



Ökumenisches Netz in Deutschland für Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung

Solidarische Bürgerversicherung

fair teilen statt sozial spalten

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort von Jürgen Borchert	2
1. Das Bürgerversicherungsprinzip verlangt eine neues System der Beitragserhebung zur Sozialversicherung	3
1.1. Lohnnebenkostendebatte absurd	3
1.2. Gegenwärtige Beitragserhebung ist intransparent	3
2. Soziale Gerechtigkeit als Maßstab der Beitragserhebung?	4
2.1. Belastungswirkung der heutigen Beitragserhebung im Vergleich zur progressiven Einkommensteuer	5
2.2. Belastungswirkung durch progressive Beitragserhebung	7
2.3. Belastungswirkung durch Kopfpauschalen	8
2.4. Belastungswirkung durch weitere Bürgerversicherungsmodelle	9
3. Wie können die Inhalte der Sozialversicherung durch die Solidarische Bürgerversicherung verändert werden?	10
3.1. Gesetzliche Rentenversicherung	11
3.1.1. Umlagesystem ohne Kapitaldeckungsverfahren	11
3.1.2. Existenzsichernde Mindestrente contra Altersarmut	11
3.1.3. „Rente nach Lebensleistung“ vereinbar mit dem Grundgesetz?	13
3.1.4. Gleichheit für Rentner in Ost und West	16
3.2. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung	17
3.2.1. Verzahnung von solidarischer und privater Versicherung nimmt zu	18
3.2.2. Der Basistarif	19
3.2.3. Der Gesundheitsfonds und die paritätische Selbstverwaltung	20
3.2.4. Die Gesetzliche Pflegeversicherung	22
3.3. Gesetzliche Arbeitslosenversicherung	23
4. Zusammenfassung und Fazit	23
5. Die Entstehungsgeschichte	28
6. Quellenverzeichnis	29
7. Die Unterstützer	30

Vorwort

von Jürgen Borchert

Solidarität ist das Baugesetz der Gesellschaft. Solidarität bedeutet Verantwortung füreinander: Einer für alle, alle für einen. Wie die Konstruktion einer gotischen Kathedrale nur dann stabil ist, wenn die Lasten ausgewogen auf starke Pfeiler und Streben verteilt sind, setzt auch gesellschaftliche Stabilität eine gerechte Lastenverteilung voraus. Gegen dieses Baugesetz der Solidarität wird in Deutschland seit Jahrzehnten verstoßen: Während hohe und Höchsteinkommen sowie Kapitaleinkünfte stiegen und stiegen, sank die Beteiligung der Reichen an der Verantwortung für das Gemeinwesen auf historische Tiefststände. Gleichzeitig erreichten die Belastungen durch Sozialbeiträge und Verbrauchssteuern schwindelerregende Höhen: Mehr als 70 Prozent der Gesamteinnahmen der öffentlichen Hände stammen aus diesen Quellen, das ist Weltrekord. Beide Abgaben belasten aber „regressiv“: Je kleiner das Einkommen, desto relativ höher die Beteiligung an den öffentlichen Lasten. Kein anderes Land weltweit hat ein so monströs ungerechtes Sozialsystem. Die Folge ist eine immer schneller wachsende Kluft zwischen Arm und Reich sowie die Erosion und dynamische Abwärtsmobilität der Mittelschicht. Zur organisierten Verantwortungslosigkeit gehört auch die Tatsache, dass in Deutschland ein Kastenwesen etabliert ist: Abgeordnete, Beamte und Richter machen für die Bevölkerungsmehrheit Sozialgesetze, führen sie aus und wachen darüber. Selbst sind sie davon nicht betroffen.

Ein Staat und eine Gesellschaft, die sich so organisieren, rieseln auseinander wie loser Sand. Wo die einen Not leiden müssen, zocken andere mit ihren astronomischen Vermögen an den Weltfinanzmärkten. Zu den kardinalen Ursachen der Finanzkrise gehört deshalb auch die Freistellung von sozialer Verantwortung, die der deutsche „Sozialstaat“ ausgerechnet den stärksten Schultern gewährt. Es ist unglaublich, aber wahr: Hinter der Fassade der sogenannten „Solidarsysteme“ findet eine primitive und brutale Umverteilung von unten nach oben statt. Zugleich verhindert die totale Intransparenz des Sozialsystems, dass diese Ungeheuerlichkeiten wahrgenommen werden. Verantwortung steht und fällt aber mit ihrer Wahrnehmbarkeit. Teilen setzt Urteilen voraus.

Ein neues Sozialsystem ist deshalb überfällig. Ein Sozialsystem, welches Lasten und Leistungen transparent verteilt. Ein solches wird hier vorgeschlagen: Die Solidarische Bürgerversicherung. Sie wird in den wesentlichen Umrissen beschrieben und unterscheidet sich von den bisher bekannten Bürgerversicherungsmodellen wie folgt:

- A. Ein neues, progressives Beitragssystem gilt gleichermaßen für die Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.
- B. Es bewirkt eine Verteilung der Lasten strikt nach dem Grundsatz der Leistungsfähigkeit, wie in der progressiven Einkommensteuer.
- C. Die Zukunftsfestigkeit des Umlageverfahrens wird durch die „Rente nach Lebensleistung“ erreicht.

1. Das Bürgerversicherungsprinzip verlangt ein neues System der Beitragserhebung zur Sozialversicherung

1.1. Lohnnebenkostendebatte absurd

Als Grund für die bisherigen „Reformen“ der Sozialzerstörung liefert der Mainstream in Politik, Arbeitgeberlager, Medien und Wirtschaftswissenschaft das Argument, die „Lohnnebenkosten“ müssten sinken, weil sie die Wettbewerbsfähigkeit deutscher Unternehmen unerträglich behindern. Mit den „Lohnnebenkosten“ ist der Teil der Beiträge zur Sozialversicherung (SV) gemeint, der landläufig als „Arbeitgeberbeitrag“ bezeichnet wird.

Die unterschlagene Wahrheit ist: Im Rahmen der Gesamtkosten der Unternehmen spielen die Lohnnebenkosten im großen Durchschnitt eine völlig untergeordnete Rolle. Von der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Handwerkskammern wurde eine Berechnung veröffentlicht. Hermannus Pfeiffer zieht daraus folgenden Extrakt, (1):

43,00 Euro kostet eine Handwerkerstunde im Durchschnitt. Davon sind 12,34 Euro der Bruttolohn eines Gesellen. Für ihn ist gesetzliche SV zu zahlen: 4,70 Euro, das sind Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag mit je 2,35 Euro. Weiter: **Selbst nach einer äußerst radikalen Senkung der SV-Beiträge um je 5 Punkte würde die Handwerkerstunde nur um 60 Cent billiger werden.**

Es ist also zu sehen: Auch die berühmte, weil schwer erschwingliche Handwerkerstunde krankt nicht an den „Lohnnebenkosten“!

Anders ausgedrückt: Wenn die Handwerkerstunde um 60 Cent billiger würde, dann wären das nur 1,4 % der Gesamtkosten von 43 Euro. Noch viel geringer wäre die Verbilligung einer Arbeitsstunde in hochproduktiven Industriezweigen. Denn mit der Arbeitsproduktivität sinken die Lohnkostenanteile. Es lohnt sich deshalb nicht einmal für die Unternehmer, die Sozialsysteme zu zerstören.

Für Arbeitnehmer dagegen sind sie von größter Bedeutung. Sie sind der schwer erarbeitete, solidarische Versicherungsschutz gegen existenzielle Armutsrisiken, die durch Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Alter und Arbeitslosigkeit allgegenwärtig sind. Das sind keine „Nebenkosten“.

Übrigens gibt es für die Arbeitgeber auch tarifliche und freiwillige Sozialaufwendungen. Aber nur die gesetzlichen bestimmen die Debatte.

1.2. Gegenwärtige Beitragserhebung ist intransparent

Hier ist es angebracht, das intransparente Schema der SV-Beitragserhebung vorzuführen. Weil es undurchsichtig für die meisten Betroffenen ist, kann es auch irreführend verwendet werden. Das zeigt die folgende Darstellung. Es sieht so aus, als ob der Anteil der Sozialversicherung am Lohn 40 % betragen würde. Und entsprechend argumentieren auch Politiker, Medien und sogar Wirtschaftswissenschaftler. Tatsächlich ist das falsch. Am Schema auf Seite 4 soll das tatsächliche Grundprinzip gezeigt werden: Versicherte zahlen 20 % ihres Bruttolohns, (hier von 2.000 Euro) als SV-Beitrag. Das ergibt 400 Euro. Theoretisch beträgt dann der sogenannte Arbeitgeberanteil ebenfalls 400 Euro. Das wird als „paritätische Finanzierung“ bezeichnet.

Zusammen sind es 800 Euro. Aber man darf diesen Betrag natürlich nicht auf den Bruttolohn beziehen, sondern muss ihn als Prozentsatz des gesamten Arbeitnehmerentgelts berechnen.

Die ganze Säule ist das

ARBEITNEHMERENTGELT, und es beträgt 2.400 Euro. Davon werden 800 Euro als gesamter SV-Beitrag abgeführt, also 33 %.

20 % Arbeitgeberbeitrag = 400 Euro = 50 % des SV-Beitrags	2.000 Euro Bruttolohn oder -gehalt als Bemessungsgrundlage für SV- Beitrag, Einkommensteuern und andere Abgaben
20 % Arbeitnehmerbeitrag = 400 Euro = 50 % des SV-Beitrags	
Nach Abzug von Einkommensteuern, Solidaritätszuschlag und evtl. Kirchensteuern verbleibt der Nettolohn	

Diese Darstellung entspricht der gültigen EU-Systematik (2). Sie besagt eindeutig: Der „Arbeitgeberbeitrag“, also die „Lohnnebenkosten“ gehören zum Entgelt des Arbeitnehmers. Schon aus diesem Grund müsste das Bruttoarbeitnehmerentgelt die Bemessungsgrundlage für SV-Abgaben und Steuern sein.

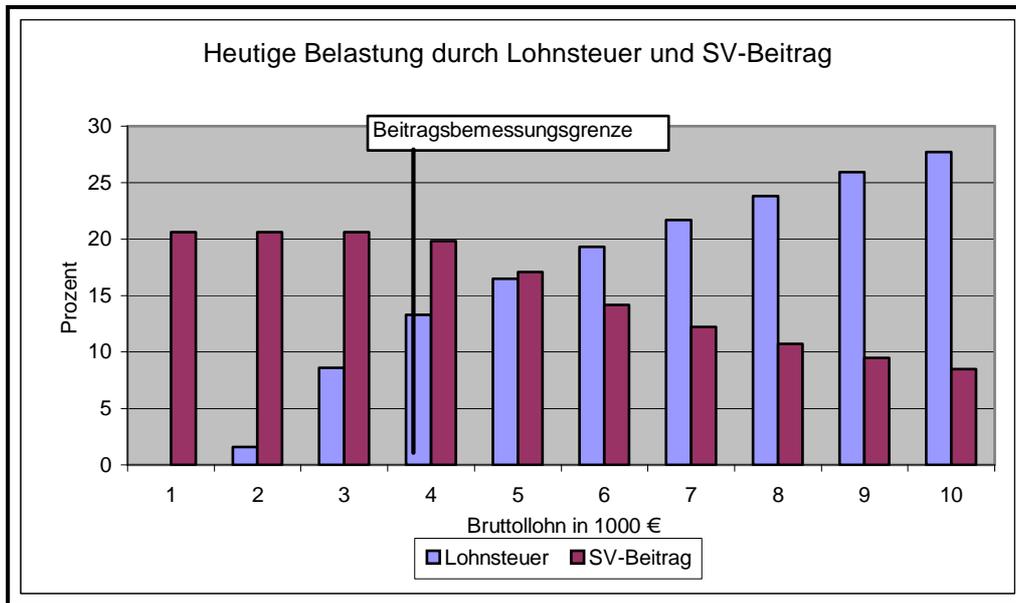
Im übrigen wird nur beim SV-Beitrag in Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil aufgeteilt. Alle anderen relevanten volks- und betriebswirtschaftlichen Kennziffern beziehen sich allein auf das gesamte Arbeitnehmerentgelt. So zum Beispiel die Lohnquote, die Lohnstückkosten sowie die Arbeitskosten. Und der Arbeitgeber führt den Gesamt-SV-Beitrag an die Kassen ab, ohne zu trennen. Auch in den Tarifverhandlungen ist der Arbeitgeberanteil im Entgelt inbegriffen. Trotzdem macht der Mainstream das Possenspiel von der paritätischen Finanzierung unbeirrbar mit; und das, obwohl es auch faktisch keine Parität mehr gibt. Nur durch die fortlaufende Ausgliederung von Leistungen, durch Privatisierungen und neuerfundene Zuzahlungen wie die Praxisgebühr gelingt es den „Reformern“, eine Scheinparität in der SV weitgehend aufrechtzuerhalten.

2. Soziale Gerechtigkeit als Maßstab der Beitragserhebung?

Die folgenden 4 Diagramme zeigen, wie viel Prozent an SV-Beitrag bzw. an Einkommensteuer, (die Lohnsteuer gehört dazu,) ein Arbeitnehmer bezahlen muss, je nach Höhe seines Einkommens und nach Versicherungsprinzip.

