



Foto Getty, Bearbeitung F.A.S.

Die verflixte Bürgerversicherung

Nicht zum ersten Mal steht Deutschland in Koalitionsverhandlungen vor der Frage, ob sein System der sozialen Sicherheit noch zeitgemäß ist. Wie immer geht es um die Existenzberechtigung der privaten Krankenversicherung (PKV), die in einer wohlfahrtsstaatlich verfassten „Bürgerversicherung“ nur noch eine Randerscheinung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wäre. Das System der sozialen Sicherung aus GKV und PKV hat schon lange Bestand. Es drängt sich sogar geradezu der Eindruck auf, dass GKV und PKV gleichermaßen unverzichtbare Elemente der Architektur des deutschen Sozialstaates sind.

Die Motive der Beteiligten für die Einführung der Sozialversicherung in den 1880ern scheinen wohl bekannt. Es ging um die Aussöhnung der Arbeiter mit dem Staat. Um das Wachstum der Sozialdemokratie zu bremsen, schien der Reichsleitung unter Bismarck beides nötig, Zuckerbrot und Peitsche. Weit weniger bekannt sind allerdings jene wirtschaftlichen Interessen, die für die Etablierung des Sozialstaates im Reichstag maßgeblich waren. Es ging nicht zuletzt um den Schutz eines Produktionsfaktors, der in der nachindustriellen Revolution des späten 19. Jahrhunderts eine tragende Rolle spielte: den Facharbeiter.

Es waren die „Neuen Industrien“, die Großchemie, der Maschinenbau und die Elektrotechnik, die damals wie heute auf die Pflege dieses Humankapitals angewiesen waren. Es lag in ihrem Interesse, die unübersichtliche Landschaft sozialer Einrichtungen aufzuräumen und effizienter zu gestalten. Die Bismarcksche Sozialversicherung konzentrierte sich daher vor allem auf die Facharbeiter. Alle anderen, wie das Heer der Landarbeiter, aber auch die Spitzenverdiener des Arbeitsmarktes, blieben zunächst außen vor.

Es spricht für den Erfolg des Sozialstaates, dass die Ausgeschlossenen bald an seiner Tür Schlange standen und um Einlass baten. Die meisten ließ die Reichsversicherungsordnung von 1911 eintreten. Selbständigen Handwerkern und Gewerbetreibenden, deren Einkommen oft ebenfalls unterhalb der Pflichtgrenze blieben, wurde die Tür aber bereits in der grundlegenden Reichstagsdebatte vom 14. Januar 1904 verschlossen.

Graf Arthur von Posadowsky-Wehner, Vizekanzler und Vordenker des deutschen Sozialstaates, nutzte die Gelegenheit, um eine rote Linie zu ziehen. Er nannte sie den „Rubikon“, den zu über-

schreiten er keineswegs bereit sei. Er sah in einer Ausdehnung des Versichertenkreises über Arbeiter und Angestellte hinaus „eine Umwälzung der gesamten sozialpolitischen Gesetzgebung“ – ja „eine nationale Gefahr für Reich und Staat“. Damit öffnete der liberal-konservative Politiker der PKV ein Geschäftsfeld, das zur Gründung zahlreicher privater Krankenunterstützungsvereine einlud. Ohne die PKV – so die Botschaft des Sozialstaatsministers – konnte es keine Zukunft für die GKV geben.

Die Ankerfunktion für das deutsche Produktionsregime, die in dieser Abgrenzung ihren Ausdruck fand, machte das System für die Tarifvertragsparteien attraktiv und führte bis zum Beginn der Weltwirtschaftskrise zu seinem ständigen Ausbau – ohne dabei den Rubikon zu überschreiten –, aber auch zur folgerichtigen Erweiterung des Systems selbst durch die Einführung der Arbeitslosenversicherung im Jahr 1927.

