

Michael Opielka

Die soziale Demokratie stärken

Die Bürgerversicherung stabilisiert auch die Beitragsbasis

erschien geringfügig gekürzt in: Frankfurter Rundschau, 4. August 2003, S. 8 (Debatte)

Für die Idee der Bürgerversicherung (oder „Volksversicherung“) sprechen keineswegs nur - wie bisweilen unterstellt - pragmatische Gründe der Ausweitung der Finanzierungsgrundlage, eine Art Wegelagerung der kollektiven Systeme. Vor allem sprechen für diese Idee demokratische Gründe: nationale Wohlfahrtsstaaten können sich unter den Bedingungen der Globalisierung nicht mehr auf die klassenkämpferische Figur des Kompromisses von Kapital und Arbeit stützen, die in den Sozialversicherungen des sogenannten „Bismarck“-Typs ihren institutionellen Ausdruck fand. Vielmehr müssen Risikoausgleichssysteme in Zukunft ihre neue „Gemeinschaft“, ihren angemessenen Umverteilungs- und Risikoausgleichskreis auf der Grundlage aller Bürger, im gesamten Souverän der Demokratie finden.

Im internationalen Vergleich galt der deutsche Sozialstaat bislang vor allem deshalb als „konservatives Wohlfahrtsregime“ (Gøsta Esping-Andersen), weil er stark nach berufsständischen Gesichtspunkten gegliedert ist und liberale Marktsteuerung wie sozialistische Universalisierung gegenüber der korporatischen, verbändeasierten Versäulung nur eine Nebenrolle spielten. Das hat sich zwar in den letzten gut fünfzehn Jahren aus zwei Gründen etwas geändert: zum einen durch die deutsche Vereinigung, zum anderen durch die überproportional gestiegene Bedeutung von familienpolitischen Leistungen. Gleichwohl spiegelt vor allem die lange anhaltende Erwerbslosigkeit auf hohem Niveau jene Partikularisierung durch Sonderinteressen: gut organisierte Interessengruppen – wie vor allem die Beamtenschaft, die Selbstständigen und die private Versicherungswirtschaft – haben die Lasten der Erwerbslosigkeit überwiegend auf die Arbeitnehmer abgewälzt. Die Sozialversicherungen trugen bekanntlich einen Großteil der sozialpolitischen Transformationskosten der neuen Bundesländer.

Für unser Thema der „Bürgerversicherung“ erweist sich aber vor allem eine Systemfolge dieser politischen Konstellation als problematisch: die „Wachstumsschwäche in der Finanzierungsbasis“ der gesetzlichen Sozialversicherungen, wie es der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR) in seinem Gutachten 2003 elegant formuliert. Für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) blieben zwischen 1980 und 2000 die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied um 31% hinter dem Bruttoinlandsprodukt (BIP) je Er-

werbstätigen zurück, ähnliches gilt seitdem für die neuen Länder und generell auch für die Rentenversicherung. Strukturell heißt dies, dass die Sozialversicherungsabgaben auf einen immer kleineren Teil des verfügbaren Einkommens der privaten Haushalte erhoben werden. Praktisch heißt das allein für die GKV, dass sie bei einer vergleichbaren Beitragsbasis wie im Jahr 1980 im Jahr 2000 fiktive Mehreinnahmen von fast 43 Mrd. DM bzw. heute gut 22 Mrd. Euro erzielt hätte, und dies ohne wesentliche Mehrausgaben. Damit läge der heutige durchschnittliche Beitragssatz zur GKV bei knapp 11,6% - und nicht bei etwa 14,4%.

Mit dem rot-grünen Regierungswechsel 1998 verbanden manche Beobachter, dass aus dem „konservativen“ Sozialstaat Deutschland ein modernerer, zugleich marktwirtschaftlicher und universalistischer Wohlfahrtsstaat wird. Tatsächlich zielten auch einige wenige Reformen in diese Richtung, vor allem die Ausweitung des Kindergeldes. Doch spielte die Sozialpolitik in der ersten rot-grünen Legislaturperiode eine Nebenrolle. Unterdessen haben die harten finanziellen Fakten eine Vitalisierung der sozialpolitischen Programmatik erzwungen. Die Hartz- und die Rürup-Kommission, die „Agenda 2010“ und der „Gesundheitskompromiss 2003“ stehen für den neuen Eifer. Zumindest die marktregulierten Elemente wurden heftig ausgeweitet: künftig sollen Langzeiterwerbslose alle Arbeiten annehmen müssen, müssen Kranke vor allem der unteren und mittleren Einkommenschichten deutlich höhere Selbstbeteiligungen im Krankheitsfall gewärtigen und schon seit einiger Zeit tummelt sich (freilich wenig erfolgreich) die „Riester-Rente“ im Lebensversicherungsmarkt.

Demgegenüber kann man nicht sagen, dass die universalistischen, egalitären Elemente besondere rot-grüne Beachtung fanden. Zwar wurde das Kindergeld deutlich erhöht, doch das (gleichfalls universale, weil berufsgruppenunabhängige) Erziehungsgeld nur unbenannt (zum Elterngeld), es blieb seit seiner Einführung im Jahr 1986 (!) auf demselben Niveau. Die Einführung des „Arbeitslosengeldes II“ als Zusammenlegung von Sozialhilfe und Arbeitslosenhilfe bleibt gleichfalls auf halbem Wege stehen, denn auch weiterhin soll es eine Sozialhilfe für die „nicht Erwerbsfähigen“ geben – und damit wird die konservative Gruppenzentrierung des Sozialstaats fortgeschrieben.