2. 1. Belastungswirkung der heutigen SV-Beitragserhebung im Vergleich zur progressiven Einkommensteuer

Die roten (im Schwarz/Weiß-Ausdruck dunkelgrauen) Säulen zeigen die Höhe der SV-Beiträge. Dazu das 1. Diagramm:



Das Beispiel gilt für einen Arbeitnehmer in der Lohnsteuerklasse 3 mit einem Kind, 1. Halbjahr 2009. Quelle (3), sowie eigene Berechnungen, eigene Darstellung.

Unglaublich und weithin unbekannt: Die Sozialversicherung hat eine extrem unsolidarische Belastungswirkung. Das ist verursacht durch die Beitragsbemessungsgrenze (BBG). Oberhalb dieser BBG sind alle Bruttolohnbestandteile beitragsfrei. Es stagniert also dann für die oberen Einkommensschichten der GKV-Beitrag, der für rund 4.000 Euro Bruttolohn vorgesehen ist. Und so ergibt sich ein immer geringerer Prozentsatz, je höher der Bruttolohn liegt. Das wird **regressive** Belastung genannt.

Damit aber nicht genug. Kurz über der BBG ist die sogenannte Versicherungspflichtgrenze eingezogen. Von da an können sich Besserverdienende ganz aus dem Solidarsystem verabschieden und zur Privaten Krankenversicherung (PKV) wechseln. Es gibt wenige, die freiwillig in der Gesetzlichen bleiben.

Fazit: Die finanzielle Last der Sozialversicherung wird von den oberen Einkommen nicht mitgetragen.

Konträr zum Sozialversicherungsbeitrag verläuft die Belastung durch die **progressive** Einkommensteuer! Das zeigen im 1. Diagramm die hellblauen, (im Schwarz/Weiß-Ausdruck hellgrauen) Säulen. Hier gibt es anfangs Freibeträge für das steuerliche Existenzminimum. Dann folgen progressiv steigende Prozentsätze, die einen wachsenden Anteil vom Bruttolohn beanspruchen. Und es gibt keine Bemessungsgrenze wie die BBG, sondern einen Spitzensteuersatz, der alle folgenden Bruttolohnbestandteile erfasst.

Der Einkommensteuer unterliegen aber auch sämtliche Gelder, die eine steuerpflichtige Person aus Unternehmens- und Vermögenseinkommen bezieht, also z. B. aus Zinsen, Dividenden und Mieten.

Damit wird ein weiterer gravierender Fehler erkennbar:

Die Sozialversicherung belastet einseitig die Arbeitnehmerentgelte. Knapp 400 Mrd. Euro werden jährlich an SV-Beiträgen erhoben, und das nach der **regressiven** Methode! Unternehmens- und Vermögenseinkommen sind beitragsfrei!

Hier liegt eine der Hauptwurzeln für die gegenwärtige Finanz- und Weltwirtschaftskrise. Bei den Vermögenden ist zu viel Geld, die Armen haben zu wenig – ein globales Verhängnis!

Das echte Bürgerversicherungsprinzip lautet deshalb: Alle Einkommen, die der Einkommensteuer unterliegen, müssen zur Gesetzlichen Sozialversicherung beitragen. Dadurch kann die unheilvolle Schere zwischen Arm und Reich entschärft werden. Es erfolgt eine Verteilungskorrektur. Die Solidarsysteme werden verlässlich und zukunftsfest.

Ursprünglich war das auch allgemein anerkannt. Aber nur Attac ist mit seinem vor mehr als fünf Jahren entstandenen Konzept dabei geblieben. Das entsprechende Belastungsdiagramm folgt auf Seite 9. Mehrere Parteien, Gewerkschaften und Sozialverbände haben eine Bürgerversicherung in ihr Programm geschrieben, aber alle haben sie die Beitragsbemessungsgrenze nicht abgeschafft! Das heißt natürlich, auch die Unternehmens- und Vermögenseinkommen nur rudimentär zu belasten, falls sie überhaupt herangezogen werden.

Fazit: Mit derart unzulänglichen Bürgerversicherungsmodellen kann die Sozialversicherung ihre finanziellen Probleme nicht lösen und Zukunftssicherheit nicht erreichen; zumal meistens nur die GKV umgestellt werden soll.

(An dieser Stelle nicht besprochen ist eine weitere Tatsache, die zur Last der unteren Einkommen beiträgt: Auch die Mehrwertsteuer hat eine regressive Belastungswirkung. Hohe Einkommen gehen zu großen Anteilen zwecks Renditeerzielung auf die Finanzmärkte. Sie kaufen Finanz-, „Produkte“ – mehrwertsteuerfrei natürlich.)

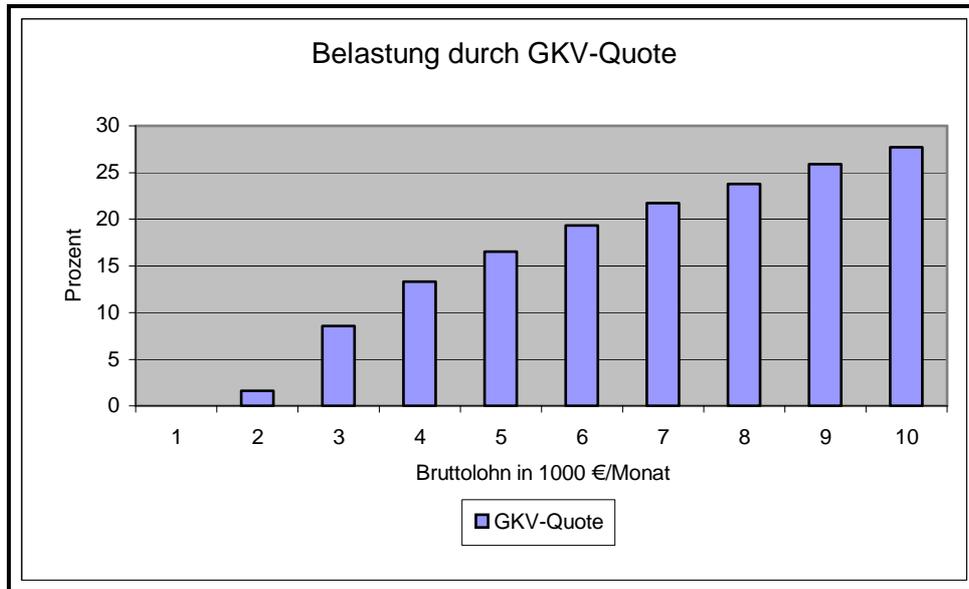
In der hier vorgelegten Solidarischen Bürgerversicherung erfolgt nun eine umfassende Weiterentwicklung. Die vier beitragsfinanzierten Zweige der Sozialversicherung werden nach dem gleichen System in die Solidarische Bürgerversicherung einbezogen. Sie gilt also für Renten- und Arbeitslosenversicherung ebenso wie für Kranken- und Pflegeversicherung.

2.2. Belastungswirkung einer progressiven Beitragserhebung

Die Beitragsbelastung verläuft wie in der progressiven Einkommensteuer. Eine entsprechende Quote bestimmt die Höhe der Beiträge. Dieses Verfahren wird ebenso angewendet beispielsweise für die Einziehung der Kirchensteuer, ist also üblich und voll praktikabel.

Voraussetzung für die Quotenmethode ist selbstverständlich ein gerechtes Lohn- und Einkommensteuersystem. Dafür gibt es Vorschläge von Attac, Ver.di und anderen. Besonders wichtig ist dabei die Verhinderung von Steuerflucht und Steuerhinterziehung. (4)

Das Ergebnis der Quotenmethode zeigt das 2. Diagramm am Beispiel der GKV, Bemessungsgrundlage ist das Arbeitnehmerentgelt, das heißt, Unternehmens- und Vermögenseinkommen sind noch nicht einbezogen.



eigene Darstellung, entsprechend 1. Diagramm

Die Beiträge für Arbeitnehmerentgelte werden durch die gleichzeitige Verbeitragung von Unternehmens- und Vermögenseinkommen natürlich erheblich reduziert.

Um welche Größenordnungen es sich handelt, das zeigt die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung (5): 2008 betrug das Arbeitnehmerentgelt 1.226 Mrd. Euro. Wären noch die Unternehmens- und Vermögenseinkommen in Höhe von 654 Mrd. Euro zusätzlich verbeitragt worden, so hätte sich die Bemessungsbasis um mehr als 50 % erhöht! Wobei berücksichtigt werden muss, dass erstens durch die rapide Zunahme prekärer Beschäftigung längst nicht mehr alle Arbeitsentgelte SV-pflichtig sind. Die 654 Mrd. Euro hätten also noch mehr Gewicht gehabt. Und zweitens haben sie besonderes Gewicht durch die Quotenmethodik. Denn im oberen Einkommensbereich greift die Progression natürlich zunehmend. Das ist beabsichtigt.

Ein dritter wichtiger Punkt: Die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung erfasst natürlich nicht die riesigen Beträge an Unternehmens- und Vermögenseinkommen, die weltweit in Steueroasen versteckt werden. Würden die Oasen trocken gelegt und das Bankgeheimnis abgeschafft, so wäre die Einkommenssituation der öffentlichen Hände unvergleichlich besser, und dann könnte auch der Steuerwettbewerb zugunsten der global agierenden Konzerne rückgängig gemacht werden.

Die Sozialversicherung, auch wenn sie nach der progressiven Quotenmethode finanziert werden soll, darf also nicht isoliert gesehen werden. Sie muss eingebettet sein in eine umfassende, gemeinwohlorientierte Reform, die ihren Namen verdient.

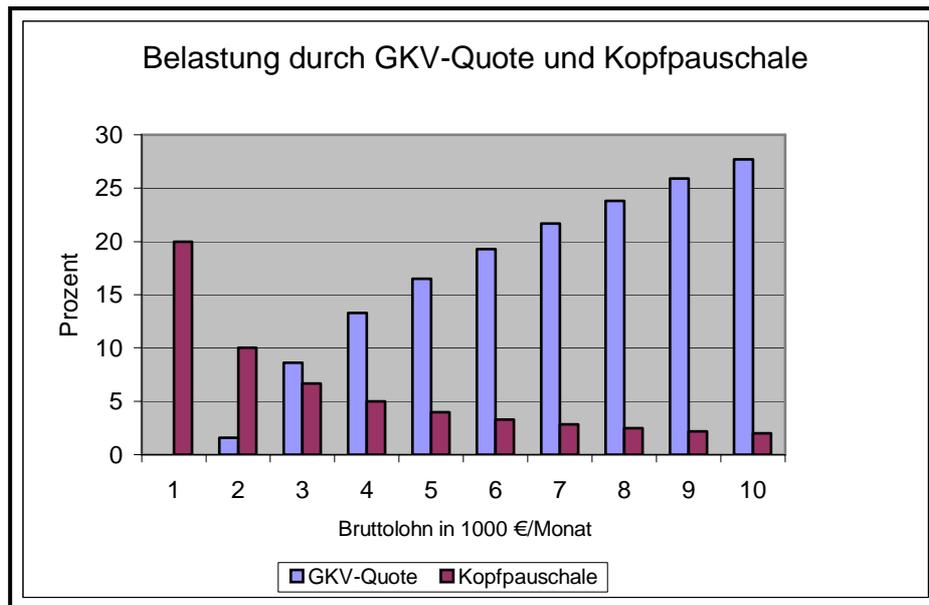
2.3. Belastungswirkung durch Kopfpauschalen

Welche Gefahr dem solidarischen System als Nächstes droht, darauf muss gerade jetzt aufmerksam gemacht werden. Im September wird Bundestagswahl sein. Wenn die CDU/CSU genügend Macht in einer Koalition mit der FDP erreicht, dann rückt

der alte Wunsch von Frau Merkel in greifbare Nähe. Sie möchte die GKV vollständig nach dem Kopfpauschalenprinzip umgestalten.

Die heute schon ungerechte Belastung der GKV-Beitragserhebung würde noch einmal drastisch gesteigert. Der von der CDU versprochene soziale Ausgleich bleibt völlig im Nebel. Sicher sind nur die Vorteile für Wohlhabende. Und sicher wäre ein Monster an Bürokratie für den sozialen Ausgleich, weit schlimmer als beim Arbeitslosengeld II (ALG II). Denn davon wären dann ca. 20 Millionen GKV-Versicherte betroffen. (Die FDP plädiert sogar für eine völlig private Krankenversicherung!)

