IVSS-Initiative Foschungsergebnisse & Standpunkte Nr. 12

Einschätzung der Deckungslücke

Eine Zusammenfassung der Studie der IVSS-Initiative

Centre for Research in Social Policy, Universität Loughborough

Simon Roberts
Karl Ashworth
Bruce Stafford

April 2004

Einschätzung der Deckungslücke

Eine Zusammenfassung der Studie der IVSS-Initiative

Centre for Research in Social Policy
Universität Loughborough

Simon Roberts
Karl Ashworth
Bruce Stafford

1. Einführung

Dieser Bericht geht der Frage nach, wer in 15 Ländern auf der Welt von der Deckung der sozialen Sicherheit ausgeschlossen ist und warum dies so ist. Die vorliegende Fallstudie umfasst folgende Länder: Australien, Costa Rica, Deutschland, Finnland, Indien, Mali, Marokko, Mexiko, Tansania, Thailand, Tschechische Republik, Ungarn, Uruguay, Vereinigtes Königreich und Vereinigte Staaten. Die Studie untersucht die Deckung in der Alters- und Gesundheitsversorgung in diesen 15 Ländern sowie die Deckung durch die Arbeitslosenversicherung in Australien, Deutschland, Finnland, dem Vereinigten Königreich und den Vereinigten Staaten. Daneben wird die Frage gestellt, welche Programme am meisten unter einer fehlenden universellen Deckung leiden und welche politischen Optionen kurz- und mittelfristig bestehen, um die Deckung auszudehnen.

1.1 Die Länder der Fallstudie

Die Länder wurden so ausgewählt, dass sie ein breites Spektrum geographischer, demographischer, wirtschaftlicher, politischer und arbeitsmarktbezogener Merkmale und unterschiedliche historische Erfahrungen, Traditionen und Modelle der sozialen Sicherheit berücksichtigen. Aus analytischen Gründen wurden die Länder in eine der drei Gruppen A, B und C eingeteilt.

In der Gruppe A sind Australien, Deutschland, Finnland, das Vereinigte Königreich und die Vereinigten Staaten vertreten;

in der Gruppe B sind Costa Rica, Mexiko, die Tschechische Republik, Ungarn und Uruguay;

in der Gruppe C sind Indien, Mali, Marokko, Tansania und Thailand.

Das entscheidende Kriterium für die Einteilung in die Gruppen A, B und C ist ökonomischer Natur, genauer gesagt, wir gehen vom BIP aus.

2. Deckung

2.1 Altersrenten

Die Zahlen legen eine enge Verknüpfung zwischen dem wirtschaftlichen Entwicklungsstand eines Landes und der Deckung durch die soziale Sicherheit nahe. Unsere Analyse fand eine Beziehung zwischen dem Umfang der Deckung und dem Pro-Kopf-BIP bzw. der Zahl der Beschäftigten in der Landwirtschaft; zwischen dem Prozentanteil der erwerbstätigen Selbständigen und dem geschätzten Prozentanteil des im informellen Sektor erwirtschafteten BIP. Die Studie entdeckte auch eine Relation zwischen dem Umfang der Deckung durch die soziale Sicherheit und der Tatsache, dass das System der sozialen Sicherheit landesweit arbeitet oder aber auf Wirtschaftszweigen bzw. betriebsbezogenen Systemen aufbaut.

Wenn man die Deckung aufgrund des Bezugs einer Altersrente definiert, bestätigt die Studie die Ergebnisse eines Berichts des Internationalen Arbeitsamtes (IAA)[1], demzufolge große Teile der Bevölkerung in vielen Weltregionen keinen oder einen nur sehr begrenzten Sozialschutz genießen. Während sich die Deckung in den Ländern der Gruppe A zwischen 72 Prozent im Vereinigten Königreich und 99 Prozent in Finnland bewegt, liegt diese in der Gruppe B schätzungsweise zwischen 17 Prozent in Mexiko und 88 Prozent in der Tschechischen Republik, und in der Gruppe C zwischen 4 Prozent in Thailand und 47 Prozent in Marokko.

