Zeitschrift: Schweizer Monatshefte : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur

Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Monatshefte

Band: 75 (1995)

Heft: 9

Artikel: Wohlfahrtsstaat am Ende? : Leitlinien einer grundlegenden Reform unserer Sozialversicherungen

Autor: Buomberger, Peter / Burgstaller, André

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-165458

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Peter Buomberger und André Burgstaller*

Wohlfahrtsstaat am Ende?

Leitlinien einer grundlegenden Reform unserer Sozialversicherungen

Unser Wohlfahrtsstaat und insbesondere das zentrale Element der Sozialversicherungen stehen gegenwärtig im Brennpunkt der politischen Auseinandersetzung in der Schweiz. Im Gegensatz zu früheren Diskussionen stehen mit der AHV, IV, Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung und Mutterschaftsversicherung alle wichtigen Versicherungszweige im Rampenlicht. Im folgenden werden Vorschläge für ein neues System der sozialen Sicherung zur Diskussion gestellt.

Durch den starken Anstieg der Ausgaben für die soziale Sicherheit in den vergangenen Jahren hat die sozialpolitische Kontroverse eine Dimension erreicht, die weit über die Sozialversicherungsthematik hinausgeht. Die heftig geführte Diskussion um die Revision der AHV und der Arbeitslosenversicherung sind deutliche Zeichen für eine Verhärtung der sozialpolitischen Fronten, die den sozialen Frieden und damit einen traditionellen Standortvorteil der Schweizer Wirtschaft gefährdet. Mit der zunehmenden Belastung des Faktors Arbeit und des Staatshaushaltes durch die Sozialversicherungen droht der Verlust weiterer helvetischer Stärken im internationalen Kampf um Marktanteile und Produktionsstandorte. Diese komplexe und vielschichtige Situation ist nicht zuletzt das Resultat des historischen Enstehungsprozesses unserer Sozialwerke, der – geprägt durch fallweise und pragmatische Lösungsansätze für die jeweils drängenden sozialen Probleme – weitgehend ohne einheitliche und rationale Kriterien und ohne ein sozialpolitisches Leitbild erfolgte.

Es kann hier nicht darum gehen, eine Antwort auf die Frage nach dem «richtigen» Ausmass der sozialen Sicherheit zu finden. Eine solche Diskussion hätte normativen Charakter und muss dem politischen Meinungsbildungsprozess überlassen bleiben. Sicher ist, dass Schlagworte wie Moratorium und Sozialabbau eine sachliche Diskussion möglicher Lösungsansätze eher verhindern. Unser Beitrag besteht darin, die Ursachen der heutigen Problematik aufzuzeigen und darauf aufbauend Kriterien für ein rationales und gerechtes soziales Netz vorzuschlagen. Es geht darum, die sozialpolitischen Zielsetzungen der Sozialversicherungen – Sicherheit und Gerechtigkeit – möglichst effizient, d. h. zielgerichtet und mit einem möglichst sparsamen Einsatz der knappen finanziellen Mittel zu realisieren.

Historisch gewachsene Struktur unseres Sozialversicherungssystems

Zum Verständnis der heutigen Problematik ist eine Analyse des historischen Entstehungsprozesses unserer Sozialwerke wichtig. Sie hilft, aus heutiger Sicht notwendige Reformen nicht als Abbau sozialpolitischer Besitzstände, sondern als Umbau wichtiger Konstruktionselemente zu begreifen, die in einem gewissen geschichtlichen Zeitpunkt zwar sinnvoll waren, unter den gegenwärtigen und absehbaren künftigen Rahmenbedingungen unseres Sozialversicherungssystems aber schwerwiegende Mängel darstellen.

Wie in den meisten Industrienationen ist die Entstehung des Wohlfahrtsstaates auch in der Schweiz als Reaktion auf die unerwünschten sozialen Folgeerscheinungen der ersten industriellen Revolution im 19. Jahrhundert zu verstehen. Konfrontiert mit Massenarmut und -arbeitslosigkeit, sahen sich die traditionellen Institutionen mitmenschlicher Solidarität – Abstützung innerhalb der Familie, kirchliche Caritas sowie die Armenfürsorge der Gemeinden und Kantone – weit überfordert. Schon früh wurde erkannt, dass diesen schwerwiegenden sozialen Problemen über einen Ausbau der bisherigen staatlichen Fürsorge allein nicht zu begegnen war. Ein neues

* Die Autoren danken Bruno Bébié für die wertvolle Mitarbeit.

Prinzip der sozialen Absicherung breiter Bevölkerungsschichten drängte sich auf – dasjenige der Sozialversicherung.

Die wichtigen Konstruktionselemente unseres heutigen Sozialversicherungssystems waren im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts[1] vorgezeichnet, insbesondere:

– Die *Idee des staatlichen Obligatoriums,* das wirtschaftlich Schwache einerseits zwang, ein Minimum an Selbstvorsorge zu betreiben, anstatt sich gänzlich auf die Armenfürsorge zu verlassen, sie aber andererseits durch einen rechtlichen Anspruch auf Leistung vom Stigma der Armengenössigkeit befreite (Obligatorium der Sozialversicherung).

– Das *Prinzip der Solidarität,* welches das Fundament der Hilfsgesellschaften auf Gegenseitigkeit (z.B. Grütliverein) bildete und das Versicherungsprinzip durch die Berücksichtigung der relativen Bedürftigkeit eines Mitglieds ergänzte (Umverteilungskomponente der Sozialversicherung).

– Das *Versicherungs- oder Äquivalenzprinzip,* welches durch die aufblühende Versicherungsindustrie Verbreitung fand (Versicherungskomponente der Sozialversicherung).