Das folgende 3. Diagramm zeigt die absolut konträre Belastungswirkung von Kopfpauschalen im Vergleich zur progressiven Methode:



Eigene Darstellung, Kopfpauschale 200 € angesetzt, hier einschl. „Arbeitgeberanteil“

Jürgen Borchert hat 2005 zusammen mit Eberhard Beck vom DGB-Bildungswerk Hessen e. V. eine Broschüre herausgegeben „Kopfpauschale, ein Anschlag auf die Bürgerfreiheit“ (6). Er hat darin auf S. 58 geschrieben: *„Eine Kopfpauschale, die für alle Einkommensschichten dieselben Beiträge vorsieht und den sozialen Ausgleich in ein Steuersystem verlagert, dessen soziale Ausgleichskapazität zudem mehr als zweifelhaft ist ..., dürfte mit diesen Funktionen und Zielen des Sozialstaatsprinzips, das sich gerade in den Sozialsystemen verwirklichen soll, jedoch kaum vereinbar sein.“* Und weiter auf derselben Seite: *„Jeder Pflichtige darf grundsätzlich nur nach Maßgabe seiner Leistungsfähigkeit zu Lasten des Gemeinwesens herangezogen werden. ... Eine identische Prämie für Arm und Reich, Sozialhilfeempfänger, Rentner, Einkommensmillionäre und Studenten, die jedwedes Unterscheidungsmerkmal negiert, verletzt das Willkürverbot sowie durch die rüde Belastung des Existenzminimums sogar die Menschenwürde ... Sie stellt das Prinzip der Bemessung öffentlicher Lasten nach Leistungsfähigkeit geradewegs auf den Kopf.“*

In der gleichen Broschüre folgt am Ende auf Seite 123 der bekannte „Wutanfall“ von Heiner Geißler unter dem Titel „Wo bleibt Euer Aufschrei?“ und er formuliert als erste Schlagzeile: *„In der globalen Wirtschaft herrscht die pure Anarchie. Die Gier zerfrisst den Herrschern ihre Gehirne. Ein Wutanfall“* (6).

Attac hat nie einen Zweifel daran gelassen, dass die Kopfpauschale abgelehnt wird. Leider ist eine kleine Kopfpauschale ab 1. 1. 2009 schon beschlossen im Rahmen des sogenannten Gesundheitsfonds. Und es gibt bereits viele kleinere Kopfpauschalen in Gestalt der Zuzahlungen für medizinische Leistungen. Denn auch da gilt: Jede/r zahlt den gleich hohen Geldbetrag, gleichgültig ob Hartz-IV-betroffen oder in bester finanzieller Situation. Für Menschen mit niedrigem Einkommen ist das hart, auch wenn sie Rückerstattung beantragen können für alles, was über 2% ihres Jahreseinkommens hinausgeht. Sie müssen das Geld vorerst auslegen!

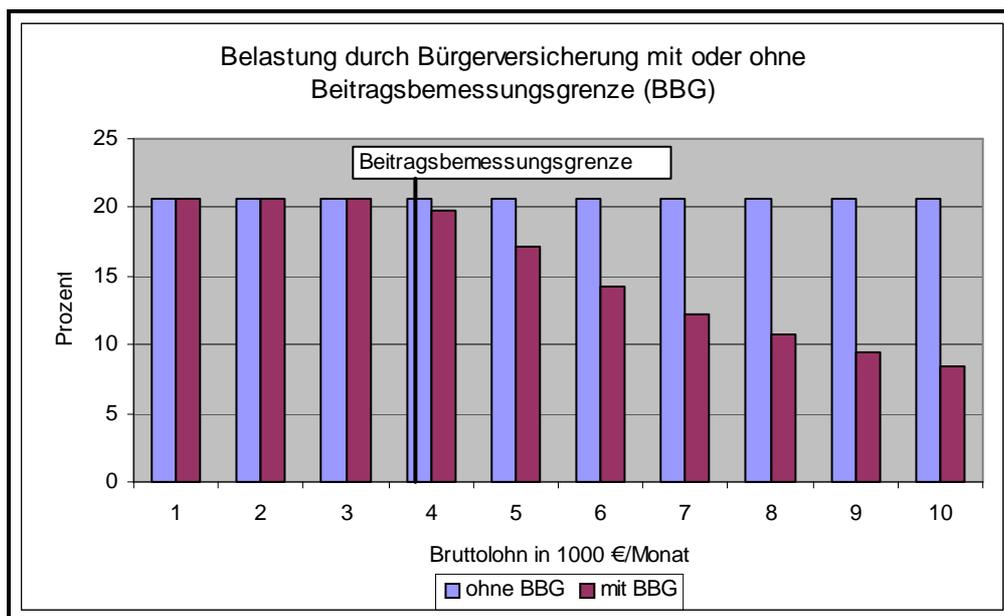
Noch härter sind sie getroffen von den zahlreichen Ausgliederungen aus dem GKV-Leistungskatalog! Da gilt keine 2%-Grenze. Wer zum Beispiel eine neue Brille braucht, muss sie voll selbst bezahlen. Das ist ein Skandal!

Die hier beschriebene Solidarische Bürgerversicherung will auf jegliche Zuzahlungen verzichten.

2.4. Belastungswirkung durch weitere Bürgerversicherungsmodelle

Es soll nun noch dargestellt werden, welche Belastungswirkung **andere** Bürgerversicherungsmodelle haben. Sie unterscheiden sich vor allem darin, ob sie weiterhin eine Beitragsbemessungsgrenze vorsehen oder nicht.

Das ist zu erkennen am Beispiel der GKV im folgenden 4. Diagramm:



eigene Darstellung entsprechend 1. Diagramm

Man sieht sehr deutlich: Wenn es keine Beitragsbemessungsgrenze gibt, wird von jedem Einkommen der gleich hohe Prozentsatz erhoben. So vertritt es das anfängliche Attac-Modell, und das ist ein beträchtlicher Gewinn an sozialer Gerechtigkeit, aber noch weit entfernt von der Wirkung der Quotenmethode.

Bürgerversicherung mit Beitragsbemessungsgrenze ist abzulehnen.

An dieser Stelle ist folgendes zu bemerken: **Die Diagramme sollen das Prinzip unterschiedlicher Belastungen anschaulich machen. Das können sie besser, als alle Zahlenwerke. Trotzdem sind genaue Berechnungen von unabhängiger Seite dringend erforderlich. Das ist kompliziert, weil gleichzeitig die Einnahmenseite**

mittels Quotenmethode und auf der Ausgabenseite die finanziellen Erfordernisse quantitativ erfasst werden müssen. Was kostet beispielsweise eine hochwertige GKV ohne Zuzahlungen? Oder die unter Punkt 3.1. vorgeschlagene „Rente nach Lebensleistung“? Das zu beantworten, braucht es ein Fachinstitut! Abschließend zur Frage der künftigen Methode der SV-Finanzierung: Warum anstelle der Quote nicht gleich die Steuerfinanzierung?

Das hat triftige Gründe: Erstens sollten jegliche Sozialreformen die europarechtlichen Rahmenbedingungen beachten. Auch wenn Sozialpolitik bisher (offiziell) Sache der EU-Länder geblieben ist, so wacht doch vor allem der Europäische Gerichtshof (EuGH) darüber, ob nicht etwa gegen die Wettbewerbsregeln der EU-Verträge und – Gesetzgebung verstoßen wird.

Und so hat der EuGH in seiner einschlägigen Rechtsprechung entschieden, dass solidarischer Ausgleich in den nationalen Sozialsystemen beitragsfinanziert stattfinden muss. Überhaupt werden diese Systeme nur deshalb nicht als Monopole betrachtet und den Wettbewerbsregeln unterworfen, weil und sofern sie solidarische Einkommensumverteilung zwischen den Wohlhabenden und den sozial Schwachen bringen. (7) Ein beachtliches Urteil! Es ist allerdings von 1993.

Und zweitens: Gäbe es eine reine Steuerfinanzierung der SV, so müsste man den Zugriff des Fiskus fürchten, zusätzlich zum EuGH. Schließlich handelt es sich um die ungeheure Summe von rund 400 Mrd. Euro, die durch SV-Beiträge jährlich eingenommen werden müssen. Mit dem Geld werden allein im Gesundheits- und Pflegesystem rund 4 Millionen Arbeitsplätze finanziert. Das muss ein geschütztes System sein.

3. Wie können die Inhalte der Sozialversicherung durch die Solidarische Bürgerversicherung verändert werden?

Besonders brutal wurde die Sozialversicherung der Zerstörung ausgesetzt, seit Gerhard Schröder die Macht übernahm. Und diese Politik wurde seither fortgeführt. Welche Kräfte wirklich dahinter stehen, ist schwer auszumachen. Erkennbaren Vorteil haben jedoch die privaten Versicherungsunternehmen gehabt, ebenso wie global agierende Konzerne jeglicher Art. Ihre Lobbyisten nehmen direkten Einfluss auf die Parlamente und Regierungen aller Ebenen.

Es nützt auch nichts, auf bessere Zeiten zu warten. In der jetzigen schweren Krise hat anfangs schon so mancher behauptet, das System des Neoliberalismus habe sich soeben selbst erledigt. Es sieht aber gar nicht danach aus. Im Gegenteil: Deutschland wird schwer darunter zu leiden haben, dass es auf die Exportstärke gesetzt hat und zu diesem Zwecke mit Hilfe von Hartz IV die Sozialtransfers und die Löhne „wettbewerbsfähig“ zu Boden drückte. Auch die Mittelschicht zittert vor Hartz IV!

Niemand in diesem Lande kann die grassierende Armut noch übersehen. Das Sozialsystem erfüllt seine Aufgabe nicht mehr. Es schützt nicht mehr zuverlässig vor den großen Armutsrisiken.

Aber auch die Wohlhabenden können mit den Zuständen nicht zufrieden sein. Reichtum schützt auch nicht mehr vor Existenzunsicherheit. Es gehört ja gerade zu den Ursachen der Krise, dass es für viel zu viel Geld keine vernünftigen Anlageformen mehr gab. Dagegen wird es auch nicht helfen, die Bankmanager umzuschulen.

Einzig in einem zuverlässigen Solidarsystem können alle gut zusammenleben!
Das zu schaffen, muss die Richtschnur einer Solidarischen Bürgerversicherung sein.

3.1. Gesetzliche Rentenversicherung

3.1.1. Umlagesystem ohne Kapitaldeckungsverfahren

Die nicht mehr nur schleichende, sondern bereits galoppierende Zerstörung der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) muss gestoppt werden. Es nützt allein den Finanzmarktprofiteuren, wenn die Altersversorgung zunehmend privatisiert wird. Die gegenwärtig global grassierende Finanz- und Weltwirtschaftskrise hat den Irrweg des Kapitaldeckungsverfahrens für die Alterssicherung zum wiederholten Male klar gezeigt. In der deutschen Sozialversicherungsgeschichte wurde mehrmals ein kapitalgedecktes Rentensystem eingeführt. Riesige Kapitalstöcke (z. B. in Pensionsfonds) müssen dafür angelegt werden. Die Versicherten müssen mühsam die Beiträge für ihre künftige Rente ansparen. Für die relativ bescheidene Riesterrente z. B. sind das monatlich 4 Beitragspunkte zusätzlich zu den GRV-Beiträgen.

Vor dem 1. Weltkrieg und bei den Nationalsozialisten setzte man allein auf kapitalgedeckte Renten. Die waren dann nach beiden Weltkriegen für die Versicherten verloren. Die Gelder hatten der Kriegsfinanzierung gedient. Man musste wieder auf das Umlageverfahren zurückgreifen.

Deshalb: Vertrauen verdient allein das Umlageverfahren. Es bedeutet bekanntlich, dass eingenommene GRV-Beiträge im gleichen Zeitraum wieder für Leistungen, (hier Rente) ausgegeben werden. Und es braucht daher keine Banken, Pensionsfonds und spekulativen Anlagen, um zu funktionieren.

Umlageverfahren ist das Fundament für eine zukunftsfeste GRV. Darüber hinaus ist jedoch ein echter Paradigmenwechsel erforderlich.

3.1.2. Existenzsichernde Mindestrente contra Altersarmut

Heute ist die Rente programmiert auf eine beitragsfinanzierte, nicht armutsfeste Grundsicherung. Landläufig ist die Bundesrepublik stolz auf die große Rentenreform von 1957. Damals wurde die Dynamisierung der Rentenansprüche entsprechend der Lohnentwicklung festgeschrieben. Die individuell erworbenen Entgeltpunkte (EP) wurden eigentumsrechtlich geschützt. (Ein Arbeitnehmer mit Durchschnittsentgelt erwirbt in der GRV pro Versicherungsjahr im Prinzip einen EP. Nach 45 Versicherungsjahren steht ihm die sogenannte Eckrente zu.)

Aber: Der Wert eines EP in Gestalt des jährlich neu festgelegten Aktuellen Rentenwerts (AR) ist nicht geschützt. Im Grunde wird mit den Entgeltpunkten nur die Arbeitsentgelthierarchie des Erwerbslebens fortgesetzt für die Rente!

Dies war eine Festlegung, die ebenso politisch missbraucht werden kann, wie sie sich zukunftsweisend und gemeinwohlorientiert nutzen lässt.

