

In einem sind sich alle Parteien einig. Um die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme ist es schlecht bestellt. Sei es die Rentenversicherung, die Pflegeversicherung oder die Gesundheitsversicherung, um nur einige der wichtigsten zu nennen, überall wird nahezu unisono Reformbedarf konstatiert und Reformbereitschaft signalisiert. Denn das Niveau und die Qualität der Versorgung fallen ebenso wie die Einnahmen, während die Kosten steigen und Ineffizienz und Intransparenz zunehmen. Ein großes Problem besteht insbesondere in der Kopplung der stetig steigenden Beiträge zu den Sozialversicherungen an das Erwerbseinkommen. Die Höhe und die Schwankungen der Beiträge belasten über die Arbeitskosten und das Unsicherheitselement die Wirtschaft, die es derzeit ohnehin schwer hat, aus einer Phase der Stagnation, der Unsicherheit der Produzenten und Konsumenten, der Verschlechterung der Standortbedingungen und der schwindenden internationalen Wettbewerbsfähigkeit herauszukommen. Angesichts der demografischen Entwicklung – der niedrigen Geburtenrate und steigenden Lebenserwartung – sowie der damit einhergehenden Alterung der Gesellschaft ist klar, dass die Sozialversicherungsbeiträge weiter steigen müssen, will man nicht den Katalog der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, in der Pflegeversicherung oder die Höhe der Renten in der Rentenversicherung deutlich reduzieren oder an der Qualität der Versorgung sparen.

So enig man sich in der Diagnose weitgehend auch sein mag, das Reformtempo ist langsam und hat sich lange Zeit im Detail verloren, die Debatte ist oft wenig sachlich und sehr emotional, die Vorschläge zur Therapie der jeweiligen Systemkrankheiten klaffen zum Teil weit auseinander, und eine Einigung ist nicht in Sicht – nicht innerhalb der Regierungskoalition, nicht zwischen Regierungskoalition und Opposition und auch nicht innerhalb der Opposition.

Rot-grüne Gesundheitspolitik

Betrachten wir exemplarisch den Bereich der Gesundheitspolitik. Nach langen und zähen Verhandlungen einigten sich Regierungskoalition und Opposition Mitte 2003 auf einen Maßnahmenkatalog zur Kostendämpfung, infolgedessen die Beiträge für die gesetzlichen Krankenkassen und letztlich die Lohnnebenkosten sinken sollten. Die rot-grüne Regierung zeigte in diesem Ansinnen Kontinuität hinsichtlich der Vorgängerregierungen. Der Erfolg stellt sich jedoch nur zögerlich ein und ist noch keineswegs gesichert. Neue Akzente setzte die Regierungskoalition in der verstärkten Bemühung, die Versorgungsqualität zu verbessern und mehr Wettbewerb zwischen den Akteuren zuzulassen (zum Beispiel durch Hausarztnetze und Strukturen integrierter Versorgung). In der Praxis haben sich die Maßnahmen jedoch noch nicht niedergeschlagen. Hatte sich Gerhard Schröder in seiner am 14. März 2003 vorgestellten Agenda 2010 indirekt für mehr Eigenverantwortung und

-beteiligung ausgesprochen, so erhielt er hierfür zwar weitgehend Zustimmung aus eigenen und fremden Reihen; in der Gesundheitspolitik schlug sich dies jedoch nicht in der Stärkung der Rechte und Wahlmöglichkeiten des Patienten nieder. Eine notwendige „Systemdebatte“ blieb im Rahmen der Verhandlungen aus, so dass es neben Horst Seehofer auch die Ministerin für Gesundheit und Soziale Sicherheit, Ulla Schmidt, selbst war, die nach Verabschiedung des viel versprechend klingenden „Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Gesundheitsversicherung“, das am 1. Januar 2004 in Kraft trat, einräumte, dass die hierin enthaltenen Reformen nicht ausreichen, um der Malaise im deutschen Gesundheitssystem zu begegnen. Dass sie bei weitem nicht ausreichen, möchte man hinzufügen. Da ist guter Rat teuer.