Allerdings liess das pragmatisch-unsystematische Vorgehen – die fallweise Eliminierung der im jeweiligen historischen Kontext als besonders gravierend empfundenen sozialen Missstände – ein sehr unterschiedlich ausgestaltetes, weit aufgefächertes soziales Netz entstehen. Nicht zuletzt wegen des grossen Gewichts direktdemokratischer Einflussmöglichkeiten spielten dabei die zeitgenössischen wirtschaftlichen und sozialen Umstände und das Ausmass des solidarischen Volksbewusstseins eine entscheidende Rolle. Letzteres hing stark von der aussenpolitischen Bedrohung und der Intensität innerer sozialer Gegensätze ab. Für die historische Entwicklung typisch ist die starke zeitliche Verzögerung zwischen dem verfassungsrechtlichen Auftrag zur Schaffung eines bestimmten Sozialversicherungszweiges und dessen gesetzlicher Verwirklichung. Der Einfluss der jeweiligen gesellschaftlichen Umstände zeigte sich vor allem in der Phase der gesetzlichen Ausgestaltung, weil erst diese die politischen Kräfte mit dem Problem der Finanzierung konfrontierte. Es überrascht nicht, dass dabei fast immer die Frage nach dem relativen Gewicht der auf dem Solidaritätsgedanken basierenden Umverteilungs- gegenüber der auf dem Äquivalenzprinzip beruhenden Versicherungskomponente im Vordergrund stand.

Ein wichtiger Impuls zur Realisierung der staatlichen Sozialversicherungswerke in unserem Land ging von den *Bismarck*schen Gesetzen zur Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung der achtziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts aus. Das deutsche Beispiel einer staatlichen Sozialversicherung wurde in der Schweiz rasch zum Modell, an welchem sich die öffentliche Diskussion orientierte[2]. Dies gilt insbesondere für die Konzeption eines Systems voneinander unabhängiger Sozialversicherungszweige sowie für die Finanzierung über Lohnprozente der Arbeitnehmer bzw. Arbeitgeber und ordentliche Zuwendungen der öffentlichen Hand. So beschloss das Parlament schon 1890, die Bundesverfassung von 1874, die noch keine Sozialversicherung vorsah, um einen generellen Auftrag zur Gesetzgebung im Kranken- und Unfallversicherungsbereich zu ergänzen. Damit war die Ausgangsbasis für die Ausarbeitung einer entsprechenden Gesetzesvorlage – der nachmaligen Lex *Forrer* – geschaffen.

> *Das pragmatisch-unsystematische Vorgehen liess ein sehr unterschiedlich ausgestaltetes, weit aufgefächertes soziales Netz entstehen.*

Gegen den in der Lex Forrer formulierten Entwurf einer grosszügigen Kranken- und Unfallversicherung wurde allerdings 1900 – in einer Zeit beginnender Rezession, kleiner aussenpolitischer Bedrohung und verschärfter politischer, aber nicht sozialer Polarisierung – von bürgerlicher Seite erfolgreich das Referendum ergriffen. Anstelle einer obligatorischen, über paritätische Lohnprozente finanzierten Arbeiterversicherung im Stile Bismarcks, wie sie die Lex Forrer geplant hatte, trat in der Folge die staatliche Subventionierung von freiwilligen, dem ganzen Volk zugänglichen Krankenversicherungen. Das entsprechende Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) wurde 1912 vom Souverän angenommen und hatte – obschon vom Bundesrat ursprünglich nur als Provisorium konzipiert – bis vor kurzem Bestand.

Die wirtschaftlichen und sozialen Umstände haben auch die Entwicklung der AHV stark beeinflusst. Vom Bundesrat schon 1889 diskutiert, vergingen rund 35 Jahre, bis 1925 ein entsprechender verfassungsrechtlicher Auftrag durchgesetzt werden konnte. Prägende Einflüsse waren einerseits die dazumal günstigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen – die Aufschwungsphase der goldenen zwanziger Jahre –, andererseits aber auch die im öffentlichen Bewusstsein noch klar präsenten sozialen Härten und Spannungen des Ersten Weltkrieges. Auch hier stolperte jedoch die ausführende Gesetzgebung (die Lex *Schulthess*) im veränderten wirtschaftlichen Umfeld der Depression der dreissiger Jahre über die Frage der Finanzierbarkeit. Erst der durch den Zweiten Weltkrieg bewirkte Solidarisie-

rungseffekt verhalf der AHV 1947 zu ihrer Verwirklichung. Die dynamische Weiterentwicklung dieses Sozialversicherungszweigs (8. Revision und Dreisäulenprinzip 1972, 9. Revision 1977) war massgeblich geprägt von der Hochkonjunktur und dem steigenden allgemeinen Wohlstand der sechziger und ersten Hälfte der siebziger Jahre, die einen raschen Ausbau ohne schmerzliche Verteilungskonflikte möglich machten.

Zaghaft war auch die ursprüngliche Entwicklung der heutigen Arbeitslosenversicherung. Gegen Ende des letzten Jahrhunderts gründeten verschiedene Gewerkschaften Arbeitslosenkassen, denen auf Initiative mehrerer Kantone und Städte die ersten öffentlichen Versicherungskassen folgten. Der Bund begann während des Ersten Weltkrieges, an diese Sozialwerke ausserordentliche Subventionen auszurichten, und 1924 verabschiedete das Parlament ein Bundesgesetz, welches die Beitragszahlungen an die Arbeitslosenversicherungen regelte. Dieses aus Versicherungsprämien, Kantons- und Bundessubventionen gespiesene Netz öffentlicher und privater Arbeitslosenversicherungkassen erwies sich jedoch als der Wirtschaftskrise der dreissiger Jahre nicht gewachsen. Die zu kurze Bezugsdauer für Taggelder und die ungenügende Deckung mancher Kassen erzwangen 1931 die Schaffung einer «Krisenhilfe für Arbeitslose», welche völlig aus dem Bundeshaushalt finanziert und 1942 – gestützt auf die Kriegsvollmachten des Bundes – durch eine «Arbeitslosenfürsorge während der Kriegskrisenzeit» abgelöst wurde. Eine ordentliche rechtliche Kompetenz im Bereich der Arbeitslosenversicherung wurde dem Bund aber erst mit der 1947 vom Volk angenommenen Verankerung der Wirtschafts- und Sozialartikel in der Bundesverfassung erteilt. Vier Jahre später erfolgte mit dem Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung die entsprechende Konkretisierung dieses Sozialversicherungszweigs. Ihre Schwächen – ein fehlendes gesamtschweizerisches Versicherungsobligatorium, der ungenügende Risikoausgleich zwischen den Kassen und das geringe Gewicht, das individuellen Präventivmassnahmen beigemessen wurde – drangen während der konjunkturellen Aufschwungphase der fünfziger und sechziger Jahre nicht ins Bewusstsein der Öffentlichkeit. Entsprechend brisant war die Versicherungssituation 1974/75 – im ersten grossen Beschäftigungseinbruch der Nachkriegszeit: Nur jeder fünfte Erwerbstätige war gegen das Risiko von Arbeitslosigkeit versichert. Neben provisorischen Massnahmen auf dem Weg dringlicher Bundesbeschlüsse brachte die herrschende Krise auf dem Arbeitsmarkt auch eine Verfassungsrevision, welche – bereits 1976 vom Volk angenommen – ein Versicherungsobligatorium für alle Arbeitnehmer, den Ausbau des Versicherungsschutzes und rechtliche Grundlagen für Präventivmassnahmen vorsah. Mit dem ausführenden Bundesgesetz von 1982 wurde die Basis für die noch heute gültige Finanzierung der Arbeitslosenversicherung über Lohnprozente und (in Ausnahmefällen) öffentliche Darlehen gelegt.

