

Eine Wette auf die Risiken von armen Menschen: Wie die Weltbank das soziale Risiko und soziale Sicherheit sieht

ANTONIO TRICARICO

Die Weltbank hat sich besonders hartnäckig in der Förderung privatisierter Systeme sozialer Sicherheit gezeigt. Sogar als bankeigene Untersuchungen darauf hindeuteten, dass der Erfolg dieser Reformen nicht nachgewiesen werden kann, wurde die Privatisierungspolitik bei Altersvorsorgesystemen noch konsequent umgesetzt. Dieser Ansatz – heutzutage bekannt unter dem Begriff ‚Management sozialer Risiken‘ – beansprucht für sich, bestehende Absicherungssysteme zu ergänzen. Die Rolle der Regierungen beschränkt sich letztlich darauf einzuspringen, wenn der Markt versagt hat. Der vorliegende Beitrag beleuchtet die Annahmen, die dieser Haltung zu Grunde liegen und zeigt die Gefahren auf, die mit einer entsprechenden neoliberalen Politik verbunden sind.

Seit den 1980er Jahren haben die von der Weltbank geförderten Strukturreformen systematisch das soziale Risiko von staatlichen Einrichtungen auf die Schultern des Einzelnen verlagert. Das Politikziel der Weltbank, sich vorrangig mit der Umstrukturierung und Entwicklung der Finanzsysteme zu beschäftigen, konzentrierte sich zunehmend auf die Reform öffentlicher Einrichtungen der sozialen Sicherheit, einschließlich einer Privatisierung der Altersvorsorge. Damit erhöht sich das individuelle Risiko erheblich, vor allem weil es nicht mehr von Vielen getragen wird und der Einzelne immer mehr selbst dafür verantwortlich ist, ausreichend persönliche Ersparnisse zurückzulegen, mit denen der Konsum nach der Verrentung finanziert werden kann.

Beginnend mit Chile 1981 wurden in zwölf lateinamerikanischen Ländern die rein leistungsbezogenen, öffentlichen Rentensysteme nach dem Umlageverfahren erheblich zurückgefahren und gleichzeitig individuelle Sparkonten und freiwillige Rentenpläne im Rahmen einer Politik verpflichtend vorgeschrieben, die als „Mehrsäulenansatz“ in der Rentenreform gilt.

Einseitige Ausrichtung der Weltbank

Die einseitige Ausrichtung der Weltbank auf die Förderung privatwirtschaftlicher Systeme erscheint merkwürdig, da die Fakten – auch Daten aus Veröffentlichungen der Bank – darauf hinweisen, dass gut organisierte öffentliche Systeme, wie zum Beispiel das Sozialsystem der Vereinigten Staaten, viel effizienter sind. In der Tat werden die zusätzlichen Verwaltungskosten eines privatisierten Systems direkt aus dem Topf finan-

ziert, der ansonsten für die Rentner zur Verfügung stehen würde; dadurch können sich die Rentenbezüge um bis zu einem Drittel gegenüber einem gut organisierten öffentlichen System verringern. Die Verwaltungskosten, die aus den Einzahlungen der Arbeitnehmer in ein privatisiertes System finanziert werden, ergeben sich aus den Gebühren und Provisionen des Finanzgewerbes, was auch dessen Interesse an weiterer Privatisierung in den Vereinigten Staaten und anderswo erklärt. US-Firmen wie etwa Merrill Lynch gehörten zu den größten Nutznießern der Privatisierung der Sozialsysteme in Entwicklungsländern wie Chile.

Die Weltbank hat den neoliberalen Ansatz im Bereich der Sozialpolitik mit Erfolg befürwortet und sich damit auf ein Feld öffentlichen Handelns begeben, das bis Mitte der 1990er Jahre größtenteils von einer UN-Sonderagentur beherrscht wurde, der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO). Die Möglichkeit eröffnete sich, als das 1952 unterzeichnete ILO-Übereinkommen 102 über Mindeststandards der sozialen Sicherheit kritisch darauf überprüft wurde, ob es noch immer und überall angemessen sei.

Vor allem in der großen Mehrheit der am wenigsten entwickelten Länder (*least developed countries*, LDCs) sind die üblichen beitragsbezogenen Ansätze der Sozialsysteme, wie sie diesem Übereinkommen zugrunde liegen, als Mechanismen zur Finanzierung und Umsetzung sozialer Absicherung grundsätzlich unbefriedigend. Vor allem die Tatsache, dass nur ein kleiner Teil der Bevölkerung – etwa 10 Prozent gegenüber 80 Prozent in den Industrieländern – damit erreicht wird, zieht die Legitimität von

Zwangsbeitragssystemen in Zweifel. Es wird geschätzt, dass die Probleme chronischer Armut und damit einhergehender Unsicherheit mehr als drei Viertel der Weltbevölkerung belasten, die keinen Zugang zu formalen Programmen sozialer Absicherung haben, einschließlich jenem Drittel der Weltbevölkerung, das gegenwärtig vollständig ohne jede Art sozialer Absicherung lebt.

