

„Sozialstaat zwischen Individualisierung und Pauschalierung“

Tagungsbericht von der 45. Richterwoche des Bundessozialgerichts (BSG)

ANDREAS JÜTTNER

Dr. Andreas Jüttner (RiSG) ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Bundessozialgericht (BSG) in Kassel

Vom 5. bis 7. November 2013 fand in Kassel die 45. Richterwoche des BSG statt. Sie widmete sich dem Thema „Sozialstaat zwischen Individualisierung und Pauschalierung“ und führte damit die Tradition fort, nicht nur juristischen, sondern auch aktuellen sozialpolitischen Fragen Raum für Vorträge und Diskussionen zu geben. Der dritte Tag fand erstmals in Kooperation mit dem Deutschen Sozialgerichtstag e.V. statt.

1. „Individualisierung und Pauschalierung“ und „Bürgernahe Effizienz“

Gerichtspräsident Peter Masuch knüpfte in der Begrüßung der über 400 Teilnehmer an die 44. Richterwoche zum Thema „Bürgernahe Effizienz“ an, in welcher er die Ausrichtung des Sozialrechts am individuellen Bedarf hervorgehoben hatte. Masuch führte aus, dass man sich der zunehmenden Bedeutung von Pauschalierungen nicht entziehen könne. Sie begründeten die Chance, mehr Mittel für Sozialleistungen verfügbar zu haben, müssten aber kritisch hinterfragt werden. Hierzu verwies Masuch beispielhaft auf die in der Presse aufgegriffenen Fallpauschalen für palliativmedizinische Leistungen („Die Pauschale fürs Sterben“¹).

Den traditionellen Eröffnungsvortrag hielt Prof. Margot Käßmann, Botschafterin des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland für das Reformationsjubiläum 2017, zum Thema „Reformationsjubiläum 2017 – Was gibt es da zu feiern?“. Masuch wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Luthers

Geist in den neuzeitlichen Sozialstaaten erst richtig zum Ausdruck komme.

2. Pauschalierung von Sozialleistungen – Typus und Grenzen

Unter der Moderation von RiBSG Prof. Ernst Hauck stellte Prof. Hermann Butzer, Leibniz Universität Hannover, in einem Vortrag mit dem Titel „Pauschalierung von Sozialleistungen – Typus und Grenzen“ dar, dass das Kennzeichen einer Pauschalierung die Gleichbehandlung ungleicher Sachverhalte sei. Damit werde der allgemeine Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) berührt, der nicht nur eine Gleichbehandlung, sondern auch eine Differenzierung gebiete. Pauschalierungen hätten aber regelmäßig gute Gründe und könnten daher nicht – was verfassungswidrig wäre – als willkürliche Gleichbehandlungen angesehen werden. Wird – wie bei Sozialleistungen regelmäßig – an personenbezogene Merkmale angeknüpft, sei zudem ein gegenüber der Willkürprüfung strengerer Maßstab (Ver-

1 F.A.Z. vom 30.12.2012.

hältnismäßigkeitsprüfung) anzuwenden und zu prüfen, ob für eine Ungleichbehandlung gewichtige Gründe vorliegen.

Vorteile einer Pauschalierung seien etwa die Vereinfachung des Gesetzes sowie die damit einhergehende Verwaltungspraktikabilität und die Beschleunigung des Verfahrens. Sie führten auch zu mehr Rechtsklarheit und -sicherheit und seien wegen des geringeren Umfangs amtsseitiger Ermittlungen für den Bürger auch freiheitsschonender, freilich zulasten der Zielgenauigkeit des Gesetzes. Dem könne aber durch weitere Unterpauschalierungen und Härte- oder Öffnungsklauseln begegnet werden. Eine zu individualisierte Leistung könne aber aufgrund notwendiger intensiverer Nachprüfungen der Verwaltung oder bloßer Unkenntnis des Berechtigten zu einer Nichtinanspruchnahme führen.

3. Individualisierung von Sozialleistungen – Typus und Grenzen

Prof. Friedhelm Hase von der Universität Bremen referierte zum Thema „Individualisierung von Sozialleistungen – Typus und Grenzen“.

