

Demographische Veränderungen als Problem für soziale Sicherungssysteme

von *Franz-Xaver Kaufmann*,

Professor für Sozialpolitik und Soziologie und Direktor des Instituts für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik, Universität Bielefeld (Bundesrepublik Deutschland)

und *Lutz Leisering*

Doktorand, London School of Economics and Political Science (Bundesrepublik Deutschland)

Die sozialen Sicherungssysteme verschiedener Länder sind hinsichtlich ihrer Strukturen, der Art ihrer Finanzierung und dem Schwergewicht ihrer Leistungen sehr unterschiedlich gebaut. Allen ist jedoch gemeinsam, daß sie eine teilweise Umverteilung des Volkseinkommens von den Erwerbstätigen zu den Nichterwerbstätigen bezwecken. Hierzu gehören insbesondere die Alten und die vorzeitig Erwerbsunfähigen (Invaliden), die Kinder sowie die nichterwerbstätigen Mütter und die Arbeitslosen. Einen Sonderfall stellt in diesem Zusammenhang das Risiko Krankheit dar, weil hier in den meisten Sicherungssystemen die finanzielle Hauptlast auf die medizinischen Leistungen (im weitesten Sinne) fällt, während der Einkommensverlust infolge kurzfristiger Erwerbsunfähigkeit häufig durch andere Vorkehrungen (z.B. Lohnfortzahlung während einer bestimmten Zeit) aufgefangen wird. Für jedes dieser erwähnten Standardrisiken bestehen in den meisten Ländern unterschiedliche Regelungen, d.h. die Leistungsansprüche von Kindern sind andere als diejenigen der Alten, diejenigen der Invaliden anders als diejenigen der Arbeitslosen. In der Regel wird nicht der gesamte Lebensunterhalt der nichterwerbstätigen Bevölkerungsteile durch die soziale Sicherung gewährleistet, sondern häufig spielen weitere Vorkehrungen wie private Versicherungen und insbesondere Hilfeleistungen zwischen Blutsverwandten und innerhalb der Haushalte eine nicht unerhebliche Rolle.

Die Konstituierung sozialpolitisch bedeutsamer Altersgruppen als Ergebnis staatlicher Politik

Demographische Veränderungen sind für das finanzielle Gleichgewicht sozialer Sicherungssysteme deshalb von Bedeutung, weil systematische Beziehungen zwischen dem Alter und den Erwerbsmöglichkeiten bestehen. Die Entstehung moderner Wohlfahrtsstaaten hat dazu geführt, daß dem chronologischen Lebensalter zunehmend der Charakter eines

sozialen Strukturierungsmerkmals zukommt: Es begann mit der Einschränkung und dann dem Verbot der Kinderarbeit, zunächst in England (Peels Act 1819), dann in Preußen, wo 1839 die Arbeit von Kindern unter 10 Jahren verboten wurde; 1853 wurde das Kinderarbeitsverbot auf 12 Jahre ausgedehnt und durch schärfere Kontrollen besser durchgesetzt. Besonders wichtig war in diesem Zusammenhang die Einführung der allgemeinen Schulpflicht – in Preußen bereits 1825, in England erst 1880 – zunächst ebenfalls bis zum Alter von 10 Jahren. In der Folge wurden Kinderarbeitsverbot und allgemeine Schulpflicht in den meisten Staaten bis zum 14. oder 16. Lebensjahr hin ausgedehnt, und in den letzten Jahrzehnten hat sich die höhere Schulbildung in einem Maße verbreitet, daß heute in den meisten Ländern etwa ein Viertel aller Jugendlichen über das 20. Lebensjahr hinaus in Ausbildung verbleiben.

Auf der Seite der Alterssicherung ist zunächst die Bestimmung der Bismarckschen Rentenversicherung (1889) zu erwähnen, derzufolge Personen mit 70 Jahren als Invalide gelten und daher ohne besondere Prüfung des Gesundheitszustandes Anrecht auf eine Rente erhalten sollten. In der Folge hat sich in nahezu allen Alterssicherungssystemen ein fester Zeitpunkt durchgesetzt, zu dem normalerweise die Rentenberechtigung beginnt – für die Männer meistens mit 65 Jahren, für die Frauen häufiger etwas früher. In manchen Ländern sind Tendenzen zu einer Senkung des Pensionierungsalters zu beobachten. Häufig kommt es zu verschleierter Frühpensionierung als Folge eines Einwirkens der Arbeitgeber, sei es durch Entlassung, sei es durch Beantragung der Invalidität. In der Bundesrepublik Deutschland beträgt das durchschnittliche Berufsaustrittsalter für Männer ca. 61 Jahre und für Frauen 59 Jahre¹.

Das Schwergewicht der Erwerbstätigkeit liegt also in den fortgeschrittenen Industriestaaten heute zwischen 20 und 60 Jahren, und unter 15 sowie über 68 Jahren spielt die Erwerbstätigkeit kaum mehr eine Rolle. Dies ist im wesentlichen eine Folge der sozialpolitischen Gesetzgebung und der Ausdehnung ihres Geltungsbereiches, der ursprünglich meist nur die Industriearbeiter erfaßte, auf alle Bevölkerungskreise.

Es ist allgemein anerkannt, daß die Entstehung sozialer Sicherungssysteme ältere Formen der intergenerationellen Verbundenheit überlagert hat. In vorindustriellen Zeiten, als die meisten Menschen unter landwirtschaftlichen Bedingungen und in Haushalten mit überwiegender Selbstversorgung integriert waren, gab es keine klare Unterscheidung von Produzenten und bloßen Konsumenten. Jedermann – auch die noch rüstigen alten Menschen und Kinder – war grundsätzlich an den produktiven Aktivitäten je nach seiner Leistungsfähigkeit beteiligt und erhielt seinen Lebensunterhalt gemäß herrschender Sitte. Indem etwa gleichzeitig mit der Industrialisierung Marktbeziehungen mehr und mehr das Alltagsleben der Menschen beeinflußten und ein Markt für freie Lohnarbeit entstand, löste sich einerseits der Zusammenhang von Produktion und Konsum, indem nunmehr produktive Tätigkeiten überwiegend in Fabriken und Verwaltungsgebäuden, konsumptive Tätigkeiten dagegen in Familien und anderen Haushalten stattfanden. Gleichzeitig dehnten sich die ökonomischen Beziehungen über den Raum der unmittelbaren Umge-

bung hinaus aus, Handel und Verkehr begannen, Menschen, die weit auseinander lebten, miteinander zu verbinden, und es entstand eine Art anonymer wechselseitiger Abhängigkeit zwischen den Menschen, zunächst über die Märkte, dann aber auch über die sozialen Sicherungssysteme. Indem die alten feudalen, verwandtschaftlichen, zünftischen oder gemeindlichen Solidaritäten sich auflösten, mußten neue, umfassendere Solidaritätssysteme geschaffen werden, die mit den erweiterten Wirtschaftsräumen über einstimmten. Als Organisationsebene hierfür bildete sich im 19. Jahrhundert der Nationalstaat heraus, durch den auch die bis dahin naturwüchsigen demographischen Sachverhalte politische Bedeutung erhielten: Erst seit es einen Nationalstaat gibt, ist es sinnvoll, von einer „Bevölkerung“ im Sinne einer klar abgegrenzten statistischen Einheit zu sprechen, wie sie heute Gegenstand der Demographie ist.

Die modernen sozialen Sicherungssysteme sind im Kontext der Nationalstaaten entstanden und sollten zu ihrer Integration und Stabilisierung beitragen, indem sie für einen Schutz gegen die wesentlichen und allgemein anerkannten Lebensrisiken sorgen. Daß damit gleichzeitig neue soziale Unterscheidungen geschaffen wurden, daß erst durch die staatlich geschaffenen sozialen Sicherungssysteme und die damit verbundenen Altersgrenzen Klassen nichtproduktiver Bevölkerungsgruppen geschaffen wurden, ist im allgemeinen wenig bewußt. Wie die sozialgeschichtliche Literatur der jüngsten Zeit verdeutlicht, sind Kindheit und Alter als selbständige Phasen des Lebenszyklus, die sich deutlich von der Erwachsenenphase abheben, erst in diesem Zusammenhang entstanden. Es ist einer der größten Erfolge des Wohlfahrtsstaates: Indem die Arbeitsbedingungen gesetzlich geregelt wurden, gelang es zugleich, die Erwerbstätigen zu einer größeren Disziplin zu bringen und die weniger produktiven Bevölkerungsgruppen vom Arbeitsmarkt auszuschließen. Diese scharfe Grenzziehung ist sowohl im Interesse der Arbeitgeber, die an möglichst produktiven Arbeitskräften interessiert sind, als auch der Arbeitnehmer, die dadurch das Angebot an Arbeitskräften relativ knapp halten können. So ist es nicht überraschend, daß die scharfe Trennung zwischen produktiven und nichtproduktiven Bevölkerungsgruppen eine zumeist selbstverständliche und hinsichtlich ihrer Konsequenzen nicht hinterfragte Struktur moderner Gesellschaften geworden ist.

Eine der wichtigsten und in unserem Zusammenhang interessierenden Konsequenzen der skizzierten Sachverhalte ist es, daß durch sie soziale Sicherungssysteme in ihrer Leistungsfähigkeit von demographischen Veränderungen abhängig werden. In dem Maße, als soziale Sicherungssysteme nahezu die ganze Bevölkerung umfassen, und insoweit als das Recht auf bestimmte Sozialleistungen an ein bestimmtes Lebensalter gebunden ist, wird deutlich, daß demographische Veränderungen, die die Häufigkeit der Altersklassen zueinander verändern, notwendigerweise Auswirkungen auf die Haushalte der sozialen Sicherungssysteme haben. Dieser Zusammenhang kann direkter oder indirekter Art sein, je nach den gesetzlichen Regulierungen im einzelnen. Deshalb sind diese Zusammenhänge häufig auch nicht bewußt und werden im Bereich der sozialen

Sicherung selten diskutiert. Es ist das Ziel dieses Aufsatzes, diese Zusammenhänge unter grundsätzlichen Gesichtspunkten zu verdeutlichen. Beispielhaft orientieren wir uns dabei im wesentlichen an den uns am besten bekannten Verhältnissen in der Bundesrepublik Deutschland, doch wird soweit als möglich auch auf die vergleichbaren Entwicklungen in anderen Ländern hingewiesen.