Die Schwäche des Giesskannenprinzips besteht darin, dass ein substantieller Teil der knappen Transfermittel für die Versicherungssubventionierung von Bevölkerungskreisen in wirtschaftlich günstigen Verhältnissen eingesetzt wird.

Schwachstellen und Konstruktionsmängel

Die kurz skizzierte Entstehungsgeschichte der im historischen Kontext wichtigsten Zweige unseres Sozialversicherungssystems macht seine heutigen Schwachstellen besser verständlich:

– *Unübersichtliches Sozialversicherungs-Mosaik:* Das pragmatische Vorgehen und das Fehlen eines umfassenden sozialpolitischen Leitbildes haben dazu geführt, dass für jedes Risiko eine separate Lösung mit eigenem Normengefüge, Beitrags- und Leistungsmethodik, Verfahrensvorschriften und Bürokratie geschaffen wurde.

– *Dominanz des Giesskannenprinzips:* Die Ausschüttung staatlicher Einkommenstransfers an alle Kranke, Arbeitslose, Pensionierte usw., ohne Berücksichtigung der individuellen wirtschaftlichen Lebensumstände, orientiert sich im Kern nach wie vor an der Massenarmut der Arbeiter im 19. Jahrhundert. Aufgrund des in der Nachkriegszeit stark gestiegenen allgemeinen Wohlstandes ist heute jedoch ein Grossteil der Erwerbstätigen in der Lage, aus eigener Kraft und Verantwortung Vorsorge gegen das Risiko von Einkommensausfällen zu treffen. Die Schwäche des Giesskannenprinzips besteht darin, dass ein substantieller Teil der knappen Transfermittel für die Versicherungssubventionierung von Bevölkerungskreisen in wirtschaftlich günstigen Verhältnissen eingesetzt wird.

– *Vermischung der Versicherungs- mit der Solidaritätsfunktion:* Die Entstehungsgeschichte unseres heutigen Sozialversicherungssystems macht verständlich, weshalb dieses durch eine starke und intransparente Vermischung seiner beiden Grundfunktionen gekennzeichnet ist – der Versicherungsfunktion, welche Äquivalenz zwischen Prämienzahlung und erwarteter Versicherungsleistung verlangt, und der

Umverteilungsfunktion, welche die relative Bedürftigkeit des Versicherten berücksichtigt. Die Vermischung dieser Kernfunktionen hat zwei Folgen: Die sozialpolitische Treffsicherheit geht verloren, und die Finanzierbarkeit des Systems wird mit steigendem Anspruchsdenken und moderatem Wirtschaftswachstum immer schwieriger.

– *Finanzierung über Lohnprozente:* Der Rückgriff auf paritätische Lohnprozente wurzelt in der Bismarkschen Sozialversicherung des 19. Jahrhunderts, als die Möglichkeiten des Staates zur direkten Besteuerung von unternehmerischen Profiten und Kapitaleinkommen für Transferzwecke noch beschränkt waren. Gegenwärtig werden – bei grossen Unterschieden in den einzelnen Versicherungszweigen – rund zwei Drittel der Gesamtausgaben der Sozialversicherungen über Lohnprozente der Sozialpartner finanziert. Dies führt zu einer Verteuerung der Arbeitskraft gegenüber dem Faktor Kapital und steht im Widerspruch zum Ziel der Vollbeschäftigung.

Die Hauptlast der demographischen Herausforderung steht uns noch bevor.

Das schweizerische Sozialversicherungssystem am Wendepunkt

Die dargelegten Konstruktionsmängel belasten unser Sozialversicherungssystem schon seit langem. Aufgrund günstiger wirtschaftlicher und demographischer Rahmenbedingungen waren ihre finanziellen und beschäftigungspolitischen Folgen jedoch lange Zeit tragbar. Heute aber steht unser Sozialnetz an einem finanziellen Wendepunkt. Verantwortlich dafür sind markante Veränderungen im demographischen Umfeld, veränderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen und der Wandel der gesellschaftlichen Lebensformen. Das volle Ausmass dieser Herausforderung unserer Sozialwerke wird sich erst in den kommenden Jahrzehnten zeigen.

Die demographische Herausforderung: Besondere Aufmerksamkeit verlangen die auf uns zukommenden Veränderungen im Altersaufbau der Bevölkerung. Da in jeder Volkswirtschaft letztlich nur Erwerbstätige Güter und Dienstleistungen produzieren, die konsumiert und umverteilt werden können, steht das Verhältnis zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen im Vordergrund. In dieser Hinsicht spielt die Überalterung der schweizerischen Bevölkerung – zwischen 1970 und 1990 erhöhte sich der Anteil der über 65jährigen an der Gesamtbevölkerung von 11,4 Prozent auf 14,4 Prozent – eine herausragende Rolle. Bis heute wurden die Auswirkungen dieser demographischen Entwicklung durch die zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen und den Zustrom junger ausländischer Arbeitskräfte weitgehend kompensiert. Die Hauptlast der demographischen Herausforderung steht uns noch bevor, wenn um das Jahr 2010 die grosse «Baby Boomer»-Generation der ersten beiden Nachkriegsdezennien ins Pensionsalter zu rücken beginnt.