Der Rat der Experten

Diesen Rat holt sich die Politik zunehmend von Expertenkommissionen. So setzte die Bundesregierung am 12. November 2002 die Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme unter Vorsitz des Wirtschaftswissenschaftlers Bert Rürup ein. Aufgabe der so genannten Rürup-Kommission war es, Vorschläge für eine nachhaltige Finanzierung und Weiterentwicklung der Sozialversicherung zu entwickeln, welche die langfristige Finanzierung der sozialstaatlichen Sicherungsziele und Generationengerechtigkeit gewährleisten und die Systeme zukunftssicher machen. Sie legte am 9. April 2003 ihren ersten Bericht und am 28. August 2003 den Schlussbericht zur gesetzlichen Krankenversicherung vor, in denen sie neben einer Reihe kurzfristiger kostensenkender Maßnahmen zwei prinzipielle Reformvarianten vorschlug, und zwar entweder eine „Erwerbstätigenversicherung“ – besser bekannt unter dem Namen „Bürgerversicherung“ –

oder ein einkommenunabhängiges „Gesundheitsprämienkonzept“.

Seitdem stehen zwei sehr unterschiedliche Reformkonzepte zu einem grundsätzlichen Systemwechsel im Raum, die quer durch das politische Spektrum meist vehemente Befürworter beziehungsweise ebenso wortkräftige Gegner gefunden haben. Und seitdem ist ein grundlegender Streit um die zukünftige Form der Finanzierung des Gesundheitswesens entbrannt, der den Anschein erweckt, als ob die Lösung dieser Frage die Lösung aller Probleme im Gesundheitswesen beinhalten würde. Verdrängt sind seither Fragen wie Qualitätssicherung, Ärztemangel, Arzneimittelkosten, Existenznöte kleiner Krankenhäuser und die Sorge um die flächendeckende stationäre Versorgung.

Parallel zur Kommission der Regierungskoalition hatte am 3. Februar 2003 die CDU die Kommission Soziale Sicherheit unter Vorsitz von Roman Herzog eingesetzt. Auch ihre Aufgabe war es, angesichts der demografischen Entwicklung Reformvorschläge zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme zu erarbeiten. Der Bericht, den die Kommission am 29. September 2003 vorlegte, beinhaltet neben einer Analyse der sozialpolitischen Konsequenzen des demografischen Wandels ein umfassendes Konzept zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung, der Pflegeversicherung, der Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung. In der Krankenversicherung sahen die Empfehlungen der Herzog-Kommission die Einführung eines kapitalgedeckten Prämienmodells und damit ebenfalls einen grundsätzlichen Systemwechsel vor.

Die CDU sprach sich auf ihrem Parteitag am 1. Dezember 2003 in Leipzig mit großer Mehrheit für den Antrag des Bundesvorstandes „Deutschland fair ändern. Ein neuer Generationenvertrag für unser Land“ aus und folgte damit im We-

sentlichen den Empfehlungen der Herzog-Kommission. Seitdem hält sie am Prämienmodell fest, wengleich von Seiten der CSU hierzu noch keine eindeutige Zustimmung erfolgte, sondern im Gegenteil erhebliche Bedenken aufgeführt werden.

Gegenstand des prinzipiellen Systemstreits

Die Bürgerversicherung zieht alle Bürgerinnen und Bürger in einer Versicherung zusammen. Der Versicherungsbeitrag wird hier nicht mehr nur auf der Basis des Lohn Einkommens bemessen, sondern anhand aller Einkunftsarten ermittelt; die Beitragsbemessungsgrenze wird angehoben. Sie betont daher stärker das Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Einzelnen. Den Prognosen der Rürup-Kommission zufolge kann dann der Beitragssatz zur Krankenversicherung langfristig sinken. Die Umverteilung findet damit im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zwischen allen Bürgern statt.

Das Gesundheitsprämienmodell zielt hingegen vor allem auf eine völlige Entkopplung der Beiträge von den Arbeitseinkommen beziehungsweise -kosten und stellt damit eine paradigmatische Abwendung vom derzeitigen Prinzip der Vermischung von Versicherung und Umverteilung dar. Der Arbeitgeberanteil wird in diesem Modell festgesetzt, mit dem Gehalt ausgezahlt und der Sozialversicherungsbeitragspflicht unterworfen. Der soziale Ausgleich für Geringverdiener wird über Steuern realisiert, wodurch nach Meinung der Kommission seine Zielgenauigkeit steigt.