Wenn die Deckung sich daraus berechnet, ob Menschen im arbeitsfähigen Alter gegenwärtig Beiträge in die Rentensysteme zahlen bzw. von einem wohnsitzbezogenen oder universellen System abgedeckt sind, sind im Schnitt 84 Prozent der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter in Ländern der Gruppe A rentenversichert. In der Gruppe B sind rund die Hälfte der zukünftigen Rentenbezieher abgedeckt, während in den Ländern der Gruppe C im Schnitt 12 Prozent der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter Beiträge in Rentensysteme (unterschiedlicher Form) zahlten.

Während die Zahlen für die Gruppen A und B den Anteil der von dem wichtigsten nationalen Rentensystem Versicherten wiedergeben, umfassen sie nicht alle Personen, die Rentenleistungen in der einen oder anderen Form beziehen. Jedes der Länder in den Gruppen A und B baut auf eine Mischung aus gesetzlichen beitragsbezogenen, nicht beitragsbezogenen, nicht beitragsbezogenen bedürftigkeitsprüfenden und privaten Systemen der Einkommenssicherheit im Alter, die alle oder einen Teil dieser Möglichkeiten beinhaltet. Im Idealfall wäre die Deckung umfassend definiert worden, indem sie den Bezug jeglicher Leistung für ein spezifisches Risiko berücksichtigt. Da nur veröffentlichte Zahlen berücksichtigt werden konnten, war es jedoch nicht möglich, die tatsächliche Zahl der Empfänger all dieser Leistungen festzustellen. Addiert man einfach die Zahl der Leistungsempfänger für ein bestimmtes Risiko, besteht die Gefahr, dass Personen mehrfach gezählt werden.

Wenn Hinterbliebenenleistungen, Betriebs- und Privatrenten sowie die einer Bedürftigkeitsprüfung unterliegende Sozialhilfe berücksichtigt werden, dürfte jedes Land der Gruppe A mehr als 95 Prozent der Bevölkerung soziale Sicherheit im Alter gewähren. Bezieht man Hinterbliebenleistungen und Sozialhilfe ein, dürften die meisten Menschen in der Tschechischen Republik und in Ungarn rentenversichert sein. Hohe nominelle Deckungsraten in nicht beitragsbezogenen, bedürftigkeitsprüfenden Systemen können jedoch unabhängig vom jeweiligen Land die tatsächliche Inanspruchnahme von Leistungen verdecken.

[1] IAA (2000): *World Labour Report 2000: Income Security and Social Protection in a Changing World*, Internationales Arbeitsamt, Genf, Juni.

Die Deckung aus der Sozialversicherung dürfte in der Tschechischen Republik und in Ungarn rückläufig sein, während die Alterssicherung in Mexiko und Uruguay in der Mitte und der zweiten Hälfte der neunziger Jahre entweder stagnierte oder zurückging. Am Ende des Jahrzehnts fiel die Deckung in Mexiko auf den Stand zurück, den sie vor der Wirtschaftskrise von 1995 erreicht hatte. Während Uruguay noch eine der beiden höchsten Deckungsraten im Rentenbereich in Lateinamerika hatte, zeichnete sich zwischen 1999 und 2001 in der Deckung ein Trend nach unten, während die Nichteinhaltung der Bestimmungen im Rentenbereich zwischen 1996 und 2000 beständig zunahm.

2.2 Gesundheit

Mit Ausnahme der Vereinigten Staaten gewährt jedes der Länder in der Gruppe A seiner Bevölkerung eine hundertprozentige Deckung, während die Länder in der Gruppe B, möglicherweise mit Ausnahme von Mexiko, fast der gesamten Bevölkerung einen Anspruch auf Gesundheitsversorgung bieten. Die Zahl von 58 Prozent für Mexiko umfasst die Sozialversicherten, nicht aber jene, die Zugang zu den Gesundheitsdiensten des Sekretariats für sanitäre Einrichtungen und Sozialhilfe haben. Die Deckung in den Ländern der Gruppe C ist wesentlich geringer und bewegt sich zwischen weniger als 2 Prozent in Mali und 21 Prozent in Tansania.