Herausgefordert durch dieses Bevölkerungsszenario sind vor allem die AHV und die Krankenversicherung, deren Leistungen stark von der Altersstruktur der Bevölkerung abhängig sind. Unter dem hauptsächlichen Einfluss dieser Versicherungszweige wird sich innert 40 Jahren der prozentuale Anteil der gesamten Sozialversicherungsausgaben am Bruttoinlandprodukt (BIP) von heute bereits 28,3 Prozent um weitere 5 Prozentpunkte erhöhen[3]. Mit anderen Worten, in den dreissiger Jahren des nächsten Jahrhunderts muss ein Drittel des Volkseinkommens, das von der dannzumal im Erwerbsleben stehenden Bevölkerung erwirtschaftet wird, für den Kauf insbesondere altersmedizinischer Dienste und für die Bezahlung von Renten ausgegeben werden.

Der Wandel der Lebensformen: Ein weiterer massgeblicher Einflussfaktor auf die Sozialversicherungen sind die in den meisten Industriestaaten beobachtbaren Veränderungen hinsichtlich der Rolle und des Status der Frau in Wirtschaft und Gesellschaft. Damit einher geht ein Wandel der Haushalt- und Familienstrukturen, gekennzeichnet durch die Zunahme von Kleinhaushalten, erwerbstätigen Müttern und alleinerziehenden Elternteilen. Aufgrund dieser Entwicklung erhöhte sich einerseits die Erwerbsquote (Anteil der Erwerbstätigen an der erwerbsfähigen Bevölkerung), so dass das schweizerische Arbeitskräftepotential besser ausgeschöpft wurde, andererseits verringerten sich die Möglichkeiten der traditionellen familieninternen sozialen Abstützung. Gleichzeitig nahmen die Leistungsansprüche an das öffentliche soziale Netz laufend zu. Dieser Prozess wird sich fortsetzen: Da unentgeltliche soziale Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, Invaliden und Betagten vor allem durch nichterwerbstätige Frauen im Alter von 30 bis 60 Jahren geleistet werden, führt die absehbare demographische und gesellschaftliche Entwicklung dazu, dass familieninterne Pflegemöglichkeiten stark zurückgehen und ein ausgeprägter Nachfrageüberhang nach solchen Leistungen entsteht[4]. Dies wird einerseits zu einer weiteren Kommerzialisierung von Betreuungsaufgaben, andererseits zu zusätzlichen Leistungsansprüchen an den Sozialstaat und zu Diskussionen über deren Finanzierung führen.

Bedeutung der Wirtschaftsentwicklung: Wie in der Vergangenheit wird auch in Zukunft die wirtschaft-

liche Entwicklung den Finanzierungsspielraum unserer Sozialversicherung stark prägen. Wirtschaftspolitisch kommt diesem Einflussfaktor ein besonderes Gewicht zu: Während die demographische Entwicklung und der Wandel der gesellschaftlichen Lebensformen kaum veränderbar sind, kann das künftige Wirtschaftswachstum durch wirtschaftspolitische Massnahmen und entsprechende unternehmerische Weichenstellungen in der Gegenwart beeinflusst werden. Empirische Untersuchungen kommen zum Schluss, dass das mittelfristige Wachstum der Wirtschaft eine entscheidende Determinante für das Ausmass der volkswirtschaftlichen Belastung durch die Sozialversicherungen (gemessen an ihrem Anteil am BIP) darstellt[5]. Nur unter der sehr optimistischen Annahme eines langfristig realen Wirtschaftswachstums von 3 Prozent würde der Anteil der Sozialausgaben am BIP in den nächsten Jahrzehnten konstant bleiben. Das mittelfristige Trendwachstum des BIP hängt bei einer weitgehend determinierten demographischen Entwicklung von der Erwerbsquote und von der durchschnittlichen Wachstumsrate der Arbeitsproduktivität ab. Das erwähnte Szenario – gemäss welchem innert 40 Jahren jeder dritte Franken des BIP für die soziale Sicherheit ausgegeben würde – basiert auf der Annahme, dass (bei vorgegebener Erwerbsquote) die Arbeitsproduktivität langfristig um 1,6 Prozent zunimmt. Seit Beginn der achtziger Jahre beträgt der jährliche Zuwachs in der Schweiz aber nur 1,0 Prozent (OECD-Durchschnitt: 1,5 Prozent). Bei einer Fortsetzung dieses Trends würde der Anteil der Sozialversicherungsausgaben an unserem BIP bis zum Jahre 2040 sogar auf knapp 40 Prozent steigen.

Zur Entschärfung der auf uns zukommenden Finanzierungs- und Verteilungskonflikte drängen sich zwei Ansatzpunkte auf. Einerseits muss mit wirtschaftspolitischen Massnahmen – vor allem durch Stärkung der Marktkräfte auf dem schweizerischen Binnenmarkt und durch Investitionsressourcen freisetzende Sparanstrengungen der öffentlichen Hand – das Wachstum der Arbeitsproduktivität gesteigert werden. Andererseits ist es unumgänglich, sich intensiv mit den Konstruktionsmängeln unseres heutigen Sozialversicherungssystems auseinanderzusetzen.

Zwischen der Ausgestaltung des Sozialversicherungssystems und dem Wirtschaftswachstum besteht eine enge Beziehung: Wenn eine gegebene Versicherungsleistung nicht mit minimalen Kosten und eine gewünschte Einkommensumverteilung nur unter grossen Streuverlusten erbracht wird, zerstört das entsprechende Sozialversicherungssystem tendenziell die wirtschaftliche Basis, auf der es aufgebaut ist. Für eine gegebene Leistung an sozialer Absicherung und Umverteilung bürden solche Ineffizienzen der Wirtschaft unnötig hohe Belastungen durch Steuern und Sozialabgaben auf. Zusätzlich schwächen sie die Beziehung zwischen individuellen und volkswirtschaftlichen Kosten der Beanspruchung von Sozialleistungen, was mangelndes Schadenverhütungs- und Vorsorgeverhalten der Versicherten zur Folge hat. Die internationale Erfahrung zeigt klar, dass eine starke wirtschaftliche Basis eine notwendige Bedingung für ein funktionierendes System der sozialen Sicherheit ist. Bei rückläufiger Wirtschaftsentwicklung leiden unter den staatlichen Institutionen nicht zuerst die Bürokratie, die Armee oder das Ausbildungssystem, sondern das Netz der sozialen Absicherung.