Bei der Uneinigkeit der Kommission über die zukünftige Form der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung muss klar betont werden, dass es sich nicht um einen methodischen Streit unter Wirtschaftswissenschaftlern handelt, sondern vielmehr um eine

Meinungsverschiedenheit hinsichtlich einer gesellschaftspolitischen Grundsatzentscheidung, nämlich auf welchem Weg in Zukunft Wachstums- und Beschäftigungsfreundlichkeit sowie sozialer Ausgleich umgesetzt werden und wer davon in welcher Form und Höhe betroffen sein soll. Während wir derzeit ein Mischsystem mit Umverteilungselementen bei der Sozialversicherung und der Steuer haben, ist auch eine Umverteilung ausschließlich innerhalb der sozialen Sicherungssysteme oder ausschließlich durch das Steuersystem denkbar. Sicherlich unstrittig ist es, dass sich das gegenwärtige System in seiner Funktions- und Wirkweise extrem intransparent, unverständlich und bürokratisch darstellt.

Es zeichnet die Wissenschaftlichkeit und Ernsthaftigkeit der Mitglieder der Rürup-Kommission aus, dass sie den Weg für eine politische Wertentscheidung vorbereitet haben, indem sie die dafür nötigen Grundlagen der Öffentlichkeit zur Diskussion gestellt haben, dass sie diese Wertentscheidung aber nicht vorweggenommen haben. Dies sollte insbesondere im Rahmen der Politikberatung Aufgabe der Wissenschaft sein, wengleich es jedem Wissenschaftler dennoch freistehen sollte, seine eigene Wertentscheidung zu treffen. Allein die Vermischung grundsätzlicher theoretischer Erwägungen, empirischer Resultate und wertender Aussagen macht es der Politik und der Öffentlichkeit mitunter schwer, Wissenschaft von Wertung zu unterscheiden und sich selbst ein Werturteil zu bilden.

So liegen also zwei sehr unterschiedliche Vorschläge zu einem Systemwechsel im Gesundheitswesen vor, und auch im Detail unterscheiden sich die Modelle zum Teil stark. Während die größeren Teile der Regierungskoalition eine Bürgerversicherung favorisieren und hierfür eine Arbeitsgruppe bis Ende des Jahres Eckpunkte erarbeiten soll, wird in der

Union vor allem das Modell der Gesundheits- oder Bürgerprämien diskutiert.

Bürgerversicherungsmodelle

Spricht für die Bürgerversicherung vor allem der Gerechtigkeit suggerierende Name, so sind gegen die Bürgerversicherung aus den Reihen der Wissenschaft neben technischen Schwierigkeiten (wie zum Beispiel die Übertragbarkeit von Altersrückstellungen bei Auflösung der privaten Krankenversicherungen) zahlreiche fiskalische, distributive, alloкатive und verfassungsrechtliche Argumente laut geworden. So wird aufgrund der Einbeziehung aller Bürger und der Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage um andere Einkommensarten der Beitragssatz insgesamt nur wenig sinken. Die Belastung der Versicherten bleibt also ebenso auf hohem Niveau wie die Lohnnebenkosten. Hingegen wird der Druck auf das System durch steigende Ansprüche und Kosten (zum Beispiel durch die Altersstruktur der Beamten bedingt) eher steigen. Bei Einbeziehung sonstiger Einkünfte kommen die Beiträge zudem einer versteckten zweiten Einkommenssteuer gleich, wodurch das Äquivalenzprinzip maßgeblich verletzt wird. Dies dürfte verfassungsrechtlich bedenklich sein. Bedenken aus Sicht des Verfassungsrechtes werden auch angesichts der Aufhebung der Wahlfreiheit zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung angemeldet, da hierbei Wettbewerb unterbunden und das staatliche Übermaßverbot beeinträchtigt wird. Der Gesetzgeber müsste zudem den Nachweis erbringen, dass der in das gesetzliche System neu einzubeziehende Personenkreis keine ausreichende Eigenvorsorge betreibt und/oder die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur durch die Ausweitung der Pflichtmitgliedschaft dauerhaft gewährleistet werden kann, was wohl nur schwer gelingen wird. Die Bürgerversicherung kollidiert nach Ansicht vieler

Juristen auch mit dem Recht auf Berufsfreiheit (Artikel 12 Grundgesetz), dem Eigentumsrecht (Artikel 14 Grundgesetz) und dem in Artikel 33 geschützten Berufsbeamtentum. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der wirtschaftlichen Entwicklung rechnet schließlich mit einem Beschäftigungsabbau von bis zu drei Prozent, wenn die Bürgerversicherung eingeführt wird, da Kapital und Investitionen ins Ausland flüchten werden.