In Indien hat theoretisch die gesamte Bevölkerung einen Anspruch auf Gesundheitsversorgung, während in Thailand seit Einführung der universellen Versorgung im Rahmen des "30-Baht-Programms" die Deckung nominell ebenfalls 100 Prozent erreicht hat. Es sprengt den Rahmen dieser Studie, diese Systeme bezüglich des Umfangs, der Reichweite und Angemessenheit der Gesundheitsversorgung sowie des de facto bestehenden Zugangs zu bewerten. In Indien fließen nur rund 20 Prozent aller Gesundheitsausgaben in den staatlichen Sektor, was zu einer unzureichenden Zahl von Ärzten, einem Mangel an wichtigen Medikamenten und einer heruntergekommenen Ausstattung der Krankenhäuser führt. In Thailand dürften mangelnde Finanzmittel, fehlende Infrastrukturen und Personalmangel im Gesundheitswesen, vor allem in ländlichen Gebieten, dazu führen, dass die Deckung im Rahmen des "30-Baht-Programms" ungleichmäßig im Lande verteilt ist.

2.3 Arbeitslosigkeit

In den Ländern der Gruppe A fiel die Deckung gegen das Risiko der Arbeitslosigkeit sehr unterschiedlich aus und reichte im Jahre 2000 von 33 Prozent in den Vereinigten Staaten bis 97 Prozent in Finnland. Die geringe Deckung bei Arbeitslosigkeit in den Vereinigten Staaten dürfte sich aus den mit dem Bezug der Arbeitslosenhilfe verbundenen strengen Anspruchsvoraussetzungen und der Tatsache ergeben, dass es keine Sozialhilfeleistung für jene gibt, welche nicht die Voraussetzungen für den Bezug beitragsbezogener Leistungen erfüllen. In allen Fallstudienländern besteht ein enger Zusammenhang zwischen Arbeitslosenleistungen und Arbeitsmarktpolitik. Jedes der Länder hat die Regelungen zur Kontrolle der Arbeitsfähigkeit im letzten Jahrzehnt verschärft. Wenn die "von der Wohlfahrt zur Arbeit" gerichtete Strategie erfolgreich sein soll, müssen politische Maßnahmen über die Vermittlung von Kurzzeitarbeitsplätzen hinausgehen und nachhaltig Beschäftigung auf einem Lohnniveau schaffen, das dem Einzelnen mehr als ein Mindesteinkommen sichert.

3. Hauptmerkmale der ausgeschlossenen Gruppen

Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die soziale Ausgrenzung nicht "zufallsbedingt" ist und dass über Ländergrenzen hinweg systematisch Ähnlichkeiten festzustellen sind, wenn es um die Frage geht, wer eher von der sozialen Sicherheit ausgeschlossen ist: Frauen, Wanderarbeitnehmer und Arbeitnehmer in der Landwirtschaft und im informellen Sektor der Städte. Der Studie zufolge sind diese Gruppen vor allem deshalb eher schutzlos, weil ihre Arbeitsmarktsituation sowie Gestaltung und Funktion der beitragsbezogenen Systeme, die das Gerüst der Systeme der sozialen Sicherheit in den meisten der untersuchten Länder bilden, hier zusammenkommen. Das Problem einer schwerpunktmäßigen Versicherung der Arbeitnehmer im formellen Sektor wird in der Gesundheitsversorgung einiger Länder dadurch verschärft, dass man sich in ungeeigneter Weise auf Dienstleistungen konzentriert, die den gängigen Krankheitsbildern und epidemiologischen Merkmalen nicht entsprechen, und dass es nicht gelingt, die Bedürfnisse von Frauen in der Gesundheitsversorgung zu befriedigen. Diese Ergebnisse haben wichtige Auswirkungen auf die Gestaltung politischer Maßnahmen zur Ausdehnung der Deckung durch die soziale Sicherheit.