Gerade das Sozialrecht sei auf Abstraktion, Standardisierung und Pauschalierung angewiesen, um starr das Handeln der Behörden zu determinieren, müsse aber auf die individuellen Gegebenheiten ausreichend eingehen können. Die Relevanz des individuellen Faktors sei dabei unterschiedlich ausgeprägt. Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung sei er etwa weitestgehend auf das Erreichen der Regelaltersgrenze begrenzt, während Maßnahmen der Integration behinderter Menschen einen hohen Individualbezug aufwiesen.

Nach Hases Ansicht wäre es jedoch verfehlt, aus dem extremen Individualbezug mancher Leistungen Argumente gegen eine mögliche Pauschalierung abzuleiten, da sonst das Recht unanwendbar würde. Umgekehrt dürfe aus dem Umstand, dass gewisse Leistungen stark pauschaliert ausgerichtet seien, nicht geschlossen werden, dass individuelle Gegebenheiten außen vor bleiben könnten. Abstrakt-generelle Normen und konkret-individuelle Rechtsanwendung müssten im Sozialrecht vielmehr miteinander wirken. Abstraktionen, Generalisierungen und Pauschalierungen müssten hierfür mit einem Wissen abgestützt sein, das grundsätzlich jederzeit

und in jedem Einzelfall zur Beurteilung des Sachverhalts abgerufen werden könne.

Dabei erweise es sich als problematisch, dass sich das Wissen mittlerweile dezentriert habe und ein Rückgriff auf gesicherte Wissensbestände oftmals nicht mehr möglich sei. Dies zeige das Gesundheitsrecht, wo die Wirksamkeit therapeutischer Mittel möglichst durch Untersuchungen bewiesen werden müsse („evidence based medicine“). Das dabei erarbeitete Wissen werde im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) rezipiert und in die Normen und Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses integriert. Auf dieser Basis werde dann über den Leistungsanspruch des Versicherten entschieden, wobei der Arzt anhand pauschaler Vorgaben durch seine Wahlentscheidung in Abstimmung mit dem Versicherten endlich dessen Anspruch bestimme. Der individuelle Behandlungsanspruch werde so von pauschalen Vorgaben untergesetzlicher Regelwerke und zugrundeliegenden medizinischen Standards gesteuert, die zunehmend auf statistisch ausgewerteten klinischen Untersuchungen beruhten. Individuelles werde damit auf statistisch ermittelte Durchschnittswerte bezogen, was sinnvoll sei, aber für eine rechtliche Bewertung nicht ausreiche.

Nachfolgend ging Hase auf die Grenzen der Pauschalierung bei der Bestimmung individueller Leistungsansprüche ein und gab zu bedenken, dass das neue Wissensmanagement nicht überschätzt werden dürfe. Wichtige Prozesse seien damit nicht erfassbar, weshalb es eine besondere Aufgabe der weiteren Rechtsentwicklung sei, über eine Öffnung den individuellen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Dabei sei anhand des Einzelfalls weiter zu lernen und die Erkenntnisse seien zu vertiefen. Nach Meinung Hases sei der sog. „Nikolausbeschluss“ des Bundesverfassungsgerichts² (BVerfG) insoweit in die falsche Richtung gegangen. Aus guten Gründen ausgeschlossene Behandlungsmethoden dürften nicht durch rein individuelle Erfahrungen ausgehebelt werden.

4. Pauschalierung von Beiträgen

RiBSG Dr. Christian Mecke trug zum Thema „Pauschalierung von Beiträgen zur Finanzierung von Sozialleistungen“ vor.

Mecke ging zunächst der These nach, dass jeder Sozialversicherungsbeitrag den Charakter einer Pauschalierung habe, weil

dessen Höhe grundsätzlich unabhängig vom Umfang der Inanspruchnahme von Leistungen errechnet werde. Dies sei Ausdruck des allgemeinen Grundsatzes des sozialen Ausgleichs, der die Sozialversicherung maßgebend präge. Bei der Untersuchung des Beitragsrechts der einzelnen Sozialversicherungszweige kam Mecke zu dem Ergebnis, dass in der Arbeitslosenversicherung die schwächste und in der Unfallversicherung (Gefahrtarif) die stärkste Abhängigkeit des Beitrags vom Risiko bestehe. In der Krankenversicherung bestünden Ausnahmen vor allem in den Wahlтарifen und in der Ermäßigung des Beitragssatzes für Mitglieder ohne Krankengeldanspruch. Für die Pflege verwies er auf die Halbierung des Beitragssatzes für Beihilfeberechtigte. In der Rentenversicherung bestehe eine gewisse Äquivalenz der Hauptleistung Rente zum individuell geleisteten Beitrag, weil beides vom zuvor erzielten Entgelt abhängige und Beiträge leistungsrelevant aufaddiert würden.