Angesichts dieser Bedenken ist es verständlich, dass sich in der Wissenschaft eine breite Zustimmung zum Prämienmodell findet. Welche Vorschläge liegen im Einzelnen für die Ausgestaltung eines Prämienmodells vor?

Unterschiedliche Modelle

Kerngedanke der Herzog-Kommission ist die Umstellung des umlagefinanzierten Systems auf ein kapitalgedecktes Prämienmodell. Der in einer Übergangsphase von zirka zehn Jahren über höhere Beiträge aufgebaute kollektive Kapitalstock soll nach der Umstellung auf ein Prämienmodell in individuelle altersspezifische Altersrückstellungen umgewandelt werden. Effizienzsteigernde Maßnahmen und Leistungseinschränkungen tragen parallel hierzu zu einer Senkung der Beiträge bei. Der Arbeitgeberanteil soll hierbei konstant gehalten, an die Arbeitnehmer ausgezahlt und versteuert sowie verbucht werden. Die beitragsfreie Familienmitversicherung soll erhalten bleiben, sich jedoch nur auf Kinder und Erziehende beziehungsweise Pflegende ohne eigenes Einkommen beziehen. Ein Ehegattensplitting soll dazu führen, dass höhere Einkommensbezieher in Zukunft stärker mit Beiträgen belastet werden. Zur Bemessung des Beitrages sollen künftig alle Einkünfte des Versicherten bis zur Beitragsbemessungsgrenze herangezogen werden.

Nach der Übergangsphase zahlt in einem kapitalgedeckten, einkommens-

unabhängigen und demografiefesteren Prämiensystem jeder Versicherte eine lebenslang gleich bleibende monatliche Prämie, die sich nach den erwarteten Ausgaben für Gesundheitsleistungen (inklusive der durch den zukünftigen medizinischen Fortschritt bedingten Ausgaben) bestimmt, die für einen Versicherten vom Zeitpunkt seines Eintritts in die gesetzliche Krankenversicherung bis zum Lebensende durchschnittlich anfallen. Risikoprüfungen und -zuschläge gibt es nicht. Für einen Zwanzigjährigen Versicherungsnehmer errechnete die Kommission eine Prämie von zirka 264 Euro. Um die bereits Versicherten, deren Prämien aufgrund ihres Alters und der daher höheren Gesundheitsausgaben höher liegen müssten, nicht stärker zu belasten, werden die Prämien der bereits Versicherten bei maximal 264 Euro gedeckelt und dem Versicherten aus dem kollektiven Kapitalstock eine individuelle altersspezifische Altersrückstellung mitgegeben. Der solidarische Ausgleich für Geringverdiener wird über einen steuerlichen Ausgleich geleistet, für den jährlich Steuermittel in Höhe von zirka 27,3 Milliarden Euro eingesetzt werden müssen.

Die CDU einigte sich auf ihrem Parteitag auf eine sofortige Umstellung auf ein kapitalgedecktes Prämienmodell. Die Prämie in Höhe von zirka 200 Euro teilt sich in einen Grundbeitrag von 180 Euro und einen Vorsorgebeitrag von 20 Euro. Auch die nicht beitragspflichtig beschäftigten Ehepartner zahlen eine Prämie von zirka 200 Euro; für Kinder wird die halbe Höhe des Grundbeitrages, 90 Euro, fällig, die als Leistungen der Kindergeldstelle direkt an die Krankenkasse fließen sollten, das heißt die beitragsfreie Mitversicherung wird abgelöst. Der Beitrag der Arbeitgeber wird eingefroren, an die Arbeitnehmer ausbezahlt und unterliegt der Besteuerung.

