

Privatisierung im sozialen Sicherungssystem

VON SASKIA RICHTER¹

„Wir werden Leistungen des Staates kürzen, Eigenverantwortung fördern und mehr Eigenleistung von den Einzelnen fordern müssen.“

Bundeskanzler Schröder, Regierungserklärung am 14.3.2003

Privatisierung im deutschen Sozialsystem hat Hochkonjunktur. Von Privatisierung wird in diesem Beitrag immer dann gesprochen, wenn eine Gemeinschaft – sei es Bund, Land, Kommune oder Sozialversicherung – eine ursprünglich wahrgenommene Aufgabe nicht mehr trägt. Dabei ist sekundär, ob die Aufgabe in die Verantwortung des einzelnen übertragen oder private Organisationen sie übernehmen; entscheidend ist der Rückzug der öffentlichen Hand aus der Verantwortung für eine Leistung, deren Finanzierung oder Organisation.

Privatisierungspolitik in Deutschland

Privatisierung der sozialen Sicherungssysteme ist in Deutschland ein eindeutiges politisches Ziel der Bundesregierung, aber auch der Oppositionsparteien CDU/CSU und F.D.P., so dass es keine prinzipiellen politischen Gegenkräfte gibt. Unterschiede gibt es jedoch in dem Grad der angestrebten Privatisierung. Nur die PDS und die Gewerkschaften, deren politischer Einfluss aber begrenzt ist, vertreten grundsätzlich andere Positionen. Das gilt in weiten Teilen auch für die Wohlfahrtsverbände, die sich dafür einsetzen, dass den bereits heute Benachteiligten nicht noch mehr Aufgaben aufgebürdet werden, die sie nicht tragen können.

„Die Privatisierungsdiskussion ist eine Chance: Privatisierung wird in erster Linie als Sparmodell begriffen. Dabei könnte sie als Entstaatlichung für mehr Demokratie sorgen, als Möglichkeit für die Bürgerinnen und Bürger, ihre Lebensräume eher als bisher eigenständig zu organisieren, selbst zu gestalten und zu verantworten.“ Diese Zusammenfassung stammt aus den Blättern der Wohlfahrtspflege², und daran hat sich bis heute kaum etwas verändert. Die Hoffnung auf mehr Demokratie, bessere Wirtschaftlichkeit sozialer Dienste und Qualitätssteigerung lebt, tatsächliche Nachweise haben sich aber kaum finden lassen.

Privatisierung wird nach wie vor in erster Linie als Mittel gesehen, die desolante Finanzsituation der öffentlichen Hand zu verbessern. In den letzten Jahren war sie kein politisches Ziel an sich. Durch eine stärkere Eigenverantwortung soll der Einzelne

- erstens bestimmte Ausgaben selbst finanzieren; Staat und/oder Arbeitgeber werden entlastet.
- Zweitens erhofft man sich weitere Spareffekte, weil der Einzelne das Risiko nicht selbst tragen will und entsprechende Risikosituationen meidet. Beispielsweise wird vermutet, dass bei einer Privatisierung der Kosten für Sportunfälle weniger Menschen Extremsport betreiben und somit neben gesamtwirtschaftlich eingesparten Krankenausgaben weniger Verdienstaussfall entsteht, was sich positiv auf die Einkommenssteuer auswirken würde.

Letztlich geht die Entwicklung neuerdings in Richtung einer stärker programmatischen Unterstützung von Privatisierung – zum Teil unabhängig von erhofften Einspareffekten: Der Einzelne könne besser einschätzen, welche Leistung er benötigt (zum Beispiel bei Gutscheinen für Weiterbildungsmaßnahmen statt vermittelten Weiterbildungen) oder welche Kosten ihm angemessen erscheinen.

Diese Entwicklung lässt sich in mehreren Feldern des sozialen Sicherungssystems verfolgen. Im Folgenden wird sie für die Bereiche Gesundheit, Altersvorsorge, Arbeitsmarkt, Existenzsicherung und soziale Infrastruktur dargestellt und bewertet.

