. Dies ist zunächst die zur allgemeinen Kostendämpfung gezielt geschaffene Leistungslücke in der Pflegeversicherung, die zur angemessenen Leistungserbringung durch professionelle Kräfte umfangreiche Eigenbeiträge der Pflegebedürftigen erfordert und eine volle Überwälzung von Zusatzkosten durch Leistungsausweitungen oder Lohnerhöhungen für Pflegekräfte bewirkt. Können diese grundsätzlich unbeschränkten Eigenleistungen nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen erbracht werden, so muss entweder die Unterstützung von Verwandten oder die kommunale Sozialhilfeleistung „Hilfe zur Pflege“ in Anspruch genommen werden, die ihrerseits den Rückgriff des Kostenträgers auf nahe Angehörige erlaubt. Der indirekten Begrenzung dieser Teilleistungslücke dient wiederum die bislang schwache Qualitätssicherung (z. B. unzureichende Vorgaben zu Personal- und Fachkraftschlüsseln), sodass das auf Kostenwettbewerb statt Qualitätsoptimierung orientierte Pflegesystem zwar vergleichsweise geringe offizielle Gesamtkosten erzeugt, diese aber bei im Einzelfall oft hohen Belastungen maßgeblich auf die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verschiebt und in vielen Fällen eben keine angemessenen Pflege- und Pflegetätigkeitsstandards gewährleisten kann, sondern im Gegenteil eine übermäßige Arbeitsbelastung für Pflegekräfte bewirkt.

Eine Umkehr dieses Kostendämpfungsprimats zugunsten der Pflegequalität ist der offensichtliche Schlüssel zur langfristigen Gewährleistung guter Pflege(arbeit). Notwendig ist zunächst eine bundesweit verbindliche, nicht durch übersteigerte Wirtschaftlichkeitserfordernisse konterkarierte (vgl. § 113 SGB XI) und regelmäßig aktualisierte Definition notwendiger und menschenwürdiger Pflege. Diese ist durch analoge Vorschriften zur Personalqualifikation und -bemessung, den weitgehenden Ausschluss privatwirtschaftlicher Gewinnerzielungsoptionen sowie durch Maßnahmen für bessere Entlohnung zu ergänzen. Dazu zählen insbesondere eine deutliche Anhebung des Pflegemindestlohns und Stärkung der Tarifbindung, ggf. durch Allgemeinverbindlichkeitserklärungen. In einem zweiten Schritt gilt es, die somit unweigerlich steigenden Gesamtkosten angemessen zu verteilen. Bereits im bestehenden System führt die gewollte Lücke zwischen kostengedämpfter Vollversorgung und knapper Teilleistung schließlich zu hohen Eigenanteilen, sodass eine stärkere Qualitätsorientierung – zumal bei einer fortschreitenden Erosion der Alterssicherung – einen drastischen Anstieg der schon heute verbreiteten finanziellen Bedürftigkeit unter Pfl-

gebedürftigen bewirken würde. Zur Vermeidung einer Wiederkehr der allgemeinen „Armut in der Pflege“ müssen die Versicherungsleistungen die unterschiedlichen Pflegebedarfe auch im Zeitverlauf weitestgehend abdecken und die von den Pflegebedürftigen und Angehörigen zu leistenden Eigenanteile jedenfalls für untere und mittlere Einkommensgruppen auf ein Minimum reduziert oder ganz obsolet werden – die SPV ist also in Richtung Vollversicherung weiterzuentwickeln.

Dazu gilt es analog zum Reformbedarf in der GKV, sie schrittweise zu einer echten Bürgerversicherung auszubauen, die Beitragsbemessungsgrenze zu erhöhen, den Beitragssatz in Richtung des zur qualitätsorientierten Vollversorgung notwendigen Niveaus anzuheben und weitere Einkommensarten der Beitragspflicht zu unterwerfen. Ist eine derartige strukturelle Annäherung an das allgemeine Steuersystem nicht gewünscht, muss die Pflegeversicherung alternativ durch umfassende Bundeszuschüsse gestärkt werden (was allerdings die Anfälligkeit für Einschnitte erhöht, s. o.); in jedem Fall ist ein nennenswerter Bundeszuschuss kurzfristig für gesamtgesellschaftliche Aufgaben einzuführen. Jene Zuschüsse sollten analog zur Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung – dort trägt der Bund seit 2014 die vollen Kosten – auch für die Fürsorgeleistung Hilfe zur Pflege eingeführt werden, um die Länder und Kommunen von dieser im Kern gesamtgesellschaftlichen Solidaraufgabe zu entlasten. Dass ein erheblicher Kostenanstieg im Sinne „guter Pflege“ insgesamt zweifellos möglich ist, zeigen nord- und westeuropäische Länder, die das deutsche Ausgabenniveau von lediglich rund einem Prozent des BIP um ein Mehrfaches übertreffen.<sup>12</sup>