Der Angriff auf die öffentlichen Sozialsysteme

Dass die Weltbank so schnell an die Stelle der ILO als institutionelle Hüterin des Wissens im Bereich Sozialschutz und vor allem der Altersvorsorge getreten ist, entbehrt nicht einer gewissen Ironie. Denn man darf dabei nicht übersehen, dass die konventionellen Mechanismen sozialer Sicherheit unter anderem deswegen nicht zu einer besseren Versorgung in den Entwicklungsländern beigetragen haben, weil sich die Strukturanpassungsprogramme (SAPs) der Weltbank mit ihren neoliberal inspirierten und gegen den Staat gerichteten Politikagenden negativ auf die Beschäftigungslage im formellen Sektor der Volkswirtschaften ausgewirkt haben.

Der Angriff der Weltbank gegen öffentliche Systeme der sozialen Sicherheit überall auf der Erde verlief sowohl direkt wie auch indirekt. Die indirekten Angriffe waren für Industrieländer wie die Vereinigten Staaten am wichtigsten. Die Weltbank hat vehement den Standpunkt vertreten, dass Systeme sozialer Sicherheit wie das der Vereinigten Staaten langfristig nicht haltbar sind. Am deutlichsten wurde das in einem 1994 veröffentlichten, maßgeblichen Buch der Weltbank zur Rentenreform mit dem Titel *„Averting the Old Age Crisis“* (zu deutsch etwa: „Die Krise des Alter(n)s abwenden“). Der Titel deutet an, dass eine höhere Lebenserwartung aufgrund von mehr Wohlstand und besserer medizinischer Technik eine unerträgliche Belastung für die Staaten darstellt, wenn man ihre Systeme sozialer Sicherheit nicht von Grund auf umstellt.

Diese Grundprämisse des Buches ist vielfach kritisiert worden.¹ Die Lebenserwartung ist seit mehr als einem Jahrhundert in den Industrieländern rapide gestiegen. In den meisten Industriestaaten – einschließlich den Vereinigten Staaten – sind die Ausgaben für Sozialprogramme in den letzten 30 bis 40 Jahren tatsächlich stärker gestiegen (gemessen in Bezug zur Größe der Volkswirtschaft) als man es für die nächsten 30 bis 40 Jahre vorhersagt hatte. Mit anderen Worten: Die Weltbank hätte dieses Buch besser 1960 als 1994 veröffentlicht.

Trotz fehlender Beweise für die Grundprämisse des Buches war *Averting the Old Age Crisis* extrem nützlich für einige politische Gruppen, die an der Privatisierung von Systemen der sozialen Sicherheit überall auf der Welt ein Interesse haben. Bemerkenswert ist, dass Estelle James, Leiterin des Forschungsteams, das das Buch geschrieben hatte, jetzt in der Kommission zur Privatisierung sozialer Sicherheit von Präsident George W. Bush sitzt, allerdings nicht in ihrer Funktion als Angestellte der Weltbank.

Darlehen und technische Hilfen für die Privatisierung von Rentensystemen

Bei der Förderung von Privatisierung und Strukturreformen der Sozialsysteme in den Entwicklungsländern hat die Weltbank eine deutlich direktere Rolle gespielt. Abgesehen von der rhetorischen Unterstützung ideologischer und finanzieller Interessensgruppen, die eine Privatisierung befürworteten, hat die Weltbank jenen Ländern Darlehen und technische Hilfe gewährt, die ihre Systeme sozialer Sicherheit privatisiert haben, vor allem in Lateinamerika und der Karibik und später auch in den Osteuropa.²

1999 tauchten jedoch die ersten kritischen Stimmen aus der Bank selber auf, die sich mit der ideologischen Seite der Strukturreform von Rentensystemen auseinandersetzten. Vor allem der damalige Chefökonom der Weltbank Joseph Stiglitz wollte die einseitige Unterstützung der Bank für privatwirtschaftlich organisierte Systeme sozialer

Sicherheit ändern und war Co-Autor eines Papiers, in dem dargelegt wurde, dass viele der Gründe, die für die Bevorzugung privatisierter Sozialsysteme ins Feld geführt wurden, nicht durch Beweise untermauert sind. Er forderte die Institution offen auf, ihre Einstellung in dieser Frage zu überdenken und „zehn Mythen“ im Bereich sozialer Sicherheit kritisch zu hinterfragen.³ Zwar erkannte Stiglitz an, dass die Auslöser für die Rentenreformen in allen Teilen der Welt realer Natur seien, aber er stellte fest, dass die am häufigsten vorgetragenen Argumente für individuelle Rentenkonten oft weder in der Theorie noch in der Praxis zu beweisen seien. Die Untersuchung kam deshalb zu dem Schluss, dass „politische Entscheidungsträger die Frage der Rentenreform sehr viel nuancierter angehen müssen als das in der üblichen Interpretation von *Averting the Old Age Crisis* vorgesehen ist.“ Außerdem stellte Stiglitz klar, dass der von der Bank bis dahin unterstützte, nicht spezialisierte Ansatz (*one size fits all*) nicht für die sehr unterschiedlichen Kontexte und Situationen in so vielen Ländern der Erde passen könne.