Der zweite Teil des Vortrags war den Auswirkungen des Solidar- auf das Versicherungsprinzip gewidmet. Mecke wies darauf hin, dass es in der Sozialversicherung kein allgemeines Prinzip der Beitragsbemessung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit gäbe. Dies zeige sich schon an der historisch zu erklärenden grundsätzlichen Anknüpfung an das Arbeitseinkommen versicherungspflichtig Beschäftigter. Hierin liege noch keine Pauschalierung; erst Abweichungen von einer entgeltgerechten Beitragsbemessung führten dazu und seien zur gleichheitsgerechten Bemessung der Beiträge rechtfertigungsbedürftig. Eine pauschalierende Wirkung entfalten z.B. die aus der Beitragsbemessungsgrenze folgenden Höchstbeiträge, die aus Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen errechneten Beiträge sowie der kassenindividuelle Zusatzbeitrag.

In seinem Schlusswort nahm Mecke die laufenden Koalitionsverhandlungen im Bund in den Blick und stimmte das Auditorium auf anstehende Reformen ein. Die anschließende Diskussion unter

² Beschluss vom 6.12.2005 – 1 BvR 347/98 – BVerfGE 115, 25 (Anspruch bei lebensbedrohlicher oder regelmäßig tödlicher Erkrankung auf vom Patienten gewählte, ärztlich angewandte Behandlungsmethode bei nicht ganz entfernt liegender Heilungsaussicht/spürbarer positiver Einwirkung auf den Krankheitsverlauf, wenn medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht).

Moderation des VorsRiBSG Prof. Thomas Voelzke griff dies auf, wobei speziell die Frage nach der beitragsfinanzierten Gewährleistung eines Leistungsniveaus oberhalb der Grundsicherung zur Sprache kam.³

5. Steuerungsoptimierung durch Pauschalierung von Sozialleistungen

Prof. Stefan Huster, Direktor des Instituts für Sozial- und Gesundheitsrecht der Ruhruniversität Bochum, referierte zur „Steuerungsoptimierung durch Pauschalierung von Sozialleistungen“.

Huster vertrat die These, dass die Vorteile einer Pauschalierung eher im öffentlichen Interesse lägen, während die Nachteile die individuellen Belange berührten. Daraus ergäben sich zugleich die Grenzen der gegenläufigen Ansätze, wobei er Härten als absolute und Gleichheitsrechte als relative Grenze der Pauschalierung benannte. Als Beispiel für eine absolute Grenze nannte Huster die Konstellation im „Nikolausbeschluss“⁴. Im Gegensatz zu Hase befürwortete Huster die verfassungsgerichtliche Vorgehensweise, merkte aber kritisch an, dass die vom BVerfG geforderte Individualisierung die Erkenntnismöglichkeiten überschreiten könne. Hinsichtlich relativer Grenzen erkannte er in Art. 3 GG auch ein Differenzierungsgebot, das eine Ungleichbehandlung von Ungleichem vorgebe. Eine Gleichbehandlung könne im Einzelfall schließlich genauso ungerecht sein wie eine Ungleichbehandlung. Eine Typisierung setze daher unter Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Rechtsprechung voraus, dass die durch sie eintretenden Härten und Ungerechtigkeiten nur unter Schwierigkeiten vermeidbar wären, lediglich eine verhältnismäßig kleine Zahl von Personen betreffen und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv sei. Eine Typisierung sei dabei hinzunehmen, wenn zumindest eine hypothetische Kompensation im Sinne eines zufälligen späteren Ausgleichs auf anderem Gebiet erfolge.