Seit Beginn der Weltwirtschaftskrise sah sich der Sozialstaat aber wachsender Kritik und der Konkurrenz neuer Konzepte ausgesetzt. Das endgültige Ende der Selbstverwaltung kam dann im Juli 1934 mit dem „Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung“. Das Unbehagen des NS-Regimes mit der Sozialversicherung ging aber weit über seinen Gleichschaltungsanspruch hinaus, der sich in den Säuberungen der Gremien von Kommunisten, Juden und Demokraten sowie in der Einführung des Führerprinzips ausdrückte. An die Stelle von GKV und PKV sollte ein einheitliches nationalsozialistisches Volksversorgungswerk treten, für dessen Einrichtung die Deutsche Arbeitsfront (DAF) eintrat. Dieses hätte die Abkehr vom Versicherungsprinzip bedeutet, den Zusammenhang von Beitrags- und Leistungshöhe aufgelöst und stattdessen die Deckung durch das gesamte Volkseinkommen eingeführt. Demgegenüber machte der vom Reichsarbeitsministerium eingesetzte Sachverständigenausschuss nach kontroversen Debatten „Vorschläge, die an den Grundsätzen der von Bismarck geschaffenen Sozialversicherung festhalten“ – und damit auch an der PKV. Lediglich die Rhetorik änderte sich, indem jetzt von der „Reichsversicherung“ die Rede war.

Das „Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung“ stand allerdings unter dem Eindruck der Weltwirtschaftskrise und sah die Konzentration der GKV auf ihre Kernklientel vor, um so die Stabilität des Systems zu erhöhen. Davon be-

Seit Bismarck gab es immer wieder Versuche, eine einheitliche Krankenversicherung einzuführen. Bisher ist das jedoch stets gescheitert.

Von Werner Abelshauser

troffen waren vor allem die Ersatzkassen. Dabei handelte es sich um jene seit 1876 eingeschriebenen Hilfskassen, deren versicherungspflichtige Mitglieder nach der Reichsversicherungsordnung privat versichert blieben und damit ihre Versicherungspflicht „ersetzen“ konnten. Die Rechte und Pflichten der Versicherten gegenüber ihrer eigentlich zuständigen Pflichtkrankenkasse ruhten. Ihre Zahl war bis 1933 auf 1,8 Millionen angewachsen. Die Ersatzkassen mussten sich nun bis 1936 von allen nicht versicherungspflichtigen Mitgliedern trennen, um dafür mit dem Rest zu einem integralen Bestandteil der GKV zu werden. Diese klare Trennung zwischen Privat- und Sozialversicherung führte in den dreißiger Jahren zu einer Verdreifachung der Zahl der Privatversicherten.

Für die vorläufige Beibehaltung des Bismarckschen Systems sprachen aus der Sicht des Regimes vor allem zwei Gründe. Zum einen war Hitler nicht bereit, nach der Zerschlagung der freien Gewerkschaften dem deutschen Volk noch weitere Belastungen zuzumuten und eine positiv assoziierte soziale Institution ohne Not zu demontieren. Zum anderen profitierte das Regime für die Finanzierung der Aufrüstung. Am Ende des Dritten Reiches war die Sozialversicherung – wie alle anderen Kapitalsammelstellen und der Staat selbst – zwar pleite, hatte aber die grundsätzliche Herausforderung äußerlich unbeschadet überlebt.

Nachdem sich die Idee der Einheitsversicherung nicht einmal im Dritten Reich durchsetzen konnte, war sie jedoch keineswegs von der Tagesordnung der Sozialpolitik verschwunden. Ähnliche Überlegungen beeinflussten auch die Reformpläne, die sich in Großbritannien unter der Kriegskoalition im Beveridge-Plan von 1942 niederschlugen. Er sah den Aufbau einer einheitlichen Volksversicherung mit einem Gesundheitsdienst für alle Bürger vor. Er stand dabei unter dem Einfluss der keynesianischen Revolution in der Wirtschaftspolitik, die Vollbeschäftigung mit Hilfe der Global-

steuerung des Wirtschaftskreislaufs über die Finanz- und Geldpolitik verhielt. In der Aufbruchsstimmung des Jahres 1945 sah Großbritannien den Zeitpunkt gekommen, den Plan zu verwirklichen.