Demographische Veränderungen und ihre Folgen für soziale Sicherungssysteme

Die relative Zunahme alter Menschen

Das Diagramm der Altersstruktur der deutschen Bevölkerung hatte 1910 im Kaiserreich noch eine fast reine Pyramidenform. In der Folge hat es sich auf die Form einer Birne zuentwickelt, die durch Kriegs- und Kriseneinflüsse mehrfach eingekerbt ist. Gemäß Bevölkerungsprojektionen ist damit zu rechnen, daß sich die Form langfristig einer auf dem Kopf stehenden Birne annähert. Diese Veranschaulichung dokumentiert den Prozeß des demographischen Alterns der Bevölkerung, der sich seit Beginn dieses Jahrhunderts vollzieht. Machten die alten Menschen (60 Jahre und älter) 1910 noch 7 Prozent der Bevölkerung des Kaiserreiches aus, so sind es 1981 in der Bundesrepublik Deutschland bereits 19,6 Prozent. Umgekehrt ging der Anteil der unter 20jährigen im selben Zeitraum von 44,7 Prozent auf 26,1 Prozent zurück². Ende der 80er Jahre werden sich die Kurven der Alten- und der Jugendquote bei einem Fünftel der Gesamtbevölkerung kreuzen, um danach ihre gegenläufige Entwicklung fortzusetzen. Eine vorübergehende Abweichung von dem Gesamttrend trat in den 60er und 70er Jahren in Form eines „Schülerbergs“ infolge geburtenstarker Jahrgänge auf und bei den Alten in Form eines leichten Rückgangs Ende der 70er Jahre und Stagnation in den 80er Jahren. Die übrigen Länder der Europäischen Gemeinschaft zeigen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts mit der Ausnahme von Irland dasselbe Muster wie die Bundesrepublik Deutschland (Tabelle 1). Den höchsten Anteil alter Menschen haben die Bundesrepublik Deutschland mit 15,3 Prozent und das Vereinigte Königreich mit 15,1 Prozent (65jährige und ältere, 1981).

Die demographische Ursache des Alterungsprozesses der Bevölkerung ist primär der Fertilitätsrückgang und erst sekundär die nur noch wenig zurückgehende Mortalität. Ausschlaggebend für die zukünftige Entwicklung ist der radikale Fall der Fertilität um fast die Hälfte von 1963/64 auf 1978 mit einer nur geringfügigen Erholung seitdem. In allen EG-Ländern – auch hier mit der Ausnahme Irlands – fiel die Nettoerproduktionsrate von über 1 im Jahre 1960 auf unter 1 im Jahre 1981, in der Bundesrepublik Deutschland, den Niederlanden, Luxemburg und Dänemark sogar auf unter 0,8. Die Bundesrepublik Deutschland steht mit 0,68 am untersten Ende der Skala (1980)³.

Tabelle 1. Indikatoren zur Altersstruktur der EG-Länder 1960-2000¹

		Bundesrepublik Deutschland	Frankreich	Italien	Niederlande	Belgien	Luxemburg	Vereinigtes Königreich	Irland	Dänemark	Alle Länder (Durchschnitt)
Kinder- und Jugendquote (unter 15jährige) in ‰	1960	22	27	24	30	24	21	23	31	25	24
	1970	23	25	24	27	24	22	24	31	23	24
	1977	20	23	23	24	21	20	22	31	22	22
	(1990)	16	22	20	20	18	18	20	-	19	-
	(2000)	16	22	-	20	19	19	22	-	19	-
Altenquote (65jährige und ältere) in ‰	1960	11	12	10	9	12	11	12	11	11	11
	1970	13	13	11	10	13	13	13	11	12	13
	1977	14	14	13	11	14	13	14	11	14	14
	(1990)	14	13	13	12	14	13	15	-	15	-
	(2000)	15	14	-	13	15	14	14	-	15	-
Gesamtlastquotient ²	1960	47	61	52	64	56	47	54	73	56	55
	1970	57	60	54	60	59	53	59	73	55	59
	1977	55	59	57	54	55	50	58	73	56	57
	(1990)	43	53	51	48	48	45	55	-	52	-
	(2000)	46	55	-	50	52	48	57	-	51	-

¹ Für 1990 und 2000 Projektionen.

² Zahl der Personen unter 15 Jahre und über 64 Jahre auf 100 Personen zwischen 15 und 64 Jahren.

Quelle: Eurostat. *Pensioners in the Community*, 1977, Luxemburg/Brüssel, 1981, S. 22f.

Die sozialpolitische Bedeutung der demographischen Veränderungen kann in einer ersten Annäherung durch Lastquotienten bestimmt werden. Entsprechend der sozialstaatlichen Idee einer Umverteilung von den „aktiven“ zu den „inaktiven“ Mitgliedern der Bevölkerung werden dabei inaktive Bevölkerungsteile (Alte und/oder Junge, Rentner usw.) zu aktiven Teilen (mittlere Jahrgänge, Erwerbstätige) in Beziehung gesetzt⁴. Der Gesamtlastquotient fällt in den 70er und 80er Jahren, um danach allmählich, wenn auch nicht linear, anzusteigen, und schießt schließlich nach dem Jahre 2020 explosionsartig nach oben. Bestimmend für diese Entwicklung ist der Altenquotient, d.h. der Altenanteil am Gesamtlastquotienten. Er stagniert in den 80er Jahren bis hinein in die 90er, vollzieht dann einen ersten Anstieg, um schließlich erst nach 2020 steil anzusteigen mit Höhepunkt um 2030 und nur geringem Abfall in der Folge. Der die sozialpolitische Diskussion wesentlich bestimmende „Rentenberg“ tritt also erst im zweiten Fünftel des 21. Jahrhunderts auf, ist dann allerdings wesentlich höher als der der 60er und 70er Jahre; die derzeitige Dekade kann demgegenüber als „demographisch günstig“ gelten. Der langfristige Anstieg des Altenquotienten ist ganz primär auf den Rückgang der aktiven Bevölkerung (mittlere Altersgruppen) zurückzuführen; die absolute Zahl alter Menschen steigt dagegen nur wenig. Der im ange-

gebenen Projektionszeitraum tendenziell fallende Jugendquotient kann zumindestens nach 1990 den Anstieg des Altenquotienten auch nicht annähernd ausgleichen. Selbst bei einem gewissen Wiederanstieg der Fertilität ist für das Jahr 2030 mit 64 über 60jährigen und 41 unter 20jährigen auf 100 Personen mittleren Alters zu rechnen (1982: 39 und 50)⁵.

Die vorliegenden Bevölkerungsprojektionen divergieren gemäß den getroffenen Annahmen über die zukünftig zu erwartende Fertilität sowie das zukünftige Heiratsverhalten, führen dabei jedoch alle zu der beschriebenen Form des Verlaufs der Kurven der Lastquotienten, wenn auch mit unterschiedlichen absoluten Werten. Auch in bezug auf die Lastentwicklung zeigen die Länder der Europäischen Gemeinschaft ein ähnliches Muster (wieder mit der Ausnahme von Irland): Anstieg des Gesamlastquotienten in den 60ern und 70ern (außer Frankreich und Niederlande), Abfall in den 70ern und 80ern mit anschließendem Wiederanstieg. Wenn der Sozialstaat wesentlich eine Umverteilung von der überwiegend erwerbstätigen mittleren Generation zur typischerweise nicht erwerbstätigen jungen und alten Generation bewirkt, so müssen die dargestellten Verschiebungen im Altersgefüge moderner westlicher Gesellschaften zu erheblichen Veränderungen des öffentlichen Sozialaufwands führen. Die bei der Bewältigung des Lastwandels auftretenden Probleme reaktivieren die grundsätzliche sozialpolitische und sozialetische Frage der Verteilung des Sozialprodukts zwischen den Generationen. Welche konkreten Lastveränderungen auf diese Gesellschaften zukommen, hängt davon ab, an welchen sozialen Sicherungssystemen die inaktiven Mitglieder der Bevölkerung teilhaben und welches Ausmaß an Leistungen sie beziehen.

Unterscheidet man die vier Gruppen Erwerbstätige, junge Nicht-Erwerbstätige (bis 25 Jahre), alte Nicht-Erwerbstätige (über 65 Jahre) und Nicht-Erwerbstätige mittlerer Jahrgänge, so entfielen 1979 nach einer Untersuchung von Linder⁶ an öffentlichen Pro-Kopf-Sozialausgaben (einschließlich Bildung) im Jahre 1979 5333 DM auf jeden Erwerbstätigen, 7338 DM auf jeden jugendlichen Nicht-Erwerbstätigen, 22160 DM auf jeden alten Nicht-Erwerbstätigen und 3122 DM auf jeden Nicht-Erwerbstätigen der mittleren Jahrgänge.

Damit ist zum einen unser theoretischer Ausgangspunkt einer Umverteilung des Volkseinkommens von den Erwerbstätigen zu den Nicht-Erwerbstätigen durch die sozialen Sicherungssysteme empirisch belegt. Auf die Nicht-Erwerbstätigen entfallen etwa zwei Drittel des gesamten Sozialbudgets (38,8 Prozent auf Alte, 24,8 Prozent auf Junge und 5,4 Prozent auf die mittleren Jahrgänge)⁷. Zum anderen dokumentieren die Zahlen, daß unter den Inaktiven ein alter Mensch die weitaus höchste Belastung für den Fiskus und die Parafisco darstellt, nämlich etwa die dreifache Belastung wie ein junger Mensch. Dies ist plausibel, denn im Gegensatz zu den jungen sind die alten Menschen trotz weiter existierender und nicht zu unterschätzender Versorgungsleistungen von Familie, Nachbarschaft und sozialen Netzwerken dominant auf soziale Sicherungssysteme angewiesen. Im Jahre 1982 bezogen nur 13,2 Prozent der

65jährigen und älteren ihren überwiegenden materiellen Lebensunterhalt von Familienangehörigen und nur 2,1 Prozent aus eigener Erwerbstätigkeit, dagegen 84,7 Prozent aus Renten und sonstigen Zahlungen aus öffentlichen Kassen sowie zu einem kleinen Teil aus privater Vorsorge⁸.

Es ist dieser erhöhte Bedarf alter Menschen an öffentlichen Sozialleistungen, der das Altern der Bevölkerung zu einem Problem für die sozialen Sicherungssysteme werden läßt. Jede Erhöhung des Anteils der Alten an dem inaktiven Teil der Bevölkerung und erst recht jede Erhöhung des demographischen Gesamtlastquotienten, die, wie nach 1990 zu erwarten, auf einem überproportionalen Anstieg der Altenlast basiert, läßt *ceteris paribus* die reale Soziallast, d.h. die Sozialausgaben, in die Höhe schnellen. Eine Kompensation der wachsenden Altenlasten durch die zurückgehenden Jugendlasten ist also nicht nur aufgrund der ungleichen demographischen Masse, sondern auch wegen ungleich geringerer Pro-Kopf-Sozialleistungen für die Jungen nicht in relevantem Ausmaß möglich. Hinzu kommt, daß Kinder und Jugendliche an anderen sozialen Sicherungssystemen und öffentlichen Einrichtungen teilhaben als alte Menschen. Daher können Mittel, die im Jugendbereich theoretisch freigesetzt werden, nicht ohne weiteres in den Altenbereich umgewidmet werden, und beide Bereiche bzw. Bevölkerungsgruppen unterliegen unterschiedlichen politischen Erwägungen⁹.

