



Direktoren: Professor Dr. Johann Eekhoff
Prof. Achim Wambach, Ph.D
Geschäftsführer: Dr. Steffen J. Roth

Soziale Sicherungssysteme in der Sozialen Marktwirtschaft: im Spannungsfeld zwischen Sozialpolitik und Markt?

Eine Betrachtung der Gesetzlichen Krankenversicherung im Kontext
sozialmarktwirtschaftlicher Prinzipien

Ines Läufer und Christine Wolfgramm

Zugleich Beitrag für die internationale Konferenz der Konrad-Adenauer-Stiftung und der Universität
Oxford: „60 Jahre Soziale Marktwirtschaft: Entstehung, Entwicklung und Perspektiven einer
Integrationsformel“. Der Artikel erscheint demnächst im Tagungsband der Konferenz.

Otto-Wolff-Institut Discussion Paper 04/2009

(November 2009)

Soziale Sicherungssysteme in der Sozialen Marktwirtschaft: im Spannungsfeld zwischen Sozialpolitik und Markt?

*Ines Läufer, Dipl.-Volkswirtin, Institut für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln
laeuffer@wiso.uni-koeln.de, Tel.: 0221-470 5354
und*

*Christine Wolfgramm, Dipl.-Volkswirtin, Institut für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln,
wolfgramm@wiso.uni-koeln.de Tel: 0221- 470 5356*

Zusammenfassung:

Im vorliegenden Artikel werden wichtige Grundprinzipien der Sozialen Marktwirtschaft dargestellt, um anschließend ihre Rolle als Gestaltungsrichtlinie für die Ausgestaltung sozialer Sicherungssysteme aufzuzeigen. Gerade in der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland herrscht wenig Vertrauen in die Marktmechanismen, da das „besondere Gut“ Gesundheit nach Ansicht vieler nicht den anonymen Marktkräften überlassen werden soll.

In diesem Artikel wird aufgezeigt, dass die mangelnde Berücksichtigung der grundlegenden Prinzipien der Sozialen Marktwirtschaft zu den heutigen Problemen in den sozialen Sicherungssystemen führt. Da die soziale Sicherung als ein Grundpfeiler der Sozialen Marktwirtschaft angesehen wird, führt ihre unsystematische Ausgestaltung zu einem Vertrauensverlust in die Soziale Marktwirtschaft selbst.

Vertrauen in diese Wirtschaftsordnung kann nur wiedergewonnen werden, wenn man bei ihrer Umsetzung wieder mehr auf deren Grundsätze achtet. Dann kann die Soziale Marktwirtschaft auch wieder als Vorbild und Impulsgeber in der Wirtschaftsordnungsdebatte dienen.

JEL-Klassifikation: I 18, P 16

Key words: Social Market Economy, Health insurance

Inhaltsverzeichnis

Grundprinzipien der Sozialen Marktwirtschaft.....	1
Individuelle (Handlungs-)Freiheit.....	1
Leistungswettbewerb.....	3
Kein Wettbewerb ohne Spielregeln.....	4
Trennung von Markt und sozialer Mindestsicherung.....	4
Regelgerechtigkeit statt Besitzstandwahrung.....	6
Soziale Marktwirtschaft in der Umsetzung: Die Krankenversicherung	7
Versicherungspflicht	8
Wettbewerb auf Versicherungsmärkten	9
Trennung von Versicherungsmarkt und Sozialpolitik.....	12
Fazit.....	13
Literaturverzeichnis.....	15

Soziale Sicherungssysteme in der Sozialen Marktwirtschaft: Im Spannungsfeld zwischen Sozialpolitik und Markt?

Eine Betrachtung der Gesetzlichen Krankenversicherung im Kontext sozialmarktwirtschaftlicher Prinzipien

Dipl.-Volkswirtin Ines Läufer und Dipl.-Volkswirtin Christine Wolfgramm*

Während deutsche Politiker die Soziale Marktwirtschaft als Weg aus der internationalen Wirtschaftskrise preisen¹, verliert sie bei der deutschen Bevölkerung an Unterstützung; nicht erst seit der Finanzkrise wird von vielen Bürgern bezweifelt, dass es sich um eine „soziale“ Form der Wirtschaftsordnung handelt, da es scheinbar immer mehr Verlierer in diesem System gibt.² Es ist jedoch fraglich, ob sich die Kritik an der Sozialen Marktwirtschaft an sich oder an ihrer derzeitigen unsystematischen Umsetzung entzündet.

Grundprinzipien der Sozialen Marktwirtschaft

Im Folgenden legen wir zunächst die aus unserer Sicht grundlegenden Merkmale der Sozialen Marktwirtschaft dar.³ Im Anschluss zeigen wir am Beispiel der Krankenversicherung auf, dass systematisch gegen diese Prinzipien verstoßen wird und inwiefern durch die Beachtung dieser Grundsätze eine solidarische Absicherung verwirklicht werden kann.

Individuelle (Handlungs-)Freiheit

Normativer Ausgangspunkt der Begründung der marktwirtschaftlichen Ordnung ist die Freiheit der Individuen, d. h. die Verwirklichung ihrer Präferenzen und ihres Glücks. Auf diesem „individualethischen“ (Schlecht, 1990, S. 35) Fundament ruht die grundsätzliche Interpretation der freiwilligen Tauschgeschäfte als wechselseitige Besserstellung und als Erhöhung der gesellschaftlichen Wohlfahrt (vgl. Schlecht, 1990, S. 35 ff.; Roth, 2002, S. 58).⁴ Die Koordinierung dieser individuellen Interessen und Ziele wird durch den Preismechanismus erreicht (vgl. bspw. Zeppernick, 1987, S.9): Preise spiegeln die subjektive Wertschätzung von bestimmten Leistungen/ Produkten wider und koordinieren so die verschiedenen Interessen der interagierenden Nachfrager und Anbieter.

*Die Autorinnen danken Dipl.-Vw. Oliver Arentz und Dipl.-Vw. Vera Bünnagel für wertvolle Anregungen.

¹ So Bundeskanzlerin Merkel in der Zeitung Die Welt vom 31.1.2009 (online).

² Pressemeldung der Bertelsmann Stiftung vom 16.6.2008 (online).

³ Dies ist sicher keine erschöpfende Darstellung aller Prinzipien in der Sozialen Marktwirtschaft. Es werden nur die aus unserer Sicht wichtigsten Punkte angesprochen, die als Leitlinie für die Analyse der sozialen Sicherungssysteme dienen sollen.