Der Gesetzgeber hat damit Missbrauch betrieben in der Zeit der Schröder- und Merkelregierung durch alle Rentenreformen - auf Kosten der GRV-Versicherten und der Rentner. Systematisch wurde die Belastung der Arbeitnehmer erhöht und der Wert der Entgeltpunkte ihrer späteren Rente ebenso wie der gegenwärtigen Rentner redu-

ziert. Besonders präzise und einleuchtend hat das Johannes Steffen von der Arbeitnehmerkammer in Bremen herausgearbeitet. Zitat (8):

„Ende des Jahres 2006 belief sich der durchschnittliche Grundsicherungsbedarf im Alter auf 627 € monatlich. Musste dieser Bedarf ausschließlich mit der Nettorente gedeckt werden, so waren hierfür – bei einem aktuellen Rentenwert (AR) von seinerzeit 26,13 € – 26,5 Entgeltpunkte (EP) erforderlich (8) ; bei Durchschnittsverdienst entspricht dies einer erforderlichen Beitragsdauer von 26,5 Jahren, bei einem 75%-Verdienst von 35,4 Beitragsjahren. (9) Da infolge der perspektivischen Absenkung des Rentenniveaus (Sicherungsniveau vor Steuern – SvS) von 52,2% in 2006 auf 43% in 2030 die relative Wertigkeit eines EP im Vergleich zum Durchschnittsentgelt sinkt, wird die Zahl der erforderlichen EP und somit der Beitragsjahre deutlich steigen – bei Durchschnittsverdienst um knapp sechs Jahre auf 32,2 Jahre und bei einem 75%-Verdienst um mehr als sieben Jahre auf 43 Beitragsjahre.(8)“

Wichtig ist dabei Steffens Fußnotenerklärung: *„(8) Das entsprach einer Bruttorente von knapp 700 €; von der Bruttorente gingen 2006 im Durchschnitt 9,6% an Beiträgen für die gesetzliche Kranken- und die soziale Pflegeversicherung ab.*

(9) In den neuen Ländern waren wegen des niedrigeren AR(O) von 22,97 € dagegen 30,2 EP erforderlich, was einer erforderlichen Beitragsdauer von gut 30 Jahren bei Durchschnittsverdienst und gut 40 Jahren bei 75%-Verdienst entsprach.

(10) Nach Werten von 2006; hierbei ist unterstellt, dass sich der Grundsicherungsbedarf parallel zu den Entgelten entwickelt, während der AR der Zielsetzung des Gesetzgebers folgend von der Entgeltentwicklung abgekoppelt wird.“

Das ist alles schlimm genug, besonders auch die Ungerechtigkeit für die „neuen Länder“, die 20 Jahre nach der Einheit immer noch benachteiligt werden.

Ein wichtiger Einwand gegen die Überlegungen von Steffen ist allerdings, dass er zwar den Skandal der Delegitimierung und damit Zerstörung der GRV heraus arbeitet; denn das bedeutet es, wenn so viele Jahre Beitrag gezahlt werden muss, um nur eine kärgliche Grundsicherung zu erreichen, die man in fast gleicher Höhe auch ohne Beitragszahlung als Sozialhilfe bekommt.

Aber Steffen vernachlässigt dabei, dass 627 Euro (bezogen auf 2006) auch ein Skandal sind.

Nach OECD-Skala liegt die relative nationale Armutsgrenze für SV-Rentner bei 60 % des Medians aller Haushaltseinkommen. Das ist auch in der EU so akzeptiert. Allerdings, nicht nur Alterseinkommen aus der GRV, sondern auch aus anderen Quellen werden in die Berechnung einbezogen. Grundsicherungsberechtigte dürfen bis auf geringe Freibeträge keine Einkünfte aus anderen Quellen haben. Soll ihr Grundsicherungsbetrag armutsfest sein, so darf er nach OECD-Skala hierzulande die deutsche Armutsrisikoschwelle nicht unterschreiten. Und diese liegt (auf der Datengrundlage von 2003) bei 938 Euro. Das wird als „bedarfsgewichtetes Nettoäquivalenzeinkommen“ bezeichnet. (9), Seite 14.

Sehr merkwürdig verfährt die Bundesregierung in ihren Armuts- und Reichtumsberichten. Im 2. Bericht auf der Datenbasis von 2003 wird die Armutsrisikogrenze wie gesagt mit 938 Euro angegeben; im 3. Bericht auf der Datenbasis von 2005 dagegen liegt die Grenze bei 781 Euro. Erklärt wird dieser plötzliche Abfall innerhalb von 2 Jahren in der Fußnote 32 auf Seite 24, und nur Dilettanten dürfte so etwas passieren: Im 2. Bericht wurde noch eine andere Systematik für die Ermittlung des gewichteten

Pro-Kopf-Einkommens verwendet. Sie unterscheidet sich von der neuen Systematik „in erster Linie“ dadurch, dass damals noch der „Mietwert des selbstgenutzten Wohneigentums“ als Einkommen berücksichtigt wurde. Und das ist bei der neuen Systematik erst für die Zukunft vorgesehen. (10)

Im Klartext: Je höher die Einkommen in einem Lande, desto höher muss auch die relative Armutsgrenze liegen. Lässt man den Mietwert weg, sinkt die Armutsgrenze. Eigentlich müsste die Armutsriskoschwelle noch über 938 Euro sein, denn in Deutschland erfasst man die höchsten Einkommen gar nicht für den Armuts- und Reichtumsbericht.

Sehr peinlich für ein so reiches Land wie Deutschland, wenn es die heutige Altersgrundsicherung für ausreichend hält! Schon in 2006 müsste sie mindestens 938 Euro monatlich betragen haben und sich parallel zu den Entgelten weiter entwickeln. Und das hätte natürlich auch Konsequenzen für alle Sozialtransfers und das sogenannte Lohnabstandsgebot, die unteren Löhne müssten sofort erhöht werden.

Fazit: Nicht unter 938 Euro monatlich darf eine existenzsichernde Mindestrente liegen. Maßstab ist die OECD-Skala. (Zu beachten ist allerdings, dass es dabei, wie oben ausgeführt, um ein bedarfsgewichtetes Nettoäquivalenzeinkommen geht. Nur für den Haushaltsvorstand beträgt es 938 Euro. Davon abgeleitet werden die Beträge für weitere Haushaltsmitglieder.) Die GRV müsste diese 938 Euro, (fortzuschreiben entsprechend Entgeltentwicklung) nur dann zahlen, wenn keine zusätzlichen Einkommen vorhanden sind. Für fehlende Rentenanwartschaften müsste die GRV praktisch einen Auffüllbetrag gewähren.

3.1.3 „Rente nach Lebensleistung“ vereinbar mit dem Grundgesetz?

Es gibt noch eine weitere, völlig ungelöste Herausforderung. Das ist die anhaltend niedrige Geburtenziffer von 1,4 in Deutschland. Als Erklärung werden die schlechten politischen Rahmenbedingungen genannt, die hierzulande dazu geführt haben, dass Familien mit Kindern ein besonders hohes Armutsrisiko haben. Der von Jürgen Borchert geleitete 6. Senat des hessischen Landessozialgerichts beweist in seiner Verfassungsklage gegen Hartz IV unter anderem auch folgendes: Familien mit 2 Kindern und einem jährlichen Durchschnittseinkommen von 30.000 Euro in 2005 hatten nach Abzug des steuerlichen Existenzminimums bereits kein frei verfügbares Einkommen mehr, sondern ein Minus von 1.272 Euro. (11)

Kinderlos hat man es im Erwerbsleben leichter, hat meistens ein höheres Einkommen, und so lassen sich im gegenwärtigen Sozialsystem höhere Rentenansprüche erwerben.

Später sorgen die erwachsen gewordenen Kinder aus den Familien mit ihren GRV-Beiträgen in erster Linie für die hohen Renten derer, die nicht die Mühe und die Kosten der Kindererziehung auf sich genommen haben. Zwei Kinder groß zu ziehen, kostet zur Zeit im Durchschnitt genau so viel, wie die GRV-Beiträge für eine Eckrente in 45 Beitragsjahren. Die alten Eltern der erwerbstätigen Generation jedoch sind häufig die Opfer von Altersarmut.

Am stärksten betroffen sind Alleinerziehende. Eine DGB-Analyse hat folgendes Ergebnis gehabt: Im Juni 2008 mussten 43 % aller Alleinerziehenden-Haushalte Hartz-IV-Leistungen beziehen. Mit 2 Kindern sind es 46,3 % und mit 3 oder mehr Kindern 72,5 %. (12). Sie leiden besonders unter Niedriglöhnen, Minijobs und prekärer Be-

schäftigung. Natürlich haben solche alleinerziehenden Elternteile im heutigen GRV-System keine Chance als nur die Aussicht auf eine erbärmliche Grundsicherung. Die Altersarmut vieler Eltern ist ein politisch verursachter Skandal.

Anne Lenze, Professorin für Öffentliches Recht, Europarecht und Sozialrecht, hat in ihrer Habilitationsschrift „Staatsbürgerversicherung und Verfassung“ (13) Grundlegendes herausgearbeitet, um für den notwendigen Paradigmenwechsel ein verfassungsrechtliches Fundament aufzuzeigen. Sie beleuchtet dabei auch das entsprechende Europarecht.

Sie plädiert erstens dafür, in der GRV ein System einzuführen nach dem **Schweizer Modell der „1. Säule“**. Das ist in Deutschland ziemlich bekannt und wurde auch schon mehrfach als Alternative vorgeschlagen. Grundprinzip:

1. Die gesamte Bevölkerung, also jede Person zahlt GRV-Beiträge entsprechend Gesamteinkommen, d. h. einschließlich der einkommensteuerpflichtigen Unternehmens- und Vermögenseinkünfte. Das entspricht dem echten Bürgerversicherungsprinzip und gilt auch für die Schweizer „1. Säule“.

2. Eine Beitragsbemessungsgrenze gibt es also nicht.

3. Die Maximalrente ist nur doppelt so hoch wie die Mindestrente.

Anne Lenze plädiert zweitens zugleich mit der „1. Säule“ für eine **gleichberechtigte Kinderkomponente**.

Sie untersucht neben vielen anderen Aspekten die Frage, ob das Grundgesetz (GG) und die europäische Rechtsprechung eine so tiefgreifende Reform erlauben könnten, wie durch die „1. Säule“ und die Kinderkomponente vorgeschlagen. Folgende wichtige Punkte hat sie herausgearbeitet:

- Erst gegen Ende der 90er Jahre wurde das Sozialstaatsgebot in Art. 20 und 28 GG sowie Art. 1 (Menschenwürde) und Art. 3 (Gleichheit) für die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) maßgebend in Rentenfragen.

Bis dahin wurde vorwiegend der Art. 14 (1) GG (Schutz des Eigentums) herangezogen.

- Mit der berühmten Rentenreform von 1957 wurde vom Gesetzgeber ein Trick (gelinde gesagt) platziert. Das ist hier auf Seite 12 schon beschrieben. Faktisch gibt es also entgegen der herrschenden Meinung keinen Eigentumsschutz für den Rentenbetrag an sich, sondern nur eine Sicherstellung der Entgelthierarchie, die sich mit den individuellen Erwerbsbiographien herausgebildet hat. Das bliebe auch im Modell der „1. Säule“ bzw. in dem Korridor zwischen Mindest- und Maximalrente erhalten; allerdings reformiert zugunsten derer, die zeitlebens benachteiligt waren. Aber da es keinen konkreten Eigentumsschutz gibt, kann auch nicht von (Teil-) Enteignung der hohen Renten die Rede sein.

- Anne Lenze sagt auf Seite 529 ihrer Arbeit: *„Eine bemerkenswerte Entwicklung setzte gegen Ende der 1990er Jahre ein: Seitdem stattet das Sozialstaatsprinzip das Allgemeinwohl mit Verfassungsrang aus und fungiert als Garantin des ‚sozialen Ganzen‘ ... „(13)*

Und sie bespricht die 4 Entscheidungen des BVerfG vom 28. 4. 1999, als es um die Zusatz- und Sonderversorgungssysteme der DDR ging. Mit Beitragsäquivalenz war hier überhaupt nichts anzufangen. Die Verfasserin zieht zwei wichtige Schlussfolgerungen aus dieser Rechtsprechung:

“Erstens setzt sich die Tendenz fort, dass sich der Begriff der eigenen Arbeitsleistung weiter auflöst. ... Da im Fall der DDR-Renten nicht auf die Beitragsleistung der Versicherten an einen westdeutschen Versicherungsträger abgestellt werden konnte, greift das Gericht auf die ‘durch Lebensleistung erreichte relative Position innerhalb der jeweiligen Rentnergeneration` zurück. Es ist zu erörtern, ob diese Neuschöpfung (die Lebensleistung, Hn.) ... relevant werden könnte, insofern zukünftig auch die **Kindererziehung** als rentenrechtlich relevante Lebensleistung einzustufen wäre.“ So auf Seite 120, (13)

Und zweitens sieht sie eine besondere Bedeutung der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung, „weil erstmalig das Kriterium der **Existenzsicherung** eine entscheidungserhebliche Relevanz erhalten hat.“ Seite 121.

Sie geht weiter in ihrer Interpretation und sagt auf Seite 127: „Da die neue Begrifflichkeit (der Lebensleistung, Hn.) von dem selben Senat des BVerfG entwickelt worden ist, der 2 Jahre später im April 2001 die konstitutive Bedeutung der Kindererziehung für die Pflegeversicherung entdeckt hat, könnte mit dieser Aussage der herkömmliche Arbeitsbegriff transzendiert ... sein. Die Lebensleistung im Sinne der umlagefinanzierten Rentenversicherung würde danach sowohl die Beitragszahlungen als auch die Kindererziehung umfassen. Der neue ‘**Eckrentner**` müsste dann nicht nur 40 Versicherungsjahre mit Durchschnittsverdienst nachweisen, sondern auch durchschnittlich zwei Kinder erzogen haben.“

Ganz offensichtlich hält sie nicht nur eine Kinderkomponente in der auszahlenden Altersrente für unumgänglich, sondern auch Beitragserleichterungen während der Erwerbsphase von kindererziehenden Eltern. Und sie möchte keine Verschiebung dieser Rentenreform durch langandauernde Übergangszeiten, sondern sofort nach Inkrafttreten der dafür erforderlichen gesetzlichen Regelungen. Logischerweise wäre das ein **Vertrauensschutz der neuen Art**, denn die jüngere Generation muss schließlich ihr Misstrauen in die bisher familien- und kinderfeindliche Politik aufgeben können. Anne Lenze vertritt vermutlich deshalb folgenden Standpunkt auf S. 141: „Für die geburtenstarken, bis Mitte der 1960er Jahre geborenen Jahrgänge ... lässt sich Gerechtigkeit nur noch nachträglich auf der Leistungsseite herstellen.“ Sie will das mit der Würdigung der Lebensleistung erreichen.