Folgen für die Alterssicherung

Am unmittelbarsten vom Prozeß des demographischen Alters betroffen sind offenbar die öffentlichen Alterssicherungssysteme, außerdem das Gesundheitswesen. Renten und öffentliches Gesundheitswesen sind die beiden größten Einzelposten in den Sozialbudgets der westlichen Wohlfahrtsstaaten. Sie machen zusammen durchschnittlich etwa zwei Drittel der Sozialausgaben aus. Auf Renten entfällt durchschnittlich ein gutes Drittel (wobei in einigen Ländern die Altersversorgung der Beamten nicht mitgezählt ist); deutlich unterdurchschnittlich ist der Anteil in Belgien, Irland und Dänemark, deutlich überdurchschnittlich in der Schweiz. Die Gesundheitsausgaben belaufen sich im Durchschnitt auf etwas weniger als ein Drittel, wobei Österreich unter und Schweden, Irland und Norwegen über dem Durchschnitt liegen¹⁰. Auch wenn man den Bildungsbereich zum Sozialbudget hinzunimmt, bestreiten Renten und Gesundheit in den meisten Ländern immer noch mehr als die Hälfte der Ausgaben. Diese beiden sozialen Sicherungsbereiche stehen daher im Mittelpunkt der folgenden Analyse.

Die 60er und die 70er Jahre waren Jahrzehnte eines starken Wachstums der Rentenausgaben (die folgenden Angaben beziehen sich auf die Mitgliedstaaten der OECD)¹¹. Mit der Ausnahme von Irland, Japan, Schweden und Neuseeland verlangsamte sich das Wachstum nach 1973 (Tabelle 2), allerdings weniger als das des Bruttoinlandsprodukts, so daß der Anteil der Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt nach diesem Zeitpunkt schneller stieg als vorher. Im gesamten Zeitraum 1960-1980 hat

sich der Anteil im Durchschnitt mehr als verdoppelt (von 1,8 Prozent auf 3,8 Prozent, durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 3,5 Prozent). Ein erheblicher Teil des Wachstums in diesem Zeitraum ist auf demographische Veränderungen zurückzuführen. Die OECD hat Mitte der 70er Jahre eine Methode zur Quantifizierung des kausalen Gewichts von Determinanten von Sozialausgaben entwickelt. Durch eine einfache mathematische Gleichung wird das Ausgabenvolumen multiplikativ in drei Komponenten zerlegt: den *demographic ratio*, der das Verhältnis der Zielgruppe des jeweiligen Programms (in unserem Fall: die Alten) zur Zahl der Erwerbstätigen angibt (in unserem Fall ist dieser Quotient ein Altenquotient); den *eligibility ratio*, der den Anteil der Anspruchsberechtigten an der Zielgruppe des Programms bezeichnet (hier: die Rentenbezieher); und den *transfer ratio*, der die reale Höhe der Leistungen pro Kopf eines Empfängers erfaßt. Die genaue Definition der drei Komponenten weist einige kritische Punkte auf, erscheint jedoch für Ländervergleiche mit hoher Fallzahl brauchbar. Grob gesagt, mißt der *demographic ratio* die Folgen externen, demographischen Wandels (obwohl in dieser Version Veränderungen des Beschäftigungsstandes ebenfalls mit eingehen) und die anderen beiden Quotienten internen, durch gesetzliche Ausweitungen und Leistungserhöhungen induzierten Wandel. Die Analyse der OECD ergibt, daß im Durchschnitt 30,5 Prozent des Wachstums der Rentenausgaben im Zeitraum 1960-1980 auf demographische Veränderungen zurückzuführen sind und der Rest zu gleichen Teilen auf Ausdehnungen des Kreises der Anspruchsberechtigten und auf reale Leistungserhöhungen. In Dänemark, Finnland, Italien, in der Bundesrepublik Deutschland und im Vereinigten Königreich war der demographische Faktor sogar der gewichtigste Kausalfaktor. Dies entspricht in etwa den hohen Altenquotienten in diesen Ländern (Tabelle 2), jedoch nicht genau, da das relative Gewicht des demographischen Faktors auch von der länderspezifischen Ausprägung der beiden anderen Komponenten abhängt, und diese hängt wiederum von institutionellen Merkmalen des jeweiligen Alterssicherungssystems ab.

Es können drei Systeme der Alterssicherung unterschieden werden: Versicherungssysteme (Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Italien, Vereinigtes Königreich, Irland, Niederlande, Vereinigte Staaten und Japan). Staatsbürgerversorgung (Australien und Neuseeland) und gemischte Systeme (die skandinavischen Länder und Kanada). Die Ergebnisse der OECD zeigen nun, daß dem Faktor Leistungserhöhungen (*transfer ratio*) um so höhere kausale Bedeutung für das Wachstum der Rentenausgaben zukommt, je näher das jeweilige Alterssicherungssystem in der Dreierskala dem Versicherungssystem steht. Die Autoren erklären dies durch eine inhärente Wachstumsneigung dieses Systemtyps, die auf drei Bestimmungsgründe der Leistungshöhe zurückzuführen ist: die „Rentenformel“, die eine gewisse, dynamisch konzipierte Festlegung für die Politik darstellt; die Bemessung nach dem früheren Einkommen, die wegen der relativ geringen Repräsentanz unterer Lohngruppen insgesamt ein Ausgabenwachstum über dem durchschnittlichen Wachstum in der Wirtschaft begünstigt; und schließlich das mit dem Altern des Systems

Tabelle 2. Indikatoren zur Altenlast in OECD-Ländern 1960-1980

Länder (angeordnet nach fallenden Altenquotienten 1980) ²	Alterungs- koeffizient der Bevölkerung 1960-1980 ¹	Wachstumsrate der realen Rentenausga- ben im Jahresdurch- schnitt in %	
		1960-1973	1974-1980
Bundesrepublik Deutschland ¹	1,5	7,7	3,7
Neuseeland ¹	1,0	4,7	12,3
Schweden ¹	1,3	6,2	12,8
Niederlande	1,4	10,8	4,8
Vereinigtes Königreich	1,3	6,3	3,0
Dänemark	1,2	7,0	2,9
Norwegen	1,2	10,9	6,6
Italien	1,6	10,2	3,7
Irland	1,1	7,5	8,1
USA	1,0	8,5	4,8
Australien	1,1	6,2	4,2
Finnland	1,7	9,8	2,0
Frankreich	1,3	10,7	9,2
Kanada ¹	1,0	8,1	5,6
Japan	1,5	16,6	21,0
Alle Länder (Durchschnitt)	1,3	8,4	6,8

¹ Abweichende Zeiträume für:

- Bundesrepublik Deutschland: 1963-1981 bzw. 1963-1973
- Neuseeland: 1961-1980
- Schweden: 1963-1978 bzw. 1963-1973, 1974-1978
- Kanada: 1960-1978 bzw. 1974-1978

² Altenquotient = Zahl der Personen über 64 Jahre, geteilt durch Zahl der Erwerbstätigen.

³ Alterungskoeffizient = Altenquotient für 1980 geteilt durch den Altenquotienten für 1960.

Quelle: Unveröffentlichte Daten der OECD (1983).

fortschreitende Einrücken von Rentnern mit längeren Versicherungszeiten.

Demgegenüber darf jedoch nicht übersehen werden, daß eine Rentenformel, gerade in einer dynamisierten Version (Anpassung an das Wachstum der Löhne der erwerbstätigen Bevölkerung), wie sie z.B. in der Bundesrepublik Deutschland im Zuge der großen Rentenreform 1957 eingeführt wurde, auch eine Begrenzung der Leistungssteigerung vorgibt und insofern ausgabenbegrenzend wirkt (im Unterschied etwa zur Dynamik des Gesundheitssektors, s.u.). Für die zukünftig zu erwartende Entwicklung kommt hinzu, daß eine über eine Anpassung an die Lohnentwicklung hinausgehende Erhöhung von Leistungen politisch unwahrscheinlich ist und gleichzeitig auch in bezug auf den Deckungsgrad der Systeme (*eligibility ratio*) größere Fortschritte nicht mehr zu erwarten sind. Letzteres liegt daran, daß bereits Mitte der 70er Jahre in allen westeuropäischen Ländern mindestens 80 Prozent der Erwerbsbevölkerung Rentenansprüche hatten, in den skandinavischen Ländern, Belgien, den Niederlanden und der Schweiz sogar 100 Prozent (Durchschnitt 94,0 Prozent in 1975). Die entscheidende Ausdehnung hat hier bereits in der Nachkriegszeit oder schon zwischen den beiden Weltkriegen stattgefunden¹².

Aus diesen Überlegungen läßt sich die These ableiten, daß mittel- und langfristig das demographische Altern der Bevölkerung als Determinante des Wachstums der Rentenausgaben sowohl absolut als auch relativ an Bedeutung zunehmen, ja zum dominanten Expansionsfaktor werden wird.