Das neue ‚Management sozialen Risikos‘

Als Reaktion auf diese Kritik und geäußerte Besorgnis über die Versorgungslücken in den formalen und halb-formalen beitragsgestützten Sozialsystemen entwickelte die Weltbank ein neues Konzept für den Bereich der sozialen Absicherung, den sogenannten Ansatz des Managements sozialen Risikos (SRM). Im Jahr 2000 stellte der Weltentwicklungsbericht der Weltbank den neuen Politikrahmen für den „Kampf gegen die Armut“ vor, was im Übrigen auch der Titel des Berichts war. Interessanterweise kündigte die Bank zu einem Zeitpunkt ihre Absicht an, Sozialpolitik als soziales Risikomanagement umzugestalten, als die Millenniums-Entwicklungsziele⁴ vorgestellt wurden.

Konzeptionell unter Verwendung gemeinsamer Terminologie von Risikomanagement und kommerziellen Versicherungen gestaltet und bezugnehmend auf entsprechende

Ansätze im Sozialsystem, besteht das zentrale Politikziel des SRM darin, die schlimmsten Formen der Armut durch ein besseres Management der Risiken zu bekämpfen, und zwar im inklusiven Sinne der Absicherung gegen soziale, wirtschaftliche, politische, umwelttechnische, arbeitsmarkt- und nicht arbeitsmarktbezogene Gefahren oder Risikoereignisse.

Das soziale Risikomanagement wurde als ein System mit Doppelfunktion dargestellt: Grundabsicherung und Förderung der Risikobereitschaft. In diesem Sinne unterscheidet sich der SRM-Ansatz deutlich von konventionellen Ansätzen in der Sozialpolitik, wo eine Intervention mit so unterschiedlichen Faktoren wie Marktversagen, Solidarität und gegenseitigen Pflichten begründet wird. Kurz gesagt ist es das Ziel von SRM, die Doppelfunktion der Instrumente zum Risikomanagement zu betonen und die Gruppe der „chronisch Armen“ so zu fördern, dass sie besser auf arbeitsmarkt- und nicht-arbeitsmarktbezogene Risiken vorbereitet sind, indem sie Zugang zu vielfältigen Leistungen haben, als auch gleichzeitig bereit, größere (unternehmerische) Risiken einzugehen.

Die Rolle staatlicher Versorgung zurückschrauben

Noch einmal: SRM zielt darauf ab, die Rolle staatlicher Versorgung durch gemeinsam getragene Risiken zurückzuschrauben und

1 Baker, D.: *The World Bank's Attack on Social Security*. Washington DC: Center for Economic and Policy Research, 2001.

2 Siehe dazu den Beitrag „Social (in)security for all: Pension reform in Central and Eastern Europe“ der Bulgarian Gender Research Foundation (BGRF) und der Bulgarian-European Partnership Association (BEPA) über die Politiken der Weltbank in Mittel-Osteuropa im internationalen Social Watch Report 2007, <http://www.socialwatch.org>.

3 Orszag, P. und Stiglitz, J.: „Rethinking Pension Reform: Ten Myths About Social Security Systems“. Vorgestellt auf der Konferenz „Neue Ideen zur Altersvorsorge“, 14.-15. September. Washington DC: Weltbank, 1999.

4 Zu den MDGs siehe auch Joyce Haarbrink: „Sexual and reproductive health: A right of women and men“ im internationalen Social Watch Report 2007, <http://www.socialwatch.org>.

statt dessen privatwirtschaftliche Versorgungsleistungen durch individuelle, risikomimierende Instrumente zu stärken. Bedeutsam ist dieser Teil des SRM-Ansatzes insofern, als die Betonung privatwirtschaftlicher Versorgungsleistungen zur Risikobegrenzung mit großer Wahrscheinlichkeit dazu führt, dass Menschen ohne ausreichende Mittel zum Kauf kommerzieller Versicherungsprodukte ein größeres Risiko hinzunehmen haben. Das Oberziel des neuen Ansatzes ist also die Verringerung des Risikos, nicht die Befriedigung von Bedürfnissen.