⁴ Es sei darauf hingewiesen, dass der hier zugrunde gelegte Wohlfahrtsbegriff nicht mit dem Ziel der Maximierung einer gesellschaftlichen aggregierten Nutzenfunktion vereinbar ist. Vielmehr ist die theoretische Zustimmungsfähigkeit der Ordnungen für alle Individuen einer Gesellschaft der Maßstab. Vgl. hierzu ausführlich: Vanberg, 2008, S. 23-48.

Individuelle Freiheiten (negative Freiheitsrechte) können jedoch nur gewährt werden, wenn die Individuen mit ihren Handlungen anderen nicht schaden (vgl. Schlecht, 1990, S. 42 ff., S. 198). Der Schutz der Individuen vor den Folgen der Handlungen ihrer Mitmenschen ist ein konstituierendes Merkmal des Rechtsstaats, auf dem eine freiheitliche Gesellschaft aufbaut. Innerhalb eines funktionierenden Rechts- bzw. Ordnungsrahmens können Individuen ihre Freiheitsrechte wahrnehmen. In diesem Regelrahmen werden Handlungen der Individuen nur dann eingeschränkt, wenn sie gegen die Freiheitsrechte anderer verstoßen. Im Unterschied zu einer sozialistischen Gesellschaft, die den Anspruch erhebt, die *Werte* der Menschen zu verändern, d. h. einen „guten“ Menschen zu formen (vgl. Schlecht, 1990, S. 188 ff.), will die Soziale Marktwirtschaft die Bürger nicht umerziehen.

Die Regelordnung ist so konzipiert, dass sie auch bestehen kann, wenn ausschließlich egoistische⁵ Handlungen erfolgen. Die Ausrichtung an potentiellen Egoisten kann auch als eine präventive, am „worst-case“ orientierte Ordnung angesehen werden. Egoistisches Verhalten stellt in diesem Zusammenhang eine „sozialtechnologische Annahme“ (Watrin, 1980, S. 491) dar, um die Gesellschaft vor Ausbeutung durch Mitglieder zu schützen, die sich nicht altruistisch verhalten.

Aus der Ausrichtung einer Regelordnung am potenziell eigennützig handelnden Individuum folgt nun aber gerade nicht, dass moralisches Handeln⁶ in der Marktwirtschaft weder erwünscht noch möglich ist. Die „Moral“ einer Marktwirtschaft ist in eine Regelordnung integriert. Moral ist damit keine individuell herausragende „Einzelleistung“, sondern sie bekommt aufgrund ihrer Institutionalisierung in den „Spielregeln“ des Wettbewerbs einen für alle Individuen verbindlichen Charakter. Eine derart systematisierte Moral in den Regeln der Marktwirtschaft schafft zum einen eine Symbiose der Vorteile des Wettbewerbs und der „ethischen“ (gesellschaftlichen) Werte. Zugleich aber wird damit ein ursprünglich intrinsisch motiviertes moralisches Handeln aufgrund der Regeln gleichzeitig zum eigennützigem Verhalten und tritt somit wahrscheinlicher auf. So würde bspw. umweltschädliches Handeln

⁵ Es sei angemerkt, dass die prophylaktische Ausrichtung der Regelordnung am egoistisch handelnden Menschen überhaupt nicht im Widerspruch zu der grundsätzlichen „wohlwollenden“ Haltung gegenüber dem Menschen und dem Zusprechen altruistischer Eigenschaften steht.

⁶ Auf eine Diskussion über den Begriff „Moral“ wird hier verzichtet. In Anlehnung an Homann wird unter moralischem Handeln in diesem Kontext ein zunächst einmal intrinsisch motiviertes Ausrichten an Werten wie Umwelt, Fürsorge für andere etc. verstanden. Entscheidend ist, dass moralisches Handeln im Wettbewerb aufgrund dieser „Mehrleistungen“ (Homann, 1994, S. 16-17) zu einem Kostennachteil führen könnte, wenn diese Werte nicht als allgemeinverbindliche Rahmenbedingungen für alle Marktteilnehmer gelten.

bestraft werden und letztendlich die Gewinnspanne des Unternehmers reduzieren, während moralisch „richtiges“, umweltschonendes Verhalten zur Gewinnmaximierung führt.⁷

Leistungswettbewerb

Die Verwirklichung individueller Ziele und die Koordination individueller Handlungen können in einer Welt der knappen Ressourcen nur über wettbewerbliche Märkte erfolgen. Ein System, in welchem die Zuteilung der knappen Güter zentral durch einen Planer erfolgt, ist mit dem Prinzip der Freiheit nicht vereinbar, da es unmöglich ist, alle Präferenzen der Individuen in das Kalkül des Planers einzubeziehen und sinnvoll gegeneinander abzuwägen. Hingegen kann in wettbewerblich organisierten Märkten die individuelle Zielverfolgung unter Berücksichtigung der Ressourcenknappheit verwirklicht werden: Der Preismechanismus zeigt die relativen Knappheiten und den individuellen Bedarf, ausgedrückt in der Zahlungsbereitschaft, an und gewährleistet die Koordination von Anbietern und Nachfragern. Der Wettbewerb sorgt dafür, dass die Nachfrage zu den geringsten Kosten befriedigt wird, so dass keine Verschwendung knapper Ressourcen stattfindet (vgl. Schlecht, 1990, S. 62 ff; Vanberg, 2008, S. 61 ff; Roth, 2002, S. 118 ff.). Die Entlohnung in einer funktionierenden Marktwirtschaft spiegelt also die Wertschätzung der anderen Wirtschaftssubjekte wider. Der Wettbewerb lenkt die individuellen Handlungen in die für die anderen Bürger am meisten nutzenstiftenden Tätigkeiten. Dieses von der Freiburger Schule unter dem Begriff der Leistungsgerechtigkeit verstandene Prinzip entspricht dem klassischen Ideal der Konsumentensouveränität (vgl. Vanberg, 2008, S. 36 ff.). Es sind die Wünsche der Konsumenten, an denen die tagtäglichen Handlungen auf dem Markt ausgerichtet werden. Die stetige Orientierung an den Konsumenteninteressen im Produktionsprozess kann eine privilegienfreie und damit vor dem Schleier der Unsicherheit konsensfähige Gesellschaftsordnung gewährleisten.⁸ Produzentensouveränität würde hingegen einer privilegienfreien Rechtsordnung entgegenstehen, da Produzenten häufig an Protektionismus interessiert sein dürften (vgl. Vanberg, 2008, S. 38).