**Kernforderungen im Überblick:**

- Reichweite: Ausbau der SPV zur Bürgerversicherung
- Lastenverteilung: Fairere Beitragserhebung (analog zum Reformbedarf in der Krankenversicherung) und Einführung eines substanziellen Bundeszuschusses
- Leistungsumfang: Prinzipieller Vorrang von Pflegequalität vor Kostendeckelung, dabei auch Abkehr vom bloßen Teilleistungsprinzip

Auch zur nachhaltigen Absicherung der Lebensrisiken Krankheit und Pflegebedürftigkeit werden insgesamt erhebliche konstruktive Reformpotenziale innerhalb der bestehenden Sozialversicherungen deutlich. Umfassender Schutz im Krankheitsfall und gute Pflege bei angemessenen Arbeitsbedingungen ließen sich in qualitätszentrierten Bürgerversicherungen besonders zuverlässig gewährleisten, da sie im Vergleich zu steuerfinanzierten Systemen weniger kürzungsanfällig sind und neben notwendigen Sach- und Dienstleistungen auch einen eventuell notwendigen Lohnersatz (vgl. Krankengeld) ohne nähere Begründungspflicht unproblematisch erbringen können. Für entsprechend ausgebaute Leistungen bedarf es allerdings nicht nur systemkonformer Veränderungen der Strukturen, sondern ebenso einer allgemeinen Verständigung auf das Prinzip lückenlosen sozialen Schutzes: Weder darf die GKV (wie im Bereich der Alterssicherung bereits geschehen) zukünftig zu einer bloßen Basissicherung mit individuellem Ergänzungsbedarf zurückgebaut werden, noch ist die Auf-

<sup>12</sup> Vgl. <http://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>.

rechterhaltung des Teilleistungssystems in der Pflegeversicherung akzeptabel. Ein starker und zukunftsfähiger Sozialstaat muss stets das zur Risikobearbeitung notwendige volle Leistungspaket anbieten und darf dies nicht von finanzieller Bedürftigkeit abhängig machen. Er muss sich also um die effektive Risikobearbeitung bereits im primären System bemühen und die dafür notwendigen Mittel anhaltend und angemessen erhoben bereitstellen. So wird auch die Wahrscheinlichkeit reduziert, Angehörige über Gebühr mit Pflegeanforderungen zu belasten, die in vielen Fällen zu einer (dauerhaften) Abkehr vom Arbeitsmarkt und damit einhergehenden Einkommens- und Absicherungsproblemen führen – das neue soziale Risiko der Unterbeschäftigung und Untersicherung wegen „erzwungener Sorgearbeit“ würde effektiv gemindert.

### 5.3 Arbeitslosigkeit

Für eine wirkungsvolle Arbeitslosenversicherung ist das Prinzip der Statussicherung im Sinne des Erhalts des erreichten sozialen und beruflichen Status prägend. Ausdruck findet es ebenso in der vom vorherigen Einkommen abgeleiteten Lohnersatzleistung wie im Qualifikations- und Berufsschutz bei der Vermittlung in eine neue Arbeitsstelle. Das Solidarprinzip sorgt dafür, dass sich im Rahmen einer verpflichtenden Mitgliedschaft die Höhe der Beiträge am Einkommen und nicht am individuellen Arbeitslosigkeitsrisiko bemessen. Auf diese Weise stellt sich ein solidarischer Ausgleichsmechanismus zwischen Beschäftigten mit hohen und niedrigen Arbeitsmarktrisiken her. Ergänzt wird es vom Äquivalenzprinzip, nach dem die Beiträge und die Rechtsansprüche auf Leistungen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen müssen. Das paritätische Beitragsprinzip bindet mit den Arbeitgebern obligatorisch auch den anderen Part des Arbeitsmarkts in Finanzierung und Risikoausgleich ein, in dessen Verantwortung schließlich wesentlich das Eintreten des Versicherungsfalles Arbeitslosigkeit liegt. Über den Einsatz von Steuermitteln muss zudem sichergestellt werden, dass die Arbeitslosenversicherung bei Konjunkturreinbrüchen oder Krisen liquide bleibt, wenn viele den Versicherungsschutz in Anspruch nehmen müssen, während zugleich die Beitragseinnahmen zurückgehen.