Modellprojektionen für die Bundesrepublik Deutschland können die Probleme der zukünftigen Entwicklung verdeutlichen. Die Rentenversicherung ist in der Bundesrepublik seit der großen Rentenreform von 1957 nach dem Umlegeverfahren organisiert, d.h. die Rentenansprüche sind nicht durch ein angesammeltes Kapital aus früheren Beitragszahlungen gedeckt (was auch vorher nie vollständig der Fall war), sondern werden unmittelbar aus den laufenden Beitragseinnahmen beglichen. Die Aktiven zahlen direkt für die Inaktiven. Deshalb schlagen Veränderungen des Lastquotienten unmittelbar auf die Rentenversicherung durch. Aufgrund der volkswirtschaftlichen Logik kollektiven Sparens, auf die wir im theoretischen Zusammenhang näher eingehen, sind Versicherungssysteme mit Kapitaldeckungsverfahren, sowohl kollektive als auch größere Bevölkerungsteile erfassende private, prinzipiell gleichermaßen durch den demographischen Wandel tangiert, jedoch nicht unmittelbar. Sofern an der Dynamisierung der Renten festgehalten werden soll, kann der Wandel der Altersstruktur der Bevölkerung *ceteris paribus* nur durch drastische Eingriffe in das Gefüge der drei Größen Beiträge, Leistungen und Staatszuschüsse bewältigt werden. Unter der ungünstigsten Prämisse einer Fortdauer der extrem niedrigen Heirats- und Geburtenhäufigkeit von 1977 müßte der Beitragssatz von derzeit 18,5 Prozent (Arbeitnehmer plus Arbeitgeberanteil) sich fast verdoppeln auf 35 Prozent im Jahre 2035 oder alternativ das Bruttorentenniveau auf fast die Hälfte sinken¹³. Das ist jedoch kein unabwendbares Schicksal. Durch Veränderungen des Renteneintrittsalters, durch politisch gesteuerte Einwanderung ausländischer Arbeitskräfte, durch Erhöhung des Beschäftigungsgrades der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, d.h. durch politische Eingriffe in den Altenquotienten selbst, und andere Maßnahmen könnte gemäß derselben Projektion der erforderliche Beitragssatz auf 25 Prozent begrenzt werden. In jedem Fall macht der Wandel der Altersstruktur Anpassungsmaßnahmen in einem System unumgänglich, das bei einer stabilen Altersstruktur ohne Bundeszuschüsse und mit einem konstanten Beitragssatz reibungslos funktionieren würde. Bei der Reform 1957 wurde z.B. von einem Beitragssatz von 14 Prozent bei einem langfristigen demographischen Gleichgewicht und einem konstanten Bundeszuschuß von einem Drittel der gesamten Ausgaben gerechnet¹⁴.

Aufgrund der zeitlichen Logik demographischen Wandels erfordern potentielle politische Gegenmaßnahmen eine langfristige Diagnose und Planung und rechtzeitiges Reagieren.

Folgen für die Gesundheitssicherung

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben, gemessen als Prozentsatz des Bruttoinlandsprodukts, haben sich ähnlich wie die Rentenausgaben im

Zeitraum 1960-1980 in den OECD-Ländern im Durchschnitt mehr als verdoppelt. Dabei haben drei Länder mit den niedrigsten Ausgangsniveaus durch überproportionale Steigerungsraten ihren Rückstand verringert (Vereinigte Staaten, Japan und Portugal) oder gar in einen Vorsprung umgewandelt (Niederlande), aber auch zwei Länder mit überdurchschnittlichem Ausgangsniveau wiesen besonders hohe Zuwächse auf (Irland, Schweden)¹⁵. Der Anteil des demographischen Alterungsprozesses der Bevölkerung an dieser expansiven Entwicklung ist evident: Alte Menschen sind häufiger krank, haben besonders schwerwiegende Krankheiten, sind länger krank und häufiger pflegebedürftig. Je älter Menschen sind, desto häufiger sind sie von Krankheiten betroffen. Dies gilt für alte Krankheiten des Klassifikationsschemas des Statistischen Bundesamts der Bundesrepublik Deutschland¹⁶ mit der Ausnahme von Hautkrankheiten¹⁷. Die Krankheitswahrscheinlichkeit steigt durch alle Lebensaltersstufen (unter 15 Jahre, 15-40, 40-65 und über 65 Jahre) mit der Ausnahme, daß Kinder häufiger von Infektionskrankheiten und Erkrankungen der Atmungsorgane, der Augen und der Ohren betroffen sind. Von Herz- und Kreislaufkrankheiten, die allgemein den verbreitetsten Krankheitstyp darstellen, sind über 65jährige dreimal so häufig betroffen wie die Altersgruppe 40-65 Jahre und 21mal so häufig wie die Altersgruppe 15-40 Jahre. Von den Krankheiten der alten Menschen sind 88 Prozent chronisch, während es bei den anderen Altersgruppen nur 71 Prozent (40-65 Jahre), 34 Prozent (15-40 Jahre) und 14 Prozent (bis 15 Jahre) sind.

Dadurch ist bereits auf das Problem der Pflegebedürftigkeit alter Menschen hingewiesen. In Ländern, in denen das Risiko der Pflegebedürftigkeit im Unterschied zu Krankheiten im engeren Sinne nicht durch die Krankenversicherung bzw. den Gesundheitsdienst abgedeckt ist, stellt die rapide Zunahme der Pflegefälle die herkömmliche Struktur des sozialen Sicherungssystems in Frage. Aufgrund überproportional wachsender Kosten in diesem arbeitsintensiven Bereich können immer weniger Menschen auch aus mittleren Einkommenschichten die Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim ganz aus eigener Tasche bezahlen. So wuchsen die Ausgaben für Pflege im Rahmen der Sozialhilfe in der Bundesrepublik Deutschland von 1970 auf 1979 um 317 Prozent, was nach den Ausgaben für Behinderte die höchste Wachstumsrate eines Einzelpostens des Sozialhilfebudgets ist. Aus diesem Grunde wird in der sozialpolitischen Diskussion die Einführung eines eigenen Sozialversicherungszweiges für das Pflegerisiko erwogen.

Die höhere Morbidität alter Menschen schlägt sich in höheren Pro-Kopf-Ausgaben der öffentlichen Gesundheitssysteme nieder. Da nach Altersgruppen aufgeschlüsselte Daten über Gesundheitsausgaben nur in geringem Umfang vorhanden und schwer zugänglich sind, gibt es eine Vielfalt divergierender Schätzungen und Teiluntersuchungen, die jedoch darin übereinstimmen, daß die Ausgaben für einen alten Menschen ein Mehrfaches der Ausgaben für einen jungen betragen und daß die Diskrepanz in verschiedenen Bereichen gesundheitlicher Versorgung unterschiedlich hoch ist (Tabelle 3). Nach einer Analyse von Krankenkassen-

Tabelle 3. Relative Pro-Kopf-Ausgaben für alte Menschen im Gesundheitswesen 1978

(Relation der Ausgaben für einen über 64jährigen zu den Ausgaben für einen unter 65jährigen).

	Krankenhaus	Ambulante versorgung	Medikamente
Vereinigtes Königreich	4	1	3
Frankreich	5	2	4
Finnland (1976)	5	2	—
Kanada	7	2	—
USA	8	9	6
Japan (1979)	4	—	—

Quelle: OECD, 1983.

unterlagen in zwei deutschen Gemeinden steigen die Pro-Kopf-Ausgaben linear mit dem Alter, außer daß bis 5jährige höhere Kosten verursachen als 5-15jährige. Über 75jährige liegen 5mal so hoch wie 5-15jährige¹⁸.

Die Ursachen von Leistungen und Ausgaben im Gesundheitsbereich sind ungleich komplexer als diejenigen der Rentenausgaben. Aus diesem Grunde ist zum einen die quantitative Bezifferung des ursächlichen Anteils demographischer Veränderungen methodisch schwieriger und unsicherer, zum anderen ist nicht von einer gleichen Dominanz dieses Kausalfaktors auszugehen. Ergebnisse der OECD-Studien in bezug auf den demographischen Anteil des Ausgabenwachstums liegen in der Größenordnung von 10 Prozent im Zeitraum 1960-1981 für den Durchschnitt der sieben wirtschaftlich gewichtigsten OECD-Länder Vereinigte Staaten, Japan, Bundesrepublik Deutschland, Kanada, Frankreich, Vereinigtes Königreich und Italien. Wesentliche nicht-demographische Motoren der Expansion öffentlicher Gesundheitsausgaben sind:

- Die relative Verteuerung gesundheitlicher Leistungen. Der Gesundheitsbereich hat einen besonders hohen Anteil sozialer Dienstleistungen und baulicher Infrastruktur, und diese beiden Sektoren weisen aufgrund ihrer Arbeitsintensität höhere Preissteigerungen auf als der Durchschnitt der Wirtschaft. Diesen Effekt konnten die OECD-Studien in jedem OECD-Land nachweisen und bezifferten seinen Kausalanteil für den Durchschnitt der sieben Länder auf etwa ein Fünftel im Zeitraum 1960-1975 und zwei Fünftel im Zeitraum 1975-1981. Allerdings stößt man bei derartigen Berechnungen auf die methodische Schwierigkeit, Leistungsverbesserungen im Gesundheitsbereich, d.h. „Produktionsänderungen“ in diesem Wirtschaftszweig, angemessen zu erfassen und zu quantifizieren.
- Der wissenschaftlich-technische Fortschritt im medizinischen Bereich. Prinzipielle Grenzen der Expansivität dieses Faktors sind nicht abzusehen. Ebenso wie der Faktor relative Verteuerung wird er wesentlich durch die Statuspolitik sozialer Professionen, aber auch durch ökonomische Interessen der privaten Anbieterfirmen vorangetrieben.
- Die Leistungstypik öffentlicher Gesundheitsversorgung. Zahlreiche Systeme, wie z.B. die gesetzliche Krankenversicherung in der Bun-

desrepublik Deutschland und der Nationale Gesundheitsdienst im Vereinigten Königreich, gehen prinzipiell von der Vorstellung einer optimalen Krankheitsbehandlung im Einzelfall aus, im Unterschied zur Äquivalenz- oder Minimalorientierung monetärer Alterssicherungssysteme¹⁹.

Die Norm, daß jedermann Anspruch auf gesundheitliche Versorgung nach dem medizinisch bestmöglichen Standard habe, setzt in Verbindung mit den wachsenden wissenschaftlich-technischen Möglichkeiten der Leistungsverbesserung eine theoretisch unbegrenzte Expansionsdynamik in Gang, die – ganz im Unterschied zur zukünftig zu erwartenden Entwicklung in der Rentenversicherung, bei der nicht-demographische Faktoren an Bedeutung verlieren – auch bei einer demographisch stabilen Bevölkerung Finanzierungsprobleme größten Ausmaßes induzieren würde. Die Zunahme des Anteils leistungsintensiver Klienten aufgrund des Wandels der Altersstruktur der Bevölkerung wirkt dabei „nur“ als Multiplikator. Politische Gegenmaßnahmen und Vorschläge wie Dehospitalisierung, Selbsthilfe und Privatisierung bieten so lange keine prinzipielle Abhilfe, wie an gesundheitlichen Optimalstandards festgehalten wird. Um kranken alten Menschen medizinische Hilfe in gravierendem Maße aus Kostengründen zu verweigern, müßte allerdings entweder mit grundlegenden politischen und moralischen Vorstellungen fortgeschrittener wohlfahrtsstaatlicher Industriegesellschaften gebrochen werden oder aber die Vorstellung, daß Gesundheit im wesentlichen eine Folge medizinischer Hilfen sei, revidiert werden.