Nach heftigen innerparteilichen Diskussionen stehen nunmehr mehrere, im

Detail veränderte Vorschläge im Raum. Das von der Partei- und Fraktionsvorsitzenden Angela Merkel favorisierte Modell stellt sich Zeitungsberichten zufolge folgendermaßen dar: Alle Versicherten zahlen eine Prämie von 180 Euro. Die Prämie für Kinder in Höhe von 90 Euro wird von einer steuerfinanzierten Familienkasse übernommen. Auf eine Kapitaldeckung im System der GKV wird verzichtet. Zur Finanzierung des Solidarausgleichs muss die von der Union geplante Steuersenkung niedriger ausfallen als angekündigt und der Spitzensteuersatz früher greifen. Der Arbeitgeberanteil wird festgeschrieben, ausbezahlt und besteuert. Zur Milderung sozialer Härten soll die maximale Belastung des Versicherten durch die Prämie bei vierzehn Prozent des Bruttoeinkommens liegen.

Lohnabhängige Prämien

Das Bürgerprämienmodell des stellvertretenden Parteivorsitzenden und nordrhein-westfälischen Fraktionsvorsitzenden Jürgen Rüttgers hat ebenfalls die Abkopplung der Versicherungsbeiträge von den Arbeitskosten zum Ziel. Hier zahlen alle Versicherten, das heißt auch Ehegatten ohne eigenes Einkommen und Kinder, eine einheitliche Prämie. Ausgehend von der Annahme, dass eine reine Finanzierung des Solidarausgleichs aus dem Steueraufkommen nicht möglich ist, spricht er sich für eine Kombination aus internem und externem Solidarausgleich aus. Innerhalb der Krankenversicherung soll der Solidarausgleich in Form eines einkommensabhängigen Ab- beziehungsweise Zuschlags zur Bürgerprämie erfolgen, das heißt die Prämien sind letztlich lohnabhängig. Der Maßstab für die Ab- und Zuschläge soll maximal bei fünfzehn Prozent des Brutto-Erwerbseinkommens der gesetzlich Versicherten liegen. Außerhalb der Sozialversicherung wird für einen externen Solidarausgleich ein Sondervermögen gebildet, das einer staatlichen Ver-

wendung für andere Zwecke entzogen ist. Hierin fließen die Einnahmen aus der Besteuerung des zukünftig an den Arbeitnehmer auszahlenden Arbeitgeberbeitrages. Aus diesem Sondervermögen werden einerseits die Bürgerprämien für Kinder und andererseits die Altersrückstellungen für Menschen mit geringem oder keinem Einkommen finanziert. Rüttgers Modell gibt denjenigen Recht, die befürchten, dass der Sozialausgleich über die Steuern nicht jederzeit garantiert sein könnte. Dieses Modell stößt in den Reihen der CSU derzeit auf größere Gegenliebe als im eigenen Lager.

Der stellvertretende Fraktionsvorsitzende und rheinland-pfälzische Landeschef Christoph Böhr schlug vor, die Prämie je nach Einkommen in einem Rahmen zwischen 100 bis 220 Euro monatlich zu staffeln und einen Teil des notwendigen Sozialausgleichs im System zu verorten. Diese Staffelung der Prämien nach dem Einkommen wird kritisch diskutiert und erscheint in der CDU bislang nicht mehrheitsfähig. Abgesehen davon, dass sie die Komplexität und Intransparenz des Systems steigert, suggeriert sie eher den Anspruch auf eine gerechte Belastung der Einkommen. Diese ist über das Steuersystem und den progressiven Steuersatz aber besser zu erreichen – wenngleich dies wiederum politisch schwerer als der offenkundige Ausgleich über die Staffelung der Prämien kommunizierbar ist.

Als Vorschlag, der eine Brücke zwischen CDU und CSU schlagen könnte, wird das Modell bezeichnet, das die Ökonomen Bert Rürup und Eberhard Wille am 15. Juli 2004 vorstellten. Nach ihren Vorstellungen sollen Erwachsene in Zukunft eine einheitliche Prämie von 169 Euro monatlich bezahlen. Die für jedes Kind fällige monatliche Prämie von 78 Euro wird den Eltern über Familienkassen bei den Arbeitsämtern beziehungsweise den öffentlich-rechtlichen Arbeitgebern aus Steuermitteln erstattet. Die