Die funktionalen Ziele einer Arbeitslosenversicherung sind vielschichtig. Auf der individuellen Ebene sichert sie finanziell temporäre Phasen von Arbeitslosigkeit durch Lohnersatzleistungen ab und verringert den Marktdruck, zu jedweden Bedingungen eine Beschäftigung aufnehmen oder aufrechterhalten zu müssen. Durch Beratung, Förderung und schließlich die Vermittlung in offene Arbeitsstellen unterstützt die Arbeitslosenversicherung die horizontale und vertikale berufliche Mobilität und Wiedereinstiege. Auf der strukturellen Ebene organisiert sie den Ausgleich von Arbeitskräfteangebot und -nachfrage am Markt, baut Ungleichgewichte in regionalen, sektoralen und qualifikatorischen Teilarbeitsmärkten ab und sorgt dabei auch für einen Belastungsausgleich zwischen Regionen mit hoher und niedriger Arbeitslosigkeit. Durch Arbeitsförderung verbessert die Arbeitslosenversicherung die qualifikatorische Passung zwischen Angebot und Nachfrage und flankiert zugleich den wirtschaftlichen Strukturwandel durch Qualifikationsentwicklung. Zudem kann über die öffent-



liche Förderung von Beschäftigung die Lücke zwischen Angebot und Nachfrage in begrenztem Umfang verkleinert werden.

Für einen Teil der Versicherten hat die Arbeitslosenversicherung ihre Schutzfunktion allerdings in den letzten Jahrzehnten verloren. Immer häufiger stehen geleisteten Beitragszahlungen keine Leistungsansprüche gegenüber. Denn der Arbeitsmarkt hat sich immer weiter ausdifferenziert. Als Folge einer Politik der Flexibilisierung und Deregulierung sind neben dem klassischen Normalarbeitsverhältnis verschiedene Formen atypischer Beschäftigung entstanden und immer stärker gewachsen. Sie haben auch deshalb prekäres Potenzial, weil sie ein höheres Existenzsicherungs- und Arbeitslosigkeitsrisiko aufweisen und zugleich keine tragfähige soziale Absicherung mehr bieten. Flexible Beschäftigungsformen wie Befristungen oder Leiharbeit sichern wegen kurzer Beschäftigungsdauern häufig keine Anwartschaft auf Versicherungsleistungen und verbinden sich zugleich mit deutlich höheren Arbeitsmarktrisiken. Bei Beschäftigten im Niedriglohnbereich ist der Lohnersatz zudem häufig so niedrig, dass er zur Existenzsicherung nicht reicht. Das gilt auch für viele Teilzeitarbeitsverhältnisse.

Parallel zu den deregulierenden Veränderungen am Arbeitsmarkt hat sich aber auch die Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung (SGB III) deutlich gewandelt. So ist der Statusschutz auf einen relativen, abgestuften Einkommensschutz reduziert und zugleich das Zumutbarkeitsreglement verschärft worden. In dem 2005 eingeführten Fürsorgesystem Grundversicherung für Arbeitsuchende (SGB II) gilt zudem jede Beschäftigung als zumutbar. Daran knüpft sich ein Sanktionsregime, das die Leistungen in beiden Rechtskreisen bis auf Null reduzieren kann, also existenzbedrohend ist. Zugleich ist ebenfalls in beiden Rechtskreisen der Vermittlungsvorrang eingeführt worden, der die Arbeitsförderung zur nachrangigen Leistung definiert.

Eine neujustierte Arbeitslosenversicherung müsste zunächst ihre Reichweite wieder erhöhen und Sicherungslücken schließen, indem Zugangsvoraussetzungen sowie Höhe und Dauer der Lohnersatzleistungen neu definiert werden. Deshalb wird vorgeschlagen, die Versicherungsverläufe nicht mehr nur kurz-, sondern mittelfristig zu berücksichtigen: Die Rahmenfrist ist von heute 24 Monaten (ab 2020: 30) wieder auf 36 Monate auszudehnen, die Anwartschaftszeit ist nach mindestens 12 Beitragsmonaten erreicht. Die Dauer des Arbeitslosengeldbezugs bemisst sich wie bisher an der Zahl der Beitragsmonate innerhalb der letzten fünf Jahre. Beschäftigte erhalten nach 12 Beitragsmonaten 6 Monate Arbeitslosengeld, nach 16 Beitragsmonaten 8 Monate Arbeitslosengeld etc. Die maximale Bezugsdauer ist auch heute nach Alter gestaffelt. Sie soll für Beschäftigte bis zum 55. Lebensjahr wieder auf maximal 24 Monate erhöht werden. Damit auch bei langjährig Versicherten ab 55 Jahren im Risikofall den eingezahlten Beiträgen wieder ausreichende Leistungen gegenüberstehen, wird die maximale Bezugsdauer für diese Altersgruppe auf 36 Monate verlängert.