Die Vermischung der Versicherungs- mit der Solidaritätsfunktion führt zu gravierenden Umverteilungs- und Finanzierungsineffizienzen.

Gerechtigkeit und Sicherheit

Die Konfrontation der Eigenschaften unserer historisch gewachsenen Sozialversicherungen mit den zentralen Funktionen der sozialen Sicherheit zeigt klar die Stossrichtung auf, in die eine Reform gehen muss. Zweck jeder Sozialversicherung ist es, allen Mitgliedern der Gesellschaft ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Diese Zielsetzung hat zwei verschiedene Dimensionen: Gerechtigkeit und Sicherheit. Dem Gerechtigkeitsaspekt liegt der Gedanke der Solidarität zugrunde – Individuen in günstigen Umständen sollen Mitbürger unterstützen, die sich in materieller Not befinden. Der Sicherheitsaspekt sucht die minimale Versicherung eines jeden gegen vorhersehbare (z. B. Alter) und unvorhersehbare (z. B. Arbeitslosigkeit und Krankheit) Wechselfälle des Lebens zu gewährleisten. Die Mängel unseres Sozialversicherungssystems lassen sich zum grössten Teil auf die fehlende Trennung zwischen diesen beiden sozialpolitischen Funktionen zurückführen. Die von der Konstruktion her unnötige, nur historisch bedingte Vermischung der Versicherungs- mit der Solidaritätsfunktion führt zu gravierenden Umverteilungs- und Finanzierungsineffizienzen.

Umverteilungsineffizienzen entstehen dadurch, dass nicht gezielt nach Bedürftigkeit, sondern nach dem Giesskannenprinzip umverteilt wird. So werden in unserem System *nach Eintritt* des versicherten Ereignisses (Krankheit, Arbeitslosigkeit, Invalidität, Alter usw.) staatliche Einkommenstransfers an *alle* Kranke, Arbeitslose, Invalide und Pensionierte gewährt – unabhängig von der Tatsache, dass für viele

dieser Leistungsempfänger die von ihnen geleisteten Prämien die erwartete Versicherungsleistung nicht abdecken und *vor Eintritt* des versicherten Ereignisses gar keine Bedürftigkeit vorlag.

Damit werden Subventionen an Versicherte ausgerichtet, die vor Eintritt des versicherten Ereignisses aufgrund ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit durchaus in der Lage gewesen wären, risikogerechte und damit kostendeckende Prämien zu bezahlen. Finanziert wird diese Quersubventionierung dadurch, dass gewissen Versicherungsmitgliedern – gemessen an ihrem Versicherungsrisiko – zu hohe Beitragszahlungen angelastet werden, beziehungsweise dass der Staat auch die Prämien von wirtschaftlich Gutgestellten aus dem allgemeinen Steueraufkommen subventioniert. Daraus ergeben sich zwei zentrale Nachteile: *Erstens* werden die Versicherten nicht mit den effektiven Kosten ihrer sozialen Absicherung konfrontiert. Damit bleiben entsprechende Anreize zu angemessenem Schadenverhütungs- und Vorsorgeverhalten aus, weil die Honorierung solchen Verhaltens durch Prämienreduktionen verunmöglicht wird. *Zweitens* können wirtschaftlich Gutgestellte die effektiven Kosten ihrer Versicherung teilweise auf Schlechtergestellte abwälzen – auf Individuen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen, die sich durch ein ausgeprägt schadenverhütendes Verhalten auszeichnen. Dies führt dazu, dass innerhalb der Sozialversicherungen Einkommen in einer Weise umverteilt wird, die dem gesellschaftspolitischen Solidaritätsideal widerspricht.

Innerhalb der Sozialversicherungen werden Einkommen in einer Weise umverteilt, die dem gesellschaftspolitischen Solidaritätsideal widerspricht.

Neben dem Giesskannenprinzip schafft auch die im Gesundheitswesen vielfach praktizierte Objekthilfe – die staatliche Subventionierung institutioneller Leistungsanbieter (Versicherungen, Krankenhäuser, Altersheime) – Umverteilungsineffizienzen: Objekthilfe verbilligt Sozialleistungen, ohne der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Empfänger Rechnung zu tragen. Dies führt nicht nur zu einer Verschleierung der effektiven Kosten der Inanspruchnahme dieser Sozialleistungen, sondern auch zu einer geringen Treffsicherheit in der angestrebten solidarischen Umverteilung.

Das grosse Gewicht des Giesskannenprinzips und der Objekthilfe als Instrumente des sozialen Ausgleichs haben – in Verbindung mit der interessens- und wirtschaftspolitisch motivierten Subventionierung einzelner Wirtschaftszweige oder Landesteile – zu einem regelrechten Umverteilungsdschungel in unserem Land geführt. Das Resultat ist, dass trotz hoher Kosten wirtschaftlich Benachteiligte oft nur ungenügend unterstützt werden können, und dass viele, die arm sind, aber nicht in die althergebrachten Sozialversicherungskriterien der Bedürftigkeit passen (z. B. arme alleinerziehende Elternteile), durch die Maschen unseres sozialen Netzes zu fallen drohen. Nur die Beseitigung der bestehenden Umverteilungsineffizienzen erlaubt ein Schliessen dieser Lücken ohne massive und wirtschaftlich schädliche Ausgabensteigerungen.

Ineffizienzen in der Finanzierung

Unser gegenwärtiges Sozialversicherungssystem leidet nicht nur an Umverteilungs-, sondern auch auch an Finanzierungsineffizienzen. Diese sind fast ausschliesslich darauf zurückzuführen, dass – mit Ausnahme des Krankenkassenbereichs – die Finanzierung der Versicherungsleistungen hauptsächlich über risikounabhängige, von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bezahlte Lohnprozente erfolgt. Damit verstösst das System gegen die grundlegende Finanzierungsmaxime einer Risikoversicherung: Das Äquivalenzprinzip verlangt Prämien, deren Höhe mit dem Ausmass des Risikos, nicht mit dem Lohn variiert. Nur ein Sozialversicherungssystem, in welchem die Summe der Einzahlungen der versicherten Individuen beziehungsweise einzelner Risikogruppen dem Total der ausbezahlten Leistungen entspricht, schafft die richtigen Anreize, durch individuelle Anstrengungen zur Schadensverhütung den Risikofall gar nicht erst eintreten zu lassen.