Allgemein gesprochen gibt der SRM-Ansatz – und vor allem der damit verbundene ausdrückliche Wunsch nach weiterer Begrenzung des Geltungsbereichs formaler sozialer Sicherheit – Anlass zur Besorgnis, weil damit wahrscheinlich eine größere Zahl von Menschen zunehmend abhängiger von Bewältigungsmechanismen eines öffentlichen „Sicherheitsnetzes“ wird – wenn auch ergänzt durch zusätzliche informelle und potenziell illegale Bewältigungsstrategien. Ein wirksames soziales Risikomanagement sollte aber diese Bewältigungsstrategien weniger notwendig machen und sie nicht noch fördern. Eine solche Lage ist ohne Zweifel nicht wünschenswert und widerspricht in der Tat dem neoliberalen Mantra der verstärkten Förderung des Einzelnen, um ihn weniger abhängig von staatlichen Einrichtungen zu machen.

Ein ähnliches Maß an Unsicherheit besteht auch, wenn es entsprechend der Verheißung des SRM um größere Risikobereitschaft geht, weil man im Besitz von Vermögenswerten ist. Im Rahmen von SRM geht man davon aus, dass sich arme Menschen aus chronischer Armut befreien können, wenn sie sich auf risikoreichere – und damit potenziell renditeträchtigere Aktivitäten einlassen würden. Die Annahme, dass die Ärmsten vor „risikoreicheren, aber auch renditeträchtigeren Aktivitäten“⁵ zurückscheuen, weil es ihnen an Vermögenswerten und Sozialkapital fehlt, scheint allerdings etwas weit hergeholt und zu stark verallgemeinernd.

Was ist denn nun die Rolle des Staates im Kampf gegen die Armut?

Ein zentrales Problem bei der Analyse von SRM besteht in der Schwierigkeit, die Parameter staatlichen Handelns abzugrenzen. Im Allgemeinen und trotz bekundeter Absicht, mit SRM bestehende Systeme sozialer Sicherheit zu ergänzen, stellt sich die „neu positionierte“ Rolle der Regierung in diesem Bereich als sehr präskriptiv und beschränkt dar, das heißt, nur als Mittel, bei Marktversagen einzuspringen. So beschreiben zum Beispiel Holzmann und Jørgensen⁶ die Rolle der Regierung als „Anbieter von Instrumenten des Risikomanagements in Fällen, wo die Privatwirtschaft versagt“ oder als „Veranlassung von Einkommensumverteilung, wenn Ergebnisse des Marktes als sozialstaatlich unakzeptabel betrachtet werden“. Die begrenzten Erwartungen der Bank, was die letztlich erwünschte Rolle der Regierungen bei der sozialen Vorsorge anbetrifft, zeigen sich jedoch mit besonderer Deutlichkeit in ihrem Vorschlag, dass der Staat „soziale Sicherheitsnetze zur besseren Risikobewältigung“ anbieten solle.

Die Tatsache, dass die Bank Strategien der Risikobewältigung in den Mittelpunkt rückt, lässt auf zwei Grundprämissen für die Rahmenbedingungen von SRM schließen. Zunächst die Prämisse, dass staatliche Einrichtungen der Entwicklungsländer nie in der Lage sein werden, mehr als nur minimale Formen sozialer Absicherung auf die Beine zu stellen. Problematisch ist an dieser Perspektive, dass jegliche Möglichkeit sozialen Fortschritts von vornherein ausgeschlossen scheint. Zweitens scheinen die SRM-Rahmenbedingungen auf der Prämisse aufzubauen, dass Entwicklungsländer sich aktiv auf Strategien zur sozialen Absicherung einlassen sollen, die staatliches Handeln auf rein zweckgebundene Sozialausgaben begrenzen.

Problematische Grundannahmen der Weltbank

Für die am meisten benachteiligten Gruppen der Gesellschaft haben diese Annah-

men ernsthafte Auswirkungen. Für die älteren Armen könnte sich SRM als doppelt problematisch herausstellen. Einerseits finden sich ältere arme Menschen mit zunehmendem Alter gerade in den LDCs mit größerer Wahrscheinlichkeit als Randerscheinungen auf den Arbeitsmärkten und den nur für den Eigenbedarf produzierenden Wirtschaftssektoren (*household economies*) wieder. Andererseits erscheint es immer unwahrscheinlicher, dass sie Zugang zu „Vermögenswerten“ haben, mit denen sie sich gegen vorhersehbare oder unvorhersehbare Risiken schützen können. Folglich muss die Lösung der geringen sozialen Absicherung älterer Menschen gerade auch in den LDCs teilweise in einem steuerfinanzierten Versorgungssystem für Alle auf der Grundlage von Barleistungen liegen – etwas, was die Weltbank heftig kritisiert hat.