Gesundheitswesen

Im deutschen Gesundheitssystem schreitet die Privatisierung de jure und de facto seit Jahren voran. Einige Gesundheitsfürsorge und -vorsorgeleistungen werden nicht mehr von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt, zum Beispiel spezielle Ultraschalluntersuchungen, Zahnersatzleistungen nur noch zu 50 Prozent und auch Brillen meist nicht mehr. Die Deckelung des Budgets führt dazu, dass nicht dringliche Operationen oder Behandlungen zum Ende eines Quartals in den nächsten Monat verschoben werden oder es dem Arzt überlassen bleibt, zu selektieren. Seit ihrer Einführung deckt die Pflegeversicherung nur einen Teil des individuellen Bedarfs. Insbesondere bei dementen Pflegebedürftigen müssen erhebliche Kosten selbst übernommen werden.

Das „Krankenhaus-Sterben“ geht wegen der Einführung der Fallpauschalen (*Diagnosis Related Groups*, DRG) ungebremst weiter³. Dieser Umstand ist zunächst für den Einzelnen nicht unmittelbar mit einer stärkeren Eigenverantwortung verknüpft. Jedoch schließen überwiegend öffentliche Krankenhäuser, nämlich laut einer Prognose der Andersen-Studie⁴ die Hälfte der rund 800 kommunalen und ein Achtel der rund 800 frei-gemeinnützigen Häuser. Dagegen ist die Anzahl der privat geführten Einrichtungen von 210 auf 600 gestiegen. Durch die enormen Konjunktur der privaten Krankenhäuser – mit entsprechenden Spezialisierungen – ist zu erwarten, dass der Einzelne für eine ortsnahe Versorgung (so weit er dazu in der Lage ist) entweder auf private Anbieter ausweichen oder längere Wartezeiten und Anfahrtswege in Kauf nehmen muss.

Setzt sich der Vorschlag durch, die Pflegeversicherung als Volksversicherung aufzulösen und nur noch Bedürftigen steuerfinanzierte Leistungen zu gewähren, wären aktuell zwei Millionen Pflegebedürftige von der Entscheidung betroffen.

Altersvorsorge

Die Stärkung der privaten Altersvorsorge war das zentrale Thema der Rentenreform 2001/2002. Bis März 2003 haben jedoch nur 15 Prozent der Anspruchsberechtigten – das sind im wesentlichen die in der Gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten – die öffentliche Förderung in Anspruch genommen. Die private Vorsorge ist zwar politisch

1 Saskia Richter ist Referentin für Grundsatzfragen und Strategie im Diakonischen Werk der EKD.

2 Blätter der Wohlfahrtspflege von 1998, Nr. 5+6

3 Vgl. epd-sozial vom 5. März 2003

4 Ein Download der Kurzfassung der Ende 1999 von der Arthur Andersen Deutschland veröffentlichten Studie ist unter [http://www.arthuranderson.de/AHome.nsf/d7a25ae472384024c1256be7005ed714/Flyer_2000_Krankenhaus2015.pdf/\\$File/Flyer_2000_Krankenhaus2015.pdf](http://www.arthuranderson.de/AHome.nsf/d7a25ae472384024c1256be7005ed714/Flyer_2000_Krankenhaus2015.pdf/$File/Flyer_2000_Krankenhaus2015.pdf) verfügbar.

erwünscht und durch die Kürzungen der gesetzlichen Leistungen notwendig, um den Lebensstandard im Alter aufrecht erhalten zu können. Die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung scheint jedoch nicht in der Lage oder nicht gewillt, auf diesem Wege stärker privat vorzusorgen.

Angesichts der steigenden Rentenbeiträge werden weitere Kürzungen der ersten (öffentlich getragenen) Säule der Rentenversicherung diskutiert, so dass noch dringender privat vorgesorgt werden muss, wenn der einzelne das derzeitige Niveau der Absicherung aufrecht erhalten will: Versicherungsleistungen privatwirtschaftlicher Anbieter zu finanzieren, wird als Ausgleich für die Rentenabschläge nötig, die anfallen, wenn das Renteneintrittsalter erneut erhöht⁵ oder eine bereits absehbare, erneute Niveausenkung beschlossen wird. Die unteren Einkommensgruppen haben bereits in den letzten Jahren eine negative Sparquote, verwenden also ihre Ersparnisse für den täglichen Konsum. Daher ist nicht zu erkennen, dass gerade die, die durch niedrige Beitragszahlungen nur eine niedrige gesetzliche Rente zu erwarten haben, in der Lage wären, zusätzlich privat vorzusorgen.