Die konzeptionelle Darlegung der Vorteile wettbewerblichen Handelns bezieht sich wohlgerne auf ein „Steuerungsideal“ (vgl. Vanberg, 2008, S. 63), dessen Verwirklichung nicht reibungslos funktioniert. Es ist jedoch entscheidend für die Analyse und Debatte aktueller wirtschaftspolitischer und sozialpolitischer Fragen, einen Referenzrahmen zu haben, an dem sowohl Probleme als auch Lösungsansätze gemessen werden können.

⁷ Vgl. hierzu ausführlich Homann, 1994.

⁸ Es würde zu weit führen, in diesem Rahmen die konstitutionenökonomischen Erwägungen umfassend darzulegen. Vgl. hierzu ausführlich: Vanberg, 2008, S. 24 ff.

Kein Wettbewerb ohne Spielregeln

Der Wettbewerb ist jedoch im oben definierten Sinne nur so erfolgreich wie es die Spielregeln, unter denen er abläuft, ermöglichen. Dies bedeutet, dass beispielsweise Kartell- und Monopolstrukturen dem Ziel der Leistungsgerechtigkeit und Konsumentensouveränität entgegenstehen, da die Entlohnung nicht über die Wertschätzung der anderen, sondern vielmehr über die autonome Preissetzung und Verhinderung von Marktzutritten erfolgt (vgl. Eucken, 2004, S. 30 ff.). Eine gesellschaftliche Ordnung ist auch bei allgemein anerkannter Vorteilhaftigkeit immer gefährdet, da der Verstoß gegen gesellschaftliche Regeln und der Aufbau von Macht für Einzelne durchaus attraktive Strategien darstellen können (vgl. Vanberg, 2008, S. 57 ff.). Ohne rechtliche Rahmenbedingungen⁹, die das individuelle Handeln lenken, kann aufgrund individuell rationaler Verhaltensweisen eine kollektive Schlechterstellung resultieren (Marktversagen). Das berühmte Gefangenendilemma zeigt deutlich die Diskrepanz zwischen individuell erwünschten Zielen und dem Endergebnis auf, wenn entsprechende Kanalisierungen des Handelns fehlen (vgl. Kirchgässner, 1991, S. 49 ff.).

Das alleinige Vorliegen von Marktversagenstatbeständen kann jedoch noch keine ausreichende Bedingung für einen Markteingriff seitens des Staates sein, da die Gefahr des „Staatsversagens“ besteht, bei der die staatliche Intervention nicht zu einer Verbesserung der Wohlfahrt, sondern im Gegenteil zu Wohlfahrtseinbußen führt (vgl. Watrin, 1985, S. 138 ff.). Daher müssen die Notwendigkeit und die Vorteile eines Staatseingriffs gut begründet sein.

Wird der Markt als Mechanismus der Koordination individueller freier Handlungen akzeptiert, so folgt daraus, dass sich nicht die Ergebnisse, sondern nur die Regeln ihres Zustandekommens bewerten lassen. (vgl. Watrin, 1980, S. 486ff.). Wenn sich die Gesellschaft also auf faire Wettbewerbsregeln geeinigt hat, ist auch das Ergebnis aus der Perspektive der Leistungsgerechtigkeit fair. Daraus folgt nicht zwingend, dass das Ergebnis auch eine menschenwürdige Existenz für alle sichert. Daher muss die Wettbewerbsordnung durch flankierende Sozialpolitik *außerhalb* des Marktes ergänzt werden.

Trennung von Markt und sozialer Mindestsicherung

Die Tatsache, dass auf dem Markt nach der Zahlungsbereitschaft zugeteilt wird, bedeutet zugleich, dass ohne eine entsprechende Zahlungsfähigkeit menschliche (Grund-)Bedürfnisse auf dem Markt keine Berücksichtigung finden. Das gilt auch für die Entlohnung von

⁹ An dieser Stelle geht es lediglich um die grundsätzliche, theoretische Begründung staatlicher Regeln in einer freiheitlichen Gesellschaft. Zu den grundlegenden Prinzipien einer funktionierenden Wettbewerbsordnung vgl. Eucken 2004, S. 254 ff.

Markttätigkeiten: Nicht Ansehen oder Stand der anbietenden Person entscheiden über die Höhe der Entlohnung, sondern allein die Bereitschaft der anderen Marktteilnehmer, für die angebotene Leistung ein Entgelt zu entrichten (von Hayek, 1969, S. 118 ff.). Ob ein Bürger aus eigenen Anstrengungen seine Existenz sichern kann, hängt daher von der Bewertung seiner angebotenen Leistungen durch die anderen Bürger ab.

Es kann als allgemeiner gesellschaftlicher Konsens gelten, dass eine Mindestsicherung von der Gesellschaft jedem Individuum zugestanden werden soll. Ohne diese Mindestsicherung würde die Zustimmung der Bürger zu einer wettbewerblichen Wirtschaftsordnung fehlen. Wenn jemand aufgrund einer Behinderung oder sonstiger Einschränkungen nicht so viel leisten kann, dass ihm das Überleben durch das Anbieten seiner Arbeit am Markt gesichert ist, verlangt die abendländische Kultur der Solidarität die Ermöglichung eines würdigen Lebens (Roth, 2002, S. 79 ff.). Dies bedeutet nicht, dass ein Anspruch darauf besteht, eine einmal erreichte soziale Stellung behalten zu können. Das mit Wettbewerb verbundene grundsätzliche Risiko, seine gesellschaftliche Stellung einzubüßen, kann und darf dagegen nicht von der Gesellschaft aufgefangen werden, da die Gesellschaft ansonsten zu einem Instrument der Privilegiensicherung würde. Es wird „lediglich“ zugesichert, dass niemand unterhalb des Existenzminimums leben muss. Dieses allgemeine Existenzminimum zu bestimmen stellt eine gesellschaftliche Aufgabe dar. Es ist rein theoretisch der Höhe nach unbestimmt. Entscheidend ist die Beschränkung auf einen *Mindest*-Charakter, d. h. auf den Schutz, nicht unter ein gesellschaftlich bestimmtes Niveau zu fallen. Die Gewährung von Hilfen für Bedürftige ist jedoch kein einseitig verpflichtender Vertrag. Auch der Hilfebedürftige muss - so weit es ihm möglich ist - durch eigene Anstrengung die Hilfeleistung so gering wie möglich halten (vgl. Roth, 2007, S. 53), so dass die Gesellschaft nicht über Gebühr in Anspruch genommen wird.