Aufgrund der beschriebenen Komplexität der Wirkungszusammenhänge mangelt es an angemessenen operational umsetzbaren und für Projektionen geeigneten Erklärungsmodellen sowie an Datenbasen. Möglich sind hingegen reine Partialanalysen und -projektionen, die die Wirkung des demographischen Wandels auf die Gesundheitsausgaben unter Konstanthalten aller anderen Faktoren auf dem heutigen Stand untersuchen. Aber gerade weil der demographische Faktor multiplikativ mit den anderen Ursachen der Kostenexpansion zusammenwirkt, wird sein Einfluß bei Ausklammerung der parallelen Entwicklung dieser Ursachen unterschätzt. Eine solche Projektion für die Bundesrepublik Deutschland kommt zu dem Ergebnis eines Wachstums der Ausgaben um 7 Prozent – 8 Prozent von 1980 auf 2020²⁰.

Der Zuwachs von 7-8 Prozent erscheint zunächst gering, erhält aber einen anderen Stellenwert, wenn man die im Projektionszeitraum drastisch zurückgehende Bevölkerungszahl in Rechnung stellt. Diese vermindert sowohl die Zahl der Empfänger gesundheitlicher Leistungen als auch und mehr noch die Zahl der Erwerbstätigen, die die Lasten durch ihre Beiträge und Steuern zu finanzieren haben.

Weitere demographische Einflüsse

Im Mittelpunkt der bisherigen Betrachtungen stand der Wandel der Altersstruktur in westlichen Industriegesellschaften. Neben diesem voll-

zieht sich ein Wandel der Geschlechtsstruktur der Bevölkerung, der ebenfalls – wenn auch weniger eindeutige und weniger massive – Folgen für soziale Sicherungssysteme hat. In den letzten drei Jahrzehnten hat der Anteil alter Frauen in der Bundesrepublik Deutschland aufgrund von Kriegsverlusten bei den Männern und der höheren weiblichen Lebenserwartung zugenommen. 1980 waren 64 von 100 über 65jährigen Personen Frauen. Diese Asymmetrie wird jedoch in der Zukunft zurückgehen. Für monetäre Transfersysteme bedeuten Frauen einerseits eine Entlastung, insofern sie aufgrund geringerer früherer Beitragszahlungen in Versicherungssystemen geringere Leistungsansprüche erworben haben, gleichzeitig aber die derzeit erwerbstätigen Frauen aufgrund der gestiegenen Frauenerwerbstätigkeit mehr Beiträge einzahlen. Andererseits induzieren die niedrigen selbsterworbenen Rentenansprüche von Frauen ebenso wie die geringe Höhe von Witwenrenten einen erhöhten Bedarf an selektiven monetären Transfers (z.B. Sozialhilfe in der Bundesrepublik Deutschland, *Supplementary Benefit* im Vereinigten Königreich). In der Tat sind alleinstehende alte Frauen besonders häufig von Armut betroffen. Auch in bezug auf soziale Dienstleistungen ist der Einfluß des Geschlechts nicht eindeutig. Gemäß der erwähnten Gemeindestudie in der Bundesrepublik Deutschland ist der Zusammenhang von Geschlecht und Morbidität seinerseits altersabhängig. Im unteren und im oberen Altersbereich scheinen die Pro-Kopf-Ausgaben für Frauen im öffentlichen Gesundheitswesen aber unter denen für Männer zu liegen.

Ein weiterer bisher nicht angesprochener demographischer Trend ist die mittelfristige Zunahme des Anteils ganz alter Menschen unter den Alten. Die deutsche Gemeindestudie fand bei dieser Altersgruppe das Maximum der Pro-Kopf-Ausgaben im Gesundheitsbereich. Die OECD-Studien verweisen allerdings darauf, daß einige vorliegende Länderstudien in den Altersgruppen 60-70 Jahre und 70-80 Jahre höhere Pro-Kopf-Ausgaben vermuten lassen als bei den noch Älteren.

Schlußfolgerungen

Die Analysen des Renten- und Gesundheitssektors lassen die Schlußfolgerung zu, daß der demographische Wandel die künftige Entwicklung der sozialen Sicherungssysteme – ihre Finanzierung, ihre Struktur und die in ihnen verkörperten sozialen Wertvorstellungen – in Frage stellt. Das vielfach fragmentierte und differenzierte institutionelle Gefüge der sozialen Sicherungssysteme sowie die Struktur des demographischen Wandels selbst machen ihn für die Sicherungssysteme zu einer komplexen Herausforderung, die sowohl schwierig zu diagnostizieren, zu identifizieren und zu messen (für Politik *und* Wissenschaft) als auch politisch schwierig handzuhaben ist:

- Der demographische Faktor spielt in unterschiedlichen sozialen Sicherungssystemen eine unterschiedliche Rolle. In den Systemen monetärer Alterssicherung ist seine Wirkungsweise relativ transparent, und langfristig wird er zum dominanten Problemfaktor. In der

öffentlichen Gesundheitsversorgung interagiert er mit anderen Faktoren in einem komplexen, teilweise diffusen Wirkungsgeflecht.

- Generell wird der Einfluß des demographischen Faktors vielfach durch andere Faktoren verstärkt bzw. verstärkt diese. Einer der noch nicht erwähnten hier relevanten Faktoren ist z.B. die fortschreitende Tendenz alter Menschen, allein zu leben²¹.
- Demographischer Wandel berührt mehrere soziale Probleme und Sicherungssysteme gleichzeitig und induziert dadurch politische Zielkonflikte. Eine Verminderung der Personen mittleren Alters entlastet den Arbeitsmarkt, läßt aber zugleich die demographische Lastquotienten ungünstiger werden. Entsprechend ambivalent ist eine Verschiebung des Renteneintrittsalters: seine Senkung entlastet den Arbeitsmarkt und belastet die Alterssicherungssysteme – und umgekehrt.
- Demographischer Wandel tangiert wohlfahrtsstaatliche Einrichtungen in verschiedenen Zeiträumen. Die drastische Entlastung im Bildungsbereich findet in den 80er Jahren statt, wenn im Rentenbereich kein akuter demographischer Druck besteht.
- Eine sich *prima facie* anbietende Kompensation wachsender Altenlasten durch zurückgehende Kinder- und Jugendlasten ist aus demographischen, familialen, institutionellen und politischen Gründen nur in geringem Umfang möglich.
- Der demographische Wandel besteht nicht nur im demographischen Altern der Bevölkerung, sondern wird kompliziert durch Veränderungen der Geschlechtsstruktur sowie Verschiebungen im Verhältnis von Alten und ganz Alten.
- Alle diese Aspekte zusammen genommen – institutionelle Komplexität der Folgen demographischer Veränderungen, zeitliche Logik der Abläufe, politische Zielkonflikte – deuten auf erhebliche Schwierigkeiten und Grenzen der politischen Planung in diesem Bereich hin.

Es ist häufig davon die Rede, daß der Wohlfahrtsstaat seit den 70er Jahren in eine neue Phase eintritt²². In der Tat deuten zahlreiche Indikatoren darauf hin, daß sich die gesellschaftlichen Prämissen des Wohlfahrtsstaats wandeln und die Institutionen des Wohlfahrtsstaats selbst ein gewisses historisch neues Ausbaustadium erreicht haben. Im Zuge dieser Entwicklung hat sich auch die Art und Weise geändert, in der demographische Veränderungen ein Problem für die sozialen Sicherungssysteme darstellen. Der Einfluß des demographischen Wandels war bereits in den 60er und 70er Jahren wirksam (und davor, er hat die Entwicklung der sozialen Sicherung seit ihren Ursprüngen begleitet), war damals jedoch – zumindestens bis Anfang der 70er Jahre – eingebettet in eine allgemeine politisch vorangetriebene Expansion des Wohlfahrtsstaats, in deren Zuge neue Leistungsprogramme eingeführt, Adressatenkreise bestehender Programme ausgeweitet und zahlreiche Sozialleistungen erhöht wurden. Insofern erschien demographischer Wandel in jener Periode nicht als vor-

rangiges Problem für soziale Sicherungssysteme. Heute steht ein wesentlicher Ausbau des Wohlfahrtsstaats nicht mehr auf der politischen Tagesordnung, und auch seine ökonomische und legitimatorische Basis erscheint geschwächt. In dieser Lage treten „externe“ Determinanten der Expansion des Wohlfahrtsstaats in den Vordergrund, die die Sozialausgaben in die Höhe treiben können, ohne das gesetzliche Ausweitungen von Leistungsansprüchen stattfinden. Der Politik fällt dann primär eine reaktive, bestenfalls präventive Rolle zu. Externe Faktoren werden zu den dominanten Triebkräften einer möglichen Expansion der Soziallasten, und der demographische Faktor ist einer der wichtigsten von ihnen. Er wirkt relativ isoliert (im Fall der Altersrenten) oder in Kombination mit anderen externen Faktoren (im Fall der Gesundheitsversorgung). Der drastische Geburtenrückgang seit den 60er Jahren und der dadurch in Gang gesetzte langfristige Wandel der Altersstruktur verleiht ihm eine unerwartete Explosivität gerade in der Zeit, in der „interne“, politisch-sozialgesetzgeberische Impulse einer Expansion des Wohlfahrtsstaats in den Hintergrund treten.

Empirisch ist der nachhaltige Einfluß demographischen Wandels auf die Gesamtheit der Sozialausgaben in der neueren Literatur hinreichend belegt worden. Eine frühe Studie der OECD schrieb bereits für den Zeitraum 1962-1972 unter Verwendung des beschriebenen kausalanalytischen Modells mehr als ein Drittel des gesamten Ausgabenwachstums bei monetären Transfersystemen in OECD-Ländern dem demographischen Wandel zu. Und Wilenskys grundlegende empirische Studie der strukturellen und politischen Determinanten von Sozialausgaben kommt zu dem Ergebnis:

If there is one source of welfare spending that is most powerful – a single proximate cause – it is the proportion of old people in the population²³.

Die Aussage basiert auf einer pfadanalytischen Querschnittsuntersuchung mit Stichproben von 60, 22 und 14 Ländern (Basisjahr 1966)²⁴. Der demographische Wandel ist gemäß dieser Studie die entscheidende Variable, die in gesellschaftlichen Modernisierungsprozessen kausalanalytisch zwischen wirtschaftlicher Entwicklung und Wachstum staatlicher Ausgaben vermittelt. Aufgrund einer neueren Untersuchung, die sich eines komplexen Modells der Analyse und Projektion von Sozialbudgets bedient, sind erstmals in der Bundesrepublik Deutschland fundierte Projektionen der zukünftigen Auswirkungen des demographischen Wandels auf die gesamten Sozialausgaben (einschließlich Bildung) verfügbar²⁵. *Ceteris paribus*²⁶ führt der demographische Wandel von 1970 auf 2040 zu einer Verdopplung des realen Soziallastquotienten, d.h. der auf den Kopf eines Erwerbstätigen entfallenden Sozialausgaben zu konstanten Preisen. Die bei der deutschen Rentenversicherung *ceteris paribus* erforderlich werdende Verdopplung der Beiträge gibt also eine realistische Vorstellung der insgesamt auf den aktiven Bevölkerungsteil zukommenden Lasten des Unterhalts Inaktiver. Der reale Altenlastquotient verdreifacht sich sogar im angegebenen Zeitraum und der Anteil öffentlicher Sozialleistungen am Bruttosozialprodukt müßte von 32 Prozent im Jahr 1979 auf 43 Prozent im Jahre 2050 steigen²⁷.