Der starke Rückgriff auf paritätische Lohnprozente zur Finanzierung unseres Sozialversicherungssystems verletzt das Äquivalenzprinzip in einem zusätzlichen Sinn: Durch die Arbeitgeberbeiträge werden den Unternehmern Prämien aufgebürdet, obwohl sie gar nicht versichert sind. Das durch historische Umstände bedingte Vorgehen, die Unternehmer über Lohnprozente – anstatt über allgemeine Steuern – zur Mitfinanzierung der Sozialversicherung zu zwingen, hat schwerwiegende volkswirtschaftliche Folgen: Weil die Arbeitgeber die ihnen angelasteten Lohnprozente nur längerfristig – über eine Verlangsamung des Bruttolohnwachstums relativ zum Wachstum der Arbeitsproduktivität – auf die Arbeitnehmer überwälzen können, verteuert sich für sie kurzfristig der Produktionsfaktor Arbeit relativ zum Faktor Kapital. Dies führt zu einer Reduktion der Arbeitsnachfrage und damit tendenziell zu höherer Arbeitslosigkeit.

Diese Ineffizienzen unseres Sozialversicherungssystems zeigen ein grosses Potential für grundsätzliche Reformen auf. Im Zentrum solcher Reformen

muss die Umsetzung des Prinzips der Kostenwahrheit stehen, d. h. die Äquivalenz zwischen Versicherungsleistung und Risiko einerseits und den Finanzierungsbeiträgen (Prämien) des Versicherten andererseits. Die Umsetzung dieses Prinzips setzt die konsequente Abtrennung der Versicherungs- von der Solidaritätsfunktion im System der sozialen Sicherheit voraus. Gleichzeitig muss die Rolle des Staates in der Sozialversicherung kritisch hinterfragt werden, weil mit der Trennung der beiden Funktionen die Basis dafür geschaffen wird, dass vermehrt auch private Anbieter für den Sozialversicherungsbereich herangezogen werden können.

Private Versicherungslösungen sind immer dann möglich, wenn das Versicherungsereignis (der Schadenfall) zufällig – mit stochastischer Verteilung – eintritt, der Eintritt des Ereignisses eindeutig bestimmt werden kann, die durchschnittliche Schadenhöhe einigermassen vorhersehbar ist und die Einzelrisiken voneinander unabhängig sind. Der Staat sollte sich im Hinblick auf eine möglichst effiziente Leistungserbringung auf die Erfüllung des Solidaritätszieles konzentrieren und nur dort Versicherungsleistungen selbst anbieten oder über staatliche Leistungsaufträge anbieten lassen, wo diese Bedingungen nicht erfüllt sind und ein Markt für private Absicherungsmöglichkeiten fehlt oder sich nicht entwickeln kann (Marktversagen).

Der Staat sollte sich im Hinblick auf eine möglichst effiziente Leistungserbringung auf die Erfüllung des Solidaritätszieles konzentrieren.

Umrisse eines rationalen und gerechten Sozialversicherungssystems

Konkret wird ein rationales und gerechtes Sozialversicherungssystem, welches diesen Anforderungen Rechnung trägt, folgende vier zentrale Konstruktionselemente aufweisen:

Erstens müssen alle Gesellschaftsmitglieder zu einer Grundversicherung verpflichtet werden, welche im Falle von Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Invalidität oder Alter das Existenzminimum garantiert. Eine solche Grundversicherung muss obligatorisch sein, weil nur so verhindert werden kann, dass Leute, die den Gang zur Armenfürsorge nicht scheuen, die Kosten ihrer Verarmung wegen Unterversicherung voll auf die Allgemeinheit überwälzen. Wenn – wie für die meisten Sozialversicherungen – berechenbare Risiken vorliegen, dann müssen die Versicherungsprämien nach dem Äquivalenzprinzip, d. h. individuell und risikoabhängig festgelegt werden. Damit ist gewährleistet, dass die Prämienzahlungen (einschliesslich der individuellen Prämiensubventionen) und die Leistungen der Grundversicherung gleich hoch sind und die Versicherung durch einen privaten Versicherungsträger angeboten werden kann.

Zweitens sollte im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung im Schadensfall eine einheitliche Versicherungsleistung ausbezahlt werden, deren Höhe unabhängig vom bisherigen Einkommen und von den individuell unterschiedlichen Prämienzahlungen der Versicherten ist. Diese einheitliche Leistung der Grundversicherung ist je nach versichertem Ereignis unterschiedlich zu interpretieren. Für den Fall der Absicherung gegen Krankheitsrisiken besteht die Versicherungsleistung in vorgeschriebenen Leistungen einer Grundversicherung, bei der AHV und der Arbeitslosenversicherung in einer Einheitsrente. Diese muss so bemessen sein, dass sie die Existenzsicherung gewährleistet, wobei auch individuell unterschiedliche familiäre Unterhaltspflichten zu berücksichtigen sind. Es kann und darf nicht Aufgabe der obligatorischen Sozialversicherung sein, im Schadenfall eine – wie auch immer definierte – «angemessene» Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung zu garantieren, wie dies zurzeit bei der Arbeitslosenversicherung der Fall ist. Jede über die Grundversicherung hinausgehende Absicherung muss, dem Subsidiaritätsprinzip folgend, Sache eigenverantwortlicher Privatvorsorge sein. Was dieses System für alle Mitglieder der Gesellschaft möglich macht, ist ein klar definierter rechtlicher Anspruch auf eine Einheitsrente bei Eintritt des Schadenfalls. Hier unterscheidet sich das Konzept der Einheitsrente ganz zentral von einem System der öffentlichen Fürsorge.