„Schutzmaßnahmen“ in Form von direkten Markteingriffen wie Höchstpreisen oder Mindestlöhnen dürfen nicht erfolgen. In diesem Fall können Preise ihre Signalfunktion nicht mehr erfüllen, weil sie simultan einem sozialen Ausgleich dienen sollen (vgl. Eucken, 2004, S. 157-159). Die Einschränkung der Signalfunktion führt zur Verschwendung gesellschaftlicher Ressourcen. Der schonende Umgang mit gesellschaftlichen Ressourcen ist jedoch gerade zum Vorteil der bedürftigen Gesellschaftsmitglieder, weil er die Verteilungsspielräume erhöht. Zugleich können Preiseingriffe aber auch keine „soziale“ Funktion übernehmen, da Preise nicht an der individuellen Bedürftigkeit ansetzen. Preiseingriffe betreffen immer alle Bürger unabhängig von der jeweiligen Einkommens- und

Vermögenssituation - mit Ausnahme der schwächsten Bürger, die über keinerlei Markteinkommen verfügen und dadurch vom Marktgeschehen ausgeschlossen sind. Eine ressourcenschonende und treffsichere Lösung sind bedürftigkeitsgeprüfte Transferzahlungen, d. h. eine außerhalb des Marktes gewährleistete Sicherheit (vgl. von Hayek, 2003).

Regelgerechtigkeit statt Besitzstandwahrung

Der Überblick über die wesentlichen Merkmale der Sozialen Marktwirtschaft hat gezeigt, dass eine freiheitliche Grundordnung Solidarität - im Sinne eines Einstehens für die Bedürftigen in einer Gesellschaft - nicht ausschließt. Im Gegenteil: Für das Funktionieren einer freiheitlichen Gesellschaft ist die Garantie einer Mindestsicherung existentiell.

Das freiheitliche System kann jedoch nicht mit vollkommener Sicherheit einhergehen, d. h. mit der Garantie, eine einmal errungene soziale Stellung halten zu können. Die Freiheit selbst zu entscheiden, welche Tätigkeit man aufnimmt und damit die Freiheit, die Früchte seines Erfolgs ernten zu dürfen, geht auch immer mit dem Risiko des Scheiterns einher. Die Gesellschaft kann jedoch nicht jedes individuelle Risiko auffangen, mit anderen Worten: Individuell zu verantwortende Verluste dürfen nicht vollständig sozialisiert werden. Andernfalls bestünde keinerlei Anreiz, Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen.

Die garantierte Sicherung der sozialen Stellung für manche würde eine Benachteiligung anderer mit sich bringen: Wenn beispielsweise bestimmte Arbeitsplätze durch Subventionen erhalten werden, muss dies durch Steuergelder bezahlt werden. Es zahlen also Individuen mit ihren Mitteln für die Erhaltung eines Unternehmens, für dessen Produkte sie auf dem Markt nicht ausreichend Zahlungsbereitschaft hatten. Zudem führt diese Steuerbelastung dazu, dass an anderen Stellen Arbeitsplätze gestrichen werden oder gar nicht erst entstehen.

Gerechtigkeit kann – wenn man eine Gleichbehandlung aller Individuen erreichen will und deren Freiheit respektiert – nur als Regelgerechtigkeit verstanden werden. Nicht die Ergebnisse des Marktes sollten unter Gerechtigkeitsaspekten bewertet werden, sondern die Regeln, unter denen sie zustande gekommen sind. Akzeptiert man diese allgemeinen Regeln, so kann es nur darum gehen ein Mindestniveau zu sichern. Dieses Mindestniveau wird gemeinschaftlich im Steuersystem unter Berücksichtigung der jeweiligen Leistungsfähigkeit der Bürger finanziert. Jede weitere Umverteilung würde für manche Gruppen der Gesellschaft Privilegien schaffen, für die andere aufkommen müssen, ohne dass es dafür eine Rechtfertigung gäbe.

Wie im Folgekapitel erläutert wird, gibt es gute Gründe dafür, dabei von staatlicher Seite dafür zu sorgen, dass bedürftige Bürger neben den Hilfen zum Lebensunterhalt auch Zugang zu medizinischen Leistungen erhalten und dies von der Gesellschaft finanziert wird. Hierbei kann es nur um (gleiche) Zugangsmöglichkeiten zu einer gesellschaftlich definierten Mindest-Gesundheitsversorgung¹⁰ gehen – eine vollständige Egalisierung der Gesundheitszustände aller ist weder möglich noch angesichts knapper Ressourcen wünschenswert¹¹ (vgl. Gäfgen, 1989, S.14ff.). Es kann damit nur um Chancengerechtigkeit, nicht um Chancengleichheit gehen. Diese Solidarität mit den Schwachen in der Gesellschaft sollte jedoch nicht dazu führen, dass im Gesundheitswesen marktliche Elemente zugunsten staatlicher Organisation zurücktreten müssen. Im Gegenteil lassen sich gerechtere Ergebnisse erzielen, wenn auf die Effizienz des Marktmechanismus gesetzt wird.

Soziale Marktwirtschaft in der Umsetzung: Die Krankenversicherung

In der Praxis werden die grundlegenden Prinzipien der Sozialen Marktwirtschaft an vielen Stellen – nicht nur im Gesundheitssystem - durchbrochen und erzeugen so für viele Bürger das Gefühl, „ungerecht“ behandelt zu werden. Daher sinkt auch die Zustimmung zu dieser Wirtschaftsordnung, wobei sich der Widerstand nicht gegen die „ideale“ Form der Sozialen Marktwirtschaft richten dürfte, sondern gegen deren unvollkommene Umsetzung. Gerade in dem gesellschaftlich hoch emotionalen Bereich der sozialen Sicherung ergibt sich durch die unsystematische Ausgestaltung eine nicht nachvollziehbare Umverteilung, die zu Akzeptanzproblemen führt.

Deutschland hat eine lange Tradition sozialer Sicherungssysteme Bismarckscher Prägung. Dadurch sind über die Zeit immer mehr Risiken aus dem Verantwortungsbereich der Individuen in den kollektiven Verantwortungsbereich gehoben worden (vgl. Milbradt, 2005). Die Bereitschaft individuelle Risiken selbst zu verantworten, ist in den letzten Jahrzehnten merklich gesunken, da der Staat in immer größerem Ausmaß Risiken übernimmt, indem er die Bürger in staatliche Pflichtversicherungen gegen die finanziellen Folgen aus Arbeitslosigkeit, Krankheit und Alter zwingt. Mit der kollektiven Zwangsversicherung wird die individuelle Entscheidungsfreiheit zugunsten vermeintlicher Absicherung in den kollektiven Zwangsversicherungen beschnitten, ohne dass in der heutigen Ausgestaltung „soziale

¹⁰ Institutionalisiert in einem Mindestleistungskatalog, der unter Einbezug aller gesellschaftlichen Gruppen definiert werden muss (vgl. Zimmermann 2007, S. 101ff).