Mit diesen neuen, wohlfahrtsstaatlichen Maßstäben war Westdeutschland konfrontiert, als es nach 1945 vor der Aufgabe stand, sein System der sozialen Sicherheit wieder zu errichten und der neuen Entwicklung anzupassen. Ausgangspunkt war ein aus den Bismarckschen Reformen weiterentwickeltes System des Sozialstaates, das den britischen Wohlfahrtsstaat schon in vielem vorweggenommen hatte und in der Weimarer Republik in Ansätzen erkennbar war. Diese Pläne zur Einführung der Einheitsversicherung stießen auf den erbitterten Widerstand der privaten Krankenversicherer, die sich 1947 wieder zu Verbänden zusammenschlossen. Aber auch andere Protagonisten waren wenig motiviert, über eine Neuorientierung des Sozialstaates nachzudenken. Pragmatische Lösungen standen im Vordergrund. Selbst der Weg in die Einheitsversicherung, der in der SBZ schon 1947 auf sozialpolitischem Gebiet die deutsche Teilung antizipierte, knüpfte vor allem an deutsche Reformvorschläge der zwanziger Jahre an. Der erste Reformanlauf zu einer im Wesentlichen aus Steuern finanzierten Einheitsversicherung endete formal 1948 mit dem Scheitern der Viermächteverwaltung. In der Sache entsprach die Entscheidung, das Bismarcksche Sozialversicherungssystem fortzuführen und so den Dualismus von GKV und PKV fortzusetzen, dem allgemeinen Muster der westdeutschen Nachkriegspolitik. Es galt, den institutionellen Rahmen der deutschen Wirtschaft in „entschlackter“ Form zu erhalten und ihn dort, wo die Alliierten nach 1945 schon eingegriffen hatten, spätestens Anfang der fünfziger Jahre wiederherzustellen.

Das klassische Ideal deutscher Sozialpolitik sah sich aber nicht nur der Konkurrenz des britischen und skandinavischen Wohlfahrtsstaates ausgesetzt, sondern sich nach 1945 vor allem die Sozialdemo-

kratie zum Vorbild nahm. Es stand auch im Gegensatz zur reformliberalen Doktrin der Sozialen Marktwirtschaft, die seit 1949 im Regierungsprogramm verankert war. Sie enthielt die Verheißung materieller Sicherheit, wie sie in Ludwig Erhards Slogan „Wohlstand für alle“ ihren prägnantesten Ausdruck fand. Ausbau und Verbesserung der Sozialpolitik gehörten in Westdeutschland gleichwohl nicht zu ihren vorrangigen Zielen. Erhard suchte die soziale Komponente über den Marktwettbewerb und über staatliche Ordnungspolitik zu erweitern, und gerade nicht über die Instrumentarien des Wohlfahrtsstaates. Zugespitzt formuliert sollte staatlich garantierter Wettbewerb den Sozialstaat obsolet machen und seine klassischen Versicherungszweige dem Markt öffnen. An die Stelle des Sozialstaates sollte der Marktstaat treten. Damit verhielt Erhards Soziale Marktwirtschaft der PKV goldene Zeiten.

Die Adenauersche Entscheidung für die Rentenreform von 1957, also für die Modernisierung des tradierten Bismarckschen Systems der Sozialpolitik gegen den erbitterten Widerstand Erhards, kündigte jedoch nicht nur das Ende volkspolitischen Ambitionen der westdeutschen Wirtschaftspolitik an. Sie stoppte auch die Umwandlung des Sozialstaates in den Marktstaat, noch bevor die Debatte darüber eröffnet war, und sicherte die Fortsetzung des klassischen Entwicklungspfades der deutschen Sozialpolitik.