Kosten dafür sollen komplett durch die Mehreinnahmen gedeckt werden, die durch die Besteuerung und Verbeitragung des an die Beschäftigten ausgezahlten Arbeitgeberanteils entstehen. Aus Gründen der Gerechtigkeit sollen auch die bisher steuerfreien Arbeitgeberzuschüsse an die privat Krankenversicherten versteuert werden. Für Beamte und Pensionäre wird ein fiktiver Arbeitgeberzuschuss angesetzt und versteuert. Ebenso aus Gerechtigkeitsgründen haben nunmehr auch privat Versicherte einen Anspruch auf eine Erstattung in Höhe von 78 Euro pro versichertem Kind. Um infolge der höheren Bruttolöhne den Kreis Pflichtversicherter beizubehalten, muss die Versicherungspflichtgrenze etwas angehoben werden. Da die höheren Bruttolöhne in anderen Sozialversicherungszweigen zu höheren Einnahmen führen und zugleich die Versicherten stärker belasten, müssen die Beitragsätze hier entsprechend sinken.

Sozialer Ausgleich

Zur Finanzierung des sozialen Ausgleichs, der durch die höhere individuelle Belastung durch die Erwachsenenbeiträge nötig wird, schlagen die Ökonomen drei Modelle vor. Die Höchstgrenze für die monatliche Prämie soll dabei bei 12,5 Prozent des Bruttoeinkommens liegen. Erstens eine Steuerfinanzierung über einen „Gesundheitsaufschlag“ auf den Solidaritätszuschlag in Höhe von 11,9 Prozentpunkten. Zweitens eine Steuerfinanzierung über eine Anhebung des Normalsatzes der Umsatzsteuer um 2,5 Prozentpunkte auf 18,5 Prozent und drittens über einen einkommensabhängigen Zuschlag auf die bisherigen beitragspflichtigen Einkommen bis zur erhöhten Versicherungspflichtgrenze von 2,9 Prozentpunkten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die unterschiedlichen Prämienmodelle zeigen eine Gemeinsamkeit, die zu-

gleich eine der Stärken des Modells ausmacht. Im Vordergrund steht die Abkopplung der Beiträge von den Löhnen und damit der beschäftigungsfördernde Aspekt der Gesundheitsreform. Angesichts der seit Jahrzehnten steigenden Arbeitslosigkeit und anhaltenden Wachstumsschwäche ist dies ein deutliches und notwendiges Signal an die Wirtschaft. Die Wirtschaftsweisen rechnen (im Rahmen ihrer eigenen Modellrechnung) mit einer kurzfristigen Zunahme der Arbeitsplätze um bis zu 3,3 Prozent bei Einführung der Prämie. Denn eine Beitragssatzsteigerung aufgrund steigender Gesundheitskosten führt fortan nicht mehr automatisch zu höheren Lohnzusatz- und damit Arbeitskosten; die Erwartungen der Unternehmer werden stabilisiert und die Gesamtabgaben gesenkt. Selbst wenn die Beschäftigungswirkungen nicht dieses Ausmaß annehmen werden, so kann auf die positive Wirkung kaum verzichtet werden.

Umstritten ist in der Diskussion der Prämienmodelle jedoch vor allem, wie der milliarden schwere Sozialausgleich für Menschen mit geringen Einkommen finanziert werden kann und soll. Kritiker der Prämie fordern, dass die Milliardensummen von Gutverdienern in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgebracht werden und äußern Zweifel daran, dass ein Sozialausgleich allein über Steuern möglich und jederzeit garantiert ist. Eines der stärksten Argumente gegen die Gesundheitsprämie ist die Tatsache, dass die kostenlose Mitversicherung für nicht berufstätige Ehegatten und Kinder entfallen würde und dadurch Familien insgesamt benachteiligt wären. Aus diesem Grund wird sich die CSU nur dann auf eine Pauschalprämie einlassen, wenn Familien im Vergleich zum heutigen System nicht schlechter gestellt werden würden. So wird die Prämie auch als ein „Sympathiekiller“ bezeichnet, und die Umfragen geben den Kritikern Recht: Nur 24 Prozent der Bundesbürger favorisieren nach

einer Umfrage der ARD eine „Kopfpause“, 64 Prozent hingegen die Bürgerversicherung. Doch tun sich selbst Wissenschaftler schwer, die Konsequenzen der verschiedenen Modelle in ihrer Gänge und Komplexität zu verstehen beziehungsweise zu erklären. Mit einer verbesserten politischen Kommunikation der Modelle sähe die Studie vermutlich anders aus. Darüber hinaus erreicht eine Umfrage während einer Reformdiskussion die Menschen gerade inmitten eines Bewusstseinsprozesses, der durch Reformen häufig erst ausgelöst wird. Es bleibt freilich Aufgabe der Politik, Menschen „mitzunehmen“.