Lassen sich demographische Veränderungen in sozialen Sicherungssystemen berücksichtigen?

Angesichts der großen Bedeutung, die demographische Veränderungen für die Ausgabenentwicklung und teilweise auch die Einnahmenentwicklung sozialer Sicherungssysteme haben können, ist es überraschend, daß ihnen in den wissenschaftlichen Erörterungen über die Sozialpolitik und die Entwicklung des Wohlfahrtsstaats bisher nur wenig Beachtung geschenkt worden ist. Auch die praktische Politik scheint demographische Veränderungen nicht als solche in Betracht zu ziehen, sondern paßt sich lediglich den durch sie mitinduzierten Schwankungen des Verhältnisses von Beitragszahlern bzw. Steuerpflichtigen und Anspruchsberechtigten an.

Diese Nichtberücksichtigung demographischer Faktoren hat verschiedene Gründe:

- Die meisten Einrichtungen der sozialen Sicherung waren zum Zeitpunkt ihrer Entstehung nicht für die gesamte Bevölkerung gedacht, sondern deckten nur die Risiken bestimmter Bevölkerungsgruppen, die als besonders hilfebedürftig angesehen wurden. Erst in dem Maße, als ihre Leistungen auf die gesamte Bevölkerung ausgedehnt wurden, kann der demographische Faktor in seiner eigenständigen Wirksamkeit sichtbar werden.
- Betrachtet man die Wirkung eines Geburtenrückgangs auf die Entwicklung der gesamten Versorgungslasten, so ist während etwa 40 Jahren eine Verringerung der gesamten Versorgungslast die Folge, da zunächst die Aufwendungen für die junge Generation unter sonst gleichbleibenden Bedingungen sinken, ohne daß diejenigen für die ältere Generation schon steigen. In den meisten industrialisierten Ländern erfolgte die Einführung sozialer Sicherungssysteme etwa parallel mit der säkularen Nachwuchsbeschränkung im 20. Jahrhundert, so daß sich die demographische Entwicklung zunächst überwiegend vorteilhaft auf den Gesamtumfang der Sozialausgaben auswirkte. Mittlerweile ist allerdings die Geburtenhäufigkeit in den meisten westlichen Industrieländern so tief gesunken, daß weitere Kompensationen eines Anstiegs der Altersversorgungslasten durch eine Reduktion der Jugendversorgungslasten nicht mehr möglich sind. Vielmehr muß man damit rechnen, daß bei einem längerfristigen Absinken der Geburtenhäufigkeit unter eine Nettofortpflanzungsrate von 0,8²⁸ derartige Kompensationsmöglichkeiten auf lange Sicht erschöpft sind²⁹. Deshalb haben in der Vergangenheit die demographischen Entwicklungen nur über kürzere Zeiträume belastend gewirkt, zur Hauptsache wirkten sie entlastend.
- In den meisten industrialisierten Ländern ist die Versorgung der alten Generation heute überwiegend durch öffentliche Sicherungssysteme geregelt, während der Unterhalt der nachwachsenden Generation nach wie vor überwiegend den Eltern obliegt, die hierfür nur einen teilweisen Ausgleich aus öffentlichen Mitteln (Familienlasten-

ausgleich) erhalten. Dies hat sowohl politische wie ideologische Gründe. Kinder sind im Unterschied zu alten Menschen nicht stimmberechtigt, und die Gruppe der Rentner stellt einen wachsenden politischen Einflußfaktor dar. Aber die Zurückhaltung gegenüber der Berücksichtigung demographischer Gegebenheiten im Bereich der Sozialpolitik hat tieferliegende Gründe: In der Bundesrepublik Deutschland wirkt auch heute noch die Erinnerung an die Bevölkerungspolitik des Dritten Reiches nach, während in England nach wie vor eine generelle malthusianische Einstellung dominiert³⁰. Von Bedeutung ist weiterhin, daß in den westlichen Gesellschaften familiäre Angelegenheiten als Privatsache betrachtet werden, woraus sich eine Abneigung gegen familienpolitischen Maßnahmen erklärt, die eine Beeinflussung familialer Entscheidungen zum Gegenstand haben.

- Endlich darf nicht übersehen werden, daß demographische Veränderungen nur sehr allmählich, dafür jedoch um so langfristiger wirken. Sie sind daher wenig geeignet für parteipolitische Kontroversen, die sich meist an aktuellen Problemen entzünden. Politische Entscheidungen orientieren sich in Massendemokratien überwiegend an kurzfristigen Zielen.

Wie unsere vorangehenden Ausführungen verdeutlichen sollten, kann für die Zukunft der Sozialpolitik der demographische Faktor nicht mehr übersehen werden. Es stellt sich daher die Frage, ob und wie politische Entscheidungen darauf Rücksicht nehmen können. Dies setzt ziemlich grundsätzliche Umorientierungen voraus, die hier abschließend nur angedeutet werden können³¹. Beim gegenwärtigen Zustand des herrschenden Problembewußtseins ist damit zu rechnen, daß die Wirkung demographischer Variationen auch weiterhin nicht als selbständige Dimension der Sozialpolitik erkannt und berücksichtigt wird. Die zu erwartenden Finanzierungsschwierigkeiten werden dann von den Politikern – wie schon in der Vergangenheit – durch unsystematische Ad-hoc-Entscheidungen zu bewältigen versucht. Man muß damit rechnen, daß die Reaktionen der Politik in der Regel zu spät einsetzen und zu wenig konsequent sind, da sie sich des langfristigen Charakters der anstehenden Probleme zu wenig bewußt sind.

Ansatzpunkte zu einer Neuorientierung lassen sich sowohl aus Überlegungen gewinnen, die wir bei den geistigen Inspiratoren der Wohlfahrtsstaatsdoktrin um 1940 finden, als auch bei einer Diskussion, die gegenwärtig in der Bundesrepublik Deutschland im Hinblick auf die Zukunft der Altersversorgung geführt wird.

Der Grundgedanke des Wohlfahrtsstaats ist derjenige einer politischen Verantwortlichkeit für das Wohlergehen aller Bürger. Dieser Gedanke gewann seine Überzeugungskraft in einem intellektuellen Klima, das durch die Weltwirtschaftskrise der 30er Jahre und die Hoffnung auf eine bessere Zukunft im Anschluß an den Zweiten Weltkrieg geprägt war. Die Ideen des Keynesianismus, der sozialen Sicherheit und rationaler Gesellschaftsplanung fügten sich zur Vorstellung zusammen, daß es

möglich sein müsse, durch einen Ausbau insbesondere des Gesundheits- und Bildungswesens die produktiven Kapazitäten der Bevölkerung dauerhaft zu erhöhen und im Verbund mit einer staatlichen Vollbeschäftigungspolitik ein dauerhaftes Wirtschaftswachstum zu induzieren, das eine fortschreitende Wohlstandserhöhung für die erwerbstätigen und nicht-erwerbstätigen Bevölkerungsgruppen ermöglichen sollte. Auch wenn in den meisten Ländern die Hoffnungen auf eine dauerhafte Verwirklichung dieses wohlfahrtsstaatlichen Programms geringer geworden sind, so behalten doch eine Reihe der damals entwickelten Grundgedanken auch heute ihre Gültigkeit.

Ausgangspunkt ist der Grundgedanke, daß die ganze Bevölkerung eines Landes ihren Lebensunterhalt aus der Produktion des Volkseinkommens der gleichen Zeitperiode beziehen muß. Streng genommen ist es also nicht möglich, für sein eigenes Alter vorzusparen, da der Wert des gesparten Geldes vom Verhältnis der monetären Nachfrage zu den angebotenen Gütern abhängig ist. Die erwerbstätige Bevölkerung muß also in jedem Falle auf einen Teil der von ihr produzierten Güter zugunsten der Nichterwerbstätigen verzichten, doch sind die Regeln, nach denen diese Umverteilung von den Erwerbstätigen zu den Nichterwerbstätigen vor sich geht, sehr unterschiedlich.

In vorindustrieller Zeit erfolgte die Umverteilung innerhalb der Haushalte, d.h. die nicht mehr Arbeitsfähigen wurden gemäß herrschender Sitte mit unterhalten. In nahezu allen industrialisierten Ländern existieren heute staatlich geregelte Einrichtungen der sozialen Sicherung, die einen Großteil dieser Umverteilungsfunktionen wahrnehmen: Sie gewähren Renten an die nicht mehr Erwerbsfähigen und in der Regel auch eine finanzielle Zahlung an diejenigen, die Kinder großziehen. Außerdem finanziert der Staat direkt oder indirekt eine Vielzahl von Einrichtungen (soziale Dienste), deren Leistungen überwiegend den Nichterwerbstätigen zukommen. Die Finanzierung dieser Einkommenstransfers und Dienstleistungen erfolgt durch Abschöpfung von Steuern oder durch zweckgebundene Beitragszahlungen, die im wesentlichen die erwerbstätige Bevölkerung und die Wirtschaftsunternehmungen treffen³². Allerdings erfolgt diese Umverteilung nicht nach einheitlichen Gesichtspunkten, sondern durch eine Vielzahl von mehr oder weniger selbständigen Einrichtungen, so daß die Umverteilungswirkungen im einzelnen weitgehend undurchschaubar bleiben. In der Bundesrepublik Deutschland sind in jüngster Zeit zahlreiche Studien durchgeführt worden, um das Ausmaß der Umverteilung festzustellen³³. Dabei wird deutlich, daß der Großteil der öffentlichen Sozialleistungen an die nicht mehr Erwerbstätigen geht, während die Noch-nicht-Erwerbstätigen immer noch überwiegend durch ihre Eltern unterhalten werden³⁴.