3.1 Die Landwirtschaft und der städtische informelle Sektor

Die Landwirtschaft und der städtische informelle Sektor stellen jene, die die Deckung der sozialen Sicherheit ausdehnen wollen, heute vor besonders dringliche Probleme. Die Hälfte der Weltbevölkerung arbeitet in der Landwirtschaft, während Globalisierung und Strukturanpassung in den beiden letzten Jahrzehnten die Beschäftigung im informellen Sektor in allen Weltregionen erhöht haben.[2]

Selbst dort, wo die Arbeitnehmer in der Landwirtschaft und im informellen Sektor Rechte und Ansprüche auf soziale Sicherheit haben, können schlechte Schulausbildung und fehlende Gewerkschaften einige Gruppen daran hindern, ihre Rechte auszuüben. Viele Arbeitgeber im informellen Sektor umgehen Beitragszahlungen für ihre Beschäftigten, während in vielen Ländern der Gruppe C der Staat über keine effektiven institutionellen Mechanismen verfügt, die Selbständigen, Kleinstbetriebe und Arbeitnehmer im informellen Sektor aufzufinden, zu registrieren und Beiträge von ihnen einzuziehen.

Wo freiwillige Systeme bestehen, ist der Anteil der Mitglieder oft sehr niedrig. Dies mag daran liegen, dass viele Arbeitnehmer in der Landwirtschaft und im städtischen informellen Sektor unmittelbare Bedürfnisse wie Nahrung, Unterkunft und Kleidung haben und unter Umständen nicht in der Lage bzw. nicht gewillt sind, einen relativ hohen Einkommensanteil für zukünftige Bedürfnisse zu verwenden. Viele haben keine Deckung, weil ihr Einkommen schwankt. Das Fehlen eines beitragszahlenden Arbeitgebers mag Selbständigen auch den Anreiz nehmen, Beiträge zu zahlen.

3.2 Frauen

Bei den Altersrenten und in der Gesundheitsversorgung hat die Deckung eine bedeutende geschlechtsspezifische Dimension. Nur in den universellen Systemen Australiens, Finnlands und der Tschechischen Republik dürften Rentnerinnen eine Rente wie Männer beziehen. Die hohe Deckungsrate von Frauen in der Tschechischen Republik erklärt sich teilweise aus Beitragsgutschriften für Personen, die zeitweilig den Arbeitsmarkt verlassen. Mit Ausnahme der Tschechischen Republik, lagen die Chancen von Männern, eine Rente zu erhalten, in den Ländern der Gruppe B um ein Drittel höher als jene von Frauen. Auch in den Ländern der Gruppe A lagen die Chancen für den Rentenbezug der Männer erneut um ein Viertel

[2] Charmes, J. (2000), *Informal Sector, Poverty and Gender: A Review of Empirical Evidence*. Arbeitspapier für den *Weltentwicklungsbericht 2000/2001*, Weltbank, Washington.

höher. In Tansania, dem einzigen Land der Gruppe C, für das getrennte Zahlen für Männer und Frauen verfügbar waren, hatten Männer fast viermal so gute Aussichten, eine Rente zu erhalten, wie Frauen.

In einigen Ländern mag es Deckungsunterschiede in der Gesundheitsversorgung innerhalb der Familie geben, da einige Krankenversicherungssysteme nur Dienstleistungen für den Versicherten selbst übernehmen. Dies kann dazu führen, dass Frauen und Kinder nur teilweise oder gar nicht abgedeckt sind. In vielen Ländern werden die Bedürfnisse von Frauen in der Gesundheitsversorgung nicht angemessen berücksichtigt.

3.3 Wanderarbeitnehmer

Eine andere unter den Arbeitnehmern des informellen Sektors überproportional vertretene Gruppe sind die Wanderarbeiter. In einigen Fällen haben diese keinen legalen Wohnsitz und damit keine Leistungsansprüche. In jedem der Fallstudienländer gibt es nationalitäts- oder wohnsitzgebundene Voraussetzungen, zumindest für einen Teil der Altersrenten oder Gesundheitsdienste, die Wanderarbeitnehmer mit legalem Wohnsitz ausschließen können. Wer nicht durch nationalitäts- oder wohnsitzgebundene Voraussetzungen ausgeschlossen wird, kann einen Karriereverlauf haben, der nicht dem Modell des Langzeitbeschäftigten im formellen Sektor entspricht, oder aber hat nicht genügend Beiträge gezahlt, um einen vollen Rentenanspruch auszulösen. Wanderarbeitnehmer können Opfer von Diskrimination werden oder nehmen unter Umständen ihre Rechte nicht wahr.