Drittens sollte sich der Staat darauf beschränken, Versicherungsleistungen nur in denjenigen Fällen selbst anzubieten, in denen Marktversagen eine private Versicherungslösung verhindert. Dies ist beispielsweise bei einem versicherungsmathematisch schwer berechenbaren Gruppenrisiko der Fall. Typische Beispiele solcher Risiken sind Massenarbeitslosigkeit (etwa die Arbeitslosigkeit der dreissiger Jahre) und vermögensvernichtende Krisen des Währungs- und privaten Rentensystems (wie die Verarmung der deutschen Rentner durch die Hyperinflation der zwanziger Jahre). In solchen Fällen sind wesentliche Bedingungen für ein Angebot privater Versicherungsleistungen nicht erfüllt – die Einzelrisiken sind nicht voneinander unabhängig, und das Gesamtrisiko ist nicht berechenbar. Da diese Kollektivrisiken nicht über individuell variierbare Prämien versichert werden können, muss die entsprechende obligatorische Grundversicherung – etwa im Falle

von Massenarbeitslosigkeit – aus allgemeinen Steuermitteln oder – bei kollektivem Verlust der privaten Pensionen und Altersersparnisse – über das Umlageverfahren einer staatlichen Grundaltersversicherung finanziert werden.

Viertens muss die auf der Solidaritätsfunktion des Sozialversicherungssystems basierende staatliche Umverteilung zwei zentrale Effizienzanforderungen erfüllen: Zum einen hat die Subventionierung von Prämien individuell und strikte auf die Zielgruppe der wirtschaftlich Bedürftigen begrenzt zu erfolgen, zum anderen muss mit flankierenden Massnahmen auf ein möglichst schadenverhütendes Verhalten der Subventionsempfänger hingewirkt werden. Der Staat darf nicht ganze Sozialversicherungszweige subventionieren! Das heisst, dass Einkommenstransfers ex ante (vor Eintritt des Schadenfalls) ausschliesslich über gezielte, individuelle Zuschüsse an wirtschaftlich Bedürftige (Subjekthilfe) und nur im Rahmen der Grundversicherung erfolgen dürfen. Das Kriterium der wirtschaftlichen Bedürftigkeit muss klar definiert sein: Anspruch auf staatliche Beihilfen besteht, wenn die Prämienzahlungen für die verschiedenen Grundversicherungen einen bestimmten Anteil des Einkommens (unter Berücksichtigung familiärer Unterhaltspflichten) übersteigen und gewisse Vermögensgrenzen nicht überschritten werden. Weil staatliche Zuschüsse die Kostentransparenz verschleiern und damit schadenverhütendes Verhalten behindern, müssen sie an Verhaltensauflagen für den einzelnen Subventionsempfänger gebunden sein. Ziel dieser Auflagen ist die präventive Reduktion von Versicherungsrisiken (und damit auch der individuellen Prämien) in denjenigen Bereichen, in denen der einzelne diese durch sein Verhalten – beispielsweise durch berufliche Weiterbildung oder Verzicht auf die Inkaufnahme gesundheitlicher Risiken – aktiv beeinflussen kann.

Transparenz der Kosten und Umverteilung

Ein so konstruiertes Sozialversicherungssystem ist rational und gerecht. Es entspricht der Forderung nach einer volkswirtschaftlich möglichst kostengünstigen Gewährleistung der sozialen Sicherheit und erfüllt den Anspruch auf gesellschaftliche Solidarität. Von ausschlaggebender Bedeutung ist, dass das Ausmass des Abrückens vom reinen Versicherungszugunsten des Solidaritätsprinzips im Falle von Bedürftigkeit vollkommen transparent bleibt. Diese Transparenz wird dadurch ermöglicht, dass, *erstens,* individuelle Einkommenstransfers ausschliesslich zur Subventionierung risikogerechter Prämien verwendet und, *zweitens,* nur an wirtschaftlich Benachteiligte ausgeschüttet werden. Damit wird jeder Versicherte – auch der Bedürftige – mit den effektiven Kosten konfrontiert, die seine Existenzabsicherung der Gesellschaft verursacht, und Nichtbedürftige werden gezwungen, diese Kosten selber zu tragen. Individuelle Kostenanlastung ist notwendig und – wenn mit Verhaltensauflagen an Subventionsempfänger verbunden – auch hinreichend für ein Schadenverhütungs- und Privatvorsorgeverhalten seitens aller Versicherten, welches die volkswirtschaftliche Last universeller Existenzabsicherung minimiert. Die so geschaffene Umverteilungstransparenz erleichtert – besonders im heutigen Umfeld geringer finanzieller Handlungsspielräume – die politische Klärung der Frage, welcher Preis für die Erfüllung gesellschaftlicher Solidaritätsziele noch akzeptabel ist.

Das hier skizzierte Sozialversicherungssystem ist nicht nur effizienter als unser heutiges soziales Netz, es ist ihm auch ethisch überlegen. So erlaubt es jedem, seine Existenz – unabhängig von seiner Einkommenssituation – gegen die Wechselfälle des Lebens abzusichern, und zwar über einen Rechtsanspruch auf eine Versicherungsleistung, die für alle gleich hoch ist. Ausserdem entspricht die vorgeschlagene Finanzierungsart eher den gesellschaftlichen Gerechtigkeitsvorstellungen: Weil die staatlichen Beiträge für individuelle Prämiensubventionen und für die Existenzabsicherung bei Eintritt eines Kollektivrisikos aus allgemeinen Steuermitteln stammen, werden alle Einkommensbezüger in die solidarische Umverteilung einbezogen. Die bisherige Finanzierungsart hingegen stützt sich – aufgrund des grossen Gewichts der Lohnprozente – hauptsächlich auf den Kreis der Arbeitnehmer und Arbeitgeber ab. Ferner resultiert ein grösserer Umverteilungseffekt, weil die zur Finanzierung herangezogenen Einkommen der progressiven Einkommenssteuer unterworfen sind, während die Progressionswirkung bei der Finanzierung über Lohnprozente – aufgrund eines begrenzten versicherbaren Maximaleinkommens und der nach oben unbegrenzten Beitragspflicht – deutlich schwächer ist.