Klammern wir um der Klarheit des Arguments willen den Umstand zunächst aus, daß ein Teil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter nicht erwerbstätig ist, so vollzieht sich die Einkommensumverteilung im wesentlichen von den in der Regel zwischen 20- und 60jährigen Erwerbstätigen zu den alten bzw. jungen Nichterwerbstätigen. Die rationale Grundlage für diese Umverteilungsvorgänge beruht nicht nur auf Ge-

rechtheits- und Billigkeitsvorstellungen, sondern auf dem Umstand, daß jedermann einmal Kind war und aller Voraussicht nach alt sein wird. Von daher hat grundsätzlich jedermann das Interesse, daß solche Umverteilungsvorgänge stattfinden, unter der Voraussetzung, daß er sicher sein kann, daß ihm im Falle der Erwerbsunfähigkeit Leistungen zustehen, die in etwa seinen Beiträgen entsprechen.

Solche Sicherheit zu gewährleisten ist – unabhängig von der institutionellen Ausgestaltung im einzelnen – die wesentliche Aufgabe der öffentlichen Systeme sozialer Sicherung³⁵. Die Erwartung dieser Gewährleistung besteht aber nur solange zu Recht, als die jeweils erwerbstätige Generation nicht befürchten muß, daß ihre Leistungsansprüche später einmal gekürzt werden. Wenn sich aus demographischen Gründen das Verhältnis von Erwerbstätigen zu Rentnern stark verschiebt, wie es für die nächsten Jahrzehnte in den meisten Ländern bevorsteht, entsteht jedoch ein Verteilungskonflikt: Entweder müssen die Erwerbstätigen höhere Beiträge und Steuern zahlen oder aber die öffentlichen Leistungen an die alte Generation müssen gekürzt werden³⁶. Dieser Verteilungskonflikt wird um so schärfer werden, je geringer das Wirtschaftswachstum in der gleichen Periode ist.

Überläßt man dieses Problem den üblichen Mechanismen politischer Entscheidungsfindung, so sind Entscheidungen von Fall zu Fall zu erwarten, deren Ergebnis nicht vorauszusehen ist. Wahrscheinlich werden dabei kurzfristige Überlegungen den Ausschlag geben, obwohl es um ein langfristiges Problem geht. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich, den Grundgedanken weiter zu verfolgen, ob es nicht möglich ist, den demographischen Ausgleich im Sinne einer langfristigen Regelung in die Gestaltungsprinzipien des sozialen Sicherheitssystems, insbesondere der Alterssicherung aufzunehmen. Es läßt sich nämlich aufgrund wohlfahrtstheoretischer Überlegungen zeigen, daß die Individuen um so eher bereit sein werden, Einkommensumverteilungen zuzustimmen, als sie der Langfristigkeit des sogenannten „Generationenvertrags“ – und nichts anderes stellt die Rentenversicherung dar – gewiß sein können³⁷. Das bedeutet, daß eine Senkung des Rentenniveaus nicht in das Belieben der jüngeren Generation gestellt werden darf. Am ehesten könnte dies noch durch eine verfassungsmäßige Gewährleistung des sozialen Sicherheitssystems im Sinne von individuellen Ansprüchen (Sozialrechten) sichergestellt werden. Die Umsetzung dieses Gedankens kann natürlich nur unter Berücksichtigung der jeweiligen konkreten Regelungen in einem bestimmten Lande erörtert werden, es sind hier im einzelnen verschiedene Lösungen möglich.

Immerhin lassen sich einige allgemeine Grundsätze angeben:

- Voraussetzung ist zunächst, daß das Budget der sozialen Sicherung, insbesondere der Alterssicherung, unabhängig vom allgemeinen Staatsbudget bestimmt wird. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn sich ein System ausschließlich aus Beiträgen finanziert. Sofern Staatszuschüsse vorgesehen sind, stellt sich die Frage, wie verpflichtend ihre Höhe und gegebenenfalls ihre Steigerung festgeschrieben ist.

- Im Rahmen eines beitragsfinanzierten Alterssicherungssystems, das die ganze Bevölkerung umfaßt, läßt sich zeigen, daß eine feste Beziehung zwischen der durchschnittlichen Beitragshöhe (in Prozenten des Durchschnittseinkommens) und der durchschnittlichen Rentenhöhe einerseits sowie dem Verhältnis von Erwerbstätigen und Rentnern besteht. Dieser Gedanke kann zum Ausgangspunkt für den Einbau eines demographisch bedingten Korrekturfaktors in das Finanzierungssystem der Alterssicherung genommen werden³⁸.
- Die Ausgestaltung dieses Korrekturfaktors ist zum einen von den spezifischen Merkmalen des jeweiligen sozialen Sicherungssystems abhängig, darüber hinaus jedoch auch von einer grundsätzlichen politischen Entscheidung: Es muß nämlich entschieden werden, inwieweit die Verschiebung des Verhältnisses von Beitragszahlern und Rentnern zu einer Veränderung der Beiträge und/oder der Renten führen soll. Diese Frage wird heute in der Bundesrepublik Deutschland zunehmend diskutiert, wobei trotz kontroverser Standpunkte im einzelnen sich doch eine mittlere Linie der Problemlösung abzeichnet. D.h. im Falle einer Erhöhung des Altersquotienten sollen – bezogen auf das jeweilige Durchschnittseinkommen – sowohl die Beiträge steigen als die Renten sinken. Eine solche Lösungstendenz ist angesichts ihres kompromißhaften Charakters politisch plausibel. Sie kann allerdings nur dann als gerecht und fair gelten, wenn die Entwicklung der Rentenhöhe grundsätzlich an die Entwicklung der Durchschnittseinkommen gebunden ist, wenn also die Renten gegen Geldentwertung geschützt sind und an der Erhöhung der volkswirtschaftlichen Arbeitsproduktivität beteiligt sind. Das ist in der Bundesrepublik Deutschland grundsätzlich gewährleistet durch das Prinzip der „dynamischen Rente“. Außerdem muß ein gewisser Mindeststandard der ökonomischen Versorgung gewährleistet bleiben, in der Bundesrepublik geschieht dies durch ein gesondertes System kommunaler Sozialhilfe.

Der Einbau eines demographischen Korrekturfaktors in das System der sozialen Alterssicherung ist also nur unter der Voraussetzung sinnvoll, daß das System als Ganzes einer bestimmten, klar erkennbaren Logik folgt, deren wichtigste Elemente in diesem Beitrag aufgezeigt wurden. Es ist die Logik des „Generationenvertrags“, derzufolge das System der Alterssicherung als Umverteilungsmechanismus zwischen den Generationen fungiert. Für die oben ebenfalls untersuchte Gesundheitssicherung ist die Logik des Generationsvertrags nicht in gleichem Umfange anwendbar: Zum einen unterliegen alle Generationen (allerdings ungleichen) Krankheitsrisiken, zum anderen ist die Kostenentwicklung im Gesundheitsbereich stärker von außerdemographischen Faktoren abhängig.

Dagegen ließe sich die Logik des Generationenvertrags auch auf den Bereich des Familienlastenausgleiches ausdehnen: Angesichts des starken Geburtenrückgangs wird man sich fragen müssen, ob die finanziellen Lasten für das Aufbringen von Kindern nicht gleichmäßiger auf alle Bevölkerungsgruppen – insbesondere also auch auf diejenigen, die nur ein

oder kein Kind aufziehen – verteilt werden sollten. Nobelpreisträger Paul Samuelson hat schon 1958 darauf hingewiesen, daß unter Gesichtspunkten der individuellen ökonomischen Nutzenmaximierung das Aufziehen von Kindern in dem Maße irrational wird, als die Alterssicherungskosten kollektiviert, die Kosten für das Aufbringen von Kindern dagegen individualisiert werden³⁹. Auch wenn derartige Zusammenhänge für die individuellen Entscheidungen prospektiver Eltern keine bewußte Rolle spielen, so können sie die ökonomischen (und nicht selten auch sozialen) Nachteile mehrerer Kinder doch in ihrer Umgebung beobachten und daraus Schlußfolgerungen ziehen. Da die heute erwerbstätigen Generationen auf die produktiven Beiträge der nachwachsenden Generationen in ihrem Alter angewiesen sein werden, bleibt der kollektive Zusammenhang bestehen, auch wenn der individuelle Zusammenhang durch die öffentlichen Systeme der Altersversorgung weitgehend gelockert ist. Es liegt daher in der Logik des Generationenvertrags, eine in etwa gleichmäßige Kollektivierung der Jugendversorgungs- und der Altenversorgungslasten anzustreben⁴⁰. Gerade die relativ günstigen demographischen Bedingungen der nächsten beiden Jahrzehnte können zu einem Ausbau des Familienlastenausgleichs benützt werden, der auch zu einer langfristigen Stabilisierung der Geburtenraten beitragen könnte⁴¹.

Anmerkungen

¹ Vgl. Franz-Xaver Kaufmann, „Demographische Bedingungen einer Optimierung der wirtschaftlichen Gesamtbelastungsquote der aktiv erwerbstätigen Generation“, Referat gehalten auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft 1984 in Königstein/Ts. (erscheint im Tagungsband).

² Statistisches Bundesamt, *Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972*, Stuttgart/Mainz, Kohlhammer, 1972, S. 95; dass., *Statistisches Jahrbuch 1983*, Stuttgart/Mainz, Kohlhammer, S. 65f; Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, *Gesellschaftliche Daten 1982*, Bonn, 1982, S. 15.

³ Eurostat, *Bevölkerungsstatistik 1981*, Luxemburg/Brüssel, 1983, S. 76f., 88.

⁴ Der Begriff „Last“ bezieht sich nur auf diesen Zusammenhang. Es darf nicht übersehen werden, daß der neuere Fertilitätsrückgang und der mit ihm verbundene mögliche zukünftige Bevölkerungsrückgang in anderer Hinsicht „entlastende“ Folgen haben kann, z.B. eine Verringerung demographisch bedingter Arbeitslosigkeit und eine Verminderung der Umweltverschmutzung.

⁵ Diese Angaben basieren auf Bevölkerungsprojektionen von Heinz Grohmann, „Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland auf die gesetzliche Rentenversicherung“, in *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1981, 70, S. 49-72, hier S. 54, Schaubild 1, und Statistisches Bundesamt, *Bericht über die Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland*, 2. Teil, 1983 (MS, als Bundestagsdrucksache erschienen Januar 1984), S. 68, Abbildung 1, und Anhang, S. 16, Tabelle.