¹¹ Eine vollständige Angleichung der Gesundheitszustände – selbst wenn sie möglich wäre- würde einen hohen Verbrauch an Ressourcen bedeuten, die folglich an anderer Stelle fehlen, obwohl sie dort größeren Nutzen stiften.

Gerechtigkeit“ gesichert wäre. Dies führt zu einer Erosion des Vertrauens in die soziale Komponente der Marktwirtschaft.

Die scheinbare Unvereinbarkeit von Freiheit und Sicherheit bzw. von Freiheit und sozialer Gerechtigkeit wird als Grund angeführt, warum „besondere Güter“ nicht über den Markt, sondern durch staatliche Interventionen verbilligt oder zu „Sozialtarifen“ angeboten werden sollen. Dieser besondere Charakter wird auch Gesundheitsdienstleistungen zugesprochen, die daher nicht im anonymen, wettbewerblichen Prozess angeboten werden, sondern allen unabhängig von ihrer Zahlungsbereitschaft zugänglich sein sollen. Stimmt man dem besonderen Charakter dieses „Gutes“ Gesundheit zu, so ergibt sich jedoch gerade unter der Bedingung knapper Ressourcen im Gesundheitswesen, dass dieses „Gut“ möglichst effizient erstellt werden muss, sprich, dass die Marktmechanismen so weit wie möglich genutzt werden sollten (vgl. Maitland 2002, S. 453).

Wie im Folgenden aufgezeigt, lassen sich die Probleme der heutigen Ausgestaltung der Krankenversicherung anhand der Prinzipien der Sozialen Marktwirtschaft systematisch verorten. Innerhalb dieses Rahmens können Lösungsvorschläge für eine effiziente und systemkonforme Ausgestaltung der sozialen Sicherung erarbeitet werden, die die Systeminterdependenzen zwischen sozialer Absicherung und Marktmechanismen beachten.¹²

Versicherungspflicht

Ausgehend von der Prämisse der Konsumentensouveränität sollte es den Bürgern grundsätzlich freigestellt werden, welche Risiken sie absichern möchten und in welcher Form sie dies tun. Im Gesundheitssektor lässt sich jedoch ein verpflichtender Versicherungsschutz begründen: Die Versicherungspflicht ist dazu geeignet, die ungerechtfertigte Inanspruchnahme der sozialen Mindestsicherung zu vermeiden. Einige Bürger könnten ansonsten einen Anreiz haben, nicht selbst für den Krankheitsfall vorzusorgen, obwohl sie ein hinreichend hohes Einkommen erzielen, weil sie davon ausgehen, dass im Notfall die Gesellschaft einspringt (vgl. bspw. Eekhoff et al 2008, S. 75; Oberender/Zerth 2004, S.114).

Die Versicherungspflicht setzt jedoch keinen Staatseingriff in Form einer staatlichen Pflichtversicherung voraus. Vielmehr kann es den Individuen selbst überlassen werden, wo sie sich versichern. Von staatlicher Seite muss nur ein zu versichernder Mindestleistungskatalog vorgegeben werden, um Unterversicherung zu vermeiden.

¹² Diese systemkonforme Ausgestaltung folgt dem Modell der Bürgerprivatversicherung, das am Institut für Wirtschaftspolitik und dem Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung entwickelt wurde. Eine ausführliche Darstellung des Modells findet sich in Eekhoff et al (2008).

Individuen, die die Prämie nicht bezahlen können, wird staatliche Unterstützung in Form von Prämienzuschüssen zu Teil (vgl. Zimmermann, 2007, S. 158). Damit können sie weiter selbständig am Markt agieren. Notwendig ist also nicht die vollkommene Aufgabe individueller Wahlfreiheit oder die Absage an eine marktliche Lösung. Die Individuen haben innerhalb des Ordnungsrahmens die Freiheit, die für sie am besten geeignete Versicherung zu wählen.

Dies ist in der heutigen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht erfüllt: Sie ist eine Pflichtversicherung für den Großteil der deutschen Gesellschaft, nur etwa 10 Prozent der Bevölkerung können sich privat vollversichern. Mit der Pflichtversicherung schränkt der Staat die Wahlfreiheit der Bürger in erheblichem Maße ein, ohne dass es hierfür zwingende Gründe gibt. Im Gesundheitssektor liegen keine so gravierenden Marktunvollkommenheiten vor, als dass die Krankenversicherungsleistung nicht von privaten Anbietern erbracht werden könnte.¹³

Die bestehende GKV muss jedoch als Pflichtversicherung für einen Großteil der Gesellschaft konzipiert sein, weil sie als Umlageverfahren gestaltet ist, das ausreichend Netto-Beitragszahler benötigt, um die Ausgaben für die ältere Generation zu decken.¹⁴

Wettbewerb auf Versicherungsmärkten¹⁵

Gerade im Gesundheitswesen müssen die Vorteile eines wettbewerblichen Systems, knappe Ressourcen effizient zu allokalieren, genutzt werden. Daher muss ein Ordnungsrahmen gefunden werden, der Wettbewerb um eine effiziente Versorgung der Versicherten ermöglicht.

Einer Versicherung liegt das Prinzip der Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung zu Grunde – die Versicherungen bieten den Versicherten Schutz gegen finanzielle Verluste durch Eintritt des Versicherungsfalls und verlangen im Gegenzug eine entsprechende Prämie, um kostendeckend arbeiten zu können. Wettbewerb kann in der Krankenversicherung nur unter Einhaltung des Äquivalenzprinzips erreicht werden. Werden keine risikoäquivalenten Prämien erhoben, haben die Versicherungen Anreize, statt eines effizienten Wettbewerbs um

¹³ Die bspw. aus Informationsasymmetrien resultierende Moral-Hazard-Problematik kann durch Selbstbehalte eingeschränkt werden.

¹⁴ Das Umlageverfahren führt bei demografischem Wandel zu einer zusätzlichen Umverteilung zwischen den Generationen. Zu den Verteilungswirkungen siehe bspw. von der Schulenburg, 1989. Zum anderen hat die GKV neben der systemgerechten Umverteilung zwischen Gesunden und Kranken zusätzliche Umverteilungsziele, die nur durch Zwang erreicht werden können (siehe Kapitel Trennung von Versicherungsmarkt und Sozialpolitik).