Die Versorgung älterer Menschen in den Entwicklungsländern sollte als strategisch wichtiger Teil von Sozial- und Wirtschaftsentwicklungsprogrammen verstanden werden. Zunehmende Anerkennung erfährt die wichtige Rolle älterer Menschen innerhalb der Großfamilien sowie ihr Beitrag, um die destabilisierenden Auswirkungen wachsender Verstädterung, Arbeitnehmermigration und – insbesondere im südlichen Afrika – die Schwächung aufgrund HIV/Aids aufzufangen. Dies begründet sich dadurch, dass die Familie traditionell der wichtigste, und manchmal der einzige soziale Schutzmechanismus gewesen ist, der vielen Menschen in den Entwicklungsländern zur Verfügung stand. Werden ältere Menschen also mit „Vermögen“ in der Form von Barleistungen unterstützt, ist ihnen die Wertschätzung als Betreuer und Versorger in Familie und Gemeinde weiterhin sicher.

Letztlich ist abzuwarten, ob durch die SRM-Ansätze der sozialen Absicherung Bedin-

5 Holzmann R. und Jørgensen S.: „*Social risk management: a new conceptual framework for social protection, and beyond*“. *Social Protection Discussion Paper* Nr. 0006. Washington DC: Weltbank, 2000.

6 Ebenda.

gungen geschaffen werden, die die Menschen längerfristig aus der Armut befreien. Konzeptionell betrachtet sind die SRM-Rahmenbedingungen zu sehr von den dafür erforderlichen Bewältigungsstrategien abhängig, um die selbstgewählte Rolle bei der Bewältigung sozialer Risiken zufriedenstellend auszufüllen. Für marginalisierte, arme, ältere Menschen ohne Zugang zu Arbeitsmarktchancen oder anderen risikominimierenden Werten bleibt als einzig denkbare institutionelle Alternative der Staat. Die Gestaltung einer Politik, die die strategische Rolle einer steuerfinanzierten Altersvorsorge für Alle in den LDCs in den Mittelpunkt stellt, wäre demnach eigentlich der bessere Mechanismus, um Risiken im Laufe des Lebens abzufedern und ältere Menschen aus der Armut zu befreien.⁷

Privatisierte Altersvorsorge erreicht keinen größeren Kreis von Menschen

Zehn Jahre nach der theoretischen Aufarbeitung ihrer extremen Haltung zur Rentenreform in *Averting the Old Age Crisis* reflektierte die Weltbank ihre Erfahrungen mit der Rentenreform in Lateinamerika und kam zu erstaunlichen Ergebnissen.⁸ Danach hatten jene lateinamerikanischen Regierungen, die ihr nationales Rentensystem umstrukturiert hatten, ihre Haushaltslage verbessert, öffentliche Renten gerechter gestaltet und Spar- und Investitionstätigkeit angereizt. Aber Guillermo Perry, Chefökonom der Weltbank für Lateinamerika und die Karibik, gab offen zu, dass „...es verfrüht erscheint, die Reformen als Erfolg zu bezeichnen, da es nicht gelang, einen größeren Kreis der Bevölkerung einzubeziehen. Altersarmut bleibt weiterhin ein erhebliches Risiko für Bürger der Region.“⁹ Außerdem wies die Untersuchung der Weltbank darauf hin, dass „mehr als die Hälfte aller Arbeitnehmer [ausgeschlossen sind von dem], was auch nur den Anschein eines Sicherheitsnetzes im Alter bieten würde.“

Im speziellen Fall Chiles¹⁰ stellte man fest, dass die eingezahlten Gelder der Rentner wesentlich geringer als vorhergesehen

ausfielen – und zwar so niedrig, dass 41 Prozent der anspruchsberechtigten Rentenbezieher weiterhin arbeiteten. Unbändige Provisionen und andere Verwaltungskosten hatten einen Großteil dieser Gelder (bis zu 50 Prozent) aufgezehrt, und die Kosten der Umstellung zum privatisierten System lagen höher als ursprünglich vorhergesagt, zum Teil auch, weil die Regierung Arbeitnehmer subventionieren musste, die nicht genug Geld auf ihren Rentenkonten hatten, um eine Mindestrente beanspruchen zu können.

Die Selbstkritik der Bank beschränkte sich jedoch auf den Hinweis, dass man marktbasiertere Mechanismen verbessern müsse, um die noch anstehenden Probleme in einem privatisierten System zu lösen, und vor allem mehr Aufmerksamkeit der Effizienz privat verwalteter Rentenpläne widmen solle, die den Beitragszahlern und ihren Familien die bestmögliche Leistung zu konkurrenzfähigen Preisen garantiere. Auf diese Weise vermied die Bank eine Antwort auf die ursprüngliche Frage, deretwegen sie sich überhaupt erst auf die Frage der Reform sozialer Sicherheit eingelassen hatte: Wie kann man die Vorsorgeleistungen auf den Kreis der älteren Armen ausweiten? Immerhin erkannte sie endlich, nach einem Jahrzehnt, dass sich Regierungen stärker um die armutsverhindernde Funktion nationaler Rentensysteme kümmern sollten.