⁶ Peter Linder, „Das Sozialbudget im Spiegel demographischer und ökonomischer Entwicklungen“, in *Baden-Württemberg in Wort und Zahl*, 1981, S. 349-359, hier S. 350f., Tabelle 2. Die Ergebnisse von Linder beruhen auf einem komplexen Untersuchungsdesign, das erstmals in der Bundesrepublik Deutschland eine altersgruppenspezifische Analyse der Sozialausgaben erlaubt. Das von Linder entwickelte „integrierte Sozialbudget“ gibt ein realistischeres Bild der Struktur öffentlicher Sozialausgaben als herkömmliche Sozialbudgetkonzepte, insofern es die auf Länder- und Gemeindeebene anfallenden Sozialausgaben, darunter auch Sozialinvestitionen und den Bildungsbereich, miteinfaßt. Die Beschränkung der Untersuchung auf das Bundesland Baden-Württemberg kann dabei nicht als wesentlicher Nachteil gelten, da es in unserem Zusammenhang nur um das ungefähre Größenverhältnis zwischen den Ausgaben für die vier Gruppen geht.

⁷ Ebenda, S. 353, Schaubild 1.

⁸ Berechnet nach: Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit*, Reihe 4.1.1, 1982, S. 35. Zugrunde liegt ein personenbezogenes Unterhaltskonzept.

⁹ Zu einer systematischen vergleichenden Analyse von Jugend- und Altenlasten und der Kompensationsproblematik vgl. Lutz Leisering, „Veränderungen im Verhältnis von Jugend- und Altenlasten“, Referat gehalten auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft 1984 in Königstein/Ts. (erscheint im Tagungsband).

¹⁰ Jens Alber, „Einige Grundlagen und Begleiterscheinungen der Entwicklung der Sozialausgaben in Westeuropa, 1949-1977“, in *Zeitschrift für Soziologie*, 1983, S. 93-118, hier S. 98 u. 99, Tabelle 6.

¹¹ Die Daten sind unveröffentlichten Studien der OECD aus dem Jahre 1983 zu Wachstum und politischer Steuerung von Sozialausgaben entnommen, die vom Directorate for Social Affairs, Manpower and Education der OECD freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurden.

¹² Jens Alber, *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat: Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa*, Frankfurt/New York, Campus, 1982, S. 238, Tabelle A5.

¹³ Gemäß der Bevölkerungsprojektion von Grohmann, a.a.O., S. 58f.

¹⁴ Vgl. Norbert Berthold und Ulrich Roppel, „Gesetzliche Rentenversicherung und demographische Schwankungen“, in *Wirtschaftsdienst*, 1983, S. 297-305, hier S. 299.

¹⁵ Auch diese Aussagen basieren auf Daten der erwähnten unveröffentlichten OECD-Studien (Anmerkung 11).

¹⁶ Die Angaben zur Krankheitsinzidenz basieren auf dem Mikrozensus 1980, einer repräsentativen Umfrage des Statistischen Bundesamtes in Deutschland (Statistisches Bundesamt, *Wirtschaft und Statistik*, Stuttgart/Mainz Kohlhammer, 1983, S. 127-132). Gefragt wurde nach Krankheiten, die in den letzten vier Wochen vor dem Interview aufgetreten waren.

¹⁷ Ferner zeigt sich bei Unfallverletzungen ein anderes Bild. Hier sind die mittleren Altersgruppen (15-60 Jahre) am stärksten betroffen, wohl aufgrund von Unfällen am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr.

¹⁸ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, „Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf Leistungsnachfrage und Ausgaben im Gesundheitswesen“, Forschungsbericht im Auftrage des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1983, S. 47-49. Für die Bundesrepublik Deutschland, s. ferner Linder, a.a.O., Tabelle 2, und Horst Hanusch, et al., „Verteilung öffentlicher Realtransfers auf Empfängergruppen in der Bundesrepublik Deutschland“, in *Schriften zum Bericht der Transfer-Enquête-Kommission*, Stuttgart/Mainz, Kohlhammer, 1982, Bd. 3, Teilbd. 1, S. 37, Tabelle 1.

¹⁹ Asa Briggs, „The welfare state in historical perspective“, in *European Archives of Sociology*, 1961, S. 221-258 (hier S. 228), sieht hierin einen wesentlichen Unterschied des „welfare state“ zum älteren „social service state“.

²⁰ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, a.a.O., S. 181-220. Kurzfassung in *Bericht über die Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland*, a.a.O., S. 83-101, bes. S. 98. Datenbasis ist eine Kombination der oben beschriebenen Mikrozensus-Daten über die gruppenspezifische Morbidität und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen mit den erwähnten Gemeindestudien und mit Ausgabenstatistiken der gesetzlichen Krankenversicherungen. Neben den altersspezifischen sind dabei auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen berücksichtigt worden.

²¹ S. hierzu Leisering, a.a.O. (Anmerkung 9).

²² Vgl. z.B. Peter Flora, „Krisenbewältigung oder Krisenerzeugung? Der Wohlfahrtsstaat in historischer Perspektive“, in Joachim Matthes (Herausg.), *Sozialer Wandel in Westeuropa*, Frankfurt/New York, Campus, 1979, S. 82-136.

²³ Harold L. Wilensky, *The welfare state and equality: Structural and ideological roots of public expenditures*, Berkeley University of California Press, 1975, S. 47.

²⁴ Aufgrund sehr unterschiedlicher Modernisierungsgrade der untersuchten Länder beansprucht die Studie auch eine gewisse Aussagekraft in der Längsschnittdimension gesellschaftlicher Entwicklung.

²⁵ Peter Linder, „Aufwendungen für die nachwachsende und ältere Generation und Auswirkungen der demographischen Entwicklung“, in *Baden-Württemberg in Wort und Zahl*, 1982, S. 282-287 und S. 314-321. Zum methodischen Ansatz von Linder, a.a.O. (Anmerkung 6).

²⁶ Berücksichtigt sind allerdings die Fixkosten sozialer Infrastruktureinrichtungen bei zurückgehenden Klientenzahlen, primär in bezug auf Bildungseinrichtungen bei zurückgehenden Schülerzahlen.

²⁷ Linder, a.a.O., S. 320.

²⁸ Die Nettoreproduktionsziffer ist eine bevölkerungsstatistische Maßzahl, welche angibt, inwieweit die Geburtenhäufigkeit einer Bevölkerung bei gegebenen Sterblichkeitsverhältnissen auf Dauer deren Ersetzung gewährleistet. Sie nimmt den Wert 1,0 an, sofern eine solche Ersetzung genau gewährleistet ist. Liegt die Nettoreproduktionsziffer dauerhaft bei 0,8, so bedeutet dies, daß sich die jeweiligen Generationen nur noch zur 80 Prozent ersetzen.

²⁹ Vgl. Kaufmann, a.a.O. (Anmerkung 1).

³⁰ Vgl. David Eversley und Wolfgang Köllmann (Herausg.), *Population changes and social planning*, London, Arnold, 1982.

³¹ Für eine umfassendere Erörterung im Kontext einer Theorie des Wohlfahrtsstaats vgl. Franz-Xaver Kaufmann und Lutz Leisering, „Demographic challenges in the welfare state“, in Else Øyen (Herausg.), *Comparing welfare states and their futures*, London, Heinemann (im Druck); und Franz-Xaver Kaufmann, „Major problems of the welfare state: Defining the issues“, in S. N. Eisenstadt (Herausg.), *The welfare state and its aftermath*, London, Croom-Helm (im Druck).

³² In der Bundesrepublik Deutschland wurden im Jahre 1978 186 Mrd. DM in Form von Einkommensleistungen umverteilt. Davon gingen 150 Mrd. DM an Nichterwerbstätige (vgl. Transfer-Enquête-Kommission, *Das Transfersystem in der Bundesrepublik Deutschland*, Stuttgart/Mainz Kohlhammer, 1981, S. 121-123).

³³ Zur Umverteilung zwischen den Generationen vgl. zusammenfassend Leisering, a.a.O. (Anmerkung 9).

³⁴ Schätzungen für die Verteilung der öffentlichen Sozialleistungen wurden oben (Abschn. 2.1) bereits mitgeteilt. Was den Unterhalt der nachwachsenden Generation betrifft, so liegt eine Schätzung des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit für das Stichjahr 1974 vor: 47 Prozent aller in Geld meßbaren Aufwendungen für die nachwachsende Generation werden ihr zufolge aus den individuellen Familieneinkommen bezahlt, 23 Prozent werden durch Transferzahlungen an die Familien kompensiert, die restlichen 30 Prozent entfallen auf öffentliche Dienstleistungen, insbesondere auf den Bildungssektor. Berücksichtigt man jedoch den Zeitaufwand der Eltern für Pflege und Erziehung der Kinder, und bewertet ihn nach dem durchschnittlichen Stundenlohn weiblicher Arbeitskräfte, so steigt der Anteil der unmittelbar von den Familien getragenen Leistungen auf 74 Prozent des Gesamtaufwands (vgl. Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen, *Leistungen für die nachwachsende Generation in der Bundesrepublik Deutschland*, Stuttgart/Mainz Kohlhammer, 1979, S. 100 ff.).

³⁵ Vgl. hierzu Franz-Xaver Kaufmann, *Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem*, Stuttgart, Enke, 1973, 2.A.

³⁶ Wie bereits erwähnt, fällt die Reduzierung der Jugendversorgungslasten in der Regel nicht in die gleiche Periode des stärksten Anstiegs der Altersversorgungslasten, so daß auch hier keine Kompensation möglich ist.

³⁷ Vgl. Norbert Berthold und Bernhard Külpe, *Regelgebundene Rentenanpassung als Mittel zur langfristigen Sanierung der gesetzlichen Rentenversicherung*, Berlin, Duncker & Humblot, 1984, bes. S. 15; J. M. Buchanan und G. Tullock, *The calculus of consent*, Ann Arbor University of Michigan Press, 1962. D. C. Mueller, „Constitutional democracy and social welfare“, in *Quarterly Journal of Economics*, 1973, S. 61ff.

³⁸ Vgl. Berthold Külpe, a.a.O., S. 17ff; vgl. auch Heinz Grohmann, „Einbau eines demographischen Korrekturfaktors in die dynamische Rentenformel“, Referat gehalten auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft 1984 in Königstein/Ts. (erscheint im Tagungsband).

³⁹ Vgl. Paul A. Samuelson, „An exact consumption-loan model of interest with or without the social contrivance of money“, in *Journal of Political Economy*, 1958, S. 467-482.

⁴⁰ Vgl. Nell-Breuning, Oswald von, *Soziale Sicherheit*, Freiburg i.Br., 1979.

⁴¹ Die Wirksamkeit ökonomischer Maßnahmen auf die Fertilität ist allerdings umstritten, wobei weltanschauliche Gesichtspunkte oft ausschlaggebender erscheinen als klare Analysen. Eindeutige kausale Zusammenhänge sind schon aufgrund der Komplexität der Wirkungsgefüge nicht zu erwarten. Dennoch ist die Wirksamkeit ökonomischer Faktoren plausibel zu machen.