4. Politische Maßnahmen zur Ausdehnung der Deckung

Die politischen Entscheidungsträger, die den Umfang der Deckung ausdehnen sollen, müssen entscheiden, welche Systeme oder welche Kombination von Systemen am besten dem Ziel entspricht, allen Gruppen in der Gesellschaft soziale Sicherheit zu geben und Institutionen auf nationaler, lokaler und Gemeinschaftsebene zu fördern, die in der Lage sind, die ausgewählten Leistungen und Dienste zu erbringen.

4.1 Wahl des Systems

Während beitragsbezogene Systeme ihren Mitgliedern ein hohes Schutzniveau bieten können, haben sie eine ausschließende Wirkung und bleiben für Außenstehende verschlossen. Unsere Ergebnisse zeigen, dass das in Europa entwickelte, beitragsbezogene Sozialversicherungsmodell, das auf dem Beschäftigungsstatus, d.h. dem Einkommen und dem Beschäftigungsverlauf des Einzelnen, beruht, sich bei der Ausdehnung der sozialen Sicherheit über die städtischen Eliten hinaus in der Gruppe C und einigen Ländern der Gruppe B, wo die Landwirtschaft arbeitsintensiv bleibt und die städtische Wirtschaft weitgehend informellen Charakter hat, als unwirksam erweist. Diese Ergebnisse haben wichtige Auswirkungen auf die Ausdehnung der Deckung durch die soziale Sicherheit, so dass es nahe liegt, die Deckung über das konventionelle Sozialversicherungsmodell hinaus auf bisher ungeschützte Gruppen auszudehnen.

Hier gibt es folgende Möglichkeiten:

- eine engere Verknüpfung zwischen Leistungen und Beiträgen;
- die Ausdehnung der Deckung der beitragsbezogenen Systeme;
- eine Abkehr vom Beitragsprinzip.

4.1.1 Eine engere Verknüpfung zwischen Leistungen und Beiträgen

In einigen Ländern ging die Politik in letzter Zeit in Richtung einer engeren Verknüpfung zwischen Leistungen und Beiträgen, indem diese ein mehrsäuliges System schufen, das aus einer starken Komponente mit festgelegten Beiträgen und einer meist bescheidenen umverteilenden staatlichen Säule besteht. Diese engere Bindung ist unserer Meinung nach die Voraussetzung für eine finanziell tragfähige Ausdehnung der Deckung, weil die Einnahmen die Ausgaben decken und das System für die Versicherten nachhaltig gestalten.[3]

Während Vorschläge für mehr zweite und dritte Rentensäulen die Sicherheit erhöhen und jenen ein hohes Einkommensniveau im Alter sichern, die bereits versichert sind, dürften solche Maßnahmen Gruppen, die gegenwärtig gesetzlich oder de facto von der Versorgung ausgeschlossen sind, kaum integrieren helfen und sogar die Zahl derjenigen vergrößern, die nicht von der sozialen Sicherheit abgedeckt sind.

4.1.2 Modifikation des Beitragsprinzips

Unsere Ergebnisse zeigen, dass beitragsbezogene Versicherungssysteme in ihrer gegenwärtigen Form in vielen Ländern größere Bevölkerungsteile nicht erreichen. Die Deckung der beitragsbezogenen Systeme könnte auf bisher ausgeschlossene Gruppen ausgedehnt werden, indem man die Beitragssätze verringert, die heute für viele Menschen mit niedrigen Einkommen nicht tragbar sind, und die Anspruchsvoraussetzungen ändert, um die besonderen Verhältnisse ausgewählter Bevölkerungsgruppen wie Selbständige und Heimarbeiter, Frauen und Wanderarbeitnehmer zu berücksichtigen. Maßnahmen, welche die Rentendeckung für Frauen verbessern wollen, müssen die Beitragsvoraussetzungen ändern und sicherstellen, dass die Systeme die Hinterbliebenen angemessen versorgen. Das Beitragsprinzip für Wanderarbeitnehmer könnte dahingehend geändert werden, dass die ‚besten' Beitragsjahre ausgewählt werden. Diese Lösung erfordert, dass der Staat oder die Beitragszahler jene subventionieren, die zuvor keine Beiträge gezahlt haben, und macht es nötig, dass diese als legitime Ansprüche von den Beitragszahlern und/oder Steuerzahlern angesehen werden.[4] Es dürfte daher schwieriger sein, dieses Konzept auf Gruppen wie Wanderarbeitnehmer auszudehnen, die als "Außenstehende" angesehen werden.