6. Prozessuale Bedeutung der Pauschalierung von Sozialleistungen

In seinem Vortrag „Prozessuale Bedeutung der Pauschalierung von Sozialleistungen“ untersuchte Prof. Hermann Plagemann, Rechtsanwalt und Vizeprä-

sident des Deutschen Sozialgerichtstags e.V., einleitend, ob in den Komplexen Verletztenrente, Pflegegeld und beim Honorarbudget Elemente der Pauschalierung enthalten seien. Er verwies auf § 33 SGB I, wonach pauschalierende Regelungen anzuwenden seien, soweit die Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse nicht gesetzlich vorbehalten sei. Hieraus könne sich ein Auftrag zur Mitgestaltung an die Sozialgerichte ergeben, der über das Kontrollprogramm des Verwaltungsprozesses, das typischerweise an die Prüfung eines Verwaltungsakts anknüpfe, hinausgehe.

So bestehe Spielraum, wenn Leistungen in Form des persönlichen Budgets begehrt würden. Dieses sei nicht eine bloße Form der Leistungserbringung, sondern solle dem Leistungsberechtigten auch ein selbstbestimmtes eigenverantwortliches Leben ermöglichen. Die Gerichte seien dabei gehalten, den Betroffenen nicht auf den eingeschränkt justiziablen Ermessensspielraum der Verwaltung zu verweisen, sondern stattdessen aktiv und gegebenenfalls zusammen mit dem Kostenträger und dem behinderten Menschen eine Lösung zu erarbeiten.

Im Bereich der Eingliederungshilfe wies Plagemann auf das Konfliktpotenzial der zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern regelmäßig vereinbarten pauschalen Vergütung (u.a. in Form von Maßnahmenpauschalen nach Hilfebedarfsgruppen) und der dem behinderten Menschen nach § 9 SGB XII zustehenden personenbezogenen Leistungen hin. Das hieraus resultierende Dreiecksverhältnis Kostenträger-Leistungserbringer-Hilfebedürftiger werfe in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten auf, sodass ein stärkeres Abstellen auf den Gesamtzusammenhang wünschenswert sei. So solle beispielsweise der Streit über die richtige Eingruppierung behinderter Menschen im Verhältnis zwischen den Vertragspartnern ausgetragen werden und nicht vom Leistungsberechtigten geführt werden müssen, dem hierfür jegliche Sachnähe und Kompetenz fehle.

Zuletzt wandte sich Plagemann der Problematik der Äquivalenz bei Beitragsnachforderungen für solche Zeiträume zu, in denen Leistungen der GKV in Unkenntnis der Pflichtversicherung nicht in Anspruch genommen wurden und eine anderweitige Privatversicherung griff. In diesen Fällen fehle es an einer die Versicherungspflicht legitimierenden Äquivalenz zwischen den

nachzuzahlenden Beiträgen einerseits und den angemessenen Leistungen andererseits. Plagemann forderte deshalb die Gerichte auf, die Möglichkeit zu prüfen, eine solche Beitragsnachforderung zu korrigieren.

7. Podiumsdiskussionen

7.1 Erste Erfahrungen mit dem Patientenrechtegesetz

Unter der Leitung von Dr. Karsten Scholz, Ärztekammer Niedersachsen, befasste sich die erste Podiumsdiskussion mit dem Thema „Erste Erfahrungen mit dem Patientenrechtegesetz“.

Rechtsanwältin Prof. Ute Walter, München, wertete die durch Gesetz vom 20. Februar 2013 eingeführten Regelungen positiv. Sie war zuversichtlich, dass die mit § 630a Abs. 2 BGB für die Durchführung von Behandlungen aufgestellten Maßstäbe ausreichend dynamisch seien und eine Unterschreitung des Facharztstandards in diesem Zusammenhang auch bei gesetzlich Versicherten nicht möglich sei. Einige Bestimmungen, etwa § 630c Abs. 3 BGB über die wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Behandelnden, hätten allerdings deutlicher gefasst werden sollen. Walter forderte die im Gesetzgebungsverfahren bereits diskutierte Einrichtung eines Haftungsfonds. Dieser könne Entschädigungen leisten, falls Aufklärungs- oder Behandlungsfehler sowie darauf beruhende schwerwiegende Schädigungen des Patienten nicht nachgewiesen werden könnten.