Strittig ist auch die Frage einer ergänzenden Kapitaldeckung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach Ansicht von Experten wie zum Beispiel Eberhard Wille ist die Kapitaldeckung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht resistent gegenüber der Kostensteigerung infolge der Alterung der Gesellschaft und des technischen Fortschritts. Wenn die Kapitaldeckung nicht den gewünschten Erfolg der Demografiefestigkeit erbringt und zusätzlich mit enormen organisatorischen und rechtlichen Problemen verknüpft ist, so ist es doch besser, darauf zu verzichten und zum Beispiel eher die Einführung der Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung zu erwägen. Eine organisatorische Schwierigkeit besteht insbesondere in der ungelösten Frage der Portabilität der in den privaten Krankenversicherungen gebildeten Rückstellungen. Wählt man in der gesetzlichen Krankenversicherung nur eine teilweise Kapitaldeckung, so ist der Wechsel zwischen den Systemen noch schwieriger zu bewerkstelligen.

Reformen sind schwierig, aber unausweichlich

Die Reduktion von Ansprüchen, die sich in der Agenda 2010 niederschlägt und das allgemeine Stimmungsbild gegen jede

Form von Sozialstaatsreform negativ beeinflusst, ist ebenso unpopulär wie nötig und unausweichlich. Das Gleiche gilt für die Reform des Systems an sich, ein Umbau ist nötig, um die Substanz zu bewahren. Je früher dieser faule Zahn gezogen wird, desto besser. Die gegenwärtige Diskussion um die zukünftige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung hat mehrere positive Effekte. Sie zeigt das enorme Ausmaß der Umverteilung im gesetzlichen Gesundheitssystem und macht damit die Dimension des sozialen Ausgleichs deutlich: Die Höhe des Umverteilungsbedarfs für Kinder und Bedürftige schwankt je nach Modell und Studie stark zwischen 6,5 und 42 Milliarden Euro. Sie macht damit auf den Umstand beziehungsweise den Missstand aufmerksam, wie viele Menschen in Deutschland bedürftig sind oder als solche eingestuft werden und aufgrund ihrer Lebens-, Ausbildungs- oder Jobsituation staatliche Hilfe benötigen. Es bedarf mehr als einer Gesundheitsreform, um diesen Missstand zu beseitigen. Diese Dimension zeigt aber auch, dass eine reine Umverteilung und ein solidarischer Ausgleich innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung, das zirka zehn Prozent der Bevölkerung von der Lastenaufteilung ausnimmt, ein Gerechtigkeitsproblem darstellt. Das Steuer-Transfer-System ist der erstbeste Ort für Maßnahmen der Einkommensumverteilung.

Systematische Kurzsichtigkeit

Die Diskussion zeigt zweitens ein systematisch in der Politik auftauchendes Phänomen, nämlich die isolierte Bewertung einzelner Reformvorhaben oder Maßnahmen. Diese kurzsichtige Form der Beurteilung wird oft gebraucht oder auch missbraucht, um den politischen Gegner zu diskreditieren beziehungsweise um sich in der Öffentlichkeit mit einer pointierten Aussage als familienfreundlich, liberal,

sozialdemokratisch, christlich, wertkonservativ oder anderes zu profilieren. Aus ordnungspolitischer Sicht muss die Auswirkung einer Maßnahme jedoch immer mit Blick auf die ganze Ordnung der Wirtschaft und Gesellschaft beurteilt werden. Ordnungspolitik versteht sich als Politik, die durch ordnende, rahmensetzende Institutionen dem Menschen Freiheit einräumt. Freiheit drängt sich aber nicht auf, sie muss wahrgenommen werden. Sind die Deutschen nach über fünfzig Jahren zunehmender Institutionalisierung der sozialen Absicherung, nach der Entwicklung hin zum Sozialstaat und heute Wohlfahrtsstaat dazu noch fähig und willens? Haben wir verlernt, unsere Freiheit zu schätzen und damit umzugehen? Isolierte, unabgestimmte Ad-hoc-Maßnahmen und Regulierungen tendieren dazu, Spielräume diskretionär einzuschränken und den Menschen über Gebühr „an die Hand zu nehmen“ beziehungsweise zu gängeln.