Arbeitsmarkt

Arbeitslosigkeit ist das derzeit drängendste sozialpolitische Problem, da es negative Folgen für zahlreiche andere Bereiche hat, sowohl für den Einzelnen – zum Beispiel gesundheitliche Folgen –, als auch für die Finanzierung der Sozialversicherungen insgesamt. Die Arbeitsmarktpolitik soll der Förderung der Beschäftigung dienen. Im Gegensatz zu den anderen sozialpolitischen Feldern werden mit stärkerer Eigenverantwortung hier nicht nur Einspareffekte erhofft, sondern auch eine Verhaltensänderung der Betroffenen erwartet, damit Arbeitslose schneller wieder Beschäftigung finden.

Folgende Änderungen tragen zur Privatisierung bei: Hindernisse, die einer Beschäftigungsaufnahme im Wege stehen, werden vermehrt dem einzelnen angelastet, indem die Zumutbarkeitskriterien verschärft werden (längere Anfahrtswege, stärkere gesundheitliche Belastungen, wechselnde Arbeitszeiten, mangelnde Qualifizierungen). Bei Ablehnung eines Arbeitsangebotes drohen Sperrzeiten oder sogar eine vollständige Einstellung der Leistungen des Arbeitsamtes.

Eine wesentliche Änderung tritt durch die Reduzierung der Beschäftigungsmöglichkeiten, wie Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen in Kraft. Auch kommunale Beschäftigungsprojekte werden zurückgeführt⁶. Fehlende Arbeitsplätze werden folglich immer stärker zum Problem jedes Einzelnen gemacht, während der Staat sich aus der Verantwortung zurückzieht. Die Mittel für öffentlich geförderte Arbeitsplätze werden einerseits von passiven Arbeitsmarktleistungen durch die hohe Arbeitslosigkeit aufgebraucht, weil der Bundeszuschuss nicht erhöht wird, und andererseits in Arbeitgeberzuschüsse oder Zuschüsse zu so genannten Ich-AGs gelenkt. Nur in Ostdeutschland soll es weiterhin einen zweiten Arbeitsmarkt geben. Auch die Förderung für Weiterbildung wird reduziert; Fort- und Weiterbildung muss zukünftig in größerem Ausmaß selbst finanziert werden.

Existenzsicherung

Die Privatisierung in den Leistungsarten durch den Umbau der Bundesanstalt für Arbeit findet in der Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe ihre Fortsetzung: Durch Leistungskürzungen werden viele Arbeitslose und ihre Familien sich selbst überlassen. Die faktische Abschaffung der Arbeitslosenhilfe (geringere Leistungen und reduzierte Vermögensfreigrenzen) als künftiges Arbeitslosengeld II und die Beschränkung des Arbeitslosengelds auf 12 respektive 18 Monate trifft Langzeitarbeitslose und Erwerbstätige mit unsteten Erwerbsbiographien sowie über 45 Jahre alte Arbeitslose. Die Absenkung der Arbeitslosenhilfe wird den Bund um mindestens drei Milliarden Euro ent-⁷ und damit Arbeitslose in gleicher Weise belasten.

Die Kürzung von Leistungen des Arbeitslosengeld II von 10 bis 100 Prozent, etwa wenn angebotene Arbeit nicht angenommen oder kein Nachweis über aktive Arbeitssuche erbracht wird, gilt auch, wenn der Erwerbsfähige mit nicht erwerbsfähigen Familienmitgliedern zusammen lebt sowie bei unwirtschaftlichem Verhalten (zum Beispiel bei Alkoholabhängigkeit). Daher wird sich die stärkere Eigenverantwortung auf alle Haushaltsmitglieder gravierend auswirken. Welche weiteren Änderungen in der Sozialhilfe für Nichterwerbsfähige zu erwarten sind, ist derzeit noch nicht absehbar.

Soziale Infrastruktur

Aufgrund von Finanzknappheit sind wir Zeugen einer Ausdünnung der sozialen Infrastruktur, die über Jahrzehnte aufgebaut wurde und nun innerhalb kürzester Zeit verschwindet. Zwei Gründe sind maßgeblich:

- Die Zuständigkeit für erwerbsfähige Sozialhilfebezieher und ihre Familien liegt neuerdings bei der Arbeitsverwaltung.
- Die Finanzmisere der Kommunen hat nach der Gewerbesteuerreform bedrohliche Ausmaße angenommen.