Das alles sollte man im Kopf behalten, wenn man die Sommerdebatte 2003 um eine „Bürgerversicherung“ recht einschätzen will. Was wird darunter aber wirklich verstanden? Im Kern ein Abkehr vom „konservativen“ „Bismarckschen“ deutschen Sozialstaatsmodell (- die Pointe: Bismarck selbst wollte nie eine Sozialversicherung, sondern eine „Staatspension für den Arbeiter“, organisiert durch eine „Reichsversorgungsanstalt!). Bei einer „Bürgerversicherung“ wäre nicht mehr der Beschäftigungsstatus maßgeblich für Beitragsleistung und Leistungsgewährung, sondern der Bürgerstatus bzw. präziser: der Einwohnerstatus, man könnte deshalb auch von einer „Einwohnerversicherung“ sprechen. Die gesamte Bevölkerung würde bei einer „Bürgerversicherung“ obligatorische Beiträge in die Sozialversicherung einzahlen, also auch Selbstständige, Beamte und

Abgeordnete. Bemessungsgrundlage wäre das Gesamteinkommen jedes Einzelnen, bestehend aus allen sieben steuerrechtlichen Einkunftsarten, einschließlich Unternehmensgewinnen, Mieteinkünfte usw. Die Gesamthöhe dieses Einkommens entscheidet über die Beitragshöhe zur Bürgerversicherung. Diese wäre für Gutverdiener merklich höher als heute. So geht das Mitglied von Rürup-Kommission und SVR, Karl Lauterbach, davon aus, dass Versicherungspflichtgrenze (derzeit 3.825 Euro) und Beitragsbemessungsgrenze (3.450 Euro) auf jeweils 5.100 Euro angehoben werden sollten.

Die Idee der „Bürgerversicherung“ ist nichts abstraktes. Die Schweiz wäre ein ganz gutes Vorbild, zumal auch dort die „Bürgerversicherung“ vor nicht allzu langer Zeit eingeführt wurde – die AHV für Rentner 1981, das KVG für die Gesundheitskosten 1996. Die AHV zeichnet sich dadurch aus, dass sie einen relativ niedrigen Beitrag von 10,1% (Stand 2003) ohne (!) Beitragsbemessungsgrenze erhebt und zwar auf sämtliche Einkommen, selbst Vermögen werden mit einem fiktiven Beitragssatz belastet. Die Altersrentenleistungen liegen bei voller Beitragszeit in einem Korridor von 1.055 Franken (Grundrente) und maximal dem doppelten Betrag (2.110 Franken), für Ehepaare das 1,5 fache. Damit werden die Altersrenten doppelt plafoniert, d.h. eine Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung gibt es nur annäherungsweise im Korridor zwischen Grund- und Maximalrente. So weit zum Schweizer Sozialismus. In der Krankenversicherung hat die Schweiz auf eine „Kopfpauschale“ umgestellt, die von allen Bürgern gezahlt werden muss („Wer sich der Versicherungspflicht entzieht macht sich strafbar!“ heißt es auf dem Merkblatt). Die Beiträge liegen je nach Kanton zwischen 160 und 250 Franken im Monat, auch nichterwerbstätige Ehegatten müssen zahlen, Kinder dabei einen ermäßigten Beitrag und wer den Beitrag nicht aufbringen kann – mittlerweile gut 30% der Schweizer – erhält einen Zuschuss aus Steuermitteln. Damit ist die Wahlfreiheit zwischen öffentlichen und privaten Krankenkassen verbunden, es besteht Kontrahierungszwang. In Sachen Kostendämpfung war das Schweizer Krankenversicherungsmodell allerdings bislang nur begrenzt erfolgreich. So weit zur Schweizer Marktwirtschaft.

Wäre das Schweizer Modell übertragbar? Viel spricht dafür. Auch die Rürup-Kommission wird etwas in dieser Richtung vorschlagen, allerdings nur für die Finanzierungsseite und mit großer Zurückhaltung gegenüber den Sonderinteressen der Beamten – fast alle Kommissionsmitglieder und der Parlamentsabgeordneten sind Beamte, das leitet das Bewußtsein sicherlich. Die Kommission hat sich zudem ausdrücklich gegen eine Grundrente ausgesprochen – doch die gehört zum Wesen einer Bürgerversicherung. Denn was nützt es, wenn man die Bürger als Gleiche zur Kasse bittet – sie im Bedarfsfall jedoch ungleich behandelt, zumindest in der Rente?

Für die „Bürgerversicherung“ sprechen soziale Demokratie und soziale Grundrechte. Für sie spricht aber auch die Demographie, weil die Beitragsbasis stabilisiert wird. Demographisch verheerend wäre eine „Bürgerversicherung“, wenn sie

das „Äquivalenzprinzip“ in der Rente fortschreibt, denn dann würden die Gutverdiener, die besonders lange leben, zum Belastungsfaktor. Doch ob die deutsche verbeamtete Politik bereit ist, die Interessen der Bevölkerungsmehrheit wichtiger zu nehmen als „hergebrachte“ Privilegien?

Prof. Dr. Michael Opielka. Professor für Sozialpolitik an der Fachhochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen; Geschäftsführer des Instituts für Sozialökologie (ISÖ) in Königswinter. Zuvor u.a. Abteilungsleiter am Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg und Vorstandsmitglied der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie in Bensheim.

Anschrift:

ISÖ, 53639 Königswinter, Pützbungert 21, Tel: 02244-871659, Fax: 02244-871664

e-mail: michael.opielka@isoe.org.