Die isolierte Bewertung von Reformmaßnahmen hat auch zur Folge, dass gerade in jüngster Zeit, in der sich die arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Reformen häufen, sich Belastungen für einzelne Bevölkerungs- und Einkommensgruppen akkumuliert haben, die vorher nicht bedacht wurden. So notwendig viele Maßnahmen der Agenda 2010 waren – wenn gleich die Ausgestaltung der Reformen im Einzelnen durchweg kritisch zu werten ist – es hat sich anscheinend niemand die Mühe gemacht, sie in ihren Wirkungen in einer Gesamtbilanz darzustellen. Die Leidtragenden sind vermutlich vor allem Geringverdiener und Familien mit geringem und mittlerem Einkommen. Für eine ausgewogene Politik wäre sicherlich in Zukunft eine ministerienübergreifende, nach Einkommens- und Familiengrößen unterscheidende „Belastungsbilanz“, eine Aufstellung der Be- und Entlastungen durch Beiträge, Steuern, Transfers und so weiter nötig. An dieser Stelle sei ange-

merkt, dass Forderungen nach einer Besserstellung der Familien in der öffentlichen Diskussion oft mit Vorwürfen an die Adresse der Kinderlosen einhergehen. Angesichts der Emotionalität, mit der die Reformdebatte geführt wird, läuft man hier Gefahr, dass der Klassenkampf der Zukunft der Kampf zwischen Kinderlosen und Eltern ist. Eine aggressive Politik, die mit Schuldzuweisungen arbeitet, anstatt Belastungen fair abzuwägen, zerstört jedoch die Vertrauensbasis für jede Form von Generationenvertrag.

Die einzelnen Reformen müssen also zu einem Ganzen verbunden werden. Die Bevölkerung kann nur gewonnen werden, wenn sie ein klares Ziel, eine Vision vor Augen hat, für deren Erreichung es sich lohnt, selbst Belastungen hinzunehmen. Ist das eine neue Einsicht? Sicherlich nicht. Ist es eine Überforderung? Vielleicht.

Ebenso wie die Regierungskoalition ist auch die CDU gut beraten, an ihrem Bundesparteitag Anfang Dezember die Gesundheitsreform im Zusammenhang

mit der Wachstums-, Arbeitsmarkt-, Familien- und Bildungspolitik zu diskutieren und damit darauf hinzuweisen, dass es zur Erreichung von Zielen – Nachhaltigkeit und Zukunftssicherheit der sozialen Sicherungssysteme, ein ebenso kinder- wie wachstums- und innovationsfreundliches Umfeld und so weiter – eines abgestimmten Gesamtpaketes bedarf. Sie ist in diesem Sinne in den letzten Monaten hinter die Erwartungen zurückgefallen, die sie bei der Vorstellung der Ergebnisse der Herzog-Kommission geweckt hat, die als umfassendes und weitgehend in sich stimmiges Konzept zum Umbau der sozialen Sicherungssysteme positiv in der Öffentlichkeit aufgenommen wurden. Politik wird in ihrem Anliegen glaubwürdig, wenn sie auf komplexe Probleme mit durchdachten komplexen Lösungen antwortet. Der Weg zu Reformen, das Ringen um die gesellschaftlich wünschenswerte Ordnung und um die in Reformen implizierten Wertentscheidungen wird daher auch in Zukunft zwingend schwierig bleiben.

Kalkulierter Wutausbruch

„Der kalkulierte Wutausbruch, mit dem sich der Kanzler aus dem Urlaub zurückmeldete, zielte daher mindestens so sehr auf seine eigene Partei wie auf die Opposition, die er mit dem Schimpfwort ‚Volksfront‘ zu erschrecken versuchte. Schröders Nervosität ist nur zu verständlich. Die nun angelaufene ‚Aufklärungskampagne‘ des Bundespresseamts wird die eigene Anhängerschaft nicht halb so sehr beeindrucken wie die fortdauernden Demonstrationen und die absehbaren Niederlagen bei den Septemberwahlen. Und hat er nicht selbst gerade gezeigt, daß er auf Druck von unten empfindlich reagiert?“

Stefan Dietrich in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* (Frankfurt am Main) am 16. August 2004.