Die Höhe der Lohnersatzleistung soll strukturell armutsfest sein. Deshalb wird die Lohnersatzrate zunächst auf 67 Prozent des durchschnittlichen Jahresnettoeinkommens erhöht. Während des Bezugs der Leistung sind Arbeitslose in der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert. Die Sozialversicherungsbeiträge in angemessener Höhe trägt die Arbeitslosenversicherung.

Die Zumutbarkeit, die heute vor allem in den Zusammenhang mit Leistungsmissbrauch gestellt ist, soll wieder zurückgebunden werden an den Schutz des erreichten beruflichen Status und soll die Grenzen des Unzumutbaren markieren. Der Berufs- oder Qualifikationsschutz soll zumindest für die ersten 100 Tage der Arbeitslosigkeit gelten, bei den Einkommenserwartungen kann nach einer Suchperiode von frühestens sechs Monaten Konzessionsbereitschaft erwartet werden. Den individuellen Beitragszahlungen der Versicherten stehen Rechtsansprüche auf Schutz gegenüber. Deshalb ist ein gänzlichliches Sperren von Lohnersatzleistungen unverhältnismäßig. Gestufte und durch Abmahnungen angekündigte Kürzungen der Leistungen sind ausschließlich bei gravierendem versicherungsschädigendem Verhalten möglich.

Die Arbeitsförderung erhält wieder einen zentralen Stellenwert. Ihre zentralen Achsen sind die berufliche Aus- und Weiterbildung und die Förderung von Ersatzarbeitsmärkten. Beide Förderachsen sollen Beschäftigung sichern, horizontale und vertikale Mobilität ermöglichen, Übergänge von den Randbereichen des Arbeitsmarktes in seine gesicherten Zonen stärken und schließlich nachhaltige soziale Teilhabe sichern. Es wird ein Rechtsanspruch auf Weiterbildung eingeführt. Dazu gehört eine Weiterbildungsberatung, die entweder von der Arbeitslosenversicherung selbst oder durch Beauftragung anderer Anbieter zur Verfügung gestellt wird. Ziel und Aufgabe ist es, zu kostenträgerunabhängigen und auf das Individuum zugeschnittenen Bildungsempfehlungen zu kommen, die seinen Kompetenzen und Neigungen entsprechen. Prognosen zum Arbeitsmarkt und zur Qualifikationsnachfrage kontextualisieren die Beratung. Die Arbeitslosenversicherung finanziert die zu dem Beratungsergebnis passende Aus- oder Weiterbildung. Neu eingeführt wird ein Qualifizierungsgeld während der Bildungsmaßnahme, das das Niveau des Arbeitslosengeldes um 20 Prozentpunkte übersteigt.

Im Zusammenhang mit der Digitalisierung werden immer wieder Szenarien von disruptiven Entwicklungen für ganze Branchen beschrieben, die eine kollektive Betroffenheit von großen Beschäftigtengruppen erwarten lassen. Solche Umbrüche induzieren potenziell eine strukturell bedingte Entwertung von beruflichen Kompetenzen und Erfahrungen. Betroffen sein können die Beschäftigten einzelner Betriebe, ganzer Branchen oder von bestimmten Berufsgruppen. Gleichzeitig wird betont, dass Arbeitsplätze mit ganz neuen Anforderungsprofilen entstehen werden. Die Arbeitslosenversicherung wird präventive Interventionsstrategien und Instrumente einwickeln und die nötigen qualifikatorischen Anpassungsprozesse zu flankieren. Dazu werden die Transfergesellschaften nach dem Vorbild der österreichischen Arbeitsstiftungen weiterentwickelt. Von Arbeitslosigkeit bedrohte Beschäftigte kön-

nen sich umorientieren und durch Aus- und Weiterbildung neue Qualifikationsprofile ausprägen. Die Kosten werden kofinanziert durch die betroffenen Unternehmen und mit Steuermitteln des Bundes oder der Länder.