Und auf Seite 521 in wunderbarer Klarheit: „Die monetären Beiträge der Versicherten verflüchtigen sich aber in dem Monat, in dem sie entrichtet werden. Sie dienen dazu, den Bedarf der alten Generation zu befriedigen. Sie sind die kollektivierte Rückgewähr des in der Kindheit von eben dieser Generation empfangenen Unterhalts. Sie stellen keine ‘Vorfinanzierung` der eigenen Alterssicherung dar. Diese wird erst durch die Geburt und Erziehung einer ausreichend großen Kindergeneration sichergestellt.“ (13)

(Alle Hervorhebungen in den Zitaten durch Hn.)

Die Habilitationsschrift ist eine Fundgrube für zahlreiche weitere Erkenntnisse.

Die hier aufgeführten dürften ausreichen, um den Verfassungsexperten für Rentenreformen einen Anreiz zu geben, selbst diese Fundgrube auszubeuten.

Die anfangs formulierte Frage „könnte das Grundgesetz eine derart gravierende Umverteilung erlauben, wie durch „1. Säule“ und Rente nach Lebensleistung vorge-

schlagen?“ lässt sich auf der Grundlage von Anne Lenzes Arbeit eindeutig positiv beantworten.

Zum Schweizer Modell gehören aber noch zwei weitere Säulen, und zwar nach Kapitaldeckungsverfahren – nämlich die Betriebs- und die Privatrente.

Attac ist niemals für kapitalgedeckte Renten eingetreten. Niemals sollte die Alterssicherung den Turbulenzen und Vernichtungstendenzen der globalen Finanzmärkte ausgesetzt werden. Das hat sich heute in der großen Finanz- und Weltwirtschaftskrise als richtig erwiesen, wie schon ausgeführt.

Daraus bestätigt sich nun die oben begründete Forderung, die GRV so umzugestalten, dass sie allein eine existenzsichernde Mindestrente garantiert. Das soll dann für das hier beschriebene Konzept in der Form der „1. Säule“ so sein. Zusammen mit der Kinderkomponente wäre es die **„existenzsichernden Rente nach Lebensleistung“**.

3.1.4. Gleichheit für Rentner in Ost und West

Im Rahmen dieser Neugestaltung kann zugleich die Aufgabe gelöst werden, Gleichheit für die gesetzliche Rente in Ost und West herzustellen. Die mangelnde Gleichbehandlung wird landläufig damit begründet, dass die Lohnentwicklung in den ostdeutschen Ländern noch nicht das westdeutsche Niveau erreicht habe. Zwei Argumente werden im Kampf um Gleichbehandlung vernachlässigt:

1. Auch innerhalb Westdeutschlands gibt es Bundesländer mit unterschiedlichem Durchschnittslohnniveau. Aber niemandem ist es bisher eingefallen, beispielsweise in Schleswig-Holstein einen geringeren Aktuellen Rentenwert (AR) anzusetzen als in Bayern.

2. Wegen der hohen Arbeitslosigkeit sind 2,3 Millionen meist junge und gut qualifizierte Menschen aus den ostdeutschen Ländern in den Westen umgezogen. Außerdem gibt es 1,6 Millionen Pendler, die im Osten wohnen, aber im Westen arbeiten und dort ihre GRV-Beiträge bezahlen, (14). Beide Gruppen stabilisieren damit das Rentensystem der Westdeutschen.

Mit diesen Fakten wird erkennbar, dass die Verweigerung des gleich hohen AR im Grunde systemwidrig ist, setzt man die Einheit Deutschlands voraus.

Im übrigen soll es derzeit lediglich ca. 6,4 Mrd. Euro in einem Jahr kosten, den AR für ostdeutsche Rentner auf das westdeutsche Niveau anzuheben. Von 6 Mrd. Euro geht die Bundesregierung aus. Ein relativ geringer Betrag bei Gesamtausgaben von 233,5 Mrd. Euro für Renten, (15).

In Westdeutschland herrscht wenig Verständnis für die Situation der ostdeutschen Rentner, bedingt durch irreführende Information von Politik und Medien.

Man weiß landläufig meistens nur so viel, dass insbesondere die ostdeutschen Rentnerinnen höhere Renten haben als die westdeutschen.

Weniger bekannt ist der Grund dafür, nämlich die langjährigen Erwerbsbiographien der Frauen aus der DDR. Inzwischen hat sich in den nahezu 20 Jahren seit der Wende viel geändert. Vor allem gab und gibt es enorme Arbeitslosigkeit, besonders niedrige Löhne und hohe Prekarität.

Infolgedessen droht Altersarmut jetzt mehr als im Westen – auch weil die Haushaltseinkommen von ostdeutschen Rentnern allein auf der GRV-Rente beruhen.

Nach dem Rentenversicherungsbericht 2005 erhielten 61 % der westdeutschen Rentner noch zusätzliche Leistungen (aus Betriebsrenten und Ersparnissen); aber nur 1 % der ostdeutschen. (14)

Auch das berechtigt die Forderung, den AR in Ost und West gleich hoch anzusetzen; ebenso wie eine gleiche „**existenzsichernde Rente nach Lebensleistung**“.

3.2. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

Während in der umlagefinanzierten Gesetzlichen Rentenversicherung das solidarische Element vor allen Dingen zwischen den Generationen besteht, ist es in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) direkt erlebbar. Das ist anschaulich im Vergleich mit der Privaten Krankenversicherung (PKV) zu erkennen.

- Gesunde und Junge zahlen die gleichen GKV-Beiträge wie Kranke und Ältere. Eine Risikobewertung jedes Individuums wie in der PKV gibt es nicht. Die PKV verhindert solidarische Elemente in ihrem System zielgerichtet.

- Für Familien zahlen in der GKV allein die Einkommensbezieher, in der PKV muss für jedes Familienmitglied, also auch für die Kinder ein eigener Vertrag abgeschlossen werden.

- Die Finanzierung der GKV erfolgt ausschließlich im Umlageverfahren. Alle Beitragseinnahmen werden im gleichen Zeitraum auch wieder ausgegeben. In der PKV dagegen werden Altersrückstellungen gebildet, die von den Finanzmärkten abhängig sind. Dieses sogenannte Kapitaldeckungsverfahren macht das PKV-System in Krisenzeiten höchst instabil.

- Ein tiefer sozialer Riss ist dadurch verursacht, dass der GKV die Finanzkraft der Besserverdienenden verloren geht, weil sie in die PKV wechseln dürfen.

Allein durch diese Gegenüberstellung wird soziale Spaltung erkennbar, wie es sie nur in Deutschland gibt.

Das Gemeinwohl verlangt eine einheitliche Krankenversicherung. Das liegt auch im Interesse der oberen Einkommenschichten, die dann nicht mehr dem Kapitaldeckungsverfahren und der Profitmaximierung von Privatversicherungen ausgesetzt sind.

3.2.1. Verzahnung von solidarischer und privater Versicherung nimmt zu

In der Gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Pflegeversicherung soll erstens, das wurde schon gesagt, die Ausgliederung von Leistungen rückgängig gemacht werden. Denn das bedeutet die Zerstörung der GKV durch Privatisierungselemente, die wie Kopfpauschalen wirken und vor allem Einkommensschwache treffen. Übrigens finden sich solche Elemente wie Praxisgebühr, Zuzahlungen und Eigenleistungen in vielen EU-Ländern. Das wird dann „Eigenverantwortung“ genannt. Aber nur in Deutschland existiert neben der GKV die Private Krankenversicherung in dieser Form. Und dadurch haben wir eine 2-Klassen-Medizin, die erheblich zum Finanzierungsproblem der GKV beiträgt.

PKV verträgt sich aber auf gar keinen Fall mit dem Bürgerversicherungsprinzip; denn wie schon beschrieben, dürfen alle, die mit ihrem Bruttogehalt über der Versicherungspflichtgrenze von monatlich rund 4.000 Euro liegen, die Solidargemeinschaft

der GKV verlassen und sich privat versichern. Die Bürgerversicherung ist aber gerade auf die Beiträge der höheren Einkommen angewiesen, besonders wenn die progressive Methode angewendet wird.

Im Zusammenhang mit der zunehmenden Privatisierung muss wieder das EU-Recht zur Sprache kommen. Diese Sicht wird sträflich vernachlässigt, möglicherweise auch mit Absicht. Denn einerseits werden per „Reformen“ immer neue Privatisierungselemente in die Sozialsysteme eingebaut, man vergesse z. B. nicht die Privatisierung der Krankenhäuser. Das gilt auf EU-Ebene als systemkonform und modern. Aber zugleich beobachtet der EuGH sehr wohl, ob die Sozialversicherungen sich überhaupt noch deutlich von dem unterscheiden, was auch private Unternehmen leisten könnten.

Frank Spieth, Bundestagsabgeordneter in der Linksfraktion und deren gesundheitspolitischer Sprecher, hat deshalb seine diesbezüglichen Bedenken in einem Brief an alle Mitglieder des Bundestags begründet. Auch er verweist auf das schon zitierte EuGH-Urteil (7). Spieth nennt solche „Reform“-Bausteine der letzten Jahre wie Wahltarife in der GKV, Rückerstattungen, die systematische Annäherung der PKV an die GKV, den neuen Basistarif der PKV, die Anwendung von Kartell- und Insolvenzrecht für GKV-Krankenkassen. (16)

Viele GKV-Versicherte mussten erstaunt sein, als ihnen plötzlich private Zusatzversicherungen angeboten wurden von Allianz oder Hanse Merkur – deutlich erkennbar im Rahmen ihrer GKV-Kasse.

Das 2007 in Kraft getretene und von Spieth kritisierte „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV“ (17) könnte allein durch seinen Namen den EuGH provozieren. Ab 1. 1. 2009 ist die 4. Stufe des Gesetzes in Kraft, bekannt unter den Stichworten „Gesundheitsfonds“ und „Zusatzbeitrag“. Letzterer ist die Einstiegsform in eine generelle Kopfpauschale als GKV-Beitrag. Deren Bedeutung wurde unter 2.3. im 3. Diagramm gezeigt. Sollte nach der Bundestagswahl im Herbst 2009 eine CDU/FDP-Koalition die Regierung bilden und Frau Merkel Kanzlerin bleiben, dann kann ihr Lieblingsprojekt, die große Kopfpauschale als alleiniger GKV-Beitrag verwirklicht werden.

3.2.2. Der Basistarif

Mit der 4. Stufe des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes erfolgt noch ein anderer Schritt, das ist der „Basistarif“ für alle PKV-Kassen. Diese laufen dagegen Sturm und sind vor das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) gegangen. Ebenso wird dagegen geklagt, dass PKV-Versicherte ihre individuellen Altersrückstellungen künftig auch in ein anderes PKV-Unternehmen mitnehmen können. Dadurch gibt es jetzt Wechselmöglichkeiten bzw. Wettbewerb unter den Privaten, was bisher paradoxerweise nur in der GKV bestand.

Der „Basistarif“ hat echte Tücken für die PKV, denn er bedeutet ein wenn auch nur kleines Element der Solidarität. Alle privaten Krankenkassen sind nämlich ab 1. 1. 2009 gezwungen, einen „Basistarif“ für ihre früheren und jetzigen Versicherten und für die freiwillig in der GKV Versicherten anzubieten. Er soll vor allem folgende Kriterien erfüllen:

A. Persönliche Risikozuschläge darf es nicht geben (z. B. nach Alter und Gesundheitszustand).

B. Es müssen die gleichen Leistungen wie in der GKV gewährt sein.

C. Die „Prämie“, (also der Kassenbeitrag,) darf den GKV-Höchstbeitrag nicht überschreiten, wie er durch die Beitragsbemessungsgrenze gekennzeichnet ist.

Damit wird ein Zustand hergestellt, der ein bezeichnendes Licht auf die Rangordnung wirft: Mit dem höchsten GKV-Beitrag kann man die unterste Klasse einer privaten Vollversicherung erreichen.

Die privaten Kassen begründen ihren Protest damit, dass ja durch den „Basistarif“ die höheren Tarife sich gezwungenermaßen an den Krankheitskosten der Basisversicherten solidarisch beteiligen müssten und dadurch ihre „Prämien“ teurer werden könnten.