Die Bundesanstalt für Arbeit wird die sozialen Dienste der Kommunen und ihrer Netzwerke, auf die unter anderem arbeitsfähige Sozialhilfeempfänger in der Vergangenheit zurückgreifen konnten, nicht übernehmen oder ersetzen⁸. Schuldnerberatung, Suchtberatung, Beratung bei psycho-sozialen Problemen für Einzelne oder die Familie respektive die Partnerschaft, Kinder- und Jugendhilfe – dies sind nur einige Dienste, die gefährdet sind, weil Arbeitsfähige und ihre Familien in Zukunft nur noch in Ausnahmefällen über das Sozialamt Zugang zu entsprechenden Leistungen erhalten werden. Die Wohlfahrtsverbände werden die Kürzungen der öffentlichen Mittel nur zu einem sehr geringen Teil auffangen können.

Die schlechte Finanzsituation der Kommunen führt darüber hinaus unmittelbar zu einer Reduzierung der öffentlichen Infrastruktur. Einschnitte in die Versorgung mit sozialen Diensten finden derzeit in vielen Kommunen und Ländern statt, unter anderem für Familien (Beratungen, Freizeitstätten, Kindertagesstätten) zum Beispiel im Land Berlin. Dies ist

5 Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 8. März 2003, S.2

6 Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 8. März 2003, S.12

7 Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 8. März 2003, S.12

8 Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 8. März 2003, S.12

keine Streichung von konkreten Rechtsansprüchen, aber dennoch eine Kürzung von bisherigen kostenlosen oder bezuschussten Leistungen, die im Folgenden nur noch privat eingekauft werden könnten oder wegfallen. Unter anderem sind im Landkreis Esslingen Hilfen für Arbeitslose, die ambulante Betreuung psychisch Kranker, Beratung und Begleitung von Migranten sowie die Betreuung von Jugendlichen in Ausbildung in Gefahr⁹. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in allen sozialen Bereichen privatisiert wird, und dies zunehmend aus Überzeugung, nicht nur aus Finanznot.

Notwendige Kriterien für Privatisierungsmaßnahmen

Dieser Beitrag will nicht die Grundsatzfrage erörtern, ob und in wie weit die öffentliche Hand sich notwendigerweise auf wesentliche Funktionen beschränken muss. Entscheidend sind die Kriterien für die Auswahl dieser öffentlichen Aufgaben, die in jedem Fall eingehalten werden müssen: Welche Leistungen für welche Personengruppe werden mit welchem Spareffekt aus der öffentlichen Verantwortung genommen? Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang unbedingt, welche Kompensationsmöglichkeiten jeweils bestehen.

- Welche Leistungen werden privatisiert? Leistungen, denen eine große Bedeutung für (gleiche) Lebenschancen in Bezug auf Arbeit, Wohnen, Bildung, Gesundheit, soziale Teilhabe zukommen, sollten in öffentlicher Verantwortung bleiben.

- Gibt es Ersatzmöglichkeiten für privatisierte Leistungen? Vor der Privatisierung sollte geprüft werden, ob funktionale Äquivalente bereits existieren (private Versicherungen, private Freizeitstätten und Infrastruktur) und wie deren Selektionsmechanismen wirken (zum Beispiel unterschiedliche Beiträge bei Lebensversicherungen für Frauen und Männer). Sind diese Ersatzlösungen tatsächlich allgemein zugänglich und gibt es genügend allgemeinverständliche Informationen? Sind solche Alternativen geographisch gleichmäßig verteilt und sind sie finanzierbar?
- Leistungen für welche Personen werden privatisiert? Bevor man auf die „Stärkung der Eigenverantwortung“ abzielt, sollte kritisch gefragt werden, welche Möglichkeiten und Kapazitäten die betroffene Personengruppe zur Kompensation hat.
- Welche Spareffekte hat die geplante Privatisierung zusätzlich zu den eingesparten Ausgaben (etwa Verwaltungskosten)? Welche sonstigen positiven Effekte hat sie, etwa mehr Freiheit in der Leistungswahl? Welche verdeckten Kosten können durch die vorgenommenen Einsparungen an anderer Stelle entstehen?

In diesem Sinne: Privatisierung – nein danke, wenn die kritische Auswahl unter sorgfältiger Abwägung von Risiken und Nutzen fehlt.