Die Schutzfunktion der Arbeitslosenversicherung würde durch all diese Veränderungen gestärkt, und sie würde wieder zum primär zuständigen Sicherungssystem bei eintretender Arbeitslosigkeit. Wenn die Dauer der Arbeitslosigkeit die Dauer der Versicherungsleistungen übersteigt, stehen bei Bedürftigkeit Grundsicherungsleistungen zur Verfügung.

Eine der Sozialstaatlichkeit verpflichtete Grundsicherung deckt nicht nur das physische Existenzminimum ab. Sie basiert auf sozialen Rechten und sichert die gesellschaftliche Teilhabe, die sich am allgemeinen Lebensstandard einer Gesellschaft orientiert. Auf dieser normativen Grundlage hergeleitet müssen die monetären Leistungen der Grundsicherung in der Form der Regelsätze deutlich erhöht werden.<sup>13</sup> Beim verwertbaren Vermögen – also dem Hab und Gut, das im Leben erwirtschaftet wurde und jenseits des Schonvermögens für den Lebensunterhalt einzusetzen ist –, ist der heutige Grundfreibetrag auf 500 Euro pro Person und Lebensjahr zu erhöhen. Das Rechtskonstrukt der Bedarfsgemeinschaft muss abgelöst werden. Denn es konstituiert den Status der Bedürftigkeit für all ihre Mitglieder und zugleich auch fiktive Einstandsverpflichtungen, die nach bürgerlichem Recht gar nicht existieren. Es muss ersetzt werden durch ein individualisiertes Modell, das Einstandsverpflichtungen ausschließlich für Ehe- oder eingetragenen Lebenspartnerschaften und deren Kinder vorsieht und eigenes Einkommen nur bis zur Grenze des Selbstbehalts auf den Bedarf der bedürftigen Familienmitglieder anrechnet. Zumutbarkeits- und Sanktionsreglements in der Grundsicherung sollten mit denen der Arbeitslosenversicherung synchronisiert werden. Auch die Instrumente der Arbeitsförderinstrumente und der Zugang zu ihnen sind für Arbeitslose in der Arbeitslosenversicherung und in der Grundsicherung identisch auszugestalten. Schließlich sind von der Grundsicherung für die Leistungsbeziehenden angemessene Beiträge in die übrigen Zweige der Sozialversicherungen abzuführen (mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung).

**Kernforderungen im Überblick:**

- Reichweite: Erleichterung des Zugangs zum Arbeitslosengeld, um Sicherungslücken zu schließen und Schutz auch bei unstetiger Beschäftigung zu gewährleisten
- Leistungsumfang: Verbesserung der Statussicherung durch verbesserten Berufs- und Qualifikationsschutz, Rechtsanspruch auf Arbeitsförderung
- Förderung: Qualifizierungsgeld bei beruflicher Aus- und Weiterbildung
- Gleichbehandlung: Einheitliche Vorschriften zu Zumutbarkeit und Mitwirkung und gleichwertige Instrumente der Arbeitsförderung in Sozialversicherung und Grundsicherung („Hartz IV“)

<sup>13</sup> Die Forschungsstelle des PARITÄTISCHEN Gesamtverbands geht von einer notwendigen Erhöhung von 37 Prozent aus, um heute den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts genügen zu können, siehe [https://www.paritaetischer.de/uploads/media/Expertise\\_Regelbedarfe-2018.pdf](https://www.paritaetischer.de/uploads/media/Expertise_Regelbedarfe-2018.pdf).