Zunächst ist jedoch eine ganz andere Frage wichtig: Warum behandelt der Gesetzgeber die privaten Versicherungsunternehmen so großzügig und macht den „Basistarif“ so teuer? Monatlich kostet er „bis zu“ **569,63** Euro, das ist ab 1. 1. 2009 der GKV-Höchstbeitrag einschließlich des sogenannten Arbeitgeberanteils. Hätten die gesetzlichen Kassen diesen Betrag für alle ihre rund 72 Millionen Versicherten zur Verfügung, dann wären sie bzw. ihre zu behandelnden Patienten sämtliche Sorgen los. Die Einschränkungen der Schröder- und Merkelregierung könnten samt und sonders zurück genommen werden.

Die GKV erhält aber in 2009 planmäßig nur 167 Mrd. Euro aus Beiträgen und einen staatlichen Zuschuss von 4 Mrd. Euro. Das sind monatlich knapp **200** Euro pro Versicherten **im Durchschnitt!**

Was sind die Gründe?

- Brauchen die Privaten so viel Geld für ihre Verwaltung?
- Oder für ihren Profit? Den gibt es bekanntlich in der GKV nicht.
- Oder liegt es daran, dass die Privaten nach wie vor den mehrfachen Honorarsatz an die Ärzte zahlen für die Behandlung und Bevorzugung von Privatversicherten? Hier hätte eine Gesundheitsreform ansetzen müssen, um die unsägliche Zweiklassen-Medizin zu mindern.
- Oder hat sich der Gesetzgeber von der Lobby der privaten Versicherungsunternehmen in dieser Frage der Beitragshöhe einfach nur überrumpeln lassen, um es vorsichtig auszudrücken?
- Wie sieht die Entscheidung des BVerfG aus?

Zur Antwort auf diese Fragen trägt das nähere Studium des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes bei. Das wird der Allgemeinheit allerdings denkbar schwer gemacht. Denn das ganze Gesetz besteht nur aus Änderungsabschnitten zum GKV-Gesetz von 1988 bzw. dessen seither zahlreichen Änderungen. Es gibt kein Inhalts- oder wenigstens Stichwortverzeichnis. Informationen zum Basistarif sind erst auf den letzten 10 von 127 Seiten zu finden. Über dieses Text-Propositorium mussten die Bundestagsabgeordneten abstimmen, ebenso der Bundesrat. Warum?

Auf Seite 122 steht der Artikel 4 „Änderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes“. Darunter erscheint auf Seite 124 der neue § 12 (1c). Der sagt relativ deutlich, was den privaten Krankenvollversicherungen mit dem Basistarif beschert wird.

Sie müssen die Versicherten auch dann behalten, wenn diese den vollen Beitrag laut bescheinigter „Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch“ nicht mehr bezahlen können. Im 1. Schritt kann der Basisbeitrag halbiert werden, und am Ende steht: „der zuständige Träger zahlt den Betrag, der auch für Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen ist.“ Und so gesehen ist die Entrüstung der Privaten nachzuvollziehen.

Die „Hilfebedürftigkeit“ greift um sich. Der Basistarif ist im Sinne der PKV für die teuren „schlechten Risiken“ konstruiert, nicht für die Jungen, Gesunden, an denen man gut verdienen kann. Keine Krankenversicherung liebt die „schlechten Risiken“, wie sie ihr aus Hartz IV zuwachsen.

Die bessere Lösung:

- Private Krankenvollversicherung abschaffen!
- Hartz IV abschaffen!
- Langzeitarbeitslosigkeit beseitigen durch neue gemeinwohlorientierte, SV-pflichtige Arbeitsplätze! Es gibt reichlich Arbeit.
- Und die Beitragserhebung für die gesamte Sozialversicherung umstellen auf die progressive Quotenmethode der Solidarischen Bürgerversicherung. Dann würden nämlich Bruttoarbeitsentgelte erst ab 2.000 Euro nennenswert mit Einkommensteuern und SV-Beiträgen belastet. Siehe das 2. Diagramm unter 2.2.

Das würde zugleich die (Binnen-)Kaufkraft zum Positiven verändern, denn Menschen mit geringen Einkünften haben einen hohen ungedeckten Bedarf; insbesondere, wenn sie schon seit Jahren am untersten Level leben müssen, wie die Hartz IV-Betroffenen. Sie würden jeden zusätzlichen Euro vermutlich sofort wieder ausgeben.

3.2.3. Der Gesundheitsfonds und die paritätische Selbstverwaltung

Seit Januar 2009 gibt es durch den Gesundheitsfonds für alle GKV-Kassen gleich hohe Beitragssätze, die vom Gesetzgeber festgelegt werden.

Ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich soll zugleich dafür sorgen, dass auch Kassen mit vielen „schlechten Risiken“ annähernd beim durchschnittlichen Beitragssatz bleiben können, ebenso wie die bisher begünstigten Kassen mit den „guten Risiken“ abgeben müssen.

Der Gesundheitsfonds nimmt den Selbstverwaltungen der GKV-Kassen ihre bisher vornehmste Aufgabe ab, die Findung des GKV-Beitragssatzes. Es bleibt davon nur ein Rest, der ist jedoch ein wichtiges Kriterium zur Beurteilung einer Selbstverwaltung: Reicht nämlich eine Kasse nicht mit dem verordneten allgemeinen Beitragssatz aus und trotz morbiditätsorientiertem Risikostrukturausgleich auch nicht, dann hat sie mehrere Möglichkeiten:

- a.) Die Leistungen werden reduziert. Das ist jedoch gesetzlich begrenzt.
- b.) Es wird ein Zusatzbeitrag in % des Bruttolohns erhoben.
- c.) Es wird ein Zusatzbeitrag als „kleine Kopfpauschale“ erhoben.

Im Ernstfall würde nur die b.) – Lösung dem Solidarprinzip folgen, das ist klar. **Aber:** Alle drei Möglichkeiten berühren nicht den sogenannten Arbeitgeberanteil, der effektiv jetzt schon in der GKV nur noch unter einem Drittel liegt. Holger Langkutsch, Vorsitzender des BARMER-Verwaltungsrates, also der Selbstverwaltung der

BARMER Kasse, sagte schon 2003 in einem Interview zum damaligen GKV-Modernisierungsgesetz:

*„Lassen Sie mich klarstellen: Von einer Überforderung der Arbeitgeber konnte auch bisher nicht die Rede sein. Denn von den 142 Mrd. Euro Leistungsausgaben der GKV im vergangenen Jahr finanzierten die Arbeitgeber im Rahmen der Parität rund 45 Milliarden Euro. **Der Anteil der Arbeitgeberbeiträge an den Gesamtbeitragseinnahmen der GKV betrug damit 31,4 %.**“* (18) Und das war 2003! Seither sind die Leistungsausgliederungen weiter gegangen.

Aber nach außen hin sieht es bis auf die 0,9 Beitragspunkte für GKV-Zahnersatz so aus, als ob noch „paritätische Finanzierung“ bestünde.

Was ist der Grund für diese Scheinparität?

Die Arbeitgeber können in allen großen Selbstverwaltungen der Sozialversicherung eine paritätische Besetzung beanspruchen. So in der Deutschen Rentenversicherung, in der Bundesagentur für Arbeit und eben auch in den vielen kleineren Selbstverwaltungen der ca. 200 gesetzlichen Kassen, außer den Ersatzkassen. Hier sind etwa 30 % der Gesamtbevölkerung versichert. Sie haben seit Bismarck das Privileg, ihre Selbstverwaltung ohne Arbeitgebervertreter zu betreiben, allein mit Vertretern der Versicherten. Dazu gehören die Gewerkschaften, aber auch zahlreiche andere Interessenvertreter.

Die Selbstverwaltung ist zurückzuführen auf die „Kaiserliche Botschaft“ von 1881, die als Gründungsakt der deutschen Sozialversicherung angesehen wird. (19) Sie hat also einen alten Zopf. Das zeigt sich auch in den sogenannten Sozialwahlen, die alle 6 Jahre stattfinden, die aber zum großen Teil nur Scheinwahlen sind, nämlich sogenannte Friedenswahlen, bei denen gar keine demokratische Wahl stattfindet.

Die ver.di Bundesverwaltung berichtet für die letzte Sozialwahl von 2005: *„Bei den Sozialversicherungsträgern, bei denen Wahlen **mit** Wahlhandlung stattgefunden haben, bleibt festzustellen, dass die Wahlbeteiligung bei BfA und Ersatzkassen von 37 bis 41 % im Jahre 1999 auf 30/32 % abgesunken ist.“* (20)

An dieser Stelle soll die Selbstverwaltung nicht weiter aufgeklärt werden, obwohl es sich lohnen würde. Fest steht nur, dass durch die paritätische Besetzung die Arbeitgeber einen enormen Einfluss auf die Sozialversicherung ausüben können, und dass die Selbstverwaltung dringend reformbedürftig ist. Das bestätigen zahlreiche Kenner, wie zum Beispiel Peter Kirch, bis 2002 alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates des AOK-Bundesverbandes. Kirch bemängelt vor allem auch die schlechte Qualifizierung der prinzipiell ehrenamtlichen Verwaltungsratsmitglieder, (21). Sie müssen besser verstehen können, worüber sie entscheiden! Und das gilt natürlich auch für die Selbstverwaltungen der Ersatzkassen, sonst hätte sich die zunehmende Vermischung mit privaten Versicherungselementen gar nicht durchsetzen können.

Vollkommen unverständlich muss die Position der Gewerkschaften und linker Organisationen sein, die mit eiserner Disziplin an der „paritätischen Finanzierung“ festhalten und an der illusionären Hoffnung auf eine positive Rolle der Arbeitgeber in der Selbstverwaltung.

Abschließend zum Thema sei eine Stimme aus dem damaligen Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit zitiert. Der MR Dr. Gerhard Maier-Rigaud, Diplomvolks-

wirt, schreibt unter der Überschrift „Zur Emanzipation der Sozialversicherungen vom Lohnnebenkostendiktat“ schlussfolgernd:

„Zukünftig wird deshalb kein Weg daran vorbei gehen, alle Einkünfte in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen. Spätestens dann aber wird die ‚Fiktion‘ Arbeitgeberbeitrag nicht mehr zu halten sein und die paritätische Finanzierung obsolet.“ Und auf derselben Seite: „Obwohl die Forderung nach einem Aufschlag der Arbeitgeberbeiträge auf den Bruttolohn seit langem gestellt wird, fehlt es bislang an konkreten Umsetzungsvorschlägen, die vor allem von unseren empirisch arbeitenden Wirtschaftsforschungsinstituten erarbeitet werden sollten. Im Zweifel gibt es auch genügend Interessenten, die ein solches Projekt finanzieren würden. Jedenfalls wird es ohne konkrete Vorschläge kaum möglich sein, das Thema auf die politische Agenda zu bringen.“ (22)

Genau dieses konkrete Projekt wird mit der Solidarischen Bürgerversicherung und der Quotenmethode vorgelegt.

3.2.4. Gesetzliche Pflegeversicherung

In der Pflege von kranken und alten Menschen herrscht Notstand. Mit Einführung der Fallpauschalen (2003) als Honorarsystem in den Krankenhäusern war der Zwang zur Einsparung von Pflegekräften vorprogrammiert. Der Arbeitsdruck und die Leistungsdichte für die Krankenschwestern und -pfleger sind so enorm gewachsen, dass viele Patienten sich nicht mehr gut versorgt fühlen können. Das betrifft aber auch die Senioren- und Pflegeeinrichtungen.

Die gesetzliche Pflegeversicherung hat nicht dazu beigetragen, den alten Menschen die Angst vor künftiger Pflegebedürftigkeit zu nehmen. Das gilt genauso für ihre Angehörigen.

Auch in dieser Beziehung zeigt sich die Untauglichkeit der Finanzmärkte für die soziale Sicherheit. Herrschende und bereits tief verwurzelte Meinung der letzten Jahrzehnte war und ist es, jeder Mensch müsse für eventuelle Pflegebedürftigkeit im Alter so viel Geld wie irgend möglich sparen, weil sowohl ambulante als auch Heimpflege so teuer sind, dass man in kurzer Zeit zum Sozialhilfefall werden kann. Das wünscht sich niemand. Es ist finanziell schlimmer als Hartz IV!

Die einzig menschenfreundliche Lösung des Dilemmas ist eine solidarische, umlagefinanzierte Pflegeversicherung, die entsprechend leistungsstark ist. Kein alter Mensch darf in eine Situation gebracht werden, wie sie heute für Arme in Heimen gang und gäbe ist. Denn auch die „existenzsichernde Rente nach Lebensleistung“ würde dann vielfach nicht ausreichen und könnte nur einen Bruchteil der Kosten für Pflegebedürftige bestreiten. Das solidarische Sozialversicherungsprinzip muss und kann im Bedarfsfall auch hier angewendet werden. Denn es verteilt das Pflegefallrisiko auf die breiten Schultern der Versichertengemeinschaft.

Es werden ja nicht alle Alten pflegebedürftig. Müssen sie jeder für sich allein sparen, so haben sie gegebenenfalls für umsonst ihr Geld zur Bank getragen, vom Munde abgespart für die Erben; oder verloren in der nächsten Finanzmarktkrise. Deshalb: Jeder soll angstfrei seinem Alter entgegen sehen können, soweit es nur möglich ist. Alle sollen sich im Solidarausgleich geborgen fühlen.

3.3. Gesetzliche Arbeitslosenversicherung

Hartz IV war im Schröder/Merkel-Jahrzehnt die verhassteste „Sozialreform“. Sie ist ein Anschlag gegen die Menschenwürde.