¹⁵ Dieser Abschnitt folgt im wesentlichen Eekhoff et al. 2008, S. 80ff. und 105ff.

eine gute Versorgung einen Wettbewerb um gute Risiken vorzuziehen, also um Individuen, deren erwarteter Barwert der Prämieinnahmen den der erwarteten Aufwendungen übersteigt.

Risikoäquivalente Prämien entsprechen bei einer Versicherung ab Geburt dem durchschnittlichen Risiko der jeweiligen Kohorte, da Risikounterschiede zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt sind.¹⁶ Durch den Aufbau von Altersrückstellungen und deren Individualisierung durch Anpassung an Alter und Krankheit der Versicherten wird die Prämie geglättet und ein (realer) Prämienanstieg im Zeitverlauf verhindert. Versicherten mit im Laufe der Zeit bekannt werdenden Erkrankungen oder besonderen Risiken muss bei gleicher Prämie eine entsprechend höhere Altersrückstellung zugeordnet werden als relativ gesunden Versicherten. Damit entfällt für die Versicherungen der Anreiz, speziell junge und gesunde Versicherte anzuwerben und kranke oder ältere Menschen abzulehnen. Damit bedeutet eine risikoäquivalente Kalkulation der Versicherungen nicht, dass kranke oder ältere Menschen höhere Prämien zahlen müssten.

Der Versicherungswechsel wird für die Versicherten durch die Übertragung der individuellen Altersrückstellungen möglich.¹⁷ Die Altersrückstellungen gewährleisten, dass auch kranke oder risikobehaftete Versicherte ohne Nachteil die Versicherung wechseln können, da die Altersrückstellungen das Kostenrisiko für die aufnehmende Versicherung nivellieren. Diese Wechsellmöglichkeit führt zu einem Leistungswettbewerb, da für die Versicherungen durch die Abwanderungsoption ihrer Versicherten erhebliche Anreize bestehen, allen Versicherten die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen.

In der heutigen sozialen Sicherung wird der Wettbewerb jedoch weitestgehend zugunsten von Umverteilungsaspekten verhindert, so dass „das Äquivalenzprinzip zum Teil durch das Solidaritätsprinzip¹⁸ innerhalb der Versichertengemeinschaft ersetzt (wird)“ (Thuy, 1999, S. 29). Die Durchbrechung des Äquivalenzprinzips führt zu erheblichen Ineffizienzen im System, die in Kauf genommen werden, da der Versicherungsschutz gegen finanzielle Überforderung durch Krankheit „solidarisch“ finanziert werden soll. Die Mittel dafür sollen in der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend der Leistungsfähigkeit ihrer

¹⁶ Vorgeburtliche Gentests sollen hier ausgeschlossen sein.

¹⁷ Bei unverändertem Leistungskatalog, d. h. ohne medizinisch-technischen Fortschritt und ohne relative Preisänderungen, kalkulieren Krankenversicherungen über den gesamten Lebenszyklus mit real konstanten Prämien. Dadurch liegt in jüngeren Jahren die Prämie über den erwarteten Ausgaben; aus dem Überschuss werden Altersrückstellungen aufgebaut, um die später höheren Kosten zu decken.

¹⁸ Unter Solidaritätsprinzip wird hier ein wechselseitiges Einstehen, die Übernahme von Verantwortung für den Nächsten in der Gemeinschaft verstanden (Thuy, 1999).

Mitglieder aufgebracht werden. Diese Leistungsfähigkeit wird anhand des Lohneinkommens bemessen.

Die lohnabhängigen Beiträge behindern Leistungswettbewerb in der Krankenversicherung. Beiträge, die vom Lohn abhängen, weisen nur rein zufällig eine Äquivalenz zum Risiko eines Versicherten auf und damit zu den Ausgaben, die die Krankenkasse für ihn tätigen muss. Ohne Äquivalenz zwischen Beiträgen und Leistungen werden aus Versicherten jedoch gute und schlechte Risiken. Damit haben die Versicherungen einen Anreiz, nur diejenigen Versicherten anzuwerben und gut zu versorgen, deren erwartete Prämieinnahmen die erwarteten Ausgaben übersteigen. Diese Risikoselektion führt zu einer immensen Ressourcenverschwendung, weil Versicherungen nicht darauf bedacht sind, ihre Versicherten möglichst gut und kostengünstig zu behandeln, sondern darauf, Methoden zu entwickeln wie schlechte Risiken möglichst ferngehalten werden können. Die fehlenden Preissignale verhindern somit einen effizienten Wettbewerb.

Dem Problem der Risikoselektion und damit fehlendem Wettbewerb wird im heutigen System mit Kontrahierungszwang (Versicherungen sind verpflichtet, jeden Versicherten aufzunehmen) und einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu begegnen versucht. Dieser weist den Versicherungen für ihre Versicherten eine Grundpauschale und Zu- oder Abschläge, je nach Morbiditätsgrad, Alter und Geschlecht sowie Erwerbsminderungsstatus, zu. Abgesehen von den verwaltungstechnischen Kosten verursacht dieser Risikostrukturausgleich Anreize, Versicherte möglichst krank darzustellen, um höhere Zuschläge zu bekommen (vgl. Jankowski/Zimmermann, 2003, S.11; Eekhoff et al., 2008, S. 43). Auch der Kontrahierungszwang kann von den Versicherungen umgangen werden, indem sie beispielsweise ihre Leistungsgestaltung auf junge Menschen ausrichten und Anträge älterer zeitverzögert bearbeiten (vgl. Eekhoff et al., 2008, S. 36).

Dies spiegelt das grundsätzliche Problem administrierter „Märkte“ wider. Sobald die Signalfunktion der Preise durch künstlich festgelegte, „solidarische“ Preise ausgehebelt wird, kommt es zu Ausweichreaktionen der Anbieter und Nachfrager. Die Krankenkassen versuchen, möglichst nur Versicherte zu gewinnen, die ihnen einen Einnahmeüberschuss generieren, die Versicherten versuchen, so viel wie möglich Vorteile aus dem System zu ziehen. Beides führt zu einer falschen Ressourcenallokation und -verschwendung. Dadurch sinkt das insgesamt verfügbare Verteilungsvolumen, da die in der Krankenversicherung ineffizient eingesetzten Mittel nicht mehr für andere Verwendungen zur Verfügung stehen.