## 6. Fazit: Bewährte Systeme angemessen modernisieren

Eine an grundsätzlichen Lebensrisiken orientierte Betrachtung macht deutlich, dass die darauf ausgerichteten Sozialversicherungen bei entschlossenem Handeln sehr wohl „Zukunft haben“. Sie können alte und neue Risiken zuverlässig absichern, müssen dafür aber mitunter weitreichend modernisiert werden und grundsätzliche Defizite überwinden. Im Kern erstreckt sich der Reformbedarf auf vier Strukturprinzipien, zu denen zunächst der jeweils abgesicherte Versichertenkreis gehört. Sozialversicherungen sind in Deutschland – auch im internationalen Vergleich – bisher unangemessen stark fragmentiert und berücksichtigen einige Gruppen teils gar nicht. Notwendig ist deshalb erstens der Ausbau in Richtung Erwerbstätigen- (bei überwiegenden Geldleistungen<sup>14</sup>) bzw. Bürgerversicherungen (bei überwiegenden Sach- und Dienstleistungen), wodurch sich auch die Finanzierungsbasis jeweils erheblich verbreitert. Diese ist zweitens – jedenfalls bei der überwiegenden Erbringung von Sach- und Dienstleistungen – auch durch die Heranziehung zusätzlicher Einkunftsarten zu stärken. Wird dafür eine angemessen und einheitlich hohe SV-Beitragsbemessungsgrenze genutzt, ergeben sich wiederum Spielräume für eine allgemeine Beitragssenkung, die insbesondere Geringverdienern zugutekommt. Drittens bedarf es einer Rückkehr zum bzw. in der sozialen Pflegeversicherung der schrittweisen Einführung des Prinzips ungeschmälernten sozialen Schutzes, das sich in der GKV in Leistungen ohne Eigenanteile, in der SPV in weitgehender und schließlich voller Pflegekostenübernahme und in der GRV in weitgehend lebensstandardsichernden Renten ausdrücken würde. Zuletzt müssen die bestehenden Sozialversicherungen insgesamt an Progressivität gewinnen, also den Ausbau kompensierender und statuserhaltender Elemente mit umfassenderen zukunftsorientierten Leistungen im Bereich der Qualifizierung (ALV), Prävention und Rehabilitation (GKV und GRV) flankieren.

Reformierte Sozialversicherungen sind zwar der zentrale Baustein für ein dauerhaft effektives soziales Sicherungsversprechen, benötigen aber auch eine stabile Grundlage – Kompensation und Reparatur sind stets strukturell begrenzt – und Ergänzung. Fundament auch zukünftig starker Sozialstaatlichkeit ist letztlich „gute Arbeit“ in der Breite, also eine insgesamt wieder bessere Primärverteilung mit hoher gesellschaftlicher Lohnquote. Um dies zu erreichen, muss zum einen die Tarifbindung erheblich gestärkt und der nach unten absichernde Mindestlohn merklich angehoben werden, und zum anderen ist atypische Beschäftigung (Leiharbeit, ungewollte Teilzeit, Minijobs etc.) systematisch einzudämmen. Um den reformierten Sozialversicherungsstaat als daran anschließendes Instrument der Sekundärverteilung zu flankieren, müssen steuerpolitische Maßnahmen für eine Rückverlagerung der relativen „Steuerlast“ auf die tatsächlich starken Schultern sorgen, also etwa durch eine wieder stärker progressive Einkommensbesteuerung und durch eine angemessene Erbschaftsteuer. Daneben gilt es, soziale Infrastruktur aus- und unter Wahrung des Vertrauensschutzes Fehlanreize gegen angemessen entlohnte Arbeit abzubauen. Schließlich sind die bestehenden Grundsicherungssysteme kritisch auf die Angemessenheit der vorgesehenen

<sup>14</sup> Wegen der besonderen Risikostruktur gilt dies allerdings nicht für die Arbeitslosenversicherung, s. o.

Regelsätze und übernommenen Wohnkosten zu überprüfen, die einer echten sozialen Teilhabe heute vielfach entgegenstehen. Sie müssen darüber hinaus zugänglicher und durch den Abbau stigmatisierender Elemente auch tatsächlich „fürsorgend“ ausgestaltet sein, und sie müssen über höhere Schonvermögen auch bisherige Lebensleistungen angemessen würdigen.

Insgesamt entsteht damit wieder ein Gesamtsystem der öffentlichen Sicherung und Unterstützung, das gerade auch den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gute Arbeit, gute soziale Sicherung und gute Lebensbedingungen bietet und sie nicht mit lückenhaften Instrumenten oder gar einem pauschalen Grundeinkommen auf niedrigem Niveau alleinlässt. Ein wieder starker Sozialstaat ist möglich, und er kann und muss auf starken Sozialversicherungen aufbauen.

---

**Dr. Magnus Brosig**

Referent für Sozialversicherungs- und Steuerpolitik

---

**Regine Geraedts**

Referentin für Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik

---

Impressum: KammerPosition Nr. 1/2019, März 2019 / Herausgeberin: Arbeitnehmerkammer Bremen, Bürgerstraße 1, 28195 Bremen / Redaktion: Elke Heyduck / Eigendruck  
Die KammerPosition finden Sie auch als Download auf der Website [www.arbeitnehmerkammer.de](http://www.arbeitnehmerkammer.de)

---