4.1.3 Das Beitragsprinzip überwinden

Eine andere Möglichkeit, die mit den beiden vorigen Optionen kombiniert werden kann, ist die Einführung eines aus Steuern finanzierten Sicherheitsnetzes, das die Lücken im Beitragssystem decken hilft. Es wurde gesagt, dass das bedürftigkeitsprüfende australische System ein Modell für Länder abgibt, die sich eine Sozialversicherungslösung nicht leisten können oder wollen. Es gibt jedoch Belege aus einigen unserer Fallstudienländer dafür, dass eine bedürftigkeitsprüfende Sozialhilfe nicht immer die Zielgruppe erreicht und nominell hohe Deckungsraten in nicht beitragsbezogenen, bedürftigkeitsprüfenden Systemen über deren tatsächliche Inanspruchnahme hinwegtäuschen. Durch nicht in Anspruch genommene Leistungen werden gewöhnlich mehr Frauen ausgeschlossen als Männer.

---

[3] James, E. (1999), *Coverage under old age security programs and protection for the uninsured – what are the issues?*, Arbeitspapier für die Konferenz über Sozialschutz der Interamerikanischen Entwicklungsbank, 4. und 5. Feb.; Weltbank (1994), *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect and Promote Growth*, Oxford University Press, New York.

[4] Stafford, B. (1998), *National Insurance and the Contributory Principle*, DSS In-house Report 39, Department of Social Security, London.

4.1.4 Universeller Anspruch

Universelle Systeme sind von großem Interesse, wenn man die Deckungslücke schließen möchte, da sie die Zielgruppe definitionsgemäß vollständig abdecken.[5] Unsere Zahlen zeigen, dass es mit Ausnahme der Vereinigten Staaten in den Ländergruppen A und B besser gelungen ist, den Anspruch auf Gesundheitsversorgung und Altersrenten universell zu gestalten. Dies wurde vor allem durch die Einführung und Ausdehnung von Systemen erreicht, die ganz oder teilweise aus Steuern finanziert werden. Unter unseren Fallstudien hat Finnland die vollständigste Deckung für alle Bevölkerungsgruppen, einschließlich der Frauen und Wanderarbeitnehmer.

4.1.5 Gesundheitsversorgung

Das Problem der Konzentration der Versicherung auf die Arbeitnehmer im formellen Sektor wird in der Gesundheitsversorgung der Ländergruppen B und C noch dadurch verschärft, dass der Schwerpunkt unangemessen auf teurer sekundärer und tertiärer medizinischer Versorgung liegt, die eher den Krankheitsprofilen und epidemiologischen Verhältnissen in Ländern der Gruppe A entsprechen.

Wenn die Deckung in der Gesundheitsversorgung ausgedehnt werden soll, müssen die Ressourcen stärker der für die Mehrheit der Bevölkerung relevanten Primärversorgung zugute kommen. Es gibt Beispiele in den Fallstudien für umfassende politische Initiativen zur Ausdehnung einer angemessenen Gesundheitsversorgung für die Bevölkerungsmehrheit in Ländern der Gruppen B und C. Zu den Beispielen in der Gruppe B zählen das Reformprogramm zur Ausdehnung der Deckung in der Gesundheitsversorgung in den neunziger Jahren in Costa Rica, das mit einer Verlagerung der Ressourcen von der sekundären und tertiären auf die primäre Versorgung und einer besseren Ausbildung der Ärzte und Krankenschwestern in der Grundversorgung einherging, sowie das 1996 in Mexiko aufgestellte Programm zur Primärversorgung der Bevölkerung in ländlichen und städtischen Randgebieten, das 10 Millionen Menschen ohne regelmäßigen Zugang zur Gesundheitsversorgung ansprach. Unter den Ländern der Gruppe C hat Thailand kürzlich ein universelles Krankenversicherungssystem eingeführt, dass teils vom Staat und teils aus Nutzerbeiträgen finanziert wird und auf jene zielt, die keinerlei Deckung haben, insbesondere Landarbeiter in Agrarzonen, Arbeitnehmer im städtischen informellen Sektor und saisonabhängige Wanderarbeitnehmer.