Die meisten Betroffenen wollen erwerbstätig sein und wegkommen von Arbeitslosengeld II. Deshalb muss für die Vermeidung von Arbeitslosigkeit alles getan werden. Wir sehen insbesondere:

1. Die Arbeitszeitverkürzung: Attac hat in seiner Kampagne „Arbeit fair teilen“ ein entsprechendes Konzept (23) entwickelt. Darauf brauchen wir an dieser Stelle nicht einzugehen.
2. Die fortschreitenden Einsparungen im Öffentlichen Dienst und die Auslagerung von Aufgaben an profitorientierte private Unternehmen haben viele bis dahin steuerfinanzierte Arbeitsplätze gekostet. Es war und ist die Folge der Steuersenkungs-„Reformen“ im Schröder/Merkel-Jahrzehnt. Das soll rückgängig gemacht werden. Die Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge sind wieder von Angestellten im Öffentlichen Dienst wahrzunehmen, selbstverständlich bezahlt mit existenzsichernden Tariflöhnen und voll SV-versichert.

Wer trotzdem zeitweise arbeitslos ist, dem steht ein Arbeitslosengeld zu, das existenzsichernd ist und öffentliche Teilhabe ermöglicht.

Hartz IV muss weg!

4. Zusammenfassung und Fazit

Die Solidarische Bürgerversicherung ist eine grundlegende Weiterentwicklung des Konzepts von Attac, das vor mehr als 5 Jahren entworfen wurde.

Sozialversicherung (SV) hat die Aufgabe, die Bevölkerung vor den großen Armutsrisiken zu schützen, die durch Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Alter und Arbeitslosigkeit existieren. Die Finanzierung dieses Schutzes ist erneuerungsbedürftig. Es gibt Ungerechtigkeiten im System. Niedrige Einkommen werden am härtesten belastet. Durch Beitragsbemessungsgrenzen und Versicherungspflichtgrenzen wird es den höheren Einkommen möglich, sich aus dem Solidarsystem zu verabschieden. Unternehmens- und Vermögenseinkommen sind gänzlich beitragsfrei. Die Methode der Beitragserhebung ist intransparent und kompliziert. Die Sozialversicherung leidet unter dem Trommelfeuer angeblich zu hoher Lohnnebenkosten. Diese gehören aber zum schwer verdienten Arbeitnehmerentgelt. Die Senkung der Lohnnebenkosten bedeutet logischerweise Einschnitte in die Arbeitsentgelte ebenso wie in die Sozialversicherung. Immer neue Privatisierungselemente lassen sie unglaubwürdig werden. Das trifft vor allem Geringverdiener. Und es ruft das Wettbewerbsrecht der EU auf den Plan.

Das vorliegende Konzept ist darauf eine konstruktive Antwort. Es zeichnet sich gegenüber anderen Bürgerversicherungsmodellen aus durch die progressive Beitragserhebung mittels einer Quote zur Einkommensteuer. Das wird im 2. Teil erklärt, und es werden die Belastungswirkungen durch unterschiedliche Finanzierungsarten verglichen, auch für die Kopfpauschale.

Nach der Quotenmethode sollen alle Einkünfte beitragspflichtig sein, die der Einkommensteuer unterliegen. Das soll nicht nur in der Kranken- und Pflegeversiche-

rung gelten, sondern auch für Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Einnahmenseite der 4 Versicherungszweige wird dadurch gravierend verbessert, wenn nicht mehr nur Arbeitnehmerentgelte verbeitragt werden. Das waren 1.226 Mrd. Euro in 2008, wovon längst nicht alle beitragspflichtig gewesen sind. Umso mehr positive Wirkung würden die zusätzlichen Beiträge aus 654 Mrd. Euro Unternehmens- und Vermögenseinkommen gehabt haben, die dann der zunehmenden Progression unterliegen. Durch die konsequente Unterbindung von Steuerflucht und -betrug können beträchtliche Gelder noch zusätzlich verbeitragt werden.

Im 3. Teil wird beschrieben, wie durch Mehreinnahmen und durch andere gemeinwohlorientierte Reformelemente die Inhalte der 4 Versicherungszweige umgestaltet werden können.

Das betrifft insbesondere die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV). Es wird vorgeschlagen, nach dem Vorbild der Schweizer „1. Säule“ zu verfahren. Altersarmut ist durch eine existenzsichernde Mindestrente zu vermeiden, ausgerichtet an der OECD-Skala für SV-Rentner. Sie soll allen unabhängig von erworbenen Ansprüchen zustehen, soweit keine anderen Einkünfte anfallen. Die Maximalrente beträgt dann lediglich das Doppelte.

Ein völlig innovatives Reformelement ist die angemessene Berücksichtigung der Kindererziehung, weil Eltern mit Kindern besonders durch Armut gefährdet sind; sowohl in der Erziehungsphase, als auch im Alter. Deshalb wird für eine **„existenzsichernde Rente nach Lebensleistung“** plädiert anstatt fast ausschließlich nach Entgeltpunkten. Das wäre zugleich ein grundlegender Beitrag zur Stabilisierung des Generationenvertrages und des Umlageverfahrens. Denn für Attac ist es Konsens, dass kapitalgedeckte Altersvorsorge abgelehnt werden muss. Allein das solidarische Umlageverfahren soll die Basis der künftigen GRV sein.

Es wird besprochen, dass die vorgeschlagene **„existenzsichernde Rente nach Lebensleistung“** mit dem Grundgesetz vereinbar wäre.

Außerdem wird gefordert, Gleichheit für die Rentner und Rentnerinnen in Ost und West herzustellen. Dafür werden gute Gründe genannt.

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Pflegeversicherung können durch die Mehreinnahmen von der Krebsgeschwulst aller Privatisierungselemente geheilt werden. In der Pflegeversicherung spielt das Finanzmarktproblem eine besonders unheilvolle Rolle. Auch dafür wird eine solidarische Alternative aufgezeigt.

Mit dem 1. 1. 2009 wird die 4. Stufe des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes von 2007 realisiert. Es ist dies ein erneuter gefährlicher Schritt des Gesetzgebers, private und gesetzliche Krankenversicherung miteinander zu verzahnen, sowie das Kopfpauschalprinzip direkt in die GKV-Beitragserhebung zu implementieren. Wirklich notwendige Reformen bringt das Gesetz in allen vier Stufen nicht. So müsste dringend die private Vollversicherung (PKV) abgeschafft werden, denn sie bedeutet eine katastrophale Zweiklassenmedizin und macht eine echte Bürgerversicherung unmöglich. Das wird erklärt. Der neue private Basistarif wird besprochen.

An keinem anderen SV-Versicherungszweig wird so deutlich, dass es die „Paritätische Finanzierung“ längst nicht mehr gibt. Der sogenannte Arbeitgeberbeitrag liegt kaum noch bei einem Drittel des gesamten GKV-Beitrags. Aber der Gesetzgeber hat dafür gesorgt, dass die Scheinparität weitgehend erhalten blieb. Dadurch wird den

Arbeitgebern in den SV-Selbstverwaltungen eine paritätische Besetzung gesichert, die an der Sozialzerstörung ihren unheilvollen Anteil hat. Die Selbstverwaltungen sind dringend reformbedürftig, sie müssen demokratisch, kompetent und transparent sein. Arbeitgebervertreter werden in den Selbstverwaltungen der Sozialversicherung nicht gebraucht.

Die Gelder der Arbeitslosenversicherung sollen nicht gekürzt werden, sondern der Weiterbildung dienen und vor allem einem existenzsichernden Arbeitslosengeld. Die Schädigung des Öffentlichen Dienstes durch Steuermittelkürzungen und die dadurch erzwungene Streichung von Arbeitsplätzen soll rückgängig gemacht werden. Ebenso die Privatisierung der öffentlichen Daseinsvorsorge. Dadurch können wieder zahlreiche gemeinwohlorientierte Arbeitsplätze im Non-Profit-Sektor entstehen. Voraussetzung ist eine radikale gemeinwohlorientierte Steuerreform.

Hartz IV muss weg! Denn das ist ein Angriff auf die Menschenwürde!

Exkurs: Voraussichtlich wird es nach der Bundestagswahl im Herbst 2009 und als Folge der großen Finanzmarkt- und Weltwirtschaftskrise den politischen Versuch neuer Einschnitte in das Sozialsystem geben.

Deshalb kann die hier entwickelte Konzeption nicht verzichten auf eine abschließende Betrachtung, die noch einmal die Gefahren schildert, denen ein solidarisches Sozialsystem durch den gegenwärtigen Finanzmarktkapitalismus ausgesetzt ist.

Die Bundesrepublik zeichnet sich aus durch eine immer krassere Kluft zwischen Arm und Reich. Das wird laufend verschärft und besonders im letzten Jahrzehnt durch die Politik der Agenda 2010, durch die Hartz-Gesetze und immer neue Steuergeschenke an die oberen Einkommensschichten. Global agierende Konzerne konnten dem Gesetzgeber eine Politik diktieren, die ihnen Maximalprofite sichert. Das Gemeinwohl hat sie nicht interessiert, sondern allein Steuersenkungen, Niedriglöhne und die Erpressbarkeit der lohnabhängig Beschäftigten durch Prekarität und Hartz IV.

„Überflüssige“ Langzeitarbeitslose wurden billig abgeschoben in Hartz IV.

Auf der anderen Seite sammelte sich durch diese Politik „überflüssiges“ Vermögen, das nach immer neuen Renditemöglichkeiten suchte.

Vielfach und in nie da gewesenen Dimensionen operierten diese Gelder in dubiosen, spekulativen Finanzmarktgeschäften. Das weiß jetzt jeder. Man möchte uns glauben machen, das Geld sei in Immobilien- oder Kreditblasen verbrannt. Das stimmt aber nicht. Es gibt immer auch Profiteure solcher Krisen. Nach wie vor werden sie Maximalrenditen suchen, nur vielleicht etwas vorsichtiger sein. Sie werden sich mehr denn je auf die Sozialsysteme und das öffentliche Eigentum konzentrieren.

Zu ihren großen Begierden gehört die private Altersvorsorge. Und deshalb wird den Menschen von früher Jugend an eingebläut, man müsse privat für das spätere Alter vorsorgen. Der Mainstream in Politik, Medien und Wirtschaftswissenschaft war stets zu Diensten, aus der Drohkulisse Realität zu machen. Das ist zu sehen an der Rentenpolitik hierzulande und in vielen anderen Ländern auch. Die gesetzlichen Altersrenten werden erbärmlich zugrunde gerichtet.

Gleichzeitig wird das private Alterssparen angeheizt.

Wohin aber mit den riesigen Anlagefonds, die für private Renten gebildet werden müssen? Um eine Vorstellung von den quantitativen Dimensionen zu geben: Sollten

alle gesetzlichen Renten durch ein Kapitaldeckungssystem erzielt werden, so müsste dieses im Jahre 2007 mindestens 230 Mrd. Euro abgeworfen haben plus den Profit der Versicherungsunternehmen, angenommen insgesamt 250 Mrd. Euro. Die Geldansammlung, (Kapitalstock genannt,) die einen solchen Ertrag natürlich dann jährlich und zuverlässig (?) abwirft, muss die Dimension von plus minus 6 Billionen Euro haben. Pensionsfonds werden also künftig weniger auf dubiosen Finanzmärkten operieren, sondern vermehrt Rendite suchen in der Realwirtschaft. Das haben wir bereits. Das tun auch jetzt schon die weltweit agierenden Fonds z. B. der USA. Es werden Krankenhäuser und Pflegeheime privatisiert, also aufgekauft. Es wird alles aufgekauft, was noch Gemeineigentum ist. Die Kommunen würden lieber ihr öffentliches Eigentum behalten, aber sie stehen unter Zwang. Die skandalöse Steuersenkungspolitik des letzten Jahrzehnts zwingt sie zum Verkauf, wenn sie wenigstens ihre gesetzlichen Pflichten erfüllen wollen. Dazu gehört es z. B., die Sozialhilfe zu bezahlen. Und die Wohnkosten für ALG II-Empfänger.

Sind das nicht die „Überflüssigen“?

Der Zirkel schließt sich. Soll darauf gewartet werden, dass es im reichen Deutschland auch noch ein massenhaftes Obdachlosenproblem gibt?

Unverzichtbar ist die rechtzeitige Umverteilung des oben Überflüssigen zu denen, die es bei Strafe der Verelendung dringender brauchen denn je.

Rechtzeitig! Noch haben wir ein gesetzliches Rentensystem, das im Sinne des Allgemeinwohls reformiert werden kann. Noch hat die Große schwarz/rote Koalition nicht beschlossen, ausgerechnet in der Finanzmarkt- und Weltwirtschaftskrise erneut die Steuern nennenswert zu senken. Das Geld für die Ankurbelung einer sozialökologischen Wirtschaft muss bei den Profiteuren geholt werden, die das Finanzmarktchaos angerichtet haben.

Und deshalb auch: Die **Solidarische Bürgerversicherung** entspricht einem Neuen Denken, das jetzt in der Öffentlichkeit gebraucht wird.

Die progressive Quotenmethode gehört zu den sinnvollen Instrumenten, um das „überflüssige“ Geld zurück zu holen von denen, die es der Allgemeinheit entzogen haben.

Aber wie soll das in die Tat umgesetzt werden?