Der hier skizzierte Umbau des schweizerischen Sozialversicherungsnetzes bedingt nicht nur Anpassungen in unserer Bundesverfassung. Politisch wohl noch schwieriger ist die Überwindung hartnäckiger Widerstände gegen den Abbau bestehender, aber weder wirtschaftlich noch ethisch gerechtfertigter Besitzstände, die dieser Umbau voraussetzt. Dies macht eine schrittweise und langfristige Umsetzung der einzelnen Reformelemente nötig. Unabdingbar ist, dass jeder zukünftige Reformschritt an den konstruktiven Elementen eines mittelfristig wünschbaren Sozialversicherungssystems gemessen wird. Als Reformen bezeichnete Massnahmen, die in eine sozialpolitische Sackgasse führen, erschweren den langfristigen Umbauprozess und führen zu unnötigen Anpassungskosten.

Die sozialpolitischen Vorlagen, die heute in der öffentlichen Diskussion stehen – etwa im Bereich der AHV, der ALV, der Familienzulagen oder der Mutterschaftsversicherung –, konzentrieren sich nach wie vor auf die Reform bzw. den Ausbau einzelner Sozialversicherungszweige, welche sich weitgehend unabhängig voneinander entwickelt haben. Was not tut ist, dass die bestehenden Zweige als Teile eines ganzen Systems betrachtet und in eine kohärente Gesamtpolitik eingebunden werden. Nur so wird es möglich sein, innerhalb der Sozialpolitik Prioritäten zu setzen, Zielkonflikte zwischen Effizienz und Ethik zu vermeiden und die Gesamtwirkung des Sozialversicherungsystems auf Wirtschaft und Gesellschaft zu beurteilen. ✦

[1] E. Gruner: «Die Arbeiter in der Schweiz im 19. Jahrhundert», Francke Verlag, Bern 1968.

[2] H. P. Tschudi: «Entwicklung und Entstehung der schweizerischen Sozialversicherungen», Helbing & Lichtenhahn, Basel 1989.

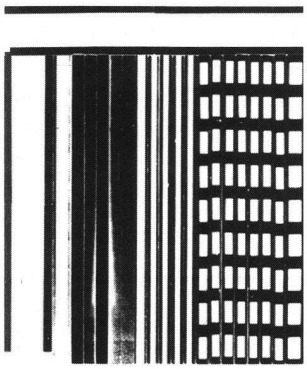
[3] SBG: «Soziale Sicherheit in der Schweiz», Zürich 1993, Verlag Rüegger, Chur/Zürich 1993, und Wechsler/Savioz: «Soziale Sicherheit nach 2000», Zürich 1993. (Die Daten beruhen auf dem «Basisszenario».)

[4] D. Erb: «Demographie und Konsum: Ersetzt der Markt die Nächstenliebe?», Mitteilungsblatt 3/94, Bundesamt für Konjunkturfragen, Bern 1994.

[5] M. Wechsler, M. Savioz: «Soziale Sicherheit nach 2000», Verlag Rüegger, Chur/Zürich 1993.

Peter Buomberger, geboren 1950 in Zürich, studierte Volkswirtschaft an den Universitäten Basel, Zürich, Bern und Chicago. Chefökonom der Schweizerischen Bankgesellschaft und Präsident der Komission Wirtschaft und Finanzen der CVP Schweiz.

André Burgstaller, geboren 1948 in Solothurn, studierte Volkswirtschaft in Genf und in den USA. Er ist heute Ordentlicher Professor für Volkswirtschaftslehre an der Universität Columbia, New York.



TITELBILD

Durchschuss und Leerzeile

John Armleder: Ohne Titel 1992, Blatt aus einer Folge von 16 planches typographiques, Hochdrucken von Bleileisten. Bildgrösse: 26,3 x 21,8 cm, Expl. 19/20. Graphische Sammlung der ETH Zürich. John Armleder, geboren 1948 in Genf, arbeitet seit 1969 mit der Künstlervereinigung Groupe Ecart, zu deren Programm nach und nach ausser gemeinsamer Produktion und Ausstellung die Veranstaltung von fluxus-nahen Aktionen und Happenings sowie druckgraphische Unternehmungen und Editionen von Künstlerbüchern und Multiples gehören. Er lebt in Genf.

Die ersten Bilder, die in Europa gedruckt wurden, waren Abdrücke von einfach geschnittenen hölzernen Stempelformen im Hochdruckverfahren. Solche Bilder existierten nicht nur als Einblattdrucke, sondern liessen sich auch im Buchdruck harmonisch mit dem seit der Mitte des 15. Jahrhunderts in beweglichen Lettern gesetzten Wort verbinden.

Auch die abgebildete Arbeit von *John Armleder* ist ein Hochdruck und der Letterndruck seine *raison d'être.* Dem Bild kann man das nicht ansehen, vielmehr muss man dazu wissen, dass seine druckenden Einzelteile aus dem Setzkasten des Typographen stammen: Leisten und Schienen, die im Bleisatz für Durchschuss und Leerzeilen eines gedruckten Textes gebraucht werden, sind hier zu einem Druckstock zusammengesetzt und eingeschwärzt, und davon ist das Bild auf das Papierblatt übertragen worden. Auf einer Textseite ist das Dasein solcher für das Layout notwendiger Abstandhalter unsichtbar. Dort ist zwischen den Zeilen buchstäblich nichts zu lesen. Umgekehrt treten hier die Spuren der kürzeren und längeren Bleiblöcke als Streifenmuster und Winkelbildungen im Gerüst des Kunstwerks konstruktiv in Erscheinung. Schwarz auf weiss wird leserlich, wie diese Elemente auf allereinfachste Weise ein Verhältnis vom vorgefundenen Fragment zum geordneten Ganzen anschaulich machen können, oder, wieviel Mitspracherecht dem Zufall in dieser Konstellation überlassen ist und wieviel Regel der künstlerische Zugriff diktiert. Das Ergebnis ist formvollendet unvollendet. Wir können es auch als das Zusammentreffen zweier Kunstformen lesen, mit denen diese *planche typographique* den Hang zur Unabgeschlossenheit prinzipiell teilt: mit dem *Ready made* und mit *Neo Geo,* das durch eine saloppere Geometrie charakterisiert wird, als der strenge Konstruktivismus. Beiden gilt Armleders notorisches Interesse. ✦

Eva Korazija