Es bleiben jedoch wichtige Fragen bezüglich des gleichen Zugangs zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung offen. Es bestehen erhebliche Unterschiede im Gesundheitszustand und Krankheitsbild aufgrund der sozioökonomischen Ungleichheiten in der Bevölkerung eines Landes.[6] Dies zeigt, dass in einigen Ländern formelle Ansprüche nicht mit den tatsächlichen Rechten übereinstimmen und dass nicht alle Bevölkerungsschichten einen gerechten Anteil am Gesundheitshaushalt erhalten.[7]

Die Herausforderungen für die politischen Entscheidungsträger in den Ländern der Gruppe C unterscheiden sich qualitativ von jenen in der Gruppe A. Die Gesundheitssysteme in diesen Ländern sind unzureichend und der Versorgungsanspruch beschränkt sich auf bestimmte Gruppen. Frauen haben besondere Versorgungsbedürfnisse, die nicht immer erkannt und befriedigt werden. Der psychischen Gesundheit wird in keinem der Fallstudienländer genügend Aufmerksamkeit geschenkt.

---

[5] Reynaud, E. (2001). *Zur Ausdehnung der Abdeckung in der sozialen Sicherheit: Der Ansatz des Internationalen Arbeitsamtes*, Bericht für die 27. Generalversammlung der IVSS, 9.-15. September, Stockholm.

[6] Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit (1980), im Jahre 1982 unter dem Titel *Inequalities in Health: The Black Report*, veröffentlicht. The Stationary Office, London.

[7] Dror, D. und Jacquier, C., "Mikroversicherung: Ausdehnung der Gesundheitsversicherung auf die Ausgegrenzten", *Internationale Revue für Soziale Sicherheit*, Bd. 52, Nr. 1, Januar 1999, Peter Lang, Bern.

4.2 Verwaltungskapazität und politische Steuerung

In Hinblick auf die politischen Optionen ist die Interventionsfähigkeit des Staates von entscheidender Bedeutung.[8] Diese ist in den drei Ländergruppen sehr unterschiedlich ausgeprägt. In den Ländern der Gruppe A und in unterschiedlichen Ausmaß in der Gruppe B, ist der Staat institutionell in der Lage, Steuern und Beiträge einzuziehen, was es ermöglicht, die Deckung der staatlichen Systeme auf ausgeschlossene Gruppen auszudehnen.

In den Ländern der Gruppe C ist der Staat jedoch weit weniger in der Lage, Steuern und Beiträge einzuziehen und Leistungen und Dienste zu erbringen. Aus dieser Perspektive dürften universelle Leistungen und Dienste am ehesten eine realistische politische Lösung darstellen, um die Deckung auszudehnen, da sie weniger Verwaltungsaufwand als beitragsbezogene oder bedürftigkeitsprüfende Leistungen und Dienste erfordern. Welches System sie auch wählen, wird es jedoch für Länder der Gruppe C und einige aus der Gruppe B nötig sein, Kapazitäten zu schaffen und sich entsprechend zu verpflichten, Steuern und Beiträge einzuziehen und Leistungen und Dienste gegenüber den Zielgruppen zu erbringen.

Aufgrund der niedrigen Bevölkerungsdichte und -streuung, fehlender Infrastruktur und Mangel an medizinischem Personal, Analphabetentum, sprachlicher und ethnischer Barrieren, kultureller Vorurteile gegen die moderne Medizin und mangelnden Vertrauens der Nutzer in die Qualität der verfügbaren Dienste kann es in abgelegenen ländlichen Gebieten besonders schwierig sein, Gesundheitsdienste zu erbringen. Eine gute Verwaltung ist von grundlegender Bedeutung für eine effiziente und effektive Verwendung der Ressourcen und die Bildung von Vertrauen in die Glaubwürdigkeit und Integrität der Systeme. Es gibt hier Beispiele guter Praxis aus den Ländern der Gruppe B. So zielten spezifische Reformstrategien in Costa Rica auf eine stärkere Beteiligung der Gemeinschaft an Entscheidungen zur lokalen Gesundheitspolitik, während gleichzeitig die Kosten der medizinischen Grundversorgung gesenkt wurden, indem man die beteiligten Institutionen besser koordinierte.