Trennung von Versicherungsmarkt und Sozialpolitik

Die Vorteile des Wettbewerbs können auch im Gesundheitswesen genutzt werden ohne zugleich auf zustimmungsfähige Umverteilung zugunsten der bedürftigen Gesellschaftsmitglieder zu verzichten. Die Umverteilung wird außerhalb des Marktsystems durchgeführt, indem Bedürftige Zuschüsse erhalten, wenn sie sich die Versicherungsprämie nicht leisten können.

Dabei ist die Umverteilung streng an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit orientiert. Dies kann am effizientesten im Steuer-Transfer-System erfolgen, in dem prinzipiell alle Einkunftsarten aller Bürger ohne Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt werden.¹⁹

Die in der GKV systeminterne Umverteilung bedeutet nicht nur ein Wettbewerbshemmnis und damit einhergehende Ressourcenverschwendung. Aufgrund der lohnbezogenen Beiträge führt sie auch zu einer vollkommen unsystematischen und nicht an der tatsächlichen Bedürftigkeit orientierten sozialen Absicherung. Die Befürworter lohnabhängiger Beiträge sehen dadurch gewährleistet, dass die Stärkeren für die Schwächeren eintreten („Solidaritätsgedanke“). Dies ist jedoch nicht mehr zutreffend. Zu Beginn der Gesetzlichen Krankenversicherung im 19. Jahrhundert war der Lohn ein ausreichender Indikator für Leistungsfähigkeit. In der heutigen Zeit spiegelt sich die Leistungsfähigkeit jedoch nicht mehr nur im Lohn, sondern zusätzlich in anderen (Kapital-)Einkommensarten. Dies führt dazu, dass Kapitaleinkommensreiche in der GKV wie Bedürftige behandelt werden, wenn sie nur einer gering entlohnten Tätigkeit nachgehen: ihre Beitragsleistung sinkt automatisch (vgl. Knappe/Arnold, 2002, S.11).

Zusätzlich werden die Beiträge nur innerhalb der Beitragsbemessungsgrenzen erhoben. Individuen die über 3 Jahre hinweg über 4050 Euro verdient haben, können die Gesetzliche Krankenkasse verlassen und sich privat versichern. Damit sind die nach Lohneinkommen leistungsfähigsten Bürger ihrer Solidarleistung entbunden. Gerade die bedürftigsten Individuen, wie Sozialhilfeempfänger und ALG II Empfänger nehmen nicht am

¹⁹Die umfassende Berücksichtigung aller Einkommensquellen wird auch von Verfechtern einer Bürgerversicherung angestrebt. Die Bürgerversicherung ist als Zwangsversicherung für die gesamte Bevölkerung angelegt, die Beiträge orientieren sich nach dem Gesamteinkommen. Abgesehen von den Schwierigkeiten, die sich bspw. durch Einbezug von Miet- und Pachtzinsen ergeben (negatives Einkommen möglich und damit „Auszahlung“ von Beiträgen) handelt es sich bei der Einkommensprüfung in der Krankenversicherung um einen unvermeidbar hohen bürokratischen Aufwand: Die Leistungsfähigkeitsprüfung müsste für die gesamte Bevölkerung doppelt durchgeführt werden und nicht nur im Steuer-Transfer-System (Vgl. Eekhoff et al 2008, S.68ff.)

„Solidarausgleich“ in der Krankenversicherung teil. Ihre Beiträge werden bereits heute vom Steuerzahler entrichtet (vgl. Eekhoff et al. 2008, 45 ff.).

In der heutigen Ausgestaltung der GKV wird auf die Allokation des Preismechanismus, also auf eine marktwirtschaftlich Ausgestaltung des Systems, zugunsten vermeintlich sozialer Aspekte verzichtet. Die kursorischen Ausführungen haben gezeigt, dass man hier zusätzlich zu den gravierenden Nachteilen, die sich aus der dirigistischen Marktplanung ergeben, ungerechtfertigte Umverteilung in Kauf nimmt.²⁰ Zudem ist das heutige System anfällig gegenüber demographischen Verschiebungen und gegenüber Kostensteigerungen aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts. Kostensteigerungen per se sind ökonomisch unbedenklich, wenn sie auf veränderte Präferenzen der Individuen zurückgehen, die dadurch eine höhere Zahlungsbereitschaft aufweisen. Problematisch ist, wenn diese Preissteigerungen auf eine inadäquate Systemausgestaltung zurückzuführen sind. Nicht nur aus ökonomischen, sondern auch aus ethischen Gründen ist es geboten, zunächst alle Rationalisierungspotentiale zu heben. Daher gilt es, die marktlichen Elemente in der Krankenversicherung zu stärken. Dies bedeutet jedoch nicht, dass auf zustimmungsfähigen sozialen Ausgleich verzichtet werden muss.

Fazit

Eine Gesellschaft, die sich zur Sozialen Marktwirtschaft bekennt, bedarf systemkompatibler sozialer Sicherungssysteme. In einem ersten Schritt wurden daher die relevanten Prinzipien der sozialen Marktwirtschaft dargelegt und begründet, um eine Gestaltungsoption für die Krankenversicherung aufzuzeigen. Die Vorteile des Wettbewerbs in der Krankenversicherung zu nutzen impliziert keine Abkehr von dem gesellschaftlichen Anspruch, allen Bürgern eine Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Für die Betrachtung der gesetzlichen Krankenversicherung resultiert daraus, dass nicht die gesellschaftlich bereit zu stellende Unterstützung als solche kritisiert wird, sondern deren unsystematische Integration in dem Versicherungsmarkt, d. h. eine lohnbezogene Umverteilung in der gesetzlichen Krankenversicherung selbst, die effizienzsteigernden

²⁰Neben den lohnabhängigen Beiträgen werden weitere verteilungspolitische Maßnahmen in der Krankenversicherung angestrebt. Zu nennen sind u.a. die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und nicht erwerbstätigen Ehegatten. Auch dies wird mit Solidarität begründet. Die unterschiedliche Behandlung von Alleinstehenden und Ehepartnern bzw. von verschiedenen Modellen der Arbeitsteilung in Familien ist jedoch nach keinem sozialen Kriterium zu rechtfertigen, zumal gerade die Bedürftigsten nicht an diesem Solidarausgleich teilnehmen. Eine erschöpfende Darstellung der unsystematischen Umverteilung findet sich bspw. bei Zimmermann, 2007.

Wettbewerb unterbindet. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich stellt den Versuch dar, Wettbewerb und Umverteilung zu verbinden. Das Ziel einer effizienten Gesundheitsversorgung für alle Bürger kann aber auch damit nicht erreicht werden. Vielmehr werden Anreize für die Versicherungen gesetzt, sich nicht im Sinne der Versicherten zu verhalten, sondern stattdessen Gewinne abzuschöpfen, die nicht aufgrund einer Leistung für die Versicherten entstanden sind.