Was ist von Wahlen zu erwarten? Nichts - solange die Bevölkerung in Umfragen sich regelmäßig mit großer Mehrheit für gemeinwohlorientierte, konkrete Alternativen ausspricht und dann doch die Parteien wählt, die an der Sozialzerstörung des letzten Jahrzehnts die Schuld tragen.

Trotzdem muss eine Umfrage wie die von Forsa im letzten Dezember beachtet werden. Sie ergab unter anderem folgendes Bild:

- Die Befragten in Ost und West halten mehrheitlich nichts vom gegenwärtigen politischen und gesellschaftlichen System in der Bundesrepublik.
- Im Westen sagen 59 %, dass die Gesellschaftsordnung nicht gerecht ist, im Osten sagen das zwei Drittel.
- 72 % in Ost und West finden, dass die soziale Lage schlechter geworden ist.

Aber: 90 % sind mit der „Idee der Demokratie“ zufrieden! (24)

Möglicherweise liegt hier der Schlüssel. Die Leute meinen „die Idee der Demokratie“, nicht die Realität! Braucht es zur Änderung der Realität eine andere Demokra-

tie? Muss die unzulängliche parlamentarische Demokratie ergänzt werden durch eine kräftige partizipative, das heißt Teilhabedemokratie, durch direkte Demokratie von der Basis her bis hin zur Bundesebene?

Bequem würde das nicht werden. Aber Attac ist vor einem Jahrzehnt angetreten zur politischen Bildungsarbeit, zur politischen und finanzökonomischen Alphabetisierung, für sich und die Gesellschaft. Das ist aktueller denn je. Ergänzt werden sollte das jetzt durch allgemeinökonomische und sozialpolitische Alphabetisierung, die in Schulen z. B. (absichtlich?) nicht vorkommt und bei Erwachsenen viel zu wenig. Solche Bildungsarbeit ist unentbehrlich für direkte Demokratie. Sie muss mit jeder Initiative verbunden sein.

Am Beispiel Berlins kann man sehen, mit welchem Enthusiasmus die Einwohner sich an Volksinitiativen, Volksbefragungen und Volksentscheiden beteiligen, seit das entsprechende Landesgesetz darauf orientiert.

Das gibt viel neue Arbeit!

Aber wie sagte doch Bertolt Brecht?

„Um uns selber müssen wir uns selber kümmern!“

5. Entstehungsgeschichte

Die hier vorgestellte Idee einer Bürgerversicherung mit progressiver Beitragserhebung stammt von Dr. Jürgen Borchert. Er ist Richter am hessischen Landessozialgericht.

2003 erschien sein „Wiesbadener Entwurf“. (25) Darin entwickelt er die Begründung für das Konzept. 2004 schrieb er zusammen mit dem Giessener Politologen Dieter Eissel das Plädoyer „Bürgerversicherung jetzt! - statt Agenda 2010“ (26)

Zur gleichen Zeit stellte er seine Bürgerversicherung in Berlin auf einem Attac-Workshop vor. Es entstand eine konstruktive Zusammenarbeit mit mehreren Attacgruppen in Berlin. Der Arbeitsschwerpunkt verlagerte sich dann auf den Arbeitskreis Ökonomie und Kirche.

Als im Herbst 2008 durch die globale Finanz- und Wirtschaftskrise eine völlig neue Situation eintrat, entschlossen sich die Beteiligten, ihre Arbeit an der Bürgerversicherung auf breiterer Basis zu verstärken. Das offene Zeitfenster erschien als Chance.

Der Arbeitskreis Ökonomie und Kirche gehört nicht nur zu Attac Berlin, sondern auch zum „**Ökumenischen Netz in Deutschland**“ (ÖNiD). Es lag nahe, auch in diesem Rahmen das Konzept bekannt zu machen. Unter dem Namen

Solidarische Bürgerversicherung
fair teilen statt sozial spalten

wurde es seit Februar 2009 zu einem gemeinsamen Projekt entwickelt. Und weil es genau passt in die kirchliche Basisbewegung für Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung, soll es auch von hier aus seine politische Kraft entfalten.

Der neueste Stand der Entwicklung ist auf Seite 30 geschildert.

Verantwortlich für Text und Diagramme ist Dr. Barbara Hähnchen. Auf der Homepage des Arbeitskreises Ökonomie und Kirche www.oekonomie-und-kirche.de findet sich unter der Rubrik „Unsere Themen“ auch noch eine Kurzfassung zur vorliegenden Bürgerversicherung, die auf die neue Art der progressiven Beitragserhebung konzentriert ist, direkt zu erreichen unter <http://www.oekonomie-und-kirche.de/diskussion/BuergerversicherungKurz.pdf> außerdem gibt es unter <http://www.oekonomie-und-kirche.de/diskussion/BuergerversicherungFlyer.pdf> einen Flyer.

Auf der Homepage des ÖNiD geht es unter „Fachgruppen und Projekte“ ebenfalls zu den drei Dokumenten der vorliegenden Bürgerversicherung, siehe www.oenid.net

6. Quellenverzeichnis:

- (1) Pfeiffer, Hermannus „Lohnrechnung geht nicht auf – Senkung der Sozialbeiträge sorgt nicht für neue Jobs“, Neues Deutschland vom 5. 7. 2005
- (2) Amtsblatt der EG Nr. L 310 vom 30. 11. 1996
- (3) Steuern berechnet nach: <https://abgabenrechner.de/>
- (4) Attac und ver.di „Konzept für eine `Solidarische Einfachsteuer` (SES)“, Mai 2004, unter www.attac.de
- (5) Statistisches Bundesamt, Fachserie 18, Reihe 1.2
- (6) Beck, Eberhard u. Borchert, Jürgen als Herausgeber, „Kopfpauschale – ein Anschlag auf die Menschenwürde“, Frankfurt am Main 2005
- (7) EuGH, Rs.C159/91 und C-160/91 Poucet und Pistre, SLG 1993, I637, (668)
- (8) Steffen, Johannes, „Rente und Altersarmut – Handlungsfelder zur Vermeidung finanzieller Armut im Alter“ Arbeitnehmerkammer, Juli 2008
- (9) BMAS „Lebenslagen in Deutschland – der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung“, 2005
- (10) BMAS „Lebenslagen in Deutschland – der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung“, endgültige Fassung von 2008
- (11) Hessisches Landessozialgericht, Aktenzeichen L 6 AS 336/07
- (12) „Alleinerziehende chancenlos“, einblick 22/08, Seite 3
- (13) Lenze, Anne, „Staatsbürgerversicherung und Verfassung. Rentenreform zwischen Eigentumschutz, Gleichheitssatz und Europäischer Integration“, Verlag Mohr Siebeck 2005
- (14) Bienert, E., Konschel, W. und Schönfelder, U. „Zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung“, S. 42, Berlin, September 2008
- (15) Mohr, Katrin, Fraktion DIE LINKE im Bundestag, „Kommentar zu den Ausführungen des Sachverständigenrats zum Thema Rente“, 13. 11. 2008, Seite 1
- (16) Spieth, Frank, „Europarecht und die Zukunft der Gesetzlichen Krankenversicherung“, Brief vom 23. 11. 2006 an alle Bundestagsabgeordneten
- (17) Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV vom 2. 2. 2007
- (18) Interview mit Holger Langkutsch in „Barmer“, Heft 4/2003, Seite 8
- (19) Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, „Übersicht über das Sozialrecht, Organisation und Selbstverwaltung, August 2005
- (20) Hagen-Henneberg, Wilma, „Sozialwahlen 2005“, ver.di Bundesverwaltung, Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik, Seite 1
- (21) Kirch, Peter, „Selbstverwaltung im Gesundheitswesen: Strategische, strukturelle und inhaltliche Neuausrichtung notwendig“, in Soziale Sicherheit, Heft 2/2006, Seite 58
- (22) Maier-Rigaud, Gerhard, „Zur Emanzipation der Sozialversicherungen vom Lohnnebenkostendiktat“, in List Forum für Wirtschafts- und Finanzpolitik, Band 28 (2002), Heft 3, Seiten 222-233, zitiert Seite 231/232.
- (23) <http://www.attac-netzwerk.de/ag-arbeitfairteilen/neuigkeiten/>.
- (24) Forsa-Umfrage im Auftrag der Berliner Zeitung, Bericht in der Berliner Zeitung vom 2. Januar 2009, Seiten 1 und 2
- (25) Borchert, Jürgen, Der „Wiesbadener Entwurf“ einer familienpolitischen Strukturreform des Sozialstaats, Wiesbaden 2003, S. 104 ff
- (26) Borchert, Jürgen, „Bürgerversicherung jetzt!“ statt Agenda 2010, S. 69 bis 131. Herausgeber DGB-Bildungswerk Hessen e.V., Eberhard Beck. Frankfurt am Main 2004

7. Die Unterstützer

Stand Dezember 2009

Vom 23. bis 25. Oktober 2009 fand in Germete die Jahrestagung des Ökumenischen Netzes in Deutschland (ÖNiD) statt. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen diskutierten die „Solidarische Bürgerversicherung – fair teilen statt sozial spalten“ (SBV) und stimmten darüber ab. Das Konzept wurde mit einer Stimmenthaltung angenommen als erstes gemeinsames Projekt des ÖNiD.

Das ÖNiD ist Ende 2006 angetreten, die Vernetzung unter den Engagierten an der ökumenischen Basis zu intensivieren. Als gemeinsame Aufgabe wird der Konziliare Prozess für Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung gesehen. Dieser schon mehr als 30-jährige Prozess schließt die Länder des Südens mit ein.

Das Netz ist zwar ein Teil der Kirche, aber kein Organ der Amtskirche, sondern eigenständig und unabhängig. Es will den Diskurs mit Kirchenleitungen und Öffentlichkeit in gebotener Dringlichkeit führen.

Gegenwärtig hat das ÖNiD rund 32.000 Mitglieder, die 30 Gruppen der „Kirche von unten“ nicht mitgerechnet. Dazu kommen unzählige Kooperationspartner, wie zum Beispiel Attac.

Die **Erstunterzeichner** für die „Solidarische Bürgerversicherung – fair teilen statt sozial spalten“ waren schon vor dem Beschluss vom 25. Oktober folgende Gruppen:

**Arbeitskreis Ökonomie und Kirche,
Attac Erlangen,
Christen für gerechte Wirtschaftsordnung,
Kairos Europa,
Ökumenisches Netz Bayern,
Ökumenisches Netz Württemberg.**

Von Einzelpersonen gab es außerdem folgende Erstunterzeichnungen:

Dr. Dietrich Antelmann, Rentenexperte; Heinrich Bartels, Diakon; Rolf Bielefeld, ev. Theologe und Betriebswirt; Waltraut Bischoff; Ingrid Böhme, Sozialarbeiterin; Georg Brzoska, Attac Berlin; Peter Burau, Projektgruppe gegen die Agenda 2010; Hans Czerwon, Physiker, Friedenskreis Berlin-Pankow. Veronika Dehnhard, ev. Theologin; Klaus Drescher, Elektrotechniker; Prof. Dr. Ulrich Duchrow, ev. Theologe; Sabine Düwel-Schmidt, Attac Berlin; Renate Haarmann, Projektgruppe gegen die Agenda 2010; Elisabeth Hackel, Lyrikerin; Dieter Hähnchen, Fagottist; Dr. habil. Susanne Hähnchen, Juristin; Wolfgang Heger, Bauingenieur und Naturschützer; Prof. Dr. Friedhelm Hengsbach, kathol. Theologe, Wirtschafts- und Sozialethiker, bis 2006 Leiter des Nell-Breuning-Instituts; Michael Held, Schalomdiakon, Diplompolitologe; Giselher Hickel, Theologe, Hendrik-Krämer-Haus Berlin; Dr. Hildegard Jurisch, Ärztin; Edmund Köhn, Schulleiter an einem Oberstufenzentrum i.R., ehemal. Entwicklungshelfer; Margrit Köplin, Schalomdiakonin; Dr. Marianne Krummel, Oberstudienrätin für katholische Theologie und Englisch; Prof. Dr. Anne Lenze, Juristin; Friedhelm Meyer, Pfarrer i. R.; Anneliese Mikowski, Sonderschullehrerin; Adelbert Mildner; Hans Murrl, Diplomvolkswirt; Carl Ordnung, Projektgruppe „Fair teilen statt sozial spalten“, Berlin; Christoph Rinneberg, Diplomingenieur, Initiative Kirche von unten; Dr. Dietrich Schirmer, ev. Theologe und Sozialpädagoge; Hans-Jörg Schmid, Sprecher des ÖN Bayern; Frieder G. Schneider, Lehrer i.R.; Katharina Schreiner, Russischdolmetscherin; Gunter Schwarze, Studienrat für ev. Religionsunterricht und Mathematik; Klaus Wazlawik, Ökumenisches Netz Köpenick; Hans Wehner, Studienrat für Mathematik und Informatik; Klaus Wiesinger, Pfarrer; Reiner Zimmermann, Dipl. Ing., Diplompolitologe, Attac Berlin.

Wir werben um weitere Unterzeichnerinnen und Unterzeichner! Bitte zu wenden an:

barbara.haehnchen@gmx.de, oder

Rudolf Mehl, Webmaster für das ÖNiD, webmaster@oenid.net