Die kontroverse neue Gesundheitsstrategie der Weltbank

Die Rahmenbedingungen des SRM und seine unzulänglichen Annahmen stehen auch im Mittelpunkt der 2006 ausgearbeiteten Zehnjahresstrategie für Gesundheit, Ernährung und Bevölkerung der Weltbank, die folglich von einer falschen Diagnose und deshalb einem falschen Reformrezept ausgeht.¹¹ Auch hier – wie im Fall der Politik sozialer Sicherheit und der ILO – gab es auf Seiten der Bank wenig Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Bank berücksichtigte einen Großteil der Forschung, Politikberatung und

technischen Hilfe nicht, die die WHO den Regierungen der Entwicklungsländer schon zur Verfügung gestellt hatte. Die der Zehnjahres-Gesundheitsstrategie zugrundeliegende, einseitige Auswahl von Forschung und Analyse führt dazu, dass der bestehende Mangel an Beschäftigten im Gesundheitswesen weiter verstärkt, öffentliche Gesundheitssysteme vor allem in einkommensschwachen Ländern weiter ausgehöhlt und zweistufige Systeme, die den Armen weiterhin keinen Zugang gewähren, durch die Bank fest verankert werden.

Die von Mitarbeitern der Bank durchgeführte Analyse für die neue Gesundheitsstrategie geht von der Annahme aus, dass das bestehende Niveau der Zuzahlungen die Fähigkeit und Bereitschaft widerspiegelt, für Dienstleistungen zu bezahlen. Und das trotz der im gleichen Dokument zitierten Forschung, die belegt, dass die gegenwärtigen Zahlungen Millionen benachteiligter Menschen in tiefe Armut gestürzt haben.

Mangel an medizinischem Personal ignoriert

Des Weiteren wird in der Analyse vorgeschlagen, weitere Gesundheitsdienste in den Privatsektor auszulagern und Sozialversicherungssysteme zu fördern. Diese Diagnose schreibt die gegenwärtige Situa-

7 McKinnon, R.: „Social risk management and the World Bank: resetting the 'standards' for social security?“, *Journal of Risk Research* 7 (3), April 2004.

8 Gill, I., Packard, T. und Yermo, J.: „Keeping the Promise of Social Security in Latin America.“ Weltbank und Stanford University Press, 2004.

9 Weltbank: „Keeping the Promise of Old Age Income Security in Latin America“. Presseerklärung, 13. Dezember 2004. <http://wbln1018.worldbank.org/LAC/LAC.nsf/PrintView2ndLanguage/146EBBA3371508E785256CBB005C29B4?Opendocument>.

10 Anrig Jr., G. und Wasow, B.: „Twelve Reasons Why Privatising Social Security is a Bad Idea“. *The Century Foundation*, 2004.

11 Oxfam Großbritannien: „World Bank Health Strategy and the Need for More Balanced Research and Analysis Across the Bank“. Von Oxfam für Organisationen der Zivilgesellschaft zusammengestellte Informationen. Treffen von EU Weltbank Exekutivdirektoren, Brüssel, 6. Februar 2007.

tion in die Zukunft fort und sucht nicht nach Möglichkeiten, die Kapazität des öffentlichen Systems zu verbessern. Zum Beispiel setzt sie sich nicht mit dem akuten Mangel an Beschäftigten im Gesundheitswesen insgesamt auseinander: Nach Angaben der WHO fehlen weltweit 4,2 Millionen Ärzte, Pfleger und Hilfspersonal. Und man beschäftigt sich auch nicht mit den Kapazitäten im öffentlichen Sektor zur Koordinierung, Regulierung und Harmonisierung zukunftsfähiger und leistungsstarker medizinischer Versorgungssysteme. So nimmt der Ansatz der Bank die beträchtlichen, um nicht zu sagen überwältigenden Beweise nicht zur Kenntnis, die dafür sprechen, dass einkommensschwache Länder mit schwach entwickelten staatlichen Kapazitäten nicht in der Lage sind, private Träger im Gesundheitswesen wirksam zu regulieren und ihnen entsprechende Anreize zu bieten, damit sie allen einen gerechten Zugang zu diesen Leistungen ermöglichen. Stattdessen ist genau das Gegenteil erforderlich, nämlich mehr Investitionen in öffentliche Einrichtungen, die solche staatlich finanzierten Leistungen direkt anbieten. Nur so ist es Ländern, auch den entwickelten Ländern, gelungen, die medizinische Versorgung nach Kriterien der Bedürftigkeit und nicht der Zahlungskraft auszurichten.