Prof. Gerald Mäsch, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, ging mit dem Gesetzgeber hart ins Gericht. Das Versprechen, die Rechte der Patienten zu verbessern, sei nicht gehalten worden. Es sei lediglich bereits zuvor bestehende Rechtsprechung zusammengefasst worden, was mit Nachteilen verbunden sei. Gesetze seien nicht so flexibel wie Richterrecht, sodass nun eine Fortentwicklung schwieriger und umständlicher geworden sei. Rechtssicherheit gäbe es wegen einer Vielzahl unbestimmter Rechtsbegriffe nicht. Auch müsse die Arzthaftung noch um einen Anspruch bei Verlust einer Heilungschance erweitert werden.

Wiederum einen anderen Blickwinkel nahm Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzen-

3 Hierzu auch unter 7.2.

4 Hierzu Fußnote 2.

der der Barmer GEK, ein, der durch mehr Transparenz einen Zuwachs an Rechtssicherheit erkannte. Hier hob er die Regelungen über das Einsichtsrecht der Patienten in ihre Patientenakte sowie über die Beweislast hervor. Auch die Einhaltung der Bearbeitungsfristen gem. § 13 Abs. 3a SGB V stelle nach Ausbau der Kapazitäten des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung kein Problem dar. Die Befürchtung, die Krankenkassen könnten bei drohendem Fristablauf vermehrt Leistungsanträge ablehnen, um die für sie negativen Folgen der Neuregelung zu vermeiden, sei daher unbegründet. Sie seien schließlich Dienstleister. Zu begrüßen sei ferner die Verpflichtung, Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme festzulegen. Vom Haftungs- bzw. Entschädigungsfonds abgesehen, sollten aber vorschnelle Änderungen der getroffenen Neuregelungen unterbleiben; vorzuziehen sei es, das neue Gesetz erst einmal wirken zu lassen.

Dr. Frank Schreiber, RiLSG Hessen, grenzte in seiner Bewertung die zivil- von den sozialrechtlichen Regelungen ab und stellte sodann ebenfalls die Regelung zur Beschleunigung der Bewilligungsverfahren in § 13 Abs. 3a SGB V in den Fokus seiner Überlegungen. Die darin enthaltene Genehmigungsfiktion sei neu im Sozialrecht, wobei lediglich die formale Genehmigung einer Leistung, nicht hingegen die materielle Rechtmäßigkeit fingiert werde. Bei der Anwendung dieser Neuregelung ergäben sich zahlreiche Fragen, etwa ob die Krankenkassen trotz des Eintritts der Genehmigungsfiktion die Erstattung der Kosten für eine selbst beschaffte Leistung ablehnen könnten. Es dürfe hier nicht der strenge Wirtschaftlichkeitsmaßstab des § 12 SGB V gelten, da die Fiktion ansonsten ins Leere laufe.

7.2 Rentenreform

Das zweite Podium war dem Thema „Rentenreform“ gewidmet. Unter Moderation von Jürgen Mälicke, VorsRiLSG Berlin-Brandenburg, kam es zu einer spannenden Diskussion zwischen der Leiterin des Arbeitskreises Sozialversicherung im Sozialverband Deutschland und früheren stellvertretenden Vorsitzenden des DGB Prof. Ursula Engelen-Kefer, dem Bundesminister a.D. Walter Riester, dem Direktor der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund Dr. Axel Reimann und Prof. Diether

Döring von der Europäischen Akademie der Arbeit in Frankfurt/Main.

Mälicke machte unter Benennung eindrucksvoller Zahlen zur Nettozahlrente bei Neurentnern den Diskussionsbedarf plastisch. Er gab zu bedenken, dass neben der Gefahr einer Alters- und Erwerbsminderungsarmut auch eine Erwerbsarmut im Raum stehe, die zu negativen Folgen für die gesellschaftliche Akzeptanz des deutschen Modells der Rentenversicherung führen könnten.

Engelen-Kefer griff dies auf und erkannte in den Reformen der Jahre 2001 und 2004 die Wurzel des Übels. Damals sei ein Paradigmenwechsel vom Ziel der Lebensstandard- hin zur Beitragssatzsicherung vollzogen worden, der rückgängig zu machen sei. Sie forderte nach der Stabilisierung des Rentenniveaus durch Abschaffung der Kürzungsfaktoren einen Zuschlag zu den künftigen Rentenanpassungen mit dem Bild, die „Riestertreppe“ müsse wieder nach oben gehen. In einer privaten Zusatzrente sah sie dagegen keine Lösung und hielt dieses Modell wegen der Anlagerisiken und dem Umstand, dass die Betroffenen schlicht kein Geld hierfür übrig hätten, für realitätsfern. Sie plädierte dafür, Renteneinkünfte von der Einkommensanrechnung bei der Grundversicherung teilweise freizustellen. Zudem müsse die Erwerbsminderungsrente dringend reformiert werden.