5. Zusammenfassung

Wenn die Ausdehnung der sozialen Sicherheit auf alle Gruppen in der Gesellschaft das politische Ziel ist, müssen die politischen Entscheidungsträger festlegen, welche Systeme oder welche Kombination aus diesen diesem Ziel am nächsten kommt. Der politische Trend geht in einigen Ländern dahin, Systeme der sozialen Sicherheit mit einem Umverteilungselement durch solche mit einer direkten Entsprechung zwischen individuellen Beiträgen und Leistungen zu ersetzen.

Wenn das politische Ziel die Ausdehnung der Deckung ist, dürfte dieser Weg kaum Erfolg haben. Unsere Ergebnisse legen es nahe, Finanzierungsmethode und Deckung miteinander zu verknüpfen: Je mehr das System von einer direkten Äquivalenz zwischen individuellen Beiträgen und Leistungen abweicht und ein System der sozialen Sicherheit schafft, das die Ressourcen umverteilt, desto eher verbessert sich offensichtlich die Deckung.

Die Beziehung zwischen Umverteilung und Deckung ist vielleicht gar nicht so überraschend. Während Systeme, die auf einer Äquivalenz zwischen individuellen Beiträgen und Leistungen Sicherheit im Alter und bei Krankheit für die "Insider" bieten, bleiben sie verschlossen für jene, die soziale Sicherheit am meisten benötigen. In vielen Fällen ist es

[8] Reynaud, E. (2001). *Zur Ausdehnung der Abdeckung in der sozialen Sicherheit: Der Ansatz des Internationalen Arbeitsamtes*, Bericht für die 27. Generalversammlung der IVSS, 9.-15. September, Stockholm.

nicht möglich, den Ausgeschlossenen beitragsbezogene Leistungen zu gewähren. Ein angemessener Sozialschutz für diese Gruppen erfordert ein völliges oder teilweises Abkoppeln der Beiträge von den Leistungen und eine Umverteilung der Ressourcen.

In einigen Weltregionen verhindern begrenzte Finanzmittel und gewaltige Bedürfnisse gemeinsam die Einführung eines effektiven Systems der sozialen Sicherheit. Heater zufolge, spricht die wachsende wirtschaftliche und monetäre Interdependenz auf der Welt dagegen, politische Umverteilungsmaßnahmen auf die Grenzen des Nationalstaats zu begrenzen:

> *"Wenn die wirtschaftlichen Mechanismen länderübergreifend sind,*
> *sollte die ökonomische Sicherheit es auch sein."* [9]

Mächtige Interessengruppen können sich jedoch der Ausdehnung der sozialen Sicherheit auf nationaler und internationaler Ebene widersetzen. So haben private Versicherungsträger ein Interesse, die Ausdehnung der staatlichen Versicherung zu behindern, oder gar den Willen, die bestehende Deckung zu schmälern. Ironischerweise können die medizinischen Berufe eine der Interessengruppen sein, die sich einer Ausdehnung der Deckung in der Gesundheitsversorgung am stärksten widersetzt. Die Krankenversicherungsträger und medizinischen Berufe in den Vereinigten Staaten haben sich z.B. durchgehend gegen die Einführung jeglicher Form eines universellen Systems der Gesundheitsversorgung gewandt, da diese ihre Einkünfte verringern würde.

Die entscheidende politische Herausforderung der Schließung der Deckungslücke besteht darin, die Risikoverteilung und die Umverteilung der Ressourcen auf nationaler und internationaler Ebene so zu legitimieren, dass soziale Sicherheit für alle, und nicht nur einige wenige gewährt und aufrechterhalten werden kann.

[9] Heater, D. (1990), *Citizenship: The Civic Ideal in World History, Politics and Education*, Longman, London, S. 274.