Diese ideologisch einseitige Sicht der Weltbankforschung ist offenbar nicht nur ein Ausrutscher. Eine unabhängige Überprüfung der Weltbankforschung, die mehr als 4.000 Aktivitäten der Weltbank zwischen 1998 und 2005 unter die Lupe nahm, stellte vor kurzem fest, dass die Politik nicht auf der Grundlage ausgewogener Analysen einer Vielzahl an Forschungen formuliert wurde, sondern vielmehr häufig auf der Grundlage historischer Präferenz formuliert und dann durch selektive Forschung und einseitige Analysen untermauert wurde.¹² Das Gremium namhafter Akademiker, die die Auswertung gemacht hatten, äußerte sich ausgesprochen kritisch über die Art und Weise, wie die Weltbankforschung eingesetzt wurde, um die Politik der Weltbank zu untermauern, häufig sogar ohne die Be-

weislage abzuwägen bis zu dem Punkt, wo „das Ausmaß an Selbstreferenz schon fast an Parodie grenzte.“ Diese Schlussfolgerungen werden auch von neuesten Forschungen im Auftrag der norwegischen Regierung gestützt, bei denen es um die wirtschaftspolitischen Konditionalitäten von Weltbank und Internationalem Währungsfonds (IWF) geht: „Die schwerwiegendste Schwäche der Berichte der Internationalen Finanzinstitutionen sind ihre methodisch und fachlich verengten Ansatzpunkte.“¹³

Methodisch und fachlich verengte Ansatzpunkte

Die dem SRM-Ansatz zugrundeliegenden Annahmen stehen auch im Mittelpunkt der von der Bank vorgeschlagenen marktbasierteren Lösungen, mit denen man den Zugang zu sozialer Absicherung im Gesundheitssektor für einen größeren Kreis öffnen will. Insbesondere regt die Bank an, das gegenwärtige Niveau an Zuzahlungen systematisch in formelle, versicherungsgestützte Systeme überzuführen. In einkommensschwachen Ländern, in denen die Mehrheit der Menschen von weniger als zwei US-Dollar pro Tag lebt, spricht nichts dafür, dass ein solcher Ansatz zum Aufbau gerechter Gesundheitssysteme beiträgt. Im Gegenteil, die Beweise sprechen dafür, dass öffentlich finanzierte Systeme eher in der Lage sind, bei geringem Finanzaufkommen einen gerechten Zugang für Alle zu gewährleisten.

Indem sie für diese fragwürdige Lösung optiert, hat die Bank wieder einmal bewusst die Rolle des Staates und öffentlicher Intervention beschnitten, und zwar auf der Grundlage der unbewiesenen, ideologisch gefärbten Annahme, dass private Träger im Gesundheitswesen eher zur Rechenschaft gezogen werden könnten, bessere Qualität lieferten und effizienter seien als öffentliche Träger. Beschäftigte im öffentlichen Dienst werden als korrupt hingestellt – ohne zu analysieren, warum eine entsprechend definierte Korruption in dieser Gruppe vorkommt. Ebenso wenig gibt es eine verglei-

chende Analyse darüber, inwieweit und warum erhebliche Korruption auch in den Verträgen privater Träger zu Tage tritt. Ungeachtet der Beweise dafür, dass erfolgreiche Reformen die Ausbildung, Einstellung und Weiterbeschäftigung stärker motivierter und besser bezahlter Beschäftigter im öffentlichen Gesundheitsdienst gefördert haben, schlägt die Weltbank vor, den öffentlichen Sektor zugunsten eines zu Unrecht hochpreisigen privaten Sektors zu umgehen. Durch eine stärkere Unterstützung privater Versorgungsleistungen fördert die Strategie in der Praxis die interne Abwanderung aus dem öffentlichen in den privaten Sektor und damit eine weitere Fragmentierung öffentlicher Gesundheitssysteme.

Übertriebene Beschränkungen des fiskalischen Spielraums für Gesundheits- und Sozialpolitik

Festzuhalten bleibt, dass es sich die neue Gesundheitsstrategie zum Ziel gesetzt hat, einkommensschwache Länder nur bei Reformen zu beraten, die sich innerhalb der Grenzen ihrer fiskalischen Möglichkeiten und Aufnahmekapazitäten bewegen. Die Weltbank sollte aber lieber darauf hinarbeiten, dass die Empfängerländer diese Grenzen überwinden und sie nicht als gegeben hinnehmen. Vor allem sollte die Bank einkommensschwache Länder nicht dazu drängen, mögliche Ergebnisse „selektiv und realistisch“ zu betrachten, sondern diesen Ländern vielmehr dabei helfen, die gesamte Bevölkerung mit einem umfassenden Paket medizinischer Leistungen zu versorgen. Diesbezüglich nimmt die Strategie nicht zur Kenntnis, wie sich die IWF-Politik auf die Fähigkeit der Länder ausgewirkt hat, sich mit der Krise ihrer Humanressourcen angemessen auseinander zu setzen und erstklassige medizinische Versorgung für Alle zu bieten.