Die Krankenversicherung kann durch eine systemkonforme Ausgestaltung die „Güter“ Sicherheit und Gesundheit bereitstellen, ohne unnötig Ressourcen verschwenden zu müssen. Denjenigen, die sich Sicherheit aufgrund fehlender Zahlungsfähigkeit nicht am Markt „kaufen“ können, wird außerhalb des Krankenversicherungssystems solidarisch finanzierte Hilfe angeboten.

Für die Krankenversicherung bedeutet dies, dass staatliches Handeln komplementär zum Marktgeschehen erfolgen muss. Die Grundsätze der Marktwirtschaft grenzen nicht nur das Marktgeschehen, d. h. den Krankenversicherungsmarkt, vom staatlichen Handeln ab, sondern sie legitimieren zugleich die staatlich bereitgestellte treffsicherere Unterstützung der Bedürftigen.

Gewiss mag der Bedarf nach Sicherheit in Krisenzeiten steigen. Sicherheit kann jedoch ab einem gewissen Punkt von staatlicher Seite nur auf Kosten der Freiheit der Bürger gewährleistet werden. Regelgerechtigkeit bietet keine (vollständige) materielle Sicherheit, aber die Gewissheit, fair behandelt zu werden und unter den Bedingungen von Willkürfreiheit agieren zu können.

Es ist zu erwarten, dass die Zustimmung zur sozialen Marktwirtschaft steigt, wenn deren Grundsätze nicht nur im theoretischen Diskurs vergegenwärtigt, sondern auch im alltäglichen politischen Gestaltungsprozess umgesetzt werden.

Literaturverzeichnis

Eekhoff Johann / Vera Bünnagel / Susanna Kochskämper / Kai Menzel (2008), *Bürgerprivatversicherung*, Tübingen.

Eucken, Walter (2004), *Grundsätze der Wirtschaftspolitik*, Tübingen (7. Auflage).

Gäfgen, Gérard (1989), „Gesundheit, Gerechtigkeit und Gleichheit: Distributive Aspekte der Gesundheitsforschung“, in Gäfgen, Gérard / Peter Oberender (Hrsg.), *Verteilungsziele und Verteilungswirkungen im Gesundheitswesen*, Baden Baden. S. 11-46.

Homann, Karl (1994), „Die moralische Qualität der Marktwirtschaft“, in: *List Forum für Wirtschafts- und Finanzpolitik*, Bd. 20, H. 1, S. 15-27.

Jankowski, Markus / Anne Zimmermann (2003), „Wettbewerb ohne Risikoselektion auf dem deutschen Krankenversicherungsmarkt“. Otto-Wolff-Institut Discussion Paper 3/2003, Köln.

Knappe, E./ Arnold, R. (2002), *Pauschalprämien in der Krankenversicherung – Ein Weg zu mehr Effizienz und mehr Gerechtigkeit*, Hrsg: Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.

Kirchgässner, Gebhard (1991), *Homo oeconomicus: das ökonomische Modell individuellen Verhaltens und seine Anwendung in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften*, Tübingen.

Maitland, Ian (2002), “Priceless Goods: How Should Life-Saving Drugs Be Priced?” *Business Ethics Quarterly*, Volume 12, Issue 4. S. 451-480.

Milbradt, Georg (2005), „Erfordernisse und Grenzen staatlicher Risikoübernahme in der Marktwirtschaft“, *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, Jg. 6, H.4, S. 433-448.

Oberender, Peter / Jürgen Zerth (2004), „Ordnungsökonomische Konsequenzen einer flächendeckenden Versorgung im liberalisierten Gesundheitswesen: Notwendigkeit einer Regulierung?“ in Cassel, Dieter (Hrsg.), *Wettbewerb und Regulierung im Gesundheitswesen*. Baden Baden. S. 111-138.

Schlecht, Otto (1990), *Grundlagen und Perspektiven der Sozialen Marktwirtschaft*, Tübingen.

Schulenburg, Matthias von der (1989): „Demografischer Wandel der Umverteilung via Gesetzliche Krankenversicherung“, in: Gäfgen, Gérard / Peter Oberender (Hrsg.), *Verteilungsziele und Verteilungswirkungen im Gesundheitswesen*, Baden Baden. S. 73-92.

Roth, Steffen J. (2002), „Beschäftigungsorientierte Sozialpolitik. Gemeinnützige Beschäftigung als Brücke zwischen Sozialsystem und Arbeitsmarkt“, *Untersuchungen zur Wirtschaftspolitik* (Institut für Wirtschaftspolitik), Nr. 125, Köln.

Roth, Steffen J. (2007), *Würde, Einkommen und Arbeit in der Sozialen Marktwirtschaft*. Studie für das Roman Herzog Institut, München.

Thuy, Peter (1999), *Sozialstaatsprinzip und Marktwirtschaft: Eine ordnungspolitische Analyse unter besonderer Berücksichtigung des grundlegenden Sozialstaatspostulats und der Sozialen Marktwirtschaft*, Stuttgart.

Vanberg, Viktor J., (2008): *Wettbewerb und Regelordnung*, Hrsg: Goldschmidt, Nils/ Michael Wohlgemuth, Tübingen.

von Hayek, Friedrich August von (1969), *Freiburger Studien*, Tübingen.

von Hayek, Friedrich August (2003), „Sicherheit und Freiheit,“ in: von Hayek, Friedrich August, *Der Weg zur Knechtschaft*. [Original 1944 in England herausgegeben: *The Road to Serfdom*, deutsche Erstausgabe 1971]. Unveränderte Auflage, Olzog, München 2003, S. 156-172.

Watrin, Christian (1980), „Zur sozialen Dimension marktwirtschaftlicher Ordnungen“, in: Streißler, Erich /Christian Watrin (Hrsg.), *Zur Theorie marktwirtschaftlicher Ordnungen*, Tübingen, S. 476-501.

Watrin, Christian (1985), „Staatsaufgaben – die ökonomische Sicht“, *Zeitschrift für Wirtschaftspolitik*, Jg. 34, H. 2, S. 131-159.

Zeppernick, Ralf (1987): *Zur Rolle des Staates in der Sozialen Marktwirtschaft*. Tübingen.

Zimmermann, Anne (2007): *Umverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Status quo und Perspektiven der Ausgestaltung*. *Untersuchungen zur Wirtschaftspolitik* (Institut für Wirtschaftspolitik), Nr. 132, Köln.