Riester bestritt, dass es sich bei seinen Reformen um einen Paradigmenwechsel gehandelt habe und verteidigte diese auch aus heutiger Perspektive. Er bedauerte, dass es nicht gelang, die private Vorsorge verpflichtend zu machen. Die Einbindung derselben in die DRV sei von dieser nicht gewollt worden, wobei Reimann zur Verteidigung europarechtliche Erwägungen anführte. Riester erörterte auch, dass die Annahme der Lebensstandardsicherung durch die Rente nie gestimmt habe und die Absenkung des Rentenniveaus bereits am Tag des Mauerfalls durch das Rentenreformgesetz 1992 eingeleitet worden sei. Das weitere Absinken sei vor allem Arbeitsmarkt- und Entlohnungsentscheidungen geschuldet, wobei er einschätzte, dass die aktuellen Überschüsse in der Rentenkasse nicht nachhaltig seien und keine falschen Begehrlichkeiten wecken sollten. Er schlug eine Rücklagenversicherungspflicht für alle Erwerbstätigen vor.

Reimann sah angesichts sinkender Zahlbeträge bei Erwerbsminderungsneurentnern hier verstärkten Handlungs-

bedarf. Es seien vor allem der hohe Frauenanteil, die Bewertung von Zeiten der Arbeitslosigkeit und die Veränderungen beim Rentenzugang zu berücksichtigen. Wie Riester erkannte auch Reimann Gefahren wegen des ausgeprägten Niedriglohnbereichs und hob das Problem der Soloselbständigen hervor. Angesichts der seit 30 Jahren geführten Diskussion um eine Mütterrente wies er darauf hin, dass dies eine gesellschaftspolitische Sache sei und nicht die der Beitragszahler. Es sei auch nicht sinnvoll, zusätzliche Leistungen zu stapeln, die dann nicht finanzierbar seien. Vor dem Hintergrund der parallel geführten schwarz-roten Koalitionsverhandlungen und den bekannt gewordenen Bestrebungen, auch die abschlagsfreie Rente für langjährig Versicherte zu realisieren, äußerte er die Hoffnung, man möge sich auf eine Sache konzentrieren. Wie Engelen-Kefer kritisierte Reimann die Praxis der Entgeltumwandlung zulasten der Beiträge und damit schlussendlich der Renten, wobei er sich für die Ausweitung der Möglichkeiten zur Zahlung freiwilliger Beiträge aussprach.

Döring vertrat den Standpunkt, dass eine solide Rentenversicherung eine Abstimmung zwischen Arbeitsmarkt und Rentensystem bieten müsse. Die geringeren Zahlbeträge bei neuen Erwerbsminderungsrentnern seien Frühindikatoren der Schwächen des Gesamtsystems. Problematisch sei, dass bei der Entwicklung der Rentenformel in den Jahren 1956/57 unterstellt worden sei, dass sich die Arbeitnehmerquote erhöhe, dass Flächentarifverträge ein höheres Lohnniveau durchsetzen würden und dass die Kleinfamilie eine Renaissance erleben würde. Tatsächlich sei das Flächentarifsystem aus dem Ruder gelaufen, sodass – wie in anderen europäischen Staaten – vorrangig bessere Bedingungen bei Niedrigentgelten und unterbrochenen Erwerbsbiographien zu schaffen seien. Den enttäuschten Erwartungen hinsichtlich des Arbeitnehmeranteils sei – was zuvor im Grunde auch Riester und Engelen-Kefer befürworteten – mit einer Anknüpfung der Versicherungspflicht an die Erwerbstätigkeit statt an die Beschäftigung zu begegnen. Damit könne man auch die Sprungprozeduren zwischen Selbständigkeit und abhängiger Beschäftigung in den Griff bekommen. Ausnahmen könne er sich bei Beamten vorstellen. ■