12 Banerjee, A. et al: „An Evaluation of World Bank Research, 1998-2005“, 2006.

13 Norwegisches Außenministerium: „The World Bank's and the IMF's use of Conditionality to Encourage Privatization and Liberalization: Current Issues and Practices“, 2006.

Im Juli 2007 hat eine Arbeitsgruppe des Zentrums für Globale Entwicklung, die unter dem Vorsitz des ehemaligen Mitarbeiters des IWF, David Goldsbrough, und in Zusammenarbeit mit Regierungsvertretern, Wissenschaftlern und Vertretern der Zivilgesellschaft den IWF und Gesundheitsausgaben untersuchte, festgestellt, dass der Fonds in übertriebenem Maße die politischen Optionen der Länder beschnitten hat. Die Gruppe analysierte im Einzelnen die Fälle Mosambik, Ruanda und Sambia und kam zu dem Schluss, dass „die vom IWF unterstützten Finanzprogramme häufig zu konservativ oder risikoscheu waren. In vielen Fällen haben sie den Gestaltungsspielraum übertrieben eingeengt und ehrgeizigere, aber machbare finanzielle Optionen für mehr Ausgaben und Hilfe nicht ausreichend erforscht.“¹⁴ Die Arbeitsgruppe legte internationalen Finanzinstitutionen eine Reihe von Empfehlungen vor, unter anderem die Notwendigkeit, den Ländern zu helfen, ein größeres Spektrum an Optionen für das Finanzdefizit und öffentliche Ausgaben zu erforschen und Lohnobergrenzen aus so gut wie allen Sozialprogrammen zu streichen.

Individueller Kampf gegen die Armut?

Der Teil der SRM-Rahmenbedingungen, der sich mit größerer individueller Risikobereitschaft als neuem Schwerpunkt der Sozialpolitik beschäftigt, ist in einem weitergehen-

den Sinne potenziell problematisch. Das Scheitern konventioneller Ansätze öffentlicher Sozialpolitik zur Armutsbekämpfung in den Entwicklungsländern und andererseits ihr oft diskutierter Beitrag zur Entstehung einer vom Sozialstaat abhängigen Unterschicht – großenteils durch Verzerrungen des Arbeitsmarktes – in den entwickelten Volkswirtschaften wird häufig als Ausfluss „staatlichen Versagens“ dargestellt. Bezieht man einen solchen Ansatz auf das vorliegende Problem, müsste davon ausgegangen werden, dass der vom SRM ausgehende Druck zu einer zunehmend aktiveren und risikoreicheren Rolle des Einzelnen im personalisierten Kampf gegen die Armut es im wachsenden Maße möglich macht, zumindest aus der neoliberalen Perspektive Armut als „individuelles Versagen“ zu definieren.

In einigen Fällen könnte deshalb der SRM-Ansatz im Bereich sozialer Absicherung noch weiter zur sozialen und wirtschaftlichen Ausgrenzung der Armen beitragen und jene Einzelpersonen, die aus welchem Grund auch immer weiterhin in Armut leben, einem größeren Risiko der Stigmatisierung aussetzen bis hin zu dem Punkt, wo man ihre Lebensumstände als „pathologisch“ bezeichnet.¹⁵ Mit der möglichen Ausnahme der wirklich Armen könnten chronische Arme dann nicht nur als der Hilfe nicht würdig gelten, sondern als eine Gruppe

betrachtet werden, der nicht zu helfen ist. Eine solche untragbare Sicht der Dinge würde den Glauben an soziale Sicherheit als Grundrecht aller Bürger strukturell untergraben.

Angesichts der Tatsache, dass risikoreichere Aktivitäten per Definition bei Erfolg eine potenziell höhere Rendite und bei Misserfolg die Wahrscheinlichkeit gravierender und potenziell katastrophaler Verluste mit sich bringen, könnte man es grundsätzlich für unpassend halten, dass eine internationale Organisation wie die Weltbank Einzelne zu Aktivitäten ermuntert, die das Risiko solcher Verluste potenziell in sich tragen.¹⁶

Antonio Tricarico gehört der Kampagne zur Reform der Weltbank in Italien (*Campagna per la Riforma della Banca Mondiale*) an und ist Spezialist für die Politik der internationalen Finanzinstitutionen und der Welthandelsorganisation.

¹⁴ Zentrum für Globale Entwicklung: „Does the IMF Constrain Health Spending in Poor Countries? Evidence and an Agenda for Action“. Bericht der Arbeitsgruppe zu IWF-Maßnahmen und Gesundheitsausgaben, 2007.

¹⁵ Vilas, C.: „Neoliberal social policy: managing poverty (somehow)“. *NACLA Report on the Americas*, Bd. 29, Nr. 6, 1996.

¹⁶ Weltbank: Presseerklärung, 13. Dezember 2004.