Unter der ersten Großen Koalition blieb der sozialpolitische Kurs auch nach 1966 zunächst unverändert. Bis 1965 war die Sozialleistungsquote nur langsam gestiegen – selbst die Rentenreform hatte sie vor dem Hintergrund hoher Wachstumsraten des Sozialprodukts nicht signifikant erhöht. Der eigentliche Sprung erfolgte Ende der sechziger Jahre. In der Ära der sozialliberalen Koalition geriet die Sozialversicherung immer stärker in den Sog „innerer Reformen“, die der westdeutschen Gesellschaft stetig mehr soziale Demokratie und wirtschaftliche Stabilität verhielten. Neben das überkommene Modell der Sozialversicherung traten nun auch wohlfahrtsstaatliche Regelungen, die den Sozialstaat immer weiter von seiner im Kern wirtschaftlichen Funktion im sozialen System der Produktion abkoppelten.

Der Schub hatte mehrere Ursachen. Die Regierungsparteien nahmen die Gelegenheit wahr, langgehegte Wünsche zu realisieren. Die Abkehr des Sozialstaates von seiner wirtschaftlichen Zweckbindung beschleunigte sich Anfang der siebziger Jahre, als zweistellige Zuwachsraten

der Sozialleistungen das Wachstum des Volkseinkommens weit übertrafen. Schon das Bundessozialhilfegesetz von 1961 hatte diesen Weg gewiesen, indem es einen einklagbaren Rechtsanspruch auf öffentliche Finanzierung eines „menschenswürdigen Lebens“ schuf, was de facto die Einführung eines Grundeinkommens bedeutete. Die Rentenreform von 1972 blieb zwar formal innerhalb des Systems, stellte aber dessen Versicherungscharakter immer mehr in Frage, indem sie Leistungen und Beiträge weiter entkoppelte und immer größere Teile der Bevölkerung (Selbständige, Studenten, Hausfrauen, Landwirte, Behinderte) einbezog. Dies galt nicht zuletzt auch für die Krankenversicherung. Zwischen 1968 und 1972 verloren die PKV-Unternehmen über zwei Millionen Mitglieder, ein Drittel ihres Vollversicherungsbestandes.

Finanzminister Karl Schillers keynesianische Konjunkturpolitik schuf den Finanzierungsspielraum und stellte ihn auch für die Zukunft in Aussicht. Noch einmal schöpfte der Wohlfahrtsstaat Hoffnung auf die Finanzierbarkeit einer menschenwürdigen und stetig wachsenden Grundversorgung aller Bürger. Schon Mitte der siebziger Jahre erwies sich diese Hoffnung als trügerisch. Die Kleine Weltwirtschaftskrise setzte dem Wohlfahrtsstaat abrupt Grenzen. Bis 1973 war es nicht zuletzt Helmut Schmidt, der mit einem „ökonomisch-politischen Orientierungsrahmen für die Jahre 1973 bis 1985“ seiner Partei und dem Land einen Weg in den Wohlfahrtsstaat wies. 1974 Bundeskanzler geworden, machte er dann seine Partei mit der Notwendigkeit vertraut, die große Koalition der Sozialpolitik – er nannte sie parteiintern „Sozialhysteriker“ – in die Schranken zu weisen und das soziale Netz von „überflüssigem oder von zu teurem Rankenwerk“ zu entlasten.

Aus der Perspektive eines ganzen Jahrhunderts wird deutlich: Wenn es hart auf hart ging, schreckten die politischen Verantwortlichen aus gutem Grund davor zurück, den Rubikon zu überschreiten. Wenn sie vor der Wahl standen, das sozialstaatliche Modell der Krankenversicherung durch eine wohlfahrtsstaatliche Einheitsversicherung zu ersetzen, entschieden sie sich letztlich immer für das duale System des Sozialstaates. Im Zweifel setzten sie auf Stabilität und die Verankerung in der DNA des Erfolgsmodells der deutschen Wirtschaft.

Werner Abelshauser ist ein deutscher Wirtschaftshistoriker. Er lehrt Wirtschafts- und Sozialgeschichte an der Universität Bielefeld.